



COPIB, Octubre 2017.

Terapia de Parejas dependientes y conflictivas

Arun Mansukhani

Psicólogo especialista en Psicología Clínica.
Máster Sexología y Terapia Sexual.
Máster en Psicología Clínica.
Experto y Especialista Univ. en Hipnosis Clínica.
Consultor y Facilitador EMDR
Level III SPI

Transparencias disponibles en:
www.arunmansukhani.com

equipo clínico – IASP

- ▶ 1 psiquiatra.
- ▶ 1 psicólogo clínico.
- ▶ 3 psicólogas sanitarias.
Especializadas en EMDR.
- ▶ 1 psicóloga sanitaria infantil.
- ▶ 1 psicóloga sanitaria
especializada en
neurofeedback.



Breve Historia de la pareja

- H. 3850 MdA: 1ª célula protista
- H. 1200 MdA. Reproducción sexual:
 - Los dos sexos. La gestación.
 - Inicio conflicto sexual. Diferentes modelos de inversión parental: (Bateman, 1948: Sexo + IP = + selectivo).
 - H. 350 MdA los animales se organizan en torno al torneo sexual (CP) y la pareja estable (LP). (Trivers 1972).

*[La pareja \(función\) sexual](#)

www.arunmansukhani.com

Breve Historia de la Pareja

- H. 200.000 A: Homo Sapiens.
 - Independencia sexualidad-reproducción.
 - Amor y el Apego. Crías inmaduras. Seres Sociales

*[La pareja afectiva](#)

- H. 12.000 A inicio agricultura y ganadería:
 - Excedentes y relaciones de poder.
 - Comprensión papel del varón en la concepción.

*[La pareja socio-económica](#)

www.arunmansukhani.com

Breve Historia de la Pareja

S. XIX y S. XX: Familia Burguesa:

- Amor romántico se consolida como base de la elección de pareja
- Importancia creciente de la pareja al disolverse las estructuras de la sociedad pre-individualista (Fromm, 1956).
- El reinado incuestionable de las relaciones de pareja y sentimentales.
- La pareja está viviendo su momento más dulce, y a la vez el más complejo.

www.arunmansukhani.com

En el momento actual, la pareja está sometida a más presiones que nunca por:

1. La invención del amor romántico y, desde hace -50 a, que sea la base para la elección y el mantenimiento de la pareja.
2. La disolución de las estructuras de la sociedad pre-individualista (Fromm 1956).

www.arunmansukhani.com

La DIP en pareja es mayor en la actualidad

“To modern man, freedom has brought independence and rationality, but has made him isolated and, thereby, anxious. This isolation is unbearable and an easy way to escape from the burden of this is getting into new dependencies and submission”. *Fromm, 1956.*

Esperamos que nuestra pareja satisfaga:

Necesidad sexuales

(+reproductivas)

Necesidades emocionales

(comunicación, apoyo,...)

Necesidades sociales

(ocio, familiares,...)

www.arunmansukhani.com

La pareja es la unidad asociativa de mayor éxito:

“Es la forma más común de unión entre hombres y mujeres a lo largo de la Prehistoria e Historia de la especie”. (Encic. Britannica).

Su popularidad se encuentra en un momento álgido:

80% de las parejas se rompen antes de los 10 años (INE, 2009)
6 de cada 10 (8 de cada 10 en hombres) habrá formado pareja antes del año. (Cabello, 2012).

No sólo se limita a las uniones heterosexuales, las homosexuales también tienen cada vez más estructura de pareja.

www.arunmansukhani.com

La pareja es la unidad asociativa de mayor éxito:



www.arunmansukhani.com

Simultáneamente, los conflictos relacionales y de pareja se asocian a los principales problemas clínicos y sociales:

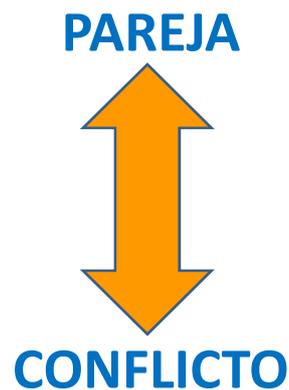


www.arunmansukhani.com

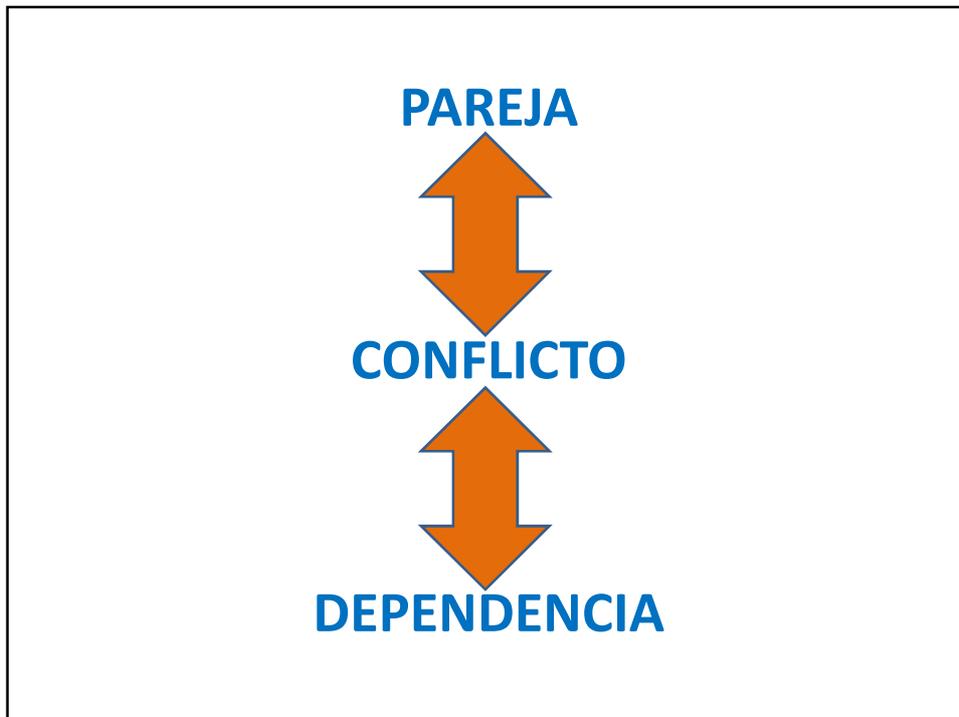
Simultáneamente, los conflictos relacionales y de pareja se asocian a los principales problemas clínicos y sociales:

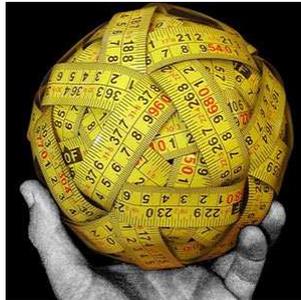
- Subyace o es comorbida en la mayoría de los trastornos emocionales y mentales, asociándose a los 'Big Five Symtpoms': Anxiety, Mood, Dissociative-Postrumatic, Psychotic and Adictive (Sierra, 2006).
- Causa enorme malestar subjetivo en personas enredadas en relaciones disruptivas así como en personas que querrían tener parejas (sanas) y han renunciado a ello.
- Directamente relacionado con las principales causas de violencia en nuestra sociedad: asesinatos, infanticidios, suicidios, violencia, etc.
- Está relacionada con los casos más graves en psicoterapia el cPTSD: (1) self organization, (2) affect regulation and (3) relational security.

www.arunmansukhani.com



www.arunmansukhani.com





2. Evaluación

La primera sesión:

Fase de acogida:

- Aceptar y validar la experiencia emocional y conductual de la persona.
- Generar vínculo interpersonal, acorde a la forma de vincularse del paciente.

Evaluación básica:

- Cómo se siente esa persona (emoción): diagnóstico: queja implícita y motivación no manifiesta
- Qué ha traído a esa persona a consulta- demanda: queja explícita y motivación manifiesta.
- Qué espera esa persona de la terapia: motivación.
- PAUTAS DE INTERACCIÓN

Inicio de la evaluación específica

Evaluación en TP

- Razón para que cada miembro venga a consulta.
- Motivación y de compromiso (respecto a la terapia y a la pareja).
- Inicio y evolución de la relación de pareja. Evolución individual.
- Estado actual de la relación. Compatibilidad, nivel pasional, dependencia y compromiso.
- Estilo de interacción/comunicación. Formas de cambio.
- Estilos de apego y vínculo.
- Áreas problemáticas concretas.
- Hipótesis explicativa y expectativas. Soluciones practicadas.
- Objetivos concretos. Cambios deseados en la relación.
- *Descartar otras patologías individuales.*
- **Apego patológico.**

Razones para una crisis anunciada

- Expectativas ligadas al amor y la relación
- Nivel pasional
- Compatibilidad y tolerancia. Intimidad
- Compromiso. Terceras personas
- Soluciones de recambio y dependencia
- Comunicación y estilo de refuerzo
- Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
- Dependencia. Patrones de vinculación patológica.

Razones para una crisis anunciada

- **Expectativas ligadas al amor y la relación**
 - Nivel pasional
 - Compatibilidad y tolerancia. Intimidad
 - Compromiso. Terceras personas
 - Soluciones de recambio.
 - Comunicación y estilo de refuerzo
 - Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
 - Dependencia. Patrones de vinculación patológica.

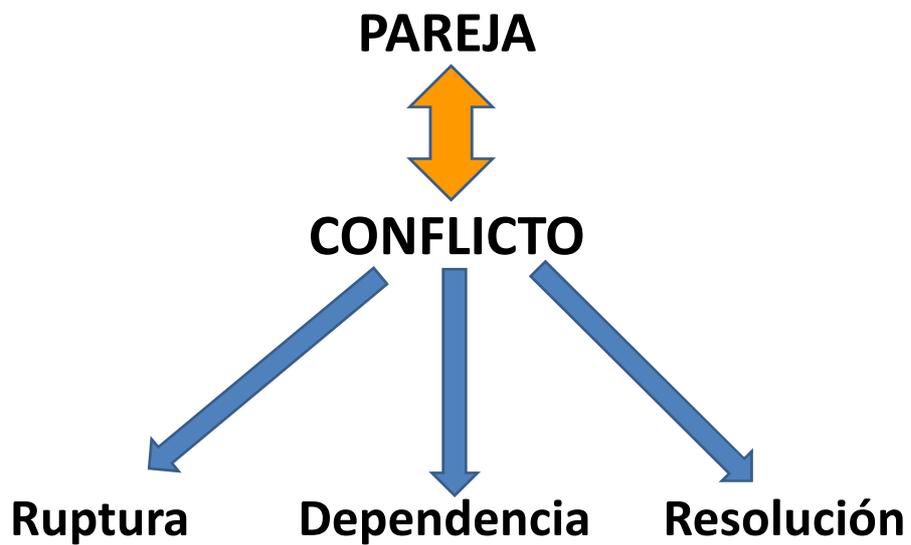
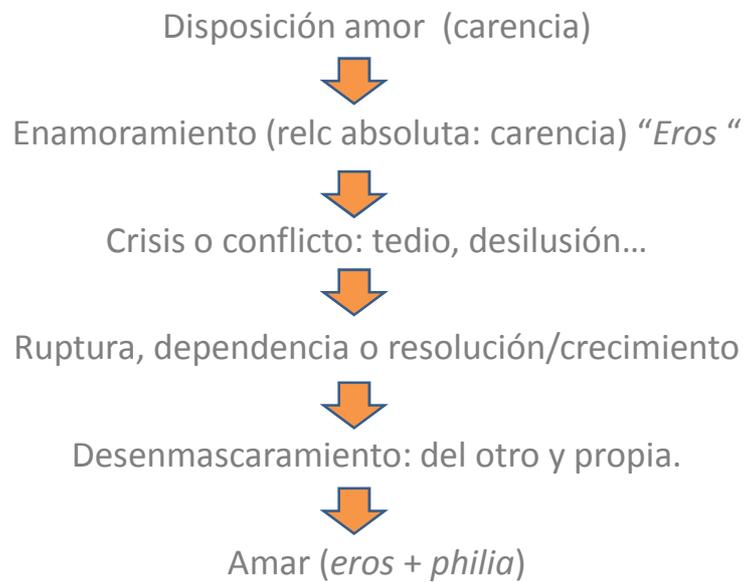


- Uno ofrece lo mejor de si mismo *(es temporal)*
- Uno realmente mejora *(es temporal)*
- Uno idealiza a la otra persona *(es temporal)*
- Lo que molesta del otro hace gracia *(es muy temporal)*



*“Cuando te conocí tus ojos no parecían estar tan juntos,
ahora es como si se mirasen el uno al otro”*

Del Enamoramiento al Amor



Razones para una crisis anunciada

- Expectativas ligadas al amor y la relación
- Nivel pasional
- Compatibilidad y tolerancia. Intimidad
- Compromiso. Terceras personas
- Soluciones de recambio
- Comunicación y estilo de refuerzo
- Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
- Dependencia. Patrones de vinculación patológica.

Razones para una crisis anunciada

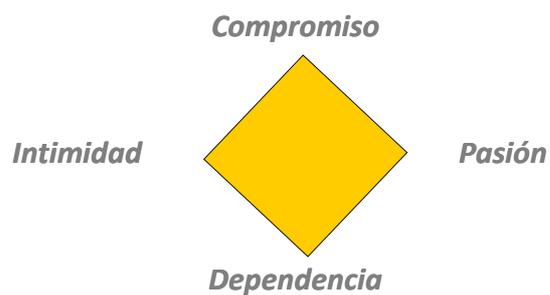
- Expectativas ligadas al amor y la relación
- **Nivel pasional**
- **Compatibilidad y tolerancia. Intimidad**
- **Compromiso. Terceras personas**
- **Soluciones de recambio**
- Comunicación y estilo de refuerzo
- Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
- Dependencia. Patrones de vinculación patológica.

