

# APLICACIONES DE LA MENTALIZACIÓN CON FAMILIAS DE ORIGEN.

## Resumen.

El desarrollo de la terapia basada en la mentalización, cada día más considerada como un modelo transversal a diferentes modalidades de psicoterapia, resulta de especial interés cuando intervenimos con familias.

El presente artículo integra la mirada sistémica focalizada en las familias de origen y la mentalización, con similitudes técnicas de la mentalización con familias, aunque puntuada desde el impacto de la familia de origen en la intervención psicoterapéutica.

La posibilidad de situarse en el lugar de miembros de su familia de origen y de sus descendientes sin perder el suyo propio facilitará sentir la experiencia del “otro”, diferenciada del “yo”, con el objetivo de una mayor comprensión de sí mismo.

Proponemos simultanear lo individual con lo relacional transgeneracional, estableciendo el foco de la intervención sobre las dinámicas intersubjetivas que se dan entre los miembros familiares y desde los estados emocionales de los pacientes y el terapeuta para ampliar conciencia y manejo de la mentalización con familias de origen. Ello invita a crear un espacio en el que todos los miembros del sistema puedan mentalizar(se) en un contexto intergeneracional.

En este proceso es inevitable implicar al profesional como un agente activo que dinamiza, y mentaliza, la mentalización de los miembros familiares, de manera que cobra especial relevancia la intervención mentalizadora del terapeuta con los pacientes/familias con los que trabaja.

### Carmen Casas.

Psicóloga Clínica y Terapeuta Familiar

cedip@cop.es

### Raúl Guitérrez.

Psicólogo General Sanitario, Psicoterapeuta Familiar y Psicoanalítico

Supervisor Docente acreditado por la FEAP.

Fundación Rey Ardid

Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar

rgutierrez@reyardid.org

**Recibido:** 20/03/2025

**Aceptado:** 31/03/2025

### Palabras clave.

Mentalización, familia de origen, transgeneracional.

**Abstract.**

The development of mentalization-based therapy, increasingly considered a model that cuts across different psychotherapy modalities, is of particular interest when working with families.

This article integrates a systemic approach focused on families of origin and mentalization, with technical similarities to mentalization with families, although punctuated by the impact of the family of origin on psychotherapeutic intervention.

The ability to place oneself in the place of members of one's family of origin and their descendants without losing one's own position will facilitate experiencing the "other," differentiated from the "self," with the goal of greater self-understanding.

We propose combining the individual with the transgenerational relational, focusing the intervention on the intersubjective dynamics that occur between family members and on the emotional states of patients and therapists to broaden awareness and management of mentalization with families of origin. This encourages the creation of a space in which all members of the system can mentalize (themselves) in an intergenerational context. In this process, it is inevitable to involve the professional as an active agent who energizes and mentalizes the mentalization of family members, so that the mentalizing intervention of the therapist with the patients/families with whom he or she works takes on special relevance.

**Key words.**

Mentalization, family of origin, transgenerational.

**Introducción**

La mentalización refiere a la capacidad que tenemos todas las personas de pensarnos, sentirnos, así como pensar y sentir a las demás personas. Es la base para el desarrollo de la inteligencia emocional, la empatía, la socialización y el establecimiento de la autoestima. Mentalizar significa integrar la experiencia afectiva, emocional y racional, una mirada a nosotros mismos desde fuera y a los demás desde el interior (Bateman y Fonagy, 2016), una manera economizar la energía mental en momentos que requieren respuestas rápidas o invertir un tiempo en reflexionar acerca de lo que acontece, a nosotros, a los demás o

entre las personas.

La mentalización se establece a lo largo de los primeros años de vida y se desarrolla a lo largo de la infancia, adolescencia y juventud en el seno de relaciones tempranas con figuras significativas y con los iguales. Crecer en entornos suficientemente seguros, afectivamente nutritivos y confiables, permite desarrollar una mentalización capaz de adaptarse a las necesidades del entorno y las situaciones. Por otro lado, una crianza en un entorno afectivamente carencial, emocionalmente deficitario o conflictivo, dificulta o imposibilita que los niños, niñas y adolescentes dispongan de las mismas oportunidades para un desarrollo saludable de la mentalización, y es posible que éstos muestren dificultades tales como baja autoestima, inseguridad, dificultades de empatía, limitación en el desarrollo cognitivo, incluso déficit de inteligencia emocional, con altas cotas de impulsividad y, en casos más graves, riesgo psicopatológico.

