



Evaluación clínica del apego

Anabel González
www.anabelgonzalez.es

¿De qué apego estamos hablando?



Teoría del apego: modelo de funcionamiento mental y de cómo se genera a partir de las relaciones en los primeros años de vida.

Relaciones de apego: son a las que recurrimos en momentos de alarma o malestar.

Experiencias relacionadas con el apego: situaciones relacionales en las que el sistema de apego está implicado (no todo lo que ocurre con los progenitores).

Sistema de apego es un sistema motivacional neurobiológico orientado a mantener al niño, mientras no tiene autonomía suficiente, junto a un cuidador que se ocupe de él.

Conducta de apego: patrones conductuales observables que indican cuándo el sistema de apego está activado en el niño.

Estilos de apego: funcionamiento relacional consciente, sobre todo con parejas.

¿De qué apego estamos hablando?



Clasificaciones de apego: modelos mentales y relacionales, desarrollados a partir de la interacción con los cuidadores primarios en la infancia, que tienden a permanecer estables en el individuo y configuran **patrones** de funcionamiento, modos particulares de procesamiento de información.

Estrategias de apego: patrones que podemos ver en el sujeto dependiendo de la clasificación del apego en la que lo ubiquemos. No implican en sí una patología, pues son modos de funcionamiento mental y relacional.

Trastornos del apego: patologías que implican al funcionamiento del sistema de apego en niños que han vivido negligencia emocional o una falta de oportunidades para formar un apego selectivo y estable con los cuidadores. El sistema de apego directamente no funciona porque no ha tenido oportunidad para configurarse.

Trauma de apego: concepto poco claro con múltiples significados.



El concepto de apego



Bowlby (1977)

“Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego, es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el distanciamiento emocional, que se producen como consecuencia de la **separación** no deseada y de las **pérdidas** afectivas”



- El concepto de **sostener** implica una cuidadosa sintonía de una madre hacia su bebé que actúa como un “ambiente contenedor” para el niño (Winnicott, 1957).
- Una “madre suficientemente buena” sostiene a su hijo de manera consistente y atenta, físicamente mientras lo consuela, alimenta y baña, y también emocionalmente en todos los contextos.
- Con ello, el niño se vuelve capaz de desarrollar una **representación física de la experiencia corporal** y también una **representación de la mente**.



Sintonización del afecto diádico (Stern, 1971, 1985)



- Entre los 9 y los 12 meses hay un cambio de comportamientos mutuamente regulados a **estados subjetivos** mutuamente regulados
- Al final del primer año el bebé comienza a desarrollar capacidad de **pensamiento simbólico** pudiendo hacer una **representación neural de la subjetividad y la intersubjetividad**.
- A esta edad empieza a desarrollar una **teoría de mente**. Descubre su propia mente y la mente del otro, y también que las experiencias subjetivas pueden ser comunicadas y compartidas a través de la **comunicación diádica continua de intención, atención y emoción**.



Al año empiezan a formarse las representaciones internas simbólicas

- Una vez que se forman estas representaciones, pueden modificarse, pero **cualquier modificación requiere el cambio de las representaciones existentes** en lugar del proceso más simple de fusión espontánea o coherencia de la experiencia de la que se derivan las representaciones iniciales.
- Es decir, una relación coherente, sintónica y amorosa a partir del año de vida no cambia por sí sola los patrones internos que ya están establecidos.



**Decir “quiero esto”
implica un apego seguro
(Alessandro Talia, 2023)**

- Establecer con el paciente en las primeras sesiones unos objetivos terapéuticos consensuados es algo solo al alcance de las personas con apego seguro.
- Identificar las necesidades, las motivaciones y desarrollar los procesos mentales orientados a metas, serán en sí mismos objetivos terapéuticos que al principio el paciente no podrá definir, pero que el terapeuta ha de tener en cuenta.

Niños con apego ambivalente: Sus madres sintonizaban mal con un amplio espectro de la expresión emocional del bebé, pero estaban **extremadamente atentas y bien sintonizadas cuando el bebé tenía miedo**. En cierto modo, lo estaban entrenando para ver el miedo como un medio primario de lograr un sentido de relación con otra persona

Niños con apego evitativo: Sus madres eran más propensas a **sintonizar mal con el bebé cuando expresaba un sentimiento negativo**, especialmente hacia ellos, o **cuando buscaba consuelo o tranquilidad**.

Sintonizaban sin embargo con los momentos positivos de su bebé, especialmente cuando estaban dominando algún juguete o juego nuevo



Niños (situación del extraño)

Seguro-autónomo

Ambivalente-
resistente

Evitativo

Desorganizado

Adultos (AAI)

