

# TERAPIA INFANTIL – ¿TERAPIA DE PADRES?

Ursula Oberst

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna  
Universitat Ramon Llull

*This article presents a therapeutic approach for working with parents who have children with behavior problems. This integrative approach combines elements of Adlerian psychotherapy with strategic therapy. The intervention is done mainly, and sometimes exclusively, with parents, without the participation of the children. The therapist can act as counselor, by teaching the parents to use techniques in the family context, or intervene as therapist by applying techniques that stem from strategic therapy, basically in form of behavioral prescriptions. The presentation of the theory is illustrated with case descriptions.*

Keywords: Adlerian psychotherapy; strategic therapy; intervention with parents

---

## Las relaciones familiares y los problemas de conducta

Una terapia del niño <sup>(1)</sup> es impensable sin la participación de los padres u otras figuras de apego, sean familiares, tutores o las personas encargadas de cuidarlo. Pocas veces encontraríamos en una situación en la cual no disponemos de ninguna figura de apego para apoyar al terapeuta en su tarea, o bien para ser parte implicada o incluso receptora de la intervención terapéutica (como por ejemplo en la terapia familiar) o bien para seguir determinadas pautas en casa. Pero los padres, por ignorancia, por enfermedad o intencionadamente pueden estar a la raíz del problema (abuso, maltrato, negligencia, violencia doméstica etc.). Es decir, los padres pueden estar implicados en la patogénesis y en el mantenimiento del problema, pueden ser, solos o conjuntamente con el niño objeto de la intervención o bien agentes de cambio al aplicar nuevas pautas educativas aprendidas en terapia u orientación psicológica y psicoeducativa. También pueden, junto con el terapeuta, ayudar a su hijo a afrontar una experiencia traumática o una situación vital estresante (niños con enfermedades graves, niños traumatizados por terceras personas, niños adoptados). En este sentido, en la terapia infantil, los padres pueden participar como pacientes, co-terapeutas o bien en su función principal como progenitores: personas encargadas de cuidar y educar al niño. De todas formas, los padres pasan mucho más tiempo con sus hijos que el terapeuta, y su participación

es clave para el proceso de cambio. Si bien no queremos negar que existan trastornos de base biológica que se manifiestan también en condiciones favorables, queda patente que una relación paterno-filial adecuada y un apego seguro es una condición sine qua non para un desarrollo sano y para una buena salud mental.

Por eso abundan las publicaciones divulgativas que reivindican una educación adecuada y la “recuperación de la autoridad” (Marina, 2009), los libros de “autoayuda paternal”, los cursos para enseñar a educar mejor (por ejemplo bajo el nombre de parenting o coaching parental, Escuela de padres o incluso Universidad de padres (Marina, 2009), de cómo educar los niños rebeldes (García-Valiño, 2010) para que se conviertan en niños “competentes” (Juil, 2004) o “responsables” (Piastra, 2001) y no en “tiranos” (Winterhoff, 2009) o “dictadores” (Urra, 2006). Todos estos autores están de acuerdo que es tan equivocada una educación excesivamente autoritaria como una excesivamente consentidora y permisiva, siendo la permisiva la que suponen que prevalece hoy día por encima de un estilo autoritario. Consentir en demasía, no usar la autoridad adecuadamente o fluctuar entre una cosa y otra puede producir niños tiránicos e infelices y desembocar en fenómenos clasificados como trastornos mentales en los manuales psiquiátricos, especialmente los conductuales como el negativista-desafiante. El psicólogo criminalista Urra (2006), además, traza una línea directa entre la permisividad paternal y la delincuencia juvenil. El exceso de mimo, de sobreprotección y de identificación excesiva de los padres con sus hijos también puede resultar perjudicial. Una visión muy interesante es la del psiquiatra alemán Winterhoff (2009), quien, desde una visión psicoanalítica, habla de una fusión simbiótica patológica de muchos padres con sus hijos y considera esta situación como un “abuso emocional” del niño por parte de sus padres. Dibuja una generación futura de individuos (estos niños abusados emocionalmente convertidos en adultos) que no es capaz de llevar una vida madura, responsable y socialmente integrada. Todos estos profesionales reconocidos citados exigen una recuperación de la “autoridad”, que no significa autoritarismo, y los medios de comunicación hacen eco de esta demanda; parece que la sociedad entera es consciente de esta necesidad.

Sin embargo, los problemas de conducta en la infancia sólo parecen incrementarse. Frecuentemente, tanto padres como profesores son incluso conscientes de los errores que comenten respecto a los niños, pero se confiesan desorientados respecto a cómo hacerlo mejor y ante la duda, prefieren anteponer los deseos de los niños a los suyos propios. En la sociedad prevalece la opinión de que educamos mal a nuestros hijos, porque se han perdido los valores claros y por eso los padres, ante la duda, optan por una educación *laissez-faire*, en la cual los niños son mimados, sobreprotegidos y a la vez consentidos, y hay una demanda de los padres de orientación acerca de unas pautas claras de cómo abordar los caprichos de sus hijos. Los padres afirman que son conscientes de este problema (“Sé que no debería... pero luego el niño me monta una pataleta y eso puede conmigo”), pero

no saben cómo actuar. En muchos casos, los padres alternan este estilo con momentos de autoritarismo espurio, dependiendo de su propio estado de ánimo y paciencia. Más que consentidor, muchos padres son inconsecuentes. Típicamente, los padres primero prohíben o exigen una conducta. Luego, ante la resistencia del niño de acatar la orden, los padres la repiten e insisten, incluso varias veces, alzando el tono de voz, sin éxito. Finalmente, los padres o bien imponen su autoridad mediante gritos y la fuerza, para su propia insatisfacción y el disgusto del niño, o bien ceden y se quedan igualmente insatisfechos.

