

Ahijado Guzmán, Zulema  
Alonso Gómez, Raquel  
Avellón Calvo, Mónica  
Bacelar Pereira, Karina  
Báez López, Marta  
Barriocanal Gil, Eduardo  
Béjar Trancón, Agustín  
Calavia Balduz, Jose Maria  
Castro García, Gema  
Castro Masó, Ángeles  
Catalina Fernández, Cristina  
Delgado Campos, Rafael  
Elúa Samaniego, Ana  
Estalayo Hernández, Ángel  
Esteban Arroyo, Angélica  
Fandiño Pascual, Ricardo  
González González, Francisca  
González Serrano, Fernando  
Gutiérrez Sebastián, Raúl  
Hernanz Ruiz, Manuel  
Iriondo Villaverde, Odei  
Knobel Freud, Joseph  
Laita de Roda, Paula  
Laudó, Isabel  
López-Palop de Piquer, Beatriz  
Martín Ávila, Esther  
Mezzatesta Gava, Marcela  
Mira Pérez, Jorge  
Morer Bamba, Bárbara  
Ortega López-Alvarado, Pablo  
Panera Uribe, Consuelo  
Pastor Jordá, Carolina  
Pedrón Giner, Consuelo  
Quintana Velasco, José Luis  
Requejo Báez, Berta  
Rubio Plana, Amanda  
Sandoval Intxaurrendieta, Teresa  
Sanz Herrero, Beatriz  
Serrano Coello de Portugal, África  
Socorro Carrié, Michel  
Vivancos Gil, Daniel  
Uría Rivera, Teodoro

**N.º 62**  
**2º semestre**

2016

# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions  
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y  
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967



Cuadernos de Psiquiatría  
y Psicoterapia del Niño  
y del Adolescente

*La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.*

*La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.*

*Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.*

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

## DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

## CONSEJO DIRECCIÓN

*Directora:* Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

*Director Adjunto:* Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

## COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)  
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)  
Ángeles Torner Hernández (Madrid)  
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)  
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)  
Fernando González Serrano (Bilbao)  
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)  
María Dolores Gómez García (Sevilla)  
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)  
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)  
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)  
M<sup>a</sup> Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)  
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo  
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)  
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)  
Marian Fernández Galindo (Madrid)  
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)  
Pablo García Túnez (Granada)  
Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)  
Carmen González Noguera (Las Palmas)  
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)  
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)  
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)  
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)  
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †  
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)  
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)  
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)  
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)  
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)  
Roger Misés (París)  
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)  
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)  
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)  
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)  
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)  
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)  
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)  
Jorge Tizón García (Barcelona)  
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)  
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)  
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)  
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)  
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)  
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

# INDICE:

<b>El lugar actual de las familias en la asistencia clínica en salud mental de niños y adolescentes</b> <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i> .....	9
<b>Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional</b> <i>Michel Socorro Carrié</i> .....	17
<b>La interconsulta hospitalaria en salud mental infanto-juvenil: un modelo internacional</b> <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i> .....	27
<b>El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil. Intervención psicoterapéutica en instituciones</b> <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i> .....	33
<b>¿Qué hacer con Bartleby? Pensando emociones ante una gran inhibición</b> <i>Agustín Béjar Trancón</i> .....	43
<b>Trabajo focalizado en las emociones con adolescentes</b> <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i> .....	47
<b>La coterapia: Una adaptación técnica en psicoterapias con familias de riesgo</b> <i>Isabel Laudo</i> .....	55
<b>Grupo paralelo de padres y niños con síntomas de hiperactividad</b> <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i> .....	59
<b>Entre lo interno y lo externo: Una experiencia de juego grupal para la creatividad compartida</b> <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i> .....	67
<b>Un obstáculo en la psicoterapia de la adopción</b> <i>Joseph Knobel Freud</i> .....	71
<b>Intervención psicológica en una adolescente con dolor crónico</b> <i>Esther Martín Ávila</i> .....	75
<b>Duelo, migración y adolescencia, a propósito de un caso</b> <i>Marcela Mezzatesta Gava</i> .....	79
<b>Psicoterapia con adolescentes en conflicto. Cartografía y navegación</b> <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i> .....	89
<b>Variaciones del encuadre. Reflexiones en torno a Daniel, un niño con TEA y su familia</b> <i>Berta Requejo Báez</i> .....	93
<b>Intervención en el contexto de adopción: La función del equipo técnico</b> <i>Teresa Sandoval Intxaurreandieta</i> .....	101
<b>Sostener la cuchara. La alimentación en niños con soporte artificial, trabajo en grupo de padres</b> <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i> .....	105
<b>El grupo multifamiliar en el hospital de día de niños</b> <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i> .....	109
<b>Taller madres adolescentes embarazadas</b> <i>Marta Báez López</i> .....	117
<b>Consideraciones psicolegales sobre el abandono voluntario de menores de centros de protección en la modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia</b> <i>Rafael Delgado Campos</i> .....	131

**Edición:** Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. [www.editorialselene.com](http://www.editorialselene.com)

