

DAVID J. WALLIN

# **EL APEGO EN PSICOTERAPIA**

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
DESCLÉE DE BROUWER**

# Índice

---

Sobre el autor .....	15
Prólogo.....	17
Agradecimientos .....	21
1. El apego y el cambio .....	23

## **PARTE I**

### **De Bowlby a la actualidad en la teoría del apego**

2. Los fundamentos de la teoría del apego .....	35
3. Mary Main: Representaciones mentales, metacognición y la Entrevista de Apego Adulto .....	55
4. Fonagy y otros autores posteriores.....	79

**PARTE II****Vínculos de apego y el desarrollo del yo**

- |  |     |
|--|-----|
| 5. Las múltiples dimensiones del yo . . . . .          | 105 |
| 6. Las variedades de la experiencia de apego . . . . . | 137 |
| 7. Cómo modelan el yo los vínculos de apego . . . . .  | 157 |

**PARTE III****De la teoría del apego a la práctica clínica**

- |   |     |
|---|-----|
| 8. La experiencia no verbal y lo «sabido impensado»:<br>El acceso al núcleo emocional del yo . . . . .  | 179 |
| 9. La actitud del yo ante la experiencia:<br>Inmersión, mentalización y atención plena . . . . .  | 205 |
| 10. Hacia una profundización de la dimensión clínica<br>de la teoría del apego: La intersubjetividad y la perspectiva<br>relacional . . . . . | 251 |

**PARTE IV****Pautas del apego en psicoterapia**

- |  |     |
|--|-----|
| 11. La construcción del crisol del desarrollo . . . . .                            | 285 |
| 12. El paciente negador: Del aislamiento a la intimidad . . . . .                  | 309 |
| 13. El paciente preocupado: Dar cabida a una mente propia . . .                    | 325 |
| 14. El paciente irresoluto: Curar las heridas del trauma y la<br>pérdida . . . . . | 349 |

**PARTE V**  
**Perfeccionamiento de la labor clínica**

15. El ámbito no verbal I: Cómo trabajar con lo evocado y lo enactuado	369
16. El ámbito no verbal II: Trabajar con el cuerpo	411
17. La mentalización y la atención plena: La doble hélice de la liberación psicológica	431
Bibliografía	473
Índice de nombres y términos	495

## Sobre el autor

---

El doctor David J. Wallin es un psicólogo clínico que ejerce la medicina privada en Mill Valley y Albany, California. Licenciado por el Harvard College y doctor por el Wright Institute de Berkeley, California, lleva casi tres décadas ejerciendo, enseñando y divulgando la psicoterapia. El Dr. Wallin es coautor (junto con Stephen Goldbart) de *Mapping the terrain of the heart: passion, tenderness and the capacity to love*.

## Prólogo

---

Una única pregunta puso en marcha la odisea que generó este libro: *¿De qué manera la psicoterapia facilita el cambio en los pacientes?*

Durante más de tres décadas, por motivos tanto personales como profesionales, esta pregunta me ha suscitado una profunda curiosidad. Cuando tuve que elegir un tema de tesis en el marco de mis estudios de posgrado, decidí tratar de resolver este misterio observando qué hacían los maestros clínicos con sus pacientes. Años más tarde supe que los investigadores del apego habían adoptado un enfoque parecido al observar cómo trataban a sus hijos los padres receptivos y sensibles.

Como «lo que hacen los buenos terapeutas con sus pacientes es análogo a lo que hacen aquellos padres que educan a sus hijos de manera satisfactoria» (Holmes, 2001, p. xi), los estudios de los vínculos que facilitan el desarrollo de la infancia deberían enseñarnos muchas cosas sobre el tipo de relaciones terapéuticas que con mayor eficacia fomentan el cambio. Del mismo modo, la investigación de las consecuencias de un desarrollo fallido debería ofrecernos una base científica para comprender el sufrimiento y las vulnerabilidades que impulsan a nuestros pacientes a hacer terapia.

Pero ¿cuáles son exactamente las consecuencias clínicas de la investigación y de qué manera pueden contribuir a que nuestro trabajo terapéutico sea más eficaz?

