

Hacia La Comprensión del Contexto Residencial de Convivencia con Adolescentes con Problemática Psicosocial como Espacio de Encuentro Terapéutico

Juan Zalduondo Etxeandia

Doctor en Ciencias Humanas y Sociales

Fundación Amigó, Bizkaia, País Vasco

jzalduondo@fundacionamigo.org

Resumen

El artículo reflexiona sobre el contexto relacional que se da en ámbitos de convivencia con adolescentes con problemática psicosocial como contexto relacional terapéutico, poniendo énfasis en generar un marco de comprensión de la relación entre los profesionales de atención directa y los adolescentes como encuentro potencialmente transformador. Esta reflexión pretende ser un paso previo al desarrollo de metodologías de intervención basadas en perspectivas intersubjetivas. Para ello, en primer lugar, desarrolla un marco teórico comprensivo de lo que acontece en la relación entre el profesional y el adolescente a partir de perspectivas intersubjetivas aplicadas a la psicología del desarrollo. En segundo lugar, en consonancia, plantea la posibilidad de desarrollar un contexto metodológico relacional, dinámico y transaccional para abordar situaciones de crisis emocional que surgen en la convivencia con los adolescentes, en el que la relación ofrecida por el profesional pretende generar un contexto de regulación emocional intersubjetiva potencialmente terapéutico. Por último, reflexiona sobre las posibilidades de desarrollo del contexto metodológico, poniendo el foco en el desarrollo de competencias relacionales en los profesionales (educadores sociales, psicólogos de intervención directa, trabajadores sociales...).

Palabras clave: Relación intersubjetiva, regulación emocional intersubjetiva, dimensión implícita de la relación, crisis emocional, competencias relacionales.

Abstract

This article discusses the relational context of life in residential units for adolescents with psycho-social difficulties, viewing it as a therapeutic-relational context, emphasizing the importance of generating a theoretical framework to understand the relationship between frontline professionals and the adolescents they look after as a potentially transformative connection. This task is seen as a preparatory step for the development of methodologies built on intersubjective perspectives. To this end, a comprehensive theoretical framework is outlined to account for what happens in the

relationship between professional and adolescent, seen from intersubjective perspectives as applied to developmental psychology. Following this, the possibility of developing a methodological context which is at once relational, dynamic and transactional is put forward, as a way to respond to situations of emotional crisis which arise when living with adolescents, viewing the relationship offered by the professional as generating a context of intersubjective emotional regulation which is potentially therapeutic. Finally, the possibilities for developing the methodological context are considered, with the emphasis on developing professionals' relational skills (residential care staff, psychologists, social workers...)

Keywords: Intersubjective relationship, intersubjective emotional regulation, implicit relational dimension, emotional crisis, relational skills.

La Convivencia, Contexto de Regulación Emocional Intersubjetivo

Los contextos de convivencia con adolescentes con problemática psicosocial grave, como dispositivos de atención residencial especializada, centros de cumplimiento de medidas judiciales de internamiento, etc., atienden a adolescentes con una alta prevalencia de problemas de salud mental (Sainero, Bravo y Fernández del Valle, 2014; Sainero, Fernández del Valle y Bravo, 2015). En muchos de los casos estas problemáticas se expresan a través de conductas gravemente disruptivas, externalizadas o internalizadas, desorganizadas, emocionalmente desreguladas... Diversos acontecimientos propios de la convivencia generan situaciones de estrés que provocan un desequilibrio o disrupción en la comunicación entre los profesionales y adolescentes, en los que éstos proyectan sus dificultades de afrontamiento de una manera compleja y expresan aspectos cruciales de su problemática, escenificando las dificultades que éstos tienen para expresar su mundo subjetivo.

La inevitable respuesta del profesional puede generar un contexto relacional, o "campo intersubjetivo" (Orange, Atwood y Storolow, 2012; Storolow y Atwood, 2004), potencialmente reparador de las dificultades que nos traen los adolescentes a la relación. Sin embargo, si la disrupción y la falta de sintonía persisten en el tiempo pudiera generarse un contexto relacional cronicante de la problemática que nos presenta el adolescente.

Todo proceso de intervención que pretenda modificar un aspecto problemático, disfuncional, psicopatológico, debe estar enmarcado en una teoría del desarrollo psicológico (Lecannelier, Hoffmann, Flores y Ascanio, 2008; Rutter y Sroufe, 2000; Sroufe, 2005). Por tanto, es imperativo

generar un marco teórico comprensivo y explicativo de lo que sucede en estas situaciones, que dé cuenta de las diferentes variables que influyen en su desarrollo y comprensión, al objeto de generar un proceso metodológico consecuente que nos permita influir en la evolución y pronóstico de los casos con criterios de eficacia. Es necesario enmarcar nuestras intervenciones, comprender qué variables influyen, en cuáles hay que incidir, de qué manera.

En el contexto que nos ocupa, en el que las relaciones cotidianas, en el momento en el que suceden tienen un papel protagonista, es necesario proponer un marco que habilite al contexto relacional residencial como contexto privilegiado para el establecimiento de relaciones terapéuticas, reparadoras, y en consecuencia nos permita legitimar al profesional de la intervención directa en contextos de convivencia como agente activo en los procesos relacionales orientados al cambio de los adolescentes con necesidades terapéuticas, defendiendo la idea de que en el contexto de la convivencia se da una continua interacción recíproca entre los profesionales y adolescentes, momento a momento, que es inevitable y constante, y en la que entran en juego no solo aspecto verbales explícitos, sino también, y especialmente, procesos psicológicos implícitos tanto emocionales, como cognitivos. (BCPSG, 2002,2005; Coderch, 2001)

El marco teórico que proponemos integra conceptos provenientes de la psicología intersubjetiva aplicados a la psicología del desarrollo, estudios sobre parentalidad y desarrollo infantil, el psicoanálisis relacional, la teoría de apego y la teoría de la mentalización. Pretende articular explicaciones de los diferentes procesos que subyacen al desarrollo de la conducta infanto-juvenil y de los diferentes niveles en los que impacta como paso necesario para la comprensión

de la problemática psicosocial de los adolescentes usuarios de los servicios aludidos y a la articulación de planteamientos metodológicos responsivos con sus necesidades.