**Impresión:** Sorles, León

**E-mail de información y envío de artículos:** [publicaciones@sepyrna.com](mailto:publicaciones@sepyrna.com)

**Página Web:** <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

**Depósito Legal:** M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

**Periodicidad:** semestral

**Suscripción anual:** 60 €

**Precio por ejemplar:** 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

#### **JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA**

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>The current place of families in clinical care of child and adolescent mental health</b> <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i> .....	9
<b>Analysis of child rejection, beyond emotional maltreatment</b> <i>Michel Socorro Carrié</i> .....	17
<b>Interdisciplinary consultations in child and adolescent mental health: an international model</b> <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i> .....	27
<b>The setting in contexts of convivial intervention for the protection of minors and juvenile justice. Psychotherapeutic intervention in institutions</b> <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i> .....	33
<b>What to do with Bartleby? Thinking emotions within a great inhibition</b> <i>Agustín Béjar Trancón</i> .....	43
<b>Emotion-focused work with adolescents</b> <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i> .....	47
<b>Cotherapy: a technical adaptation in psychotherapies with families at risk</b> <i>Isabel Laudo</i> .....	55
<b>Parallel group of parents and children with symptoms of hyperactivity</b> <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i> .....	59
<b>Between the internal and the external: an experience of group game for shared creativity</b> <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i> .....	67
<b>An obstacle in the psychotherapy of adoption</b> <i>Joseph Knobel Freud</i> .....	71
<b>Psychological intervention in an adolescent with chronic pain</b> <i>Esther Martín Ávila</i> .....	75
<b>Mourning, migration and adolescence, about a case</b> <i>Marcela Mezzatesta Gava</i> .....	79
<b>Psychotherapy with adolescents in conflict. Cartography and navigation</b> <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i> .....	89
<b>Variations of the setting. Reflections on daniel, a child with asd and his family</b> <i>Berta Requejo Báez</i> .....	93
<b>Intervention in the context of adoption: the role of technical team</b> <i>Teresa Sandoval Intxaurrendieta</i> .....	101
<b>Holding the spoon. The feeding in children with artificial support, work in group of parents</b> <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i> .....	105
<b>Multi-family group at children's day hospital</b> <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i> .....	109
<b>Adolescent mothers workshop</b> <i>Marta Báez López</i> .....	117
<b>Psycholegal considerations on minors' voluntary abandonment of protection centers in the modification of the protection system for childhood and adolescence</b> <i>Rafael Delgado Campos</i> .....	131

---

---

# VARIACIONES DEL ENCUADRE. REFLEXIONES EN TORNO A DANIEL, UN NIÑO CON TEA Y SU FAMILIA\*

## VARIATIONS OF THE SETTING. REFLECTIONS ON DANIEL, A CHILD WITH ASD AND HIS FAMILY

Berta Requejo Báez\*\*

---

### RESUMEN

En este trabajo se describe el caso de un niño de 5 años diagnosticado de TEA en psicoterapia semanal. La reflexión gira principalmente en torno al encuadre en la intervención con este caso, a través de viñetas clínicas.

**Palabras clave:** TEA, encuadre.

### ABSTRACT

This paper describes the case of a 5-year-old boy diagnosed with ASD in weekly psychotherapy. The reflection mainly revolves around the setting in the intervention with this case, through clinical vignettes.

**Key words:** ASD, setting.

### INTRODUCCIÓN

Para este trabajo, he escogido un caso de Psicoterapia Psicoanalítica de niños, que llevo como terapeuta en el Centro de Tratamientos de Carrilet. Se trata de un niño con dificultades importantes que me ha hecho plantearme muchos interrogantes, especialmente en

torno al encuadre, y también a la técnica. Me centraré principalmente en reflexionar acerca del encuadre, en la relación con el niño y con su familia, por lo que expondré material que pueda ilustrar estos aspectos, prescindiendo de otros relacionados con el funcionamiento del niño, su juego, o mis intervenciones dentro de las sesiones. Todo ello, intentaré ponerlo en relación con un artículo de Leticia Escario titulado “*Manteniment i transgressió de l’encuadrement a la psicoteràpia psicoanalítica de l’infant*”.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Daniel es un niño de 5 años, diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista no especificado (TEA leve), que ha recibido un tratamiento psicoterapéutico semanal de orientación psicodinámica con los padres dentro de la sesión durante dos años en un CDIAP. Al terminar por edad, la persona referente del CDIAP deriva a la familia a Carrilet, centro donde yo les atiendo.

En el momento en que llegan (enero de 2015), Daniel ha hecho una evolución importante desde que consultaron

---

\* Comunicación presentada en el XXVIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “La técnica en psicoterapia en sus diversas aplicaciones” tuvo lugar en Burlada (Navarra) los días 15 y 16 de abril de 2016. Acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de Navarra

\*\* Psicóloga. Centro especial Carrilet. Barcelona. E-mail: bertareba@hotmail.com

por primera vez en el CDIAP. Ahora tiene algo más desarrollado el lenguaje, aunque se expresa de manera peculiar, mimética, y con una entonación estereotipada. Empieza a jugar de manera simbólica, aunque de momento solo es capaz de hacer pequeños acercamientos a la representación simbólica, de manera que es capaz de hacer una pizza con plastilina, pero todavía de una manera muy realista (representación concreta). Antes no se relacionaba con nadie que no fuera de su núcleo familiar, y siempre ha tenido una relación muy simbiótica con su madre, mientras que ahora juega con su hermana, y también se acerca a otros niños. De momento, lo que puede llegar a hacer es acercarse y jugar al lado (juego en paralelo), intentando imitar el juego de los otros. Es un niño con un funcionamiento muy rígido y que para hacer algunas separaciones como la entrada y salida del colegio, ha necesitado ritualizarlas.