Que la respuesta a esas preguntas haya tardado tanto en llegar se explica parcialmente por un accidente histórico. A medida que Bowlby se fue convenciendo de que son los vínculos auténticos de la primera infancia –no nuestras fantasías internas sobre ellos– los que en esencia nos forman, el que llegaría a ser el padre de la teoría del apego se vio cada vez más enfrentado con sus colegas psicoanalíticos. Al situar el apego (antes que los impulsos sexuales o agresivos) en el centro del desarrollo humano, el establishment analítico de la época lo marginó. En consecuencia, la teoría del apego pasó a ser propiedad intelectual de los investigadores académicos más que de los psicoterapeutas. Así pues, se dio la paradoja de que mientras Bowlby dedicaba la mayor parte de su tiempo a tratar pacientes, sus teorías –formuladas inicialmente para aumentar la eficacia del tratamiento– eran probadas y desarrolladas por los investigadores, que en su mayoría no ejercían ninguna labor clínica.

Tales investigadores aportaron rigor empírico al estudio de los vínculos humanos más íntimos y generaron, de este modo, un acervo de conocimientos sobre las relaciones entre padres e hijos, sobre el mundo interno y la psicopatología, que han erigido la teoría del apego en el paradigma dominante de la psicología del desarrollo contemporánea. Ningún otro marco de investigación nos arroja más luz sobre cómo llegamos a ser quienes somos. No obstante, hasta hace poco los terapeutas tenían que sacar sus propias conclusiones sobre la aplicación de la teoría. Por lo tanto, se ha visto frustrada la proyección clínica de la teoría del apego.

En este libro pretendo contribuir a que dicha proyección sea una realidad. A partir de la neurobiología, la ciencia del conocimiento, el estudio de los traumas y la psicología budista, así como la teoría del apego y el psicoanálisis relacional, intento transmitir de qué manera se pueden poner en práctica los tres hallazgos fundamentales de la teoría del apego en la labor terapéutica. En consecuencia, presto especial atención al vínculo terapéutico como crisol del desa-

rrollo, la centralidad de la dimensión no verbal y la influencia transformadora de la reflexión y la atención plena.

El proyecto inicial, concebido hace tres años, preveía que la redacción del libro fuera un proceso rápido. Había impartido clases sobre el apego y la psicoterapia desde mediados de la década de los noventa y esperaba recopilar el núcleo de esas enseñanzas en un libro que requeriría, a lo sumo, entre seis y nueve meses de trabajo. Sin embargo, el plan de transposición resultó ser un proceso de descubrimiento mucho más largo y gratificante de lo que había imaginado. Espero que los siguientes capítulos reflejen los resultados de ese proceso de tal manera tal que usted, como lector, pueda aprovechar mis experiencias de descubrimiento.

# 1

## El apego y el cambio

---

*[...] el papel del terapeuta es análogo al de una madre que ofrece a su hijo una base segura desde la que podrá explorar el mundo.*

John Bowlby (1988, p. 140)

En el mundo según Bowlby, el centro de nuestra vida, de la cuna a la tumba, está en los íntimos apegos. Aunque son sobre todo los primeros vínculos los que determinan nuestra actitud hacia tales apegos, también somos maleables. Si nuestros primeros vínculos han sido problemáticos, las relaciones posteriores pueden ofrecernos otra oportunidad, y quizá el potencial de amar, sentir y reflexionar con la libertad que surge de un apego seguro. La psicoterapia aporta, idealmente, ese vínculo curativo.

La teoría del apego no dice exactamente qué debemos hacer, como terapeutas, para propiciar que los pacientes superen los límites impuestos por su historia personal. Pero las investigaciones en curso, inspiradas por las ideas iniciales de Bowlby, tienen un enorme valor clínico y nos muestran cada vez con mayor claridad el desarrollo del yo en un contexto relacional.

Con el fin de aprovechar la fuerza de esta investigación, he identificado tres hallazgos que parecen tener consecuencias profundas y fértiles para la psicoterapia: primero, que los *vínculos de apego* establecidos por las dos partes son el contexto clave para el desarrollo; segundo, que la *experiencia preverbal* constituye el núcleo del yo en desarrollo; y tercero, que la *postura del yo respecto de la experiencia* predice mejor la seguridad del apego que los propios hechos de la historia personal.

