

# Trastornos de Personalidad y OPD

---

Lucas Gutiérrez L.  
Medico Psiquiatra  
COSAM PM - HDD HPM

SSDR

GRUPO DE TRABAJO OPD

## DIAGNÓSTICO PSICODINÁMICO OPERACIONALIZADO (OPD-2)

Manual para el diagnóstico, indicación  
y planificación de la psicoterapia



# Hoy veremos...

---

Breve historia del OPD

Ejes OPD

El Foco

La Intervención

Breves Ejemplos

# Hoy veremos...

---

**Breve historia del OPD**

**Ejes OPD**

**El Foco**

**La Intervención**

**Breves Ejemplos**

# Hoy veremos...

---

Breve historia del OPD

**Ejes OPD**

El Foco

La Intervención

Breves Ejemplos

# Hoy veremos...

---

Breve historia del OPD

Ejes OPD

**El Foco**

La Intervención

Breves Ejemplos

# Hoy veremos...

---

Breve historia del OPD

Ejes OPD

El Foco

**La Intervención**

Breves Ejemplos

# Hoy veremos...

---

Breve historia del OPD

Ejes OPD

El Foco

La Intervención

**Breves Ejemplos**

# **Breve Historia del OPD**

DSM-IV-TR®

Manual  
diagnóstico  
y estadístico  
de los trastornos  
mentales

TEXTO REVISADO



CIE-10

Clasificación  
Estadística  
Internacional  
de Enfermedades  
y Problemas  
Relacionados  
con la Salud

Décima Revisión

Volumen 1

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

# Historia

---

**Los problemas de los sistemas clasificatorios:**

# Historia

---

**Los problemas de los sistemas clasificatorios:**

**¿Indicación?**

# Historia

---

**Los problemas de los sistemas clasificadorios:**

**¿Indicación?**

**¿Planificación?**



# Historia

---

**Torre de Babel:**

**Terapeuta - Terapeuta**

**T. Psicodinámica - Mundo Científico**

# Historia

---

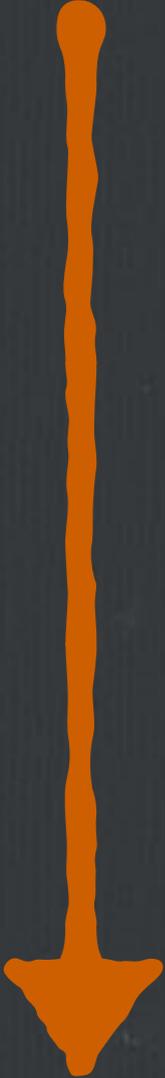
**Alemania, 1990**

**Grupo Psicoanalistas y T. Psicodinámicos.**

**Complementar el CIE 10**

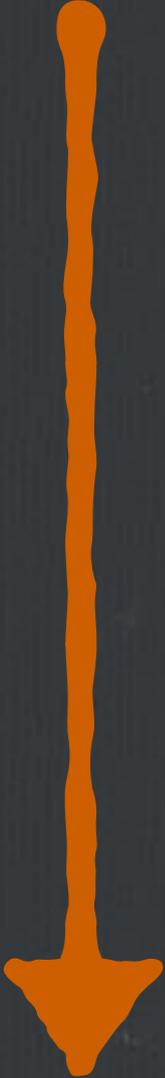
# Historia

---

- 
- 1992: Grupos de trabajo (elaboración de Ejes)**
  - 1994-1996: Primer Manual OPD**
  - Desde 1996 se aplica en Europa Central y UK, estudios de validez y confiabilidad**
  - 1996-2003 Publicación, traducción y versión para niños y adolescentes**

# Historia

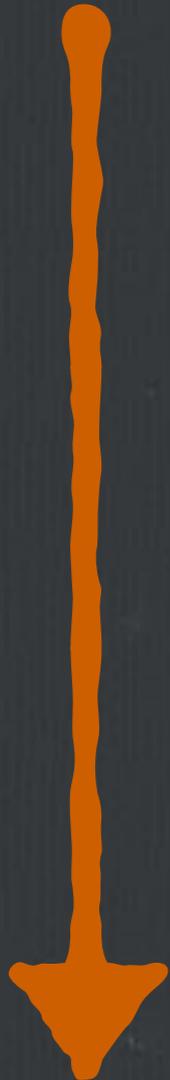
---

- 
- 1992: Grupos de trabajo (elaboración de Ejes)
  - 1994-1996: Primer Manual OPD**
  - Desde 1996 se aplica en Europa Central y UK, estudios de validez y confiabilidad
  - 1996-2003 Publicación, traducción y versión para niños y adolescentes

