

La Teoría del Apego y algunos Aspectos de sus Aplicaciones Clínicas

Mario Marrone

Introducción

La teoría de apego ha revolucionado la comprensión del desarrollo socio-emocional y la práctica clínica. Es un paradigma cuyas raíces están en el psicoanálisis, aunque propone cambios importantes en algunos de sus principios teóricos. Respeta conceptos y descubrimientos fundamentales del psicoanálisis, tales como el inconsciente, los mecanismos de defensa y los procesos transferenciales y contratransferenciales, pero los conceptualiza desde una nueva perspectiva y una manera nueva de entender el desarrollo normal y la psicopatología.

La teoría del apego substituye el modelo pulsional freudiano por un nuevo esquema en el que la necesidad de establecer y mantener vínculos afectivos específicos y duraderos con otros seres humanos adquiere un lugar prominente. La función básica del apego es la protección y el cuidado, que por su importancia fundamental en el desarrollo ocupa un lugar privilegiado con respecto a otros sistemas motivacionales básicos. En las últimas décadas, este punto de vista ha llevado a replantear que el psiquismo funciona mediante sistemas motivacionales (o módulos, en la terminología de algunos autores) relativamente independientes los unos de los otros, con propiedades y procesamientos diferentes, pero en coordinación con otros sistemas motivacionales (Lichtenberg, 1989; Bleichmar, 1997). Cada sistema procesa cierto tipo de estímulos y deja automáticamente otros de lado (Marrone, 2014, capítulo 4).

Estos planteamientos han sido apuntalados por investigaciones en neurociencia que validan la existencia de sistemas neuronales complejos que procesan distintas fuerzas motivacionales (ver, por ejemplo, Schore, 2012). De hecho, una de las características de la teoría del apego es que, no obstante tener sus bases en el psicoanálisis, es interdisciplinaria con respecto a los fundamentos teóricos

que utiliza y es interdisciplinaria con respecto a sus aplicaciones. De hecho, la teoría del apego puede ser aplicada a la terapia psicoanalítica individual, al psicodrama, a la *gestalt*, a la terapia sistémica, la terapia multifamiliar (o interfamiliar), etcétera (ver, por ejemplo, Cortina y Marrone, 2017). Como Juan José Martínez (comunicación personal) y yo hemos propuesto, la teoría del apego es altamente compatible con el psicoanálisis relacional.

Podríamos decir que la teoría del apego se basa en conocimientos aportados por la observación clínica, la investigación en psicología evolutiva, las neurociencias, la etología y la sociología. Es un ejemplo claro de “consiliencia”. Este es un término desarrollado por el biólogo Edward Osborne Wilson (1998), para designar la disposición a unir los conocimientos y la información de distintas disciplinas y crear así un marco unificado de entendimiento. La consiliencia es un marco integrador de disciplinas convergentes, los cuales aportan información mutuamente complementaria. En este sentido, la consiliencia es lo opuesto al reduccionismo.

En este contexto interdisciplinario, la teoría del apego ha hecho aportes importantes para revisar los orígenes de la ansiedad, comprender mejor los mecanismos que participan en la regulación de las emociones (o afectos), ampliar los conocimientos que tenemos sobre mecanismos de defensa, y entender aspectos claves de la etiología de los trastornos mentales y psicosomáticos. También nos brinda una base más sólida para explorar los factores en juego en la transmisión intergeneracional de vulnerabilidad a la patología.

La teoría de apego es una teoría sobre el desarrollo normal y patológico. Para entender los procesos de desarrollo es necesario tener un enfoque de los desarrollos típicos o normales y patológicos. El enfoque en el desarrollo ha informado la teoría de apego desde sus comienzos. En este sentido, la teoría del apego ha sustituido el modelo freudiano del desarrollo libidinal, basado en la noción de desarrollo psico-sexual como predominante y los conceptos asociados de fijación y regresión. Hechos estos cambios, sostengo que aún tenemos psicoanálisis ya que el psicoanálisis no se define por el modelo pulsional de Freud.