Seguro-autónomo

Preocupado

Distanciante

Inclasificable /
no resuelto

**Apego en
el niño y
en el
adulto**

Apego



01

**Autónomo-
seguro**

Reflexiona

Coherente

02

Distanciante

Idealización

No recuerda

Despectivo

03

Preocupado

Enfadado

Se enmaraña

Dependiente

Inversión de roles

04

Desorganizado

Desorganización
general o cuando
conecta con el
trauma

Yo me lo
guiso, yo me
lo como, no
te necesito

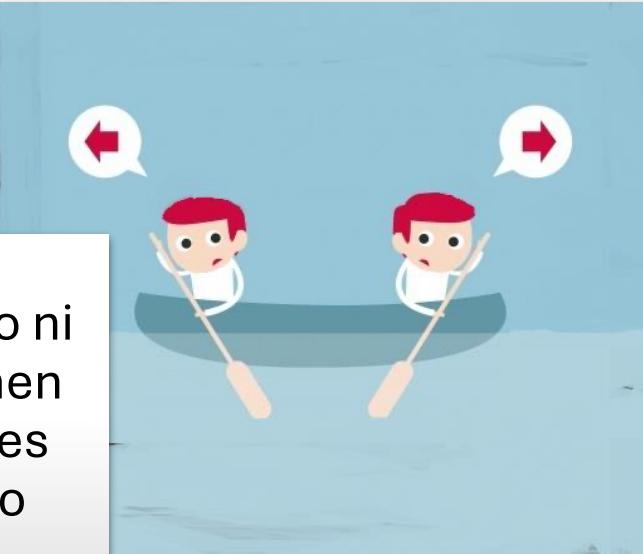


Yo puedo,
pero cuento
contigo

Sin ti no soy
nada, no
puedo solo



Ni contigo ni
sin ti tienen
mis males
remedio



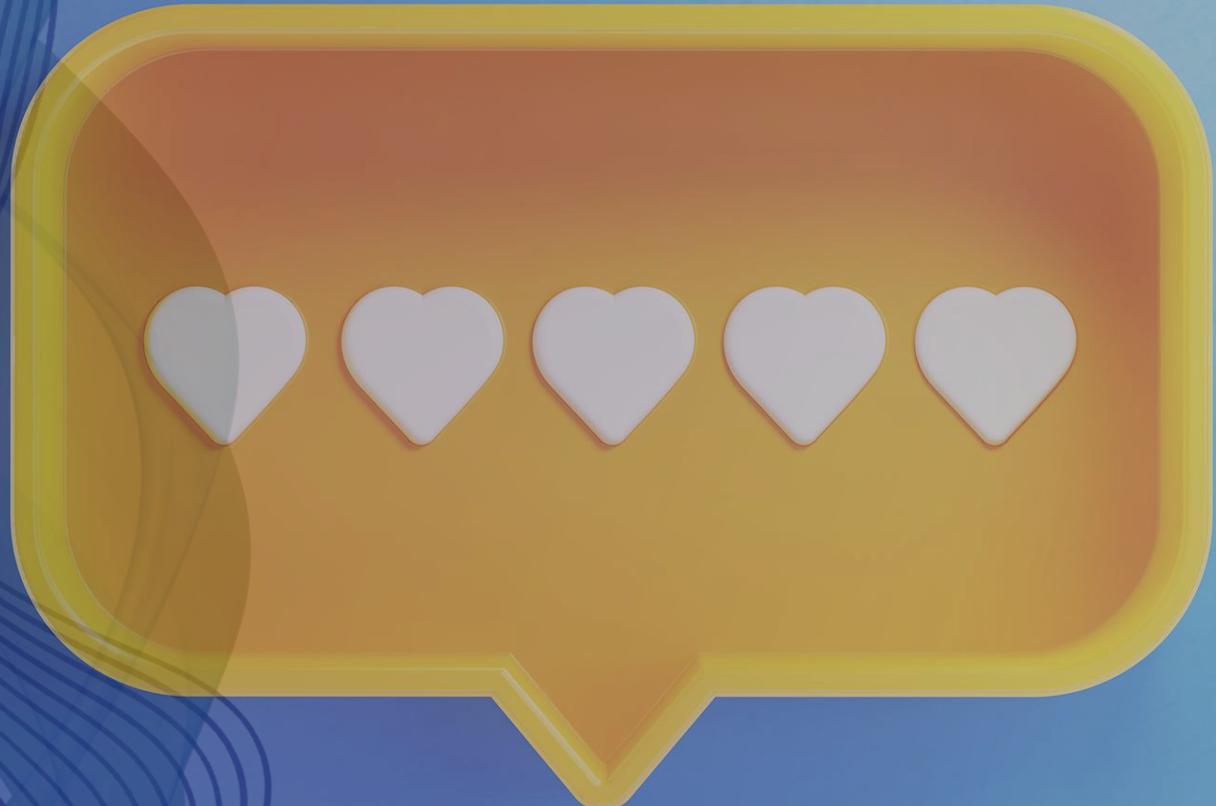
Aapego y autonomía



**Malos contadores de
historias, mapas
contradictorios**

Los pacientes que no cuentan bien la historia

- **Apego seguro:** pueden contar historias complejas, difíciles, traumáticas, pero entienden el significado. Se pueden plantear cómo funciona la mente de los demás, sienten curiosidad, y su pensamiento evoluciona.



Los pacientes que no cuentan bien la historia

- **Apego distanciante:** pocos recuerdos, planos, estereotipados o idealizados. Están incómodos hablando de emociones y tienden a evitar el tema. Si reconocen algo disfuncional en los padres afirman que les ha hecho más fuertes o lo minimizan.

Los pacientes que no cuentan bien la historia

- **Apego preocupado:** discurso vago o enmarañado, se enganchan en la rabia por lo que les hicieron o por lo que no pasó, buscan el asentimiento del terapeuta, pueden mezclar datos, dar información falsa (no mienten) u omitir datos importantes, porque el discurso está vehiculizado por la emoción

Los pacientes que no cuentan bien la historia

- **Apego desorganizado:** la contradicción es mucho mayor (también presente en los apegos inseguros), aparecen las dos tendencias anteriores, o las respuestas son caóticas.



¿En qué se nota?

No está clara la demanda ni el problema

Viene porque le mandan/traen

Demasiados fuegos que apagar

Focalizado en otros

No realistas

Viene a quejarse de lo que hacen otros

Viene a buscar un regulador externo

Viene a demostrar que no tiene solución

Muchas de estas dificultades tienen que ver con una falta de capacidad reflexiva



Cómo nos conectamos con los demás

- Las experiencias relacionadas con el apego influirán en la capacidad de conectar con nosotros mismos y con los demás, pero no es fácil acceder a estas memorias episódicas a través de historias planas, idealizadas, confusas o altamente contradictorias



Una parte puede verse a través de las relaciones actuales



- La dependencia, la autosuficiencia patológica o las oscilaciones extremas nos orientan a los patrones de apego, pero éstos no son traducciones directas de las conductas
- Un apego preocupado puede ser conductualmente evitativo. Un apego distanciante puede tener relaciones estables y prolongadas

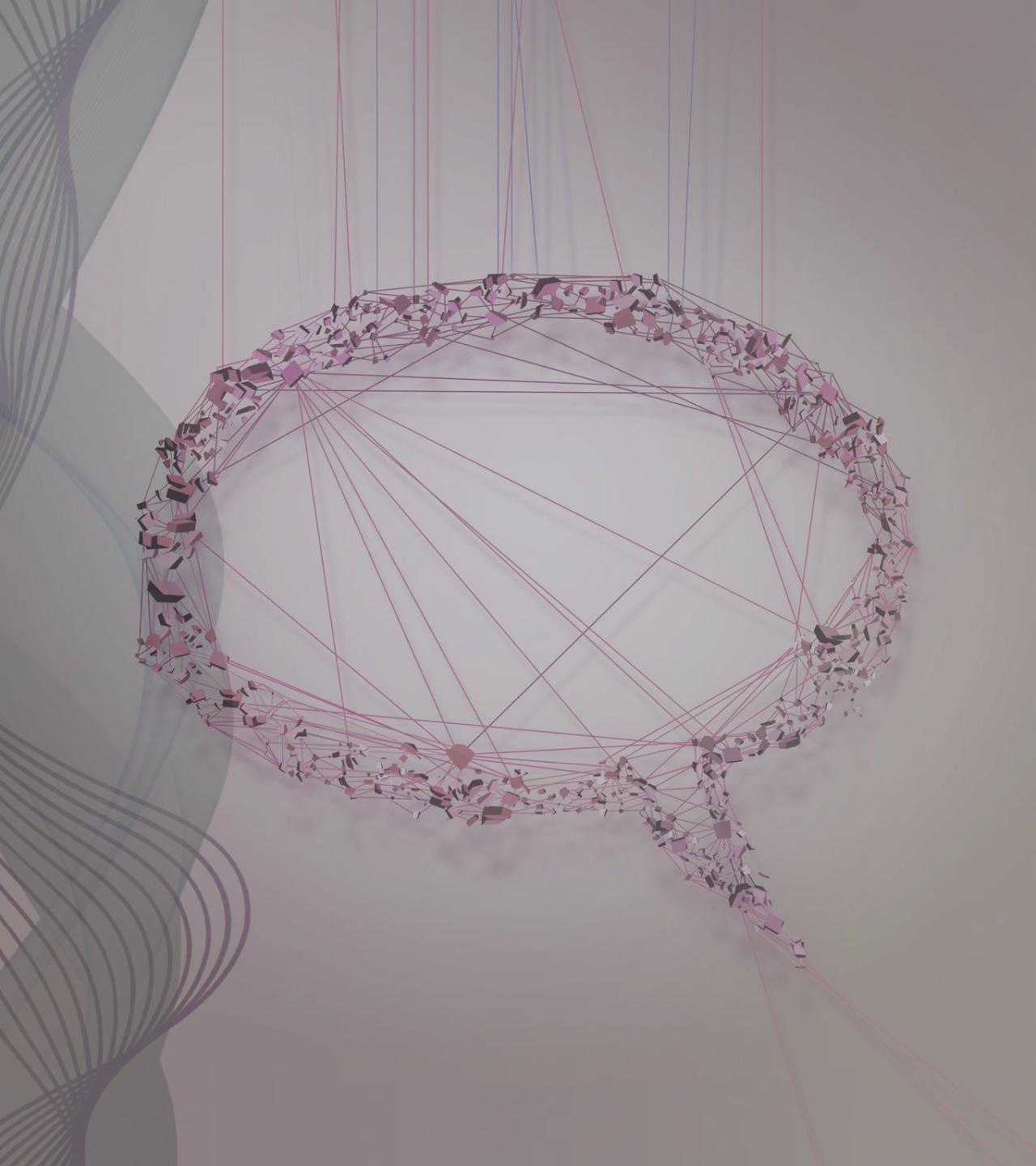


El apego seguro es seguridad y confianza

Amor no es lo mismo que seguridad

- La inseguridad en las relaciones no viene solo de que las personas que nos cuidaron fueran dañinas. Puede deberse, precisamente, a que esas personas no tenían seguridad que transmitirnos porque ellas mismas eran muy inseguras, se sentían atemorizadas ante las cosas o estaban extremadamente preocupadas.