# Historia

---

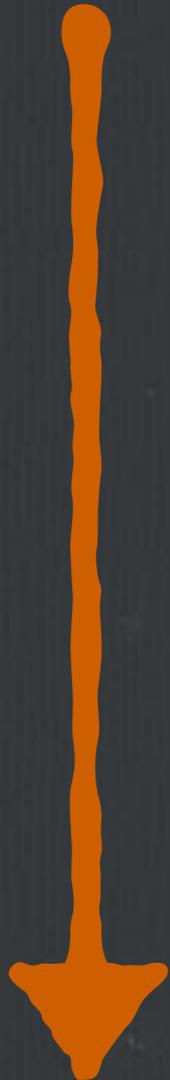
- 1992: Grupos de trabajo (elaboración de Ejes)
- 1994-1996: Primer Manual OPD
- Desde 1996 se aplica en Europa Central y UK, estudios de validez y confiabilidad
- 1996-2003 Publicación, traducción y versión para niños y adolescentes



# Historia

---

- 1992: Grupos de trabajo (elaboración de Ejes)
- 1994-1996: Primer Manual OPD
- Desde 1996 se aplica en Europa Central y UK, estudios de validez y confiabilidad
- 1996-2003 **Publicación, traducción y versión para niños y adolescentes**



# Historia

---

**Nivel medio de inferencia:**

# Historia

---

**Nivel medio de inferencia:**



# Historia

---

Nivel medio de inferencia:



# Historia

---

**Nivel medio de inferencia:**



# Los Ejes del OPD

# Los Ejes del OPD

---

**I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

# Los Ejes del OPD

---

**I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

**II: Relación**

# Los Ejes del OPD

---

**I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

**II: Relación**

**III: Conflicto**

# Los Ejes del OPD

---

**I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

**II: Relación**

**III: Conflicto**

**IV: Estructura**

# Los Ejes del OPD

---

**I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

**II: Relación**

**III: Conflicto**

**IV: Estructura**

**V: Diagnóstico CIE-10 o DSM**

# I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

# I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

**Este paciente ¿Necesita o no psicoterapia?**

**Orientar sobre el tipo de Terapia**

# I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

## Indicación Adaptativa

“Recoger al paciente allí donde se encuentra”

Contexto Interno y Contexto Externo

Recursos y obstáculos

## **I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

---

**Ej: Señor, usted tiene que venir a terapia 3 veces por semana al hospital de Angol...**

**...no va a venir por mas que nosotros pensemos que lo necesita**

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Existe una alteración que amerita un tratamiento?**
  - Si es así ¿tiene el paciente un sufrimiento subjetivo para motivarlo al cambio?
  - ¿La presentación del problema y el concepto de enfermedad del paciente apuntan a factores psicológicos/sociales?

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Existe una alteración que amerita un tratamiento?
  - Si es así ¿tiene el paciente un sufrimiento subjetivo para motivarlo al cambio?
  - ¿La presentación del problema y el concepto de enfermedad del paciente apuntan a factores psicológicos/sociales?

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Existe una alteración que amerita un tratamiento?
  - Si es así ¿tiene el paciente un sufrimiento subjetivo para motivarlo al cambio?
  - ¿La presentación del problema y el concepto de enfermedad del paciente apuntan a factores psicológicos/sociales?

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Está el paciente motivado respecto a las medidas psicoterapéuticas?
  - ¿Muestra recursos personales para iniciar y mantener terapia?
  - ¿Existen impedimentos internos y/o externos?

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Está el paciente motivado respecto a las medidas psicoterapéuticas?
  - ¿Muestra recursos personales para iniciar y mantener terapia?
  - ¿Existen impedimentos internos y/o externos?

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Está el paciente motivado respecto a las medidas psicoterapéuticas?
  - ¿Muestra recursos personales para iniciar y mantener terapia?
  - ¿Existen impedimentos internos y/o externos?

## I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

- Preguntas directrices:
  - ¿Está el paciente motivado respecto a las medidas psicoterapéuticas?
  - ¿Muestra recursos personales para iniciar y mantener terapia?
  - ¿Existen impedimentos internos y/o externos?

# I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

0 sea...

# I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento

---

0 sea...

**MOTIVACIÓN**

## II: Relación

---

## **II: Relación**

---

**¿Cómo evaluaría usted las relaciones de un paciente?**

## II: Relación

---

¿Patrones relacionales?

¿Transferencia?

