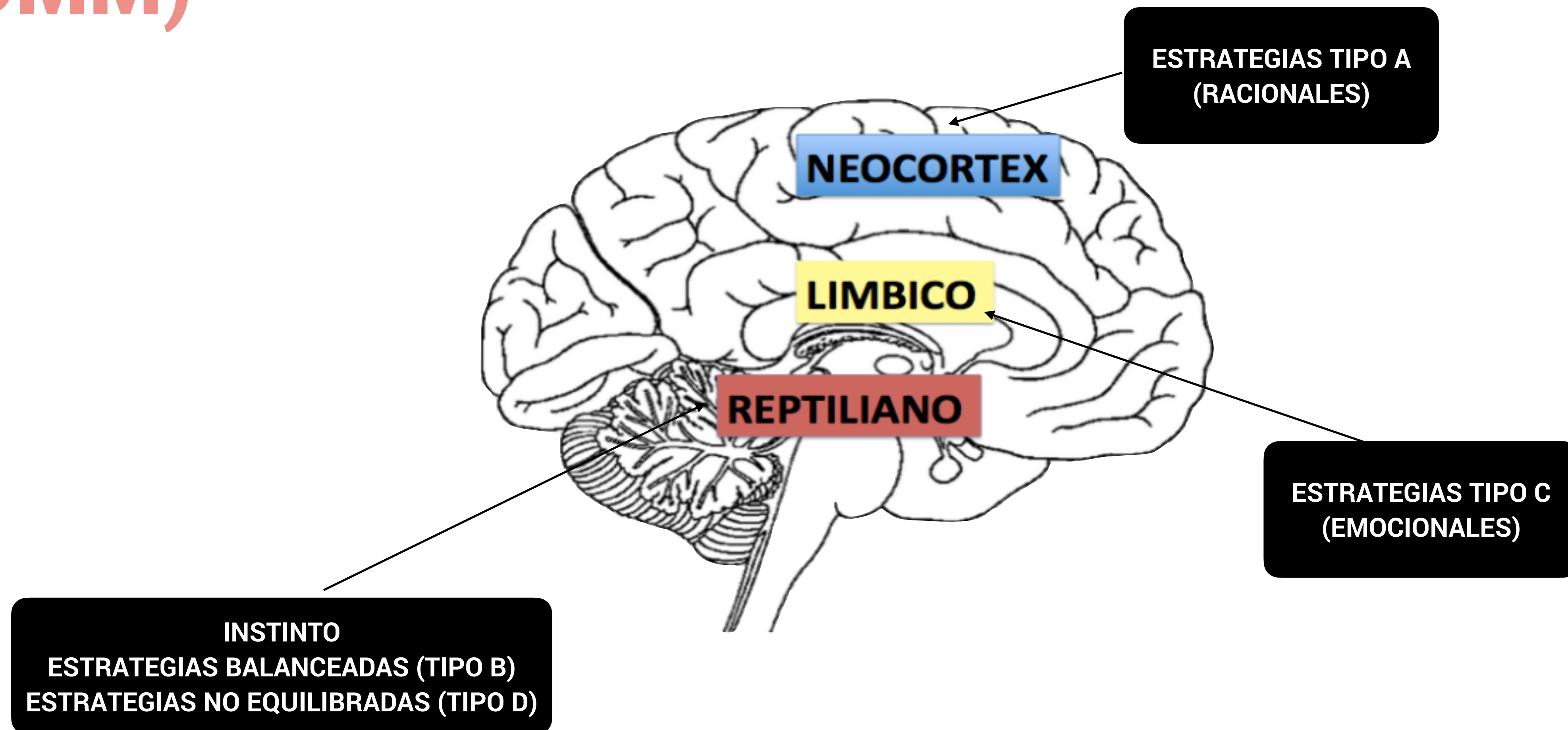


Apego

Tipos de apego



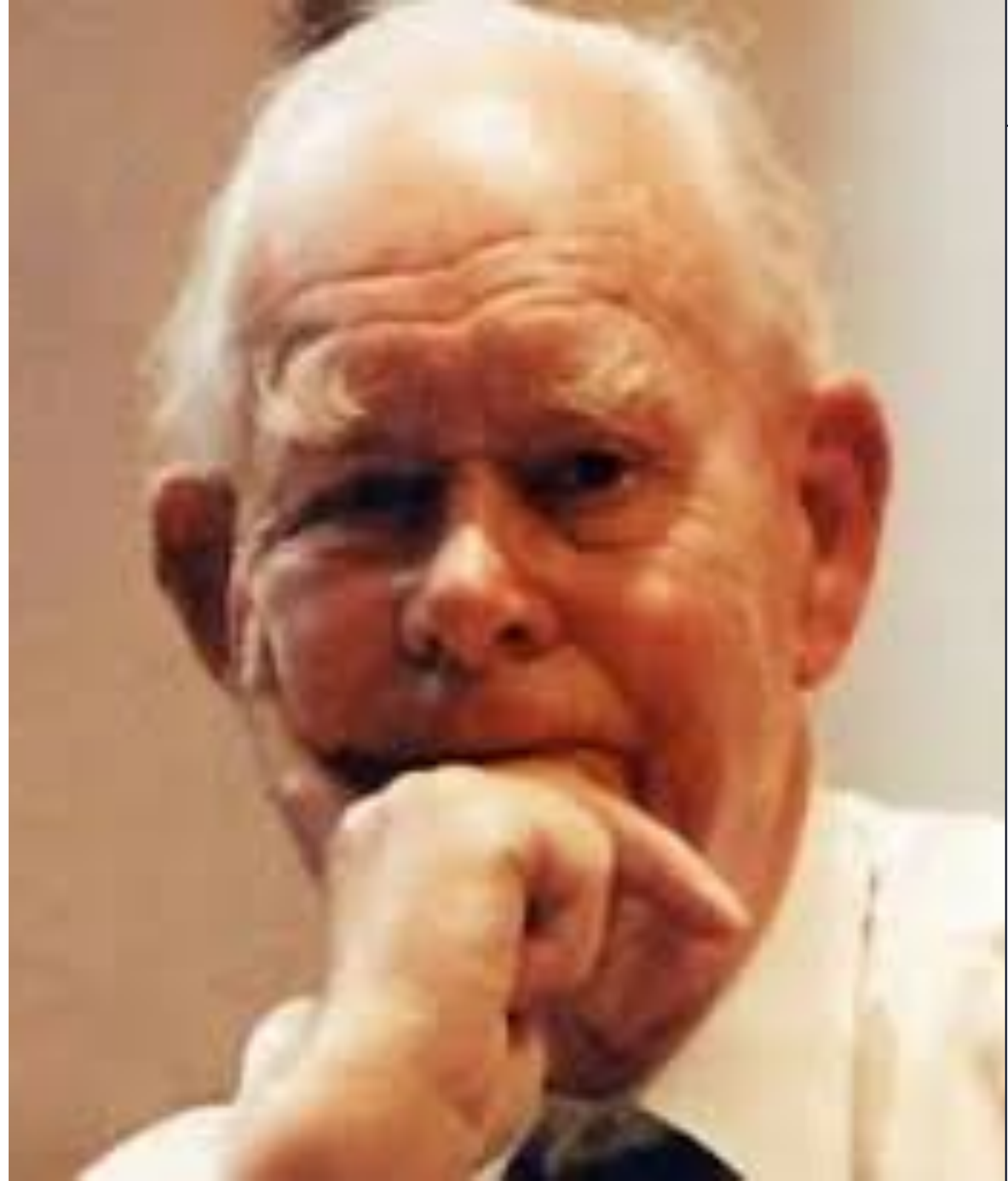
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (DMM)



JOHN BOWLBY

Bowlby estaba interesado en encontrar los patrones de interacciones familiares involucrados tanto en el desarrollo sano como en el patológico. Focalizó su atención en cómo las dificultades de apego se transmitían de una generación a otra. Las tres experiencias más importantes para el futuro trabajo de Bowlby y su desarrollo de la teoría del apego.

En su visión, el comportamiento de apego era una estrategia evolutiva de supervivencia para proteger al infante de predadores, y la teoría del apego refleja eso. Para Bowlby la necesidad de apego no es constante si no que dependerá de factores exógenos y/o endógenos que activen la necesidad de buscar una figura de protección.



RELACIONES OBJETALES



FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL APEGO

PSICOANÁLISIS

ETOLOGÍA

ESTUDIO DE LOS NIÑOS EN ORFANATOS





POSTULADOS DE LA TEORÍA

- ▶ Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite será mucho menos propenso a experimentar miedos.
- ▶ La confianza se va adquiriendo gradualmente durante los años de inmadurez y tiende a subsistir para el resto de la vida.
- ▶ Las diversas expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante los primeros años de vida crean lo que se conoce como modelos internos de funcionamiento (working internal models)





FASES DEL APEGO SEGÚN BOWLBY

1

FASE DE PREAPEGO.

Son conductas instintivas independiente de la figura de cuidado.

Dura de 0 a 2 meses.

2

FASE DE FORMACIÓN DEL APEGO.

Se reconoce a la madre como figura de apego.

Dura de 2 a 6 meses.

3

FASE DE APEGO

Se consolida la relación con la madre y los cuidadores. (dura de 6 meses a 3 años)

SE CONSOLIDAN TRES SISTEMAS.

- ▶ SISTEMA DEFENSIVO
- ▶ SISTEMA AFILIATIVO
- ▶ SISTEMA EXPLORATORIO

4

SE CONSOLIDA LA RELACIÓN DE APEGO



SITUACIÓN DEL EXTRAÑO

Mary Ainsworth colaboradora de Bowlby diseñó la "Situación del extraño, en la cual se somete a un niño a situación de estrés para ver como reacciona en presencia y en ausencia de la madre

En función del resultado crearon tres tipos de apego, seguro, evitativo y ansioso. **La prueba no puede ser realizada a niños de más de dos años de edad**



Episodio	Personas presentes	Duración	Breve descripción de la acción
1	Madre, bebé y observador.	30 minutos.	El observador introduce a la madre y al bebé en la sala experimental, y sale.
2	Madre y bebé.	3 minutos	La madre no participa mientras el bebé explora. Si es necesario, se estimula el juego pasados dos minutos.
3	Desconocido, madre y bebé.	3 minutos	Entra el desconocido. 1º minuto: el desconocido permanece en silencio. 2º minuto: el desconocido conversa con la madre. 3º minuto: el desconocido se aproxima al bebé. Después de 3 minutos la madre sale discretamente.
4	Desconocido y bebé.	3 minutos o menos.*	1º episodio de separación. La conducta del desconocido se coordina con la del bebé.
5	Madre y bebé o más.	3 minutos	Primer episodio de reencuentro. La madre entra, saluda, y reconforta al bebé. Después intenta que vuelva a jugar. La madre sale entonces despidiéndose.
6	El bebé solo.	3 minutos o menos.*	2º Episodio de separación.
7	Desconocido y bebé.	3 minutos o menos. **	Continúa la segunda separación. El desconocido entra y coordina su conducta con la del bebé. Intenta interactuar con él.
8	Madre y bebé	3 minutos.	2º episodio de reencuentro. La madre entra, saluda al bebé, y le coge en brazos. Mientras tanto, el desconocido sale discretamente.



¿CUÁLES SON CONDUCTAS DE APEGO?

1

EL NIÑO ES CUIDADOSO CON JUGUETES Y MASCOTAS

2

EL NIÑO ESTÁ MÁS INTERESADO EN LA GENTE QUE EN LOS OBJETOS

3

EL NIÑO SE RÍE Y SONRÍE CON CASI TODO EL MUNDO

4

EL NIÑO SE HABITUA RÁPIDAMENTE A PERSONAS O COSAS QUE AL PRINCIPIO LE DABAN MIEDO

5

EL NIÑO PREFIERE JUGUETES QUE SE BASEN EN COSAS DE LA NATURALEZA

6

EL NIÑO COMPARTE COSAS CON EL CUIDADOR O SE LAS DA SI SE LAS PIDE

7

CUANDO EL NIÑO VE UN JUGUETE QUE EL CUIDADOR QUIERE USAR EL NIÑO NO TRATA DE QUITARSELO

8

EL NIÑO ESTÁ DESEOSO DE ENSEÑARLE A LA GENTE LOS JUGUETES QUE TIENE, LO QUE SABE HACER O SIMPLEMENTE INTERACTUAR

9

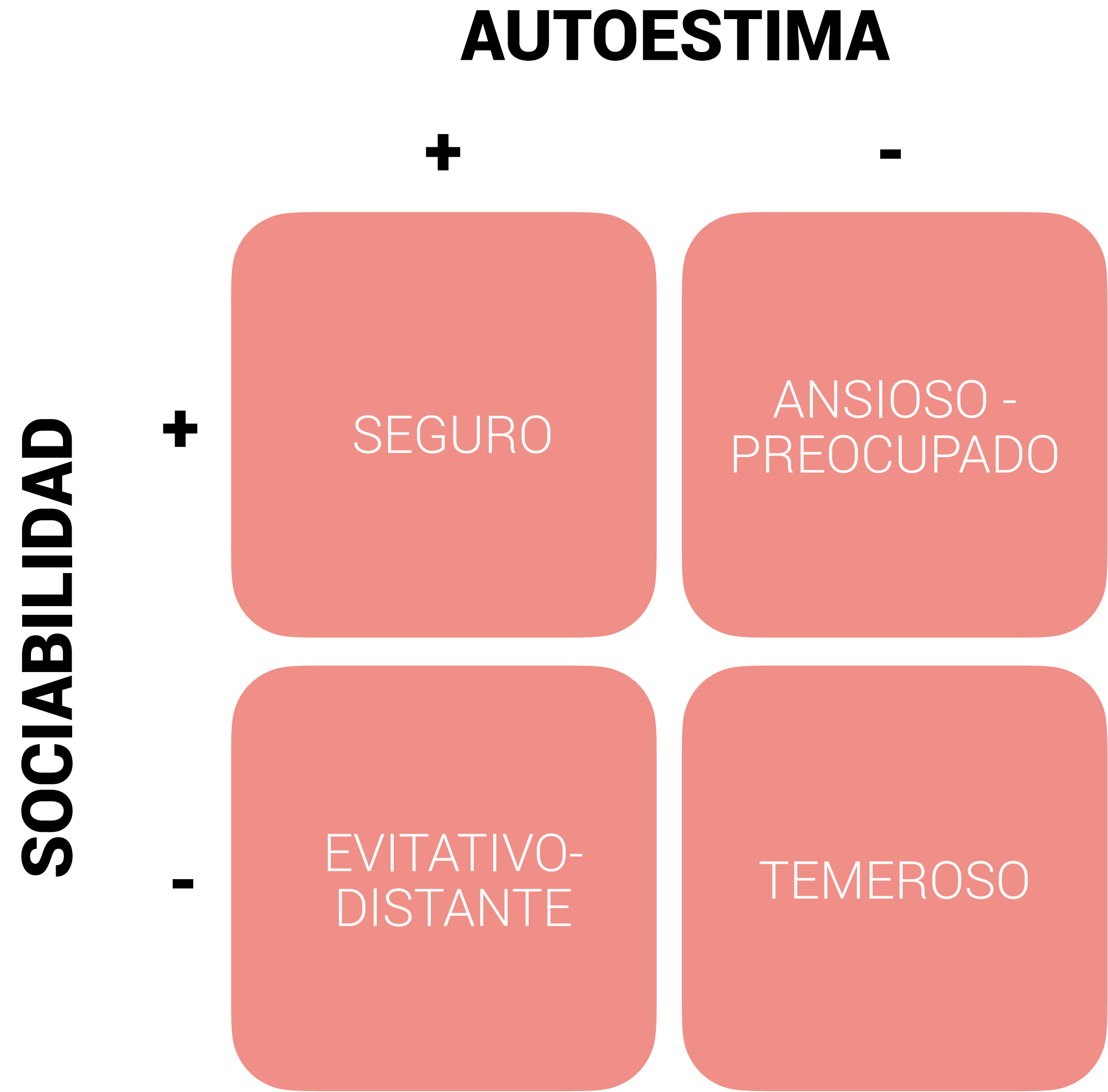
EL NIÑO USA SIEMPRE AL CUIDADOR COMO BASE PARA LA EXPLORACIÓN

10

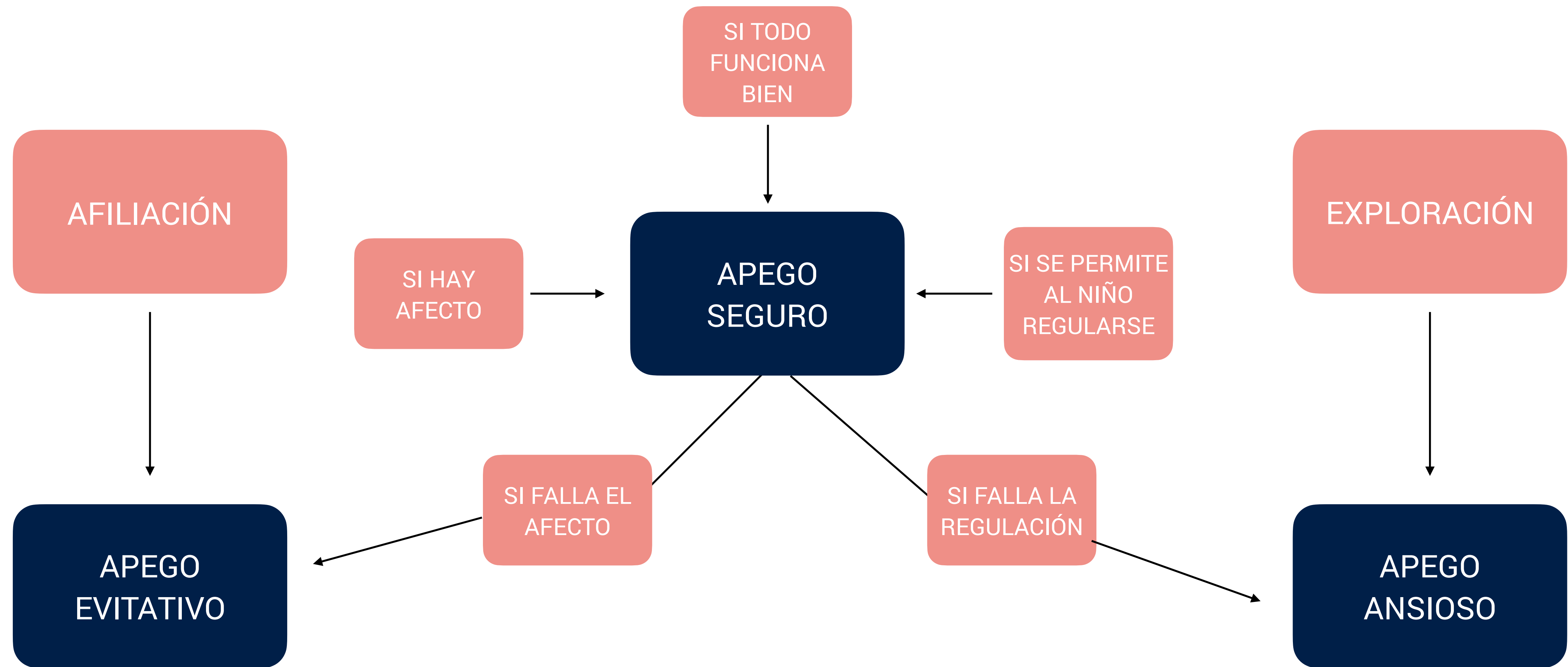
EL NIÑO RECONOCE CUANDO EL CUIDADOR ESTÁ ENFADADO Y EL TAMBIÉN SE ENFADA O PERMANECE MUY CALLADO



ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD BASADAS EN EL AFECTO



DÉFICIT DEL APEGO Y PATOLOGÍA

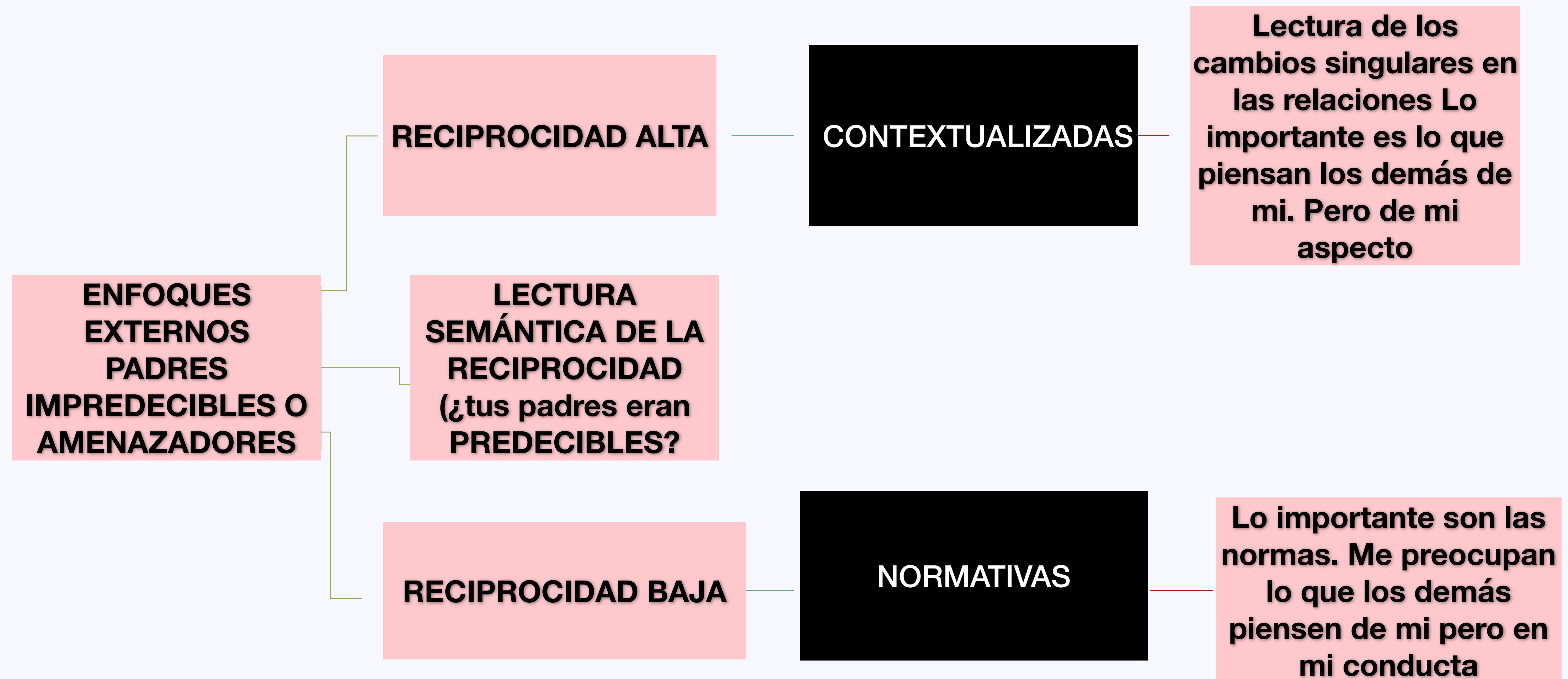


INTERACCIONES FAMILIARES



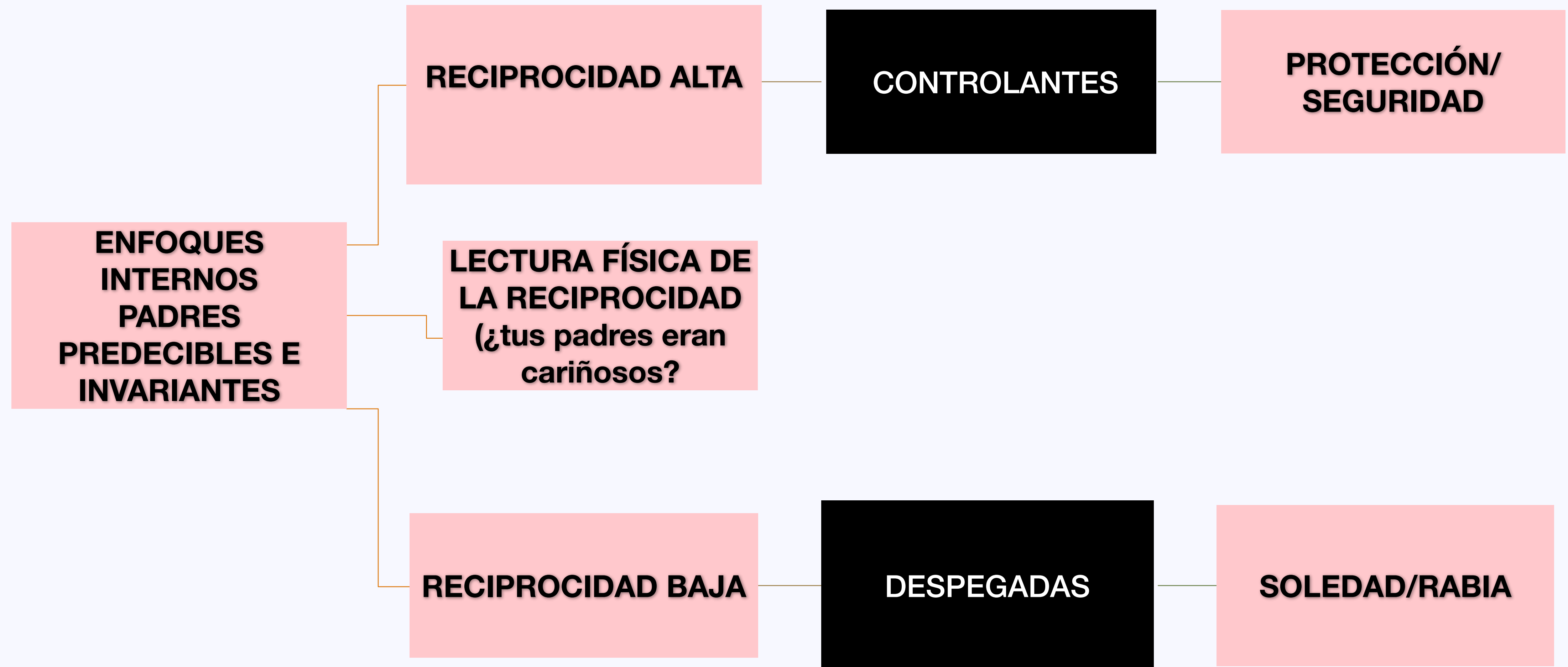
ENFOQUES OUTWARD O EXTERNOS

SOY AQUELLO QUE LOS DEMÁS ME HACEN COMPRENDER QUE SOY



ENFOQUES INWARD O INTERNOS

SOY AQUELLO QUE SIENTO SER



DEPENDENCIA DEL CAMPO

En el eje de los niños dependiente del campo están aquellos que regulan el sentido de sí mismo en una relación constante con el otro.

Se encuentran aquí los niños invitantes con tendencia a los trastornos alimentarios que regulan el sentido de sí mismo a través de las actitudes de los otros.

También se encuentran los niños coercitivos con tendencia a la fobia que regulan la estabilidad del sí mismo manejando emocionalmente la cercanía del otro.

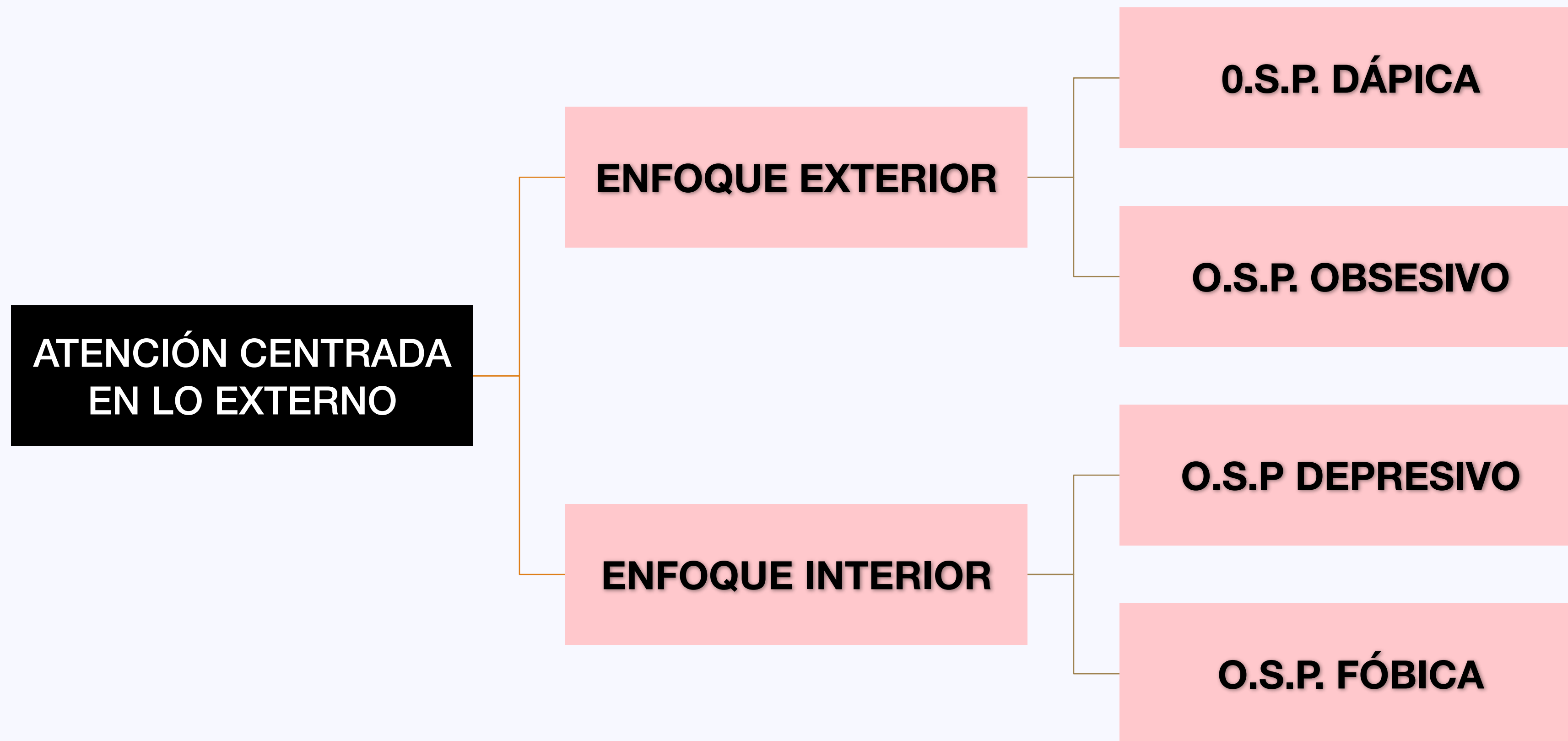
En el plano de los Independientes del campo que se relacionan con el mundo cognitivamente ya que se han desarrollado en medios que no ha estimulado o no han tolerado la comunicación emotiva o la evocación emotiva se basan en modelos de procesamiento semántico de conocimiento.

En este eje se encuentran los niños invitantes con tendencia a la depresión. Estos mantienen la estabilidad por medio de anticipaciones cognitivas de situaciones de rechazo y la autosuficiencia en la regulación emocional.

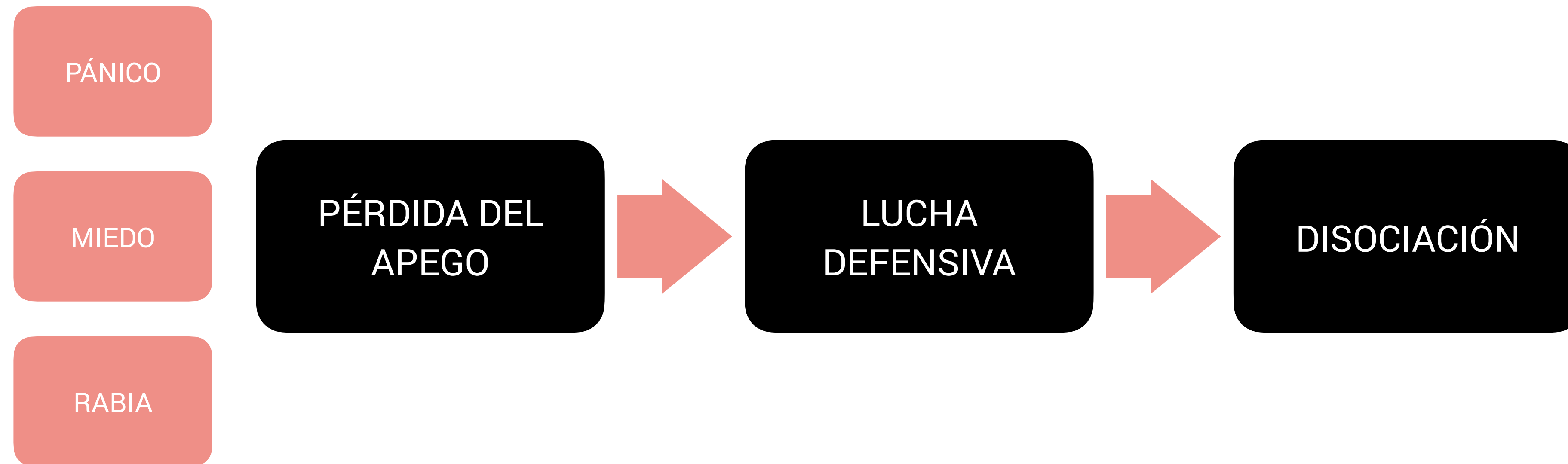
También pertenecen a este eje los niños Evitantes/Coercitivos con tendencia a la obsesión que regulan el sentido estable de sí mismos guiándose por los principios generales, abstractos que regulan los contextos de vida en que se encuentran inmersos.

