



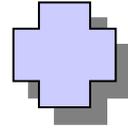
DEPENDENCIA INTERPERSONAL Y PATRONES DE VINCULACIÓN PATOLÓGICA (ID – PVP)

La DIP (y los PVP) es un grave problema clínico y social:

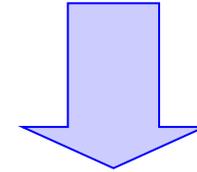
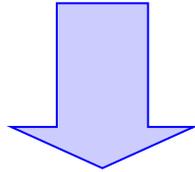
- Subyace o es comorbida en la mayoría de los trastornos emocionales y mentales, asociándose a los 'Big Five Symptom Clusters': Ansiedad, Ánimo, Disociativo, Psicótico y Adictivo (Sierra, 2006).
- Causa enorme malestar subjetivo en personas enredadas en relaciones disruptivas así como en personas que 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.

ID + PBP

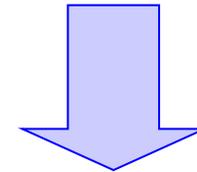
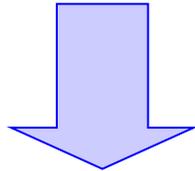
High number of direct
and indirect cases



Major soc. & clinical
problem

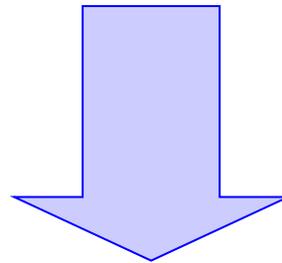


**ID+PBP is overlooked and remains unattended
in most cases**



UNDERDIAGNOSED

UNTREATED



Lack of integrative models to assess and treat PBP



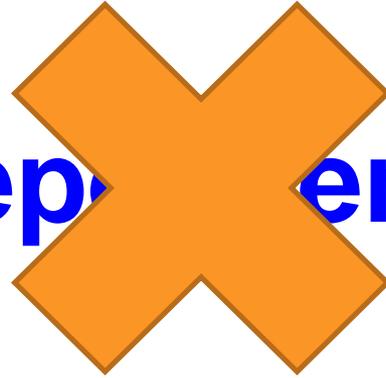
1. ¿DI y PVP?







Independencia



**Dependencia sana
(Patrones de vinculación no
patológica) en adultos**

Dependencia sana (Patrones de vinculación no patológica) en adultos

Auto-depender (auto-regularse + segura)

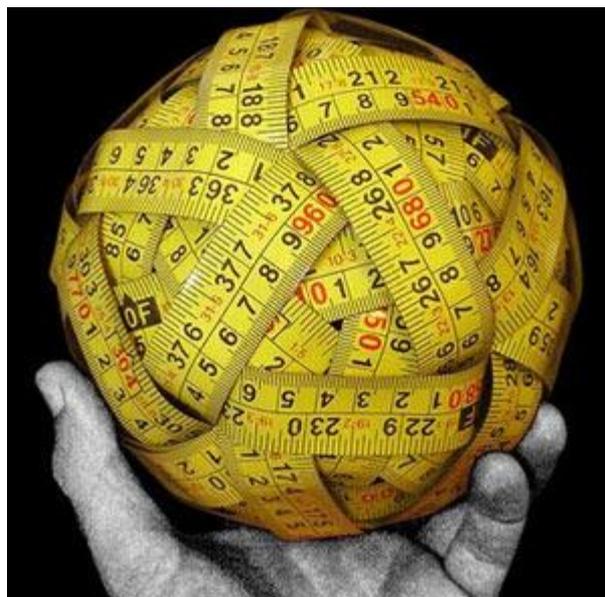
+

Inter-depender (co-regularse + confiar)

=

Relación horizontal

(Apego recíproco; Cooperación y reciprocidad)



2. Diagnóstico

When do ID and BP become pathological?

Un patrón persistente o tendencia:

- A tener una serie de relaciones interpersonales 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.

PVP-Tipos y características

SUMISO



- Co-regulación.
- Ansiedad – frustración
- Miedo al abandono
- Conductas de sumisión/agrado

DOMINANTE



- Co-regulación.
- Miedo – Ira.
- Miedo al rechazo ó dominio
- Críticos, controladores, etc.

EVITATIVO



- Auto-regulación
- Tristeza – Desconfianza
- Miedo a conectar con la tristeza
- Evitar intimidad, rigidez.

PVP-Tipos y subtipos



PVP – Cada oveja con su...

Sumiso complaciente

Sumiso indefenso

Oscilante

Dominante agresivo

Pasivo-agresivo

Cuidador

Evitativo manifiesto

Evitativo emocional

Evitativo seductor

Sumiso complaciente

Sumiso indefenso

Oscilante

Dominante agresivo

Passive-Aggressive

Cuidador

Evitativo manifiesto

Evitativo emocional

Evitativo seductor

Dependencia sana (Patrones de vinculación no patológica) en adultos

Auto-depender (auto-regularse + segura)

+

Inter-depender (co-regularse + confiar)

=

Relación horizontal

(Apego recíproco; Cooperación y reciprocidad)

Dependencia sana (Patrones de vinculación no patológica) en adultos

Auto-depender (**auto-regularse** + **seguro**)

+

Inter-depender (**co-regularse** + **confiar**)

=

Relación horizontal

(Apego recíproco; Cooperación y reciprocidad)

Variables que subyacen a PV

REGULACIÓN DEL YO

Auto-Regulación
Vs.
Co-Regulaciónn

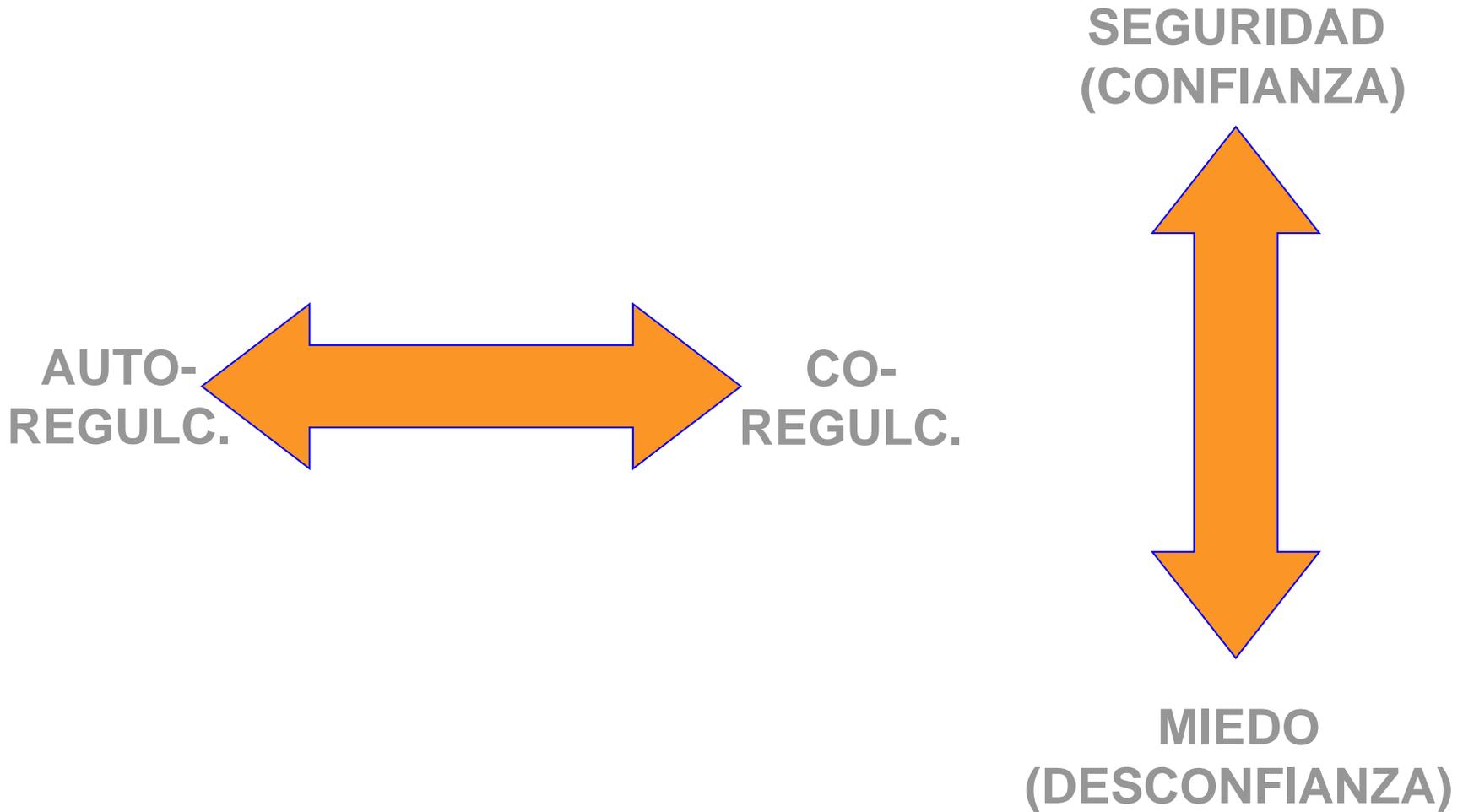
Tronic 1989, Sroufe 1995, Schore
2000, 2013. Siegel 2012
Gerzon 1998, Sanz 2007