## **ALGUNAS PINCELADAS DE LA HISTORIA:**

Daniel y su hermana fueron concebidos por fecundación in Vitro. El parto fue por cesárea, y los padres relatan poco acerca del primer tiempo a pesar de los intentos por explorarlo, describen todo como muy normal. Hablan de que hasta los dos años, cuando empezaron a preocuparse por algunos aspectos, Daniel iba evolucionando bien, “Él hacía todo una semana después que su hermana. El pediatra nos decía que era normal, que los niños siempre van más lentos que las niñas”. Las preocupaciones iniciales fueron en relación al retraso en el habla, así como al rechazo a las personas. “Cuando venían abuelos o gente de la familia, se iba al cuarto, o se quedaba mirando la tele, sin hacer ni caso”. Describen la dificultad para tolerar los cambios, incluyendo la relación con personas ajenas al núcleo familiar. No obstante, los cambios evolutivos de alimentación y el control de esfínteres han sido normales, y duerme solo en una habitación con su hermana. En la guardería no hacía ni caso a su hermana, lo cual también les alarmó. Ahora la busca y la imita mucho, los papas dicen “su hermana es como su terapeuta personal, ella sabe como llevarle mejor que nosotros”.

## **ASPECTOS INICIALES EN EL TRABAJO CON LOS PADRES**

De entrada, la necesidad de tratamiento viene dada por la recomendación de la referente de CDIAP, más que por el interés de los padres. Aunque observan una buena evolución en Daniel, sobre todo en que se comunica más y

tolera mejor el contacto con lo desconocido (por ejemplo ahora es capaz de acercarse a los niños y no quedarse aislado), no valoran bien el tratamiento recibido. Sin embargo, valoran positivamente la ayuda recibida en el colegio por parte de una entidad de apoyo, que trabaja de manera más cognitivo-conductual (anticipación, pictogramas...). Son unos padres que parecen observar más los aspectos externos de la conducta, y que tienen dificultades para entender el mundo interno de Daniel, así como el sentido de un tratamiento menos estructurado y directivo. La mamá, en la primera entrevista comenta: “lo que nos ha enseñado lo podríamos haber aprendido en mucho menos tiempo, no hacían falta dos años. Hemos perdido el tiempo”. El padre, por su parte, piensa que no les daban suficientes indicaciones, que era “estar allí”. Tiene la sensación de que la terapeuta le daba la vuelta a todo y casi les convencía durante la sesión, pero luego al salir de allí él le decía a su mujer “esto no vale para nada, es una pérdida de tiempo, estamos haciendo el tonto”. Hablan de que les gustaría un trabajo más centrado en el niño, que le enseñara cosas.

Se trata de una pareja con mucha necesidad de control. Predominan ansiedades fóbicas y paranoides, que enfrentan a través de defensas como el control, la proyección, y la evitación. Buscamos una hora para el tratamiento que ha de ser el lunes por la mañana, ya que la madre no se atreve a venir sola porque no conoce la zona, sin saber donde aparcar... Por tanto, hacemos un esfuerzo por encontrar una hora del día en que el padre tiene fiesta en el trabajo.

Por otro lado, todas las quejas en torno al tratamiento anterior no han podido ser expresadas en ese contexto. Acorde con este funcionamiento, quieren que empecemos ya el tratamiento (de forma solapada con el cierre del anterior), y me explican que no le ven sentido a ir a una cita de despedida (“Daniel ya hace tiempo que no la ve, y es confundirle. Total para qué, ni se acuerda”). Yo insisto en la importancia de que se despidan, les explico el sentido, y propongo hacer las cosas con cierta calma, y espacio para pensar. Ellos y yo. En ese momento todavía necesito conocer a Daniel y hacerme una idea más amplia de su realidad, antes de comenzar un tratamiento. También pongo de manifiesto sus dudas con respecto al valor del tratamiento, y la forma de trabajo con Daniel, valido su capacidad para pensar, para tomar una decisión, y les hablo de la importancia de que puedan comunicar sus dudas y sus discrepancias aquí. Les doy visita para tener algunas entrevistas más antes de empezar y, una vez acordado el tratamiento, propongo empezar algunas

semanas después de que se hayan despedido (separar los tratamientos, para que no se produzca un solape y confusión entre los límites de uno y otro).

A pesar de mi invitación a cuestionar abiertamente el tratamiento, y dialogar sobre las dudas y discrepancias, en la despedida con la terapeuta anterior ellos comentan: “nos preocupa que no había juguetes en el despacho, y así Daniel no entrará”. Finalmente, decir que la mamá tiene un estilo evacuativo, habla mucho, de forma acelerada, y le cuesta escuchar. Minimiza las dificultades del niño, y observo una necesidad de que yo pueda mirarle con ojos de normalidad, y pueda enseñarle cosas.