INDEPENDENCIA DEL CAMPO

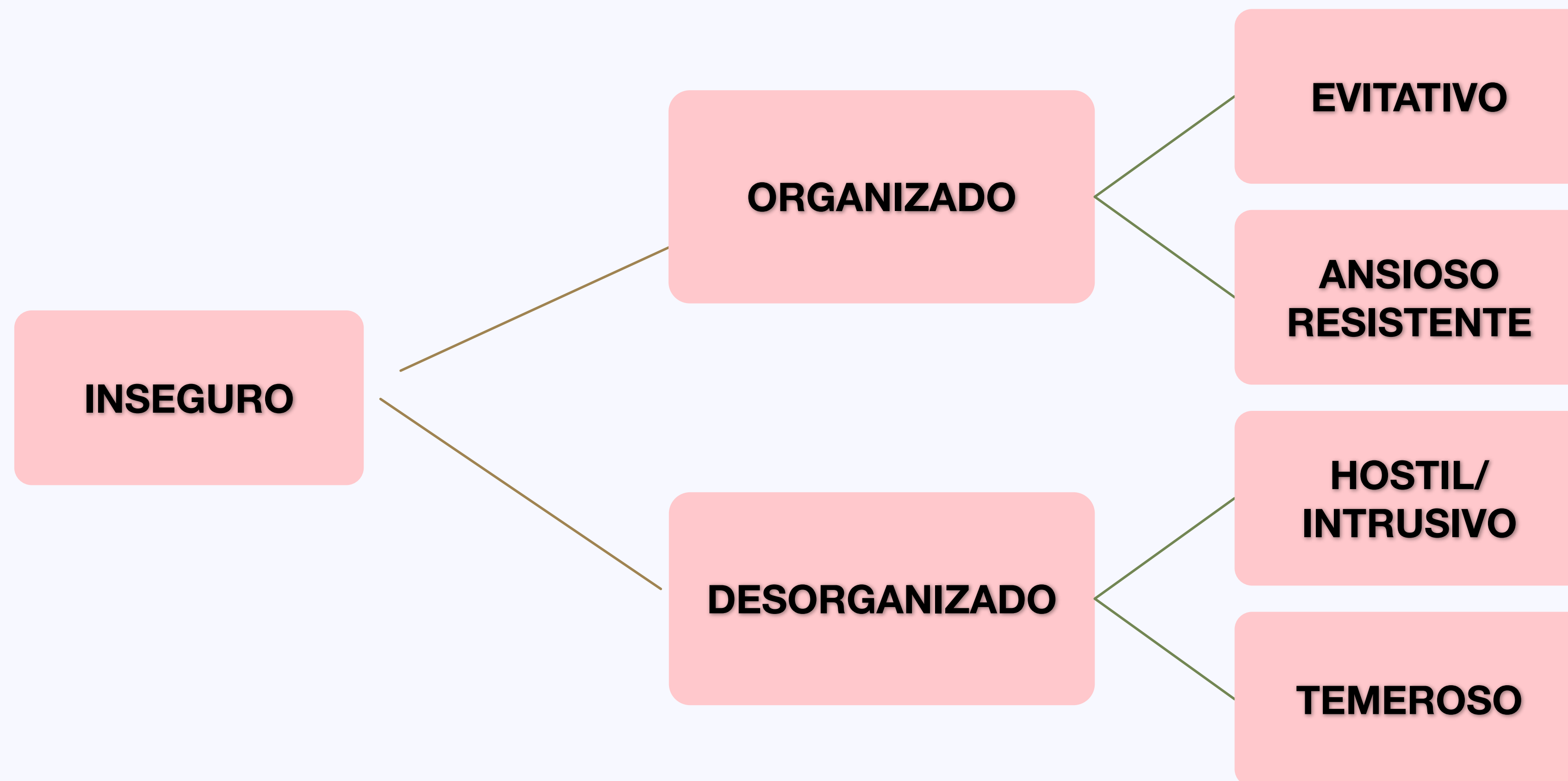




ESTRATEGIAS BIOLÓGICAS EN LA PÉRDIDA DEL APEGO



SEGURO

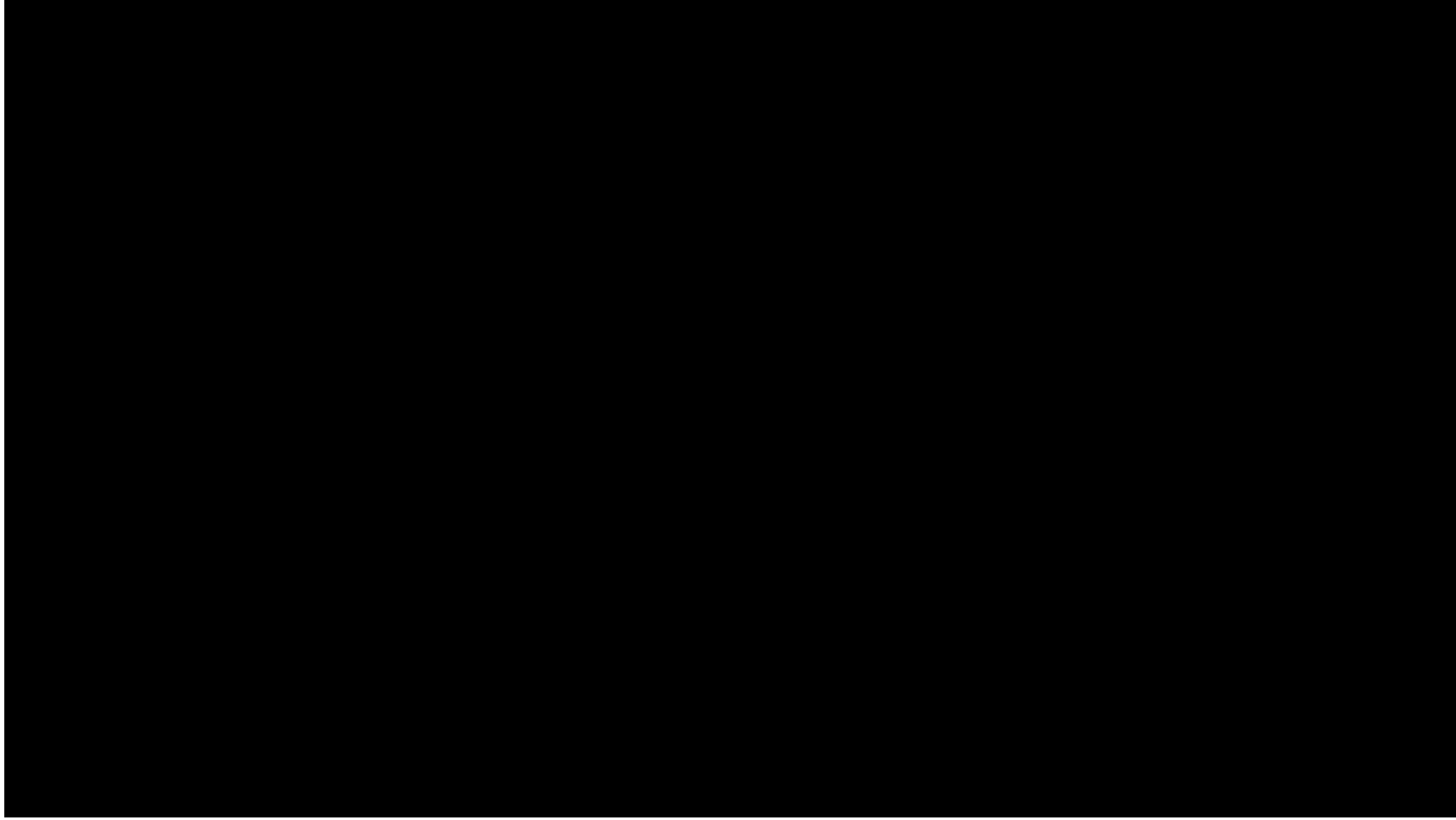


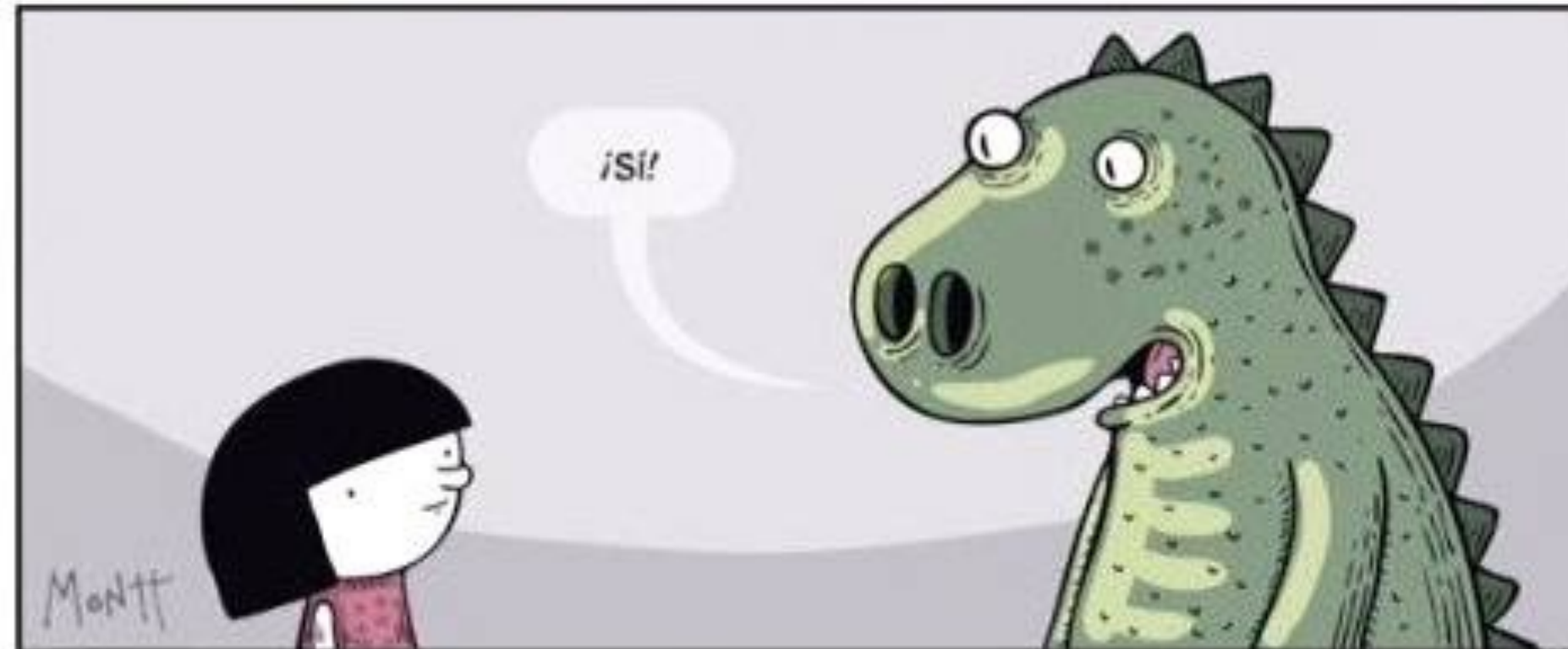
APEGO SEGURO



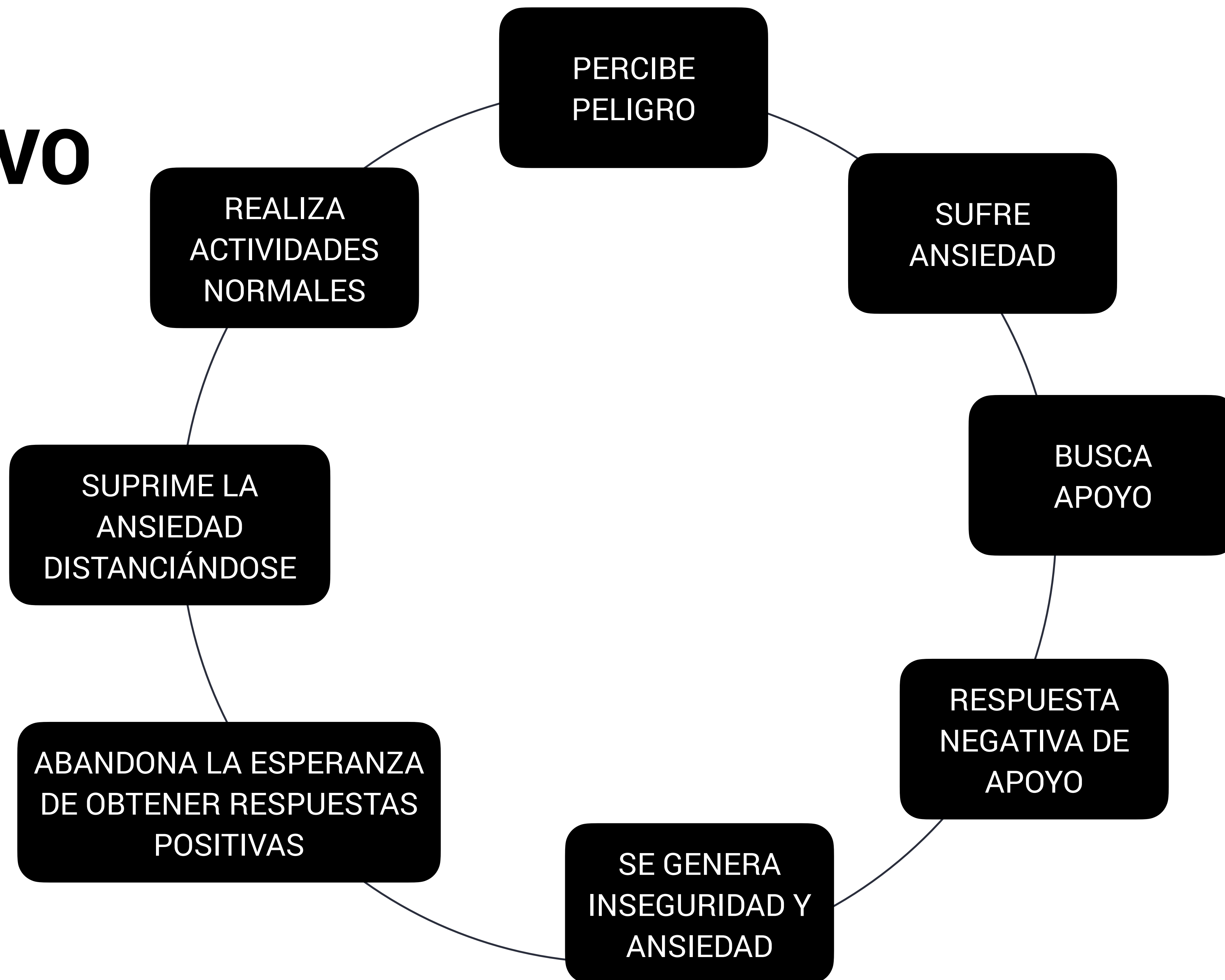


PADRE DE APEGO SEGURO



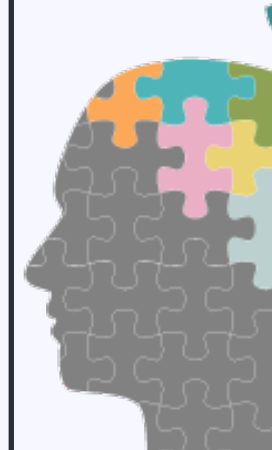


APEGO EVITATIVO



MADRE DE APEGO EVITATIVO

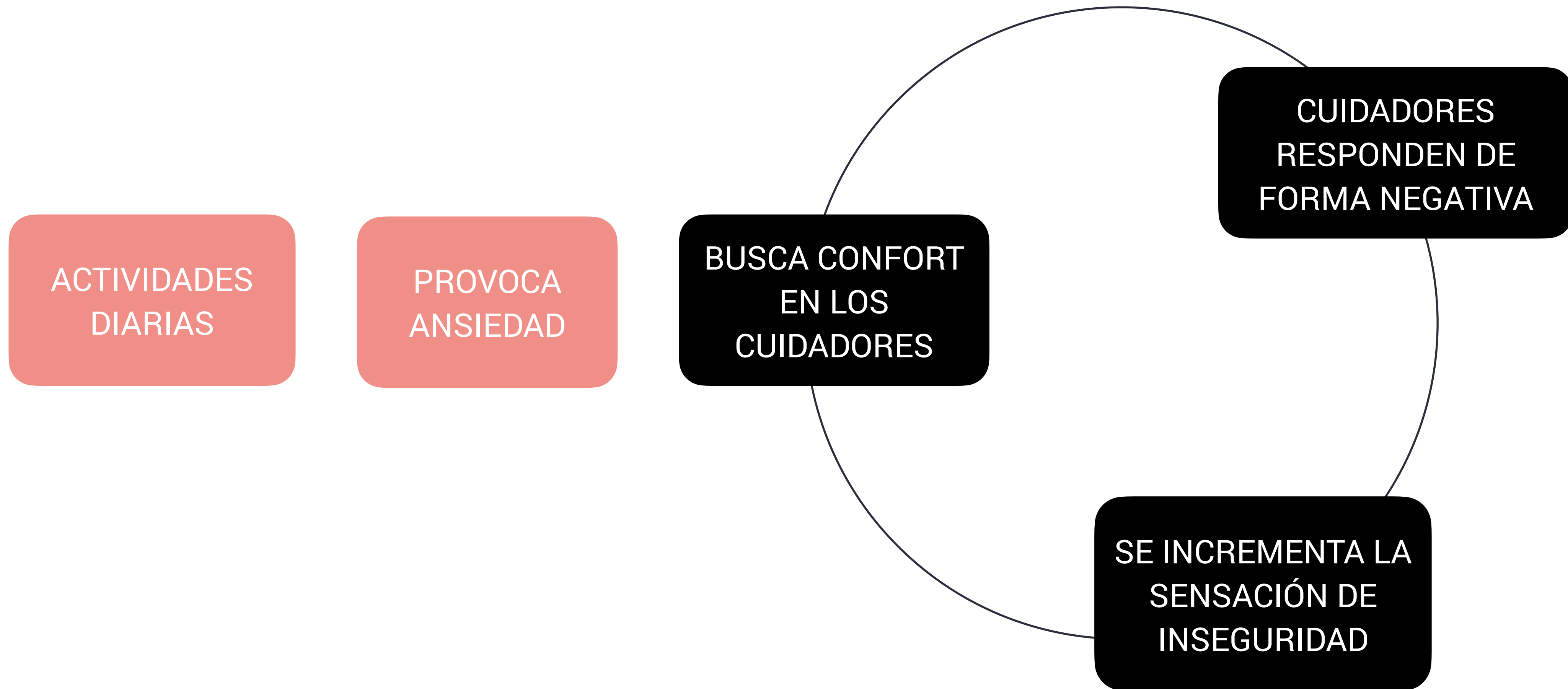




Apego evitativo



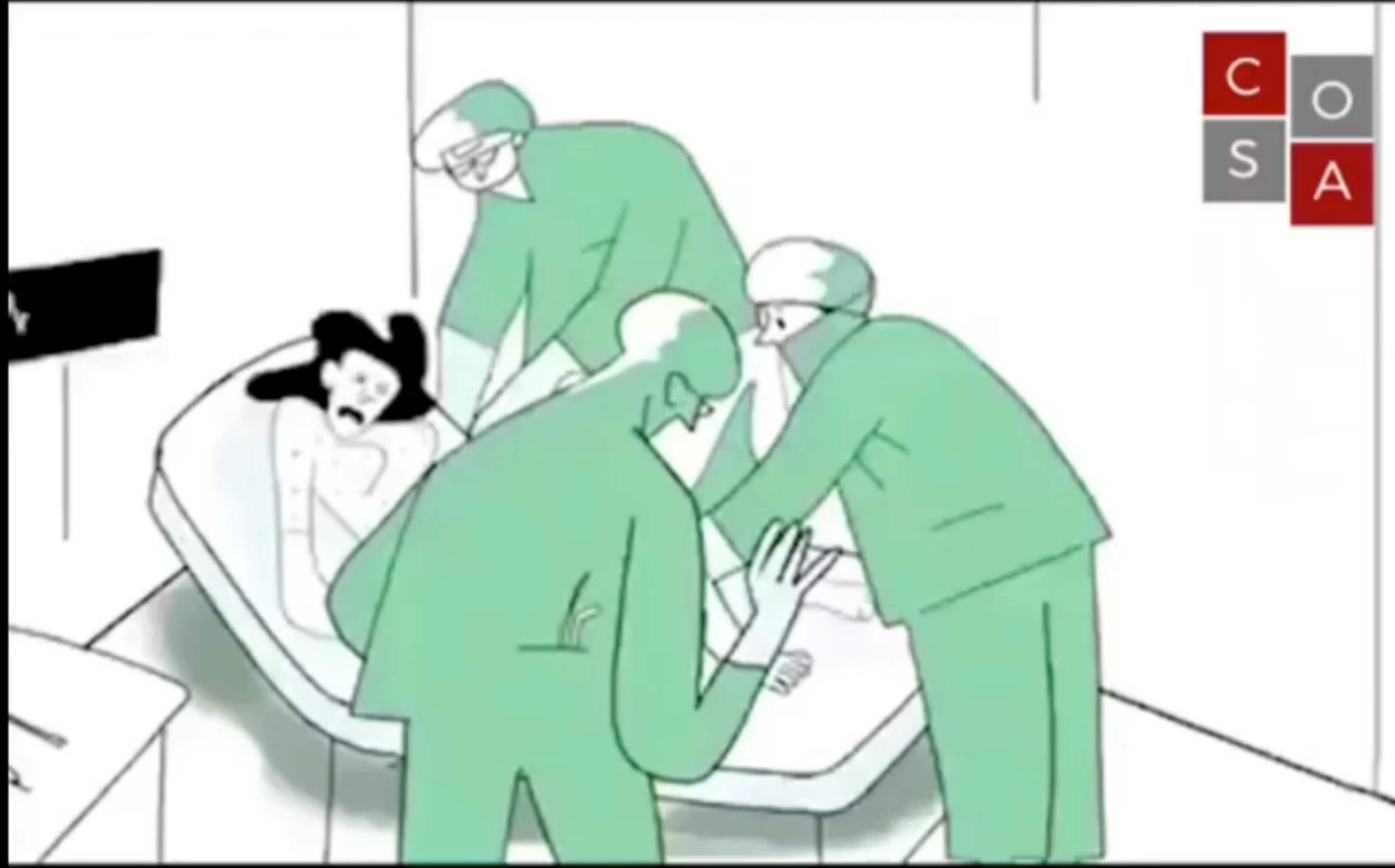
APEGO ANSIOSO





Descubre más en:
www.psicologomanuelhernandez.es

Manuel Hernández
GESTIÓN EMOCIONAL



MODELOS DE MEMORIA

HASTA LOS
2 AÑOS

- ▶ MEMORIA SOMÁTICA
- ▶ MEMORIA PROCEDIMENTAL. SON LOS PATRONES SI RESULTAN INADECUADOS SE RECURRE A MEMORIA DE TRABAJO

2 AÑOS
(DESARROLLO DEL
HIPOCAMPO)

- ▶ MEMORIA SEMÁNTICA (CODIFICA LAS REGLAS)
- ▶ MEMORIA EPISÓDICA (RECUERDAN SI HAY CONGRUENCIA CON LA SEMÁNTICA)

MEMORIA DE
TRABAJO
(METACOGNICIÓN)

- ▶ INTEGRAN LA INFORMACIÓN ENTRE DIFERENTES TIPOS DE MEMORIA. SI SE PRIORIZA LA MEMORIA EPISÓDICA SOBRE LA SEMÁNTICA SE DAN ESTADOS REGRESIVOS.



