

Estilo de apego del paciente y terapeuta y su rol en la construcción de alianza: una Revisión de Alcance

Patient and therapist attachment style and its role in building an alliance: a Scoping Review

Nicolás González-Araneda¹, Alberto López Vásquez²

Correspondencia:
Nicolás González-Araneda
ps.nicolasgonzalez@gmail.com

RECIBIDO: JUNIO 2025 | PUBLICADO: AGOSTO 2025

Resumen

Objetivo: describir el rol e impacto que tiene el estilo de apego del terapeuta y del paciente sobre la alianza terapéutica que se construye en psicoterapias individuales con pacientes adultos. **Método:** La búsqueda fue realizada a través de las bases de datos Web of Science, SCOPUS, PubMed, PsycINFO, PsycArticles, Psychology Database, Scielo y Lilacs. **Resultados:** Considerando los criterios de inclusión se seleccionaron y revisaron 13 artículos. Los resultados dan cuenta de una gran variabilidad metodológica en relación a los instrumentos empleados en cada uno de los estudios y en los momentos en que fueron recogidas las medidas, existiendo discrepancias en los hallazgos. **Conclusiones:** Si bien no es posible sostener la existencia de una relación lineal entre los estilos de apego del terapeuta y del paciente en la calidad de la alianza, sí fue posible encontrar algunas convergencias, que ponen en relieve que el patrón de apego del paciente y del terapeuta puede contribuir o dificultar su proceso de construcción. Se destaca la importancia de considerar estas variables en la práctica clínica, promoviendo intervenciones más sensibles a la dimensión vincular, que permita ofrecer a los pacientes una experiencia vincular correctiva, favoreciendo el desarrollo de confianza epistémica en el vínculo terapéutico.

Palabras clave: Apego paciente, apego terapeuta, alianza terapéutica, psicoterapia.

Abstract

Objective: to describe the role and impact that both the therapist's and patient's attachment style have on the therapeutic alliance built in individual psychotherapies with adult patients. **Method:** The search was carried out through the databases Web of Science, SCOPUS, PubMed, PsycINFO, PsycArticles, Psychology Database, Scielo and Lilacs. **Results:** Considering the inclusion criteria, 13 articles were selected and reviewed. The results show a great methodological variability in relation to the instruments used in each of the studies and in the times at which the measures were collected, with discrepancies in the findings. **Conclusions:** Although it is not possible to sustain the existence of a linear relationship between the therapist's and client's attachment styles in the quality of the alliance, it was possible to find some convergences, which highlight that the client's and therapist's attachment pattern can contribute or hinder its construction process. The importance of considering these variables in clinical practice is emphasized, promoting interventions more sensitive to the bonding dimension, allowing to offer patients a corrective bonding experience, favoring the development of epistemic trust in the therapeutic bond.

Keywords: Client attachment, therapist attachment, therapeutic alliance, psychotherapy.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones que se han propuesto responder la pregunta respecto a cómo funciona la psicoterapia han reconocido la existencia de factores específicos y factores inespecíficos, o comunes, que contribuyen a comprender el cambio terapéutico (Cuijpers et al., 2019). Mientras los primeros están relacionados con el uso de un determinado repertorio de técnicas e intervenciones (Ahn & Wampold, 2001; Bell et al., 2013), los factores comunes reflejan aquellos componentes de la psicoterapia que están presentes en todos los enfoques terapéuticos (Frank & Frank, 1991; Imel & Wampold, 2008; Laska et al., 2014; Wampold & Imel, 2015), y donde cobra especial relevancia la presencia de un vínculo emocional o una relación de confianza del paciente con una persona que ayuda (Asay & Lambert, 1999; Frank & Frank, 1991; Gelso, 2014).

El vínculo en psicoterapia está estrechamente relacionado con el concepto de alianza. Se ha definido la *alianza terapéutica* como compuesta por el acuerdo entre el paciente y el terapeuta sobre los objetivos y las tareas del tratamiento, así como por la calidad del vínculo emocional entre ambos (Bordin, 1979, 1994). Bordin comprendió la alianza como un componente esencial en el tratamiento que le permite a la diada terapeuta-paciente participar del proceso y obtener sus beneficios.

Las investigaciones en el campo de la psicoterapia han demostrado que la alianza terapéutica se asocia positivamente con los resultados del tratamiento, contribuyendo a la reducción de los síntomas y mejorando el funcionamiento interpersonal de quienes consultan (Constantino et al., 2002; Constantino et al., 2010; Flückiger et al., 2018; Flückiger et al., 2020; Horvath et al., 2011). Esta relación entre la alianza y los resultados ha sido corroborada en distintos estudios (Constantino et al., 2018; Flückiger et al., 2018), lo que refuerza la importancia de la alianza para la puesta en marcha y evolución del proceso psicoterapéutico. Por ello, resulta fundamental investigar los componentes y mecanismos involucrados en su desarrollo y construcción (Corbella & Botella, 2004).

Al respecto, existen factores tanto del paciente como del terapeuta que predicen una alianza terapéutica positiva (Castonguay et al., 2006). Dentro de éstos, podemos encontrar el estilo de apego y su aporte a comprender mejor cómo las experiencias tempranas con los cuidadores significativos moldean las relaciones que en la adultez se establecen en momentos de necesidad. En concreto uno de los grandes aportes de la teoría del apego (Bowlby, 1969; Di Bártolo, 2016; Lecannelier, 2006; Marrone, 2009) es que ofrece una explicación a las respuestas conductuales y emocionales que mantiene a los niños pequeños en la búsqueda constante de proximidad con sus cuidadores, así como permite comprender el conjunto de respuestas de los niños frente a situaciones de pérdida y separación (Bowlby, 1983); y el desarrollo de vínculos afectivos en la edad adulta (Bowlby, 1989; Hazan & Shaver, 1994).

El sistema de apego que una persona establece en la infancia puede verse activado por cualquier relación de intimidad emocional que representa una fuente potencial de cuidado y seguridad, lo que incluye relaciones tales como familiares, amigos y parejas amorosas (Ainsworth, 1989). Algunos autores, integrando algunas ideas de la teoría del apego (Bowlby, 1989), han propuesto, teóricamente, sumar en este grupo especial de relaciones, la relación terapéutica (Farber et al., 1995; Obegi, 2008), ya que esta se encontraría fuertemente teñida por las experiencias tempranas de apego del paciente.

En el mejor de los casos el terapeuta podría ofrecer, al igual que como ocurre con un cuidador, disponibilidad emocional, una respuesta sensible y una base segura desde la cual el paciente podrá explorar nuevos horizontes e incorporar aprendizajes significativos en el transcurso de la psicoterapia (Berry & Danquah, 2016; Holmes & Slade, 2019). Desde esta perspectiva, las relaciones terapéuticas tendrían el potencial de modificar los modelos operativos internos inseguros de los pacientes (Mallinckrodt, 2010), contribuyendo a mejorar el autoconcepto, expectativas y las creencias que fueron internalizadas.

