

LA CONTENCIÓN VALIDANTE:
UN MODELO DE INTERVENCIÓN
CON VIOLENCIA FILIO-
PARENTAL DESDE EL
CONTEXTO COERCITIVO.

Bilbao, 29 de mayo de 2009

LOS PROTAGONISTAS

PROGENITORES

Estilos educativos
Estilo de apego
Conyugalidad
(Armónica/Disarmónica)

**INTERACCIÓN
BIDIRECCIONALIDAD**

HIJ@S

Estilo de apego.
Estilo educativo
parental percibido.
Temperamento

ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES

- Democrático: control alto, afecto y comunicación alto.
- Autoritario: control alto, afecto y comunicación bajo.
- Permisivo: control bajo, afecto y comunicación alto.
- Negligente: control bajo, afecto y comunicación bajo.

MODELOS APEGO (Bartholomew, 1990)

- **SEGURO**: cómodo con la intimidad y la autonomía; buena imagen de los demás y de sí mismo.
- **PREOCUPADO**: ambivalente, demasiado dependiente; buena imagen de los demás, baja de uno mismo.
- **RESISTENTE**: negación del apego, contra-dependiente; mala imagen de los demás, alta de uno mismo.
- **TEMEROSO**: miedo al apego, evitativo; mala imagen de los demás y de sí mismo.

- **ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES**

- **Democrático**: control alto, afecto y comunicación alto.
- **Autoritario**: control alto, afecto y comunicación bajo.
- **Permisivo**: control bajo, afecto y comunicación alto.
- **Negligente**: control bajo, afecto y comunicación bajo.

- **MODELOS DE APEGO**

- Seguro**: cómodo con la intimidad y la autonomía; buena imagen de los demás y de sí mismo.
- Resistente**: negación del apego, contra-dependiente; mala imagen de los demás, alta de uno mismo.
- Preocupado**: ambivalente, demasiado dependiente; buena imagen de los demás, baja de uno mismo.
- Temeroso**: miedo al apego, evitativo; mala imagen de los demás y de sí mismo.

EL RESULTADO DE LA INTERACCIÓN

TRIANGULACIONES

FUSIÓN EMOCIONAL

DESORGANIZACIÓN PARENTAL

Conyugalidad positiva

Deprivación:
TLP y
depresiones
mayores

Normalidad

**Parentalidad
negativa**

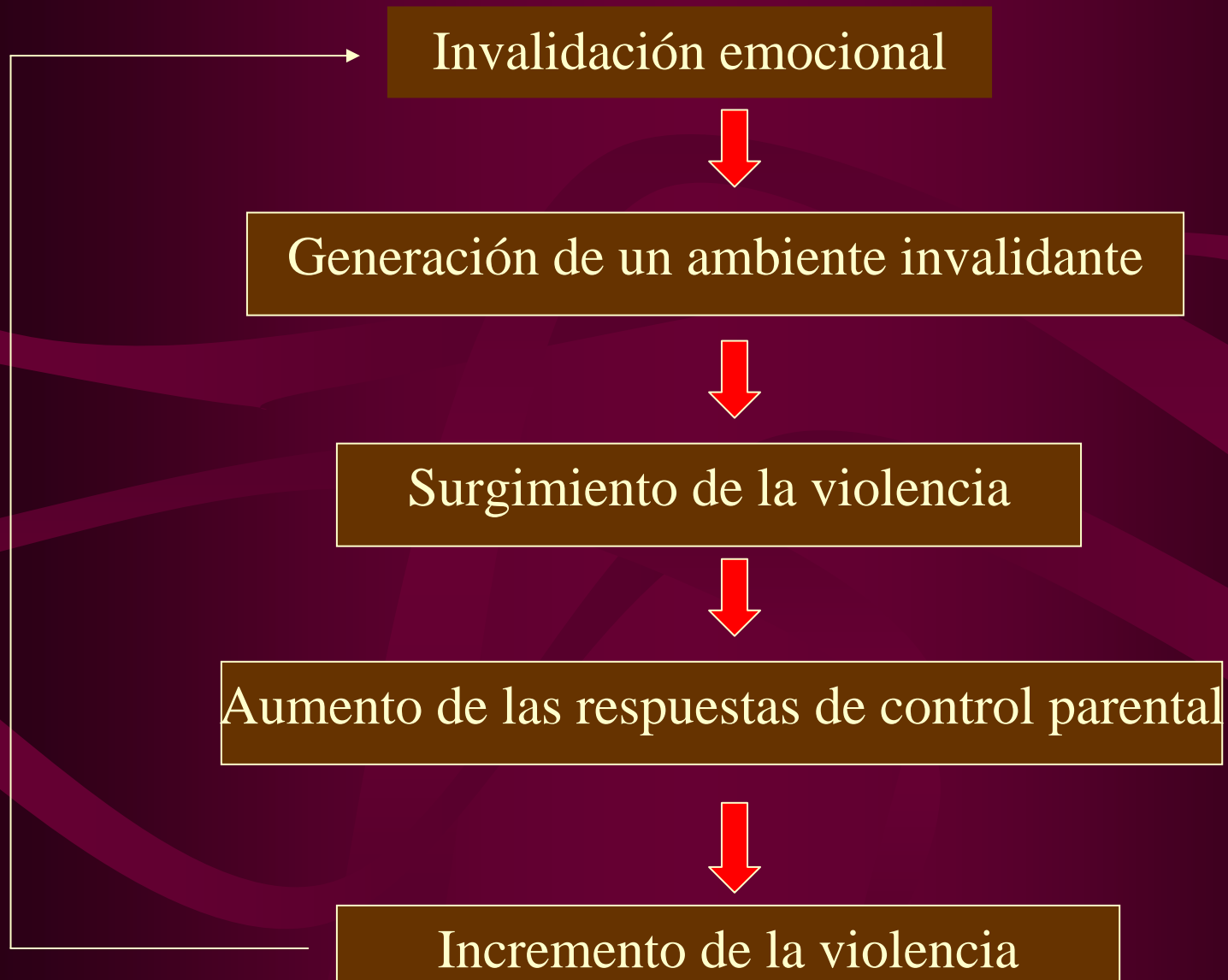
**Parentalidad
positiva**

Caotizaciones:
Trastornos disociales,
bipolares, familias
multiproblemáticas

Triangulaciones:
Trastornos psicóticos y
trastornos neuróticos

Conyugalidad negativa

DINÁMICA QUE SE GENERA



AMBIENTE INVALIDANTE

- Es muy nocivo para el niño con una alta vulnerabilidad emocional. A su vez, ***el individuo emocionalmente vulnerable y reactivo*** provoca la invalidez de un medio que de otra manera sería sustentador. Una característica del ***ambiente invalidante*** es la tendencia a responder errática e inapropiadamente a la experiencia privada (por ejemplo, a las creencias, pensamientos, sentimientos y sensaciones del niño) y, en particular, a ser insensible frente a la experiencia privada no compartida con el grupo. Los ***ambientes invalidantes*** tienden a responder de una manera exagerada (por ejemplo, reaccionar exageradamente o demasiado poco) a la experiencia que sí es compartida por el grupo. **LINEHAN, Marsha; 2003:22, Paidós: Barcelona).**

