



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



vitaliza

PSICOLOGIA DE LA SALUD

EL APEGO COMO IMPERATIVO BIOLÓGICO.



**LAS BASES DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL
EN LA PRIMERA INFANCIA.**

**CRISTINA CORTES
PSICÓLOGA ESPECIALIZADA EN APEGO Y TRAUMA**



PROGRAMA



1. APEGO: FORMACIÓN DE LAS INTERACCIONES - CREANDO REDES NEURONALES. MOMENTOS CRÍTICOS DE LA INFANCIA.

2. MODELOS DE APEGO Y PATRONES COMPORTAMENTALES. SENSACIONES. EMOCIONES. EVALUACIÓN DEL APEGO. LOS ESTILOS DE APEGO

**3. TEORIA POLIVAGAL (PORGES):
NEURODESARROLLO
T. POLIVAGAL: BASE DE LA REGULACIÓN.**

4. VENTANA DE TOLERANCIA: COMO AMPLIARLA. COMO INTERACCIONAN LOS PATRONES DE APEGO DE LOS PADRES CON LOS MODELOS DE APEGO DE LOS HIJOS.

5. CRIANZA UTILIZANDO LOS PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO INTEGRACION VERTICAL Y HORIZONTAL

6. HERRAMIENTAS PARA AYUDAR A ESTABILIZARSE: COMO DESARROLLAR HABILIDADES DE CONTENCIÓN.

EL APEGO COMO IMPERATIVO BIOLÓGICO.

1. APEGO: Formación de las interacciones
Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia.



De cero a tres

1.1 APEGO: Formación de las interacciones



REPTILES



CON LA APARICIÓN DE LOS MAMÍFEROS
SURGEN LAS CONDUCTAS DE APEGO.



Sobreviven
solos

MAMIFEROS



Se
apegan,
para
sobrevivir

Apego: Formación de las interacciones



- ¿ Como son las interacciones entre los mamíferos?
- Vídeo mamíferos

Apego: Formación de las interacciones

El hábitat de nuestro bebé: es su madre

El bebé viene preparado para adaptarse a su medio natural, el cuerpo de su madre. Este entorno favorece su desarrollo, permite la inmovilización sin miedo y el apego y vinculación de la madre.



Apego: Formación de las interacciones Oxitocina



En estudios llevados a cabo en El Centro de Neurociencia Cognitiva de Lion por el equipo de la doctora Angela Sirigu, tanto en animales como humanos se ha constatado que

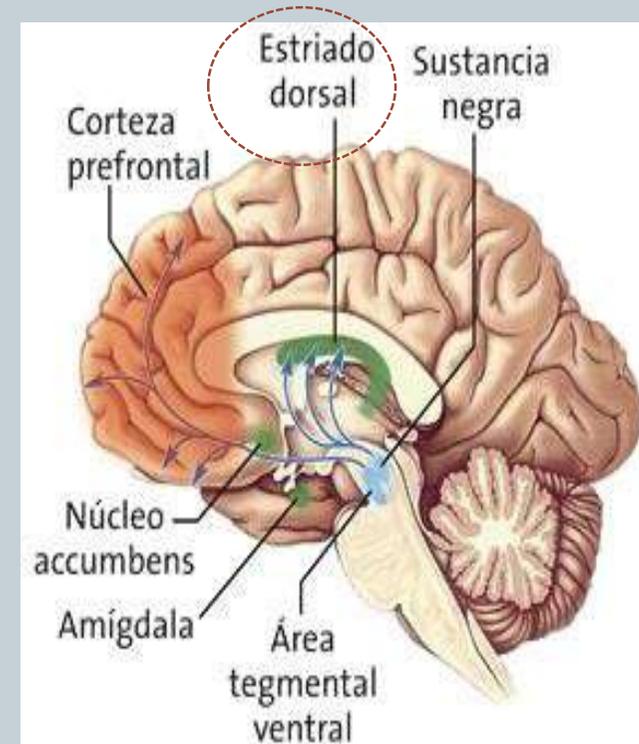
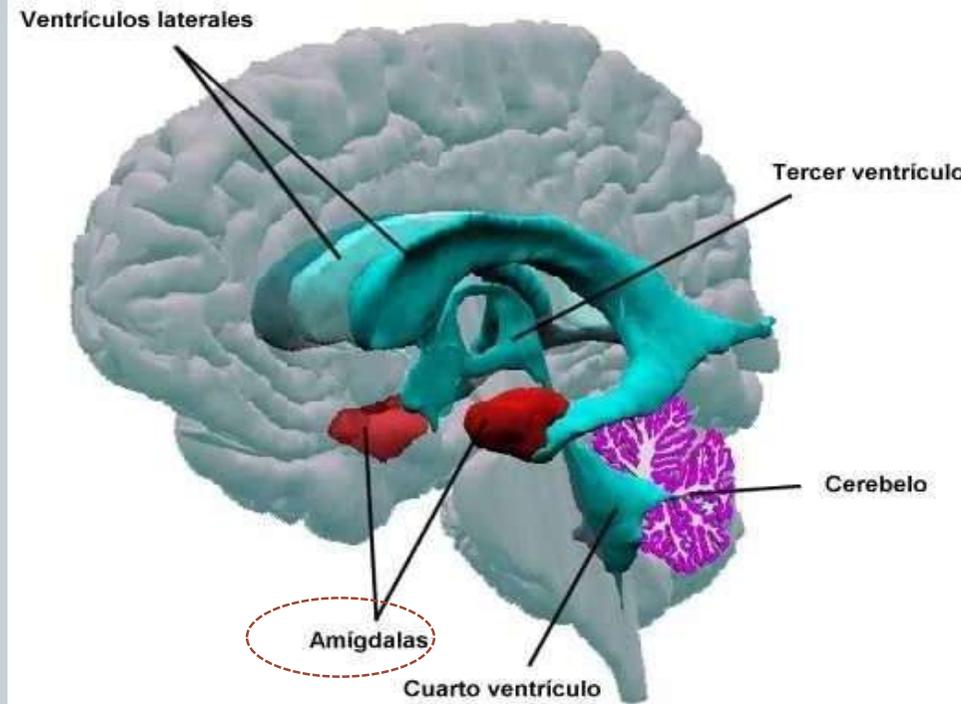


La oxitocina disminuye la reactividad de “**amígdalas cerebrales**”, que al activarse ponen en funcionamiento toda una cadena de acontecimientos reactivos de miedo- defensa- ataque-huida.

Al regularlas disminuye con ello el estrés, lo que facilita el no ver a los demás como un peligro potencial.

La Oxitocina no sólo disminuye la reactividad de las “amígdalas cerebrales”, como centros del miedo, sino también “**El Núcleo estriado dorsal**” que interviene en la toma de decisiones, haciéndonos más audaces y decididos.

Apego: Formación de las interacciones Oxitocina



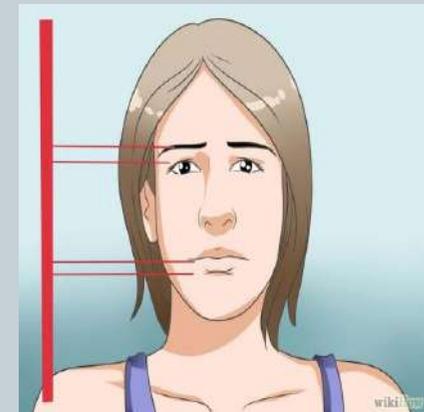
Apego: Formación de las interacciones

Oxitocina



En personas con autismo la **oxitocina** (inhhalada con aerosol) mejora los comportamientos sociales básicos, mejorando el grado de empatía y comunicación.

Facilita la interacción, confianza y la lectura emocional en otras personas.



Apego: Formación de las interacciones Oxitocina



Christian Unkelback, de la Universidad de Nueva Gales del Sur, lleva la dirección de estudios sobre los **efectos cognitivos de la Oxitocina.**

La Oxitocina eleva el grado de atención hacia la información positiva, tanto de situaciones como de las personas.

En este sentido captaban más rápido y memorizaban mejor los aspectos sociales constructivos, generando estados de confianza. Genera actitudes constructivas

Apego: Formación de las interacciones Oxitocina



Markus Heinrichs, investigador de la Universidad de Zúrich, afirma que:

La Oxitocina y las relaciones sociales de confianza van de la mano.

Es un elixir de unión y amistad. **Un terreno fértil para la entrega, la empatía y la generosidad.**

Efectos terapéuticos en caso de depresiones, enfermedades sociales, fobias, autismo y otras.



Apego: Formación de las interacciones

Oxitocina



Sue Carter (universidad de Maryland) en sus estudios con roedores y oxitocina ha descubierto que si. Se elimina o baja demasiado la oxitocina en madre:

- **deja de amamantar a las crías**
- **y pierde capacidades sociales.**
- **No reconoce a congéneres.**



Larry Young (Universidad de Emory) afirma que se produce una **amnesia social**.

Además Sue Carter en sus estudios con el Insitituto de Kinsey ha descubierto que las moléculas asociadas con el amor, en especial la oxitocina, tienen propiedades reconstituyentes, por lo que tendrían la capacidad de curar y en especial el corazón.

Los receptores de oxitocina se expresan en el corazón, y los precursores para la oxitocina serían cruciales para el desarrollo del corazón fetal. Además, la oxitocina facilita la neurogénesis adulta, es decir, el proceso de generación de nuevas neuronas.

Apego: Formación de las interacciones Oxitocina



Retroalimentación entre la oxitocina y el vínculo

El vínculo ▲ la oxitocina

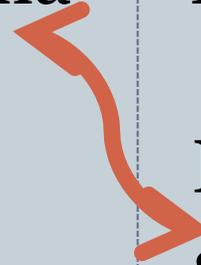
Oxitocina Fortalece:

- Compromiso, lealtad, unión
- El Reconocimiento
- Valoración
- Apertura- Atención

La Oxitocina ▲ el vínculo

El Vínculo genera:

- Confianza,
- Equilibrio,
- Sincronización



Apego: Formación de las interacciones



Proliferación	Migración	Diferenciación	Sinaptogénesis	Mielinización	Apoptosis
Etanol Mercurio Radiaciones ionizantes Estrés crónico	Etanol Mercurio Rs-X	Etanol Mercurio Nicotina Plomo	Etanol Mercurio Rs-X Plomo PBCs Fluor-fosfatos Inhibidores de 5-HT (Serotonina)	Etanol Malnutrición pre y post-natal. Plomo Cambios hormonales	Etanol Mercurio Plomo Cloropirifos Xenobióticos Estrés crónico M.C.R. Del Cerro, 2017

Agentes ambientales que afectan selectivamente el desarrollo cerebral.

Apego: Formación de las interacciones



- Elementos claves del apego:
 - Es una relación emocional perdurable con una persona específica;
 - Produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer;
 - La pérdida o amenaza de pérdida, de la persona evoca una intensa angustia. (B. Perry, 1999)

Apego: Formación de las interacciones

La mejor representación de esa relación especial es la relación madre-infante.

Formar vínculo, por tanto, incluye una serie de conductas que ayudan a crear una conexión emocional (apego).



Apego: Formación de las interacciones



APEGO

(J. Bowlby, 1969)--

APEGO: Hijos/bebés

1. desarrollan proceso de unión a sus madres.
2. Primeros meses de vida.
3. Proceso continuo.
4. Determinado genéticamente

Conductas y sentimientos del niño.

Resultado de las acciones inconscientes y conscientes que comienzan con este vínculo inicial

VÍNCULO

--(Klaus y Kennell, 1976)

VÍNCULO: Madres

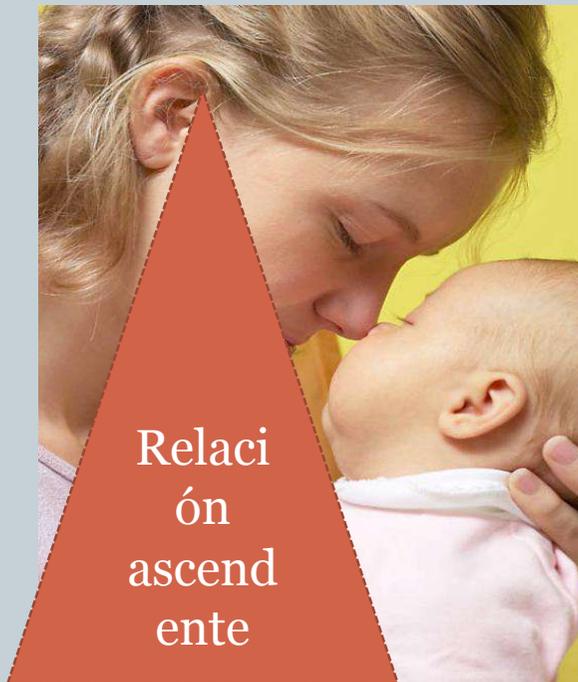
1. forman lazo emocional con sus bebés.
2. Primeras horas tras nacimiento
3. Proceso rápido

Conjunto de emociones, conductas primitivas e instintivas que existen en la madre.

Vínculo consciente, amor consciente va más allá de la Biología

Apego: Formación de las interacciones

APEGO
(J. Bowlby, 1969)–
MUTUA



VÍNCULO
--(Klaus y Kennell, 1976)
REGULACION



desigual

Apego: Formación de las interacciones



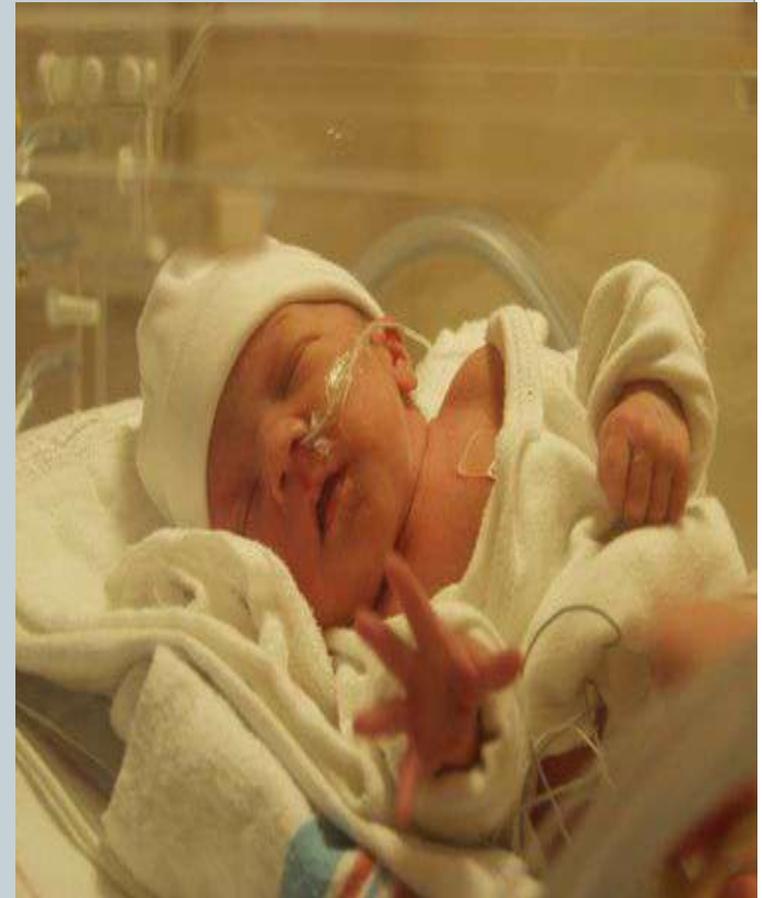
- Una madre emocional y físicamente saludable se sentirá atraída a su bebé, tendrá el deseo físico de olerlo, abrazarlo, mecerlo, arrullarlo y mirarlo detenidamente.
- El niño a su vez le responderá acurrucándose, balbuceando, sonriendo, chupando y agarrándose a ella.
- Es en este círculo de retroalimentación recíproca positiva, esta danza entre la madre y el infante, donde se desarrolla el apego. (B. Perry.199)



Apego: Formación de las interacciones



- Una madre hará grandes esfuerzos por vincularse aún frente a la separación o el trauma, hay muchas rutas hacia la vinculación porque los seres humanos son altamente adaptables. **Cuando estos impedimento no son superados, suelen resultar en un problema de vinculación.** (Klaus, 2004)

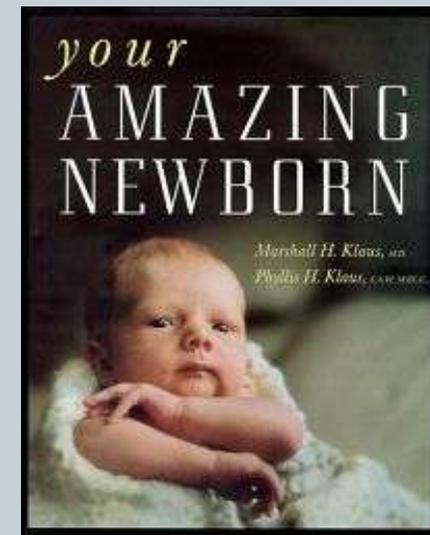


Apego: Formación de las interacciones

- La vinculación y el apego están predeterminadas en el ser humano, y se dará espontáneamente a no ser que algo grave lo impida. (Klaus y Kennell, 1976)

Vídeo Neonate imitation

Vídeo Secret Life of Babies Hours old
baby mimics sticking tongue out



Apego: Formación de las interacciones



Interrupciones en la vinculación:

- Cuando la danza interactiva y recíproca entre cuidador-infante se interrumpe o dificulta, es difícil mantener las experiencias de vinculación.
- Las interrupciones pueden deberse a problemas primarios con el bebé, el cuidador, el ambiente o el acoplamiento entre el infante y su cuidador. (Perry, 1999)

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Los dos impedimentos más frecuentes:

- Separación física al nacer
- Separación emocional durante el embarazo,
- el nacimiento, o inmediatamente después.