TRANSFORMACIÓN DE LA INFORMACIÓN (DMM)

ESTRATEGIA TIPO A

- ▶ ORGANIZAN LA CONDUCTA DE FORMA PREDECIBLE, DE FORMA COGNITIVA
- ▶ INHIBEN EL AFECTO NEGATIVO, TIENDEN A HACER LO QUE LOS PADRES DESEAN

ESTRATEGIA TIPO C

- ▶ ORGANIZAN LA INFORMACIÓN DE FORMA IMPREDECIBLE, DE FORMA EMOCIONAL
- ▶ ALTERNAN Y EXAGERAN LAS MANIFESTACIONES DE CÓLERA, EL MIEDO DE SER ABANDONADOS Y LA NECESIDAD DE BIENESTAS



ACCESO A LOS TIPOS DE MEMORIA

INDIVIDUOS SEGUROS/ EQUILIBRADOS

- ▶ EXPERIMENTAN POCAS DIFERENCIAS ENTRE LOS TRES SISTEMAS DE MEMORIA
- ▶ LOS PADRES LES AYUDAN A RESOLVER LAS DISCREPANCIAS

INDIVIDUOS DEFENSIVOS

- ▶ ENCUESTRAN DIFERENCIAS ENTRE LA MEMORIA SEMÁNTICA (LO QUE DEBERÍA SER) Y LA MEMORIA EPISÓDICA (LO QUE PASÓ) Y LA PROCEDIMENTAL
- ▶ HAN APRENDIDO A NO MANIFESTAR ESTAS DISCREPANCIAS

INDIVIDUOS COERCITIVOS

- ▶ DEPENDEN EN EXCESO DE LA MEMORIA EPISÓDICA, DESCONFÍAN DE LA MEMORIA SEMÁNTICA (INCONGRUENCIA DE LOS PADRES)
- ▶ ACTÚAN DE FORMA IMPULSIVA Y POCO MEDITADA

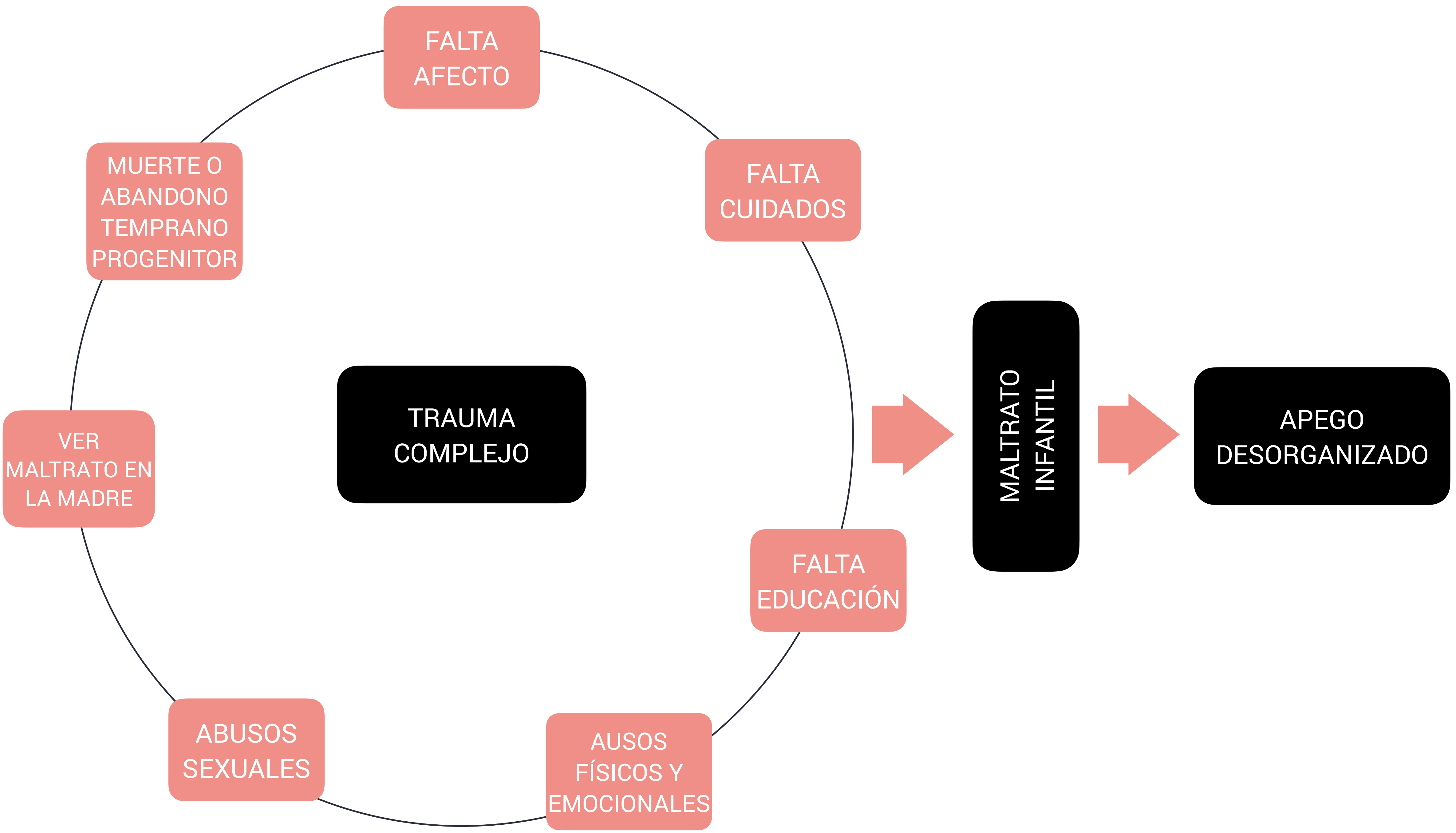


APEGO DESORGANIZADO

El apego desorganizado es un subtipo de apego dentro de los apegos denominados inseguros. Es uno de los más frecuentes en los niños víctimas del terror que provocan situaciones de malos tratos en los que el niño siente que no existe ninguna estrategia organizada útil para poner fin a las situaciones en las que es violentado (golpeado, insultado, vejado...) o tratado de manera altamente incongruente, quedando al socaire de los cambios mentales de los cuidadores principales. Así como el evitativo se adapta retirándose de la interacción y desconectando emocionalmente del cuidador y el ansioso-ambivalente opta por hiperactivarse e incrementar las conductas de apego para también tener a la figura de apego, el niño que desarrolla un apego desorganizado, debido a que el terror le invade y a que ninguna de las anteriores estrategias le resulta eficaz (se encuentra en una paradoja sin solución: no puede ni aproximarse ni evitar o escapar de la figura de apego que le daña), contiene en su expresión características tanto de los apegos evitativos, como ansioso-ambivalentes e incluso seguros. Pero sin un orden coherente.

González Marrodan





DIBUJOS DE UNA PACIENTE CON APEGO DESORGANIZADO



MODELO BIDIMENSIONAL DMM

FUENTE
DE LA INFORMACIÓN
(ORDEN TEMPORAL
Y COGNITIVO)

¿CUÁNDO PUEDE
ESPERARSE PELIGRO?

GRADO AFECTIVO (ORDEN
EMOTIVO Y SUBCORTICAL)

¿DÓNDE PUEDE
ESPERARSE PELIGRO?



TIPOS DE APEGO II

1

SI EL NIÑO DA PRIORIDAD A LAS ÁREAS COGNITIVAS Y MODULA SU COMPORTAMIENTO EN FUNCIÓN DE LO QUE CREE QUE ESPERAN DE EL LOS CUIDADORES HABLARIAMOS DE **APEGO EVITATIVO**.

2

SI EL NIÑO DA PRIORIDAD A LAS ÁREAS SUBCORTICALES O EMOCIONALES Y ACTÚA DE FORMA SUMISA O COERCITIVA TRATANDO DE LLAMAR LA ATENCIÓN DE SUS CUIDADORES HABLARIAMOS DE **APEGO ANSIOSO**

3

SI EL NIÑO NO ES CAPAZ DE ENCONTRAR UNA ESTRATEGIA EFICACES A LA HORA DE RELACIONARSE CON LOS CUIDADORES HABLARIAMOS DE **APEGO DESORGANIZADO**

4

CUANDO EL NIÑO ES CAPAZ DE REGULARSE Y ENCONTRAR UN EQUILIBRIO ENTRE LAS ÁREAS CORTICALES Y SUBCORTICALES HABLARIMOS DE **APEGO SEGURO**.



FUENTE DE INFORMACIÓN DEL PELIGRO

FUENTE DE INFORMACIÓN



GRADO DE INTEGRACIÓN



COMPARACIÓN DE APEGO, INSTRUMENTAL Y AUTO-REGULACIÓN

PRINCIPALES	ASPECTOS ESENCIALES	ESTRATEGIAS
APEGO (PROTECCIÓN, SENSACIÓN DE CONFORT)	VINCULARSE CON FIGURAS IRREEMPLAZABLES (ACCEDER A LAS FIGURAS DE APEGO Y SER PROTEGIDO POR ELLAS)	SEÑALES DIRECTAS DE MALESTAR O NECESIDAD SEÑALES DE NECESIDAD O DE AFILIACIÓN
ELEMENTOS QUE DEN SENSACIÓN DE CONTROL (PROTECCIÓN INSTRUMENTAL)	SELECCIÓN DE OBJETOS O COMPINCHES, FACILMENTE REEMPLAZABLES EXPLORACIÓN, PARA BUSCAR NUEVOS RECURSOS	SEÑALES DIRECTAS DE DESEO DECEPCIÓN FORZAR LA RUPTURA AUTO.COMPULSIVO
AUTO-REGULACIÓN	PROCESOS BIOFEEDBACK	CONCENTRACION FOCALIZADA O PARLOTEO CONSIGO MISMO

Tabla 4.3. En esta tabla se pueden observar las estrategias asociadas a los diferentes tipos de apego tanto en los niños como en los cuidadores. Extraído de Holmes (2011)

SISTEMAS SIMPLES DE BUSQUEDA DE PROXIMIDAD

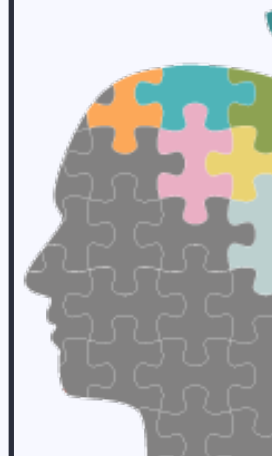
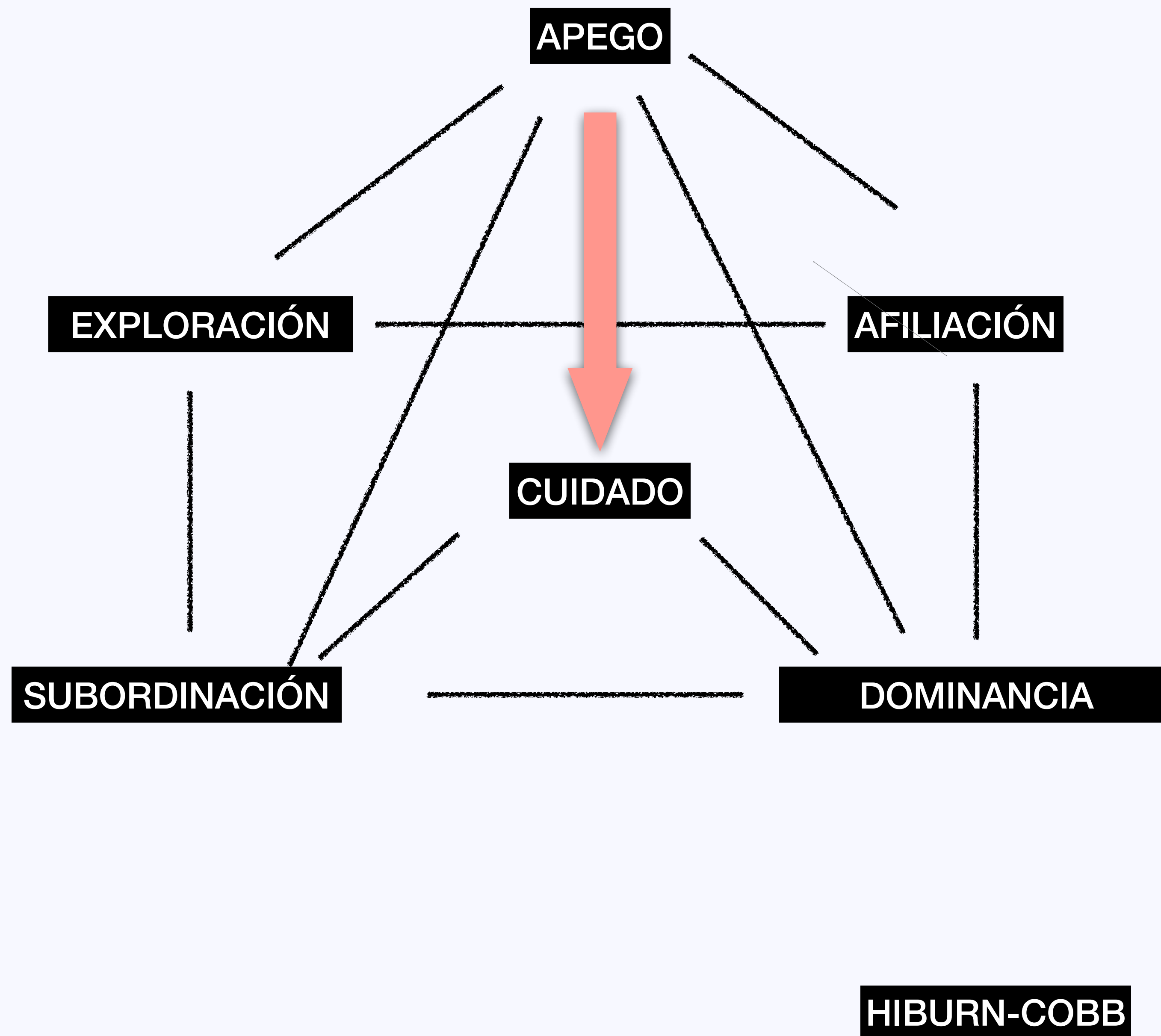
SISTEMA	OBJETIVO	FUNCIÓN
APEGO	BUSCAR PROTECCIÓN EN FIGURAS IRREEMPLAZABLES	REGULAR ESTADOS INTERNOS MEDIANTE RELACIONES
VINCULO	GANAR ESTATUS SOCIAL A TRAVÉS DE ACTIVIDADES LÚDICAS (SIN COACCIÓN)	FORMACIÓN DE ALIANZAS
SEXUALIDAD	REPRODUCCIÓN	FORMACIÓN DE PAREJAS
CUIDADO	PROTECCIÓN DE LOS DEBILES	REGULAR ESTRÉS Y PROTEGER PARA SER CUIDADO
SUBORDINACIÓN	ELIMINAR AMENAZA O ELICITAR PROTECCIÓN O INCLUSIÓN SOCIAL	ACEPTAR STATUS BAJO, ELIMINAR PELIGROS SER ACEPTADO
DOMINACIÓN	INCREMENTAR RANGO Y DEFENDER ADQUISICIONES	INTIMIDACIÓN, ELIMINAR RIVALES, TENER EL CONTROL