LA PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN SERÁ
CREAR UN ENTORNO
CONTENEDOR QUE
POSIBILITE VALIDAR LA
EXPERIENCIA EMOCIONAL

• ETAPAS

- 1.- Establecimiento de la relación
 - + Marco
 - + Vínculo: “Suficientemente bueno” – “Base segura”
- 2.- Vinculación emocional validante.
 - + Apoyo con figura de referencia.
 - + Institución.
 - + Tipo de relación.
- 3.- Autonomía. Inicio de la separación.
- 4.- Cierre, despedida, reencuadre y reformulación de la relación.

• FASES

- 1.- Disciplina. Encuadre: límites, estructura estable, predecible.
- 2.- Contención.
- 3.- Validación.
- 4.- Confianza básica (obtención de...).
 - “Introyección e imitación”.
- 5.- Responsabilización.
- 6.- Amenaza a la identidad (identificación adopción de modelo, personalizar
- 7.- Desistencia: Inicio vínculos emocionales validantes externos.
- 8.- Desvinculación.

CONTENCIÓN VALIDANTE (I)

(Estalayo, A. y Romero, J. C)

- + El ejercicio de la autoridad corresponde a la parte más capaz, que deberían ser los progenitores.
- + La relación educativa debe ser asimétrica hasta que l@s hij@s ya se encuentren capacitados.
- + La relación debe ser contenedora. Debe recoger las proyecciones de l@s hij@s, darles un significado adecuado y devolverlas como factor validador de las emociones.
- + Las características contenedoras que resultan más consensuadas pueden englobarse en lo que venimos a denominar **FIRMEZA**.

CONTENCIÓN VALIDANTE (II)

(Estalayo, A. y Romero, J. C)

- + Actuando desde la **FIRMEZA** se permiten nuevos aprendizajes y si un joven puede comportarse bien con una persona, puede hacerlo con las demás si tiene un guía.
- + Con esta guía, entendida como modelo de identificación (diferente del modelado social) I@s hij@s internalizarán formas adecuadas de relación.
- + La **zona de desarrollo próximo** (Vigotski), es decir, la diferencia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial bajo la guía de un adulto, depende de la capacidad de éste para contener y validar.

LA FIRMEZA COMO CONTENCIÓN VALIDANTE

+ Papel primordial de la figura educativa.

- Detenta el poder.
- El cambio nace desde las diferentes ofertas de la figura educativa.
- Supone una actitud que posibilita adaptarse y flexibilizarse a situaciones distintas.
- Interviene sobre la inestabilidad desde su estabilidad.

+ La intervención resulta firme, contenedora y validante cuando:

- Da siempre una consecuencia negativa a la conducta problemática.
- Establece un diálogo que nace de la escucha activa.
- Valida la experiencia privada no compartida: rescata la emoción y lo que de intención positiva pudiera tener dicha conducta.
- Rescata la parte positiva: Parte de los recursos de las personas.
- Parte de un educador/a que contiene las conductas inapropiadas y las traduce.
- Ello posibilita una nueva narrativa, que otorga nuevos significados a la conducta.

Hacia el desarrollo de un modelo psicosocial de intervención: psicoterapia de vinculación emocional validante

Estalayo Hernández, Angel. Psicopedagogo y Psicoterapeuta. Profesor del IEPTL. Autor del modelo VEV.

Romero León, Juan Carlos. Psicólogo.

Rodríguez Ochoa, Olga. Psicóloga.

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo nace del interés por atender a una dinámica social que entendemos sigue una trayectoria creciente: la presencia de problemas graves de conducta, de incremento de actos delictivos...en menores de edad y jóvenes. Lejos queda, por tanto, de nuestro propósito un análisis de la violencia como fenómeno social o de sus manifestaciones en otras poblaciones.

En este sentido se puede observar cómo:

- a) se constata un crecimiento del impacto social de la delincuencia juvenil comparada con momentos anteriores;
- b) Se observa un incremento de conductas disruptivas y socialmente problemáticas en sectores de población infantil y adolescente que no responden al perfil de familia multiproblemática o desestructurada y que se manifiesta en sectores como el de Educación o en fenómenos sociales emergentes como las lonjas en las urbes...;
- c) Comienza a explicitarse un desbordamiento de la respuesta de Protección ante el emergente de poblaciones como los menores inmigrantes que representan nuevas problemáticas.
- d) Se abre una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en Basurto.
- e) Se da una mayor presencia de patologías duales ante el crecimiento de nuevas sustancias tóxicas en edades cada vez más tempranas.

- f) En el Gazte-Plana de 2002-2005 se establecen líneas de intervención en el abordaje de la violencia que parte de la implementación de programas de trabajo de valores...
- g) Fuentes oficiales informan de que los trastornos de comportamiento afectan en torno al 8% y el 10% de la población infanto-juvenil española, lo que en términos absolutos representa entre 600.000 y 780.000 menores.

De este modo, queremos señalar que la problemática concerniente a los problemas de conducta va más allá de la comisión de delitos y, por lo tanto, que la intervención sobre dicha realidad trasciende la respuesta desde un único entorno educativo. Desde nuestra experiencia cuando las respuestas se articulan partiendo de una única vertiente de la red que entra en contacto con la problemática, las intervenciones fracasan o en el mejor de los casos funcionan en ese espacio pero no se generalizan a otros.

Así, nuestra postura es que toda la red tiene que responder de una forma consensuada, si no unívoca.

Realmente, la coordinación entre los agentes que componen la red de intervención no constituye un elemento innovador pero tampoco pretende ser nuestra reflexión.

Más bien, ante la creciente población con problemas de conducta, proponemos una vía de intervención desde esa red, entendiendo esta última como *"el conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, con quienes intercambiamos señales que nos corporizan, que nos hacen reales"* (Sluzki, 1996: La Red Social. Fronteras de la práctica sistémica. Barcelona:Gedisa).

De esta manera, habida cuenta de la coordinación, si cada agente interviene desde su preferencia metodológica, más que generar una red contenedora, se estaría tejiendo un ambiente invalidante. No es nuestra

intención ahondar en los efectos iatrogénicos que dicha acción pudiera conllevar, sino argumentar el porqué de que esta disparidad pudiera resultar invalidante.