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- **Causas que pueden dificultar la vinculación y el apego:**
 - **Estrés gestacional**
 - **Complicaciones en el parto**
 - **Partos instrumentalizados, oxitocina exógena, epidural.**
 - **Separaciones tempranas, nada más nacer.**
 - **Procesos hospitalarios diversos.**
 - **Historia previa vinculación materna**
 - **Temperamento materno y filial**
 - **Expectativas de relación con hijos anteriores.**



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- **El apego es crucial para la supervivencia del bebé. Viene determinado genéticamente.**
- Aún así es la naturaleza, cantidad, patrón e intensidad de las experiencias en la vida temprana la que permite la expresión de ese potencial genético.

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Canales de la comunicación cara-a-cara en la protoconversación. La protoconversación está mediada por las orientaciones ojo-a-ojo, las vocalizaciones, los gestos con las manos y los movimientos de brazos y cabeza, todos ellos actuando coordinadamente para expresar la conciencia y las emociones interpersonales. (Aitken & Trevarthen 1997)



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



¿ Que conductas generan apego?

- coger en brazos,
- mirar detenidamente,
- sonreír,
- besar,
- cantar,
- reír

Estas actividades

Generan una actividad neuroquímica que llevan a la organización de los sistemas cerebrales responsables del apego.

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- Vídeo Still face



Apego: Formación de las interacciones

EJERCICIO



Por parejas:

1. Establecer contacto visual, verbal, compartir con el compañero.
2. Volveros durante unos segundos.
3. Y manteneros inexpresivos.
4. Compartir como os habéis sentidos.

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- Tanto la capacidad como el deseo de formar relaciones emocionales están asociados a la organización y funcionamiento de partes específicas del cerebro humano.
- Estos sistemas se desarrollan durante la infancia y primeros años.
- Las experiencias durante estos primeros y vulnerables periodos de vida, son críticas en el moldeado de la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables.(B. Perry, 1999)

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Existen unos **periodos críticos** en los cuales las experiencias de vinculación tienen que estar presentes para que los **sistemas del cerebro responsables del apego**, se desarrollen normalmente.

Ayudar a reparar el daño hecho por sólo unos pocos meses de negligencia, puede tomar muchos años de arduo trabajo. (Perry, 1999)

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Genética y experiencias

Durante la gestación la madre comparte las emociones con el bebe.

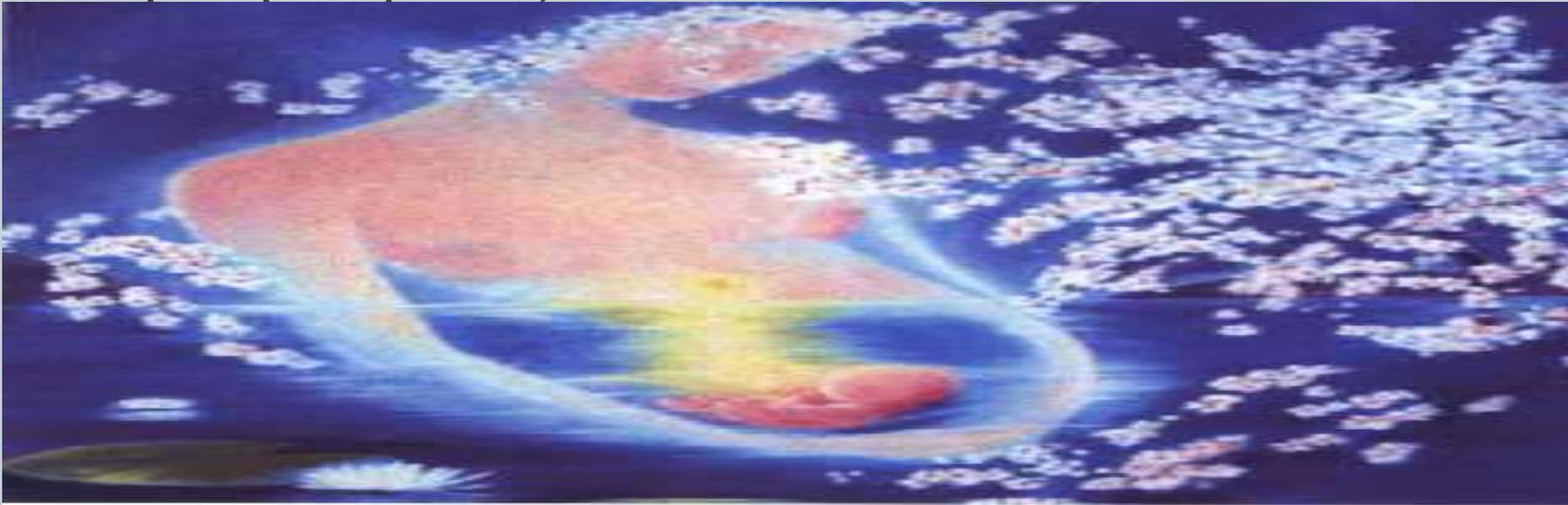
Estas las transmite mediante las hormonas del estrés (adrenalina y catecolaminas) y de la tranquilidad (endorfinas y oxitocina).

Estas hormonas crean en el bebe estados fisiológicos correspondientes a los estados emocionales maternos.

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- ✦ Si estos estados se repiten crean predisposiciones de carácter que pasan a formar parte de los componentes



- ✦ Las emociones de la mujer que nos lleva en su seno participan en la formación de nuestras conexiones neuronales.
- Así el bebe hereda no solo los genes de su madre, sino también parte de su historia. (Cyrulnik, 2005).

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia

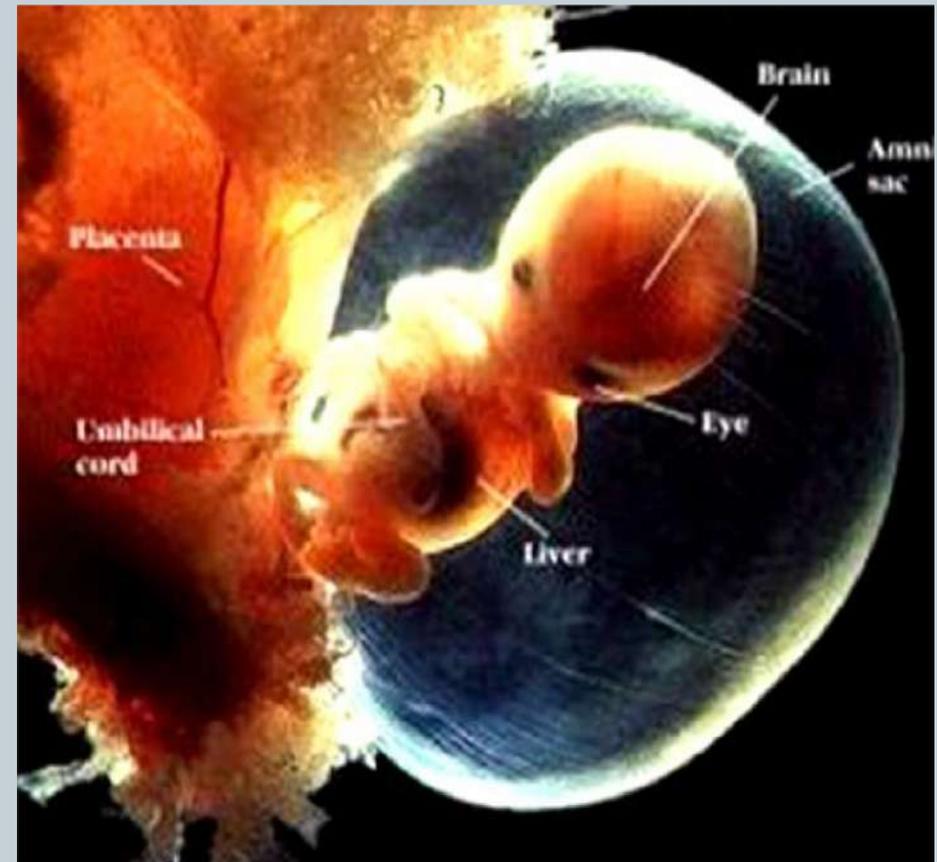


El entorno comienza en el útero materno

Todos los acontecimientos que tengan lugar durante el periodo de dependencia de la madre (gestación, parto, lactancia) influyen sobre el estado de salud primal. (Odent, M)

La salud primal se construye durante el periodo de estrecha dependencia de la madre, primero en el útero, luego durante el parto y después durante el periodo de lactancia.

Todos los acontecimientos que tengan lugar durante este periodo de dependencia de la madre influyen sobre ese estado de salud. (Odent, M)



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- ¿Primeras experiencias de regulación?



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Inicio del
apego



apego

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Gestación

La ansiedad durante el embarazo puede constituir en los humanos un mecanismo capaz de producir una predisposición mayor a las psicopatologías en niños y adolescentes.

El trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) se inserta en este ámbito

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- La vinculación materno filial es la más poderosa e instintiva conexión que existe entre una madre y su hijo, el pegamento que le permite disfrutar y realizar las agotadoras tareas de la crianza.
- **Es un vínculo biológico, psicológico y emocional.**

Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



- El proceso de prestar atención, leer las señales no verbales, y responder a las mismas en forma apropiada, es esencial para mantener experiencias de vinculación que deriven en apegos seguros.
- A veces el estilo de comunicación y respuestas con que la madre está familiarizada, por sus otros hijos, puede ser que no se ajusten a su nuevo bebé. La frustración mutua de estar fuera de sincronización puede afectar negativamente la vinculación. (Perry, 1999)



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia

Puede aprenderse a leer el lenguaje no verbal, social del otro (Perry, 1999)



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



La mayoría de los problemas de apego se deben más a la ignorancia de los padres sobre el desarrollo, que al abuso.

Muchos padres no han recibido formación sobre lo críticas que son las experiencias de apego durante los tres primeros años de vida.(Perry, 1999)



Creando redes neuronales. Momentos críticos de la infancia



La ignorancia es tan generalizada que se estima que 1 de cada 3 personas

tienen un apego inseguro con su cuidador. (Perry, 1999)



¿Nos suena?



2 EL APEGO COMO IMPERATIVO BIOLÓGICO.

2.MODELOS DE APEGO y patrones comportamentales.

Modelos de apego: evaluación del apego

Sensaciones. Emociones.

Evaluación del apego.

Los estilos de apego.

Modelos de apego: los cuidadores

2.1 Modelos de apego y patrones comportamentales



APEGO

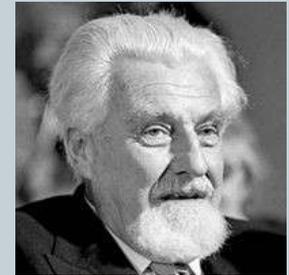
BOWLBY AFIRMÓ QUE LOS INFANTES ESTÁN BIOLÓGICAMENTE PREDISPUESTOS A APEGARSE A SUS CUIDADORES Y QUE LAS PERTURBACIONES EN LAS RELACIONES DE APEGO PRIMARIAS PODRÍAN DAR LUGAR A INSEGURIDAD EMOCIONAL Y A POSTERIORES PERTURBACIONES EN EL DESARROLLO DE RELACIONES SIGNIFICATIVAS (BOWLBY, 1969, 1973, 1980).

Modelos de apego y patrones comportamentales



- **Un poco de historia:**

- El trabajo de Bowlby estuvo influenciado Por Konrad Lorenz (1903-1989) las aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre (teoría instintiva) sin que mediara el alimento



- Harry Harlow (1905-1981) con sus experimentos con monos, y su descubrimiento de la necesidad universal de contacto.



Modelos de apego y patrones comportamentales



Modelos de apego y patrones comportamentales



Video Konrad Lorenz, Harrow

<https://www.youtube.com/watch?v=T-oPub1ma4U>

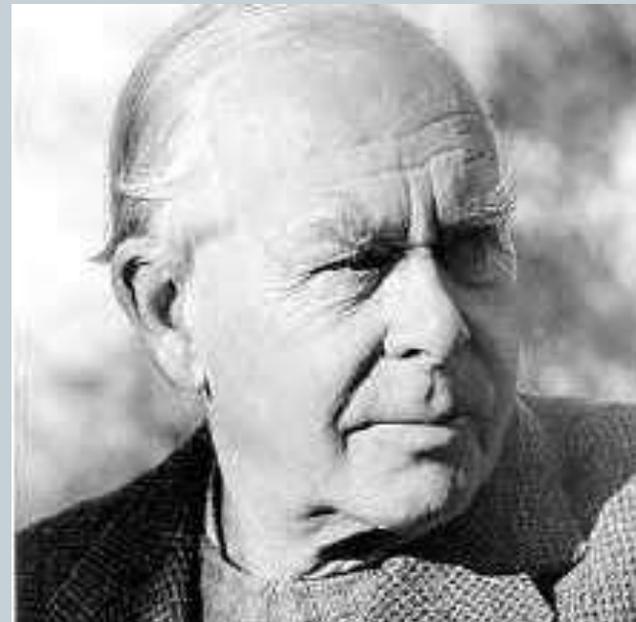
<https://www.youtube.com/watch?v=HcTdxoOJl4>

Modelos de apego y patrones comportamentales. La teoría del apego



John Bowlby (1907-1990)

a partir de su trabajo en instituciones
con niños privados de la figura
materna formula la
Teoría del apego.



Modelos de apego y patrones comportamentales.

La teoría del apego. Bowlby (1977)



"Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego, es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el distanciamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación no deseada y de las pérdidas afectivas"

Modelos de apego y patrones comportamentales. Teoría del apego



De acuerdo a la teoría del apego, los bebés establecen un fuerte vínculo emocional con sus padres, un vínculo precursor de la seguridad y de la empatía en las relaciones personales en la edad adulta.

Un inadecuado establecimiento de un vínculo seguro en la infancia puede conllevar a dificultades psicológicas

Modelos de apego y patrones comportamentales. Teoría del apego



Bowlby había propuesto en 1951 la hipótesis de que la privación materna no sólo causaba depresión en la niñez, sino también hostilidad y dificultad para establecer relaciones saludables en la vida adulta.

Dentro de esta teoría los niños biológicamente están “diseñados” a estar apegados a sus padres, no sólo para satisfacer sus necesidades sino porque son seres profundamente sociales

Modelos de apego y patrones comportamentales.

El apego se caracteriza por:

1. Esfuerzos por estar en **proximidad**
2. Se mantiene un **contacto sensorial** privilegiado
3. **Exploración del mundo** desde la figura de apego como **base segura**
4. **Ansiedad ante la separación** y sentimientos de desolación ante la pérdida



Modelos de apego y patrones comportamentales



Más tarde Mary Ainsworth (1913-1999)

en su trabajo con niños en Uganda, encontró que las diferencias en la calidad de la interacción madre-hijo influyen en los estilos de formación del apego.

- Desarrolló el procedimiento de la Situación Extraña para clasificar la cualidad del apego de un niño hacia su cuidador entre los 12 y los 24 meses de edad.



2.2 Modelos de apego. Evaluación del apego



**MODELOS DE CONDUCTAS RELACIONALES
DE LOS CUIDADORES.**



Modelos de apego. Evaluación del apego



Encontró tres patrones principales de apego:

- Niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre;
- Niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres.
- Niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres.

Estos comportamientos dependían de la sensibilidad de la madre o cuidador principal a las peticiones del niño.

Es decir dependían del modelo relacional de la madre, o figura principal de cuidado.

Modelos de apego :Evaluación del apego. ¿Y antes de los 12 meses?



El recién nacido muestra una respuesta de cortisol altamente reactiva a los estresores en el momento del nacimiento (Gunnar, 1992).

Sin embargo, esta reactividad se diluye gradualmente durante el primer año de vida, y parece depender de la calidad del cuidador (Gunnar y Donzella, 2002; Gunnar y col., 1989; Spangler y Grossmann, 1993)

Importancia de la atención del cuidador para regular la expresión de una gran variedad de genes implicados en la función neurotransmisora y glucocorticoide y para establecer aspectos duraderos del sistema de respuesta al estrés. (Coplan y col., 1996; Francis y col., 1999; Liu y col., 1997; Weaver y Meaney, 2000)

Modelos de apego. Apego y regulación.

- En bebés con una predisposición temperamental a respuestas intensificadas ante el estrés, la receptividad y sintonía del cuidador a las señales del bebé puede compensar esas predisposiciones genéticas.
- Parece ser que un sistema de cuidado sintónico y receptivo puede funcionar como un amortiguador de las respuestas al estrés en el bebé y el niño pequeño.



Admiración maternal | Bouguereau

Modelos de apego. Apego y regulación



Los niños necesitan experiencias de apego positivas para poder desarrollar la regulación del afecto.

(Schore, 2003)

Unos padres sensibles, coherentes en sus respuestas y disponibles emocionalmente garantizan un sano establecimiento de la vinculación emocional

Modelos de apego. Apego y regulación



- Son varias las aproximaciones que subrayan la importancia de la dimensión corporal y no-verbal en el desarrollo afectivo y relacional del niño.
- Las necesidades de apego son, antes que nada, necesidades basadas en el cuerpo (Krueger, 2002).



