



EL IMPACTO DE LA EMOCION DEL MIEDO EN LA PRIMERA INFANCIA

Yolanda González Vara¹

Palabras clave:

Prevención. Tópicos. Transmisión intergeneracional. Apego. Formación.

Resumen:

Son muchas las creencias y tópicos que interfieren en los procesos de maduración psicoafectivo infantil. La consecuencia directa del desconocimiento de las fases evolutivas infantiles, es el sufrimiento innecesario en la interacción adulto-infancia. En esta ponencia, se analizan las interferencias habituales que dificultan la relación y que están constituidas de expectativas erróneas, tanto ante el miedo como ante cualquier otra manifestación emocional. Para finalizar se ofrecen elementos de reflexión y propuestas alternativas saludables.

En primer lugar, voy a contextualizar mi exposición:

Como psicóloga clínica especializada en adultos y formadora en el campo de la Prevención infantil y juvenil, mi abordaje responde al paradigma de la Psicología profunda, tanto desde el modelo psico-corporal Reichiano, como desde la Teoría del apego.

Dos son los objetivos fundamentales:

1. La prevención de los trastornos del proceso de desarrollo psicoafectivo y por tanto, la evitación del sufrimiento estéril en los primeros años de vida. Es decir, se trata de evitar las interferencias innecesarias durante las fases madurativas, como consecuencia de una interacción inadecuada del binomio adulto-infancia.

¹ Psicóloga especializada en clínica de adultos, Formadora en Promoción de la salud y prevención infantil. Coordinadora de grupos de madres/padres. Formadora de sanitarios, educadores y profesorado. Web: Yolandagonzalez.org, yolanda.glezv@gmail.com

Apoyan:



Organiza:



2. Como segundo objetivo y no menos importante, centramos la intervención en el fomento de la salud bio-psico-social de esta etapa vulnerable y dependiente, como es la primera infancia.

Para lograr estos objetivos, considero fundamental reflexionar sobre dos premisas esenciales.

- 1. Acceder a la maternidad/paternidad biológica, es relativamente sencillo, en ausencia de impedimentos fisiológicos o psicológicos.
- 2. Sin embargo, cumplir con la función de maternidad/paternidad consciente y responsable, no responde a un ejercicio automático ni exento de dificultades en la dinámica familiar y social.

Varios son los motivos fundamentales que causan dicha dificultad:

1. *La propia historia personal* mediatizada por nuestra historia infantil:
Desde la Psicología clínica, sabemos de la función crucial que cumple la primera etapa infantil, para el desarrollo de la salud psicosocial.
Es decir, el tiempo que transcurre entre el embarazo y los primeros siete años de vida, representa indudablemente una etapa crítica para la *constitución del carácter*. Dicho carácter individual, compuesto por un conjunto de mecanismos defensivos y de rasgos específicos, va a determinar la percepción de nuestro mundo interno o “yo”, simultáneamente a la interiorización del mundo exterior como medio hostil o amable, en función del contexto familiar y social. En definitiva, nuestro carácter forjado durante la etapa infantil, va a condicionar la percepción así como un funcionamiento en mayor o menor grado automático de interactuar con el medio, con las limitaciones propias de dicho carácter.
2. Por otra parte, y desde la teoría del apego, se resalta la importancia de los primeros años de vida para la estructuración del psiquismo, en función de los diversos *modelos operativos internos*. Estos M.O.I, son representaciones o esquemas que una criatura construye de sí misma, en relación a sus figuras de apego. Es decir, son modelos de expectativas y creencias sobre uno mismo, y otras personas. Básicamente y tal y como lo describe Stern (1995) lo que el individuo se representa psíquicamente es una relación, y por tanto una experiencia de “estar con”. Además, hemos de tener presente la transmisión intergeneracional de patrones de apego de padres/madres a hijos/as, factor imprescindible a considerar en la prevención de la transmisión de patrones poco saludables.
3. La ausencia de formación específica para la maternidad/paternidad consciente y responsable. Esta carencia formativa, dificulta el ejercicio de la función parental, al concurrir el desconocimiento de las fases del desarrollo madurativo infantil, y la ausencia de la función reflexiva necesaria, para no repetir ni interferir en dichos procesos de desarrollo.

