

Jornadas COPC – EMDR
Barcelona, 2016

Apego, trauma relacional y EMDR

Descargar: www.arunmansukhani.com

Programa:

1. Trauma y trauma relacional
2. Trauma relacional en la infancia (apego)
3. Trauma relacional en la edad adulta (vinculación patológica).
4. Indicaciones para el tratamiento del trauma relacional con EMDR.

estudio del trauma

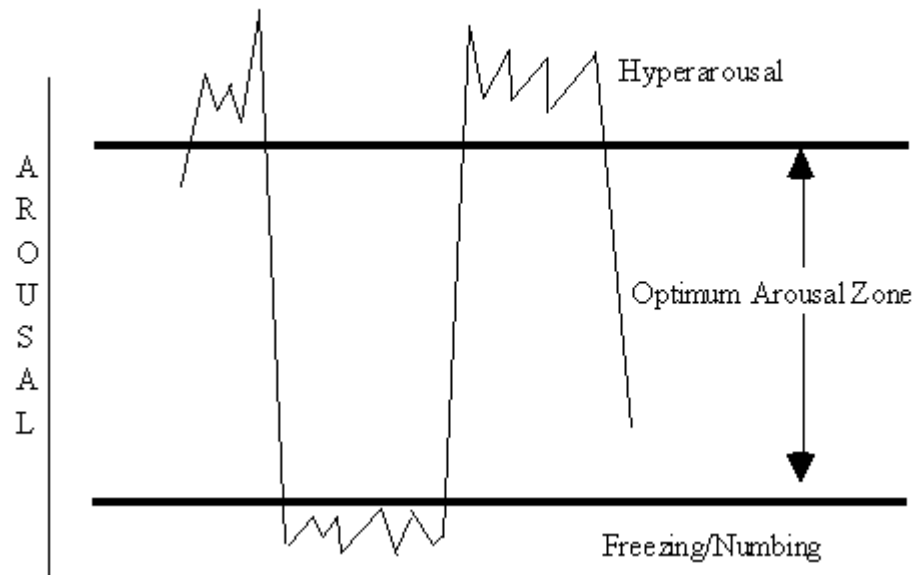
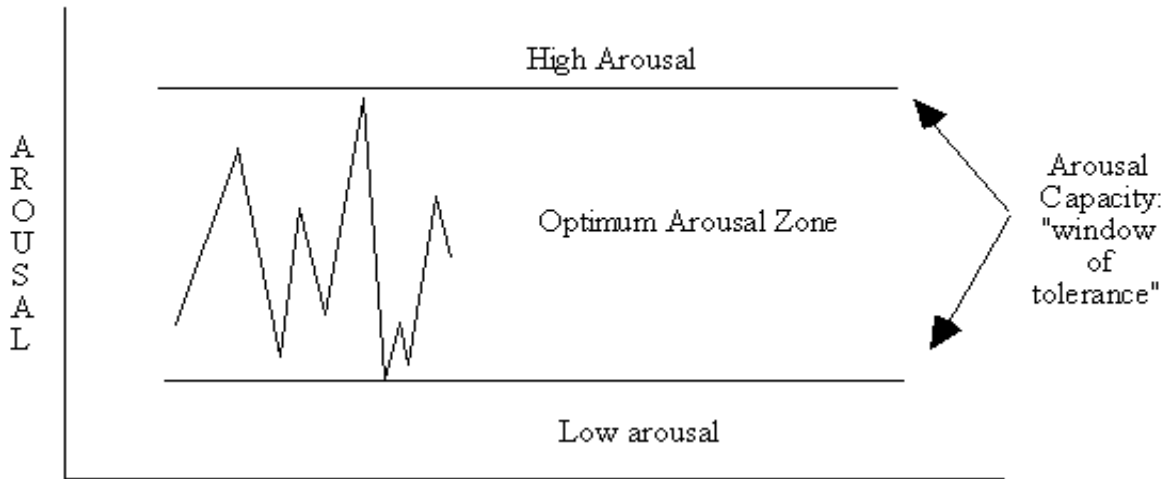
“El estudio del trauma tiene una curiosa historia de amnesia episódica en psicología” (Solvey 2004).

- S. XIX con el estudio de la histeria.
- Las investigaciones de entreguerras y sobre todo tras la guerra del Vietnam.
- Finales del S. XX con la progresiva conciencia de los niveles pandémicos de los abusos sexuales y trauma relacional.

trauma en la actualidad

- Los episodios traumáticos, debido a su alta activación, alteran el PAI y no son procesados e impiden su integración en las redes mnémicas biográficas (Shapiro 2004, Porges 2005).
- Los recuerdos (episodios) no procesados por el paciente son la causa de un amplio rango de condiciones patológicas en el presente (Perkins y Rouanzoin 2002; Ross 2000).

Window of affective tolerance



****Dan Siegel***

tipos

- Trauma Agudo: situación abrumadora, supera los recursos de la persona, impide su conversión en memoria episódica.
- Trauma Crónico (relacional, de apego): hechos traumáticos de naturaleza interpersonal. Pueden ser por acción u omisión.