Modelos de apego. Apego y regulación



- El diálogo afectivo no-verbal característico de las interacciones entre un bebé y sus cuidadores es un diálogo corporal recíproco.



Modelos de apego. Apego y regulación.



- Diamond y Marrone (2003) consideran que las respuestas **afectivas entonadas** de los cuidadores estimulan al niño a comunicar sus propias reacciones frente a las respuestas que recibe.
- Esta continua secuencia comunicativa recíproca es uno de los primeros procesos vinculares que le permite al infante comenzar a hacerse consciente de sus afectos, a expresarlos, a manejarlos y, asimismo, a reconocer los afectos que provoca en quienes lo rodean.

Modelos de apego y patrones comportamentales.

Teoría del apego

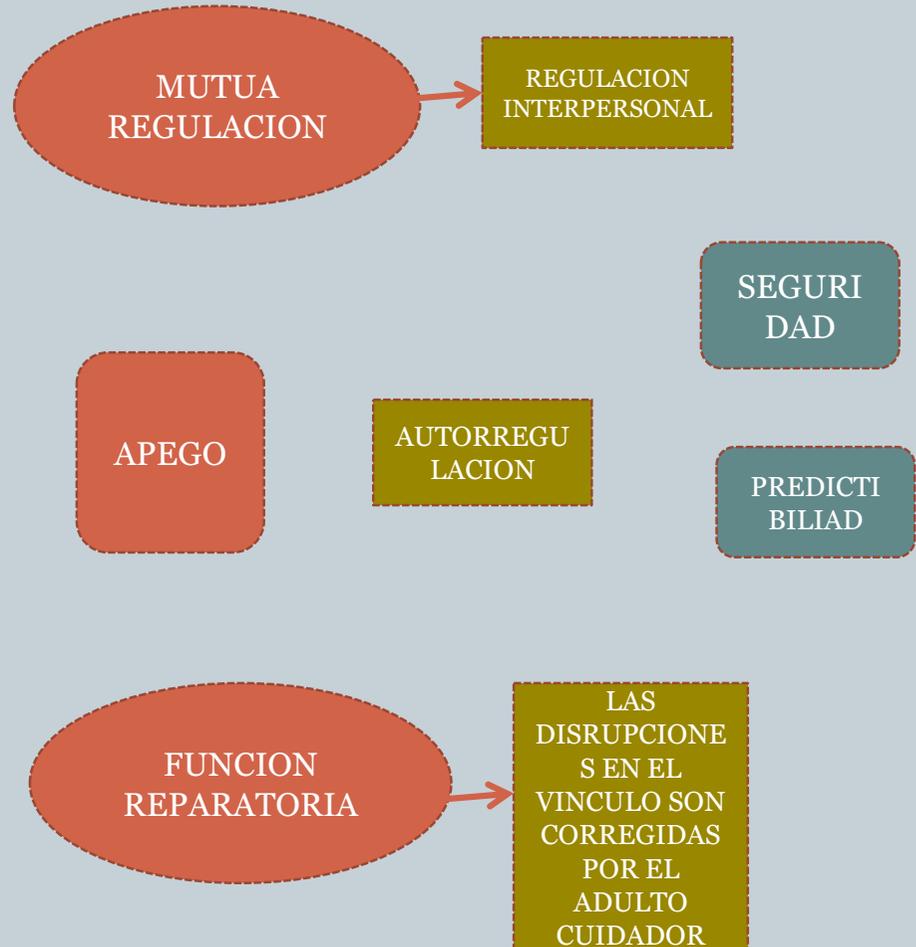
Teoría del apego sostiene que los seres humanos están dotados de una disposición fuerte, innata y desarrollada (tendiente a) la búsqueda de ayuda, cuidado y confort por un miembro familiar o de su grupo social...” se activa cada vez que los seres humanos experimentan dolor físico o emocional, y cada vez que atreves de la emoción del miedo, se percibe a si mismo vulnerable ante el peligro

También se activa por la separación o perdida de las figuras de apego

Giovanni Liotti, 2009

Video perro busca contacto

Tiras mafalda y guille y mama



Modelos de apego. Apego y regulación.

- **Comunicación diádica**
- ¿Cómo puede un adulto, que posee una orientación lógica y verbal, comunicar con un niño cuyo hemisferio derecho no verbal es esencialmente dominante?

- Esencialmente, el cerebro del niño necesita «sentirse sentido» por quien cuida de él. (Siegel, 2005)

- **LA CONSISTENCIA DE SER VISTO**



Modelos de apego. Apego y regulación

Comunicación diádica (Siegel, 2005)

Las conexiones en resonancia se hace más compleja a medida que el niño crece y madura.

El núcleo del intercambio emocional con el niño que está creciendo está constituido por esa **coparticipación y ampliación de los estados emocionales positivos, y por la coparticipación y la reducción de los estados negativos.**

Crean un sentido de unión entre dos personas sólidamente unidas.



Modelos de apego. Apego y regulación



- Esos intercambios emocionales, reiterados y seguros, permiten que el niño **se sienta conectado con el mundo. Confíe en las personas que cuidan de él.**
- **La comunicación emocional armoniosa en los apegos sólidos lleva, pues, a una capacidad sana y flexible de autoajuste". Regularse.**

Podemos decir que el cerebro está proyectado con la capacidad innata de trascender los límites del cuerpo, integrándose con el mundo, especialmente el mundo de los otros cerebros. Esta conexión refuerza la visión mental y crea la capacidad de **EMPATIA.**

Modelos de apego. Apego y regulación



Comunicación diádica, neuronas espejo Las células que leen la mente

El cerebro humano tiene múltiples sistemas de neuronas espejos que se especializan en llevar a cabo y entender no solamente las acciones de otros, sino sus intenciones, el significado social de su conducta y sus emociones.

**Somos exquisitas
criaturas sociales,** (Rizzolatti)



Modelos de apego. Apego y regulación.



La respuesta del bebé al nivel de relación que experimentan las figuras de apego queda reflejada en su cuerpo.

En el acoplamiento a los brazos de la madre, de los cuidadores.

Queda reflejada en la distensión o tensión corporal en ese acoplamiento.

El cuerpo graba las primeras experiencias de seguridad o inseguridad en su tonicidad muscular, en su experiencia corporal.

Modelos de apego. Apego y regulación. Como se construye la interacción.



La sonrisa del bebé es un fascinante mecanismo de supervivencia, la utilizan para establecer sus primeras relaciones cuando todavía no tienen las palabras, junto al llanto.

Tan importante es para ellos sonreír, que están preparados para hacerlo antes de nacer.



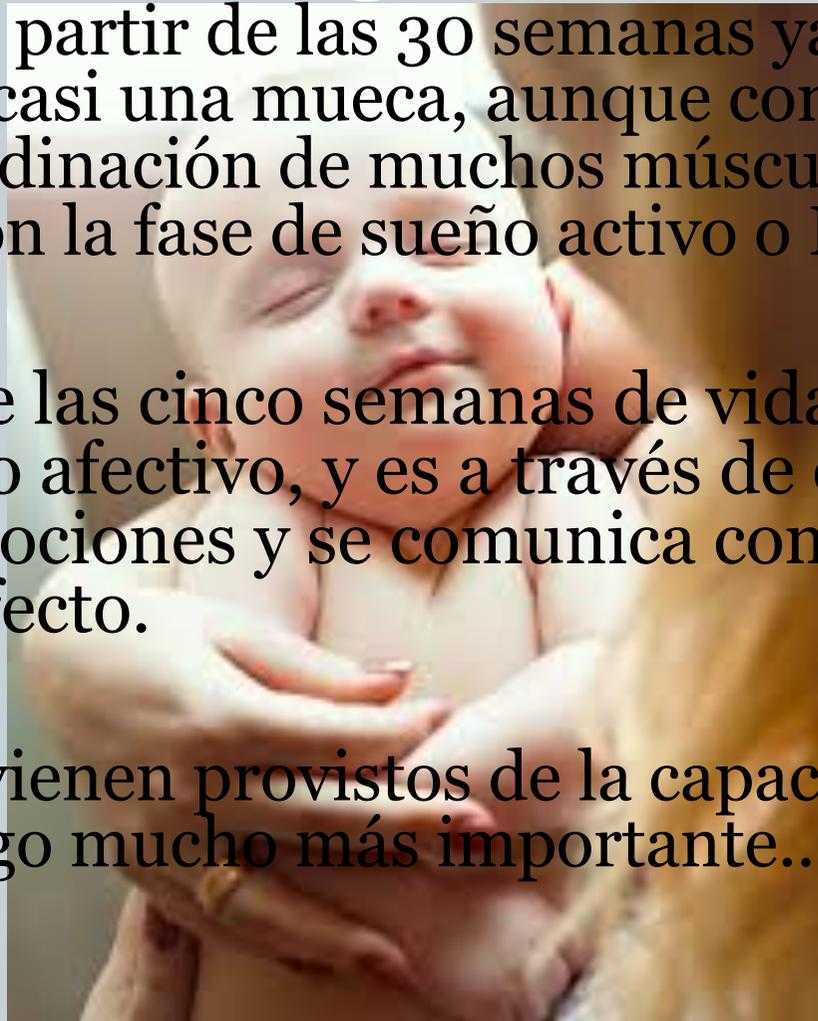
Modelos de apego. Apego y regulación. Como se construye la interacción.



Los fetos a partir de las 30 semanas ya sonríen. Es solo un reflejo, casi una mueca, aunque compleja, porque requiere la coordinación de muchos músculos faciales y está asociada con la fase de sueño activo o REM.

A partir de las cinco semanas de vida, forma parte de su desarrollo afectivo, y es a través de ella que expresa sus emociones y se comunica con los demás para obtener afecto.

Los bebés vienen provistos de la capacidad de sonreír, para algo mucho más importante... sobrevivir.



Modelos de apego. Apego y regulación.

Evaluación del apego



- **Massie- Campbell**

Niños hasta 18 meses. Utilizado en examen pediátrico y/o situación estresante.

Tempranamente patrones anormales de responsividad por parte de la madre y del niño.

Observar 6 patrones conductuales:

1. Mirada: contacto visual y mantenimiento
2. Vocalización: sonidos de la diada –llanto
3. Tocando: a. contacto piel para llamar la atención b. rechazo de contacto
4. Sosteniendo: postura reciproca
5. Afecto. Expresiones de estados emocionales
6. Proximidad: madre accesible y cerca. Interacción-recuperación – filmaciones-

Modelos de apego. Apego y regulación. Evaluación del apego



- **Escala de Sensibilidad Materna Ainsworth, Bell y Stayton 1977**

Habilidad de madre para percibir, interpretar adecuadamente las señales del infante y en base a esto responder de manera apropiada y sin demora. Desde 2 a 12 meses.

4 componentes básico:

1. Darse cuenta de señales
2. Interpretación adecuada
3. Respuesta adecuada
4. Respuesta pronta.

<https://es.scribd.com/doc/119793044/Escalas-de-Apego-Evaluacion-de-Apego-en-la-Infancia>

Modelos de apego. Apego y regulación.

El apego consta de tres componentes



1. Las **conductas** de apego incluyen llamadas, vigilancia y aproximación a la figura de apego
2. El **modelo mental** incluye recuerdos de la relación, el concepto que se tiene de la figura de apego y de sí mismo, las expectativas sobre la relación y la visión del contexto en el cual se sitúa la relación
3. **Sentimientos** de seguridad asociados a la proximidad y el contacto, y ansiedad ante la pérdida

Modelos de apego. Apego y regulación.

El concepto de apego

- Se refiere al vínculo entre el niño y la figura de apego (generalmente el cuidador primario)
- Su objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de **proximidad en momentos de amenaza** de cara a conseguir **seguridad, consuelo y protección.**
- Según se establezcan estos vínculos, se configurarán los patrones de conexión interpersonal en el adulto



Modelos de apego. Apego y regulación.

La base segura



- El apego se relaciona con la memoria emocional y el sentimiento de **seguridad básica**, que se desarrolla cuando el cuidador aportó seguridad y satisfacción.
- Las emociones son los conductores, a través de lo sensorial, lo visceral y lo propioceptivo, de regulaciones intercorporales en la **díada madre-hijo**



Este vínculo de apego se proyecta en el adulto al interiorizarse en un **estilo de regulación emocional**

2.3 Sensaciones y emociones



Sensaciones y emociones.

La memoria somática

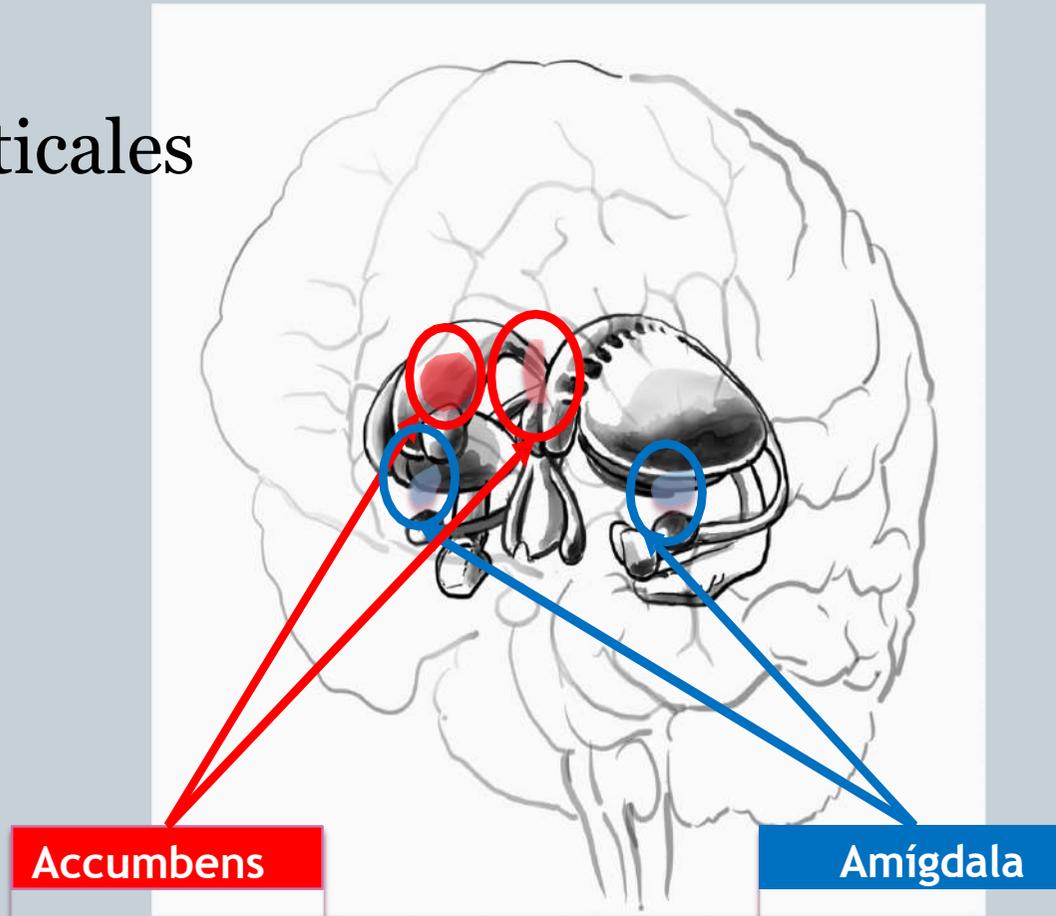


- **Propioceptiva** (sensibilidad alojada en músculos, tejido articular, laberinto, etc, que intervienen en la regulación de la postura, la posición en el espacio, etc.)
- **Sensorial** (órganos de los sentidos)
- **Visceral** (vísceras y órganos)
- Memoria **emocional**



Sensaciones y emociones. ¿Donde va a parar la información?

Vías Subcorticales



Accumbens

Amígdala

ACCUMBENS: el placer

AMÍGDALA: el miedo

2.4 Evaluación del apego



Modelos de apego. Apego y regulación.

La experiencia preverbal de seguridad



- En el contacto, el cuerpo de la madre sostiene la regulación del niño y sus fallas se relacionan con fallas en la relación de apego (Schore)
- Las caricias activan el sistema inmunológico (Bonet & Lucchina 1995)
- Acariciando a menudo a los bebés (Kuhn 1991) estos tienen un 50% más de crecimiento corporal y de diámetro craneal
- Tiene que ver con el desarrollo de la regulación emocional y somatosensorial y la conciencia del sí mismo



Modelos de apego.

La respuesta sensible del cuidador

- Si los cuidadores son capaces de interpretar adecuadamente las demandas del bebé, podrán ofrecer respuestas adaptativas, seguras y positivas para el desarrollo emocional de sus hijos y estos se sentirán capaces de avanzar y de explorar.
- Los padres cuya respuesta esté mediatizada por sus propios miedos y por experiencias emocionales negativas, condicionarán seriamente las capacidades de sus hijos a la hora de ser y sentirse capaces de afrontar la vida.



La respuesta sensible del cuidador

Cuando no es sensible



- Cuando nuestras figuras de apego no “ven” nuestra mente, cuando no hay resonancia con nuestros mundos internos y ellos no nos demuestran en sus caras y cuerpos un reflejo de lo que somos (realmente), entonces es cuando nos deslizamos hacia un estado de desconexión...