SECURITY

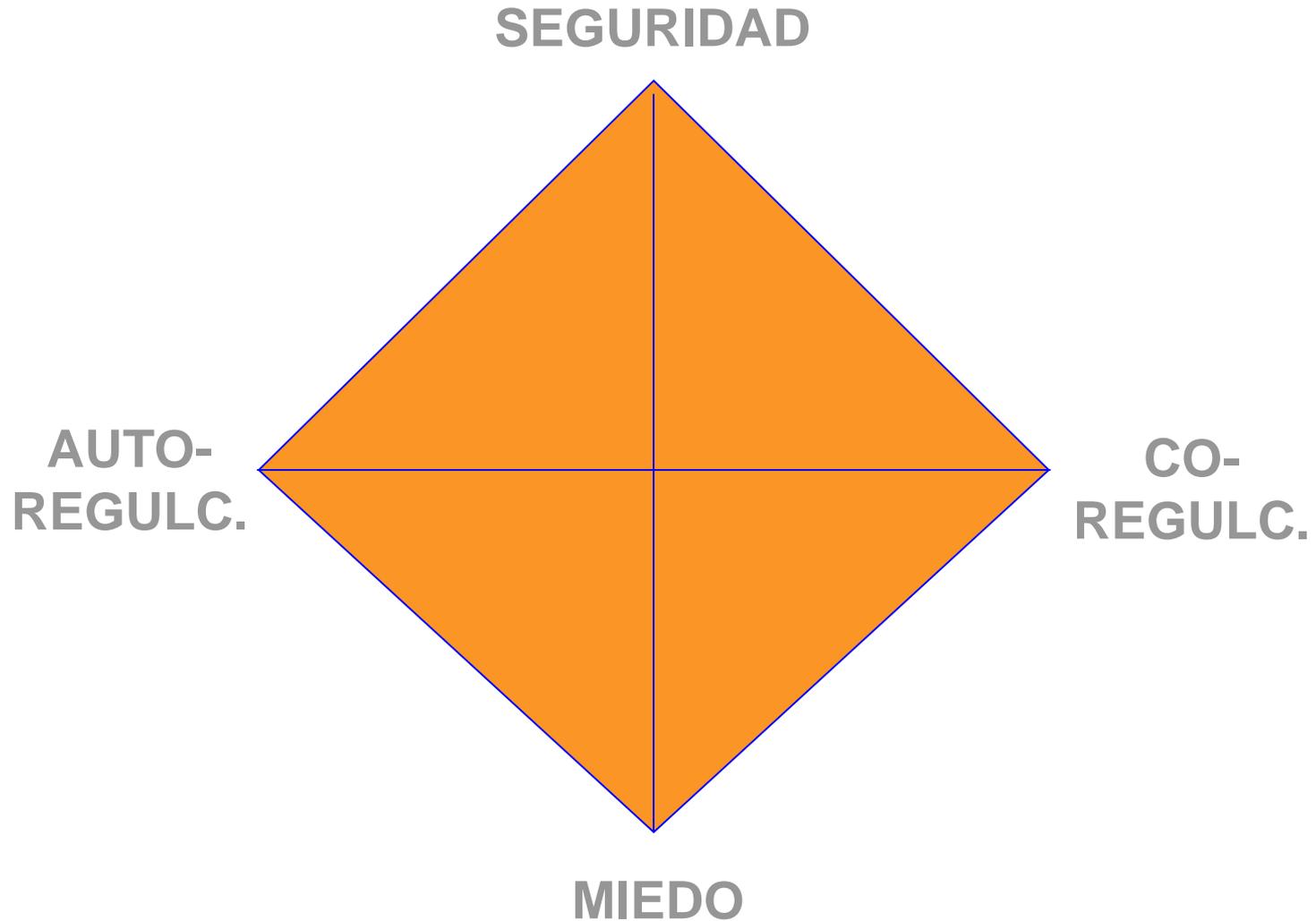
Seguridad (confianza)
Vs.
Miedo (desconfianza)

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

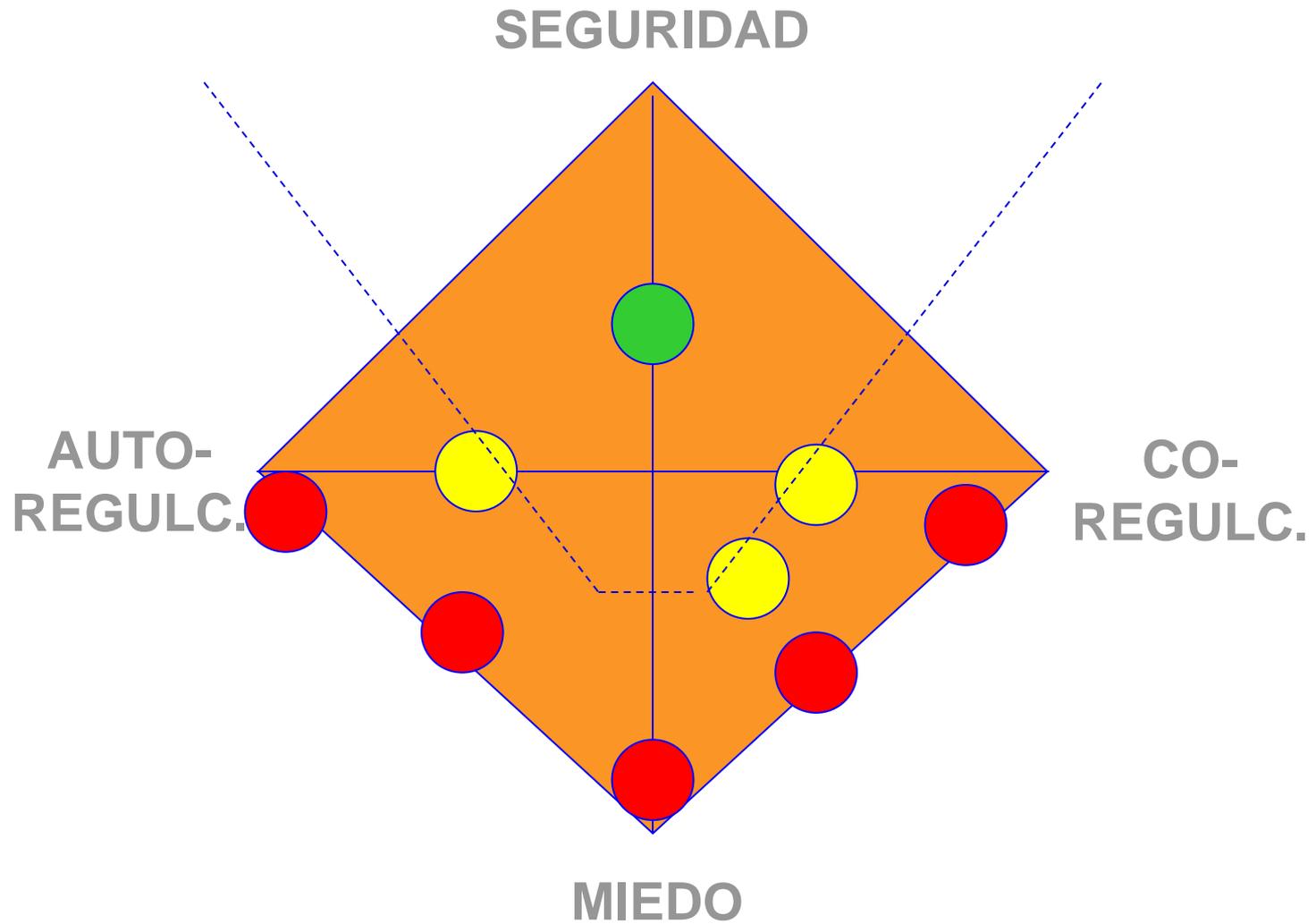
Variables que subyacen a PV



PATRONES DE VINCULACIÓN



Patrones de Vinculación





3. Tratamiento:

- Prerequisitos:
 - Apego
 - Disociación
- Farmacológica
- Tratamiento por fases

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.



