

TEORÍA DEL APEGO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA: REVISIÓN TEÓRICA Y RECOMENDACIONES

ATTACHMENT THEORY IN CLINICAL PRACTICE: THEORETICAL REVIEW AND RECOMMENDATIONS

Sara Benlloch Bueno

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos,
Facultad de Psicología, UNED. España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2122-9248>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Benlloch Bueno, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>

Resumen

El presente artículo pretende revisar cuáles han sido los últimos avances en la práctica psicoterapéutica desde la perspectiva de la teoría del apego y qué recomendaciones clínicas sugieren. El objetivo es, por un lado, actualizar los conocimientos bibliográficos en relación con las posibles interacciones entre los diferentes estilos de apego adulto y la práctica psicoterapéutica, teniendo en cuenta la importancia de la relación terapéutica. Por otro lado, trata de ofrecer recomendaciones para la práctica clínica basadas en los últimos avances procedentes de la investigación. Para ello se ha realizado una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, se han excluido todos los artículos cuyo objetivo no fuera expresamente estudiar las relaciones entre el apego adulto y la terapia o psicoterapia individual de pacientes sin ningún trastorno específico, así como los anteriores al 2009. Los resultados incluyen un total de 21 publicaciones que cumplen con los criterios de inclusión y se analizan en una tabla que presenta sus títulos, autores y años, revista de publicación e impacto, tipo de estudio, resultados y principales conclusiones. A partir de estos hallazgos, se proponen recomendaciones para optimizar y adaptar la práctica clínica a las diferentes necesidades de los clientes. Se comentan las limitaciones y futuras reflexiones del presente estudio.

Palabras clave: Teoría del apego, Psicoterapia, Estilos de apego adulto, Alianza terapéutica, Relación paciente-terapeuta.

Abstract

This article tries to review the latest advances in psychotherapeutic practice from the perspective of attachment theory and which clinical recommendations they suggest. The objective is, on the one hand, to update bibliographic knowledge regarding possible interactions between different styles of adult attachment and psychotherapeutic practice, taking into account the importance of the therapeutic relationship. On the other hand, it tries to offer recommendations for clinical practice based on the latest advances from research. For this purpose, an exhaustive search was carried out in different databases. All articles whose objective was not expressly study the relationships between adult attachment and individual therapy or psychotherapy of patients without any specific disorder as well as those before 2009, have been excluded. The results include a total of 19 publications that meet the inclusion criteria and are analyzed in a table that presents their titles, authors and year, journal of publication and impact factor, type of study, results and main conclusions. Based on these findings, recommendations are proposed to optimize and adapt clinical practice to the different needs of clients. The limitations and future reflections of the present study are discussed.

Keywords: Attachment theory, Psychotherapy, Adult attachment styles, Therapeutic alliance, Patient-therapist relationship.

Fecha de recepción v1: 10-2-2020. Fecha de recepción v2: 11-3-2020. Fecha de aceptación: 17-4-2020.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: sarabenllochb@hotmail.com

Dirección postal: Calle Carlos Dinnbier 13-15. 46015, Valencia. España

© 2020 Revista de Psicoterapia



Introducción

El concepto de apego se está convirtiendo en un tema de relevancia para los profesionales de la Psicología y otras disciplinas afines, aunque este sea un constructo que se ha venido usando de una manera muy difusa (Valero Rivas, 2018). Pese a que suscita mucho interés y tiene una especial relevancia en la práctica clínica, su aplicación y uso es poco preciso (Crittenden, 2017) y la abundante información se encuentra poco estructurada y pobremente enfocada para sugerir vías de intervención para los profesionales. De la misma forma, Eagle (2017) señala como limitación de las aportaciones clínicas de la Teoría del Apego, la ausencia de terapias con técnicas e intervenciones específicas directamente vinculadas o prescritas por dicha teoría y Galán (2019), destaca un fuerte desequilibrio entre los logros científicos y su desarrollo clínico.

Los cimientos básicos de la relación entre apego y psicoterapia residen, por un lado, en el establecimiento del profesional como una base segura desde la cual su paciente explora su mundo interior y a la cual regresa en busca de refugio y consuelo (Bowlby, 1988/1995). Por otro lado, una buena alianza terapéutica ofrece la oportunidad al paciente de experimentar una nueva forma de relación correctiva y de explorar su pasado en un contexto seguro y vinculado a su terapeuta, en quien confía, para que le ofrezca apoyo, seguridad y consuelo en los momentos de malestar (Holmes, 2009). Por tanto, la teoría del apego se traslada de la relación inicialmente definida entre una madre y su bebé, a la relación terapéutica entre terapeuta y paciente y en la que se favorece una forma de afrontar la vulnerabilidad (Bowlby, 1969/1989).

En definitiva, resulta de vital importancia conocer y organizar la investigación existente referente a cómo establecer una relación terapéutica que cumpla con las principales características de una relación de apego, y sea funcional para superar las dificultades y vulnerabilidades a las que se enfrentan las personas que acuden a buscar la ayuda de los profesionales de la psicología y la psicoterapia. De la misma forma, como profesionales, podremos orientar mejor el trabajo en la relación terapéutica para adaptarnos a cada individuo, calmando así su sufrimiento y ofreciéndole nuevas experiencias relacionales que generen un cambio positivo y que aumenten las posibilidades de éxito terapéutico. Renn (2017) apoya la idea de que son muchos los profesionales interesados por las aportaciones de esta teoría, pero se sienten perdidos cuando intentan aplicarla en su práctica clínica y, especialmente, con población adulta.

La introducción del presente artículo se compone de tres partes: la teoría del apego, el apego en adultos y los antecedentes más destacables en la relación de la psicoterapia y apego. Tras la justificación se presenta el método y los resultados. A partir de los resultados, se ofrecen una serie de recomendaciones para la práctica clínica en la discusión y se comentan en último lugar las limitaciones y las reflexiones futuras.

Teoría del Apego: conceptos fundamentales

Es John Bowlby, en los años 60, quien desarrolla La Teoría del Apego la cual describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación con la primera figura vincular en el desarrollo del niño (Bowlby, 1969/1989, 1979, 1988/1995). Dicha relación es la primera que establecemos nada más nacer y, dentro de ella, aprendemos a regular nuestras propias emociones puesto que no somos capaces de hacerlo por nosotros mismos cuando nacemos (Botella y Corbella, 2005; Schore, 2001; Fonagy, 1999). Además, es a través de esta relación donde el recién nacido experimenta los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo) (Cordellat, 2008) y cumple las funciones de mantener la proximidad y tratar de establecer a la figura de apego como una base segura, desde la cual el niño parte a explorar y regresa en busca de refugio y consuelo (Bowlby, 1988/1995).

La calidad de dicho vínculo de apego influye tanto en el desarrollo físico y cognitivo del niño, como en su desarrollo emocional y afectivo, a lo largo de toda su vida (Malekpour, 2007). De hecho, aunque es más intenso en la infancia, se mantiene “desde la cuna hasta la tumba” (Bowlby, 1969/1989; p.78). Estas experiencias vinculares relacionales son la base sobre la que se construyen los modelos representacionales conocidos como Modelos Operativos Internos (Bowlby, 1973). Estos modelos son representaciones de uno mismo y de los demás que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida como resultado de su interacción con el ambiente y fundamentalmente con sus figuras de apego.

Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) diseñaron una situación experimental conocida como la *Situación del Extraño* donde se examina el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración bajo condiciones de alto estrés y se identifica el tipo de apego en niños de 1-2 años. Ainsworth (1979, 1989) observó diferencias individuales que se podían clasificar en tres formas principales de apego:

- Apego seguro (tipo B) el cual se logra a través de un contacto continuo, afectuoso y sensible a las necesidades del niño, que se muestra sociable y con un nivel alto de exploración.

- Apego inseguro evitativo (tipo A) se observa en niños cuyos cuidadores presentan conductas de rechazo, rigidez, hostilidad, aversión al contacto, intrusividad/intrusismo y/o dificultad para regular sus emociones. Por ello, son niños que evitan el contacto cercano y se distancian de su cuidador prestando más atención a sus juguetes.

- Apego resistente/ambivalente (tipo C) es propio de niños que responden con conductas de protesta, con ansiedad de separación y con enfado y/o ambivalencia en la reunión. Su cuidador se encuentra física y emocionalmente disponible de manera inconsistente (a veces sí y otras no) y el niño se siente inseguro y con temor a explorar y a separarse de su cuidador.

Main y Solomon (1986) identificaron un cuarto tipo: el desorganizado (D), caracterizado por presentar mayor inseguridad que los anteriores y por responder

con conductas confusas, contradictorias y/o aprensivas como respuesta al acercamiento de la figura de apego (Delgado y Oliva Delgado, 2004).

El apego en adultos

Aunque es cierto que la teoría del apego fue inicialmente discutida en el ámbito de las relaciones tempranas, han surgido con posterioridad muchos estudios que investigan los principios de la teoría en las relaciones interpersonales que tienen lugar en la adultez. Pese a que el estilo de apego es algo que se mantiene relativamente estable debido a los modelos operantes internos y al ambiente familiar (Stein et al., 2012), no es algo fijado en el tiempo. Por ello, es susceptible de ser modificado a partir de nuevas experiencias vinculares gratificantes con figuras de apego seguras cuando se vive algún proceso de redefinición, como sucede en un proceso psicoterapéutico (Lossa, 2015).

Al hablar de estilos de apego, no sólo nos referimos a representaciones de las relaciones sino, también, a los modelos operativos internos que funcionan como interpretadores y guían estratégicamente el procesamiento de la información, además de influir sobre el registro emocional y las disposiciones hacia la acción (Serván, 2018). Estos se pueden definir a partir de dos modelos: categoriales y dimensionales. Siguiendo el modelo categorial, Main (2000) distingue los siguientes estilos de apego en adultos: seguro-autónomo, rechazante, preocupado y no resuelto. El estilo de apego seguro (*autónomo*) se caracteriza por personas que, en el dominio interpersonal, son más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias y, en el dominio intrapersonal, son más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismas (Mikulincer, 1998). Este tipo de vínculo afectivo de apego se representa como un sistema de inmunidad psicológica. Cuando, a lo largo del desarrollo, dicha inmunidad psicológica (ofrecida por quien protege) es subóptima, el individuo ha de sacrificar algún aspecto de su vida psíquica a cambio de una seguridad módica dando lugar a los estilos de apego inseguro (Holmes, 2009). Por un lado, los individuos evitativos (*rechazantes*) permanecen próximos a quien les protege, pero sin aproximarse excesivamente por miedo al rechazo o a la agresión. En el dominio interpersonal, se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono (Mikulincer, 1998). Sacrifican la intimidad y se observa un déficit de activación de las respuestas de apego. Por otro lado, los individuos ambivalentes (*preocupados*) se encuentran siempre aferrados al cuidador (incluso en ausencia de peligro), por haber sido objeto de respuestas incoherentes en situaciones de angustia. Por ello, sacrifican la exploración y la autonomía como estrategia para obtener seguridad, hiperactivando a su vez las respuestas de apego. En el dominio interpersonal, son individuos con un fuerte deseo de intimidad, pero a su vez (y de ahí su ambivalencia), sienten una sensación de inseguridad respecto a los demás (Mikulincer, 1998).

Los estilos de apego previamente comentados también se pueden definir a partir de las dimensiones características de la inseguridad: la ansiedad o temor al

abandono y la evitación de intimidad y cercanía (Mikulincer y Shaver, 2007). Concretamente, una persona con apego seguro se caracteriza por tener baja ansiedad y evitación, ya que se conciben a sí mismas como merecedoras de cuidado y no temen involucrarse íntimamente con el otro. Sin embargo, una persona con apego inseguro evitativo (*rechazante*) presenta un nivel de evitación de la cercanía, intimidad y/o dependencia alto y se caracteriza por un fuerte énfasis en la independencia, autosuficiencia y en la habilidad para hacer frente a los problemas sin necesitar el apoyo de nadie. Por último, las personas con altos niveles en la dimensión de ansiedad (*preocupados*) presentan preocupación y miedo al rechazo y al abandono, además de dudas sobre la capacidad e importancia social de sí mismo.

En definitiva, Galán (2019) expone que cuando la relación de apego ha funcionado mal, la persona está expuesta a presentar dificultades en diferentes ámbitos de funcionamiento (cognitivo, afectivo, conductual y/o relacional) y se hace necesario intervenir promoviendo una mejor regulación de estas áreas manejando el vínculo de apego dentro de la relación terapéutica.

Antecedentes en la relación entre Apego y Psicoterapia

Aunque la teoría del apego no ha llegado a hacer una propuesta clínica específica al mismo nivel de desarrollo que sus aportaciones evolutivas, sí ha ejercido una influencia enorme en el mundo de la psicoterapia (Galán, 2019). Esta ofrece una visión amplia y de largo alcance del funcionamiento humano y puede enriquecer la comprensión de un terapeuta sobre sus pacientes, así como también la relación terapéutica, en lugar de dictar una forma particular de tratamiento (Slade, 2008). Por otro lado, se observan esfuerzos por recopilar y sistematizar sus derivaciones clínicas y terapéuticas (Galán, 2020) con monográficos en revistas como *Revista de Psicoterapia* (Vol. 29, nº 111) y con artículos que pretenden cubrir el vacío entre investigación y práctica (Bennett y Nelson, 2010; Bettman y Friedman, 2013; Oppenheim y Goldsmith, 2007). Sin embargo, en ninguno se indica qué han de hacer exactamente los terapeutas para ayudar a sus clientes a superar los límites de su historia personal y, la mayoría, se centran en colectivos de infancia y adolescencia. Además, existen numerosas limitaciones de estas aportaciones clínicas (Galán, 2019) como es el caso de la ausencia de terapias con técnicas e intervenciones específicas directamente vinculadas o prescritas por dicha teoría (Eagle, 2017).

Partiendo de la idea de que es necesario convencer acerca de que la relación importa y hacer una psicopatología y psicoterapia más relacionales (Fonagy y Campbell, 2017), se presentan las aportaciones más destacables de los profesionales que se han dedicado a esta materia y que ahondan en los conceptos de la base segura, la alianza terapéutica, las funciones dentro de esta relación terapéutica y cómo se complementan los estilos de apego del terapeuta y del paciente.