(Siegel,2010)



La respuesta sensible del cuidador



- Dependiendo de esta capacidad de los padres para ser sensibles a los estados mentales del niño, este se verá a sí mismo con creencias como "yo valgo" "soy importante" "soy alguien a quien se puede querer".
- Esto irá configurando un modelo interno, que más tarde se irá desarrollando en base a las experiencias vividas, pero asentando siempre sobre estos cimientos

Modelos de apego :Evaluación del apego



Situación extraña MARY AINSWORTH :

- Procedimiento observacional donde el niño es expuesto a situaciones que difieren en el progresivo grado de estrés que le provocan y que culminan al ser dejado solo en una habitación que no le es familiar.
- El estrés tiene como finalidad la activación de las conductas de apego del niño para poder ser objeto de valoración y diagnóstico.
 - Se utiliza entre los 12 y 24 meses.

Modelos de apego :Evaluación del apego



CATEGORÍAS CONDUCTUALES

Las categorías conductuales sobre las que se basa el diagnóstico

- **Interacción positiva en la distancia** Esta categoría evalúa el interés del niño por interactuar con el adulto en la distancia.
- **Búsqueda de Proximidad.** Esta categoría hace referencia al grado de iniciativa y esfuerzo activo del niño en la búsqueda de contacto físico o proximidad hacia el adulto.
- **Mantenimiento de Contacto:** Esta categoría hace referencia al grado de iniciativa activa del niño a la hora de mantener contacto con el adulto una vez el contacto ha sido conseguido.
- **Resistencia.** Esta categoría evalúa el grado de enfado y rechazo del niño hacia el adulto.

Modelos de apego :Evaluación del apego



- **Evitación.** Esta categoría evalúa el grado de indiferencia del niño hacia el adulto y su esfuerzo por evitar la proximidad y la interacción con él. Se evalúa en los episodios de reunión
- **Búsqueda de la madre ausente en los episodios de separación** Esta categoría evalúa el nivel de inquietud del niño por la ausencia de su madre.
- **Rechazo del extraño.** Esta categoría hace referencia al grado de evitación o rechazo del niño hacia la persona extraña.
- **Aceptación del extraño.** Esta categoría evalúa el nivel de aceptación del niño hacia la persona extraña.
- **Exploración y llanto.** Estas dos categorías recogen las conductas no interactivas que el niño manifiesta a lo largo de los distintos episodios de la situación experimental.
- [Vídeo situación extraña](#)

Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978)



- Describieron tres tipos de apego según el grado de seguridad que mostraban los niños con su madre.
- La seguridad la valoraron a través de la **facilidad con que el niño explora** ambientes nuevos en presencia-ausencia de la madre, **el éxito con que la madre consuela** al niño y las **conductas de proximidad y contacto** que adopta el niño después de situaciones estresantes.

2.5 ESTILOS DE APEGO



**RESPUESTAS A LAS CONDUCTAS DEL
CUIDADOR**

Estilos de apego (Situación extraña, Ainsworth et al 1978)

Apego seguro: La mayoría de los bebés lloran, echan de menos a sus madres durante su ausencia en una situación extraña, y se reconfortan rápidamente al reunirse de nuevo con ella.

Apego Inseguro-Evitativo (Distanciante). Una minoría de bebés muestran poca o ninguna angustia durante la separación de su madre en una S E y activamente evitan el contacto con ella cuando regresan. Las madres rechazan conductas de apego en casa.

Apego Inseguro-Resistente (Preocupado). Una minoría de bebés muestran un alto nivel de angustia durante la separación y al reunirse con la madre no se calman rápidamente. Estas madres suelen tener una disponibilidad impredecible y son intrusivas.

Apego Inseguro-Desorganizado (Desorientado, no resuelto). Los niños lloran por sus padres junto a la puerta, y cuando la puerta se abre se aproximan a ellos apartando la cabeza

Apego seguro, tipo B



- El niño intercambia objetos con la figura del cuidador, sigue un patrón de alejamiento-proximidad-alejamiento con ella e interactúa a distancia con ella.
- Cuando el cuidador sale, el niño lo busca y se apeña, y al volver a verle se siente reconfortado; busca activamente su contacto tanto en la distancia, con miradas y sonrisas, como en la cercanía a través del contacto físico.
- Respecto a la conducta exploratoria, el niño utilizará al cuidador como base a partir de la cual salir a buscar.
- Ante un extraño, el niño se apoyará en el cuidador para ir acercándose a él y se dejará consolar por el extraño en ausencia de la figura de apego.
- Los niños del patrón tipo B presentan una desconfianza normal ante el extraño.

Apego inseguro, evitativo, tipo A



- El niño se muestra activo en el juego, pero evitativo con la figura de apego, se muestra desvinculado de ella, no interactúa y parece rechazarla; la ansiedad que presenta cuando ésta desaparece es escasa o nula y al regresar, en general, la ignora o rechaza.
- Ante la presencia del extraño se muestra amistoso, tanto en presencia de la figura de apego, como en ausencia de ésta; el recelo manifestado hacia el espacio físico y el extraño es escaso

Apego inseguro ambivalente, tipo C



- Estos niños interactúan muy poco con su cuidador y al hacerlo se muestran ambivalentes entre la proximidad y el rechazo.
- Al separarse de él la angustia es muy intensa y lloran, pero no lo buscan; al regresar la figura de apego se resisten al contacto y no se tranquilizan, al ser separados por segunda vez del cuidador el llanto aumenta aún más.
- La conducta exploratoria es casi nula, ya que no se separan del cuidador y si lo hacen son muy pasivos. La interacción con extraños, tanto en presencia como en ausencia del cuidador, es prácticamente nula; tienen miedo y desconfían de la habitación y de la persona extraña.

Evaluación del apego (situación extraña)



Estilo apego	Exploración	Ansiedad separación	Conductas apego	Reacción Reunión	Resp. Extraño
Seguro	alto	alta	moderada	Proximidad Fácil consuelo	sociabilidad
Inseguro evitativo	alto	baja	mínima	indiferencia	Indiferencia
Inseguro ambivalente	bajo	Muy alta	máxima	Resistencia al consuelo	Mucha cautela
Desorganizado	No existe estrategia	de apego organizada	(aparecen conductas contradictorias)	aproximación	Evitación, estereotipias

La respuesta sensible del cuidador



- Esta respuesta sensible está asociada a la **actitud empática** y a la **contención emocional**, necesarias para que el bebé se sienta acogido y pueda organizar la experiencia en un ambiente positivo.
- Winnicott (1956, 1960) hablaba de la "preocupación maternal primaria" para referirse a un estado de **mayor sensibilidad de la madre a las necesidades del bebé**, y de la función de "sostén" que realiza la madre para **proteger al bebé contra estímulos negativos**, de manera que sea una **madre "suficientemente buena" (no perfecta)**

COMO SE EXPRESA EL APEGO



El modelo de trabajo interno



- **Niños apego seguro:** modelo de trabajo positivo de sí mismos, representaciones mentales de los demás como de ayuda, y de ellos como merecedores de respeto (Jacobsen, & Hoffman, 1997).
- **Niños apego evitativo:** se consideran como indignos e inaceptables, como consecuencia de un cuidador primario que les mostraba rechazo (Larose, & Bernier, 2001).
- **Niños apego ambivalente:** tienen una imagen negativa de sí mismos y exageran sus respuestas emocionales para obtener atención (Kobak et al., 1993).



El apego desorganizado o no resuelto



- Main y Weston, (1981) detectaron que un 13% de casos no encajaba en ningún de los patrones.
- Posteriormente, Main y Hesse, (1990) y Main y Solomon, (1986, 1990), validaron y desarrollaron un nuevo patrón de apego: el tipo D, o modelo desorganizado/desorientado.



El apego desorganizado/desorientado o no resuelto, tipo D



- Total ausencia de estrategias que le ayuden a organizar una respuesta ante la necesidad de confort y seguridad que produce encontrarse en la situación extraña y estresante.
- Presentan una combinación contradictoria de conductas, por ejemplo buscar intensamente la proximidad y luego rechazarla activamente.
- Pueden parecer aturdidos o desorientados al reencontrarse con el adulto. Su comportamiento, parece reflejar miedo y confusión al verse frente a su cuidador.

El apego desorganizado/desorientado o no resuelto, tipo D



- Ainsworth, (1991) sugirió que estos comportamientos desorganizados de los niños parecían guardar relación con experiencias traumáticas de apego de la madre en su infancia o en la edad adulta que ésta no había podido resolver.
- Main y Hess, (1990) plantearon que la desorganización en las estrategias de apego se relacionaban directamente con los temores no resueltos de los padres que han sido transmitidos al hijo. Posteriormente estos niños desarrollarán una conducta protectora con sus padres, como un intento de compensar la ausencia de un sistema de cuidados predecible

El apego desorganizado/desorientado o no resuelto, tipo D



APEGO COMO CORDÓN UMIILICAL PSICOLOGICO(R. Marks, 2013)

En el apego desorganizado....



- A. Desorganizado: los nutrientes y los toxicos quedan mezclados, todo entra y nada sale...
- La tarea de **separar**, lo toxico del nutriente la debe realizar el niño
- Disociación

Apego y estructura de familia: Robert S. Marvin

Clasificación de apego y %	Respuesta en situación extraña
<p>Seguro/ familia estructurada: 50% to 66%</p>	<p>Explora con la madre en el salón; alterado con la separación; la recibe con alegría cuando regresa; busca contacto físico y consuelo al reunirse</p>
<p>Inseguro: Evitativo, padre despectivo 20%</p> <p>Estructura familiar desvinculada</p>	<p>Ignora a la madre cuando está presente; muestra poca angustia por la separación; se retira de ella activamente al reunirse.</p>
<p>Inseguro: ambivalente, padre preocupado</p> <p style="text-align: right;">10%</p> <p>Familia aglutinada</p>	<p>Explora poco cuando la madre está en el salón, y se mantiene cerca de ella; muy angustiado con la separación; resiste el contacto físico con la madre al reunirse, y se muestra ambivalente o con coraje.</p>
<p>Inseguro: desorganizado 5%-10%</p> <p>Desorientado, padre ha abdicado</p> <p>Población de riesgo 50%</p>	<p>Confusión sobre si acercarse o evadir a la madre; sumamente angustiado con la separación; al reunirse actúa confundido y aturdido-parecido a la respuesta de acercarse evadir en los modelos animales</p>
<p>Cristina Cortes, 2018. Vitaliza</p>	

Modelos de APEGO

- Apego seguro:
Un 65% de la población no clínica
- Destacar: el apego seguro alcanzado
-



Modelos de APEGO



- Anna Freud: Para que una persona tenga un trauma tiene que ser golpeada en dos ocasiones.
- El primer golpe es algo real, físico: nos han humillado, tenemos hambre, nos han herido, tenemos frío... Pero eso no es el trauma, eso es una forma de sufrimiento.
- Para que haya trauma es necesario que haya un segundo golpe en la representación de lo real.
- Imagínese que un niño ha tenido un problema, que ha recibido un golpe, y cuando le cuenta el problema a sus padres, a éstos se les escapa un gesto de disgusto, un reproche.
- En ese momento han transformado su sufrimiento en un trauma.

Evaluación del apego



Tener en cuenta el momento evolutivo en el que se lleve a cabo la exploración.

La activación del sistema de apego provoca en los niños pequeños una **reacción conductual** inmediata en relación con la figura de cuidado, pero a medida **que van creciendo, esa reacción deja de manifestarse** tan explícitamente a nivel conductual y las **representaciones mentales** adquieren un papel central en la regulación emocional.

Mayor dificultad a la hora de activar y observar el sistema de apego a nivel conductual.

Evaluación del apego



La metodología más utilizada para explorar los modelos internos de apego en niños y niñas ha sido la evaluación a través de **historias incompletas**. (Bretherton, Ridgeway y Cassidy, 1990).

Recreación de un escenario en el que una familia de muñecos humanos, con un niño o niña del mismo sexo del evaluado como protagonista, se enfrenta a un dilema que debe resolver (introducción de estrés). El evaluador presenta el inicio de la historia y después le pide al menor que cuente y muestre lo que ocurre a continuación.

Evaluación del apego



Historias incompletas

o. Historia introductoria: fiesta de cumpleaños

Es una historia neutra en términos de apego. Sirve para situar al niño en la prueba.



Evaluación del apego



1. Historia del zumo derramado.

La familia desayunando. La madre se dirige hacia él mientras dice con voz firme: ¡has derramado el zumo!”.

Se pregunta al niño qué ocurre a continuación.



Evaluación del apego

2. Historia de la herida en la rodilla.

La historia representa a la familia paseando por el parque. Es necesario que **se interprete el dolor del niño: “mama, papa, me he hecho daño en la rodilla“ (con voz llorosa).**

Se pregunta al niño qué ocurre a continuación



Evaluación del apego



3. Historia del monstruo en la habitación

La historia representa a la en su casa por la noche, (se utiliza voz de alarma): “mamá, papá hay un monstruo en la habitación”.

Se pregunta al niño qué ocurre a continuación



Evaluación del apego



Evaluación del apego



4. Historia de la partida de los padres

En esta historia se utiliza a la familia al completo: padre, madre, niños y abuela.

“niños, papa y yo, vamos a hacer un viaje y nos marchamos ahora”, el examinador coge al padre y dice: “nos veremos mañana, la abuela se queda con vosotros”.

Se pregunta al niño qué ocurre a continuación



Evaluación del apego



Despedida de los padres



Evaluación del apego



5. Historia de la reunión

Esta historia representa el regreso de los padres de su viaje.

Se pregunta al niño qué ocurre a continuación.



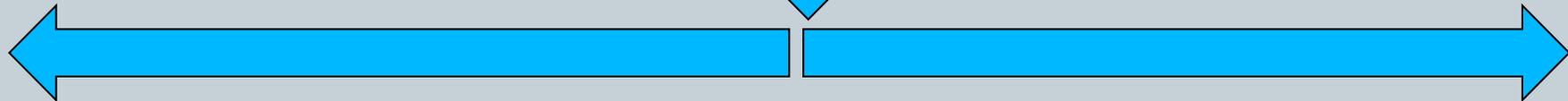
Evaluación del apego

**EVALUACIÓN DE LAS
CONDUCTAS DE APEGO
(primera infancia)**

Las situaciones de separación

**EVALUACIÓN DE LOS MODELOS
INTERNOS DE APEGO
(segunda infancia)**

Las historias incompletas



**EVALUACIÓN DE LOS MODELOS INTERNOS DE APEGO
(ADOLESCENCIA)**

CAMIR-R

**EVALUACIÓN DE LOS MODELOS INTERNOS DE APEGO
(ADULTO)**

ENTREVISTA DE APEGO ADULTO

Evaluación de apego



- EJERCICIO
- CIERRA LOS OJOS E INTENTA BUSCAR UN RECUERDO DE LA INFANCIA ENTRE LOS 5 Y 12 AÑOS, EN EL CUAL SUCEDIERA ALGO PERTURBADOR.
- ¿ COMO REACCIONARON LOS CUIDADORES?
- ¿Minimizaron o maximizaron el malestar?

Evaluación del apego



Apego y carácter

El carácter como estrategia (Kurtz)

Las estrategias nos ayudan a mantener las relaciones de apego y a hacer frente y compensar las necesidades no satisfechas, falta de seguridad, mala sintonía, maltrato...

Evaluación del apego



Más allá de las relaciones de apego se encuentra el temperamento de cada niño.

Todos venimos con predisposiciones del sistema nervioso que dictan la regularidad, intensidad de las reacciones, la aproximación o evitación a la novedad. (Chess y Thomas, 1990), clasificación: bebés fáciles, difíciles y lentos.

Apego: Tendencias de acción que maximizan los recursos de la familia y el apego.

Evaluación del apego



El temperamento es una variable del sistema nervioso, que interactúa con las experiencias de apego.

Las experiencias de apego pueden ensanchar nuestras ventanas de tolerancia y cambiar nuestros rasgos conductuales.

No obstante (Kagan y colaboradores) podemos seguir presentando los rasgos internos de la reactividad neural.

Evaluación del apego



Desarrollo modelo de la personalidad evolutiva desde la neurobiología interpersonal y la neurociencia social, cognitiva y afectiva. (Daniels, D, Siegel D et col, en revisión)
Después del nacimiento hay que esforzarse para sobrevivir

Tres tendencias resolver el malestar:

- Miedo
- Angustia
- Enfado, rabia (Jaak Panksepp y Biven 1998)

Tres tendencia a la hora de dirigir la atención:

- Hacia afuera----R. diádica
- Hacia dentro----Autoregulación
- Mixto-----Mixta

Evaluación del apego



- Con el paso del tiempo, esas tendencias a orientarnos hacia ciertas características de nuestra experiencia determinan nuestro desarrollo.
- El apego seguro esta asociado a aquellas personas que se sienten cómodas con sus propensiones, aceptan sus tendencias, incluso lo hacen con sentido del humor.



Últimos modelos sobre apego biológico, (Siegele)



- El apego seguro te permite sentirte bien con tus tendencias.
- Los apegos inseguros se resisten y rechazan sus tendencias.

Evaluación del apego. Misión de los padres

BASE SEGURIDAD



Qué condicionan el Sist procesamiento información

Influyendo desarrollo de la autoestima.

Disponibilidad aprendizajes.



2.6 Modelos de apego: los cuidadores



Cuidadores con apego seguro, tipo B



El apego seguro, tipo B, se asocia a una relación segura con la persona que se ha ocupado de las funciones de crianza, generalmente la madre, la cual se implica activamente en la crianza de los hijos y responde apropiadamente a las señales de éstos, expresando emociones positivas.

Un 57-73% de los niños de la población normal tienen apego seguro (Spieker & Booth, 1988).

Los padres son cálidos y sensitivos.

No temen expresar el enfado ni ninguna emoción.