Para ello, necesariamente, partimos de nuestra experiencia, no exclusivamente con los menores o familias que presentan estos comportamientos, sino con los agentes también implicados en la intervención con los mismos.

De este modo, estamos acostumbrados a establecer una relación educativa con jóvenes que provienen de otros entornos en los que han actuado problemáticamente. Justicia Juvenil parece responder a problemas de conducta que no son susceptibles de intervención en otros contextos, habida cuenta de las limitaciones de un metacontexto de control y de la trasferencia de los implicados ante un servicio que tal y como la ley dispone tiene junto con otros propósitos el de disuadir de la comisión de nuevos delitos. Además, se da un tránsito de un entorno que parece menos restrictivo a otro que se entiende como punitivo. No desdeñamos la idea de una progresión en las intervenciones necesarias para responder a una problemática que como señalábamos va a más pero entendemos que tienen que darse características comunes en todos los ámbitos de la red que intervienen con estos jóvenes.

De esta manera, gradualmente o no, la respuesta al menor es dispar y ambivalente (no progresiva), ya que los profesionales se identifican con el contexto desde el que intervienen, estableciendo características propias diferentes al resto. De hecho, especializar un servicio parece una garantía de que tenga éxito pero excluye alternativas. Además, ello provoca que se den respuestas a un mismo problema, desde intervenciones no sólo diferentes, sino contrarias. Ello genera en nuestra opinión lo que Linehan define como ambiente invalidante, es decir un ambiente que *“es muy nocivo para el niño con una alta vulnerabilidad emocional. A su vez, el individuo emocionalmente vulnerable y reactivo provoca la invalidez de un medio que de otra manera sería sustentador. Una característica definitoria del ambiente invalidante es la tendencia a responder errática e inapropiadamente a la experiencia privada*

(por ejemplo, a la creencias, pensamientos, sentimientos y sensaciones del niño) y, en particular, a ser insensible frente a la experiencia privada no compartida con el grupo. Los ambientes invalidantes tienden a responder de una manera exagerada (por ejemplo, reaccionar exageradamente o demasiado poco) a la experiencia privada que sí es compartida por el grupo" (Linehan, Masha M. 2003:22, Paidós:Barcelona).

Así, estos tránsitos de entornos más permisivos a otros más restrictivos pueden conducir a los jóvenes a invalidar un entorno, el cual acaba invalidando las propias expresiones emocionales del joven. En este sentido, podríamos hablar de desarrollos invalidantes, entendiendo que *"la psiquiatría clínica considera como desarrollos a un conjunto de condiciones de sufrimiento caracterizadas por la interacción recurrente, en un círculo vicioso, entre los trastornos de personalidad del individuo y las respuestas de realidad social circundante. Desde el punto de vista sistémico se trata, en particular, de problemas definidos por la acción sinérgica de varios sistemas interpersonales con los que la persona ha entrado sucesivamente en contacto durante el curso de su vida. En estas situaciones, la designación familiar representa sólo un punto de partida de una definición de rol esforzada y completada por sistemas externos a la familia (sistema laboral, sanitario, sistema represivo y carcelario, sistema de la opinión pública difundida), que se hace eco de dicha designación familiar, asentándola en sus efectos y en su significación"* (Cancrini, L.: La Caja de Pandora. Manual de Psiquiatría y Psicopatología. Barcelona. Paidós. 1996: 241).

Es por ello, que nuestra propuesta nace de aplicar a toda la red que interviene con jóvenes con problemas de conducta, las características que entendemos como necesarias en cada uno de los miembros que la componen en un nivel micro, meso y macrosocial.

Dichas características las hemos ido recopilando de diferentes fuentes. En primer lugar, la derivada de nuestro ejercicio profesional diario, en segundo, la bibliografía especializada en la intervención con este tipo de población y

por último, del crecimiento de este tipo de problemática ante planteamientos metodológicos que parecen no conseguir sus objetivos.

En resumen, proponemos la articulación de un entorno o red contenedora que se caracterice por presentar una serie de aspectos que posibiliten **validar** la experiencia emocional de los jóvenes. Ello conlleva que también postulamos que:

- en cualquier relación educativa, el ejercicio de la autoridad corresponde a la parte con mayor capacidad: apostamos por que en este caso sea el educador o profesional;
- que la relación establecida es asimétrica hasta el momento en que el educando se encuentre capacitado, coyuntura en la que la relación podrá seguir existiendo pero ya no será de carácter educativo;
- que la relación educativa debe ser contenedora, en el sentido de recoger las proyecciones del educando para contenerlas, darles un significado y forma adecuada y devolverlas al joven como un factor validante de sus emociones;
- que cualquier comunidad o red que interviene con un sujeto debe tener las mismas características básicas que cada miembro que compone dicho sistema, además de las propias de su nivel: siendo homogéneas;
- que las características contenedoras que resultan más consensuadas a la hora de intervenir con problemas de conducta pueden englobarse alrededor de lo que venimos a definir como FIRMEZA;
- que actuando desde dicha firmeza, la intervención puede permitir nuevos aprendizajes (jóvenes que tienen un comportamiento adecuado con una persona y no con otra). Y que si un joven puede

comportarse bien con una persona, puede hacerlo con las demás, si tiene un/a guía;

- que con esa guía o modelo de identificación (diferente de un modelado social), el joven puede internalizar nuevas formas de relación, teniendo en cuenta que *“el proceso de internalización consiste en una serie de transformaciones: a) una operación que inicialmente representa una actividad externa se reconstruye y comienza a suceder internamente; b) un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal; c) la transformación de un proceso intrapersonal es el resultado de una prolongada serie de sucesos evolutivos”* (Vygotski. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. 1978:93-94. Barcelona: Biblioteca de Bolsillo);
- que la zona de desarrollo próximo como *“diferencia entre nivel real de desarrollo , determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración de un compañero más capaz”* (Ibid.cit, 1979: 133), depende de la capacidad del profesional para contener y validar al joven. Ello también tiene presente que las referencias educativo-familiares adultas han resultado invalidantes: bien por exceso o por defecto. De esta manera, creemos que no siempre un problema conductual procede de un subsistema familiar rechazante: *“en las familias de los delincuentes la relación del padre con el hijo se produce bajo el signo de un rechazo activo. Mucho más que la actitud indiferente, este comportamiento parece lógicamente favorecer en el muchacho una reacción también activa de desafío y provocación”*, tal y como señalan Cirillo et al (El subtipo “regular” de la familia del adolescente antisocial. REDES, volumen II, nº1, Primer semestre de 1997), sino de uno invalidante; es decir, el rechazo activo supondría una respuesta exagerada a una experiencia privada compartida con el grupo, pero sobre todo, un rechazo activo a la experiencia privada no compartida con el grupo. Sin embargo, no recogemos estos conceptos

para reflexionar sobre el origen de esta problemática, sino para justificar el concepto teórico del que partimos para intervenir, léase el proceso inverso al descrito: una contención validante.