## II: Relación

---

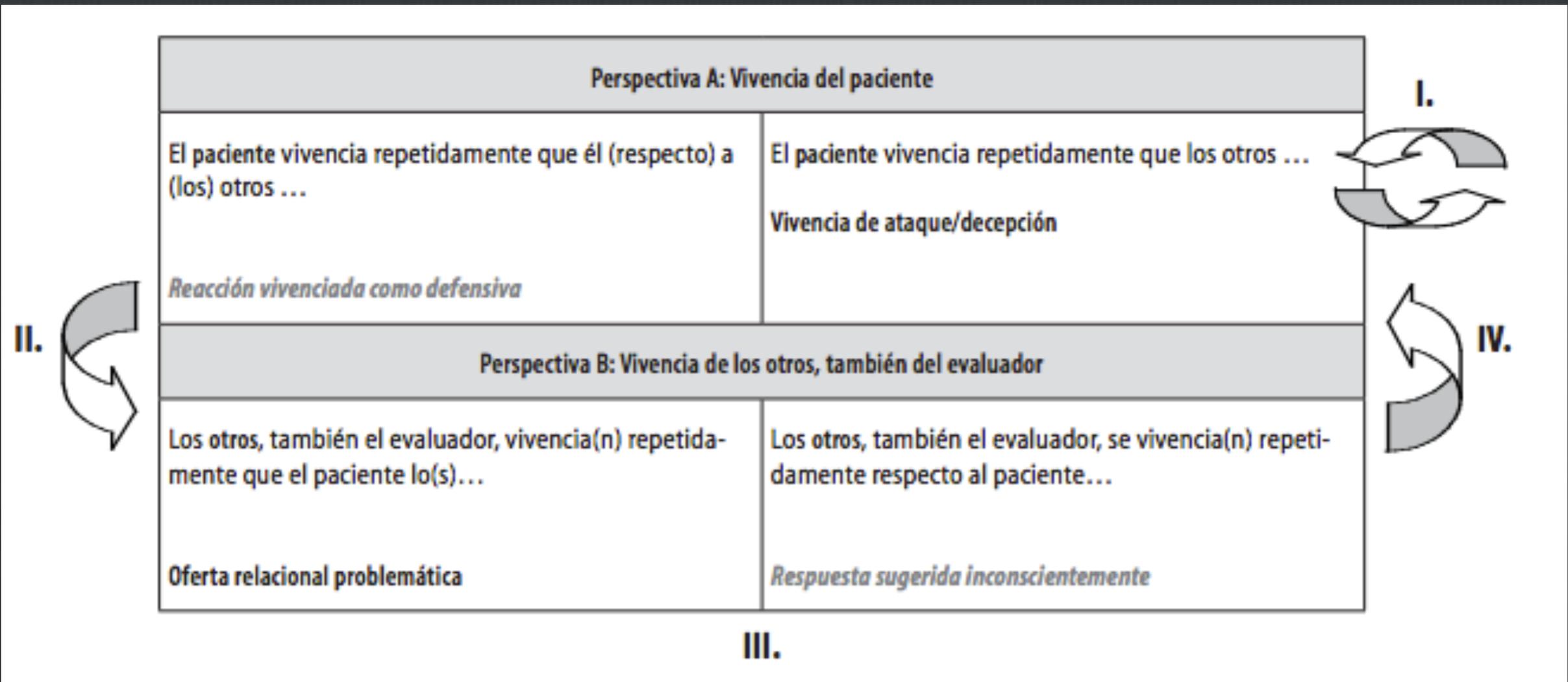
### ¿Cómo?

Relatos de episodios en la primera entrevista

Patrón disfuncional que el paciente escenifica inconscientemente en la entrevista: **TRANSFERENCIA**

De la propia experiencia del terapeuta como respuesta al paciente: **CONTRATRANSFERENCIA**

## II: Relación



## II: Relación

---

- 32 ítems para cada uno de los cuatro cuadrantes**
- Dimensiones:**
  - Control: dominante/controlador vs sumiso/sometido**
  - Afiliación: afectuosos/cercano vs amenazante/distante**