Programa:

1. Trauma y trauma relacional
2. Trauma relacional en la infancia (apego)
3. Trauma relacional en la edad adulta (vinculación patológica).
4. Indicaciones para el tratamiento el trauma relacional con EMDR.

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)*

Apego

- Vínculo que se genera entre los infantes y sus cuidadores, de forma diádica. Es un vínculo primario.
- Es uno de los sistemas innatos (behavior control systems) y se activa en situaciones percibidas como distresantes o peligrosas.
- Un niño puede tener difer. apegos con difer. personas pero debe tener al menos uno para un desarrollo socio-emocional sano; el desarrollo del niño es de naturaleza social.



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.

Apego Tipos

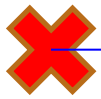
(* *clasificación Ainsworth-Main*)

EVITATIVO

SEGURO

AN-AMBVL

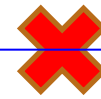
DESORGANZD



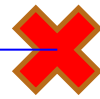
A



B

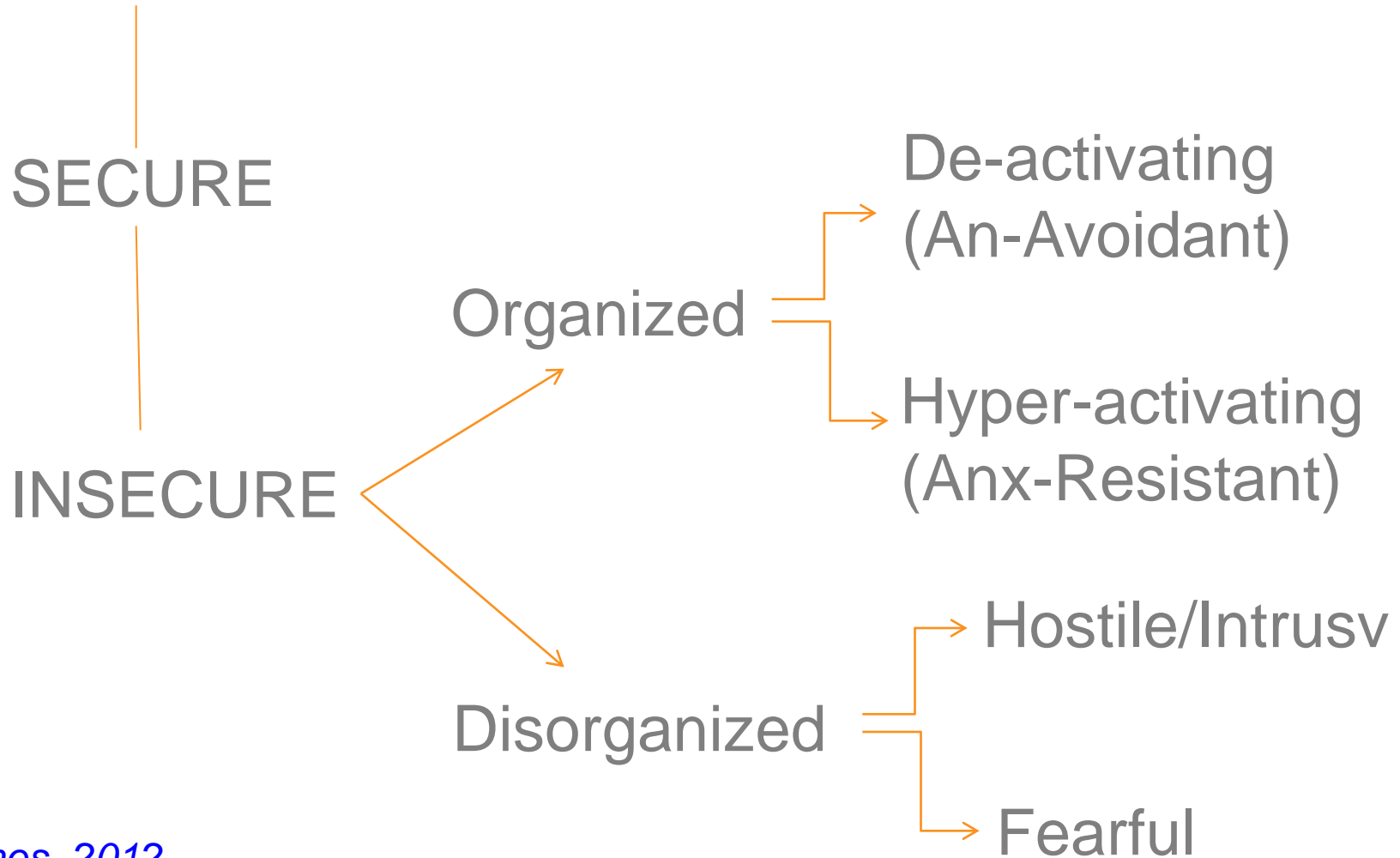


C



D

Attachment Types



**Holmes, 2012*

**Mikulincer and Shaver 2008 (De and Hypo-activating).*

**Lyons-Ruth and Jacobwitz, 2008 (Hostile/Fearful).*

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
- Mantienen más contacto ocular y corporal

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.