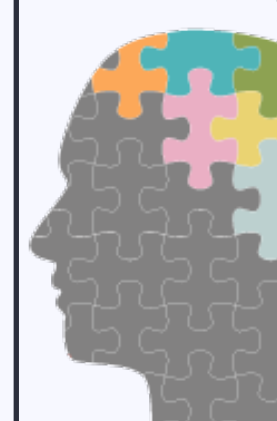
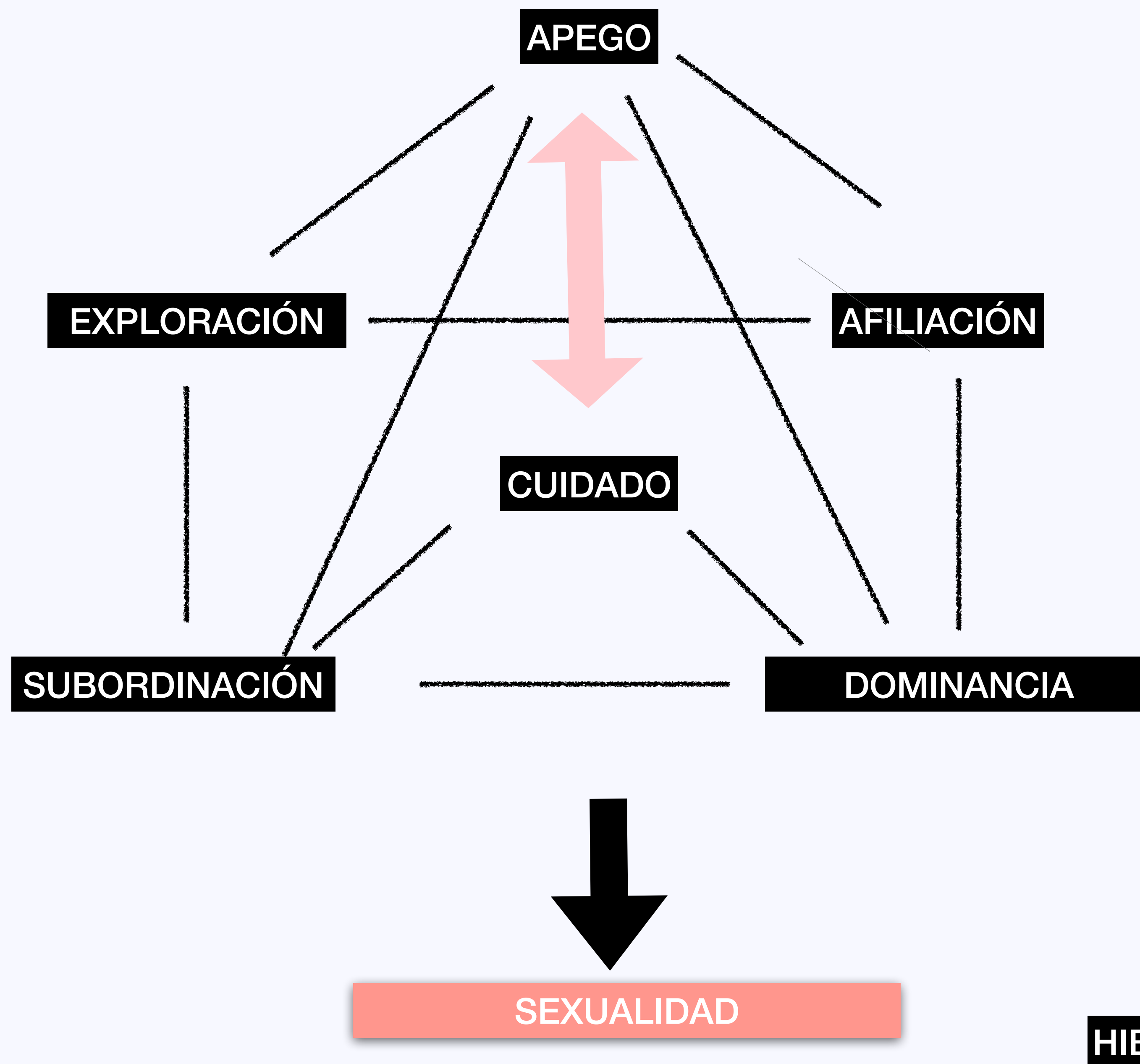
HILBURN.-COBB (2004)

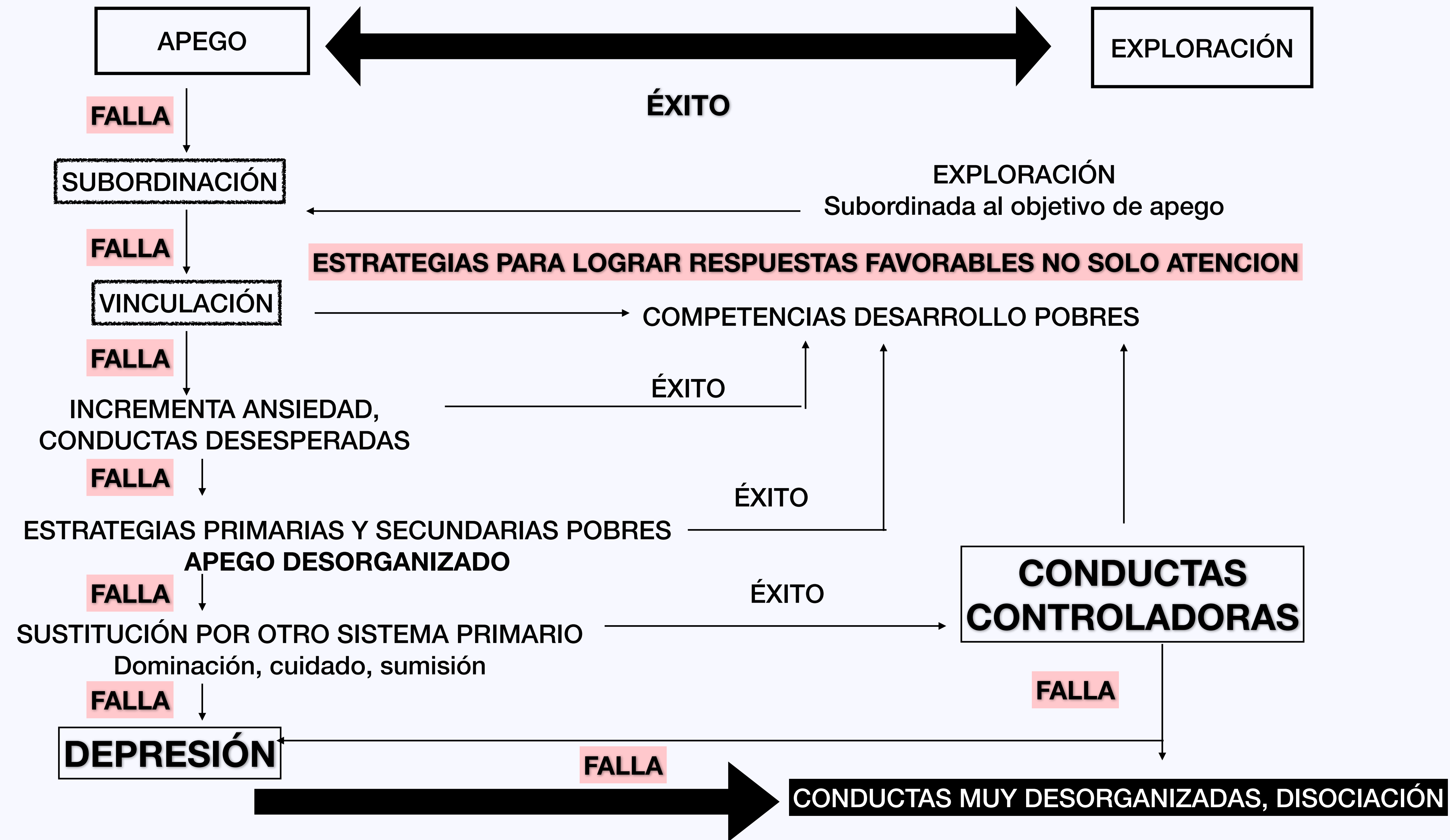
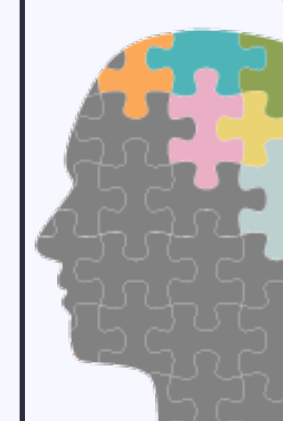


IMS	Emociones que avisan de la necesidad que se quiere alcanzar	Emociones que avisan de que la necesidad ya se ha cumplido
Sistema de apego	- Miedo (a causa de la separación) y rabia (protesta) - Tristeza (por causa de una perdida) - Desesperación - Desapego emocional	- Comodidad - Alegría - Confianza - Ternura
Sistema lucha/defensa (Jerarquía/sumisión)	- Miedo (de ser juzgado) - Vergüenza - Humillación - Tristeza - Envidia	- Rabia (obtenida por el desafío) - Triunfo, poder - Orgullo - Desprecio - Superioridad
Sistema de cuidado	- Preocupación ansiosa - Simpatía - Culpa	- Sensibilidad protectora - Alegría
Sistema cooperativo	- Culpa - Remordimiento - Aislamiento - Desconfianza - Odio	- Empatía - Lealtad mutua - Compartir - Confianza - Alegría
Sistema sexual	- Modestia - Miedo (por rechazo) - Celos	- Deseo erótico - Placer erótico - Mutualidad erótica









Tipo de Apego	Estrategia Progenitor	Estrategia Evolutiva Niño
Apego seguro (TIPO B)	A largo plazo Capaz y con voluntad de invertir mucho esfuerzo por responsabilidad de cuidar del hijo	Maximiza el aprendizaje a largo plazo Mantiene la inversión del progenitor “sano”
Apego evitativo (TIPO A)	A corto plazo Sin voluntad de invertir en el hijo Desinterés o rechazo del hijo	Maximiza la supervivencia a corto plazo Evita al progenitor no protector o cuidador
Apego inseguro (ambivalente) (TIPO C)	Corto plazo Incapaz de invertir energía en el hijo Esfuerzos de ser buen progenitor pero con recursos inadecuados Incoherente, preocupado pero no rechaza al hijo	Maximiza la maduración a corto plazo Mantiene la inversión de roles Hay parentificación
Apego desorganizado (TIPO D)	Ninguna o muy poca inversión en el hijo La figura de apego es también fuente de maltrato o miedo	Mantiene mucha energía en la defensa, no puede madurar Falta de coherencia en la acciones de la vida, parejas...

Tabla 4.3. En esta tabla se pueden observar las estrategias asociadas a los diferentes tipos de apego tanto en los niños como en los cuidadores. Extraído de Holmes (2011)



APEGO ADULTO

SEGURO ADQUIRIDO
Cómodo con la intimidad por
haber resuelto problemas

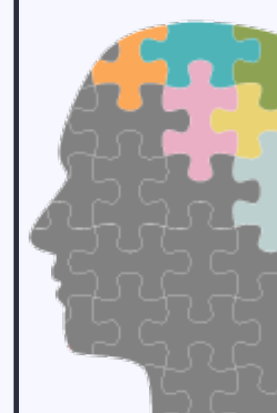
PREOCUPADO
Ambivalente (Hazam)
Demasiado dependiente

SEGURO
Cómodo en la
intimidad

RESISTENTE (evitativo)
Evita las relaciones íntimas

TEMEROSO
Quiero relaciones íntimas pero
me siento incomodo con ellas





NIÑOS TIPO A

DESINTERES

- Ignoran directamente a las figuras de apego al saber que no van a poder elicitarse ninguna atención ni cuidado.

INTERES FINGIDO

- Miran y hablan a sus figuras de apego sin señalar su deseo de proximidad. Sin ser rudos, mantienen el intercambio entre ellos y sus cuidadores, frío, formal y cortés.

REALIZACIÓN TAREAS

- Aprenden que aunque el afecto es engañoso, las actividades cognitivas y las cogniciones pueden ser confiables para producir resultados reforzantes.

CUIDADO COMPULSIVO

- Niños con madres retraídas aprenden a inhibir el despliegue de sus propios sentimientos y también a sustituirlo por falso afecto positivo. Por medio de esto, el niño asegura a su cuidador que todos están felices, que nada malo pasará



NIÑOS TIPO C

SUMISIÓN FINGIDA

La conducta de sumisión fingida funciona en los niños por contener el mismo conjunto de señales mamíferas que desarman la agresión y elicitan nutrición y cuidados

BUSQUEDA ATENCIÓN

Los niños con cuidadores inconsistentes, la sumisión fingida combinada con su mayor competencia cognitiva asociada con la inteligencia preoperacional, representa la oportunidad para organizar estrategias con las cuales forzar a sus cuidadores, de responsividad inconsistente, a responder.

PADRES MANIPULADORES

Para ganar control sobre niños crecientemente demandantes y manipulativos, muchos padres



	NIÑOS DEFENSIVOS		AMBIVALENTE NIÑOS COERCITIVOS
	LOS NIÑOS DEFENSIVOS SIENTEN VERGÜENZA CUANDO LOS CUIDADORES LOS RECHAZAN		LOS NIÑOS COERCITIVOS CULPAN A LOS CUIDADORES DE SUS PROBLEMAS
1 AÑO	INHIBEN EMOCIONALMENTE	INTEGRAN EMOCIONAL Y COGNITIVAMENTE	EMOCIONALMENTE HIPERACTIVADOS SIN ESTRATEGIAS COGNITIVAS
2º AÑO	CUIDADOR ENTROMETIDO Y RECHAZANTE EVITACIÓN + INHIBIDO EMOCIONAL A1 -A2 CUIDADOR RETRAIDO PARENTIFICACIÓN A3 CUIDADOR HOSTIL Y EXIGENTE INHIBEN DESEOS COMPLACIENTE COMPULSIVO A4	LOS NIÑOS SEGUROS PRUEBAN LA ESTRATEGIA COERCITIVA PERO LOS CUIDADORES NO LA REFUERZAN	CONDUCTA ENCANTADORA ALTERNADA CON ENFADO C1 -C2 PUNITIVOS INDEFENSION FINGIDA C3-C4
INFANCIA TEMPRANA	MODELOS DE MEMORIA SEMÁNTICA IDEALIZADOS MODELOS PROCEDIMENTALES Y SEMÁNTICOS NEGADOS	INTEGRAN LOS TRES TIPOS DE MEMORIA 1. PROCEDIMENTAL 2. EPISÓDICA 3. SEMÁNTICA	MODELOS DE MEMORIA EPISÓDICA SOBREUTILIZADOS MODELOS DE MEMORIA SEMÁNTICA CONFUSOS
INFANCIA MEDIA	DEMASIADO RETRAIDOS MASCOTAS DE LOS PROFESORES, MATONES CUANDO NO ESTA MUY CONTROLADORES		ALIANZAS ENREDADAS (PEGAJOSAS) DEMANDAN GRATIFICACIÓN INMEDIATA CONDUCTAS DE RIESGO (CHICOS) C5 DESAMPARO FINGIDO (CHICAS) C6



ADOLESCENCIA	ADOLESCENTES DEFENSIVOS DIFICULTAD PARA TOLERAR LA INTIMIDAD PROMISCUOS		CONDUCTAS PELIGROSAS (DELINCUENCIA) PANDILLAS AMENAZAS SUICIDIO
	NEGACIÓN SENTIMIENTOS VERGÜENZA Y FRACASO (SUICIDAS) NO PIDEN AYUDA		INCREMENTO EXPRESIONES AFECTIVAS Y CONDUCTAS IMPULSIVAS EXAGERACIÓN PROBLEMAS NO CALMAN LOS RAZONAMIENTOS
ADULTOS	SOBREEFICACIA (PERFECCIONISMO)		“LOS POBRECITOS”

	(PERFECCIONISMO)		
--	------------------	--	--



Esquema 3. Organizaciones de Significado y Estilo de Apego

Organización de Significado
Personal Depresivo

A1-A2: inhibidos
A3: cuidadores compulsivos

Organización de Significado
Personal de Desorden Alimentario

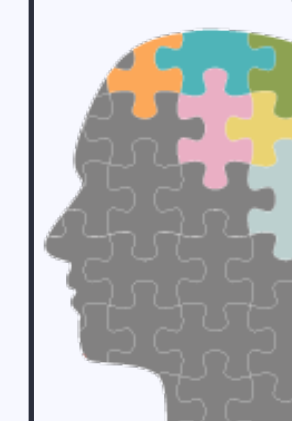
A4: compulsivo complaciente
A4/C: compulsivo complaciente con
componente coercitivo

Organización de Significado
Personal Obsesivo

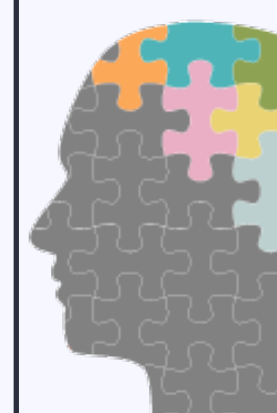
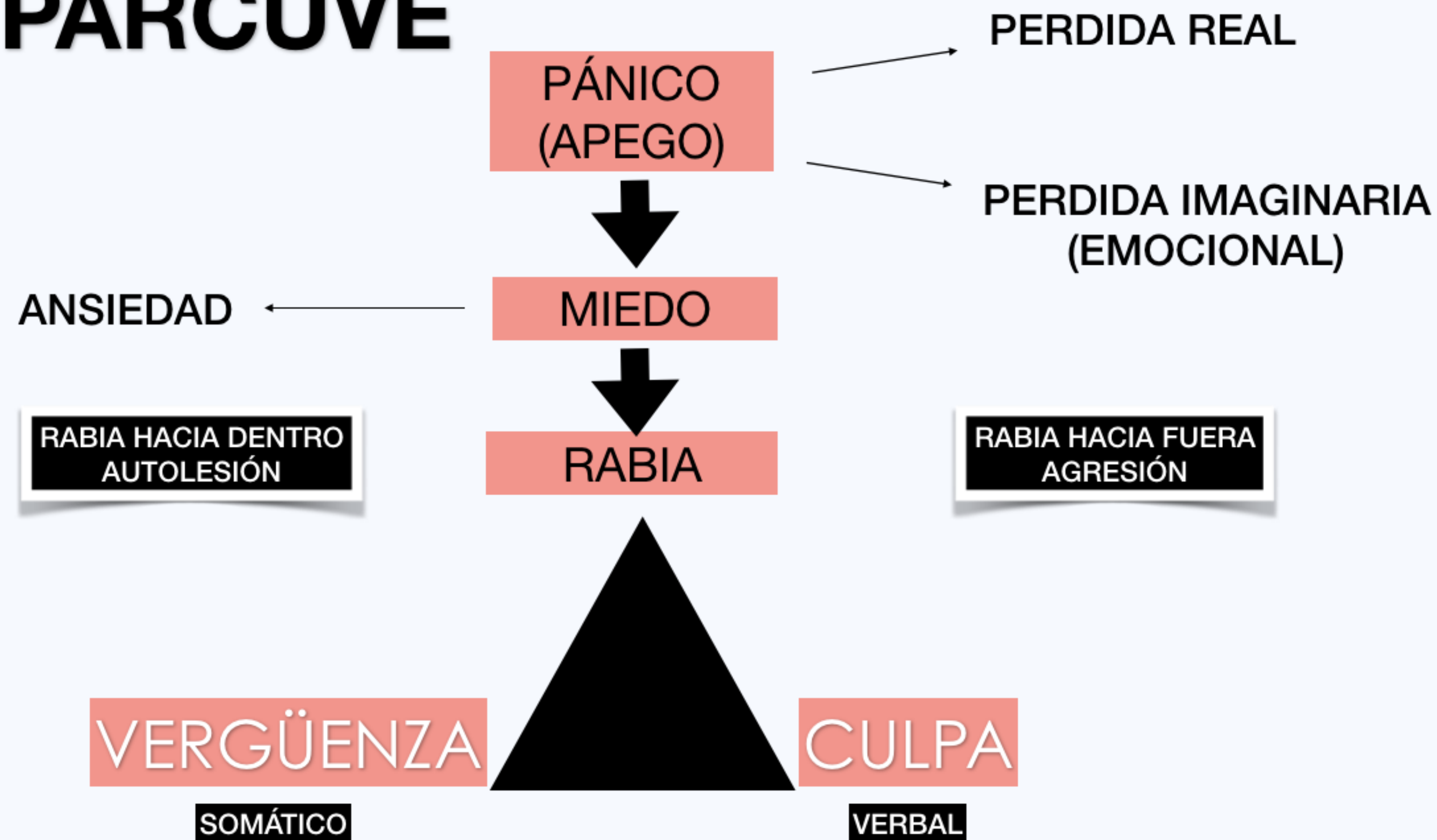
A4/C: compulsivo complaciente/componente
coercitivo
A3/C: cuidador compulsivo/ componente
coercitivo