El paciente vivencia repetidamente que él, respecto a los otros...			Temas relacionales	El paciente vivencia, repetidamente, que los otros...		
Los otros (también el evaluador), vivencia(n) repetidamente que el paciente...				Los otros (también el evaluador) vivencia( n) repetidamente que ellos respecto al paciente...		
0	◇	1. les da demasiados espacios de libertad/deja hacer	conceder libertad	0	◇	1. le dan demasiada libertad, lo dejan hacer
0	◇	2. los dirige poco, evita influir	dirigir a otros	0	◇	2. lo dirigen poco, evitan influir
0	◇	3. los admira, idealiza	valorar a otros	0	◇	3. lo admiran, idealizan
0	◇	4. se disculpa, evita reproches	responsabilizar a otros	0	◇	4. lo disculpan, evitan reprocharlo
0	◇	5. los ahoga con su afecto	demostrar afecto	0	◇	5. lo ahogan con su afecto
0	◇	6. evita agresiones y armoniza,	demostrar agresividad	0	◇	6. evitan agredirlo y armonizan
0	◇	7. los cuida demasiado/se preocupa demasiado,	cuidar a otros	0	◇	7. se preocupan demasiado por él y cuidan demasiado
0	◇	8. los asedia, importuna sin tacto	establecer contacto	0	◇	8. lo asedian, importunan sin tacto
0	◇	9. les da pocos espacios de libertad, se entromete	conceder libertad	0	◇	9. no le dejan espacios de libertad, se entrometen
0	◇	10. los domina, controla/exige	dirigir a otros	0	◇	10. lo dominan, controlan/exigen
0	◇	11. los descalifica, desvaloriza, avergüenza	valorar a otros	0	◇	11. lo descalifican, desvalorizan, avergüenzan
0	◇	12. les hace reproches/culpa	responsabilizar a otros	0	◇	12. le hacen reproches/culpan
0	◇	13. les retira el afecto	demostrar afecto	0	◇	13. le retiran el afecto
0	◇	14. los ataca/daña	demostrar agresividad	0	◇	14. lo atacan/dañan
0	◇	15. los descuida/abandona	cuidar a otros	0	◇	15. lo descuidan, abandonan
0	◇	16. los ignora, desatiende	establecer contacto	0	◇	16. lo ignoran, desatienden
0	◇	17. exige espacios de libertad y autonomía	desenvolverse	0	◇	17. exigen espacios de libertad y autonomía
0	◇	18. porfía, se opone	adaptarse	0	◇	18. porfían, se oponen
0	◇	19. se enaltece, se coloca en el centro de interés	valorarse	0	◇	19. se enaltecen, se colocan en el centro de interés
0	◇	20. rechaza toda culpa	reconocer la culpa	0	◇	20. rechazan toda culpa
0	◇	21. se pierde a sí mismo, se confunde cuando le demuestran afecto	abrirse al afecto	0	◇	21. se pierden a sí mismos, se confunden cuando les demuestra afecto
0	◇	22. se protege poco, se expone al peligro	protegerse	0	◇	22. se protegen poco de él, se exponen al peligro
0	◇	23. se apoya, se aferra	apoyarse	0	◇	23. se apoyan en él, se aferran
0	◇	24. no pone límites, permite demasiada cercanía	permitir contacto	0	◇	24. no ponen límites, permiten demasiada cercanía
0	◇	25. evita la autonomía, busca ser guiado	desenvolverse	0	◇	25. evitan la autonomía, buscan ser guiados
0	◇	26. se sobreadapta/se contiene/desiste	adaptarse	0	◇	26. se sobreadaptan/se contienen/desisten
0	◇	27. se descalifica, se desvaloriza	valorarse	0	◇	27. se descalifican, se desvalorizan
0	◇	28. se culpa a sí mismo	reconocer la culpa	0	◇	28. se culpan a sí mismos
0	◇	29. se cierra/huye cuando otros le demuestran afecto	abrirse al afecto	0	◇	29. se cierran/huyen cuando les demuestran afecto
0	◇	30. se protege mucho de ataques, está alerta	protegerse	0	◇	30. se protegen mucho de sus ataques, están alerta
0	◇	31. se apoya poco, se muestra poco necesitado	apoyarse	0	◇	31. se apoyan poco, se muestran poco necesitados
0	◇	32. se retira, se cierra, se va	permitir contacto	0	◇	32. se retiran, se cierran, se van

## II: Relación

---

0 sea...

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA TRANSFERENCIA**

# III: Conflict

---

## **III: Conflicto**

---

- Fenómenos intrapsíquicos que corresponden a la lucha de motivaciones contrapuestas**

## **III: Conflicto**

---

- Fenómenos intrapsíquicos que corresponden a la lucha de motivaciones contrapuestas**

## **III: Conflicto**

---

- Necesitamos de una estructura integrada, un espacio mental que sea capaz de contener**

## III: Conflicto

---

- Manifestación del Conflicto:**
  - Activa o pasiva**

## III: Conflicto

	Modo pasivo	Modo activo
1. Individuación vs. Dependencia	Angustia existencial a la pérdida del objeto, búsqueda permanente de apego	Angustia frente a la cercanía y fusión se muestran "hiperindependientes"
2. Sumisión vs. Control	El odio y rabia se pueden percibir en forma subliminal y despertar rabia en el interlocutor a la vez que el paciente se muestra sometido	Rabia como terca agresividad. Lucha de poder
3. Deseo de protección vs. Autosuficiencia	Tristeza y depresión con temor a la pérdida del amor del objeto. Añoranza	Preocupación altruista por los otros, con sentimientos depresivos ocultos y rechazados defensivamente. Se muestran como no necesitando
4. Conflicto de autovaloración	Vergüenza y admiración idealizada. Se muestran humildes con secretas ideas grandiosas	Irritabilidad y rabia ("rabia narcisista"), cuando se cuestiona la imagen de sí mismo, que resulta frágil, apariencia grandiosa. Descalificación del otro

## III: Conflicto

	Modo pasivo	Modo activo
5. Conflicto de culpa	Sentimiento de culpa. En la contratransferencia surge compasión, descuido o esfuerzo por contrarrestar la autoculpabilización.	El sentimiento de culpa aparece puesto afuera.
6. Conflicto edípico	No afecto guía evidente. Timidez y angustia (pudorosa) de realizar deseos sexuales, ansiedades de castración.	Emociones dramáticas, cambiantes, erotización y rivalidad.
7. Conflicto de identidad (no difusión de identidad, que es aspecto estructural)	Se trata de personas en las cuales no resultó la construcción de un sentimiento de identidad propio con el correspondiente sentimiento de bienestar	Trastornos en el área de las siguientes identidades parciales: identidad corporal, sexual, familiar, étnica, religiosa, social, política, emocional y laboral

## IV: Estructura

---



## IV: Estructura

---



## IV: Estructura



## IV: Estructura

Capacidades cognitivas	
Percepción de sí mismo (del <i>self</i> ): Capacidad de percibirse auto-reflexivamente, diferenciando los afectos y teniendo una clara imagen de sí mismo.	Percepción de los objetos: Capacidad de diferenciarse de los objetos y de percibir al otro en forma total y realista.
Capacidad de manejo	
Autorregulación, manejando los propios impulsos, tolerando cada uno de los propios afectos y regulando la autoestima.	Regulación de la relación con el otro, protegiendo las relaciones, regulando los propios intereses y anticipándose a las reacciones de los otros.
Capacidad emocional	
Comunicación interna a través de vivenciar el cuerpo, los afectos y utilizar las fantasías.	Comunicación hacia fuera, estableciendo contacto con los otros, de manera empática y comunicando los afectos.
Capacidad de vínculo	
Capacidad de internalizar imágenes de personas significativas y variadas, y de utilizarlas para lograr la autorregulación.	Capacidad de vincularse, de aceptar la ayuda externa y de tolerar las separaciones.