¿Qué preguntamos para evaluarlo?

- Descripción general de la familia
- 5 adjetivos que describan la relación con cada una de las figuras principales, pidiendo ejemplos de cada uno (<12a)
- Separaciones, como se experimentaron y cómo las gestionaron los cuidadores (<12a)
- Situaciones de malestar físico y emocional y cómo se regularon (<12a)
- Amenaza, rechazo (<12a)
- Pérdidas (muertes) de figuras relevantes dentro y fuera de la familia (cualquier edad)
- Maltrato o abuso sexual



Separaciones y pérdidas



- Primer momento en el que estuvo separado de sus padres.
- Si perdió a alguien importante a lo largo de su vida.
- Qué cuenta sobre cómo reaccionó él y los cuidadores cuando aquello pasó.
- Pero sobre todo ver si el discurso se desorganiza, si habla de la persona como si siguiera viva, si se queda absorto en los detalles de una escena, si hubo síntomas graves, si ha evolucionado con el tiempo...



Relaciones con los hijos



- Cómo reacciona cuando está separado de él o ante la idea de estarlo
- Inversión de roles (lo describe como si fuera el niño el que lo deja solo)
- Nivel de preocupación ante separaciones breves o menores
- Cómo reacciona cuando tiene un problema, si se preocupa incluso cuando no los hay...
- Si no tiene hijos podemos pedirle que imagine que tiene un niño de un año, y hacerle las preguntas con respecto a esto.

Lo importante no es la información sino cómo la cuenta

- Cuanto más lejos las esquinas del triángulo, menor es la capacidad reflexiva y más lejos está el paciente del apego seguro



En qué nos fijamos

- Capacidad para dar una descripción general (sin quedarse pillado en un detalle)
- Matices: no visiones “planas” de “bien/mal”
- Capacidad de poner ejemplos y concordancia entre el ejemplo y la interpretación que hace el paciente del mismo
- Idealización
- Dificultades del paciente para acceder y comunicar esta información
- Descalificación del progenitor
- ¿Se pierde? ¿Derrapa? ¿Protesta y se enfada?

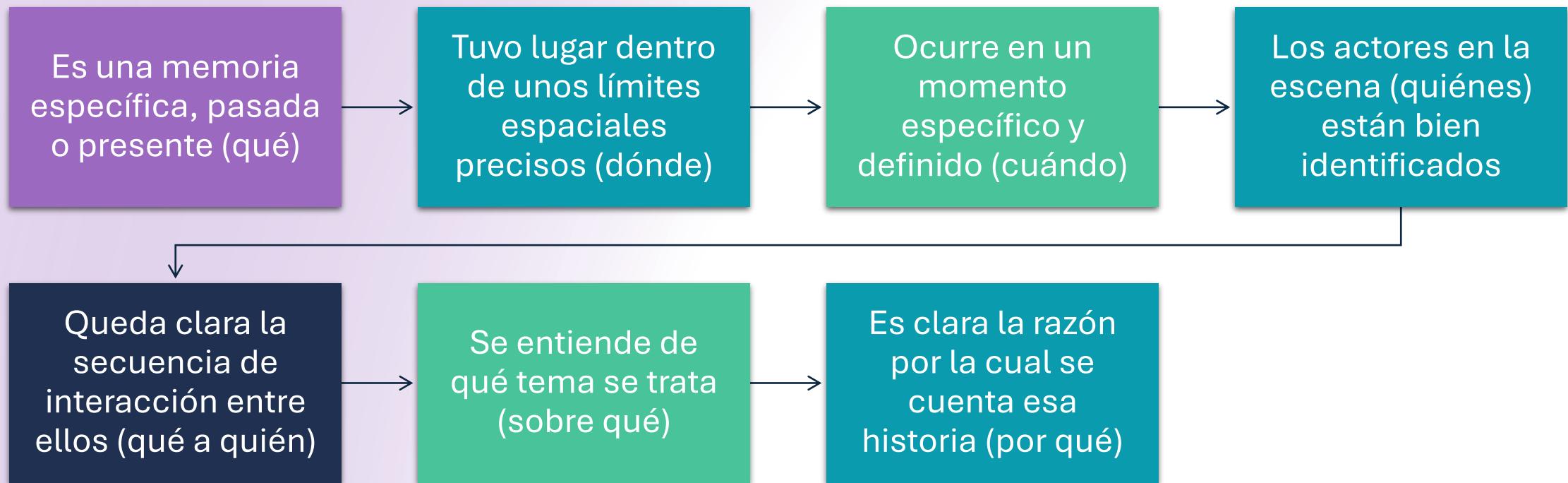


No cuestionamos, pedimos ejemplos



- Si da visiones edulcoradas, como “era la mejor madre del mundo” pediremos un ejemplo que represente esto
- Si insiste en esta vision y sigue en la misma línea, apuntaremos el dato (patológico)

¿Qué es un buen ejemplo? Neimeyer (2000) plantea esta definición de qué es un recuerdo episódico



¿Cómo lo cuenta?



Calidad

Buenos ejemplos



Cantidad

Ni mucho ni poco



Relación

Va al grano



Modo

Se le sigue el hilo

Reflexiones sobre la relación con los padres (o cuidadores principales)

- ¿Con cuál se sentía más vinculado y por qué con el otro no era así?
- ¿Por qué cree que se comportaron como lo hicieron?
- ¿Ha cambiado su perspectiva?
- ¿Cómo influyeron estas experiencias en su personalidad adulta? ¿Alguna de ellas retrasó o entorpeció su desarrollo?
- ¿Ha aprendido de sus propias experiencias infantiles? ¿Qué desearía que sus hijos aprendieran de las suyas?



¿Por qué crees que tus padres se comportaron del modo que lo hicieron durante tu infancia?



Una persona a quien esta pregunta le parece interesante, aprovechará mejor la terapia

Pero necesitará también estructurar sus pensamientos y sentimientos, sin quedarse atascado en un modo de pensamiento reflexivo de bajo nivel llamado “hiperactivo”.

El que no encuentra ningún interés ni valor en esta pregunta ni asume responsabilidad en conocer la respuesta (¿por qué se portaban así? ¡pregúntale a ellos!) es un desafío para el terapeuta. Este paciente estará atascado en un modo de pensamiento reflexivo de bajo nivel (devaluación) o, de menor nivel aún, hostil.

- Terapeuta: «¿Por qué crees que tus padres se comportaron así durante tu infancia?».
- Paciente: «Porque... Porque fueron como fueron. Sí. Porque se comportaron como fueron. No sé. Supongo que intentaron actuar como todos los padres del mundo, tratando de hacer lo mejor para sus hijos, con sus aciertos y con sus fallos. Vamos, no tengo ninguna duda. Tratando de hacerlo lo mejor posible».

¿Por qué crees que tus padres se comportaron así cuando eras niño?