La autonomía se adecua a la edad de los hijos.

Padres e hijos tienen libertad para estar solos o acompañados



Madre suficientemente buena



El concepto de apego seguro está relacionado con los de madre “suficientemente buena” de Winnicott (1960), el “pecho bueno introyectado” de Klein (1952) y la “función continente” de Bion (1963, 1967)

Imprescindible para un desarrollo adecuado.



Cuidadores con apego evitativo, tipo A,



Expresan abiertamente cólera, resentimiento y una constante oposición a los deseos de los hijos, a quienes riñen con mucha frecuencia.

Suelen tener poco contacto físico con sus hijos, pero al tenerlo éste es intenso e intrusivo abrumando al hijo.

15% a 32% de los niños.

Los padres de este grupo tienden a mantener con sus hijos una distancia emocional y física para reducir la probabilidad de explosión emocional que lleve al rechazo, lo cual implica una pérdida de sensibilidad hacia las necesidades del hijo.

El niño no aprende a explorar sentimientos e intimidad y se muestra aparentemente independiente.



Cuidadores con apego ambivalente, tipo C



Respuestas inconsistentes, están disponibles o no dependiendo de su estado de ánimo o de lo que deseen en el momento.

El niño tendrá inseguridad respecto a lo que pueda suceder, y manifestará ambivalencia respecto a la figura de apego.

Se da entre el 4% y el 22%, ocurre en familias aglutinadas, enmarañadas.

Se trata de padres preocupados que se dedican a rumiar problemas pasados y se sienten abandonados si los hijos se autonomizan; los hijos son a menudo parentalizados.



Cuidadores con apego desorganizado, tipo D



Con frecuencia asociado a maltrato. Los padres suelen haber vivido situaciones de indefensión ante la hostilidad de sus propios cuidadores, y proyectan estas experiencias en sus hijos, o han tenido un trauma reciente que no han logrado remontar (Ainsworth y Eichberg, 1991).

15% a 25% en población normal y hasta un 80% en casos de maltrato.

Mezcla de evitativo o ambivalente junto a conflicto acercamiento/evitación generado por el miedo a la figura de apego: es la máxima paradoja biológica, los cuidadores que han de ser fuente de protección, son precisamente el origen de la amenaza



Evaluación Apego adulto

El apego del niño, se ha desarrollado en el sistema familiar, en el entorno de sus cuidadores. Hacernos una idea del apego de los padres de los cuidadores es imprescindible. El instrumento desarrollado para ello es la EAA.



Evaluación Apego adulto: Por medio de las conductas con sus hijos



ENTREVISTA DE APEGO ADULTO



MARY MAIN: Descubrió una marcada relación (75%) entre el modo en que la madre describe sus relaciones con sus padres durante la infancia y la pauta de apego que su hijo tiene con ella. (Main, Kaplan y Cassidy, 1985).

EAA: evalúa los modelos de trabajo interno que un adulto posee y cómo relata las interacciones con sus cuidadores, teniendo en cuenta su coherencia, fluidez y claridad.

Coherencia: habilidad del sujeto para comunicar sus ideas y experiencias de una manera comprensible y que sea aceptada como plausible por el oyente.

El grado de coherencia con el que habla una persona está relacionado con la seguridad/inseguridad de sus relaciones de apego.

ENTREVISTA DE APEGO ADULTO

Bases Conceptuales EAA



La función evolutiva mas importante del apego es la creación de un **sistema mental** capaz de generar **representaciones mentales**, sobre todo representaciones de las relaciones.

Mary Main conceptualiza que las diferencias individuales en la organización del apego se relaciona con **diferencias individuales en las representaciones mentales**.

Representaciones mentales que incluyen **componentes afectivos, cognitivos y juegan un rol activo al guiar el comportamiento**. Como me veo a mi, y lo que espero de los demás.

Modelos operativos internos.



- Se crean en los primeros meses de vida y reflejan la historia de “intentos y resultados del niño para obtener proximidad con el cuidador.
- Los modelos de funcionamiento interno se reflejarán en la organización primero de los patrones corporales y luego en las representaciones, imágenes, pensamiento y finalmente en el lenguaje.
- Esto permite que las investigaciones del apego se basen en las representaciones de las estructuras mentales y el estudio del lenguaje.

Modelos operativos internos. Tipos de apego



- **Estados de la mente organizados :**
 - Seguro.
 - Inseguro evitativo.
 - Inseguro Preocupado.

- **Estados de la mente desorganizados:**
 - No resuelto.
 - No se puede clasificar.

Modelos operativos internos. Tipos de apego



ESTADO MENTAL ADULTO CON RESPECTO AL APEGO	CONDUCTA DEL INFANTE EN LA SITUACIÓN EXTRAÑA
SEGURO/ AUTÓNOMO	SEGURO
DESPECTIVO	EVITATIVO
PREOCUPADO	AMBIVALENTE
NO-RESUELTO/ DESORGANIZADO	DESORGANIZADO/ DESORIENTADO

EAA, Clasificaciones



- Las experiencias infantiles relatadas podrán haber sido satisfactorias o difíciles, sin embargo la clasificación no depende de la historia de vida, sino de la forma en que es contada.
- Esto nos recuerda que, mientras **los sucesos no pueden cambiar, pueden ser contados o reconstruido de muchas formas diferentes.**

EAA, Clasificaciones



- La coherencia del discurso sugiere que el interlocutor posee un modelo de funcionamiento interno coherente con respecto a las experiencias de apego.
- **Los interlocutores inseguros** poseen múltiples e incoherentes modelos de funcionamiento interno con respecto a las experiencias de apego.

EAA: Patrón de Apego Seguro



- Se caracteriza por su fluidez, afectividad y tono relajado.
- Buena disponibilidad para evocar situaciones del pasado relacionadas con el apego, no mostrando especial dificultad para recordarlas.
- Su descripción de la infancia y de las personas significativas es vívida y emotiva.
- La narrativa global es clara y organizada.
- El relato es creíble y la descripción es objetiva.

EAA. Patrón de Apego Inseguro, despectivo



- Narrativa emocionalmente distante.
- Describe a las figuras de apego y sus experiencias como muy favorables pero no puede aportar evidencias que las respalden llegando a contradecirse.
- También puede descalificar a las figuras o experiencias de apego.
- Acceso limitado a las memorias de la infancia, escasos recuerdos específicos, reconoce que tiene dificultades en recordar la información.
- Su punto de vista global acerca de su infancia es “normal, típica o maravillosa”, sin dar detalles.
- El yo es descrito como fuerte e independiente.

EAA. Patron preocupado, ambivalente



- La narrativa es confusa y de difícil comprensión.
- Se halla inundada por la expresión de afectos y por información excesiva, que es con frecuencia poco irrelevante en relación a la temática.
- Brindan demasiados detalles y les cuesta centrar su atención, “se van por las ramas”.
- No muestran dificultad para evocar recuerdos infantiles, aunque suenen poco creíbles.
- No logran ofrecer una perspectiva equilibrada acerca de sus padres, pudiendo llegar a expresar ira hacia los mismos.

EAA. Apegos No resueltos o Desorganizados



- Se considera cuando ocurren caídas en el razonamiento o discurso de eventos potencialmente traumáticos como experiencias de pérdida o abuso.
- Sugieren **alteraciones temporales de la conciencia** ocasionadas por la intrusión de memorias o ideas atemorizantes.
- Esta categoría es asignada cuando la entrevista manifiesta una combinación de patrones de lenguaje incompatibles y contradictorios.
- Asociada a desordenes psiquiátricos, violencia criminal y abuso sexual.
- Se asigna esta categoría junto a la categoría alterna que más sobresalga.

Predicción de la conducta del infante con un progenitor específico durante la Situación Extraña en base a la respuesta del progenitor en EAA



- La correspondencia entre las clasificaciones de apego entre el progenitor y el infante fue de 75% (Van Ijzendoorn, 1995).
- Las cuatro categorías principales de la EAA predicen las correspondientes categorías de apego en niños de 6 años.
- Relación marcada entre la respuesta del progenitor a la EAA y su “**sensibilidad**” observada a las señales y comunicaciones del infante (Van Ijzendoorn, 1995).

EAA



- EJERCICIO
- CON UN COMPAÑERO, INTERCAMBAINDO LOS ROLES
- RESPONDE A LAS PREGUNTAS DE APEGO 2, 3,4
- ¿Nos hacemos una idea del estilo de apego?

EAA



- 1. ¿Podría informarme acerca de su historia familiar temprana, donde vivía, etc...?
- 2. Quisiera que me describiera su relación con sus padres cuando era pequeño...
- 3. Ahora quisiera que escogiera 5 adjetivos que reflejen la relación con su madre.
- 4. Quisiera que escogiera 5 adjetivos que describan la relación con su padre
- 5. ¿Con cuál de sus padres se sentía más cercano y por qué?
- 6. ¿Cuándo estaba preocupado de niño, qué solía hacer?

EAA



- 7. ¿Cuál es la primera vez que recuerda haberse separado de sus padres?
- 8. ¿Se sintió alguna vez rechazado de pequeño?
- 9. ¿Eran amenazantes sus padres en algún sentido?
- 10. En general ¿cómo considera que las experiencias con sus padres han afectado su personalidad de adulto?
- 11. ¿Por qué piensa que sus padres se comportaban como lo hicieron durante su infancia?
- 12. ¿Hubo otros adultos que actuaran como cuidadores, padres cuando era niño?

EAA



- 13. ¿Experimentó la pérdida de alguno de sus padres o algún otro ser querido en la infancia?
- 14. ¿Tuvo alguna experiencia que pudiese considerar traumática?
- 15. ¿Hubo cambios en la relación con sus padres después de la infancia?
- 16. ¿Cuál es la relación con sus padres hoy en día?
- 17. ¿Hay algo en particular que sienta haber aprendido de sus experiencias infantiles?
- 18. ¿Qué cree o siente que su hijo puede aprender de ser criado por usted?

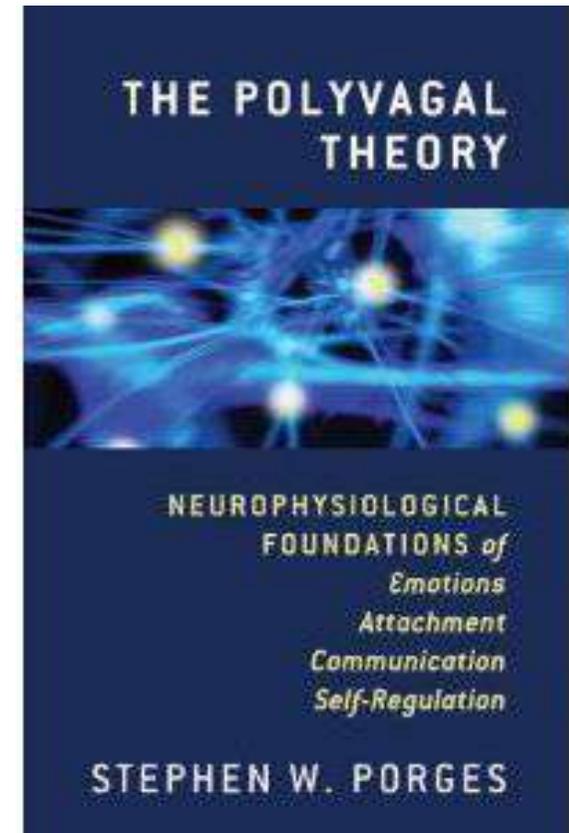
EL APEGO COMO IMPERATIVO BIOLOGICO



3. TEORIA POLIVAGAL (PORGES)

Neurodesarrollo

T. Polivagal : Base de la
regulación.



Neurodesarrollo. Madurez del cerebro



El cerebro va a seguir un orden filogenético en su proceso madurativo, generando conexiones neuronales en dos direcciones: de adentro hacia afuera y de abajo a arriba.

(Siegell, y Payne, 2012)

Las primeras experiencias: el contacto sincronizado y afectivo, el movimiento.

Son las experiencias básicas para la creación de conexiones neuronales. Es probable que sobre esta base se desarrolle el sistema de procesamiento de la información. (C.Cortes 2013)

Neurodesarrollo



El mundo inicial del bebé está constituido fundamentalmente por sensaciones físicas y la modificación de esas sensaciones mediante acciones que generalmente involucran contacto físico.

Es la herramienta principal del cuidador (contacto físico, caricias) para modular los estados afectivos del niño.

(Van der Kolk, 2002)



Neurodesarrollo



La experiencia activa las neuronas. Sabemos que la activación neuronal activa la expresión de los genes para que puedan producir las proteínas necesarias y así modelar la estructura cerebral.

Las primeras experiencias son las emociones afectivas y el movimiento.

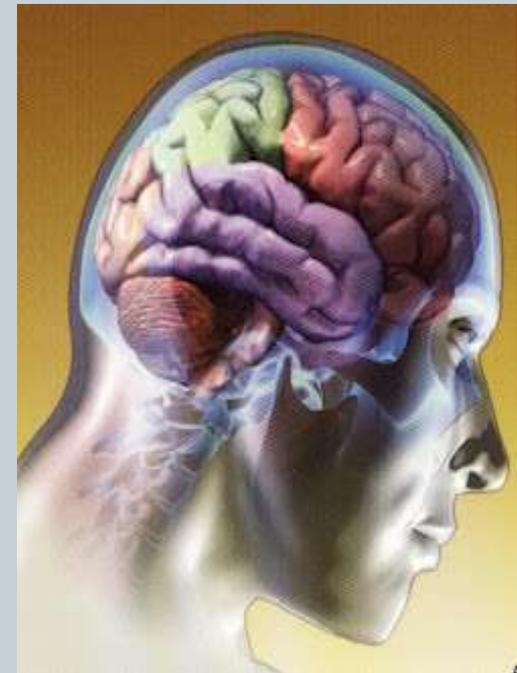
El 36% de los niños en edad preescolar que viven en hogares de acogida presentaban un retraso del desarrollo y no se han hallado diferencias entre los efectos sobre el desarrollo asociados a los malos tratos físicos, abusos sexuales o negligencia. (Zimmer MH, Panko LM. Developmental status and service use among children in the child welfare system: a national survey. Arch Pediatr Adolesc Med. 2006;160(2):183-8.)

Neurodesarrollo

Modelo cerebro triuno Paul D. MacLean



- El cerebro humano consta de tres capas que cubren el tronco encefálico (cerebro de pez):
 - - Ganglios basales (cerebro reptiliano)
 - - Sistema límbico (cerebro mamífero)
 - - Neocortex (cerebro humano)



Neurodesarrollo. El bebé recién nacido



- El bebé nace con un Sistema Nervioso que incluye estructuras que son verdaderos artífices de maduración.
- Se ponen en marcha siguiendo un orden de prioridades y esquema cronológico.
- Se activan en el mismo orden en el que fueron apareciendo en la escala filogenética. (Jorge Ferre)

Neurodesarrollo, Cerebro triuno: Integración vertical



- ▶ Neocortex



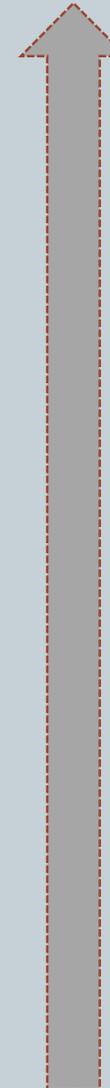
- ▶ Sistema límbico



- ▶ Gánglios basales



- ▶ Tronco encefálico

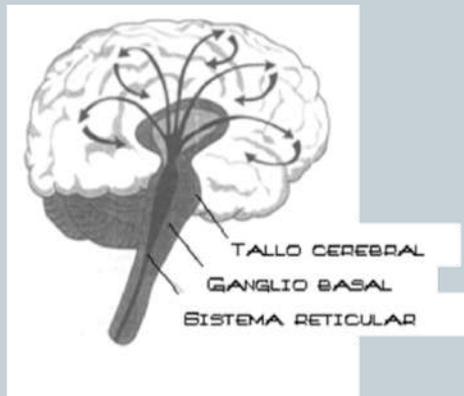


Cerebro de pez

Tronco encefálico.

Necesita estimulación vestibular, propioceptiva, y táctil.

Se desarrolla en el útero y controla los reflejos primitivos.



Cerebro reptiliano

Ganglios Basales.

Controla actividad motora, en cooperación con el córtex motor.

Relacionado con la motivación.

Diseñado para manejar la supervivencia desde un sistema binario: huir o pelear.

Tiene un papel muy importante en el control de la vida instintiva.

En el cerebro reptiliano se procesan las experiencias primarias, no verbales, de aceptación o rechazo.

Se encarga de autorregular el organismo.



Cerebro mamífero

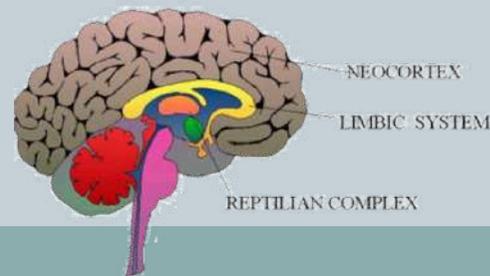
- **Sistema límbico**, controla las emociones, memoria, aprendizaje y juego. Base de la identidad y la auto imagen.
- Recibe información de los sentidos tacto, propioceptivo, vestibular, auditivo, del gusto y olfato (placer y displacer).
- Importancia del sentimiento de placer para el desarrollo de la función motora.

(Jorge Ferre)

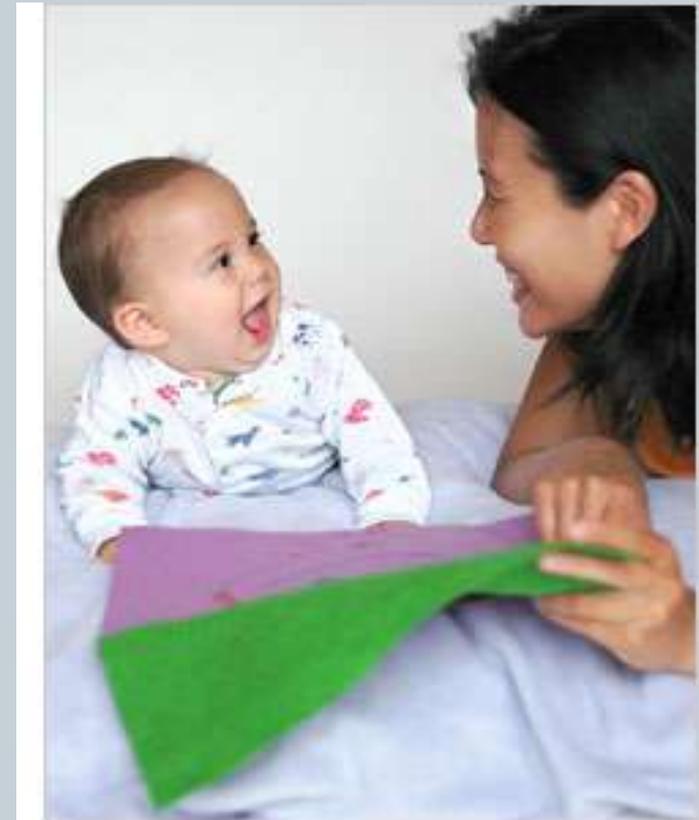


Cerebro Humano

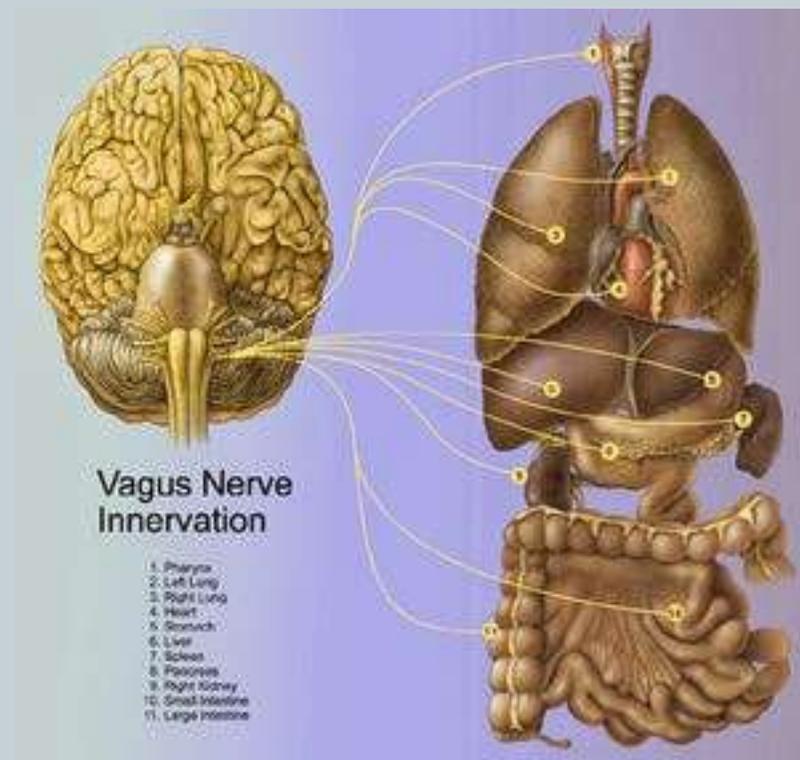
- **Cortex**. Relación entre el desarrollo de la corteza cerebral y el desarrollo social.
- Análisis detallado de las impresiones sensoriales y da respuestas más detalladas, habilidades motoras finas.
- El prefrontal realiza funciones de planificación, juicios, concepción del tiempo y capacidad de control, mentalización, procesos intelectuales superiores.
- Neocorteza adquisición de conciencia y se desarrolla a través de la práctica del lenguaje.



Cortex. Lenguaje es comunicación



3.2 TEORIA POLIVAGAL



La mayor parte de la innervación parasimpática (energía nerviosa) proviene de un nervio, llamado el nervio vago, que sale del cerebro e inerva el tracto gastrointestinal, el tracto respiratorio, el corazón y las vísceras abdominales.

Teoría polivagal

El sistema reacciona a los desafíos del mundo de una manera jerárquica.

Por lo general, reaccionamos con nuestro sistema más reciente, y si este no funciona, se prueba con el anterior, y si no, el más antiguo.



La vía más reciente, mielinizada, regula el sistema de participación social.

Sólo puede expresarse cuando el sistema nervioso detecta un medio ambiente seguro.

Las conductas de compromiso social parecen que son dirigidas por un estado visceral del cuerpo.

(S.Porges)

Teoría polivagal



¿Cómo propiciamos calma en los otros?

Hablamos con ellos en voz baja, modulamos la voz y los tonos para activar comportamientos de escucha, y nos aseguramos que la persona se encuentre en un ambiente tranquilo donde no haya ruidos de fondo fuertes .

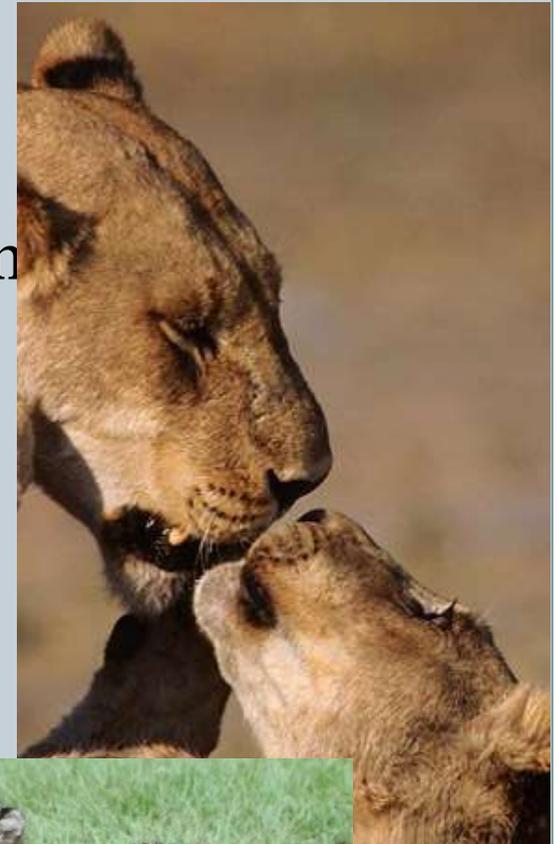
¿Esto se da en las familias disfuncionales?

Los ruidos fuertes de fondo provocan estados fisiológicos y comportamientos defensivos.

Teoría polivagal. Vinculación social



- Equilibrio del parasimpático.
- Regulación del ritmo cardíaco, de la tensión arterial, digestión, respiración etc.
- Sensación generalizada de bienestar.
- Implican experiencias intersubjetivas tanto explícitas como implícitas.



Teoría polivagal



¿Cómo podemos preparar los circuitos neuronales para que promuevan el comportamiento social?

- **La entonación, la reducción de la cantidad de estimulación del medio ambiente, la música y la presentación de rostros familiares, ayudan a activar el sistema de participación social.**
- **La masticación, la respiración diafragmática, el juego.**

Teoría polivagal



Neurocepción

La **neurocepción** describe cómo distinguimos si personas o situaciones son seguras o amenazantes antes de tener conciencia de ello.

Porges, 2003, 2011



Video perro

<https://www.youtube.com/watch?v=mNGsENzqfO8>

Teoría polivagal

Los mamíferos cuando nacemos, no somos capaces de cuidar de nosotros mismos.

Junto con la evolución fisiológica, también evolucionaron nuestras señales sociales, la expresividad facial, el llanto, las vocalizaciones, los movimientos de succión...

Forman parte de las estrategias de regulación apego.

Desde que los reptiles evolucionaron hasta mamíferos, la regulación neural del corazón y los pulmones cambió.

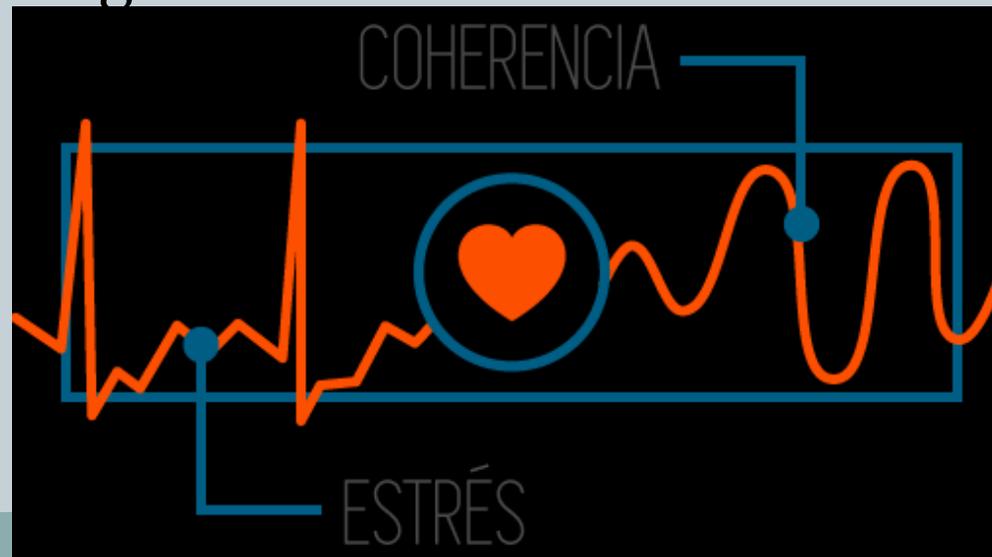
Llegando a ser regulados por un área del cerebro que también controla los músculos faciales (el nervio vago)



Teoría polivagal



- Los nervios que regulan el corazón y los pulmones están relacionados con los nervios que regulan la musculatura estriada de la cara y la cabeza y con la regulación cortical de las áreas del tronco encefálico, que hacen posible esta regulación.
- La respiración diafragmática y la coherencia cardíaca ayudan a regular.



Teoría polivagal



- La respuesta de congelación es totalmente distinta, la congelación es una inmovilización, y la inmovilización es potencialmente letal para los mamíferos.
- No es un comportamiento voluntario. Es una respuesta de adaptación. Están, literalmente, en un estado disociativo. Sus umbrales de dolor están en la cima.

Teoría polivagal

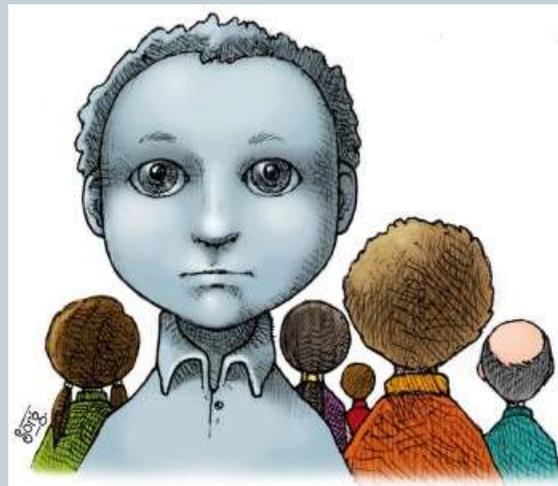
Hay otro tipo de inmovilización, una inmovilización sin miedo, que es positiva y agradable.



Teoría polivagal

"¿Cómo puedo modular esto?"

- Los niños profundamente traumatizados, igual que los niños autistas se sienten atrapados todo el tiempo.
- Para tratarlos, lo primero que tenemos que respetar es lo que sus cuerpos están diciendo. (Porges)



Sistemas de Acción



- LOS sistemas de acción son tendencias condicionadas evolutivamente que median nuestras respuestas en
 - Funcionamiento diario
 - Defensa y Evitación
 - Los sistemas de acción tienen sus propias redes neuronales en el cerebro.
 - Los sistemas de acción implican una memoria evolutiva de lo que es positivo (y a lo que hay que aproximarse) y negativo (de lo que hay que alejarse).
 - Los sistemas de acción se guían por afectos primarios y necesidades fisiológicas. (Kathy Steele, 2015)

Sistemas de Acción: Aproximación



Sistema de BÚSQUEDA:

- Exploración –curiosidad, emoción.
- Regulación de la energía.

○ Sistema de APEGO: vinculación social.

○ Sistema de CUIDADO: Cuidar.

○ Sistema de SENSUALIDAD: Sexualidad / Reproducción

○ Sistema de JUEGO

Sistemas de Acción de Defensa

- Sistema de AFLICCIÓN –Pérdida y Pánico
 - Llanto por separación y dolor.
 - Abandono, Rechazo.
 - Depresión, Desesperación.
 - Sistema de MIEDO –Peligro y Amenaza Vital.
 - Huída –Simpático.
 - Lucha –Simpático.
 - Parálisis –Combina el simpático y el parasimpático.
 - Decaer y desmayarse –Parasimpático.
- Kathy Steele, 2015

Movilización de defensas



- Llanto de apego [sistema de pánico].
- Hipervigilancia [sistema de miedo].
- Huída.
- Lucha.

Todo mediado por el Simpático del SNA.

Inmovilización defensiva: Respuesta Vago Dorsal



Congelarse (Tono muscular rígido; incapaz de hablar)

El alto tono del simpático sube y después rápidamente cambia a un tono alto parasimpático.

• Colapso (Tono muscular flácido: hipoactivación)

○ Anestesia, analgesia, bloqueo mental, falta de respuesta, bajo ritmo cardíaco, respiración (reflejo de buceo), baja presión sanguínea, bloqueo cognitivo.

Conexión:

La necesidad del cuerpo de implicarse y vincularse

***La necesidad de conectar
cuerpo con cuerpo*** (S. Porges, 2015)

Conexión: Un imperativo biológico



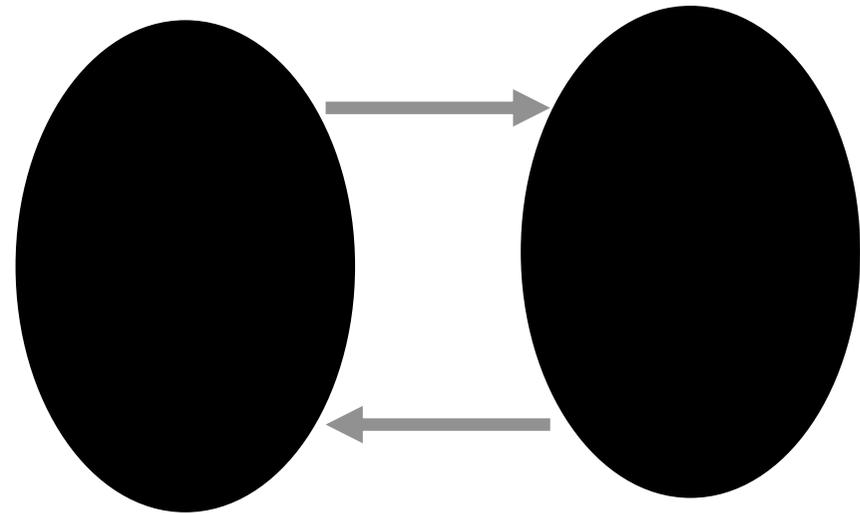
- La conexión interpersonal es la habilidad para regular mutuamente (de modo sincrónico, simbiótica y recíprocamente) los estados fisiológicos y conductuales.
- **La conexión aporta el mecanismo neurobiológico para enlazar la conducta social con la salud mental y física.**

Disrupción crónica de la conexión

- Distorsiona la percepción social
- Las conductas de implicación social se ven desplazadas por reacciones defensivas
 - Lucha/huida
 - inmovilization (disociación)
- Interfiere con la “corregulación” sana del estado (S. Porges, 2015)

Los seres humanos necesitamos de otros: Una base biológica para la Conducta Social

Los reguladores fisiológicos están integrados en las relaciones, forman parte de lo relacional



Conexión: Un imperativo biológico



- La conducta social es un “ejercicio neural” que promueve estados neurofisiológicos favorecedores de la salud mental y física.
 - ¿Qué factores favorecen esta conexión?
 - ¿Qué factores distorsionan esta conexión?

¿Qué hemos aprendido?



- **Funciones de la implicación social**
 - Regulación del estado
 - Regulación emocional
 - Regulación autonómica
- **Productos de la implicación social**
 - Optimización de la salud mental
 - Optimización de la salud física

(S. orges, 2015)

Detectando indicadores:

El papel de las interacciones cara ↔ cara



- ¿Cómo nos “sentimos” cuando se produce una interferencia/violación de las interacciones cara ↔ cara?
- ¿Desplaza espontáneamente esta interferencia/violación las conductas de implicación social con reacciones defensivas?

(S: Porges, 2015)

Todo queda grabado en el cuerpo

- El contacto, incentiva el movimiento y la exploración, si tenemos una base segura. EL DESARROLLO



El bebé no consolado, ni atendido



- Su cerebro soporta la desregulación de forma prolongada y se desorganiza.
- El desarrollo de su cerebro prefrontal es pobre (Alan Schore).
- Vive en un estado constante de estrés y de ansiedad.