En este sentido, el estilo de apego del paciente y del terapeuta podrían ser considerados como aspectos centrales para la formación de alianzas estables y de

calidad. Desde la perspectiva del Modelo Genérico de Psicoterapia de Orlinsky & Howard (1987), estos estilos de apego pueden considerarse variables de entrada (input) en el proceso psicoterapéutico, influyendo en el desarrollo de la alianza y, en consecuencia, en los resultados del tratamiento.

A pesar de su relevancia, la investigación empírica que incluye mediciones simultáneas de los estilos de apego tanto del terapeuta como del paciente, así como de la alianza terapéutica percibida, sigue siendo escasa. Actualmente, la mayoría de los estudios se centran en el patrón de apego y la perspectiva de los pacientes (Ribeiro & Neto, 2025), aunque se ha constatado que las variables de la persona del terapeuta también influyen significativamente en los resultados del proceso psicoterapéutico (Norcross, 2018; Wampold & Owen, 2021). Al respecto, existe evidencia preliminar de que el estilo de apego del terapeuta y las interacciones entre el estilo de apego del terapeuta y del paciente contribuyen a la alianza y a los resultados de la terapia (Dozier et al., 1994; Dunkle & Friedlander, 1996). Las investigaciones sugieren que los estilos de apego de los pacientes pueden tener una influencia importante en la relación que éstos desarrollan con su terapeuta (Diener & Monroe, 2011; Eames & Roth, 2000; Mallinckrodt, 2000; 2010), así como en los resultados finales de la psicoterapia (Fonagy et al., 1996; Levy et al., 2011; Meyer & Pilkonis, 2001).

Se reconoce cada vez más que la seguridad del apego del paciente se asocia con una mejor alianza de trabajo y con resultados de tratamiento más favorables (Diener y Monroe, 2011). En este sentido, se espera que los pacientes con apego seguro sean más capaces de explorar sus propias experiencias (Mikulincer & Nachson, 1991), lo que facilita el desarrollo de una alianza sólida y la adecuada reparación de las rupturas que puedan surgir a lo largo del proceso terapéutico.

Por el contrario, pacientes con estilos de apego inseguros pueden evitar establecer un vínculo con el terapeuta, o, en algunos casos, mostrarse excesivamente preocupados por la relación con él. Estas actitudes pueden afectar negativamente la calidad de la alianza, haciéndola más vulnerable a rupturas (Smith et al., 2010).

En cuanto al efecto del apego del terapeuta sobre la alianza, los estudios han producido resultados mixtos. Existe evidencia que sugiere que la seguridad en el apego del terapeuta influye en la percepción de la alianza tanto desde la perspectiva del paciente como la del propio terapeuta (Black et al., 2005; Dunkle & Friedlander, 1996), especialmente en casos clínicos más complejos (Schauenburg et al., 2010). Por otro lado, se ha observado que, en terapeutas con poca experiencia, el apego ansioso se asocia con alianzas de menor calidad (Dinger et al., 2009).

Artículos de revisión han abordado el rol e influencia del estilo de apego del terapeuta (Degnan et al., 2016; Marín-Cavestany et al., 2025) y del paciente (Diener y Monroe, 2011) en la alianza terapéutica. A pesar de estos hallazgos, persiste la incertidumbre respecto a cuáles son exactamente los factores del paciente y del terapeuta que contribuyen a la formación y mantenimiento de la alianza terapéutica, en relación con sus estilos de apego (Sauer et al., 2003), no contándose a la fecha con sistematizaciones que consideren simultáneamente los estilos de apego de ambos miembros de la diada terapéutica.

En virtud de lo expuesto, el presente artículo propone realizar una revisión de la literatura que ha explorado, de manera conjunta, la contribución que realizan terapeuta y paciente; y sus respectivos estilos de apego en la construcción de la alianza terapéutica, teniendo como objetivo mapear el conocimiento disponible sobre esta relación y caracterizar cómo ha sido abordada en distintos estudios. Se pretende responder por esta vía la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo ha sido descrito el rol de los estilos de apego del terapeuta y del paciente en la construcción de la alianza terapéutica en procesos psicoterapéuticos con personas adultas?

MATERIALES Y MÉTODO

La presente revisión ha sido efectuada siguiendo las recomendaciones de la Guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), desarrollada por Page et al. (2020) y la extensión para Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). El protocolo de esta revisión de alcance no fue registrado en plataformas abiertas.

Estrategia de búsqueda

Las bases de datos consultadas fueron Web of Science, SCOPUS, PubMed, PsycINFO, PsycArticles, Psychology Database, Scielo y Lilacs. La ecuación de búsqueda que se empleó para la presente revisión fue la siguiente: (“therapeutic alliance”) OR (“working alliance”) OR (“therapeutic relationship”) OR (“alliance”) OR (“therapeutic bond”)) AND (“therapist attachment”) OR (“therapist attachment pattern”) OR (“therapist attachment style”)) AND (“patient attachment”) OR (“patient attachment pattern”) OR (“client attachment”) OR (“client attachment pattern”) OR (“patient attachment style”) OR (“client attachment style”). Adicionalmente, se empleó la misma ecuación reemplazando las palabras en inglés por términos en español. El periodo de búsqueda se extendió entre los meses de agosto a noviembre del 2022.

Con el fin de lograr mayor exhaustividad en la búsqueda, no se aplicaron filtros en cuanto a la fecha de publicación de los estudios. De igual manera, se incluyeron tanto artículos científicos revisados por pares como tesis y otros documentos. La inclusión de literatura gris es consistente con este tipo de revisiones y aporta un mapeo más amplio de la generación de conocimiento en el área.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (1) publicaciones originales; (2) estudios empíricos; (3) que se hayan utilizado instrumentos para medir la alianza terapéutica y el patrón o estilo de apego tanto

del paciente como del terapeuta; (5) enfocados en población adulta, (4) artículos en inglés y en español. La búsqueda no fue limitada a un período específico de tiempo.