En síntesis, observo a una pareja con mucha necesidad de control, con un estilo desconfiado, y con tendencia a hacer uso de mecanismos como la negación, y la proyección. Colocan las cosas fuera, habiendo dificultades para enfrentar los conflictos, y para tolerar la incertidumbre y los procesos. No obstante, estaban dispuestos a hacer un tratamiento continuado, y han acudido regularmente al servicio anterior durante dos años, a pesar de no estar convencidos de la utilidad.

## DANIEL

Acuden a la visita de hora de juego para valoración del tratamiento madre, padre, hermana (E.) y Daniel. Madre y padre se sientan en la sala de espera, y Daniel me mira temeroso, con los ojos muy abiertos, con expresión de espanto. Se mueve por la sala, mira con desconfianza las puertas de los despachos, y se asoma al pasillo. Sus padres, inquietos, le hablan mucho, con tono animoso pero a la vez ansioso, diciendo cosas como “corre Daniel, ve a jugar con la Berta, y le enseñan las cosas que tu sabes...”. Yo le saludo, me agacho, me presento, espero, voy verbalizando algunas cosas de las que le pueden estar pasando. Aunque con dificultad, finalmente consigue entrar al despacho (contiguo a la sala de espera) y se acerca con interés a la caja de juegos que tengo preparada. Pero cuando voy a cerrar la puerta, Daniel pone cara de pánico, va a la puerta y la abre. Yo verbalizo: “¡uy!, la puerta, ya veo que no te gusta que cierre la puerta... da un poquito de susto... Bueno, la dejaremos así por ahora”. Es temprano por la mañana y no hay más personas en la sala de espera. Los padres callados, escuchan lo que pasa dentro. Daniel va sacando juguetes y yendo a enseñarles a los papás. Yo le acompaño a veces y verbalizo lo que va ocurriendo, poniendo voz en ocasiones a Daniel, que apenas habla.

En otros momentos, Daniel está dentro explorando lo

que hay en la caja, y su hermana se asoma, quiere entrar, y acaba cogiendo un juguete, y llevandoselo a la sala de espera. A Daniel no parece importarle. Y los papás no dicen nada, les cuesta contener y poner límites, ya que percibo un miedo a las ansiedades que se pueden despertar en Daniel si no se adecúan a su organización rígida. A partir de este primer día y de una posterior entrevista de encuadre con los padres, Daniel viene una vez a la semana, a primera hora de la mañana, acompañado de su padre y su madre, que esperan todo el rato sentados en la sala de espera.

### Evolución:

Durante las primeras 5 sesiones, Daniel no permitía que cerrara la puerta. En cuanto se daba cuenta, venía me miraba y abría la puerta del todo, diciéndome “no”. Me fui dando cuenta de que estaba en un momento en el que la separación, y la vivencia de espacio interno diferenciado se le hacía insopportable. De tal manera que no podía ser siquiera simbolizado en los inicios del tratamiento, solo actuado y concretado en el espacio sala (mamá y papá) -despacho (terapeuta), sin poder tolerar el elemento de separación “puerta”.

Su juego era hacer letras de plastilina con moldes, de forma reiterada y repitiendo los colores y formas bien delimitadas que él ya conocía y controlaba bien. La interacción conmigo era escasa, pero de vez en cuando me mostraba algo, o me pedía ayuda de una manera instrumental. Me daba cuenta de que las dosis de significado, de afecto, y de diferenciación que podía ir introduciendo habían de ser pequeñas, buscando los momentos en los que podía estar más receptivo, así como los códigos, inicialmente muy concretos, en los que podía moverme. No obstante, de tanto en tanto, yo iba verbalizando aspectos relacionados con la separación, y en cada sesión mencionaba la puerta: “esta puerta que nos da tanto susto cerrar...algún día tendremos que cerrarla”.

En las primeras sesiones, cuando el juego y la interacción tomaba algo más de significado y de vitalidad, Daniel necesitaba interrumpir y salir del despacho, yendo a ver a los padres. Al principio, iba a mostrarles cosas o les decía alguna palabra en relación a lo que estaba pasando dentro. Yo le acompañaba y verbalizaba “mira papá y mamá, estoy haciendo esto con Berta, pero me da un poco de susto”, “uy, uy, uy..., a ver si siguen papá y mamá ahí...ah, aquí están, ahora puedo volver adentro con Berta”. Llegado un momento, dejé de salir del despacho en todo el rato de la sesión, de manera que

si Daniel salía yo decía en voz alta “uy, ¿qué ha pasado? ¿Dónde está Daniel? Ya no le veo... bueno, yo seguiré aquí con la escavadora... a ver...” Al oírme desde fuera, volvía al despacho, “ah, aquí estás, Daniel”.

Un día le dije que no la cerraría del todo, pero un poco sí, y dejé la puerta a medio cerrar. Entonces él salió medio de lado, sin tocarla, quedando fuera del despacho. Aproveché la situación e inicié un juego en el que me escondía detrás de la puerta, y me asomaba, verbalizando lo que ocurría, a un nivel muy sensorial-concreto, “ahora no nos vemos, ahora sí, ¿estará al otro lado? Ah, ahí estás”. A la siguiente sesión volvió a repetir el juego, y entonces cerró la puerta desde fuera. Yo dije, no muy segura de que siguiera al otro lado de la puerta: “vaya, me he quedado aquí sola, con la puerta cerrada... esto a Daniel le da un poquito de susto, pero... a ver... no le veo... pero le oigo... y sé que está ahí y me está oyendo...” Entonces él abrió la puerta y entró, dejando no obstante la puerta entre abierta.