Creencias nucleares negativas



De acuerdo a las experiencias tempranas que tenemos en nuestra infancia

Desarrollamos las creencias de
Cuan valido soy

Y de cuan seguro es confiar en los demás



La falta de consuelo y contacto contendor con lleva creencias negativas



- Estoy solo.
- No puedo confiar.
- No pertenezco al grupo.
- No valgo.
- Soy invisible.
- Algo malo va a pasar.
- No merezco ser amado.

4. Ventana de tolerancia



4. VENTANA DE TOLERANCIA: Como ampliarla.

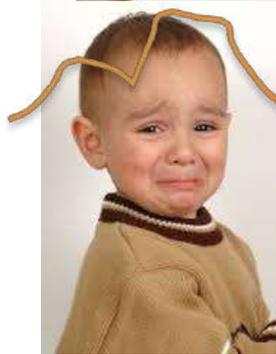
Como interaccionan los patrones de apego de los padres con los modelos de apego de los hijos.

Ventana de Tolerancia

Arousal. *Simpatico*



Vago ventral



tiempo / exposición



Vago Dorsal

Ventana de Tolerancia



- La desregulación crónica se debe con frecuencia a la activación persistente de defensas:

- Parálisis, congelación
- Huída
- Lucha
- Decaimiento

Evocando una necesidad constante del otro, con el temor continuado a perderlo.



Límites



Debemos aprender a tolerar el malestar que genera a nuestros hijos el hecho de ponerles límites.

- El «SÍ» es sí, el «NO» es no.
- Nunca condicionar el cariño.
- Sin amenazas.

NEURONAS ESPEJO



- Necesidad de hacer explícito lo que comunican su neuronas espejo.
 - Posibilidad de señalar al lenguaje corporal.
 - Repetir sus sentimientos, sin emitir juicio. Validar.

Ventana de tolerancia

- REPARAR LA VENTANA DE TOLERANCIA MEJORANDO LA CALIDAD DEL APEGO



Compartiendo entre mentes



- En las relaciones interpersonales se aprende que tan importante como compartir y comprender la mente del niño, es ayudar al niño a compartir y comprender la mente de los otros miembros de la familia y de otros.
- Esta es la forma más básica y esencial de vinculación social entre dos personas más allá de la neurocepción.
- La capacidad de apego se manifiesta primero en un nivel implícito compartiendo emociones y sensaciones y después, en un nivel explícito se comparten el lenguaje y el aprendizaje.

• (Adaptación de Lyons-Ruth, 2004).



Ajuste, Desajuste, Reajuste



- Entre el bebé y su cuidadora el ajuste sucede solamente en un tercio del tiempo.
- Es adaptativo hacer un uso flexible del proceso interactivo de ajuste, desajuste y reajuste.
- La capacidad crítica es la de “reparar la interacción”, la habilidad del terapeuta para reajustarse al paciente, es crucial.
- Reajustar después de un desajuste puede ser incluso más importante que el ajuste.

• Kathy Steele 2015

Bebe preparado para la Supervivencia y el aprendizaje



1° sobrevivir, 2° aprender



5. CRIANZA UTILIZANDO LOS PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



5. CRIANZA UTILIZANDO LOS PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO

Integracion vertical y horizontal

PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



- Cinco condiciones básicas para que las personas que cuidan de los niños puedan fomentar en ellos un sólido apego. (D Siegel, Score)

PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



1. Colaboración

- Las relaciones sólidas se fundan en una posible comunicación en colaboración.
- La reacción con la mirada, la expresión del rostro, el tono de la voz y los movimientos corporales son aspectos fundamentales de esta comunicación no verbal, que crea un vínculo entre dos mentes en un nivel básico de emociones «primarias».
- La transmisión de esas señales no verbales, la comunicación de los estados primarios de la mente entre dos personas, produce una conexión en resonancia que lleva un sentido de vitalidad naciente.
- **Cada persona puede llegar a «sentirse sentida» por el otro.**

PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



2. Diálogo reflexivo.

- Las figuras del apego reconocen las señales que envía el niño e intentan captarlas en sus propias mentes, para comunicarse con el niño, de manera que se establezca un «significado», para el niño.

Visión Mental



PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



3. Reparación.

- Cuando esa comunicación armoniosa se interrumpe, cosa que será inevitable.
- La reparación es saludable porque ayuda a enseñar al niño que la vida está llena de momentos ineludibles de malentendidos y de conexiones no logradas, posibles de identificar para volver a crear la conexión.

PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



3. Reparación.

- Según Schore (2001a), la posibilidad de experimentar afectos positivos después de haber vivenciado estados afectivos negativos, tal como ocurre típicamente en el proceso de disrupción-reparación que hemos descrito, es fundamental porque le enseña al niño de modo no-verbal e implícito que las emociones negativas pueden ser toleradas y transformadas en el marco de relaciones entonadas.

PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



4. Narración coherente.

- La conexión entre pasado, presente y futuro es uno de los procesos centrales de la mente en la creación de la forma autobiográfica de conciencia del yo.
- Los adultos pueden enseñar a los niños qué es el mundo del yo y el de los otros, construyendo con ellos historias de acontecimientos de la vida centradas en las actividades y en la vida mental.

Haciendo esto, el adulto colabora en la construcción de la realidad del niño, y le da al mismo tiempo los instrumentos necesarios para captar el mundo interior y el mundo exterior en que vivimos todos.

PRINCIPIOS DE LA TERORIA DEL APEGO



5. Comunicación emocional.

Las figuras del apego pueden compartir y aumentar la alegre y positiva experiencia de vivir.

- Esos momentos intensos son importantes para crear las bases de una actitud positiva hacia el yo y hacia los otros.
- Igualmente importante es la capacidad de la figura del apego, de permanecer unida al niño en momentos de emociones desagradables.

Respuesta contenedora



- Atender y validar la experiencia que ha tenido el niño.
- Tolerar las emociones del niño.
- Regular la respuesta emocional propia, para poder calmar al niño y no desatender las necesidades del niño.



Reparentalización



- Lo sorprendente es que cuando uno cree en la resiliencia y se pone sobre niños dañados a unos tutores afectivos, muchos recuperan un desarrollo, pueden sanar, dejar de estar sometidos, llevar una vida normal.
- **El afecto, la mejor cura de los traumas en la infancia. (Boris Cyrulnik)**

Integración del cerebro: Vertical y horizontal



La regulación emocional es la capacidad para mantener nuestros afectos y sentimientos dentro del rango que nos permite un comportamiento más adaptado y una máxima eficiencia en el uso de nuestros recursos físicos y mentales.

Regulación emocional y neurepción.

Los estudios demuestran la relación entre una regulación emocional adecuada y el éxito profesional y personal.

Una buena regulación emocional es un factor asociado a la **RESILIENCIA**.

El desarrollo de las capacidades cerebrales de aparición más tardía depende de las que se generan antes (entre ellas está la regulación emocional).



Neurología de la moral.

Cuando tomamos una decisión que implica daño para otra persona ponemos en marcha los circuitos de la regulación emocional:

Córtex cingulado

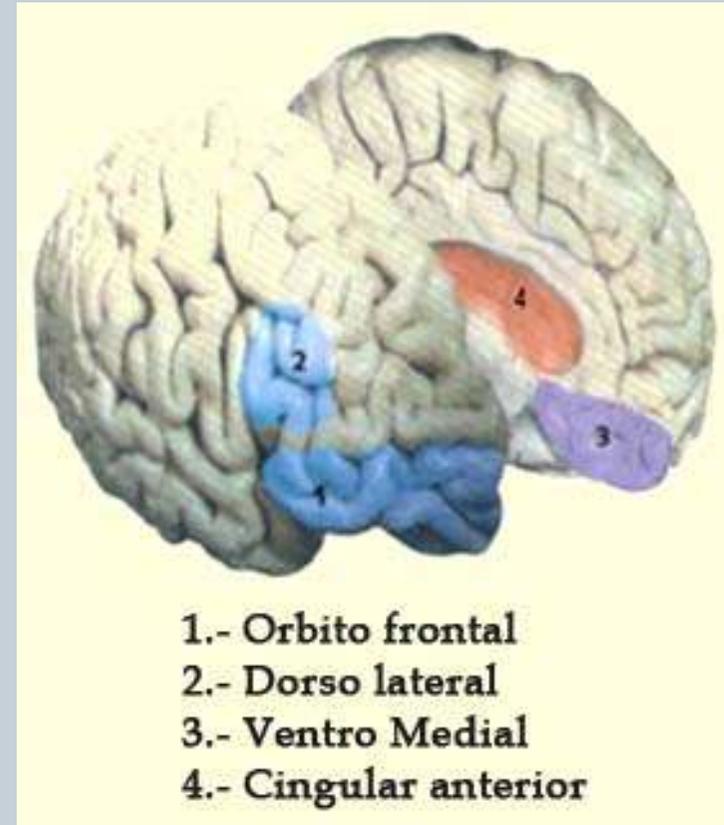
Amígdala

Córtex prefrontal

ventromedial(CPFVM): demora en la decisión.

Parece que el CPVM se activa cuando hay que tomar una decisión regulando las emociones y decisión.

Individuos que tienen el CPVM dañado deciden sacrificar al individuo sin tardanza.



¿ Para que sirven las emociones?



- VALORACIÓN
- INFORMACIÓN
- ACCIÓN

Hay acuerdo en distinguir varias emociones reconocibles por cualquier ser humano en todo el mundo:

- Tristeza: pérdida
- Alegría: acoplamiento.
- Miedo: amenaza.
- Ira: obstáculo.
- Asco: toxicidad.
- Sorpresa: novedad.

Neurocepción conocimiento emocional y social



El cerebro no puede pensar en emociones sin reconstruirlas o simularlas físicamente (Niedenthal et al 2009)

Dificultar la propiocepción facial nos priva del reconocimiento selectivo de ciertas emociones (Haslinger B et al 2009; Havas D et al 2010)

Entendemos conceptos emocionales abstractos a partir de sensaciones físicas (“estoy que exploto”, “estoy reventado”, “me dejó frío”).

La neurocepción está en la base de la INTUICIÓN

Señales inconscientes del Sistema Nervioso Autónomo nos indican qué decisión es acertada en juegos de cartas (Bechara A et al 1997).

el Sistema Nervioso Autónomo reacciona ante caras familiares antes de que el individuo sea capaz de reconocerlas (Tranel y Damasio 1985).

RECHAZO SOCIAL ACTIVA CIRCUITOS DEL DOLOR FISICO

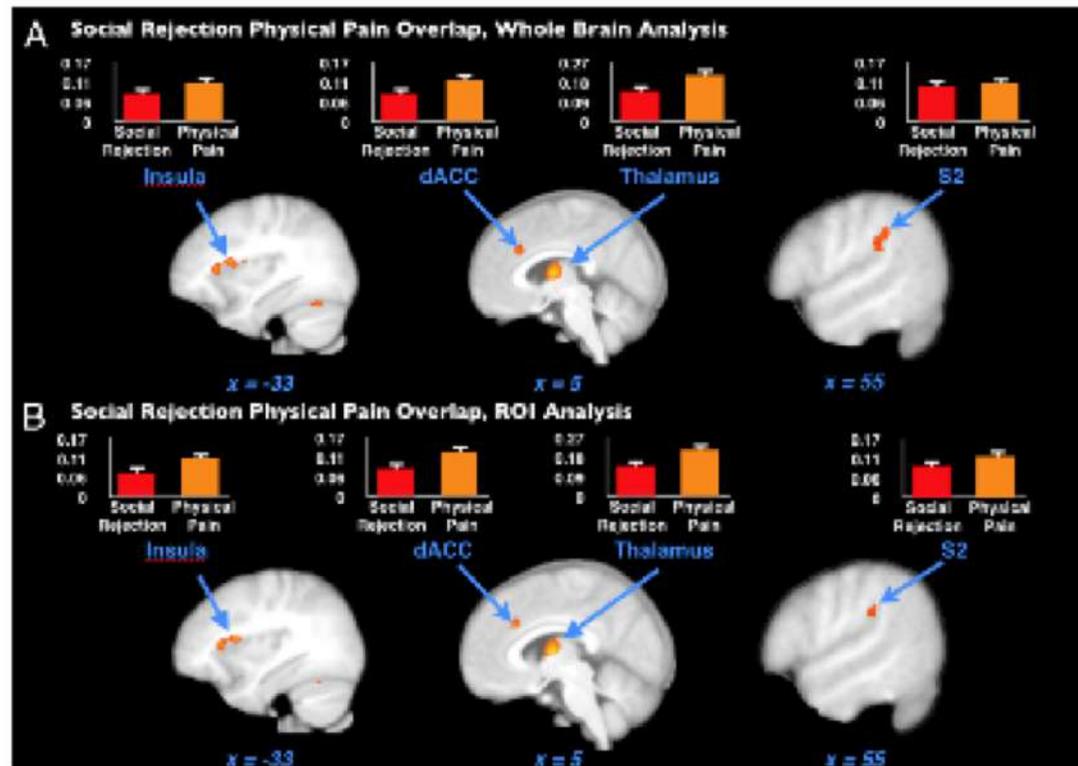


Fig. 2. Neural overlap between social rejection and physical pain. (A) A whole-brain conjunction analysis revealed that regions typically involved in both the affective [AI (-30, 11, 14); dACC (9, 26, 24)] and sensory [thalamus (6, -4, 7); S2 (62, -28, 36)] components of physical pain were also involved in response to social rejection (Ex-partner > Friend) and physical pain (Hot > Warm). (B) An ROI analysis performed on physical pain regions revealed overlap between social rejection and physical pain in regions similar to those identified by the whole-brain analysis [AI (-33, 11, 14); dACC (6, 26, 24); thalamus (5, -4, 7); S2 (59, -26, 24)]. Bar graphs demonstrate the β -values for social rejection (Ex-partner > Friend) and physical pain (Hot > Warm) extracted from each cluster. Error bars represent one SE. None of the β -values associated with social rejection differed significantly from the β -values associated with physical pain (all two-tailed paired sample t statistics < 1.75, all P values > 0.09).

Ethan Krossa, Marc G. Bermama, Walter Mischelb, Edward E. Smith and Tor D. Wagerd: Social rejection shares somatosensory representations with physical pain www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1102693108

Tipos de memoria

MEMORIA IMPLÍCITA, no declarativa

- . No es consciente.
- . Está presente desde el nacimiento.
- . Poco modificable.
- . No requiere el funcionamiento del hipocampo ni del córtex prefrontal.
- . TIENE DIVERSAS CUALIDADES. Por ejemplo:
 - Emocional: amígdala y sistema límbico.
 - Relacionada con el APRENDIZAJE CONDICIONADO.
 - Somatosensorial, interoceptiva: orbitofrontal, ínsula y cíngulo.
 - También conductual (de procedimiento) y perceptual (priming)

MEMORIA EXPLÍCITA o declarativa

- . Consciente
- . Comienza a aparecer al final del primer año de vida.
- . Es más flexible que ver con el funcionamiento del córtex frontal y el hipocampo: El hipocampo sería el codificador de los datos y se encargaría de coordinar el resto de las áreas cerebrales en las tareas de recuerdo.

Neurología de la empatía



Parece claro que la empatía está asociada de algún modo a la capacidad de nuestro cerebro para “imitar” lo que percibe.

NEURONAS ESPEJO:

Se activan cuando se contempla una acción (Gallese V et al 1996) o cuando se escucha su descripción (Tettamanti et al 2005).

Su actividad se relaciona con la capacidad empática (Gazzola V et al 2006).

Se ha descubierto actividad de neuronas espejo en zonas del cerebro relacionadas con el dolor (Botvinik et al 2005; Jackson et al 2005) y con los estados emocionales (Leslie et al 2004; Pfeifer et al 2008).

RESONANCIA INTERCORPORAL

Facilitada en parte por las neuronas espejo que reaccionan ante los movimientos corporales (Cattaneo y Rizzolatti 2009)

Surge espontánea e inconscientemente en la interacción social (Grammer, 1998) y es una de las bases de la comunicación social (Fuchs, 2008).

Empatía y mentalización



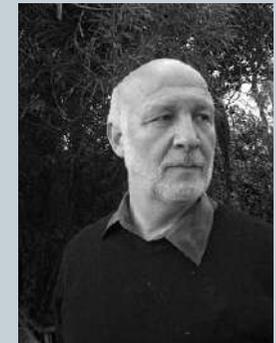
La mentalización es la capacidad para ver al otro como un ser con necesidades, deseos y sentimientos similares a los míos.

NO ES INNATA. Depende de la interacción con la figura de APEGO.

MENTALIZACIÓN = EMPATÍA + BUENA REGULACIÓN EMOCIONAL.

Para Fonagy (2002) el objetivo de la relación de apego es producir y generar capacidad mentalizadora.