Un proyecto con bases sólidas y un cambio de paradigma

John Bowlby y Mary Ainsworth, los dos fundadores de la teoría de apego, tuvieron enorme cuidado en construir la teoría de apego con un rigor teórico impecable, y en definir claramente los conceptos de manera que pudieran ser comprobados empíricamente (Bowlby, 1998; Ainsworth 1991). En esta labor conjunta, John Bowlby fue el genio teórico y Mary Ainsworth el genio empírico y una investigadora de calibre excepcional. Una de las características de los autores enmarcados en la teoría del apego es que escriben con claridad sus fundamentos empíricos (Cortina y Marrone, 2017). Este estilo contrasta con el de muchos otros autores del mundo de la psicoterapia que escriben de manera muy abstracta, a menudo ininteligible y axiomática.

Tradicionalmente el psicoanálisis ha sido una disciplina que se ha alimentado de la experiencia clínica con un número limitado de pacientes y no ha valorado los aportes que la investigación empírica con amplios sectores de la población puede ofrecer. En cambio, la teoría del apego se basa no solo en la observación clínica sino también en estudios longitudinales con poblaciones amplias y frecuentemente no clasificadas como clínicas.

En el caso de la teoría de apego, el cambio de paradigma se suscita como una manera nueva con la cual entender y conceptualizar las funciones de los vínculos afectivos entre padres e hijos y en relaciones de apego adultas, en cómo entender los componentes emocionales y motivacionales de esos vínculos, y como visualizar los posibles efectos que van a tener sobre el desarrollo (Juri, 2011). Como lo señala Kuhn, cambios de paradigma crean resistencias, pero también una explosión del conocimiento y vías nuevas de investigación. Juri señala que una manera nueva de conceptualizar observaciones muchas veces se acompaña de un lenguaje nuevo.

Bowlby y Ainsworth demostraron la falacia de una tendencia del psicoanálisis sus elaboraciones teóricas y clínicas basadas en la idea de que las fantasías inconscientes (no las experiencias interpersonales reales) forman y gobiernan el psiquismo. Para el modelo kleiniano (ver, por ejemplo, Isaacs, 1952), muy influyente en la comunidad psicoanalítica de Londres donde Bowlby se formó,

la vida inconsciente de las personas y sus narrativas autobiográficas están dominadas por fantasías inconscientes que no reflejan para nada lo que realmente ocurrió. Por lo tanto, en psicoterapia, el terapeuta tiene que descartar los relatos que el paciente hace de su historia temprana. Estas ideas se basan en el cambio de posición de Freud.

Freud había propuesto lo que se conoce como “teoría de la seducción” que explicaba el origen de las neurosis atribuyéndolo experiencias de abuso sexual en la infancia. Más tarde, cambió su explicación al afirmar que hallaba la causa de la patología psíquica, no tanto en sucesos reales, como en fantasías (o sea en la imaginación) de las propias pacientes. De esta manera Freud pasó a creer que el relato de sus pacientes se apoyaba en fantasías que respondían a deseos inconscientes. Abandonó su teoría de la seducción y la reemplazó por el concepto de “fantasía inconsciente”, afirmando que los relatos de abusos sexuales que poblaban su consulta eran producto de los deseos incestuosos de sus pacientes y no de acontecimientos reales vividos por los mismos. De esa manera propuso el concepto de “realidad psíquica”, una realidad interna que no corresponde con las experiencias vividas. En 1897 le escribió a Fliess diciendo que ya no creía que los traumas a los que se referían los pacientes fuesen reales. Bowlby (comunicación personal) dijo muchas veces que este cambio de ideas de Freud fue trágico para el psicoanálisis y la psicoterapia.