Por otro lado, empecé a no dejarle sacar los juguetes, diciendo que los juguetes estaban dentro y no podían salir, si quería jugar con ellos, debía ser dentro conmigo. Así que a veces él iba a salir, y al mencionar esto, se quedaba, o bien salía él y volvía a entrar, pero ni yo, ni los juguetes nos movíamos durante el rato de la sesión. Asimismo, en una sesión en la que por primera vez estaba dentro sin salir, cuando quedaban 15 minutos, le mostré un reloj-despertador que tengo sobre la mesa del despacho, explicándole dónde estaba la aguja cuando iba a buscarle, y dónde cuando nos decíamos adiós. En cuanto le hablé de esto, tuvo que salir de la sesión, y en esos últimos minutos, salió y entró varias veces. Yo dije alguna cosa como: “uy, ¿dónde se fue Daniel? Estábamos aquí jugando con el elefante, pero le he dicho que nos diremos adiós en un rato, y se ha ido...”, de manera que al oírme, volvía a entrar. A la sesión siguiente, cuando quedaban 15 minutos para terminar la sesión, él se acercó y dijo: “en el número 3, adiós”. Yo le dije: “Sí, Daniel, ya veo que sabes que de aquí a un ratito nos diremos adiós, y que te acuerdas de lo que te expliqué la semana pasada” (acompañado de dramatización y gestos). Entonces él contestó: “un poquito de susto”. A partir de aquí, cuando en el contenido del juego aparece la experiencia de la separación, o cuando mencionaba el final de la sesión, Daniel decía: “un poquito” o “un poquito de susto”, de manera que podía condensar en esta frase el significado vivido en distintas situaciones de separación, haciendo un uso simbólico, aunque precario y tomando exactamente mis palabras, que aproxima a la elaboración.

Durante este tiempo, al terminar la sesión, los papás me transmitían una sensación de cierta sorpresa, contentos porque Daniel pudiera ir estando cada vez más tiempo sin salir de la sesión. El primer día que le mencioné el tiempo de la sesión a Daniel, al terminar, la mamá me comentó: “es que claro, no le puedes anticipar con tanto tiempo, porque ya se agobia, y cuando le has dicho lo del reloj ya...” Yo contesté que era importante que lo pudiera ir entendiendo, aunque se le hiciera difícil. Poco después tuve una entrevista con los padres.

En dicha entrevista percibí un pequeño cambio en ellos, ya que les sentía más espontáneos en la comunicación conmigo, y más receptivos a observar a Daniel y la relación de ellos con el niño. Parecen sorprendidos de que su hijo pueda tolerar ciertas cosas, y valoran el avance progresivo, a través de poder pasar cada vez más tiempo dentro de la sesión. De alguna forma, estaban perdiendo algo de miedo a la ansiedad desorganizadora con la que Daniel les pone en contacto, y que tanto les cuesta comprender y contener. Me explicaban situaciones en las que eran más capaces de poner límites, así como de animar al niño y transmitirle confianza ante situaciones que le producen miedo. No obstante, les cuesta ver el nivel de dificultad de Daniel, pasando fácilmente a un funcionamiento negador (“si es que mi hijo cada vez es más normal, lo único que solo tiene un poco de problema con el lenguaje y los miedos”).

Ahora que nos conocíamos algo más, y después de un tiempo de compartir la experiencia de las sesiones, pude explicarles algunas cosas del funcionamiento de Daniel, que parecían recibir como una ayuda. El papá se daba cuenta de cómo ahora el niño no pregunta de la misma manera. Antes siempre preguntaba por lo que pasaría a continuación desde la necesidad de control, mientras que ahora parecía preguntar con cierta curiosidad. Entonces la mamá comentó cómo a veces no sabía bien qué hacer con la estrategia de la anticipación. Por lo que me explicaban, a menudo se daba una situación en la que le anticipaban con mucho tiempo de antelación, temerosos de sus reacciones, de manera que se acaba transmitiendo la vivencia de miedo ante lo desconocido. Aproveché la experiencia compartida y el ejemplo del día en que le enseñaba el reloj y le hablaba de que pronto nos despediríamos. Recordé el comentario que había hecho la mamá al final, y les expliqué el sentido de ayudarle, relacionándolo con cómo él solo lo recordó a la sesión siguiente, y pudo usarlo para tolerar un poco más la separación.

Fuimos comentando éste y otros ejemplos que

explicaban de casa, lo difícil de la búsqueda de la dosis, e intentando fantasear cómo puede ser vivido por el niño de una manera u otra, en función de cómo lo viven ellos también. Finalmente les hablé de que un día cerraría la puerta y de la posibilidad de que se desesperara y se enfadara. Parecían confiados con mi actuación, dispuestos a tolerarlo.