## IV: Estructura

---

### Niveles de Integración:

**Alto:** Sentido de realidad intacto

**Medio:** impulsividad ocasional, defensas altas fallan

**Bajo:** Gran angustia e impulsividad (Ej: E. Disociativos)

**Desintegrado:** E. Psicóticos, proyección masiva y disociativa

# Los Ejes del OPD

---

**I: Experiencia de Enfermedad y Prerrequisitos para el tratamiento**

**II: Relación (...Patrones)**

**III: Conflicto (...Temas Centrales)**

**IV: Estructura (...Capacidades y Vulnerabilidades)**

**V: Diagnóstico CIE-10 o DSM**

# El Foco

# Foco

---

**Determinará la indicación. Aquello que se va a “trabajar” y las estrategias terapéuticas.**

# **Foco**

---

**Áreas problemáticas que están a la base de los síntomas psíquicos-psicosomáticos y/o de los problemas interpersonales del paciente.**

# **Foco**

---

**Trabajo sobre este foco, llevarían aliviar el malestar**

# Foco

---

**Diagnóstico e Intervenciones “hechas a la medida”**

# Pasos para definir el Foco

---

- Paso 1: Eje I, ¿Hay indicación? ¿Hay paciente para psicoterapia?
- Paso 2: Ejes II y IV, ¿Son los conflictos o las vulnerabilidad estructurales los determinantes del sufrimiento?
- Paso 3: Eje II ¿Cómo se expresan esos conflictos o vulnerabilidad en las relaciones interpersonales?

# Pasos para definir el Foco

---

- Paso 1: Eje I, ¿Hay indicación? ¿Hay paciente para psicoterapia?**
- Paso 2: Ejes II y IV, ¿Son los conflictos o las vulnerabilidad estructurales los determinantes del sufrimiento?**
- Paso 3: Eje II ¿Cómo se expresan esos conflictos o vulnerabilidad en las relaciones interpersonales?**

# Pasos para definir el Foco

---

- Paso 1: Eje I, ¿Hay indicación? ¿Hay paciente para psicoterapia?
- Paso 2: Ejes II y IV, ¿Son los conflictos o las vulnerabilidad estructurales los determinantes del sufrimiento?
- Paso 3: Eje II ¿Cómo se expresan esos conflictos o vulnerabilidad en las relaciones interpersonales?

# Pasos para definir el Foco

---

- Paso 1: Eje I, ¿Hay indicación? ¿Hay paciente para psicoterapia?
- Paso 2: Ejes II y IV, ¿Son los conflictos o las vulnerabilidad estructurales los determinantes del sufrimiento?
- Paso 3: Eje II ¿Cómo se expresan esos conflictos o vulnerabilidad en las relaciones interpersonales?

# **Pasos para definir el Foco**

---

- Podemos establecer hasta 5 focos:**
  - Siempre uno de relaciones interpersonales**
  - Uno o dos de conflicto y/o estructura**

# La Intervención

# ¿Qué hacer?

---

- Tenemos diagnóstico**
- Tenemos paciente**
- Tenemos foco**
- ¿Qué hacer?**

# ¿Qué hacer?

---

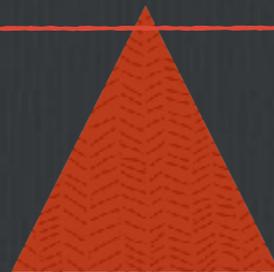
- Tenemos diagnóstico**
- Tenemos paciente**
- Tenemos foco**
- ¿Qué hacer?**

# ¿Qué hacer?

---

**Apoyo**

**Expresiva**



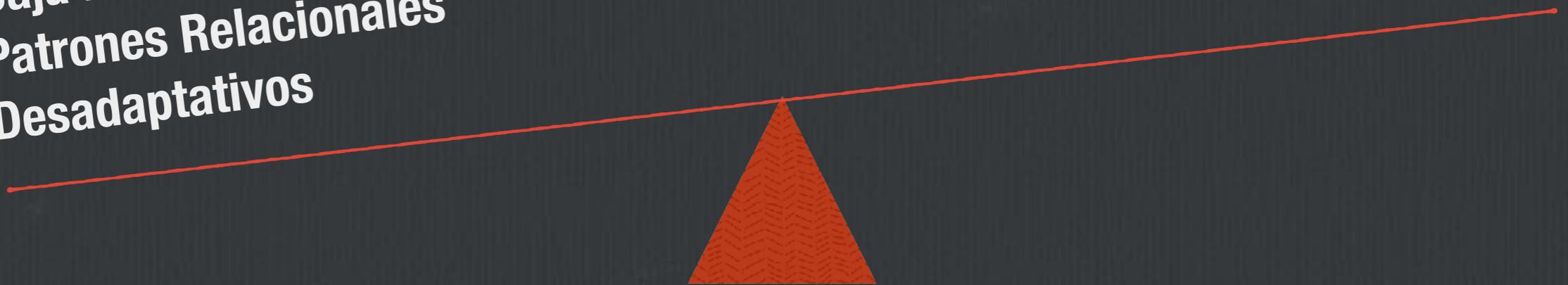
# ¿Qué hacer?