En tanto las situaciones de disrupción que se dan en la convivencia entre los adolescentes y profesionales son situaciones de crisis emocional, son expresiones disfuncionales que expresan la dificultad interna de los adolescentes para hacerse cargo de situaciones de estrés, se plantea un marco teórico que justifica que esas dificultades son consecuencia del legado de los vínculos tempranos con sus cuidadores, es decir, producto de su historia relacional, para justificar que nuevos patrones relacionales pueden ser aprendidos de forma experiencial a partir de nuevas relaciones en la convivencia con otras personas significativas (Leccanelier, 2002,2006; Schore, 2006; Sassenfeld, 2009b; Sassenfeld, 2010a; Beebe y Lachmann, 1998).

En el ámbito de la psicología el planteamiento intersubjetivo aplicado al desarrollo empieza a estar muy presente en la corriente psicoanalítica. Autores como Winnicott (1965, 1991), Kohut (1971, 2001), Bion (1962) comienzan a desarrollar el planteamiento intersubjetivo del desarrollo humano. Posteriormente, Storolow (1997), Storolow y Atwood (2004) y Orange, Atwood y Storolow (2012) desarrollan una corriente llamada explícitamente intersubjetiva.

En todos sus planteamientos teóricos el desarrollo psicológico se organiza a partir de una experiencia relacional a través de las experiencias intersubjetivas del niño o niña con sus padres o cuidadores principales, y consideran los afectos como elementos centrales en el desarrollo infantil y de la personalidad (Schore, 2001). Los afectos poseen funciones de información y significado, de motivación y acción, de comunicación, de activar conductas de interacción. La riqueza del ambiente relacional, intersubjetivo es vital para el desarrollo exitoso de la personalidad y del sentido de sí mismo (Sassenfeld, 2009a, 2011, 2012b).

Winnicott (1965,1991), con su concepto de contexto relacional "suficientemente bueno"; Bion (1962), con la descripción de la "función alfa" materna; Kohut (1971,2001), con el constructo evolutivo de "self objeto", hacen hincapié en cómo la regulación de los estados afectivos en las

relaciones tempranas es decisiva en las trayectorias de desarrollo infantil.

Posteriormente, Storolow y Atwood (2004); Storolow (2012); Orange, Atwood y Storolow (2012), crearon una corriente llamada explícitamente intersubjetiva en la que defienden el desarrollo psicológico como una construcción emergente de la relación entre dos o más subjetividades en interacción; por tanto, entienden la intersubjetividad como condición primaria del desarrollo psicológico. Para ellos el desarrollo psicológico normal y el desarrollo psicopatológico estarían contextualizados en contextos específicos relacionales que organizan, o desorganizan el desarrollo del psiquismo infantil. Las transacciones entre el niño o niña y sus cuidadores organizan los estados emocionales y motivaciones mediante patrones recurrentes de interacción que se van a constituir como principios ordenadores inconscientes de la experiencia subjetiva.

Fundamentalmente fueron autores como Stern (1985), Tronick y Cohn (1989), Trevarthen (2001) y Meltzoff (1990) los que plantearon y dieron forma a la noción de intersubjetividad como motivación innata, materializada en las interacciones tempranas del bebé con su cuidador principal, mediante la comunicación afectiva mutua, preverbal y el intento de inferir los estados mentales que realizaban ambos miembros de la diada. Estos autores desarrollaron una metodología de observación y análisis a través de grabaciones complejas de los diferentes canales sensoriales de comunicación en lapsos de tiempo muy reducidos, que denominaron microanalítica y que les permitía describir las complejas interacciones comunicacionales entre la madre y el bebé (Trevarthen y Aitken, 2001).

Los estudios iniciados por Meltzoff (1990); Meltzoff y Moore (1977); Meltzoff y Moore (1994); Trevarthen (1998); Trevarthen (2001); Trevarthen y Aitken (2001); Tronick, Als, Adamson, Wise y Brazelton (1978); Stern (1985,1994), demostraron que desde el nacimiento el bebé y su cuidador principal inician un patrón dinámico de comunicación intersubjetiva, sustentado por procesos de comunicación socioafectiva, que implican el desarrollo de patrones de regulación emocional, conductual y fisiológica mutua.

La cualidad de la regulación emocional

intersubjetiva reside en que, gracias a la participación del adulto en la transformación de estados emocionales disruptivos, el bebé desarrolla la capacidad de autorregulación de los mismos y esto se encuentra en la base de la organización psicológica (Dio Bleichmar, 2005; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002; Schore, 2003a; Schore, 2003b; Lecannelier, 2006; Beebe y Lachmann, 2002; Beebe y Lachmann, 1994)

Desde el modelo planteado, la regulación emocional intersubjetiva se organiza en ciclos de participación y cese de la participación entre ambos miembros de la diada. Gran parte de su tiempo los infantes y sus cuidadores se encuentran coordinados, regulando sus estados emocionales activa y positivamente en pos de algún objetivo común (juego, alimentación, tranquilización...); están sincronizados para ajustar sus conductas para mantener estados placenteros. Tanto infante como cuidador co-construyen, de manera coordinada, secuencias que posibilitan el mantenimiento de estados afectivos positivos de cara a la consecución de objetivos comunes. Las metas, objetivos presentes de la interacción, el estado de cada uno de los miembros en relación al objetivo, su evaluación, son expresadas mediante emociones. Así, cada miembro va manifestando sus intenciones a través de expresiones afectivas y se configuran entre los miembros protodiálogos (señales visuales, faciales, táctiles, auditivas corporales...), que van dirigiendo la comunicación (Lecannelier, 2006; Tronick, 1989).

La sintonía en la percepción de las intenciones del otro se manifiesta en la sincronización de las acciones entre ambos. Este proceso es posible fundamentalmente debido a la disponibilidad emocional del cuidador, quien capta las necesidades del niño o de la niña, las significa, las regula y le ayuda así a satisfacer sus objetivos y necesidades (Lecannelier, 2006; Schore, 2003a, 2003b). Entonces, ambos participantes interactúan ajustando su conducta para mantener un estado coordinado. En este proceso el adulto, gracias a su mayor complejidad psicológica, en los momentos en los que el infante comienza a manifestar su malestar porque se frustran sus metas en la interacción, va introduciendo elementos regulatorios que posibilitan el mantenimiento de la coordinación. En estos momentos de desregulación

por parte del niño/niña, el cuidador introduce secuencias de interacción eficaces que ayudan a dar continuidad a los estados de coordinación, ejerciendo una función moduladora de los estados emocionales del bebé (Dio Bleichmar, 2005; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002; Stern, 1985; Schore, 2003b). Estas interacciones sincronizadas de interregulación de estados emocionales y las conductas que los expresan generan patrones de regulación afectiva mutua que comprenden conductas de autorregulación (por ejemplo: quitar la mirada) y conductas de regulación interactiva (por ejemplo: bajar el nivel de estimulación por parte del cuidador), que permiten al sistema mantenerse coordinado. Si la persona cuidadora es capaz de interpretar la retirada de la mirada para disminuir el nivel de estimulación y permitir que el niño o la niña se autorregule; y el niño o la niña, por otro lado, consigue la disminución de la estimulación para autorregular y volver a mirarla, en ese momento se establece la regulación mutua. Así, las interacciones eficaces promueven las capacidades de autorregulación, permiten experimentar al infante las emociones en un contexto de seguridad en el que tanto las emociones negativas como las positivas serán experimentadas de manera controlada (Dio Bleichmar, 2005; Lecannelier, 2006).