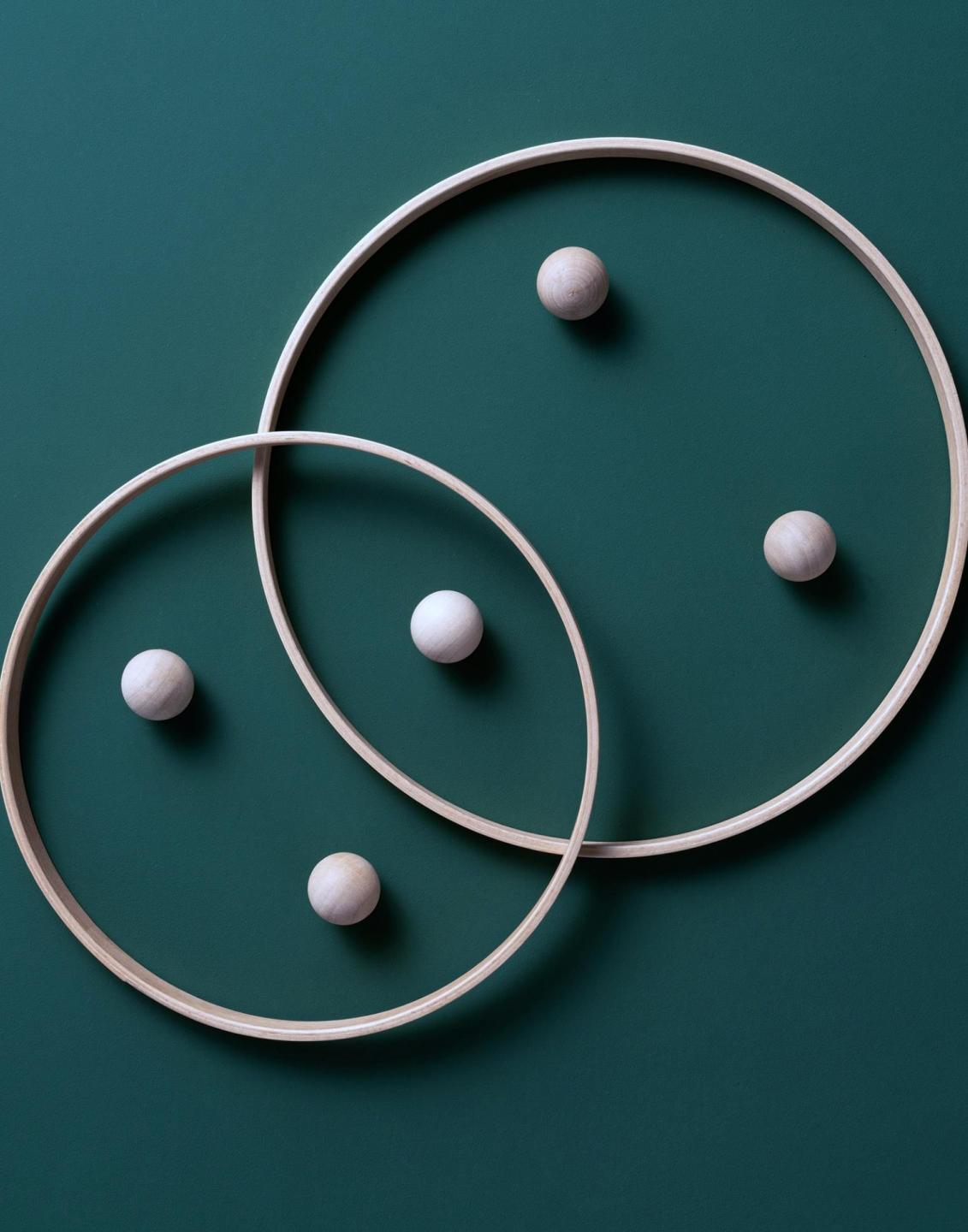


- Las personas seguras dan respuestas más o menos elaboradas, pero no son nunca automáticas, enlatadas. Se elaboran en el momento, tienen frescura y pueden contener errores que luego puede ir reconstruyendo.
- Un **distanciante** dirá cosas como “porque eran padres normales, comportándose como lo hacían todos en el vecindario, como otros padres, hacían lo correcto”.
- Un **preocupado** puede hacer una descripción psicologizada, como “porque por el modo en el que fueron tratados por sus padres, definitivamente, arrastran el bagaje que sus padres les dieron, y eso es lo que me han dejado a mí también”.



El patrón o estrategia de apego refleja un modelo mental, un modo de procesamiento de información

- Bowlby señala la relevancia del modo en el que las experiencias infantiles son representadas por el individuo, y cómo (independientemente de lo históricamente precisas que sean) forman en el presente su modelo operativo interno o su estado mental con respecto al self, y al self en relación con los padres o con otras figuras significativas.



Estados mentales o modelos representacionales/o operativos

- Se pregunta a los individuos respecto a sus pensamientos y sentimientos en el presente en relación a aspectos específicos de su pasado.
- Se valora **qué parece estar guiando al hablante** a la hora de valorar e interpretar la información relevante para el apego en el contexto de la entrevista.



Flexibilidad atencional (Main 2993, 1995)

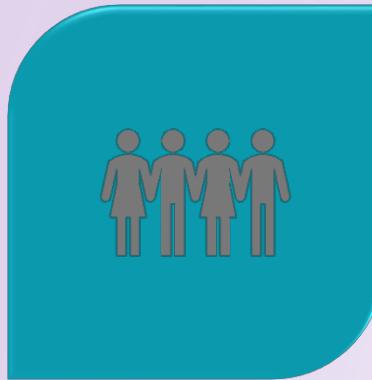
- Distanciante: el foco lingüístico se aparta de modo persistente de las relaciones de apego pasadas y sus influencias
- Preocupado: el foco se orienta insistente, aunque confusamente, de modo muy potente hacia las relaciones de apego y las experiencias, hasta el punto de que interfiere con que el hablante de respuestas apropiadas a las preguntas.

En respuesta a: “¿Qué fue lo peor de esa experiencia?”



«Sí, me acuerdo perfectamente. Ella... vinieron un verano de Valencia a pasar... y mi madre estaba viviendo aquí. Mi madre vivió en Argentina, y por el 2010 dijo: “Me voy a España. Me compro algo y con lo que gano en Argentina vivo aquí”. Se compró algo el primer año y el segundo... Bien, lo que pasa es que les dio una patada a todos el gobierno y se tuvo que marchar. Ese verano vino mi hermana, mi madre ya tenía una casa nueva. Los veranos anteriores venía a la mi casa. La de mi madre y la mía están pegadas en frente, pero hasta que mi madre tuvo la casa venían a la mía. Cuando mi madre compró el apartamento ese verano ya vinieron a casa de mi madre, y un día por la tarde habíamos salido mi madre, ella yo y los niños, y veníamos en coche para casa, y entre las niñas habían discutido, y yo le dije: “Bueno, son primas, se tienen que llevar bien”, y me dice: “Da igual que sean primas, como si son hermanas o si son amigas, si no se llevan bien no se llevan”, pero así y bueno... Subimos a casa de mi madre, estuvimos discutiendo. Mi madre nos observaba, nos oía, pero no dijo nada. No se metió, no dijo: “Bueno, tranquilizaos, que estáis las dos, están las niñas”. Yo con el disgusto me fui para casa porque me atacó, y me fui para casa. Yo lloré muchísimo. Al día siguiente se fueron para Valencia. Llamó por el telefonillo, bajo y me dijo: “Nos vamos, chao”, y así todo, es así todo, así todo. No sé si es porque no nos criamos juntas, porque le pasa a un millón de personas y porque nos pasa a nosotros. Es así, yo tuve muchas cosas con mi madre y bueno, a mi madre y a mi padre pues yo les perdoné, porque si no, no sigo, no puedo vivir con ese rencor, con esa herida. Mi madre hace seis años que no viene. Ahora lo hace en septiembre porque le dije que si quería venir le comprábamos el billete, viene porque necesito que venga, necesito que esté bien, que tenga aquí lo que no tiene allí, aunque a mí no me diera nada de eso porque con mi hermana lo hacía todo a escondidas: la ropa, los bolsos, no sé qué. A mí me da igual, lo que necesito es cuidarla, aunque no más de dos meses, a ver si me entiendes. Ella escogió dónde quiere estar, yo la respeto, entonces que que venga y disfrute, pero le dije: “Si quieres ir a Valencia o a Murcia es tu decisión, son tus hijos. Yo encantada”».

Un elemento central para definir el apego como seguro es la coherencia (Máximas de Grice, 1975)



COOPERATIVO



COHERENTE



RACIONAL

Calidad: Buen informante
“Se creíble, da evidencia de lo que dices”.

- Descripción muy positiva del progenitor, pero los ejemplos contradicen activamente o no apoyan esos adjetivos la entrevista es inconsistente y apunta a apego distanciante.

Cantidad: Ni mucho ni poco
“Se sucinto, pero completo”.

- Distanciante: “no se”, “no recuerdo” no esfuerzo en recordar.
- Preocupado: habla mucho, derrapa o detalles innecesarios.

Relación: Ceñirse al tema
“Se relevante al tema del que se trata”.

- Si responde a una pregunta sobre la relación con la madre en la infancia, con una descripción de la relación actual con ésta o con sus propios hijos indicaría preocupación.

Modo: comprensible
“Se claro y ordenado”.

- Preocupado: discurso gramaticalmente enrevesado, psicojerga, aparecen términos vagos con frecuencia o no termina las frases. Es frecuente en los textos preocupados.



La coherencia es lo que más marca si el apego es seguro

- El apego seguro no tiene relación directa o consistente con las experiencias except con las altas puntuaciones en conducta amorosa para ambos padres.
- Sin embargo, las puntuaciones bajas en conducta amorosa para ambos padres no implican una clasificación como inseguro, porque **la ubicación en la categoría segura-autónoma está basada exclusivamente en la coherencia global del texto**. Debido a que la coherencia puede cambiar, mientras que la historia no, este último punto es de especial importancia para la intervención.

Mantenerse en el presente durante la entrevista



- Los hablantes **autónomos** parecen capaces de estar en el presente, no solo en respuestas a preguntas referidas al momento actual, sino a lo largo de toda la entrevista. Se mantiene en un nivel simplemente descriptivo, no se enfada, no se preocupa, parece aceptar las imperfecciones en sí mismo o en los demás, o introducir el humor.
- Los hablantes **distanciantes** describen conductas negligentes de sus padres como algo deseable, que les ha hecho más independientes.
- Los hablantes **preocupados** hablan de modo poco claro y ordenado, muestran preocupación, autoculpabilización, sentimiento de haber fallado en complacer a los padres, que no se cuestionan.

Memories of attachment hamper EEG cortical connectivity in dissociative patients

Benedetto Farina · Anna Maria Speranza · Serena Dittoni ·
Valentina Gnoni · Cristina Trentini · Carola Maggiora Vergano ·
Giovanni Liotti · Riccardo Brunetti · Elisa Testani · Giacomo Della Marca

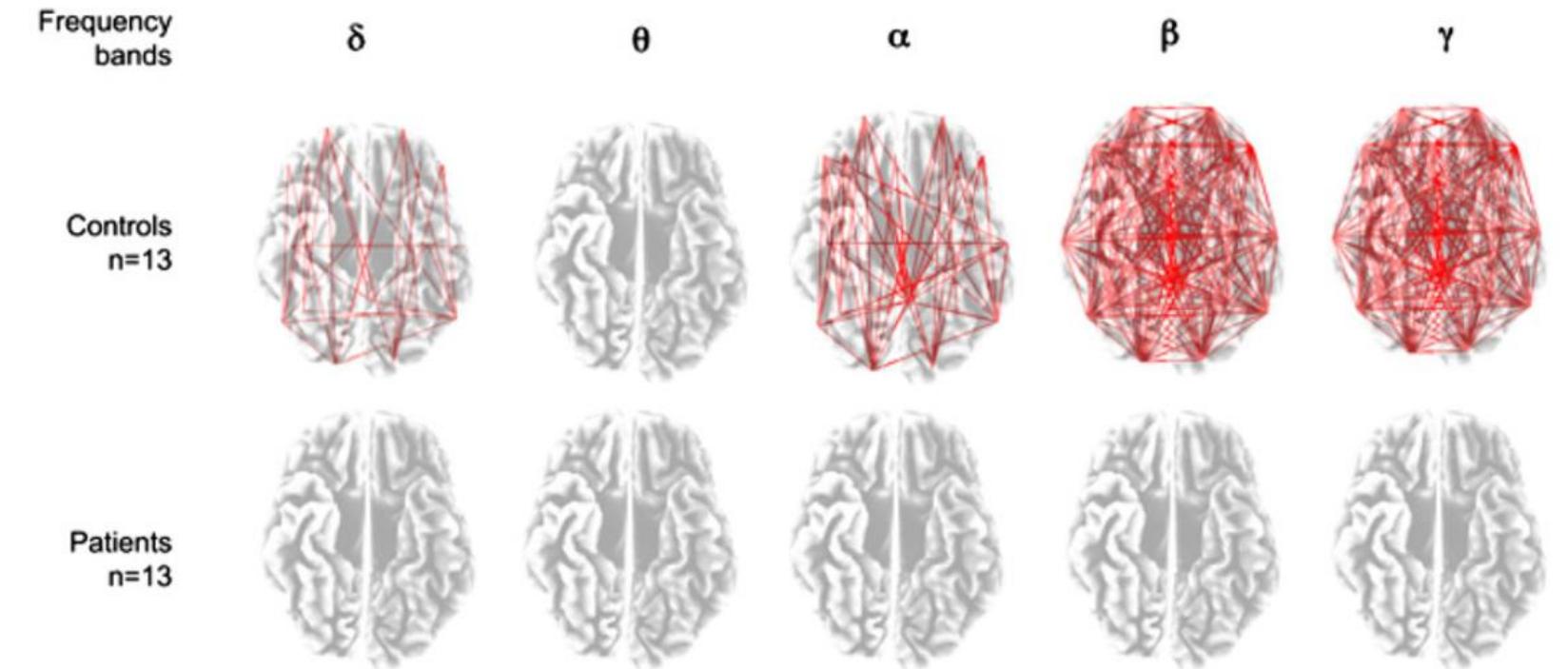


Fig. 1 Comparison of EEG connectivity pre- and post-AAI. Comparison of lagged EEG connectivity pre- and post-AAI in controls and patients: graphic output of the LORETA analysis. Red lines indicate

couples of ROIs in which significant ($p < 0.01$) increase in lagged coherence was observed. *Upper panel* controls; *lower panel* patients. Greek letters ($\delta, \theta, \alpha, \beta, \gamma$) indicate EEG frequency bands





¿Qué necesita cada uno?

El trabajo psicoeducativo en los distanciantes



- Ha de convivir con el miedo a la intimidad emocional, ha de introducirse en un mundo ajeno y desapacible.
- Ha de hablar de emociones y sentimientos, y esto le resultará forzado.
- Tiene que permitirse ser débil, vulnerable, y mostrarlo a otras personas.
- Ha de profundizar en su historia, bajando al detalle de los momentos vividos y restaurando el color y los matices, hasta recuperar una pintura realista de las relaciones más significativas.