---

**Baja Integración Estructural  
Patrones Relacionales  
Desadaptativos**

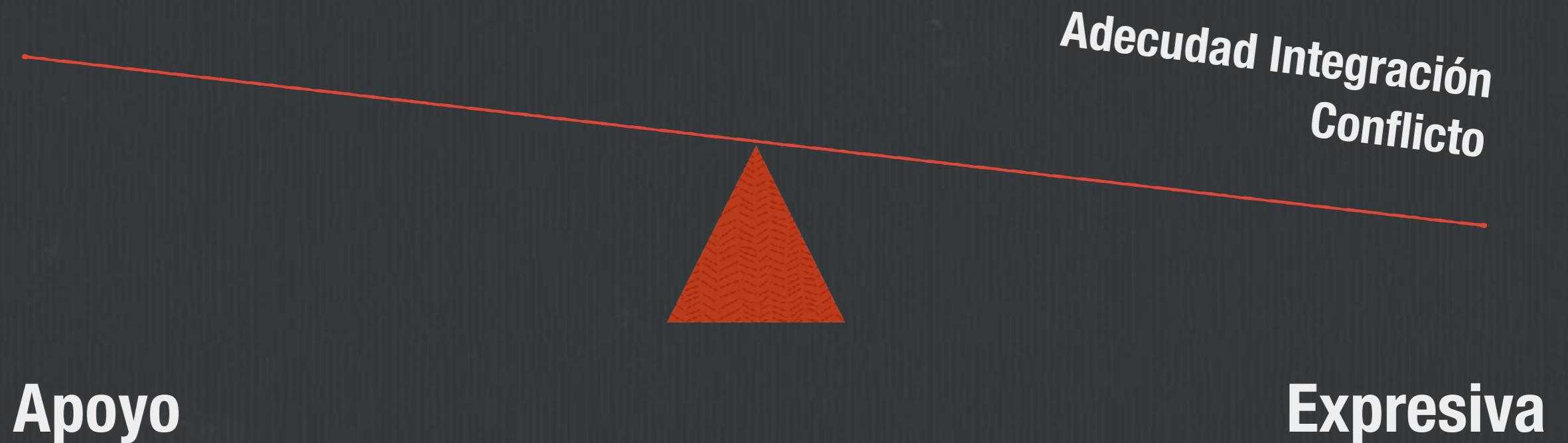
**Apoyo**

**Expresiva**



# ¿Qué hacer?

---



# ¿Qué hacer?

	Trastorno basado en el conflicto	Trastorno basado en la estructura
Encuadre	Regresión. Transferencia. Foco: develar conflictos.	Estructurar, contratos. Poner límites, tolerar afectos. Apoyar.
Actitud	Terapeuta mira la relación transferencia/ contra-transferencia. Abstinencia.	Actitud parental. Activo. No interpreta comportamiento relacional.
Jerarquización del foco	Trabajo en capas de cebolla, interpretación de las defensas y motivaciones.	Qué función estructural requiere más apoyo a veces mediante actitud del terapeuta.
Patrones relacionales	Cómo se manifiestan los patrones disfuncionales en la relación con el terapeuta.	Objetivar desde la perspectiva de un tercero problemas relacionales dentro y fuera de la terapia.
Técnicas	Movilización afectiva, interpretación, se puede promover la regresión.	No promover movilización de afectos ni regresión, crear distancia entre él y sus problemas.

# Breves Ejemplos

# Ejemplos

---

## ✓ El funcionario bancario

El paciente concurre a consultar por un trastorno de pánico que comenzó después de reemplazar a su jefe en su puesto durante las vacaciones y con quien tenía una relación ambivalente.

Conflicto edípico modo pasivo, conflicto control–sumisión

# Ejemplos

## ✓ El estudiante de arquitectura

El paciente habla de modo despreciativo de sus amigos, como persona poco culta, superficial y poco estudiosa. Al preguntarle sobre sus propios estudios, relata con intensa vergüenza que pasó con dificultad su examen de título lo que le provocó un cuadro caracterizado por desánimo, anhedonia, sintiendo un vacío vital.

Conflicto de autovaloración, modo mixto

# Ejemplos

## ✓ La hija adoptiva

Al preguntarle a la paciente de 24 años por qué la acompaña siempre alguno de sus padres a las sesiones, relata que debe ser así, porque si sale molesta de la entrevista no va a volver a la casa y se va a perder por varios días.