Organización de Significado
Fóbico

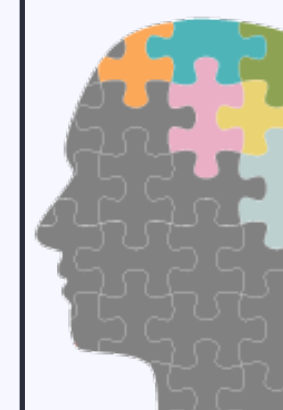
C1: amenazante
C2: desarmante
C3: agresivo
C4: indefenso
C5: punitivo
C6: seductor



PARCUVE



APEGO Y PSICOPATOLOGÍA



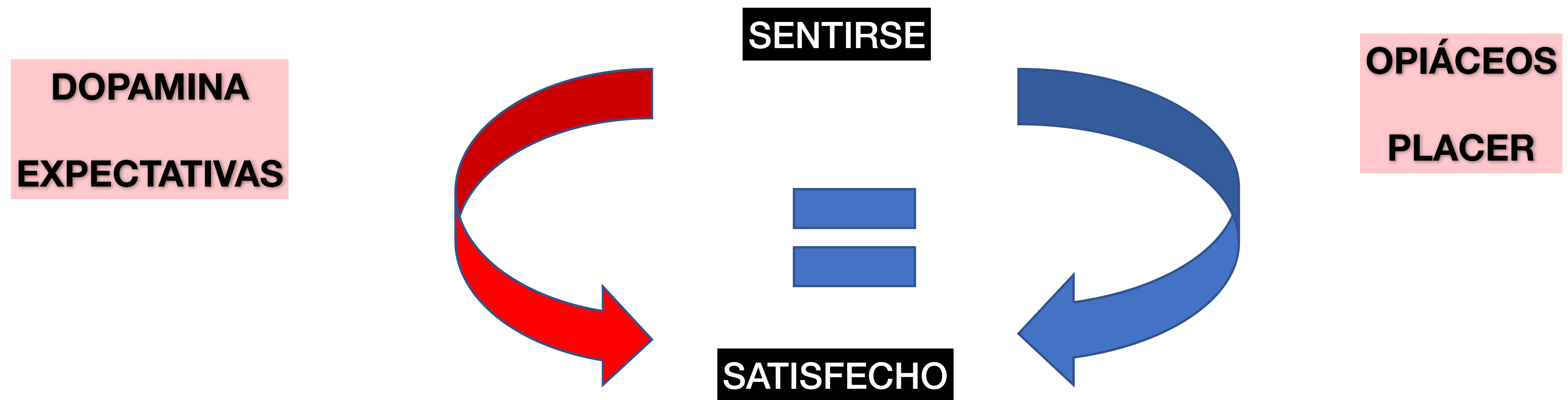
Memoria IMPLÍCITA como factor mantenimiento

EL FENÓMENO DEL KINDLING Y EL PROCESAMIENTO RÁPIDO DE LAS ÁREAS SUBCORTICALES DE LA INFORMACIÓN (SIN EVALUACIÓN COGNITIVA Y POR LO TANTO TEMPORAL) HARÍAN QUE LA ACTUACIÓN ANTE CUALQUIER TIPO DE AMENAZA SEA RECUPERAR ELEMENTOS DE LA MEMORIA IMPLÍCITA QUE EN EL PASADO RESULTARON EFICACES, AUNQUE EN LA ACTUALIDAD NO TENGAN NINGÚN EFECTO O INCLUSO PUEDAN SER NEGATIVAS.

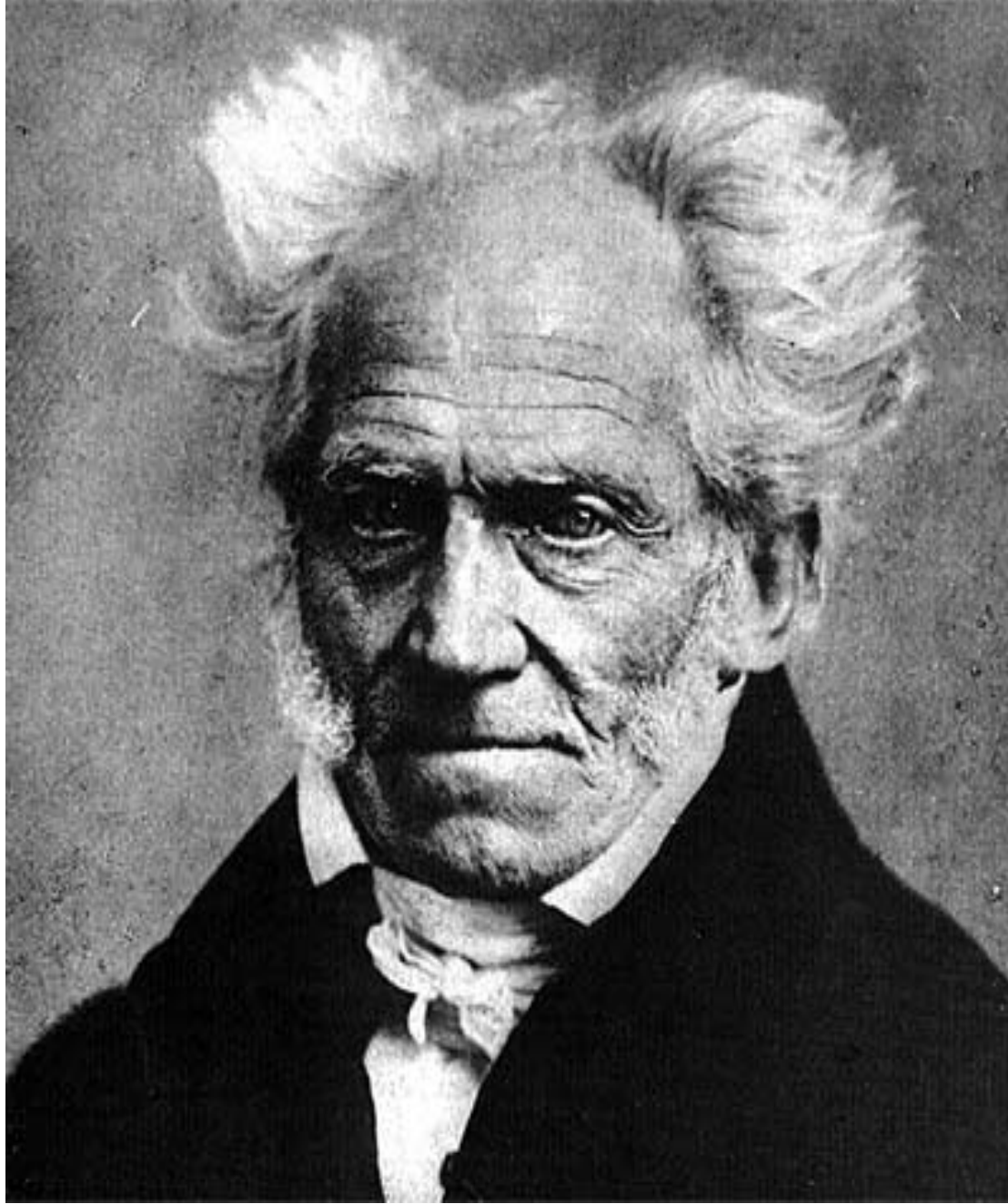
LA LEY DE HEBBS Y EL FENÓMENO DEL KINDLING HARÁN QUE CUANTO MÁS SE ACTIVE A NIVEL NEURONAL UNA RESPUESTA (MAYOR FUERZA EN LA SINAPSIS) MAYOR PROBABILIDAD HABRÁ EN EL FUTURO QUE SE REPITA.

MIENTRAS MÁYOR FUE LA ACTIVACIÓN EMOCIONAL (LA ALERTA O PELIGRO) CON MÁS FUERZA QUEDARÁ GRABADA EN LA MEMORIA IMPLÍCITA (TANTO SOMÁTICA COMO PROCEDIMENTAL)

La dopamina y los opiáceos



SHOPENHAUER Y EL TIEMPO



«...concede al hombre aquel discernimiento que distingue absolutamente su conciencia de la de los animales, y por la cual todo su peregrinaje sobre la tierra aparece tan diferente del de sus hermanos irracionales. Él los supera por igual en poder y en sufrimiento. Ellos viven sólo en el presente; él, a la vez, en el futuro y en el pasado. Ellos satisfacen la necesidad momentánea; él mira por su futuro, al servicio del cual inventa las instituciones más artificiosas, y, más aún, se preocupa por el tiempo que no podrá vivir. Ellos viven entregados por completo a la impresión del momento, a la acción de motivo intuitivo; a él lo determinan conceptos abstractos independientes del presente. Por eso pone en práctica planes meditados u obra según máximas, sin considerar su entorno ni las impresiones accidentales del momento ...»

SHOPENHAUER

Apego y psicopatología

Esta contribución decisiva de la teoría del apego al estudio de la psicopatología puede concentrarse en cuatro propuestas básicas

1. La existencia de trastornos extremos del apego en la infancia, que son una forma temprana de psicopatología en sí mismos.
2. La presunción de que la calidad del vínculo de apego establecido durante la infancia puede amplificar o reducir el riesgo de padecer alguna forma de psicopatología en la vida adulta.
3. Las limitaciones son: ¿porque de tan solo tres tipos de apego inseguro pueden surgir tantas patologías diferentes y porque dos personas con dos apegos iguales desarrollan conductas y personalidades diferentes?.
4. En los estudios de apego y psicopatología se deben establecer patrones no lineales y utilizar herramientas como la epigenética, la resiliencia y las teorías del caos.

Perpetuación del trastorno

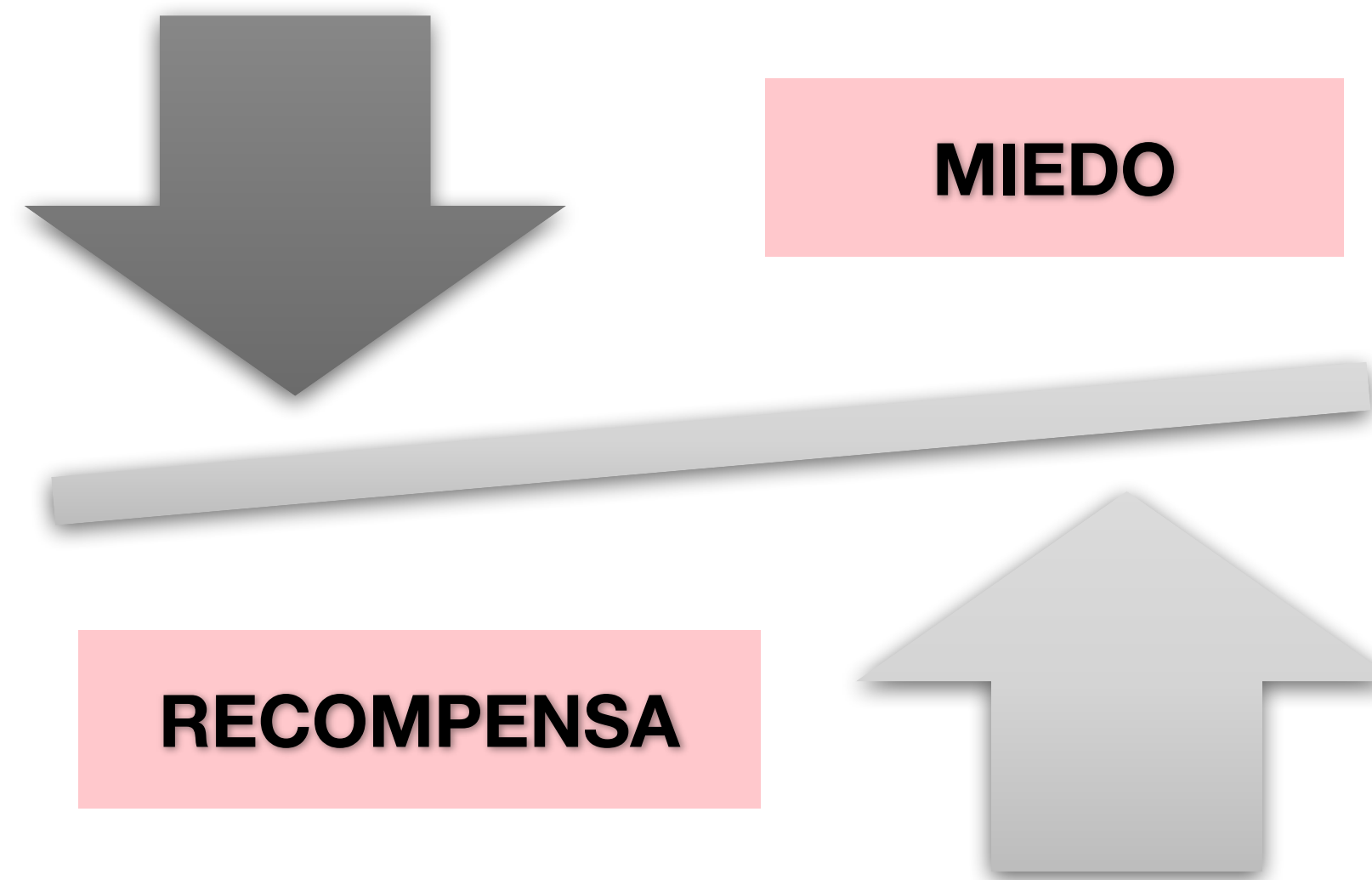
SI HAY UN APEGO INSEGURO EN LA INFANCIA EL NIÑO (AHORA ADULTO) PUEDE QUEDAR HIPERACTIVADO (SE PRODUCIRÍA UNA CONFUSIÓN DEL SISTEMA DE BUSQUEDA CON EL DE MIEDO, RABIA O PÁNICO) O CRÓNICAMENTE DESACTIVADO (CON EL SISTEMA DE BÚSQUEDA ANULADO).

LAS PERSONAS PUEDEN VOLVERSE ADICTAS A CUALQUIER SUSTANCIA , PERSONA O SITUACIÓN QUE PRUDUZCA UN AUMENTO DE LOS NIVELES DE DOPAMINA. ESTO PROVOCA A MEDIO PLAZO UNA FATIGA CEREBRAL QUE IMPIDE NEGARSE AL ESTÍMULO Y QUE PROVOCA QUE SE TENGA QUE REALIZAR CADA VEZ CON MÁS FRECUENCIA Y/O INTENSIDAD.