El trabajo psicoeducativo en el preocupado



- Ha de hacer el viaje opuesto, dando unos pasos hacia atrás.
- Necesita aceptar las relaciones con sus matices y sus defectos, con lo que aportan y con sus carencias.
- Ha de frenar las vueltas de su cabeza sobre lo que no pudo ser, sobre lo que no llegó, sobre lo que lo dañó y asumir que así fueron las cosas y no hay vueltas que darles.
- Necesita dejar a los demás la responsabilidad sobre sus propias vidas y su bienestar, aunque ellos no la asuman.
- Ha de aprender a dejar de intentar que funcione lo que no funciona y centrarse en lo que pueda conseguir de la vida sacando partido a sus propios recursos.

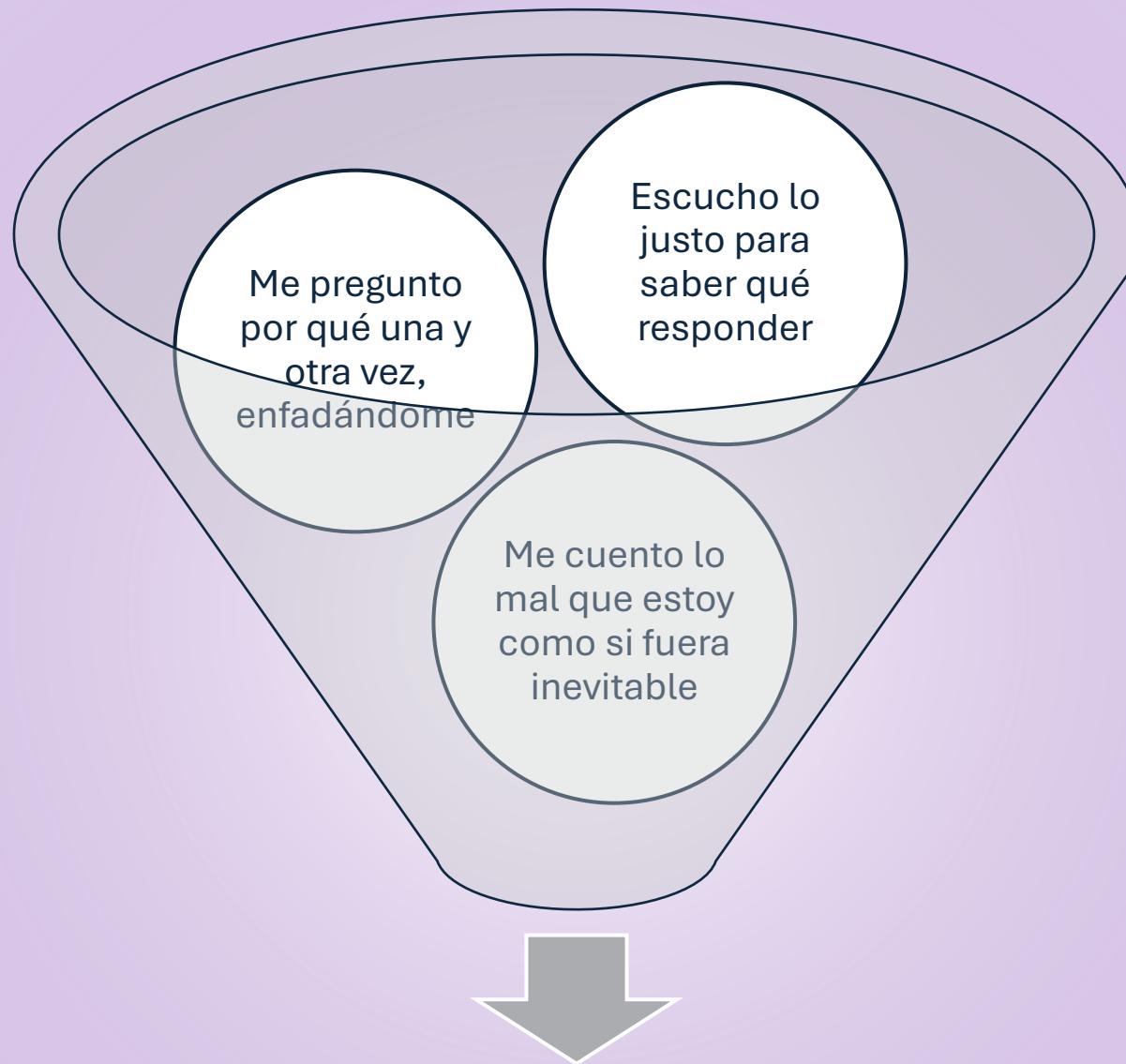
El trabajo psicoeducativo en el desorganizado



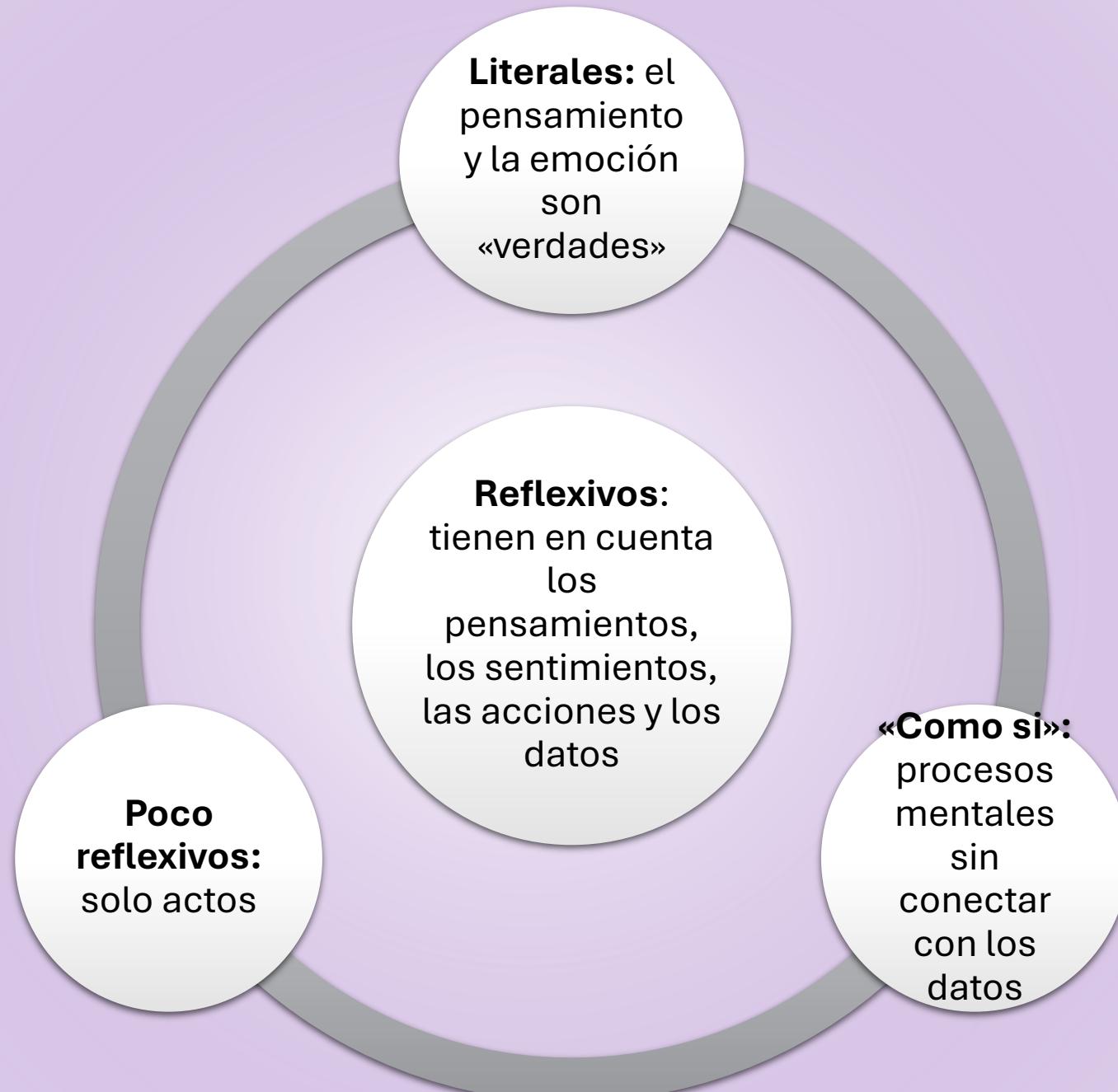
- Necesita un poco de ambas cosas, buscar un punto de equilibrio sin oscilar de un extremo a otro.
- Su trabajo va sobre todo de poner sobre la mesa todas las piezas del puzzle, todas las reacciones contradictorias, pararse a entender el origen de cada una de ellas y plantearse cómo evolucionar en un futuro.
- Dar sentido a la contradicción es más complejo y más necesario