- que la firmeza tiene diferentes fases de intervención metodológica (preventiva, activa y resolutiva), dependiendo del nivel de problemática presentado por el joven.

2. ANTECEDENTES DE LA FIRMEZA EDUCATIVA

Tal y como mencionábamos anteriormente, nuestro planteamiento nace desde el concepto de Firmeza Educativa. Dicho término, tiene como principales antecedentes:

- a) la disciplina: en este sentido, recogemos aquellas definiciones y enfoques que se refieren a la articulación de medios o métodos destinados a posibilitar consensuar las necesidades individuales y grupales y que están destinadas al autogobierno del sujeto. Sabemos que durante un tiempo el mero hecho de mencionar la palabra disciplina se asociaba a arbitrariedad, exceso, siendo "mal vista" en muchos entornos profesionales. Sin embargo, apostamos por "educar sin complejos", cuando el contenido de la intervención se mueva en los límites anteriormente recogidos. Si no, el crecimiento de problemas de conducta puede generar un movimiento pendular que lleve a pasar de una época permisiva a una castigadora o arbitraria. Aprovechamos este espacio para poner un punto de reflexión acerca de la necesidad de prevenir este particular;
- b) la contención: este un concepto que en ocasiones se asocia en contextos más restrictivos o a dinámicas de aislamiento o reducción física como protocolos de intervención.

Sin embargo, nosotros nos basamos en otra idea anterior: la de continente/contenido. Se corresponde a la "*designación para lo que se*

considera fundamento de cualquier relación entre dos o más personas, tanto niño y madre, como hombre y mujer, o individuo y sociedad. En el modelo más básico, el bebé proyecta una parte de su psique, especialmente las emociones incontroladas, para que su madre las contenga. Esta las absorbe, las –traduce– en significados específicos y actúa sobre ellas solícitamente. El proceso resulta en la transformación de las identificaciones proyectivas del bebé en pensamientos con significado” (Teoría de BION; tomado de Moore & Fine, Términos y conceptos psicoanalíticos, 1997:404; Biblioteca Nueva, Madrid);

- c) la valoración; en este sentido, nos referimos a la capacidad de influir alabando, valorando aquellos comportamientos que deseamos se mantengan o aparezcan en los jóvenes, no en función del comportamiento en sí, sino de lo que representa. *“No es que se premie por una acción bien hecha, sino que se le presenta el objetivo o motivo de forma que el joven, en un primer momento se sentirá atraído por él, y después, con aquellas indicaciones, y en la medida que vaya madurando, podrá ir analizando esas mismas razones para aceptarlas o rechazarlas de una forma más crítica y madura” (Valdivia, C., Los estilos educativos en la educación familiar; 2003:38-39; Letras de Deusto, Bilbao). Dentro de este concepto, nosotros ahondamos en la vertiente de valorar a la persona y no el comportamiento, es decir, “validar” las expresiones del joven (recordar definición de Linehan). Así, “la validación” consiste en reforzar activamente la realidad de las percepciones de los sujetos e identificar las funciones adaptativas que desempeñan sus defensas y comportamientos” (Gunderson & Gabbard ;Psicoterapia en los trastornos de personalidad; 2002: 51; Ars Médica, Barcelona);*
- d) la responsabilización (habida cuenta del abordaje de la negación de la conducta, de su impacto o de sus consecuencias); lo entendemos como el proceso mediante el cual el joven acepta y asume no solo las consecuencias, sino la presencia de un aspecto problemático a resolver, su participación activa en la persistencia del mismo, así como

en su superación. El último aspecto hace referencia a la importancia de partir de dicha responsabilización en el momento de un posible cambio del joven, partiendo de sus recursos, de forma que el cambio no suponga una pérdida de identidad;

- e) Amenaza a la identidad. Tal y como Jeammet suele señalar, uno de los motivos de reincidencia en problemas de conducta violenta es que el cambio propuesto desde la intervención supone una amenaza a la identidad del joven y este la realiza conductualmente pero no la asume ni acepta. De hecho, *“la dimensión subjetiva es determinante. Esta referencia a la vivencia del sujeto, ya sea la vivencia sentida de lo experimentado o la que dicta su comportamiento, nos servirá de hilo conductor en la investigación del sentido de la violencia y de su lugar en la economía psíquica. Esto nos conduce a formular la hipótesis de que lo vivido refleja como espejo lo que experimenta, sin que sea necesariamente consciente de ello, aquel que actúa con violencia y que la violencia representa una defensa sobre la identidad”* (Jeammet, P.: La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza a la identidad; tomado de Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente; nº33/34; 2002:61). De este modo, cuando el contexto es menos restrictivo, el joven vuelve a actuar con violencia, partiendo de la hipótesis de que la violencia representa una defensa contra la amenaza a la identidad.

Así, proponemos una responsabilización y un cambio desde los recursos ya existentes del joven que no supongan una amenaza a su identidad para posibilitar una desistencia, habida cuenta de que *“la identidad es el espacio donde el individuo se reconoce a sí mismo y, como tal, es extraordinariamente resistente al cambio”* (Juan Luis Linares: Identidad y Narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica; 1996:27; Barcelona, Piados).

- f) La desistencia que *“estaría más unida a cambios de ambiente de vida, entre los que tienen un lugar privilegiado la elección de la novia o del cónyuge –que reestructura la existencia y reorienta las relaciones*

sociales- y la intervención de un trabajador social, de un juez, de una persona externa que logra devolver al joven y a sus padres una parte positiva de la imagen que tienen de sí” (Born &Boet, Delincuencia, desistencia y resiliencia en la adolescencia; tomado de Manciaux, La Resiliencia: resistir y rehacerse; 2003: 143-144; Gedisa, Barcelona). De este modo, entendemos que la intervención con personas con problemas conductuales persigue conseguir la desistencia por parte de las mismas de su estilo de relación, en base al establecimiento de la relación con el profesional y su estabilidad emocional que contribuye a validar contenidos emocionales privados no compartidos.

3.LA FIRMEZA COMO CONTENCIÓN VALIDANTE

El planteamiento que se realiza desde la firmeza otorga un papel primordial dentro de la intervención a la figura del profesional respecto a la del usuario. Esto no sólo ocurre en el sentido de considerarle como agente que ejercita el poder: *“ así, el educador social debe tener clara su situación como profesional ante su usuario, y saber utilizar este poder en beneficio del desarrollo de la persona. Necesariamente, en muchos de los casos, el usuario debe percibir este poder del educador social, que lo debe poner en práctica sin miedo a que este eje quede muy manifiesto. Como veremos más adelante, cuando hablamos de acceso a lo social, una función importantísima del educador social es la de limitar al usuario. Límites que le tienen que dar seguridad y permitir crecer” (Cabré & Castillo, Las tensiones inherentes al ejercicio profesional; 2003:56; Revista de Educación Social, nº 23).*

También se le da un papel destacado por que entendemos que el cambio nace desde la oferta de posibilidades diferentes desde el profesional. Su permeabilidad y movilidad, más allá de sus tensiones y dificultades personales, son determinantes para posibilitar un cambio desde una zona de desarrollo próximo.