Mary Ainsworth

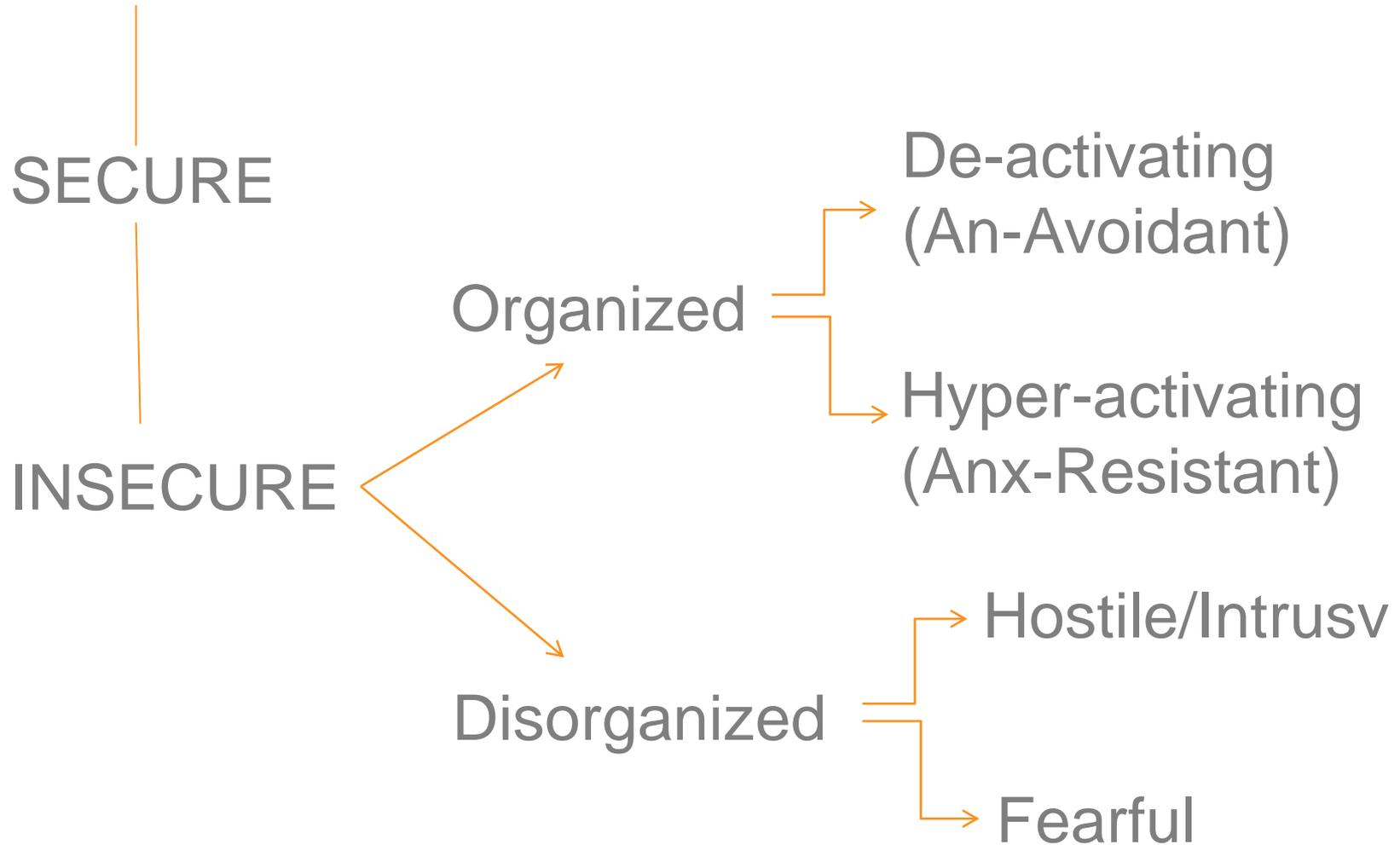
- Strange Situation Procedure
- Converts Attachment into a dimensional and interactive variable (grades of emotional availability). Identifies:
 - Secure Attachment
 - Insecure attachment (divided into avoidant and anxious ambivalent).



Mary Main

- Identifies Disorganized attachment
- Designs AAI.
- Extends attachment studies to adults.

Attachment Types





"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."

Bowlby, 1988. A secure base.

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

Main & Goldwyn, 1993



**A
D
U
L
T
T
Y
P
E
S**

**Secure
Autonomous**

- Secure-Autonomous (S2-F2)
- Somewhat dismissing (S1-F1)
- Somewhat preoccupied (S3-F3)
- Earned Secure (S4-F5)

**Dismissing
Deactivating**

- Inattentive (D1)
- Devaluating-Dismissing (D2)
- Restricted in feeling (D3)
- Fearful (D4)

**Preoccupied
Hyperactivating**

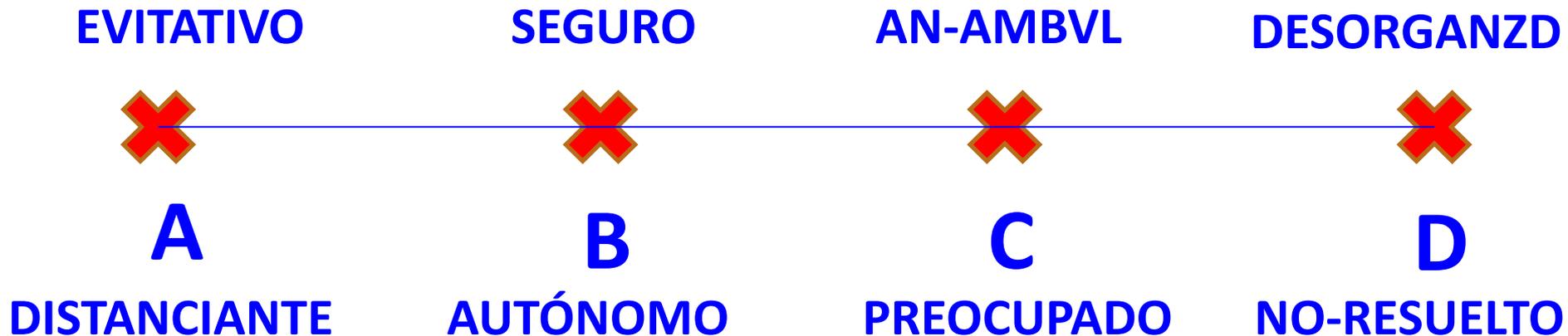
- Passive-Submissive (E1)
- Angry (E2)
- Enmeshed (E3)
- Controlling-Caretaking