Durante la década de 1980, a medida que se ampliaban los estudios sobre abuso sexual infantil, se comenzó a cuestionar la idea de «fantasías de seducción» con el argumento de que éstas escondían casos reales de abuso. Así se acusó a las teorías psicoanalíticas de tratar de hacer invisible el abuso sexual realmente cometido y de transformar en inocentes a los perpetradores al cargar la responsabilidad sobre los niños y sus “fantasías inconscientes”. Jeffrey Masson (1984), entonces director de los Archivos Sigmund Freud (Estados Unidos), examinando la correspondencia completa entre Freud y Fliess, cuestionaba la versión oficial del psicoanálisis. Hay dos versiones para explicar ese aparente viraje de Freud. Una es que Freud pensó que los pacientes dijeron la verdad sobre los abusos sexuales sufridos en su infancia, pero que luego abandonó dicha teoría por cobardía, con el fin de ser aceptado en el mundo institucional

de la medicina, que no creía en el maltrato y abuso infantil. Otra versión es que los escritos de Freud sobre su teoría de la seducción fueron censurados por influyentes psicoanalistas residentes en Estados Unidos (Heinz Hartmann, Ernst Kris y Rudolph Loewenstein), en la primera edición cuando fueron publicadas en 1950. Sea cual fuese la explicación válida, hay dos hechos que debemos tener en cuenta en este debate. El primero es que hoy en día casi nadie duda que el abuso sexual, el maltrato infantil y el trauma existen. El segundo es que, no obstante, ello, todavía hay muchos psicoanalistas que siguen basando su técnica de análisis e intervención terapéutica en el supuesto que hay una “realidad psíquica” que tiene más importancia que las experiencias reales en la dinámica psicológica de los individuos y el desarrollo de la personalidad. Por otra parte, mi experiencia clínica con psicoterapeutas, particularmente en talleres grupales, me demuestra que, si ellos no tienen la oportunidad de explorar y resolver sus traumas infantiles, van a desarrollar una complicidad compartida para minimizar el impacto y consecuencias a largo plazo del maltrato infantil y disfuncionalidad familiar en sus propios pacientes.

Años más tarde, las investigaciones realizadas en el campo del apego han abierto el camino para estudiar de una manera sistemática como las experiencias vividas o reales de un individuo a lo largo del ciclo vital y, particularmente, durante la infancia y adolescencia, influyen sobre su funcionamiento psíquico posterior y su narrativa autobiográfica (Marrone, 2001, capítulo 6).

Bowlby (1984) pensaba que es más probable que un individuo no pueda recordar eventos penosos o traumáticos de su infancia que invente episodios que no ocurrieron. En el contexto de la teoría del apego, el mundo intrapsíquico y las fantasías de los infantes y de los niños son una elaboración de su experiencia con sus cuidadores primarios, no su causa.

La teoría del apego ha promovido un movimiento que va de una “psicología unipersonal” (centrada en la vida intrapsíquica del individuo) a una “psicología bipersonal” (centrada en las relaciones diádicas) y más tarde a una “psicología multipersonal”. Por este motivo, Bowlby mantuvo un diálogo constante con terapeutas de familia sistémicos y grupoanalistas. Según la tradición de la

psicoterapia de grupo (Foulkes, Moreno) el individuo es un punto nodal en una red de interacciones grupales. Esto lleva a un nuevo movimiento, esta vez de la psicología bipersonal a la psicología multipersonal. En pocas palabras, no podemos entender al individuo sin tener en cuenta el funcionamiento del grupo familiar en el que creció y está inserto. Además, esa comprensión debe contemplar también el contexto sociocultural y sociopolítico. La psicología multipersonal es incompatible con una psicología unipersonal que explica los procesos psíquicos y conductuales fundamentalmente como resultado de fenómenos pura o fundamentalmente endógenos. La genialidad de los grandes pioneros de la psicoterapia de grupo (Moreno en el campo del psicodrama y Foulkes en el campo del grupoanálisis) fue que más allá de crear métodos grupales de intervención terapéutica, propusieron un modelo multipersonal del psiquismo, adelantándose intuitivamente a desarrollos científicos posteriores (ver Diamond & Marrone, 2003).

El mundo representacional: los modelos operativos internos

Desde su temprana infancia, cada individuo organiza progresivamente representaciones internas de los aspectos más importantes de las relaciones que establece con sus figuras de apego. El concepto de modelos operativos internos, desarrollado por Bowlby es un punto central de la teoría del apego (Bowlby, 1973; Marrone, 2001, 2014; Peterfreund, 1983; Rozenel, 2006). Los modelos operativos internos son mapas cognitivos, representaciones, esquemas o guiones que un individuo construye de sí mismo (como entidad corporal y psíquica única), de sus figuras de apego y de la relación entre uno y otro.

Los modelos operativos internos comprenden dos aspectos que los definen:

- 1- la representación de la figura de apego como alguien que responderá (o no) a las solicitudes de apoyo y protección, y
- 2- la representación de uno mismo como alguien merecedor (o no) de recibir ese apoyo o calidad de cuidado.

Los modelos operativos internos se construyen a partir de las experiencias repetidas, en que el niño va generando expectativas de sus relaciones. A su vez, esos modelos o representaciones mentales se generalizan, guían y modelan la

interacción con los otros. La autoestima, el valor de sí mismo, se construye dentro de esta ecuación intersubjetiva, con estos ingredientes relacionales primarios, en continua remodelación. La confianza en los demás depende también de estos modelos. Bowlby (1988) plantea que, para que el infante continúe sintiéndose seguro y teniendo un desempeño acorde a su edad, es necesario que los modelos operativos internos complementarios de niños y padres se vayan adaptando al desarrollo de sus capacidades físicas, sociales y cognitivas. De esta forma, la interacción entre el niño y sus cuidadores tiene un impacto directo en el desarrollo del cerebro, y el proceso de maduración neuronal (Shore, 2001).

Se podría decir que una de las tareas fundamentales de todo proceso terapéutico es movilizar, explorar, revisar, actualizar e integrar los modelos operativos internos de un individuo incluyendo, fundamentalmente, aquellos que son inconscientes, los cuales se revelan a través de la asociación libre y otras vías de acceso. De hecho, uno de los aportes geniales de Freud fue el descubrir que la asociación libre es en terapia un método de ir hilvanando a nivel preconsciente, ideas, recuerdos, deseos y emociones para ir descubriendo significados ocultos. La asociación libre es facilitada por la guía del terapeuta. En psicodrama, a través de la asociación libre, en las distintas etapas de la sesión, particularmente en la fase de “actuación” o “dramatización”, podemos ir descubriendo esos significados ocultos, los cuales siempre conllevan elementos de los modelos operativos internos del protagonista.

Los modelos operativos internos se asocian a estados emocionales. El intento de regular estos estados emocionales lleva a que un individuo trate de gestionarlos con mecanismos de defensa. También genera estrategias para mantener la distancia de la figura de apego que el individuo interpreta como segura.

Bowlby (1973, p. 205) explica: *“No es raro que un individuo opere simultáneamente con dos o más modelos operativos de sus figuras de apego y dos o más modelos operativos de sí mismo”*. Esto nos lleva a descubrir que todos tenemos modelos múltiples de nuestra relación con cada figura de apego. Esta multiplicidad se debe a diversos factores que entran en juego a lo largo del desarrollo de cada relación, desde la infancia temprana y a lo largo del ciclo vital, aun cuando está

establecido que los modelos operativos internos más tempranos son los más influyentes.

La regulación de las emociones

Individuos con una historia de apego óptima tienen una manera efectiva y directa de regular emociones. Basado en muchas experiencias infantiles con sus figuras de apego que responden la mayoría de los casos en forma empática, sensible y eficaz a las comunicaciones de peligro o aflicción, los niños y niñas aprenden a tener confianza en la capacidad regulatoria de los otros. Tienen confianza en las figuras de apego, de manera que no les es difícil exponer su vulnerabilidad y pedir ayuda cuando la necesitan. En cambio, en condiciones infantiles adversas, al llegar a etapas posteriores del ciclo vital, se produce un fallo en la capacidad de autorregulación o de buscar la regulación en otros seres humanos que potencialmente puedan responder con cariño y empatía. La respuesta sensible del cuidador (que es una combinación de cariño, empatía y tacto) es fundamental para regular las emociones del niño.

Todos los seres humanos necesitamos a personas cercanas para que nos regulen emocionalmente cuando estamos desregulados. Si en nuestra infancia tuvimos figuras de apego que nos regulaban, vamos a internalizar esa función con el resultado que adquiriremos mayor autonomía para regular nuestras emociones sin gran ayuda de los otros. Aun así, en condiciones altas de adversidad en la vida, las personas con una historia de apego óptima necesitan ayuda externa; pero saben buscarla.

Un problema que surge a menudo en la clínica es el de personas que necesitaban en su infancia ser reguladas por las mismas figuras de apego (sus cuidadores) eran las mismas que las desregulaban. Lo mismo puede ocurrirles en la vida actual con su pareja. El resultado, inevitablemente, es el trauma y la disociación. Un terapeuta competente necesita entender estos procesos.

Sobre memoria

Los modelos operativos internos constituyen redes de esquemas organizados jerárquicamente y en interrelación. Representan un conjunto de informaciones

relativas al apego, almacenadas en las memorias: episódica, y/o semántica, y/o procedural (Marrone, 2014). Entender la complejidad de inscripción de las experiencias en los diferentes tipos de memoria puede ser de gran ayuda para el trabajo terapéutico. La así llamada “memoria semántica” es una organización de los recuerdos conscientes sobre la base de interacciones familiares en las cuales los padres impusieron la “versión oficial” de los eventos y sus significados. La “memoria episódica” es la organización mnémica de escenas del pasado, localizadas en tiempo y espacio.

La “memoria procedimental”, es una memoria no declarativa, automática, que es la base de lo que se conoce como “conocimiento implícito relacional”. Es una memoria que se activa a través de medios no verbales, particularmente el movimiento, y que se modifica a través de actuaciones reparadoras. Según mis observaciones clínicas, la modificación del conocimiento implícito relacional ocurre a través del encuentro terapéutico. Este fenómeno clínico ha sido explicado muy bien por la Escuela de Procesos de Cambio de Boston (Lyons-Ruth, 1999; Stern, 2004).

Un niño con una historia de apego óptima desarrolla la expectativa de que las figuras de apego van a estar disponibles cuando las necesitan. Esto experiencia es generalizada a otras personas importantes en su vida como sus parejas románticas, con las cuales saben cómo pueden expresar su vulnerabilidad y obtener ayuda o consuelo cuando lo necesitan. En forma paralela desarrollan la expectativa de sí mismos de ser queribles.

Las constelaciones representacionales

He desarrollado el concepto de “constelación representacional” (Marrone, 2014, pp. 111 - 126) para darle un nombre a la combinación resultante de (a) el modelo operativo interno de uno mismo, (b) el modelo operativo interno de la figura de apego, (c) la emoción o las emociones asociadas y (d) las estrategias que el individuo utiliza para regular la distancia en la relación. Si las emociones son penosas, la constelación incluiría los mecanismos de defensa asociados. Estas constelaciones son múltiples y pueden permanecer inactivas hasta que un evento reactiva la emoción asociada. En ese momento se reactivan también

los modelos operativos internos, las defensas y las estrategias, dando lugar a cambios de estado de ánimo. Las constelaciones representacionales se parecen a programas de un ordenador, que se activan con el clic del ratón. Ese clic es siempre un evento interpersonal reciente que reactiva constelaciones que se formaron en el transcurso de escenas del pasado. Entenderemos mejor este concepto si tenemos en cuenta que Bowlby describió al aparato psíquico como un sistema de control, o sea, como un sistema cibernético. Entonces hay subsistemas que se adormecen o se reactivan según los gatillantes que ocurran. Por ejemplo, una paciente mía, a quien llamaré Luisa, comienza diciendo que no entiende por qué cambió repentinamente su estado de ánimo, cuando caminaba por la calle para asistir a la sesión. Se sentía relativamente alegre, pero de pronto la invadió la tristeza. Ese cambio de estado de ánimo probablemente se debe a que hubo un detonante que se le pasó desapercibido. Le pregunto qué pasó en los momentos previos a ese estado de ánimo. Luisa dice que lo único que se le ocurre es que vio en la calle una niña con su mamá, que abrazaba a su oso de peluche. Entonces le propongo que se deje llevar por sus asociaciones libres. Recuerda una escena de su infancia. Tenía un osito de peluche que quería mucho y un día su mamá se lo quitó brusca y repentinamente con el pretexto de que estaba viejo y sucio.

A partir de esa escena se revela una historia de descuido, de falta de cariño, de carencias afectivas en su infancia. Se han reactivado una constelación representacional: modelo operativo de niña afectivamente carenciada, modelo operativo de madre sin empatía y sentimientos asociados a estos modelos que incluyen la tristeza, la soledad, la rabia y la desprotección. Al recordar ese episodio, Luisa llora mucho.

La catarsis en psicoterapia es un fenómeno inicialmente estudiado en psicoanálisis por Breuer y Freud, a la que le adscribieron un efecto terapéutico (ver Breuer & Freud, 1974). Muchos desarrollos posteriores en psicoanálisis le quitaron importancia a este efecto. Sin embargo, en el contexto de la teoría del apego, la catarsis es el resultado de reactivar memorias episódicas de situaciones de apego junto con las emociones asociadas a estas memorias. No siempre ocurre en las sesiones. Pero, cuando ocurre, tiene un efecto terapéutico fundamental.

No solo permite la expresión de emociones reprimidas o escondidas, sino que también da lugar a una respuesta empática del terapeuta y de esta manera se da una experiencia emocional correctiva, para utilizar el concepto formulado por Franz Alexander (1961). Luisa tenía padres que trataban sus lágrimas con desdén. El hecho de que el terapeuta la escuche con atención y empatía le permite actualizar sus modelos operativos internos.

Así exploramos los modelos operativos internos de Luisa en el contexto de sus recuerdos infantiles. Considero que la asociación libre es una parte fundamental del proceso psicoanalítico. Ocurre a nivel preconscious. Es un procedimiento según el cual el paciente hilvana ideas, recuerdos y sentimientos para darle un sentido a lo que le está ocurriendo en ese momento. La asociación forma parte del dialogo analítico. El terapeuta participa diciendo algunas palabras que guían al paciente en su proceso de autoconocimiento. Sin embargo, el terapeuta orientado por la teoría del apego hace algo más. Bowlby lo llamaba “indagación informada” (Marrone, 2009, p. 141). ¿Qué quiere decir esto? Quiere decir que el terapeuta orienta al paciente en sus asociaciones libres a recordar episodios traumáticos o adversos de su vida de niño o adolescente. El terapeuta facilita la indagación sobre la base de la información que tiene sobre la historia personal del paciente y lo que suele suceder en situaciones de trauma relacional y disfuncionalidad familiar.

Otro paciente mío, a quien llamaré Claudio, a los 10 años de edad fue llevado por los servicios sociales a un colegio de internado. Era hijo único. Su padre había dejado la familia y emigrado. Su madre desarrolló un estado depresivo crónico. No tenía quien lo cuidase. El colegio de internado le ofreció una buena formación académica y un grupo de amigos, pero no cubrió las carencias afectivas de su edad escolar. Viviendo en Londres, vino a terapia porque tenía un sentimiento difícil de explicar con palabras de que algo faltaba en su vida. A los 27 años tenía una posición laboral excelente. Había estudiado economía en la universidad y logrado empleo en una firma internacional. No tenía pareja, pero sentía que ese sentirse con un hueco interior no era simplemente el resultado de no tener pareja.

Cuando estaba en el colegio de internado, los fines de semana los pasaba en su casa, o sea en la casa de su mamá, que estaba a mil metros de la parada del autobús, en un pueblo a 100 kilómetros de distancia del colegio. Su mamá vivía sola. Ella lo iba a buscar a la parada del autobús cuando no estaba muy deprimida y entonces el fin de semana sería relativamente placentero. Pero algunas veces no lo iba a buscar; esto ocurría cuando estaba muy deprimida, en cuyo caso el fin de semana sería triste y aburrido.

Un día Claudio viene a la sesión y dice: “Ayer volví a Londres después de haber estado trabajando en Barcelona, donde me fue muy bien. Presenté un plan de trabajo que gustó mucho y me felicitaron. Viajando de Barcelona a Londres, en el avión, me sentía feliz y satisfecho con mis logros. Pero luego llegué a mi casa y me sentí muy deprimido.