Habida cuenta de lo anterior, la firmeza supone una actitud/aptitud de la persona del educador o profesional relativa a la gestión del poder que detenta desde su función. De este forma, no es una estrategia o una técnica aprendida y extrapolable a cualquier situación, sino una actitud y una disposición psíquica que desde su persona posibilita adaptarse y flexibilizarse a situaciones distintas.

A la hora de extender esta definición a los diferentes niveles de la red de intervención, queremos recoger aspectos relativos al ambiente como espacio físico pero sobre todo como conjunto de agentes individuales de intervención.

Así, definimos la firmeza como contención validante, es decir, una red firme constituiría un ambiente que sería capaz de devolver las proyecciones o conductas descontroladas con un significado traducido, o lo que es lo mismo, que sería capaz de responder adecuadamente a la experiencia privada no compartida (sabiendo detectarla tras la que si es compartida y expresarla positivamente) y de forma equilibrada, estable, es decir no exagerada (permisiva o rechazante-castigadora-devaluante), a la experiencia privada sí compartida: en nuestro caso las conductas inapropiadas o problemáticas.

Esta respuesta equilibrada supone articular una serie de consecuencias comunes a todos los ámbitos de intervención y que se llevan a cabo sobre la conducta realizada siempre, sin caer en ser permisiva en unas áreas y castigadora en otras, ya que ello convertiría a la red en invalidante.

De esta forma, la intervención resulta invalidante:

- a) cuando no se da una respuesta-consecuencia a la conducta, es decir, se interviene desde la permisividad, ya que se valida lo negativo y se genera una sensación de impunidad que refuerza la identidad en torno a estas características;

- b) cuando sólo se da una consecuencia negativa a la conducta pero no se valida la expresión emocional que hay detrás, es decir, el contenido de la experiencia privada no compartida con el grupo;
- c) cuando la consecuencia responde a la conducta de la expresión compartida con el grupo pero de forma no coherente o desproporcionada.
- d) cuando el cambio supone una renuncia a la identidad y no parte de los recursos del joven.

Por otra parte, la intervención como **contención validante**:

- a) da siempre una respuesta o consecuencia negativa a la conducta problemática, de una manera coherente entre todos los miembros que intervienen con el joven;
- b) valida la experiencia privada no compartida, rescatando el sentimiento y lo que de intención positiva pudiera tener dicha conducta inadecuada, valorando lo que ello representa;
- c) rescata la parte positiva también a través de los recursos de que ya dispone, de forma que el cambio en la expresión no suponga una renuncia a los contenidos de su identidad, y oferta vías que promuevan y se basen en la progresiva responsabilización del joven;
- d) parte de un profesional que actúa como referente, que contiene las conductas inapropiadas y las traduce (rescatando lo que de sentimiento positivo tienen y dando una consecuencia proporcional a la conducta), que responsabiliza al joven desde su responsabilidad y que mantiene un equilibrio en la intervención aunque ésta sea violenta. O lo que es lo mismo, interviene sobre la inestabilidad emocional del joven, desde su propia estabilidad;

- e) la validación no parte sólo de la detección del contenido de la expresión emocional no compartida. Sino que también esta última puede crearse como una nueva narrativa en el seno de la relación del joven con el profesional, hacia la que desarrolla un apego seguro, habida cuenta de las características contenedoras de la misma. Dicha narrativa supone una "traducción" de los contenidos incontrolados, proyectados en la relación; dicha validación, nuevamente, parte de una disposición psíquica del profesional que resulta contenedora, para crear una narración que recoja la emoción no compartida y para expresarla adecuadamente. Así, desde la zona de desarrollo próximo, el profesional demuestra y valida al educando no sólo lo que hace, sino lo que puede llegar a hacer. Es decir, el profesional imagina que el joven puede hacerlo; el joven mediante la internalización de la dinámica interpersonal establecida, imagina que él puede hacerlo; el joven lo hace sucesivamente o en otras palabras y sólo quizá otro sentido, realizar *"el menor gesto significativo que venga a decir: tú existes en mi consideración y lo que tú haces es importante para mí"* (Cyrulnik, B: El murmullo de los fantasmas. Barcelona. Gedisa Editorial. 2003:100).
- f) se entiende que las características descritas en el apartado anterior se aplican a todos los niveles de intervención de la red.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA FIRMEZA POR NIVELES

Somos conscientes de que el perfil de profesional que proponemos requiere unas características exigentes y que pueden parecer excesivamente duras para el mismo, pero coincidimos con mucha bibliografía especializada.

De este modo, vamos a proponer un conjunto de aspectos que se corresponden con el concepto básico de firmeza como contención validante por niveles.

4.1. Nivel microcontextual o individual

Gunderson & Gabbard (Psicoterapia en los trastornos de personalidad; 2002: 40; Ars Médica, Barcelona) recogen una serie de actitudes del terapeuta que consideran como necesarias para poder intervenir:

- Piensa que el paciente tiene interés (p.ej., provocador, conmovedor, desconcertante, atrayente, necesitado, sagaz);
- Considera que el paciente puede mejorar;
- Acepta que él puede ser esencial para el bienestar del paciente: asume una responsabilidad importante;
- Percibe al paciente con comprensión (las hostilidades, la impulsividad y los síntomas aparecen por alguna razón);
- Piensa que puede ayudar;
- Está dispuesto a perseverar pese a tener que hacer cosas que no desea hacer o pese a ser criticado u ofendido;
- Está dispuesto a trabajar en colaboración con otros y a recurrir a supervisión o consultas;

Por otra parte, y además de estas actitudes, existen algunos rasgos de carácter importantes para el éxito de la intervención. Swenson (Kernberg and Linehan: two approaches to the borderline patient. Journal of Personal Disord 311: 26-35; 1989) señala que los terapeutas que suelen funcionar son responsables, algo audaces, orientados hacia la acción y alegres (los que no son delicados, remilgados, pasivos o controladores). También menciona que autores como Kernberg o Linehan, que provienen de enfoques terapéuticos muy diferentes, son autoritarios, seguros, enérgicos y claros,

trasmitiendo la sensación de que están presentes, comprometidos y que son indestructibles. Parecen impertérritos ante el conflicto, e, incluso, parecen disfrutar de las discusiones y desacuerdos.