**Unresolved
Disorganized**

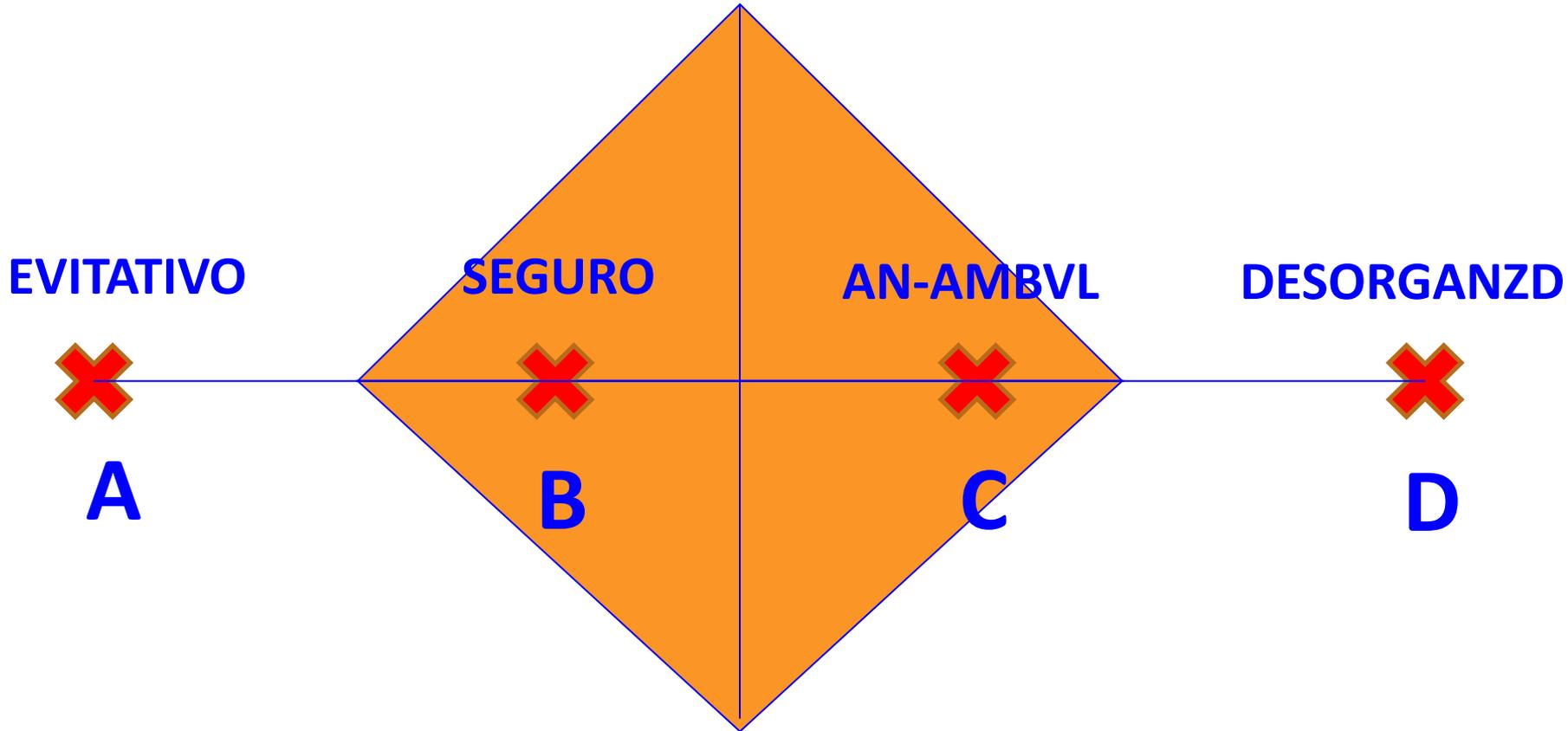
- Hostile-Intrusive.
- Afraid.

Apego Tipos

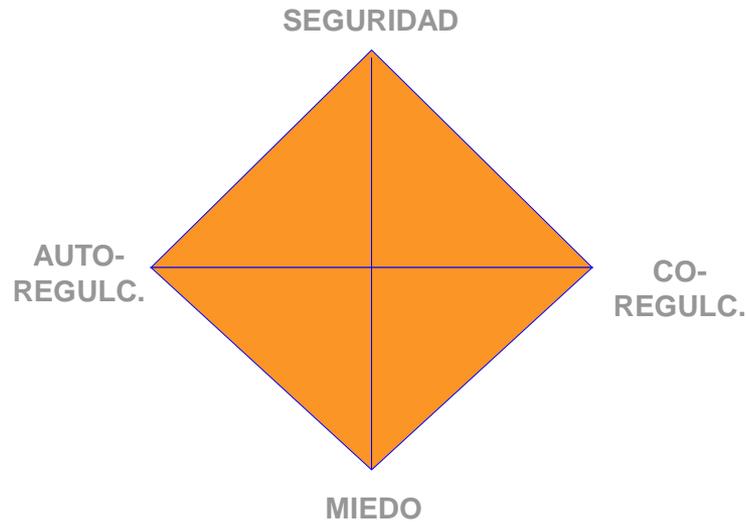
(* clasificación Ainsworth-Main)



Apego Tipos

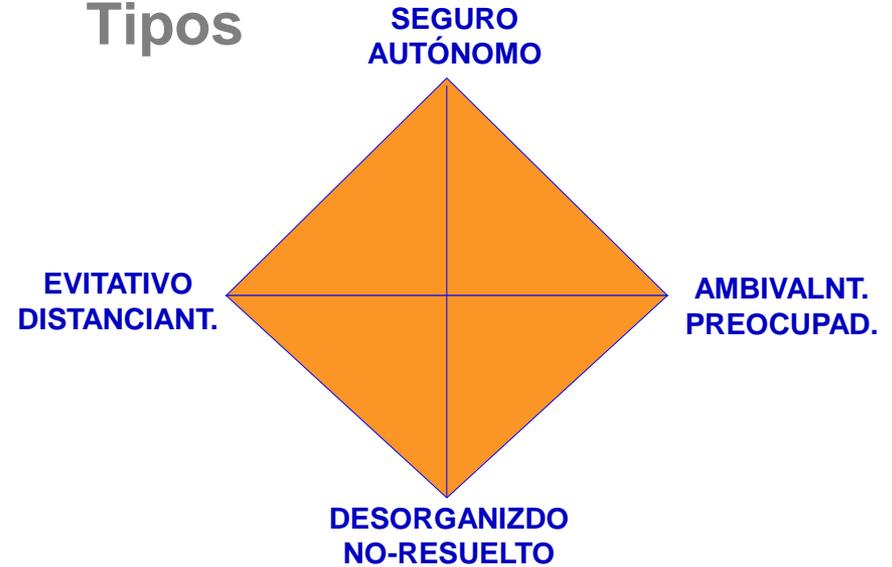


PATRONES DE VINCULACIÓN



www.arunmansukhani.com

Apego Tipos



www.arunmansukhani.com

**PATRONES
VINCULACIÓN
ADULTA
(horizontal)**



**PATRONES
APEGO
INFANTIL
(vertical)**

Sistemas de acción

*(*Bowlby 1958, Panksepp 1998, Hilburn-Cobb 2004, Liotti 2014)*

Attachment		Adult (care-giving) Child (care-seeking)
Social Ranking		Dominance Submission
Affiliation		Cooperation Social play
Exploration		Exploration
Defense		Fight/Flight Freeze/Feigned death
Sexuality		Primordial Sexuality Sexual Bonding

SEGURO

INSEGURO

Organizado

APEGO



Objetivo: activar el sistema de apego-cuidador en el adulto



Creando un estado mental atento y positivo en el adulto

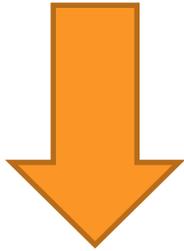
Inseguro

DESORGANIZADO

SEGURO

INSEGURO

Organizado



**ESTRATEGIAS
DE CONTROL**



“...a medida que la maduración avanza, la sensación de seguridad puede ser obtenida a través de operaciones de muchos otros sistemas de control además del apego”.

Mary Ainsworth 1990.

Inseguro

DESORGANIZADO

Sistemas de acción

*(*Bowlby 1958, Panksepp 1998, Hilburn-Cobb 2004, Liotti 2014)*

Attachment		Adult (care-giving) Child (care-seeking)
Social Ranking		Dominance Submission
Affiliation		Cooperation Social play
Exploration		Exploration
Defense		Fight/Flight Freeze/Feigned death
Sexuality		Primordial Sexuality Sexual Bonding

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

La búsqueda de la regulación

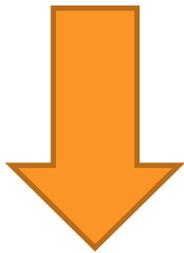
*(*adaptado de Crow & Randolph, 2005)*



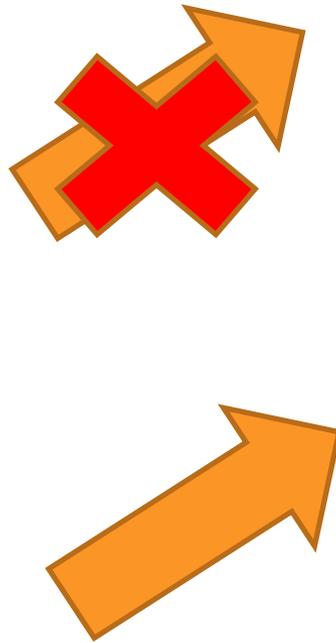
SEGURO

INSEGURO
Organizado

ESTRATEGIAS
DE CONTROL



**INSEGURO
DESORGANIZADO**



“El colapso de las estrategias de control conducen al TTD y al PTSD Complejo y, con traumas acumulativos posteriores, a la disociación”

**Liotti 2014.*

- El AD infantil predispone a la disociación adulta (Ogawa et al., 1997)
- Los procesos relacionales juegan un papel central en la disociación (Lyons-Ruth, 2003).
- El AD infantil es mejor predictor de la disociación que el trauma posterior (Dutra et al, 2009)
- **El Apego Desorganizado (AD) predispone a la disociación al activar los sistemas de apego y defensa simultáneamente (*Liotti, 2014*)**