No es el objetivo de la autora cuestionar la existencia de trastornos conductuales tales como vienen descritos en el DSM-IV o DSM-V, como por ejemplo el TDAH –y menos la de trastornos más graves. De hecho, muchos niños afectados de TDAH responden muy bien a tratamiento farmacológico y en tales casos sería cruel negarles la medicación, ya que un TDAH grave tiene consecuencias importantes para el aprendizaje, las relaciones sociales y el bienestar del propio niño. Pero como comenta Ibáñez (2004), la desregulación de la relación padres-niño es muy frecuente en estos casos, lo cual aumenta aún más la excitación, tanto la del niño como la de los padres, empeorándose así la sintomatología. Puede ser que los padres, al no saber gestionar las manifestaciones de un bebé de temperamento difícil, caen en reacciones irreflexivas y inconsecuentes, a veces motivadas por un cansancio respecto a la conducta del niño, y empieza una espiral que lleva a una sintomatología del “trastorno del niño consentido” (Oberst, 2009), o comportamiento negativista-desafiante. Patologizar este comportamiento es una gran tentación para los padres y profesores, ya que les permite descargar la responsabilidad hacia los profesionales de la salud mental. Si bien en algunos casos, poder “etiquetar” un comportamiento es un alivio también para el niño afectado, ya que esto le pueden hacer comprensible algunas reacciones suyas que él mismo no entiende, al igual que orientar un posible tratamiento, farmacológico y psicoterapéutico, una visión exclusivamente psiquiátrica, la de considerar la conducta maladaptativa y/o socialmente no deseada como un trastorno mental nos hace sentir impotentes como educadores y nos obliga a recurrir a especialistas de la salud mental. En cambio, una visión educativa nos permite un margen de intervención mucho más amplio. Muchos niños con síntomas de hiperactividad/impulsividad y desatención, con rasgos del espectro autista o con conductas desafiantes responden bien a medidas educativas, tanto por parte de sus padres como de sus profesores (y, por supuesto, a psicoterapia). Contemplar la conducta perturbadora como el resultado de una educación inapropiada y no como psicopatología nos permite intervenir directamente con el adulto que tiene una relación y un vínculo con el niño. De hecho, todos los autores de los trabajos publicados en este mismo número de la Revista de Psicoterapia insisten que el asesoramiento de los padres respecto a las pautas educativas es clave para la mejora del niño. En algunos casos, el profesional de la psicología puede optar por trabajar

más con los padres que con el niño. Normalmente, se trata de una intervención psicoeducativa, mediante la cual estos padres deben aprender a utilizar pautas educativas para influir en la conducta de su hijo o hija. A diferencia de lo que se considera un enfoque psicoterapéutico, donde el profesional trabaja con el niño problemático, el papel del profesional psicoeducacional es similar al de un profesor que enseña habilidades y métodos pedagógicos, facilita el crecimiento personal y fomenta la auto-ayuda y las relaciones interpersonales. Y sobre todo, tiene una eminente función preventiva: no esperamos a que se haya producido un proceso patológico, sino que empezamos en la base educativa, enseñando métodos pedagógicos eficaces para evitar que las dificultades del niño no se conviertan en patología. Entendemos este tipo de intervención como orientación de padres, o counselling. En cambio, en la psicoterapia infantil siempre hay un profesional, habitualmente un psicólogo, que interviene directamente con el paciente (en este caso el niño o toda la familia). La psicoterapia no se suele hacer de forma preventiva, sino se busca cuando el niño ya presenta un trastorno manifiesto.

En este artículo se presentará un tipo de intervención con padres cuyos hijos presentan problemas conductuales, con o sin etiqueta diagnóstica, pero en los cuales se identifica un importante factor educativo. Esta intervención, que se lleva a cabo sólo con los padres (se prescinde de la participación del niño) y se efectúa tanto a nivel counselling (se dan “consejos” y pautas) como a nivel psicoterapéutico (se interviene estratégicamente sobre los factores inconscientes que impiden llevar a cabo cambios por parte de los padres). El enfoque se enmarca en una teoría que combina elementos derivados de la Psicología Adleriana contemporánea y técnicas de la terapia sistémica, especialmente de la variante estratégica (modelo Educación para la Convivencia, EDUCON, Oberst, 2010; Oberst & Company 2013; Oberst y Ruiz, 2013). Se describen las principales técnicas de este modelo y se ilustra con un caso.

### **Los límites del counselling, o por qué los consejos de la *supernanny* no bastan**

Como se ha dicho antes, la mayoría de los enfoques de terapia infantil contemplan el trabajo con los padres y/o otras figuras de apego, habitualmente en forma de pautas educativas más o menos cognitivo-conductuales. En la variante mediática, existen figuras como la *supernanny*, que pone a tono a unos padres supuestamente ineptos, enseñándoles técnicas conductuales. Pautas educativas más o menos sofisticadas, pero claras y contundentes, pueden ser muy eficaces como elemento de cambio en la interacción padres-hijos en general y en la conducta infantil en determinadas situaciones conflictivas. Lo mismo vale para el cambio de pautas en el aula, cuando se trabaja con profesores. Pero a veces esta intervención fracasa, porque los padres (o profesores) no aplican estas pautas de forma continuada, dejan de aplicarlas después de un tiempo, o ni las inician. Y en estos casos, la interacción problemática y la conducta del niño vuelven a aparecer o a empeorar.

Esto pasa cuando la intervención con los padres no tiene en cuenta algunos aspectos psicológicos inconscientes. Cuando una pauta de tipo “si su hijo no quiere comer lo que Vd. ha preparado, guarde el plato en la nevera, y para la cena, vuélvase a poner recalentado” no funciona, porque la madre, al primer lloriqueo de hambre o a la primera pataleta de rabia, le hace un tentempié a deshora, no hay que exhortar a la madre para que cumpla con la pauta, sino hay que preguntarse, cuales son los motivos que le impiden hacerlo. Esto distingue el trabajo psicoterapéutico del counselling y mucho más aún, del de una *supernanny*. Puede que la madre se sienta mala madre si deja que su hijo pase unas horas de hambre; o que teme que su hijo vaya a dejar de quererla si no le satisface sus caprichos. Y estos aspectos más “inconscientes” deben de tenerse en cuenta a la hora de elaborar pautas educativas para con los padres. Y por eso, raras veces se pueden establecer normas universales para todos los padres para con todos los niños, ya que las pautas deben ser adaptadas a cada caso específico.