Tª triangular del amor de Sternberg

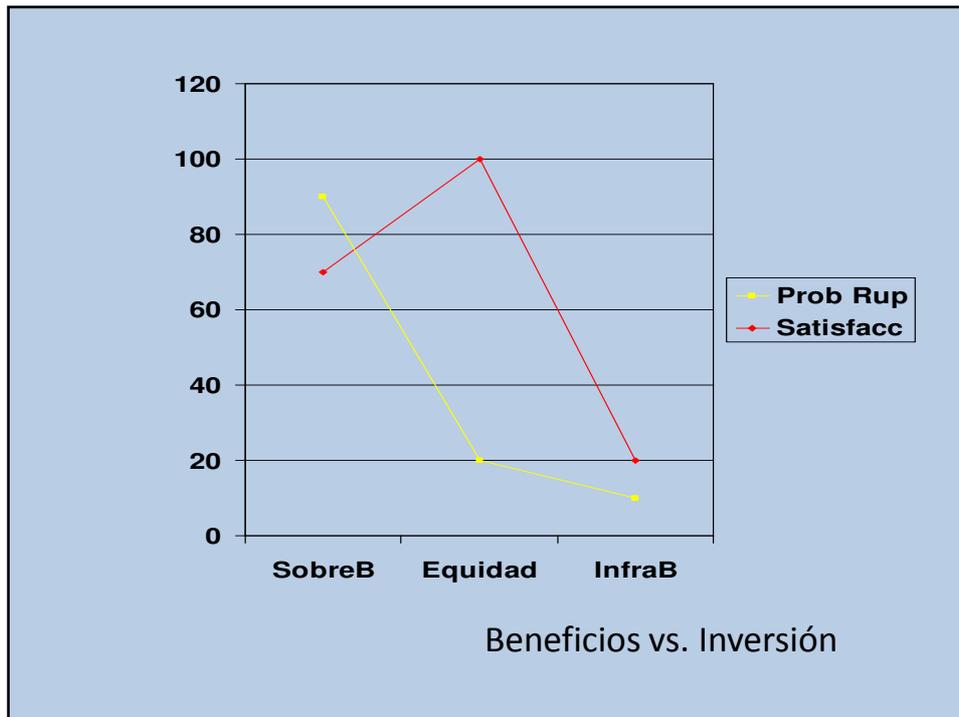


Grado de simetría

- Componentes:



- Relación de poder en la relación
 - Grandes diferencias en la simetría entre ambos
 - Soluciones de recambio



Razones para una crisis anunciada

- Expectativas ligadas al amor y la relación
- Nivel pasional
- Compatibilidad y tolerancia. Intimidad
- Compromiso. Terceras personas
- Soluciones de recambio.
- **Comunicación** y estilo de refuerzo
- Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
- Dependencia. Patrones de vinculación patológica.

El hombre: ese gran desconocido.



De planetas diferentes

- Tarea única
- Sistematizadores
- Centrados en la información y la tarea
- Competitivos
- Se sienten queridos cuando se sienten útiles y capaces
- Buscan análisis, soluciones y culpables
- Reflexivos-silenciosos
- Malos expresando emociones
- Multitarea
- Empatizadoras
- Centradas en las emoción y la relación
- Cooperativas
- Se sienten queridas cuando se sienten comprendidas
- Buscan apoyo y comprensión
- Reflexv-Comunicativas
- Necesidad de expresión emocional

Comunicación: Modelos

Shannon

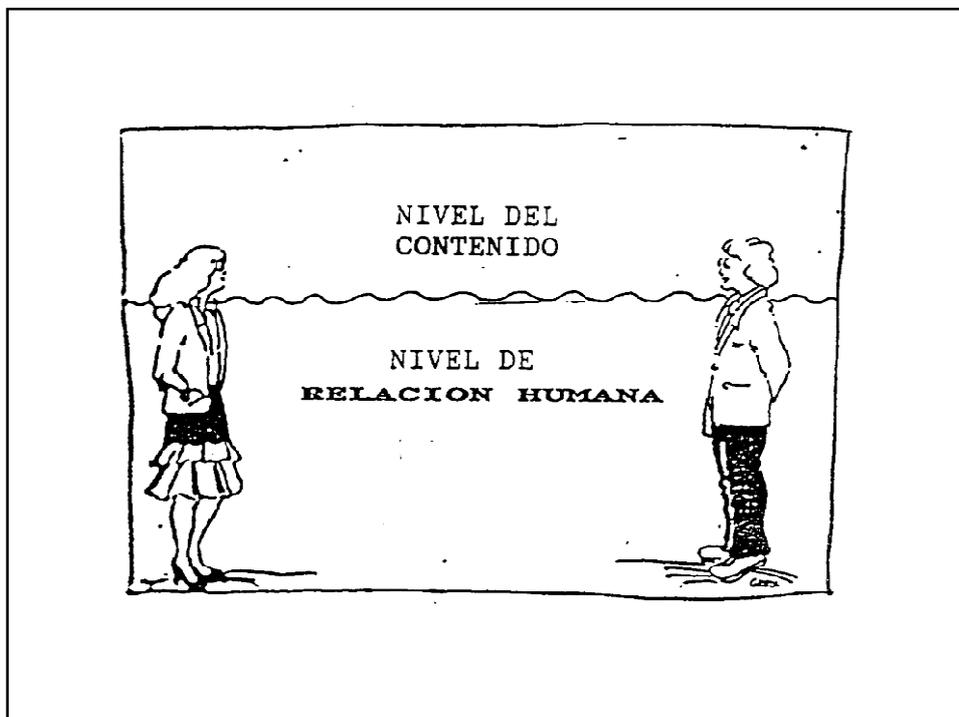
Bateson-Watzlawick

Modelo de Bateson y Watzlawick

- La comunicación es un proceso que se da de forma constante entre las personas
- Los seres humanos utilizamos la comunicación para influir unos sobre otros (naturaleza manipulativa)
- Existen, al menos, dos niveles en comunicación:
 - Contenido
 - Relacional-emocional
- Si existen discrepancias entre ambas, predomina el nivel emocional.
- A nivel emocional, es difícil fingir.
- El que lleva la iniciativa a nivel emocional, domina la situación de comunicación:
 - Elegir el propio estado de ánimo.
 - Mantenerlo, a pesar de la interacción.

Tipos de comunicación

- Comunicación Verbal (10%)
- Comunicación no verbal-emocional (90%):
 - Paralenguaje (40%)
 - Contacto ocular y expresión facial
 - Kinestesia: postura, movimientos y gestos
 - Espacio y posición interpersonal
 - Información adicional: aspecto, olfato y tacto



Solución de Conflictos: Comunicación de quejas

Expectativas realistas

Controlar nivel relacional

Expresar correctamente

Comunicación de quejas

- **Expectativas realistas:**
 - **Los demás no tienen por qué comportarse como nos gustaría**
 - **No atribuir intenciones hostiles**
 - **No esperar que adivinen**
- **Controlar nivel relacional:**
- **Expresar correctamente:**

Comunicación de quejas

- Expectativas realistas:
- **Controlar nivel relacional:**
 - Elegir bien el momento y el lugar
 - Mantener el estado de ánimo propio
 - Hacer que el otro se sienta bien
- Expresar correctamente:

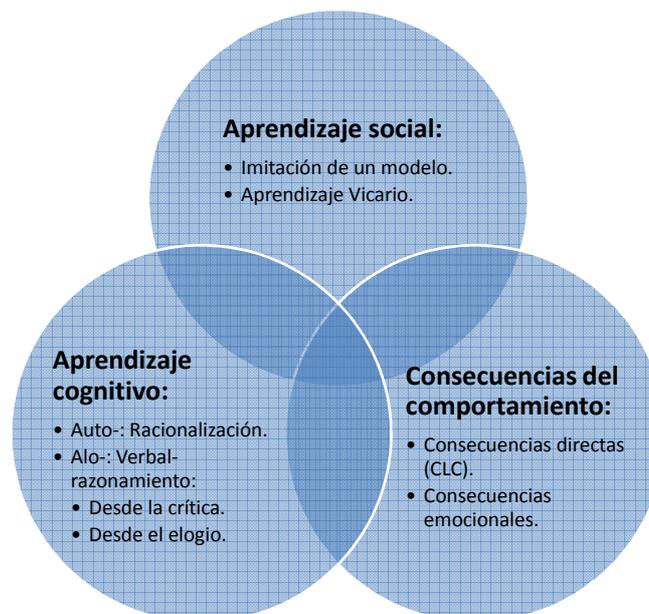
Comunicación de quejas

- Expectativas realistas:
- Controlar nivel relacional:
- **Expresar correctamente:**
 - Tener clara nuestra queja
 - Exponerla en “lenguaje yo”
 - Hablar de cómo me afecta (“el problema no es lo que tú haces”).
 - No imponer soluciones: dar opciones y llegar a acuerdos
 - Si se inicia una discusión, cortar

Razones para una crisis anunciada

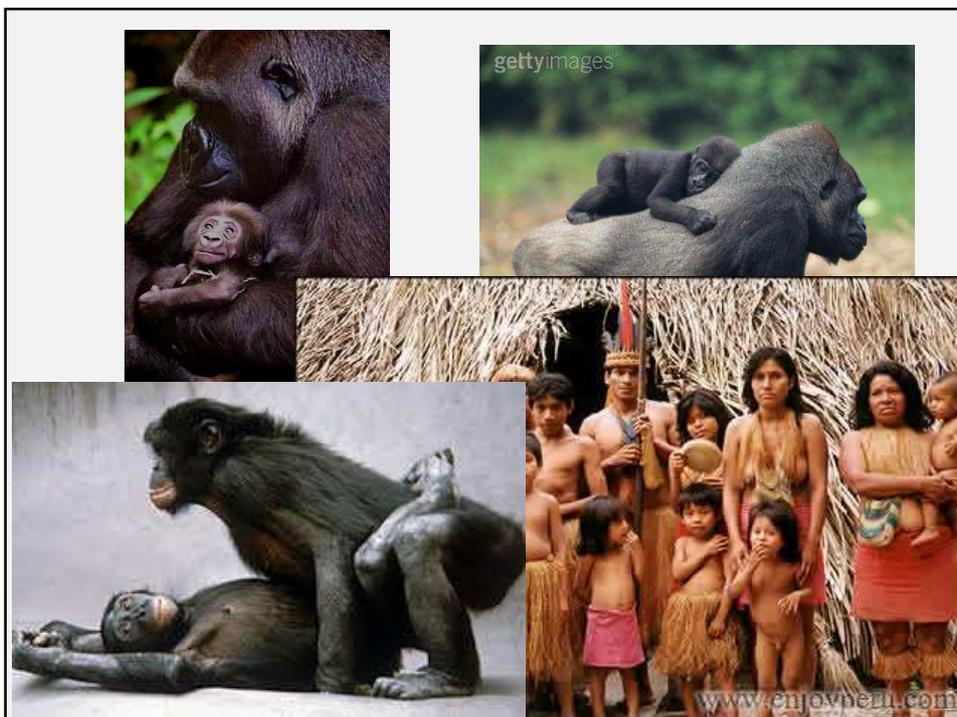
- Expectativas ligadas al amor y la relación
- Nivel pasional
- Compatibilidad y tolerancia. Intimidad
- Compromiso. Terceras personas
- Soluciones de recambio
- Comunicación y **estilo de refuerzo**
- Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
- Dependencia. Patrones de vinculación patológica.

Cambios de comportamiento



Razones para una crisis anunciada

- Expectativas ligadas al amor y la relación
- Nivel pasional
- Compatibilidad y tolerancia. Intimidad
- Compromiso. Terceras personas
- Soluciones de recambio y dependencia
- Comunicación y estilo de refuerzo
- Problemas concretos: sexuales, laborales, familiares, los hijos, etc.
- **Dependencia. Patrones de vinculación patológica.**



¿Cuándo se vuelve patológico el patrón de vinculación?

Un patrón persistente o tendencia:

- A tener una serie de relaciones interpersonales (a veces sociales) conflictivas, adoptando posturas de sumisión, dominancia o evitación (real o emocional).
- A renunciar a tener relaciones interpersonales significativas mediante la evitación real o emocional.
- A sentir que nuestras necesidades no están siendo satisfechas en las relaciones significativas con los otros.

www.arunmansukhani.com

Variables que subyacen a los PV

REGULAC. EMOCIONAL

Auto-Regulación

Vs.

Co-Regulación

SEGURIDAD RELACIONAL

Seguridad (confianza)

Vs.