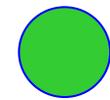
Diferentes partes del yo tienen:

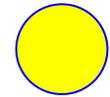
- Diferentes ideas sobre el yo, el mundo y los demás (Nijenhuis 2008)
- Diferentes necesidades
- Diferentes funciones
- Diferentes tendencias de acción

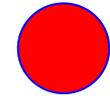
Y nosotros podemos añadir:

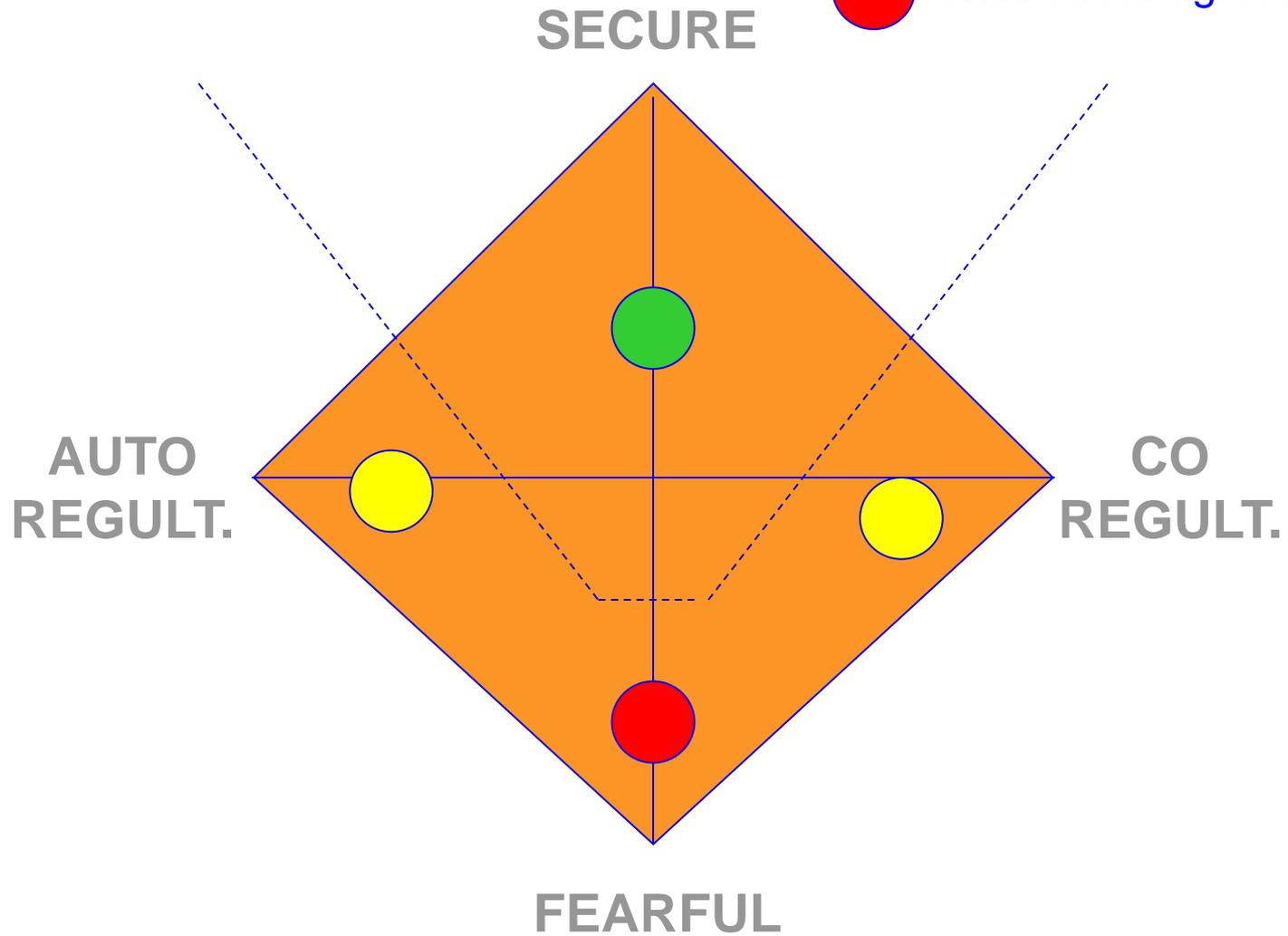
**¡Diferentes estilos de apego!
(y por tanto de vinculación)**

Parts

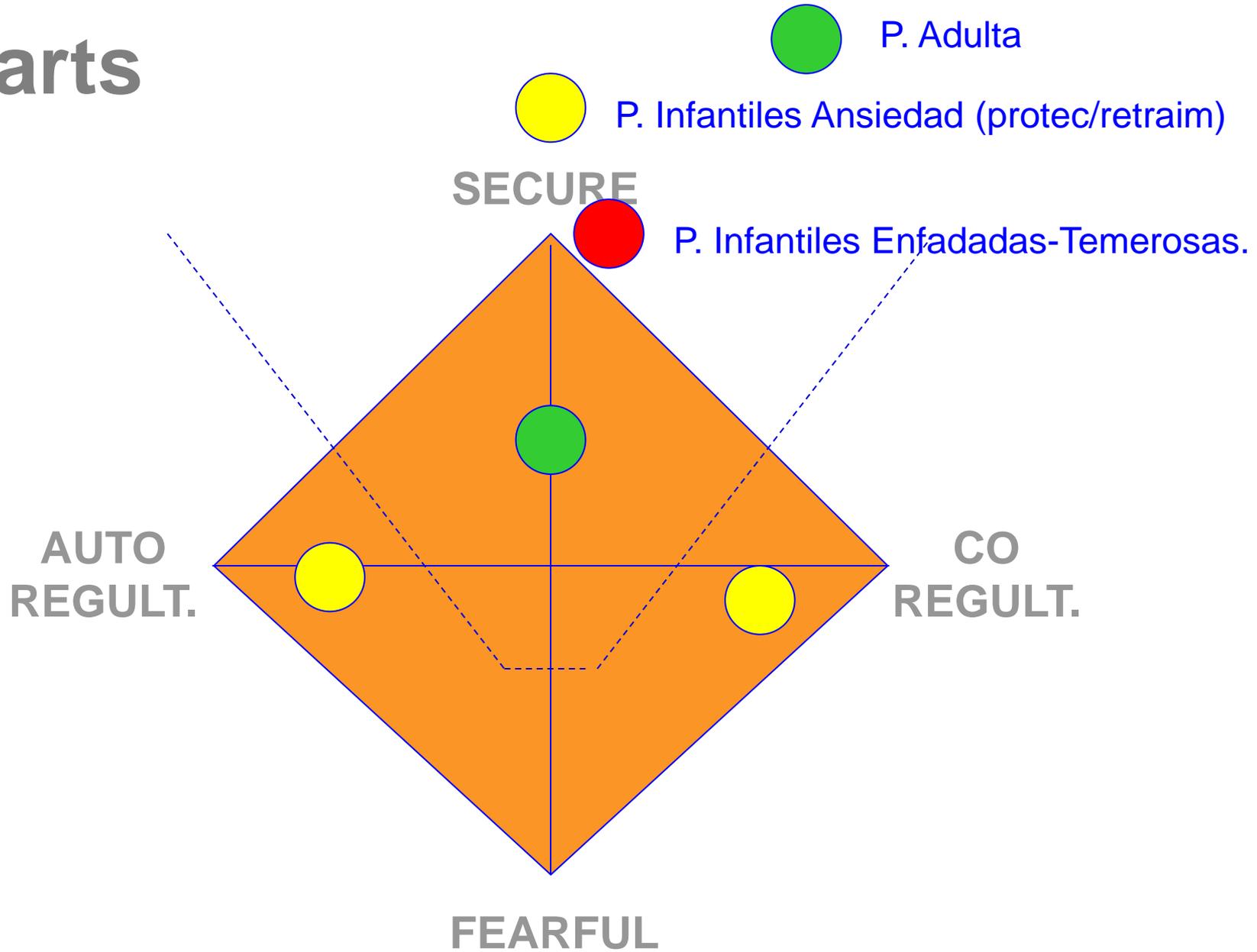
 Adult Parts (ANP)

 Child anxious-avoidant parts (EP)