El éxito en estas interacciones permite al niño o a la niña el desarrollo psicológico en cuanto gradualmente le permiten identificar y modular sus afectos, experimentar su propio self como agente (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002; Mikulincer, 2003)

Las investigaciones de Tronick (1989) pusieron de manifiesto que los estados de coordinación de la diada transcurren en torno al 30 ó 40% del tiempo de comunicación. La regulación mutua continúa también en esos momentos de desentonamiento (Beebe y Lachmann, 2002). Esta secuencia ha sido descrita como secuencia de interrupción-reparación. Este proceso incluye desde descoordinaciones leves a descoordinaciones graves y duraderas. Normalmente ocurre cuando el adulto fracasa en la comprensión del estado emocional del bebé, reaccionando de tal manera que no consigue mantener la coordinación con él. Esta secuencia incluye la capacidad del cuidador de transformar el estado emocional negativo que expresará el infante

y reconducirlo a un estado positivo que permita de nuevo la coordinación entre ambos (Tronick y Cohn, 1989; Beebe y Lachmann, 2002; Sassenfeld, 2009a). Esta transformación de estados emocionales negativos en estados positivos es vital de cara al desarrollo psicológico en la medida que va a permitir al niño o la niña internalizar la función regulatoria ejercida por su cuidador. Del mismo modo, el fracaso continuado por parte del cuidador en reconducir la situación tiene consecuencias para el desarrollo patológico (Fonagy, 2000). Si la reparación es exitosa el infante entenderá que las emociones negativas son tolerables y que la ruptura con su cuidador puede ser reparada por este.

Este aspecto en el contexto de la Teoría del Apego adquiere grandísima relevancia (Dio Bleichmar, 2005; Stern, 2004; Diamond y Marrone, 2003). La disponibilidad emocional de la figura de apego para corregular situaciones de estrés determina en gran medida la consolidación de los diferentes patrones de apego, entendidos como estrategias de regulación emocional. Las figuras de apego accesibles van consolidando y mejorando las estructuras regulatorias del infante permitiendo progresivamente la internalización de las mismas, ampliando progresivamente sus capacidades psicológicas (Fonagy, 2000; Mikulincer, 2003). La función reparadora del otro como posibilidad de desarrollo de estructuras de autorregulación fue contextualizada por la corriente intersubjetiva y es confirmada en los estudios producto de la observación microanalítica cuidador-bebé.

La co-creación de patrones interactivos a partir de las secuencias de coordinación, interrupción y reparación, entre otras consecuencias y posibilidades, genera un conocimiento relacional implícito de cómo estar juntos (Lyons Ruth, 1998; 2000). Como, por ejemplo, que los estados emocionales negativos se pueden reparar junto con otros, como que los afectos negativos son tolerables y se pueden transformar. Realmente, la propiedad de los sistemas regulatorios reside en que el adulto, en su condición asimétrica en la relación, sea capaz de producir el desarrollo psicológico del niño o la niña (Lyons Ruth, 2000; Stern, 1994; Stern et al., 1998). Por tanto, la investigación microanalítica de las relaciones cuidador-bebé desde los primeros momentos de la crianza corrobora la dimensión intersubjetiva del

desarrollo de la personalidad, poniendo de relieve la expresión emocional como elemento esencial de esa relación (Stern, 1985; Tronick, 1989; Trevarthen, 1998). Estos planteamientos han sido integrados en teorías como la del Apego y de la Mentalización haciendo un esfuerzo explicativo de las interconexiones, que junto con avances en el campo de las neurociencias, hace que la intersubjetividad se haya convertido en paradigma del origen y estructuración de la personalidad (Fonagy et al., 2002; Sassenfeld, 2006; Schore, 2003a, 2010).

Las secuencias de interacción y los procesos subyacentes son especialmente relevantes en la relación con el adolescente en el contexto de la convivencia cotidiana en tanto que confirman que hay conocimientos, especialmente los que tienen que ver con la regulación de las emociones, que pueden aprenderse de manera experiencial, que organizan la manera de relacionarse con el otro y que han de ser modificados en la acción antes que en la elaboración (Riera, 2010). Así mismo, la cristalización de ese conocimiento relacional implícito en patrones de relación estables y que condicionan las relaciones aportan una visión de la relación compleja en la que lo implícito actuado adquiere gran relevancia en el proceso de cambio, sobre todo cuando es disfuncional (Schore, 2006; Sassenfeld, 2009b; Beebe & Lachmann, 1998; Lyons Ruth, 1998, 2000; Dio Bleichmar, 2000).

La Convivencia como Espacio de Encuentro Inevitable

Otorgar a los afectos un papel fundamental en el desarrollo psicológico implica entender la intersubjetividad como condición del desarrollo en cuanto contexto en el que éstos van a ser significados. La explicación del desarrollo psicológico basada en la intersubjetividad, cuyo elemento central es la calidad de la relación interafectiva entre el bebé y sus cuidadores, y su impacto en el desarrollo de estructuras organizativas de la experiencia inconscientes, transforma también la comprensión de los procesos psicológicos que se dan en la relación terapéutica (Sassenfeld, 2010a; Orange, Atwood, y Stolorow, 2012).

Los estudios sobre el desarrollo infantil, basados en concepciones intersubjetivas, son

especialmente relevantes para la comprensión de las relaciones psicoterapéuticas en cuanto los mecanismos de transacción y regulación emocional que actúan en la infancia también lo hacen en la relación terapéutica (Schore, 2006; Sassenfeld, 2009b; Beebe y Lachmann, 1998).