Pero también hay que tener en cuenta los motivos inconscientes de los niños. El niño del ejemplo que no quiere comer la verdura, obviamente, prefiere comer algo que sea más de su agrado, y más cuando existe la motivación del hambre, al haberse saltado la comida por rechazar la verdura. Pero la rabieta o el lloriqueo expresa algo más que hambre, sobre todo cuando se convierte en conducta habitual, y esto es un deseo de conseguir o recuperar el poder, es decir la posibilidad de influir en el adulto de forma que pueda asegurarse la inmediata satisfacción de sus deseos, afán muy comprensible desde el punto de vista infantil, pero nefasto desde un punto de vista de convivencia familiar. Entendemos lo que Alfred Adler en su momento describió como “afán de poder”, pero que se puede interpretar como una estrategia de afrontamiento no adaptativa. Una estrategia de afrontamiento, entendida en este sentido adleriano, la consideramos adaptativa cuando la persona (el niño en este caso) consigue resolver el conflicto. Este afrontamiento adaptativo (Sentimiento de comunidad, en términos adlerianos) es algo que el niño pequeño tiene que aprender mediante la educación: de pequeño, los padres se esfuerzan para satisfacer sus necesidades, pero a medida que va creciendo, tiene que aprender las leyes de la convivencia. En la medida en que la conducta siempre tiene un significado social, también la conducta inapropiada y disfuncional se puede entender como un intento del individuo de orientarse en su contexto social, de tener su sitio, de conseguir sus objetivos y de superar sus obstáculos. Entendiendo la conducta como un “experimento” (Kelly, 1959), en este intento pueden ocurrir errores; entonces, la conducta perturbadora y patológica del niño no se interpreta como “mala” o “enferma”, sino como un “apaño creativo” para solucionar una dificultad percibida (qué hago cuando mi madre no me deja comer lo que yo quiero) o un error que se puede subsanar. El niño puede resignarse y cumplir con lo que pide el adulto a detrimento de sus intereses, puede rebelarse y conseguir lo que quiere mediante un berrinche o el llanto desconsolado, ninguna de las opciones es satisfactoria para ambos,

porque, en tanto a una posible solución, el apaño (llorar, hacer una pataleta, etc.) sólo puede llevar a una solución insatisfactoria: o gana el niño cediendo el adulto, o gana el adulto, sintiéndose humillado el niño. Por tanto, el niño tiene que aprender a encontrar soluciones creativas socialmente adaptativas, por ejemplo negociando o postergar sus deseos, que permiten elaborar un compromiso entre ambas opciones, y el cometido del adulto es ayudarle en esta tarea. Pero esto sólo puede pasar si el individuo –el niño en este caso– es capaz de integrar conductas alternativas de manera significativa en su estilo de vida, es decir que la conducta alternativa no esté en conflicto con sus constructos nucleares (en palabras de Kelly) o Estilo de Vida (en palabras de Adler). Si existe tal conflicto, o bien en el niño o bien en las personas que lo educan o tratan, la solución propuesta no funcionará a largo plazo. Para una madre, un constructo nuclear tiene que ver con la alimentación de sus hijos y ver que su hijo llora porque pasa hambre (¡es suficiente que la madre se lo crea!) puede representar un conflicto importante, porque esto le impide sentirse una “buena madre”. También es importante incluir en nuestro análisis las reacciones del entorno, como cuando, por ejemplo, la madre se entenece con el niño porque ve al padre demasiado severo, o cuando está intentando corregir patrones de la relación con sus padres que le hicieron sufrir (sintió que los padres la atendieron poco) e intenta corregir esta pauta en la relación con sus hijos. Para el niño también es esencial que, aunque sea el más pequeño y débil, su voz se oiga en la familia y que sus intereses cuenten. Si cumplir con la demanda paternal le hace sentir que pierde esta posibilidad (con padres autoritarios), el niño recurrirá más fácilmente a conductas desadaptativas. Pero si los padres anteponen los intereses del niño a los suyos o a los de la familia como unidad de convivencia, no le ayudan a desarrollar sentimiento de comunidad y a encontrar soluciones adaptativas.

En resumen, la intervención con la madre del ejemplo debe tener en cuenta que las pautas recomendadas por el profesional (por ejemplo retirar el plato rechazado por el niño y guardarlo para la cena sin prepararle un tentempié al niño rabioso) sean compatibles con su construcción como “buena madre” en el contexto familiar. Y la intervención con el niño (sea directamente por parte del psicólogo o a través de las pautas maternas) debe permitir al niño ver que la conducta deseada por el adulto le permite mantener su “poder”, es decir la posibilidad de tener influencia en su entorno, en este caso sobre la madre.

El hecho de que los seres humanos somos propositivos y perseguimos determinados objetivos con determinadas personas nos conlleva a contemplar el problema dentro de una visión relacional. En la perspectiva de padres y de profesores, la conducta perturbadora es percibida como algo que sale del niño que se tiene que corregir. Las causas de esta conducta se buscan en la estructura de la personalidad del niño, y el diagnóstico “trastorno de conducta” expresa la tendencia ya comentada a la patologización y a una interpretación psicoterapéutica de esta conducta como una malfunción del niño que hay que tratar. Esta visión no tiene en

cuenta el significado de la conducta en el contexto relacional. Una visión relacional parte de la premisa que padres e hijos (o profesores y alumnos) son un sistema social, cuyos elementos son interdependientes y se influyen mutuamente, y que es la relación que mantiene el niño la que determina su conducta. A veces algún padre o madre nos comenta que tiene graves problemas con su hijo o hija, y en cambio, el otro progenitor no o no tanto; y en el colegio, su conducta es normal. Hay que, por lo tanto, analizar la relación entre niño y sistema de padres y determinar cuáles son los procesos tácitos que conllevan a determinadas reacciones, tanto en el niño como en el adulto. Raras veces el adulto o el niño nos puede informar de estos procesos, ya que se desarrollan a un nivel inconsciente.

Añadiendo la lección de Watzlawick, según la cual en muchos casos lo que mantiene el problemas son las soluciones intentadas que han fracasado, la intervención propuesta aquí sigue el siguiente orden: (1) solicitar a los padres una descripción detallada o una escenificación de las situaciones problemáticas y su siguiente análisis relacional, (2) analizar el objetivo (inconsciente) que persigue el niño con la conducta perturbadora, (3) identificar los errores educativos (= las soluciones fracasadas), (4) elaborar los mecanismos de cambio (actitudes, pautas, prescripción de estrategias) y (5) observar los resultados para controlar su eficacia y, si es necesario, modificar la intervención. Estos pasos son recursivos, es decir no es un entrenamiento que se lleva a cabo desde el principio al final, sino que constantemente se repasa y se revisa, pero por un motivo obvio de presentación, se detallan por este orden.