Comportamiento en 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.
- Manténían más contacto ocular y corporal

DESORGANIZADOS:

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

Características de cuidadores apego seguro.

- Afecto positivo (estado de ánimo) hacia el niño. Mantienen contacto ocular frecuente.
- Responsivos cuando se desregula.
Cuidadores.
- Mindsight (Siegel) .
- Cooperación (vs Interferencia). Aceptación de las necesidades del niño
- Disponibilidad y continuidad (Base segura)
- Predictibilidad.
- Capacidad de mentalización (Fonagy & Steele)

Características de cuidadores apego ansioso-evitativo.

Fríos emocionalmente o excesivamente intrusivos. No impredecibles.

apego ansioso-resistente.

Atención selectiva o sesgada ante estímulos incorrectos. Centrados más en si mismos y sus emociones.

apego desorganizado.

Temerosos o temibles. Ausentes.

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.

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.

Main y Weston (1981).

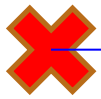
Apego y ciclo vital

- 0-6 meses: Apego Primario Dual (Crow & Randolph, 2005).
- 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

Apego Tipos

(* *clasificación Ainsworth-Main*)

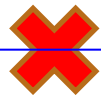
EVITATIVO



A

DISTANCIANTE

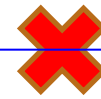
SEGURO



B

AUTÓNOMO

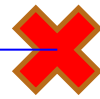
AN-AMBVL



C

PREOCUPADO

DESORGANZD



D

NO-RESUELTO

**T
I
P
O
S

A
D
U
L
T.**

**Seguro
Autónomo**

- Seguro-Autónomo (S2-F2)
- Seguro distanciante (S1-F1)
- Seguro preocupado (S3-F3)
- Seguro adquirido (S4-F5)

**Dismissing
Deactivating**

- Inatento (D1)
- Devaluador (D2)
- Emociones restringidas (D3)
- Temeroso (D4)

**Preoccupied
Hyperactivating**

- Pasivo-sumiso (E1)
- Enfadado (E2)
- Enredado-enmeshed (E3)
- Controlador-cuidador

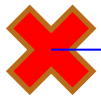
**Unresolved
Disorganized**

- Hostil-Intrusivo
- Temeroso

Apego Tipos

(* clasificación Ainsworth-Main)

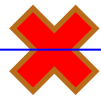
EVITATIVO



A

DISTANCIANTE

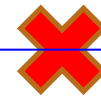
SEGURO



B

AUTÓNOMO

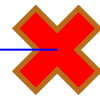
AN-AMBVL



C

PREOCUPADO

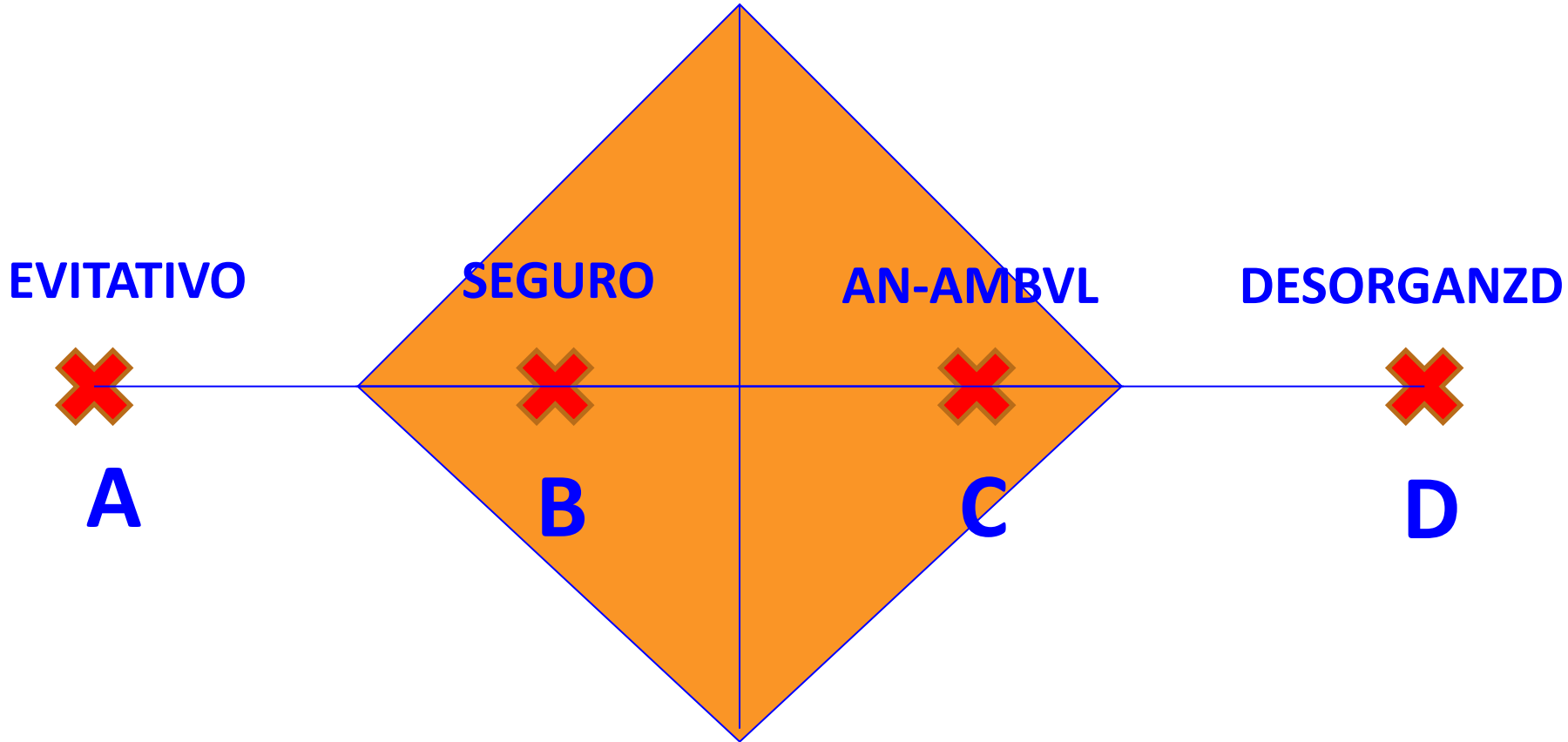
DESORGANZD



D

NO-RESUELTO

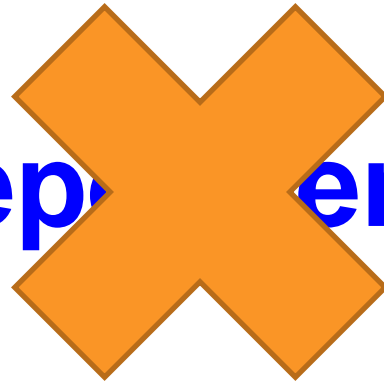
Apego Tipos



Programa:

1. Trauma y trauma relacional
2. Trauma relacional en la infancia (apego)
3. Trauma relacional en la edad adulta (vinculación patológica).
4. Indicaciones para el tratamiento del trauma relacional con EMDR.

Independencia



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

Auto-depender (auto-regularse + segura)

Dependencia sana

Inter-depender (co-regularse + confiar)
(Patrones de vinculación no

patológica) en adultos

Relación horizontal

(Apego recíproco*, cooperativo y reversible)

Dependencia sana (Patrones de vinculación no patológica) en adultos

Auto-depender (auto-regularse + segura)

+

Inter-depender (co-regularse + confiar)

=

Relación horizontal

(Apego recíproco*, cooperativo y reversible-recíproco)