Esto me lleva a pensar que algo ocurrió para activar una constelación representacional asociada a sentimientos depresivos. Entonces lo invito a asociar libremente preguntándole: “¿Qué ocurrió entre el momento que te sentías feliz en el avión y el momento que te sentías deprimido en tu casa?”

Claudio se queda pensando unos minutos y me dice: “Lo que me viene en mente es lo siguiente. En mi oficina tengo una secretaria, María, que aparte de su ayuda en lo administrativo, me viene a buscar con su coche al aeropuerto cada vez que regreso de un viaje de trabajo. Pues ayer no me vino a buscar. Estaba enferma”.

Referencias

Ainsworth M.D.S. (1991). Attachments and Other Affectional Bonds Across the Life Cycle. In *Attachment Across the Life Cycle*, C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds). Routledge.

Alexander, F. (1961). *The Scope of Psychoanalysis*. Basic Books.

Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Paidós.

Bowlby J. (1958). The Nature of the Child's Tie to His Mother. *International Journal of Psychoanalysis*; 39, 350-371.

Bowlby J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. I. Hogarth Press.

Bowlby, J. (1988). *Una base segura*. Paidós.

https://www.academia.edu/42798326/Una_base_segura_de_Bowlby

Breuer, J & Freud, S. (1974). *Studies on hysteria*. Penguin Books. ISBN-10:-0140217371.

Cortina, M. & Marrone, M. (2017). *Apego y psicoterapia: un paradigma revolucionario*. Madrid: Psimatica. ISBN: 978-1-86156-287-6

Diamond, N. & Marrone, M. (2003). *Attachment and intersubjectivity*. Whurr Publishers.

Freud, S. (1897). Briefe an Wilhelm Fliess. Masson Jeffrey Moussaieff (Ed.). Versión completa en alemán editada por Michael Schöter y S. Fischer. Carta Nonº 139, 21 de septiembre de 1897, pp. 283 – 284. https://www.academia.edu/37448121/Freud_Sigmund_Cartas_a_Wilhelm_Fliess

Freud, S. (1995) [1906]. Mis tesis sobre la teoría de la sexualidad en la etiología de las neurosis [Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurosen Bemerkungen]. Em O.C., Vol. VII. José L. Etcheverry (Trad.), 2ª ed. Amorrortu Editores. <https://www.bibliopsi.org/docs/freud/07%20-%20Tomo%20VII.pdf>

Juri, L. (2011). *Teoría del apego para psicoterapeutas*. Psimatica. ISBN 978-84-88909-47-3

Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica. https://www.bfa.fcnym.unlp.edu.ar/catalogo/doc_num.php?explnum_id=2721

Isaacs, S. (1952). *The Nature and Function of Phantasy*; Em Joan Riviere (Ed.) *Developments Em Psycho-Analysis*. Hogarth Press.

Lichtenberg, J. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. The Analytic Press. ISBN 9780881633580

Lyons-Ruth, K. (1999). Two Person Unconscious: Intersubjective Dialogue, Enactive Relational Representation and the Emergence of New Forms of Relational Organization. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576-617.

- Hart, S. (2011). *The Impact of Attachment*. Norton.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimatica. ISBN: 978-84-88909-07-7 84-88909-07-1
- Marrone M. (2014). *Apego y motivación. Una lectura psicoanalítica*. Psimatica. ISBN: 978-1-85302-586-0
- Masson, J. (1985). El asalto a la verdad: la renuncia de Freud a la teoría de la seducción. Seix Barral. ISBN: 84-322-4552-6
- Moreno, J. L. (1940). Mental Catharsis and the Psychodrama. *Sociometry*, 3 (3), 209-244.
- Moreno, J. L. (1972). *Psicodrama*. Hormé.
- Peterfreund, E. (1983). *The process of Psychoanalytic Therapy*. Hillsdale. The Analytic Press.
- Rozenel, V. (2006). Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas*, 23, ISSN-e: 1699-4825.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. Guilford Press.
- Shore, A. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7 - 66.
- Shore A. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*. Norton.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. W. W. Norton & Company.
- Wilson, E. O. C. (1998). *The Unity of Knowledge*. Knopf.