Esto ha dado lugar a reformulaciones de la relación terapeuta-paciente, en las que la relación es entendida como una puesta en escena, en la que ambos miembros contribuyen de manera activa a co-construir la relación terapéutica, en la que se ponen en juego no sólo aspectos de significación verbal sino también implícito procedural (Lyons Ruth, 1998, 2000; Dio Bleichmar, 2000; Sassenfeld, 2009b).

La importancia de la dimensión implícita relacional en la terapia se ha teorizado a partir de la idea de procesos relacionales implícitos, que hacen referencia a una dimensión no consciente de procesamiento de la experiencia más allá del conocimiento explícito a través del lenguaje simbólico (Lyons Ruth, 2000; Stern et al., 1998; Schore, 2003a, 2003b; Sassenfeld, 2007; Sassenfeld, 2014). Se refiere a todo el conocimiento que adquiere el infante acerca de la expectativa de respuesta de los demás en torno a sus necesidades emocionales, acerca de cómo sentirse en relación a los otros, de lo que le cabe esperar de ellos, de cómo estar con ellos (Sassenfeld, 2014).

Mientras que el procesamiento psicológico explícito de la experiencia remite a procesos psíquicos más bien conscientes, simbólicos y verbales, o al menos en alguna medida verbalizables, el procesamiento implícito de la experiencia remite a procesos psíquicos no conscientes que transcurren fuera del foco atencional, que en general no son verbalizables por completo y que, más allá, no son necesariamente del todo concientizados.

Además, mientras que los procesos explícitos tienden a ser más lentos, deliberados, voluntarios e ineficientes, exigiendo una alta discriminación perceptual y pudiendo manejar sólo un aspecto de una situación a la vez, los procesos implícitos tienden a ser rápidos, automáticos, aproximados y eficientes, involucrando una baja discriminación perceptual, pudiendo procesar diferentes aspectos de una situación de modo simultáneo y siendo muchas veces repetitivos (Pally, 2005). En estos

últimos se trata de procesos en lo fundamental inconscientes que, sin embargo, no son ni necesaria ni típicamente excluidos de manera defensiva de la consciencia (Dio Bleichmar, 2005; Stern et al., 1998; Sassenfeld, 2009a).

Este procesamiento implícito de la experiencia fue denominado por Stern y sus colaboradores (1998) del Grupo de Boston como “conocimiento relacional implícito” y considerado como elemento fundamental en los procesos de cambio terapéutico. Éste es un tipo de conocimiento que se proyecta a lo largo de toda la vida también en la relación terapéutica (Levenkron, 2009; Lyons Ruth, 2000). Es la base de la comunicación entre las personas y sólo se manifiesta en la acción; por tanto, en el presente (Dio Bleichmar, 2000, 2005). Los integrantes del Grupo de Boston insisten en que este tipo de conocimiento se hace patente de manera integrada con el explícito verbal en las interacciones personales y que ambos tipos de conocimiento procesan informaciones sobre la relación en paralelo (BCPSG, 2002, 2005).

Distintos autores ponen de relieve que la inhibición de estos procesos tiene mayores consecuencias patológicas y que su modificación tiene mayor incidencia en el cambio (Fonagy, Moran, Edgcombe y Target, 1993; Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002; Bateman y Fonagy, 2004, 2010). Estos procesos mentales que actúan de manera implícita están contenidos en ese saber relacional implícito, en los modelos operantes internos, en las representaciones secundarias de estados mentales (Stern, et al., 1998; Lyons Ruth, 2000; Lanza Castelli, 2009, 2013). En este sentido, la psicoterapia se basa más en actuaciones que pongan en crisis procesos disfuncionales que en verbalizaciones.

Esta afirmación de basar el cambio en procesos relacionales implícitos actuados se puede relacionar con las investigaciones sobre el apego y los modelos operantes internos y constituyen una oportunidad para comprender cómo los distintos tipos de interacción, entendida en sentido global, incluyendo aspectos no verbales, influyen en el desarrollo infantil (Lecannelier, Ascanio, Flores y Hoffmann, 2008) y cristalizan en representaciones actuadas de cómo hacer las cosas, que es presimbólica y queda anclada en la memoria implícita (Stern, 1985; Lyons Ruth, 1998; Beebe,

Knoblauch, Rustin, Sorter, Jacobs y Pally, 2005; Stern, 2004).

Estas claves organizan la expectativa en cuanto a la relación, que se estanca o avanza en función de si se sintonizan, se coordinan los intereses de ambos participantes a un nivel relacional implícito. Si se produce una relación coordinada, sintonizada en cuanto a las necesidades afectivas expresadas de modo no verbal, se pueden producir cambios en las expectativas relacionales de quienes interactúan. Por ejemplo, un adolescente que no vivió una relación en la infancia que le permitiera comprender, tolerar y regular sus estados emocionales, desarrollará una expectativa implícita relacional con respecto a la relación con el profesional, que implica actuar frente a la relación seguramente de modo evitativo, o rechazante. A nivel implícito, es necesario actuar una nueva forma de relación que pueda sintonizar con esa necesidad y así posibilitar el reconocimiento y transformación de sus necesidades, posibilitando una modificación en la expectativa con respecto a la relación. Lo que el adolescente expresa guarda relación con lo que aprendió en el seno de sus relaciones en la infancia con sus cuidadores y forma parte del conocimiento relacional implícito. El profesional, como nueva figura vincular, puede generar nuevas maneras de “estar con” y posibilitar la reconstrucción de los procesos de interacción que en su infancia se dieron de manera disfuncional (BCPSG, 2002,2005). Podemos así generar un contexto óptimo para el cambio partiendo de un nivel relacional implícito y llevando a la relación las secuencias de interacción descritas en las investigaciones en la primera infancia, es decir, coordinación con las necesidades emocionales y reparación de las interrupciones, o desencuentros relacionales (Sassenfeld, 2007, 2010b). El nuevo sistema de relación puede poner en crisis el anterior y modificar la expectativa del adolescente en cuanto a la relación.

Sin duda, el dominio del aspecto relacional implícito es fundamental para la relación que establece el profesional con el adolescente y lo habilita para establecer relaciones terapéuticas. El espacio convivencial se convierte inevitablemente en un espacio de regulación emocional intersubjetivo en el que se ponen en juego aspectos implícitos y explícitos.