Nivel de estructura bajo, vulnerabilidades en las áreas de la autorregulación;

Foco: manejo de los impulsos y tolerancia afectiva

# Ejemplos

## ✓ El paciente irritable (4)

El paciente es muy controlador en sus relaciones interpersonales, buscando tener siempre la razón, por lo que sus relaciones de pareja han culminado en competencias por el poder.

Conflicto: "sumisión versus control"

Pero: Un análisis más preciso muestra que este patrón relacional está al servicio de regular la cercanía y la distancia en sus relaciones, para protegerse de la angustia producida por la amenaza de pérdida de límites en la intimidad con otros.

Conflicto más profundo y principal foco: "individuación versus dependencia",

Foco estructura: diferenciación *self*/objeto

# Hoy vimos...

---

Breve historia del OPD

Ejes OPD

El Foco

La Intervención

Breves Ejemplos

**Gracias**

# Trastornos de Personalidad y OPD

---

Lucas Gutiérrez L.  
Medico Psiquiatra  
COSAM PM - HDD HPM

SSDR

GRUPO DE TRABAJO OPD

## DIAGNÓSTICO PSICODINÁMICO OPERACIONALIZADO (OPD-2)

Manual para el diagnóstico, indicación  
y planificación de la psicoterapia



# Historia

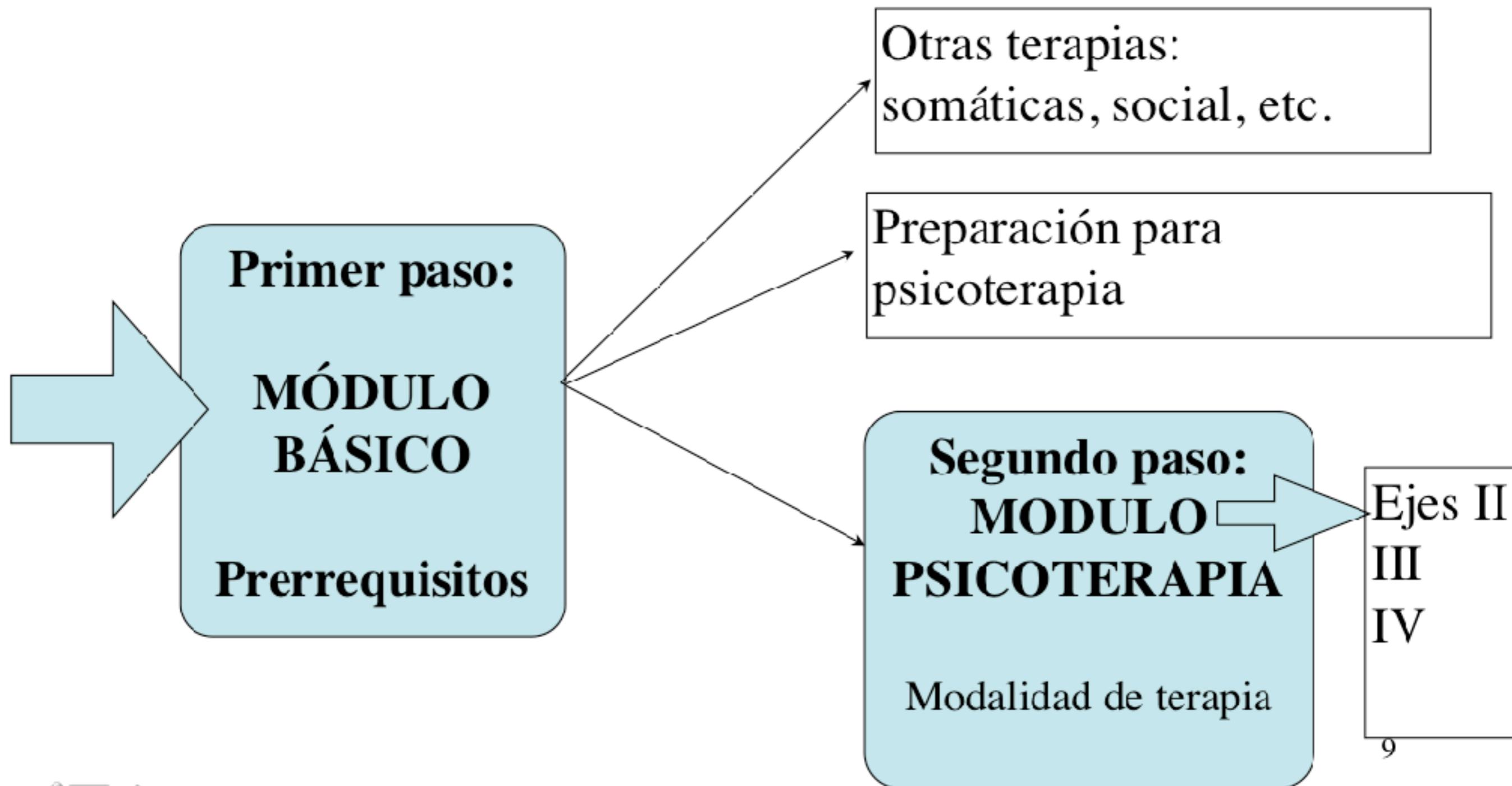
---

**Nivel medio de inferencia:**

**“Ni tan cercano a la observación para perder validez en el constructo psicodinámico, ni tan lejano para perder relevancia clínica...”**