Pocas sesiones después, decidí cerrar la puerta. Daniel se acercó rápido a intentar abrirla, pero yo me puse delante, intentando contenerle. Lloraba y gritaba “noooo”. Me di cuenta de que estaba siendo demasiado desesperante, y después de un poco le dije: “ya veo que esto está siendo muy difícil, abriremos la puerta un rato”. Entonces salió desfavorido y se fue a refugiarse a los pechos de su madre, mientras gritaba “noooo, Berta, noooo, ¡tonta!”. Yo, agachada detrás de él, esperaba, e iba diciendo algunas cosas: “Berta, estoy muy enfadado, es muy difícil cerrar la puerta y separarme de los papás”. Los padres le consolaban, pero se les veía angustiados, de manera que llegado un momento se enfadaban y le decían: “Daniel ve con la Berta o nos enfadaremos”. Entonces yo decía: “Bueno, ya veo que estás muy enfadado, y los papás y Berta ya saben que es muy difícil, ya te vamos a ayudar”. Después de 10 minutos así, se pudo calmar y volver a entrar los últimos 10 minutos, aunque dejamos la puerta entre abierta.

A la sesión siguiente, nada más entrar le dije: “esta puerta el otro día...qué susto... (dramatizando su enfado). A ver, Daniel, ciérrala tú” Entonces él la cerró dejando un palmo abierto. Más adelante en la sesión, a través de un juego en el que dos coches iban unidos por una cuerda de plastilina, al separarlos, Daniel empezó a decir: “noooo, Berta nooo”, de manera que parecía recordar lo que había pasado la semana anterior. Yo lo relacioné y dramaticé lo que había pasado, mientras él me miraba con atención (no suele mirar). Al final, la mamá comentó lo sorprendida que estaba de que hubiera estado toda la sesión dentro, y que le parecía muy buena idea lo de que él la cerrara. A partir de aquí, cierro yo todos los días la puerta, dejando una ranura abierta, y seguimos trabajando la diferenciación y la separación, junto a otros aspectos, a través del contenido del juego y la relación dentro de la sesión, haciendo camino hasta que podamos cerrarla del todo. No ha vuelto a salir hasta el final, salvo alguna vez cuando le aviso de que queda poco tiempo, y tendremos que recoger.

## COMENTARIOS SOBRE EL MATERIAL

Como decía al principio, he elegido el caso de Daniel porque se trata de un niño que me ha hecho reflexionar mucho acerca del encuadre, de su sentido, y de cómo usarlo al servicio de la función terapéutica. En el material recogido he obviado buena parte del contenido del juego y de la relación conmigo dentro de la sesión, priorizando la expresión de su funcionamiento en torno al encuadre, así como mi forma de intervenir con el niño y su familia.

Daniel es un niño con un diagnóstico grave, aunque dentro de los TEA sea leve, y haya perspectiva de una evolución favorable. Se halla en un nivel del desarrollo psíquico bastante primitivo, en el que conviven núcleos de nivel sensorial, con un funcionamiento indiferenciado y ansiedades catastróficas, con otros núcleos en los que ya hay cierta diferenciación, capacidad de representación muy elemental, donde predomina la ansiedad de separación y empiezan a construirse las relaciones de objeto internas.

A través de su manera de relacionarse con el encuadre expresa cómo dichas ansiedades aun no pueden ser representadas a un nivel cercano a lo simbólico de manera que, en un principio, queda concretado en la realidad del espacio físico. El despacho, y el tiempo de la sesión vendrían a suponer el espacio interno de Daniel, la sala de espera donde están sus padres el espacio externo, y la puerta el elemento diferenciador que separa y pone en comunicación.

Pero también podría pensarse a la inversa. Es decir, él viene con sus padres y entra a un lugar desconocido, con una persona en principio desconocida, que se vive como diferente, ajena, de fuera. Por tanto, ir a la sala de espera a comprobar que sus padres siguen allí y llevarles lo que hay dentro del despacho significa “volver a casa”, “volver al origen”, “volver al vientre/pecho materno”. De hecho, en alguna ocasión, cuando he ido a buscarle a la sala de espera, ha abierto la boca de su padre, mirando hacia el interior, como queriendo meterse dentro. O sea, significa borrar la separación. Pero según como avancen las cosas, también puede ser una manera de elaborar la separación, a un nivel muy primario. Este “ir y venir” puede ayudarle a vivir el contraste, acercarse y alejarse puede servirnos para el proceso de simbolización del objeto interno. Siempre y cuando no se convierta en un ritual aniquilador de la vida psíquica, y sí en un juego desde el que enriquecer el funcionamiento psíquico.

Pero no solo Daniel tiene dificultades con la separación

y la contención del espacio mental. La mamá no se atreve a venir sola con su hijo, y a la primera sesión de juego viene la familia al completo, habiendo dificultades para contener la necesidad de la niña por entrar, o la del niño por salir, de manera que se observa un cierto funcionamiento fusional en la familia.

A otro nivel, sus padres expresan la dificultad para relacionarse con lo diferente a través de la relación con los tratamientos. En el anterior, no pudiendo expresar su disconformidad con el método parecían virar de un funcionamiento “sometido” (asistieron regularmente, y siguieron las indicaciones de la referente anterior con respecto a la derivación, aunque no estaban muy conformes), a la desconfianza y la vivencia de ser manipulados (“nos daba la vuelta a todo y casi nos conseguía convencer”). También se puede observar en cómo, a pesar de su falta de confianza en el método de trabajo, quieren iniciar el tratamiento cuanto antes, y borrar la despedida con el tratamiento anterior. Piensan que Daniel no se acordará, por lo que les cuesta fantasear las posibles vivencias internas del niño en la relación con la terapeuta y el tratamiento. Pareciera que para ellos solo queda el poso de algunos aprendizajes de tipo conductual, pero no el vínculo y la relación de objeto. Además, a mí me explican sus discrepancias con la terapeuta anterior, y a ella sus temores acerca del contacto inicial conmigo (“no había juguetes, así no entrará”), aspecto en el que se manifiesta de nuevo un funcionamiento de aparente acuerdo, pero en el que internamente hay una vivencia de falta de confianza para contener lo conflictivo.