Asimismo, desde mi praxis preventiva y de fomento de la salud infantil integral, es fundamental tener presente tres criterios esenciales para potenciar bases consistentes en la salud infantil:

- **Conocimiento:** La importancia indiscutible del *conocimiento de las fases del desarrollo psicoafectivo infantil*. Solo desde el conocimiento de dichas etapas, podremos respetar y evitar interferir en su desarrollo emocional saludable.
- **Empatía.** Dicho conocimiento, permite generar las bases necesarias para acceder a la cualidad psicológica e imprescindible de la empatía en cada interacción con la primera infancia.
- **Respeto.** El respeto emerge de forma natural, de los dos criterios anteriores. Las criaturas necesitan ser respetadas en sus procesos madurativos, para ser sanos y felices.

Estos tres pilares esenciales, debieran constituir la formación básica y necesaria para fomentar la capacidad empática y el respeto, tanto de profesionales en el ámbito interdisciplinario, como de todo progenitor/a que desee promover la salud y bienestar infantil

De hecho, son muchos los estudios que mencionan la importancia de la empatía para el desarrollo psíquico infantil. En concreto, desde la neurobiología, investigadores como

Shone, “consideran que si se producen fallas en la empatía (sin reparación) se producen alteraciones bioquímicas cerebrales claves: En concreto disminuye la secreción de la dopamina y las endorfinas, que estimulan el crecimiento sináptico en la región prefrontal y límbica. Su déficit, se relaciona con una mayor vulnerabilidad a los trastornos emocionales en la infancia y en la etapa adulta.

Si realmente deseamos acompañar a nuestros-as hijos-as en un desarrollo saludable, no solo debemos proveer los cuidados básicos, sino fundamentalmente:

Debemos evitar interferir en sus procesos madurativos.

Cómo?

1. *Cuestionamiento de nuestras expectativas.* Son muchos los errores de interpretación, que se derivan de expectativas erróneas, como consecuencia del desconocimiento de la fase evolutiva concreta de cada criatura.

Vamos a ilustrarlo con un ejemplo recurrente en medios educativos: la manifestación del llanto y la protesta en menores de dos años ante la separación de la figura de apego.

Es muy habitual que muchos adultos “esperen” que una criatura menor de dos años, se adapte con facilidad y sin llanto, a la separación materna en un contexto desconocido, como es el entorno escolar. La expectativa deseada por el/la adulta, es que la criatura reaccione igual que otra de cuatro años, a la separación de la figura de referencia. Sin embargo, la

realidad psíquica de cada criatura, dependerá de su madurez emocional para tolerar *sin angustia y sin llanto*, la separación de la figura vinculante.

Por tanto, los adultos proyectan su expectativa y necesidad, obviando el momento evolutivo de la criatura, que responde con llanto ante una separación no deseada y madurativamente inadecuada. En demasiadas ocasiones dicha respuesta de llanto, es considerada como un “capricho” o “criatura malcriada o dependiente”

Este ejemplo nos permite comprender que en la práctica cotidiana, se ignora en demasiadas ocasiones, la importancia del grado de *madurez emocional individual*, como clave para evaluar la diferencia en la respuesta conductual.

Continuando con el ejemplo dos años, las criaturas con apego seguro, pueden experimentar una vivencia de *miedo y angustia natural*, ante la separación de su figura de apego. Ausencia que es experimentada legítimamente, como peligro o amenaza a su integridad global, en aquellos casos en que haya ausencia de una figura sustituta de apego.