## La intervención

### *Paso 1. Descripción o puesta en escena*

Cuando se trabaja con un solo progenitor, se le solicita una descripción detallada de una situación problemática prototípica, por ejemplo el último berrinche o la última discusión fuerte que habían tenido. La descripción tiene que ser tan detallada como sea posible, comprender los antecedentes y las consecuencias. A partir de esta descripción se establecen hipótesis sobre la función de la conducta infantil en el marco de esta relación; siguiendo el consejo de Dinkmeyer y Carlson (2006), se le pide al adulto otra situación para corroborar esta hipótesis. Pero cuando están los dos padres, o mejor todavía cuando nos situamos en un grupo de padres, se usa la escenificación: el progenitor escoge entre los asistentes aquellas personas que representen el papel del hijo/a y/o de otras personas presentes en la situación. El adulto interpreta la situación una vez como él o ella mismo/a y una vez en el papel de su hijo.

La idea de la escenificación proviene de un contexto bien diferente, el de los “grupos Balint”. El “**grupo Balint**” es una actividad derivada del psicoanálisis y por lo tanto se incluye en el marco teórico denominado modelo transferencial de

acercamiento a la relación médico-paciente (Knoepfel, 1980), y que se aplica para analizar en profundidad la relación del médico (por ejemplo médico de cabecera) con su(s) paciente(s). Los profesionales de la salud se reúnen con un psicoanalista para analizar y elaborar los aspectos conscientes e inconscientes presentes en las situaciones clínicas y que por algún motivo resultan conflictivas para el ejercicio profesional. Los participantes son invitados a describir a su paciente y los conflictos que tienen con él. Knoepfel advierte que cuando el profesional no comprende a su paciente, no lo describe, sino, sin darse cuenta, lo “imita”, porque de esta manera se manifiestan los procesos de contratransferencia. El médico, inconscientemente, repite y dramatiza aquellas conductas de su paciente que escapan de su entendimiento médico. Por ejemplo, a un paciente depresivo, lo describe con voz triste, sin temperamento, pero a una paciente histriónica, la describe con mucha emoción, de forma teatral y cómica. Mediante esta práctica experiencial se intenta llegar a una comprensión emocional y cognitiva de estos procesos inconscientes para elaborar después las posibilidades que tiene el médico de interactuar mejor con su paciente.

Marc, de 7 años, es “hiperactivo”; la madre, Laura, se queja de que siempre tiene que decir las cosas 10 veces y se pregunta con cierta desesperación por qué las cosas tan simples como entrar a casa y quitarse el abrigo para este niño no funcionan de forma simple. Todo es una lucha. Aparentemente estamos delante de un niño que cumple algunos de los criterios para el TDAH y con cierta tendencia negativista-desafiante. Laura escoge un participante y le instruye como tiene que interpretar el rol del niño. Vemos lo siguiente: cuando madre e hijo llegan a casa, en el momento que la madre abre la puerta, Marc (es decir el participante que hace de Marc, siguiendo las instrucciones previas de Laura) aprovecha para escaparse, corre escaleras arriba e intenta esconderse. Laura le va detrás para invitarle a que baje y que entre con ella al piso. Luego sigue el juego: la madre suplica, Marc se hace el remolón, se niega a quitarse el abrigo, juegan un quita-y-pon, hasta que finalmente el niño se quita el abrigo. Luego el tema de lavarse los manos: la madre lo persuade para ir al baño, el niño se escabulle, luego juega con el jabón y el agua, la madre queda mojada, se desespera, pero intenta convencer al niño por las buenas, luego Marc insiste en lavarse las manos solo... Los otros participantes se ponen a reír. De manera mucho más evidente que en el relato previo de la madre, en la escenificación queda patente que el niño no provoca a la madre, sino que los dos están enzarzados en una especie de juego, el niño con deleite, la madre con creciente desesperación. Cuando la preguntamos por cómo se siente en esta situación, nos informa que se siente hastiada y agotada.

### *Paso 2. Detectar los objetivos del niño para con el adulto*

Ya en 1949, el adleriano Dreikurs describió por primera vez las cuatro manifestaciones de este “afán de poder” infantil, cuatro “objetivos erróneos” que el niño persigue con su conducta perturbadora: atención, superioridad, venganza y

demostración de incapacidad (Dreikurs, 1949; Dreikurs y Soltz, 1969; Dinkmeyer y McKay, 1976; Dinkmeyer, Jr. y Carlson, 2006; Oberst, 2010). Detectar cuál de estos objetivos persigue el niño con su conducta en una situación concreta permite al adulto la aplicación más selectiva de “pautas” y así interaccionar de una forma más eficaz. El adulto puede reconocer el objetivo del niño prestando atención a sus propias emociones delante de la conducta infantil. Resumiendo muy brevemente el modelo de Dreikurs, podemos decir que cuando el adulto se siente más bien molesto o estresado ante la conducta en cuestión, el objetivo del niño es conseguir atención; si se siente provocado, el niño busca poder. La emoción de rabia o humillación por parte del adulto denota una búsqueda de venganza por parte del niño, y una sensación de desesperación delata el objetivo de demostración de incapacidad. Detectar el objetivo inconsciente de su(s) hijo(s) en las situaciones conflictivas mediante el darse cuenta de su propia reacción emocional a la conducta del niño, también forma parte de la terapia con padres.

En la situación descrita anteriormente, inferimos por la reacción “estresada” de la madre, que lo que busca Marc en esta situación no es poder (en este caso, la madre se sentiría más bien provocada), sino la atención de su madre. No quiere demostrar que él hace lo que quiere y que ella no puede con él (como sería en el caso de búsqueda de poder), sino que su intención es mantener a la madre entretenida, que se ocupe de él.

### *Paso 3. Identificar las soluciones fracasadas*

Al margen de cada uno de nosotros tiene su particular manera de equivocarse, los errores educativos, entendidos como los intentos fracasados del adulto para solucionar las conductas del niño, se pueden resumir en tres tipos, llamados (de cara a los padres): el “método del cura” (sermonear), el del “mafioso” (amenazar, sobornar) y el del “sabelotodo” (uso de una respuesta pedante, irónica o sarcástica) (Oberst y Company, 2013).