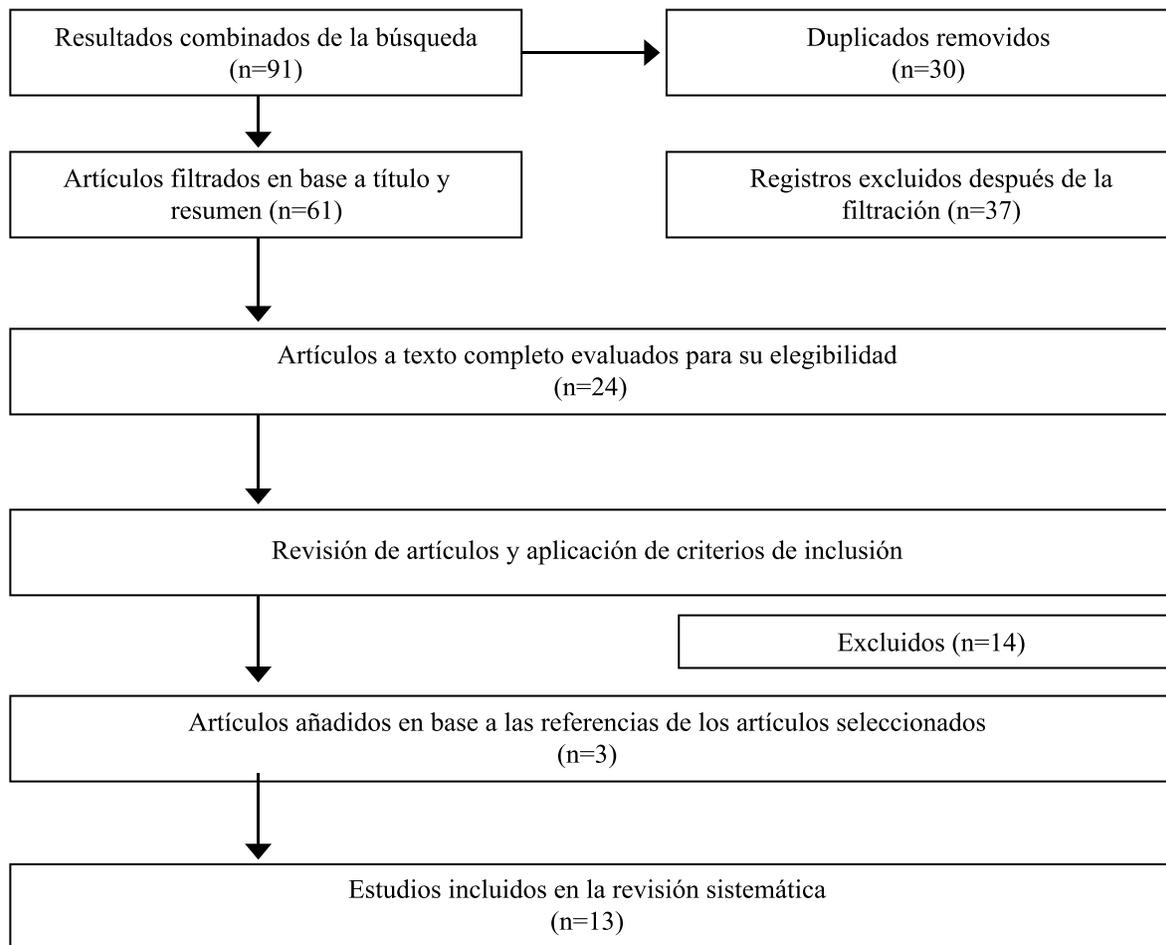
Los criterios de exclusión fueron los siguientes: (1) estudios cuya población objetivo era infante adolescente; (2) comentarios o reseñas de otros estudios y (3) otras revisiones sistemáticas.

Selección de Estudios

Se identificaron 91 publicaciones que fueron exportadas a Rayyan, una plataforma que permite gestionar y organizar revisiones sistemáticas de forma colaborativa (Ouzzani, 2016), para su análisis. Del total de publicaciones inicialmente recopiladas, se eliminaron 30 duplicados. Posteriormente, a través de la evaluación realizada por dos revisores (doble ciego), se filtró en base a título y resumen, obteniéndose 24 artículos para lectura a texto completo. Al finalizar la lectura a texto completo y habiendo aplicado los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, se revisaron las listas de referencias con el fin de identificar la pertinencia de incluir publicaciones adicionales relevantes, lo que llevó a la inclusión de 3 nuevas publicaciones (ver figura 1).

Cabe señalar que, en caso de desacuerdo en la aplicación de alguno de los criterios, se resolvió mediante reuniones de conciliación que permitieron alcanzar un acuerdo del 100% en cada uno de estos.

Figura 1.
 Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.



Fuente: Elaboración propia.

En esta revisión no se aplicó una herramienta estandarizada de evaluación crítica de la calidad metodológica de los estudios incluidos, ya que no fue parte de los objetivos del estudio.

RESULTADOS

Una vez aplicados los criterios de elegibilidad, con el fin de organizar la información disponible, se extrajeron datos clave y resultados relevantes de los 13 artículos seleccionados para esta revisión; los que fueron vaciados en una ficha que consideró los siguientes títulos: autores, año y país; tipo de estudio; número de participantes; instrumentos utilizados para la evaluación del apego y alianza; y conclusiones del estudio (ver tabla 1)

Tabla 1.
Características publicaciones seleccionadas.

N ^o	Autor(es), Año y País	Tipo de estudio	Participantes	Instrumentos para evaluar apego y alianza	Conclusiones
1	Bruck et al., 2006, EE. UU.	Cuantitativo	46 díadas	ECR	<p>Los terapeutas con estilos afiliativos más afectivos y de apego seguro tienen mejores resultados.</p> <p>-Cuanto mayor sea la diferencia en introyecto y estilos de apego entre el paciente y el terapeuta, mejor el resultado del tratamiento.</p>
2	Bucci et al., 2016. UK	Cuantitativo	30 díadas terapeuta-paciente.	-RQ -WAI	<p>-La relación entre el estilo de apego del terapeuta y la alianza no es directa.</p> <p>-Apego inseguro del terapeuta puede afectar negativamente la alianza terapéutica con pacientes más sintomáticos.</p> <p>-Estilos de apego opuestos entre paciente y terapeuta pueden mejorar la alianza.</p> <p>-El aspecto relacional de la terapia es fundamental.</p>
3	Egozi et al., 2021, Israel	Cuantitativo	66 pacientes y 29 terapeutas	RAP ECR TDS-O	<p>-La evitación del paciente se asoció con que los pacientes experimentaran al terapeuta como demasiado cercano y con un menor compromiso solo en la terapia temprana, pero no se asoció con la experiencia de los terapeutas.</p> <p>-La ansiedad del terapeuta no estaba relacionada con la cercanía-distancia al inicio de la terapia, sino con las brechas entre las experiencias del paciente y del terapeuta a la mitad y al final de la terapia.</p>
4	Lessard, 2002, Canadá Mixto	Mixto	4 díadas terapeuta-paciente	-Bartholomew's Family and Peer Attachment Interviews. -WAI. -QRI	<p>-La seguridad del terapeuta solo se asoció parcialmente con la provisión exitosa de una base y un refugio seguros.</p> <p>- Otros factores fueron la iniciativa del paciente y la sensibilidad del terapeuta a los problemas de apego del paciente.</p>
5	Marmarosh et al., 2014, EE. UU. Cuantitativo	Cuantitativo	46 díadas terapeuta-paciente	-ECR -WAI-S	<p>-La alianza percibida por el paciente estaba influenciada por la ansiedad de apego del terapeuta y del paciente.</p> <p>-La alianza temprana percibida por el paciente fue mayor con terapeutas más ansiosos que trabajaron con pacientes con ansiedad decreciente.</p> <p>-La alianza temprana con el paciente fue mayor cuando los terapeutas menos ansiosos trabajaron con pacientes con ansiedad creciente.</p> <p>-Diferentes configuraciones de apego entre el terapeuta y el paciente facilitan una mayor alianza, solo cuando se evaluó la alianza temprana percibida por el paciente y solo con respecto a la dimensión de ansiedad de apego.</p> <p>-No hubo efectos principales significativos o interacciones al explorar la alianza percibida por el terapeuta.</p>