Dependencia sana (Patrones de vinculación no patológica) en adultos

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

+

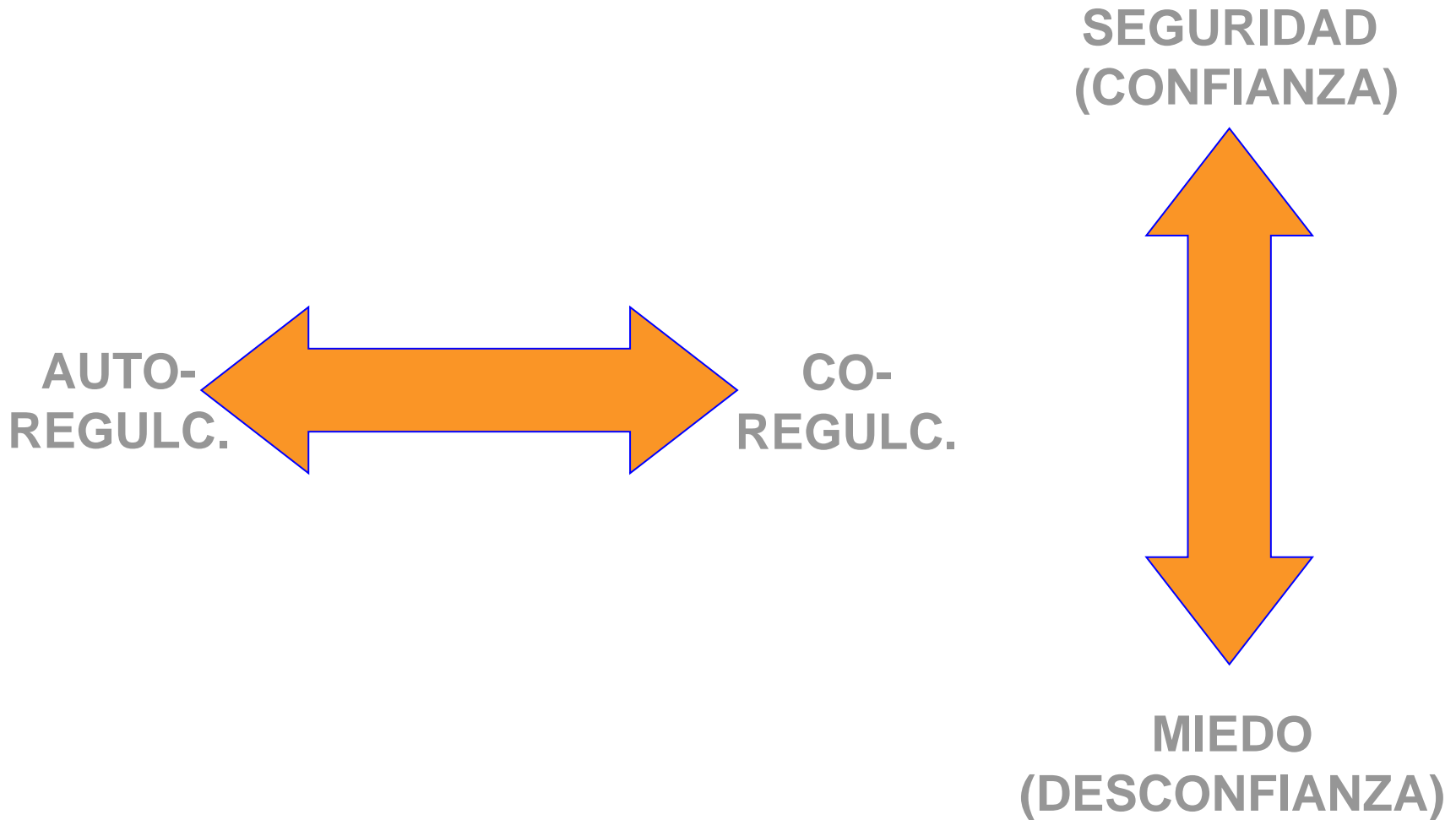
Inter-depender (**co-regularse** + **confiar**)