Para extraer las consecuencias clínicas de tales conclusiones básicas recorro, por supuesto, a la bibliografía del apego. Pero también voy más allá, y no sólo echo mano de la teoría intersubjetiva y relacional sino también de la neurociencia afectiva –lo que Allan Schore (2004) denomina «la neurobiología del apego»–, la ciencia cognitiva, los estudios sobre el trauma y las exploraciones de la conciencia. En el presente capítulo se analizan los tres hallazgos esenciales relacionados con la centralidad de los vínculos de apego, la experiencia verbal y la función reflexiva en lo tocante al desarrollo. Y se sintetizan las conclusiones clínicas en un modelo de psicoterapia que conlleva *la transformación del yo a través del vínculo*. Mi objetivo es transmitir el enfoque terapéutico emocional –la filosofía clínica basada en el análisis de las investigaciones, la teoría y la experiencia personal– que subyace a los diversos métodos que sigo para ayudar a mis pacientes.

Como explicaré más adelante, el modelo psicoterapéutico propuesto, concebido como transformación a través del vínculo, describe una trayectoria paralela al desarrollo de la historia de la teoría del apego en sí. Bowlby (1969/1982) partió del reconocimiento de que el apego es un imperativo biológico que tiene sus orígenes en la necesidad evolutiva: el vínculo de apego con el cuidador o los cuidadores es de vital importancia para la supervivencia y el desarrollo físico y emocional del bebé. Dada la necesidad de apego, el bebé debe adaptarse al cuidador y excluir defensivamente cualquier conducta que amenace el vínculo de apego. Las investigaciones de Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978) pusieron de manifiesto que lo que determina la seguridad o inseguridad del bebé –y su actitud ante sus propios sentimientos– es la calidad de la comunicación *no*

*verbal* en el vínculo de apego. Los trabajos de Mary Main (Main, Kaplan y Cassidy, 1985) arrojaron luz sobre la manera en la que esas interacciones no verbales tempranas, de origen biológico, se registran en el bebé como representaciones mentales y normas para procesar la información e influyen, a su vez, en el grado de libertad con el que después el niño, el adolescente y el adulto es capaz de pensar, sentir, recordar y actuar. Por último, Main (1991) y Peter Fonagy (Fonagy, Steele y Steele, 1991a) recalcaron la importancia fundamental de la postura del yo en relación con su propia experiencia. Demostraron que la seguridad del apego, la resiliencia y la capacidad de infundir seguridad en los hijos guardan relación con la aptitud del individuo para adoptar una postura reflexiva ante la experiencia. Así, desde Bowlby hasta Ainsworth, Main y Fonagy, el proceso narrativo de la teoría del apego se ha centrado en los vínculos íntimos, el ámbito no verbal y la relación del yo con la experiencia.

Estos tres temas organizan el modelo de la terapia como transformación mediante el vínculo. Según dicho modelo, el vínculo de apego del paciente con el terapeuta es fundacional y primario. Ofrece una base segura que facilita la exploración, el desarrollo y el cambio. Tal sensación de seguridad surge de la eficacia del terapeuta para contribuir a que el paciente tolere, module y comunique sentimientos difíciles. En virtud de la seguridad generada por esas interacciones reguladoras del afecto, el vínculo terapéutico puede ofrecer un contexto para acceder a experiencias negadas o disociadas dentro del paciente que no han sido –y que quizá no pueden ser– puestas en palabras. El vínculo es también un contexto dentro del cual el terapeuta y el paciente, habiendo hecho sitio para esas experiencias, pueden intentar interpretarlas. El acceso a los sentimientos, pensamientos e impulsos disociados y no verbalizados, el intento de expresarlos y reflexionar sobre ellos, fortalece la «competencia narrativa» del paciente (Holmes, 1996) y contribuye a orientar en una dirección más reflexiva su actitud ante la experiencia. En términos generales, el *proceso relacional/emocional/reflexivo* que está en el núcleo de toda terapia centrada en el apego facilita la integración de la experiencia negada y fomenta en el paciente un sentido del yo más coherente y seguro.