 Child afraid-aggressive parts



Parts



P. Adulta

P. Infantiles Ansiedad (protec/retrain)

SECURE

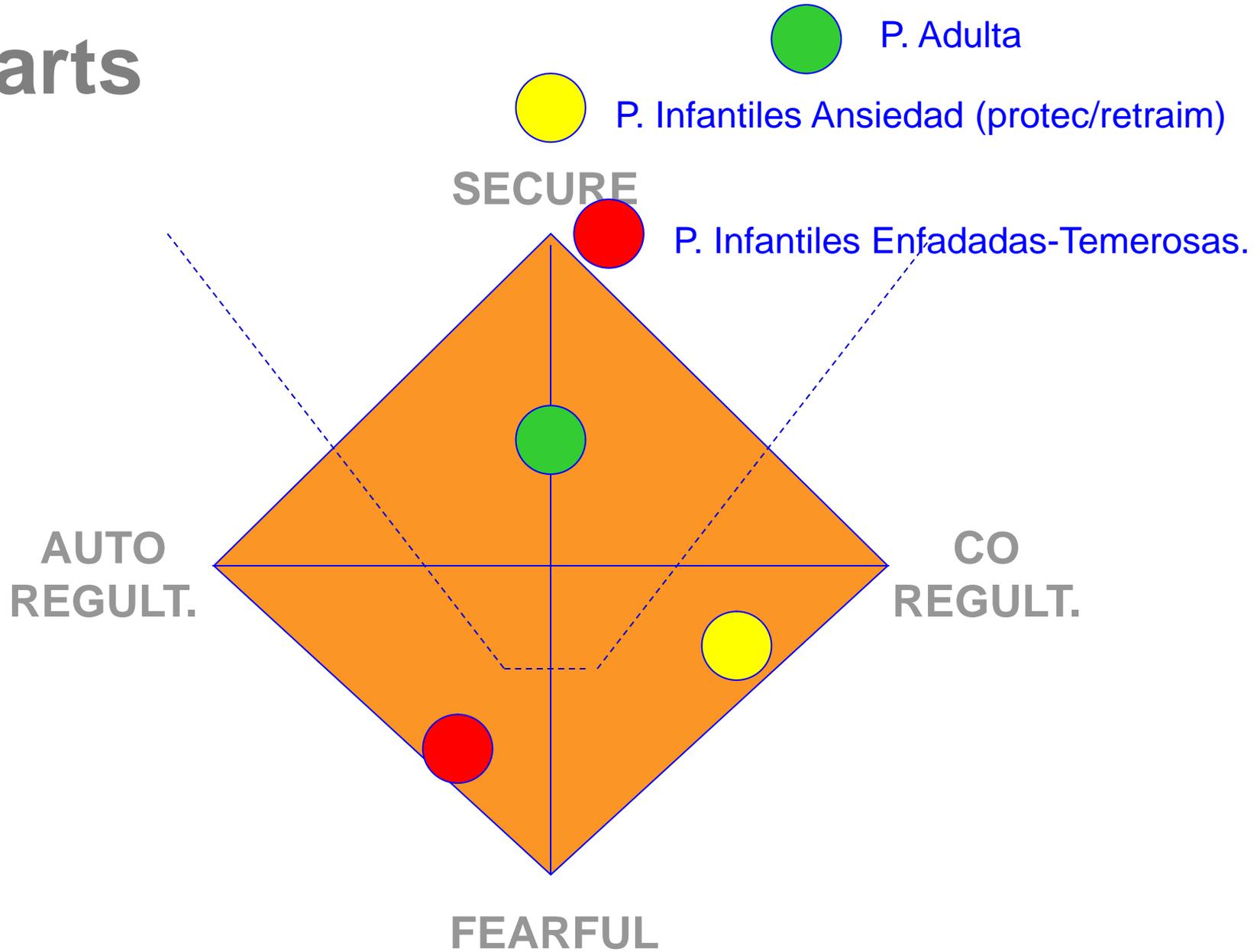
P. Infantiles Enfadadas-Temerosas.

AUTO
REGULT.

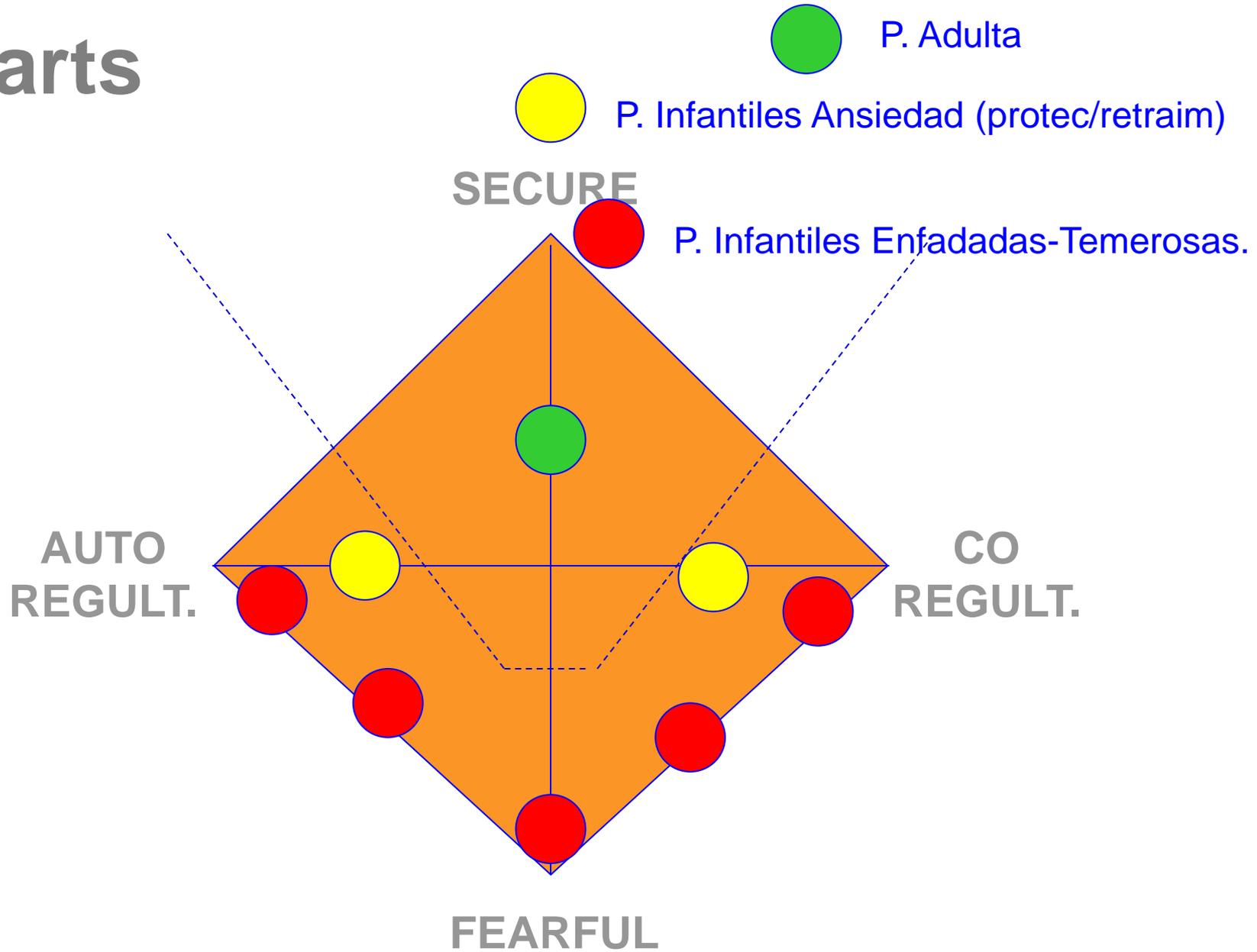
CO
REGULT.

