

A Teoria da Vinculação e alguns aspectos da sua Aplicação Clínica

Mario Marrone

Tradução de João Lorenzo

Introdução

A teoria da vinculação revolucionou a compreensão sobre o desenvolvimento socio-emocional e a prática clínica. É um paradigma cujas raízes se encontram na psicanálise, apesar de propor modificações importantes em alguns dos seus pressupostos teóricos. Engloba conceitos e descobertas fundamentais da psicanálise, tais como o inconsciente, os mecanismos de defesa e os processos transferenciais e contratransferenciais, mas conceptualiza-os a partir de uma nova perspectiva e de uma nova forma de compreender o desenvolvimento normal e a psicopatologia.

A teoria da vinculação substituiu o modelo pulsional freudiano por um novo modelo no qual a necessidade de estabelecer e manter vínculos afectivos específicos e duradouros com outros seres humanos assume um papel proeminente. A função básica da vinculação é a protecção e os cuidados, devido à sua importância fundamental no desenvolvimento, ocupa um espaço privilegiado quando comparado com outros modelos motivacionais básicos. Nas últimas décadas, este ponto de vista levou a repensar que o psiquismo funciona mediante sistemas motivacionais (ou módulos, na terminologia de alguns autores) relativamente independentes entre si, com propriedades e processos diferentes, mas em coordenação com outros sistemas motivacionais (Lichtenberg, 1989; Bleichmar, 1997). Cada sistema processa certo tipo de estímulos e deixa automaticamente outros de parte (Marrone, 2014, capítulo 4).

Estas contribuições são apoiadas por investigações em neurociências que validam a existência de sistemas neuronais complexos que processam forças

motivacionais distintas (ver, por exemplo, Schore, 2012). De facto, uma das características da teoria da vinculação é que, apesar de ter a sua base na psicanálise, é interdisciplinar em relação aos aspectos teóricos que utiliza e é interdisciplinar em relação à sua aplicação. De facto, a teoria da vinculação pode ser aplicada na terapia psicanalítica individual, no psicodrama, na *gestalt*, na terapia sistémica, na terapia multifamiliar (ou interfamiliar), etc. (ver, por exemplo, Cortina e Marrone, 2017). Como Juan José Martinez (comunicação pessoal) e eu propomos, a teoria da vinculação é altamente compatível com a psicanálise relacional.

Poderíamos admitir que a teoria da vinculação se baseia em conhecimentos derivados da observação clínica, da investigação em psicologia evolutiva, das neurociências, da etologia e da sociologia. É um exemplo claro de “consciliência”. Este é um termo desenvolvido pelo biólogo Edward Osborne Wilson (1998), para designar a disposição e unir os conhecimentos e a informação de distintas disciplinas e criar assim um marco unificado de entendimento. A consciliência é um marco integrador de disciplinas convergentes, as quais, contribuem com informação mutuamente complementar. Neste sentido, a consciliência é o oposto do reducionismo.

Neste contexto interdisciplinar, a teoria da vinculação trouxe desenvolvimentos importantes para rever as origens da ansiedade, compreender melhor os mecanismos que participam na regulação das emoções (ou afectos), aumentar os conhecimentos que temos sobre os mecanismos de defesa e entender aspectos-chave da etiologia das perturbações mentais e psicossomáticas. Também nos fornece uma base mais sólida para explorar os factores em jogo na transmissão intergeracional de vulnerabilidade e da patologia.

A teoria da vinculação é uma teoria sobre o desenvolvimento normal e patológico. Para compreender os processos de desenvolvimento é necessário aprofundar o conhecimento sobre o desenvolvimento típico ou normal e o patológico. O aprofundamento sobre o desenvolvimento está na teoria da vinculação desde o início da sua existência. Neste sentido, a teoria da vinculação substituiu o modelo freudiano de desenvolvimento libidinal, baseado na noção de desenvolvimento

psicossexual como o modelo predominante e os conceitos associados de fixação e regressão. Feitas estas mudanças, sublinho que ainda temos psicanálise uma vez que a Psicanálise não se define pelo modelo pulsional de Freud.

Um projecto com bases sólidas e uma mudança de paradigma.