A partir de este marco general que focaliza en la

dimensión implícita intersubjetiva y actuada de determinados procesos mentales, que ha sido desarrollado fundamentalmente por el psicoanálisis relacional (Stolorow y Atwood,2004 ;Stolorow, 2012; Orange, Atwood y Stolorow,2012; Rodríguez-Sutil ,2007; Lachmann,2001), se abre un campo de intervención para los profesionales de intervención directa en contextos de convivencia, en tanto que la regulación de estados emocionales disruptivos inevitablemente se abordan primero de manera experiencial (Codrech,2001). Se persigue poner de manifiesto un sentido complejo de la relación en el que se tenga en cuenta lo implícito actuado, junto a lo explícito verbalizado, y la necesidad de reconocer las limitaciones de la interpretación verbal de los problemas en pos de reconocer la importancia de las acciones en la modificación de procesos relacionales implícitos disfuncionales.

Este hecho es un argumento muy poderoso para la intervención en contextos de convivencia en cuanto contextos en los que la comunicación se hace inevitable, al entender que la comunicación va por delante de las palabras.

En resumen, las relaciones resuenan en dos tipos de memoria, una procedural implícita y otra declarativa, explícita, autobiográfica. La implícita contiene procedimientos, que implican modos de estar con el otro que no están presentes como representaciones simbólicas. Cuando no se han dado relaciones adecuadas en la infancia esta memoria almacena modos de estar con el otro disfuncionales, potencialmente patógenos, que no han sido codificados verbalmente, y su contenido es fundamentalmente emocional.

El cambio, en gran medida, obedece a la modificación de estos procedimientos, que sólo van a hacerse presentes en escenas, puestas en acción y no en palabras, ya que no están codificados a ese nivel. El profesional de intervención directa recibe el impacto de esos modelos en el contacto y tienen una resonancia en él que es emocional actuada y, además, puede ser también representada y verbalizada. A partir de nuevos “modos de estar con” se puede poner en crisis los procesos disfuncionales que actúa el adolescente (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002; Fonagy, 1998, 2000; Stern et al., 1998; Stern, 2004).

En general, el reconocimiento de la intersubjetividad en el proceso de desarrollo

humano supone un reconocimiento del impacto de la relación entre dos subjetividades en el proceso de cambio (Sassenfeld, 2007, 2010b).

El objetivo es ir dando forma a cómo poder intervenir en la modificación de procesos implícitos disfuncionales presentes en la problemática de los adolescentes residentes en dispositivos de atención residencial desde el punto de vista de la regulación de los afectos y las capacidades de mentalización, para intentar definir un marco metodológico operativo que nos permita un abordaje complejo de su problemática, aprovechando los "momentos presentes" en los que estos actúan su problemática.

Hacia Planteamientos Metodológicos Específicos

Un marco especialmente relevante para comprender las variables que influyen cuando un adolescente en una situación de crisis emocional presenta una conducta disfuncional, y sobre todo para entender y operativizar que cuidados se le podría ofrecer para modificar aquellos aspectos disfuncionales de su conducta, es el marco que nos ofrece la Teoría de la Mentalización (Fonagy et al, 2002; Bateman y Fonagy, 2016).

El sistema de cuidado parental (Berlin y Cassidy, 2001) es uno de los elementos interesantes de esta Teoría. Este sistema, para ser funcional, requiere por parte de los padres de competencias socioemocionales y cognitivas para saber identificar, representar y transformar en caso de disrupción las necesidades emocionales de los hijos. En esos intercambios se dan transacciones de tipo emocional y cognitivo, como es la capacidad de representar y transformar los estados emocionales del bebé e ir elaborando progresivamente la capacidad de mentalizar.

Así la capacidad de mentalización de los padres o cuidadores, que simplificando es tratar a los niños y niñas como seres con intenciones, entendiendo su conducta en función de los estados mentales subyacentes a la misma, se traslada al desarrollo de apegos seguros en los hijos, al desarrollo de la capacidad de regulación emocional, al desarrollo de la capacidad de mentalización y, en última instancia, al desarrollo de un self coherente e integrado (Sroufe, 2000; Fonagy et al, 2000).

En esta teoría se defiende el "modelo del viraje

en la mentalización" (Fonagy, Luyten y Strathearn, 2011), en el que se explica la relación existente entre apego, mentalización y estrés. El modelo explica que el sistema de apego individual se activa en respuesta al estrés. Defienden este hecho como universal y explican las variaciones en estos procesos en las diferentes personas. Lo hacen recurriendo a la historia relacional y describiendo cómo de manera automática, implícita, en función del tipo de apego de cada persona, se activan determinados procesos mentales. En las personas con dificultades en la regulación de situaciones estresantes, estos procesos tienen que ver con proyecciones de apegos disfuncionales, o desorganizados, fallas en la capacidad de mentalizar, dificultades en la regulación de las emociones, sentido discontinuo del propio self (Bateman y Fonagy, 2016).

Este modelo es de gran interés para el profesional que trabaja en contextos residenciales en cuanto puede describir qué procesos mentales automáticos se activan en las situaciones de disrupción con los adolescentes y, en consecuencia, diseñar un modelo de intervención comprensivo que pueda mentalizar lo que está ocurriendo en esa relación en el momento presente.

La aplicación práctica de la teoría de la mentalización coge cuerpo en la terapia basada en la mentalización (TBM), que es una propuesta terapéutica clínica que nació para tratar a pacientes adultos, y posteriormente con adolescentes con trastornos de la personalidad (Bateman y Fonagy, 2004, 2010, 2012; Bleiberg, 2015). En los últimos años ha recibido una notable expansión y, debido a su nivel de operatividad y claridad, se ha empezado a utilizar en ámbitos más allá de la psicología y la psiquiatría (Lanza Castelli, 2011; Lecannelier, 2013).