En primer lugar, Holmes (2009) explica cómo la teoría del apego dispone de rasgos que hacen que su aportación a la psicoterapia sea única: tiene habilidad para avanzar desde las conductas externas observables hasta las representaciones

mentales. Por ello, integra perspectivas psicodinámicas, cognitivas y conductuales al mismo tiempo; ofrece una teoría coherente sobre la relación terapeuta-paciente donde la necesidad del paciente de buscar una figura de apego es la característica principal y el terapeuta ha de actuar como un cuidador responsivo (sensible, coherente, fiable y con mentalidad psicológica). Además, explica el concepto de base segura aplicado a la psicoterapia como de vital importancia para la supervivencia del individuo. Esta base segura es representada como la figura externa a la que se dirige la persona en busca de protección y sosiego, y, al mismo tiempo, como la representación de seguridad dentro de la psique del individuo a la que se dirige para la regulación de su afecto (p. 27).

Al igual que la figura de una madre sensible y responsiva ante las necesidades de su bebé (que le promueve un sentimiento de seguridad y le facilita la exploración de su entorno porque tiene certeza que estará disponible si necesita de su apoyo), un terapeuta puede servir como una base segura desde la que los clientes pueden “salir” a explorar y reflexionar sobre recuerdos y experiencias dolorosas y representan también un refugio seguro al que pueden volver en busca de sosiego. De hecho, Feeney y Noller (2001) concluyen en su revisión que es válido considerar que algunas relaciones adultas son relaciones de apego. Holmes (2009) pregunta: “¿Qué es la alianza terapéutica sino un vínculo de apego?” y define la coherencia, fiabilidad, compenetración y reparación de la ruptura como los parámetros básicos para establecerse como una base segura y, al mismo tiempo, elementos relevantes para establecer la alianza terapéutica (p. 83).

En esta misma línea, Wallin (2007) defiende que la psicoterapia puede suponer un vínculo curativo y que el terapeuta se consolida como una nueva figura de apego con la que el paciente puede desarrollar nuevos patrones de apego. Concretamente, establece al terapeuta como una base segura que facilita la exploración, el desarrollo y el cambio y a la que el paciente puede volver en busca de sosiego y restablecimiento emocional. En definitiva, ofrece un modelo de terapia donde se fomenta el equilibrio flexible entre la proximidad (conexión) y la exploración (característico del apego seguro).

También Crittenden (2017) señala al terapeuta como una figura de apego transitoria que cumple con funciones como la regulación emocional, la compasión, la comprensión y aceptación, la identificación de problemas y el apoyo necesario para una exploración emocional (entre otras), en su “Modelo Dinámico Maduracional (DMM)”.

El estilo de apego del paciente es una variable importante para tener en cuenta a la hora de construir el vínculo terapéutico. Por tanto, se ha de considerar importante a la hora de iniciar un proceso psicoterapéutico (Lossa, Corbella y Botella, 2012). De hecho, diferentes trayectorias personales de apego dan lugar a diferencias en la capacidad para atender a las experiencias privadas (Miller-Bottome, Talia, Eubanks, Safran y Muran, 2019; Wallin, 2007) y la seguridad para explorar el mundo podría verse complementada con la seguridad para dirigirse a procesos internos tales como

experiencias sensoriales, afectivas y cognitivas (Eagle, 2017).

En la revisión “Attachment Style [Estilo de Apego]” de Meyer y Pilkonis (2001), se ofrecen las siguientes recomendaciones prácticas: 1. Evaluar el estilo de apego del paciente; 2. Tener en cuenta el estilo de apego del paciente para crear una buena alianza terapéutica; 3. Considerar la modificación del estilo de apego como un objetivo de tratamiento; 4. Evaluar el estilo de apego del terapeuta. Las conclusiones indican los beneficios del apego seguro a la hora de formar alianzas terapéuticas estables y efectivas (Eames y Roth, 2000; Kanninen, Salo y Punamaki, 2000) y se constata como se producen mayores beneficios en el tratamiento para personas con dicho estilo (Mosheim et al., 2000; Meyer y Pilkonis, 2002) y mejor funcionamiento en diadas de cliente y terapeuta con estilos de apego opuestos.

Los pacientes con estilo de apego seguro se consideran “fáciles” puesto que pueden arriesgarse a entablar una relación diferente con el profesional y consigo mismo, reconocen la ayuda recibida y se aventuran a explorar su mundo interno. Los pacientes ambivalentes (preocupados), se encuentran muy activados emocionalmente (demasiado conscientes y con tendencia a exagerar) y buscan seguridad y protección a toda costa por lo que se benefician de intervenciones de mayor contención donde se establezcan límites funcionales, se refuercen las capacidades del paciente (disminuyendo la vivencia de vulnerabilidad que sobre-estimula el apego), o se enfatice la presencia y disponibilidad del terapeuta (haciendo así innecesaria la sobre-petición de ayuda) (Galán, 2020). En cuanto a los pacientes evitativos, se muestran recelosos y desagradecidos y poco implicados emocionalmente (tanto consigo mismo como con los demás), por lo que obtienen más beneficios con intervenciones que faciliten su expresión afectiva y conexión (Hardy et al., 1999).

Justificación del presente artículo

Las publicaciones referidas específicamente a la relación entre la psicoterapia individual y el apego adulto son abundantes en general, pero existe poca investigación que relacione la teoría del apego con la terapia individual en adultos sin un trastorno específico (e.g., ansiedad, depresión, estrés post-traumático, etc.) y que, simplemente, acudan a buscar ayuda terapéutica por experimentar malestar o insatisfacción en su día a día debido a problemas derivados de su estilo de apego y/o a su inseguridad. Por ello se pretende mostrar de manera sistematizada y específica, cuáles son las variables mencionadas en la literatura en relación con este tema a partir de los trabajos publicados en los últimos once años, así como los últimos avances, con el objetivo de establecer cierto orden y destacar los aspectos comunes más importantes e innovadores ofreciendo finalmente una guía con recomendaciones clínicas basadas en la evidencia que ayude a los profesionales que tienen interés en este tipo de práctica clínica a llevar a cabo su intervención y aumentar las posibilidades de éxito terapéutico.

Método

Tipo de revisión

El método utilizado consiste en una revisión teórica. Las revisiones forman parte de una metodología de investigación cuyo objetivo es acumular conocimiento de forma sistemática a partir de los estudios publicados sobre un mismo tema. Las revisiones se deben realizar siguiendo un diseño preestablecido y a diferencia de otras, este tipo de revisión no pone a los pacientes como centro de estudio, sino a los estudios disponibles en los diferentes recursos electrónicos (Aguilera Eguía, 2014).

Estrategia de Búsqueda de Información

Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: Dialnet; Science Direct; Medline; PsycARTICLES; **E-Journals; Academic Search Premier, EBSCO eClassics Collection (EBSCOhost), Psychology and Behavioral Sciences Collection; ERIC; Psychology and Behavioral Sciences Collection; PsycINFO; Psycodoc; Proquest Central; Google Scholar; SciELO (Scientific Electronic Library Online)**. Se utilizaron las siguientes palabras, conjunto de palabras o frases relacionadas con los objetivos de la investigación: “Teoría del Apego”; “Apego y psicoterapia”; “Alianza terapéutica y apego”; “Apego adulto y terapia”; “Relación terapéutica y apego”; así como sus traducciones literales en inglés. Los operadores booleanos utilizados fueron “Y” (en inglés “AND”).

Criterios de inclusión

En una primera búsqueda sin criterios aplicados, se encontraron un total de 4,700 publicaciones referentes a “apego y psicoterapia” (“attachment AND psychotherapy”), desde 1932 hasta la actualidad. El primer criterio de inclusión fue el año de inicio de la búsqueda (2009-2020) con la intención de tener artículos representativos de los avances en la última década. El segundo criterio fue el idioma, seleccionando aquellas publicaciones en español e inglés. Asimismo, el tipo de artículos incluidos eran revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos, tesis, monográficos y guías oficiales de práctica y/o tratamiento clínico. Por último, se han incluido tanto artículos publicados como no publicados (sobre todo tesis) con el fin de evitar el “sesgo de publicación” (Delclaux, 1980; Oakes, 1986).

Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se consideraron las publicaciones anteriores al año 2009 así como aquellos artículos que no hacían referencia expresa a la relación entre el apego adulto y la psicoterapia individual como objetivo prioritario. Por tanto, los artículos con contenido de terapias específicas y con foco en la pareja, en grupos, en relaciones de amistad y/o sentimentales u otro tipo de apego que no fuera el adulto, fueron descartados. También, todos aquellos que investigaban sobre trastornos concretos como ansiedad, depresión, trastorno límite de la personalidad, trastornos alimenticios, etc.

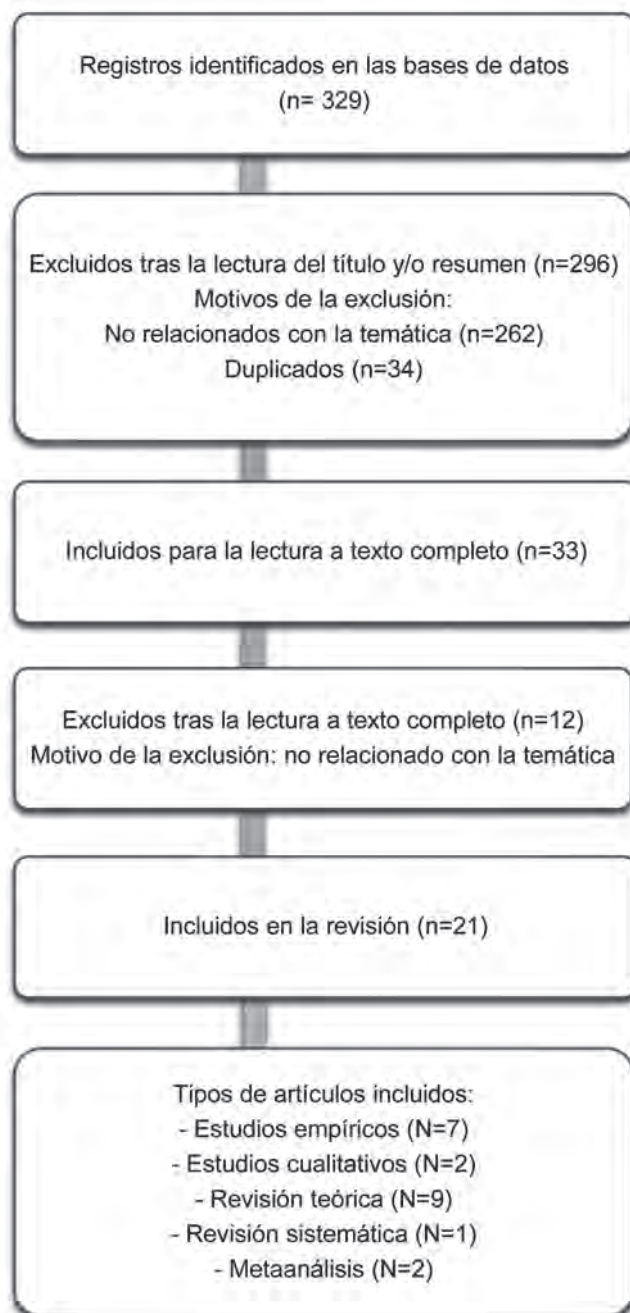


Figura 1. Diagrama de selección de los artículos finales del estudio.

Resultados

Los resultados de esta revisión teórica se presentan resumidos en la tabla 1.

Tabla 1. *Principales resultados derivados de los artículos incluidos en la revisión.*

La teoría del apego ofrece un marco útil para informar y complementar la psicoterapia con adultos, independientemente de la orientación clínica.

Los conceptos de “base segura” y “refugio seguro” son nucleares dentro de la relación terapéutica.

La relación terapéutica entre el paciente y el terapeuta es central para promover un cambio en las dinámicas de apego del paciente y en la forma de afrontar la vulnerabilidad.

Los estilos de apego seguros del paciente y terapeuta afectan positivamente al proceso, mientras que la ansiedad y evitación característicos de los estilos inseguros lo entorpecen.

Los estilos de apego opuestos entre terapeuta y cliente favorecen la alianza terapéutica.

La experiencia emocional correctiva se consigue gracias a una relación que va cambiando a lo largo del proceso (no es estática).

Al inicio de la terapia, los terapeutas se han de adaptar al estilo de apego del paciente y responder a sus necesidades para, una vez establecido el vínculo terapéutico, ir adaptando la distancia y ofreciéndole nuevas experiencias más adaptativas.

Se deriva una necesidad de seguir investigando sobre este tema para confirmar empíricamente cuál es el “valor añadido” de la perspectiva del apego.

Discusión

Se ofrece a continuación un análisis detallado de los artículos seleccionados en la presente revisión con los principales resultados y conclusiones (tabla 2):

Tabla 2. Resumen de los datos principales de los artículos incluidos en la revisión.

Título	Autor/es, Año	Revista (Índice de impacto)	Tipo de estudio	Objetivo	Conclusiones
Perspectiva del apego en el proceso y resultado terapéutico	Mikulincer Shaver y Berant, 2013	Journal of Personality (3,483)	Revisión Teórica	Explicar implicaciones fundamentales de la Teoría de Bowlby a la psicoterapia y revisar evidencia empírica.	<p>Confirma la importancia de establecer lo que Bowlby denominó como "base segura" y "refugio seguro" dentro de la relación terapéutica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El sentido de seguridad del cliente durante la terapia es vital para facilitar el trabajo terapéutico. - La seguridad del terapeuta contribuye a resultados terapéuticos positivos. - Las inseguridades del apego pueden reducirse en el proceso terapéutico.
¿En qué mejora la Teoría del Apego la práctica clínica?	Galán, 2020	Papeles del Psicólogo (0,45)	Revisión teórica	Exponer contribuciones más relevantes de la Teoría del Apego a la práctica clínica y ofrecer recomendaciones	<p>La Teoría del Apego ha impulsado una forma específica de relacionarse con el paciente, donde la proximidad, la disponibilidad y el cuidado emocional comprometido son elementos fundamentales</p>
Apego y Psicoterapia	Slade y Holmes, 2018	Current opinion in Psychology (3,180)	Revisión teórica	Contextualizar la importancia de la teoría del apego para la psicoterapia con adultos, revisar literatura existente y destacar los elementos fundamentales de la psicoterapia informada por el apego.	<p>Los puntos clave de la psicoterapia informada por el apego son:</p> <ul style="list-style-type: none"> La relación terapeuta y paciente es central para promover un cambio El reconocimiento "en vivo" de las dinámicas del apego durante la terapia guían la intervención La terapia puede modificar las dinámicas de apego
La relación terapéutica desde una perspectiva de la teoría del apego	Skourteli y Lennie, 2011	Counselling Psychology Review	Estudio empírico	Examinar la visión del terapeuta como una figura de apego y la relación entre el tipo de apego del cliente en relaciones cercanas y con el terapeuta.	<p>Los análisis cuantitativos sugieren que el apego del cliente se activa en el contexto de la relación terapéutica (concretamente "Necesidad de aprobación" se asocia significativamente con los dos tipos de apego (Evitativo y Preocupado y "Preocupación en las relaciones" correlaciona positivamente con los apegos Preocupados). Los resultados cualitativos indican que el terapeuta sirve como una figura de apego a los clientes.</p>

<p>La dimensión clínica de la teoría del apego ¿Una promesa aún incumplida?</p>	<p>Galán, 2019</p>	<p>Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente</p>	<p>Revisión teórica</p>	<p>Abordar los factores explicativos del desequilibrio entre los logros científicos y su desarrollo clínico</p>	<p>Con planteamientos reflexivos, ajustados y bien fundamentados se puede extraer de la teoría del apego una enorme riqueza con la que mejorar la práctica clínica.</p>
<p>La teoría del apego e investigación y trabajo clínico</p>	<p>Eagle, 2017</p>	<p>Psychoanalytic inquiry (0,228)</p>	<p>Revisión teórica</p>	<p>Ampliar información sobre el rol del terapeuta como una base segura desde la que el paciente puede iniciar su exploración.</p>	<p>Se comentan las barreras en la habilidad del paciente para que perciba al terapeuta como una base segura y los ingredientes terapéuticos necesarios para atenuarlas.</p>
<p>Efectos de la organización de apego del terapeuta en el proceso y resultado de la terapia.</p>	<p>Parpollitas y Draghi-Lorenz, 2015</p>	<p>Counselling Psychology Review</p>	<p>Revisión teórica</p>	<p>Explorar cómo los tipos de apego de los terapeutas en prácticas y los cualificados podían influir en la alianza de trabajo, en la profundidad de las intervenciones, las contratransferencias y el resultado de la terapia.</p>	<p>Los apegos seguros de los terapeutas podían afectar el proceso y resultado de la terapia positivamente mientras que los apegos de tipo inseguro afectaban negativamente.</p>
<p>El rol del tipo de apego del terapeuta en la alianza y el resultado: Una revisión sistemática de la literatura</p>	<p>Degnan, Seymour-Hyde, Harris y Berry, 2016</p>	<p>Clinical Psychology and Psychotherapy (2,508)</p>	<p>Revisión sistémica</p>	<p>Examinar el impacto del estilo de apego del terapeuta en la alianza terapéutica y en los resultados.</p>	<p>Los resultados indican que es necesario que los terapeutas tengan en cuenta la influencia de su estilo de apego en el proceso terapéutico y que es necesaria más investigación en el tema.</p>
<p>Una exploración cualitativa del uso de la teoría del apego en psicoterapia con adultos</p>	<p>Burke, Danquah y Berry, 2016</p>	<p>Clinical Psychology and Psychotherapy (2,508)</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Explorar cómo un grupo de terapeutas con interés en la teoría del apego la aplican en su trabajo con clientes adultos.</p>	<p>Se concluye que la teoría del apego puede jugar un rol significativo en la práctica clínica con adultos y puede ser útilmente adoptada para complementar los procesos terapéuticos independientemente de la orientación clínica del terapeuta.</p>

El baile del apego	Owen, 2011	Journal of Psychotherapy Integration (2,11)	Revisión teórica	Explicar cómo los resultados empíricos pueden producir una guía para entender la teoría de las dinámicas cambiantes entre cliente y terapeuta.	Aunque sea imposible identificar cada giro y cambio en la relación terapéutica en general, si que se puede establecer un mapa de las dinámicas de dos personas en una relación terapéutica para reconocer, reducir y superar la inseguridad.
Alianza terapéutica: Evolución y relación con el apego en psicoterapia	Rossetti y Botella, 2017	Revista Argentina de Clínica Psicológica (0,582)	Estudio empírico	Analizar cómo se comporta la alianza terapéutica a lo largo del tiempo y averiguar si es facilitada u obstaculizada por ciertas características propias del estilo de apego del paciente.	Se evidenció una evolución lineal ligeramente creciente de la alianza terapéutica. Al asociarla con apego, la dimensión de evitación no reveló correlación. Con la ansiedad sí se mostró una relación negativa más fuerte avanzada la terapia.
La relación entre el apego adulto y la alianza terapéutica en psicoterapia individual: Una revisión meta-analítica	Diener y Monroe, 2011	Psychotherapy (2,302)	Meta-análisis	Examinar la relación entre el estilo de apego adulto y la alianza terapéutica en psicoterapia individual.	Los resultados mostraron que una mayor seguridad en el estilo de apego fue asociada con alianzas terapéuticas más fuertes, mientras que una mayor inseguridad en el estilo de apego se asociaba con alianzas terapéuticas más débiles.
Estilo de apego, representaciones de psicoterapia e intervenciones clínicas con clientes con estilos de apego inseguro	Geller y Farber, 2015	Journal of Clinical Psychology (2,33)	Estudio empírico	Demostrar la utilidad clínica de la relación entre la teoría del apego y la forma en que los pacientes crean y usan representaciones de la relación terapéutica.	Los resultados indicaron que, aunque los pacientes con diferentes estilos de apego inseguro intentaban evocar representaciones positivas de los terapeutas, la naturaleza específica de sus patrones representacionales variaba en función de los estilos de apego específicos.

<p>La Relación Psicoterapéutica Como Vínculo De Apego: Evidencia E Implicaciones</p>	<p>Mallinckrodt, 2010</p>	<p>Journal of Social and Personal Relationships (1,75)</p>	<p>Revisión teórica</p>	<p>Presentar un modelo conceptual que describa cómo los terapeutas pueden regular la distancia terapéutica para crear unas condiciones que mejor se ajusten a los clientes con hiperactivación de las conductas de apego versus a los que las desactivan.</p>	<p>Los terapeutas han creado una experiencia emocional correctiva ofreciéndole al cliente no una relación de apego estática sino una serie de relaciones de apego que van progresivamente cambiando y que promueven un funcionamiento cada vez más adaptativo.</p>
<p>Estrategias usadas en psicoterapia por terapeutas con adultos con estrategias evitativas o ansiosas de apego</p>	<p>Daly y Mallinckrodt, 2009</p>	<p>Journal of Consulting Psychology (3,344)</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Identificar temas comunes que informan de las estrategias que usan los terapeutas y describir su trabajo con clientes que tienen nivel alto de ansiedad en el apego (hiperactivados) o nivel alto de evitación (desactivados).</p>	<p>La distancia necesaria para "engancharse" a los clientes inicialmente es ajustada progresivamente para crear una relación de apego correctiva que facilite un cambio: aumentan gradualmente la distancia terapéutica en aquellos con ansiedad para que aprendan a funcionar de manera más autónoma y la disminuyen en aquellos con evitación para que superen sus miedos a la intimidad.</p>
<p>Metaanálisis del tipo del apego del paciente con el terapeuta: Asociaciones con alianza de trabajo y apego del cliente antes de terapia</p>	<p>Mallinckrodt y Jeong, 2015</p>	<p>Psychotherapy (2,302)</p>	<p>Metaanálisis</p>	<p>Llevar a cabo un metaanálisis de los estudios que habían explorado asociaciones del apego entre cliente y terapeuta (medidos por el CATS) con el apego del cliente antes de terapia y con la alianza de trabajo.</p>	<p>Los resultados sugieren que las dos dimensiones de inseguridad del apego de los clientes (ansiedad y evitación) se asociaban negativamente y significativamente con la subescala "Seguro" del CATS y positivamente con la subescala "Evitativo". La subescala "Seguro" del CATS era la única con una asociación fuerte y positiva con la alianza de trabajo. Los resultados tienen implicaciones significativas para entender la transferencia del cliente.</p>

<p>La base insegura en psicoterapia: Usando el estilo de apego del cliente y terapeuta para entender el inicio de la alianza</p>	<p>Marmaros et al., 2014</p>	<p>Psychotherapy (2,302)</p>	<p>Estudio empírico</p>	<p>Comprobar la noción de que los apegos complementarios son mejores para conseguir una base segura en psicoterapia.</p>	<p>Los resultados apoyan parcialmente la noción de que configuraciones de apegos diferentes entre terapeuta y cliente facilitan una mayor alianza, aunque sólo ocurría cuando se media la alianza inicial percibida por el paciente y sólo en relación con la dimensión de ansiedad del apego.</p>
<p>Los estilos de apego de clientes y terapeutas y la alianza de trabajo</p>	<p>Bucci, Seymour-Hyde, Harris y Berry, 2016</p>	<p>Clinical Psychology and Psychotherapy (2,508)</p>	<p>Estudio empírico</p>	<p>Examinar la relación entre la alianza de trabajo y el estilo de apego del cliente y el terapeuta de 30 diadas de un servicio de salud mental en Inglaterra.</p>	<p>La seguridad del apego del cliente y el terapeuta no se relacionaban independientemente con la alianza de trabajo, aunque había una asociación significativa entre la inseguridad del terapeuta y la alianza en los clientes con mayor sintomatología. También se evidenció que los terapeutas y clientes con estilos de apego opuestos reportaban mejores alianzas.</p>
<p>Estilo de apego del paciente en la construcción de la alianza terapéutica</p>	<p>Lossa, Corbella y Botella, 2012</p>	<p>Boletín de Psicología (0,063)</p>	<p>Estudio empírico</p>	<p>Profundizar en el conocimiento de la relación entre el estilo de apego del paciente y la construcción de la alianza terapéutica.</p>	<p>- Los pacientes consiguen superar sus dificultades vinculadas asociadas a una menor puntuación en la subescala evitación del estilo de apego. - Los pacientes con estilo de apego ansioso tienen dificultades en el establecimiento de objetivos con el terapeuta a medida que avanza la terapia</p>
<p>Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del terapeuta y del consultante</p>	<p>Navia y Arias, 2012</p>	<p>Universitas Psychologica (0,23)</p>	<p>Estudio empírico</p>	<p>Determinar las variaciones de la alianza terapéutica a lo largo de la terapia y determinar la relación con el apego del consultante y terapeuta.</p>	<p>Los resultados indicaron que la seguridad del apego favorece el desarrollo de la alianza terapéutica evaluada por el terapeuta, en especial en la primera sesión. Posteriormente, la apertura a la intimidad con el consultante y la confianza en el procedimiento terapéutico beneficia la alianza terapéutica.</p>

A partir de los resultados y de la revisión llevada a cabo, se pueden establecer una serie de especificaciones operativas en diferentes ámbitos de la intervención y que han sido previamente destacadas por diferentes autores:

Aspectos básicos del terapeuta

Tener en cuenta el tipo de apego del terapeuta y cómo este influye en la relación terapéutica, por lo que es recomendable un entrenamiento en el tema, terapia individual y supervisión (Degnan et al., 2016; Mikulincer et al., 2013; Parpottas y Draghi-Lorenz, 2015).

Tener formación y conocimientos de la teoría del apego independientemente de su orientación, puesto que se requiere estar preparado para encontrarse con estrategias relacionales ampliamente marcadas por la historia de apego del paciente (Berry y Danquah, 2016; Burke et al., 2016; Galán, 2019; Parpottas y Draghi-Lorenz, 2015).

Ofrecer las condiciones necesarias para establecer una buena alianza terapéutica que facilite la mejoría del paciente y establecerse como una “base segura” y un “refugio seguro” haciendo uso de las siguientes habilidades; ser sensible, ofrecer confianza, proximidad y disponibilidad, mostrarse interesado y a cargo de la situación, con capacidad de aceptar, entender, empatizar y responder cuidadosamente ante las necesidades del paciente, ofrecerle calma y sosiego (cuidado emocional) y animarle a explorar sus experiencias presentes y pasadas y a que alcance un equilibrio adaptativo y funcional entre autonomía y dependencia, saber cómo reparar las rupturas y adaptarse a los cambios, ser flexible, paciente, coherente y consistente para establecer una predictibilidad en la forma en la que el paciente va a ser tratado que le permita confiar y estar tranquilo y relajado (más seguro) (Eagle, 2017; Mallinckrodt, 2010; Mikulincer et al., 2013; Navia y Arias, 2012).

Aspectos básicos del paciente

Sentirse vulnerable, necesitar protección y requerir ayuda de un congénere más fuerte o capaz son las características de los pacientes que acuden a consulta y que activan el sistema de apego dentro de la relación terapéutica (Galán, 2019, 2020).

Evaluar y tener en cuenta el tipo de apego del paciente: Se pueden utilizar instrumentos validados como el Sistema de Codificación del Apego del Paciente (*Patient Attachment Coding System- PACS*) que permite evaluar el despliegue de la relación de apego hacia el terapeuta dentro de la sesión, con independencia del tipo específico de psicoterapia (Talia, Miller-Bottome y Daniel, 2017). También resulta útil preguntar acerca de experiencias pasadas y analizar cómo las cuenta. Estas formulaciones del tipo de apego son las que van a guiar el proceso psicoterapéutico mediante diferentes estrategias (Mallinckrodt y Jeong, 2015; Navia y Arias, 2012; Rossetti y Botella, 2017).

Aspectos básicos de la intervención

Objetivos básicos de la psicoterapia: Modificar el tipo de apego hacia otro más adaptativo y seguro que disminuya el malestar característico en los estilos de apego ansiosos y evitativos. Modificar sus modelos internos de trabajo con el fin de permitirles tener un funcionamiento más adaptativo con un sentido más fuerte de control y autoeficacia, junto con mayor capacidad de regularse emocionalmente de manera autónoma (auto-regulación de emociones, pensamientos y conductas) y mayor sensación de seguridad (Mikulincer et al., 2013; Slade y Holmes, 2018; Owen, 2011).

Estrategias de intervención para conseguir los objetivos anteriores:

1. Adaptar la intervención al estilo de apego del paciente

A) *En el caso de los pacientes preocupados (ansiosos o ambivalentes)*, se pueden beneficiar más de intervenciones cognitivas/comportamentales que les ayuden a separarse, contener y controlar sus emociones (también conocidas como estrategias de desactivación). Además, se recomienda mayor consistencia y predictibilidad mediante límites claros, tener paciencia con su dependencia y no caer en ser sobreprotectores (favorecer su autonomía paulatinamente).

B) *En el caso de los pacientes evitativos*, se pueden beneficiar más de intervenciones que hagan uso de estrategias emocionales (estrategias de hiperactivación) y se ha de tener cuidado con no reforzar su autosuficiencia y su falta de contacto emocional hablando de temas superficiales para proteger al paciente (Bucci et al., 2016; Daly y Mallinckrodt, 2009; Galán, 2019, 2020; Mallinckrodt, 2010; Marmaros et al., 2014; Rossetti y Botella, 2017).

2. *Aumentar la seguridad del paciente progresivamente* para mejorar a su vez la vinculación terapéutica y aumentar con ello las probabilidades de éxito terapéutico y de interiorización y autonomización de las nuevas capacidades de auto-regulación.

A) El terapeuta ha de unirse inicialmente al estilo de apego del paciente (respetar y validar sus estrategias protectoras y responder a sus necesidades y su ritmo) y una vez establecida la alianza terapéutica y a medida que avanza la terapia, empezar a distanciarse y favorecer su exploración y autonomía (en el caso de los ansiosos) o su tolerancia a la intimidad (en el caso de los evitativos).

B) Al final de la terapia, los dos tipos de diadas funcionarán idealmente en un nivel adaptativo de distancia terapéutica.

C) La seguridad se ha de establecer de forma general desde el inicio del proceso hasta su finalización y de forma particular en cada sesión: es clave una comunicación clara, con el establecimiento de límites claros que ofrecen una estructura coherente en cuanto a temas como la duración, frecuencia, remarcar citas, precios, horarios, el desarrollo de cada sesión, etc., y siempre y cuando esté adaptado a las necesidades del paciente y a sus ritmos (Daly y Mallinckrodt, 2009; Galán, 2020; Mallinckrodt, 2010; Mikulincer et al., 2013; Slade y Holmes, 2018; Owen, 2011).

3. *Hacer uso del aquí y ahora*, de la situación relacional “en vivo” para aumentar

la conciencia de lo qué está pasando en la relación terapéutica e identificar así las dinámicas relacionales y la manera de afrontar la vulnerabilidad del paciente. De manera opcional, se pueden hacer devoluciones que resulten ilustrativas para que pueda identificar, entender y cambiar dentro y fuera de la consulta (Galán, 2019; Slade y Holmes, 2018).

Limitaciones y reflexiones futuras

La principal limitación se debe al hecho de que hay poca investigación empírica y/o de efectividad y eficiencia que relacionen la teoría del apego con la práctica clínica (psicoterapia individual) en adultos sin ningún trastorno específico, pero que buscan ayuda de un terapeuta porque sienten malestar, desajuste emocional o problemas en sus relaciones. Además, los criterios iniciales de inclusión y la selección final de los estudios han sido bastante restrictivos, por el carácter inicial y exploratorio de esta investigación. A partir de los resultados de este estudio, se podría efectuar un nuevo estudio más amplio y completo con criterios de selección final de los artículos menos restrictivos, e incluyendo también estudios y publicaciones en otros idiomas además del español e inglés.

De cara al futuro, se hace básico demostrar empíricamente “el valor añadido” de la teoría del apego a la psicoterapia (Berry y Danquah, 2016), así como la eficacia de las diferentes recomendaciones prácticas que se ofrecen en este estudio para dotarlas de mayor credibilidad. Por último, se propone plantear guías de formación para los profesionales interesados en esta perspectiva del apego con tal de facilitar su aplicación en la psicoterapia e incluso poder ofrecer adaptaciones a diferentes corrientes y prácticas clínicas.

Referencias Bibliográficas

Nota: Las publicaciones señaladas con un asterisco (*) son las utilizadas en la revisión sistemática.

- Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? [Systematic review, narrative review or meta-analysis?]. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Bennett, S. y Nelson, J. K. (Eds.) (2010). *Adult attachment in clinical social work: Practice, research and policy*. Nueva York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6241-6>
- Bettman, J. E. y Friedman, D. D. (Eds.) (2013). *Attachment based clinical work with children and adolescents*. Nueva York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4848-8>
- *Berry, K., y Danquah, A. (2016). Attachment-informed therapy for adults: Towards a unifying perspective on practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(1), 15-32. <https://doi.org/10.1111/papt.12063>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2): *Separation: Anxiety & Anger*. Londres, Reino Unido: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida [The making and breaking of affectional bonds]*. Madrid, España: Morata.

- Bowlby, J. (1989). *Attachment and loss* (Vol. 1). Nueva York, NY: Basic Books (Trabajo original publicado en 1969).
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínica de la teoría del apego* [A *Secure Base: Clinical applications of attachment theory*]. Barcelona, España: Paidós (Trabajo original publicado en 1988).
- *Bucci, S., Seymour-Hyde, A., Harris, A. y Berry, K. (2016). Client and therapist attachment styles and working alliance. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(2), 155-165. <https://doi.org/10.1002/cpp.1944>
- *Burke, E., Danquah, A. y Berry, K. (2016). A qualitative exploration of the use of attachment theory in adult psychological therapy. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(2), 142-154. <https://doi.org/10.1002/cpp.1943>
- Botella, L. y Corbella, S. (2005). Neurobiología de la autorregulación afectiva, patrones de apego y compatibilidad en la relación terapeuta-paciente. *Revista de psicoterapia*, 16(61), 77-104. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/neurobiologia-de-la-autorregulacion-afectiva-patrones-de-apego-y-compatibilidad-en-la-relacion-terapeuta-paciente.html>
- Cordellat, F. S. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes* (Tesis Doctoral, Universidad de Ramón Llull, Barcelona, España). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10803/9262>
- Crittenden, P. M. (2017). *Raising parents: Attachment, representation, and treatment*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- *Daly, K. D. y Mallinckrodt, B. (2009). Experienced therapists' approach to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 549-563. <https://doi.org/10.1037/a0016695>
- *Degnan, A., Seymour-Hyde, A., Harris, A. y Berry, K. (2016). The role of therapist attachment in alliance and outcome: A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(1), 47-65. <https://doi.org/10.1002/cpp.1937>
- Delclaux, I. (1980). Enseñar Psicología: lo importante y lo accesorio. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35(167), 1115-1121.
- Delgado, A. O. y Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. Recuperado de: <https://psiquiatriainfantil.org/numero4/Apego.pdf>
- *Diener, M. J. y Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237-248. <https://doi.org/10.1037/a0022425>
- *Eagle, M. N. (2017). Attachment theory and research and clinical work. *Psychoanalytic Inquiry*, 37(5), 284-297. <https://doi.org/10.1080/07351690.2017.1322420>
- Eames, V. y Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance: A study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10(4), 421-434. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.4.421>
- Feeny, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433016133.pdf>
- Fonagy, P. (1999). Attachment, the Development of the Self, and Its Pathology in Personality Disorders. En J. Derksen, C. Maffei y H. Groen (Eds.), *Treatment of Personality Disorders* (pp. 53-68). Boston, MA: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-6876-3_5
- Fonagy, P. y Campbell, C. (2017). Bad blood: 15 years on. *Psychoanalytic Inquiry*, 37(5), 281-283. <https://doi.org/10.1080/07351690.2017.1322419>
- Galán, A. (2019). La dimensión clínica de la Teoría del Apego, ¿una promesa aún incumplida? *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 33, 35-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>
- Galán, A. (2020). ¿En qué mejora la teoría del apego nuestra práctica clínica? Es hora de recapitular [How does the theory of attachment improve our clinical practice? It's time to recap]. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 66-73. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>
- *Geller, J. D. y Farber, B. A. (2015). Attachment style, representations of psychotherapy, and clinical interventions with insecurely attached clients. *Journal of clinical psychology*, 71(5), 457-468. <https://doi.org/10.1002/jclp.22182>
- Hardy, G. E., Aldridge, J., Davidson, C., Rowe, C., Reilly, S. y Shapiro, D. A. (1999). Therapist responsiveness to client attachment styles and issues observed in client-identified significant events in psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9(1), 36-53. <https://doi.org/10.1080/10503309912331332581>
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura* [Attachment theory and psychotherapy. Looking for a secure base]. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Kanninen, K., Salo, J. y Punamaki, R.-L. (2000). Attachment patterns and working alliance in trauma therapy for victims of political violence. *Psychotherapy Research*, 10(4), 435-449. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.4.435>

- Lossa, L. (2015). *Terapia Dialéctica Conductual Grupal en el Trastorno Límite de Personalidad: Apego, Alianza Terapéutica y Mejora Sintomática* (Tesis doctoral, Universidad de Ramón Llull, Barcelona, España). Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/358922#page=1>
- *Lossa, L., Corbella, S. y Botella, L. (2012). Estilo de apego del paciente en la construcción de la alianza terapéutica. *Boletín de Psicología*, 105, 91-103. Recuperado de: <https://www.uv.es/seaoane/boletin/previos/N105-6.pdf>
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(1), 1055-1096. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041801>
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-desorganized/desoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. En T. B. Brazelton y M. W. Yogman (Eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Malekpour, M. (2007). Effects of attachment on early and later development. *The British Journal of Development Disabilities*, 53(105), 81-95. <https://doi.org/10.1179/096979507799103360>
- *Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262-270. <https://doi.org/10.1177/0265407509360905>
- *Mallinckrodt, B., y Jeong, J. (2015). Meta-analysis of client attachment to therapist: Associations with working alliance and client pretherapy attachment. *Psychotherapy*, 52(1), 134-139. <https://doi.org/10.1037/a0036890>
- *Marmarosh, C. L., Kivlighan Jr, D. M., Bieri, K., LaFauci Schutt, J. M., Barone, C. y Choi, J. (2014). The insecure psychotherapy base: Using client and therapist attachment styles to understand the early alliance. *Psychotherapy*, 51(3), 404-412. <https://doi.org/10.1037/a0031989>
- Meyer, B. y Pilkonis, P. P. (2001). Attachment style [Estilo de Apego]. *Psychotherapy*, 38(4), 466-472. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.466>
- Meyer, B. y Pilkonis, P. P. (2002). Attachment style. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 367-382). Nueva York, NY: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.466>
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74(2), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.513>
- Mikulincer, M. y Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Nueva York, NY: Guilford Press.
- *Mikulincer, M., Shaver, P. R., y Berant, E. (2013). An attachment perspective on therapeutic processes and outcomes. *Journal of Personality*, 81(6), 606-616. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00806.x>
- Miller-Bottomo, M., Talia, A., Eubanks, C. F., Safran, J. D. y Muran, J. (2019). Secure in-session attachment predicts rupture resolution: Negotiating a secure base. *Psychoanalytic Psychology*, 36(2), 132-138. <https://doi.org/10.1037/pap0000232>
- Mosheim, R., Zachhuber, U., Scharf, L., Hofmann, A., Kemmler, G., Danzl, C. y Richter, R. (2000). Quality of attachment and interpersonal problems as possible predictors of inpatient-therapy outcome. *Psychotherapeut*, 45(4), 223-229. <https://doi.org/10.1007/PL00006719>
- *Navia, C. E. y Arias, E. M. (2012). Therapist and Client Attachment and its Relationship with Therapeutic Alliance. *Universitas Psychologica*, 11(3), 885-894. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000300017
- Oakes, M. W. (1986). *Statistical inference. Epidemiology Resources*. Nueva York, NY: Wiley.
- Oppenheim, D. y Goldsmith, D. F. (Eds.) (2007). *Attachment theory in clinical work with children: bridging the gap between research and practice*. Nueva York, NY: Guilford. <https://doi.org/10.1007/s10615-009-0251-z>
- *Owen, I. (2011). The dance of attachment. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(3), 330-347. <https://doi.org/10.1037/a0025492>
- *Parpottas, P. y Draghi-Lorenz, R. (2015). Effects of therapists' attachment organisation on the process and outcome of therapy: A review of the empirical literature. *Counselling Psychology Review*, 30(4), 44-56. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2016-03754-005>
- Renn, P. (2017). Prologue. Creative attachments: clinical practice through and attachment theory lens. *Psychoanalytic Inquiry*, 5, 275- 280. <https://doi.org/10.1080/07351690.2017.1322417>
- *Rossetti, M. L. y Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(1), 19-30. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399003.pdf>

- Schore, A. N. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- Serván, I. (2018). Apego y psicoterapia en situaciones complicadas. *Revista de Psicoterapia*, 29(111), 1-4. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i111>
- *Skourtefi, M. C. y Lennie, C. (2011). The therapeutic relationship from an attachment theory perspective. *Counseling psychology review*, 26(1), 20-33. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2011-06757-002>
- Slade, A. (2008). Attachment Theory and Research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 762-782). Nueva York, NY: Guilford Press. <https://doi.org/10.1002/imhj.21730>
- *Slade, A. y Holmes, J. (2018). Attachment and psychotherapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>
- Stein, H., Koontz, A., Fonagy, P., Allen, J., Fultz, J., Brethour, J., ... Evans, R. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 75(1), 77-91. <https://doi.org/10.1348/147608302169562>
- Talia, A., Miller-Bottomo, M. y Daniel, S. I. F. (2017). Assessing attachment in psychotherapy. Validation of the Patient Attachment Coding System (PACS). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 149-161. <https://doi.org/10.1002/cpp.1990>
- Valero Rivas, I. (2018). Una Formulación Funcional Familiar Usando el Modelo Dinámico Maduracional del Apego y Adaptación [A Family Functional Formulation Using the Mature Dynamic Model of Attachment and Adaptation]. *Revista De Psicoterapia*, 29(111), 21-37. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i111.261>
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Nueva York, NY: Guildford. <https://doi.org/10.1080/15299732.2010.496076>