### *Paso 4. Mecanismos de cambio*

#### **a) Actitudes**

Los padres acuden a terapia o a los grupos de padres con la demanda de que se les recomiendan “pautas”, consejos fáciles de llevar a cabo, utilizables a conveniencia y de eficacia inmediata, y muy a su pesar, de pautas, se dan pocas. Como intervención de counselling, se trabajan sobre todo actitudes. Entendemos por actitud algo que el adulto tiene que sentir y que tiene que profesar como una posición general hacia el niño. Como los niños aprenden más por observación e imitación que por explicaciones (por muy repetidas e insistentes que sean), el adulto tiene que mantener una actitud amable, respetuosa y – si puede ser – calmada hacia el niño. Es sorprendente ver como algunos padres se quejan de la falta de respeto

de su prole y en cambio, constantemente le faltan el respeto a ellos gritándoles, denigrándoles, amenazándoles con castigos que, dicho sea de paso, raras veces se cumplen (“método del mafioso”). Así los niños aprenden que las amenazas son vanas. Por otro lado, y como se ha dicho antes, los padres miman y consienten en exceso, confundiendo el no poner límites con amor. En este sentido, esta fase del counselling de padres conlleva un trabajo de mejorar la empatía, consciencia emocional y estilos de comunicación. Esto es importante, porque una función de los padres es la de regular las emociones del niño. Un estilo inseguro en los padres, por ejemplo, no les permite actuar de reguladores de sus hijos, porque sus reacciones son inconsistentes, rechazan la intimidad o no interpretan adecuadamente los objetivos del niño.

### **b) Estrategias para padres**

Las estrategias “simples” son las técnicas que se les enseña a los padres. La idea es que los padres vayan aprendiendo e interiorizando estas técnicas para utilizarlas en más y más situaciones conflictivas. De esta manera se puede lograr una mejoría en la relación padres-hijos y en la convivencia familiar, y así tener una influencia positiva en el comportamiento general del niño. No es objetivo de este artículo presentar el amplio abanico de estrategias propuestas por Rudolf Dreikurs y sucesores (por ejemplo, Dinkmeyer y McKay, 1976; Dinkmeyer, Jr. y Carson, 2006), y adaptados y actualizados por nosotros (Oberst, 2009, 2010; Oberst y Company, 2013) en detalle, pero valgan como ejemplos la estrategia de “retirarse del radio de acción” (para situaciones de búsqueda de atención) y “consecuencias lógicas” (para situaciones de poder).

#### **Ejemplo: Retirarse del radio de acción**

Retirarse del radio de la acción (Dreikurs y Soltz, 1969; Oberst, 2010) es la técnica recomendada por Dreikurs para “ignorar” una conducta. Consiste en hacer algo que le impide prestar atención a la conducta.

Un padre nos consulta por problemas con sus dos hijos (9 y 11 años, respectivamente), ambos con diagnóstico de TDAH. Una de las situaciones críticas que describe es cuando los va a buscar en el colegio con su Porsche: los dos se pelean por quien puede ir delante que no cesa hasta que el padre finalmente se pone autoritario, les grita y los separa, poniendo a veces uno delante y otro detrás. Como resultado, los dos acaban enfadados con el padre y el padre se pone de mal humor durante horas. Nos dice que ha intentado seguir el consejo de “ignorar-los”, pero esto es difícil en estas circunstancias. Le decimos al padre que si los hermanos se pelean, hay que esperar; que llevara un periódico que esperara leyendo tranquilamente hasta que los dos acaben su disputa. Es importante que no delatara su nerviosismo o impotencia con ningún gesto o palabra, sino que actuase como si la cosa no fuera con él. Pero no sólo esto: además, cuando los dos finalmente hayan

decidido sobre donde sentarse, que no arrancara el coche enseguida, sino que acabara primero el artículo que estaba leyendo. El padre alegaba que estaría demasiado nervioso como para leer y menos para acabar un artículo, pero insistimos en que era necesario tener la apariencia de estar inmerso en la lectura. A pesar de su incredulidad, el padre consiguió convencer a sus hijos de su falta de interés en sus peleas y al segundo día, los chicos se pusieron de acuerdo entre ellos que un día fuera el mayor delante, y otro día, el menor y así alternando. Y no hubo más peleas.

#### Ejemplo consecuencias lógicas

Un castigo suele ser una imposición más o menos arbitraria por parte del adulto, a veces como reacción al agotamiento de la paciencia del adulto. A menudo tiene poca relación con la “infracción” (como dejarle sin patio al alumno que se ha portado mal en clase). En cambio, una consecuencia lógica es la aplicación de una norma que el niño tiene que conocer previamente y a ser posible haber aceptado. En estos casos, el adulto actúa como representante de un orden social preestablecido – y no como un padre enfadado. Se les explica a los padres que un castigo provoca humillación y rabia en el niño que luego se vuelve a dirigir hacia la persona que le castiga. En cambio, una consecuencia lógica, aunque puede ser desagradable en sí, no lo hace, siempre y cuando realmente se trata de una consecuencia y si es aplicada con la actitud de respeto y en un tono cordial. Por eso recomendamos a los padres que se tranquilicen antes de aplicar una consecuencia. Un castigo hace énfasis a una conducta pasada, la consecuencia deja elección (el niño, como conoce la norma, puede elegir comportarse de acuerdo con ella o infringirla, de la misma manera – así se lo explicamos a los padres – que un adulto puede elegir cometer una infracción de la normativa de tránsito y asumir una posible multa por parte de un policía urbano – que luego la impone educada y respetuosamente (se supone). Por eso también recomendamos a los padres ser respetuosos con sus hijos también y especialmente en esta situación; incluso los entrenamos para aplicar la consecuencia pactada con un tono de disculpa, sin acusación, sin advertencia previa, sin sarcasmo y sin más comentario. Cualquier comentario más allá de la consecuencia en sí (de tipo “Ya te lo había advertido” o “Como no has..., ahora yo...” ) estropearía el efecto de la consecuencia y la convertiría en castigo.

Siempre que se puede, las estrategias se ensayan con ellos en forma de rol-playing. Esto es importante, porque a veces los padres creen que están aplicando las pautas, pero en realidad sin darse cuenta incluyen modificaciones que invalidan la pauta y la vuelven ineficaz. Por ejemplo, si un padre debe “ignorar” una determinada conducta, pero le echa miradas constantemente al hijo para ver como reacciona, el niño percibe la mirada y la interpreta como interés y atención, por lo cual se siente todo menos ignorado. En otro caso, una madre tenía que aplicar una consecuencia lógica, pero antes de hacerla, le advertía varias veces a su hija que si no hiciera caso, iba a hacerlo; esto fue interpretado como “amenaza” por la hija y,

por ende, la consecuencia resultaba ser un castigo.