Uno de los focos de muchos de estos programas se ha puesto en el sistema de cuidado (Berlin y Cassidy, 2001; Kobak, Cassidy, Lyons-Ruth y Ziv, 2006). Se parte de la premisa de que los adultos que tienen funciones de cuidado infanto-juvenil pueden desarrollar competencias relacionales que fomenten la seguridad emocional y el desarrollo de la mentalización, ayudándoles a regular las diferentes situaciones cotidianas de estrés que puedan atravesar (Lecannelier, 2013), poniendo de este modo en cuestión la expectativa

que sobre la respuesta del cuidador tienen interiorizada, de manera implícita, aquellos adolescentes que actúan modelos de afrontamiento del estrés disfuncionales. Estrategia que ha sido inspirada en algunos de los principales programas de intervención en Apego, como Biobehavioral Catch-Up, de Mary Dozier (Dozier, Lindhiem y Ackerman, 2005); el Minding the Baby, de Arieta Slade (Slade, Sadler y Mayes, 2005); el Short-Term Mentalisation and Reflective Therapy (SMART), del equipo de intervention to Promote Positive Parenting (VIPPP) de Juffer, Bakermans-Kranenburg y Van IJzendoorn (2007) y los programas sobre aprendizaje socioafectivo en la educación preescolar (Denham y Burton, 2004). Todo ello desde el marco contextual de la Mentalización, pero basado en conceptualizaciones y operativizaciones sencillas de cuidados que posibiliten la seguridad emocional y el desarrollo de la mentalización, partiendo de la idea de que una regulación afectiva adecuada por parte de los cuidadores principales fomenta en los niños el desarrollo de un apego seguro, la capacidad adecuada de regular las emociones, el desarrollo de la capacidad adecuada de mentalizar y progresivamente el desarrollo de un self coherente, integrado y continuo, produciéndose, así, la reorganización de patrones de afrontamiento disfuncionales.

Estos programas para Lecannelier (2013) se basan en principios sencillos, como:

- Plantear que las situaciones de estrés son expresiones de malestar que tienen una función de expresión y regulación, y otra vincular, de maximizar la presencia de la figura de apego para que le ayude a regularse.
- Los adultos, en estas situaciones, más que dar consejos, o situarse en una posición de control, deben situarse en una posición de empatía y mentalización, comprendiendo los estados emocionales del adolescente de manera que éstos queden validados.
- Las situaciones de estrés parecen ser los momentos privilegiados para intervenir en el sentido de que permiten, mediante las acciones adecuadas, el aprendizaje de estrategias socioemocionales. Las situaciones de estrés y crisis emocional se presentan como momentos privilegiados para ofrecer cuidados respetuosos y emocionalmente seguros, ya que permiten

que dichas conductas sean reguladas y validadas de una manera adecuada a las necesidades de los adolescentes y permiten modelar diferentes estrategias de aprendizaje socioemocional, además de las implicaciones que tiene la resignificación de las mismas en la modificación de su autoimagen y en sus capacidades cognitivas e interpretativas.

- Debemos cuidar los aspectos implícitos, de transmisión no declarada, que contribuyen a generar estabilidad y seguridad en el entorno. Además analizar las contribuciones del profesional a la unidad relacional generada en tanto que son inevitables (Orange, Atwood y Storolow, 2012; Stern, 2010).

Estas ideas constituyen un marco para el desarrollo de metodologías que pongan el foco en la unidad relacional generada en la convivencia y se centren en desarrollar métodos que ayuden a desarrollar respuestas responsivas a las crisis que actúan los adolescentes con problemática psicosocial.

El Estilo Relacional del Profesional como Elemento Transformador

Se ha justificado que las trayectorias de desarrollo infanto-juvenil dependen de los contextos relacionales de interacción, muy acusadamente en la infancia y posteriormente a lo largo de otras etapas del desarrollo. El proceso de desarrollo psicológico adecuado ocurre en una relación asimétrica con adultos significativos cuando ésta posee las cualidades adecuadas.

En el caso de la conducta disfuncional es fácilmente constatable que su desarrollo depende en gran medida de relaciones negligentes, o traumáticas, con padres o cuidadores principales (Lecannelier, 2002, 2006).

En tanto que los patrones disfuncionales se proyectan en las nuevas relaciones, es pertinente plantear qué competencias relacionales son adecuadas para reorganizar los componentes que subyacen a la conducta disfuncional en las relaciones de ayuda. El marco teórico desarrollado orienta no sólo a la definición de las competencias en función de los aspectos en los que queremos incidir, sino, y esta es una cuestión fundamental, en cuanto a la eficacia de las mismas tanto en la

crianza, como en los modelos terapéuticos que las aplican (Bateman y Fonagy, 2006, 2008).

Para definir cómo queremos actuar desde una perspectiva relacional debemos definir las características de esa relación, más concretamente el estilo relacional del profesional, basado en competencias, en relación a las necesidades que desde el marco teórico elegido se considera como fundamentales para el cambio del adolescente.

Este estilo relacional puede ser entendido como estilo transversal, necesariamente conectado al estilo personal del profesional en cuanto hablamos de competencias que, aunque contextualizadas y con una orientación específica hacia el impacto en la reorganización de la conducta del adolescente y de los procesos que subyacen a la misma, son parte de nuestro bagaje personal para afrontar las relaciones interpersonales.

Este es un aspecto fundamental, a pesar de tener que avanzar hacia un planteamiento operativo de competencias, o funciones del profesional, para generar relaciones de calidad psicoeducativa, con efecto en los resultados, enmarcadas en un marco teórico específico, no puede entenderse como mera aplicación de técnicas, sino más bien como elementos para reforzar o potenciar características personales.

El encuentro con el adolescente en el contexto de la vida cotidiana es un encuentro entre dos personas (Orange, Atwood y Storolow, 2012). Aunque teorizamos acerca de los contenidos y maneras que el profesional debe poner en práctica en la relación, necesariamente las expresará a través de sí mismo (Sassenfeld, 2019).

Si pedimos al profesional que desarrolle la capacidad para regular emociones a través del ejercicio de la función reflexiva o mentalización, difícilmente podrá hacerlo adecuadamente si su organización psicológica, en cada situación de conflicto, o disrupción en la comunicación, le impide hacerse cargo de las dificultades emocionales del adolescente. Afrontar la operativización del estilo relacional nos dispone de una manera mentalizante hacia la relación, nos obliga no sólo a mirar al adolescente, sino fundamentalmente a mirarnos a nosotros mismos en cuanto herramienta para vehiculizar acciones con impacto en el cambio. Ésta es la manera de ser coherente con el enfoque relacional, intersubjetivo,

ya que entiende la relación como el interjuego entre dos subjetividades, en el que constantemente están interactuando procesos implícitos y explícitos de influencia recíproca (Sassenfeld, 2019).

Se trata, en definitiva, de poner el foco en una parte del sistema relacional, el profesional, asumiendo que las características de la relación que va a ofrecer al adolescente van a moderar los resultados de su intervención. Se trata de poner energía en organizar la variable que mejor podemos controlar dentro del proceso, las propias acciones del profesional.