En la misma línea Gradillas (Trastornos de la personalidad en la práctica médica, 2002:64; Masson, Barcelona), señala en referencia al médico no especialista en relación con personalidades disociales que *“ha de mostrarse firme pero sin autosuficiencia, respetuoso, sin ocasionar con sus palabras o gestos motivos para irritar innecesariamente al enfermo, y limitarse sobre todo a su actuación profesional”*.

Estas últimas referencias subrayan la importancia que dábamos anteriormente a la persona del profesional. Así, más allá de la técnica, sin duda importante, lo diferencial lo constituyen características como las mencionadas en el párrafo anterior. Es por ello, que sea tan importante ser consciente de las necesidades del profesional, así como de las tensiones inherentes en el mismo cuando tiene que intervenir desde la firmeza. En este sentido, Alexander recoge dos tipos de capacidades en el profesional: la operativa (fe en sí mismo, buen “joining con la familia” y la capacidad de estimulación de la interacción) que es muy importante y la relacional (empatía, humor, la calidez y la integración afectivo-comportamental) que es decisiva para obtener un resultado excelente.

En la misma línea, Figley & Nelson (Basic family therapy skill. Conceptualization and initial findings; 1989: Journal of Marital and Family Therapy, 15, 349-366) y Breulin et al (The prediction of learning in family therapy training programs; 1989: Journal of Marital and Family Therapy, 15, 387-395), coinciden en señalar en sus estudios que resulta más importante la persona del terapeuta que sus competencias como terapeutas.

Sin embargo, este es un aspecto que pasa desapercibido para muchos profesionales o que es relegado a un espacio de menor categoría por otros. De hecho, tal y como señala Cyrulnik, *“resulta muy sorprendente*

constatar hasta qué punto los educadores subestiman el efecto de su persona y sobrevaloran la trasmisión de sus conocimientos. Muchos niños, realmente muchos, explican en las psicoterapias hasta qué punto un educador modificó la trayectoria de su existencia mediante una simple actitud o una frase, anodina para el adulto pero capaz de conmocionar al chico. Los educadores, en cambio, no tienen conciencia de este poder" (Cyrulnik, B: El murmullo de los fantasmas. Barcelona. Gedisa Editorial. 2003:100).

4.2. Nivel mesocontextual o centros-servicios de intervención

Entendemos que en este nivel se encuadran los centros, servicios o unidades de intervención. En los mismos interactúan todos los miembros profesionales entre sí y con los usuarios, así como aparecen factores metodológicos e infraestructurales.

Respecto a los profesionales como conjunto, solo volver a recordar que debieran reunir las mismas características que individualmente considerados.

En cuanto a los aspectos metodológicos, nosotros proponemos la articulación de la respuesta desde tres dimensiones: preventiva, activa y resolutive.

La dimensión preventiva versa en la consecución de unas condiciones relacionales y estructurales que generen un clima donde todos los agentes vayan descubriendo las necesidades emergentes y la forma de responder a las mismas sin menoscabo de ninguno de ellos, ni de las normas básicas y consensuadas de convivencia: es decir del marco regulador.

En este sentido, Plaza del Río (1996:47) lo entiende como el espacio en el que pueden evitarse los problemas de disciplina, de forma que, en su opinión, *"hay que intentar minimizar o prevenir los conflictos para que surjan y cuando lo hacen controlarlo perfectamente"*.

Sin embargo, el conflicto como tal no tiene por qué constituir un elemento negativo y temido a evitar o, en su caso, controlar. Así, entendemos que ello ocurre cuando dicho conflicto se conceptualiza como una realidad hacia cuyo enfrentamiento se tiene miedo. Posiblemente, el primer camino de prevención es intervenir en dicha actitud, por lo que puede tener de precipitadora y agravante de dichas situaciones, de por sí ya conflictivas. Es por ello, que no se trata de control sino de afrontamiento firme y cercano, es decir, auténtico y significativo.

La disposición y articulación de todos los pasos de esta dimensión preventiva, no garantizan que no vayan a surgir problemas de disciplina o convivencia en el servicio. Sin embargo, su tratamiento se circunscribirá a las dimensiones activa y resolutive.

Por otra parte, el planteamiento de la dimensión preventiva está sujeto a consideraciones relativas al ámbito de aplicación, a la inestabilidad presencial de los miembros del grupo y a la edad de los mismos.

Pese a que la dimensión preventiva se desarrolle e implemente de manera óptima, posiblemente se darán conflictos de diversa tipología. Sin embargo, en el caso de que dicho supuesto se diera, la anterior dimensión ya ha dejado planteado cómo intervenir, es decir desde la dimensión activa. *“Si ha sido así ha de hacerse algo; se han violado las reglas y hay que aplicar inmediatamente las consecuencias suscritas. Es fundamental el ver cómo se realiza esta actuación, la flexibilidad y la humanidad con que se lleven a cabo, la frecuencia, etc...”* (Plaza del Río, 1996: 50).

De nuevo, el componente personal resulta determinante a la hora de aplicar esta dimensión. Sin embargo, más allá de estas consideraciones, resulta conveniente tener en cuenta algunas cuestiones:

- Actuar, no sermonear.
- No negociar en el momento en que se produce la conducta disruptiva.

- Distribuir el espacio de manera que los educandos sientan la proximidad del educador para su control.
- Aplica las reglas y sus consecuencias inmediatamente.
- Elegir, dentro de las consecuencias, la mejor alternativa.
- Vigilar, recordar y revisar los contratos sociales mediante técnicas al uso.

Habida cuenta de todo lo expuesto en los puntos anteriores, la dimensión resolutoria se articula en aquellos casos en los que las dos dimensiones anteriores no resultan exitosas. Los autores entienden que dichos casos se pueden clasificar en tres tipos de situaciones:

- a) El educando no acepta una consecuencia establecida en el contrato social.
- b) Un educando quebranta cierto número de reglas y es constante origen de indisciplina.
- c) Un educando no quiere cumplir una determinada regla del contrato social.

De esta manera, cuando se da una situación de este tipo se opta por afrontar el problema desde la firmeza necesaria. Una de las cuestiones más complicadas es cuando se hace necesaria la restricción física que tiene como finalidad *“proporcionar un control físico de seguridad en aquellas situaciones en las que derivándose un daño para el menor o para otros, éste no sea capaz o no esté dispuesto a controlarse él mismo”* (Manual de buena práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia; Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil & Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998:94).

Por último, queda el aspecto relativo a la infraestructura, no sólo en caso de que el servicio sea residencial. En este sentido, *“el Centro dispondrá de un plan de mantenimiento con la consiguiente asignación presupuestaria. Se debe mantener tanto la infraestructura como el equipamiento en buen estado, de forma que se garantice la seguridad, las condiciones sanitarias, el normal desarrollo de la vida cotidiana, así como un contexto ordenado y organizado que transmita al menor sensación de orden y responsabilidad”* (Manual de buena práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia; Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil & Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998:163).