Finalmente, a partir de la relación que Daniel establece con el encuadre externo, los papás expresan también su necesidad de control. Están callados en la sala de espera, escuchando todo lo que pasa dentro, de forma que al final de las sesiones comentan aspectos de dentro que en ocasiones valoran, y en otras critican. Pero mentalmente, a partir de la situación concreta que lo estimula, se meten dentro de la sesión.

No obstante, en relación a lo anterior, he de decir que las entrevistas iniciales con los padres me hacían pensar en la importancia de desarrollar una cierta actitud pedagógica, más en padres como estos. Es decir, viendo la dificultad para comprender algunos aspectos, me daba cuenta de la responsabilidad por parte del terapeuta de acercarlos a nuestra manera de observar e intervenir, para que puedan comprenderla y verle el sentido. Nuestro método supone una aproximación que no siempre es fácil de comprender,

y es nuestra responsabilidad ejercer de andamiaje en el proceso terapéutico, también con los papás. El encuadre es el marco en el que quedan depositados el funcionamiento psíquico, la vivencia de la alianza, y la estructuración más básica del proceso terapéutico. Ellos reclaman indicaciones y, sin colusionar con la necesidad de control y la petición de un funcionamiento más instructivo conductual, es importante ayudarles de una manera ajustada a sus capacidades, de manera que sientan que se les acoge en lo que ellos necesitan.

A mi entender, reconocer la posibilidad de discrepancia y crítica, y dar cabida al diálogo, es ya una actitud terapéutica. A la vez, es importante mantener un compromiso con la propia manera de ver las cosas, según la cual se definen firmemente algunos aspectos organizadores. Por ejemplo, explicitar y validar las dudas con respecto al método, a la vez que manifestar mi necesidad de conocer mejor su realidad para poder comprometerme con un tratamiento, ya transmite un modelo de pensamiento que puede ser terapéutico. Asimismo la insistencia en que pudieran despedirse de la terapeuta anterior, y no empezar hasta haber cerrado el tratamiento con ella, también implica el mantenimiento de una organización del encuadre que ayuda a estructurar procesos mentales.

Desde la perspectiva psicoanalítica diferenciamos el encuadre externo del interno. Ambos, en una relación dialéctica, nos ayudan a tener un marco de referencia desde el que poder dotar de significado a la experiencia cambiante y a la comunicación inconsciente que acontece en la relación terapéutica. Si pensamos en el encuadre externo, que hace referencia a las condiciones estables de espacio-tiempo (horario, duración de la sesión, despacho), junto a otras como los honorarios, supone una estructura más o menos invariante que nos organiza a todos: terapeuta, niño y padres, en un caso como este. Es decir, hace las funciones de sostén o matriz.

Con respecto al encuadre interno, Leticia Escario (Escario, 1988) escribe “el encuadre interno hace referencia tanto a un método específico y su aplicación, como a una disposición o actitud mental por parte del terapeuta en la que están presentes su capacidad de escuchar, su receptividad y la comprensión de la variabilidad de las comunicaciones conscientes e inconscientes que se intercambian en la relación terapeuta-paciente” (y en este caso, padres). Al leer esta definición pensaba en cómo la flexibilidad, así como la capacidad de comprender y

de responder a la variabilidad de las comunicaciones, constituyen factores del encuadre interno que a veces tendrán que prevalecer sobre el mantenimiento de las condiciones higiénicas del encuadre externo.

Bien pensado, el encuadre, tanto el externo como el interno, configuran un método ideal, que ha de ponerse en relación con la realidad de cada caso concreto. Es decir, tenemos en mente unas condiciones óptimas para trabajar y pensar. Pero nos encontramos ante situaciones y casos como el que aquí se presenta, en los que el nivel de funcionamiento del psiquismo del paciente, y de su familia, no lo permiten. El que consideramos ideal, lo es porque representa una organización psíquica estructurada, diferenciada, simbólica, neurótica. Sin embargo, Daniel se haya en un nivel de funcionamiento primitivo, en el que la comunicación simbólica aun no es posible, aspecto que se manifiesta en la imposibilidad inicial de tolerar la concreción de la separación física (espacial) de los padres, para poder vivir experiencias mentales internas (producción comunicativa en el interior de la sesión en la relación conmigo).

Dado que el encuadre externo no puede ser estructurado inicialmente en condiciones normales, más que nunca se hace necesario conservar el encuadre interno. ¿Cómo conseguir mantener unas referencias internas estables que nos organicen a nosotros como terapeutas y nos permitan pensar y ejercer la función terapéutica en contacto con ansiedades desorganizadoras, sin exigir que el ambiente externo se estructure de una manera idealmente organizada? En estos contextos, la posibilidad de quedar atrapados por la confusión, aliviando ansiedades de forma no elaborativa y colusionando con la patología del paciente y su familia, se hace más patente.