John Bowlby e Mary Ainsworth, os dois fundadores da teoria da vinculação, tiveram um enorme cuidado em construir a teoria da vinculação com um rigor teórico irrepreensível e em definir claramente os conceitos de forma a que pudessem ser comprovados empiricamente (Bowlby, 1998; Ainsworth, 1991). Neste trabalho conjunto, John Bowlby foi o génio teórico e Mary Ainsworth a génio empírica e uma investigadora de calibre excepcional. Uma das características dos autores enquadrados na teoria da vinculação é que escrevem com clareza os seus fundamentos empíricos (Cortina e Marrone, 2017). Este estilo contrasta com o de muitos autores do mundo da psicoterapia que escrevem de forma muito abstracta e frequentemente inatingível e axiomática.

Tradicionalmente, a psicanálise tem sido uma disciplina que se alimenta da experiência clínica com um número limitado de pacientes e que não tem valorizado as contribuições que a investigação empírica, com amplos sectores da população, pode oferecer. Em contrapartida, a teoria da vinculação baseia-se não só na observação clínica como também, em estudos longitudinais com amplas amostras e frequentemente não classificadas como clínicas.

No caso da teoria da vinculação, a mudança de paradigma apresenta-se como uma nova forma de entender e conceptualizar as funções dos vínculos afectivos entre pais e filhos, bem como, dos vínculos entre adultos e em como compreender as componentes emocionais e motivacionais desses vínculos, permitindo compreender os possíveis efeitos que vão ter sobre o desenvolvimento (Juri, 2011). Como Kuhn assinala, as mudanças de paradigma criam resistências, mas também uma explosão de conhecimento e novas vias de investigação. Juri sublinha que uma nova forma de conceptualizar observações faz-se acompanhar muitas vezes de uma nova linguagem.

Bowlby e Ainsworth demonstraram a falácia de uma tendência da psicanálise sobre as suas elaborações teóricas e clínicas baseadas na ideia de que as

fantasias inconscientes (e não as experiências interpessoais reais) formam e governam o psiquismo. Para o modelo kleiniano (ver, por exemplo, Isaacs, 1952), muito influente na comunidade psicanalítica de Londres onde Bowlby se formou, a vida inconsciente das pessoas e as suas narrativas autobiográficas estão dominadas por fantasias inconscientes que não reflectem em absoluto o que realmente ocorreu. Portanto, em psicoterapia, o psicoterapeuta tem que descartar os relatos que o paciente faz da sua vida precoce. Estas ideias baseiam-se na mudança de posição de Freud.

Freud tinha proposto o que se conhece como a “teoria da sedução”, que explicava a origem das neuroses atribuindo-a a experiências de abuso sexual na infância. Mais tarde, mudou a sua posição ao afirmar que encontrava a causa da patologia psíquica, não tanto em acontecimentos reais, mas sim, em fantasias (ou seja, na imaginação) das próprias pacientes. Desta forma, Freud passou a acreditar que o relato dos seus pacientes se apoiava em fantasias que correspondiam a desejos inconscientes. Abandonou a teoria da sedução e substituiu-a pelo conceito de “fantasia inconsciente”, afirmando que os relatos de abusos sexuais que ouvia nas suas consultas eram produto dos desejos incestuosos dos seus pacientes e não de acontecimentos reais vividos pelos mesmos. Desta forma, propôs o conceito de “realidade psíquica”, uma realidade interna que não corresponde às experiências vividas. Em 1897 escreveu a Fliess dizendo que já não acreditava que os traumas a que se referiam os seus pacientes fossem reais. Bowlby (comunicação pessoal) disse muitas vezes que esta mudança de posição de Freud foi trágica para a psicanálise e para a psicoterapia.

Durante a década de 1980, à medida que aumentavam os estudos sobre abuso sexual infantil, começou-se a questionar a ideia de “fantasias de sedução” como o argumento de que estas escondiam casos reais de abuso. Assim, as teorias psicanalíticas foram acusadas de tornar invisível o abuso sexual realmente ocorrido e de transformar os perpetradores em inocentes ao inculcar a responsabilidade sobre as crianças e as suas “fantasias inconscientes”. Jeffrey Masson (1984), na altura director dos Arquivos Sigmund Freud (Estados Unidos da América), ao examinar a correspondência completa entre Freud e Fliess, questionou a versão oficial da Psicanálise. Há duas visões para explicar esta