Reflexionar

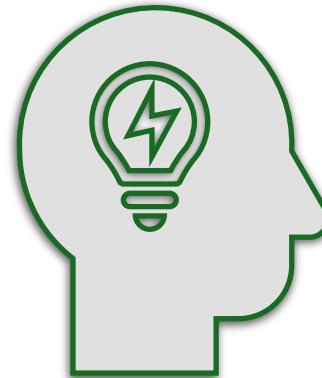


Pensamiento reflexivo

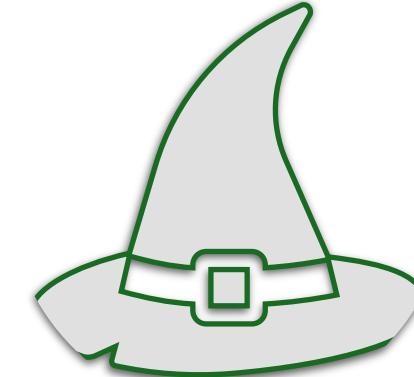




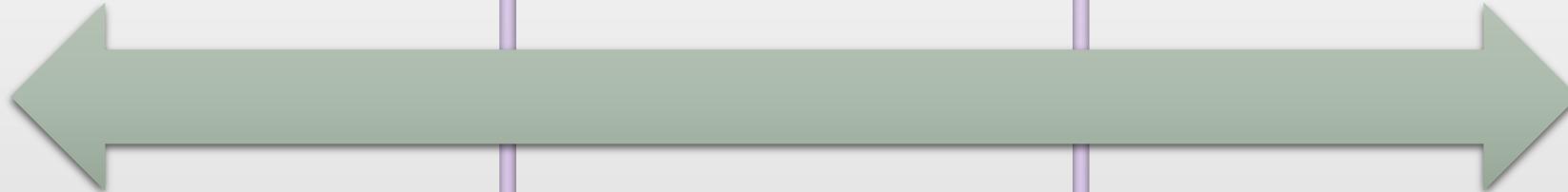
Capacidad reflexiva pobre:
Confusos respecto a sí mismos o a los demás, o ven imposible entenderse o entender al otro.



Buena reflexión:
Entienden y exploran, pero se plantean dudas y están abiertos al cambio.



Mala reflexión:
Están demasiado seguros y excesivamente convencidos de sus emociones y de los motivos del otro.