A partir de aquí, organizar una propuesta de modelo relacional mediante el planteamiento de competencias es un paso necesario en el que el colectivo profesional debe avanzar para empezar a trabajar sobre las mismas, desarrollando procesos de entrenamiento o formación, metodologías de intervención, perfeccionando escalas de evaluación de las mismas, midiendo el impacto de las mismas en la relación y el cambio.

Conclusiones

A modo de conclusión se plantean una serie de preguntas que sirvieron de motivación para escribir este artículo. ¿Qué se tiene que hacer para ayudar? O, dicho de otro modo, ¿qué aspecto es esencial modificar para que se dé un cambio para la reorganización de la conducta disfuncional de los adolescentes con los que se convive?, ¿qué tipo de relación se debe ofrecer para incidir en esos aspectos?, ¿qué competencias relacionales reflejan la relación que se quiere ofrecer?, ¿qué estilo relacional es idóneo poner en práctica en la relación de ayuda que se establece con los adolescentes?

Como respuesta a estas preguntas recogemos las ideas fundamentales planteadas:

- La relación entre profesionales y adolescentes en sí mismo es un elemento con potencialidad transformadora. Es imperativo conocer las vicisitudes de la misma.
- Los contextos relacionales de convivencia son espacios de regulación emocional y conductual intersubjetiva y especialmente significativos para el aprendizaje de estrategias de regulación emocional, de fuera hacia adentro, de lo interpersonal a lo intrapersonal, en tanto que éstas han sido

aprendidas en la historia relacional de manera experiencial, implícita y han de ser modificadas a ese nivel.

- El profesional, como adulto significativo en el ejercicio de funciones co-reguladoras de los estados emocionales del adolescente, es un actor legítimo y capacitado para llevar a cabo estas intervenciones. Lo va a hacer combinando en su intervención aspectos implícitos actuados, con intervenciones explícitas orientadas a reinterpretar verbalmente problemas que acontecen a los

adolescentes, aprovechando los “momentos presentes” en los que suceden.

- El cómo regulemos las situaciones de estrés, desajuste, disrupción... a través de estrategias actitudinales y conductuales definidas es un elemento fundamental para el cambio. Es necesario avanzar en el desarrollo metodologías que permiten desarrollar las competencias óptimas y que nos permitan constatar la eficacia de las intervenciones que se realicen.

Referencias

- Bateman, A., y Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. University Press.
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2006). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow up. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 4(2), 244–252.
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165(5), 631–638.
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder 2. *World Psychiatry*, 9(1): 11–15.
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad*. Desclée de Brouwer.
- Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J., Sorter, D., Jacobs, T. J., y Pally, R. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. Other Press.
- Beebe, B., y Lachmann, F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127–166. www.nypsi.org
- Beebe, B., y Lachmann, F. (1998). Co-Constructing Inner and Relational Processes: Self- and Mutual Regulation in Infant Research and Adult Treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15(4), 480–516.
- Beebe, B., y Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: co-constructing Interactions*. Analytic Press.
- Berlin, L., y Cassidy, J. (2001). Enhancing Early Child-Parent Relationships: Implications of Adult Attachment Research". *Infants and Young Children*, 14(2), 64–76.
- Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.
- Bleiberg, E. (2015). La terapia basada en la mentalización para adolescentes y familias. *Revistadementalizacion.com*, N° II. www.asociacion.mentalizacion.com
- Boston Change Process Study Group (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of psychoanalysis*, 83, 1051–1062.
- Boston Change Process Study Group (2005). The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53(3), 693–729.

- Coderch, J. (2001) *La relación paciente-terapeuta: El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica*. Paidós.
- Denham, S., y Burton, R. (2004). *Social and emotional prevention and intervention programming for preschoolers*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Diamond, N., y Marrone, M. (2003). *Apego e intersubjetividad*. Wiley.
- Dio Bleichmar, E. (2000). Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo: metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque Modular-Transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*,15, Revista en internet.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Paidós.
- Dozier, M., Lindhiem, O., y Ackerman, J. P. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empirically identified needs of foster infants. En L. J. Berlin, Y. Ziv., L. Amaya-Jackson, & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments. Theory, research, intervention, and policy* (pp.178-194). The Guilford Press
- Fonagy, P. (1998). Memory and Therapeutic action." *International Journal of Psychoanalysis*, 1999, apr. 80, 215-223.
- Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica." *Aperturas psicoanalíticas* nº4, <http://www.aperturas.org>.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., y Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. Other Press.
- Fonagy, P., Lyuten, P., y Strathearn, L. (2011). Borderline Personality Disorder, Mentalization, and the Neurobiology of Attachment. *Infant Mental Health Journal*,32: 47-69.
- Fonagy, P., Moran, G., Edgumbe, R., Kennedy, H., y Target, M. (1993). The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 48, 9-48.
- Fonagy, P., Target, M., y Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder. A Theory and some evidence. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 103-122. www.sciencedirect.com.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., y Van Ijzendoorn, M. (2007). *Promoting positive parenting: an attachment-based intervention. Monograph in Parenting series*. Routledge Academic.
- Kobak, R., Cassidy, J., Lyons-Ruth, K., y Ziv, Y. (2006). Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. En D. Cicchetti, & D. Cohen, *Handbook of developmental psychopathology. Theory and method* (2ª ed., pp. 333-369). Wiley & Sons.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self: El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Amorrortu.
- Kohut, H. (2001). *La restauración del si mismo*. Paidós Iberica.
- Lachmann, F (2001). A Farewell to countertransference. *International Forum of Psychoanalysis*, 10: 242-246.
- Lanza Castelli, G. (2009). Mentalización y agencia del paciente en el proceso psicoterapéutico. *Aperturas Psicoanalíticas*, Nº 33.
- Lanza Castelli, G. (2011). Mentalización: aspectos teóricos y clínicos. *Mentalización: aspectos teóricos y clínicos*. [http:// www.mentalización.com](http://www.mentalización.com)
- Lanza Castelli, G. (2013). Discusión sobre un caso clínico. Tratamiento basado en la mentalización versus terapia basada en la transferencia. [http:// www.mentalización.com](http://www.mentalización.com)
- Lecannelier, F. (2002). El legado de los vínculos tempranos: Apego y Autorregulación. *Revista chilena de psicoanálisis*, 19(2), 191-201.
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. LOM Ediciones Primera edición en Chile.