Ello puede venir marcado tanto por fallas en el cuidado y la socialización temprana, como por el impacto de experiencias traumáticas a lo largo del desarrollo, en las que las figuras significativas de su sistema familiar de origen adquieren un protagonismo en la protección y el fomento de la mentalización durante la infancia y adolescencia. Entendemos que el impacto del trauma se ve influenciado, más allá de la vivencia traumática, en la imposibilidad que tiene el sujeto para mentalizar la experiencia con otras personas, y ésta se cristaliza como una estructura inconsciente pre-reflexiva, dinámica o invalidada (Stolorow, Atwood, Orange, 2004) de difícil acceso para la persona que sufre la experiencia traumática.

La evidencia empírica ha puesto de relieve que las experiencias traumáticas tempranas afectan al desarrollo de la capacidad reflexiva y la mentalización, por ejemplo, personas que han vivido adversidad temprana encuentran dificultades en identificar y nombrar determinados sentimientos, así como reconocer intenciones detrás del comportamiento de otras personas (Beeghly y Cicchetti, 1994).

En este sentido, los autores de este trabajo subrayan la oportunidad que brinda mentalizar a la familia de origen en terapia, como estrategia de abordaje del trauma del desarrollo-relacional. Un encuentro entre terapeuta, pacientes y familias de origen (la del paciente y de los progenitores) imaginada y simbolizada. Una propuesta de abordaje del trauma desde una perspectiva mentalizadora que invite a pensar juntos la experiencia transgeneracional permitiendo desarrollar la función reflexiva protectora del afecto y emociones invalidados, que favorezca la apertura al aprendizaje de la experiencia; una inmersión empático-introspectiva (Kohut, 2002) ampliando la toma de perspectiva y el autoconocimiento, así como la toma de conciencia de los propios sentimientos, incluso los de los demás.

Volver atrás y contar historias produce una experiencia regresiva. Cuando vol-

vemos a las familias de origen, cuando buscamos lo no sentido/vivido en las primeras figuras de apego en las figuras de apego posteriores (parejas o hijos) o con el terapeuta, es como tener una segunda oportunidad. Esta especie de regresión permite que se actualicen (o pongan en juego) las fallas ambientales tempranas que se encuentran en el origen de patologías (Sáinz, 2017)

Según Wallin (2012), cómo reflexionan los padres sobre su propia experiencia de apego y la conducta de apego del hijo es lo que posibilita encuentros segurizantes. “Y, lo que es más crucial, esta seguridad no depende tanto de los hechos que hayamos vivido en la historia personal, por muy problemáticos que sean, cuanto del empeño por comprender esa historia” (Wallin, 2012). Las madres y los padres con una fuerte capacidad reflexiva tienen una probabilidad cuatro veces mayor de criar hijos seguros que los padres cuya capacidad de mentalización era escasa (Fonagy, 2005). Las madres o padres con privaciones, pero dotadas de una potente función reflexiva tenían hijos seguros. Por lo tanto, tener una historia de vida dura a las espaldas (traumática) no es sinónimo de criar hijos con apegos inseguros. No importa la historia sino el haberla podido interpretar y el cambiar la actitud.

Estas investigaciones corroboran nuestra opinión y nuestro hacer en terapia cuando posibilitamos momentos reflexivos donde tenga lugar la mentalización como uno de los componentes esenciales de la terapia.

A la vez, también confirman la necesidad de un autoconocimiento del propio profesional e historia para que, a modo de muñecas rusas, la reflexión sobre nuestra historia y nuestras familias de origen posibilite la emergencia de una figura de apego segura y segurizante mientras el proceso terapéutico va teniendo lugar en un contexto reflexivo y mentalizador.

### **Pensando juntos la mentalización y la familia de origen**

Mentalizar es un proceso social, relacional, desarrollado en el seno de la construcción del apego e interacciones tempranas con figuras significativas, quienes mentalizan al infante. Así, la relación entre mentalización y apego es bidireccional (Asen y Fonagy, 2023).

Stern (2001) plantea que el cambio ocurre no tanto a partir de interpretaciones, sino del ejercicio de una conexión emocional compartida. Compartir estados mentales de encuentro no sólo beneficia a los hijos, generando una nueva confianza y seguridad, sino que también causa efectos en los padres, reeditando y reforzando en él la maravilla de sentirse comunicado, sintonizado, correspondido por su hijo.