**“... y posibilidad de facilitar la comunicación entre terapeutas y entre estos y otros profesionales y el mundo científico”**

# Eje I: Experiencia de enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento.



## **II: Relación**

---

- Operacionalización de la Transferencia**
- Modelos comunes: Transferencia de un escenario relacional, maladaptativo y repetitivo: círculo vicioso**
- Gatilla respuestas confirmatorias**

El paciente vivencia repetidamente que él, respecto a los otros...			Temas relacionales	El paciente vivencia, repetidamente, que los otros...		
Los otros (también el evaluador), vivencia(n) repetidamente que el paciente...				Los otros (también el evaluador) vivencia( n) repetidamente que ellos respecto al paciente...		
0	◇	1. les da demasiados espacios de libertad/deja hacer	conceder libertad	0	◇	1. le dan demasiada libertad, lo dejan hacer
0	◇	2. los dirige poco, evita influir	dirigir a otros	0	◇	2. lo dirigen poco, evitan influir
0	◇	3. los admira, idealiza	valorar a otros	0	◇	3. lo admiran, idealizan
0	◇	4. se disculpa, evita reproches	responsabilizar a otros	0	◇	4. lo disculpan, evitan reprocharlo
0	◇	5. los ahoga con su afecto	demostrar afecto	0	◇	5. lo ahogan con su afecto
0	◇	6. evita agresiones y armoniza,	demostrar agresividad	0	◇	6. evitan agredirlo y armonizan
0	◇	7. los cuida demasiado/se preocupa demasiado,	cuidar a otros	0	◇	7. se preocupan demasiado por él y cuidan demasiado
0	◇	8. los asedia, importuna sin tacto	establecer contacto	0	◇	8. lo asedian, importunan sin tacto
0	◇	9. les da pocos espacios de libertad, se entromete	conceder libertad	0	◇	9. no le dejan espacios de libertad, se entrometen
0	◇	10. los domina, controla/exige	dirigir a otros	0	◇	10. lo dominan, controlan/exigen
0	◇	11. los descalifica, desvaloriza, avergüenza	valorar a otros	0	◇	11. lo descalifican, desvalorizan, avergüenzan
0	◇	12. les hace reproches/culpa	responsabilizar a otros	0	◇	12. le hacen reproches/culpan
0	◇	13. les retira el afecto	demostrar afecto	0	◇	13. le retiran el afecto
0	◇	14. los ataca/daña	demostrar agresividad	0	◇	14. lo atacan/dañan
0	◇	15. los descuida/abandona	cuidar a otros	0	◇	15. lo descuidan, abandonan
0	◇	16. los ignora, desatiende	establecer contacto	0	◇	16. lo ignoran, desatienden
0	◇	17. exige espacios de libertad y autonomía	desenvolverse	0	◇	17. exigen espacios de libertad y autonomía
0	◇	18. porfía, se opone	adaptarse	0	◇	18. porfían, se oponen
0	◇	19. se enaltece, se coloca en el centro de interés	valorarse	0	◇	19. se enaltecen, se colocan en el centro de interés
0	◇	20. rechaza toda culpa	reconocer la culpa	0	◇	20. rechazan toda culpa
0	◇	21. se pierde a sí mismo, se confunde cuando le demuestran afecto	abrirse al afecto	0	◇	21. se pierden a sí mismos, se confunden cuando les demuestra afecto
0	◇	22. se protege poco, se expone al peligro	protegerse	0	◇	22. se protegen poco de él, se exponen al peligro
0	◇	23. se apoya, se aferra	apoyarse	0	◇	23. se apoyan en él, se aferran
0	◇	24. no pone límites, permite demasiada cercanía	permitir contacto	0	◇	24. no ponen límites, permiten demasiada cercanía
0	◇	25. evita la autonomía, busca ser guiado	desenvolverse	0	◇	25. evitan la autonomía, buscan ser guiados
0	◇	26. se sobreadapta/se contiene/desiste	adaptarse	0	◇	26. se sobreadaptan/se contienen/desisten
0	◇	27. se descalifica, se desvaloriza	valorarse	0	◇	27. se descalifican, se desvalorizan
0	◇	28. se culpa a sí mismo	reconocer la culpa	0	◇	28. se culpan a sí mismos
0	◇	29. se cierra/huye cuando otros le demuestran afecto	abrirse al afecto	0	◇	29. se cierran/huyen cuando les demuestran afecto
0	◇	30. se protege mucho de ataques, está alerta	protegerse	0	◇	30. se protegen mucho de sus ataques, están alerta
0	◇	31. se apoya poco, se muestra poco necesitado	apoyarse	0	◇	31. se apoyan poco, se muestran poco necesitados
0	◇	32. se retira, se cierra, se va	permitir contacto	0	◇	32. se retiran, se cierran, se van