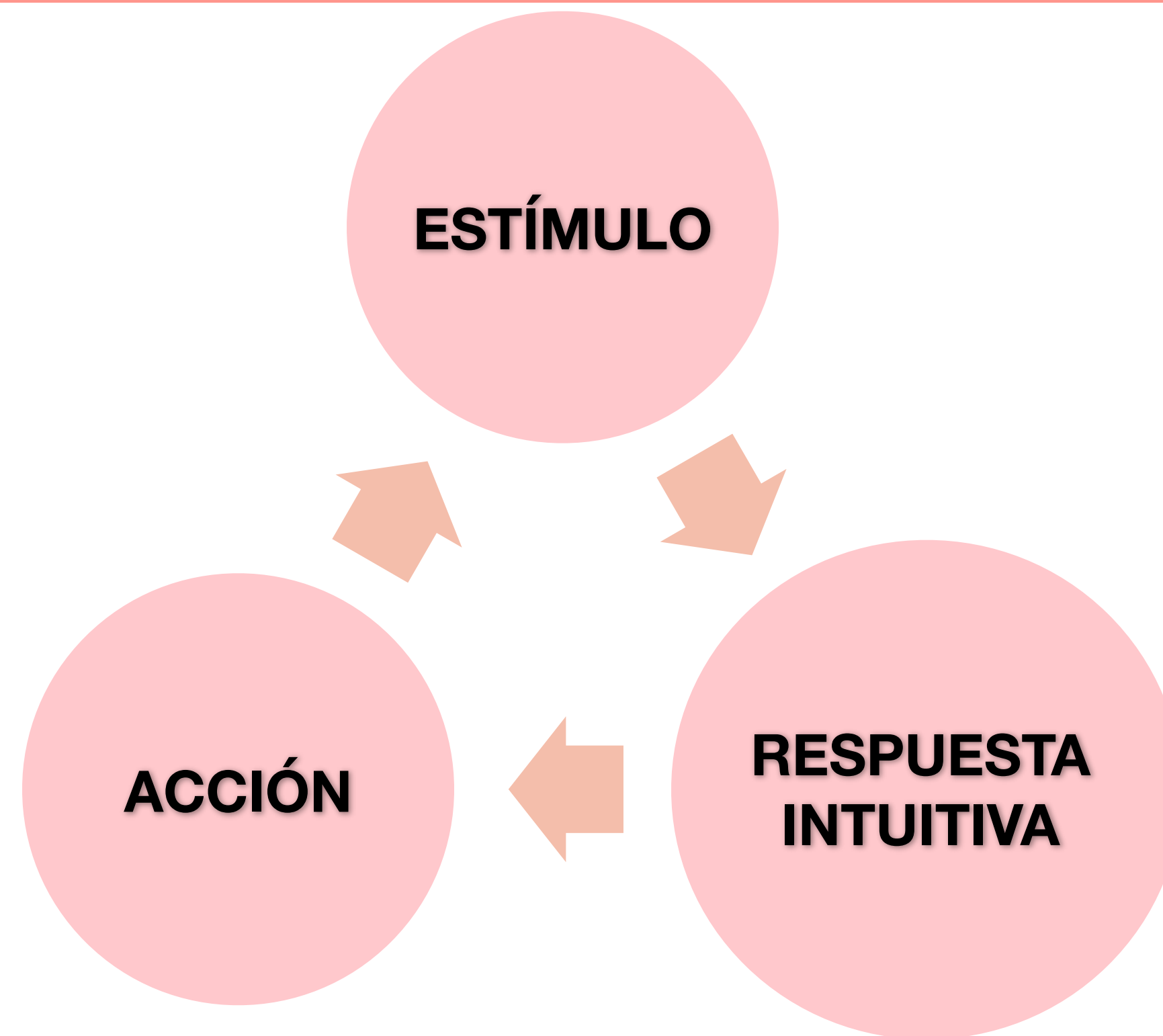
EL SISTEMA DE RECOMPENSA DEL CEREBRO POTENCIARÁ QUE SE REALICEN UNA Y OTRA VEZ CREANDO UN CIRCULO VICIOSO

La evitación como factor clave de permanencia de la patología

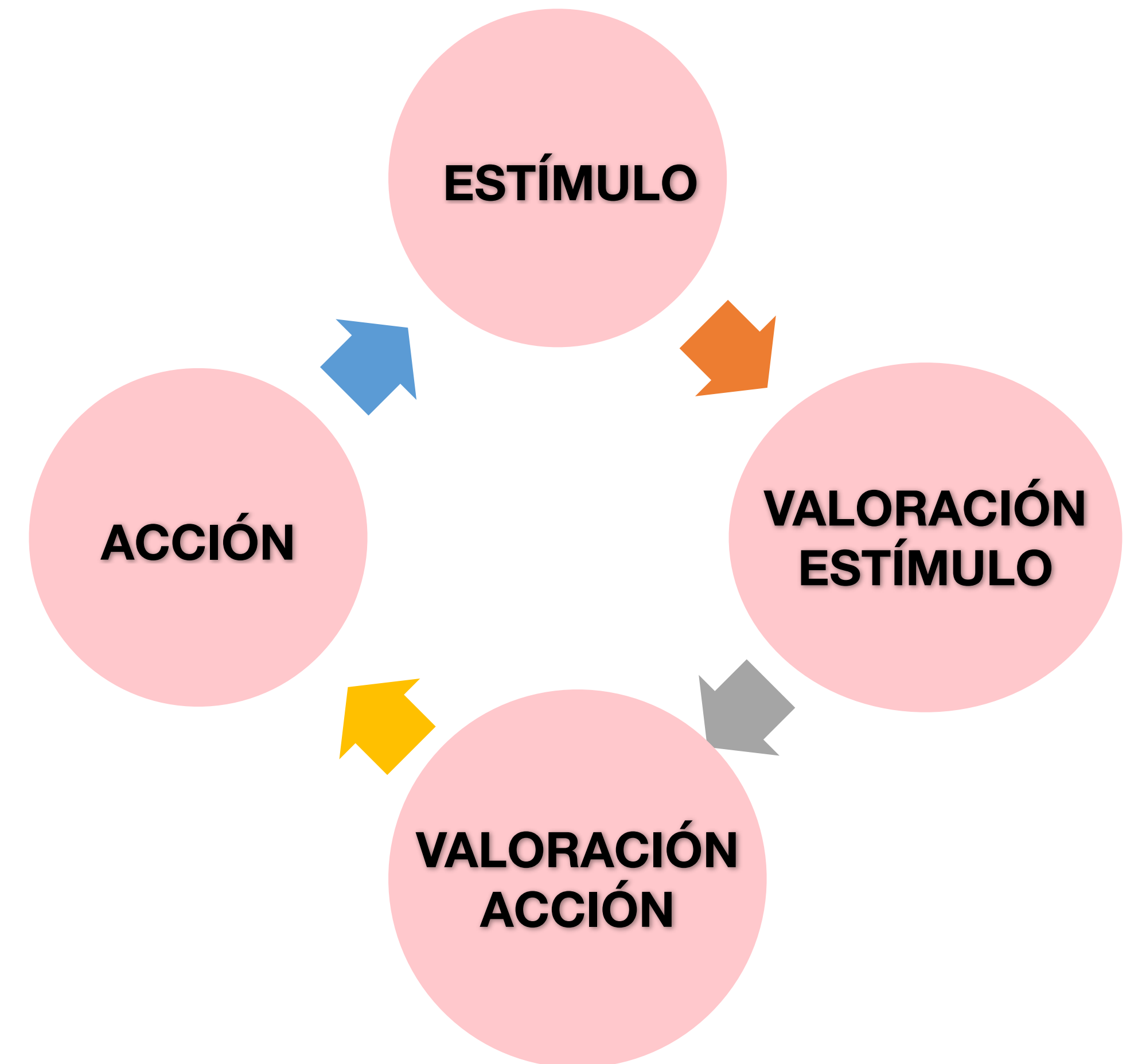
LOS PROCESOS EN LOS QUE SE PRODUCE UNA EVITACIÓN DE UN MALESTAR QUEDAN CODIFICADOS A NIVEL INCONSCIENTE CON UNA VALENCIA EMOCIONAL PARECIDA A LA OBTENCIÓN DE UN PLACER. EL MIEDO A ALGO CASI SIEMPRE SUPERA LA RECOMPENSA QUE SE PUEDA OBTENER



MECANISMOS DE ACCIÓN

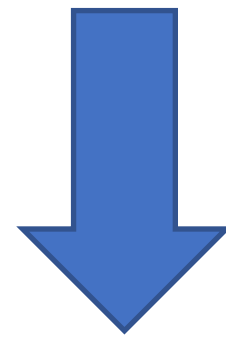


**ACCIÓN
INCONSCIENTE**



**ACCIÓN
CONSCIENTE**

**DESVIACIONES DE LA
CONDUCTA O EMOCIONES**



APEGO INSEGURO



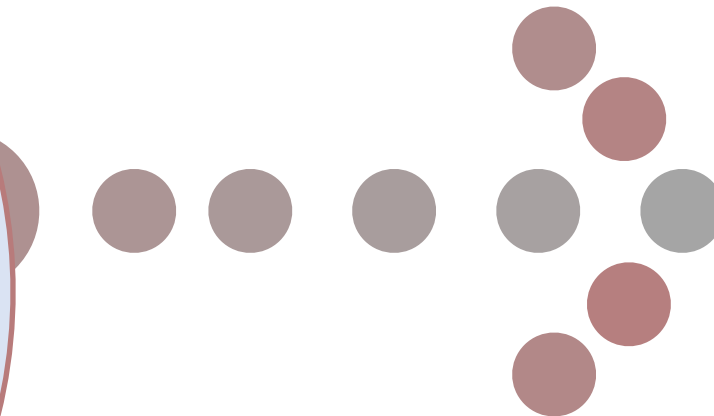
**NO HAY
FIGURAS DE**



**SENSACIONES DE
CULPA Y**



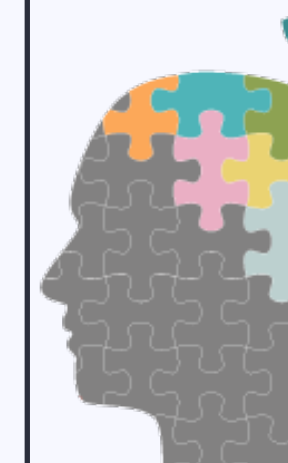
**ESTRATEGIAS
DE
CONTROL**

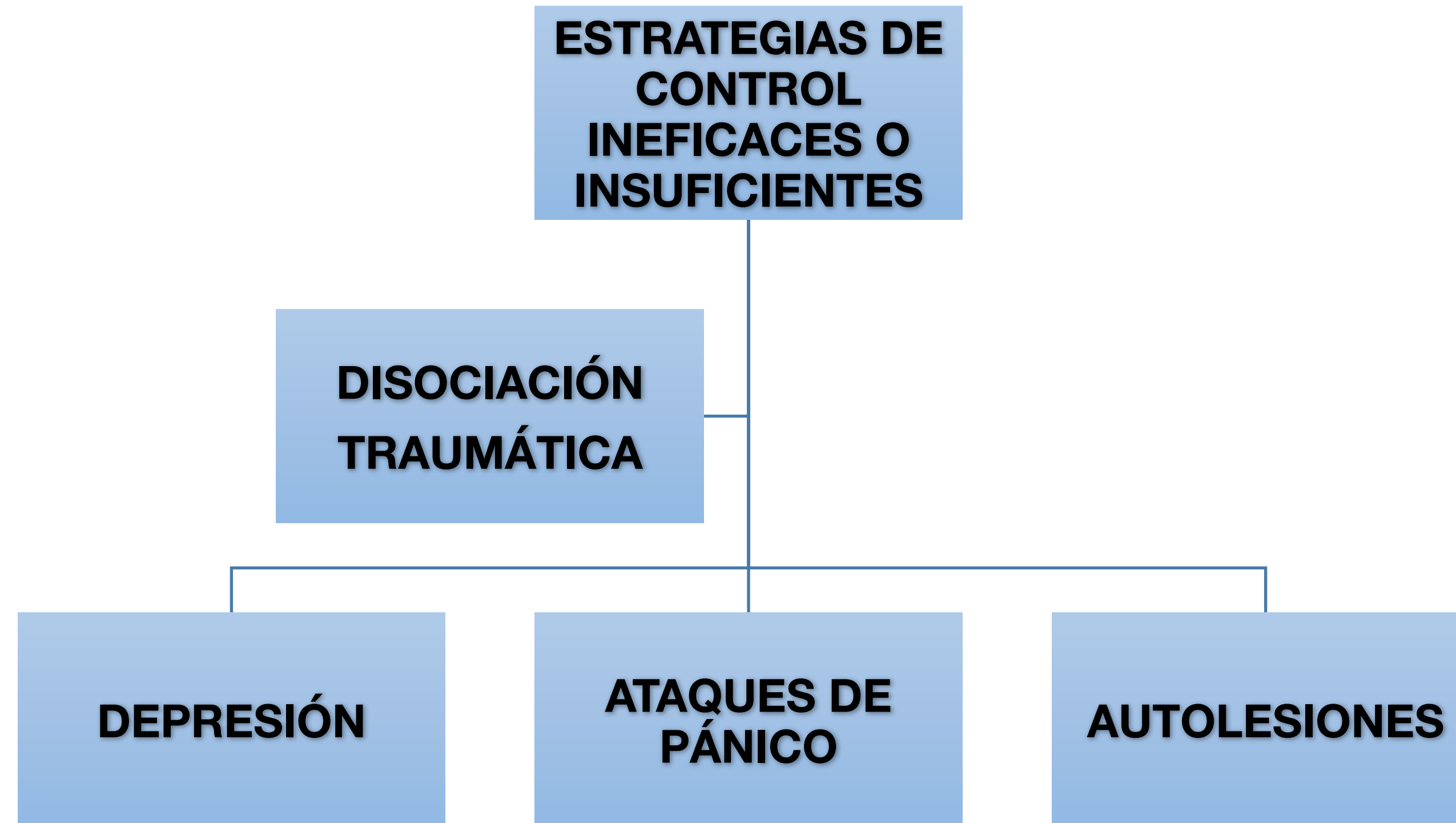


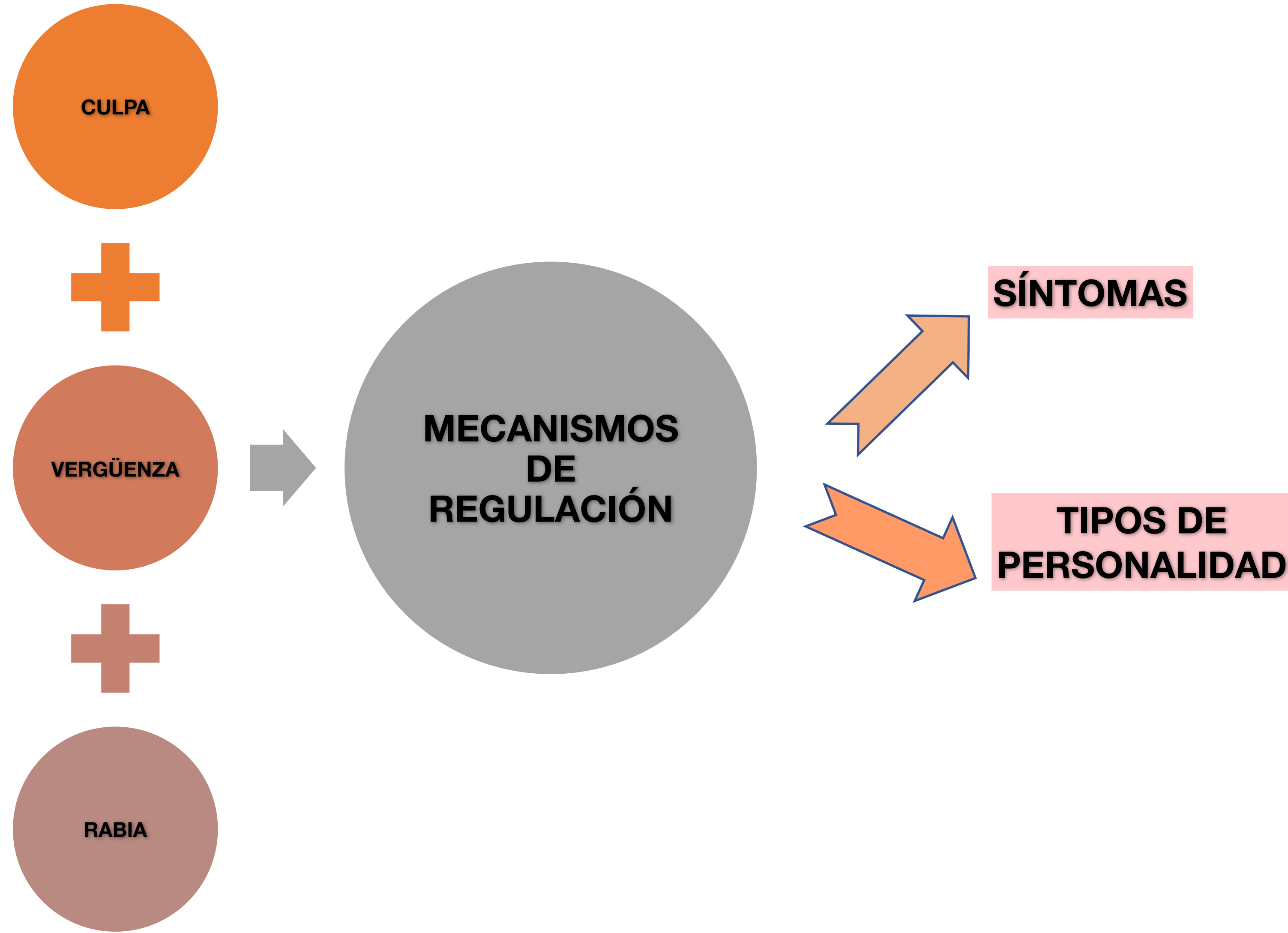
PSICOPATOLOGÍA

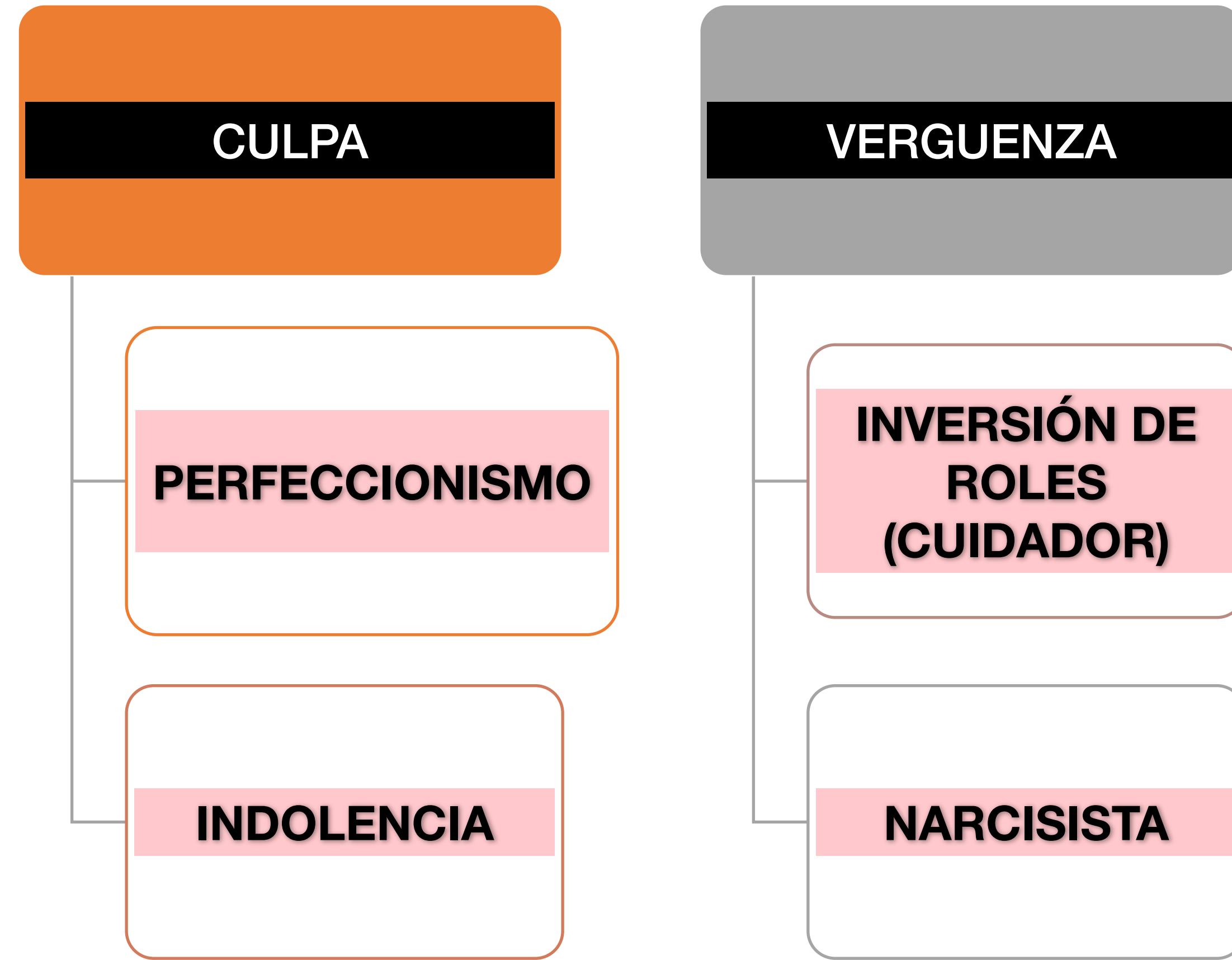


INTERNALIZACIÓN	EXTERNALIZACIÓN
Visión de uno mismo como incapacitado	Visión hostil y paranoide del mundo.
Afectividad restringida y aplanada.	Emociones intensas, inestables.
Rigidez	Impulsividad
Relaciones distantes y evitativas.	Relaciones interpersonales controladoras
Sentido negativo de uno mismo (no mentaliza).	Sentido exagerado de uno mismo (no mentaliza)
Obsesión por las normas sociales y las necesidades de los demás.	Despreocupación por lo que no sea uno mismo