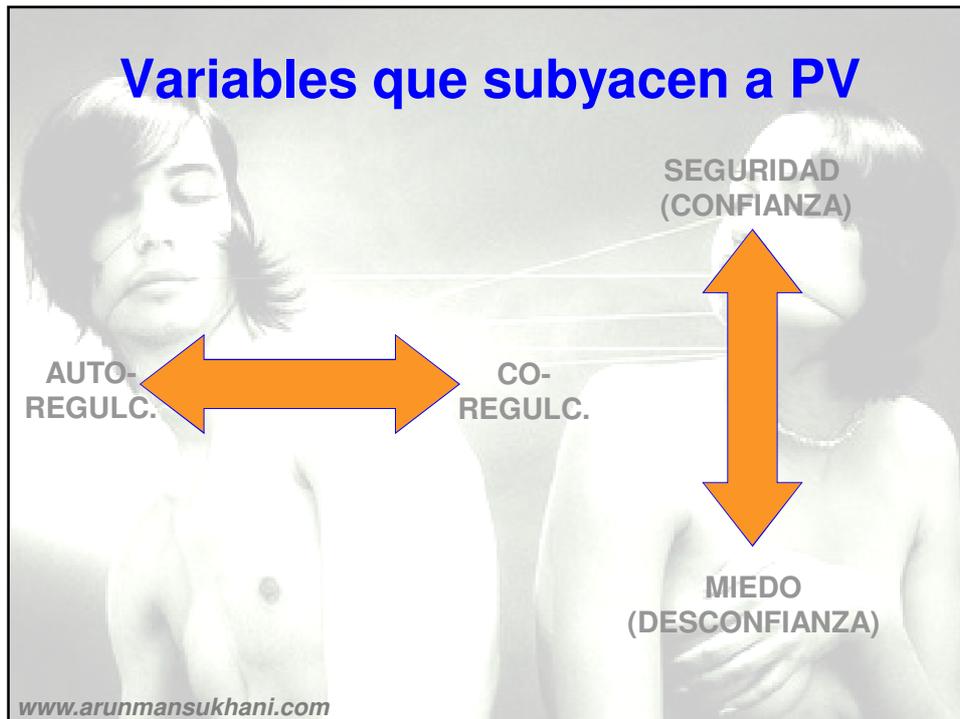
Miedo (desconfianza)

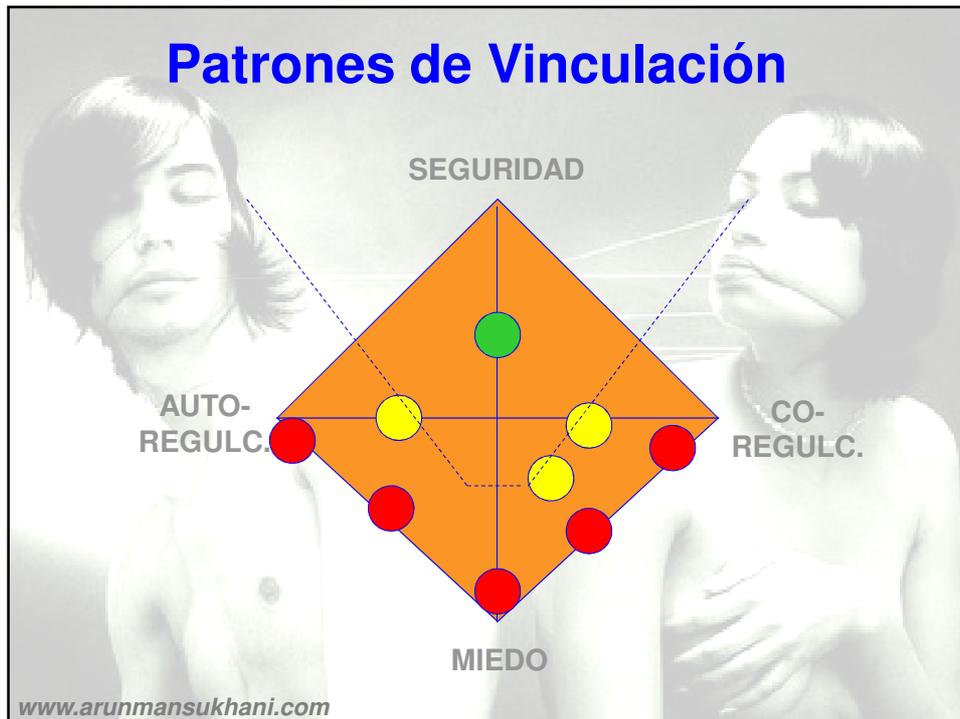
Tronic 1989: mutual regulation
 Sroufe 1995: dyadic and self R.
 Schore 2000: auto and interactive R.
 Siegel 2012. Sanz 2007

Myers 1940, Van der Hart 2006, 2010,
 Panksepp 1998. Porges 1995, 1998
 Axelrod 1984, 1996

www.arunmansukhani.com







PVP - Tipos

- | | | |
|-------------------|---|---|
| SUMISOS | → | Complaciente-cuidador
Indefenso – Necesitado (atenc o cuidado)
*Oscilante |
| DOMINANTES | → | Agresivo
Pasivo-agresivo
*Cuidador-codependiente (Dep. Inve.) |
| EVITATIVOS | → | Manifiesto
Emocional (complaciente o cuidador)
*Suspicaaz-seductor |

www.arunmansukhani.com

PVP - Tipos

PVP	EMOCIÓN BÁSICA	MIEDO EXTERNO	MIEDO INTERNO	SEGURO	COMPORT
SUMISOS	Ansiedad	Abandonados No queridos No vistos No valorados	Carecer de valor, no merecer amor	Co-Reg Vinculados	Sumisión Complacer Cuidar
DOMINANTES	Miedo (Ira)	Rechazado Odiado Dominados	Abyectos Despreciables Dañados	Co-Reg Control	Dominar Controlar Anular
EVITATIVOS	Tristeza (desconfianza)	Controlados Invadidos Perdida libert. Abandono	Tristeza Soledad Vulnerabilidad	Auto-Re via supresión	Rígidos Distantes Cuidar Complacer

Hay que recordar que los PV:

- No son rasgos de personalidad, sino variables diádicas: se dan y se definen siempre en la interacción.
- En cada persona hay una mayor tendencia a exhibir un tipo u otro (cuanto mayor la patología, menos flexibles y permanentes).
- Este patrón no es estable, sufre modificaciones:
 - Transición: cambios en función de cambios en el entorno; sólo se mantienen mientras persisten los cambios.
 - Resolución: modificaciones más permanentes del patrón básico efectuadas a lo largo de la vida (i.e: earned secure)
 - Bajo condiciones de estrés, las personas vuelven a su patrón básico.
 - Bajo condiciones de estrés extremo o mantenido, las personas tienden a regresar a formas más primitivas de vinculación.



THE NATURE OF THE CHILD'S TIE TO HIS MOTHER¹

By

JOHN BOWLBY, LONDON

1. An abbreviated version of this paper was read before the British Psycho-Analytical Society on 19th June, 1957.

2. Although in this paper I shall usually refer to mothers and not mother-figures, it is to be understood that in every case I am concerned with the person who mothers the child and to whom it becomes attached rather than to the natural mother.



The Nature of Love

Harry F. Harlow (1958)^[1]

University of Wisconsin

First published in *American Psychologist*, 13, 673-685

Address of the President at the sixty-sixth Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, D. C., August 31, 1958.

First published in *American Psychologist*, 13, 573-685.

“The infant and young child should experience a warm, intimate and continuous relationship with his mother (or permanent mother substitute) in which both find satisfaction and enjoyment [and if this should not occur] will result in severe anxiety conditions and psychopathic personality”.

*Bowlby, 1951 Maternal care and mental health
(WHO Report)*

www.arunmansukhani.com

Apego

- ▶ Vínculo afectivo fuerte que se genera entre los infantes y sus cuidadores a lo largo de las interacciones (Bowlby, 1969):
- ▶ Es uno de los sistemas de acción innatos (evolutivamente desarrollado):
- ▶ Es esencial para la supervivencia.

www.arunmansukhani.com

Apego

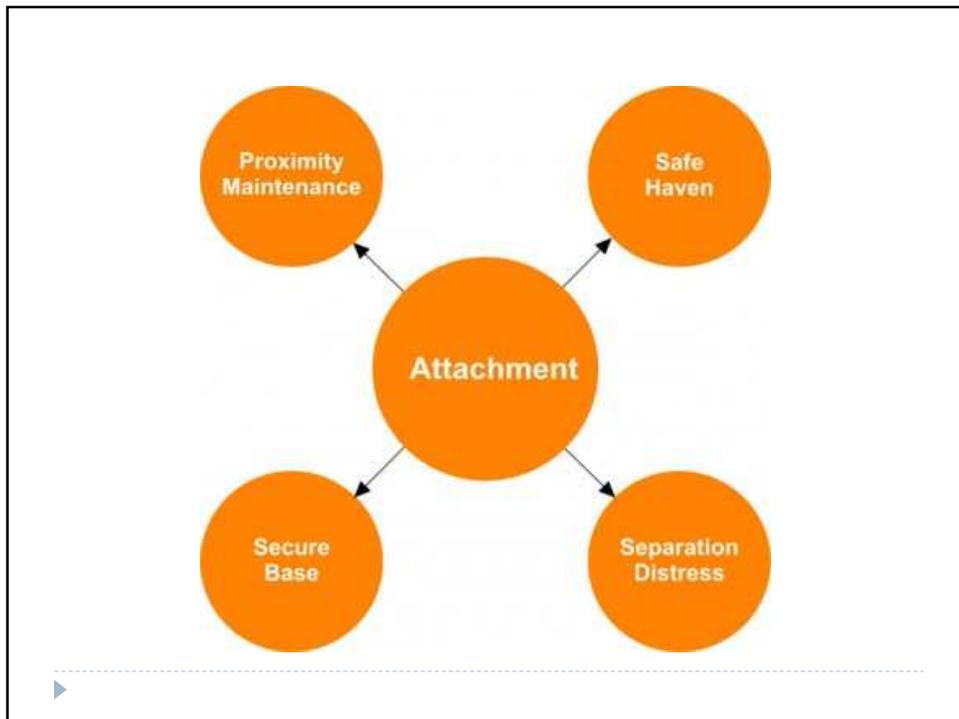
- ▶ Vínculo afectivo fuerte que se genera entre los infantes y sus cuidadores a lo largo de las interacciones (Bowlby, 1969):
 - ▶ Es un vínculo primario (Bowlby, 1969). No se forma por cumplir una determinada función (“cupboard theory”) sino que tras formarse cumple dichas funciones (regulación, seguridad, etc.).
 - ▶ Constituye un estado psicofisiológico y emocional interno (feeling state) tanto en el niño como en el adulto (Condon, Corkindale y Boyce, 2008).
 - ▶ Se caracteriza como una conexión profunda emocional, psicológica y personal que proporciona al infante con una sensación de seguridad (Bowlby, 1969).
- ▶ Es uno de los sistemas de acción innatos (evolutivamente desarrollado):
- ▶ Es esencial para la supervivencia.

www.arunmansukhani.com

Apego

- ▶ Vínculo afectivo fuerte que se genera entre los infantes y sus cuidadores a lo largo de las interacciones (Bowlby, 1969):
- ▶ Es uno de los sistemas de acción innatos (evolutivamente desarrollado):
 - ▶ Es el primero en cuanto a aparición ontogenética en humanos y de él depende la correcta activación del resto.
 - ▶ Se activa en situaciones percibidas como distresantes o peligrosas.
- ▶ Es esencial para la supervivencia.
 - ▶ Un niño puede tener diferentes apegos con diferentes personas pero debe tener al menos uno para un desarrollo socio-emocional sano.

www.arunmansukhani.com



Vínculo del apego

Aspectos definitorios

1. Refugio seguro (Safe Haven). Regulación.
 2. Ansiedad de separación (Attachment cry).
 3. Mantenimiento de la proximidad. Disponibilidad.
 4. Base segura (Secure Base). Exploración.
- A dashed line with a blue triangle is at the bottom left of the text area.



Mary Ainsworth

- Diseña la situación Extraña. Inicia investigación.
- Convierte el apego en una variable interactiva y dimensional. Identifica:
 - Apego seguro
 - Apego inseguro (el cual divide en evitativo (A) y resistente-ambivalente (C)).



Mary Main

- Identifica el Apego desorganizado (D).
- Diseña la EAA (AAI).
- Extiende el estudio del apego a adultos (nivel narrativo y relacional).