- Lecannelier, F. (2013). El uso de la mentalización y la regulación emocional en programas de intervención temprana para el fomento de la seguridad en el apego. *revistamentalizacion.com/ultimonumero/06.pd*.
- Lecannelier, F., Hoffmann, M., Flores, F., y Ascanio, L. (2008). Problemas, proyecciones y desafíos en la salud mental infantil: la necesidad de reformular el rol profesional. *Horiz Enferm*, 19, X-X.
- Levenkron, H. (2009). Puntos de encuentro entre el Grupo de Estudio de los Procesos de Cambio de Boston y el Psicoanálisis Relacional. *Clínica e investigación relacional*, 3(3), 495-524.
- Lyons Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health J.*, 19, 282-289.
- Lyons Ruth, K. (2000). El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. *Aperturas Psicoanalíticas n°4*, www.aperturas.org
- Meltzoff, A. (1990). Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other, and the value of social mirroring, social modeling, and self-practice in infancy. En D. Cicchetti, y M. Beeghly, *The Self in Transition: Infancy to Childhood*, pp. 139-164). University of Chicago Press.
- Meltzoff, A., y Moore, M. (1977). Imitation of facial and manual gestures of human neonates. *Science*, 198, 75-78. www.ite.educacion.es
- Meltzoff, A., y Moore, M. (1994). Imitation, memory, and the representations of persons. *Infant Behav. & Develop.*, 17, 83-99.
- Mikulincer, M., Shaver, P., y Pereg, D. (2003). Attachment theory and effect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102.
- Orange, D., Atwood, G., y Stolorow, R. (2012). *Trabajando Intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Ágora Relacional.
- Pally, R. (2005). A neuroscience perspective on Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment. En B. Beebe, S. Knoblauch, J. Rustin, & D. Sorter, *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*, pp. 191-241. Other Press.
- Riera, R. (2010). ¿Qué conceptos relacionales he entendido mejor leyendo al Grupo de Boston? *Clínica e investigación relacional*, 4(1), 203-207.
- Rodriguez Sutil, C. (2007). Epistemología del psicoanálisis relacional. *Clínica e investigación relacional*, 1(1), 9-41
- Rutter, M., y Sroufe, A. (20002). Developmental Psychopathology: Concepts and challenges. *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- Sainero, A., Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2014). Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: an empirical study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 16-26.
- Sainero, A., F. del Valle, J., y Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 31(2), 472-480.
- Sassenfeld, A. (2006). Regulación afectiva, psicopatología y psicoterapia. *Gaceta Universitaria. Año 2, Vol. 2(3)*, 329-336.
- Sassenfeld, A. (2007). Dos patrones relacionales de la regulación afectiva en la interacción temprana y en la interacción psicoterapéutica. *Rev GPU*; 3(3), 300-309.
- Sassenfeld, A. (2009a). Regulación afectiva, interacción temprana y desarrollo. <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html>

- Sassenfeld, A. (2009b). Regulación afectiva, procesos implícitos y cuerpo en psicoterapia. <http://www.sassenfeld.cl/andre/index.html>
- Sassenfeld, A. (2010a). Afecto, regulación afectiva y vínculo. *Clínica e investigación relacional*, 4(3), 562–595.
- Sassenfeld, A. (2010b). La dimensión no-verbal implícita en la psicoterapia de adultos. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*.
- Sassenfeld, A. (2011). Afecto, vínculo y desarrollo del self. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(2), 261–294.
- Sassenfeld, A. (2012a). Consideraciones sobre el apego, los afectos y la regulación afectiva. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3), 548-569.
- Sassenfeld, A. (2012b). Esbozo de una visión contemporánea de los afectos. *Rev GPU* ; 8(2), 174–191.
- Sassenfeld, A. (2014). El concepto de lo implícito en la Teoría del Apego, la investigación de infantes y el psicoanálisis contemporáneo. *Gaceta Psiquiatría Universitaria*, 10(2), 176–197.
- Sassenfeld, A. (2019). ¿Cómo funciona la mente clínica? Una contribución a la comprensión de la subjetividad de los psicoterapeutas desde la perspectiva del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 13(2), 328–364.
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 22(1–2), 7–66.
- Schore, A. (2003a). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. W. W. Norton.
- Schore, A. (2003b). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. W. W. Norton.
- Schore, A. (2006). A neuropsychanalytic perspective of development and psychotherapy. *Energy & Character*, 35, 18–30. www.library.allanschore.com
- Schore, A. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. *Gaceta Psiquiatría Universitaria*; 6(3), 296–308.
- Slade, A., Sadler, L. S., y Mayes, L. (2005). Minding the baby: Enhancing reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. En L. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & E. M. Cummings (Eds.), *Enhancing early attachment: Theory, research, intervention, and policy*, (pp. 152 – 177). Guilford.
- Sroufe, A. D. (2000). Relationships, development and psychopathology. En a Sameroff, M. Lewis & S. Miller (Eds). *Handbook o Developmental Psychopathology*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sroufe, A. M. (2005). *The development of the person. The Minnesota Study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford.
- Stern, D. N. (1985). *El Mundo Interpersonal del Infante*. Paidós.
- Stern, D. (1994). *La constelación maternal*. Paidós.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. Norton & Company.
- Stern, D. (2010). *Partners in thought: working with Unformulated Experience, Dissociation and Enactment*. Routledge.
- Stern, D., Sander, L., Nahum, J., Harrison, A., Lyons Ruth, K., Morgan, A., y otros. (1998). Mecanismos no interpretativos en terapia psicoanalítica. El "algo más" que la interpretación. *Psicoterapia psicoanalítica relacional*.
- Stolorow, R. (1997). Dynamic, dyadic, intersubjective systems: An evolving paradigm for psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 14(3), 337–346.
- Stolorow, R. (2012). De la Mente al Mundo, de la Pulsión al Afecto: Una perspectiva Fenomenológico-contextual en Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(3), 381–395.
- Stolorow, R., y Atwood, G. (2004). *Los contextos del ser: Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Herder.
- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. En S. Braten, *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. (pp. 15–46). Cambridge University Press.

- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 95-131.
- Trevarthen, C., y Aitken, K. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick, E. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290-299.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., y Brazelton, T. (1978). The infants response to entrapment between contradictory messages in face to-face interaction". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17, 1-13.
- Tronick, E., y Cohn, J. (1989). Infant mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60(1), 85-92. www.jstor.org/stable/1131074
- Winnicott, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.
- Winnicott, D. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas*. Paidós.