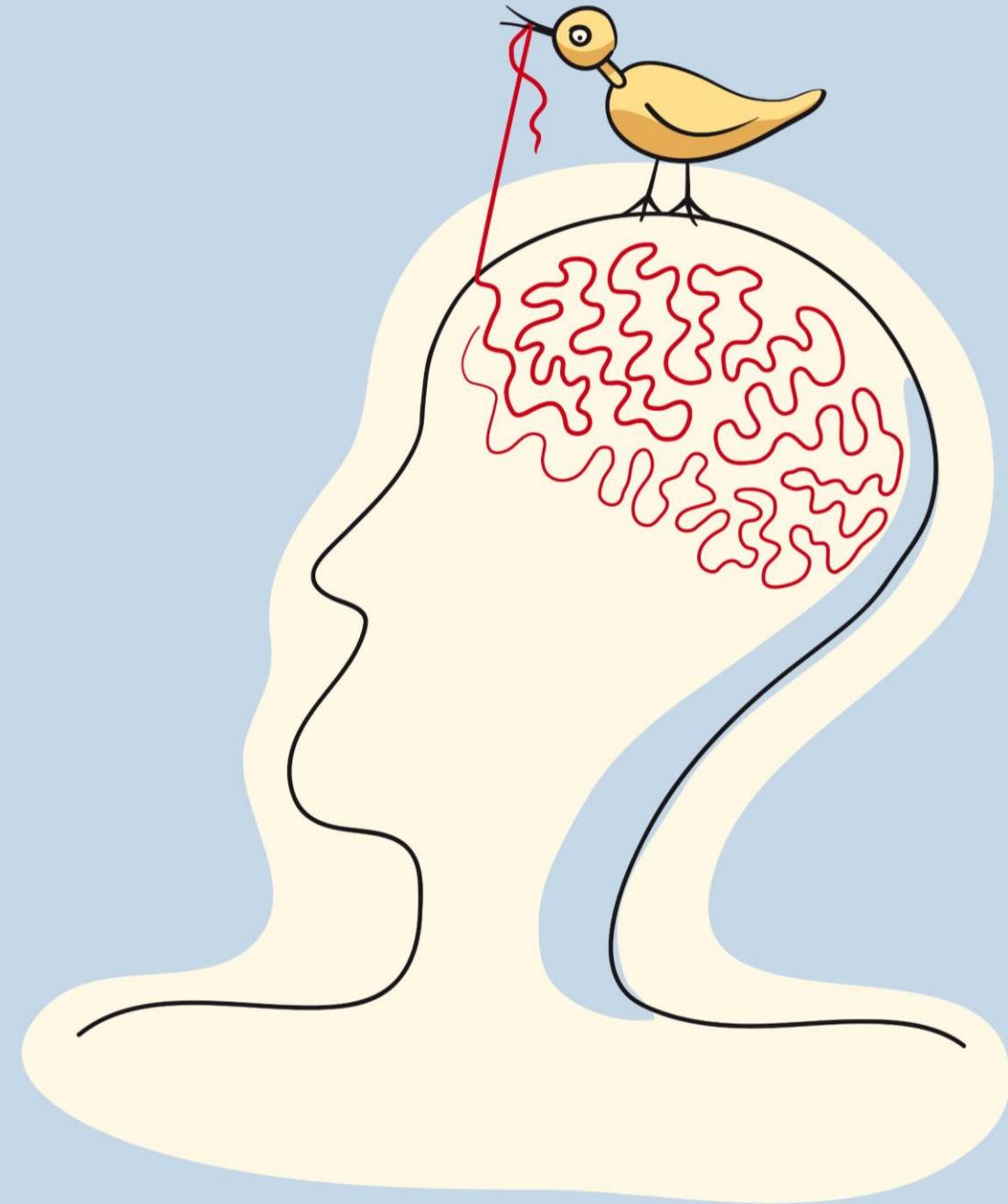


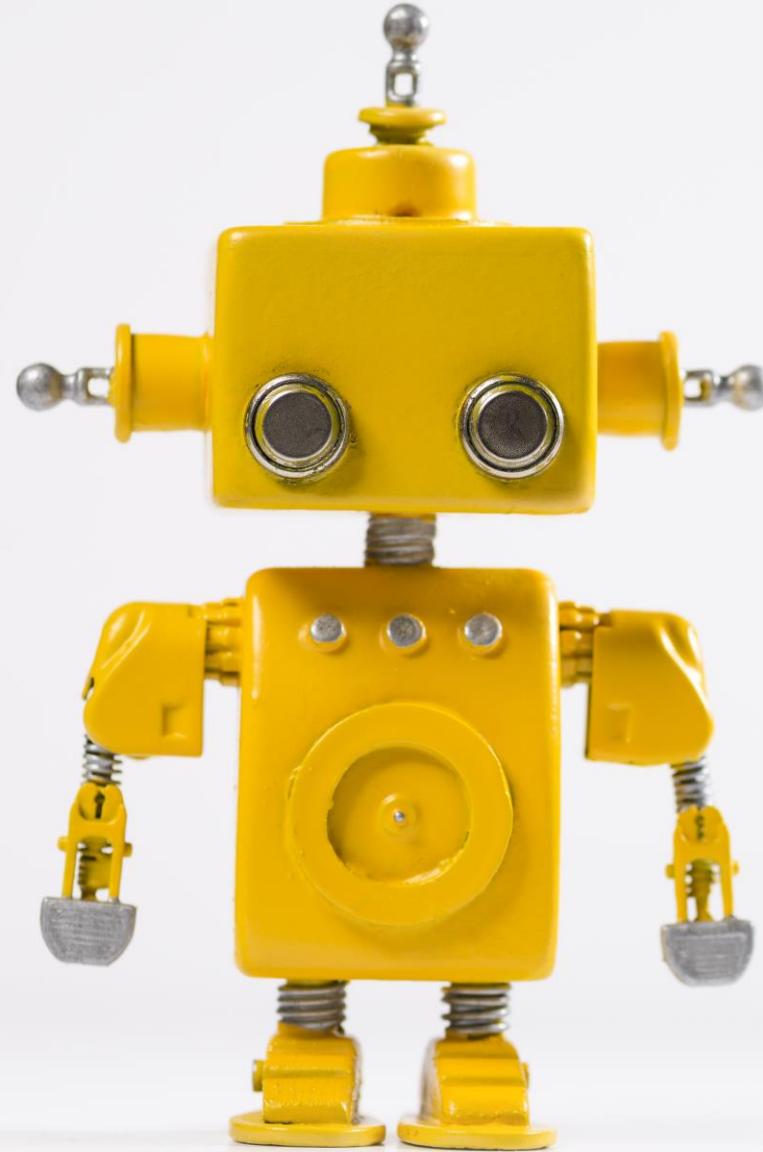


Tener capacidad reflexiva implica que

- No tenemos telepatía
- Los demás no son transparentes
- No tenemos un sexto sentido
- No etiquetar
- Un mismo comportamiento puede tener detrás distintas emociones y motivaciones
- A veces hay emociones debajo de las emociones, pensamientos debajo de los pensamientos
- Una situación puede verse desde distintas perspectivas, todas en cierto modo válidas
- Nosotros tenemos siempre algo que ver en el asunto
- El otro también puede tener sus propias distorsiones
- Cambiar de opinión es saludable
- Nuestra perspectiva crece con nosotros

**¿Qué implica
todo esto
respecto al
trabajo
terapéutico?**





Entender los automatismos y pasar a modo reflexión



- En situaciones adversas persistentes los sistemas con los que nos protegemos, al permanecer activos durante mucho tiempo, se vuelven automáticos y pueden activarse luego indiscriminadamente.
- Más adelante cuando quizás sí tenemos opciones para salir de una situación, nuestro sistema ya no sabe elegir. Recurrirá a respuestas que funcionaron en el pasado, incluso si ahora ya no son útiles o resultan contraproducentes.



El trabajo sobre la reflexión

Análisis de las secuencias con tarjetas



**El trabajo en los
disparadores**

¿Qué pasó?

Me provocó

Él le pegó e inició una pelea

EGDL
2025

¿Qué pasó antes?

Le fui a pedir que no me tratara mal con todo lo que yo había hecho por él

¿Qué habías hecho por él?

Le presté dinero para que no robara

El otro robaba para consumir

¿Por qué se lo prestaste?

No sé decir que no

¿Qué pasa si le decías que no?

Me ponía cara de desaprobación (la misma que le ponía su madre)



En resumen

	Distanciante	Preocupado
Su definición de terapia	Solucionar el problema sin entrar en lo emocional.	Hablar sobre lo emocional sin contención y sin ser encauzado.
Lo que necesita desarrollar	Curiosidad por explorar su mente, sus emociones y las relaciones.	Ánálisis de los problemas, bajar a los datos, ordenar la mente.
El sentido de agencia	Las acciones han de conectarse con las emociones.	Ha de desarrollarse la metacognición de «yo puedo hacer algo con lo que me pasa por dentro y con las relaciones».
El trabajo con los recuerdos	Aprender a recordar, a ir bajando capas hacia la emoción, adquiriendo conceptos emocionales y aprendiendo a ponerle nombre a lo que va sintiendo.	Contención al entrar en lo emocional, frenar y ordenar conforme va conectando.

	Distanciante	Preocupado
El plan de trabajo	De lo más periférico a lo más nuclear, de donde hay conexión a donde la irá habiendo (cuando se vaya conectando).	Empezar por lo que activa menos el sistema de apego, introduciendo estructura y cuidando que se mantenga.
Las fases intermedias de la terapia	El paciente puede cuestionar el método de trabajo cuando conecta con material emocional.	La insatisfacción relacional pasa a primer plano. El paciente puede no tener perspectiva sobre los avances, en un día malo siente que la terapia no funciona.
La sensación del terapeuta	Frustración: «No avanco con este paciente».	Caos o sensación de «no soy suficientemente bueno» (que no se arregla con más cursos o libros).



En el apego desorganizado (Liotti)

- El elemento central es relacional: establecer la alianza terapéutica desde el sistema de colaboración
- En lo relacional es esencial que no se active el miedo en el terapeuta (o que éste lo identifique y lo gestione)
- Ha de trabajarse con frecuencia en las rupturas de la alianza
- Puede ser aconsejable la coterapia
- Hemos de ayudar a desarrollar coherencia
- Menos es más

El apego del terapeuta



- El apego seguro en los terapeutas identificado con el AAI, fue predictivo del incremento progresivo de la percepción que los adolescentes tenían de sus mentores como psicológicamente disponibles (Zegers et al, 2006)
- Cuando se analizaban las estrategias distanciantes/preocupadas vieron que cuando el terapeuta y el paciente no coincidían en sus estilos, la evolución era mejor (por ejemplo, un terapeuta seguro tirando a distanciante iba mejor para un paciente preocupado, y viceversa). El terapeuta es así más capaz de desafiar el modo habitual de relacionarse del paciente (Tyrrell et al, 1999)

Anabel Gonzalez



¿Por dónde se sale?

Cómo deshacer el miedo,
aliviar el malestar psicológico
y adquirir un apego seguro



www.anabelgonzalez.es

Instagram @AnabelGonzalez_Emociones5.0

Anabel Gonzalez



Entender y evaluar el apego

De las experiencias
tempranas al modelo mental