Peter Fonagy, 1952



Reguladores internos

Sistema nervioso
Autónomo

Sistema
Endocrino

Sistema
Inmunitario

- Temperatura corporal
- Funcionamiento visceral
- Metabolismo
- Regulación del apetito y el peso
- Respuesta al estrés
- Defensa ante agresiones químicas, físicas y biológicas
- Reparación tisular
- Tensión arterial

Integración SN

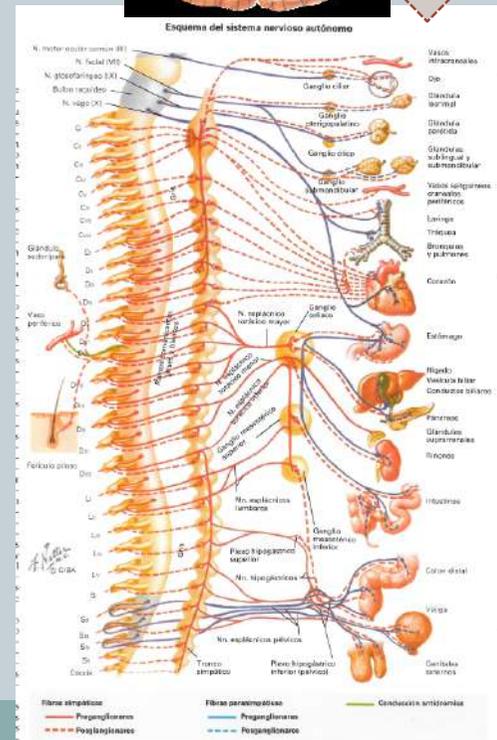


Vertical

Entre las diversas instancias jerárquicas del sistema nervioso central Las más “modernas” mandan sobre las “antiguas” salvo...
Entre sistema nervioso central y periférico.

Horizontal

Entre los hemisferios cerebrales.
Entre áreas sensitivas(posteriores) y áreas motoras(anteriores)



Resumen integración



Nuestras emociones son indispensables para un funcionamiento vital y relacional adaptado y eficiente.

- . Regular nuestras emociones adecuadamente es fundamental para poder aprovecharlas como fuente de energía, de autoconocimiento y de sintonía con nuestros semejantes.
- . Las bases de la regulación emocional se plantan durante los primeros años de vida, a través de la relación de apego.
- . La adolescencia nos ofrece una segunda oportunidad para corregir los problemas derivados de los primeros años; o para consolidar los logros.

6. HERRAMIENTAS PARA AYUDAR A ESTABILIZARSE



6.HERRAMIENTAS PARA AYUDAR A ESTABILIZARSE: Como desarrollar habilidades de contención.

Aprendiendo a regularse



- Regularización descendente
- Se satisfacen necesidades
- Aprende a regularse
- Contacto ocular
- Reconocimiento de emociones
- Neuronas espejo---modelado



Aprendiendo a regularse



- los padres son los modeladores del cerebro de sus hijos. Por lo tanto tienen la posibilidad de colaborar activamente en el proceso terapéutico de sus hijos.
- Primero regulación diádica
- Luego autoregulación

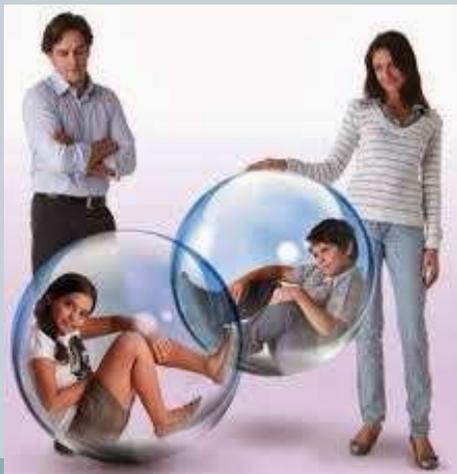


Mechuk

BASES DEL APEGO

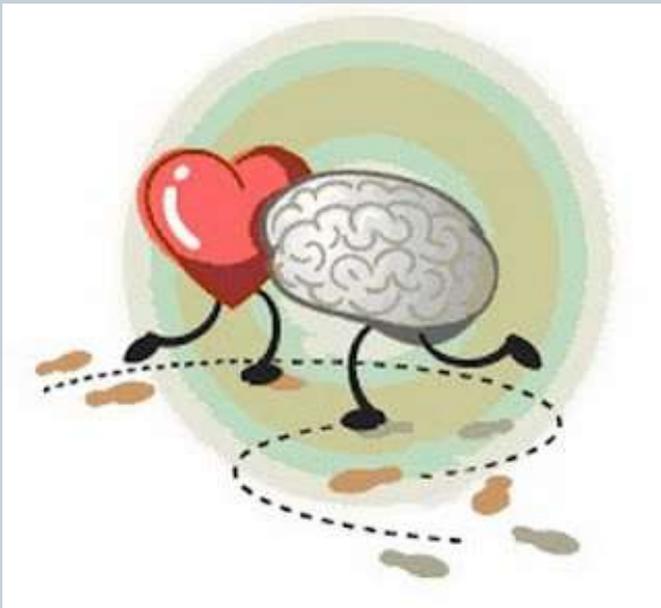


- Sensibilidad



BASES DEL APEGO

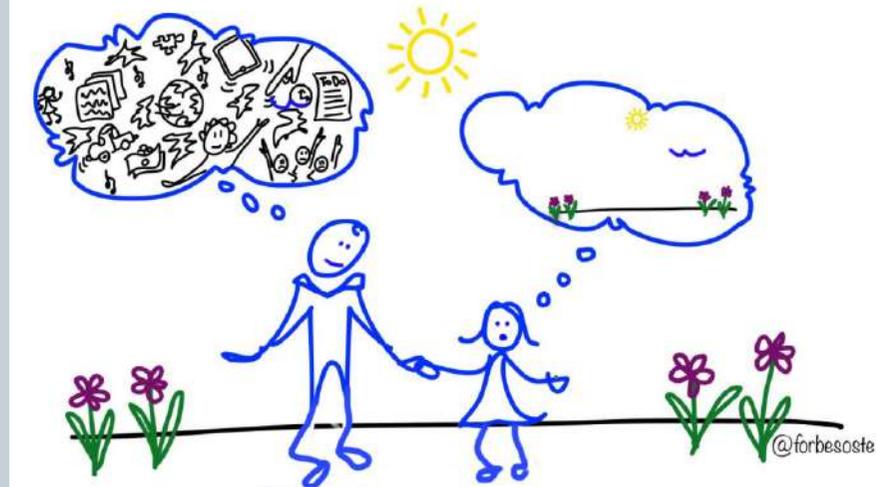
- Reflexión, mentalización.



BASES DEL APEGO



Mind Full, or Mindful?



"Las personas con habilidades emocionales bien desarrolladas tienen más probabilidades de sentirse satisfechas y ser eficaces en su vida, y de dominar los hábitos mentales que favorezcan su propia productividad."

- Daniel Goleman -

Apego y atención plena



- El apego seguro comparte con la atención plena el estado de apertura y disponibilidad emocional para el otro.
- Se percibe a uno mismo, al otro, la reacción de uno, del otro, se regula uno y regula al otro, mediante las neuronas espejo



ejercicio



- Esculpe la postura corporal de tu hijo, en el último conflicto que habéis tenido

Pero si eso no se da....

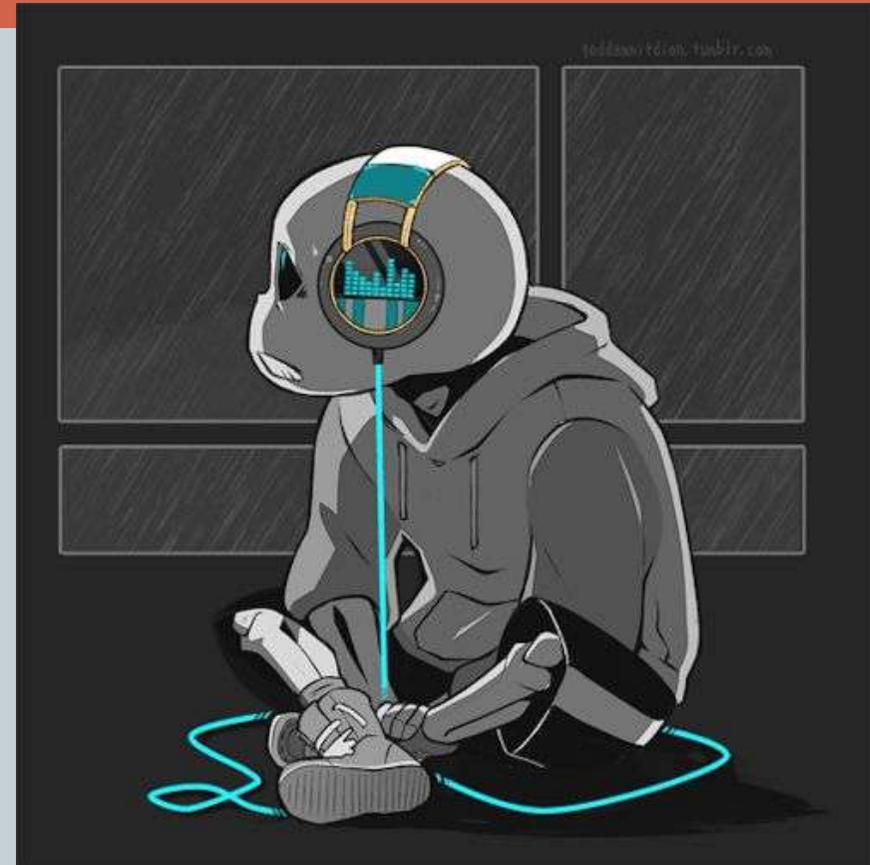


Papá juega con el bebé

DESMOTIVAR.COM

Perdida referentes familiares

Guía Virtual



Apreniendo a regularse



- **La investigación sobre el apego nos indica que la mente puede seguir desarrollándose si responde a las relaciones interpersonales a lo largo de toda la vida.**



ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN

Respuesta sintónica del cuidador principal.

Conectar con sus emociones y hacerse eco de ellas

“Parece que estás muy enfadado”

Tener **los padres la capacidad de regularse**, para calmarles a ellos.

Que los padres sepan **Identificar, modular y comprender** sus propios estados emocionales para hacer de “modelos” para sus hijos.

Viendo a sus padres, los hijos aprenden a identificar sus emociones sin que supongan una amenaza, si no simplemente un cambio de estado.

4. La capacidad de los padres de **sentir, identificar y expresar verbalmente** sus propios afectos, ayudará a sus hijos organizar sus propias vivencias y emociones.





SISTEMA DE COMPROMISO SOCIAL

Regular a través de:

Expresión facial.

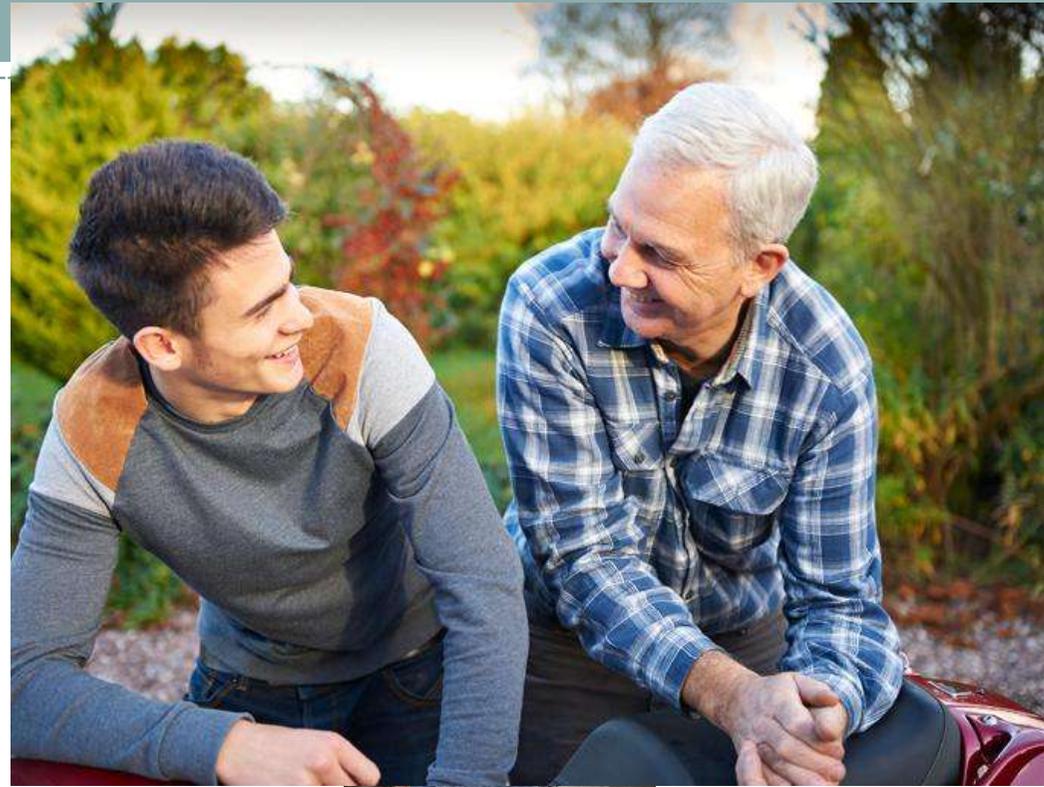
Escucha

Entonación

Mirada

Movimiento
corporal

Integración via
neural del nervio
vagodel SNA, que
calma el corazón



Ventana de tolerancia

- Evaluación la ventana de tolerancia.
- En qué estado se encuentra.
- ¿Está el sistema familiar dentro de su ventana de tolerancia?
- **Objetivo inicial:** ampliar el margen de la ventana de tolerancia para conseguir un mejor manejo de la regulación emocional y poder comprender factores desencadenantes.
- Si existe un apego inseguro → ventana de tolerancia estrecha.
- Si tenemos un apego desorganizado → fuera de la ventana.

CONTACTO FISICO Y EMOCIONAL



- Tranquiliza al adolescente
- Sintonía emocional
- Se siente sentido
- Aprende a leer sus estados internos
- Aprende a confiar.
- Tener en cuenta el a adolescente puede evitar activamente el contacto. Hay que respetarlo sin desaparecer de su vida.
- La investigación sugiere que hay mecanismos neurales que favorecen la desvinculación.





Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal

Conclusión



vitaliza

PSICOLOGIA DE LA SALUD

Confía en tu capacidad de interrelacionar con otras mentes.

Conecta con sus estados mentales y de desarrollo.

Sé creativo.

Ha sido un placer, compartir este viaje con vosotros.

• **cristina.cortes@vitaliza.net**

Exploracion apego



- **Vídeos apego:**
- Still face: <https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZhto>
- Perrito chiguagua: <https://www.youtube.com/watch?v=mNGsENzqfO8>
- Mamá gorila acaba de parir zoológico: <https://www.youtube.com/watch?v=MEKgO5FhOPs>
- Niño interior / hijo : <https://www.youtube.com/watch?v=REs8ByGH62k>
- Nana embarazada: <https://www.youtube.com/watch?v=cFS1WFZl3TI>
- Importancia del consuelo: <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6399590781572694016> Situación extraña: <https://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM>
- The unique connection: <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6399590781572694016>
- Bebe no sonrío: <https://www.youtube.com/watch?v=aLMUvqvoYSQ>
- Bebe sonrío : <https://www.youtube.com/watch?v=FIaX-RzudMQ>
- Apego: entrevista Cristina Cortes Hacer familia: https://www.youtube.com/playlist?list=PLv62oYg-wGZJvraPhfIR1u_2aFBhjFwas

Bibliografía



- Siegel, D.J. Mindsight. Nueva York: Bantam/Random House; 2007
- Siegel, D.J. The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. Nueva York: Guilford Press; 1999
- Siegel D. J. , Bryson T.P. , El cerebro del niño, Alba Editorial, 2012
- Siegel D. J. & Hartzell, M. Ser Padres conscientes: Un mejor conocimiento de nosotros mismos contribuye a un desarrollo integral de nuestros hijos. La llave (2ª Ed.) 2012
- Shore, A.N. Affect regulation and the repair of the self. Nueva York: Norton; 2003
- Klaus, M.H.; Kennell, J.H. Maternal-infant Bonding. St. Louis, MO: Mosby; 1976
- Perry B. D. and Hambrick E. The Neurosequential Model of Therapeutics fall 2008 volume 17, number 3 | 41-43
- Perry, B. M.D., Ph.D. Child Trauma Academy, 1999
- Mírame, siénteme Estrategias para la reparación del apego en niños mediante EMDR, Cristina Cortes, Desclée de Brouwer , colección Amae , ISBN 9788433028983

Bibliografía



- Ogden M. El bebe es un maifero, Ob Stare, 4º edición, 2011
- Klinnert, M., Nelson, H., Price, M., Adinoff, L., Leung, D., Mrazek, D. Onset and persistence of childhood asthma: predictors from infancy. Pediatrics 2001; 108:4 (online) disponible en <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/108/4/e69>
- Samalin N. , Con el cariño no basta; como educar con eficacia, Medici, 1997.
- Robert H. T.& Wilson S.A. 1999. Through the Eyes of a Child. Norton Professional Books
- Besoain, C. y Santelices, M.P. (2009). Transmisión Intergeneracional del Apego y Función Reflexiva
- Rygaard, N.P. (2008) El niño abandonado. Gedisa
- Cantón, J. y Cortés, M. R. (2000). El apego del niño a sus cuidadores. Madrid: Alianza Editorial.

Bibliografía



- Holmes, J. (2009). Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Norton & Company: New York. Mantymaa, M., Puura, K., LUoma, I., Salmelim, R., Davis, H., Tsiantis, J., et al. Infant mother interaction as a predictor of child`s chonic health problems. Child Care Health, and Development 2003; 29181-91
- Madrid. A capítulo 6 de Francine Shapiro, F., Kaslow, F. , Maxfield, L. Handbook of EMDR and Family Therapy Processes John Wiley & Sons Inc; Edición: 2007.
- La Teoría polivagal: Fundamentos neurofisiológicos de las emociones, el apego, la comunicación y la autorregulación, 2017. S. Porges