Reconfirma que el eje y el núcleo de la terapia es la relación, es la díada con emociones compartidas. Y se relaciona con la competencia autobiográfica: verse, aunque sea parcialmente, desde fuera, y esto, a su vez, depende de la experiencia del reflejo materno/paterno.

Cuando la familia se ve inundada por todas las repercusiones nefastas que el trauma trae consigo, la posibilidad de pensar y pensarse queda mermada, no solo a nivel individual sino también a nivel familiar. Sabemos que la corteza prefrontal se inhibe y el sistema límbico, en mayor medida la amígdala, toma el poder de dirigir acciones, pensamientos y emociones.

No obstante, no podemos dejar de pensar que en el sistema familiar ocurrirá, de manera isomórfica, procesos parecidos y simultáneos. La desregulación correspondiente aparece en sesión y el contagio emocional entre los diferentes miembros, también. La desregulación toma el poder de dirigir la sesión, a no ser que el terapeuta ocupe el lugar del córtex prefrontal y pueda devolverles calma y regulación que faciliten la vuelta a la reflexión y mentalización.

Esto va a ser posible si el profesional ha podido, a su vez, introducir procesos de mentalización en sí mismo y en su autoconocimiento. Sabiendo que el conocimiento de uno mismo va de la mano del conocimiento de los demás

### **Cuando perdemos la posibilidad de pensarnos como familia**

Todas las personas podemos encontrar momentos en los que se impone un pensamiento rígido e inamovible; incapaces de tener en cuenta perspectivas ajenas; focalizando en los factores externos y atribuyendo intenciones infundadas al comportamiento de los demás. En ocasiones, incluso, bloqueados o desconectados de los propios sentimientos o de lo que acontece. Es normal, no podemos mentalizar constantemente y, en ocasiones, priorizan mecanismos automáticos de la mente para economizar energía y funcionar “en automático”. Estos se denominan “modos pre-mentalizadores” (equivalencia psíquica, teleología, simulación).

Los modos pre-mentalizadores se denominan así por ser estadios por los que todas las personas hemos transitado a lo largo de nuestro desarrollo. Al nacer, los primeros estímulos que nos llegan de nuestro sistema nervioso y del entorno son los que nos indican qué podemos necesitar. Nuestro sistema nervioso activa señales de alarma y emerge el llanto para demandar una respuesta del entorno que calme la necesidad detectada (durante el primer año, por ejemplo, referida al hambre, al sueño, al dolor o al frío/calor). Es necesario que se den señales internas para discriminar necesidad, y una respuesta objetiva del entorno que provea satisfacción y permita aliviar la excitación del sistema nervioso y construya las bases para el establecimiento de la conexión, la sintonía, confianza y la esperanza. Esta etapa pre-mentalizadora sentaría las bases de la teleología.

Conforme crecemos, a partir del segundo y tercer año, nuestro funcionamiento mental no se discrimina del entorno, y el niño/niña siente y piensa que lo que está viviendo es la única realidad, su realidad proyectada en los demás. Pensen-

do que lo que está en su mente, está en la mente de todos. Un procedimiento denominado equivalencia psíquica.

Progresivamente, y a partir del cuarto año, el niño desarrolla su mundo simbólico y, a través del juego y la fantasía, integra su mundo interno con el externo, aunque inicialmente en un funcionamiento “disociado” que, progresivamente se integran como mundos similares diferenciados. Lo que se conoce como simulación.

Para transitar a través de estos estadios y continuar desarrollando la mentalización, necesitamos disfrutar de un entorno parental reflexivo que ofrezca señales ostensivas de estar conectados con el infante, que especulen el afecto infantil de manera marcada, contingente y congruente (Midgley, Ensink, Lindqvist, Malberg y Muller, 2019).

Estos tres estadios son a los que vamos a recurrir a lo largo de nuestra vida adulta cuando necesitemos dar respuestas automáticas o cuando necesitemos “desconectar” como forma de adaptarnos al medio social. Algo que nos pasa a todas, todos los días, varias veces a lo largo del día.

En los adultos podemos observar estos estados cuando 1) entran en escalada, incapaces de aceptar perspectivas diferentes a las suyas, muestran certezas rígidas e invalidantes de posturas alternativas (equivalencia psíquica), 2) necesitan hacer cosas para evidenciar cómo se sienten, por ejemplo pasando al acto: consumiendo, agrediendo a otros o a sí mismo, etc. o necesitan que los demás hagan algo para confirmar lo que piensa (“si no me llama es que no le importo”) (teleología) o 3) cuando muestran un discurso extremadamente racional, carentes de afecto, desconectados de emoción o disociados (simulado).