aparente viragem de Freud. Uma é que Freud pensava que os seus pacientes diziam a verdade sobre os abusos sexuais sofridos na infância, mas que depois abandonou tal teoria por cobardia, com a finalidade de ser aceite no mundo institucional da medicina que não acreditava no maltrato e abuso infantil. Outra visão é a de que os trabalhos escritos por Freud sobre a teoria da sedução foram censurados por psicanalistas influentes residentes nos Estados Unidos da América (Heinz Hartmann, Ernst Kris e Rudolph Loewenstein) na primeira edição quando foram publicados em 1950. Seja qual for a explicação válida, há dois factos que devemos ter em consideração neste debate. O primeiro é que, actualmente, quase ninguém duvida que o abuso sexual, o maltrato infantil e o trauma existem. O segundo é que apesar disto, ainda há muitos psicanalistas que continuam a basear a sua técnica na análise e intervenção terapêutica no pressuposto de que há uma “realidade psíquica” que tem mais importância do que as experiências reais na dinâmica psicológica dos indivíduos e no desenvolvimento da personalidade. Por outro lado, a minha experiência clínica com psicoterapeutas, particularmente em contextos grupais, demonstra que se eles não têm oportunidade de explorar e resolver os seus traumas infantis, vão desenvolver uma cumplicidade partilhada para minimizar o impacto e as consequências a longo prazo do maltrato infantil e disfuncionalidade familiar com os seus próprios pacientes.

Anos mais tarde, as investigações realizadas no campo da vinculação abriram caminho para estudar, de uma forma sistemática, como as experiências vividas ou reais de um indivíduo ao longo do seu ciclo vital e, particularmente, durante a infância e adolescência, influenciam o seu funcionamento psíquico posteriormente e a sua narrativa autobiográfica (Marrone, 2001, capítulo 6).

Bowlby (1984) pensava que é mais provável que um indivíduo não consiga recordar eventos pensosos ou traumáticos da sua infância do que inventar episódios que não ocorreram. No contexto da teoria da vinculação, o mundo intrapsíquico e as fantasias das crianças são uma elaboração da sua experiência com os seus cuidadores primários, não a sua causa.

A teoria da vinculação promoveu um movimento que vai de uma “psicologia unipessoal” (centrada na vida intrapsíquica do indivíduo) a uma “psicologia

bipessoal” (centrada nas relações diádicas) e mais tarde a uma “psicologia multipessoal”. Por este motivo, Bowlby manteve um diálogo constante com terapeutas familiares sistémicos e grupanalistas. Segundo a tradição da psicoterapia de grupo (Foulkes, Moreno) o indivíduo é um ponto de referência numa rede de interações grupais. Isto leva a um novo movimento, desta vez, da psicologia bipessoal para a psicologia multipessoal. Em poucas palavras, não podemos compreender o indivíduo sem ter em conta o funcionamento do grupo familiar no qual cresceu e está inserido. Aliás, essa compreensão deve contemplar também o contexto sócio-cultural e sócio-político. A psicologia multipessoal é incompatível com uma psicologia unipessoal que explica os processos psíquicos e comportamentais fundamentalmente como resultado de fenómenos pura ou essencialmente endógenos. A genialidade dos grandes pioneiros da psicoterapia de grupo (Moreno no campo do Psicodrama e Foulkes no campo da Grupanálise) foi mais que criar métodos de intervenção terapêutica grupais, propuseram um modelo multipessoal do psiquismo, adiantando-se intuitivamente a desenvolvimentos científicos posteriores (ver Diamond & Marrone, 2003).

O mundo representacional: os modelos operativos internos

O indivíduo, desde a sua infância precoce organiza progressivamente representações internas dos aspectos mais importantes das relações que estabelece com as suas figuras de vinculação. O conceito de modelos operativos internos, desenvolvido por Bowlby é um ponto central da teoria da vinculação (Bowlby, 1973; Marrone, 2001, 2014; Peterfreund, 1983; Rozenel, 2006). Os modelos operativos internos são mapas cognitivos, representações, esquemas ou guiões que um indivíduo constrói sobre si mesmo (como entidade corporal e psíquica única), sobre as figuras de vinculação e sobre a relação entre ambos.

