

La experiencia del terapeuta en la paternidad. La compleja interacción entre la paternidad y el trabajo clínico [Gibson, L.]

The Therapist's Experience as Parent. The Complex Interaction Between Parent Process and Clinical Work

Nuria Esteve Díaz

Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)
The International Society for the treatment of Schizophrenia and other Psychosis (ISPS)

Reseña del capítulo de Gibson, L. (2016) "The Therapist's Experience as Parent. The Complex Interaction Between Parent Process and Clinical Work". En S. Tuber (Ed.) *Parenting. Contemporary Clinical Perspectives* (pp. 77-100). Londres, Reino Unido: Rowman & Littlefield.

En este capítulo la autora examina la difícil relación que existe entre el trabajo clínico llevado a cabo con padres y la experiencia del terapeuta en su propia paternidad y en su desarrollo como padre/madre. La vivencia del analista en su figura de padre se ve golpeada en muchas ocasiones por el trabajo con otros padres en la consulta. Y al revés, la autora también se plantea cómo nuestra propia experiencia contribuye en las conceptualizaciones y acciones que llevamos a cabo en nuestro trabajo con los niños y sus progenitores. Para ella, el aproximarse a otros inmersos en la crianza de sus hijos, amplía considerablemente el campo de trabajo y permite que el terapeuta reflexione y conozca mejor su propio pasado, sus experiencias relacionadas con la paternidad y las identificaciones que lleva a cabo en este sentido. Al igual que la crianza de los hijos permite incorporar al *self* la sensación de ser un padre "suficientemente bueno", el trabajar con otros padres ayuda a manejar aspectos de ese padre "suficientemente bueno" junto con la sensación de ser un terapeuta "suficientemente bueno".

Por otra parte, la autora lleva a cabo una reflexión acerca de cómo nos ven los padres a nosotros y qué imagen de padres podemos llegar a transmitir a nuestros pacientes, lo que impacta en nuestro propio sentimiento de ser padres. Son muchas las preguntas interesantes que se plantea en la introducción del texto, por ejemplo, cómo es posible conseguir que los padres de nuestros pacientes no nos vivan como juzgadores o que todo lo sabemos; ¿resultamos ser "padres idealizados" en las consultas o "ingenuos que no sabemos qué pasa realmente en el mundo real"? (p. 77) Como terapeutas, para Leslie Gibson, es fundamental no sólo plantearse cómo nos vemos como padres, sino también cómo nos perciben en esta faceta los padres de nuestros pacientes.

En la segunda parte del capítulo indaga en sus propias vivencias acerca del tema tratado. Lo primero que expresa es que el trabajo con padres le ha producido un gran impacto en su propio crecimiento y desarrollo como madre. Inevitablemente el ser terapeuta y el ser madre se han ido influenciando a lo largo de su vida recíprocamente. El sentimiento de incompetencia y de resultar “nuevo en esto” ha formado parte del trabajo y de la crianza de sus hijos para Gibson.

La autora narra de una manera muy personal como se ha ido moldeando como madre y terapeuta. El primer rol que le llegó fue el de terapeuta y como ya estaba saliendo con el que sería su esposo, en estos primeros pasos en la clínica a la vez tenía un modelo familiar en su cabeza. En sus comienzos había tareas que le resultaron más sencillas como hacerles entender a los padres la importancia del juego o el explicar el desarrollo cognitivo o emocional que experimentaban los niños en las distintas etapas. Le era más difícil, sin embargo, lidiar con los cambios que experimentaban los padres por el hecho de serlo, pues ella no era madre todavía. Se sentía en este sentido joven e inexperta, así como una clínica que estaba comenzando su andadura profesional.

Recuerda su primer caso, el de un niño de seis años con una abuela paterna como principal responsable de sus cuidados y también de los de su hijo, el padre del niño, que se encontraba en la veintena. Los padres del niño no desempeñaban roles paternos consistentes y tampoco podían reconocerle como individuo. El niño rivalizaba con su padre por la atención de la abuela y de su propia madre. Gibson se sentía en esta familia llena de traumas en sus diferentes generaciones como una niña más para esa abuela poderosa. La abuela planteaba grandes desafíos a la terapeuta, sobre todo cuando el trabajo con el hijo podía vivirlo como una amenaza o cuando veía que se ponía en entredicho su autoridad. Gibson sentía que la vida había puesto a prueba a esta mujer en innumerables ocasiones y que ella solo era una estudiante en sus inicios cuyos conocimientos dudaba pudieran serles de utilidad a este niño, su padre y abuela. Entonces acudió a su supervisor.

Con el tiempo la escucha de sus casos se hizo diferente, pues atendía a las necesidades de los padres, a sus vulnerabilidades, a aquello que trataban de esconder, con menos ansiedad. Con los años sus propios hijos nacieron y ella se fue sintiendo mejor como experta.

Entonces yo me convertí en madre

Sin embargo, expresa con rotundidad que no es de la opinión de que el mero hecho de ser padre te haga más válido a la hora de trabajar en la clínica con los niños y sus padres. En su caso sí valora como muy importante el convertirse en madre para su ejercicio profesional. Para hacer hincapié en cómo a cada uno le afectan las experiencias que vive a lo largo de su vida y la importancia del momento en el que se producen trae una anécdota personal. Cuando dio a luz a sus hijos había en la habitación una mujer que no paraba de hablar con todo el personal, familiares, por teléfono. Gibson estaba inundada de sentimientos de ternura, temor... todo lo que vivía emocionalmente era nuevo para ella. Sin embargo, para la otra madre, la maternidad en ese momento de su vida parecía sacarla de la cotidianidad del día a día. Nuestra narradora pudo sentirse mucho más a gusto cuando un familiar le trajo taponos para poder dormir y así aislarse de tan locuaz compañera. Eran momentos vitales diferentes para estas dos mujeres.

Su maternidad le hizo ver el mundo bajo otras lentes, al igual que le ocurriera al morir su padre. Sintió que ya no era ella la hija, que debía actuar. Al principio, se sintió completamente imperfecta y poco preparada.

El rol de identificarse con otros padres y su impacto en el proceso clínico

Igual que los pacientes podían apreciar un cambio físico o su estilo como terapeuta, también podían aparecer aspectos sutiles que dejaran patente que la autora también era madre, como comentarios sobre dibujos animados. Para Gibson, la actitud de los padres cambiaba al percibir que ella también lo era. Considera que para muchos padres les es útil saber que el terapeuta conoce aspectos cotidianos asociados a la crianza de los hijos. Esto les permite explorar de otra forma sus experiencias como padres, a sus hijos y los hechos por los que se han puesto en tratamiento.

En su experiencia personal fue muy enriquecedor que sus compañeros de despacho, cuando comenzó a ejercer en la consulta privada, también tuvieran hijos pequeños y trataran a otros niños. La sala de espera se convirtió en un lugar de encuentro donde los padres intercambiaban informaciones con otros padres con los que se familiarizaban, quedando convertida en una extensión de la sala de tratamiento. Cree que fue posible que todo ello ocurriera porque a los terapeutas que allí trabajaban no les importaba que hubiera juguetes en el suelo entre otras cosas en dicho espacio. Todos eran conscientes del valor que tenía un lugar amigable para esperar con niños. La sala de espera era un lugar sostenedor para los padres, para otros cuidadores y para los infantes.

Con el paso del tiempo sus hijos se hicieron mayores y poco a poco cambió su lugar de trabajo, sus compañeros y las características de la sala de espera, que era menos propicia para el intercambio del que fue testigo la de la anterior etapa. Ella cree que esto tiene que ver con cómo ha cambiado su rol de madre a lo largo del tiempo. Paulatinamente se fue dando cuenta de que tenía que estar más atenta por ejemplo a estresores para los padres que antes detectaba rápidamente al estar en un mismo momento de crianza intensa de sus propios vástagos.

Pensando en la experiencia como terapeuta de aquel que trabaja con padres

En este apartado del capítulo comienza haciendo una reflexión acerca de los pensamientos que le asaltaban al trabajar con padres sobre sus propios hijos y su crianza. Había momentos en los que estaba más de acuerdo o en desacuerdo, en que podía juzgar más o sentirse más inspirada. Reflexiona sobre que el terapeuta que es padre debe sintonizar con todos esos sentimientos conforme van emergiendo y analizar la respuesta en uno mismo, en los pacientes y el impacto que tienen en la imagen como padre que el propio terapeuta guarda de sí.

El estar pendiente de llamadas relacionadas con los hijos en las sesiones, el decirlo a los padres a los que atendía (no podía mostrarse opaca en muchas ocasiones), permitía que éstos también desmitificaran al terapeuta en el manejo de las angustias que surgen en la crianza de los niños o servía para que surgieran conversaciones fructíferas sobre las demandas o conflictos que el ser padres les suponía.

En esta línea, la autora considera que al tener hijos se distanció del modelo terapéutico para el que había recibido formación y esto pudo observarlo también en otros compañeros al convertirse a su vez en padres.

Sentimientos sobre el trabajo con los hijos de otras personas

La reflexión inicial de este apartado cambia el foco completamente en relación a los aspectos tratados en los anteriores. Ahora Leslie Gibson aborda los sentimientos que surgen cuando el terapeuta siente que no dedica suficiente tiempo a sus propios hijos y puede llegar a envidiar el que emplea en la consulta con otros niños o sentirse culpable por ello. El profesional debe estar atento cuando se siente absorbido por algún caso y utiliza tiempo de su vida privada en pensar en el mismo.

Otro punto importante es qué pueden pensar nuestros propios hijos sobre nuestro trabajo y el tiempo que empleamos con otros niños. No resulta fácil compartir a tu madre con otros niños y sus padres. La autora expone como ella siempre ha tratado de hablar con sus propios hijos para minimizar las experiencias que pudieran tener de que eran dejados de lado. Para ello, optó por llevar, a veces, a sus hijos a su consulta y contarles algunas cosas de su trabajo de modo sencillo, en ocasiones de una forma más divertida y otras en un tono más serio. Al crecer les introdujo el concepto de confidencialidad. Con el tiempo percibió que su forma de hacer este tipo de cosas tenía más que ver con manejar la tensión de encontrarse alejada de sus hijos mientras ayudaba a otros niños, que con el significado a nivel emocional que su trabajo pudiera tener para sus hijos.

La vulnerabilidad y el deseo de ser validado como padre

Las dificultades que entraña ser padre fueron filtrándose en el trabajo clínico de la autora y así pudo a su vez detectar más fácilmente los problemas de los otros padres a los que atendía. Cuanto antes se pudieran detectar dificultades o sentimientos de fragilidad o vergüenza en su rol de padres, más fácil resultaba sostenerles y ayudarles.

En este apartado se refiere por primera vez a otros autores (Benedek, 1959,1970; Furman, 2001; Lieberman y Van Horn, 2011; Steele et al., 2014) que han expresado cómo el deseo de ser validado como padres es central en la experiencia emocional de la paternidad. Medimos a menudo cómo de efectivos somos como padres y cómo nos perciben también los demás. Una parte central del terapeuta que trabaja con padres es que entiendan el concepto acuñado por Winnicott y tan relevante de “padres suficientemente buenos” (Winnicott, 1960).

A continuación, trae dos casos clínicos en los que le fue de gran ayuda rastrear qué le evocaban a ella esos padres en su propio rol de madre.

El caso de H

H era una niña encantadora de cuatro años, cuyo comportamiento y humor cambiaron al nacer un hermano. Al principio era cariñosa, pero conforme el pequeño tuvo más presencia en la familia H se tornó irascible, triste y agresiva.

En las sesiones que H mantenía junto a la madre ofrecía un juego repetitivo con una pequeña figura a la que destruía, escondía, hacía renacer, buscaba y volvía a destruir. No incluía a la madre en el juego, pero mantenía contacto físico con la misma. La pequeña se sentía bien al poder expresar sentimientos sin ser rechazada por su progenitora.

La autora del capítulo cree que el juego puede ser explicado desde diferentes paradigmas, pero a ella le interesa subrayar aquel en el que se pone de relieve la presencia de la madre en la sala junto a su hija. Al principio la madre se sentía incómoda y trataba en un principio de redirigir el juego. Conforme la agresividad del juego fue creciendo Gibson identificó sus experiencias como madre con la agresividad y los celos entre sus hijos. Estos sentimientos le hicieron conectar con los de la madre de la niña, con cómo podía estar lidiando con la agresividad y otros aspectos acerca del sentirse una buena madre. Que afloraran los sentimientos de la autora del capítulo y que se permitiera escucharlos benefició a H y a su madre en sus sesiones conjuntas.

El caso de B

B era un chico joven y volátil, que vivía con su madre y cuyo padre no estaba comprometido en las decisiones que afectaban a sus necesidades. Presentaba problemas significativos en el aprendizaje, impulsividad, dificultades de atención y un comportamiento agresivo. Las batallas en casa podían resultar prolongadas e incluían escaladas físicas que cada vez eran más serias. Madre e hijo se encontraban embrollados en un círculo dañino de rabia, recriminaciones y desprecio, que resultaba más exacerbado en presencia de terceros, pues la madre sentía más culpa y mostraba más rabia. El sentimiento sobre su maternidad de esta mujer estaba muy dañado y estaba claro que precisaban de otros para sentirse madre e hijo sostenidos.

Al principio no fue fácil para la autora abordar el caso, pues todo fracasaba o todo había sido ya intentado. Comenzó a sentir su propio fracaso como terapeuta. Los sentimientos de esa madre de no ser lo “suficientemente buena” comenzaron a filtrarse en Gibson sobre su sentir como una “no suficientemente buena terapeuta” y llegaron a alcanzar su faceta de madre.

En una sesión en la que se sentía especialmente mal, se dio cuenta de su expresión corporal y le expresó a la madre que “se sentía atada de manos” (p. 88). Al parecer, esto sirvió para desbloquear a la madre, que pudo conectar con lo mala madre que le hacía sentir el comportamiento del hijo, con el que a la vez se identificaba, quería ayudar y amaba.

Para los padres de ambas viñetas fue relevante que la terapeuta identificara sus vulnerabilidades en cuanto a cómo se sentían en este papel y les sostuviera y, por otra parte, la activación de sentimientos como madre de la profesional fue fundamental en ambos casos para ayudarles a encontrar soluciones.

Las complejas reacciones del terapeuta como padre y su impacto en el tratamiento

Resulta interesante el cambio que hace en este apartado para centrarse también en la transferencia negativa que los padres pueden desarrollar hacia las características de la terapeuta como madre. Igual que pueden idealizar el papel de la profesional también pueden aparecer sentimientos como la envidia o la competitividad. Muchas veces estos

sentimientos se actúan a través de oraciones del tipo: “usted hace que suene muy fácil”, “¿dónde estaba usted cuando las cosas se salieron de madre anoche?”, “sus hijos tienen mucha suerte de tenerla como madre...” (p. 89).

Para lidiar con este tipo de comentarios, por supuesto hay que entender la transferencia de los padres de acuerdo a su historia y también poner el foco en las necesidades que puede llegar a tener la terapeuta que se deja ver en su rol de madre, como una buena madre y una profesional hábil. El profesional debe estar siempre alerta a las dinámicas de los padres, a su historia y a cómo se sienten como padres, así como a sí mismo y a los modos en que todo esto impacta en el desarrollo del tratamiento.

Otro aspecto relevante que añade en este apartado es que los hijos del terapeuta también quedan convertidos en figuras dentro del tratamiento y en como protegerles. Aquí ella se declara terapeuta visible como madre y pone el foco en cómo responder a los padres que desean saber cosas acerca de sus hijos. Terreno nada fácil en mi opinión. Vuelve a señalar cómo emplea lo que piensa acerca de sus hijos para abordar lo que puede estar pasando en la consulta.

Oportunidad para reparar a ambos: padre y terapeuta

Tema central en la crianza es con el que comienza este apartado. La repetición a través de los hijos de nuestras propias experiencias del pasado, dificultades, conflictos y traumas (Benedek, 1959; Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975; Lieberman y Van Horn, 2011; Slade, 1999) o de nuestros modelos de apego. Para la autora el potencial de cambio o de repetición está siempre presente para el terapeuta-padre involucrado en el trabajo con niños. Bien cuando el terapeuta trabaja con niños de la misma edad de los suyos o cuando las dificultades que traen las familias le evocan las suyas propias del pasado o en el presente, se reavivan estos procesos. En ocasiones, el terapeuta puede no darse cuenta de lo que le está sucediendo, de cómo estas experiencias del pasado se están jugando en su casa o en la consulta. Es fácil que se dé antes cuenta con otro niño u otros padres, donde sus defensas son menores que frente a sus propios hijos o familia.

La dificultad del terapeuta como padre para mantener las nociones de ser un padre suficientemente bueno siendo suficientemente bueno

A todo padre en un momento dado se le plantea que en determinadas ocasiones hubiera obrado con sus hijos de un modo diferente a como lo hizo. El terapeuta sirve de ayuda en muchos de estos casos, pero a él también puede surgirle la cuestión de quién es él para señalar que unos padres hacen las cosas suficientemente bien cuando él también tiene dificultades con sus propios hijos. Los sentimientos de ser competente en el trabajo pueden verse alterados cuando uno no se está sintiendo muy competente como padre. Por este motivo, para Leslie Gibson, resulta fundamental que el terapeuta que es padre reconozca sus fortalezas y debilidades como padre y debe realmente conocer y entender el significado de ser un padre suficientemente bueno. Siendo así podrá ser mucho más útil a otros padres. El terapeuta que no lo consiga tenderá a facilitar que los padres entren en el modelo de padres helicóptero (sobreprotectores en la crianza de los hijos), muy dañino para los niños. Los padres deben entender que a veces se falla y que existe la reparación.

Las diferencias sociales que pueden existir entre el terapeuta y sus pacientes

En este análisis tan pormenorizado que hace la autora en el capítulo acerca de la experiencia de ser padre del terapeuta y cómo ésta influye en su trabajo, también incluye reflexiones acerca de los medios tan diferentes de donde puede provenir o moverse un terapeuta y algunos de sus pacientes. Pudiera parecer accesorio frente a otros temas de mayor calado que aborda, pero se agradece que resulte tan sumamente minuciosa en su análisis, ayudando al lector a pensar en las múltiples facetas que surgen en un tratamiento.

Tanto terapeutas como pacientes traemos un bagaje cultural y social, tenemos un nivel adquisitivo, una religión... El terapeuta nunca debe resultar impositivo con su modelo de crianza fruto de su procedencia y condición para con otros padres que pueden albergar otros valores. Muchos modelos de crianza resultan saludables para los niños y no debemos perderlo de vista. Tampoco debe hacerse un ejercicio uniforme con las diferentes familias que se atienden. Es importante estar alerta y no tratar de replicar en los otros nuestro modelo como padres.

Cuando las experiencias de los padres con los hijos discrepan de las necesidades de cambio de estos

En este apartado la autora ofrece una reflexión muy valiosa acerca de la crianza y del tratamiento de niños y sus familias. Hace mención a que en muchas ocasiones los padres no ven las necesidades de crecimiento personal de sus hijos y para ayudarles le ha sido fundamental, una vez más, el pensar en cómo se ha enfrentado ella al paso por distintos estadios evolutivos de sus hijos. Los propios sentimientos que uno mismo albergó de independencia y autonomía también pueden ser útiles a la hora de entender a los pacientes y a los hijos, según Gibson. Dice que la asincronía entre lo que los hijos desean en cuanto a su desarrollo y cómo lo perciben los padres es natural en el proceso. Como padres y terapeutas hay que ayudar a sostener al niño en los cambios, favoreciendo que dé pasos al frente sin perder los elementos de su pasado.

Cuando las necesidades del analista como padre interrumpen el tratamiento

La vida personal del terapeuta en algunas ocasiones afecta al tratamiento y es necesario interrumpirlo un tiempo. Ya sea por un embarazo, una enfermedad del analista o de un familiar que requiera sus cuidados. El terapeuta debe estar alerta en cuanto a cómo esto afecta a los pacientes y a él mismo. Leslie Gibson trae una experiencia personal en este sentido. Su hija adolescente tuvo un accidente y precisó de intervenciones que alejaron de la consulta a la autora. Comparte cómo organizó el que sus compañeros pudieran cubrirla y cómo habló con los padres y los niños sobre la interrupción del tratamiento sin saber muy bien hasta cuando.

Al volver tuvo que reducir las horas de trabajo y esto hizo que a algunos niños los viera menos frecuentemente o que otros no pudieran compatibilizar sus actividades con sus horas de asistencia y les ayudara a buscar a un nuevo terapeuta. Incluso tras incorporarse era patente que tenía menos flexibilidad y que, en ocasiones, tenía que anular citas. Todo esto inevitablemente causó un impacto emocional en los niños y en sus padres que en la mayor parte de ocasiones pudo abordarse mejor con el paso del tiempo. La relación que se estableció con los padres que vivieron aquella parte de su vida es diferente a la que ha

podido mantener con aquellos que ha conocido con posterioridad. Muchos la vivieron con una madre que tenía serias dificultades con un hijo, sienten que hay una historia que comparten y esto ha surgido en algunos momentos de su tratamiento.

Conforme el terapeuta se hace mayor

En este último apartado se hace una reflexión acerca de cómo cambia la vida y el impacto que tiene en el trabajo el hecho de que los hijos se hagan mayores y se marchen de casa. Esto inevitablemente afecta a la hora de trabajar con padres más jóvenes. Se debe tener cuidado porque uno puede ser más percibido en la faceta de abuelo, menos alerta o, tal vez, más sabio. El terapeuta debe permanecer atento a sus propios sentimientos y a los cambios que traen las familias.

Comentario

He de reconocer que siempre siento un cierto pudor ante artículos, capítulos, libros... relacionados con mi campo de trabajo donde el autor expone muy claramente aspectos personales de su vida.

Las autorrevelaciones siguen siendo controvertidas a día de hoy en nuestro oficio y existen muchas opiniones acerca de su uso. No es el objetivo de esta reseña el abordarlo.

Leí hace tiempo ya *La Comunicación terapéutica* de Paul Wachtel (2010) y me dio mucho que pensar sobre cómo negar cosas de la vida del terapeuta que son evidentes. Ponía el ejemplo de que si un paciente preguntaba a su terapeuta si estaba casado, era extraño no querer contestar a esa pregunta cuando lucía claramente una alianza. Si una terapeuta se encuentra embarazada y su paciente mantiene citas a lo largo del embarazo, sería difícil imaginar que el paciente no sepa que esa mujer ya tiene un hijo. Señalo todo esto porque en ocasiones he entendido que Gibson hacía un uso de aspectos personales relacionados con la crianza de los hijos que no me parecían obvios y que ella valoraba como facilitadores en la relación con otros padres. No sé hasta qué punto estas informaciones no obstruyen en ocasiones las fantasías del paciente acerca del terapeuta y que aportan mucha información valiosa acerca del psiquismo del primero.

Por el contrario, me ha parecido muy enriquecedoras para la clínica todas las reflexiones que lleva a cabo acerca de los sentimientos que los pacientes le suscitan acerca de su propia maternidad. En este sentido me he sentido muy identificada con sus posturas. Me parece interesante el trabajo personal que hace con sus propias fantasías y como lo enlaza con las dificultades que pueden estar experimentando sus pacientes.

Independientemente del grado de exposición con el que la autora del capítulo trabaje, con lo que sí claramente comulgo, es con que se puedan compartir experiencias clásicamente asociadas con la mujer (maternidad, embarazo, aborto, menopausia ...) que creo que han sido poco exploradas por los terapeutas varones. Todas ellas resultan partes fundamentales de la vida de la terapeuta y del paciente y los trabajos que promueven la reflexión sobre las mismas son necesarios y recibidos con agrado, al menos por mi parte.

Referencias

- Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase – a contribution to the libido theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 389-417.
- Benedek, T. (1970). The family as psychobiologic field. En E. J. Anthony and T. Benedek (Eds.), *Parenthood: Its Psychology and Psychopathology* (pp. 109-36). Boston, Estados Unidos: Little, Brown.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired mother-infant relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- Furman, E. (2001). *On being and having a mother*. Nueva York, Estados Unidos: International Universities Press.
- Lieberman, A. F. y Van Horn, P. (2011). *Psychotherapy with infants and young children: repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. Nueva York, Estados Unidos: Guilford Press.
- Slade, A. (1999). Representation, symbolization, and affect regulation in the concomitant treatment of a mother and child: Attachment theory and child psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 797-830.
- Steele, M., Steele, H., Bate, J., Knafo, H., Kinsey, M., Bonuck, K., Meisner, P. y Murphy, A. (2014). Looking from the outside in: The use of video in the attachment-based interventions. *Attachment and Human Development*, 16 (4), 402-15.
- Wachtel, Paul L. (1996). *La comunicación terapéutica*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. En *Maturational processes and the facilitating environment* (pp. 37-55). Nueva York, Estados Unidos: International Universities Press.