=

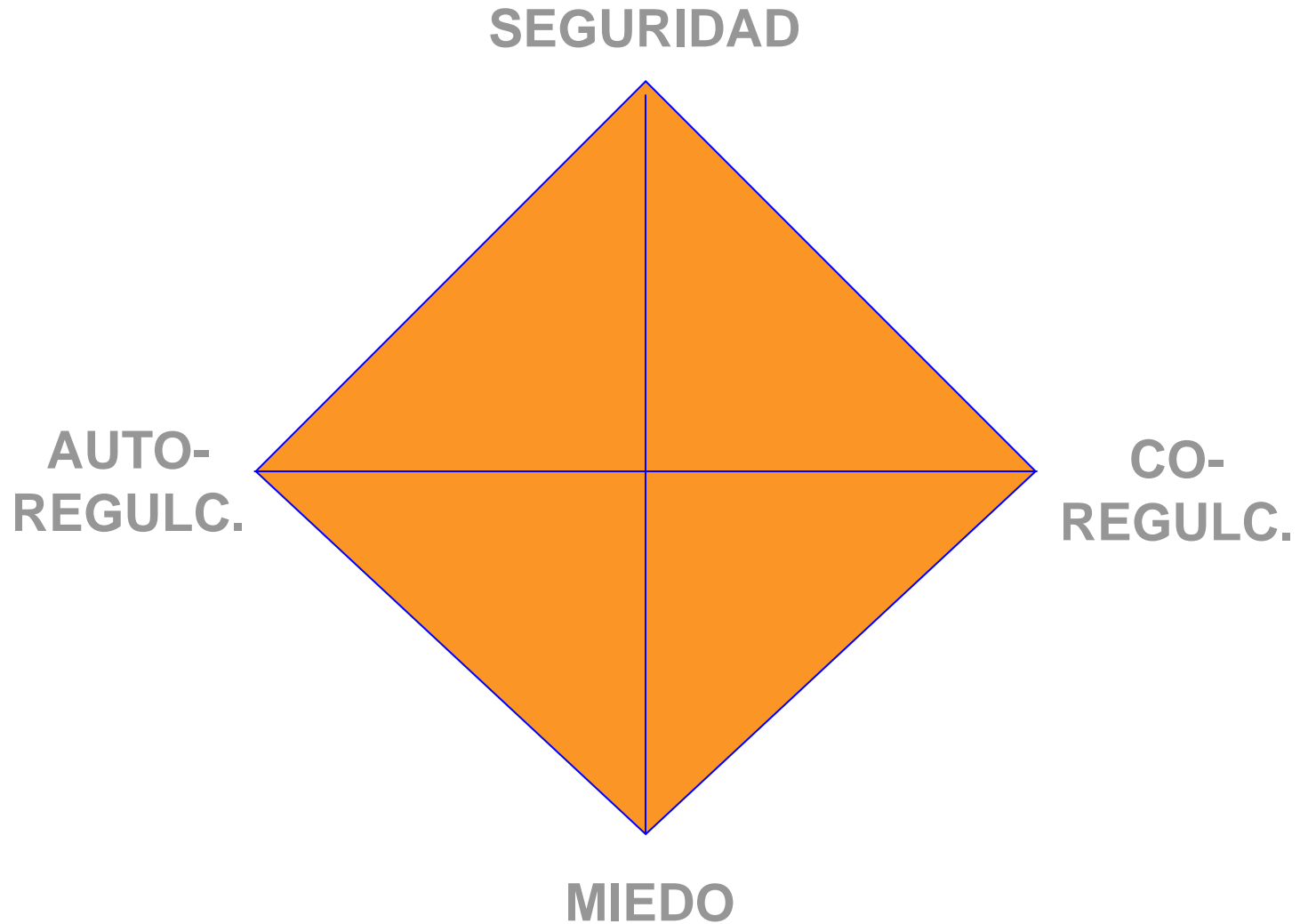
Relación horizontal

(Apego recíproco, cooperativo y reversible)

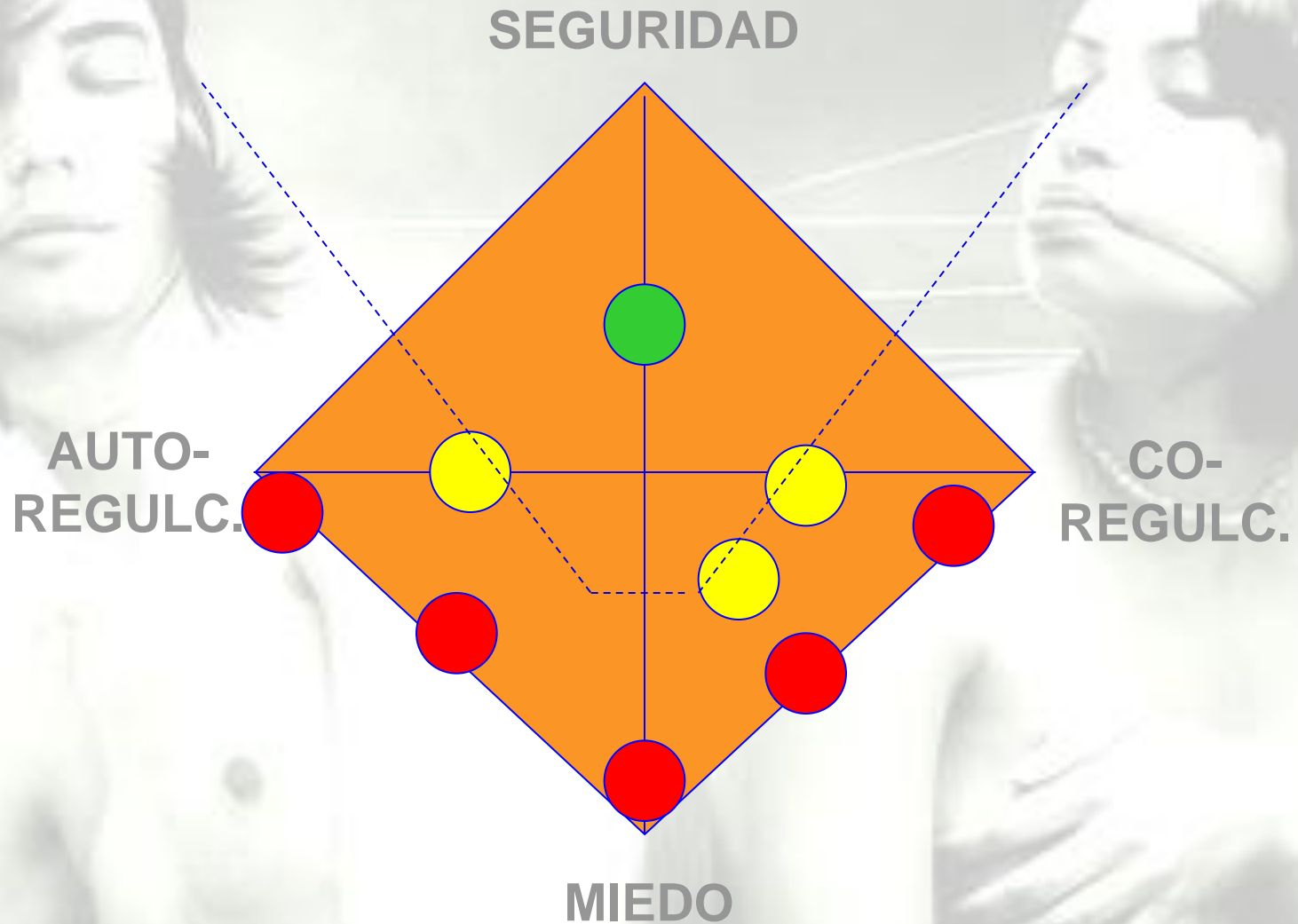
Variables que subyacen a PV



PATRONES DE VINCULACIÓN



Patrones de Vinculación



PVP-Tipos y subtipos

SUMISO



Complaciente-Cuidador
Indefenso
*Oscilante

DOMINANTE



Agresivo
Pasivo-Agresivo
*Cuidador-Codependient.
(Dep. Inversa.)

EVITATIVO



Manifiesto
Emocional
*Suspicaz/Seductor

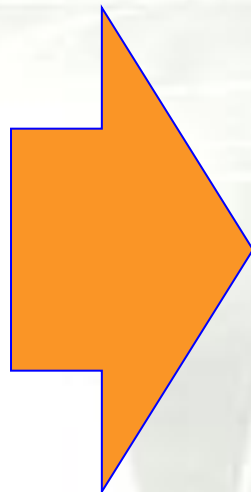
PVP-Tipos y características

SUMISO

DOMINANTE

EVITATIVO

**D
I
F
I
E
R
E
N**



- Forma de regulación
- Emoción básica y manifiesta
- Miedo de base: interno y externo
- Seguridad y regulación (en ventral vagal)
- Tipos de conducta: es lo que varía en los subtipos.

Patrón Sumiso

- Co-regulación.
- Emoción básica: Ansiedad
- Emoción manifieta: Frustración
- Miedo externo: abandono
- Miedo interno: contactar no valía
- Seguros cuando vinculados y que gustan, que son aceptados, etc.
- Conductas de sumisión/agrado

Patrón Dominante

- Co-regulación.
- Emoción manifiesta: Ira.
- Emoción básica: Miedo
- Miedo externo: rechazados, repudiados o sometidos.
- Miedo interno: contactar con ser despreciables
- Seguros sólo cuando dominan al otro, tienen el control
- Comportamiento: Críticos, controladores...

Patrón Evitativo

- Auto-regulación
- Emoción manifiesta: Desconfianza
- Emoción básica: Tristeza
- Miedo externo: pérdida de libertad, invadido.
- Miedo interno: conectar vulnerabilidad. Soledad, tristeza.
- Seguros cuando no vinculados, no íntimos.
- Evitar intimidad, rigidez.

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

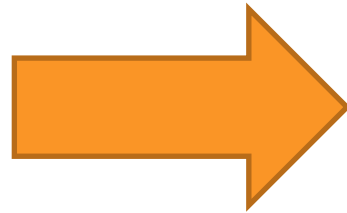
Evitativo seductor

Programa:

1. Trauma y trauma relacional
2. Trauma relacional en la infancia (apego)
3. Trauma relacional en la edad adulta (dependencia).
4. Indicaciones para el tratamiento del trauma relacional con EMDR.

Reminder of EMDR basics

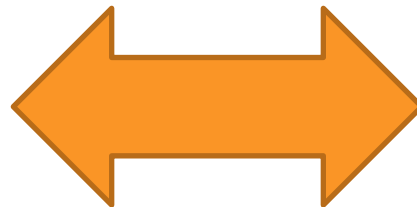
- Image
- Cognition
- Emotion
- SUD
- Body Sensation



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

DUAL FOCUS

Present
Past



Cognitive (adult)
Emotion+Sensation



Tratamiento – 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 actiación emocional de escenarios del pasado del paciente)

Schore (2003): “*El mayor reto para el terapeuta es manejar las escenificaciones 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*”.

Tratamiento– 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.

EMDR y trauma de apego

- Pacientes son “apego-ciegos” (mind-blind) con respecto a sus cuestiones de apego no resueltas (Siegel, 2012).
- Hay que hacer mucho trabajo de mentalización, comprensión, aceptación, duelo... a lo largo de la terapia para que emerjan las dianas y las emociones.
- Sin embargo a veces las cogniciones y la excesiva racionalización sirven para no conectar a nivel emocional.
- Mayoría de las veces no se puede trabajar línea del tiempo.

EMDR y trauma de apego

- Los targets:
 - No son claros en terapia inicial. Con frecuencia aparecen durante las sesiones, a medida que se activa el SA.
 - Aparición jerárquica inversa (de menos a más importante).
 - Los mismos targets estarán en diferentes redes mnémicas; activarán distintas emociones y se vincularán a diferentes CN (cerrar varias veces).
 - Las CN son centrales en la activación de los targets

EMDR y trauma de apego

- **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, padre de espaldas) y situaciones imaginadas que activan SA.
- **Frecuente proyección:** hijos, niños en TV, dibujos animados, mascotas, etc.

EMDR y trauma de apego

- **La disociación es central** incluso en pacientes cuyo aspecto central no es el disociativo (disociaciones parciales)
- Inicialmente las emociones negativas pueden aparecer con lenguaje gestual/corporal neutro, ocultando la emoción.
- La defensa de **disociación por hipoactivación es la más frecuente** en trauma de apego. Es **más difícil de reconocer** que la hípica: bostezos, distracciones, aburrimiento.
- Se relaciona con sensaciones de “indefensión” y, por tanto, situaciones de la primera infancia.

Tratamiento por fases

0. Recepción y acogida:

- 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.
- EMDR: EMD (EB para bajar la activación).

*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.

Tratamiento por fases

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.
- Empezar a entender el conflicto como una ventana a otro tipo de relación.
- EMDR: Lugar seguro, recursos...

Tratamiento por fases

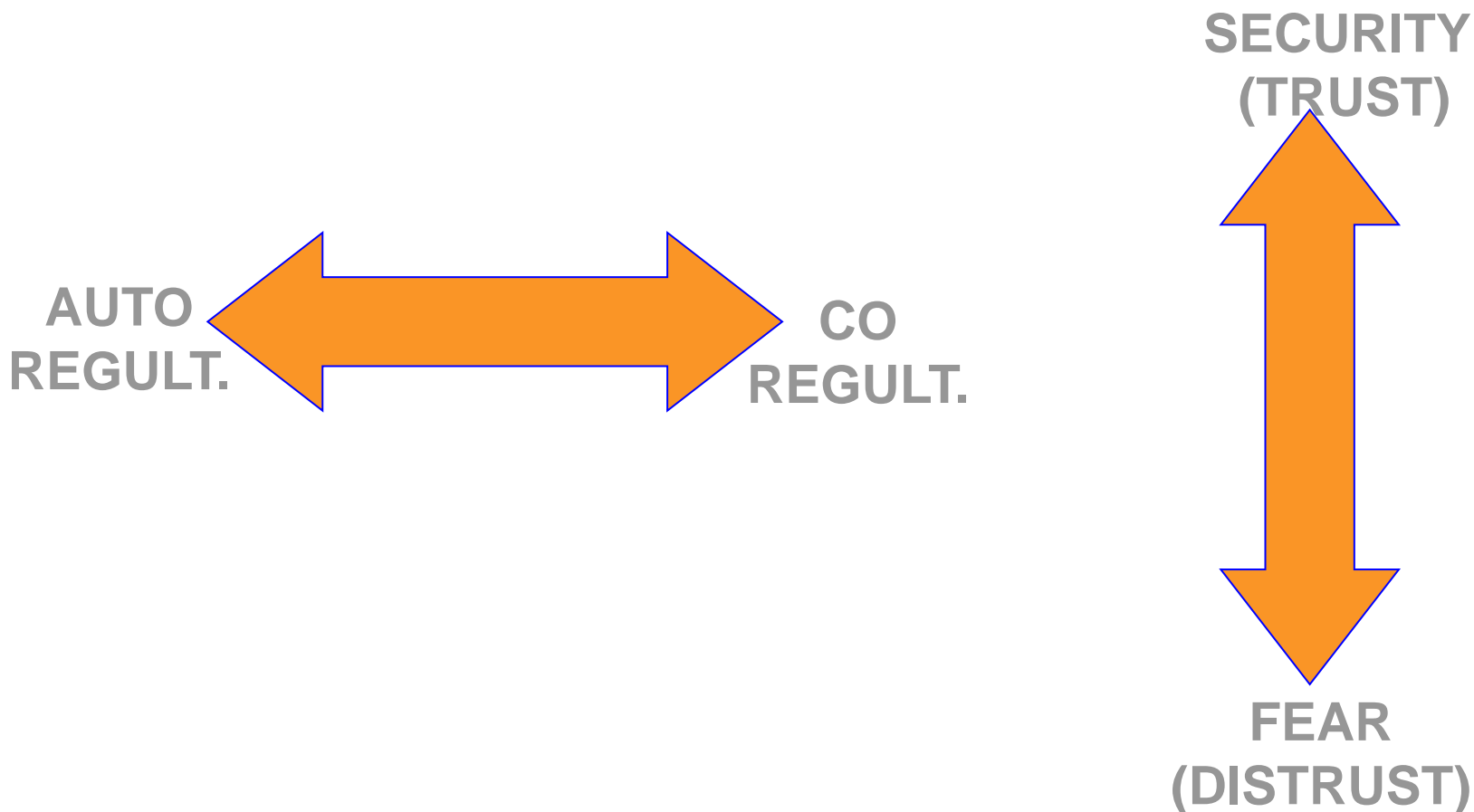
1. Reducir adicción:

Objetivo: no volver o romper relación.

- Futuro libre de adicción.
- Momentos positivos de la relación (Knipe)
- Disparadores (“Urge” de Popky).
- Recursos específicos (CraveEx, Hase).
- Pasado específico: disparadores previos, recaídas previas, inicio de la dependencia, etc.

Tratamiento por fases

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



Tratamiento por fases

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.
- EMDR: Recursos, PF.

Tratamiento por fases

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.
- Conflicto como ventana hacia los siguientes puntos.
- Conflicto como paso a una relación más auténtica.

Tratamiento por fases

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

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.



Arun Mansukhani

**Instituto Andaluz de
Sexología y Psicología**

+34 607 803 803

www.arunmansukhani.com

arunmans@hotmail.com

Muchas gracias!