www.arunmansukhani.com

Situación extraña

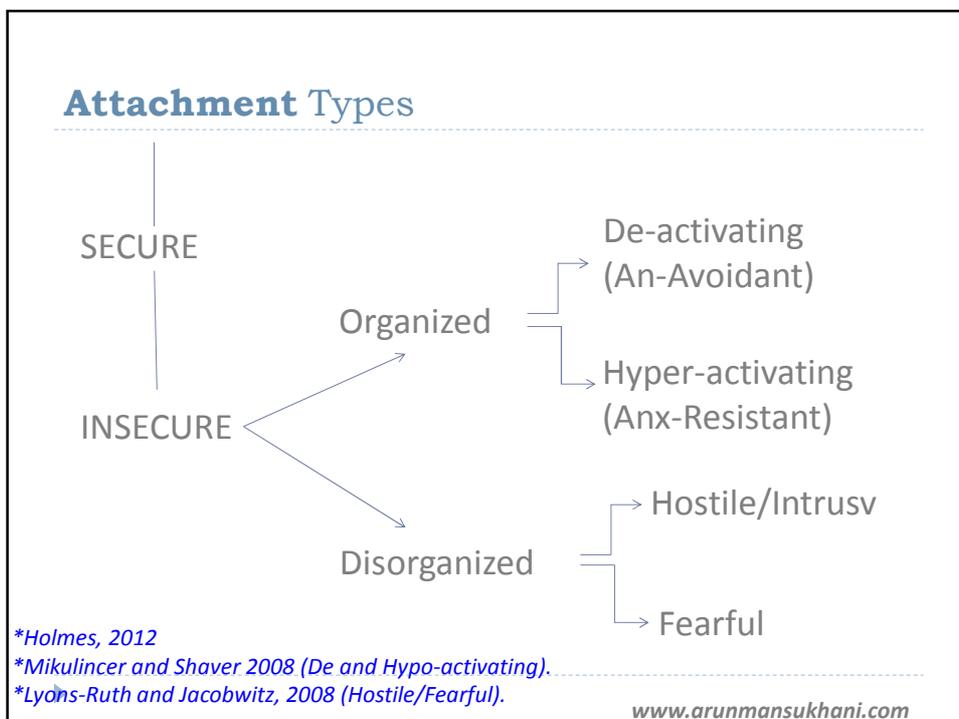
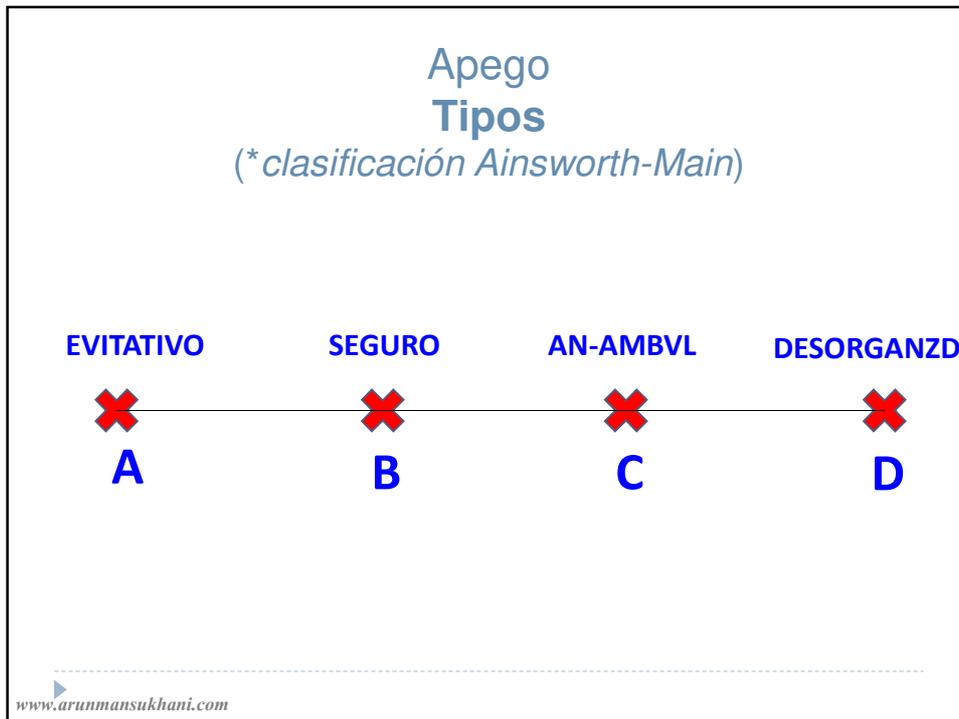
9-18 meses

20 minutos

Se mide:

- Exploración.
- Regulación al irse FA.
- Cmportamiento con extraño
- Regulación durante la reunión

1. Cuidador entra en la habitación
2. Madre sólo responde a la interacción del niño
3. Entra extraño, habla con la madre, gradualmente se acerca al niño con un juguete. La madre abandona la habitación. T
4. El extraño intenta interactuar con el niño
5. Entra la madre y se ve reacción del niño. El extraño se va.
6. La madre se vuelve a ir.
7. El extraño entra y repite fase 3.
8. Entra cuidador y se vuelve a ver reacción del niño



Los tipos de apego son universales (Hazan y Shaver 1994) y presentan una alta fiabilidad y validez (West y Sheldon-Keller, 1994)

Distribución en población.

- Tipo A*  21%
- Tipo B  65%
- Tipo C*  14%

Van IJzendoorn, M.H., & Kroonenberg, P.M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange-situation" *Child Development* 59, 147-156. N=2000

www.arunmansukhani.com

Características de cuidadores apego seguro

- ▶ PROXIMIDAD Proximity-Accessibility-Reliability (Proximidad-Accesibilidad-Fiabilidad).
- ▶ ATENCIÓN Sensitivity-Responsiveness-Attunement (Sensibilidad-Responsividad-Sintonía). (Ainsworth, 1989)
- ▶ AFECTO POSITIVO Engagement-Positive affect/mental state-Play (Comprometidos-Afecto/estado de ánimo positivo-Juego)
- ▶ REGULACIÓN. Regulation-Repair-Limits (Regulación-Reparación-Límites):



Características de cuidadores apego seguro

- ▶ Proximidad-Accesibilidad-Fiabilidad:
 - ▶ Buscan proximidad y accesibilidad física y emocional.
 - ▶ Deben ser consistentes y predecibles. Permite regular el apego.

- ▶ Sensibilidad-Responsividad-Sintonía. (Ainsworth, 1989)
 - ▶ Adecuadamente responsivos a las necesidades del niño, Cuidadores.
 - ▶ Cooperativos (vs Interferencia).
 - ▶ Capacidad de mentalización (Fonagy & Steele) o reflective functioning
 - ▶ Mindsight (Siegel). Comprensivos y conocedores de las capacidades del niño.



Características de cuidadores apego seguro

- ▶ Comprometidos-Afecto/estado de ánimo positivo-Juego:
 - ▶ Estado positivo relacionado con niño/a. Juegos interactivos.
 - ▶ “Non responsive warmth”.
 - ▶ Proactivos y activos a la vez que aceptan de las necesidades del niño
- ▶ Regulación:
 - ▶ Tranquilos y regulados. Capaces de poner sus propias emociones al margen.
 - ▶ Capaces de “reparar” tras “rupturas”.
 - ▶ Ayudar en la asimilación de experiencias problemáticas (Stiles et al 1990).
 - ▶ Capaces de poner límites:
 - ▶ Ciclo: frustración-ruptura-reparación.
 - ▶ Los niños no pueden ponerse límites a ellos mismos.
- ▶ No poner límites es dificultad para manejar el el afecto negativo del niño



Características de cuidadores apego ansioso ambivalente-resistente

- ▶ Atención selectiva o sesgada ante estímulos incorrectos. Centrados más en si mismos y sus emociones.
- ▶ El niño utiliza todos los recursos para optimizar el apego y reducir la ansiedad.
- ▶ No hay límites / el niño pone los límites.

Características de cuidadores apego ansioso-evitativo

- ▶ Fríos emocionalmente o excesivamente intrusivos. No impredecibles.
- ▶ El niño tiene la necesidad de mantenerse cerca de alguien que no tolera la cercanía (exceso de límites) o no establece límites.
- ▶ El niño usa todos los recursos para reducir la tristeza.



Características de cuidadores apego desorganizado

- ▶ Temerosos o temibles. Hostilidad-indefensión.
- ▶ Dolor no metabolizado. Ausentes. Disociación.
- ▶ Se dará una activación simultánea de sistemas de defensa (lucha, huida, etc) y de apego.
- ▶ Se dá un vínculo paradójico de a mayor maltrato (mayor estrés), mayor activación del sistema de apego (mayor búsqueda de la base segura).
- ▶ El niño hará todo lo posible por estructurar y organizar el apego, con la utilización de recursos de otros sistema de acción.
- ▶ Si no lo logra, entrarán en juego las defensas de idealización, identificación, introyección y, en última instancia, disociación estructural





Ainsworth; citado en Bowlby (1997).

Comportamiento casa

SEGUROS:

- ▶ Equilibrio entre exploración y apego
- ▶ Madre como base segura
- ▶ Lloran menos
- ▶ No se desregulan si madre abandona la habitación y se alegran a su vuelta.
- ▶ Comunicación más completa y sutil con madre
- ▶ Más cooperativo
- ▶ Muestra menos ira
- ▶ Mantenían más contacto ocular y corporal

www.arunmansukhani.com

Ainsworth; citado en Bowlby (1997).

Comportamiento casa

EVITATIVOS:

- ▶ Poco apego. Madre no es base segura. Conductas de acercamiento-evitación.
- ▶ Menos comunicación, menos contacto ocular.
- ▶ Dificultad en el contacto físico. Tocan preferentemente partes periféricas.
- ▶ No se relajan en brazos de la madre (“yield”).
- ▶ Muestran más conductas de enfado y rechazo.



www.arunmansukhani.com

Ainsworth; citado en Bowlby (1997).

Comportamiento casa

RESISTENTES:

- ▶ Demandantes, buscan contacto con la madre y se enfadan si madre pretende que jueguen.
- ▶ Pocas conductas exploratorias.
- ▶ Llanto frecuente.
- ▶ Frecuente desregulación.
- ▶ Dificultades en la comunicación madre-hijo.
- ▶ Mantenían más contacto ocular y corporal



www.arunmansukhani.com

Ainsworth; citado en Bowlby (1997).

Comportamiento casa

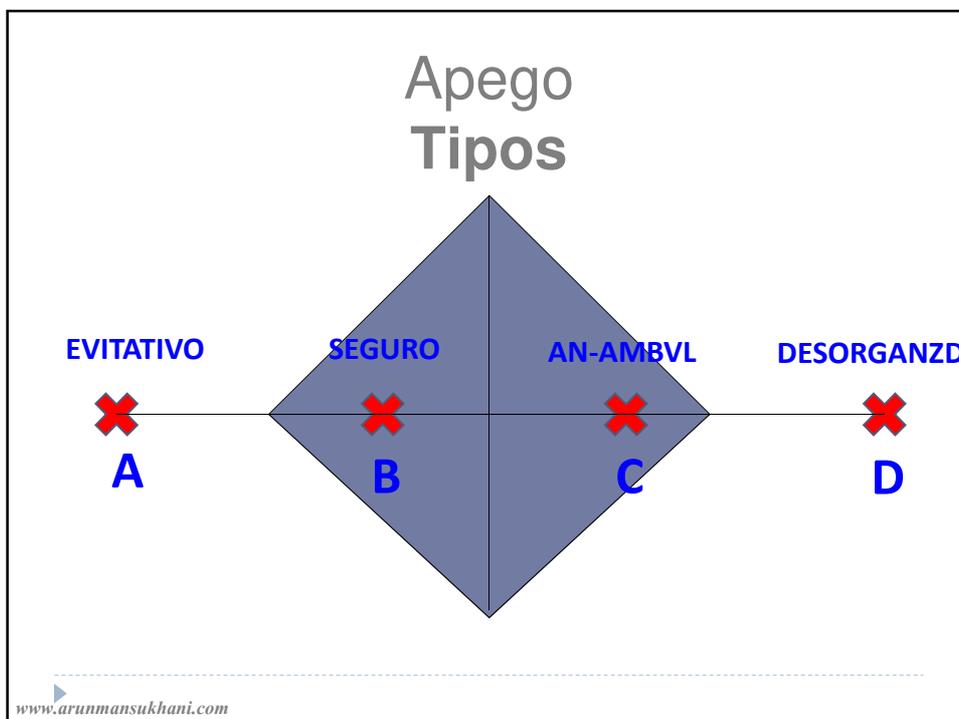
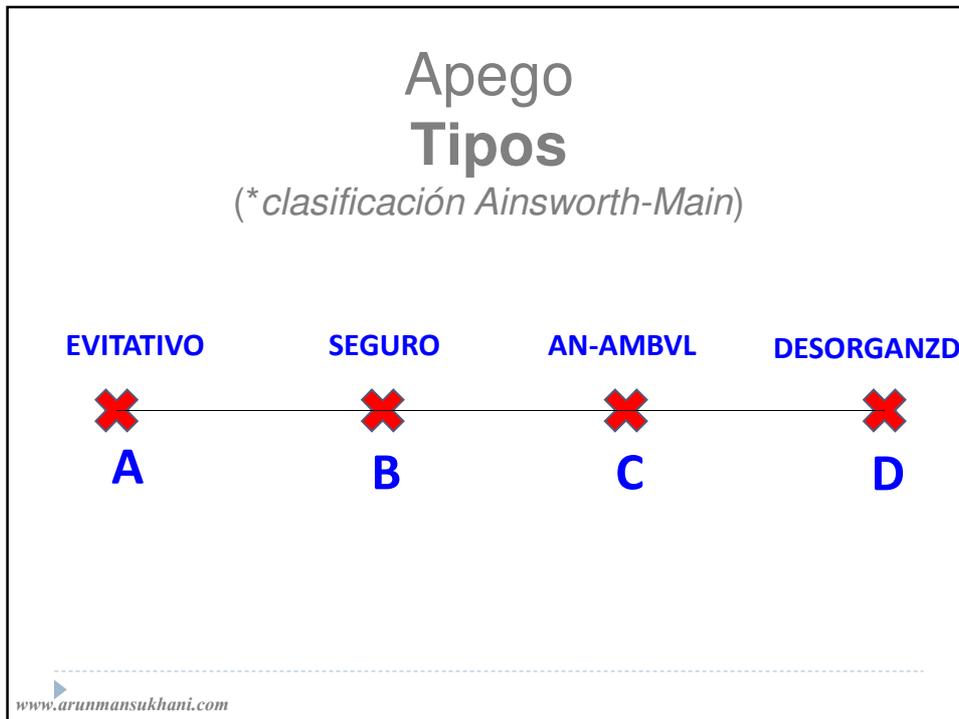
DESORGANIZADOS:

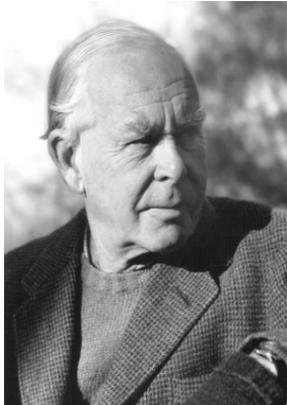
- ▶ Muestran comportamientos temibles o temerosos. Frecuentes problemas con iguales en entornos escolares.
- ▶ Contacto físico inapropiado: poco o excesivo.
- ▶ Contactan con partes poco apropiadas: pies de la madre.
- ▶ Impulsividad. Desregulación emocional.
- ▶ Evitan la interacción y tienden a aislarse o se muestran indiscriminadamente amistosos.

www.arunmansukhani.com

¿Por qué es tan importante el apego?