Os modelos operativos internos compreendem dois aspectos que os definem:

- 1 – A representação da figura de vinculação como alguém que corresponderá (ou não) às necessidades de apoio e de protecção.
- 2 – A representação de si mesmo como alguém merecedor (ou não) de receber esse apoio ou qualidade do cuidado.

Os modelos operativos internos constroem-se a partir das experiências repetidas, nas quais a criança vai criando expectativas sobre as suas relações. Por sua vez, estes modelos ou representações mentais generalizam-se, guiam e modelam a interacção com os outros. A auto-estima, o valor de si mesmo, constrói-se dentro desta equação intersubjectiva, com estes ingredientes relacionais primários em contínua remodelação. A confiança nos outros depende também destes modelos. Bowlby (1988) considera que para que uma criança continue a sentir-se segura e tenha um desempenho de acordo com a sua idade, é necessário que os modelos operativos internos complementares da criança e dos pais se vão adaptando ao seu desenvolvimento e às suas capacidades físicas, sociais e cognitivas. Desta forma, a interacção entre a criança e os seus cuidadores tem um impacto directo no desenvolvimento do cérebro e no processo de maturação neuronal (Shore, 2001).

Poder-se-ia dizer que uma das tarefas fundamentais de todo o processo terapêutico é mobilizar, explorar, rever, actualizar e integrar os modelos operativos internos de um indivíduo, incluindo, fundamentalmente, aqueles que são inconscientes, os quais se revelam através da associação livre e outras vias de acesso. De facto, um dos desenvolvimentos geniais de Freud foi o de descobrir que a associação livre é no contexto terapêutico um método de ir trazendo para um nível pré-consciente ideias, recordações, desejos e emoções, para ir descobrindo significados ocultos. A associação livre é facilitada pelo guia do terapeuta. Em psicodrama, é através da associação livre, nas distintas etapas da sessão, particularmente na fase de “actuação” ou “dramatização”, que podemos ir descobrindo esses significados ocultos, os quais sempre comportam elementos dos modelos operativos internos do protagonista.

Os modelos operativos internos associam-se a estados emocionais. A tentativa de regular estes estados emocionais leva a que um indivíduo tente geri-los através de mecanismos de defesa. Também cria estratégias para manter a distância da figura de vinculação que o indivíduo interpreta como segura.

Bowlby (1973, p. 205) explica: “Não é raro que um indivíduo opere simultaneamente dois ou mais modelos operativos das suas figuras de

vinculação e dois ou mais modelos operativos de si mesmo”. Tal leva-nos a perceber que todos temos múltiplos modelos da nossa relação com cada figura de vinculação. Esta multiplicidade deve-se a diversos factores que entram em jogo ao longo do desenvolvimento de cada relação, desde a infância precoce e ao longo do ciclo vital, ainda que esteja estabelecido que os modelos operativos internos mais precoces são os mais influentes.

A regulação das emoções

Indivíduos com uma história de vinculação segura têm uma maneira efectiva e directa de regular as emoções. Baseado em muitas experiências infantis com as suas figuras de vinculação que respondem na maioria dos casos de forma empática, sensível e eficaz às comunicações de perigo ou de angústia, os meninos e as meninas aprendem a ter confiança na capacidade de regulação dos outros. Têm confiança nas figuras de vinculação, e desta forma não lhes é difícil exporem a sua vulnerabilidade e pedir ajuda quando necessitam. Ao contrário, em condições infantis adversas, ao chegar a etapas posteriores do ciclo vital, produz-se uma falha na capacidade de auto-regulação ou de buscar regulação nos outros seres humanos que potencialmente possam responder com carinho e empatia. A resposta sensível do cuidador (que é uma combinação de carinho, empatia e tacto) é fundamental para regular as emoções da criança.

Todos nós necessitamos de pessoas próximas que nos regulem emocionalmente quando estamos desregulados. Se na nossa infância tivermos figuras de vinculação que nos regulam, internalizaremos essa função e conseqüentemente, adquiriremos maior autonomia para regularmos as nossas emoções sem necessitarmos de grande ajuda dos outros. Ainda assim, em condições de grande adversidade na vida, as pessoas com uma história segura de vinculação necessitam de ajuda externa; mas sabem procurá-la.

Um problema que surge frequentemente na clínica é o de pessoas que necessitavam na sua infância de ser reguladas pelas mesmas figuras de vinculação (os seus cuidadores) que as desregulavam. O mesmo pode ocorrer-lhes na vida actual com os seus companheiros e companheiras. O resultado, inevitavelmente, é o trauma e a dissociação. Um terapeuta competente necessita de compreender estes processos.