2. *Cuestionamiento de los tópicos y creencias culturales* en la crianza. La mayoría, son totalmente infundadas y transmitidas intergeneracionalmente de padres a hijos,
 - a) *El miedo a malcriar*: Dar afecto, jamás malcría. Por el contrario, malcría pretender llenar las lagunas afectivas y la ausencia de disponibilidad afectiva real, con sucedáneos vacíos como son las pantallas o los dulces, entre otros parches habituales.
 - b) *El miedo a crear dependencia*: Olvidamos que nacemos dependientes. Carece de todo fundamento, forzar la independencia e ignorar el respeto por el ritmo individual madurativo.
 - c) *El miedo y la desconfianza* ante los procesos de crecimiento psicoafectivo: La ignorancia sobre las necesidades emocionales infantiles en cada etapa evolutiva, inclina a la sociedad hacia una educación jerárquica y autoritaria, basada en la creencia ciega de la obediencia, frente al valor de la escucha y el diálogo constructivo.
 - d) *El mito de la felicidad infantil*: Ser pequeño/a, no siempre es sinónimo de felicidad. Lo corrobora la existencia de depresiones cada vez más precoces, incluso neonatales, así como el aumento alarmante de ideas de suicidio en pequeños-as y adolescentes, con motivo de la vivencia compleja que ha suscitado la pandemia actual. De hecho en la actualidad, el suicidio es en Occidente, la primera causa de muerte no natural.

Junto a los tópicos, creencias y expectativas erróneas señaladas, tenemos que tener presente para comprender la vivencia emocional infantil, dos conceptos fundamentales:

1. El mundo infantil y el adulto, son totalmente antagónicos. Es decir, las estructuras psíquicas de la primera infancia y la etapa adulta, no tienen el mismo funcionamiento:

- *Dimensión espacio-temporal:* Las criaturas viven en el presente, nosotros estamos instalados en el futuro y en el pasado.
- *Los principios de la estructura psíquica:* La etapa infantil, se estructura y regula progresivamente, partiendo del Principio del Placer que inunda todo su funcionamiento vital y emocional. Por el contrario, el mundo adulto se estructura desde el Principio de Realidad, predominando el Principio del deber y en detrimento del Principio del placer. Muchos conflictos innecesarios, nacen del desconocimiento del modo de regulación de la estructura psíquica infantil.
- *Las emociones infantiles:* En la primera infancia, las emociones están reguladas por el funcionamiento de la estructura límbica y por tanto las emociones tienen la cualidad de intensidad y de labilidad emocional. No disponen todavía de la capacidad adulta de relativizar y racionalizar las situaciones difíciles. Es por ello, por lo que jamás debiera minimizarse una emoción infantil y carece de sentido emitir juicios sobre cualquier expresión emocional. Efectivamente, en la sociedad actual, hay emociones que no son bien toleradas ni aceptadas. En concreto, la agresividad y la emoción del miedo, despiertan ansiedades y rechazo desde la perspectiva adulta, ignorando la causa y la función que cumplen para preservar la integridad psíquica. Cada situación es única, y requiere un análisis individual para su comprensión y posterior gestión en cada interacción.

Por tanto, cuando se desconoce o ignoran estas y otras diferencias esenciales entre el siquismo infantil y el adulto, inevitablemente se van a producir interpretaciones erróneas e interferencias en los procesos madurativos infantiles, emergiendo conflictos y el consiguiente sufrimiento innecesario.

Todas las emociones son legítimas. No existen emociones negativas o positivas en sí mismas, salvo si responden a un cuadro psicopatológico que comporta sufrimiento y disfunción vital o social. Es decir, todas las emociones en su origen, representan una guía que refleja nuestro sentir interno, en estrecha interacción con el entorno y el contexto social.

Como sabemos, la alegría es la emoción más aplaudida y aceptada.

Por el contrario, la rabia o la ira es una emoción que tiende a reprimirse, ignorando su causa y la forma de canalización adecuada, sobre todo entre las criaturas más pequeñas.