- ▶ Es “el principio organizativo alrededor del cual el desarrollo psicológico tiene lugar” (Holmes 2001).
- ▶ Es factor de protección contra las experiencias adversas en la infancia, tanto por prevención como por reparación.
- ▶ Marca la pauta para la relación con los demás, el conocimiento implícito de “como hacer cosas con los demás” (Lyons-Ruth, 1988).
- ▶ Determina los mecanismos de regulación del yo: auto y co-regulación.
- ▶ Influye en la autoestima, autoimagen y el autoconcepto. Autocompasión (Zessin et al 2015).
- ▶ Está relacionado con la salud y la salud mental:
 - ▶ Los apegos sub-óptimos se relacionan con patología adulta como dependencias, mayor propensión de problemas de ansiedad o depresión (Holmes 2001/2010)
 - ▶ Los apegos desorganizados (o con porcentaje desorganizado) están claramente relacionados con psicopatología grave en adultos (Liotti 2014).





"Attachment theory regards the propensity to make intimate emotional bonds to particular individuals as a basic component of human nature, already present in germinal form in the neonate and continuing through adult life into old age".
"It performs a natural healthy function, even in adult life".

Bowlby, 1988/1992.

"There is a strong continuity between infant attachment patterns, adolescent patterns and adult attachment patterns"

Main & Goldwyn, 1993

www.arunmansukhani.com



Apegos Múltiples

Schaffer and Emerson, Glasgow Study, 1965:

- 7 m: 29% apegados a 2 personas.
- 10 m: 60% más de una figura de apego.
- 18 m: 87% más de una figura y 30% tenía 4-5 figuras de apego.

Ainsworth et al, 1978:

A partir de los 30 meses, el apego materno predominará sobre los demás (Ainsworth et al. 1978)

Main y Weston 1981:

Hasta los 18-24 meses, el niño exhibirá diferentes patrones de apego en función de la relación del momento. A partir de los dos años, irá estabilizando progresivamente su estilo de apego (IWM) a la vez que se creará una representación interna de la base segura.

Apego y ciclo vital

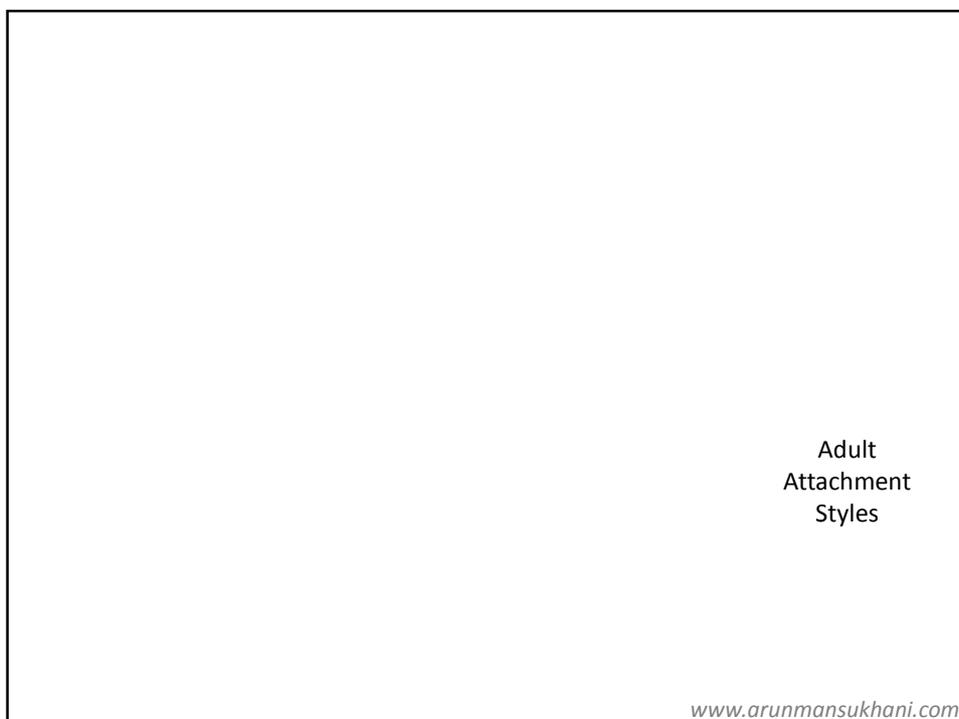
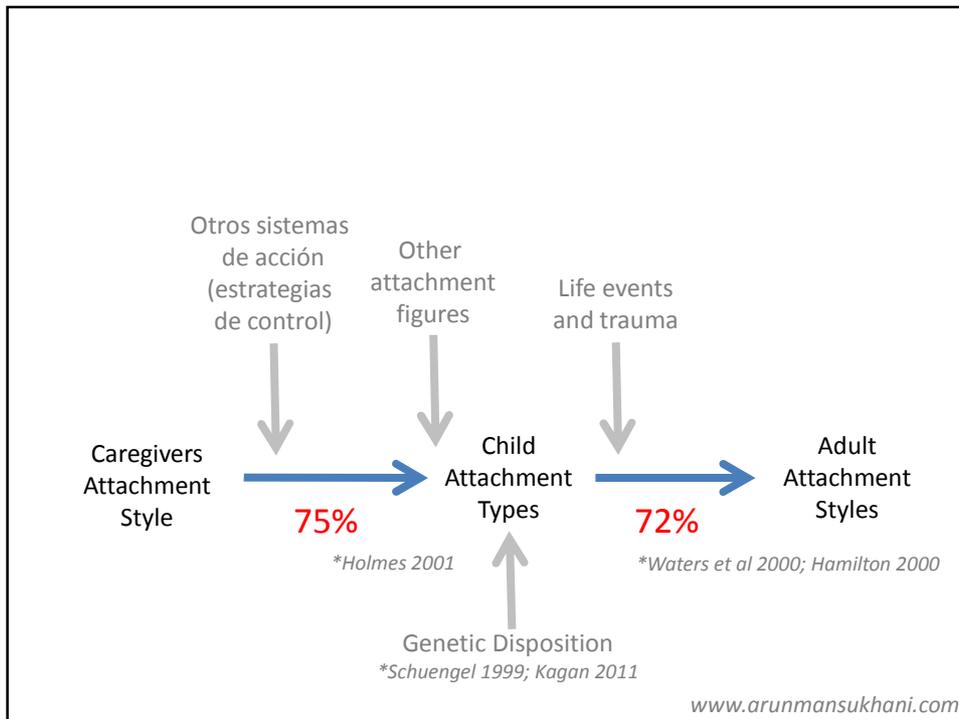
- ▶ 0-6 meses: Apego Primario o Dual.
- ▶ 6-9 m en adelante:
 - ▶ Figuras de apego subsidiarias: hermanos, abuelos, familiares, profesores, mascotas, etc.
 - ▶ Padres como modelos y agentes (en relación al mundo y los demás)
- ▶ 2-3 años: aumento de independencia
- ▶ Adolescencia: grupo de iguales y primeras relaciones romántic.
- ▶ Adultez:
 - ▶ Apego recíproco con amigos
 - ▶ Apego con pareja.
 - ▶ Hijos, sobrinos, etc.
 - ▶ Cambio relaciones padres

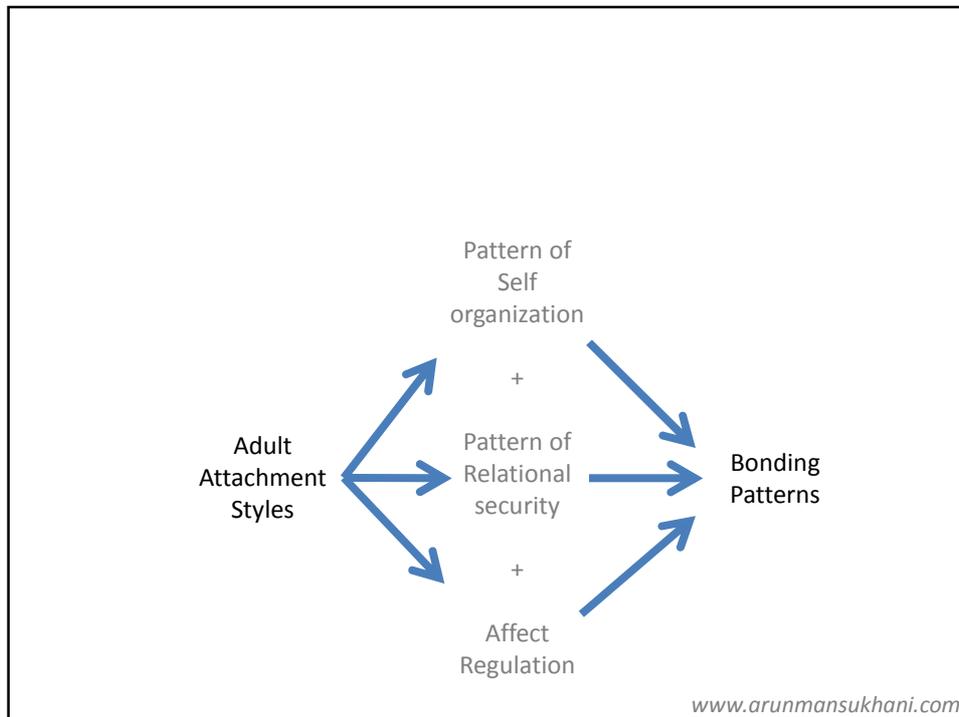
www.arunmansukhani.com

Continuidad del apego

- **Holmes 2001:**
 - Transmisión intergeneracional cuidadores (AAI) – hijos (SSP): 75%.
- **Waters et al 2000; Hamilton 2000:**
 - Mantenimiento a los 20 a (entre SSP y AAI): 72%
 - Cambio de los seguros a los inseguros correlacionaba con situaciones traumáticas. **Weinfiel et al 2000:** Mientras más experiencias vitales adversas, mayor discontinuidad entre los patrones infantiles y adultos.
- **O'Connor; Croft y Bokhorst et al 2003; estudios con gemelos:**
 - Alta influencia genética sobre el temperamento, prácticamente nula o muy baja influencia sobre estilo de apego.
- **Slagt et al 2016; Van Ijzendoorn y Bakersman 2009:**
 - Diferencias de vulnerabilidad – permeabilidad de las experiencias paternas (tanto positivas como negativas). Posible relación con receptor D4 .

www.arunmansukhani.com





Apego adulto

A lo largo de su vida la persona irá creando un IWM (Bowlby 1988) que se activará siempre que se active el SA (estrés, soledad, dolor, separación, relaciones cercanas...).

Es un sistema de memoria implícita (Amini et al. 1996, Wallin)

A diferencia de los tipos infantiles, los estilos de apego adulto combinan aspectos evitativo-distanciantes y ambivalentes-rechazantes.

El apego adulto también está formado por las estrategias de control (Lyons-Ruth 2004), que es la intervención de los distintos sistemas de acción sobre el apego.

El apego desorganizado no se considera una 4ª categoría.

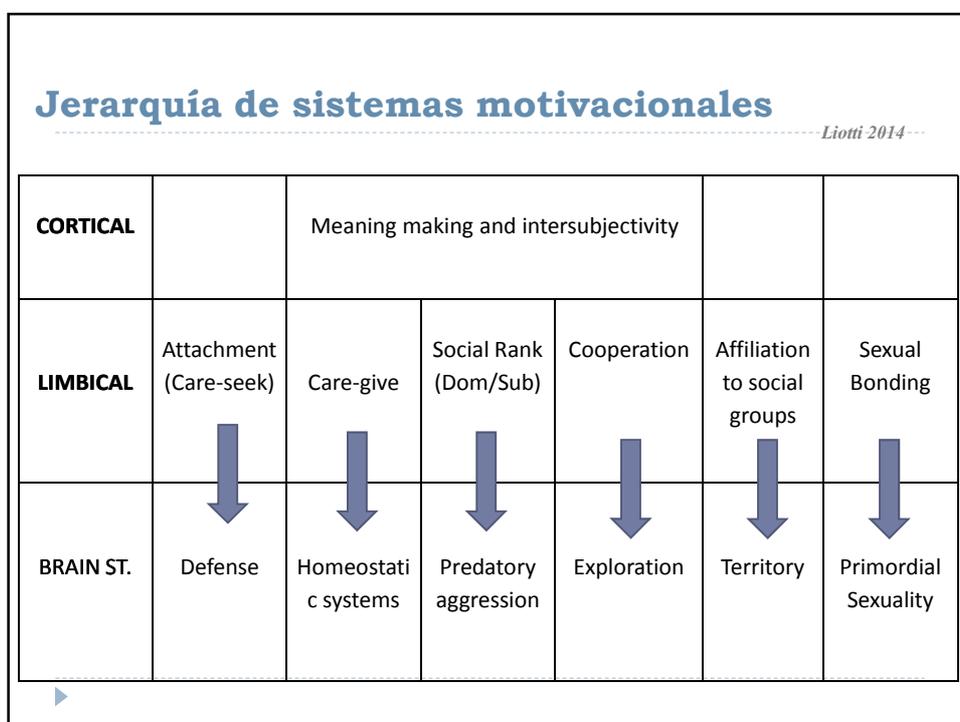
Sistemas de control, conductuales, motivacionales, de action, affective systems

1. Son sistemas neurales que organizan el comportamiento de los seres vivos (Panksepp 2012, Simón 2015) en especial aquellos que tienen que ver con la supervivencia individual o de la especie.
2. Constituyen pautas de comportamiento complejas pero automáticas e implícitas (Bowlby 1969).
3. Se activan en función de estímulos del entorno. En la infancia son de activación binaria (todo/nada) pasando a lo largo del desarrollo a activación gradual bajo control cortical. En situaciones de estrés o desregulación se vuelven binarios. En casos patológicos, siguen siendo de activación binaria en la edad adulta.
4. El SA es ontogenéticamente el primero y organiza los demás, es una “precondición” para su activación. (Holmes 2001). Prevalece sobre los demás (apego al perpetrador, síndrome de Estocolmo).