En el seno de las interacciones familiares, la predominancia de alguno de estos estados en sus miembros puede dar lugar a malentendidos (funcionamiento teleológico), escaladas simétricas (teleología o equivalencia), familias desligadas (funcionamiento simulado) o fusionadas (equivalencia masiva de progenitores sobre sus hijos), lo que determina las posibilidades de los miembros para gestionar las relaciones entre los mismos.

Personas que han vivido adversidad temprana o traumas significativos a lo largo del desarrollo, muestran tendencia a prevalecer en alguno de estos modos pre-mentalizadores, con dificultades de mentalizar sus propios estados o los de los demás, dando lugar a sufrimiento cronicado y malestar generalizado.

¿Qué puede hacer entonces quien acompaña al paciente y la familia? ¿Cuál sería entonces una respuesta mentalizadora profesional? Cuando una persona no es capaz de mentalizar su experiencia o la de los demás, ya sea porque vive un isomorfismo entre su realidad interna y la realidad externa (equivalencia psíquica), o porque los afectos no se corresponden con los contenidos del pensa-

miento (simulación), incluso porque se muestra excesivamente dependiente de la observación y focalizado en lo externo necesitando respuestas automáticas y objetivas (teleología), requiere que quien le acompaña pueda ayudarle a recuperar la capacidad de mentalizar (o por lo menos no se contagie ni alimente la pre-mentalización).

Ante la equivalencia psíquica del paciente, sólo podemos aceptar la experiencia e intentar comprenderla. De nada sirve confrontar o tratar de forzar el cambio de perspectiva, pues recordemos, su realidad interna es la única posible para quien la experimenta, incapaz de contemplar experiencias alternativas. Intentar comprender su experiencia, más allá del contenido, centrados en el proceso, permite a quien experimenta poder pensarse más allá del afecto desbordado.

Por otro lado, acompañar pacientes que se muestran desconectados de sus propios sentimientos y afectos (en estado simulado) requiere parar y explorar el contenido ausente, no dejarse ir mientras el tiempo pasa, dando por hecho que detrás de la narrativa hay un contenido afectivo invalidado... parar y explorar.

Finalmente, ante la postura teleológica de pacientes que necesitan respuestas, no se puede no atender su necesidad, aunque tampoco consiste en dar respuestas de manera impulsiva (algo que nos impele), sino que requiere atender la necesidad buscando el sentido de la misma. Pensar la necesidad más allá de la respuesta, conteniendo, validando y reencuadrando la necesidad.

Habida cuenta de lo anteriormente mencionado, acompañar a pacientes que no pueden mentalizar su experiencia familiar o su propia historia, requiere una postura mentalizadora del terapeuta que le invite a pensar(se) y sentir(se) en su historia, a su familia de origen. La mentalización, entonces, es tanto un proceso de cambio como un resultado de este.

## La mentalización al servicio de la familia

La mentalización como fuente y como resultado del proceso, a menudo doloroso pero potencialmente estimulante, significa ponerse a disposición de otras personas, de la propia historia y la vida interior, de la voz y el cuerpo real, y, en consecuencia, de las oportunidades y escollos de la vida (Seligman, 2020).

Es protectora contra la vulnerabilidad psicológica ante la dificultad ambiental. Será el terapeuta conocedor de su propia historia el que se ponga a disposición de la familia que sufre. Teniendo en cuenta que en nuestra labor aspectos personales y profesionales se delimitan por una línea tenue y delgada.

Se relaciona con la competencia autobiográfica: verse, aunque sea parcialmente, desde fuera.

Es por ello, que el profesional el que se convierte en el CONTENEDOR y el

METABOLIZADOR de las emociones de la familia. Este hecho es especialmente relevante cuando trabajamos con familias con trauma, con un dolor difícil de contener y metabolizar.

Hablamos de la fragilidad del vínculo terapéutico, de la facilidad de activar resortes en los miembros de la familia y en nosotros, de resonancias y transferencias, de la empatía equivocada o de las defensas que se activan en sesión. De todo esto que se “enactuará” en el vínculo terapéutico. Las enactuaciones (Lyons-Ruth, 1999) pueden entenderse como la manifestación conductual, aquí y ahora, de los conocimientos relacionados implícitos cuyas raíces iniciales se hallan en lo que los pacientes y los terapeutas escenificamos con nuestras figuras de apego. Las enacciones son las escenificaciones creadas conjuntamente que reflejan las vulnerabilidades y necesidades solapadas, inicialmente inconscientes, del paciente y del terapeuta.

En sesión, se refleja una espiral de influencia mutua entre paciente y terapeuta con una carga relevante desde ambas direcciones.

Cabría, entonces, preguntarnos qué tipo de sistema terapéutico que, como profesionales, podemos potenciar para curar, mitigar o acompañar en un proceso de terapia que ayuda. Lo que nos remite, a su vez, al planteamiento del tipo de sistemas y/o dinámicas familiares refuerzan/provocan determinadas formas de funcionamiento que puedan propiciar algún tipo de patología/trauma en la familia que pide ayuda.

Si nos centramos en los procesos de mentalización familiar, uno de nuestros principales focos de valoración e intervención será el trabajo con el sistema parental.

Ayudar a ponerse en el lugar del/la hijo/a, reconocer los estados mentales que subyacen a su conducta, son habilidades muy estrechamente ligadas con la capacidad de los padres para frenar la transmisión intergeneracional del trauma.

La capacidad auto-mentalizadora de los padres centrada en el efecto que sus traumas tempranos pueden tener sobre su relación actual con el hijo ha demostrado tener un efecto protector especial (Berthelot et al. 2015).

Nos encontramos, en no pocas ocasiones, que los progenitores esperan y, más bien, demandan, que los propios hijos repitan aquello que se les pedía en su propia infancia. Pero también, y no menos grave, que les den lo que sus propios progenitores no pudieron proporcionarles. Reconocimiento o cuidado de este tipo y en la dirección equivocada no suele constituir un buen entramado en la crianza y desarrollo familiar.

## Mentalizar al profesional

Sin dejar de mirar a la familia que necesita nuestra ayuda, nos centramos ahora en la ayuda que también pide el profesional para abordar situaciones complejas.

Nos introducimos en el campo de la supervisión profesional.

La oportunidad del supervisor (como del terapeuta), se abre cuál brecha para ofrecer nuevas experiencias e interpretaciones de la historia, más compasivas, segurizantes y posibilitadoras.

Para esto, es vital generar un contexto de seguridad que permita la reinención y el riesgo que supone exponerse al otro.

Me gustaría recoger las palabras de Anne Chouhy (2003) sobre el trabajo de la familia de origen del terapeuta: “[..] en cada apropiación de la historia vivida, el terapeuta descubre nuevas configuraciones relacionales en su familia de origen que reorganizan la percepción de sí mismo y de su relación con los demás miembros, y cómo esta evolución puede ser trazada considerando el genograma de la familia de origen del terapeuta y sus progresivas modificaciones durante la formación, un parámetro de su desarrollo personal y profesional” (p. 11).

En los casos de intervenciones difíciles, la supervisión permite que el terapeuta visualice y tolere la incertidumbre asociada a una multitud de resultados posibles frente a todas las variables en juego que deben considerarse de manera simultánea. Disminuir la necesidad de activar estrategias defensivas o de ataque pasa por generar interacciones, en supervisión, que alienten la seguridad de un modo tanto implícito (a través de la cordialidad, la consistencia, la regularidad, el compromiso y el tono de voz del terapeuta/supervisor) como explícito (a través de la sensibilidad afectiva y la capacidad de mentalización verbalmente expresada del terapeuta/supervisor (Holmes y Slade, 2019). Y con aquellos temas relacionados, directa o indirectamente, con la propia familia de origen que resurgirán casi irremediamente en estas sesiones.

Trabajar con embarazos, pérdidas, separaciones o la enfermedad, parecidos a los vividos en nuestro propio sistema familiar pone en jaque a los terapeutas y en muchos casos les impide dar lo mejor de sí mismos, cuando no dejar el caso y derivar.

Una vez más, surge la necesidad de ser mentalizado para poder mentalizar bien.

## CONCLUSIÓN

### Repensando juntos desde lo trigeracional

Entonces si las relaciones interpersonales pueden proporcionar experiencias de apego que permitan cambios neurofisiológicos a lo largo de toda la vida (Siegel, D., 2010), los cuidadores (terapeutas y figuras de apego) seremos los moldeadores del desarrollo cerebral que, estando genéticamente preprogramado, dependerá de las vivencias que le podamos ofrecer para restablecer la seguridad de la que carece (Gonzalo, J.L., 2015).