La tristeza, no es bien recibida. Socialmente cuesta aceptarla, por lo que resuena y despierta en el interior, de quien la presencia.

Veamos ahora, después de contextualizar los puntos anteriores, fundamentales para comprender el siquismo infantil, la emoción del miedo.

El miedo...que tanto miedo nos da.

Al hilo de la percepción adulta, con respecto a las interpretaciones erróneas que realiza el mundo adulto respecto al mundo infantil, podemos preguntarnos:

¿cómo responde el mundo adulto ante el miedo infantil?

En términos generales, la respuesta adulta habitual es la negación. Se niega la expresión del miedo infantil, a través de la conocida expresión popular de: “no tengas miedo”...como si esa fuera la fórmula magistral y mágica para superarlo.

Como en la mayoría de tópicos educativos con respecto al universo infantil, el mundo adulto suele ignorar cómo gestionar el miedo infantil, y realizar un adecuado acompañamiento emocional por desconocimiento y por temor en ocasiones, al propio miedo. Reflexionemos juntos sobre algunas cuestiones centrales.

Qué es el miedo?

Evidentemente, existen muchas definiciones sobre el miedo.

Básicamente podríamos definir el miedo como uno de los instintos naturales que emerge ante un *peligro real o imaginario*. Representa por tanto, un mecanismo de protección milenario para la supervivencia de cada especie, pues nos permite la reacción inmediata, ante un inminente peligro. Es en sí mismo, una emoción imprescindible para la existencia en general, siempre que cumpla una función de protección.

Desde cuándo se experimenta el miedo?

Existe la creencia de que el miedo aparece en la etapa neonatal o incluso, posterior. Sin embargo, el **miedo puede ser la primera emoción** que experimenta un ser humano, incluso **antes de nacer**.

Sin entrar demasiado a detallar la interacción del ecosistema materno con el bebé o feto intraútero, la realidad es que dicho bebé depende absolutamente de su madre como entorno inmediato para su supervivencia. La experiencia intrauterina, más allá de diversas teorías que defienden un funcionamiento psíquico, está determinada por la estrecha relación que experimenta el feto intraútero con el ecosistema materno. En ese sentido, la dinámica intrauterina para el bebé oscila entre una vivencia placentera o displacentera, en función de la información neurohormonal que es transmitida a través del torrente sanguíneo materno por el cordón umbilical, y que atraviesa la barrera placentaria. Es decir, cuando la mamá está viviendo una situación displacentera o estresante, las hormonas maternas de la adrenalina, cortisol y noradrenalina, impactan en el organismo del bebé intraútero, produciendo una vivencia de contracción de su biosistema.

Esta puede llegar a ser la primera experiencia del miedo, ante la vivencia de peligro real para el equilibrio y bienestar del bebé intraútero. Por el contrario, la vivencia placentera materna, genera el efecto opuesto de expansión y bienestar intrauterina. Por supuesto, las emociones puntuales, no generan una impronta en el organismo intrauterino en formación.

Pero el **miedo crónico** materno o la depresión de larga duración durante el embarazo, son factores a elaborar durante la gestación, como abordaje preventivo prioritario.

En la misma dirección, el **miedo post-natal** puede estar presente desde el momento del nacimiento en los partos no respetados, es decir son los partos con alto nivel intervencionista, que no cuidan el mágico y vulnerable momento del nacimiento. En ese sentido, autores y profesionales como W.Reich, Michelle Odent y Leboyer, fueron pioneros en el campo del parto natural y sin violencia. Afortunadamente cada día más, comienza a darse aunque de forma todavía incipiente, la atención respetuosa al parto natural, tanto en hospitales como en otros centros médicos.