6	O'Connor et al., 2019, EE. UU.	Cuantitativo	158 pacientes, 27 pacientes	ECR WAI-SR	-La concordancia de sesión a sesión en la AT fue mayor cuando los pacientes y el terapeuta tenían estilos de apego "coincidentes" (ambos más altos o bajos en ansiedad o evitación del apego) o complementarios" (uno más alto en evitación del apego, el otro más bajo en ansiedad del apego, o uno más alto en ansiedad del apego, el otro más bajo en evitación del apego) que cuando los estilos no eran complementarios.
7	Petrowski et al., 2011, Alemania	Cuantitativo	19 terapeutas 59 pacientes	AAI HAQ	Pacientes con un apego más inseguro con rasgos altamente preocupados y desorganizados evaluaron la relación con un terapeuta más despreocupado como más útil que con un terapeuta más preocupado. Los resultados indican la importancia del apego para una alianza de ayuda fructífera en psicoterapia.
8	Romano, V. (2007). Canadá	Cuantitativo	67 pacientes (estudio 1) 31 pacientes (estudio 2)	ECRS CATS WAI Cuestionario de la evaluación de la sesión- Subescala de profundidad (SEQ-D) EXP Escala de experiencias	-Apego inseguro del terapeuta se asoció negativamente con el apego seguro del paciente hacia el terapeuta. -Apego seguro al terapeuta se asoció positiva y significativamente a los niveles de experiencia en la sesión.
9	Sauer et al., 2003. EE. UU.	Cuantitativo	N=20 terapeutas y 28 pacientes.	AAI WAI	-Terapeutas ansiosos tenían un efecto positivo en las alianzas de los pacientes después de la primera sesión, pero efectos negativos a lo largo del tiempo. -Ninguna otra variable de apego del terapeuta o del paciente tuvo un efecto significativo en los reportes de la alianza de los pacientes. -Los pacientes que completaron las 7 sesiones de asesoramiento y los que desertaron prematuramente no difieren significativamente entre sí con respecto a los resultados iniciales de AAI o WAI. -Las puntuaciones de la alianza del paciente y terapeuta estaban relacionadas en el momento 1 y 2, pero no en el momento 3. -La ansiedad por el apego del terapeuta fue la única variable de apego que ayudó a explicar la variabilidad de las valoraciones de la alianza terapéutica reportada por el paciente. -El apego inseguro del terapeuta, especialmente el apego ansioso puede estar asociado con estrategias de intervención clínicas problemáticas o puede traer problemas en el desarrollo de la alianza temprana.

10	Sibrava, 2009, EE. UU.	Cuantitativo	4 terapeutas, 69 pacientes	-AAI (Terapeutas) -PAAQ (Pacientes) WAI	-Influencia de los factores de apego en el desarrollo de la alianza. -El apego del terapeuta influyó en la alianza de trabajo calificada por el paciente y en la trayectoria del desarrollo de la alianza a lo largo del tiempo.
11	Tyrell et al., 1999, EE. UU.	Cuantitativo	54 pacientes 21 gestores de caso	AAI WAI	Los estados mentales de apego del paciente y del gestor de casos interactuaron para predecir la alianza de trabajo y el funcionamiento del paciente. Específicamente, los pacientes que eran más desactivadores con respecto al apego tenían mejores alianzas y funcionaban mejor con gestores de casos menos desactivadores, mientras que los pacientes que eran menos desactivadores trabajan mejor con gestores de casos más desactivadores.
12	Wiseman & Tishby, 2014, Israel	Cuantitativo	67 pacientes y 27 terapeutas	ECR CATS	-Una combinación de apego paciente-terapeuta de baja evitación condujo a una mayor disminución de los síntomas de angustia que cuando un terapeuta de baja evitación trató a un paciente de alta evitación.
13	Yoskowitz (2018). EE. UU.	Cuantitativo	N= 181 pacientes. N= 118 terapeutas.	ECR (versión breve). Inventario de revelación a terapeutas, calificado por el paciente. WAI	-Se obtuvieron relaciones significativas entre el estilo de apego del paciente y del terapeuta y la asistencia a la terapia después de las sesiones iniciales. -Pacientes con un apego más seguro tenían un mayor porcentaje de asistencia -Los pacientes cuyos terapeutas tenían un mayor nivel de ansiedad por el apego, tenían un menor porcentaje de asistencia. -El estilo de apego de apego del paciente y del terapeuta juegan un rol en la asistencia de los pacientes a las sesiones de terapia.

Nota: RQ=Relationship Questionnaire; ECR=Experiences in Close Relationships; AAI=Adult Attachment Interview; CATS=Client Attachment to Therapist Scale; WAI=Working Alliance Inventory; QRI=Quality of Relationship Inventory; RAP=Relational Anecdote Paradigm; PAAQ=Perceptions of Adult Attachment Questionnaire; HAQ=Helping Alliance Questionnaire; TDS-O=Therapeutic-Distance-Scale Observer-version.

Fuente: Elaboración propia.

Características contextuales y metodológicas

Respecto al contexto de producción de las publicaciones seleccionadas, el 53,8% fueron desarrollados en Estados Unidos (n=7). Los otros países que desarrollan investigación en la materia son Israel (n=2), Canadá (n=2), Reino Unido (n=1) y Alemania (n=1). No se encontraron publicaciones en español que cumplieran con los requisitos de selección.

De los trece estudios seleccionados, cabe destacar que cuatro de ellos (Lessard, 2002; Romano, 2007;

Sibrava, 2009; Yoskowitz, 2018) corresponden a tesis doctorales, mientras el resto son artículos científicos.

A nivel metodológico, los principales instrumentos utilizados para medir el estilo de apego del paciente y del terapeuta son: Experiences in Close Relationships (ECR, Brennan et al., 1998) y Adult Attachment Interview (AAI, George et al., 1985).

En relación con la medición de alianza, el 92,3% (n=12) de las publicaciones utilizaron el Working Alliance Inventory (WAI, Horvath & Greenberg, 1989) en su versión completa o abreviada. Algunos estudios complementaban esta medición con otros instrumentos, como por ejemplo el Client Attachment to the Therapist

Scale (CATS, Mallinckrodt et al., 1995), siendo este instrumento utilizado como única medición de alianza en una publicación.

Apego del paciente y el terapeuta y su contribución en la construcción de la alianza

Se observaron discrepancias en los hallazgos mostrados por los estudios seleccionados. Además, la tarea de buscar recurrencias y convergencias se vio dificultada por la presencia de una gran variabilidad metodológica reflejada en las investigaciones, particularmente en lo referido al tamaño muestral; al tipo de instrumentos empleados para medir apego; y con los momentos del proceso terapéutico en que fueron recogidas las medidas de alianza. Estas cuestiones afectan la capacidad estadística y la representatividad de los resultados.

Bucci et al. (2016) encontraron que la relación entre el apego y la alianza terapéutica no es directa. Existen variables como el estilo afiliativo; la iniciativa del paciente; la experiencia del terapeuta y la asistencia a las sesiones que se encuentran participando del proceso terapéutico. Sin embargo, en los estudios en que sí se encontró asociación entre el estilo de apego del paciente y terapeuta con la alianza reportada, se destaca que los terapeutas que se sentían cómodos con la intimidad y tenían estilos vinculares más afectuosos consigo mismos y con los demás y que presentaban apego seguro, tendían a tener mejores resultados terapéuticos con sus pacientes, y también se corroboró que el apego seguro estaba relacionado con una alianza terapéutica positiva (Bruck et al., 2006).

En cuanto a la correspondencia de las características personales del paciente y del terapeuta, un hallazgo interesante es que cuanto mayor es la diferencia entre los estilos de personalidad paciente-terapeuta, mejor es el resultado (Bruck et al., 2006); lo que parece estar en sintonía con los resultados de otros estudios (Bucci et al., 2016; Tyrrell et al. 1999; Marmarosh et al., 2014), quienes encontraron mejores resultados y mejores alianzas terapéuticas en pacientes que se

encontraban en tratamiento con terapeutas que eran más diferentes de ellos en el espectro hiper/hipo activación del apego (Tyrrell et al., 1999). Es decir, los pacientes que eran más desactivadores del apego tenían mejores alianzas y funcionaban mejor con terapeutas menos desactivadores, y viceversa. Sin embargo, Marmarosh et al. (2014) apunta a que esta relación entre la complementariedad de los estilos de apego y una mejor alianza terapéutica percibida se observa únicamente en las evaluaciones de la alianza realizadas por los pacientes durante las primeras sesiones de psicoterapia. En su estudio no se observaron efectos significativos al considerar la evaluación de la alianza por parte de los terapeutas, lo que podría sugerir que la construcción de la alianza puede verse más influida por la vivencia subjetiva y el estilo de apego del paciente en la fase inicial de la psicoterapia.

Cabe señalar que Wiseman & Tishby (2014) encontró que una combinación de apego paciente-terapeuta de baja evitación condujo a una mayor disminución de los síntomas de angustia que cuando un terapeuta de baja evitación trató a un paciente de alta evitación.

O'Connor et al. (2019), en tanto, refieren que existía mayor acuerdo en la alianza percibida cuando pacientes y terapeutas tenían apegos donde existía alguna coincidencia (por ejemplo, ambos más altos (o bajo) en ansiedad; ambos más altos (o bajo) en evitación. Petrowski et al. (2011), por su parte, encontraron que pacientes con un apego más inseguro con rasgos muy preocupados y desorganizados evaluaron la relación terapéutica como más útil cuando se encontraban en tratamiento con un terapeuta menos preocupado.

El apego inseguro del terapeuta aparece como problemático, influyendo negativamente en la construcción de la alianza, especialmente en el caso de pacientes con mayor sintomatología (Bucci et al., 2016). En concreto, en dicho estudio los hallazgos parecen indicar que el terapeuta ansioso se asociaría con la presencia de estrategias de intervención clínicas problemáticas.

En cuanto a las características del paciente, individuos más evitativos tendían a percibir al terapeuta ansioso como muy cercano, lo que se asoció con un menor compromiso al tratamiento en momentos iniciales de la terapia (Egozi et al., 2021).

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente revisión de alcance fue explorar el rol que desempeña el estilo de apego del terapeuta y del paciente en la construcción de la alianza terapéutica en psicoterapia con pacientes adultos. Los hallazgos evidencian la complejidad inherente de esta relación y la notable heterogeneidad metodológica de los estudios revisados, especialmente en cuanto al tamaño muestral, instrumentos utilizados para medir el apego y el momento del proceso terapéutico en que se evaluó la alianza. Esta variabilidad limita la posibilidad de extraer conclusiones generalizables, aunque emergen ciertos patrones que ofrecen orientaciones valiosas para la práctica clínica.

En primer lugar, los hallazgos señalan que los terapeutas con un estilo de apego seguro y un estilo vincular afectuoso tienden a promover una mejor calidad de la alianza terapéutica. Lo anterior en contraste al apego inseguro del terapeuta, particularmente el estilo ansioso, que en algunos estudios se asocia con intervenciones clínicas menos eficaces y alianzas más problemáticas, especialmente con pacientes que presentan mayor sintomatología. Considerando los hallazgos de estos estudios podemos destacar la importancia de la disponibilidad emocional del terapeuta como base segura que facilite la exploración del paciente (Holmes & Slade, 2019).

Por otro lado, se observa que la combinación de estilos de apego disímiles entre paciente y terapeuta puede favorecer la construcción de una alianza más sólida. Esta diferencia de estilos podría ayudar al terapeuta a desafiar patrones desadaptativos del paciente y a ofrecer nuevas experiencias vinculares.

Un aspecto relevante detectado en la presente revisión es la escasa investigación en español que evalúa la confluencia de estas variables, lo cual podría relacionarse con la baja disponibilidad de medidas válidas que lo permitan (Martínez y Santelices, 2005) especialmente aquellas mediciones de la variable de apego. Al respecto, el ECR, que ha sido considerado uno de los mejores instrumentos para medir apego en adultos en su versión revisada (Fraley et al., 2000) si bien ha sido validado en distintos países, como Italia

(Busonera et al., 2014) y Grecia (Mastrotheodoros et al., 2007), entre otros, la validación de su versión en español, en países latinoamericanos, ha sido menos frecuente (Guzmán-González et al., 2020; Spencer et al., 2013).

Siguiendo con los hallazgos, los resultados de esta revisión refuerzan la idea de que el estilo de apego tanto del terapeuta como del paciente influyen en la construcción de la alianza terapéutica, aunque esta relación no sea directa ni homogénea. Cabe preguntarse si esto último es debido a la ausencia de dicha asociación o bien, se vincula a la variabilidad metodológica que dificulta la comparación entre los estudios, lo que impediría alcanzar una visión integrada en este campo. Es posible reconocer que sigue presentándose un debate considerable en torno a si la forma de medir apego a través de entrevistas o autoinformes está capturando en realidad el mismo fenómeno (Thompson et al., 2022).

En cuanto a las medidas de la alianza terapéutica, aunque la mayoría de los estudios utiliza el instrumento WAI, en su versión completa o abreviada, también aparece el uso del CATS como una forma de medir la alianza utilizada por Wiseman & Tishby (2014), sin embargo, estaría midiendo la relación terapéutica. Este instrumento considera la relación terapéutica desde una perspectiva vincular, entendiendo que el vínculo terapéutico puede operar como una relación de apego segura. De esta manera no solo pone el foco en los acuerdos en las tareas y las metas, sino en el tipo de apego que el paciente desarrolla con el terapeuta. Esto coincide con lo propuesto por Obegi (2008) quien reconoce la alianza y el espacio terapéutico, como una fuente potencial de cuidado y seguridad para el paciente, lo que se traduciría en una experiencia vincular correctiva para el paciente.

Si bien las variables de apego del terapeuta y del paciente son factores que están involucrados en el establecimiento de una alianza terapéutica de buena calidad, existen otros componentes que muy probablemente influyen en dicha relación, lo que da cuenta de la complejidad de los factores personales que contribuyen al proceso de construcción de alianza. Lo anterior es considerado por Lessard (2002), quien

sugiere que entre dichos factores se encuentran la iniciativa del paciente y la sensibilidad del terapeuta a los problemas de apego de este. En línea con esta perspectiva, resulta relevante incorporar el concepto de confianza epistémica como un factor subyacente que puede mediar la influencia de las relaciones de apego en el desarrollo de la alianza terapéutica.

Desde un enfoque socio comunicativo del apego (Luyten et al., 2021), la confianza epistémica se entiende como la capacidad humana de identificar la información transmitida socialmente como significativa, relevante y generalizable a otros contextos (Fonagy et al., 2017; Luyten et al., 2020a). Se ha propuesto que las relaciones de apego seguras durante la infancia son el terreno fértil para el desarrollo de esta confianza, en tanto los cuidadores reflejan y validan las experiencias del niño, favoreciendo la apertura a nuevas formas de conocimiento y aprendizaje interpersonal (Fonagy et al., 2017). En este sentido, si la psicoterapia logra ser sensible a los problemas de apego del paciente- a través de la empatía, la validación y la reflexividad del terapeuta-, puede facilitar el establecimiento de la confianza epistémica en el vínculo terapéutico. Esto no solo favorecería la construcción de una alianza más robusta, sino que promovería además cambios más profundos y sostenibles en el paciente, ya que abriría la posibilidad de internalizar nuevas formas de relación y aprendizaje (Luyten et al., 2020a). En consecuencia, se sugiere que los terapeutas consideren la confianza epistémica como un objetivo clínico clave, especialmente en el trabajo con pacientes con experiencias adversas tempranas, para contrarrestar la hipervigilancia epistémica que suele acompañar a los estilos de apego inseguro y los trastornos de la personalidad (Luyten et al., 2020b). No obstante, resulta pertinente aclarar que la confianza epistémica constituye una propuesta conceptual derivada de modelos teóricos como el de la mentalización, y no un hallazgo empírico emergente de los estudios incluidos en esta revisión.

Se propone entonces, que los estudios deben considerar el gran dinamismo que se produce naturalmente en un proceso psicoterapéutico y que la percepción que tiene el paciente respecto de la

calidad de la alianza puede enfrentar una serie de modificaciones que son parte esperable del tratamiento (Andrade, 2005; Ribeiro & Neto, 2025).

Otros de los factores que pueden estar influyendo en la construcción de la alianza podrían ser los métodos de tratamiento psicoterapéutico, el nivel de formación de los terapeutas, los años de experiencia del terapeuta, la duración del tratamiento, la severidad de la sintomatología, entre otros. Al respecto, se ha descrito que la complejidad de la presentación clínica del paciente podría moderar la relación entre el apego del terapeuta y la alianza (Schauenburg et al., 2010).

Entre las limitaciones de la presente revisión, se encuentra el hecho de no haber analizado en detalle las características específicas de los consultantes incluidos en los estudios revisados, como sus diagnósticos clínicos o perfil sintomatológico, factores que podría haber contribuido a comprender mejor los hallazgos. Tampoco se examinó el impacto de los estilos de apego en los resultados de la terapia, lo cual habría permitido profundizar en su relevancia clínica. No obstante, una fortaleza de este trabajo radica en haber abordado de manera simultánea el estilo de apego tanto de pacientes como de terapeutas, una variable poco explorada en la literatura actual.

Considerando las implicancias para la clínica de los hallazgos de la presente revisión, es posible destacar el desafío al cual se enfrenta el terapeuta para encontrar la distancia terapéutica óptima (hiperactivación v/s desactivación del sistema de apego) en el encuentro con su paciente (Daly y Mallinckrodt, 2009). Esta habilidad se vuelve crítica, por ejemplo, en la clínica del trauma complejo donde los episodios de rupturas en la alianza terapéutica pueden ser de mayor intensidad o presentarse con mayor frecuencia (López-Vásquez et al., 2024). Para resolver lo anterior, sugerimos incorporar una medición del estilo de apego del paciente al inicio del tratamiento, para contar con la mejor información que permita al terapeuta guiar las decisiones clínicas que favorezcan el establecimiento de una alianza ajustada a las necesidades vinculares del paciente.

Consistentemente con revisiones sistemáticas previas (Degnan et al., 2016), los hallazgos de esta revisión sugieren que los terapeutas deben prestar especial atención a la influencia de su propio estilo de apego en los procesos terapéuticos, formación y supervisión para mejorar la conciencia respecto de las experiencias individuales de apego y de cómo estas se manifiestan durante la terapia. Esto es concordante con los hallazgos y propuestas de Berry & Danquah (2016), quienes en su revisión narrativa relevan que la teoría del apego debería utilizarse como base de la terapia psicológica individual en la edad adulta, requiriendo los terapeutas formación desde el inicio de sus carreras. Lo anterior, junto con el conocimiento de los terapeutas sobre las formas en que los pacientes, con diferentes estilos de apego, comunican sus deseos de cercanía o distancia (Egozi et al., 2023) tiene el potencial de mejorar su capacidad de sintonizar con ellos y construir una alianza terapéutica que, al ser percibida como segura por los pacientes, tiene un potencial transformador en sí misma.

CONCLUSIÓN

La presente revisión da cuenta que el estilo de apego del terapeuta y del paciente puede influir en la construcción de la alianza terapéutica, aunque dicha relación no es lineal ni uniforme. A pesar de la diversidad metodológica de los estudios, fue posible encontrar algunos elementos comunes que ofrecen orientaciones para la práctica clínica. La seguridad en el apego del terapeuta, su sensibilidad y su disponibilidad emocional serían elementos centrales para la construcción de la alianza. En ese sentido, es importante que los terapeutas conozcan su propio estilo de apego y comprendan cómo este puede influir en su práctica clínica. Estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la teoría del apego en la formación académica y sugieren la utilidad de evaluar el estilo de apego del paciente al inicio del tratamiento, con el fin de adaptar el tratamiento a sus necesidades vinculares.

AGRADECIMIENTOS

NG-A recibe financiamiento de ANID-Subdirección de Capital Humano/Doctorado Nacional/2023/21232300. AL-V recibe financiamiento de ANID-Subdirección de Capital Humano/Doctorado Nacional/2022-2122079.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que el presente estudio se realizó en ausencia de cualquier conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Ahn, H.-n., & Wampold, B. E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 48*(3), 251-257. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.48.3.251>
- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709-716. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.4.709>
- Andrade, N., (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud, 16*(1), 9-29. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109001>
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). *The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings*. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 23-55). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11132-001>
- Bell, E. C., Marcus, D. K., & Goodlad, J. K. (2013). Are the parts as good as the whole? A meta-analysis of component treatment studies. *Journal of consulting and clinical psychology, 81*(4), 722-736. <https://doi.org/10.1037/a0033004>
- Berry, K., & Danquah, A. (2016). Attachment-informed therapy for adults: Towards a unifying perspective on practice. *Psychology and psychotherapy, 89*(1), 15-32. <https://doi.org/10.1111/papt.12063>
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G., & Parry, G. (2005). Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*, 363-377. <https://doi.org/10.1348/147608305X43784>
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16* (3), 252-260. doi: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0085885>
- Bordin, E. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice* (pp. 13-37). Oxford, UK: Wiley.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Buenos Aires: Paidós.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., y Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson y W. S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Bruck, E., Winston, A., Aderholt, S., & Muran, J. C. (2006). Predictive Validity of Patient and Therapist Attachment and Introject Styles. *American Journal of Psychotherapy, 60*(4), 393-406. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2006.60.4.393

Bucci, S., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). Client and Therapist Attachment Styles and Working Alliance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(2), 155-165. doi:10.1002/cpp.1944

Busonera, A., San Martini, P., Zavattini, G., Santona, A. (2014). Psychometric properties of an Italian version of the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Scale. *Psychological Reports: Measures & Statistics*. 114 (3), 785-801. <http://dx.doi.org/10.2466/03.21.PR0.114k23w9>

Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271-279. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271>

Corbella S. y Botella L. (2004). *Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes*. España: Vision Net

Constantino, M.J., Castonguay, L.G., & Schut, A.J. (2002). The working alliance: A flagship for the “scientist-practitioner” model in psychotherapy. In G.S. Tryon (Ed.), *Counseling based on process research: Applying what we know* (pp. 81-131). Boston: Allyn & Bacon.

Constantino, M.J., Castonguay, L.G., Zach, S.E., & De George, J. (2010). Engagement in psychotherapy: Factors contributing to the facilitation, demise, and restoration of the therapeutic alliance. In D. Castro-Blanco & M.S. Karver (Eds.), *Ellusive alliance: Treatment engagement strategies with high-risk adolescents* (pp. 21-57). Washington, DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/12130-001

Constantino, M., Visla, A., Coyne, A., & Boswell, J. (2018). A meta-analysis of the association between patients' early treatment outcome expectation and their posttreatment outcomes. *Psychotherapy*, 55 (4), 473-485. <https://doi.org/10.1037/pst0000169>

Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual review of clinical psychology*, 15, 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>

Daly, K.D., & Mallinckrodt, B. (2009). Experienced therapists' approach to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 549-563. <https://doi.org/10.1037/a0016695>

Degnan, A., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). The role of therapist attachment in alliance and outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23, 47-65. <https://doi.org/10.1002/cpp.1937>

Di Bártolo, I. (2016). *El apego. Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Diener, M. J., & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: a meta-analytic review. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(3), 237-248. <https://doi.org/10.1037/a0022425>

Dinger, U., Strack, M., Sachsse T., & Schauenburg, H. (2009). Therapists' attachment, patients' interpersonal problems and alliance development over time in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 277-290. <https://doi.org/10.1037/a0016913>

Dozier M., Cue, K., & Barnett, L. (1994). Clinicians as caregivers: the role of attachment organization in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 793-800. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.62.4.793>

Dunkle, J. & Friedlander, M. (1996). Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 456-460. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.4.456>

Eames, V. & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance: A study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10, 421-434. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.4.421>

Egozi, S., Talia, A., Wiseman, H., & Tishby, O. (2023). The experience of closeness and distance in the therapeutic relationship of patients with different attachment classifications: an exploration of prototypical cases. *Frontiers in Psychiatry*, 14:1029783. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1029783>

Egozi, S., Tishby, O., & Wiseman, H. (2021). Therapeutic distance in client-therapist narratives: client attachment, therapist attachment, and dyadic effects. *Psychotherapy Research*, 31(8), 963-976. doi:10.1080/10503307.2021.1874069

Farber, B. A., Lippert, R. A., & Nevas, D. B. (1995). The therapist as attachment figure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(2), 204-212. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.2.204>

Flückiger, C., Del Re, A.C., Wlodosch, D., Horvath, A.O., Solomonov, N. & Wampold, B. (2020). Assessing the alliance-outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 706-711. <https://doi.org/10.1037/cou0000424>

Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., & Horvath, A.O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55, 316-340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 22-31. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.1.22>

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4, 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350-365. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.2.350>

- Frank, J. D. & Frank, J.B. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. (Third edition). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Gelso, C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: Theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 24 (2), 117-131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1985). Adult Attachment Interview (AAI) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02879-000>
- Guzmán-González, M., Rivera-Ottenberger, D., Brassard, A., Spencer, R., & Lafontaine, M-F. (2020). Measuring Adult Romantic Attachment: Psychometric properties of the brief Spanish version of the Experiences in Close Relationships. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33, 9. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00145-w>
- Hazan, C. & Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- Holmes, J. & Slade, A. (2019). *El apego en la práctica terapéutica*. Barcelona: Desclée de Brouwer.
- Horvath, A.O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Imel, Z. & Wampold, B. (2008). The importance of treatment and the science of common factors in psychotherapy. In Steven Brown & Robert Lent (Eds.). *Handbook of counseling psychology* (4th Ed.). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Laska, K., Gurman, A. & Wampold, B. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in Psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Lecannelier, F. (2006). Apego e Intersubjetividad: influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Santiago: Lom Ediciones.
- Lessard, J. C. (2002). Secure base and safe haven within the therapeutic relationship: an attachment theory-based analysis of four cases. [Doctoral Thesis. Simon Fraser University]. <https://static1.squarespace.com/static/6205de9f6e83bd03916356ca/t/62105fffe0a8163324a98f70/1645240332470/Lessard-Jocelyne-2002.pdf>
- Levy, K., Ellison, W., Scott, L., & Bernecker, S. (2011). Attachment style. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- López-Vásquez, A., González-Araneda, N. & Errázuriz, P. (2024). Construcción de alianza terapéutica en la clínica del trauma complejo: un scoping review. *PraxisPsy*, 41(1-21). <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v25i41.268>

- Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2021). Rethinking the relationship between attachment and personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 37, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.11.003>
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020a). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297–325. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355>
- Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2020b). Borderline personality disorder, complex trauma, and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of personality*, 88(1), 88–105. <https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
- Mallinckrodt, B., Gantt, D., & Coble, H. (1995). Attachment patterns in the psychotherapy relationship: development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of counseling Psychology*, 42(3), 307–317. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.307>
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10, 239–266. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.3.239>
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262–270. <https://doi.org/10.1177/0265407509360905>
- Marín-Cavestany, M., De la Cruz, M., Durán, J., Stiles, B., Lahera, G., Andrade-González, N. (2025). Influence of Therapist Attachment Style on the Working Alliance in Individual Psychotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 32(1), 1–20. <https://doi.org/10.1002/cpp.70025>
- Marmarosh, C. L., Kivlighan, D. M., Bieri, K., LaFauci Schutt, J. M., Barone, C., & Choi, J. (2014). The insecure psychotherapy base: Using client and therapist attachment styles to understand the early alliance. *Psychotherapy*, 51(3), 404–412. doi:10.1037/a0031989
- Marrone, M. (2009). La teoría del apego: un enfoque actual. *Psimática*.
- Martínez, C., & Santelices, MP. (2005). Evaluación del Apego en el Adulto: Una Revisión. *Psykhē*, 14(1), 181–191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014>
- Mastrotheodoros, S., Chen, B., Motti-Stefanidi, F. (2015). “Experiences in close relationships-revised (ECR-R): Measurement (non-) invariance across Chinese and Greek samples”. *European Journal of Developmental Psychology*. 12 (3), 344–358. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2015.1021327>
- Meyer, B. & Pilkonis, P. (2001). Attachment style. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 466–472. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.466>
- Mikulincer, M. & Nachson, O. (1991). Attachment styles and patterns of selfdisclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 321–331. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.321>

- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Obegi, J. H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 431–446. doi:10.1037/a0014330
- O'Connor, S., Kivlighan, D. M., Hill, C. E., & Gelso, C. J. (2019). Therapist-client agreement about their working alliance: Associations with attachment styles. *Journal of counseling psychology*, 66(1), 83–93. <https://doi.org/10.1037/cou0000303>
- Orlinsky, D.E., & Howard, K.I., (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of integrative and Eclectic Psychotherapy*, 6, 6-27. <https://psycnet.apa.org/record/1988-30326-001>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews*, 5, 1-10. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Petrowski, K., Nowacki, K., Pokorny, D., & Buchheim, A. (2011). Matching the patient to the therapist: the roles of the attachment status and the helping alliance. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(11), 839–844. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182349cce>
- Ribeiro, P. R., & Neto, D. D. (2025). Therapeutic Relationship Through the Lenses of the Real Relationship, Therapeutic Alliance and Attachment to the Therapist: In Search of a Synthesis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(1), e12894. <https://doi.org/10.1002/capr.12894>
- Romano, V. (2007). *Attachment in psychotherapy: the secure base hypothesis and the role of the therapist*. [Doctoral Thesis. McGill University]. McGill University's digital repository. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/z890rz753>
- Sauer, E. M. (2003). Respective Contributions of Therapist and Client Adult Attachment Orientations to the Development of the Early Working Alliance: A Preliminary Growth Modeling Study. *Psychotherapy Research*, 13(3), 371–382. doi:10.1093/ptr/kpg027
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk, K., Leichsenring, F., Strack, M., & Dinger, U. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20, 193-202. <https://doi.org/10.1080/10503300903204043>
- Sibrava, N. (2009). *Therapist and Client Attachment and the Therapeutic Alliance*. [Doctoral Thesis. Penn State University]. <https://etda.libraries.psu.edu/catalog/9859>

Smith, A., Msetfi, R., & Golding, L. (2010). Client self rated adult attachment patterns and the therapeutic alliance: a systematic review. *Clinical Psychology Review, 30*(3), 326-337. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.12.007>

Spencer, R., Guzmán, M., Fresno, A., & Ramos, N. (2013). Validación chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la validez criterio [A Chilean validation of the Romantic Attachment Questionnaire Experiences in Close Relationships (ECR): Analysis of criterion validity]. *Terapia Psicológica, 31*(3), 313-324. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000300006>

Thompson, R. A., Simpson, J. A., & Berlin, L. J. (2022). Taking perspective on attachment theory and research: nine fundamental questions. *Attachment & Human Development, 24*(5), 543-560. <https://doi.org/10.1080/14616734.2022.2030132>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine, 169*(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Tyrrell, C. L., Dozier, M., Teague, G. B., & FalLOT, R. D. (1999). Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders: the importance of attachment states of mind. *Journal of consulting and clinical psychology, 67*(5), 725-733. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.5.725>

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.

Wampold, B. & Owen, J. (2021). Therapist effects: history, methods, magnitude, and characteristics of effective therapists. In M. Barkham, W. Lutz, & L.G. Castonguay (Eds.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. John Wiley & Sons.

Wiseman, H., & Tishby, O. (2014). Client attachment, attachment to the therapist and client-therapist attachment match: How do they relate to change in psychodynamic psychotherapy?. *Psychotherapy Research, 24*(3), 392-406. [doi:10.1080/10503307.2014.892646](https://doi.org/10.1080/10503307.2014.892646)

Yoskowitz, N. (2018). *Client Engagement in Psychotherapy: The Roles of Client and Beginning Therapist Attachment Styles*. [PhD Thesis. Columbia University]. <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8KS83FB>