4.3. Nivel macrocontextual o red

La red debe comprender el conjunto de características de todos los niveles anteriormente mencionados. Es decir, constituir un marco regulador contenedor y validante.

Teniendo en cuenta que la intervención con este tipo de población suele ser larga, también es relevante recordar que un joven tiene tiempo para poder pasar por diferentes mesocontextos de la red. Así, la coherencia entre los diferentes servicios resulta determinante para no acabar convirtiendo la misma en un entorno o ambiente invalidante.

Dicha coherencia en las características básicas, no significa que todos los espacios tengan que funcionar igual. En este sentido, la progresión metodológica que proponíamos en el apartado anterior pudiera servir aquí igualmente. Es decir, servicios preventivos, activos y resolutivos que pudieran describir trayectorias en ambos sentidos, según el proceso educativo del joven.

Por otra parte, cada servicio dentro de la red debiera asumir una serie de funciones afines a sus posibilidades de intervención, derivando en caso de ser necesario la misma a otros más contenedores de la situación de cada joven en cuestión, sin pensar que el tránsito a espacios más resolutivos constituyese un “paso atrás” o “una ida sin retorno”.

También, partimos de la opinión de que el abordaje de determinadas dinámicas requiere un espacio activo o resolutivo de intervención que hace necesario el contacto cotidiano. En este sentido, los recursos residenciales o los centros de día-tarde parecen la respuesta más idónea.

No obstante, este tipo de servicios pasan por:

- a) la comisión de un delito;
- b) la presencia constatable de un nivel de consumo de drogas, significativo;
- c) la presencia de cuadros psicológicos graves;
- d) la situación de desprotección, en caso de ser menores;

Pero ¿qué ocurre con aquellos jóvenes que presentando importantes problemas de conducta no responden a ninguno de los perfiles anteriormente citados?, ¿se puede intervenir con ellos desde encuadres ambulatorios o de consulta externa?, ¿pueden educadores de calle, profesores..., hacer un abordaje validante?, ¿tienen los recursos necesarios?...

5. DIFERENCIAL DE INTERVENCIÓN

Un paso importante desde los interrogantes anteriores lo supone la perspectiva de integrar un diferencial de intervención, no de diagnóstico, que ayude a dotar de un instrumento para la intervención partiendo de la consideración de un marco o encuadre, que describimos a continuación, y de un cuadrante que recogemos más adelante:

- La conducta problemática nos comunica dificultades individuales y/o contextuales.

- La conducta problemática es una expresión de sufrimiento para el individuo y su contexto.
- La violencia es una alternativa entre muchas opciones.
- La conducta violenta es sintomática, natural en su contexto y disruptiva fuera del mismo.
- Conseguir distinguir el hecho violento de la necesidad de violencia como proceso.
- Es más importante actuar sobre la necesidad, sin que ello impida intervenir sobre los actos violentos.
- Tratar de romper la incomprensibilidad de la conducta violenta para el sujeto.
- Introducir nuevas lecturas comprensivas sobre la conducta violenta.
- La intervención pasa por elaborar respuestas que reflejen las huellas que el usuario ha dejado en su comunicación.
- Pasa por cambiar la narración que permita al usuari@ comprenderse desde otra perspectiva y cambiar su comportamiento.
- El problema de la intervención no está en los actos violentos, sino en la respuesta que se da a los mismos.
- La respuesta tiene en cuenta que el control se adquiere procesualmente, con fases de control parcial y de descontrol: es un PROCESO MADURATIVO.
- La respuesta y su importancia subraya la figura del profesional.

- Para establecer una respuesta adecuada hay que concretar sus características, partiendo de lo más general, para llegar a lo más concreto.
- Partiendo de lo anterior, el diseño de la respuesta parte de la comprensión del acto violento.
- También de los modelos representacionales y del estilo de relación del sujeto, así como de las características del entorno.
- En cuanto a la comprensión del acto violento en general, partimos de la consideración de la violencia desde la perspectiva de Caprara y Pastorelli que diferencia entre:

■ **Violencia REACTIVA:**

- Afectivo-impulsiva: alta susceptibilidad, irritabilidad
- Miedo al castigo y necesidad de REPARACIÓN

■ **Violencia INSTRUMENTAL:**

- De tipo cognitivo-social
- Alta tolerancia hacia la violencia
- Baja necesidad de reparación y desempeño moral

Así las cosas, cruzando dichos tipos de violencia con un continuo de gravedad en los trastornos que normalmente cursan violencia expresada, obtenemos el siguiente cuadro:

	Problemas de disciplina	Trastornos del comportamiento	Trastornos de personalidad	Psicosis
Violencia reactiva				
Violencia Instrumental				

Dentro del mismo caben destacar como criterios:

- Carácter dinámico del estilo de relación. Continuo diferencial.
- Ciclo del comportamiento violento. Desobjetalización.
- Reversibilidad y etapas: diseño de la intervención.
- Tipos de violencia.

➤ Otras variables a tener en cuenta para diseñar la intervención serían:

a) Tipo de estilo de apego y temperamento;

b) Desarrollo emocional, cognitivo y axiológico;

c) Tipología de EMOCIÓN EXPRESADA del entorno; Estilo educativo familiar;

Es necesario tener en cuenta:

- El peligro de no intervenir es que la violencia reactiva se asiente como instrumental.
- El peligro de responder erráticamente al tipo de violencia es, nuevamente instrumentalizar lo reactivo, o dejar impune lo instrumental, generando menor empatía y procesos de psicopatía.
- Diferencial intra-instrumental: psicopática, adaptativa, mimética...

6. PSICOTERAPIA DE VINCULACIÓN EMOCIONAL VALIDANTE

En primer lugar señalamos las características generales que describen el modelo como punto de partida:

1º Enfoque psicoterapéutico de soporte, apoyo con un encuadre de relación cotidiana;

2º A desarrollar en un tiempo limitado, por perspectiva de psicoterapia breve y focal o por imperativo del contexto de intervención.

3º Es un enfoque interaccionista de base emocional.

4º Mantiene una perspectiva basada en lo procesual y madurativo, frente a la intervención centrada en el producto.

5º Se centra en la intervención, y no en el diagnóstico.

6º Es generativa frente a dinámicas reparativas. El abordaje de lo disfuncional es estratégico para fomentar los recursos del usuario o para partir del modelado de los mismos en la relación.

7º Destinada, inicialmente a etapas iniciales de la intervención, de preparación para poder aprovechar encuadres ambulatorios.

8º A implementar desde contextos de control, en supuestos de involuntariedad de tratamiento, trastornos graves o egosintónicos que conlleven desregularización emocional, desorden relacional e impacto en el entorno ("aquellos que se gestan en los desencuentros o separaciones y que se nutren de ausencias").

9º Se opta por el especial valor terapéutico del vínculo establecido como APEGO RECÍPROCO, como espacio generativo de confianza básica donde imaginar y actuar los deseos básicos no realizados.

10º Se parte de la importancia de la persona del profesional que interviene, de sus características personales y de las actitudes profesionales desde las que establecer y sostener el vínculo.

11º El vínculo NO tiene un encuadre neutral (Kernberg), sino más bien ADMIRATIVO (Kohut).

12° El vínculo nace de un apego a una persona significativa (referencial básica) que se extrapola a un contexto o Institución y desde esta a otras relaciones externas y como último paso al propio estilo de relación (fruto de la internalización del vínculo y como resultante de una experiencia emocional correctora).

13° En el propio vínculo se da la interacción entre estilos de apego que pueden generar la evolución hacia modelos representacionales más funcionales y positivos, tanto de uno mismo como de los demás, propiciando una evolución hacia estilos más seguros.

14° El vínculo pasa por tener unas características que le dan el componente terapéutico: contenedoras y validantes.

15° Persigue favorecer dinámicas que promuevan la desinhibición reflexiva (supuestos reactivos) o la re-objetalización (supuestos instrumentales).

16° También promover separaciones sin rupturas ni heridas, es decir, trabajar la despedida, la DESVINCULACIÓN en base a que permanezca internalizado el estilo de relación y de apego.

17° Lograr la capacidad de ESTAR A SOLAS, la madurez de relacionarse con uno mismo.

Habida cuenta de lo anterior, concluimos los siguientes principios que nos sirven de referencia:

1° Todos tenemos derecho a sentir, aunque otros no lo entiendan. Los sentimientos no se juzgan, se sienten. La comprensión clínica ayuda al terapeuta/educador@ para "no juzgar", al comprender la necesidad o motivos. Permite integrar lo negativo del otr@ y de uno mism@. Facilita la empatía.

2° Lo que nos explicamos es tan importante o más que los hechos. Es el paso para generar nuevas narrativas que puedan ser validantes desde la respuesta del entorno que propicia un estilo seguro de relación. Si la

conducta violenta no se explica validando la emoción y desde su entorno-contexto contribuyendo a eliminarla, el implicado se da una explicación propia de la misma que puede servir para mantener o justificar dicha conducta violenta: como antesala de lo instrumental.

3º Integrar lo negativo de uno mismo es algo más que conocerlo, reconocerlo, aceptarlo y desculpabilizarlo; es utilizarlo positivamente, es interpretarlo en positivo...es validarlo. Si no, lo negativo no integrado se vincula a una emoción, convirtiendo la misma en negativa y su vivencia también.

4º Se parte de la especial relevancia del papel del vínculo como escenario de crecimiento, como marco de desarrollo desde el que el sujeto introyecta del otro lo que elige por identificación o incorporación de la narrativa validante que desde la experiencia relacional con la persona referencial básica, extrapola al resto: se obtiene la CONFIANZA BÁSICA.

5º Desde el vínculo (apego recíproco), se repara el apego del usuario desde la generación de un apego validado con la relación establecida que se traduce en un nuevo modo de representación de uno mismo y de relación con la propia identidad y con los demás que acaba desplazándose hacia nuevas relaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 0.- Aguado, Roberto (2005). *Manual práctico de Terapia de Interacción Recíproca: hipnosis clínica en psicoterapia*. Edit. Síntesis, Madris
- 1.- Alexander, J. F.; Schiavo R. S.; Parson, B.V. (1976), *Systems behavioural interventions with families of delinquents. Therapist characteristics, family behaviour and outcome*.
- 2.- Breulin, D. (1989), *The prediction of learning in family therapy training programs*, Journal of Marital and Family Therapy, 15, págs. 387-395.
- 3.- Cabré, V. y Castillo, J. A. (2003), *Las tensiones inherentes al ejercicio profesional*, Revista de Educación Social, nº 23, págs.
- 4.- Cancrini, L. (1996), *La caja de Pandora. Manual de Psiquiatría y Psicopatología*, Barcelona, Paidós, pág. 241.
5. Caprara y Pastorelli (1996); *Indicadores precoces de adaptación social*. En J. Buendía (ed.) Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales. Madrid. Pirámide
- 5.- Cirillo, S. (1997), *El subtipo "regular" de la familia del paciente antisocial*, REDES, volumen II, nº 1, págs. 29-42.
- 6.- Cyrulnik, B. (2003), *El murmullo de los fantasmas*, Barcelona, Gedisa Editorial.
- 7.- Federación de Asociaciones para la prevención del Maltrato Infantil y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1998), *Manual de buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia*.
- 8.- Figley, C. y Nelson, T. (1989), *Basic family therapy skill. Conceptualization and initial findings*, Journal of Marital and Family Therapy, 15, págs. 349-366.
- 9.- Gradillas, V. (2002), *Trastornos de personalidad en la práctica médica*, Barcelona, Masson.
- 10.- Gunderson, J. G. y Gabbard, G. O. (2002), *Psicoterapia en los trastornos de personalidad*, Barcelona, Ars Médica, pág. 51.
- 11.- Jeammet, P. (2002), *La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza a la identidad*, Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente, nº 33/34, págs. 59-91.
- 12.- Landaburu, I y Pereira, R. (2004), *Entrevista con Boris Cyrulnik*, MOSAICO, Tercera Epoca, nº 28, págs. 32-35.
- 13.- Linares, J. L. (1996), *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*, Barcelona, Paidós, pág. 27.

- 14.- Linehan, M. M. (2003), *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Barcelona, Paidós.
- 15.- Manciaux, M. (2003), *La Resiliencia: resistir y rehacerse*, Barcelona, Gedisa, págs. 143-144.
- 16.- Moore, B. E. y Fine, B. D. (1997), *Términos y conceptos psicoanalíticos*, Madrid, Biblioteca Nueva, pág. 404
- 17.- Plaza del Río, F. S. (1996), *La disciplina escolar o el arte de la convivencia*, Málaga, Ediciones Aljibe.
- 18.- Sluzki, C. (1996), *La red social. Fronteras en la práctica sistémica*, Barcelona, Gedisa.
- 19.- Swenson, C. (1989), *Kenberg and Linehan: two approaches to the borderline patient*, *Journal of Personal Disord*, 311, págs. 26-35.
- 20.- Valdivia, C. (2003), *Los estilos educativos en la educación familiar*, Bilbao, Letras de Deusto, págs. 29-61.
- 21.- Vygotski, L. S. (1978), *El desarrollo de los procesos mentales superiores*, Barcelona, Biblioteca de Bolsillo.