FEARFUL

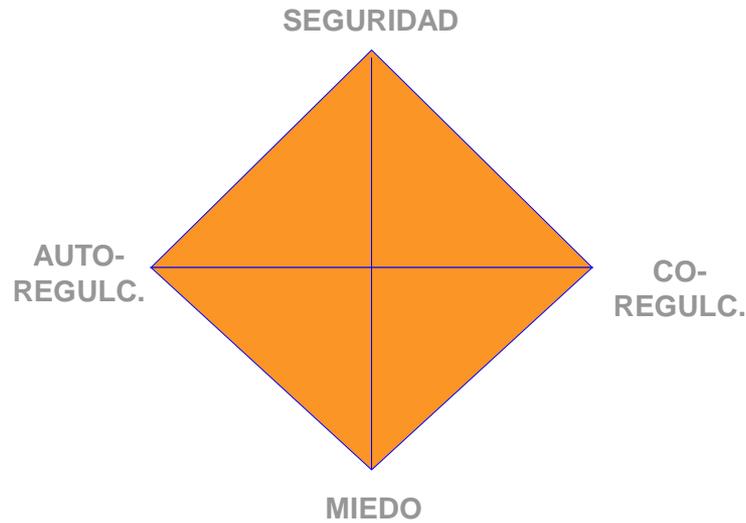
Parts



Parts

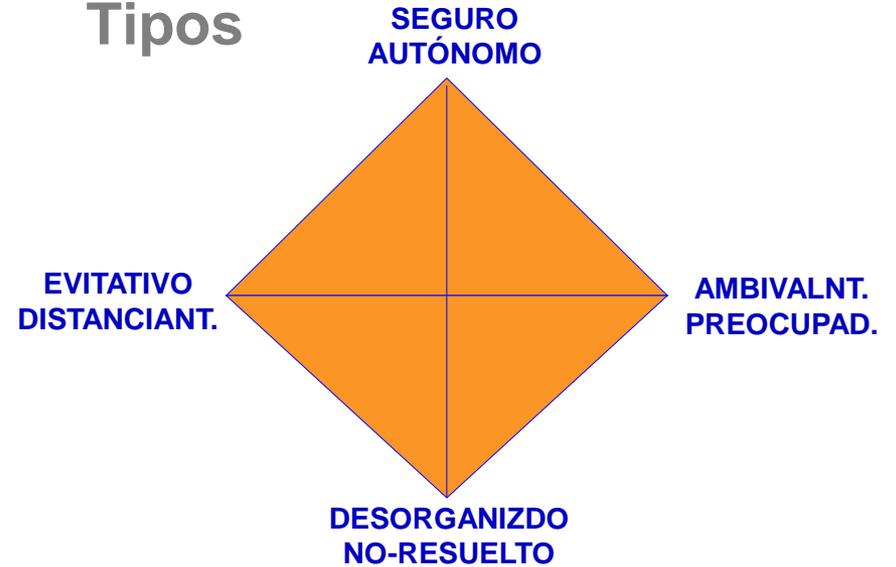


PATRONES DE VINCULACIÓN



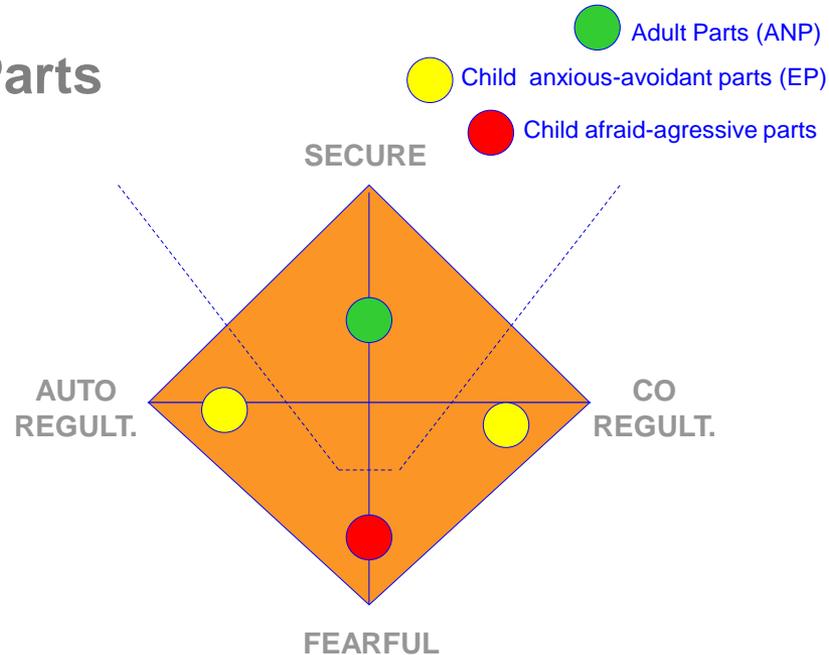
www.arunmansukhani.com

Apego Tipos



www.arunmansukhani.com

Parts



www.arunmansukhani.com

Edinburgh 2014

PHARMACOLOGICAL TREAT.

** Cabello-Santamaría, 2013*

SSRI: Paroxetine, 20-40 mg/d

TCA: Chlorimipramine: 25-150 mg/d

Propanolol (40 mg x 3)

Topiramate (25-200)

Lamotrigine (25-200)

Sulpiride

Quetiapine

Aripirazol

Risperidone (1 mg)

Pimozide

Treatment – Relación terapéutica

-“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 la norma y no la excepción
(debido a la activación emocional de escenarios del pasado del paciente)

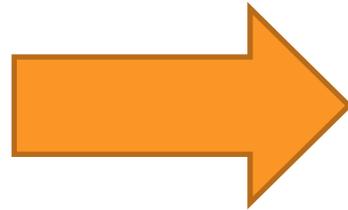
Schore (2003): “*El mayor reto para el terapeuta es manejar las activaciones emocionales que con frecuencia lo ponen a la defensiva o le provocan aburrimiento, irritación, ira y hostilidad y le impiden la escucha empática (...) mediante la activación emocional de escenarios de su pasado*”.

Treatment – El terapeuta

- Como figura de apego, debe haber trabajado sobre su propia historia de apego (attachment-blind; Holmes, 2006).
- Tener apego seguro adquirido (al menos). (Earned Secure Attachment, Mayn & Goldwyn, 1984; Hess 2008).
- Entender el estilo de apego (apegos) del paciente y sus partes, (“monstruos internos”).
- Capaz de estar en MF y ser un co-regulador activo.
- Manejar los conflictos en terapia para que empiecen siendo el principio del cambio terapéutico.

Reminder of EMDR basics

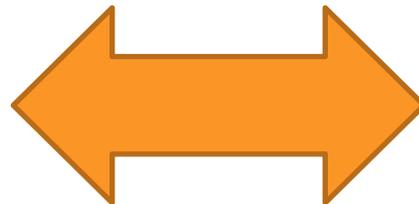
- Image
- Cognition
- Emotion
- SUD
- Body Sensation



- Right Hemisphere
- Left Hemisphere
- Limbic System and ANS
- Brainstem and ANS

DUAL FOCUS

Present
Past



Cognitive (adult)
Emotion+Sensation



Major types of patients

Tipo 1: Pacientes sintomáticos: Síntomas de Eje I.

Atención dual con facilidad. Procesan bien.

Tipo 2: Pacientes caóticos: TLP ó TP-NE, etc.

*Dificultades para mantenerse presente:
Frecuentes abreacciones (disociación híperactiva)*

Tipo 3: Pacientes estables asintomáticos: no D ó TPOC ó TPE ó Alexitímicos, etc.

*Dificultades conexión pasado/sensaciones:
Frecuente anestesia, bostezos, aburrimiento, apagado,
no noto nada, etc. (disociación hipoactiva)*

EMDR y trauma de apego

- **Las dianas no son claras:**
 - Frecuentemente, sólo se activarán durante la sesión, en presencia del terapeuta, cuando el SA se activa.
 - Targets aparecen de forma jerárquica (menos a más importantes).
- **Imágenes:**
 - Tardan más en llegar o no llegan. Las cogniciones y las sensaciones corporales ayudan a conectar y guían el procesamiento.
 - Frecuente uso de imágenes simbólicas (i.e, cara de la madre) y situaciones imaginadas que activan SA.

EMDR y trauma de apego

- Frecuente proyección: hijos, niños en TV, dibujos animados, mascotas, etc.).
- La disociación por hipo-activación es la más frecuente en trauma de apego. Es más difícil de reconocer que la disociación por hiper-activación.

Tratamiento por fases

0. Recepción:

- Adecuar la interacción al estilo de apego del paciente.
- Crear un espacio de calma y aceptación desde el cual la exploración es posible y no genera miedo.