Apego y sistemas de acción

- ▶ El objetivo fundamental de la activación del sistema de apego del niño es activar el sistema de apego-cuidado en el adulto.
- ▶ El SA del niño se calma y el niño se regula cuando ve que el adulto está atento a él (disponible), en un estado de ánimo positivo y en disposición de cuidarlo y responder a sus necesidades.
- ▶ Cuando esto no ocurre, el niño activará otros sistemas de acción para lograr activar el sistema de apego-cuidado en el adulto.
- ▶ Cuando nada de lo anterior funcione (el niño no es capaz de activar el sistema de apego adulto) el niño desarrollará una pauta de apego desorganizado.
- ▶ También se generará apego desorganizado si se activan con frecuencia simultáneamente el sistema de apego y los sistemas de defensa.



Estrategias de control que pueden sustituir al sistema de apego

- ▶ Controlador-punitivo (estrategias dominantes)
- ▶ Controlador-cuidador (apego invertido)

Lyons-Ruth and Jacobwitz, 2008

- ▶ Controlador sumiso.
- ▶ Comportamiento sexualizado.

Liotti 2014

- ▶ Usar figuras de apego como “agentes”: obtener recursos instrumentales para protección y confort,

Hilburn-Cobb 2004

▶ www.arunmansukhani.com

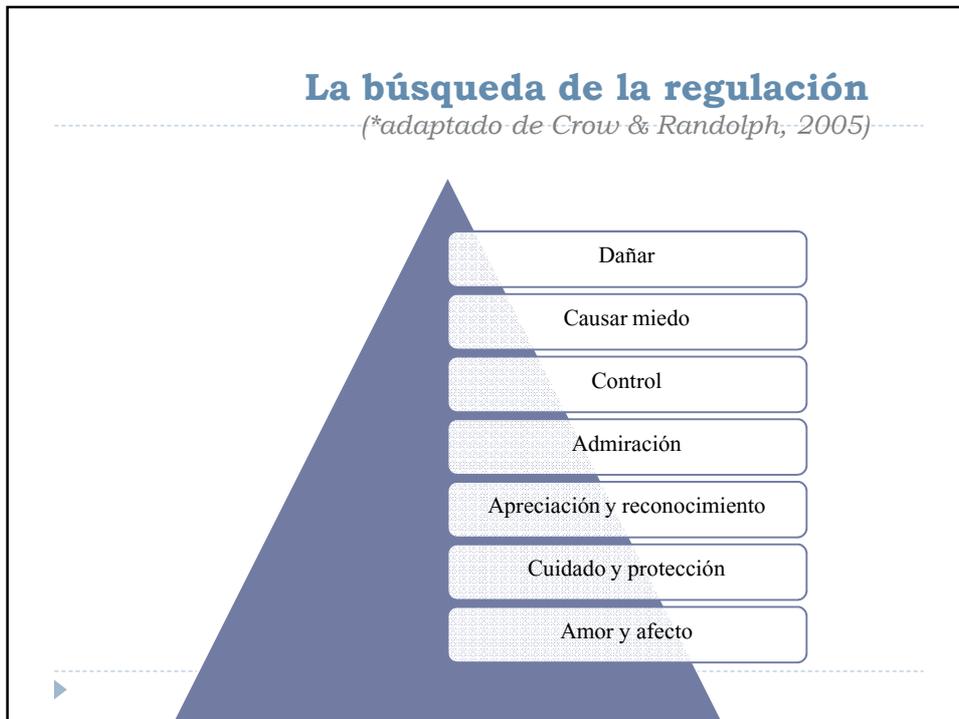
PVP-Tipos y subtipos

- A/A + Cuidador ▶ Complaciente-Cuidador
- A/A Dependiente ▶ Indefenso-Necesitado de Aten/cuid.
- A/A + Punitivas + % Desorg. ▶ *Oscilante

- A/A + Punitivas + % Desorgan ▶ Agresivo
- A/A + Punitivas indi + % Des. ▶ Pasivo-Agresivo
- A/A + Cuidador + % Desorg. ▶ *Cuidador-Codependient. (Dep. Inversa.)

- Ev ▶ Manifiesto
- Ev + Complac. ▶ Emocional
- Ev + Complac. + % Desorg. ▶ *Suspicaz/Seductor

▶ *3º Congreso Mundial de Sexología Médica*



Apego Adulto - Evaluación

- ▶ AAI (Main y Godwyn 1993).
- ▶ AAI – Reflective Function (Fonagy y Target 1997).
- ▶ AAP (George y West 2001):
www.attachmentprojective.com
- ▶ Escala ECR (Brennan, Clark y Shaver 1998):
www.psyweb2.ucdavis.edu/labs/Shaver
- ▶ RSQ (Bartholomew y Horowitz 1991)
www.sfu.ca/psyc/faculty/bartholomew/research/index.htm

* Risky Situation (Paquette y Dumont, 2013)

Seguro	}	• Seguro-Autónomo (S2-F2)
Autónomo		• Seguro distanciante (S1-F1)
	}	• Seguro preocupado (S3-F3)
		• Seguro adquirido (S4-F5)
Dismissing	}	• Inatento (D1)
Deactivating		• Devaluador (D2)
		• Emociones restringidas (D3)
		• Temeroso (D4)
Preoccupied	}	• Pasivo-sumiso (E1)
Hyperactivating		• Enfadado (E2)
		• Enredado-enmeshed (E3)
		• Controlador-cuidador
Unresolved	}	• Hostil-Intrusivo
Disorganized		• Temeroso

www. arunmansukhani. com

Rasgos del apego adulto autónomo

- ▶ Narrativa coherente, explica largamente, entra en detalles. Realista, no polarizado ni idealista. Tiene sentido.
- ▶ Amplio rango de modelos internos de trabajo (IWM). Flexible.
- ▶ Distingue las relaciones sanas. Valora las interacciones positivas.
- ▶ Se muestra cooperativo y es capaz de protegerse.
- ▶ Tiene una comprensión intuitiva del apego y considera muy importantes los vínculos del apego.
- ▶ Se muestra regulado (ni excesivamente emocionado ni excesivamente distanciado) y con emociones adecuadas a la narrativa (dentro de la ventana de tolerancia).
- ▶ Muestran autonomía.

www. arunmansukhani. com

Rasgo del apego adulto preocupado (ambivalente)

- ▶ Define su infancia como buena. Da muchos detalles pero contradictorios o erróneos. Difícil de seguir.
- ▶ Pasa de exagerar a minimizar la importancia del apego.
- ▶ Auto regulación deficitaria. Alta expresividad emocional. Expresa diferentes emociones hacia la misma persona.
- ▶ Muestra frecuentemente patrones de dependencia.
- ▶ Dificultades en la auto regulación y sobre todo co-regulación.
- ▶ Inseguro. Baja autoestima
- ▶ Se altera con frecuencia hablando de la infancia, mostrando ansiedad, preocupación – rabia, enfado, culpa. Mucha emoción y poca contención.

www.arunmansukhani.com

Rasgos del apego adulto distanciante (evitativo)

- ▶ Define su infancia como “buena”, “sin problemas” o “normal”. No da muchos detalles. Pocos recuerdos. Historia poco flexible.
- ▶ Minimiza la importancia de las relaciones de apego y la importancia de la infancia (en sí mismo y los demás).
- ▶ No percibe a los otros adultos como reguladores o confortantes.
- ▶ Estrategias de evitación de intimidad. Auto-dependiente, contra-dependiente.
- ▶ Buena capacidad de análisis social.
- ▶ Hostilidad encubierta o manifiesta contra iguales.
- ▶ Déficit autoregulatorio que lleva a capacidad emocional restringida. Mucho análisis cognitivo.
- ▶ Se muestra distanciado de las emociones mientras narra acontecimientos vitales de la infancia. Tb desdén o actitud “en el fondo no te puedes fiar de nadie”. Mucha contención, poca emoción.

www.arunmansukhani.com

Rasgos del apego adulto desorganizado

- ▶ Muy pocas recuerdos. Narrativa desorganizada e incoherente. Frecuente fabulación. No se entiende.
- ▶ No tiene sensación de seguridad.
- ▶ Cambios bruscos emocionales o comportamiento disociado. Frecuentes abreacciones.
- ▶ Impulsivo. Conductas cambiantes.
- ▶ Dificultades con la autoregulación.
- ▶ Impulsivo. Comportamientos bizarros: temeroso o temible.

- ▶ **Puede mostrarse muy controlado hasta que se active el sistema de apego, volviéndose confuso en ese momento (Liotti 2011).**

www.arunmansukhani.com

Los pacientes con apegos inseguros tiene una combinación de aspecto evitativos y resistentes.

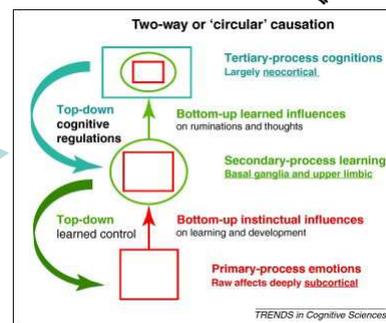
Aspectos evitativos	Aspectos ambivalentes
Auto regulación: distanciamiento de otros, evitación de intimidad	Co-regulación: búsqueda de intimidad o relc "especial".
SNC: Corticales: supresión de emociones y sensaciones	SNC: Límbicos: Alta emocionabi., desregulación emocional
SNA: Hipo – Activa Parasim (ventral dorsal)	SNA: Hiper-Activ simpática
Centrados en el yo	Centrados en los otros
Cambio interno	Cambio externo

SNA:

- Stephen Porges: CVD, SNS y CVV.

SNC:

- Paul McLean: Complejo R, Sistema Límbico y Neocórtex.
- Jaak Panksepp: Procesos primarios, secundarios y terciarios.



“Higher levels function best when the lower ones are regulated”. *Jaak Panksepp*

Teoría Polivagal – Porges 2001

Etapas filogenéticas del desarrollo neuronal del SNA

- Etapa 1: Vago vegetativo primitivo (dorsal) que propicia conductas paralizantes (p.e., la evitación pasiva).
- Etapa 2: Sistema simpático-adrenal que propicia conductas de «lucha-escape» (p.e., la evitación activa).
- Etapa 3: Sistema mamífero o vagal «inteligente» (ventral), bajo el control cortical que puede regular con rapidez el rendimiento cardiaco para propiciar el involucramiento y la falta de involucramiento con el medio ambiente (p.e., la comunicación social).

Teoría Polivagal – Porges 2001
Patrones de Inervación

	CVV	SNS	CDV
Tasa Cardíaca	+/-	+	-
Bronquios	+/-	+	-
Gastrointestinal		-	+
Vasoconstricción		+	
Sudoración		+	
Médua Adrenal		+	
Lácrimal	+/-		
Vocalización	+/-		
Músculos faciales	+/-		
Párpados	+/-		
Oído medio	+/-		

John Hughlings Jackson - Disolución: Las estructuras nerviosas superiores inhiben (o controlan) a las inferiores, en consecuencia, cuando de pronto las superiores dejan de funcionar, las inferiores incrementan su actividad.

Complejo Ventral Vagal	Sistema Nervioso Simpático	Complejo Dorsal Vagal
Vago mielinizado Enerva la cabeza	Sistema Adreno-Simp En. Extremidades	Vago desmielinizado Enerva vísceras
Comunicación social Autosiesgo Inhibición simpática	Movilización (evitación activa)	Paralización (muerte fingida, evitación pasiva)

Teoría Polivagal – Porges 2001
Sistema Nervioso Social

- El CVV evoluciona a partir de los primitivos arcos de las agallas de los peces, para que en los mamíferos controle la expresión facial, la mirada, la escucha, la succión, la deglución, la respiración y la vocalización.
- Propicia el desarrollo de conductas sociales complejas. Permite el vínculo y la interacción social
- Regula el estrés y promueve la conducta pro-social, mediante la influencia de un efecto inhibitor en las vías simpáticas que van al corazón.
- Oxitocina. Las conductas de proximidad son liberadoras de oxitocina (Zeki 2008).

- ↑ rol cuidador (Panksepp 2012)
- ↓ ansiedad separación (Panksepp 1992)
- ↓ agresividad endogrupo y ↑ en el exogrupo (De Dreu et al., 2010)
- ↑ confianza (Meyer-Lindenberg, 2008)
- ↑ interacciones positivas (De Dreu et al., 2010)
- ↓ ansiedad social (Guastella, 2009).
- ↓ la respuesta de habituación al placer (Johnson 2016)

Oxitocina.

No directamente relacionada con los procesos superiores ni el amor ni el circuito de recompensa, pero eleva nivel de opiodes (Kovacs et al., 1998).



3. Tratamiento

Tratamiento – Asunciones básicas

- ▶ La patología se expresa en las relaciones de intimidad porque es donde se activa el sistema de apego y las defensas.
- ▶ Los patrones rígidos de interacción reflejan estados emocionales (neuroendocrinos) intensos. Se deben a la activación de los sistemas de acción.
- ▶ Para muchos pacientes, el mundo externo está impregnado de emociones provenientes de su mundo interno (Fonagy and Targets, 1997) y el presente se confunde con el pasado .
- ▶ La psicopatología se ve como la persistencia de patrones inflexibles tempranos (Fonagy et al 2002) y la activación simultánea de distintos sistemas de acción.

www.arunmansukhani.com

tratamiento - trauma

- EMDR
 - F. Shapiro (1987-2001).
- FOCUSSING
 - E. T. Gendling (1982-2001).
- SOMATIC EXPERIENCING
 - P. Levine (1997).
- SENSORIMOTOR PSYCHOTHERAPY
 - P. Ogden y K. Minton (2000).

www.arunmansukhani.com

tratamiento – apego y personalidad disgregada

- Ttos. basados en T^a del Apego (Crow 2005; Randolph 2002). Jeremy Holmes (2014).
- Hipnosis-Keith Livingstone (2006).
- Voces-Colin Ross (2000).
- Internal Family Systems – Schwartz (1995).
- Disociación Estructural-Van der Hart (2005).
- Ego State Therapy-Forgash y Copeley (2008)..

www.arunmansukhani.com

Fase 0 – Relación terapéutica

-“Tanto en la infancia como en psicoterapia, el desarrollo se da en la relación”. (Wallin).

-“La terapia es un “*experimento in-vitro de intimidad*” (Holmes, 2010). Como la intimidad es el núcleo de los problemas de estas personas:

Los conflictos son frecuentes

(debido a la activación emocional de escenarios del pasado del paciente)

Schore (2003): “*El mayor reto para el terapeuta es manejar las activaciones emocionales que con frecuencia lo ponen a la defensiva o le provocan aburrimiento, irritación, ira y hostilidad y le impiden la escucha empática (...) mediante la activación emocional de escenarios de su pasado*”.

www.arunmansukhani.com

Fase 0 – Relación terapéutica: pacientes

- ▶ Activan su SA durante la terapia:
 - ▶ Alto riesgo de descompensación tanto por híper como por hipo activación.
 - ▶ ▲ Emocionalidad y ▼ Regulación (tanto auto como co). Problemas de dependencia-evitación. Son muy sensibles a cualquier fallo (inevitable) en la relación IP.
 - ▶ Pacientes muy conflictivos a nivel IP (problemas de apego, rol víctima-agresor, BTF, evitativos, no conectan etc). Muy sensitivos a cualquier error o situación conflictiva en terapia.

- ▶ Con frecuencia se darán situaciones de escenificación (“enactments”) en los que el terapeuta se verá arrastrado, activando escenarios de su propio pasado.

- ▶ Activarán el sistema de apego del terapeuta: frecuentemente ansioso ambivalente (Diamond et al 2003; Holmes 2010; Barr, 2006;)

www.arunmansukhani.com

Fase 0 – Relación terapéutica: el terapeuta

- Haber trabajado sobre su propia historia de apego (attachment-blind; Holmes, 2006). Tener apego seguro adquirido (Earned Secure Attachment, Mayn & Goldwyn, 1984; Hess 2008) y características de base segura (Modelo PRE, Johnson 2016): estar seguro que el pasado que se recrea es el de los pacientes y no el suyo
- Entender el estilo de apego (apegos) del paciente y sus partes, (“monstruos internos”).
- Capaz de estar en MF y ser un co-regulador activo.
- Tener capacidad empática a la vez que establecer claramente límites.
- Trabajar con sutileza (Janet), ayudando a los pacientes a exponerse a cantidad manejables de perturbación, especialmente con los pacientes más evitativos
- Ser capaz de manejar las escenificaciones que se dan en consulta.

Pacientes con temas de apego no es posible empezar haciendo una toma de la historia por que...

- Carecen de comprensión sobre su historia de apego (attachment blind) (Siegel 2012).
- Preguntar por la historia es desregulador y evocador (Steele 2016)
- Problemas con recordar, conectar y/o desconectar.
- Altamente defensivos (control) y/o
- Se desestabilizan cuando activan los sistemas de defensa y apego.

Pacientes con temas de apego tendremos que tener fases de estabilización y/o conexión en las que

- Empezar a sentirse seguros con el terapeuta para explorar la inseguridad (Holmes 2010):
 - Los pacientes más polo ansiosos deberán empezar a aprender regulación emocional (estabilidad y seguridad)
 - Los pacientes más evitativos empezarán a conectar con sus emociones y a sentirse seguros y regulados haciéndolo

- Ayudar a mentalizar (comprensión e integración cognitiva de la historia vital)

www.arunmansukhani.com

Mentalización (Fonagy) o función reflexiva (Bowlby) o Mindsight (Siegel)

Verme desde fuera y ver a los demás desde dentro (atribución de mente). Pensar sobre mis sentimientos y poder sentir al pensar/recordar.

- ▶ Para que haya alta capacidad de mentalización, es fundamental que la persona haya podido rebajar sus niveles emocionales.
- ▶ La capacidad de mentalización en padres (mind-sight) correlaciona positiva con hijos con apego seguro.
- ▶ Para que una persona tenga buen mindsight, debe poder:
 - ▶ Activar funcionamiento cortical.
 - ▶ Activar funcionamiento emocional (tener acceso a la memoria autobiográfica dependiente de estado)
 - ▶ Mantenerse dentro de la ventana de tolerancia.



Fase 0 – Trabajando hacia la estabilidad y seguridad.

- ▶ Percibir patrones de híper e hipoactivación. Regulación = estabilidad = seguridad.
- ▶ Adecuar la interacción al estilo de apego del paciente y al ritmo del paciente.
- ▶ Ver recursos durante la sesión
- ▶ Afrontar los miedos del paciente explícitamente.
- ▶ Crear un espacio de calma y aceptación desde el cual la exploración es posible y no genera miedo.
- ▶ Estar pendiente a las CN y CP y referencias al pasado

*Con los evitativos, ayudar a entender:

- ▶ Que el terapeuta no va a ser invasivo o manipulador.
- ▶ Ser consciente de sus zonas de confort y no confort.
- ▶ Empezar a entender la razón tras su gran evitación experiencial (Hayes et al, 1996).
- ▶ Trabajar desde la delicadeza.

www.arunmansukhani.com

tratamiento por fases

1. Estabilización individual

- Autocuidado (empezando en homeostático).
- Creación de rutinas y estructuras.
- Inicio de actividades placenteras: hedónicas y eudaimónicas.
- Fortalecer PAN. Trabajo con el niño interior.
- Trabajo con regulación de niveles energéticos
- Inicio de actividades placenteras: hedónicas y eudaimónicas. Individuales y sociales.
- Plantillas de futuro.

www.arunmansukhani.com

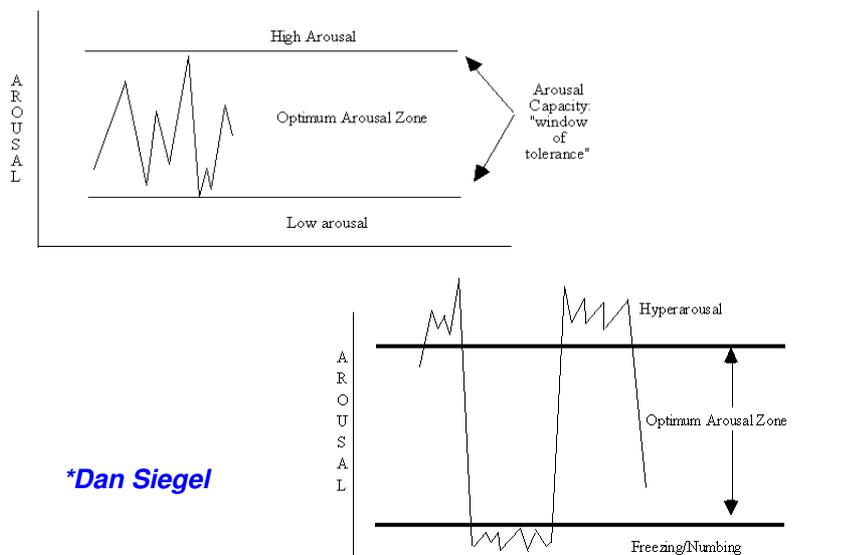
tratamiento por fases

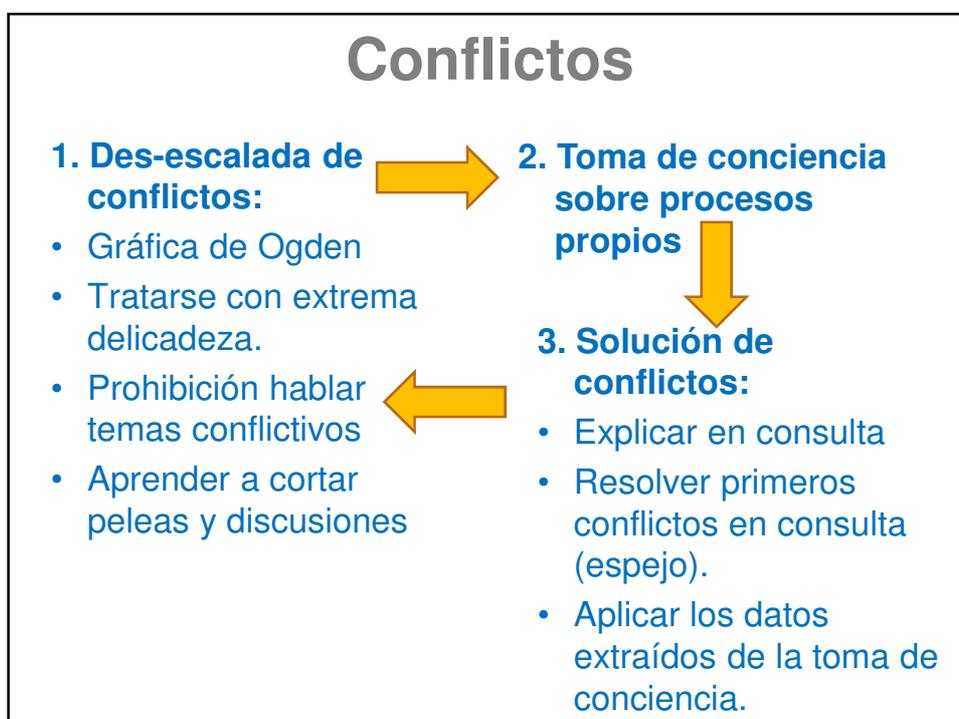
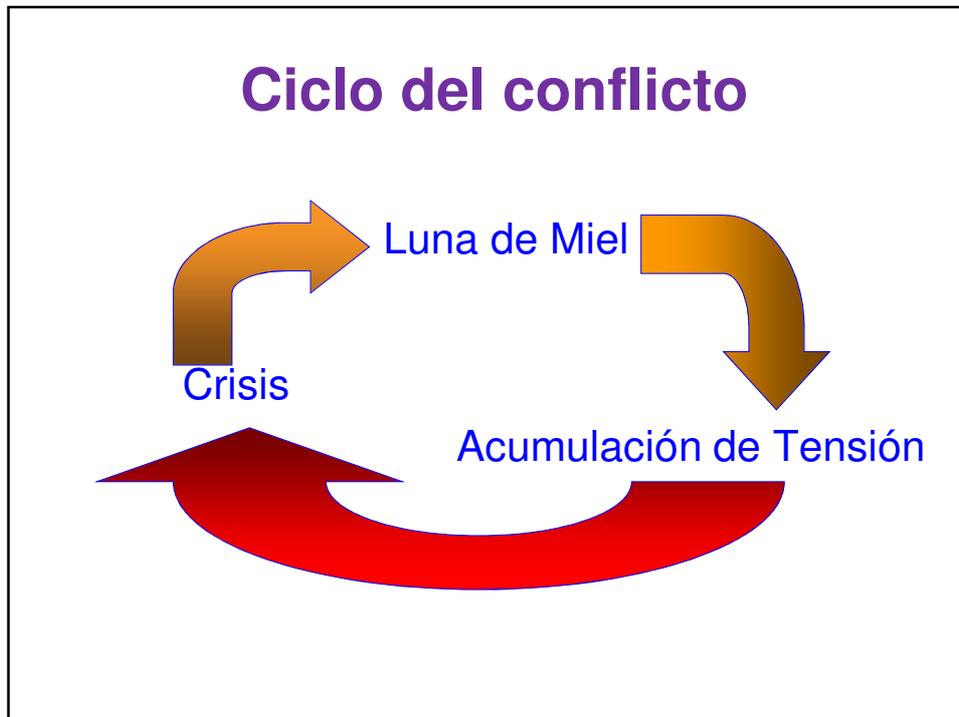
1. Estabilización en pareja: Seguridad

- Comunicación e interacción y auto y co-regulación:
 - Ventana de tolerancia
 - Inicio lenguaje de partes.
- Reducción del conflicto: Comprensión de dependencia y sus ciclos.
- Prescripción de recaída.
- Aprendizaje y valoración de diferencias entre respuestas correctas e incorrectas: límites.
- Empezar a entender el conflicto como una ventana a otro tipo de relación.
- Tolerancia a dar y recibir afecto positivo

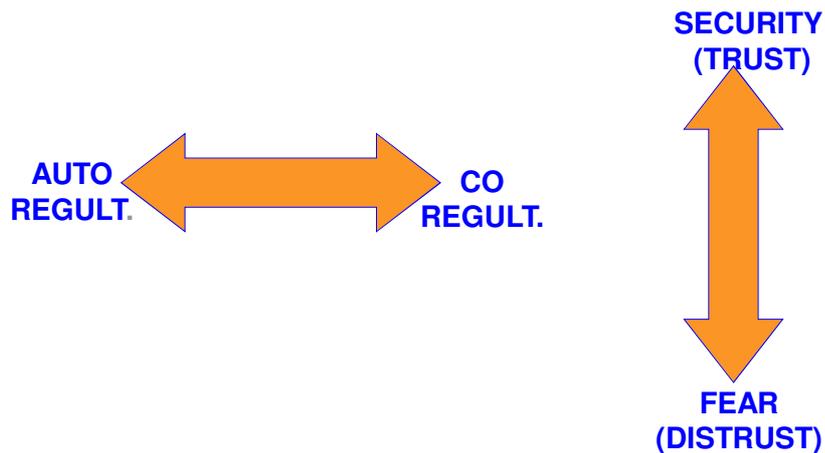
www.arunmansukhani.com

window of affective tolerance





Fase 1: Detectar, comprender y modificar tendencias individuales de seguridad y regulación del yo.



www.arunmansukhani.com

Toma de historia: inicio de procesamientos

- Una vez haya estabilidad y seguridad y capacidad de volver a la VT, se empezará con la historia, desde el presente hacia atrás, desde los temas relacionales actuales.
- Mucho antes de procesar las T y aún más las t-apego, habrá que ayudar que el paciente vaya integrándolas en su historia biográfica.
- La persona se saldrá de la VT y lo primero que activará serán los mecanismos de defensa. Habrá que usar:

DF - EB lenta/corta - EB táctil - procesm. parciales - CIPOS

- Esto aumentará los márgenes de su VT y le ayudará a mentalizar (Fonagy 1997/2007) y aumentará la función reflexiva (Bowlby 1988) permitiéndonos acercarnos al procesamiento estándar.

Técnicas de re-conexión presente (desconexión del pasado)

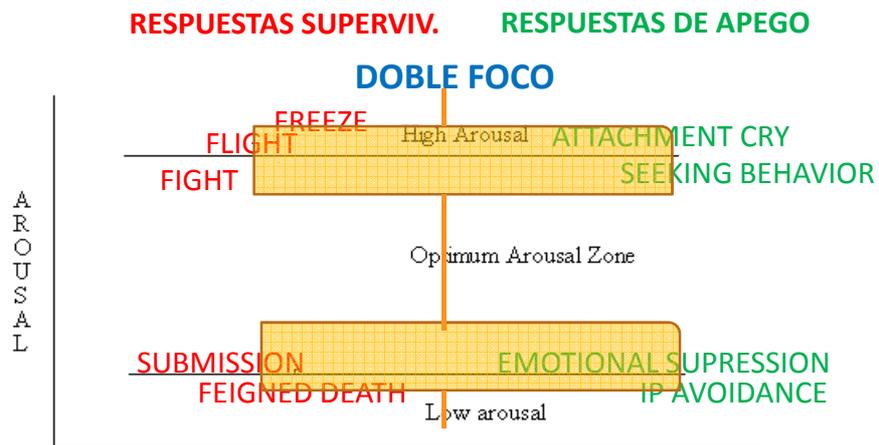
- Conexión social (ventral vagal).
- Orientación presente :
 - Hablar de temas actuales o futuros.
 - Colores de la sala
 - Fecha o edad; mano y anillo.
- Orientación espacio temporal
- Enraizamiento.
- Equilibrio y orientación en el espacio.
- Corticalización.

Toma de historia: inicio de procesamientos

Fase de Co-creación de la historia del paciente:

- Empezar a distinguir la historia traumática del desarrollo y las T grandes. Ver cuando están interrelacionados y si hay comienzos sintomáticos concretos.
- Ayudar a que el paciente vaya aumentando el nivel de mentalización
- Ver partes defensivas y partes heridas. Mientras más duras las partes defensivas, mayor las heridas. Ver emociones de herida y emociones defensivas: vergüenza, culpa, asco, miedo (puede ser), enfado... cualquier emoción que me aleja de acercarme a los recuerdos biográfico-traumáticos.

¿Dónde tiene lugar el procesamiento?



www.arunmansukhani.com

Fase 2- Ajustando el ritmo en las sesiones

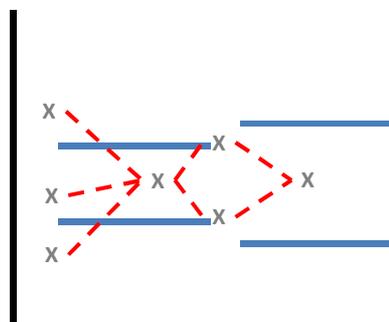
Tratamiento por fases:

- Estabilización y reducción de síntomas
- Trabajar con recuerdos
- Integración y rehabilitación

- Capaz de manejar activación
- Insight y comprensión.
- Adulto como base segura.
- Mejora apego con el terapeuta
- Experiencia de apego correctiva.

En cada sesión:

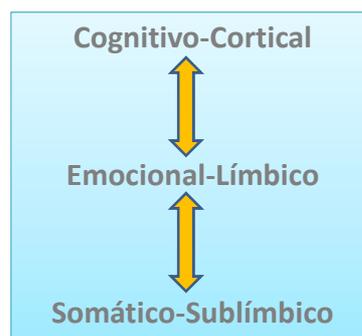
- Regulación: VT
- Procesamiento: márgenes de VT
- Instalación, experiencia positiva y orientación a la vida externa



Fase 2: Procesamientos parciales

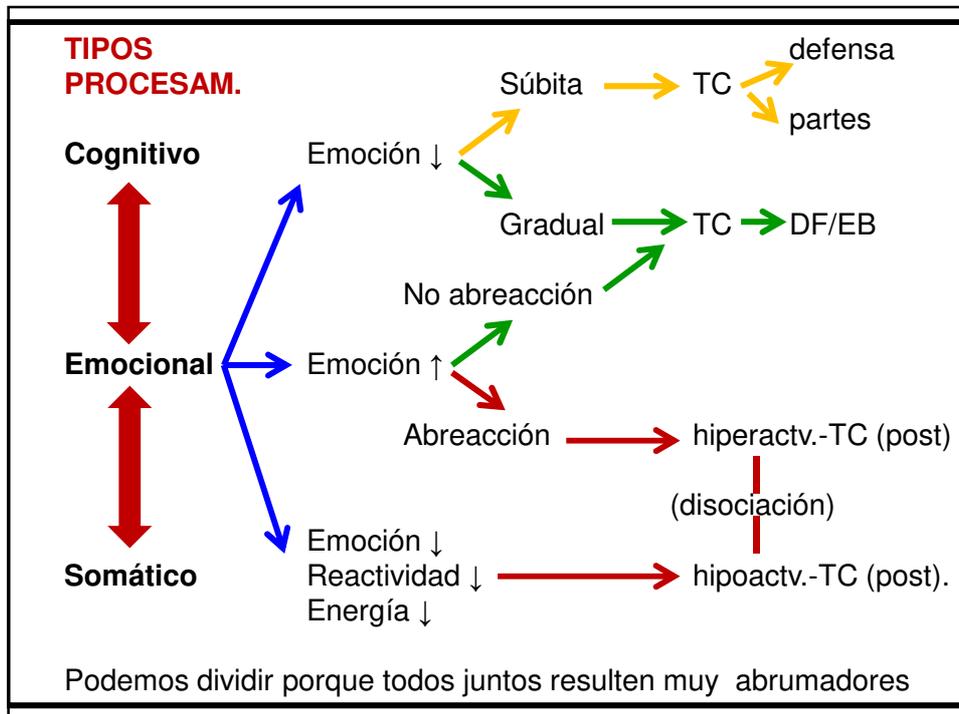
- ▶ While each of the three levels of the brain has its own “understanding” of the environment, they are mutually dependent and intertwined (Damasio, 1999; LeDoux, 1996; Schore, 1994), functioning as a cohesive whole, with the degree of integration of the upper levels dependent on those below.
- ▶ MacLean (1985) points out that the levels of the brain may not work in harmony, which prevents integrated information processing.
- ▶ These three levels of brain architecture are conceptualized as correlating with three levels of information processing: cognitive, emotional and sensorimotor”. (Ana Gómez, 2013).

Tipos de procesamiento



*cuando los 3 alineadas, la persona en la ventana de tolerancia, sin rigidez, y en ventral-vagal. En Mindfulness.

- Capaz de conectar con diferentes momentos de su biografía
- Distingue pasado de presente.
- Distingue interno de externo.



Dificultades / Escenificaciones

- ▶ La terapia ha de basarse en una relación segura, con límites y predecible. Muchas veces será la primera relación sana que el paciente ha experimentado en su vida. Para ello hay que poder reparar las escenificaciones.
- ▶ Las escenificaciones son situaciones en las que, inadvertidamente, se ha rozado la herida del paciente y/o del terapeuta. Representan en el presente (en la interrelación actual) conflictos con las figuras de apego.
- ▶ Esto hace saltar todas las defensas, generalmente de ambos. Las defensas se activan para impedir llegar al dolor de la herida de apego.
- ▶ Los conflictos son inevitables en terapia, dado que el terapeuta es un ser humano falible y que los pacientes son muy sensitivos a lo IP. La idea es que en cualquier relación cercana se producen desacuerdos. La idea no es eliminarlos sino enfocarse en ellos y aprender de ellos.

Dificultades / Escenificaciones

- Suelen arrastrar al terapeuta porque se dan en la relación con él/ella. Suelen representar la ruptura de la relación de apego.
- Trabajar con las escenificaciones por tanto es una muy buena vía de entrada sobre todo con los pacientes más cerrados (hacia terapeuta y hacia sí mismos).
- Reaccionar, desde la autenticidad, de una forma diferente a cómo han reaccionado siempre en su vida. El “reconocimiento no defensivo” (Holmes 2010). Permite que se dé la reparación y provee de una experiencia correctora.
- Para encontrar las dianas apropiadas, se trata de pasar del contenido a la dinámica relacional. Pasar del qué estamos diciendo al qué estamos haciendo y por qué (sentimientos, necesidades que hay debajo).

Trabajo con escenificaciones

- ▶ Detectar que se está produciendo una escenificación (a partir del estado de ánimo propio y/o del cliente).
- ▶ El terapeuta debe ser capaz de auto-regularse.
- ▶ Explicitarlo y abrir un espacio de reflexión (fundamental que el paciente esté en la ventana de tolerancia):
 - ▶ Explorar lo que ha ocurrido.
 - ▶ Explicitar el sistema, incluyéndose el propio terapeuta. Explicitar los sentimientos blandos del terapeuta.
 - ▶ Estar atento a qué le sucede al cliente: Intentar explicitar los sentimientos blandos (heridas) en lugar de los duros (defensas) del paciente.
 - ▶ Intentar conectar con otras situaciones del paciente en los que pudo sentir dichos sentimientos.
- ▶ No cuestionar en ningún momento el vínculo.

Dificultades / Disociación

- ▶ **La disociación es central** incluso en pacientes cuyo aspecto central no es el disociativo (disociaciones parciales)
- ▶ La defensa de **disociación por hipo-activación es la más frecuente** en trauma de apego. Es **más difícil de reconocer** que la hiper: bostezos, distracciones, aburrimiento. Se relaciona con sensaciones de “indefensión” y, por tanto, situaciones de la primera infancia.
- ▶ Es muy importante saber distinguir disociación ordinaria, disociación emocional y disociación estructural.

www.arunmansukhani.com

Kluft 1988, Steele 2016

Partes

- No hay sentido de identidad unitario: Hay partes no yo.
- Autorepresentación particular y perspectiva de primera persona
- Memoria autobiográfica propia. Experiencias personales propias.
- Mayor autonomía, pueden tomar el control ejecutivo.
- Mayores niveles de fobia y conflicto.
- Mucha vergüenza o miedo al hablar de la disociación

Estados del yo

- Sí hay sentido de identidad: No hay partes no yo.
- No tienen autorepresentación y perspectiva en primera persona;
- Experiencia y memoria personal compartida.
- Menor autonomía, normalmente no toman el control ejecutivo.
- Menor fobia y conflicto. Cuando aparece tiene que ver con emociones repudiadas.
- No mucha vergüenza o miedo al hablar de la disociación.

Disociación: tipos de partes

- ▶ Sociales o funcionales: de funcionamiento para la vida diaria. Partes “manager” proactivas (Scwhartz 1995; Forgash y Knipe, 2015). Partes aparentemente normales. (V. der Hart et al, 2006).
- ▶ Defensivas: Organización del apego. Sistema de control. Estrategias de carácter. Partes “bombero” reactivas (1995,/2015). Pates que evitan el trauma (2006).
- ▶ Desorganizadas: (son defensivas pero con rasgos muy destructivos). Incluye partes que imitan a perpetradores (introyectadas) o partes que se han identificado con las forma abusiva en que las trataron.
- ▶ Heridas. Herida de apego. “Basic Fault” (Balint 1979) o experiencia faltante. Partes “exiladas” que reviven el trauma (1995/2015). Partes fijadas en el trauma (2006).

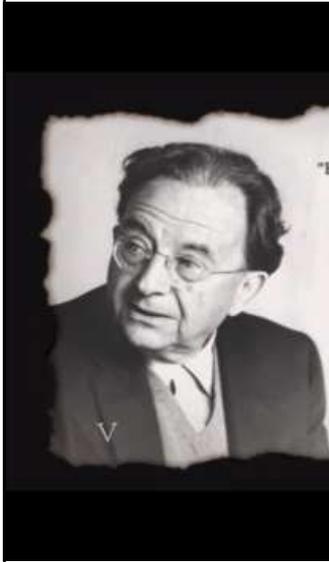
www.arunmansukhani.com

diferentes partes del yo pueden tener:

- Diferentes ideas sobre el yo, el mundo y los demás (Nijenhuis 2008).
- Diferentes edades.
- Diferentes necesidades.
- Diferentes funciones.
- Diferentes tendencias de acción.
- Diferentes estilos de apego y vinculación.
- El mismo objetivo final.

www.arunmansukhani.com

Erich Fromm



“La gente cree que amar es sencillo y lo difícil es encontrar un objeto adecuado para amar ... Sin embargo, todos los intentos de amar están condenados al fracaso mientras la persona no desarrolle su personalidad total y madura ... Una cultura en la cual estas cualidades son raras, también ha de ser rara la capacidad de amar”.



Muchas gracias!

www.arunmansukhani.com

arun@arunmansukhani.com

+34 607 803 803