Sobre a memória

Os modelos operativos internos são constituídos por redes de esquemas organizados hierarquicamente e em inter-relação. Representam um conjunto de informações relativas à vinculação, armazenadas nas memórias: episódica, e/ou semântica, e/ou processual (Marrone, 2014). Compreender a complexidade da inscrição das experiências nos diferentes tipos de memória poder ser um grande auxílio para o trabalho terapêutico. Assim, a “memória semântica” é uma organização das recordações conscientes com base nas interações familiares nas quais os pais impuseram a “versão oficial” dos eventos e seus significados. A “memória episódica” é a organização mnésica de acontecimentos do passado localizados no tempo e espaço. A “memória processual” é uma memória não declarativa que constitui a base daquilo que se designa como “conhecimento relacional implícito”. É uma memória que se activa através de meios não verbais, particularmente o movimento e que se modifica através de acções reparadoras. De acordo com as minhas observações clínicas, a modificação do conhecimento relacional implícito ocorre através do contexto terapêutico. Este fenómeno clínico foi explicado detalhadamente pela *Boston Change Process Study Group (BCPSG)* - Grupo de estudo sobre os processos de mudança de Boston (Lyons-Ruth, 1999; Stern, 2004).

Uma criança com uma história de vinculação segura desenvolve a expectativa de que as figuras de vinculação vão estar disponíveis quando forem necessárias. Esta experiência é generalizada a outras pessoas importantes da sua vida como o(a)s companheiro(a)s, com as quais sabe como expressar a sua vulnerabilidade e obter ajuda e consolo quando o necessita. Paralelamente desenvolve a ideia sobre si mesmo de ser desejável.

As constelações representacionais

Desenvolvi o conceito de “constelação representacional” (Marrone, 2014, pp. 111 – 126) para designar a combinação entre: a) o modelo interno operativo de si mesmo; b) o modelo interno operativo da figura de Vinculação; c) a emoção ou as emoções associadas; d) as estratégias que o indivíduo utiliza para regular a distância relacional. Se as emoções causam sofrimento, a constelação inclui os mecanismos de defesa associados. Estas constelações são múltiplas e podem

permanecer inoperantes até que um evento reactiva a emoção associada. Nesse instante, os modelos internos operativos são igualmente reactivados, tal como as defesas e as estratégias, o que causa mudanças nos estados mentais. As constelações representacionais são semelhantes a programas informáticos que se activam com o *click* do rato. Este *click* é sempre um evento interpessoal recente que reactiva constelações que se formaram no decorrer da vida. Compreendemos melhor este conceito se tivermos em consideração que Bowlby descreveu o aparelho psíquico como um sistema de controle, ou seja, como um sistema cibernético. Como tal, existem subsistemas que adormecem ou reactivam consoante os gatilhos que ocorrem.

Por exemplo, uma paciente minha, que chamarei de Luísa, começa a sessão a dizer que não compreende o que a fez mudar repentinamente o seu estado mental, enquanto caminhava pela rua para comparecer à sessão. Sentia-se relativamente alegre, mas de repente, sentiu-se invadida por tristeza. Esta mudança do seu estado mental provavelmente deveu-se a um gatilho que lhe passou despercebido. Perguntei-lhe o que se tinha passado nos momentos prévios a sentir-se triste. A única coisa que lhe ocorreu foi ter visto uma menina com a sua mãe na rua que se fazia acompanhar do seu urso de peluche. Aqui proponho que se deixe levar pelas suas associações livres. Recordou um episódio da sua infância. Tinha um urso de peluche de que gostava muito e num dia a sua mãe tirou-o brusca e repentinamente com o motivo de que estaria velho e sujo.

A partir deste episódio revela uma história de descuido, de falta de carinho e de carências afectivas na sua infância. Reactivou-se uma constelação representacional: modelo operativo da criança afectivamente carenciada, modelo operativo da mãe sem empatia e sentimentos associados a estes modelos que incluíam a tristeza, a solidão, a raiva e a desprotecção. Ao recordar este episódio, Luísa chorou muito.