Mentalizar es un proceso bidireccional, mutuamente influyente, lo que supone que re-pensar, re-vivir y re-sentir juntos. La historia que trae la familia nos abre la posibilidad de generar nuevas vivencias más compasivas acerca de la familia de origen de la familia. Lo que inevitablemente introducirá cambios en su presente y futuro.

Vivir juntos la experiencia de mentalizar la historia familiar desde la experiencia terapéutica mentalizada, permite compartir el proceso de cambio entre terapeuta y familia. Esto implica una postura terapéutica participativa y dinámica, en el tránsito desde una atención compartida pensando juntas la historia trigeracional de la familia, hacia un proceso de mentalizar la experiencia vivida en terapia: entre los miembros de la familia, el terapeuta y los miembros familiares de origen que, estando ausentes, están muy presentes en la familia.

Supone ofrecer a la familia, desde una perspectiva más amplia, una alternativa a su síntoma. Supone, además, aliviar el dolor que el trauma trae consigo acompañados con la figura del terapeuta que puede mentalizar y contener. Y, por último, supone devolver, a los padres la responsabilidad, desde la “seguridad ganada”, de romper la transmisión del dolor a sus hijos y a los hijos de sus hijos.

El proceso terapéutico constituye así un espacio donde redefinir una narrativa familiar (o varias) que influye en la familia que acude a terapia. Un proceso de conexión con afectos previamente invalidados en las familias de origen de los progenitores. Un espacio donde sintonizar a través de la relación terapéutico-empática con experiencias afectivas descalificadas o desconfirmadas tempranamente (Gutiérrez Sebastián, 2018), que permita escribir un relato tolerable de la historia familiar de origen a través de una relación terapéutica mentalizadora, segura y epistémicamente confiable.

La terapia es siempre un baile de seguridad y riesgo, no solo para los pacientes, sino también para los terapeutas. Los pacientes se ven desafiados a medida que abordan el legado del trauma y del apego y, de forma similar, los terapeutas se ven desafiados por los residuos de sus propios antecedentes, que surgen de manera espontánea y, a menudo, inconsciente.

## Bibliografía

**Asen, E. y Fonagy, P. (2023).** Tratamiento basado en la mentalización con Bateman, A. y Fonagy, P. (2016). Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de personalidad. Una guía práctica. Bilbao. Desclée de Brouwer.

**Beeghly, M. y Cicchetti, D. (1994).** Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of and Internal State Lexicon in Toddlers at High Social Risk. *Development and psychopathology*, 6, p.5-30.

**Berthelot et al. (2015)** “Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning” <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>.

**Chouhy A. (2003)** “Parámetros de desarrollo en la Formación del Terapeuta Familiar: el proceso de apropiación de la historia familiar del terapeuta” *Revista REDES*, nº 18, 127-145, diciembre.

**Fonagy, P., Luyten, P. y Strathearn, L. (2011).** Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. En Cortina M. y Marrone, M. (2017) *Apego y Psicoterapia*. Madrid: Psimática.

**Gonzalo, J.L. (2015)** *Vínculate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Barcelona: Ed. Desclée de Brouwer.

**Gutiérrez Sebastián, R. (2018).** La circularidad dialógica restaurativa de la angustia en el espacio de mutualidad relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 12 (1): 141-162.

**Holmes, J. y Slade, A. (2019).** *El apego en la práctica terapéutica*. Bilbao: Desclée de Brouwer

**Kohut, H. (2002).** *Los dos análisis del ser*. Z. Barcelona. Herder.

**Lyons-Ruth y Jacobvitz, D. (2016).** Attachment disorganization from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. En Cassidy, J. y Shaver, P.R. (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. Guilford Pres.

**Midgley, N., Ensink, K, Lindqvist, K., Malberg, N. y Muller, N. (2019).** Tratamiento basado en la mentalización para niños. Un abordaje de tiempo limitado. Bilbao. Desclée de Brouwer.

**Sainz, F. (2017).** Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis. Barcelona: Herder

**Seligman, S. (2020).** *Las relaciones en el desarrollo*. Barcelona: Eleftheria.

**Siegel, D. (2010)** *La mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

**Stern, D. y col. (2000).** Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica. El “algo más” que la interpretación. *Libro Anual de psicoanálisis (XIV)*: 207-225.

**Stolorow, R.D. y Atwood, G.E. (2004).** *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona. Herder.

**Wallin, D. (2012)** *Apego en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.