El pasaje intra-extra útero, es decir el acto de nacer, debiera de cuidarse de forma extrema en todos los casos, en los que hay unas condiciones mínimas de salud. El objetivo crucial es prevenir y evitar la experiencia del miedo post-natal de miles de bebés, como método de recibimiento inadecuado y poco respetuoso, ante el milagro de la vida misma. *Los bebés lloran y se contraen ante el frío, la manipulación irrespetuosa y la ausencia de contacto inmediato con la mamá que le dio la vida.* Son prácticas rutinarias y obsoletas, que deshumanizan el derecho a un vivencia de seguridad que todo bebé debe tener en su nacimiento, y que pueden interferir en el inicio **del vínculo temprano** madre-bebé.

Más adelante, el miedo es una emoción que está en ocasiones, a lo largo de la vida. Ante un peligro real, cumple una protección instintiva de protección primaria. Por tanto, es un aliado para la existencia.

Los miedos naturales e instintivos, son milenarios: miedo al fuego, a la agresión física, o a ser abandonado/a por sus seres queridos, son algunos de los más señalables, entre otros.

Por otro lado, existen otros miedos frecuentes en la primera infancia, que no se deben ignorar ni minimizar. Hablan de su necesidad de seguridad y protección y por tanto de la dependencia natural, hacia la figura de referencia que está al cuidado de su existencia.

Los miedos más frecuentes en la primera infancia, hacen referencia a la oscuridad (ausencia de luz en lugares de la casa) y en ocasiones a los animales, en función del contacto y la reacción, que observe en el sistema familiar ante ellos.

Por otro lado, tenemos que reconocer y aceptar la existencia de miedos imaginarios, como son el temor a los fantasmas, monstruos, etc.

Desgraciadamente, algunos programas de televisión, así como videojuegos y las pantallas en general, pueden provocar la emergencia de los temores que se expresan habitualmente a la hora de dormir. En este sentido, y según recomendaciones de la OMS, los menores de tres años, no debieran de estar expuestos jamás, a ninguna pantalla. Numerosos estudios, alertan de las alteraciones neurológicas, que se pueden derivan de un visionado por parte de un cerebro inmaduro, en la integración adecuada de imágenes de toda índole.

Sin embargo, la forma de vida actual, llena de actividades, preocupaciones y horarios laborales extensos, conlleva la utilización del fácil recurso de las pantallas,

para que los adultos puedan realizar sus labores sin interrupciones excesivas. Hemos olvidado, la importancia de la presencia, el juego libre y el contacto, como medios saludables de interacción con la primera infancia. La adicción a las pantallas, de la misma forma que otras adicciones más impopulares como la droga o el alcohol, no es inocua y tiene sus consecuencias.

Qué hacer ante el miedo?

Aunque el objetivo de esta exposición, es comprender el funcionamiento del psiquismo infantil, para poder empatizar y acompañar sus emociones, evitando la interferencia que se deriva de interpretaciones erróneas, vamos a ver brevemente algunos puntos esenciales desde el enfoque de la Prevención y el respeto por el proceso madurativo infantil:

1. Lo primero y fundamental, es ser conscientes de nuestros propios miedos. En demasiadas ocasiones, las madres y padres proyectan sus temores, sin ningún filtro sobre sus criaturas, impactándoles directamente en su psiquismo, sin ningún mecanismo de defensa necesario, para su corta edad. Es decir, los adultos transmiten intergeneracionalmente, sus propios patrones emocionales, en la mayoría de las ocasiones de forma inconsciente. Y el miedo, en sus múltiples manifestaciones, puede ser proyectado en los más vulnerables.
2. Es esencial, desarrollar una actitud de empatía ante cualquier expresión emocional natural. Aquellas emociones disfuncionales, necesitan un abordaje especializado. Recordemos que el miedo, cumple una función de protección instintiva, y como tal debe ser escuchada y acompañada. Negar el sentido de la emoción del miedo, es un gran error que sumerge a la criatura en la absoluta soledad. Del mismo modo, utilizar expresiones humillantes “eres demasiado grande para tener miedo”, independientemente de que el temor sea real o imaginario, no cumple ninguna función educativa y por el contrario, genera sentimientos dolorosos que no ayudan a crecer de forma armónica.
3. No se debe forzar la superación del miedo, empujando a las criaturas a situaciones que les provoca temor. Se genera un efecto rebote de mayor inseguridad.
4. La utilización de castigos o amenazas de pérdida de afecto, para lograr que un miedo desaparezca, es totalmente ineficaz y desprovisto del afecto que más necesitan durante la primera infancia.