A catarse em psicoterapia é um fenómeno inicialmente estudado na psicanálise por Breuer e Freud que lhe revestiram de um significado terapêutico (ver Breuer & Freud, 1974). Muitos avanços posteriores em psicanálise retiraram a importância a este efeito terapêutico. No entanto, no contexto da teoria da

vinculação, a catarse é o resultado de reactivar memórias episódicas e situações de vinculação juntamente com as emoções associadas a estas memórias. Nem sempre ocorre nas sessões. Mas quando ocorre, há um efeito terapêutico fundamental. Não só permite a expressão de emoções reprimidas ou escondidas, como também permitem uma resposta empática por parte do terapeuta e desta forma, dá-se uma “experiência emocional correctiva”, utilizando o conceito formulado por Franz Alexander (1961). Luísa tinha pais que tratavam a sua tristeza com desprezo. O facto do seu terapeuta a ter escutado com atenção e empatia permitiu-lhe actualizar os seus modelos operativos internos.

Assim, explorámos os modelos operativos internos de Luísa com base nas suas recordações infantis. Considero que a associação livre é uma parte fundamental do processo psicanalítico. Ocorre a um nível pré-consciente. É um procedimento pelo qual o paciente reorganiza ideias, recordações e sentimentos para dar um sentido ao que está a ocorrer nesse momento. A associação livre faz parte do diálogo analítico. O terapeuta participa dizendo algumas palavras que guiam o paciente no seu processo de autoconhecimento. No entanto, o terapeuta enquadrado com a teoria da vinculação faz algo mais. Bowlby designava-o por “indagação informada” (Marrone, 2009, p. 141). O que significa isto? Significa que o terapeuta orienta o paciente nas suas associações livres recordando episódios traumáticos ou adversos da vida enquanto criança e adolescente. O terapeuta facilita a indagação com base na história pessoal do paciente e sobre o que pode suceder em situações de trauma relacional e de disfuncionalidade familiar.

Outro paciente meu, a quem chamarei Cláudio, aos 10 anos de idade foi levado pelos serviços sociais para um colégio interno. Era filho único. O seu pai tinha deixado a família e emigrado. A sua mãe desenvolveu um estado depressivo crónico. Não tinha quem cuidasse dele. O colégio interno ofereceu-lhe uma boa formação académica e um grupo de amigos, mas não correspondeu às suas necessidades afectivas nessa idade. Quando vivia em Londres, iniciou terapia porque tinha um sentimento difícil de explicar por palavras de que algo faltava na sua vida. Aos 27 anos tinha uma posição laboral excelente. Tinha estudado economia numa universidade e conseguiu emprego numa empresa

multinacional. Não tinha namorada, mas sentia que essa falta de algo não tinha a ver com não ter namorada.

Quando estava no colégio interno, ia a casa aos fins de semana, ou seja, a casa da sua mãe que estava localizada a mil metros da estação do autocarro, numa povoação a cem quilómetros de distância do colégio. A sua mãe viva sozinha. Ela ia buscá-lo à estação de autocarro quando não estava muito deprimida e então o fim de semana era relativamente prazeroso. Mas a mãe algumas vezes não o ia buscar, tal ocorria quando estava muito deprimida, e neste caso o fim de semana era triste e aborrecido.

Um dia, Cláudio diz na sessão: “Ontem regresssei a Londres depois de ter trabalhado em Barcelona, onde me saí muito bem. Apresentei um plano de trabalho que foi muito apreciado e felicitaram-me. Viajando de Barcelona para Londres, no avião, sentia-me feliz e satisfeito com as minhas realizações. Mas depois quando cheguei a casa senti-me muito deprimido”.

Isto levou-me a pensar que algo ocorreu para reactivar uma constelação representacional associada a sentimentos depressivos. Naquele momento convido-o a associar livremente perguntando-lhe: “O que é que ocorreu entre o momento no qual se sentia feliz no avião e o momento no qual se sentiu deprimido na sua casa?”. Cláudio fica a pensar durante alguns minutos e diz-me: “O que me vem à mente é o seguinte: no meu escritório tenho uma secretária, a Maria, que além da sua ajuda no trabalho administrativo, vai-me buscar com o seu carro ao aeroporto cada vez que regresso de uma viagem de trabalho. Ontem não me foi buscar, estava doente”.

Referências

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.fcny.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). *Apegoy 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.