El uso de una u otra estrategia también depende de las necesidades del adulto y del objetivo que busca el niño con su conducta.

Retomemos el caso del niño Marc antes descrito. Una forma de reacción a una demanda de atención no apropiada es no jugar el juego del niño. Estudiamos con Laura la posibilidad de dejarlo fuera y cerrar la puerta. Pero para esta madre la seguridad es un elemento muy importante en la relación con su hijo, tiene que estar segura de que su hijo esté seguro, y ante la idea de no saber qué pasa exactamente puertas afuera, la pone muy ansiosa aunque admite que Marc muy probablemente no correría a la calle, sino permanecería en el edificio. Así que pactamos con ella que debe acompañarlo a dentro; allá no debe invitarle a quitarse el abrigo, sino quitárselo ella como si se tratara de un niño más pequeño que todavía no sabe hacerlo, luego acompañarlo suavemente al baño y lavarle las manos ella sin previa invitación, etc. Protesta de los asistentes: ¿Haciéndolo la madre, no se volverá comodón e infantil? ¿No es justamente lo que el niño quiere? Pero la idea de esta intervención es estratégica: lo que quiere el niño, precisamente no es no quitarse el abrigo y no lavarse las manos, su objetivo es entretener a la madre y jugar con ella, estar seguro de su atención incondicional. Si la madre no entra en el juego y le trata como a un niño mucho más pequeño, éste no tardará en alzar la protesta, y así fue: cuando veía que la madre no estaba dispuesta a jugar el juego, le venció el aburrimiento; en cambio, sentirse tratado como un bebé, provocó una rebeldía sana e insistía en hacerlo todo él.

Se les explica a los asistentes del grupo que esta estrategia no funcionaría si el objetivo del niño en esta situación es conseguir poder, es decir provocar y desafiar la autoridad materna. En este caso, el niño pondría resistencia física en el momento de quitarle el abrigo etc. Una técnica dreikursiana para los casos de poder es “darle el poder”. Si quiere quedarse fuera, que se quede; si quiere quedarse con el abrigo, que se quede vestido; y que si no quiere lavarse las manos, que no se las lave. Cuando se les explica esto a los participantes del taller, hay otra vez protesta: ¿No es una señal para él para que pueda hacer lo que quiere? ¿Cómo va a coger hábitos si no insistimos a que lo haga, si no le obligamos? Pero este caso no es un problema de enseñarle hábitos, porque el niño los conoce perfectamente y ya los tenía adquiridos, sabe quitarse el abrigo y lavarse las manos. Lo que pasa es que no quiere hacerlo, porque quiere provocar a la madre. Si esta no se deja provocar, la conducta pierde su gracia. La calefacción del piso pronto hará que entre en calor y que se quitará el abrigo él mismo (consecuencia natural). Y si no le ponemos el plato de comida (con una sonrisa y un encoger de los hombros) haciendo referencia a la norma previamente establecida conforme que sólo se puede comer con las manos limpias, el niño puede elegir entre lavarse las manos o pasar sin comida (consecuencia lógica). Puede que elija pasar sin comida un día. Pero no tres, por lo cual es que si la madre es consecuente, el niño comerá.

### c) Estrategias para terapeutas

En algunos casos, las técnicas antes descritas no son suficientes, especialmente cuando el objetivo del niño es venganza, dinámicas inconscientes en el adulto y/o una vinculación paterno-filial muy alterada. Estos casos extralimitan el counselling y requieren una intervención terapéutica con estrategias más sofisticadas que en nuestro caso derivan de la terapia sistémica, en concreto del enfoque estratégico (Selvini-Palazzoli, 1988; Haley, 1993; Fiorenza & Nardone, 1995), y que se aplican en forma de prescripción terapéutica. Fiorenza y Nardone presentan un modelo estratégico para los trastornos conductuales en la infancia según el DSM-IV; sus técnicas están diseñadas para eliminar el problema del niño (por ejemplo su conducta negativista-desafiante) de forma radical y muchas veces instantánea, sin tener en cuenta las causas, aspectos de apego y otros procesos de relación encubiertas, como lo hace en enfoque adleriano/dreikursiano. El adulto o los adultos recibe una prescripción precisa que tiene que seguir al pie de la letra a fin de garantizar su eficacia. Como es habitual en la terapia estratégica, el que recibe la prescripción no necesariamente tiene que entender el por qué de la pauta que tiene que seguir (a veces incluso sería contraproducente que lo entendiera).

Entonces, para determinadas situaciones-problema y trastornos conductuales se prescribe alguna estrategia como la redefinición del problema con connotación positiva, la declaración de impotencia, los pequeños sabotajes, la prescripción del problema y otras técnicas paradójales. Como en estos casos pasamos a una intervención terapéutica, este tipo de “pautas” no se recomiendan, como en el caso del counselling, sino que se prescriben, a veces por escrito y textualmente, y también se ensayan mediante role-playing para asegurar que el adulto las aplique al pie de la letra (véase comentario anterior al respecto). Si la estrategia es acertada y bien diseñada, y si el adulto la sigue correctamente, el cambio suele ser instantáneo y duradero.

Hay que tener en cuenta que algunas de estas estrategias en su aplicación a niños pueden ser muy maquiavélicas y poner el niño en una situación de humillación o herir sus sentimientos; esto puede llevarlo a un afán compensatorio de poder y venganza y no fomentar su sentimiento de comunidad; por eso se recomienda anticipar y ponderar muy bien la posible reacción del niño a la intervención. Además, la técnica no debe ser usada por los padres en un intento de “ajustar las cuentas” con el niño. Lo que se intenta es, en base de un análisis relacional fundamentado por parte del terapeuta, aplicar una estrategia a un aspecto de la relación que no funciona, con el fin claro de buscar un beneficio para el niño y una mayor sensación de competencia por parte de los padres. Si bien algunas estrategias de estos autores recuerdan técnicas ya descritas por Dreikurs (por ejemplo, la “redefinición con connotación positiva” parece una forma más refinada de “hacer algo inesperado” de Dreikurs), el marco epistemológico es muy distinto; mientras Dreikurs es fiel a la tradición clásica adleriana, cuyo objetivo es el fomento del

sentimiento de comunidad en el niño (un objetivo más bien en la tradición humanista), los autores italianos se enmarcan en la terapia estratégica breve y buscan un cambio radical en la conducta.

### *Caso Lidia: "Mama caca"*

En el siguiente caso, se ilustra la combinación del counselling de padres con una intervención estratégica.

Los padres de Lidia, Sandra y Leonardo, acuden a consulta con la demanda de la conducta de Lidia, de 7 años, que se ha vuelto intolerable: rebelde, agresiva, falta de respeto,.... Casi todo es una lucha: desde vestirse por la mañana a comer lo que le ponen en el plato, hasta desvestirse y ducharse por la noche. Hay que repetir las órdenes, convencerla para que haga las cosas o que apague la televisión, etc. Cuando la madre la obliga o cuando le niega una cosa que quiere (por ejemplo quedarse con una amiga después del colegio) hace unas pataletas (chilla, golpea las puertas, incluso destroza algún objeto de la casa) de tal calado que un día los vecinos llamaron la policía porque sospechaban que los padres le estaban haciendo daño.

La explicación que le da la madre de por qué su hija se comporta hace referencia a la supuesta personalidad de Lidia: dice que su hija en el fondo es muy sensible, no puede controlar sus emociones, tiene baja autoestima y no puede soportar la frustración ("Le tiene que salir de algún lado, y le sale cuando está conmigo"); así que cuando la niña monta en cólera, la madre procura mostrar comprensión y averiguar qué le había pasado en el colegio para que estuviera tan alterada. Intenta razonar con ella y tranquilizarla, con escaso éxito. Luego Sandra se encuentra mal y piensa que está fracasando como madre. Para ella, ser buena madre es educar a sus hijos para que sean felices y personas agradables, para que sean aceptados por su entorno.

Aparte de Lidia, la pareja tiene un hijo de 11 años que no presenta problemas; al contrario, según la madre, se muestra muy cariñoso y comprensivo con ella y en ocasiones manifiesta que "no quiere ser como la hermana". Parece que Lidia ha adoptado el rol de "mala" para con su madre, mientras el chico el de bueno. Una exploración detallada revela que la conducta perturbadora de Lidia ya se manifestaba desde la primera infancia. Sandra informa, entre lágrimas, que una de las primeras palabras de la pequeña Lidia eran "Mamá caca" cuando le había negado algo, expresión que le hirió profundamente a la madre. Desde entonces, afirma, procura mostrarle su afecto y amor, ser comprensiva y amable con su hija para que la niña se sintiera querida y aceptada y no desarrollara un carácter agrio; esto es importante, porque, según la madre, las personas agrias y de mal carácter son rechazadas por su entorno y tienen muchas dificultades en la vida.

El comportamiento violento de Lidia se manifiesta principalmente en casa, y principalmente con la madre. Aunque el padre también observa cierta rebeldía en su la hija, admite que con el uso de la autoridad consigue zanjar las disputas

rápidamente. Así que cuando la hija se niega a ducharse, no admite discusiones, la obliga. En el colegio, apenas tienen problemas con Lidia. La tutora informa que Lidia es una chica con mucho carácter, pero en general, se la puede manejar. Con sus amiguitas incluso se muestra afectuosa y conciliadora.

Es fácil entender la conducta de Lidia en términos relacionales: sólo se manifiesta de esta forma para con la madre, menos con el padre y poco en el colegio. Con su padre y con la maestra, ese tipo de comportamiento se muestra menos útil para conseguir sus objetivos, y con sus compañeros, menos todavía, ya que Lidia debe intuir con unas conductas así sería rechazada por sus amigas del colegio. Pero con la madre, la relación es diferente: con “mamá caca” ya se sentaron los términos de la relación.

Como el marco institucional en el cual se desarrolla la intervención no permite terapias de largo plazo, el terapeuta decide una intervención estratégica breve y se pactan cuatro sesiones con los padres exclusivamente.

Como primera intervención le insto a la madre que NO cambie nada en su conducta respecto a su hija y que sobre todo no intente influir en ella. Pero cada vez que percibe una conducta inapropiada de su hija, que se ponga una nariz de payaso (esas de goma espuma que se colocan fácilmente). Si los hijos le preguntan por qué lo hace, que diga “porque tengo ganas de hacerlo” (un consejo de Fiorenza y Nardone) y que no deje que los niños se lo arrebatasen. Esto es lo único que tenía que hacer; de ninguna manera debía dar explicaciones y sobre todo, no de tipo que pueda hacer a la hija relacionar la nariz con su conducta provocadora. La razón de esta prescripción, que no se revela a los padres es doble: primero, permite valorar hasta qué punto la madre es capaz de cumplir con las tareas que le encomienda el terapeuta y segundo, ya introduce un cambio en la interacción con la hija, un cambio no intencionado por parte de la madre. Por eso la madre tiene “prohibido” cambiar sus respuestas intencionadamente; también le prohibimos dar explicaciones, ya que cualquier tipo de explicaciones podrían darle una pista sobre la intención de la madre, y entonces, la niña intentaría ajustar su comportamiento con el objetivo de reajustar su relación con la madre con el fin de recuperar su dominio. Esto, a pesar de producir un cambio en las interacciones, pero no el deseado por la intervención, ya que la madre ya ha intentado modificar la situación muchas veces y probablemente, en este momento todavía no es capaz de introducir conductas alternativas. Pero al ponerse una nariz roja, que además es un elemento cómico y aparentemente no relacionado con la conducta negativa de Lidia, confunde a la hija que espera “más de lo mismo” (Watzlawick) por parte de la madre (una súplica de comportarse mejor). Esto sólo ya representa una modificación de la situación y el inicio de un cambio terapéutico.

En la segunda sesión, la madre relata que se había puesto la nariz varias veces a lo largo de la semana. Por supuesto, los hijos se habían extrañado de ella y querían saber por qué llevaba esto, pero menos de lo que Sandra había temido. También

querían ponérsela, pero Sandra les dijo que no, que era de mamá, y con esto parecía que se daban por satisfechos. El no haber la pelea esperada por la madre es un indicador de que la intervención funcionaba. Sandra también informa que se sentía muy cómoda durante la semana. Siempre había intentado influir en la conducta de su hija, y al tenerlo expresamente “prohibido” le daba una sensación de alivio.

Con esto, ya se había iniciado el cambio importante en las relaciones familiares. En las dos sesiones restantes se les enseñaban las estrategias para padres, primero la de “retirarse del radio de acción”. Cada vez que se avecinaba un conflicto, la madre debía alegar una necesidad fisiológica e ir al lavabo, o algo similar. Lo esencial era conseguir que la madre no interviniera en la pataleta de la niña. Al principio Sandra temía no ser capaz de hacerlo por sentirse mala madre si no atendía a su hija en su gran sufrimiento, pero luego nos comunicó su sorpresa al ver que en el fondo el “no hacer nada” le resultó más fácil de lo que le parecía. Los primeros dos días, tal y como le habíamos advertido a la madre, Lidia aumentó la intensidad y duración de sus ataques de ira, pero al no tener “interlocutor”, a los pocos días fue dejando de tenerlos, con lo que a la tercera sesión pudimos trabajar las técnicas de “consecuencias lógicas” y otras (no descritas aquí).

En la cuarta sesión, ambos padres manifestaron una mejora sustancial “de la conducta de la niña” y una mayor satisfacción con la convivencia familiar. A la pregunta de si seguía sintiéndose mala madre cuando no aplacaba a su hija, Sandra nos responde con un contundente “¡Para nada!”

### **Comentario final**

En este tipo de intervención con casos de niños con problemas de conducta se prescinde en gran parte de la participación del niño, se trabaja casi exclusivamente con los padres, y nos fiamos de que el relato de éstos de la situación corresponde a como realmente la ven, es decir que no nos mienten. Por eso es necesario conocer al niño y entrevistarle sólo y/o conjuntamente con los padres, para hacer una valoración hasta qué punto el niño presenta problemas emocionales que los padres no pueden o no quieren ver. Si sospechamos que existe un sufrimiento emocional del niño, una situación de maltrato, etc., este tipo de intervención sólo con los padres es contraindicado, y tenemos que pasar a otro tipo de terapia, por ejemplo terapia familiar sistémica con participación del niño-”paciente-identificado” junto con el sistema familiar al que pertenece.

---

*Este artículo presenta un trabajo terapéutico con padres que tienen hijos con problemas conductuales. El enfoque integrador combina elementos de la psicoterapia adleriana contemporánea con la terapia sistémica estratégica. En este tipo de intervención se trabaja principalmente y a veces exclusivamente con el sistema de padres, prescindiendo de la participación directa de los hijos. El terapeuta puede actuar como counsellor, enseñándoles a los padres pautas o técnicas para usar en el contexto familiar, o bien puede intervenir terapéuticamente usando técnicas que provienen de la terapia estratégica, principalmente en forma de prescripciones conductuales. La presentación de la teoría se complementa con la ilustración de casos.*

Palabras clave: psicoterapia Adleriana; terapia estratégica; intervención con padres

## NOTA

(1) Para facilitar la lectura, utilizamos aquí la forma masculina y genérica “el niño” en vez del más correcto el niño/la niña; asimismo, utilizamos “el educador” o “el adulto”, que puede ser el padre, la madre, el profesor o la profesora, etc.

## Referencias bibliográficas

- Dinkmeyer, D. y McKay, G. (1976): *Systematic Training for Effective Parenting (STEP): Parent's handbook*. Circle Pines, MN: American Guidance Service. [Traducción española (1981): *Padres Eficaces con Entrenamiento Sistemático (P.E.C.E.S)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service].
- Dinkmeyer, D.Jr. y Carlson, J. (2006). *Consultation: Creating School-Based Interventions*. New York: Routledge.
- Dreikurs, R. (1949). The four goals of children's misbehavior. *Nervous Child*, 6, 3-11.
- Dreikurs, R. & Soltz, V. (1964). *Children: the challenge*. New York: Duell, Sloan, & Pearch.
- Dreikurs, R. (1968). *Psychology in the classroom*. New York: Harper and Row.
- Dreikurs, R., Grunwald, B., & Pepper, F.C. (1982). *Maintaining sanity in the classroom*. New York: Harper & Row.
- Fiorenza, A. & Nardone, G. (1995). *L'intervento strategico nei contesti educativi*. Milano: Guiffrè.
- Fiorenza, A. & Nardone, G. (2004). *La intervención estratégica en los contextos educativos*. Barcelona: Herder.
- García-Valiño, I. (2010). *Educar a la pantera*. Barcelona: Mondadori.
- Haley, J. (1993). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ibáñez, M. (2004). Psicoterapia individual terapéutica de juego en la hiperactividad. En J. Tomas (ed.), *Trastorno de déficit de atención con hiperactividad*. Barcelona: Laertes.
- Juul, J. (2004). *Su hijo, una persona competente. Hacia los nuevos valores básicos de la familia*. Barcelona: Herder.
- Knoepfel, H.-K. (1980). *Einführung in die Balint-Gruppenarbeit*. Stuttgart: Fischer.
- Lehmkuhl, G. (2010). Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie im interdisziplinären Dialog. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 2010(4), 333-335.
- Marina, J.A. (2009). *La recuperación de la autoridad*. Barcelona: Versátil.
- Nardone, G. & Salvini, A. (2006). *El diálogo estratégico*. Barcelona: RBA Libros.
- Oberst, U. (2009a). *El trastorn del nen consentit. Manual per a pares i mestres desorientats*. Lleida: Pagès Editors.
- Oberst, U. (2009b). Educating for social responsibility. *Journal of Individual Psychology*, 65(4), 397-411.
- Oberst, U. (2010). *El trastorno del niño consentido. Manual para padres y maestros desorientados*. Lleida: Milenio.
- Oberst, U. & Company (2013). *Posar límits al nen consentit*. Lleida: Pagés Editors.

- Oberst, U. & Ruiz, J.J. (2013). Individual Psychology in Spain. *Journal of Individual Psychology*, 68(4), 367-382.
- Piastro, J. (2001). *Educar niños responsables*. Barcelona: RBA.
- Sander, L.W. (2009). *Die Entwicklung des Säuglings, das Werden der Person und die Entstehung des Bewusstseins*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Selvini-Palazzoli, Boscolo, M., Cecchin, G. y Prata, G. (1988). *Paradoja y contrapadoja*. Barcelona: Paidós.
- Sperry, L. (1996). *Psychopathology and psychotherapy: From DSM-IV Diagnosis to Treatment*. Washington, DC: Accelerated Development.
- Urta, J. (2006). *El pequeño dictador*. Madrid: La esfera de los libros.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., & Fisch, R. (1974). *Change: principles of problem formation and problem solution*. New York: W.W. Norton & Co.
- Winterhoff, M. (2009). *Warum unsere Kinder zu Tyrannen werden*. Gütersloh: Random House.