*Con los evitativos, ayudar a entender:

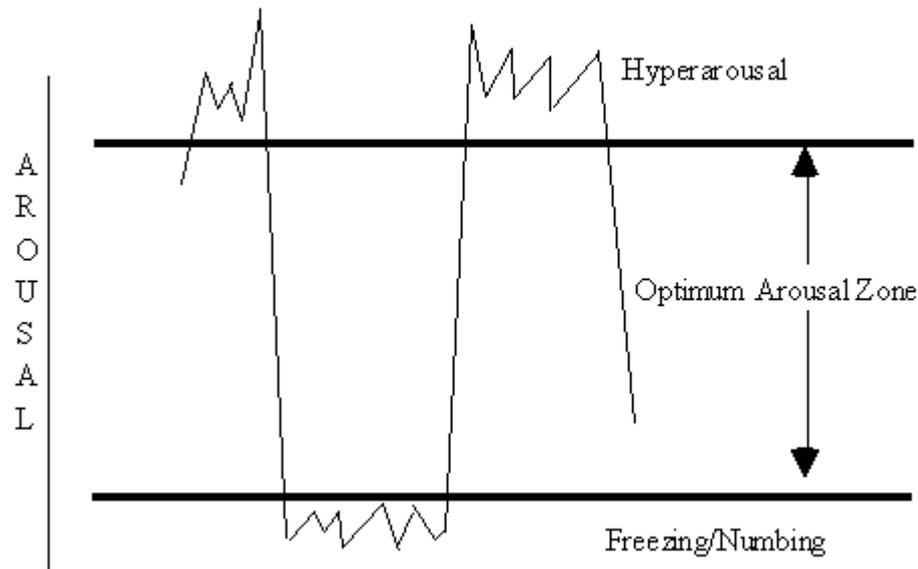
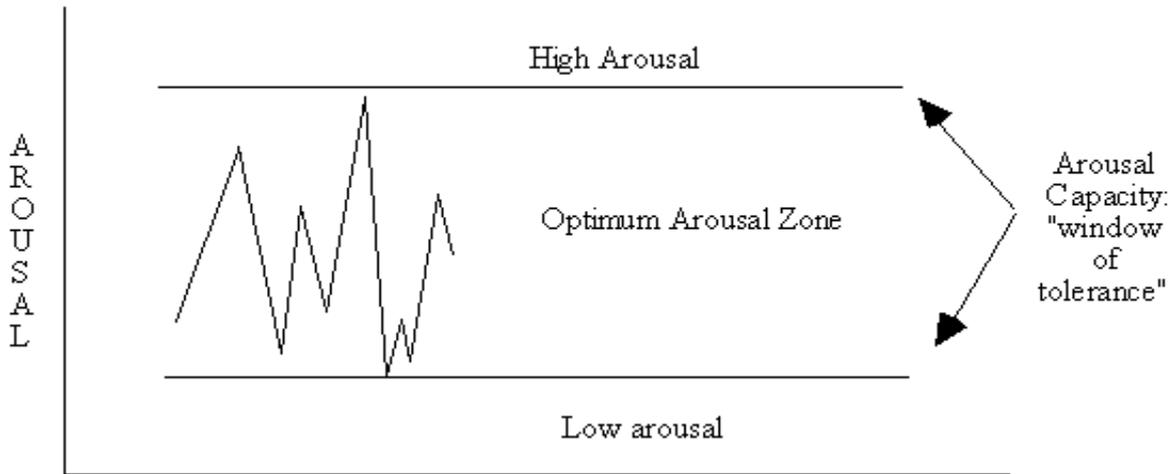
- Que el terapeuta no va a ser invasivo o manipulador.
- Ser consciente de sus zonas de confort y no confort.
- Empezar a entender la razón tras su gran evitación experiencial (Hayes et al, 1996).

Tratamiento por fases (2)

1. Des-escalada y estabilización:

- Restaurar seguridad: co-desregulación:
 - Ventana de tolerancia
 - Inicio lenguaje de partes. .
- Objetivo inicial: reducción del conflicto.
- Prescripción de recaída:
- Aprendizaje y valoración de diferencias entre respuestas correctas e incorrectas. .

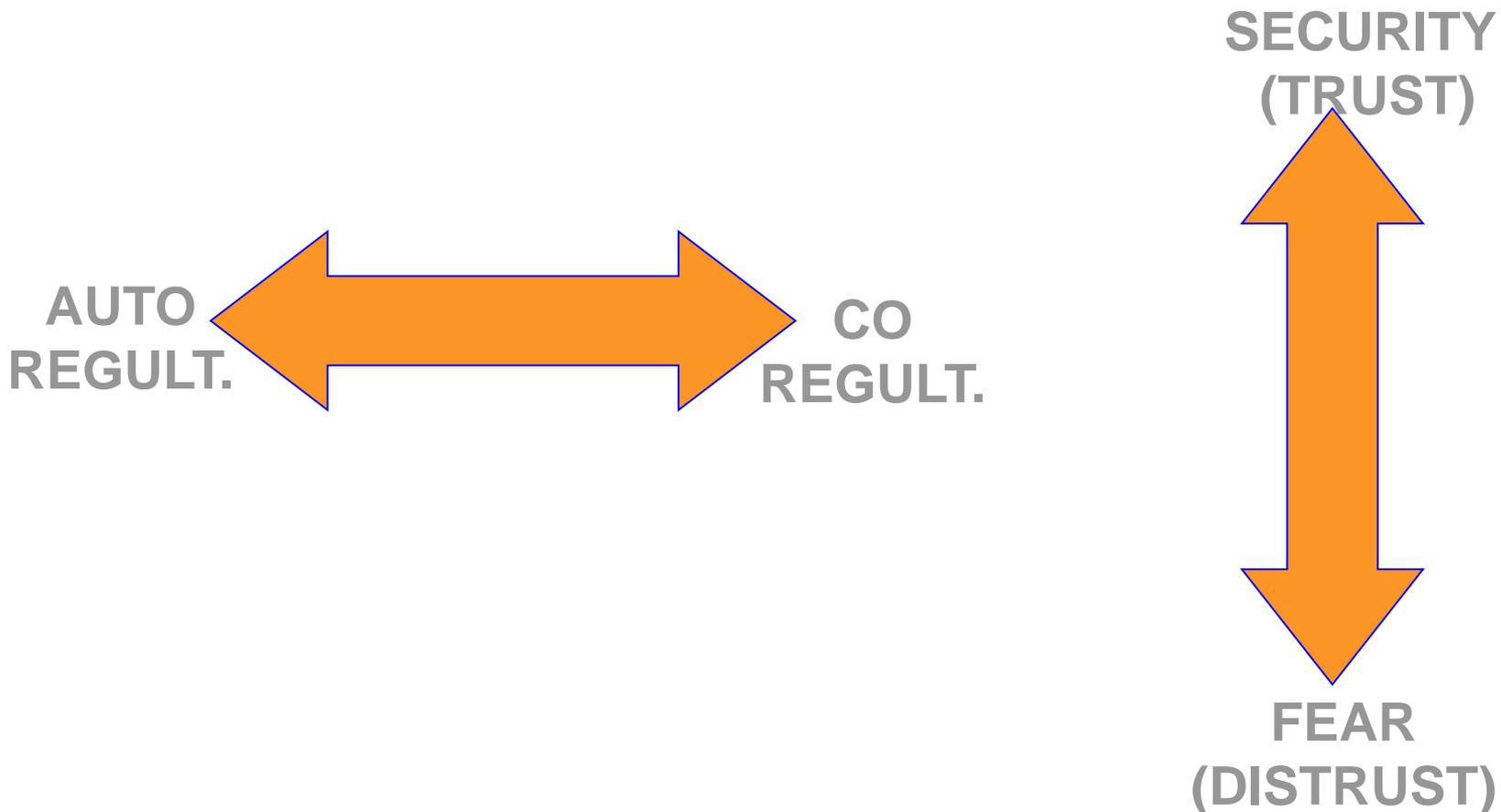
Window of affective tolerance



****Dan Siegel***

Tratamiento por fases (3)

2. Detectar, comprender y modificar tendencias individuales de seguridad y regulación del yo.



Tratamiento por fases (4)

3. Instalar y fortalecer recursos.

- 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.

Tratamiento por fases (5)

4. Resolver problemas actuales de intimidad e interacción.

- Trabajo con límites.
- Comunicación e interacción. Co-regulación.
- Comprensión de dependencia y sus ciclos.
- Terapias específicas para problemas de pareja.

Tratamiento por fases (6)

5. Trabajo con partes:

**Mosquera & González, 2012*

- Co-conciencia. Tipos de interacción y cooperación interna y externa.
- Comprender necesidades de las partes, etc.
- Reducción de fobias. Aceptación de partes.
- Trabajo específico con recuerdos que impiden la integración.

Tratamiento por fases (7)

6. Análisis de los patrones de apego y su formación.

- Trabajo con traumas de apego..
- Formación de estilo propio de apego y eventos relevantes.
- Duelo de la familia idealizada (Jung, 1967)

7. Aprendizaje de patrones vinculatorios sanos:

- Capacidad para auto-regularse y co-regularse.
- Sanar relaciones pasadas.
- Generalizar a relaciones futuras.
- Habilidades de auto-conciencia y auto-protección.





Muchas Gracias.

www.arunmansukhani.com

+34 607 803 803

+34 670 881 999

arunmans@hotmail.com

arun@arunmansukhani.com