Por tanto:

- Se trata de escuchar desde el respeto, cualquier manifestación del miedo.
- Situarlo en la fase evolutiva en la que se halla esa criatura concreta.

- Discriminar, en función de la edad madurativa, si responde a un miedo natural que no debe patologizarse o si por el contrario, requiere atención terapéutica el sistema familiar.
- Analizar y comprender el origen de ese miedo particular:
- Acompañar la vivencia del miedo puntual, real o imaginario, sin juicio ni censura.
- Fomentar el apego seguro, atendiendo a sus necesidades emocionales y satisfaciéndolas sin miedo a malcriar.

Por supuesto, las fobias de toda índole, deben de ser tratadas en un espacio terapéutico, preferentemente con un encuadre sistémico familiar.

Por último y antes de finalizar esta ponencia, quiero nombrar brevemente por inevitable, el miedo que esta pandemia globalizada, ha despertado en todos los ámbitos de la sociedad.

En los últimos meses, se está verificando que la salud mental de la población, se ha ido deteriorando progresivamente. Las estadísticas de los medios de comunicación, señalan un aumento alarmante de los trastornos depresivos, fóbicos, así como de las ideas de suicidio.

Efectivamente, se ha cuidado extremadamente el aspecto biológico en todos los ámbitos sociales con el objetivo prioritario de preservar la supervivencia fisiológica.

Sin embargo.. ¿dónde y cuándo se han cuidado las heridas emocionales que está provocando la vivencia del miedo y de las restricciones en la primera infancia y la adolescencia??

¿Se ha observado y prevenido el sufrimiento que arrastran las criaturas de toda edad, como consecuencia de las limitaciones extremas de su necesidad de expansión vital ?

Reflexionemos juntos.

Evidentemente, es necesario e imprescindible cuidar la salud fisiológica.

Pero no olvidemos que somos una unidad Psico-somática. Cuerpo y mente, deben de ser cuidados, escuchados y atendidos de igual manera, desde una perspectiva de atención integral. De lo contrario, emergen los síntomas, el malestar, y el sufrimiento.

Las criaturas, han visto limitada su necesidad de exploración y juego libre.

Se ha limitado la experiencia del “compartir”, que tanto les costó adquirir.

Se ha limitado el contacto corporal: los abrazos, que tanto nos humanizan.

Y mucho más.

Hemos de tener presente que estas limitaciones, no son inocuas. De hecho están pasando factura y muy elevada en la salud mental de la población adulta e infantil. Incremento de miedo al contacto, fobias de toda clase, inseguridad, sentimientos de culpa, agresividad e

irascibilidad y aumento de la ansiedad y depresión, son algunos de los síntomas detectados en adultos—pero también en la primera infancia y la adolescencia.

El miedo, puede cumplir una función de protección primaria, como hemos visto. Pero cuando el miedo se cronifica, se está generando las bases de la patología.

En mis grupos, conferencias y atención a familias, reitero la importancia de la protección. Pero no sólo biológica, sino y sobre todo emocional.

Hemos de proteger a la primera infancia del miedo crónico, que paraliza y roba la alegría de vivir. Hemos de estar atentos, a la transmisión de la culpa para lograr cualquier tipo de obediencia. Ninguna criatura es culpable de la enfermedad del abuelito o de mamá. Son niños-as, que necesitan protección y no una carga de responsabilidad que no pueden asumir.

Somos los adultos exclusivamente, los que debemos proveer protección a los ancianos o enfermos, liberando de cualquier responsabilidad a los más pequeños..

Ellos-as, necesitan la expansión, la exploración y el juego, para desarrollarse sanos y felices.

Y en esta realidad, han vivido **contracción y miedo excesivos**.

Una cuestión es la precaución...y otra la inoculación del miedo a las criaturas inocentes.

La estadística de los medios de comunicación, no oculta que en el segundo año de Pandemia, un 72% de los padres/madres, señalan cambios de humos en sus hijos (según datos recientes del Cis: Centro de investigaciones sociológicas).

Es un dato escalofriante en plena infancia! Y que obliga a reflexionar.

Ante este empeoramiento de la salud mental infantil, se propone como alternativa, la detección precoz, a través de los síntomas.

Y por qué no apostamos por la adecuada Prevención?

Algunas medidas mínimas, para reducir el impacto del miedo crónico en la infancia:

- Las familias, en cuanto sea posible, deben ofrecer un entorno rico, expansivo y seguro: es esencial el juego libre que favorezca la descarga emocional adecuada.
- La seguridad, la genera la actitud del adulto. No tiene sentido la transmisión del miedo para lograr obediencia. Se pueden tomar medidas de seguridad mínimas, sin carga emocional negativa y sin culpabilizar de la salud de terceros. Responsabilidad del adulto, sin cargar el peso en la criatura, que necesita apoyo y protección. No miedo.
- Se debe priorizar la recuperación de la alegría. Es un derecho. La alegría de vivir, a través del juego y de la presencia acompañante del adulto, sin transmisión de actitudes obsesivas ante la higiene excesiva. Sentido común, es el mejor antídoto ante cualquier amenaza.

- Es fundamental el contacto con la naturaleza y el movimiento: los espacios verdes, nutren y reestablecen el equilibrio perdido en meses de encierro y limitación.
- Por ultimo: el adulto debe gestionar su miedo. Y lo debe gestionar, ante cualquier situación que le genere miedo: miedo a los animales, al ruido, a la a encima de todo, nadie debe robarles el derecho natural a ser niñas y niños.

- potenciemos su salud bio-psico-social, frente al miedo paralizante, excluyente e improductivo.
- los adultos, somos los responsables del bienestar de la primera infancia: y por encima de todo... Necesitan AMOR, FRENTE AL MIEDO.

Alicante, Octubre 2021



BIBLIOGRAFIA

- Bowlby, Jhon (1990) El vínculo afectivo. Ed Paidós. Biblioteca de Psicología profunda.
- Bowlby, Jhon (1985) La separación afectiva. Ed. Paidós. Biblioteca de Psicología profunda.
- Cortina, M. y Marrone M. (2017) Apego y psicoterapia. Ed. Psimática.
- Dolto, Françoise (1997) La causa de los adolescentes. Ed. Paidós
- Dolto, Françoise (1999) La educación en el núcleo familiar. Ed. Paidós.
- Eisenberg, Nancy (1992) La empatía y su desarrollo. Ed. Biblioteca de Psicología.
- Fonagy, Peter (2004) Teoría del apego y psicoanálisis.
- Freud, S. (1938) Esquemas del psicoanálisis. Obras completas. Ed. Amorrortu.
- Freud, S (1905) Tres ensayos sobre una teoría sexual. Obras completas. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas. Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1973) El yo y el ello. Ed. Alianza
- González, Y. (2010) Amar sin miedo a malcriar. Ed. Rba.
- González, Y. (2015) Educar sin miedo a escuchar. Ed. Rba.
- González, Y. (2021) De crisálida a mariposa. Adolescencia. Ed. Rba.
- Horney, K (1981) La personalidad neurótica de nuestro tiempo. Paidós estudio.
- Reich, W. (1986) Análisis del carácter. Paidós estudio.
- Reich, W. (1983) La función del orgasmo. Ed Paidós. Biblioteca de psicología profunda.
- Stern, D. (1991) El mundo interpersonal del infante. Ed. Paidós. Psicología profunda

Apoyan:



Organiza:

