

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



Evaluación de los Trastornos de Personalidad

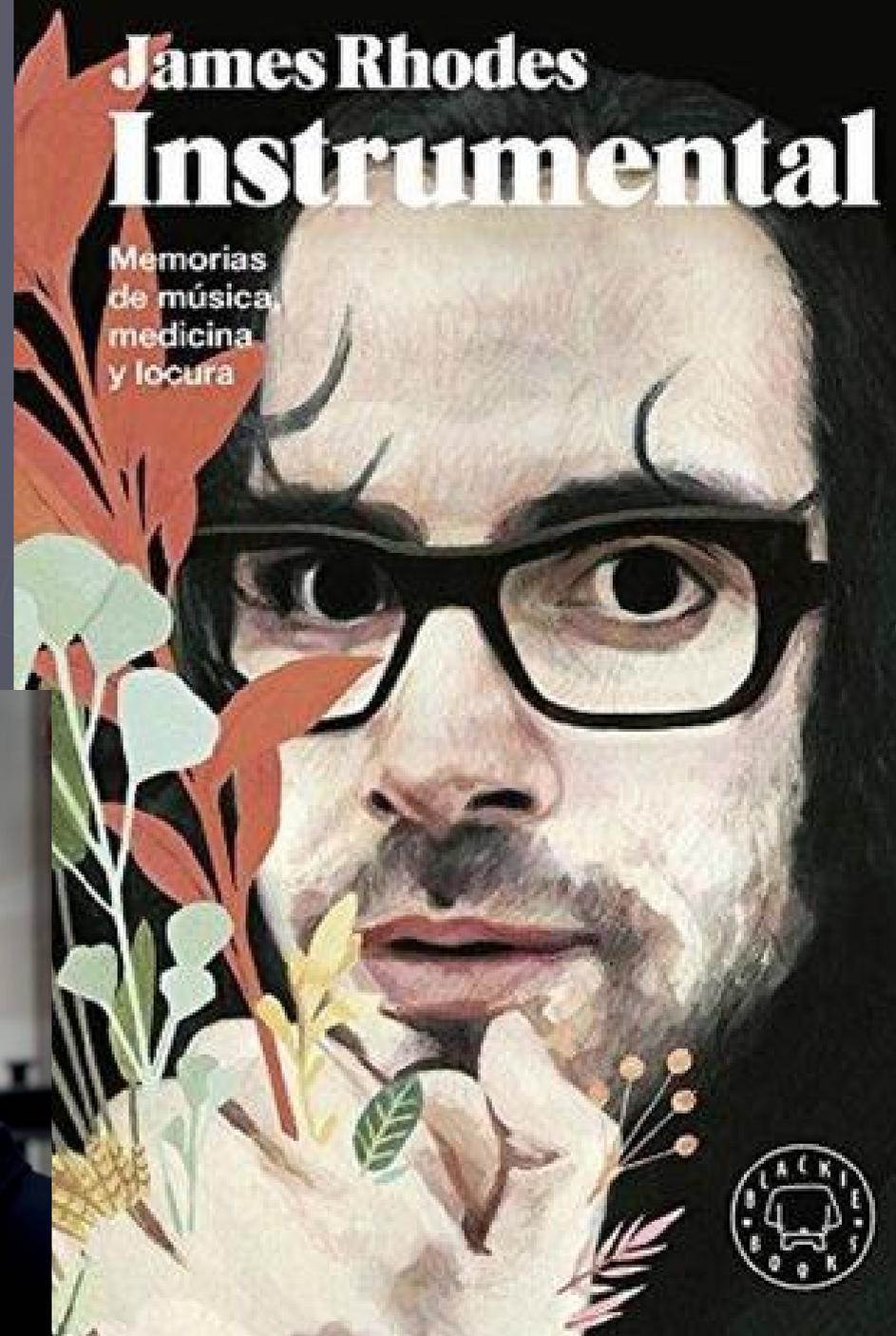
José Luis Marín
abril 2018

www.psicociencias.com

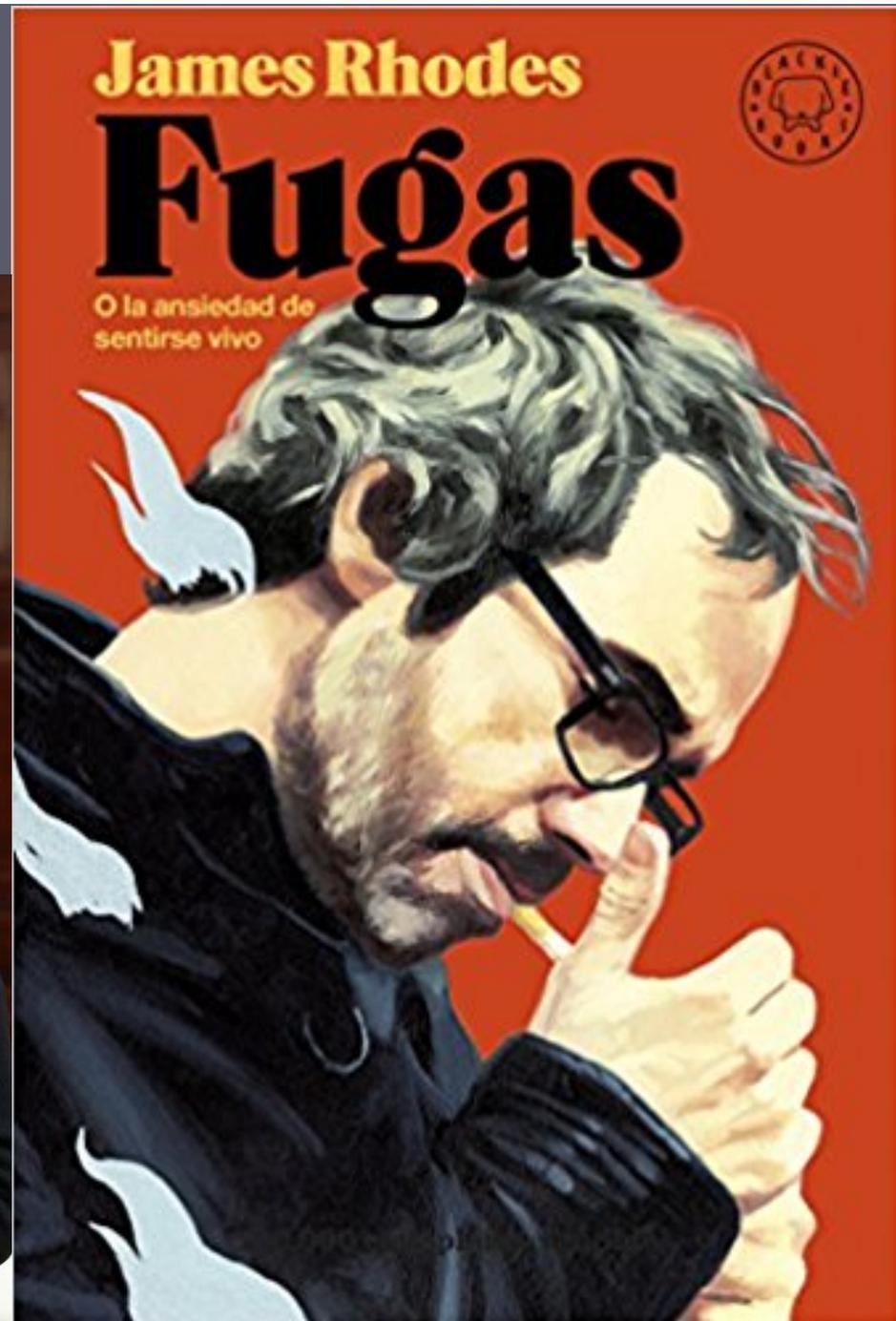
J. Rhodes

Londres, 1975

A memoir of madness,
medication and music



Con Manuela Carmena



Personalidad: definición

(T. Millon, 1998)

- ▶ Patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas,
- ▶ en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar,
- ▶ que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo.

- ▶ Resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos (temperamento, const. genética) y contextuales (vida intrauterina, ambiente familiar, papeles sociales, cultura, situación socioeconómica), historia que nunca antes había existido y que no se repetirá.
- ▶ Este proceso es bidireccional; el comportamiento “innato” del lactante puede provocar una serie de conductas en los padres y en otras personas que cuidan al niño, conductas, que a su vez, refuerzan el comportamiento del pequeño.
- ▶ Estos rasgos comprenden el patrón de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.



Trastornos de la personalidad en la vida moderna

Theodore Millon

Seth Grossman

Carrie Millon

Sarah Meagher

Rowena Ramnath

2.ª edición



Trastorno de personalidad

Un modo de ser y comportarse:

- ▶ Omnipresente.
- ▶ No relacionado con una situación concreta.
- ▶ Inflexible, rígido.
- ▶ Hace al individuo vulnerable a los cambios.

- ▶ Dificulta la adquisición de nuevas habilidades, perjudicando el desarrollo del individuo.
- ▶ No se ajusta al contexto sociocultural
- ▶ Suele ser egosintónico, salvo en situaciones de crisis.
- ▶ La conciencia de enfermedad es escasa, limitando la asistencia terapéutica y complicando las relaciones interpersonales.

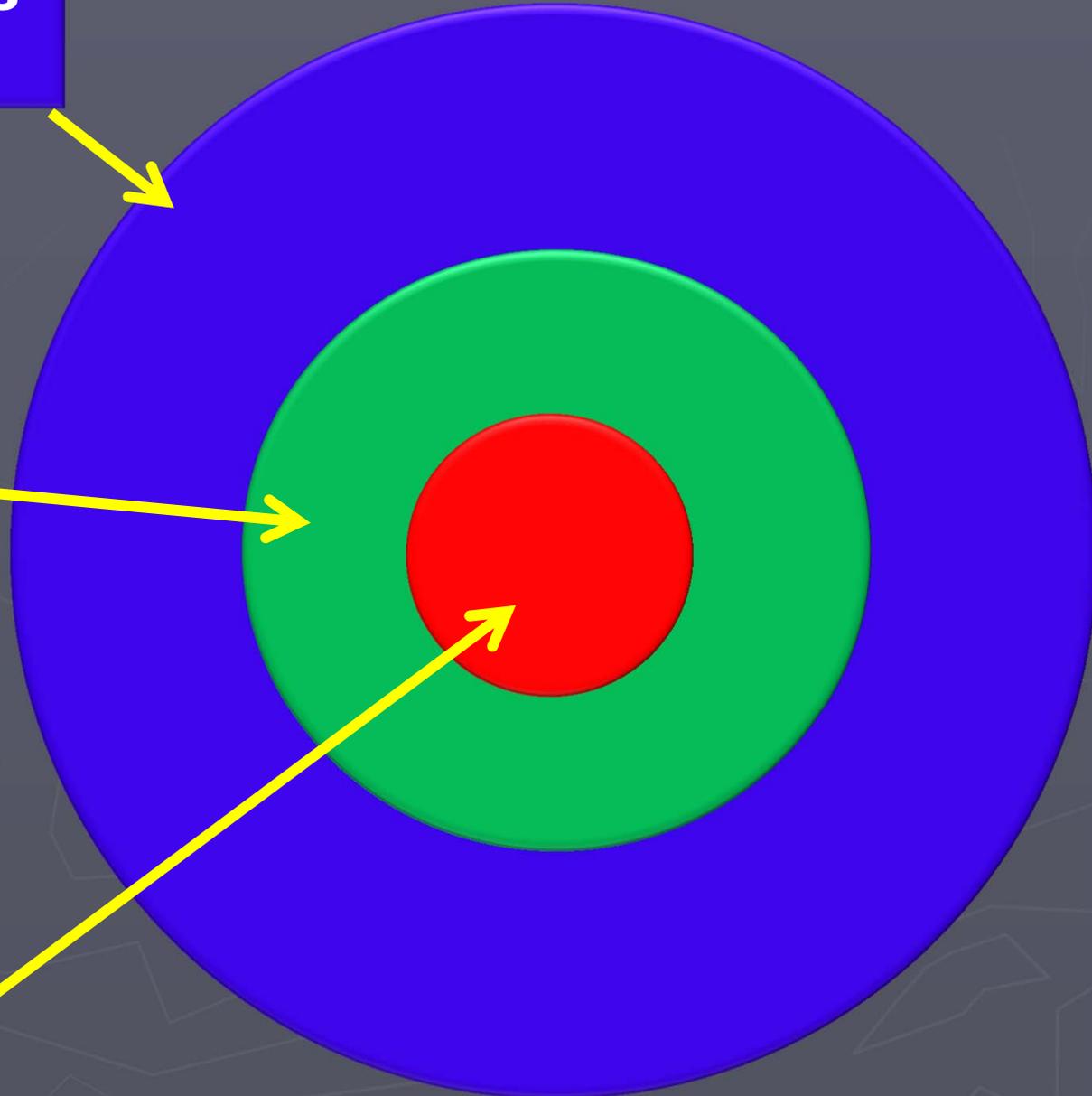
Tres características patológicas

1. Escasa capacidad de adaptación en situaciones de estrés: mínimas variaciones en la utilización de estrategias.
 - ▶ Analogía psicológica del sistema inmunitario.

**Eje IV: estresantes
psicológicos**

**Eje II: T. de
personalidad**

**Eje I: síndrome
clínico**



2. Rigidez, inflexibilidad: obligan a adaptarse al entorno. Cuando este no puede, aparece la crisis.

3. Dado que no pueden cambiar, los repertorios patológicos que dominan su vida se repiten una y otra vez.

Personalidades “patógenas”.

Evolución espiral.

Actitud por parte del terapeuta

- ▶ Cautela y tacto
- ▶ Cercanía pero cuidando la distancia adecuada
- ▶ No hacer de investigador
- ▶ Interés "graduado". Atención selectiva.
- ▶ Actuar de "regulador" (ayudar al paciente a seguir/frenar si no sabe): conecta y redirige.
- ▶ Límites claros y predictibilidad
- ▶ Estructura (no podemos funcionar de manera caótica cuando lo que predomina es el caos)
- ▶ Plan de tratamiento estructurado aunque flexible

Evaluación de la personalidad



La ventana de "Johari"

- ▶ Joseph Luft y Harry Ingham.
- ▶ La "Ventana de Johari" pretende ilustrar el proceso del "dar y recibir feedback".
- ▶ El esquema ayuda a formarnos una idea de muchos de nuestros comportamientos.
- ▶ Y nos ofrece alguna solución para hacer frente a nuestras dificultades en las relaciones interpersonales

Área abierta

(lo que sabemos de nosotros y dejamos que los demás vean)

Área ciega

(lo que no sabemos de nosotros y los demás ven)

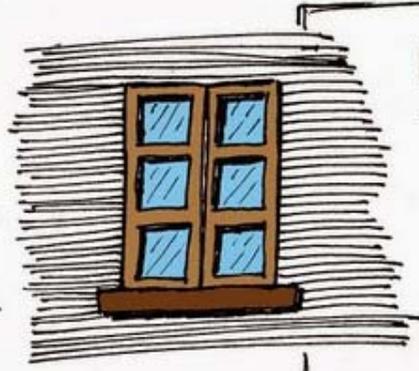
Área oculta

(lo que sabemos de nosotros y no dejamos que los demás vean)

Área desconocida

(lo que no sabemos de nosotros y los demás no ven)

JOSEPH
+ HARRY
= "JOHARI"



JOSEPH
LUFT

HARRY
INGHAM

LA VENTANA

de JOHARI

(CONOCERSE A SÍ MISMO)

Juan Pablo Serna, 2014

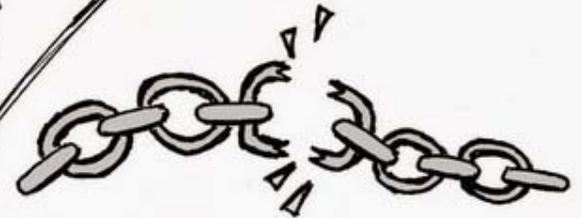
Aquello que nosotros
conocemos de nosotros
mismos, y que permitimos
que los demás vean.



Todo lo que ignoramos
de nosotros mismos,
y los demás también
desconocen.

Lo que sabemos
pero no queremos
que los demás
sepan.

Aquello que ignoramos
de nosotros mismos,
pero que los demás sí ven.



VULNERABILIDAD

Medida en que los demás
tengan más información sobre
nosotros que nosotros sobre ellos



- ✓ CONCERNOS LO MÁS POSIBLE.
- ✓ ADMINISTRAR CORRECTAMENTE EL TAMAÑO DE LAS VENTANAS.

Normas generales

- ▶ Recoger historia y establecer una alianza terapéutica (crear una base segura)
- ▶ En los casos de trauma complejo, será importante identificar los incidentes más perturbadores (problemas de apego, pérdidas, maltrato, abuso...) pues pueden influir en la evolución del proceso terapéutico
- ▶ Importante explorar habilidades y puntos fuertes (a nivel individual, familiar y social)
- ▶ Permitir que el paciente cuente su historia: ayudarnos con la línea de vida y el genograma

- ▶ La recogida de información tiene que tener un equilibrio entre ser suficiente y ser tolerable para el paciente (y para el terapeuta?)
- ▶ Cuanto mayor es la disociación, más cuidado hemos de tener al entrar en aspectos de los que el paciente aún no puede darse cuenta, no puede recordar, o en los que no puede soportar pensar.
- ▶ En los casos evidentes de trauma, hemos de tener claro si el paciente está o no en condiciones de aproximarse al trabajo con el trauma (ojo con la contratransferencia)

T. de Personalidad y Trauma Relacional Temprano: señales

- ▶ Dificultades o incapacidad para regular emociones
- ▶ Autolesiones y conductas suicidas
- ▶ Impulsividad y conductas de riesgo
- ▶ Problemas para identificar, sentir o manejar el enfado (no son capaces de enfadarse adaptativamente, se ven desbordados por esta emoción)
- ▶ Amnesia y disociación

- ▶ Sintomatología somática
- ▶ Dificultades para darse cuenta de aspectos relacionados con el trauma
- ▶ Indicadores de una relación de apego disfuncional: “infancia maravillosa”, inversión de roles, empastamiento
- ▶ Culpa, o sensación de no valía, persistente
- ▶ Problemas severos en las relaciones interpersonales (no solo relaciones intensas, también la necesidad de evitar para protegerse o por temor a la intimidad)

- ▶ Tendencia a idealizar / devaluar a los demás
- ▶ Dificultades para confiar en los demás / susceptibilidad acentuada y frecuente
- ▶ Desesperanza desde “siempre”
- ▶ Conductas compensatorias para regularse emocionalmente (cortes, drogas, alcohol, automedicación....)

Allan Schore

UCLA



AFFECT REGULATION AND THE ORIGIN OF THE SELF

THE NEUROBIOLOGY OF
EMOTIONAL DEVELOPMENT

Allan N. Schore



Routledge Classic Editions



Copyrighted Material

AFFECT REGULATION

AND THE REPAIR OF THE SELF

ALLAN N. SCHORE



Copyrighted Material

AFFECT DYSREGULATION

AND DISORDERS OF THE SELF

ALLAN N. SCHORE



Evaluación de la personalidad

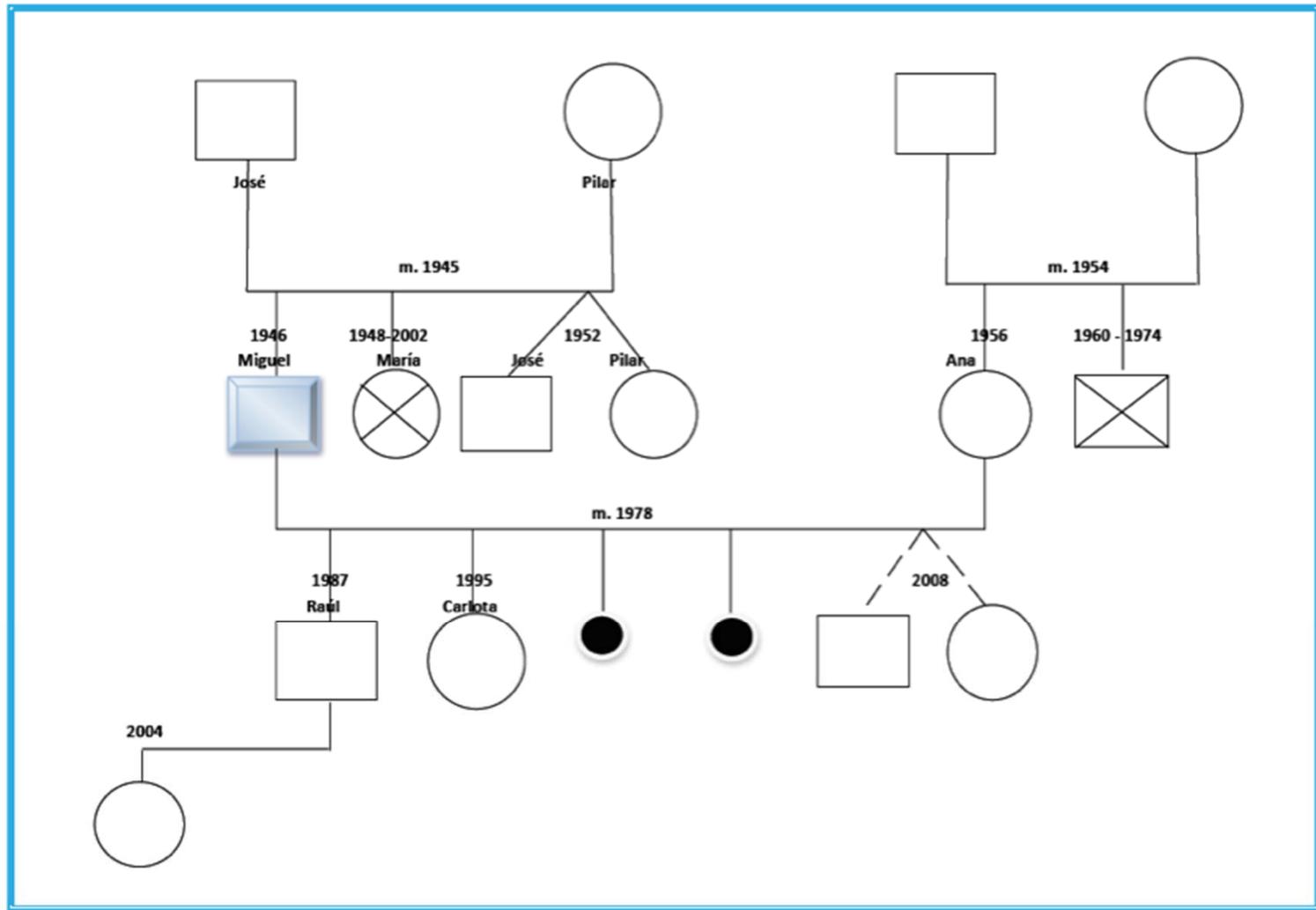
- ▶ La observación!!!!
- ▶ La entrevista. Una historia clínica: cualquier modelo, que incluya:
 - La línea de vida
 - El genograma
- ▶ Los instrumentos.

Kaunas (Lithuania)





El genograma



Crecimiento personal
COLECCIÓN

Serendipit

José Luis Martorell

EL GUIÓN DE VIDA

2ª edición

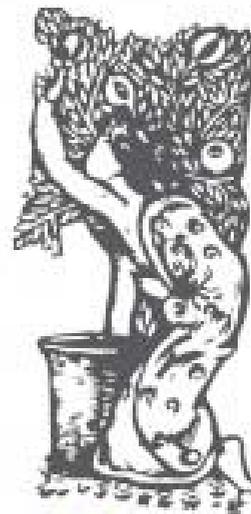
Desclée De Brouwer 

DIANA PARIS

Mandatos familiares

¿qué personaje te compraste?

PSICOGENEALOGÍA Y EPIGENÉTICA



dNX DEL NUEVO EXTREMADO



Mogarráz (Salamanca)

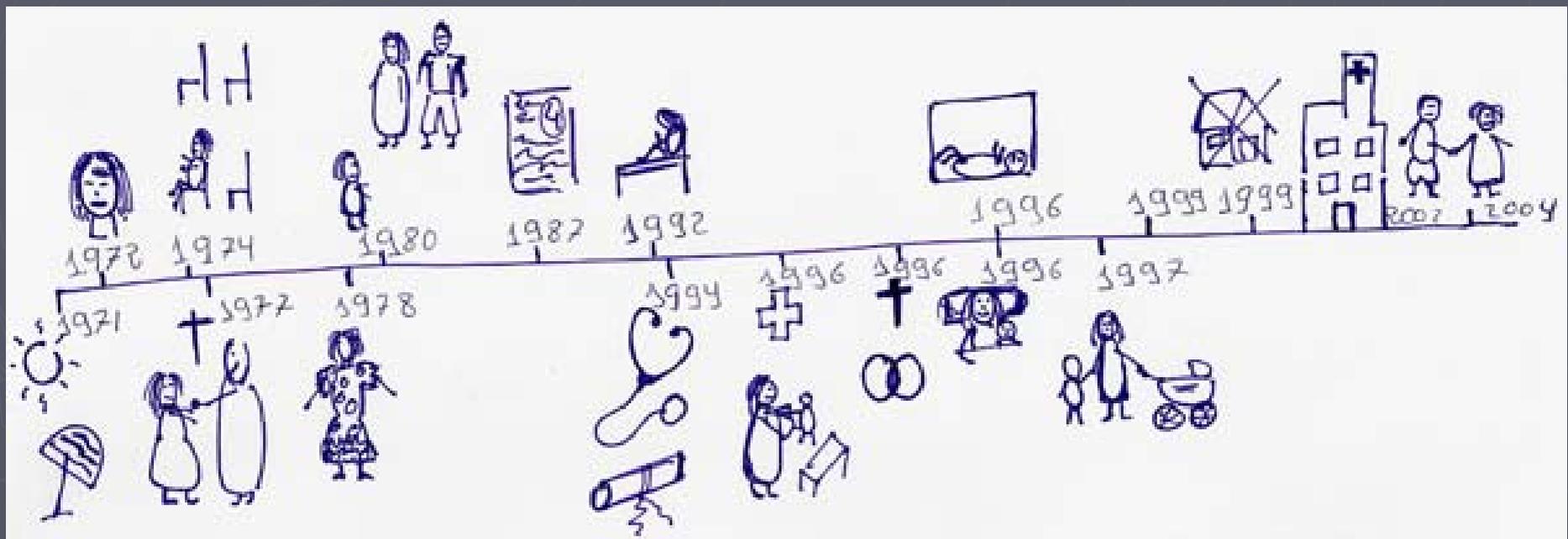








La línea de vida

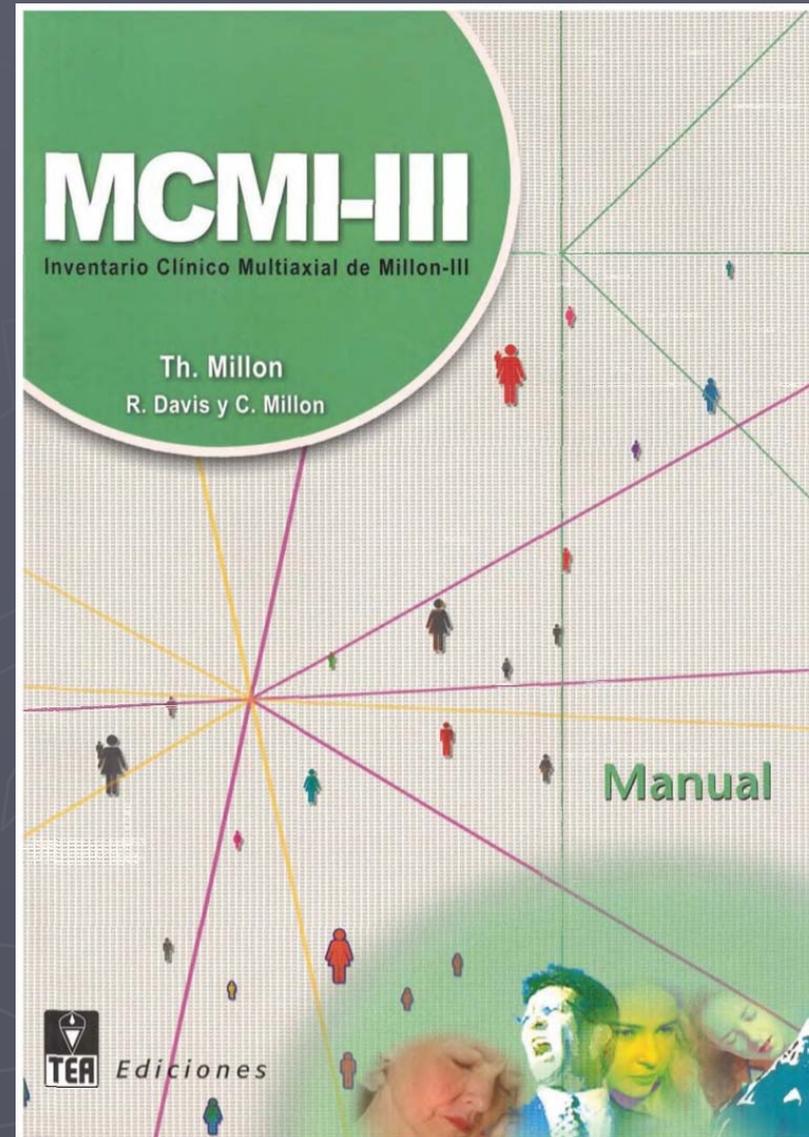


Instrumentos

► Pruebas psicométricas



Theodor Millon
1928-2014



Perfil de

Sexo: **Varón** Edad: **42 años** Fecha del test: **31-03-2016**

Observaciones:

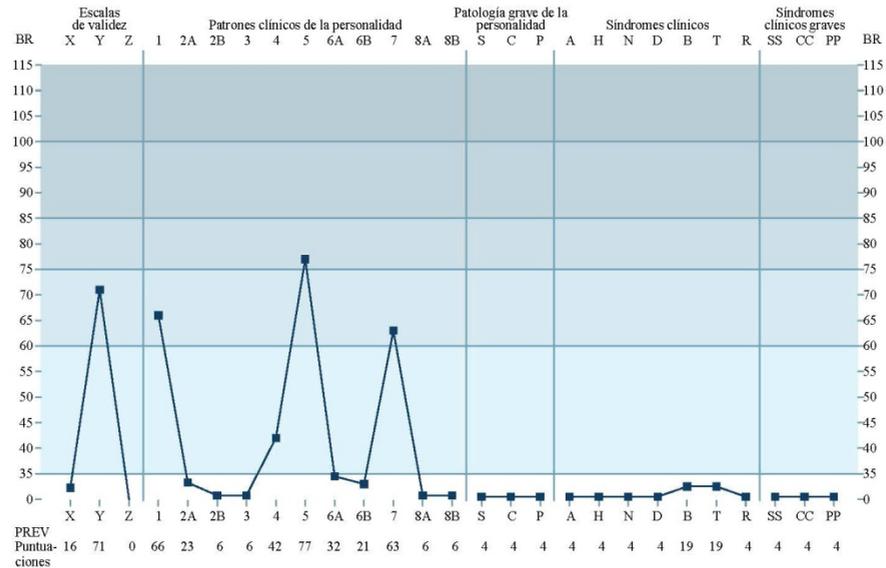
MCMII-III

PREV varones de población española

Validez = 0 Ingreso hospitalario: Sin hospitalización

Código de personalidad: **-** 5* 17+ 4" 6A2A6B2B38A8B//.-** -*//**

Código de síndrome: **-** -*//.-** -*//**



X = Sinceridad
 Y = Deseabilidad social
 Z = Devaluación

1 = Esquizoide
 2A = Evitativo
 2B = Depresivo
 3 = Dependiente
 4 = Histriónico
 5 = Narcisista
 6A = Antisocial
 6B = Agresivo (sádico)
 7 = Compulsivo
 8A = Negativista (pasivo-agresivo)
 8B = Autodestructivo

S = Esquizotípico
 C = Límite
 P = Paranoide

A = Trastorno de ansiedad
 H = Trastorno somatomorfo
 N = Trastorno bipolar
 D = Trastorno distímico
 B = Dependencia del alcohol
 T = Dependencia de sustancias
 R = Trastorno de estrés postraumático
 SS = Trastorno del pensamiento
 CC = Depresión mayor
 PP = Trastorno delirante

Perfil de

Sexo: **Mujer** Edad: **19 años** Fecha del test: **09-07-2015**
 Observaciones:

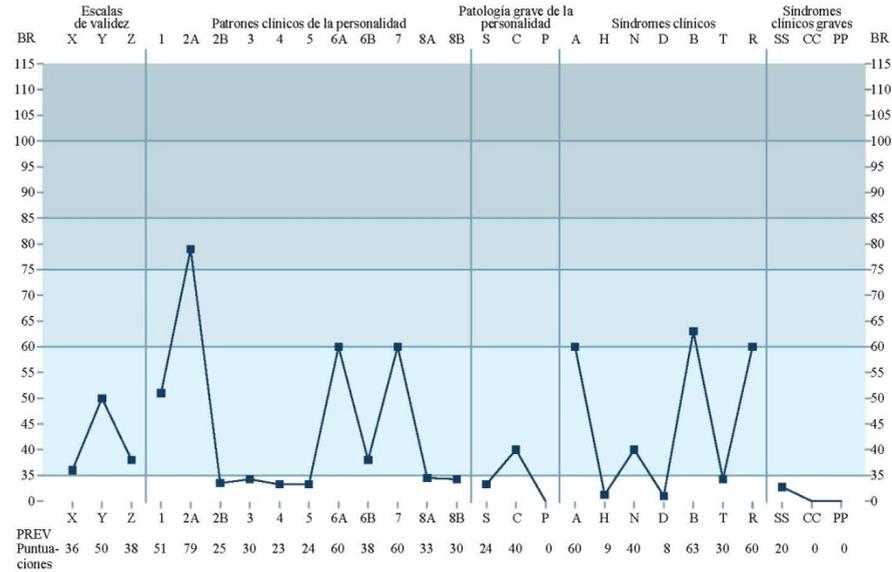
MCMIII

PREV mujeres de población española

Validez = 0 Ingreso hospitalario: Sin hospitalización

Código de personalidad: **-**2A*6A7+16B*8A38B2B54//-**-*/**

Código de síndrome: **-**-*//--**-*//**



X = Sinceridad
 Y = Deseabilidad social
 Z = Devaluación

1 = Esquizoide
 2A = Evitativo
 2B = Depresivo
 3 = Dependiente
 4 = Histriónico
 5 = Narcisista
 6A = Antisocial
 6B = Agresivo (sádico)
 7 = Compulsivo
 8A = Negativista (pasivo-agresivo)
 8B = Autodestructivo

S = Esquizotípico
 C = Límite
 P = Paranoide

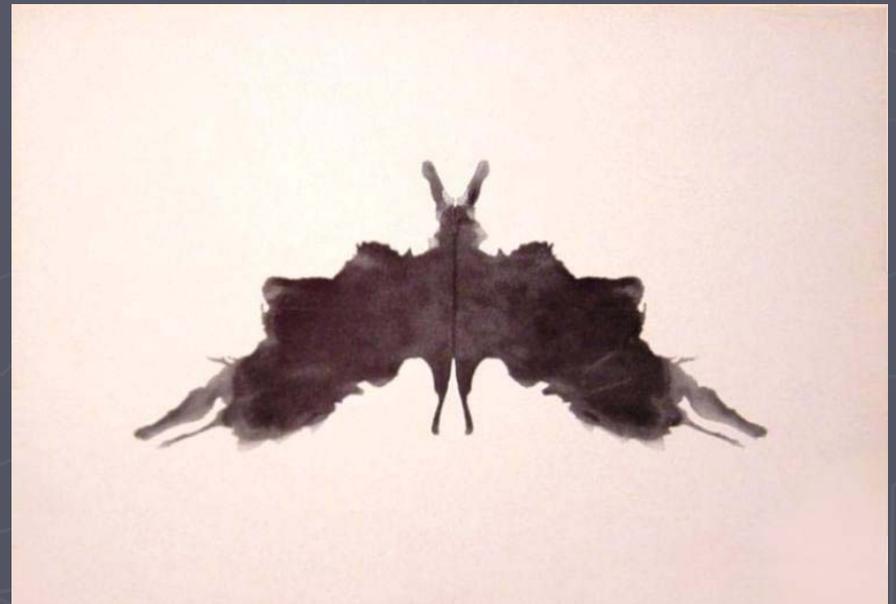
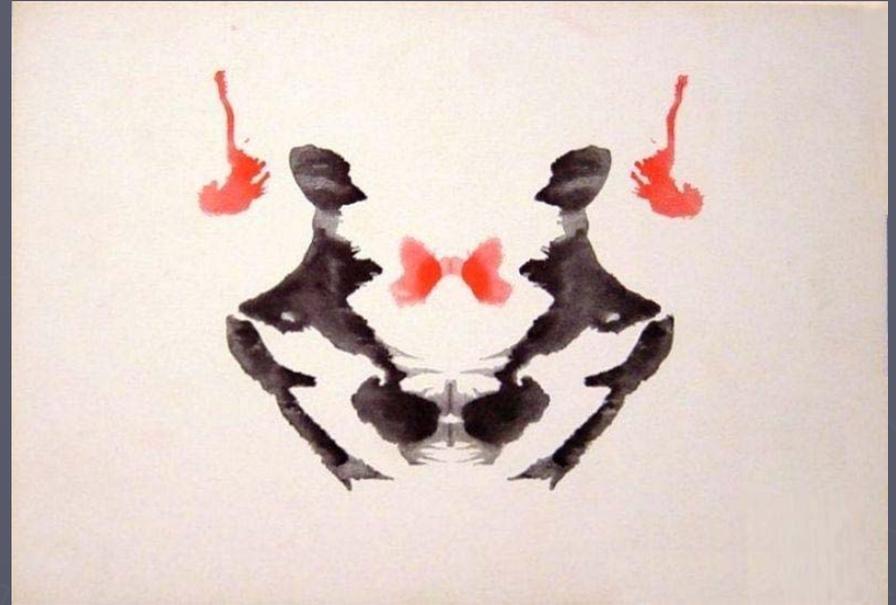
A = Trastorno de ansiedad
 H = Trastorno somatomorfo
 N = Trastorno bipolar
 D = Trastorno distímico
 B = Dependencia del alcohol
 T = Dependencia de sustancias
 R = Trastorno de estrés posttraumático

SS = Trastorno del pensamiento
 CC = Depresión mayor
 PP = Trastorno delirante

► Pruebas proyectivas



Hermann Rorschach
1884-1922







Brad Pitt



**Hermann Rorschach
(1910)**

Instrumentos, 2

- ▶ Escalas y autoinformes:
 - Cuestionario de personalidad SCID-II
 - Examen Internacional de los TP
 - Lista Integrada para el diagnóstico de los Trastornos de Personalidad (LIDTP)
 - Entrevista de apego adulto
 - Escala de apego y patrones relacionales
 - Cuestionario de Relación de Bartholomew
 - Escala EARLY
 - Escala de Experiencias Familiares en la Infancia (EFI)

GUÍA DEL USUARIO
PARA LA
**ENTREVISTA CLÍNICA
ESTRUCTURADA
PARA LOS TRASTORNOS
DE LA PERSONALIDAD
DEL EJE II DEL DSM-IV**

SCID-II

Michael B. First
Miriam Gibbon
Robert L. Spitzer
Janet B. W. Williams
Lorna Smith Benjamin

 MASSON

9.2. Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (International Personality Disorder Examination, IPDE)

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE (MÓDULO CIE-10)

Directrices:

1. La intención de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted durante los últimos 5 años.
2. Por favor no omita ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señale la respuesta (verdadero o falso) que le parezca *más correcta*. No hay límite de tiempo, pero no pierda mucho tiempo pensando cuál es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Cuando la respuesta sea verdadero, señale con un *círculo* la letra V.
Cuando la respuesta sea falso, señale con un *círculo* la letra F.

1. Normalmente me divierto y disfruto de la vida	V	F
2. No reacciono bien cuando alguien me ofende	V	F
3. No soy minucioso con los pequeños detalles	V	F
4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser	V	F
5. Muestro mis sentimientos a todo el mundo	V	F
6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí	V	F
7. Habitualmente me siento tenso o nervioso	V	F
8. Casi nunca me enfado con nada	V	F
9. Hago lo que sea necesario para que la gente no me abandone	V	F
10. Soy una persona muy precavida	V	F

Lista integrada para el diagnóstico de los trastornos de personalidad (LIDTP)

M. J. MORENO DÍAZ, A. MEDINA LEÓN, R. LILLO ROLDÁN, GRUPO SECOR*

*Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba. *Grupos de Investigación Psiquiatría. Sevilla-Córdoba*

Escala de Apego y Patrones Relacionales

Dolores Mosquera y Anabel Gonzalez (2009)

Estas preguntas se refieren a las relaciones que mantiene con las personas que le rodean y consigo mismo. La idea de esta escala es averiguar información relevante sobre aspectos relacionales que pueden estar causando algunas de las dificultades por las que ha acudido a vernos.

Para contestar a las preguntas rodee con un círculo el porcentaje aproximado en el que cada frase representa su experiencia

Escala de Experiencias Familiares en la Infancia (EFI)

Anabel Gonzalez, Dolores Mosquera & Andrew M. Leeds (2010)

Estas preguntas se refieren a los cuidadores principales que ha tenido desde su nacimiento hasta los 15 años de edad. Si por los motivos que fuera no fue criado por sus padres, por favor, explique brevemente y apunte qué personas se ocuparon de usted cuando era niño, hasta los 15 años de edad. Luego conteste a las preguntas haciendo referencia a esas personas.

Conteste refiriéndose únicamente a la familia con la que se crió o con la que convivió, no a familiares con los que tenía otro tipo de relación.

Si no le cuidaron siempre las mismas personas coméntelo con el terapeuta para decidir cómo cubrir la escala.

Para contestar rodee con un círculo el porcentaje aproximado en el que cada frase representa su experiencia.

Escala de Experiencias Familiares en la Infancia (EFI)

Dolores Mosquera & Andrew Leeds (2010)

- ▶ La escala es un instrumento autoaplicado que consta de 90 items.
- ▶ El paciente ha de poner un círculo alrededor del porcentaje que mejor refleja sus experiencias en la infancia (del 0 a 100%).
- ▶ Estas preguntas hacen referencia a los cuidadores principales que ha tenido el paciente desde su nacimiento hasta los 15 años.

¿Por qué surge esta escala?

- ▶ El concepto de trauma sigue siendo interpretado como un todo-nada
- ▶ Para muchos profesionales, pacientes y familiares la palabra "trauma" se equipara solo a "abuso sexual o físico"
- ▶ El concepto de trauma es mucho más amplio y en ocasiones, muy sutil.

Instrucciones para el terapeuta

- ▶ Esta escala contiene ítems que para pacientes con mucha traumatización en la infancia pueden ser duros y difíciles de cubrir. Algunos pacientes sólo podrán cumplimentar esta escala cuando el proceso terapéutico esté iniciado, y su terapeuta valore que es buen momento para profundizar en la historia traumática.
- ▶ Es tarea del evaluador valorar si el paciente está en condiciones de recoger estos datos.
- ▶ Cuando no sea así, esto se considerará un indicador de primer nivel de graves experiencias traumáticas en la infancia, y el evaluador recogerá los motivos por los que estos datos no hayan podido ser recogidos:

Instrucciones para el paciente

- ▶ Estas preguntas se refieren a los cuidadores principales que ha tenido desde su nacimiento hasta los 15 años de edad. Si por los motivos que fuera no fue criado por sus padres, por favor, explique brevemente y apunte qué personas se ocuparon de usted cuando era niño, hasta los 15 años de edad. Luego conteste a las preguntas haciendo referencia a esas personas.
- ▶ Conteste refiriéndose únicamente a la familia con la que se crió o con la que convivió, no a familiares con los que tenía otro tipo de relación
- ▶ Si no le cuidaron siempre las mismas personas coméntelo con el terapeuta para decidir cómo cubrir la escala
- ▶ Para contestar rodee con un círculo el porcentaje aproximado en el que cada frase representa su experiencia (0-100%)

Qué explora la escala

- ▶ Modelado adecuado- Inversión de roles
- ▶ Rechazo-Aceptación
- ▶ Afecto-carencia de afecto
- ▶ Disponibilidad-Ausencia
- ▶ Coherencia-Incoherencia
- ▶ Predictibilidad-variabilidad
- ▶ Premios-Castigos
- ▶ Refuerzo positivo-Refuerzo negativo

- ▶ Perdas importantes (duelos, cambios..)
- ▶ Entornos caóticos
- ▶ Abuso verbal, físico y/o sexual
- ▶ Falta de atención adecuada, negligencia
- ▶ Compartir afectos positivos-Falta de afecto
- ▶ Amenaza o percepción de riesgo en el niño
- ▶ Trato no equilibrado (entre hermanos..)
- ▶ Confianza-Falta de confianza
- ▶ Apoyo incondicional-Apoyo condicionado

Tipos de apego

- ▶ Los 90 ítems se clasifican según los tipos de apego (seguro, evitativo, preocupado y/o desorganizado) de manera orientativa

A. Apego seguro

1. *En mi familia me demostraban con frecuencia cuánto me querían*
5. *Me felicitaban cuando hacía las cosas bien*
9. *En mi familia me hacían sentir importante y especial*
15. *En mi casa había risas y nos divertíamos.*
22. *En mi casa solíamos darnos besos y abrazos, se demostraba físicamente el cariño*
33. *Puedo decir que en mi familia sabían disfrutar de la vida*
42. *Hubo personas en mi familia que me hacían sentir importante y especial*
43. *En mi familia me animaban cuando me equivocaba o me salían las cosas mal*

A. Apego seguro

45. *Me sentí querido de niño*

46. *Me sentí respetado de niño*

47. *Mi familia se preocupaba por mí y mostraba interés cuando me pasaba algo*

48. *En mi casa se hablaba de sentimientos abiertamente*

49. *De pequeño podía estar triste y enfadarme*

50. *Si tenía algún problema lo contaba al llegar a casa*

51. *Cuando tenía algo importante que contar me sentía escuchado*

A. Apego seguro

58. *En mi familia me querían fuera yo como fuera o hiciera lo que hiciera*

61. *En mi casa los problemas se solucionaban de manera tranquila*

63. *En mi casa sabía a qué atenerme, las reacciones de los demás eran predecibles para mí*

66. *Me enseñaron a aprender de los errores, cuando me equivocaba me explicaban cómo hacer las cosas*

71. *Desde pequeño he sentido que mis preocupaciones importaban*

77. *Mi familia me animaba a resolver los problemas por mí mismo aunque podía contar con su apoyo si lo necesitaba*

87. *Me sentía protegido por mi familia*

B. Apego evitativo

2. *Un buen hijo nunca habla mal de sus padres*

3. *No recuerdo nada de mi infancia después de los 5 años*

4. *De pequeño era yo quien tenía que cuidar de mis padres o de mi familia*

7. *No me siento bien hablando con otras personas de lo que pasaba en mi familia*

8. *Nadie se daba cuenta de lo que me pasaba o de cómo me sentía*

10. *Me regañaban por todo*

12. *En casa pasaban tantas cosas que yo intentaba ser invisible*

B. Apego evitativo

14. *Hubo muchas enfermedades entre mis familiares*

16. *Yo no tuve realmente infancia*

18. *En mi familia estaban más preocupados por sus propias necesidades que por las mías*

23. *Hay muchas cosas de mi infancia y de mi familia que no puedo o no quiero contar a nadie*

28. *En mi familia discutían tanto entre ellos que no podían ocuparse de mi*

29. *Yo tenía que ocuparme de mis hermanos*

30. *Pasé tiempo en mi infancia interno o en una institución*

B. Apego evitativo

31. *Aunque mis padres o las personas que me cuidaban estaban en casa, a nivel emocional es como si no estuviesen*

34. *En mi familia se ponían tan nerviosos o angustiados con todo que yo estaba siempre pendiente de ellos y trataba de no preocuparlos*

39. *Tuve que asumir responsabilidades mayores de lo que correspondía a mi edad*

44. *De niño estaba poco con mi familia, pasé mucho tiempo en guarderías, colegios o al cuidado de niñeras o personas ajenas a la familia*

52. *Sé que me querían pero mi familia tenía muchos problemas y no podían cuidar de mí cómo les hubiese gustado*

62. *Alguna persona de mi familia se ponía a llorar o mostraba enfado si yo no me encontraba bien*

B. Apego evitativo

67. *En mi casa se practicaba "el silencio" como castigo*

68. *De pequeño me sentía invisible en muchas ocasiones*

69. *Aprendí a cuidar de mi mismo desde muy pequeño (a hacerme cargo de la comida, de cosas de casa, etc.)*

70. *Cuando iba a casa de mis amigos pensaba ¿por qué no puede ser así mi familia?*

72. *Me costaba diferenciar cuándo en mi familia estaban enfadados o disgustados*

76. *Durante mucho tiempo intenté ser el niño "perfecto"*

B. Apego evitativo

79. *He presenciado a algún adulto de mi familia bebido con frecuencia*

80. *He dejado de ir al colegio para cuidar de algún miembro de la familia o para hacerme cargo de tareas de casa*

84. *Las peores cosas que me pasaron de niño nunca pude contarlas en mi casa*

85. *Los adultos me contaban a mi sus problemas*

86. *La persona que cuidaba de mi estuvo gravemente deprimida o perturbada durante mi infancia*

C. Apego ansioso / preocupado

11. *Nunca sabía lo que se esperaba de mi*

17. *Me castigaban injustamente*

19. *Me protegían en exceso*

20. *Estuve muy enfermo o enfermé muchas veces de pequeño*

21. *Hiciera lo que hiciera, nunca era suficiente para mi familia*

24. *Me llamaban con frecuencia inútil, estúpido, malo, vago o cosas por el estilo*

25. *A mí siempre me trataban peor que a mis hermanos o que a otros niños*

C. Apego ansioso / preocupado

32. *Me hacían sentir culpable*

36. *En mi casa había gritos constantemente*

37. *En mi casa yo siempre me salía con la mía y hacía lo que me daba la gana*

38. *Siempre sentí que tenía que ganarme el cariño de mi familia*

54. *En mi familia no les gustaba cómo era yo*

55. *En mi familia no me veían capaz de hacer las cosas yo sólo*

56. *En mi familia se preocupaban en exceso por mi*

C. Apego ansioso / preocupado

57. *Me comparaban siempre con mis hermanos o con otros niños*

59. *A veces me sentía confuso sobre lo que sentía porque los adultos me decían que sentía algo diferente*

60. *Me he sentido ridiculizado por mi familia al expresar una idea o una emoción*

64. *Las normas establecidas en la familia cambiaban con frecuencia*

65. *Sentía que solo me prestaban atención cuando sacaba buenas notas o destacaba en alguna actividad*

73. *De pequeño intentaba captar la atención de mi familia aunque supiese que esto podría ocasionar un castigo*

C. Apego ansioso / preocupado

74. *De pequeño me sentía muy inseguro*

75. *Aunque no hiciese nada malo me tenía que disculpar con frecuencia*

78. *Mi familia tendía a resolver mis problemas por mí*

81. *He presenciado como alguna persona de mi familia se hacía daño físico*

82. *Me he sentido incómodo por observar comportamientos excesivamente afectuosos y/o sexuales en mi casa*

83. *Sentía que solo me querían cuando me portaba bien o era obediente*

D. Apego desorganizado

26. *Me pegaban si hacía algo mal*

27. *Me pegaban sin ningún motivo*

35. *Alguno de mis padres o de las personas con las que me crié era una persona realmente muy violenta*

40. *Alguien de mi familia me pegaba o me maltrataba físicamente*

41. *Sufrí abusos sexuales*

Cuestionario de relación (Relationship Questionnaire)

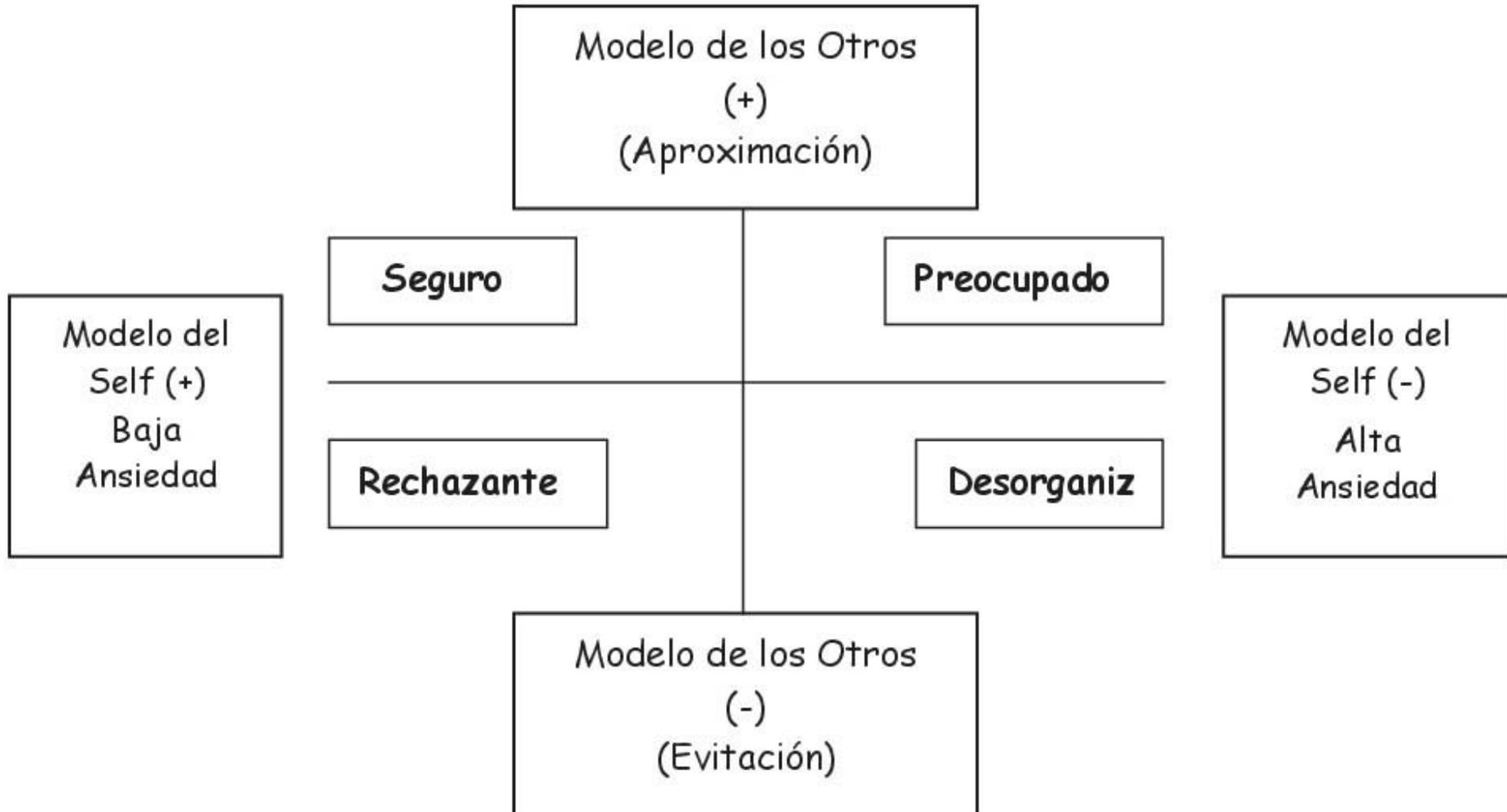
C.R.

(Bartholomew, K. y Horowitz, L.M., 1991)

1) A continuación, aparecen cuatro descripciones de formas de relacionarse. Por favor, lee cada una de ellas y **RODEA** la letra que corresponda al estilo que **mejor** te describe o esté más **cercano** al modo en que generalmente te comportas en tus relaciones íntimas.

- A. Me resulta relativamente fácil intimar emocionalmente con los demás. Estoy cómodo apoyándome o dependiendo de otros y cuando los demás dependen o se apoyan en mí. No me preocupa estar sólo o que los demás no me acepten.
- B. Me siento algo incómodo cuando intimo con los demás. Quiero tener relaciones cercanas emocionalmente, pero me resulta difícil confiar completamente en los demás o depender de ellos. A veces me preocupa que me hieran si intimo demasiado con ellos.
- C. Me gustaría tener relaciones de una gran intimidad con los demás, pero a menudo me encuentro con que los demás no quieren intimar tanto como a mí me gustaría. Me siento incómodo si no tengo relaciones cercanas, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo les valoro.
- D. Estoy cómodo en las relaciones en las que no se intima emocionalmente. Es muy importante para mí sentir que soy independiente y autosuficiente, y prefiero no apoyarme o depender de los demás y que los demás no se apoyen o dependan de mí.

Bartholomew y Horowitz (1991)



- ▶ Según Bartholomew los modelos del sí mismo pueden dicotomizarse como positivos (se cree que el sí mismo merece amor y atención) o negativos (se cree que el sí mismo no los merece).
- ▶ Del mismo modo, los modelos de la figura de apego pueden ser positivos (se cree que el otro está disponible y se preocupa por uno) o negativos (se cree que el otro le rechaza a uno, se muestra distante o no se preocupa por uno).

Apego seguro.

Estado mental adulto: Seguro

- ▶ Las personas seguras tienen un modelo de sí mismo positivo y de los otros igualmente positivo.
- ▶ Tienden a vivir las relaciones afectivas con alegría y emociones positivas, confían en el otro, en general aceptan al compañero/a a pesar de sus defectos, y tienen mayor capacidad para resolver los conflictos interpersonales

Apego evitativo.

E.M.A.: Rechazante (descartante)

- ▶ Las personas rechazantes mantienen un modelo de sí mismo positivo pero con un modelo negativo de otros.
- ▶ Esta combinación conduce a las personas a experimentar alta autoestima, pero tienden a autoprotegerse de los desencuentros evitando relaciones más íntimas y manteniendo una imagen de independencia e invulnerabilidad.
- ▶ Se compromete la intimidad.

Apego ansioso-ambivalente.

E.M.A.: Preocupado

- ▶ Los individuos preocupados muestran un modelo negativo de si mismos y un modelo positivo de otros.
- ▶ Se esfuerzan continuamente por ser aceptados por otras personas, altamente valorados por ellos.
- ▶ Se muestran inseguros, ansiosos, lábiles y excesivamente apegados en sus relaciones afectivas.
- ▶ Se compromete la autonomía.

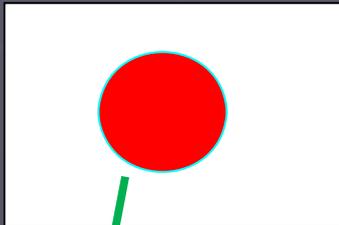
Apego desorganizado-desorientado.

E.M.A.: Desorganizado

- ▶ Los individuos desorganizados tienen modelos negativos de sí mismo y de otros.
- ▶ Tienden a evitar los vínculos, porque se ven a sí mismos como no merecedores de recibir amor, ven el amor de los otros como no disponible por largo tiempo y esperan ser rechazados por sus parejas, compañeros de trabajo... o terapeutas.
- ▶ A diferencia de los estilos anteriores, no ha habido reglas.

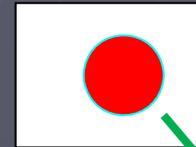
Mercado Contingente

Cuidador



Representación del estado mental del niño

Niño



Self Estable

Experiencia del niño

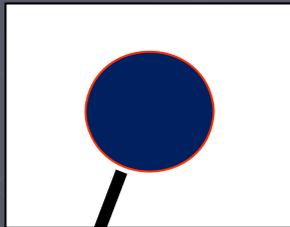


Especcularización adecuada



Especcularización patológica

Cuidador



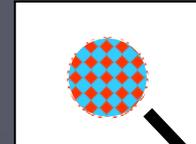
Representación del estado mental del cuidador

Experiencia del niño



El cuidador refleja su propio estado mental

Niño



Self inestable
(Partes ajenas)



Apego Inseguro

Neurobiología del apego

desarrollo de la corteza cerebral: formación de conexiones neuronales



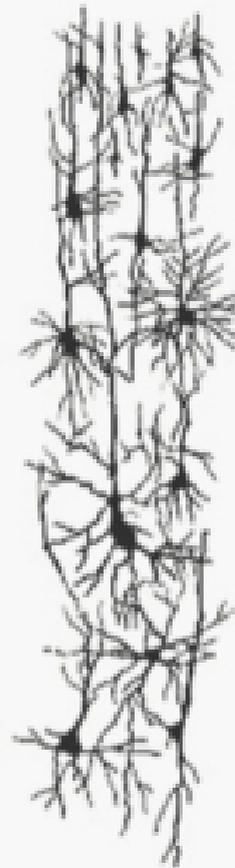
recién nacido



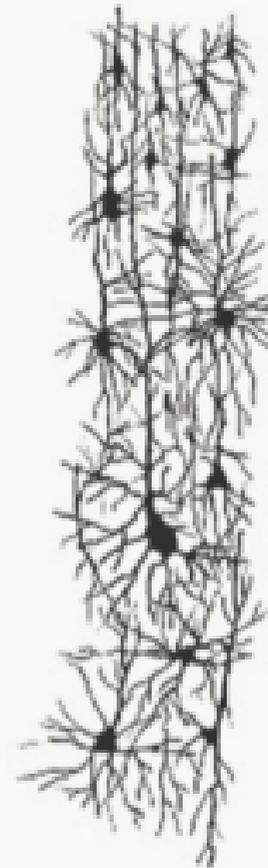
1 mes



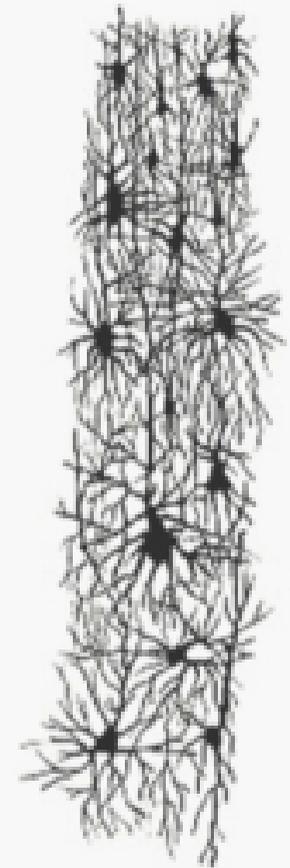
3 meses



6 meses



15 meses



24 meses



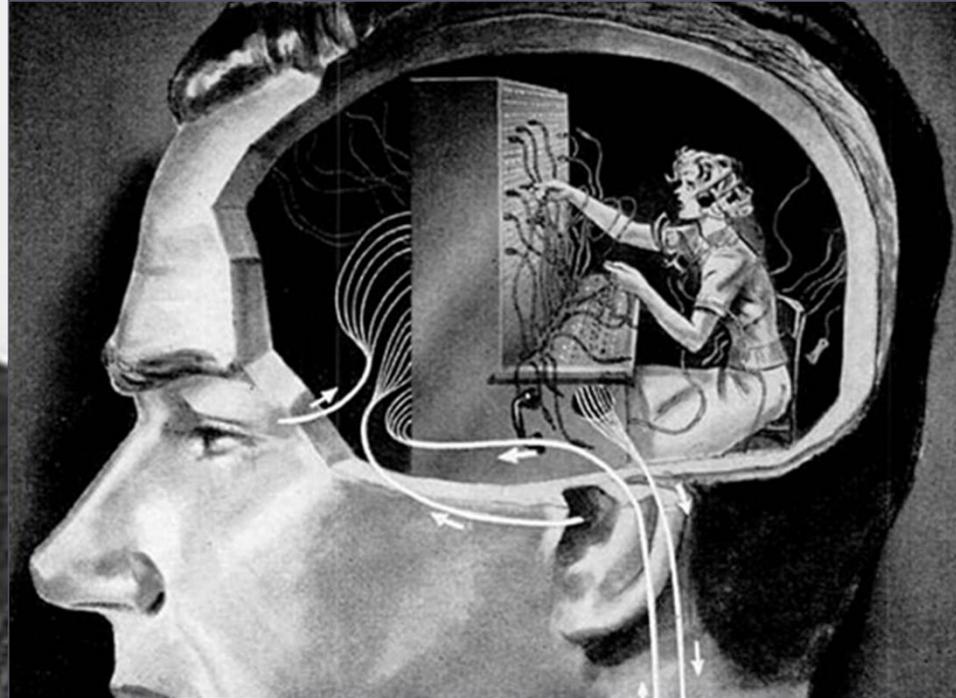
El “apego” se guarda en la memoria implícita de procedimientos

- ▶ Interconexiones neuronales de comunicación social que organizan el funcionamiento mental del bebé regulando sus emociones y su conducta,
- ▶ posteriormente **se relacionarán con los fenómenos transferenciales.**

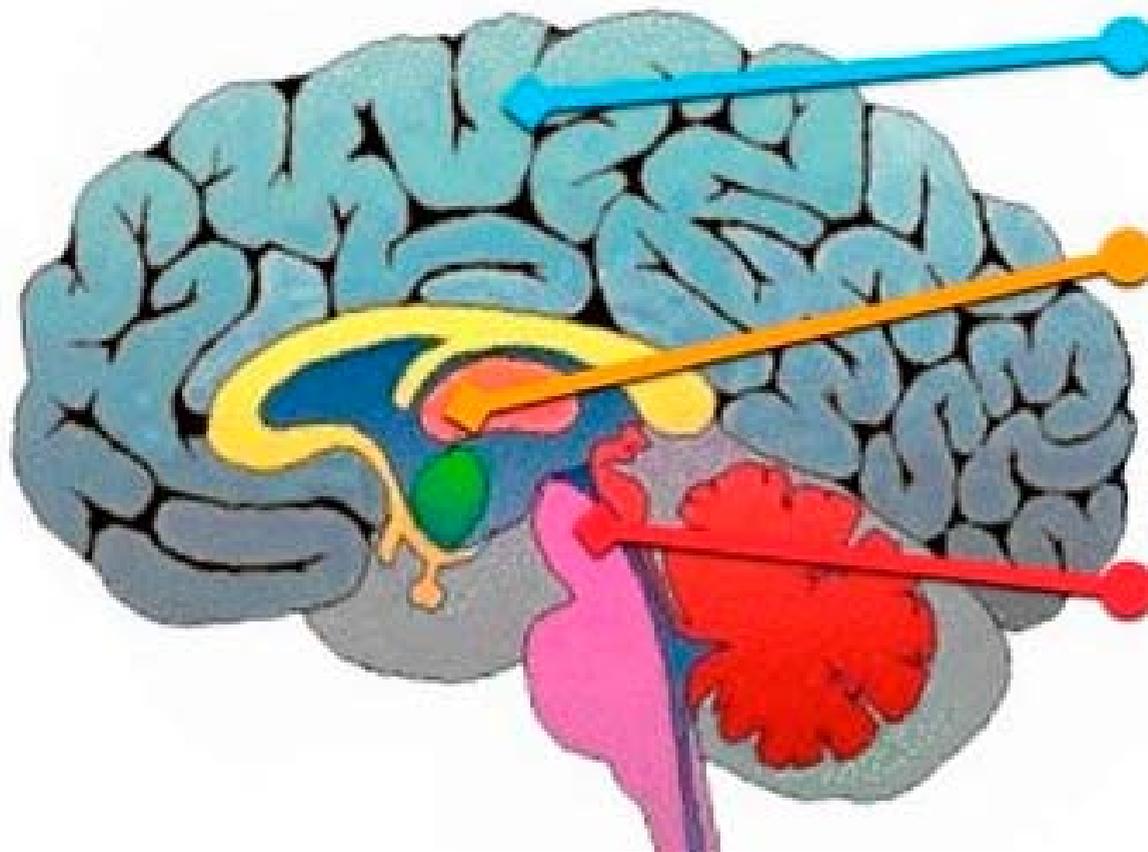
Axioma de Hebb

- ▶ *“Neurons that fire together, wire together”*
- ▶ En castellano se pierde el juego de palabras, pero vendría a decir que las neuronas que se disparan juntas, se conectan
- ▶ La activación en una situación determinada de un determinado conjunto de neuronas (y por consiguiente una determinada configuración del organismo en su conjunto) hace más probable que tales neuronas se activen juntas al activarse algunas de ellas, probabilidad que crece cuanto más se repite esta activación conjunta

Donald Hebb, 1949



Cerebro "triuno" (McLean)



Neocortex:

Raciocinio. Reflexión.

Cerebro límbico:

Emociones.
Percepción no consciente.

Cerebro reptiliano:

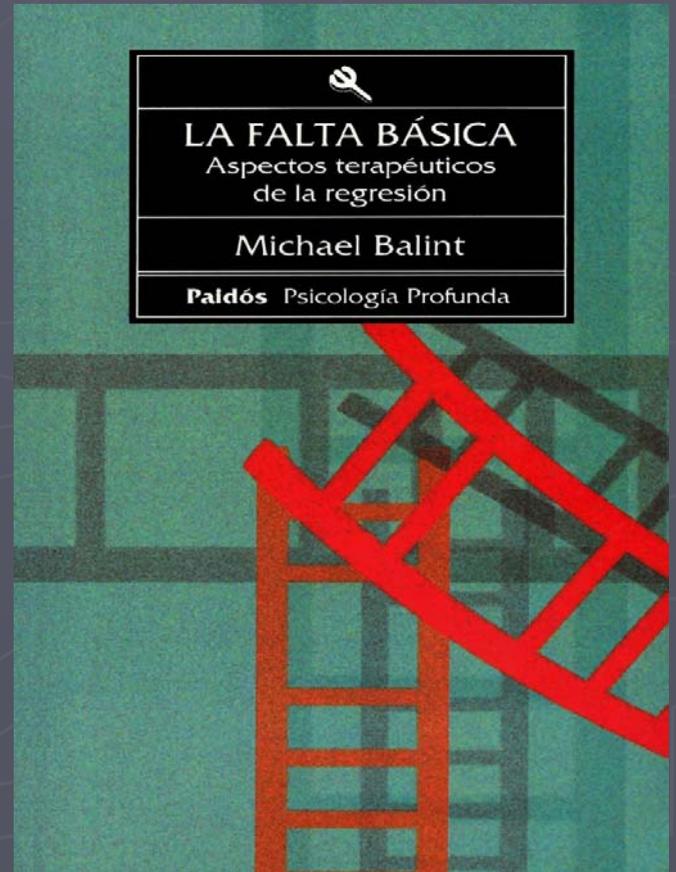
Instinto. Supervivencia.

El secuestro emocional

When you flip your lid
your frontal cortex
is disengaged from
your amygdala

La realidad del apego

- La imposibilidad de que las figuras de apego satisfagan el 100 % de las necesidades infantiles.
- La falta básica.

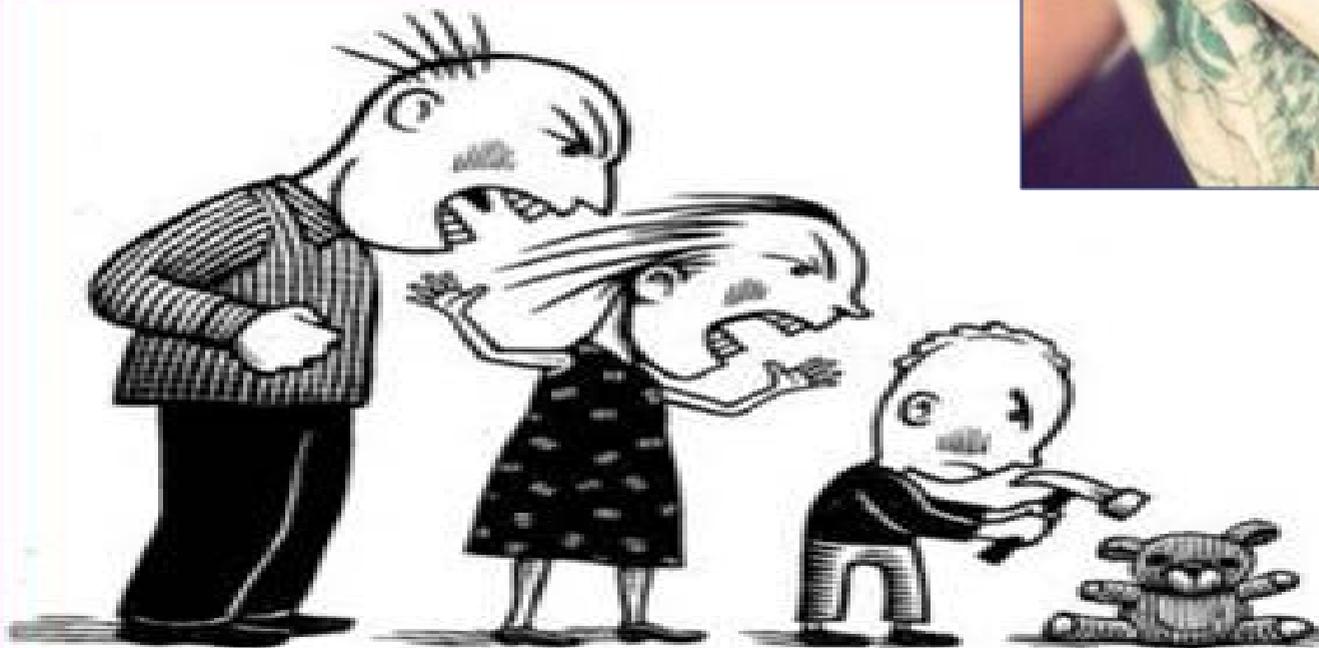


El bucle de la reivindicación

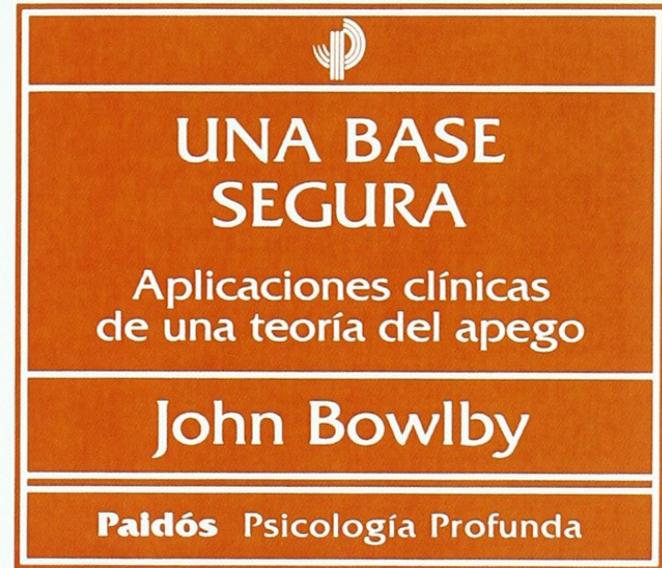
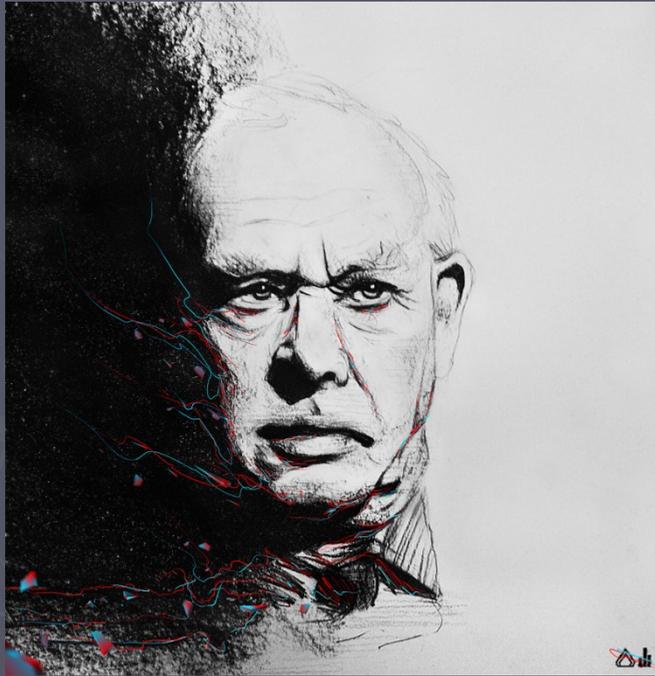
- Ver lo que se demanda... y a quién se demanda.

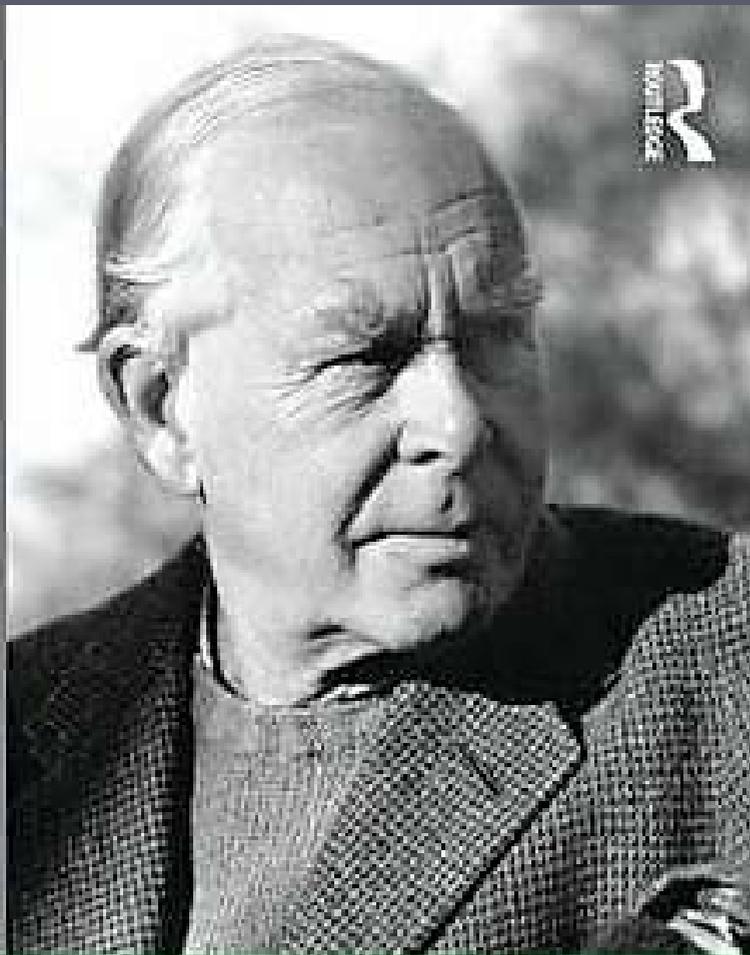


Teoría del apego: un constructo imprescindible en psicoterapia



John Bowlby





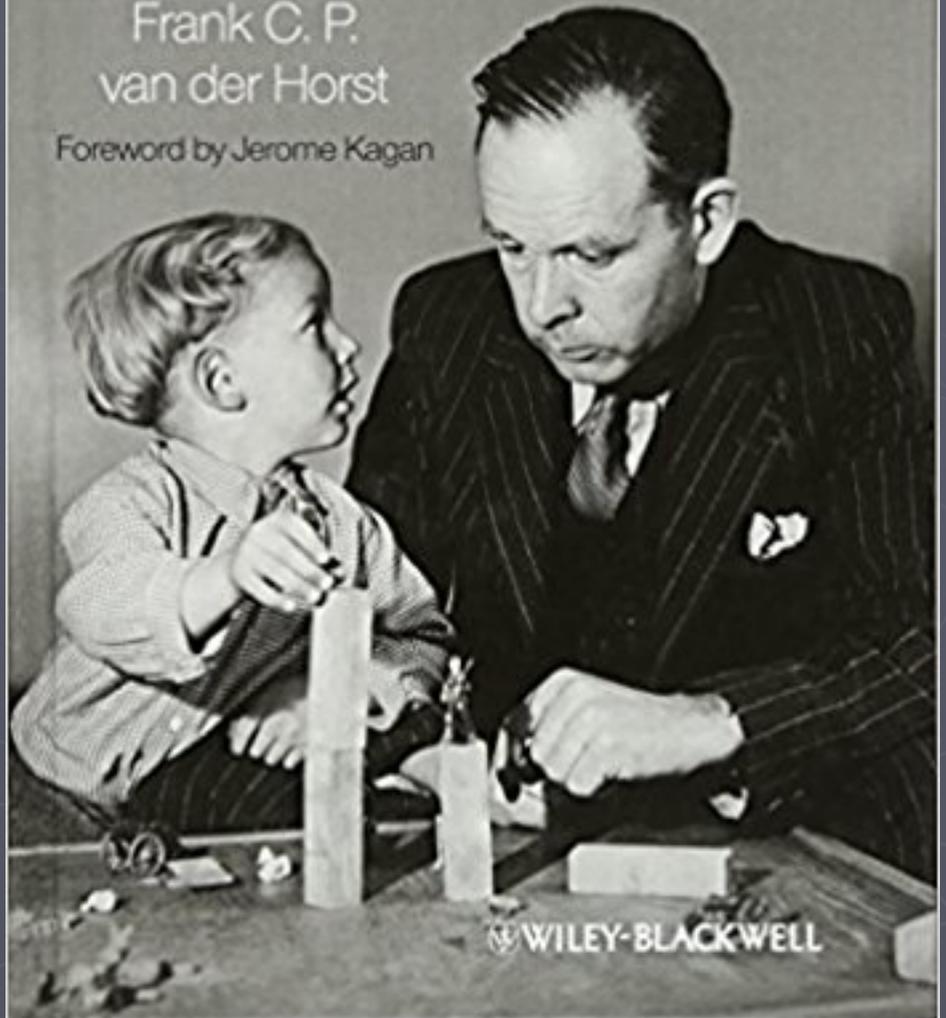
**John Bowlby
and Attachment Theory**
Jeremy Holmes

SECOND EDITION

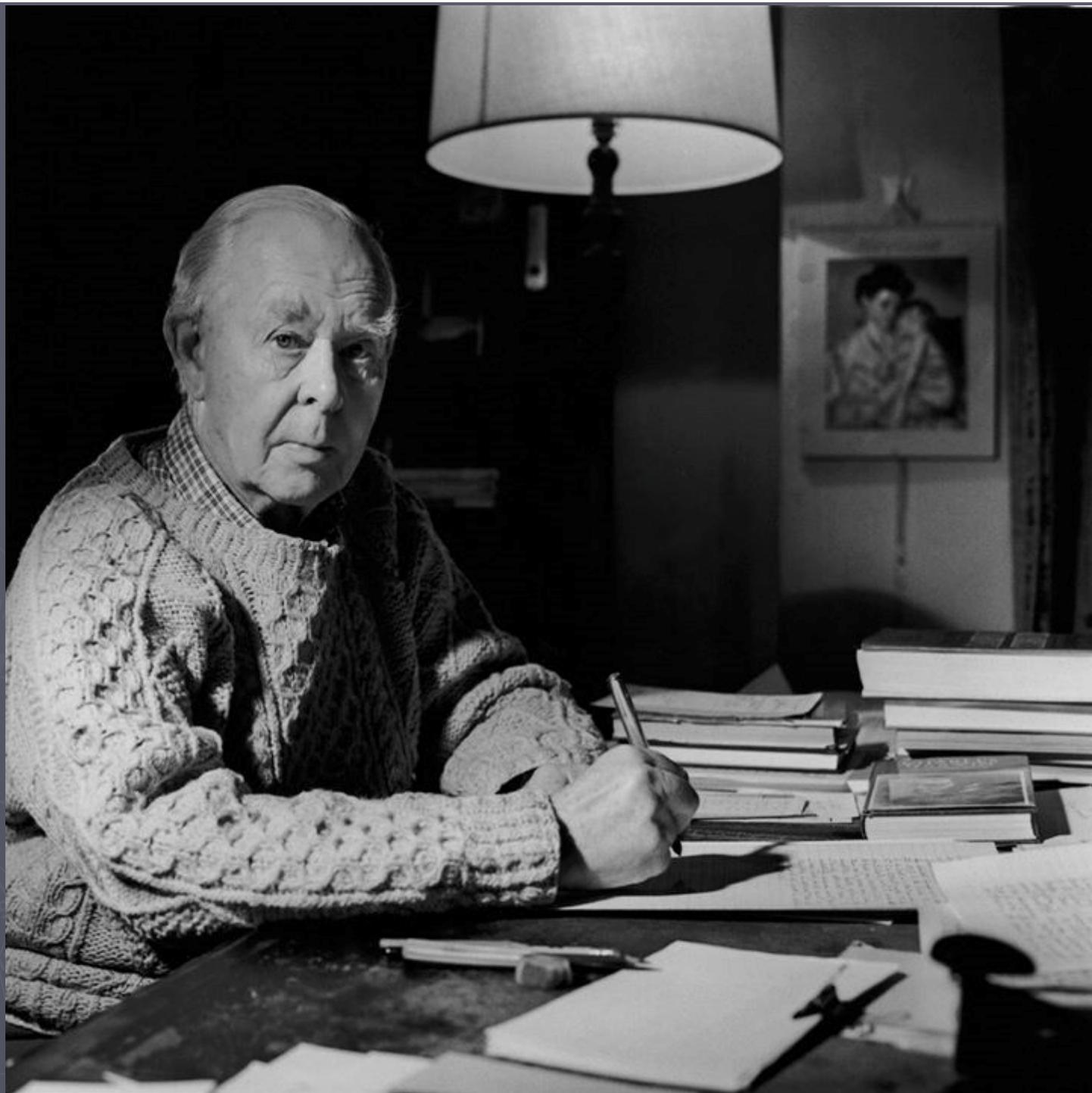
**John
Bowlby** From
Psychoanalysis
to Ethology

Frank C. P.
van der Horst

Foreword by Jerome Kagan

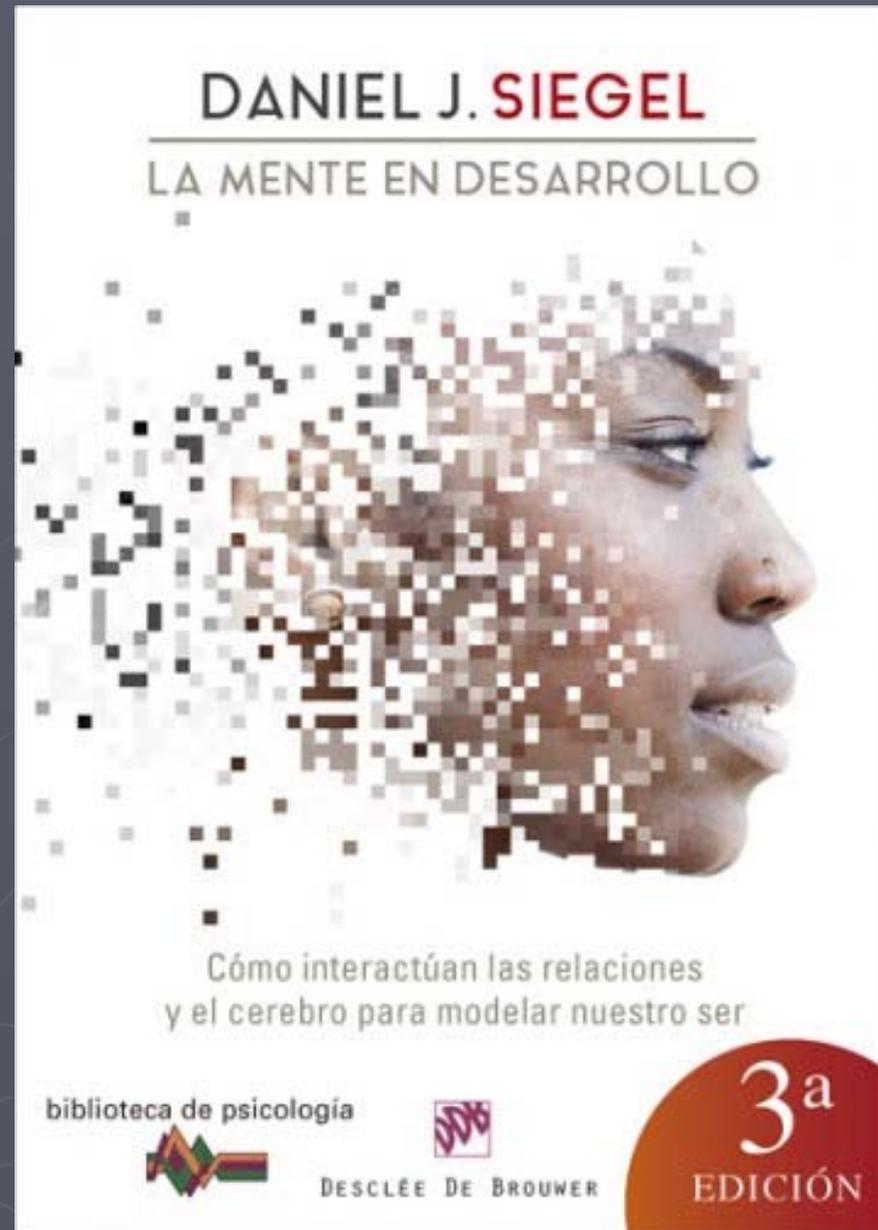


WILEY-BLACKWELL



Apego y desarrollo

Daniel Siegel (UCLA)



«No imagino a nadie mejor que Daniel J. Siegel para escribir un libro, dirigido a todos los públicos, sobre la relación entre el cerebro, la mente y las relaciones humanas. Un texto que puede cambiar la vida del lector»

Jon Kabat-Zinn
Ph.D., autor de *Mindfulness para la vida cotidiana*

Mindsight

LA NUEVA CIENCIA
DE LA TRANSFORMACIÓN PERSONAL

PAIDÓS

DANIEL J. SIEGEL

Prólogo de DANIEL GOLEMAN, autor de *La inteligencia emocional*

El cerebro del niño

12 estrategias revolucionarias
para cultivar la mente en
desarrollo de tu hijo

Daniel J. Siegel
Tina Payne Bryson

Sobrevivir
al reto de ser
padres y ayudar
a la familia a
progresar

ALBA

Antoni Talarn,
2013.
Universidad de
Barcelona

RELACIONES, VIVENCIAS Y PSICOPATOLOGÍA

LAS BASES RELACIONALES
DEL SUFRIMIENTO MENTAL EXCESIVO

ANTONI TALARN
FRANCESC SÁINZ
ANNA RIGAT



Herder

Inés Di Bártolo

El apego

*Cómo nuestros vínculos
nos hacen quienes somos*

Clínica, investigación y teoría



 Lugar
Editorial

Inés di Bártolo



Jeremy Holmes,
2011.
Universidad de Exeter



Jeremy Holmes



TEORÍA *del* APEGO y PSICOTERAPIA

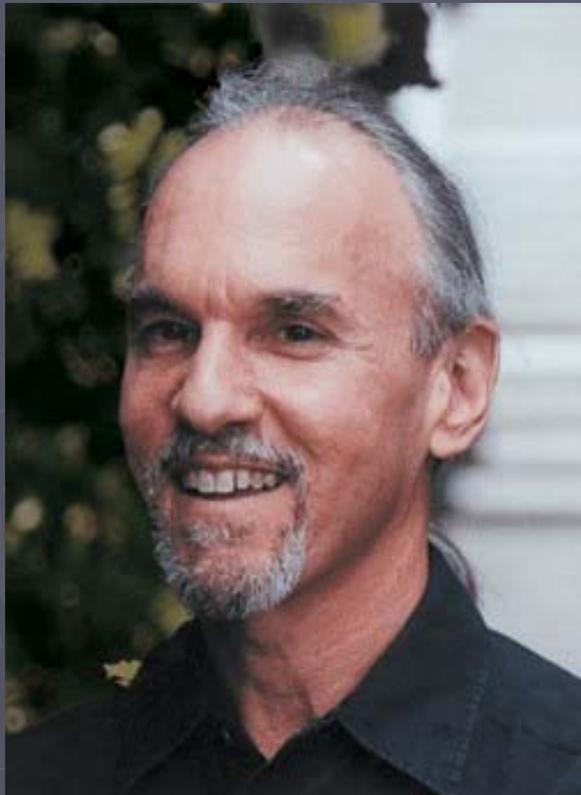
En busca de la base segura

biblioteca de psicología



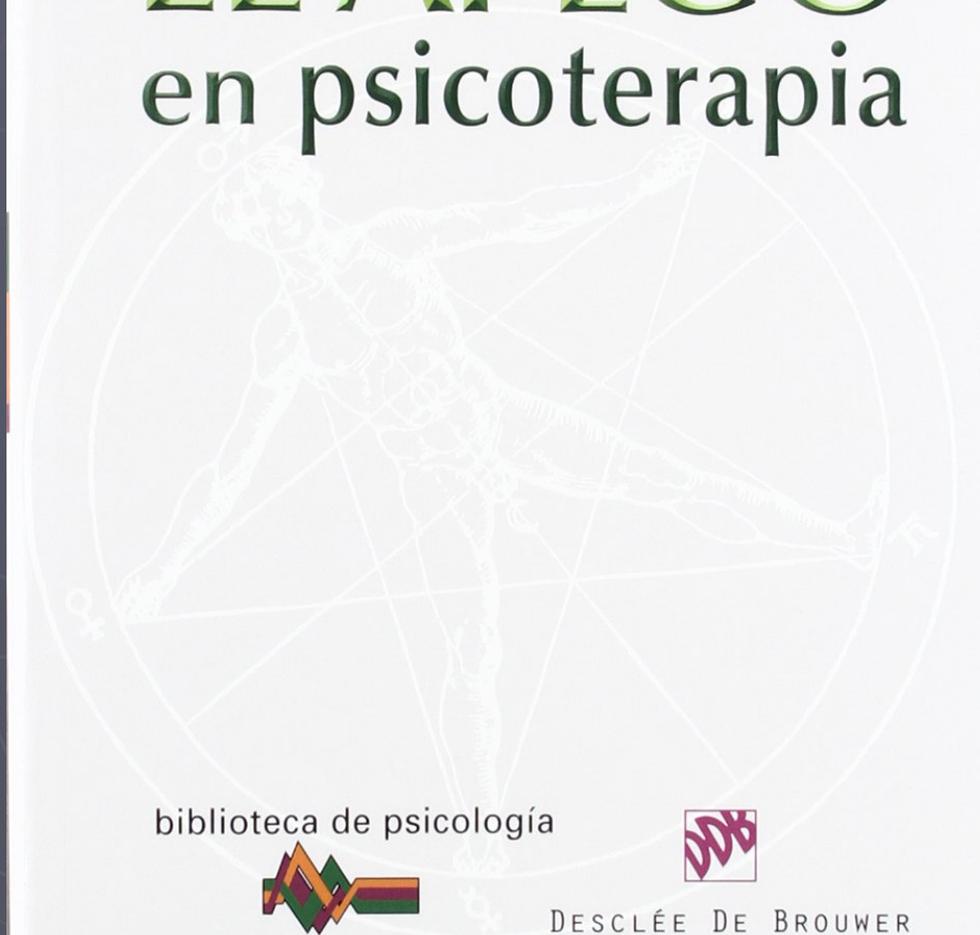
DESCLEE DE BROUWER

David Wallin,
2012.
Mill Valley,
California



David J. Wallin

EL APEGO en psicoterapia



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

S. Yárnoz
U.P.V.



Sagrario Yárnoz, compiladora

**La Teoría del Apego
en la Clínica, I**
Evaluación y clínica



Psimática

Teoría del Apego



B. Torres
U.P.V

J. Causadias
Arizona U.



Protegido por derechos de autor

La teoría del apego

Investigación
y aplicaciones
clínicas

Bárbara Torres Gómez de Cádiz
José M. Causadias
Germán Posada
(editores compiladores)