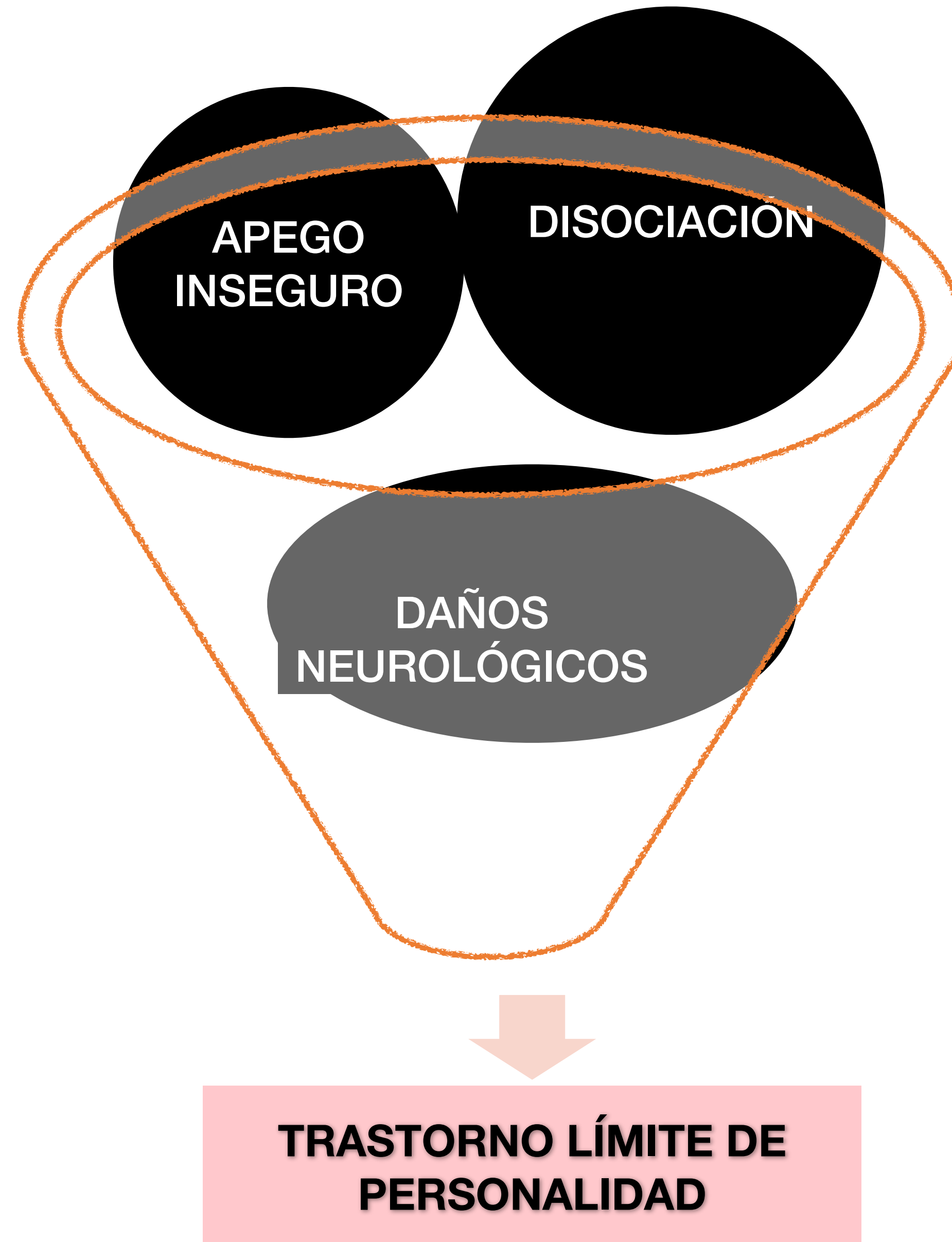






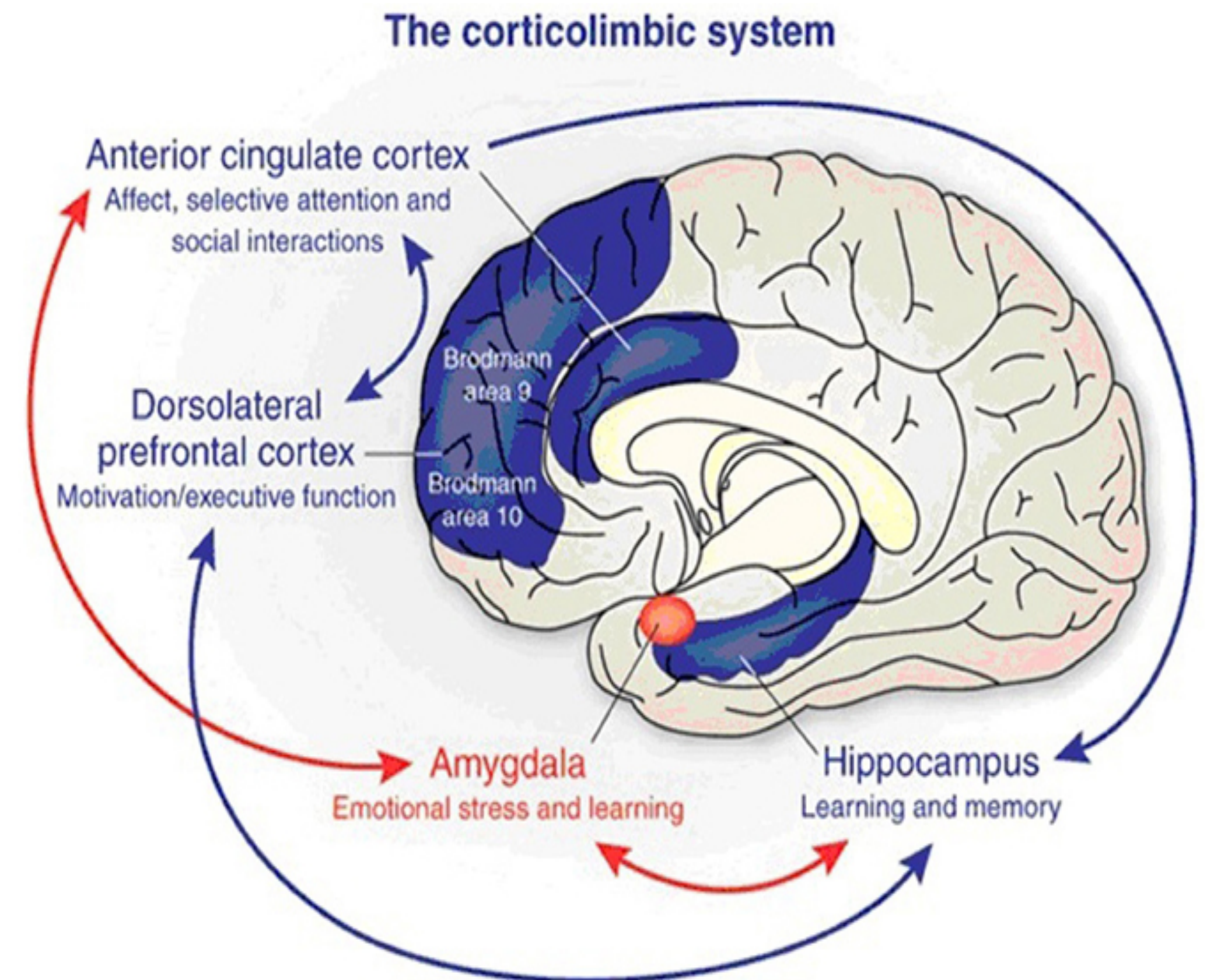
Estrategias de control





Trastorno límite de personalidad

La actividad anormal de la corteza orbitofrontal y del hipocampo de los pacientes borderline es incapaz de regular los automatismos del sistema límbico y la tendencia a almacenar sus impresiones como memoria procedimental. Estos resultados sugieren la aplicación de un encuadre técnico en el que predomine lo procedimental, como vía de comunicación con un tipo de paciente en el que las funciones yoicas están tan comprometidas.



MECANISMOS ADAPTATIVOS EXTREMOS

En trastornos graves, como el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) o el Trastorno Antisocial (TAP) nos encontramos dos extremos. En los TLP hay una dependencia absoluta y en los TAS una necesidad de controlar al otro total.

Si partimos de que ambos se dan en adultos, que cuando niños han sufrido situaciones extremas (abusos sexuales, abandono, violencia...), podríamos pensar que estas enfermedades también son formas extremas de lograr sobrevivir en ambientes muy hostiles.

Es como si la naturaleza pensara que va a haber mucha violencia y peligro en la vida y:

- Eres poco fuerte físicamente (la inmensa mayoría de TLP son mujeres) y es mejor que busques figuras que te den seguridad y protección de forma desesperada**
- Eres fuerte físicamente (la mayoría de los TAP son hombres) es mejor que seas violento y sin piedad y luches por sobrevivir a cualquier precio.**

Si lo pensamos bien, son los TLP Y los TAP los que están más adaptados para vivir en situaciones de guerra o de violencia. En estas situaciones de vida o muerte: “Ser protegido por el más fuerte o ser el más dominante” puede ser la línea entre sobrevivir y reproducirse o morir.

DEFENSAS

- DISOCIACION
 - AMNESIA
 - DESPERSONALIZACIÓN
 - DESREALIZACIÓN
- IDEALIZACION
- NEGACION
- NORMALIZACIÓN
- REPRESIÓN
- RACIONALIZACIÓN





**LAS PERSONAS QUE NO PUEDEN DISOCIARSE AUTOMÁTICAMENTE
FRENTE AL DOLOR LO HARÁN TOMANDO SUSTANCIAS O
HACIENDO ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN SENTIR UN ESTADO
PARECIDO.**

JUDITH HERMAN

ESTO PUEDE INCLUIR ADICCIONES, COMIDA, AUTOLESIONES...



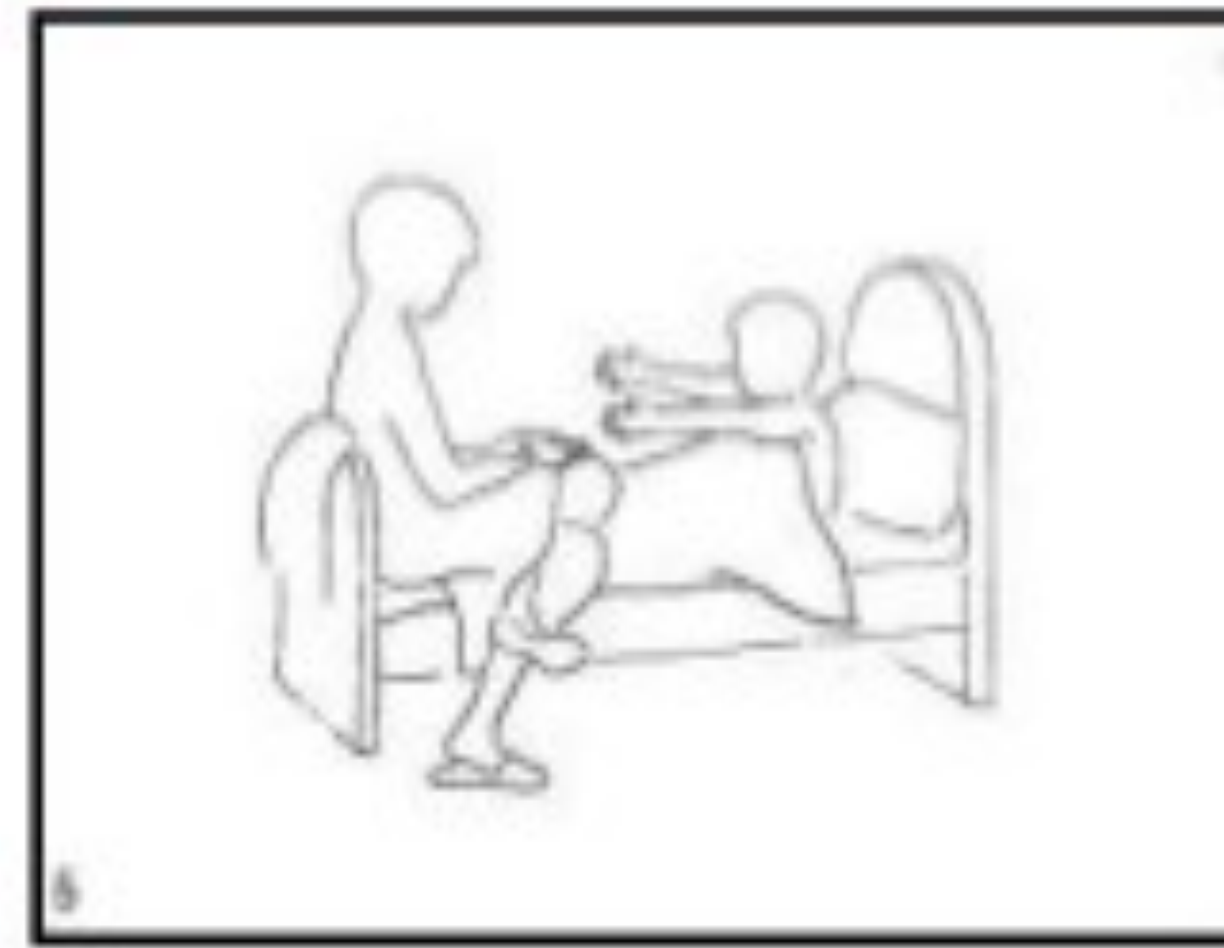
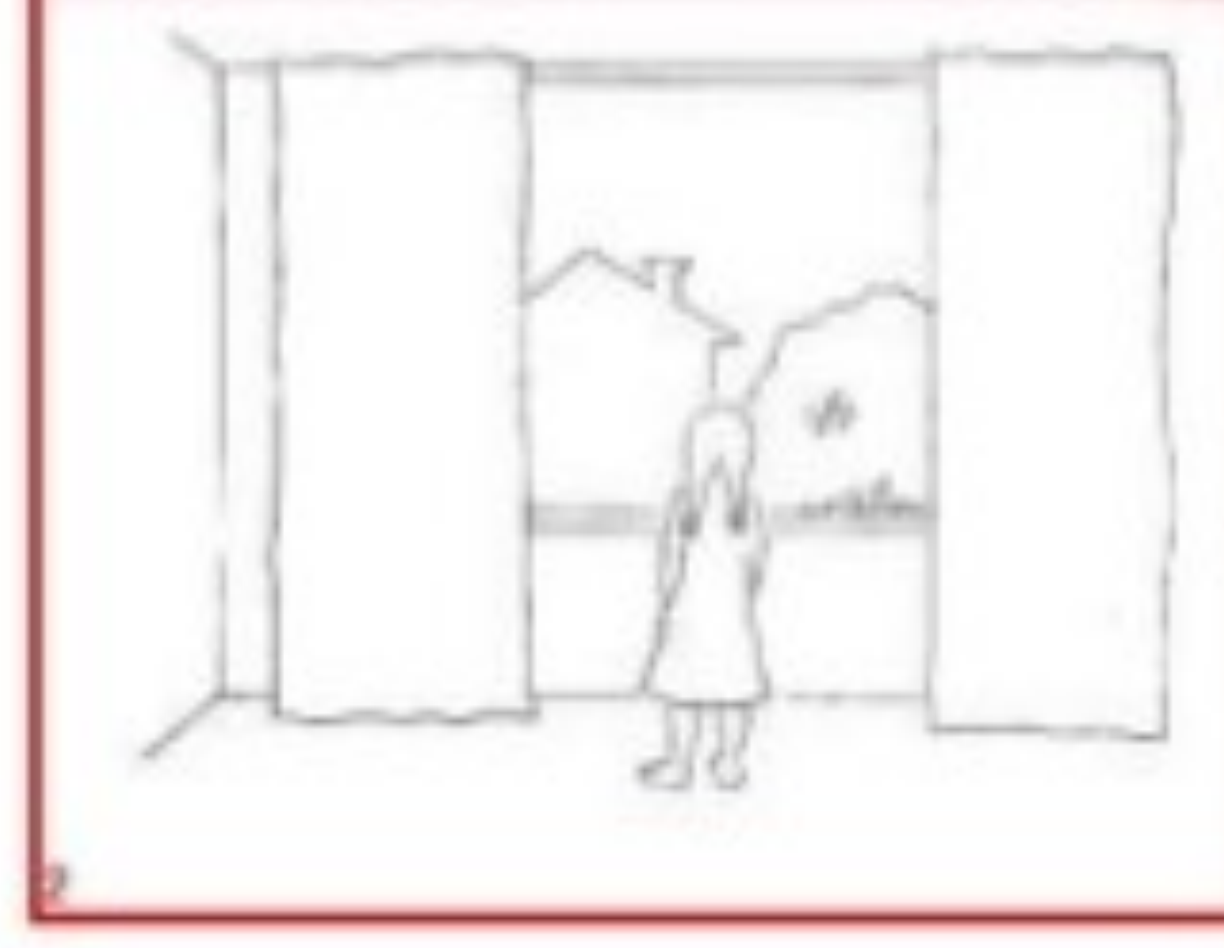
SUELEN DEBUTAR EN LA ADOLESCENCIA

TRASTORNO POR
ATRACÓN

ANOREXIA

BULIMIA

VÓMITO PSICÓGENO Y
FAGOFOBIA



„What is going on in the picture, what led up to that scene, what the characters are thinking or feeling and what might happen next“