Uno de los aspectos del encuadre interno hace referencia a la formación sobre la técnica. Ésta habrá de ajustarse de acuerdo al nivel de funcionamiento del paciente, y del contenido de lo que se expresa en el hacer-decir del tiempo de la sesión. En este caso, las posibilidades iniciales de trabajar desde la técnica interpretativa clásica son pocas, tanto con el niño como con la familia. Por tanto, intervenciones que aproximan a la observación de lo que acontece, a explorar la experiencia de manera lúdica y flexible, constituyen los primeros pasos.

En el caso de Daniel, la pregunta constante ha sido cuándo sus manifestaciones expresaban un control omnipotente al que se ha de poner límites y, cuándo expresaban la imposibilidad de experimentar ciertas

vivencias por ser excesivamente desorganizadoras para su capacidad psíquica. No tolerar la salida de las sesiones en los inicios, me parecía forzar un nivel de ansiedad catastrófica que puede dañar la relación terapéutica así como los intentos del niño por aproximarse a dichas experiencias, quedando por tanto retraumatizado. Leticia Escario recalca la importancia de establecer un encuadre flexible pero firme. En este sentido, cierta flexibilidad no quita para que haya una vivencia de tensión constante. Es decir, no se trata de sucumbir a las defensas del niño, como sería dejar la puerta abierta sin más, y permitir que él organice la situación terapéutica de forma rígida y defensiva. Se trataría más bien de poder entrar en diálogo con su funcionamiento. Algo así como una disposición, una manera de estar con él y compartir su experiencia a través de cómo se relaciona con las condiciones del encuadre que establecemos como necesarias, entrando a co-organizarlo de forma firme, pero tolerable.

Pero hallar el equilibrio óptimo no es fácil, y hemos de ir haciendo un proceso dialéctico en la búsqueda de la dosis suficientemente terapéutica de esta tensión. El día que cerré la puerta tuve serias dudas de si me había pasado con la firmeza. Sin embargo, no fue tan importante el hecho en sí, como la posibilidad de reencarrilar el diálogo, y estar con él y con sus padres en la comprensión y elaboración de la experiencia vivida. De hecho, dicha experiencia supuso un punto de inflexión que ya ha sido descrito.

En la línea de lo anterior, Leticia Escario comenta en el artículo mencionado, hablando una vez más del encuadre interno: "...la disposición mental para acoger las necesidades del niño y de responder de manera adecuada, con tal de facilitar y promover el proceso de maduración". Esta última parte, "con tal de facilitar y promover el proceso de maduración" es fundamental, porque, en todo caso, es el último de los objetivos del tratamiento. Es decir, a veces puede pasar que de una forma no intencional tengamos más en mente el objetivo "hacer una psicoterapia psicoanalítica modelo". Y se comprende, ya que trabajamos en contacto con ansiedades muy difíciles de tolerar y comprender. Ello hace que necesitemos una estabilidad y sensación de confianza en el método. Pero esto a veces puede convertirse en su reverso perverso, y acabar siendo una necesidad que predomina sobre la necesidad que el niño (y su familia) nos comunica. Si esto es así, el mantenimiento del encuadre externo puede convertirse en un aspecto rígido

y concreto (como el funcionamiento del niño), de manera que acaba colusionando con el verdadero objetivo del hacer del terapeuta y del encuadre. Éste sería facilitar el desarrollo madurativo, y promover la capacidad de pensar e integrar.

En definitiva, pecar de rígidos con el encuadre significa que puede más la necesidad de confort psíquica del terapeuta, su necesidad de estar en lo conocido, que la necesidad del niño de ser ayudado y comprendido. Todo ello se pone mucho más en juego cuando la capacidad simbólica es tan limitada, a partir de la cuál la comunicación ha de ser actuada, a nivel concreto. Si en la búsqueda del equilibrio saludable, tan difícil de conseguir, pecamos de mantener el encuadre demasiado rígido, acabamos usando una herramienta diseñada al servicio de la capacidad para pensar como algo concreto, es decir, como un objeto-barrera de la relación.

Para terminar, me gustaría decir que esta “trasgresión” del encuadre externo, también puede ser entendida como una oportunidad. En el caso de Daniel, de acercarse

y compartir con él su funcionamiento, para ayudarle a entrar en un diálogo lúdico que le permita evolucionar. En el caso de los padres, también se genera una situación que puede ser útil. Están fuera de la sesión, escuchando pero sin poder intervenir, ni ver. Considero que puede ser una situación que tal vez despierte la posibilidad de fantasear, ya que genera un espacio de observación y pensamiento, que da menos cabida a la actuación. En este sentido, los espacios de entrevista con ellos permiten generar un ámbito de relación para pensar a través de las experiencias concretas compartidas. Lo que en un principio es un desajuste del encuadre externo puede ser útil para experimentar el proceso en el pequeño paciente y su familia, y para comprender aun más la importancia del encuadre interno en el terapeuta.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Escario, L. (1988). Manteniment i transgressió de l'encuadrament a la psicoteràpia psicoanalítica de l'infant. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 5(2).