 Psimática
Apego

Protegido por derechos de autor

Apego adulto

Judith Feeney
Patricia Noller

NUEVAS PSICOTERAPIAS
DESCLEE

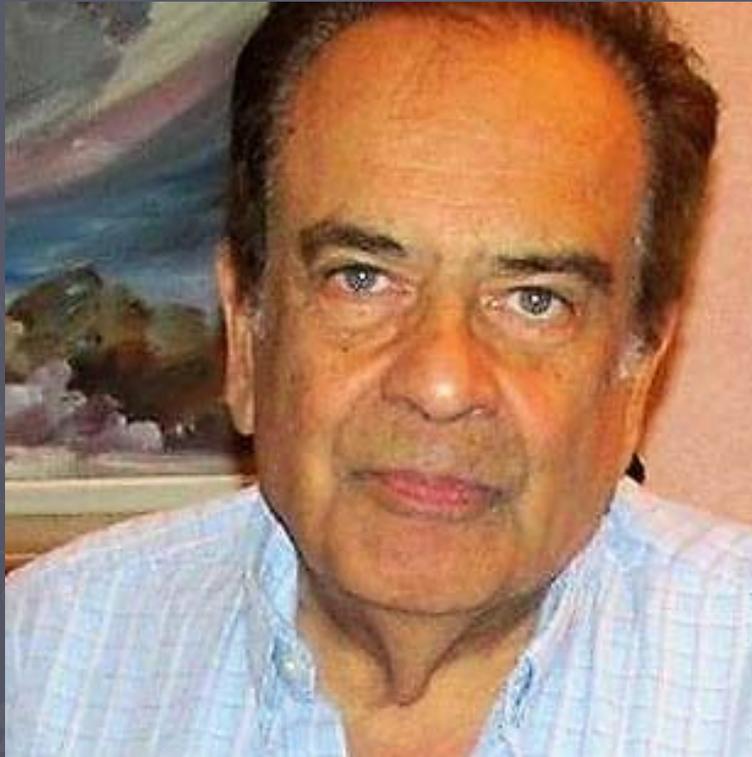
biblioteca de psicología

J. Fenney
Queensland U.



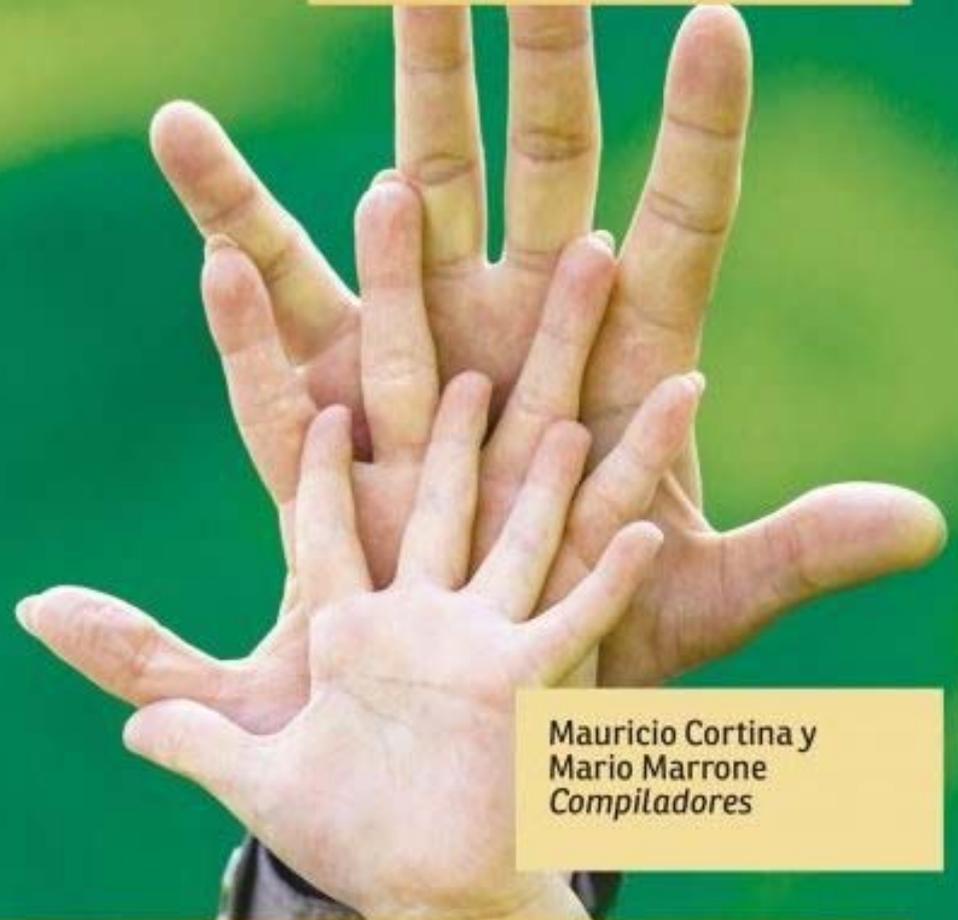
Mario Marrone

Londres, 2017



Apego y psicoterapia

Un paradigma revolucionario



Mauricio Cortina y
Mario Marrone
Compiladores

Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan

Los **buenos tratos** a la infancia

Parentalidad, apego y resiliencia



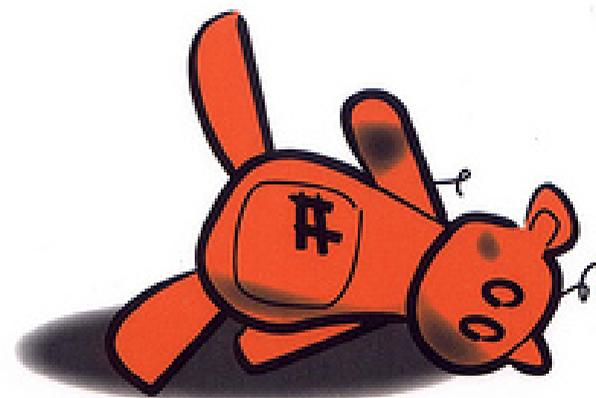
gedisa
editorial

Niels Peter Rygaard

El **niño** abandonado

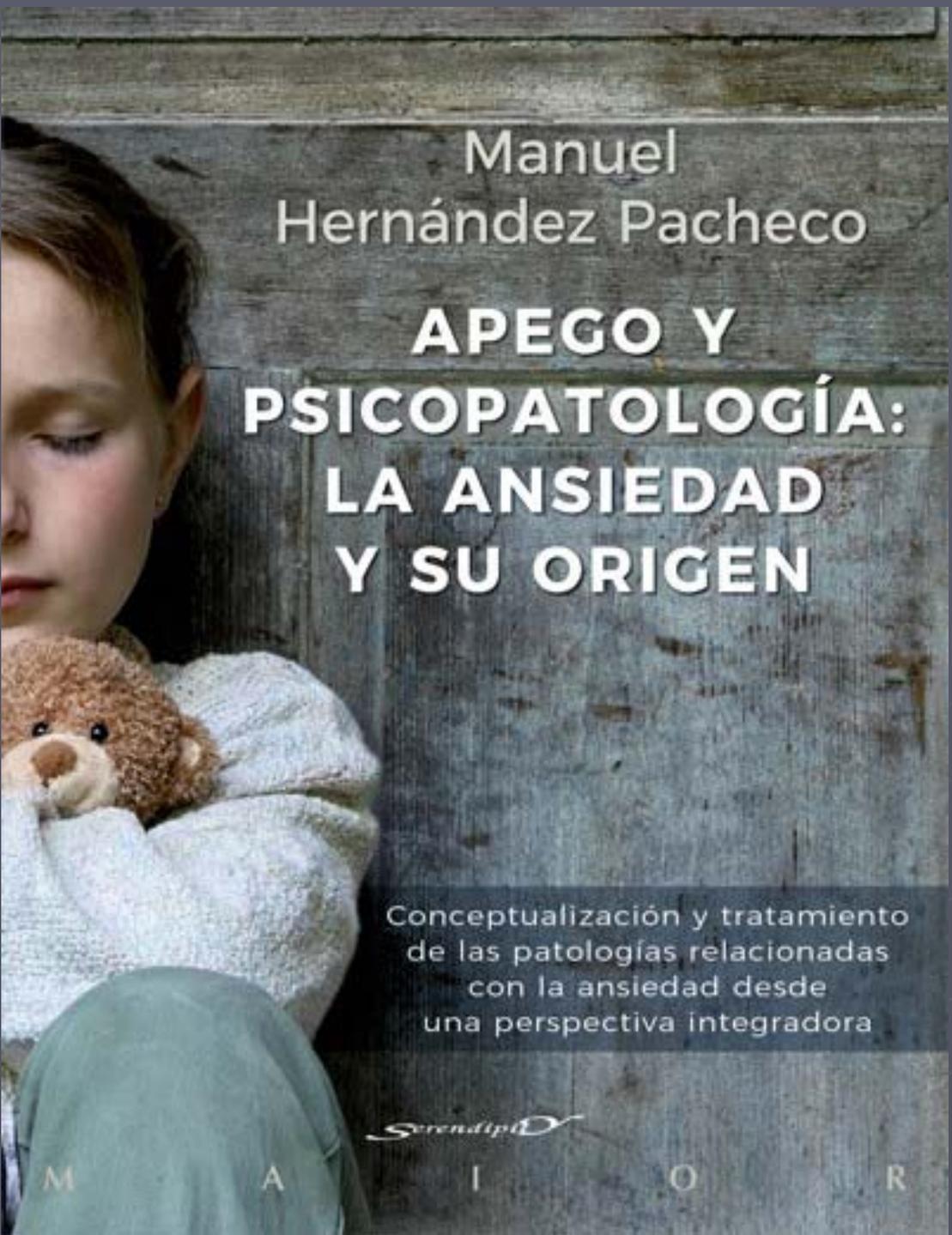
*Guía para el tratamiento de los
trastornos del apego*

Prólogos de Maryorie Dantagnan y Jorge Barudy



gedisa
editorial

Manuel
Hernández
Noviembre, 2017



Manuel
Hernández Pacheco

**APEGO Y
PSICOPATOLOGÍA:
LA ANSIEDAD
Y SU ORIGEN**

Conceptualización y tratamiento
de las patologías relacionadas
con la ansiedad desde
una perspectiva integradora

Serendipity

M A I O R

EDITORIAL CCS

Félix Loizaga (coord.)

Evaluación del apego-attachment y los vínculos familiares

Instrumentos para el diagnóstico familiar
en la infancia y adolescencia



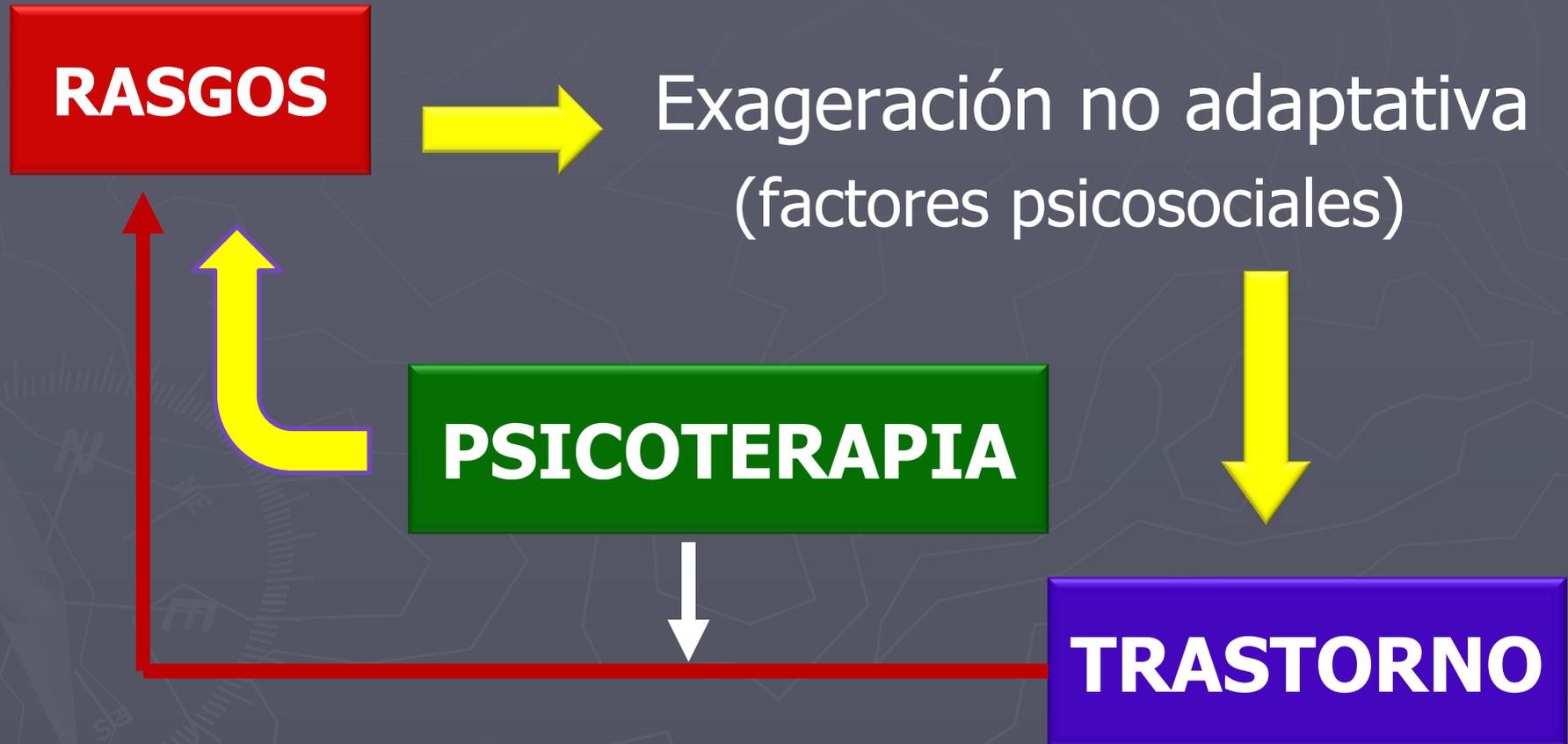
educación, orientación y terapia familiar

Félix Loizaga
U. de Deusto

¿Qué hacemos en psicoterapia de los trastornos de personalidad?

- ▶ En una relación de “base segura” (M.Ainsworth), limitar la hiperactivación del eje HHA – cortisol. El terapeuta como “oxitocina”.
- ▶ No importa el modelo, la técnica... todos pueden ser válidos, como demuestra la experiencia. “La psicoterapia como experiencia emocional correctora” (F. Alexander).
- ▶ En resumen, “reparación” del trauma de apego.
- ▶ “*Lo que cura es el vínculo*” (Keselman, Aznárez)

Abordaje general de los TP



Psicoterapia de los TP

- ▶ La reparación del vínculo de apego



Anthony Bateman
Peter Fonagy

TRATAMIENTO BASADO EN
LA MENTALIZACIÓN
PARA TRASTORNOS
DE LA PERSONALIDAD

Una guía práctica



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER