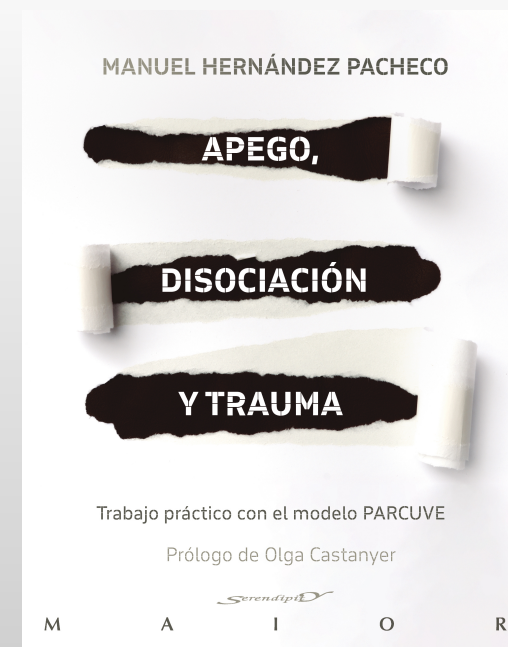
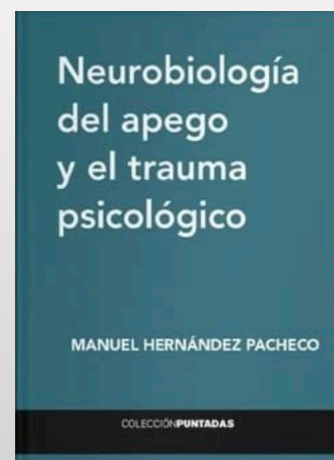
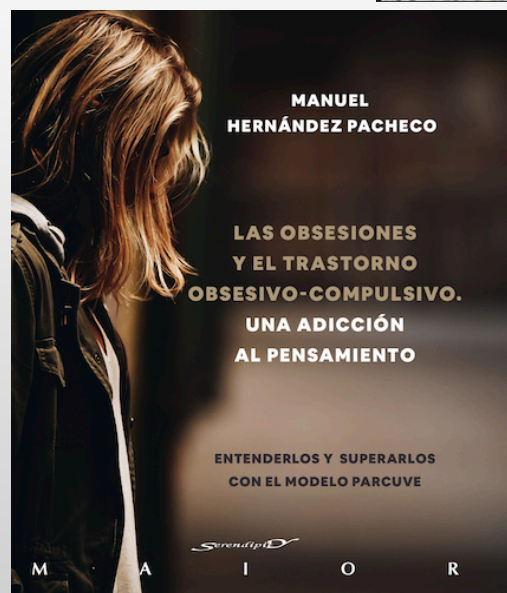
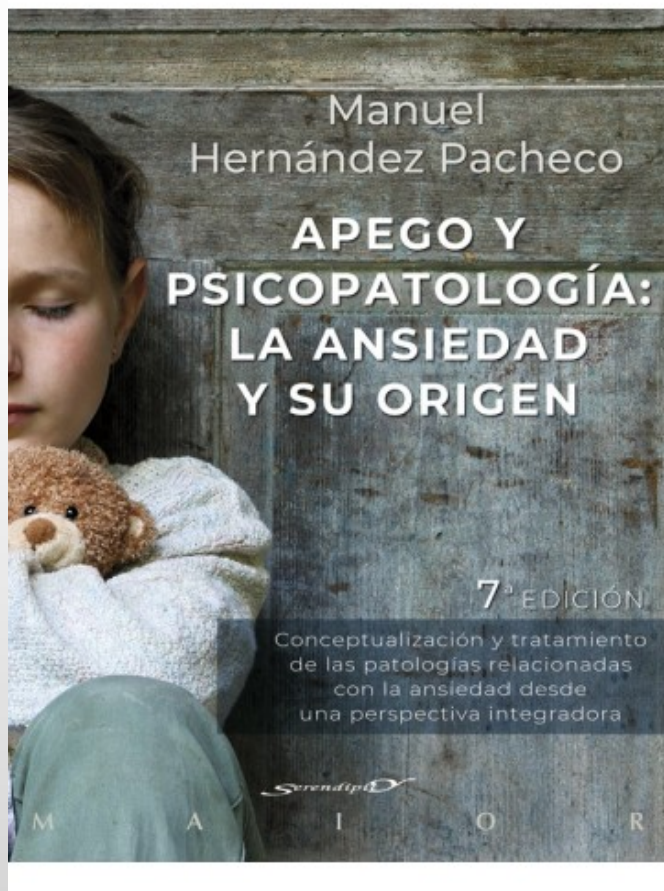


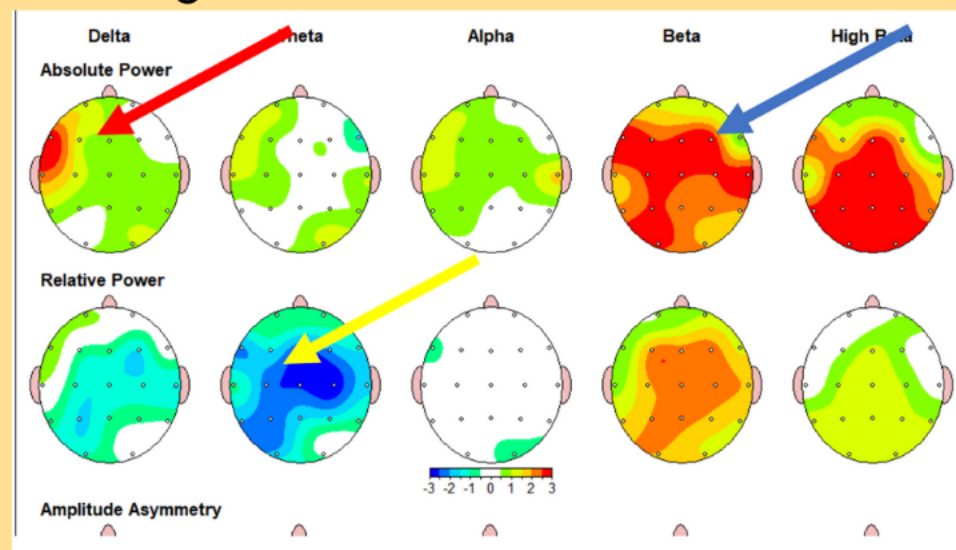
NEUROBIOLOGÍA DEL APEGO Y TRAUMA



EPISTEMOLOGÍA

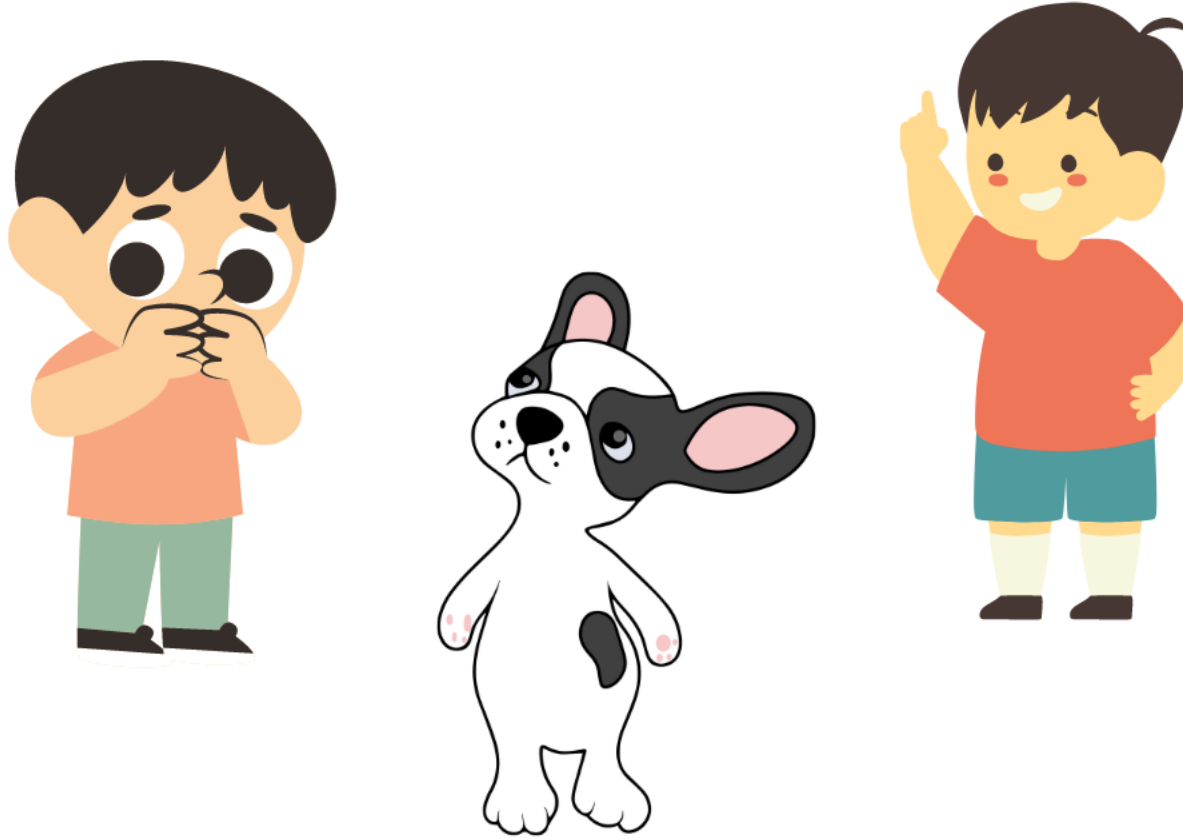


¿cómo conocemos?



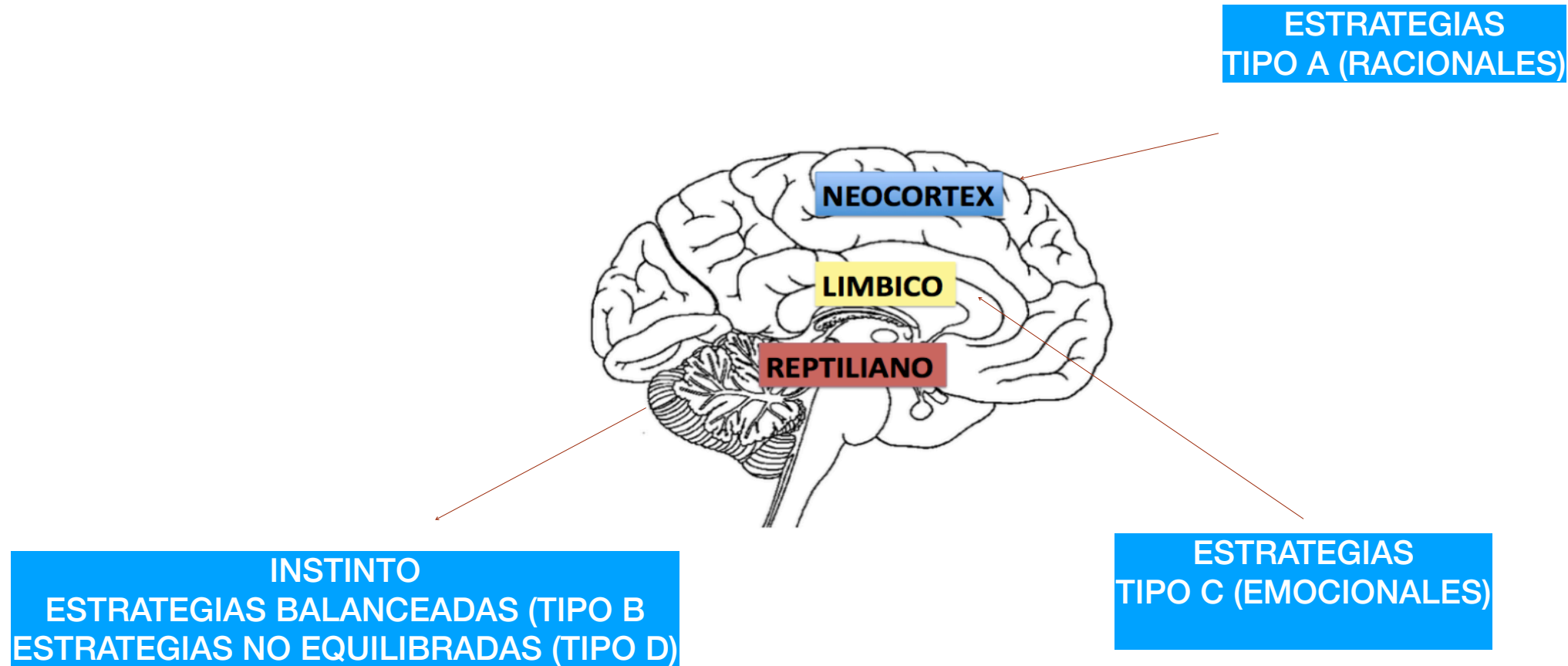
@manuel_hernandez_parcuve

FENOMENOLOGÍA



**EL MISMO OBJETO PRODUCE
REACCIONES DIFERENTES EN
DOS PERSONAS DISTINTAS**

NEUROBIOLOGÍA





JAAK PANKSEPP

PÁNICO

MIEDO

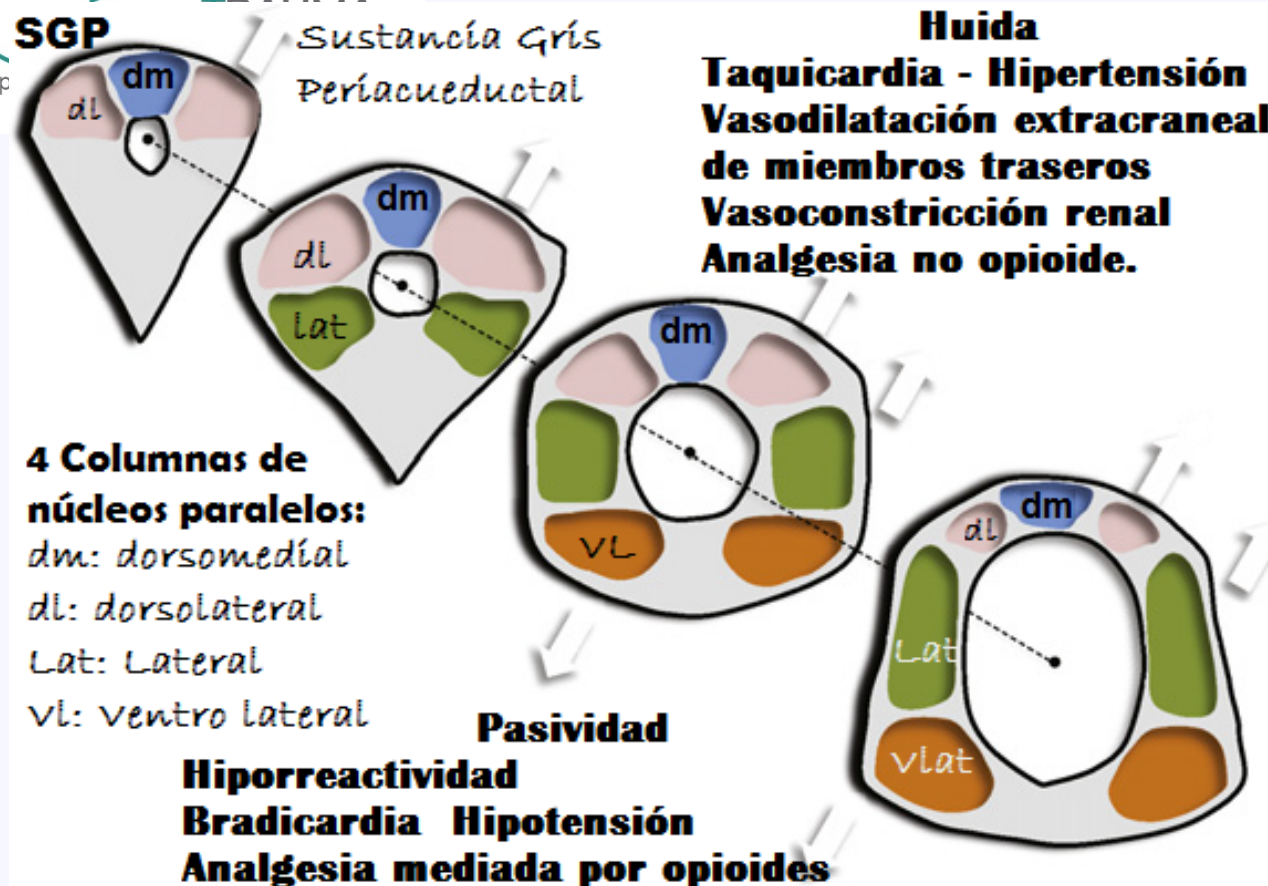
RABIA

JUEGO

DESEO SEXUAL

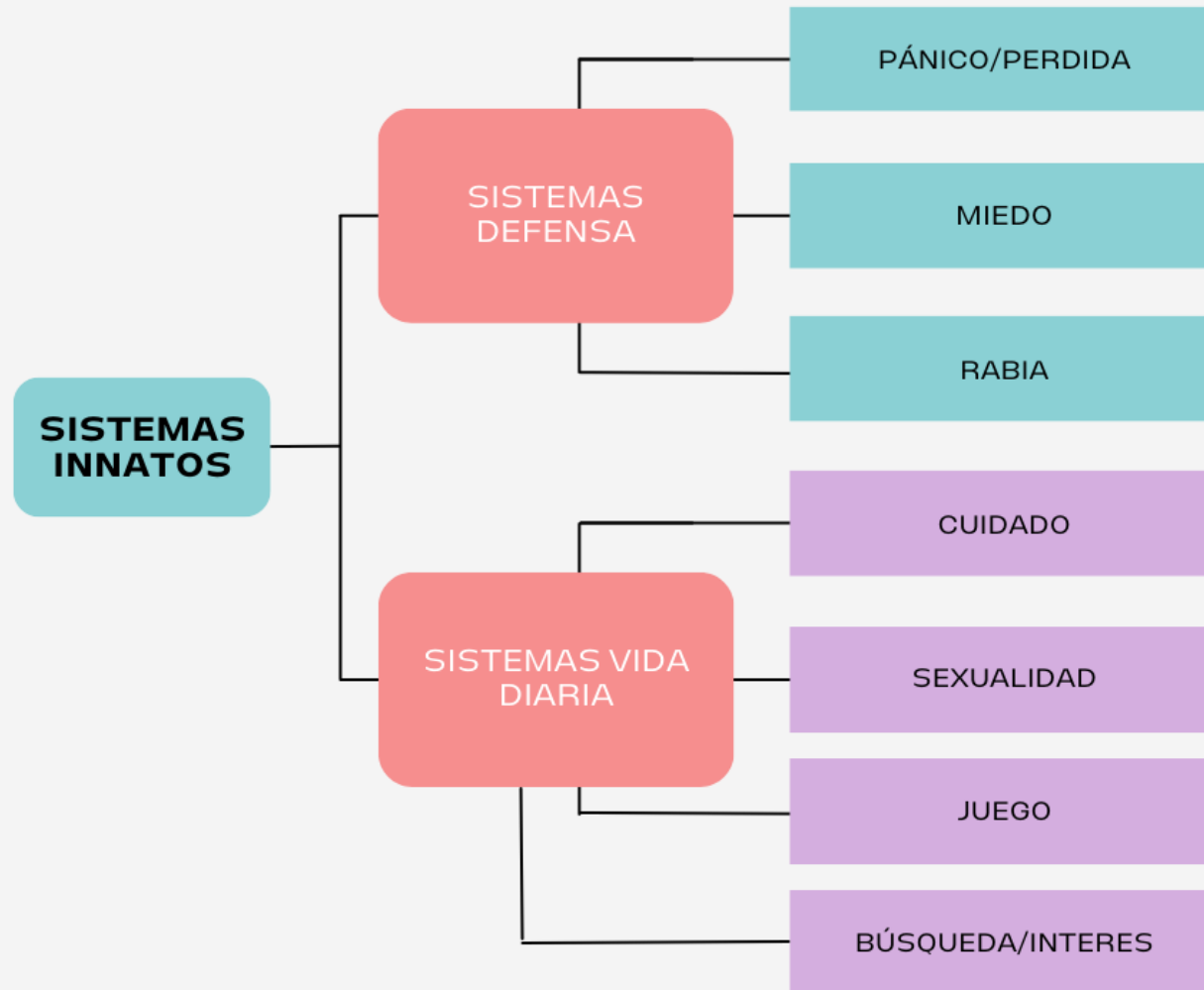
CUIDADO

BÚSQUEDA



La SGPA participa en:

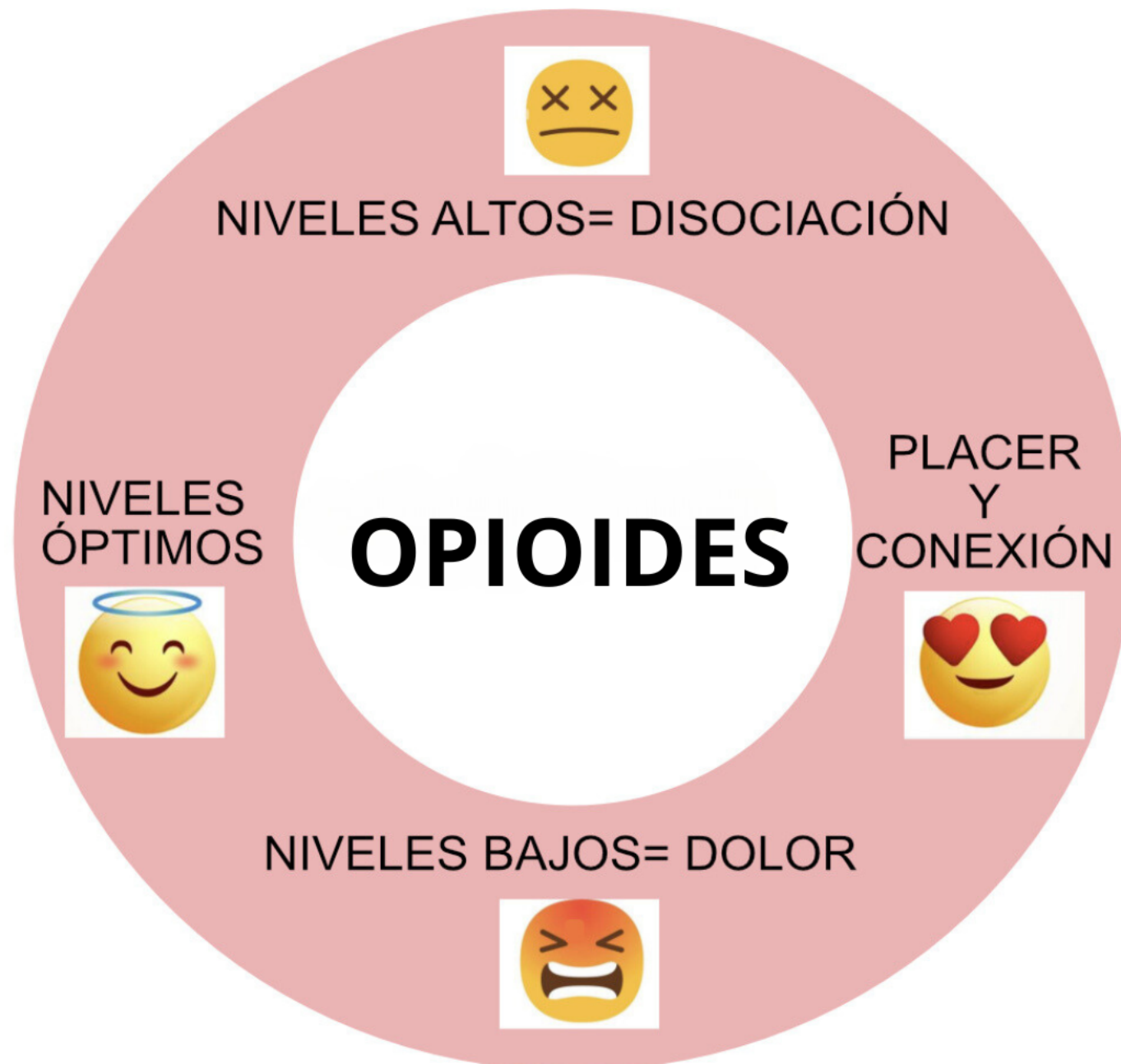
- El control y la expresión de dolor, analgesia, miedo, ansiedad, vocalización, lordosis y función cardiovascular (
- La SGPA lateral (lat) parece coordinar comportamientos defensivos activos, también de analgesia no relacionada a opiáceo y tiene un efecto hipertensor arterial.
- La SGPA ventrolateral (vl) parece coordinar comportamientos pasivos defensivos, relacionada a analgesia opiácea y también tiene un efecto hipotensor.
- En ratas, la estimulación de la SGPA lateral y dorsolateral: evoca estrategias de afrontamiento activo como el comportamientos de lucha / huida



Circuito del pánico (tristeza)

AL SEPARAR AL BEBÉ DE SU MADRE, ESTE LLORA (MECANISMO DE DEFENSA). SI NO CONSIGUE VOLVER DEJA DE LLORAR PERO ESTO NO SIGNIFICA QUE ESTÉ BIEN . TODO LO CONTRARIO, EL BEBÉ PRODUCE ALTÍSIMOS NIVELES DE CORTISOL QUE SON NOCIVOS PARA SU CEREBRO LLEGANDO A DAÑAR LAS ZONAS DEL “CEREBRO SOCIAL”, EL APRENDIZAJE Y LA REGULACIÓN EMOCIONAL, GENERANDO CAMBIOS EN LA AMÍGDALA

ALLAN
SCHORE



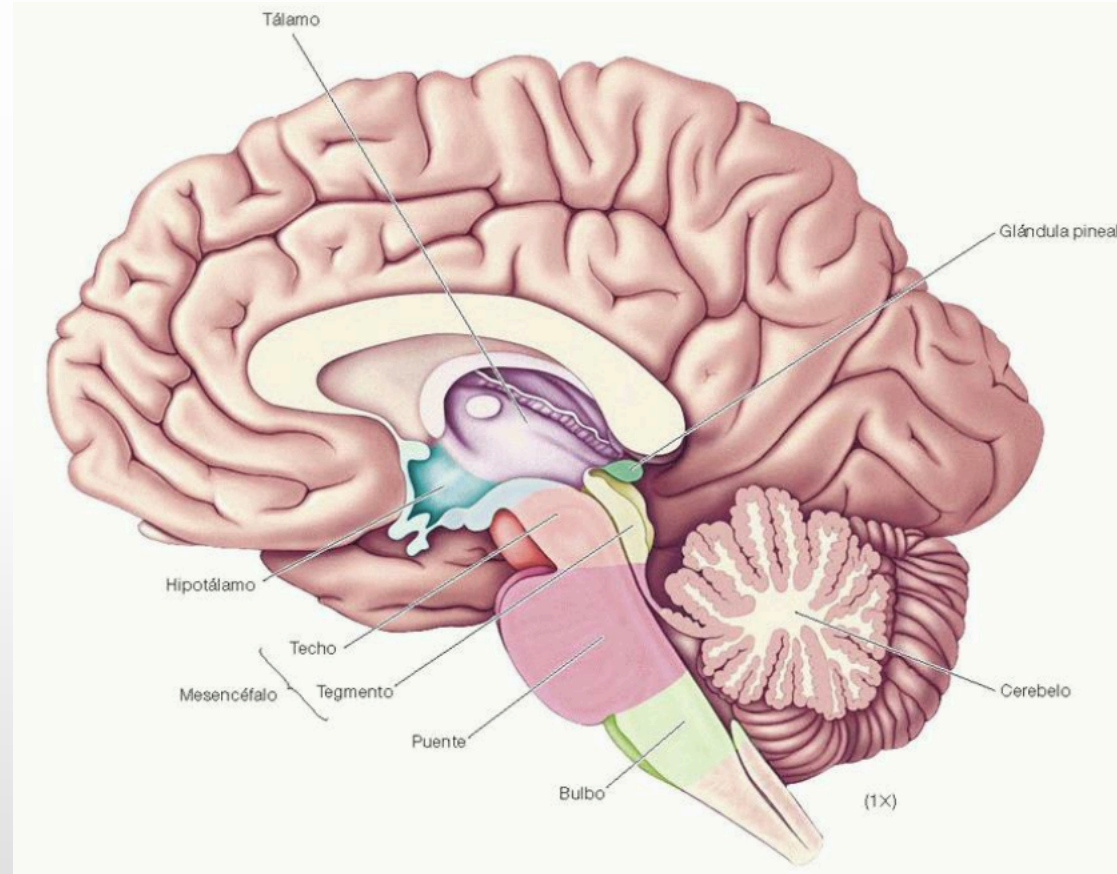


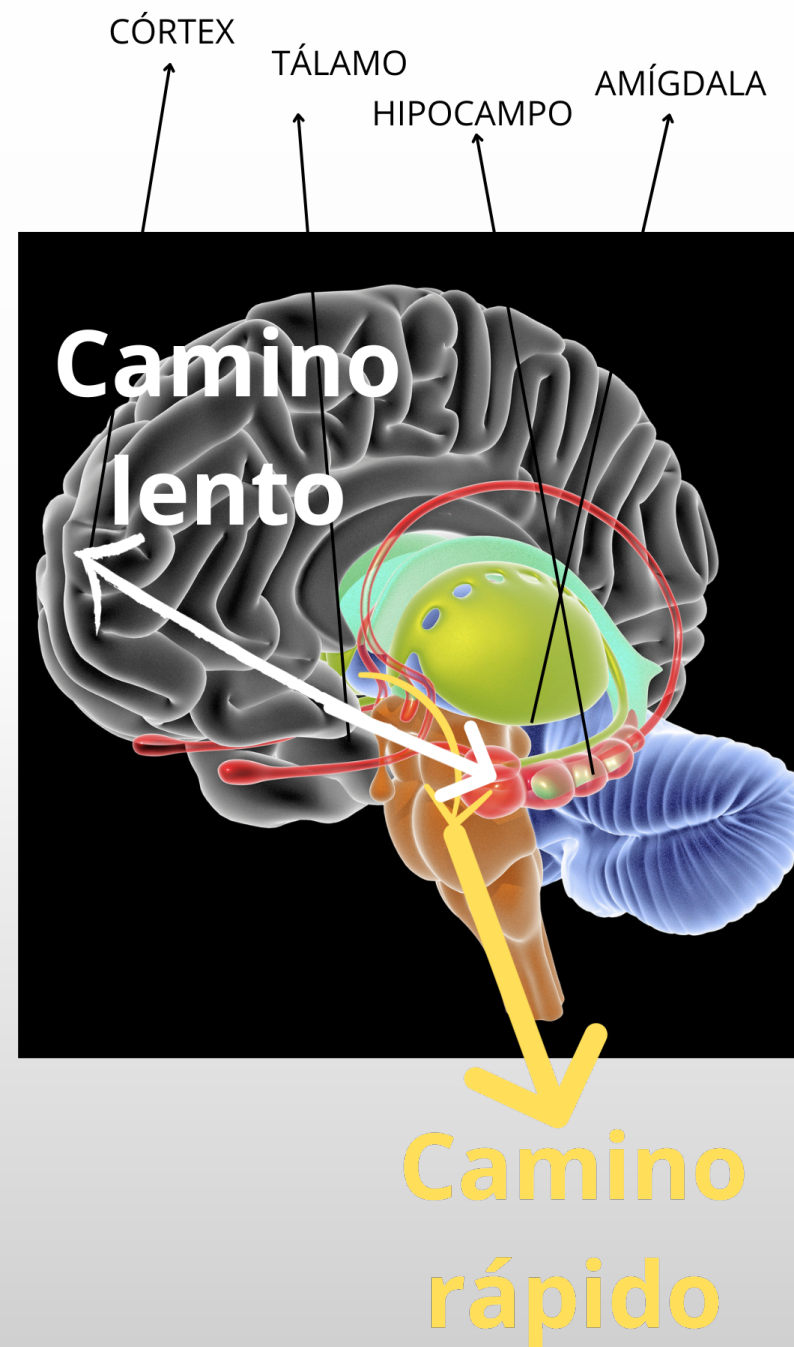
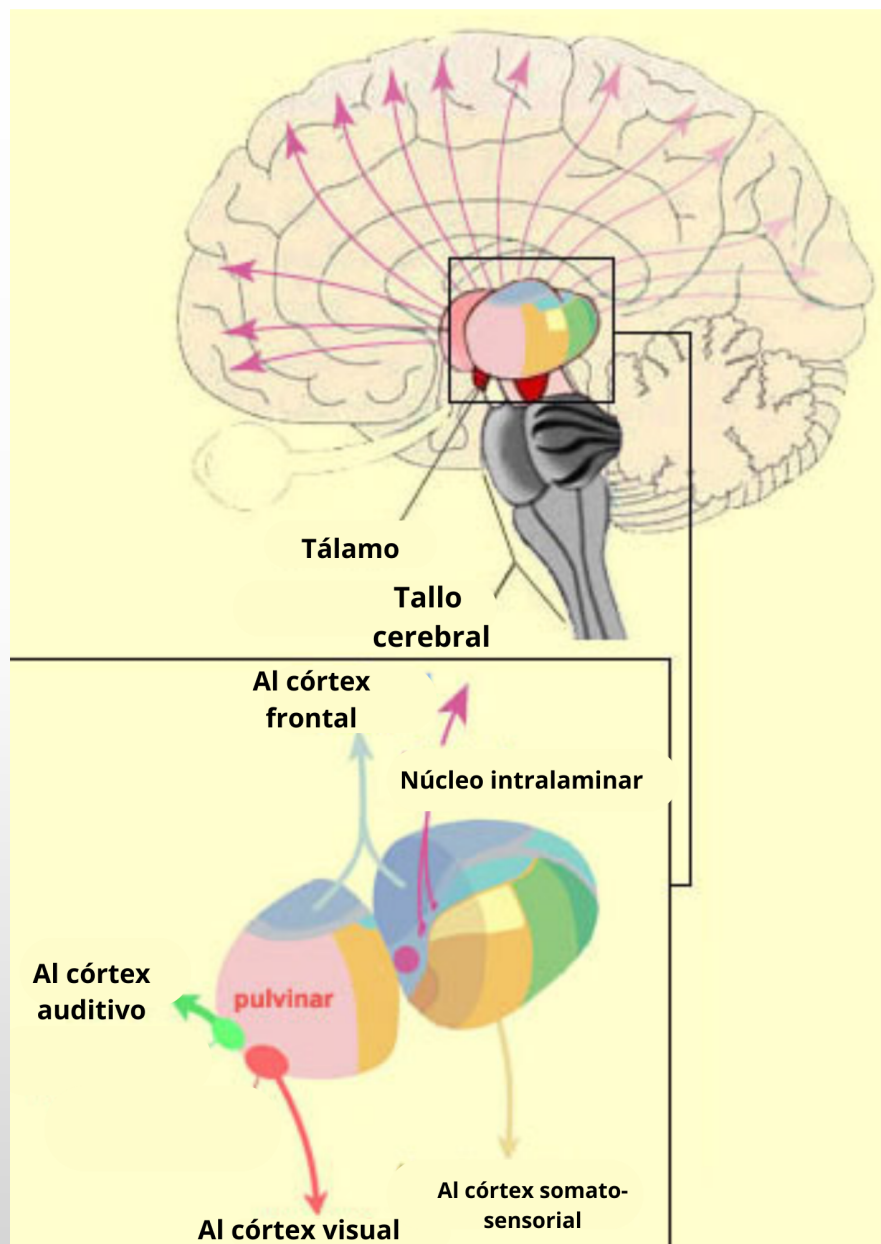
ASOCIACIÓN

NATIONAL
GEOGRAPHIC

NUESTRO PLANETA
(ONE STRANGE ROCK)
PRÓXIMO DOMINGO 22.00

7

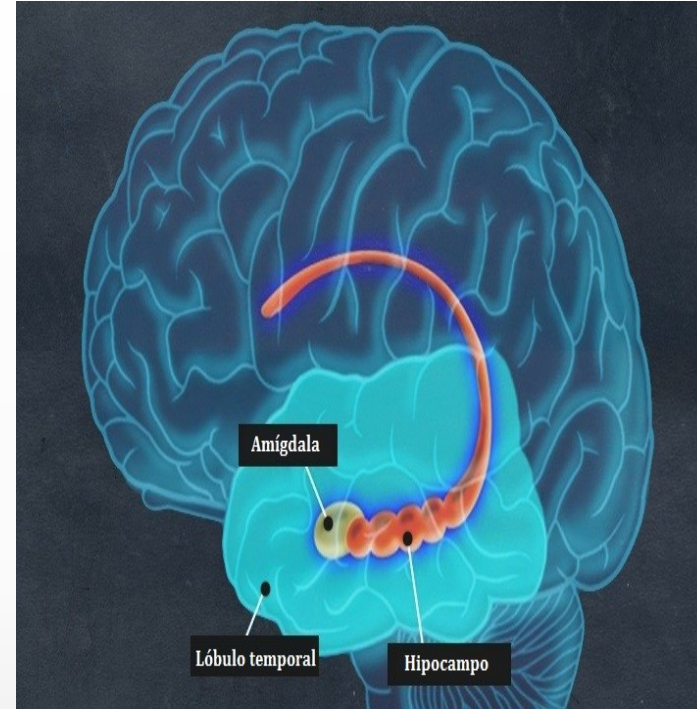






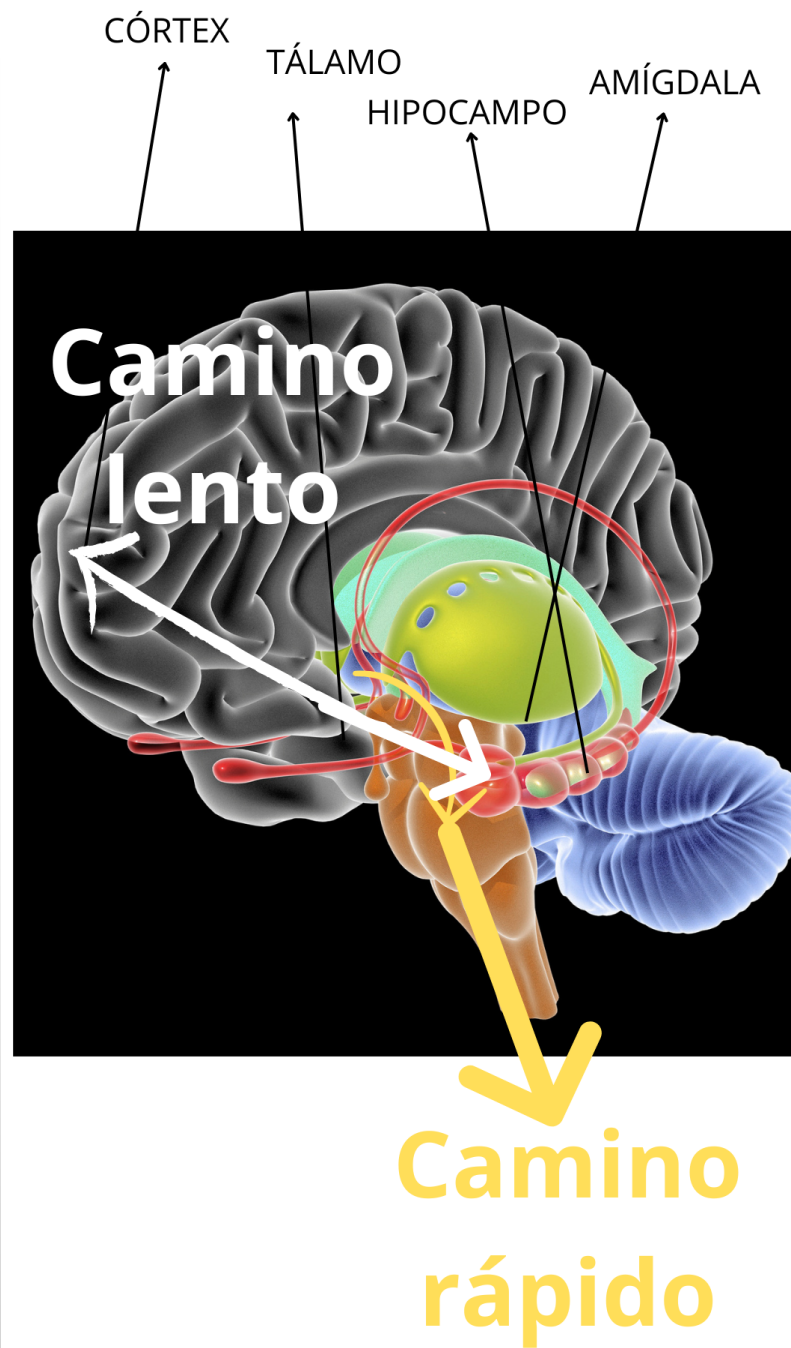
Se ha propuesto que la actividad eléctrica oscilatoria espontánea a una frecuencia cercana a los 40 Hz en el cerebro humano y su restablecimiento por estimulación sensorial están relacionados con el procesamiento cognitivo y la unión temporal de los estímulos sensoriales.

LA AMÍGDALA



La relación de la amígdala con las emociones se ha centrado en el estudio del condicionamiento del miedo, a través del cual un estímulo emocionalmente neutro es capaz de producir reacciones emocionales por su asociación temporal con un estímulo adverso. Se ha constatado que la amígdala es necesaria para el aprendizaje y expresión de este condicionamiento, y por tanto está implicada en el aprendizaje emocional.



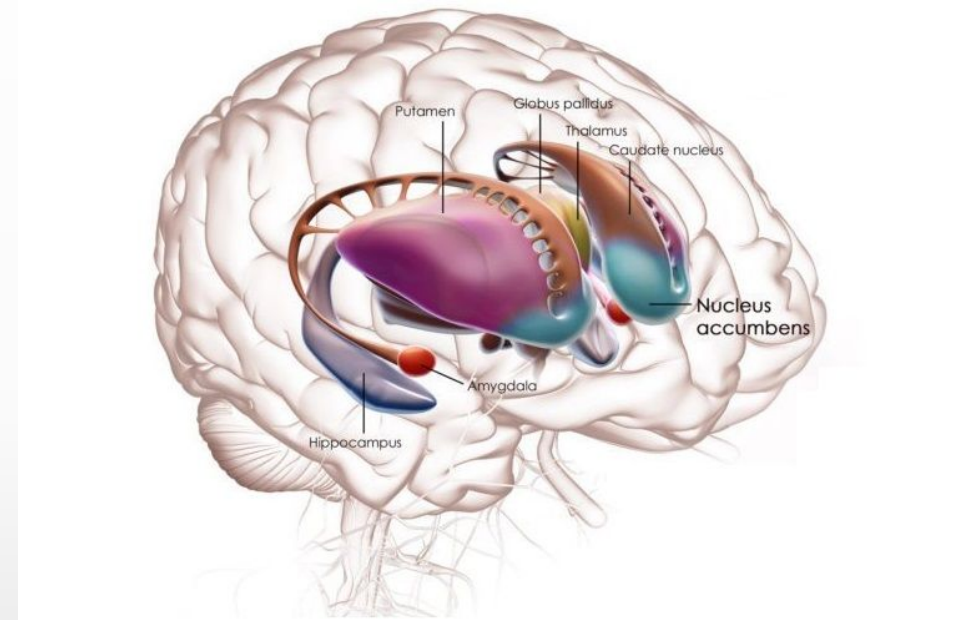


HIPOCAMPO



El hipocampo está muy relacionado tanto con los procesos mentales relacionados con la **memoria** como con aquellos que tienen que ver con la producción y regulación de estados emocionales, además de intervenir en la navegación espacial, es decir, el modo en el que nos imaginamos el movimiento a través de un espacio concreto.

NUCLEO ACCUMBENS



El núcleo accumbens se ve envuelto en múltiples cometidos, su principal función reconocida siempre ha sido el papel tan importante que juega en el **circuito de recompensa cerebral**.

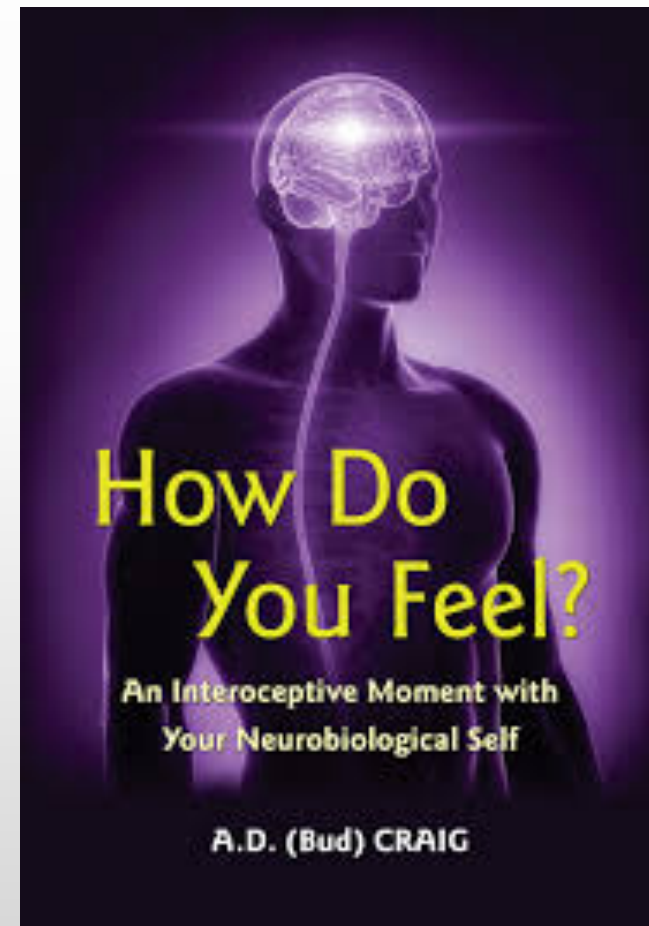
INSULA



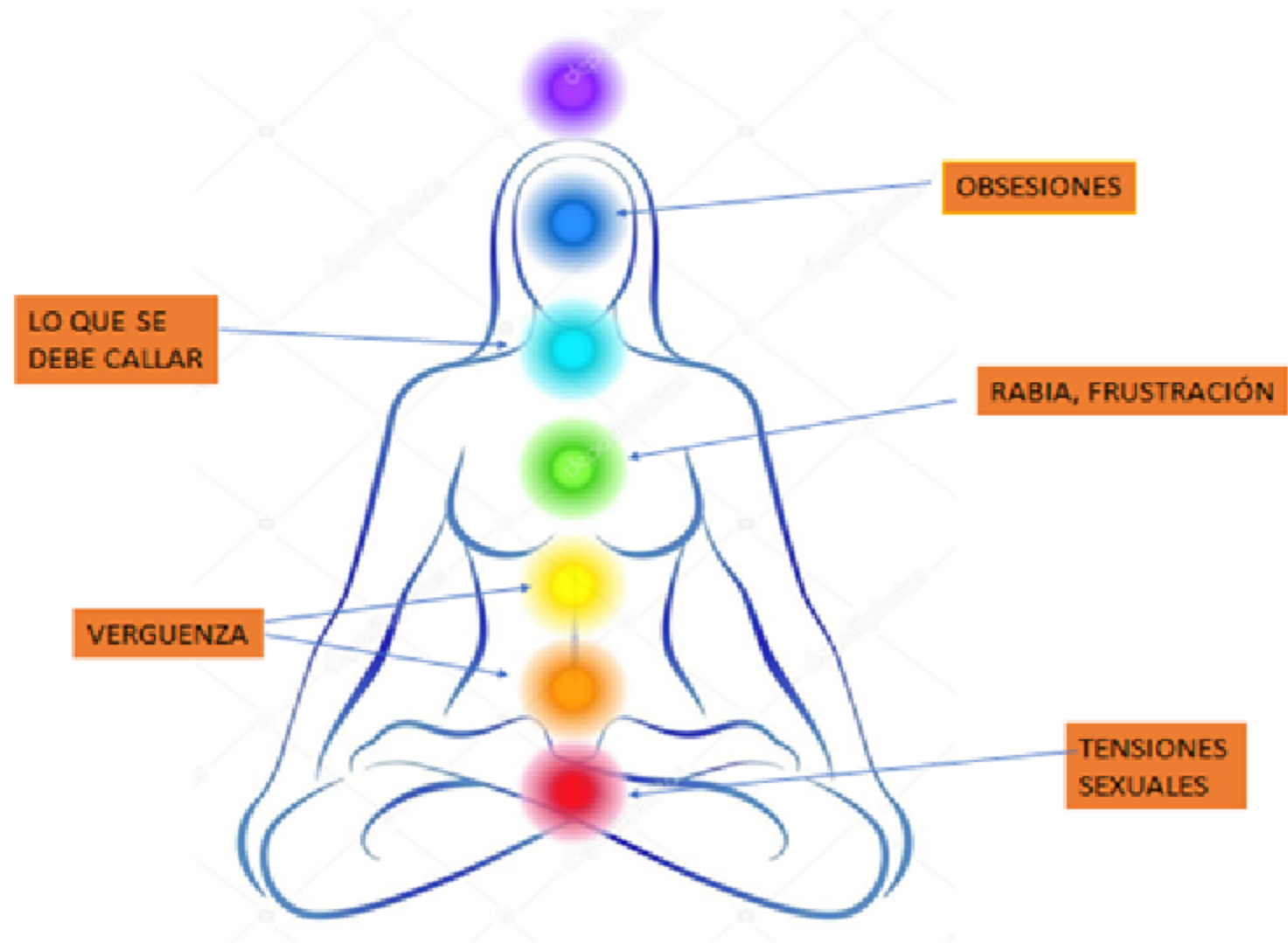
Así como las conexiones de la ínsula son muy complejas, también lo son sus funciones. Es un puente entre los lados derecho e izquierdo del cerebro, entre el cerebro sensible y el cerebro pensante y entre la expresión y recepción del habla y las emociones. La ínsula se puede comparar con un servidor de Internet, que tiene el potencial de facilitar la comunicación entre millones de personas. Del mismo modo, la ínsula facilita y regula la comunicación entre miles de millones de neuronas en las diversas estructuras a las que está conectada. Entre sus funciones se incluyen las siguientes.

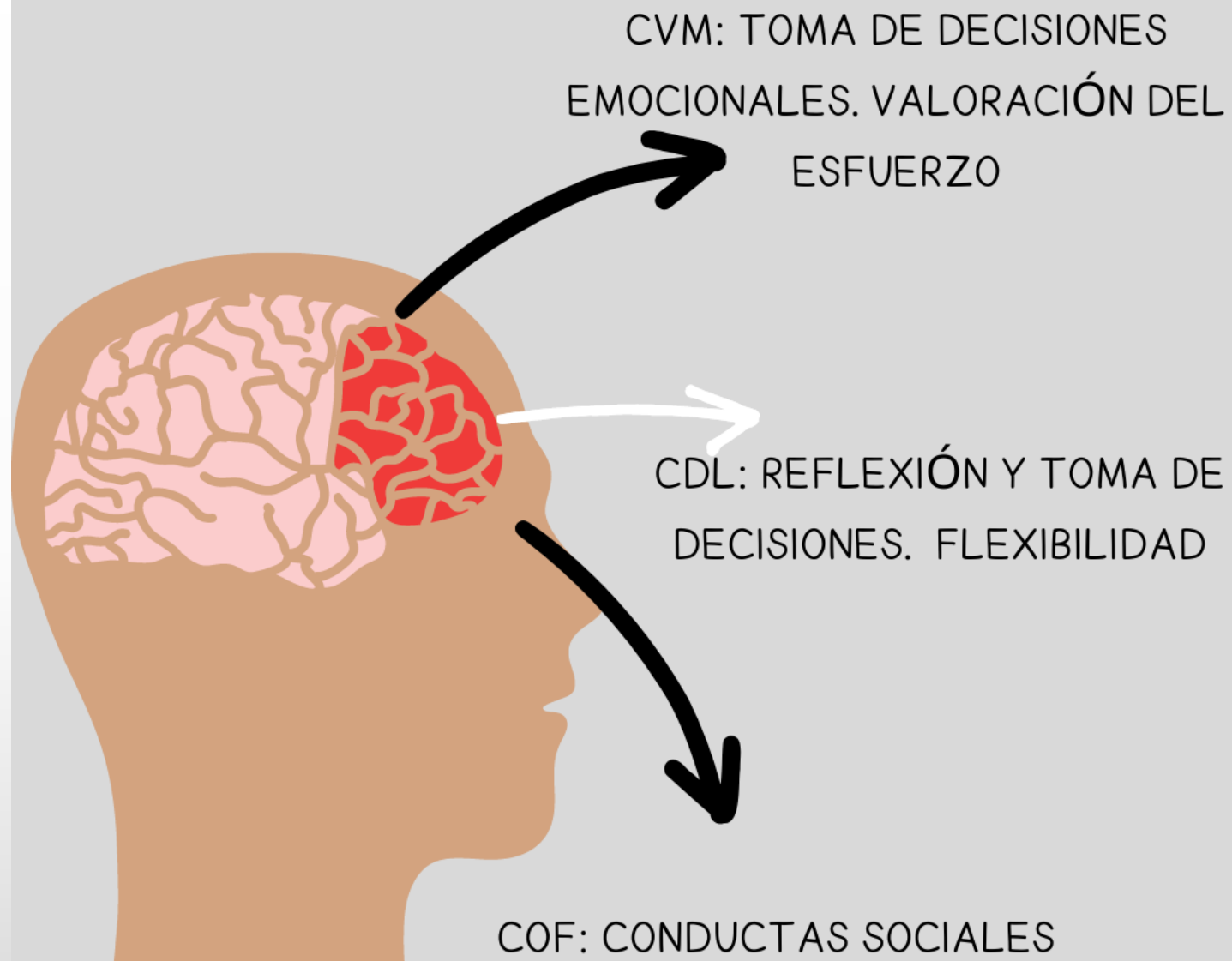
En condiciones normales, cuando se tiene hambre y antes de comer, aumenta la actividad de la ínsula. Esto disminuye después de comer, lo que refleja su papel central en la comunicación sobre el apetito entre los lóbulos frontales y el hipotálamo. La disfunción de la ínsula podría provocar una falla en este proceso con la ausencia de señales de hambre, como lo experimentan algunos pacientes.

Monitorización del estado corporal Como puente entre los lóbulos frontales, la corteza somatosensorial y el sistema de retroalimentación visceral de los órganos internos, la ínsula anterior proporciona una experiencia de "cómo es mi cuerpo", un sentido integrado de la condición fisiológica de todo el cuerpo. La actividad reducida de la ínsula disminuiría la precisión de esta percepción y podría explicar la distorsión de la imagen corporal.



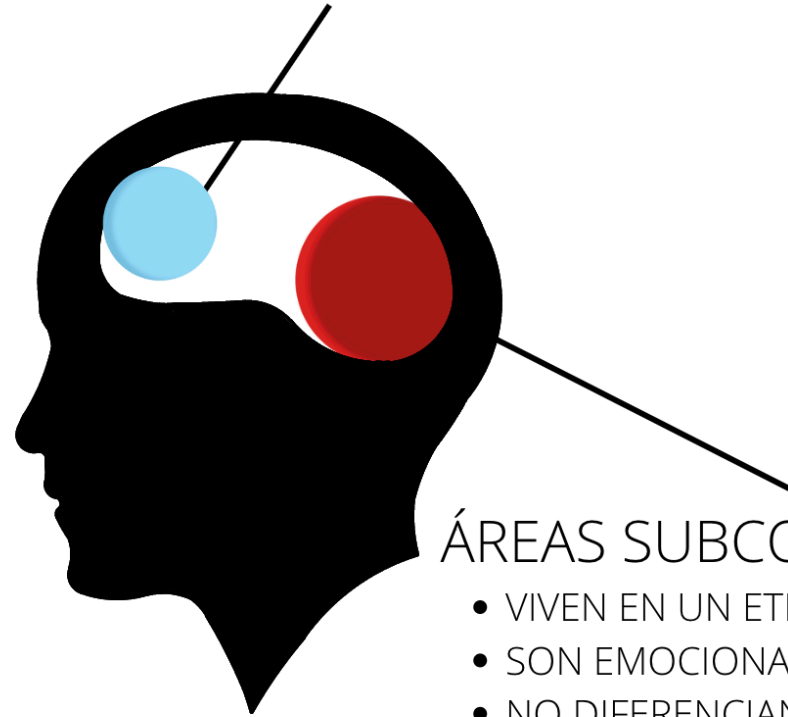
DEFENSAS SOMÁTICAS





ÁREAS FRONTALES

- EVALUAN FUTURO Y PASADO
- CONOCEN LA REALIDAD, LA EVALUAN Y LA ENJUICIAN
- CONECTAN CON LA CULPA Y LA JUSTICIA
- SE PERCIBE COMO EL SENTIDO DE QUIEN SOY
- CONECTAN LO COGNITIVO Y EL LENGUAJE



ÁREAS SUBCORTICALES

- VIVEN EN UN ETERNO PRESENTE
- SON EMOCIONALES
- NO DIFERENCIAN LA REALIDAD DE LA IMAGINACIÓN
- SE PERCIBE COMO INTRUSIVO Y AJENO A LA VOLUNTAD
- CONECTAN CON LA VERGÜENZA Y LO SENSORIAL

SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO



**HUÍDA
MIEDO**



**LUCHA
RABIA**

SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO



DORSOVAGAL



VENTROVAGAL



**SISTEMA
NERVIOSO
SIMPÁTICO**

LUCHA

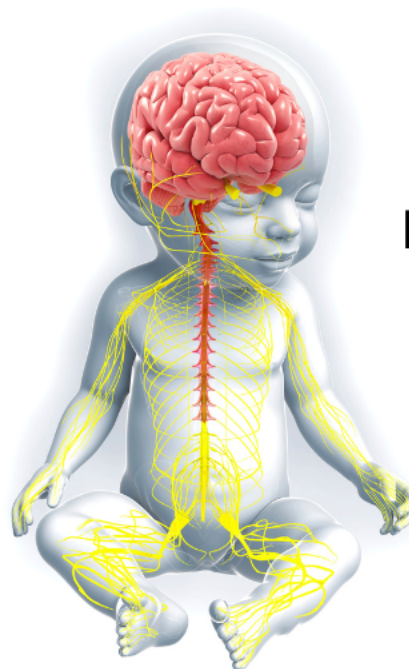


RABIA

HUÍDA



MIEDO



**SISTEMA
NERVIOSO
PARASIMPÁTICO**

CALMA

PARÁLISIS



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

RELACIÓN ENTRE LA TEORÍA POLIVAGAL (PORGES), VENTANA DE TOLERANCIA (SIEGEL), LOS TIPOS DE RESPUESTA DEL ORGANISMO Y LA CREENCIA SOBRE UNO MISMO



Traducido y adaptado de <https://optimizeme.nl>



		LETARGO parasimpático I (PNS I)	CALMA parasimpático (PNS II) abdominal vago	ACTIVO/ALERTA simpático I (SNS I)	HUIDA/LUCHA simpático II (SNS II)	HIPER BLOQUEO simpático III (SNS III)	HIPO BLOQUEO parasimpático III (PNS III) colapso de dorsal vago
			VIDA NORMAL		VIDA AMENAZADA		
ESTADO PRIMARIO		Apatía, Depresión	A salvo, pensamiento claro, comprometido socialmente	Alerta, dispuesto a actuar	Reacciona al peligro	Espera oportunidad para escapar	Preparado para morir
ACTIVACIÓN		Demasiado baja	Baja	Moderada	Alta	Sobrecarga Extrema	Sobrecarga Excesiva Provoca hipoactivación o parálisis/bloqueo
Músculos		Suelto	Relajado/Tonificado	Tonificado	Tensos	Rígido ("paralizado como un ciervo ante los faros")	Flácidos
Respiración		Superficial	Fácil, frecuentemente abdominal	Ritmo creciente	Rápida, frecuentemente parte superior del pecho	Hiperventilación	Hipoventilación
Ritmo cardíaco		Lento	Reposado	Más rápido y más vigoroso	Rápido y/o vigoroso	Taquicardia (muy rápido)	Bradicardia (muy despacio)
Presión sanguínea		Probablemente baja	Normal	En ascenso	Elevada	Significantemente alta	Significantemente baja
Pupilas, ojos y párpados		Pupilas más pequeñas, párpados pueden pesar	Pupilas más pequeñas, ojos humedecidos, párpados relajados	Pupilas dilatándose, ojos menos húmedos, párpados tonificados	Pupilas muy dilatadas, ojos secos, párpados tensos/elevados	Pupilas muy pequeñas o dilatadas, ojos muy secos, párpados muy tensos	Párpados caídos, ojos cerrados o abiertos y fijos
Tono de piel		Variable	Rosado, a pesar del color de la piel (la sangre circula por la piel)	Menos rosado, a pesar del color de la piel (la sangre circula por la piel)	Pálido, a pesar del color de la piel (la sangre circula por los músculos)	Puede ser pálido y/o sonrojado	Notablemente pálido
Humedad	Piel	Seca	Seca	Aumenta el sudor	El sudor aumenta y puede ser frío	Sudor frío	Sudor frío
	Boca	Variable	Húmeda	Menos húmeda	Seca	Seca	Seca
Manos y pies (temperatura)		Pueden estar calientes o fríos	Calientes	Frescos	Fríos	Muy fríos o muy calientes	Fríos
Digestión		Variable	Aumenta	Disminuye	Parada	Evacuar intestino y vejiga	Parada
Emociones (probabilidad)		Pena, tristeza, remordimiento, repulsión	Calma, placer, amor, excitación sexual, pena "buena"	Ira, remordimiento, repulsión, ansiedad, agitación, climax sexual	Rabia, miedo	Pánico, puede ser disociación	Puede estar demasiado disociado para sentir nada
Contacto con uno mismo y otros		Retraído	Probable	Posible	Limitado	No probable	Imposible
Cortex frontal		Puede o no ser accesible	Debería ser accesible	Debería ser accesible	Puede o no ser accesible	Probablemente inaccesible	Inaccesible
Integración		No probable	Probable	Probable	No probable	Imposible	Imposible
INTERVENCIÓN RECOMENDADA		ACTIVAR AUMENTAR MODERADAMENTE LA ENERGÍA	CONTINUAR DIRECCIÓN PARA LA TERAPIA	CONTINUAR DIRECCIÓN PARA LA TERAPIA	APLICAR FRENOS	FRENAR EN SECO	EMERGENCIA MÉDICA LLAMAR A LOS MEDICOS



HEMISFERIO DERECHO



ES MÁS EMOCIONAL..

HEMISFERIO IZQUIERDO



ES MÁS LÓGICO..

EL CEREBRO DE LOS
HUMANOS ESTÁ
LATERILIZADO Y
ESPECIALIZADO

EXPERIMENTO DE GAZZANIGA

A un paciente que le habían seccionado el cuerpo calloso le enseñaron dos fotos, una era una pata de pollo, que es lo que vio su hemisferio izquierdo (la vía visual se cruza) y la otra un paisaje nevado que solo vio su hemisferio derecho. Entonces le mostraron un taco de imágenes para que eligiera cuál encajaba mejor con lo que había visto. Escogió un gallo y una pala. Hasta aquí todo bien.

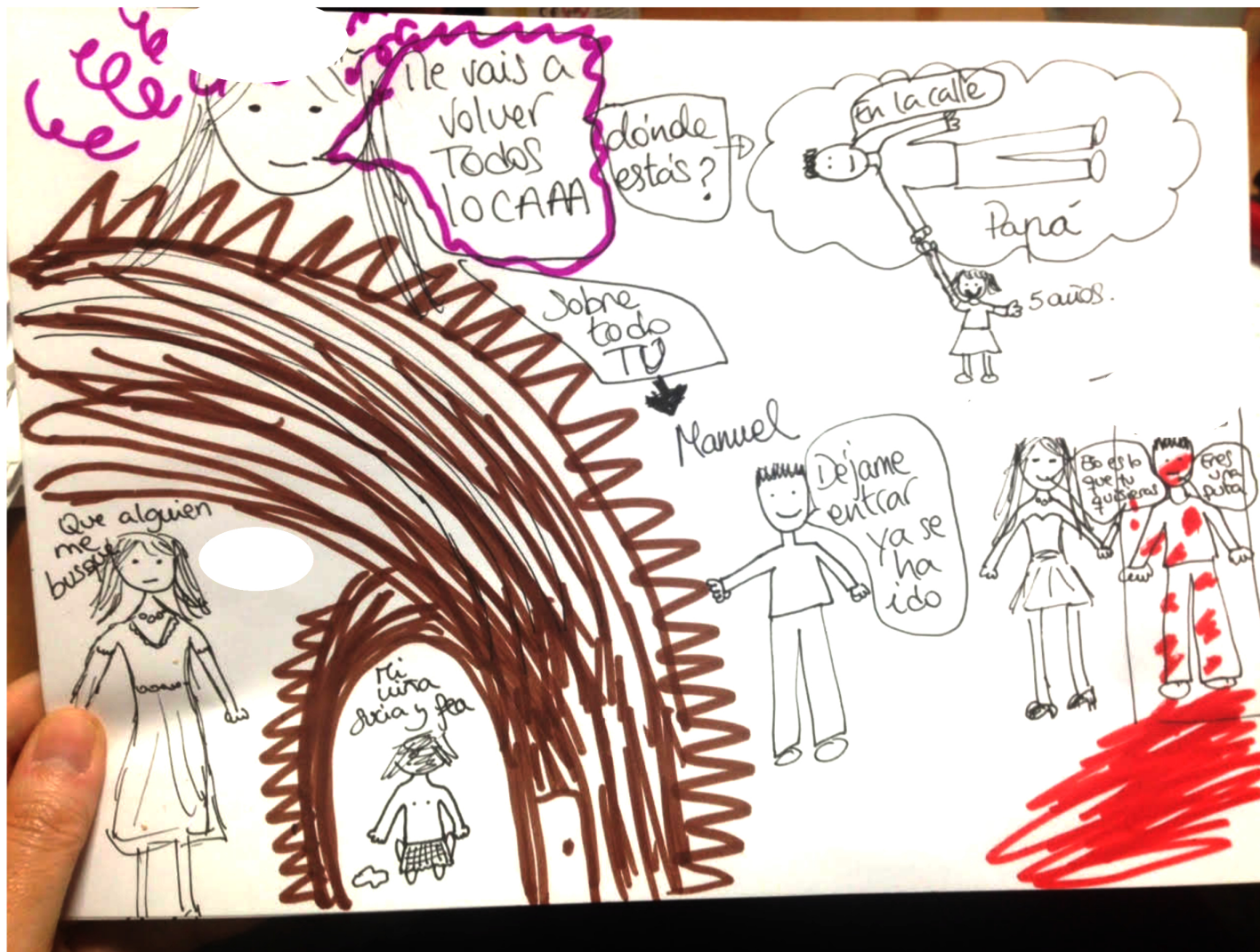
Gazzaniga le preguntó la razón de haber elegido esas dos fotos. El hombre contestó con rapidez a la primera imagen: el gallo va con su pata. Su hemisferio izquierdo, el racional, había visto la pata. Pero ese hemisferio no había visto la imagen de la nieve, solo había visto la imagen de la pala. Mirando esta foto, el hombre contestó: Y necesitas una pala para limpiar la mierda que dejan los gallos en el gallinero.



Manuel Hernández



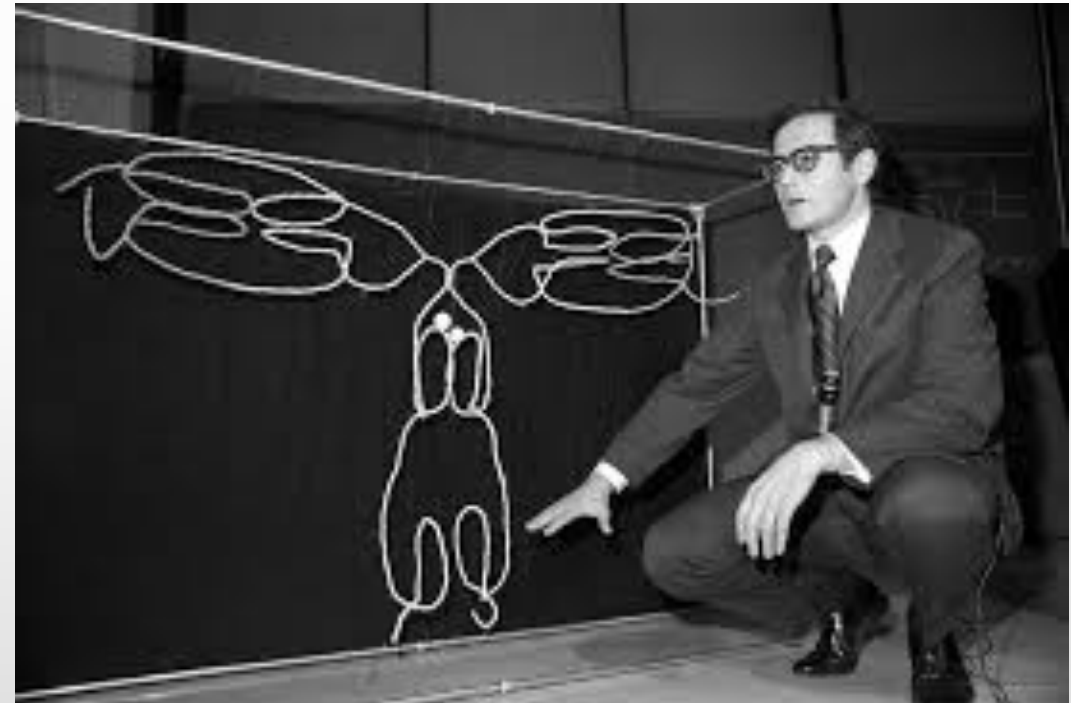
Las apariencias engañan.
Frida Kahlo



EI PRESENTE RECORDADO

La experiencia humana se produciría, por ende, a partir de la interrelación de una conciencia primaria, que se experimenta como una escena multimodal inmediata insertada en un presente, y una conciencia superior que recategorizaría esta conciencia primaria en modelos lingüísticos del sí-mismo y el mundo, introduciendo la temporalidad humana y un rango conductual y mental tremendamente flexible.

Lecannelier A., Felipe. Conocimiento & complejidad. Una perspectiva evolucionista



Recién nacido



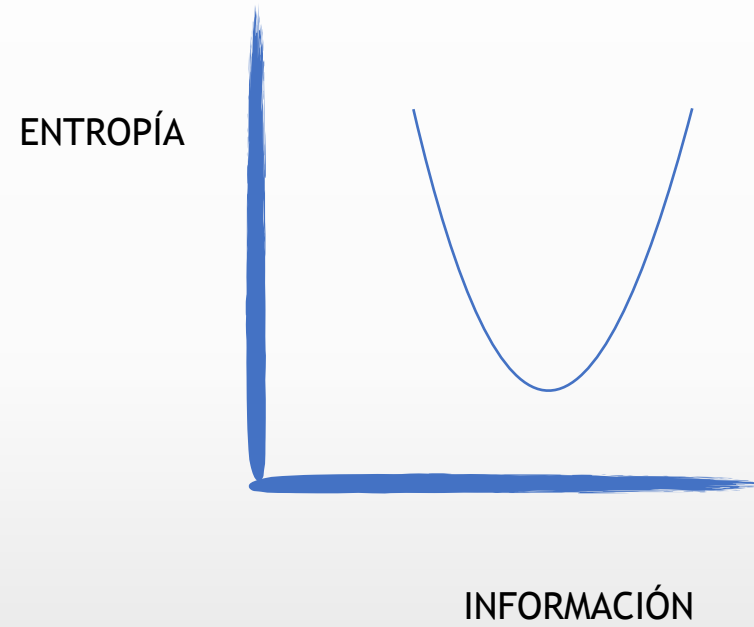
6 años



14 años



SEGUNDA LEY DE SHANNON



PARCUVE

PÁNICO



MIEDO



RABIA

autolesión



agresión



CULPA

VERGÜENZA

**PÁNICO
ANSIEDAD
RABIA
CULPA
VERGÜENZA**

EL MODELO PARCUVE

EL MIEDO ACTIVA LA RABIA Y SE VUELVE UNA FLECHA. CUANDO SE VUELVE HACIA DENTRO SE TRANSFORMA EN CULPA Y VERGÜENZA .

CULPA



LA CULPA SIRVE PARA PODER REPARAR.

MIEDO



EL MIEDO SIRVE PARA PODER RECORDAR LA AMENAZA.

RABIA

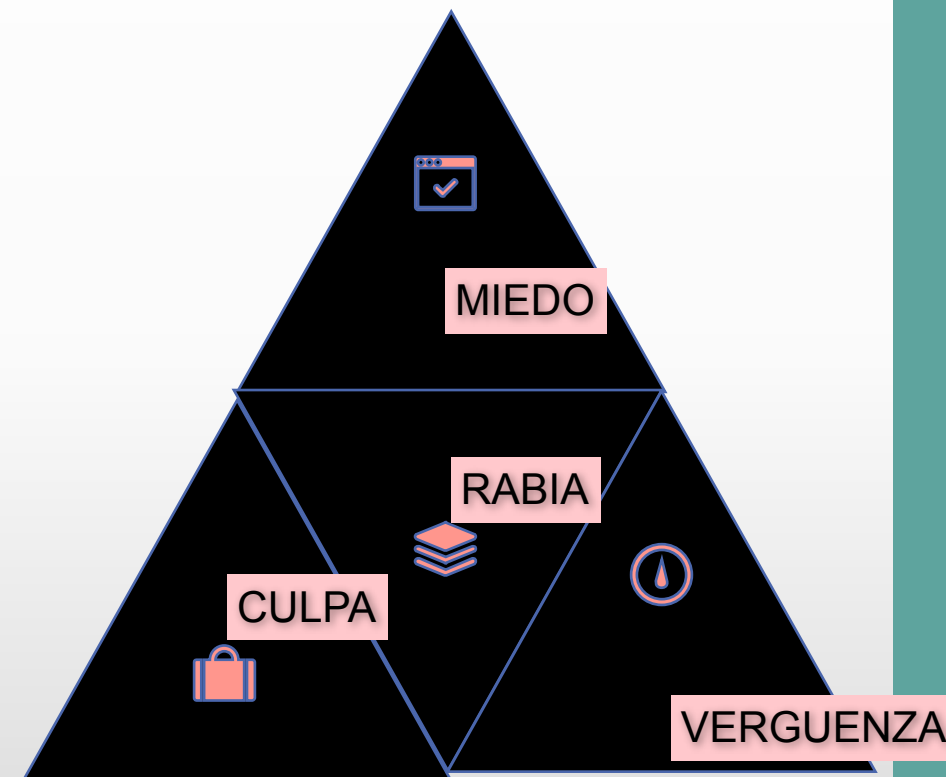


LA RABIA SIRVE PARA PONER LÍMITES.

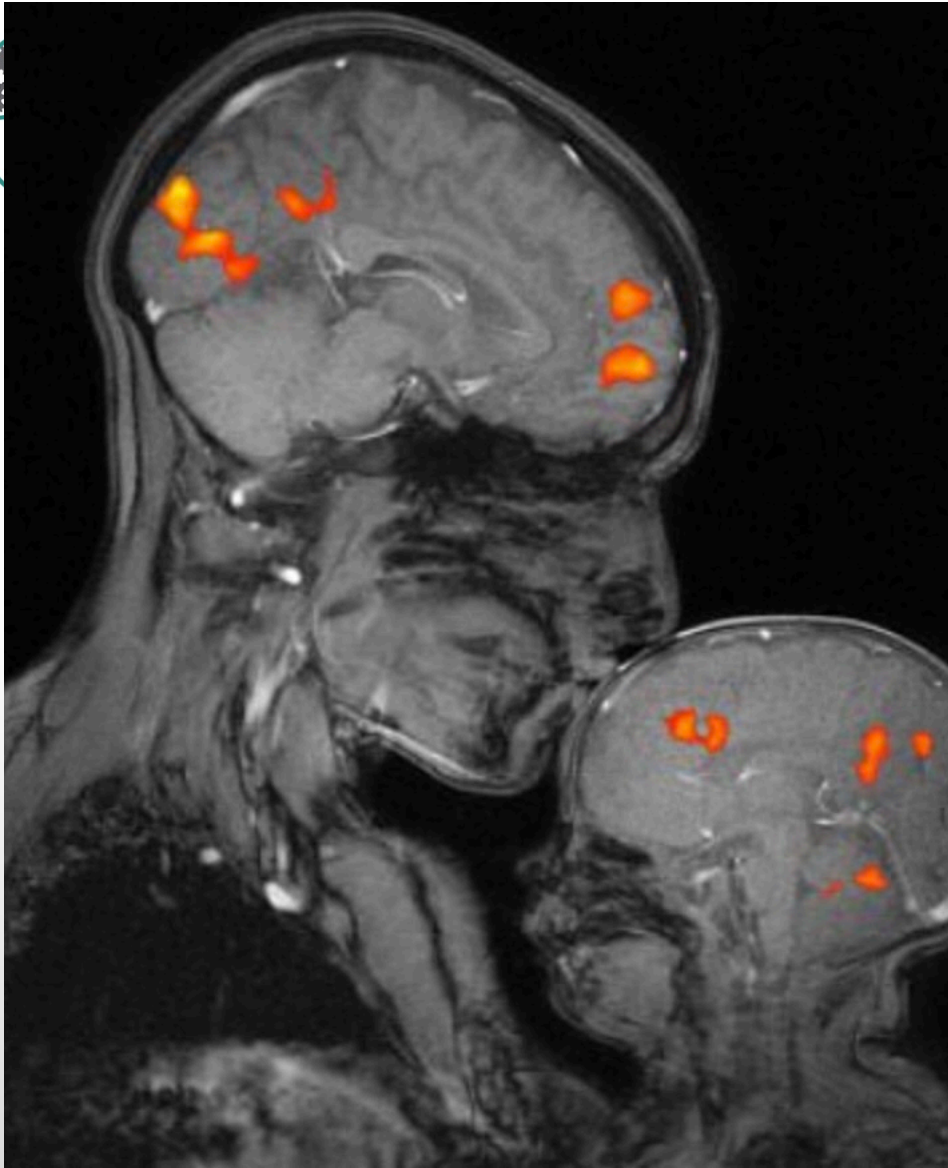
VERGÜENZA



LA RABIA SIRVE PARA FRENARNOS. PARA NO DESTACAR Y NO SER UNA AMENAZA. SER SUMISOS.



MENTALIZACIÓN



FALTA DE MENTALIZACIÓN

Sus cuidadores no facilitaron la capacidad de mentalización dentro de una relación de apego seguro (vulnerabilidad)
Han adquirido ulteriormente una falta de interés emocional para considerar la perspectiva de los demás que son hostiles además de no reflexivos (trauma);
Las relaciones subsecuentes se ven amenazadas por la falta de un modelo que haga atribuciones sobre el estado mental en el trauma original y en las experiencias ulteriores (falta de resistencia);
Pueden repartir de forma no balanceada los recursos mentalizantes entre sus mundos interno y externo, volviéndose hipervigilantes hacia los otros pero sin aprehender sus propios estados (adaptación no balanceada).

FONAGY



Biología del 'flechazo'

Reacciones químicas del cerebro
cuando alguien se enamora

Hipófisis
+ Hipotálamo
Testosterona

Hipotálamo
Adrenalina,
Oxitocina
Vasopresina

Córtex
Varias zonas
activadas

Tronco cerebral
Dopamina



DESEO SEXUAL

Empuja a la búsqueda
de pareja

Alimentado por
la **testosterona**
(hormona masculina)
tanto en el hombre
como en la mujer



AMOR Y PASIÓN

Concentrados en una
sola persona

Probablemente
relacionado con una
actividad elevada
de la **dopamina**,
estimulante natural



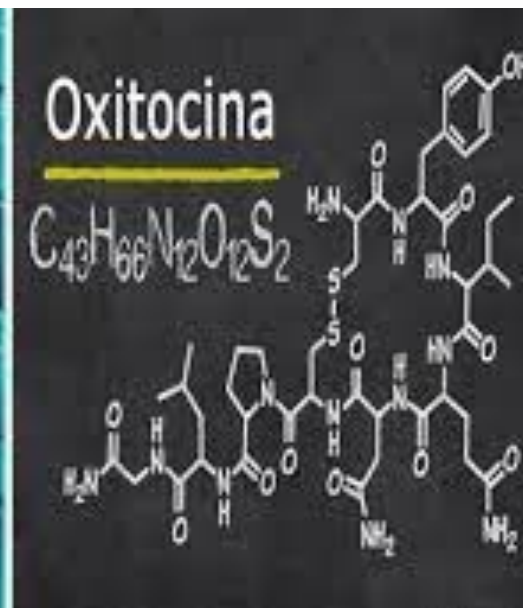
COMPROMISO

Incita a una pareja
a permanecer unida

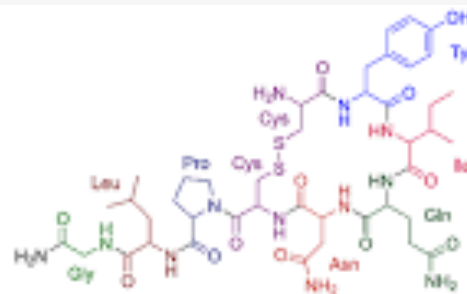
Niveles intensos
de **oxitocina**,
hormona maternal

Fuente: CNRS

© AFP

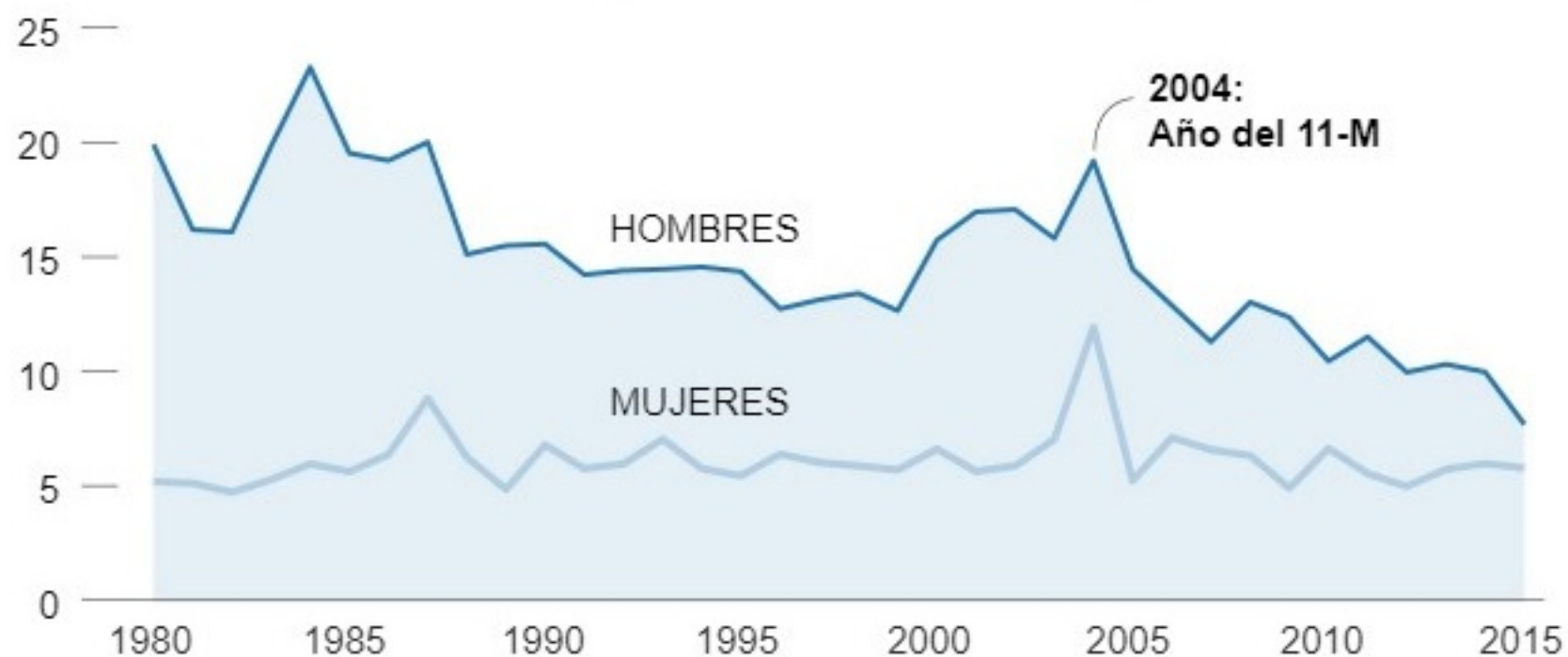


**Oxitocina,
La hormona
del amor**



Muertes por agresión

Número de homicidios/asesinatos por cada 10.000 muertes en España.



Fuente: INE.

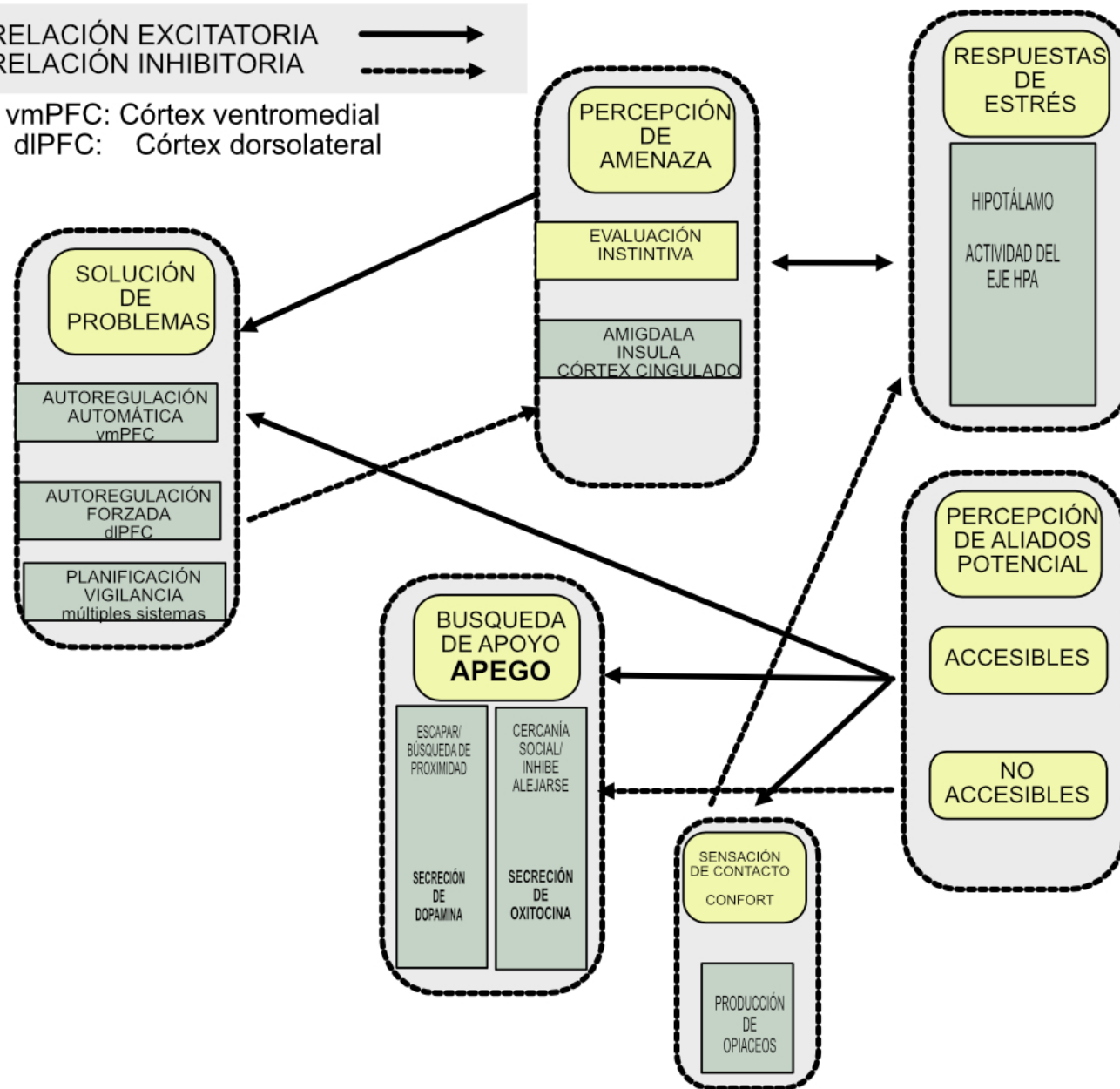
AH / EL MUNDO



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

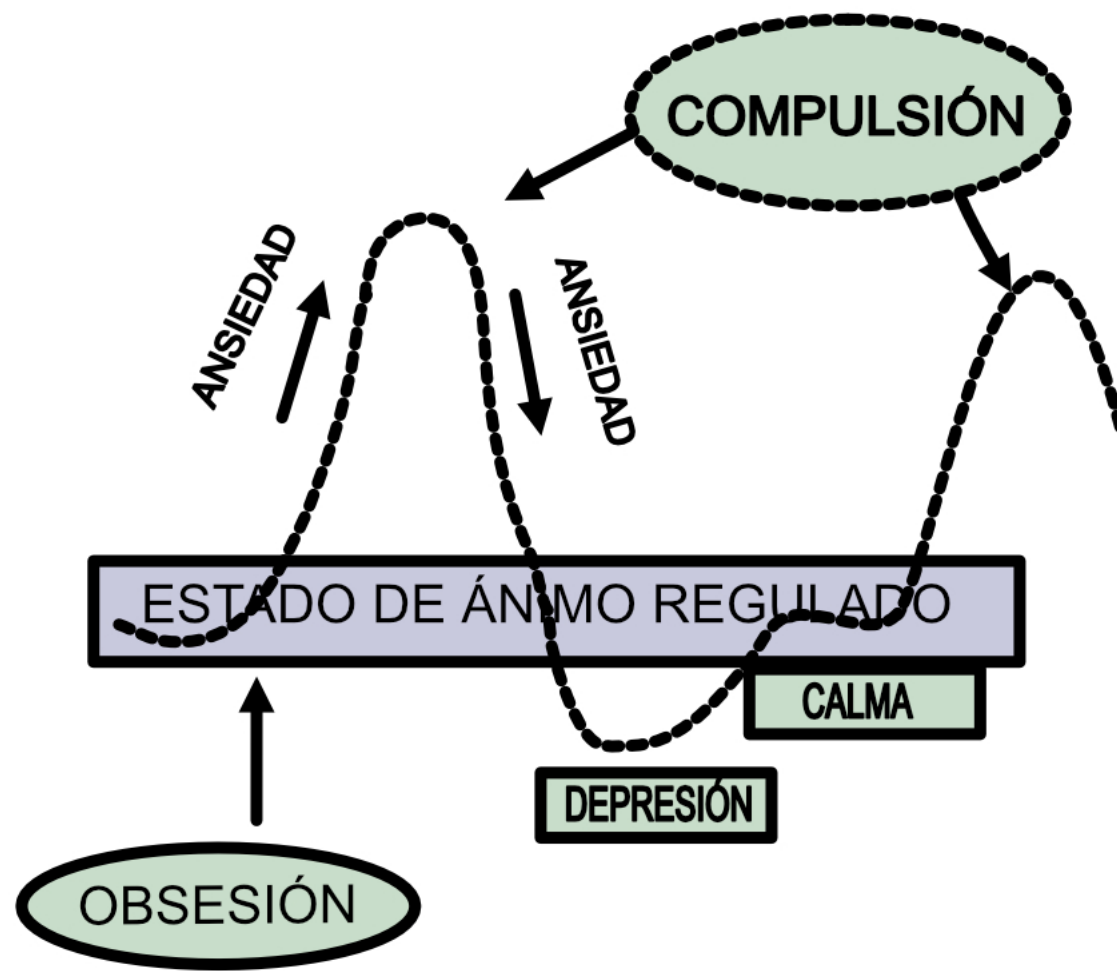
RELACIÓN EXCITATORIA →
RELACIÓN INHIBITORIA - - -

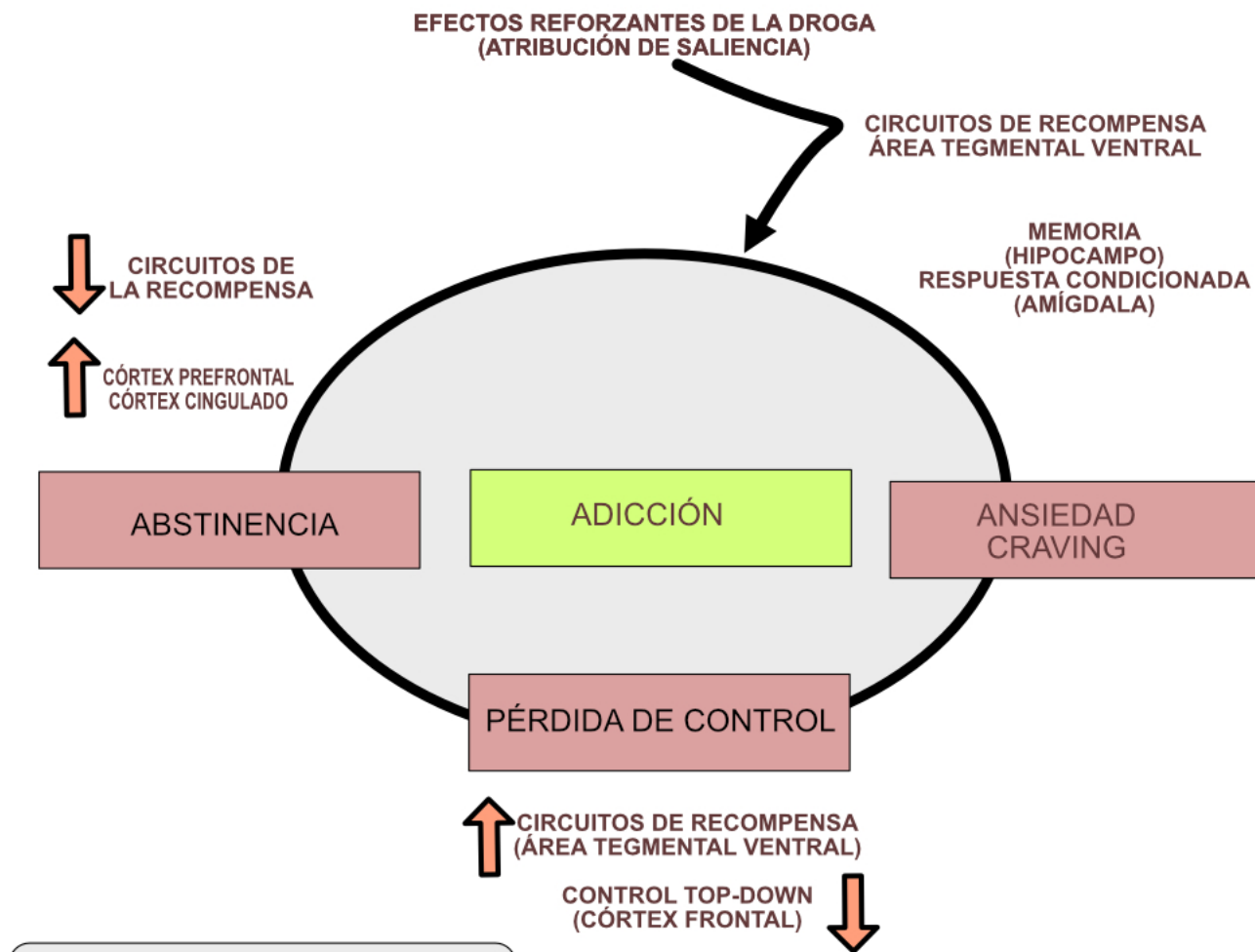
vmPFC: Córtex ventromedial
dlPFC: Córtex dorsolateral



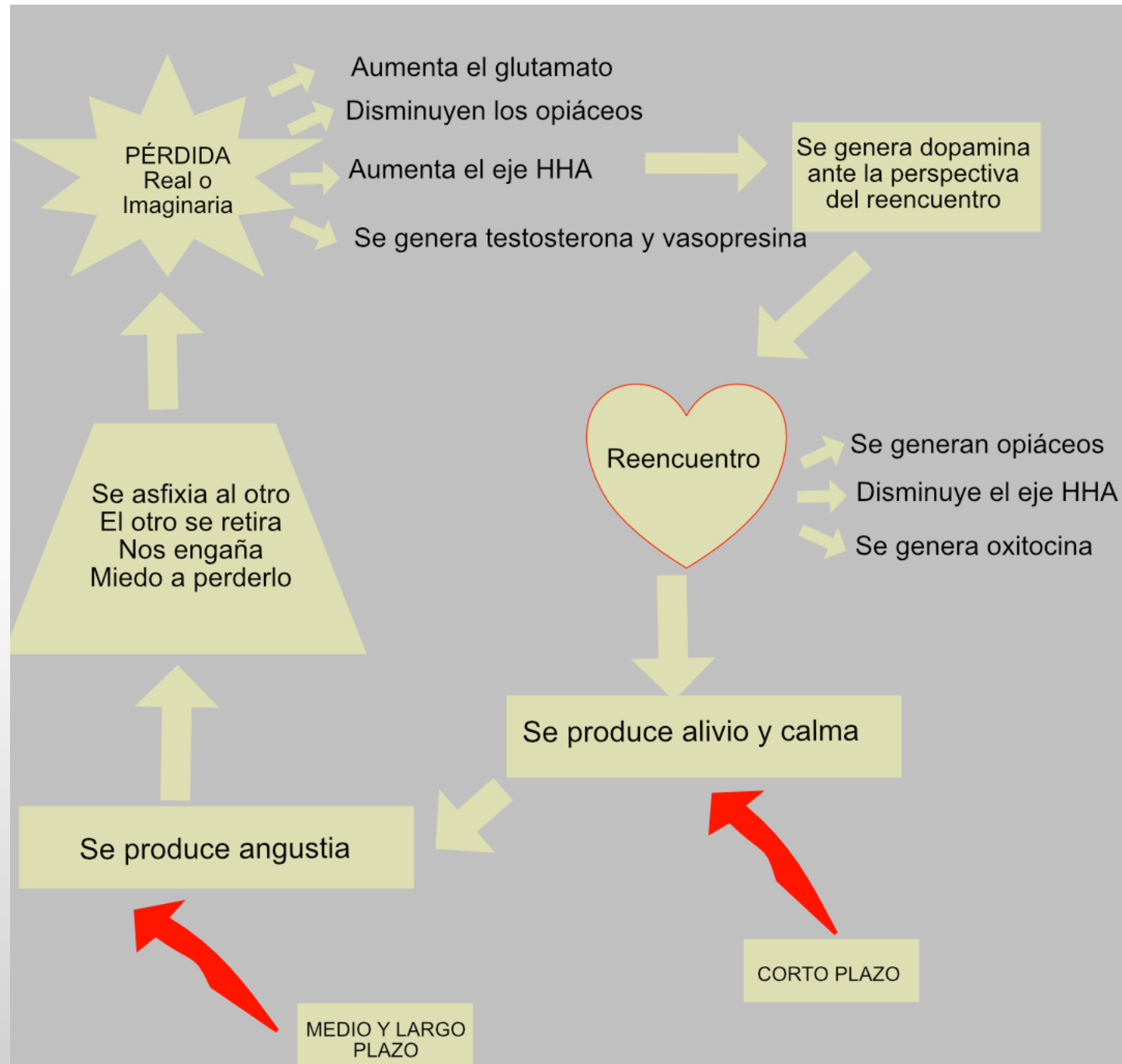


ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO





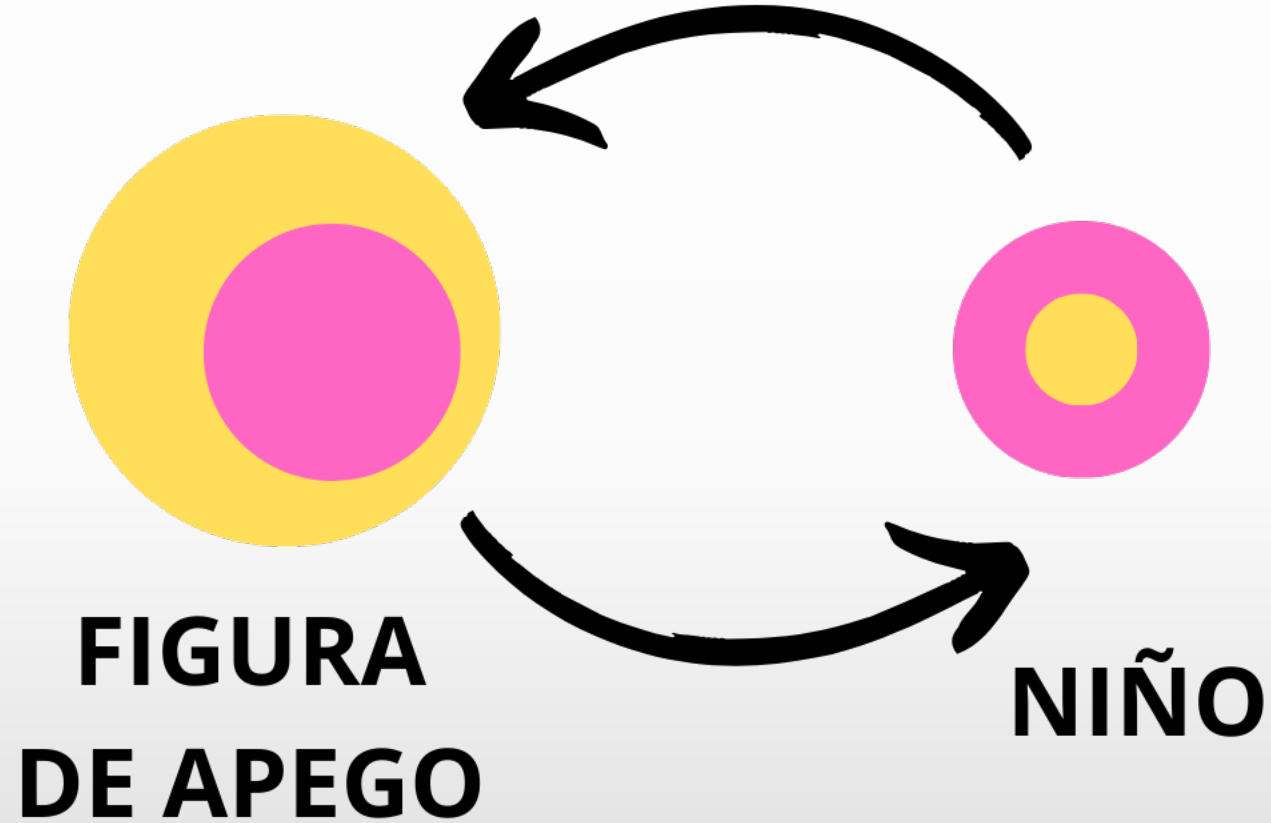
ESQUEMA DEL MODELO I-RISA



	FUNCIÓN
DOPAMINA	Es el neurotransmisor de la expectativa. Es responsable del deseo antes de tener una relación. Es muy importante en el amor y la dependencia emocional, porque hace que la persona esté ilusionada de lo que podrá ocurrir, no de lo que realmente está pasando. Si falta la persona no tendrá ilusión por la relación. Por otra parte, puede influir, sobre todo en hombres, cuando se siente rabia para sentir control y poder.
TESTOSTERONA	Es una hormona que incentiva el deseo sexual. Tanto en hombres como en mujeres tiene un papel muy importante en la agresividad y la promiscuidad sexual. Su ausencia provoca falta de deseo sexual.
OXITOCINA	Se conoce como la hormona del amor, porque es la hormona de las relaciones afectivas por excelencia, crea los vínculos afectivos entre padres e hijos, amigos y amantes. Se secreta en grandes cantidades en las mujeres tanto en el acto sexual como en el parto.
VASOPRESINA	Está relacionada en primates con las luchas entre machos para conseguir a una hembra. En hombres está relacionada con el deseo sexual.
SEROTONINA	Es el neurotransmisor de la calma y la sensación de calma. Se da cuando se tiene paz y armonía interior. Se podría decir que es el neurotransmisor que aparece en las relaciones cuando disminuye la pasión.
NORADRENALINA/ CORTISOL	Son neurotransmisores/hormonas relacionadas con el estrés y el malestar. Se segregan en grandes cantidades cuando los niños son separados de sus cuidadores. En las parejas se segrega también cuando hay ausencia o rechazo de la persona amada. Son los responsables de la ansiedad.
GLUTAMATO	Es un neurotransmisor excitatorio, que puede ser muy tóxico. Produce hiperquinesia y se produce cuando se activa el circuito del pánico, esto es cuando se produce una pérdida real o imaginaria. Es el responsable de los ataques de pánico.
GABA	Es un neurotransmisor antagonista o supresor del glutamato, produce calma y bienestar.
OPIÁCEOS	Son unas moléculas que inducen sensación de placer y son las que hacen que nos hagamos adictos a unas personas. También son las que hacen que tengamos un síndrome de abstinencia si no estamos con la persona que nos produce la sensación de bienestar y calma que necesitamos. Tienen mucho que ver con la dependencia emocional.

MENTALIZACIÓN

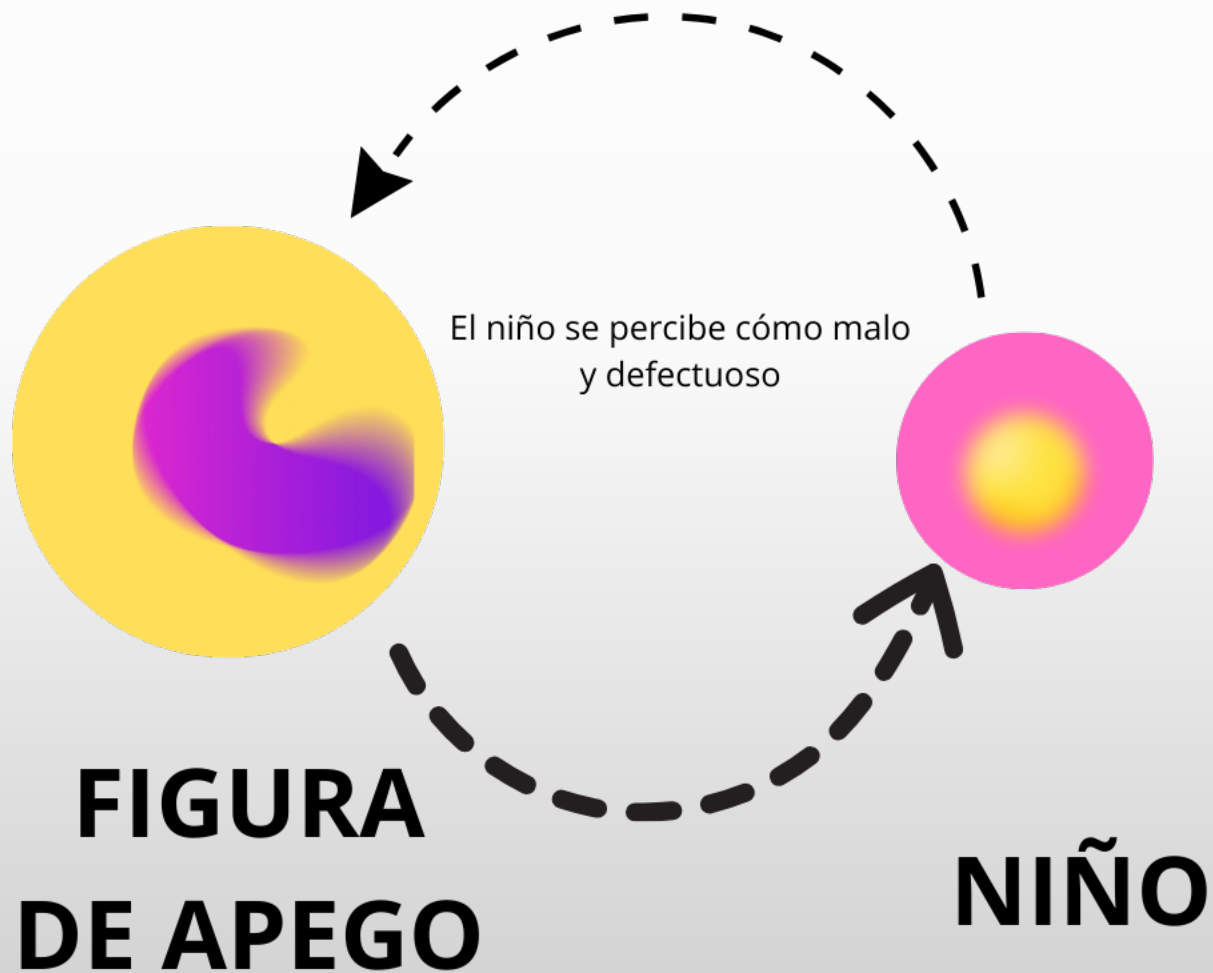
La figura de apego puede internalizar los estados mentales
del niño y este ve un reflejo transparente de si mismo.
Internaliza estados de amor y calma





ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

La figura de apego no es capaz de sentir al niño y esté siente alerta y ansiedad. Se internaliza un reflejo del cuidador cómo una figura amenazante o frágil. Esta será un introyecto que sentirá rabia hacía sí mismo o los demás. Puede sentirse culpable o vergonzoso o hacerlo sentir a los demás.



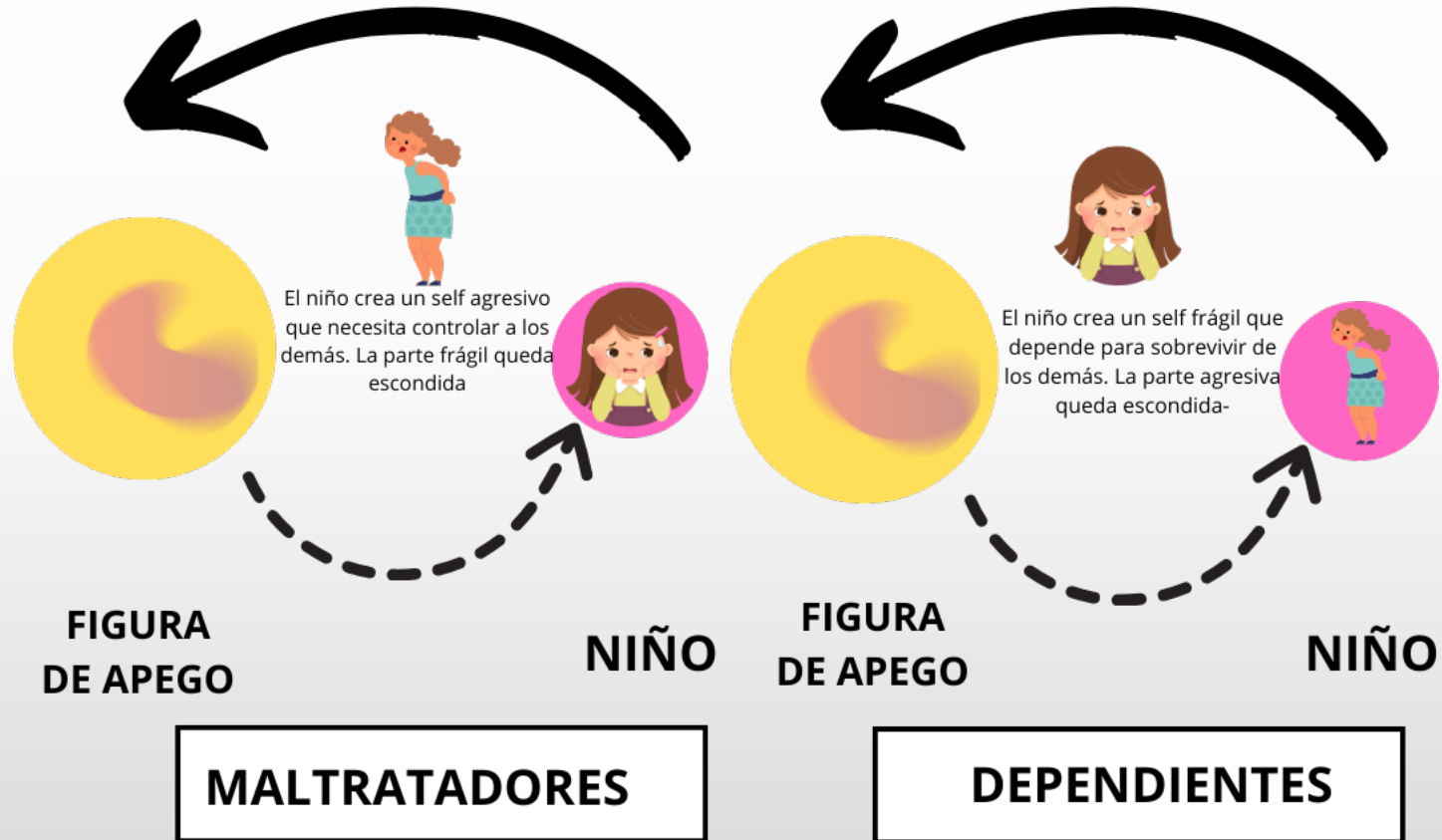
La figura de apego es abusadora y agresiva o muy negligente. El niño creará un introyecto de odio y rabia. Introyectar al abusador permite hacerlo previsible y sentir que se es tan fuerte y amenazante cómo él. Se produce un dolor inaguantable que se percibe que viene del interior y que se resuelve evitando la conexión con uno mismo y los demás. Se crea un falso self que subordina a los intereses de los demás o que finge interés de forma interesada



**FIGURA
DE APEGO**

NIÑO

El niño puede surtir lealtad al perpetrador. Cuanto más miedo siente más necesita estar en la mente de la figura de apego. Necesita estar en la mente del otro en todo momento ya que si no estuviera ahí se sentiría aniquilado. No puede percibir sobrevivir por sí mismo necesita vincularse siempre a otro.

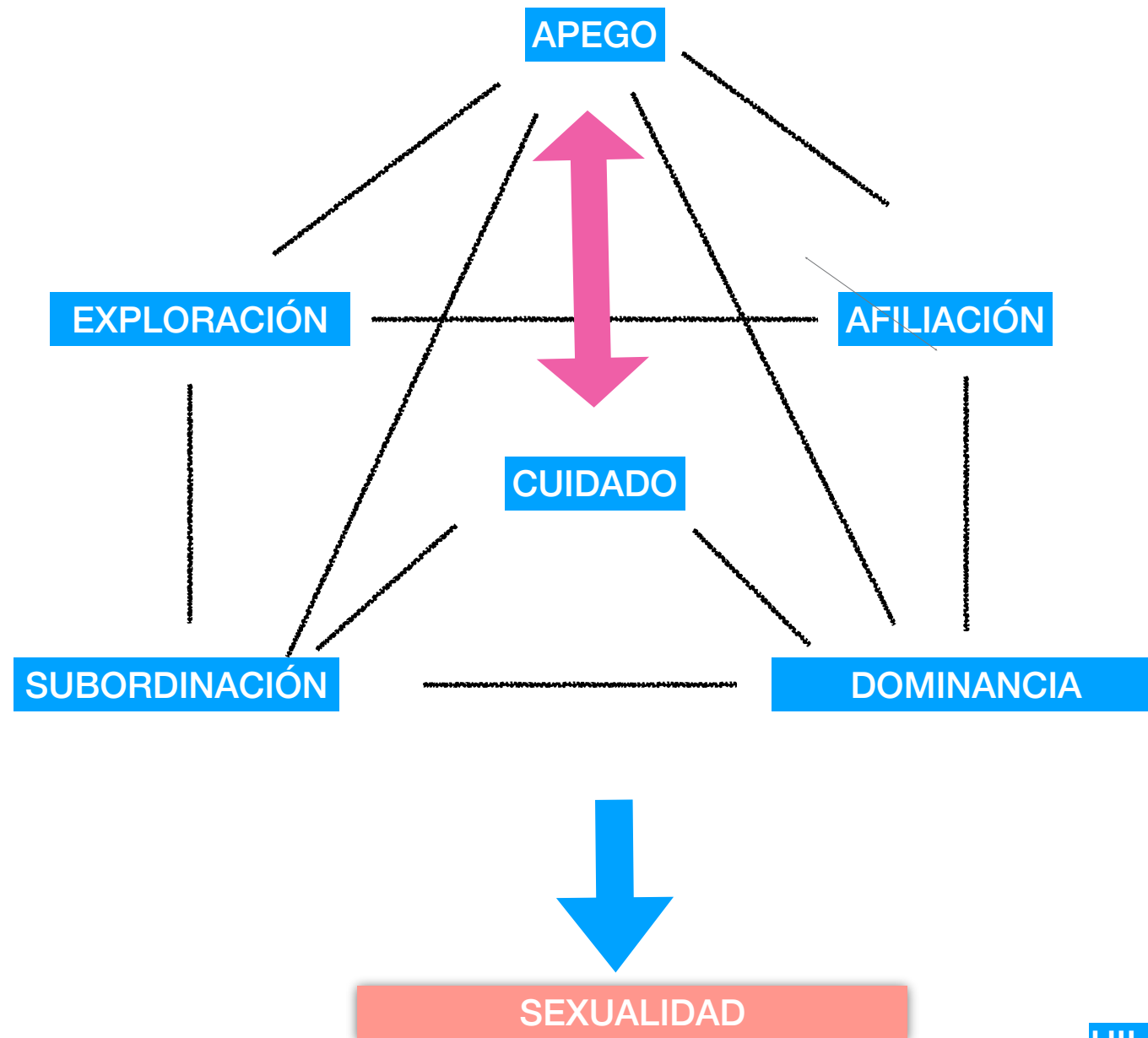




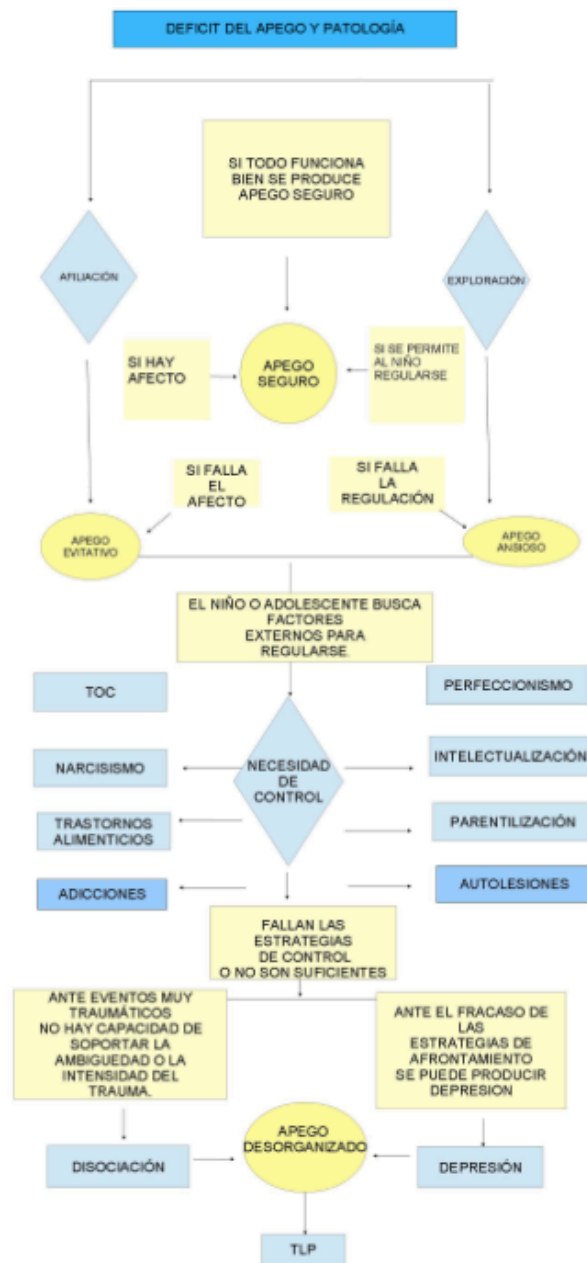


ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO





HILBURN-COBB



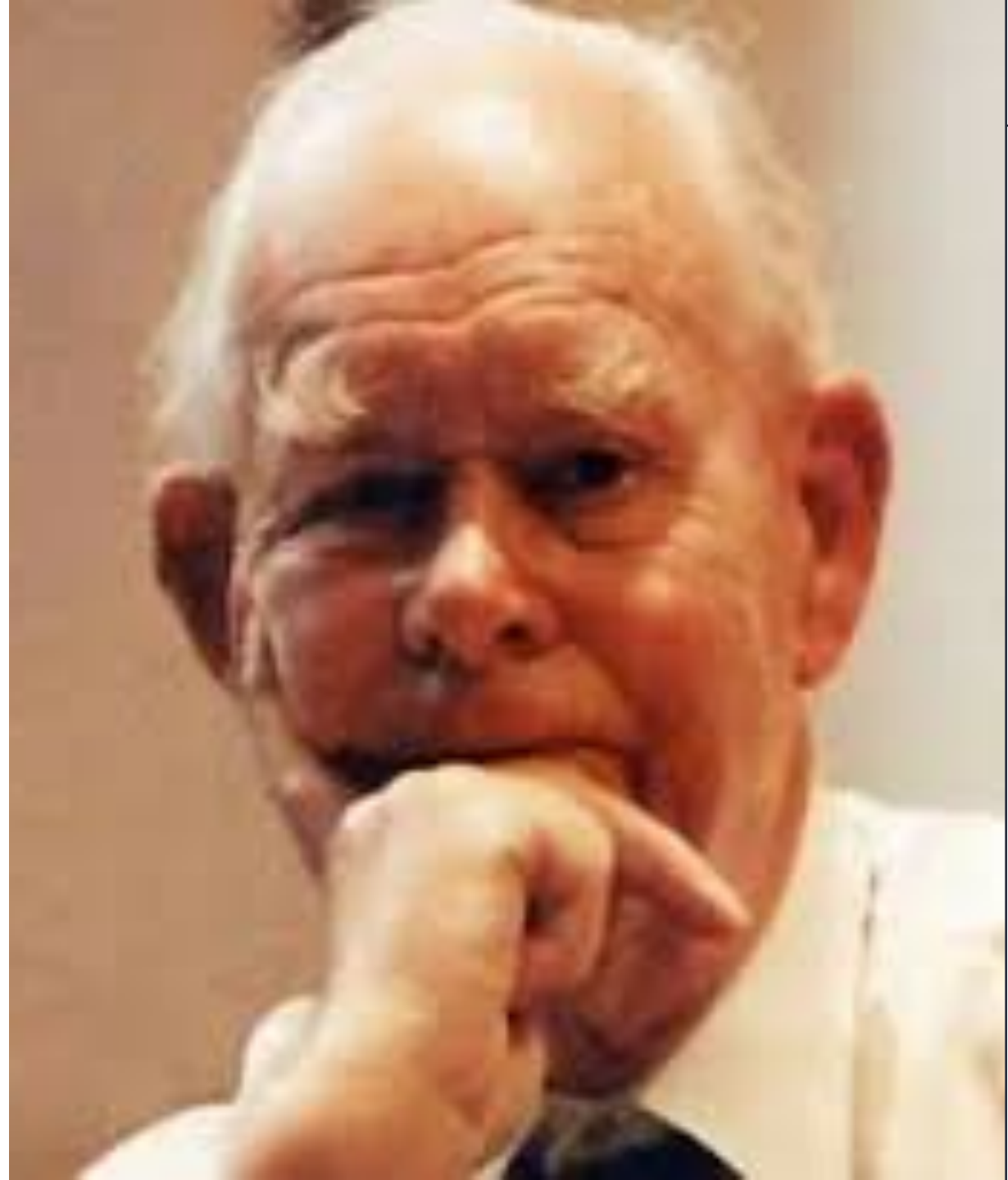
APEGO

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

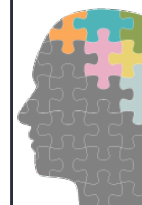
Se consolida la relación con la madre y los cuidadores. (dura de 6 meses a 3 años)

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.



Mary Main observó que había niños que no encajaban bien dentro de la descripción de apego evitativo o ansioso y creó una categoría más la de apego desorganizado.



Las **estrategias primarias**, se integran en el sistema comportamental principal y son de carácter biológico (por ejemplo, la búsqueda de proximidad de la figura de apego).



ESTRATEGIAS PRIMARIAS

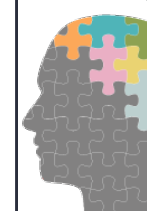
ESTRATEGIAS SECUNDARIAS

Las **estrategias secundarias**, incluyen patrones comportamentales cuyo objetivo es minimizar o manipular las respuestas no adaptativas del sistema comportamental principal, sustituyéndolas por otras. (por ejemplo fingir indiferencia)



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)



¿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

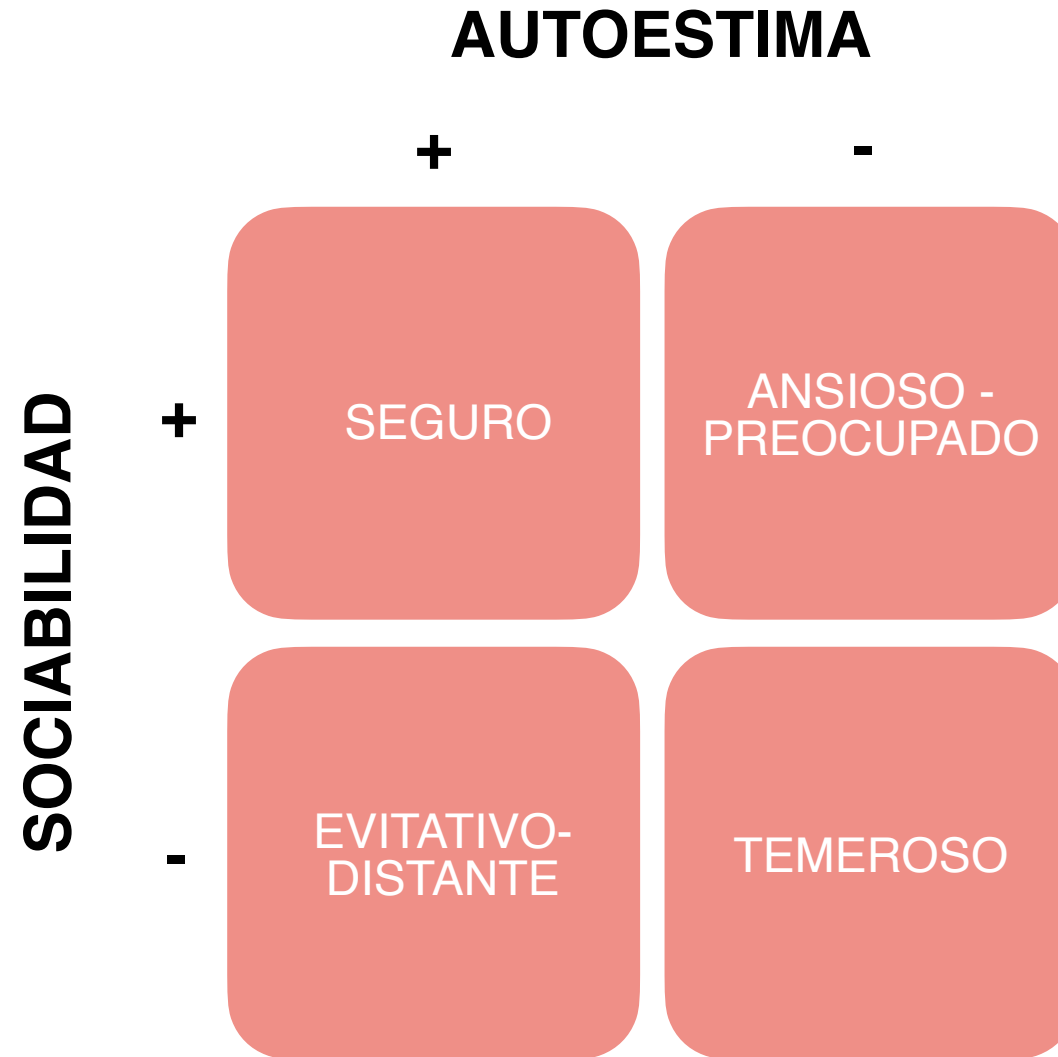
EL NIÑO RECONOCE CUANDO EL CUIDADOR ESTÁ ENFADADO Y EL TAMBIÉN SE ENFADA O PERMANECE MUY CALLADO



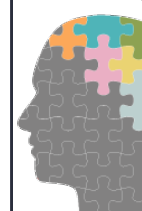
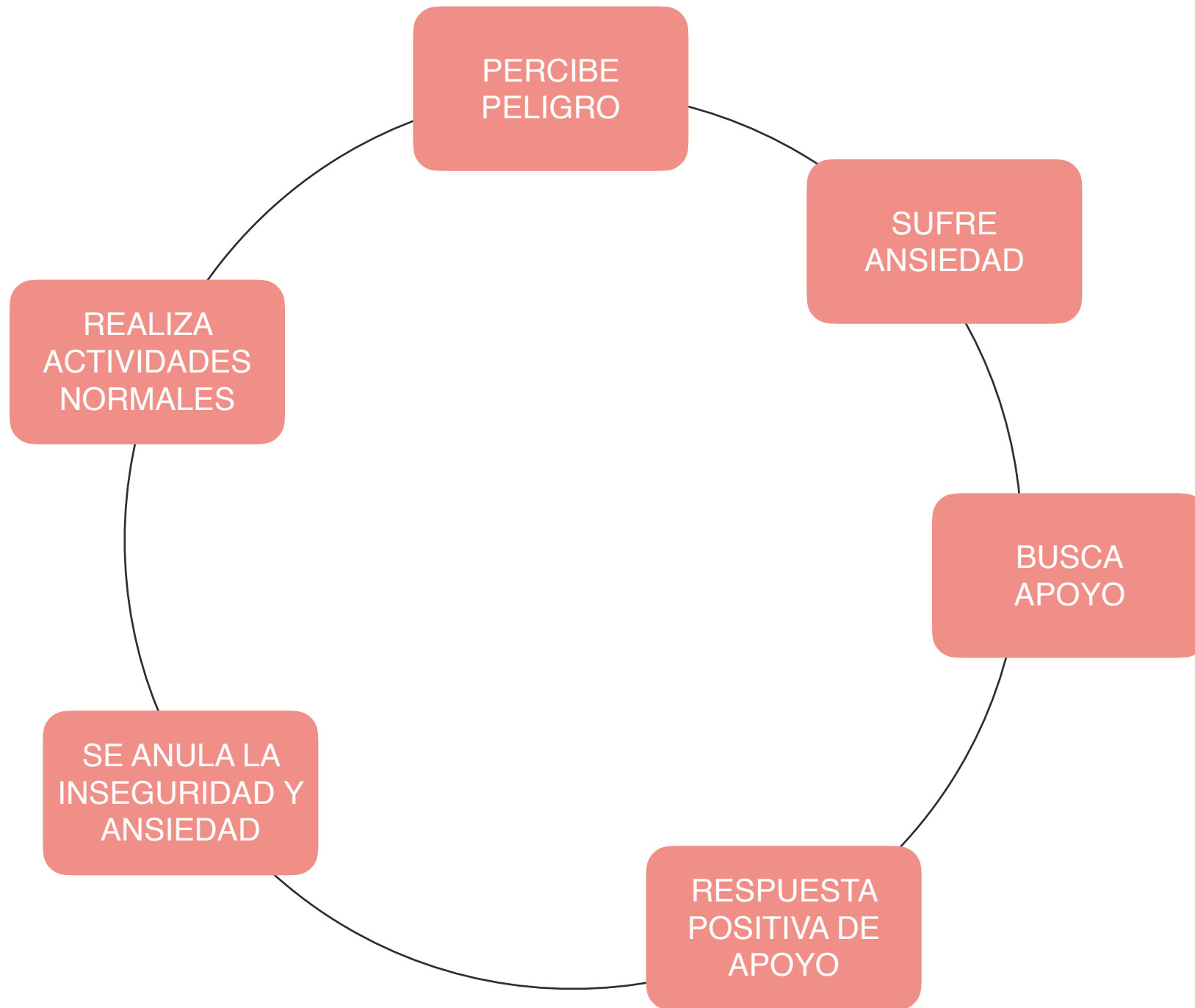
De esta forma, en situaciones que los individuos prevén respuestas no contingentes o insensibles por parte de la figura de apego, la activación de comportamientos de apego puede no ser suficiente para asegurar la disponibilidad de esa figura. En esos momentos tienden a desarrollar estrategias para mantener la sensación de seguridad mediante esfuerzos para modificar la expresión del comportamiento y de los sentimientos acerca del apego, intentando minimizar los miedos acerca de la accesibilidad de las figuras de apego y, a su vez, maximizar la sensación de seguridad
(Kobak y Shaver, 1987).

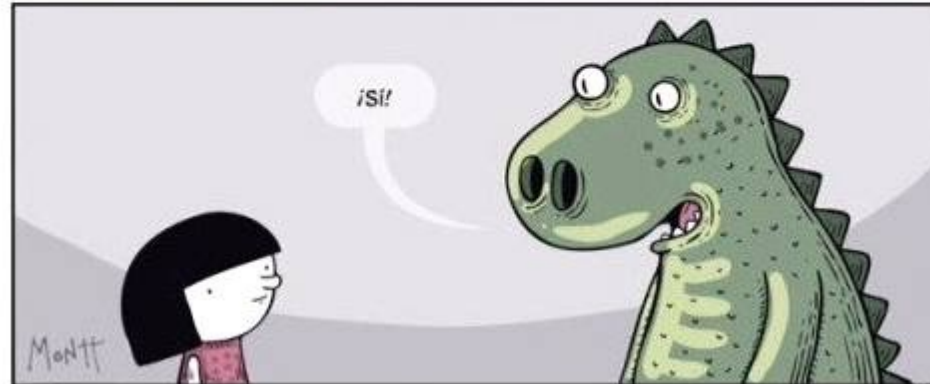
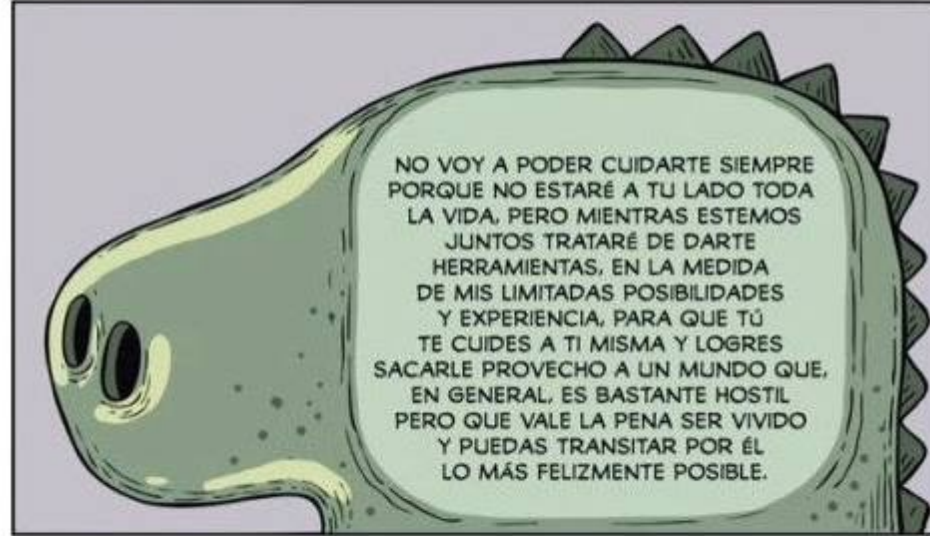


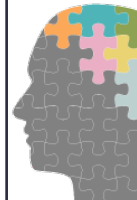
ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD BASADAS EN EL AFECTO



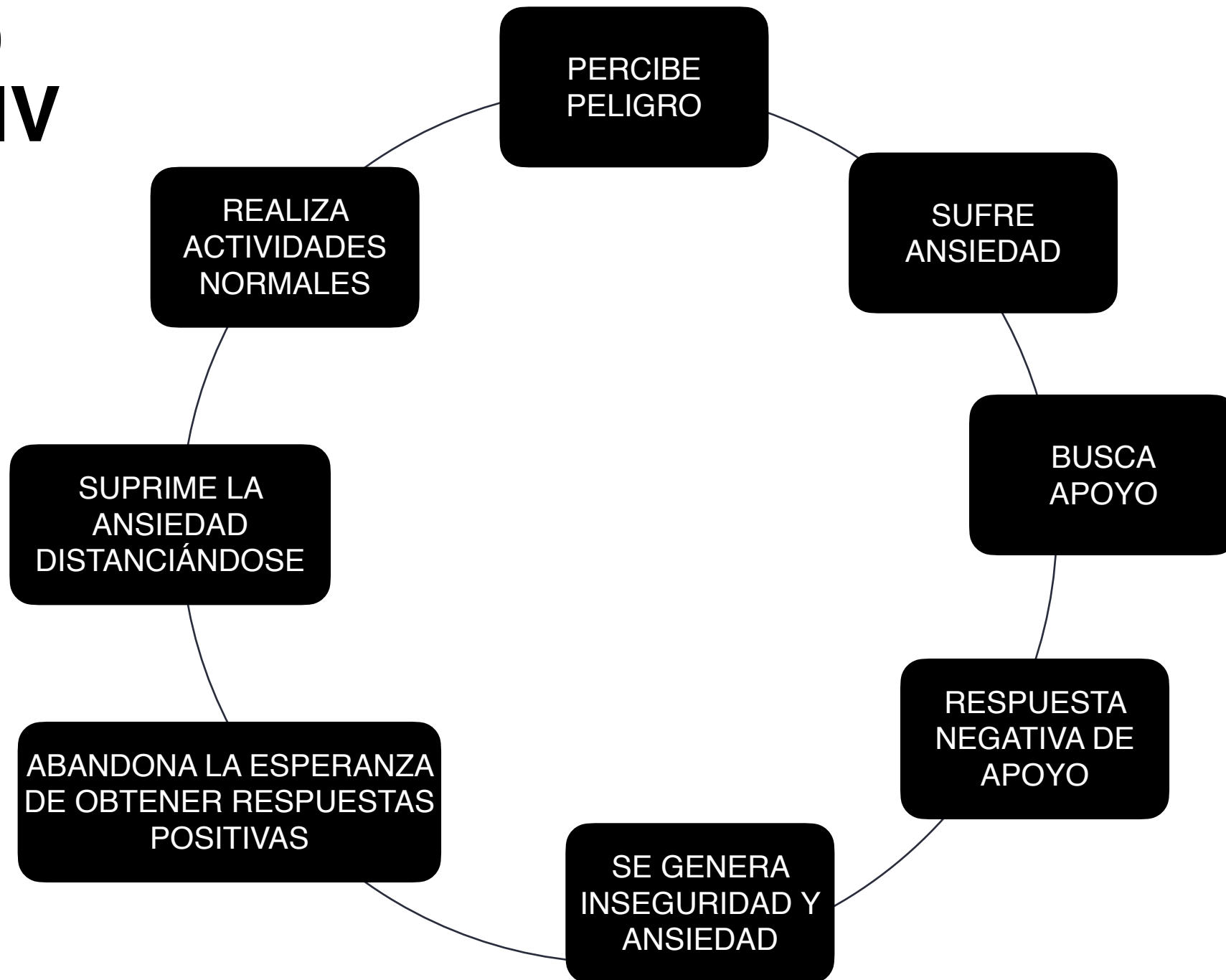
APEGO SEGURO





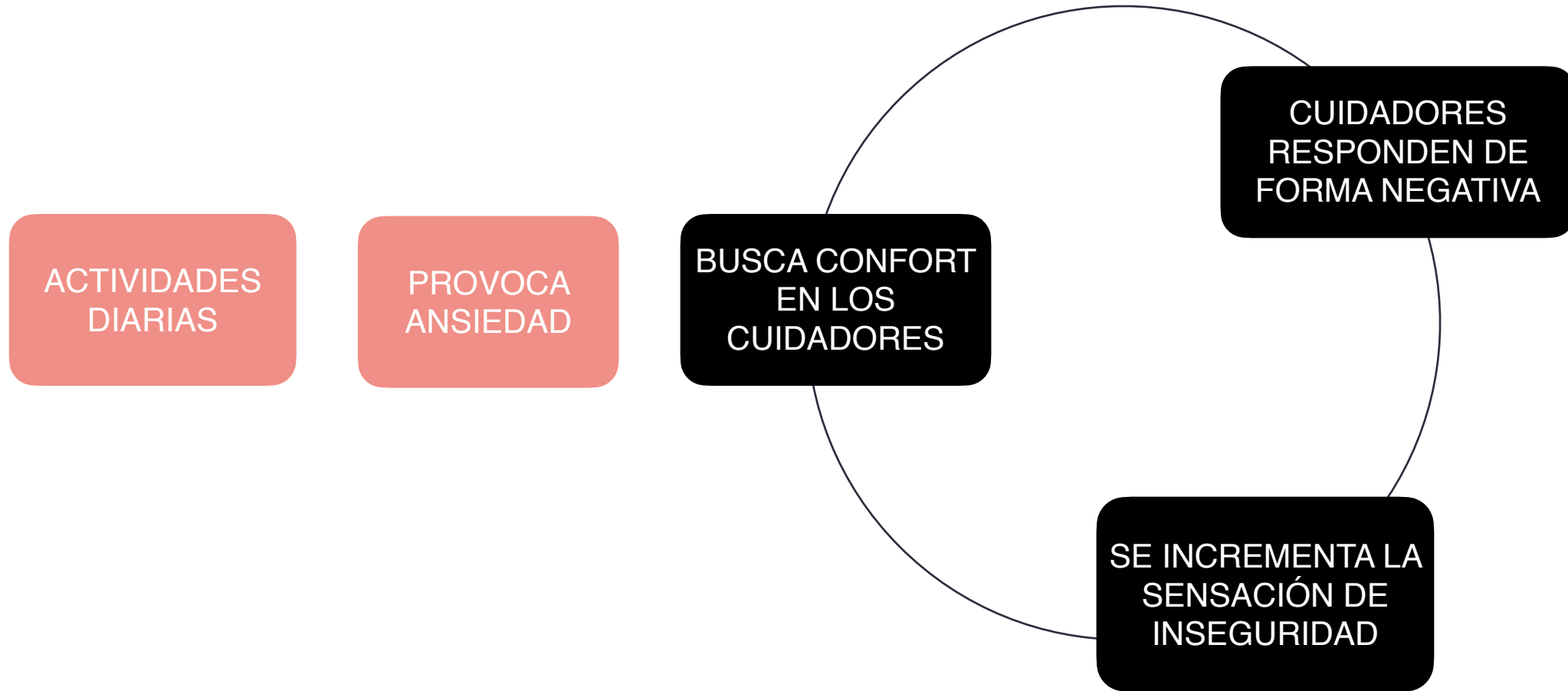


APEGO EVITATIV O



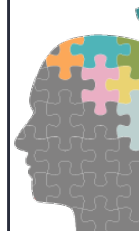
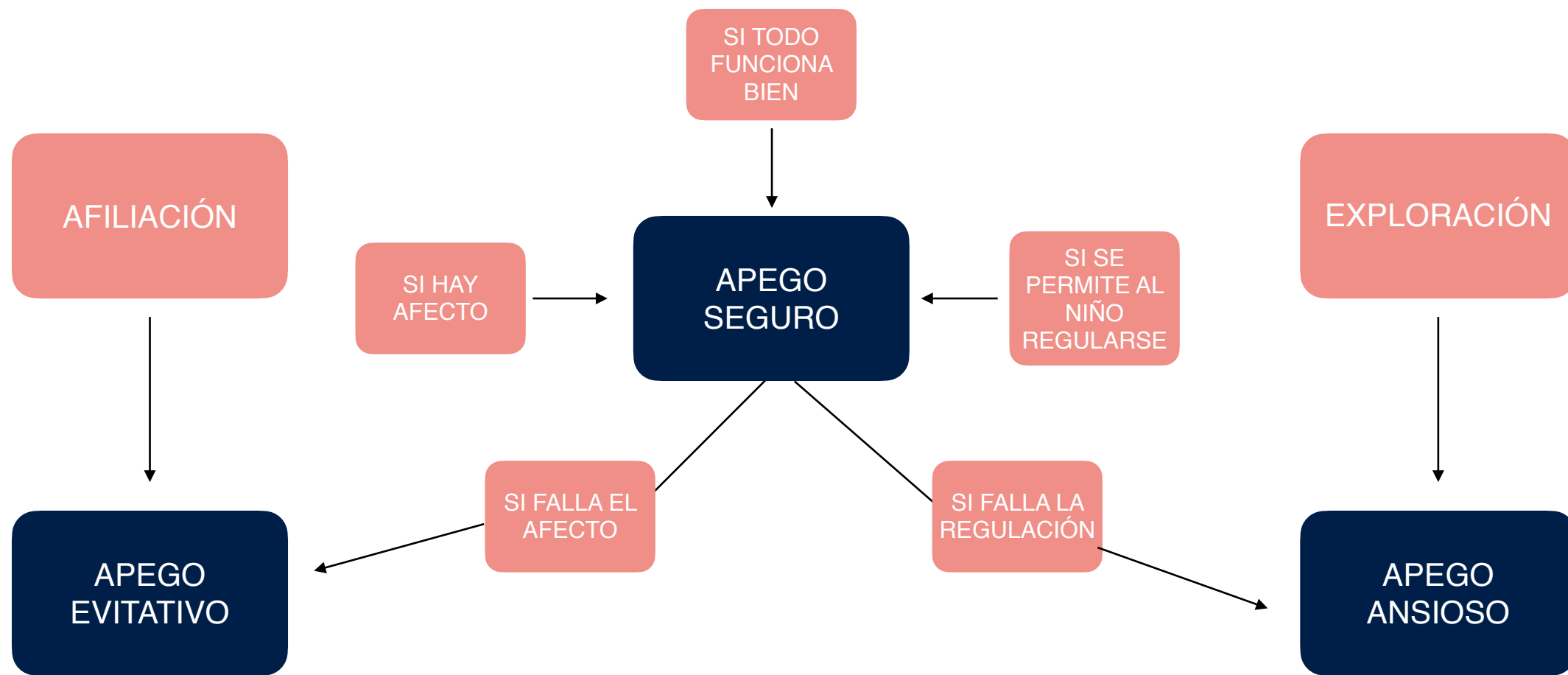


APEGO ANSIOSO





DEFICIT DEL APEGO Y PATOLOGÍA

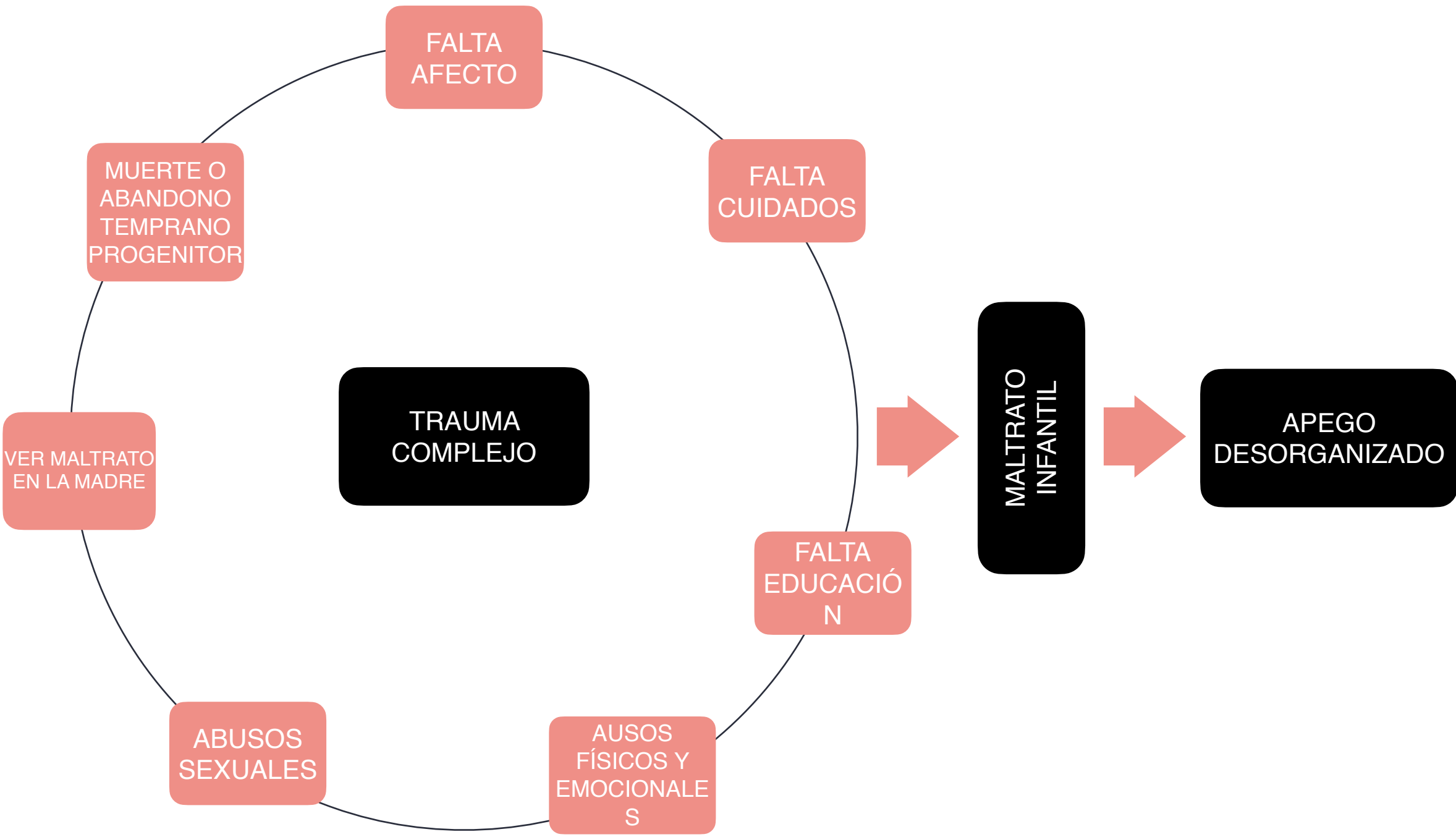


APEGO DESORGANIZADO

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







APEGO ADULTO

ENTREVISTA DE APEGO ADULTO

R Mirando hacia atrás ahora, ¿Ud. cree que sus padres lo amaron? ¿Puede decirme cómo sabe Ud. esto?

R Tomadas como un todo, ¿cómo cree Ud. que sus experiencias han afectado su personalidad adulta?

R ¿Existen algunos aspectos de su niñez que Ud. piense que fueron un impedimento u obstaculizaron su desarrollo?

R ¿Por qué cree Ud. que sus padres actuaron como lo hicieron, durante su niñez?

S ¿La relación con sus padres ha cambiado desde que Ud. creció? ¿De qué modo? ¿Era diferente en la adolescencia?

Esta pregunta es especialmente importante para algunas clasificaciones mixtas y compulsivas u obsesivas.

E ¿Puede Ud. darme un ejemplo?

S ¿Cómo es su relación actual con sus padres?

R ¿Cómo cree Ud. que sus experiencias de la niñez lo prepararon para las relaciones de amor romántico? Por ejemplo, ¿afectaron si Ud. eligió casarse, cómo eligió a su cónyuge (marido/compañero), o cómo Ud. maneja sus relaciones de amor adulto?

Esté preparado para descomponer esta pregunta en sus componentes más pequeños.

H Pensando en su vida ahora, ¿Tiene Ud. un compañero? ¿Hijos?

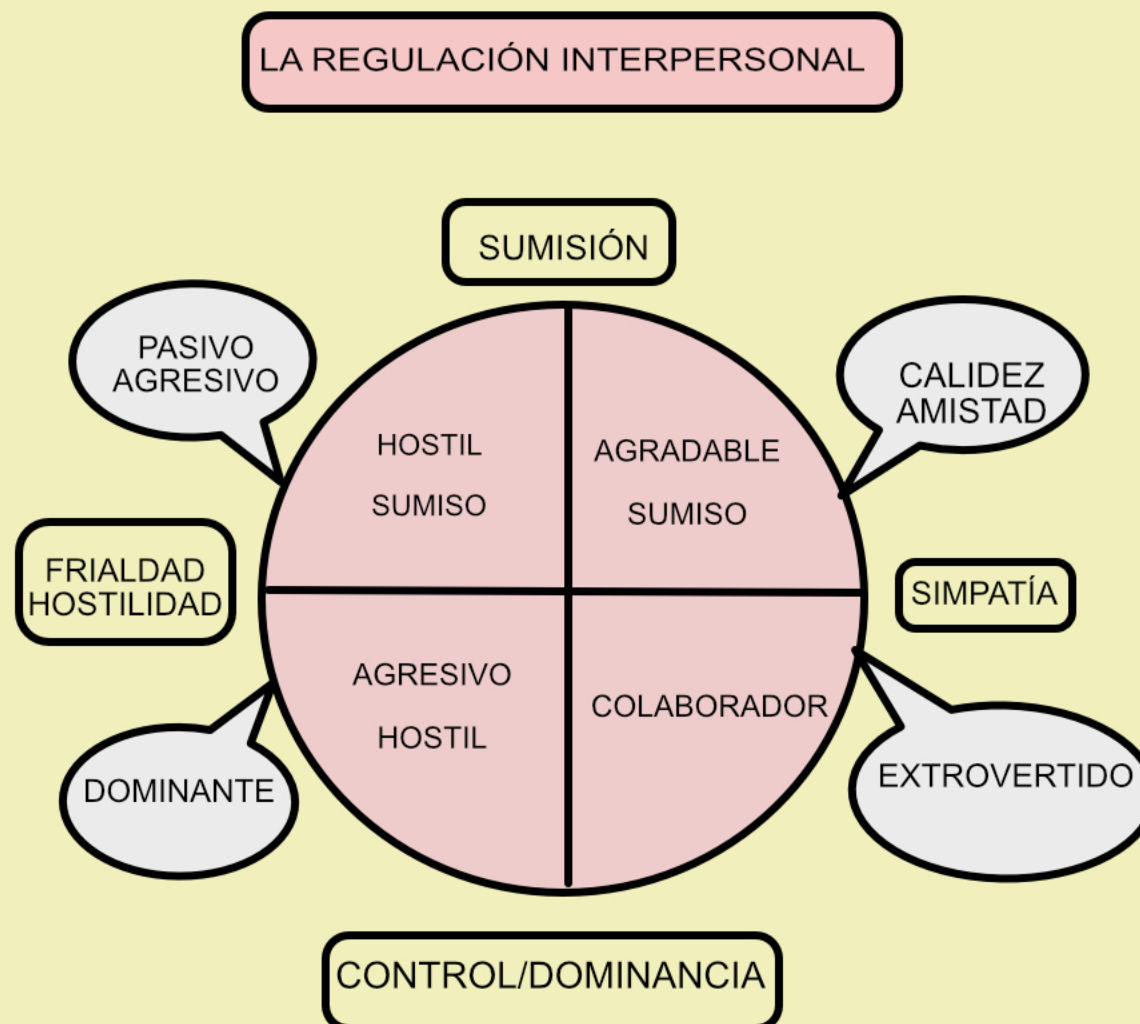
Si Ud. ya conoce esta información, modifique la pregunta apropiadamente. Si existe un cónyuge o hijos, haga las siguientes preguntas:

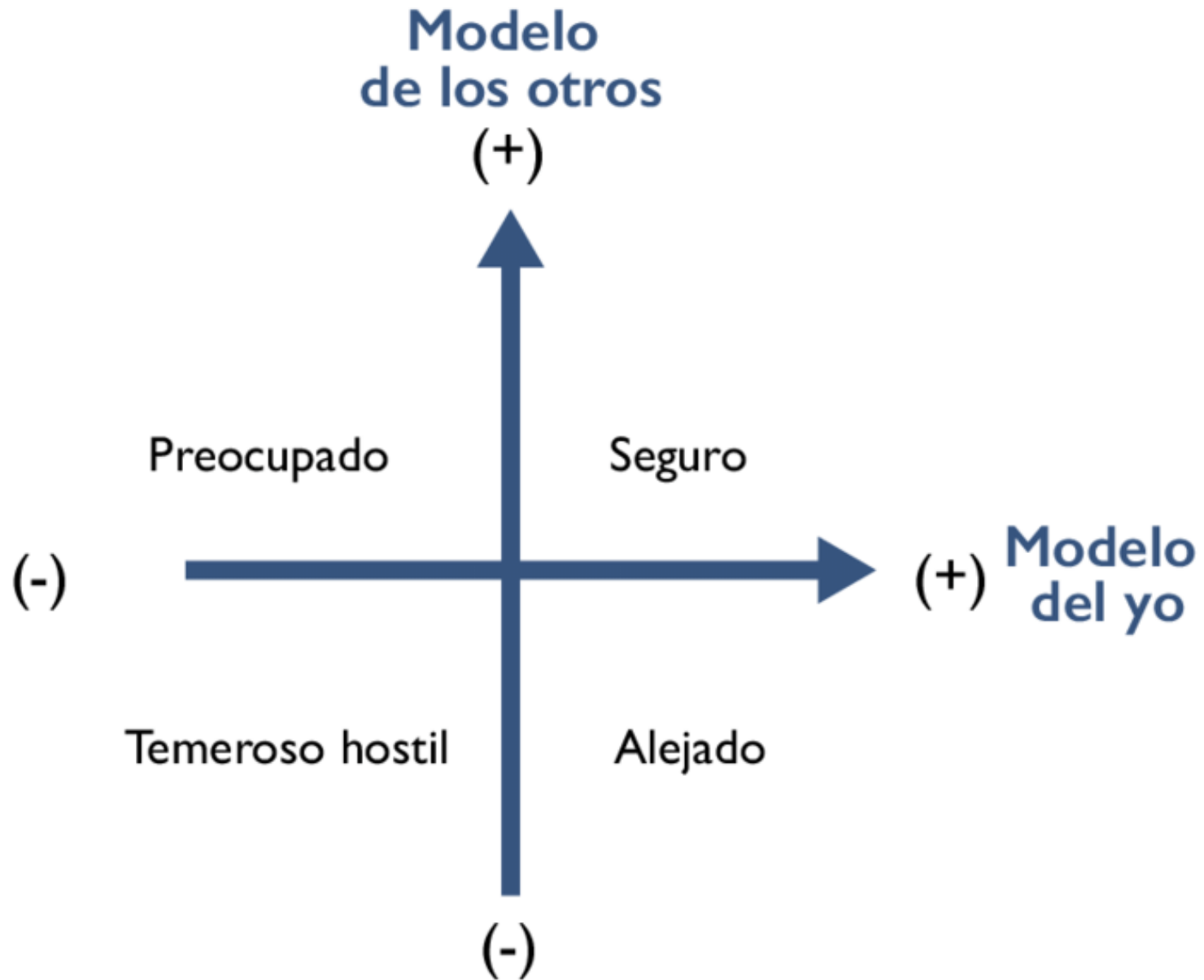
W ¿Cómo se siente cuando se separa de sus hijos? ¿De su compañero?

Parte VII: Preguntas integrativas de cierre.

W Pensando en todo lo que me ha dicho, ¿qué cree Ud. que ha aprendido de su experiencia como niño?

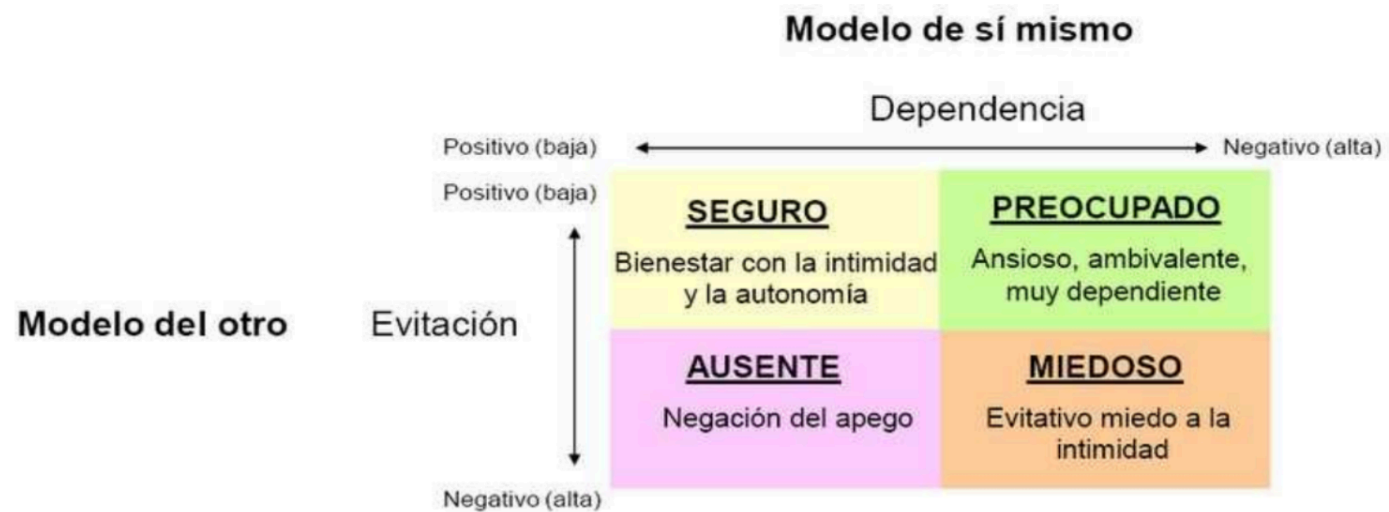
W Ahora que Ud. es un adulto, ¿existen cosas que Ud. desee hacer con sus hijos que sean diferentes de las que sus padres hicieron? Pida detalles.



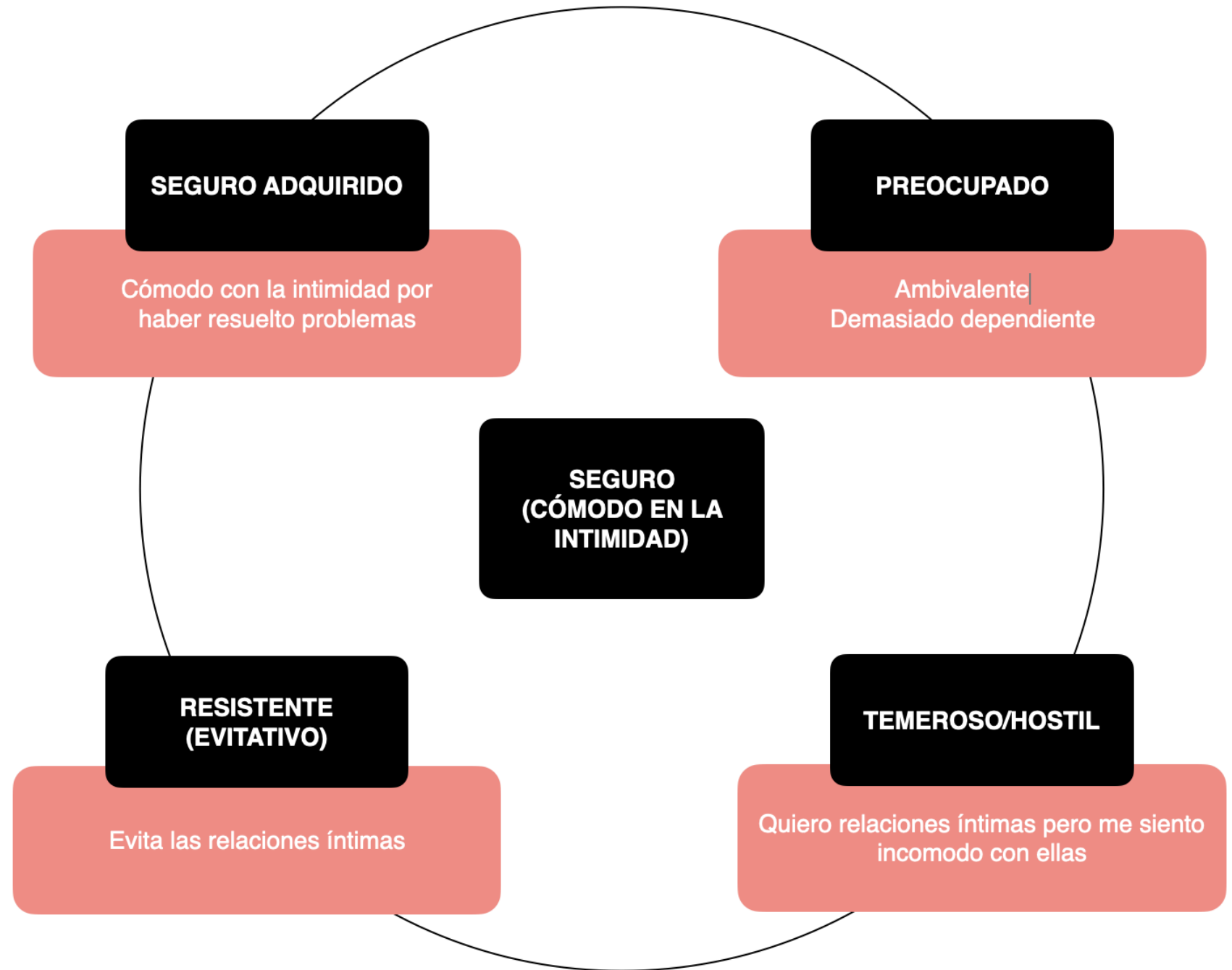




ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO



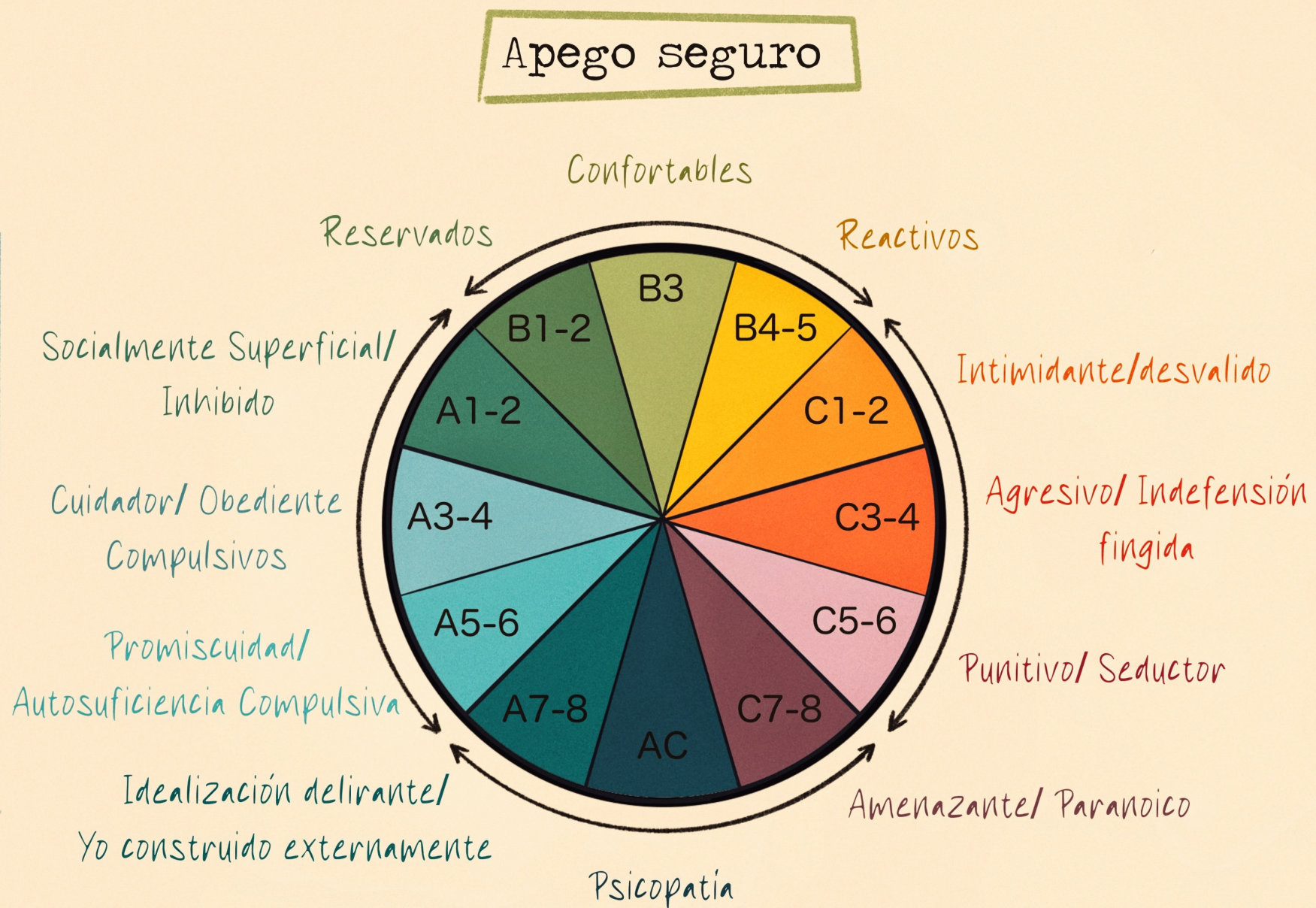
ESTILO DE APEGO ADULTO





ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DE
PSICOLOGÍA

E
V
i
t
a
t
i
v
o
s



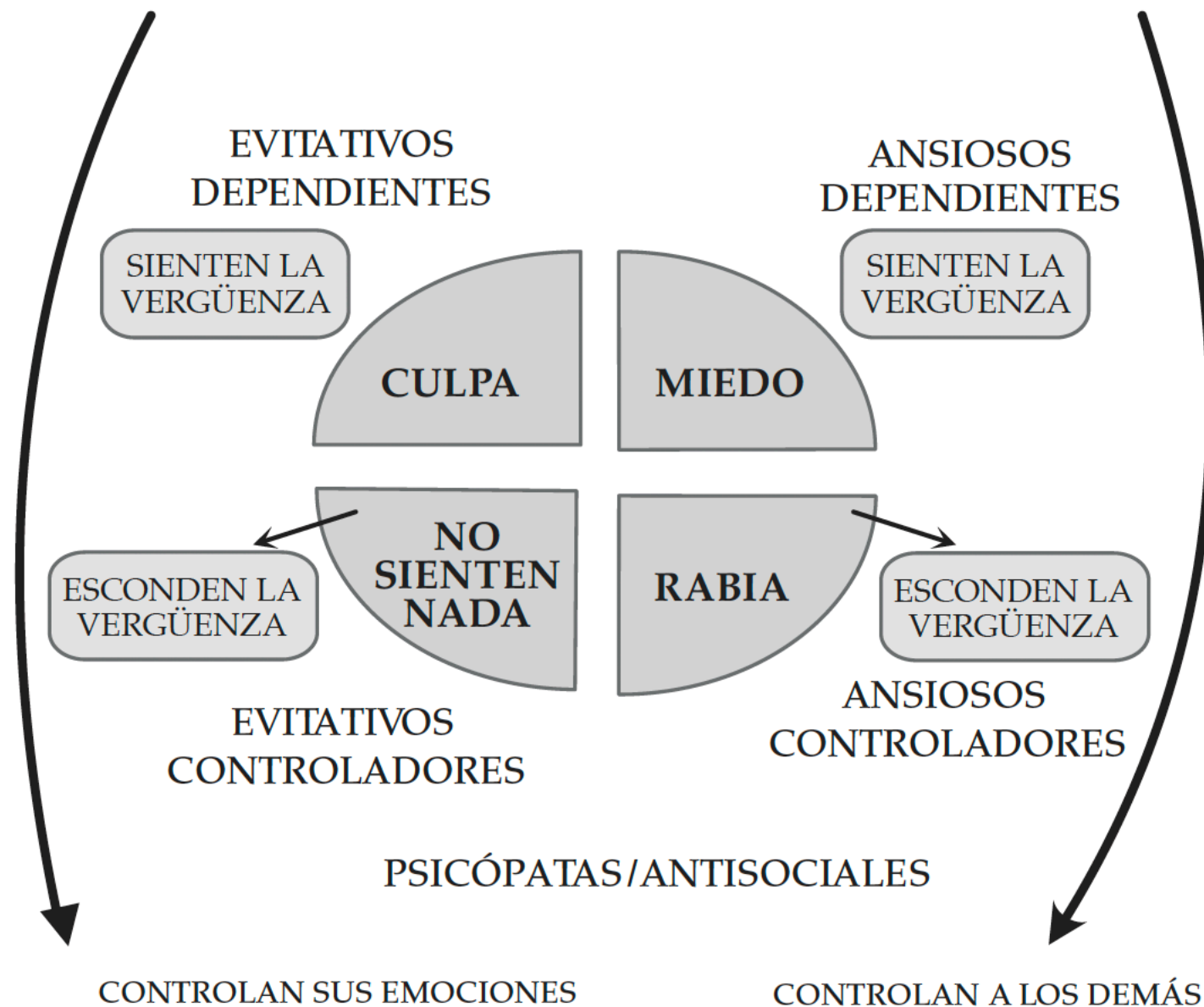
A
n
s
i
o
s
o
s

A
p
e
g
o
D
e
s
o
r
g
a
n
i
z
a
d
o

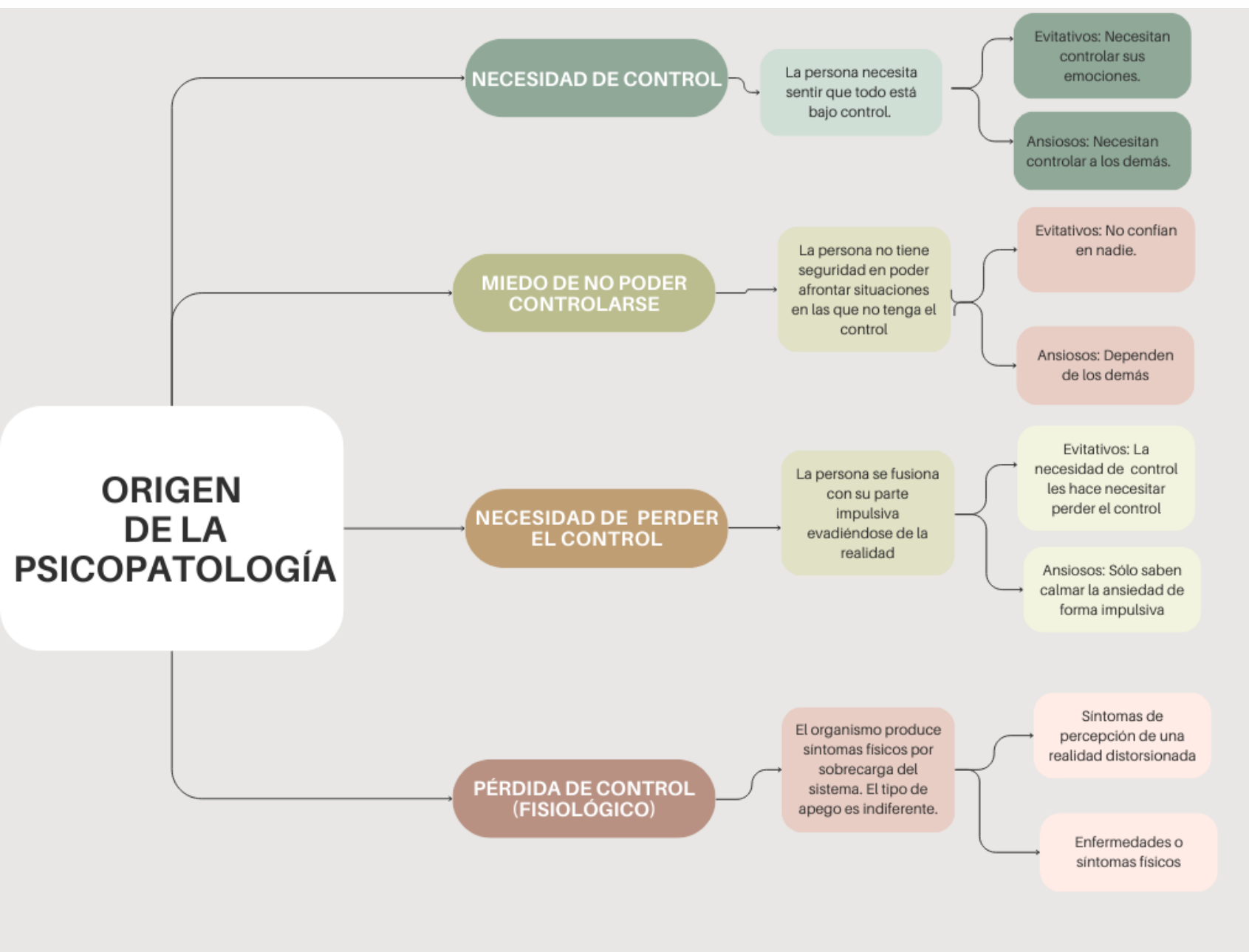


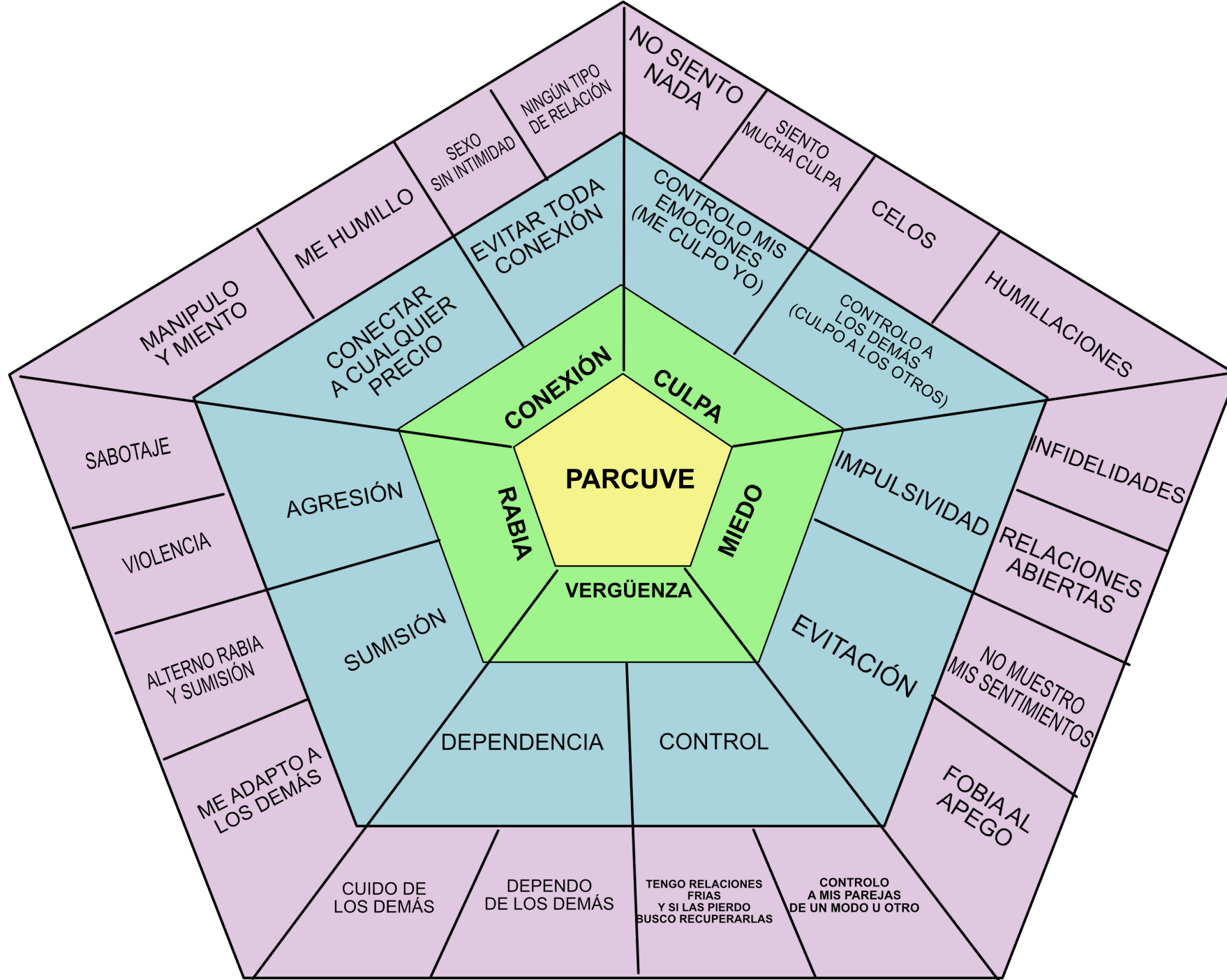
ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

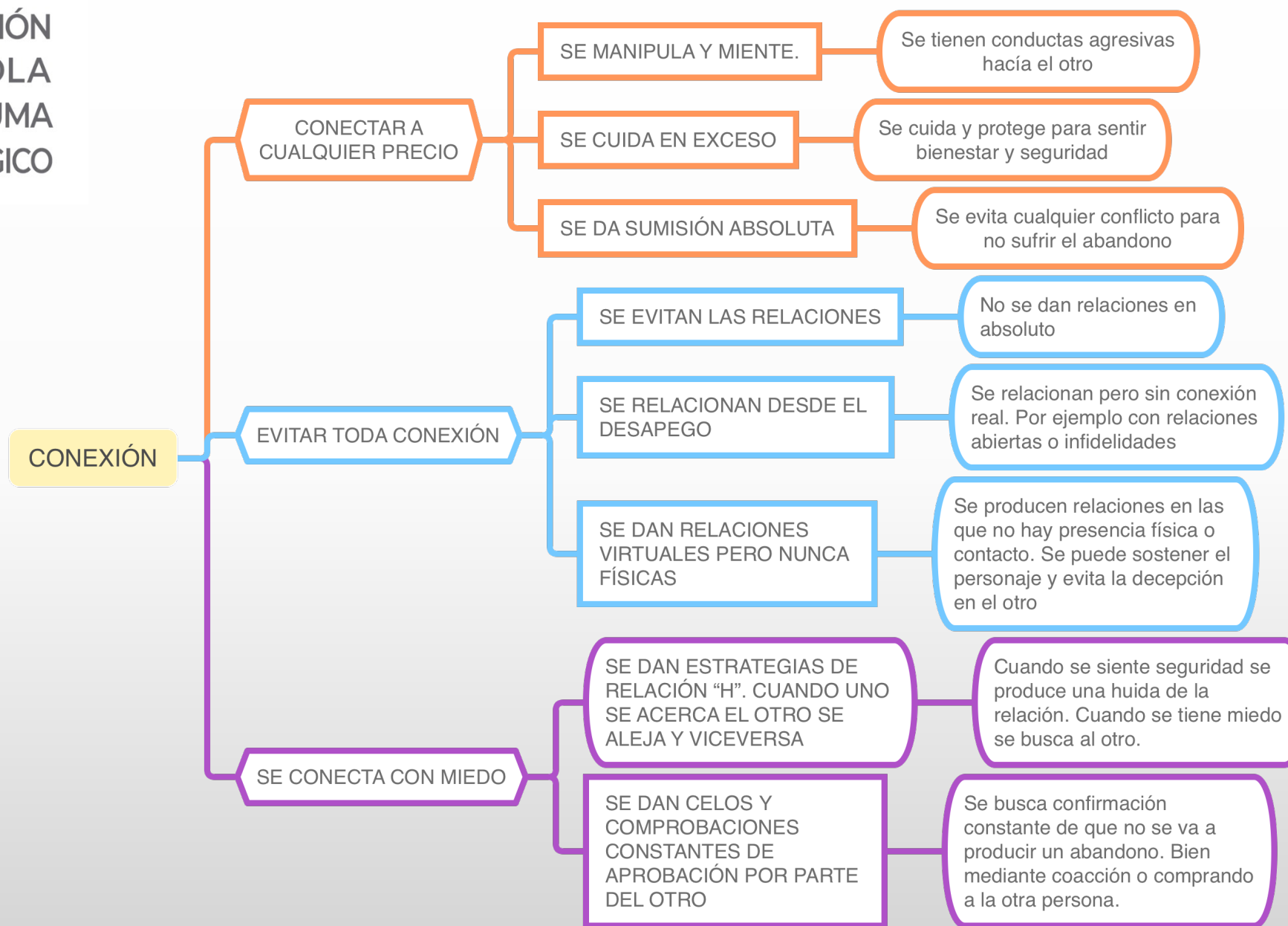
LAS EMOCIONES Y LAS RELACIONES











EL MODELO PARCUVE Y LAS RELACIONES

PÁNICO

EVITO QUE ME VUELVAN A HACER DAÑO EN LAS RELACIONES.

1. EVITO LAS RELACIONES
2. EVITO LA SOLEDAD

MIEDO

EVITO SENTIR LA ANSIEDAD.

1. ACTUO DE FORMA RÍGIDA Y CONTROLADA
2. ACTUO DE FORMA IMPULSIVA

RABIA

UTILIZO LA RABIA COMO FORMA DE RELACIONARME

1. INHIBO LA RABIA Y ME SOMETO
2. EXPRESO LA RABIA Y CONTROLO A LOS DEMÁS

LA CULPA ME AYUDA A SENTIR QUE HAGO LO CORRECTO

1. ME CULPO Y SIENTO QUE PUEDO CAMBIAR
2. CULPO A LOS DEMÁS Y SIENTO PODER

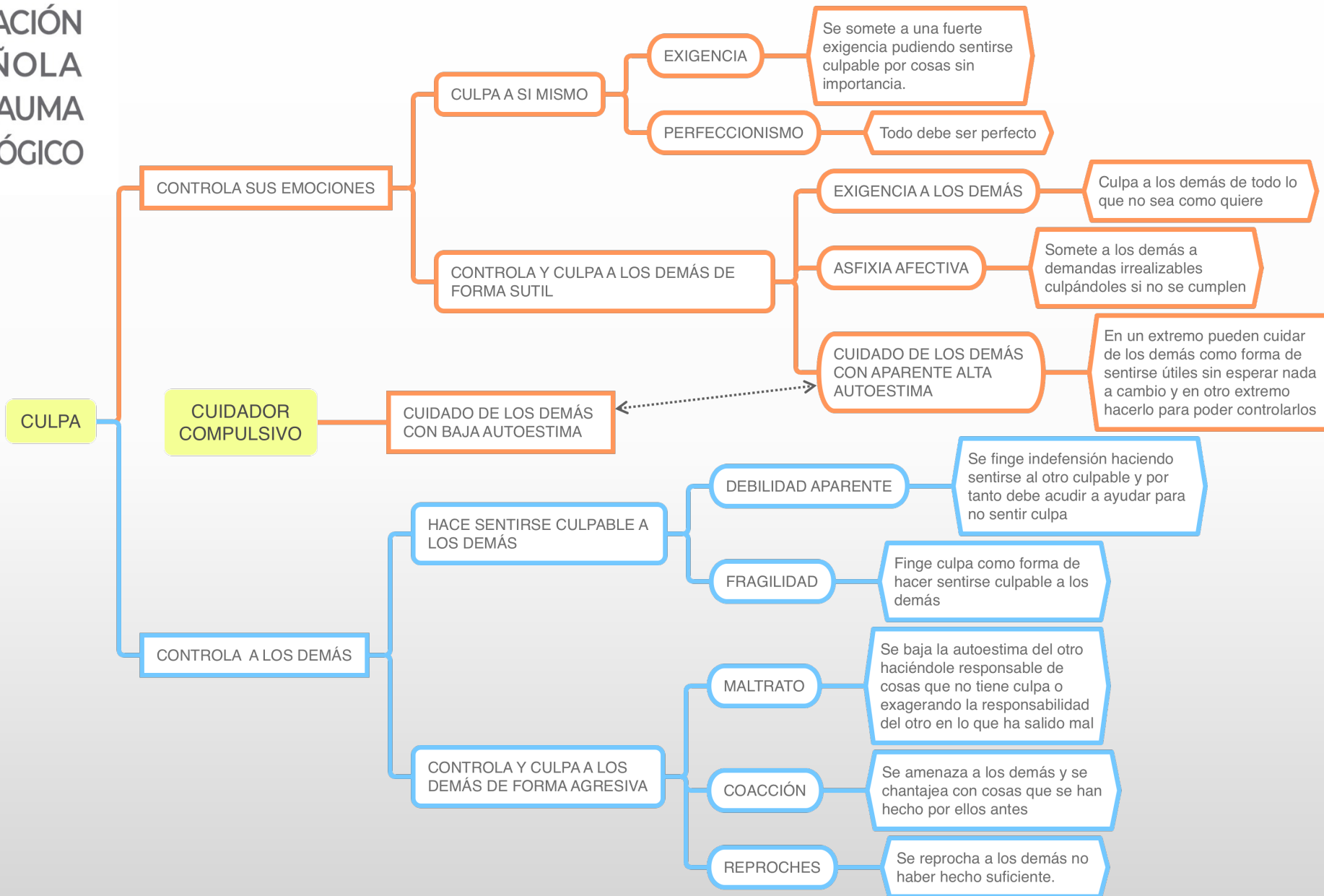
LA VERGÜENZA ME AYUDA A SENTIR QUE SOY ACEPTADO

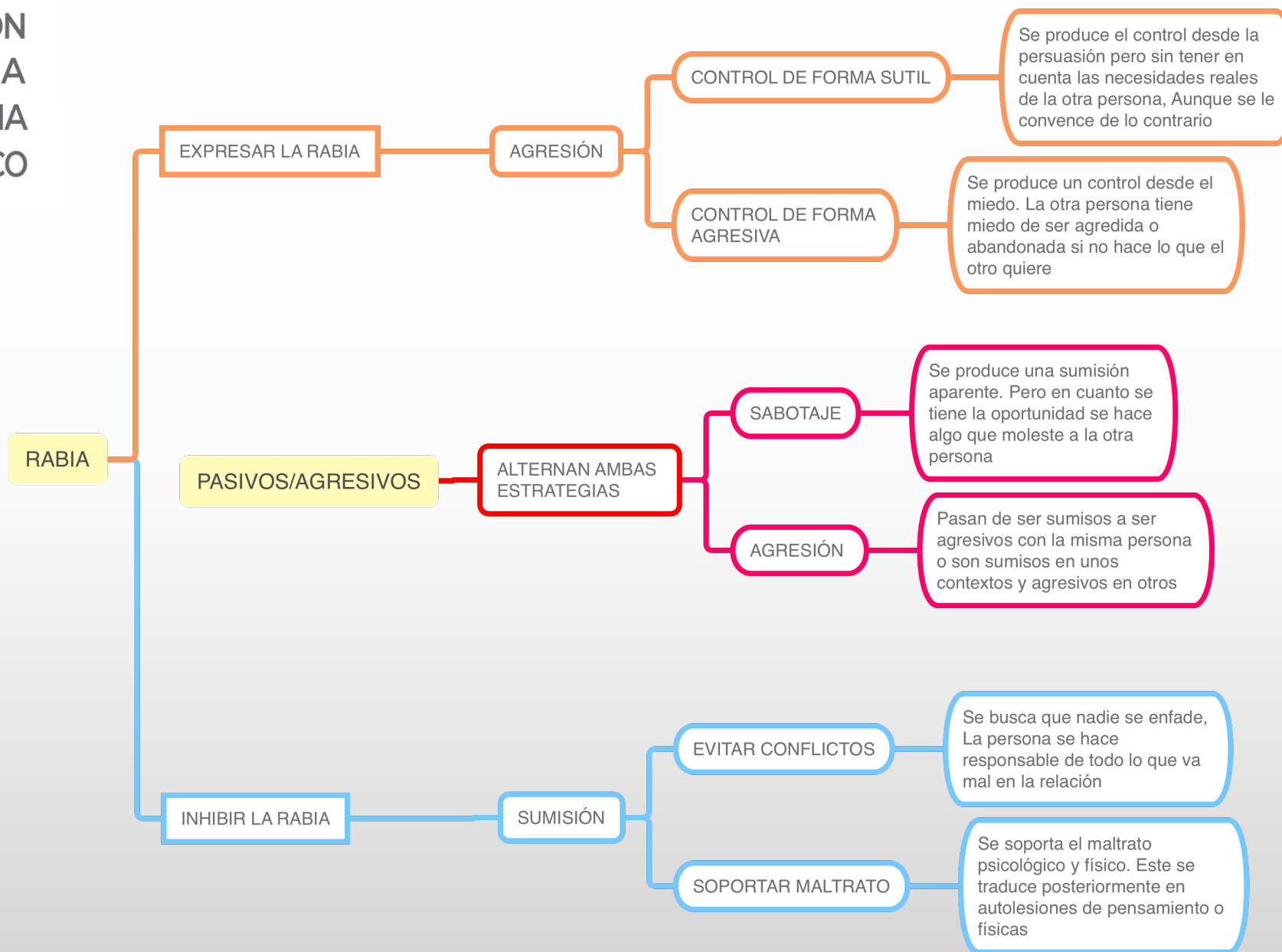
1. ME AVERGÜENZO Y NO SOY UNA AMENAZA
2. AVERGÜENZO A LOS DEMÁS Y SOY INVULNERABLE

CULPA

VERGÜENZA







VERGÜENZA



LAS RAZONES DEL CORAZÓN

LAS RELACIONES DE PAREJA SE BASAN
EN DOS FACTORES:

HAGO LO
QUE DIGO QUE
VOY A HACER

- COHERENCIA

SIENTO QUE
RECIBO LO MISMO
QUE APORTO

- SIMETRÍA



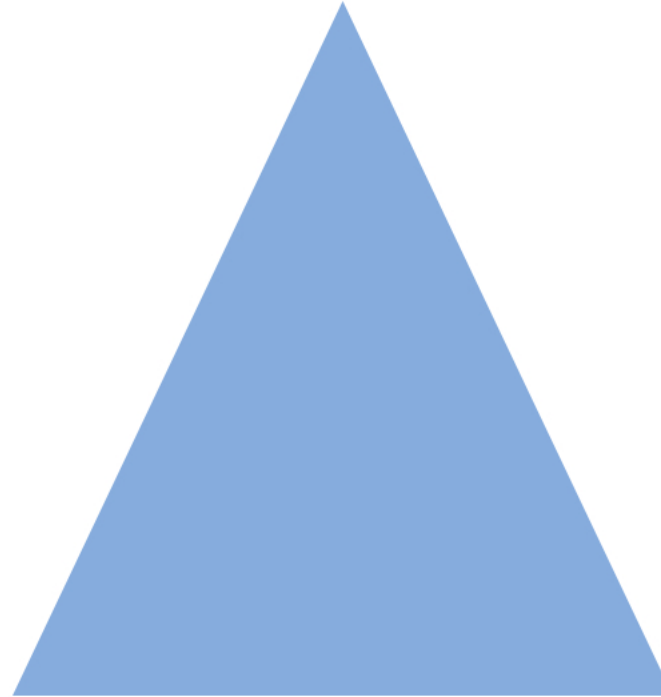
PROCESOS DE SUMA CERO



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

TRIÁNGULO DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL

CONTROLADOR



DEPENDIENTE

CO-DEPENDIENTE

CONTROLADOR



FINJO CUIDARTE PARA NO PERDERTE

DEPENDIENTE



FINJO NECESITARTE PARA NO PERDERTE

CO-DEPENDIENTE

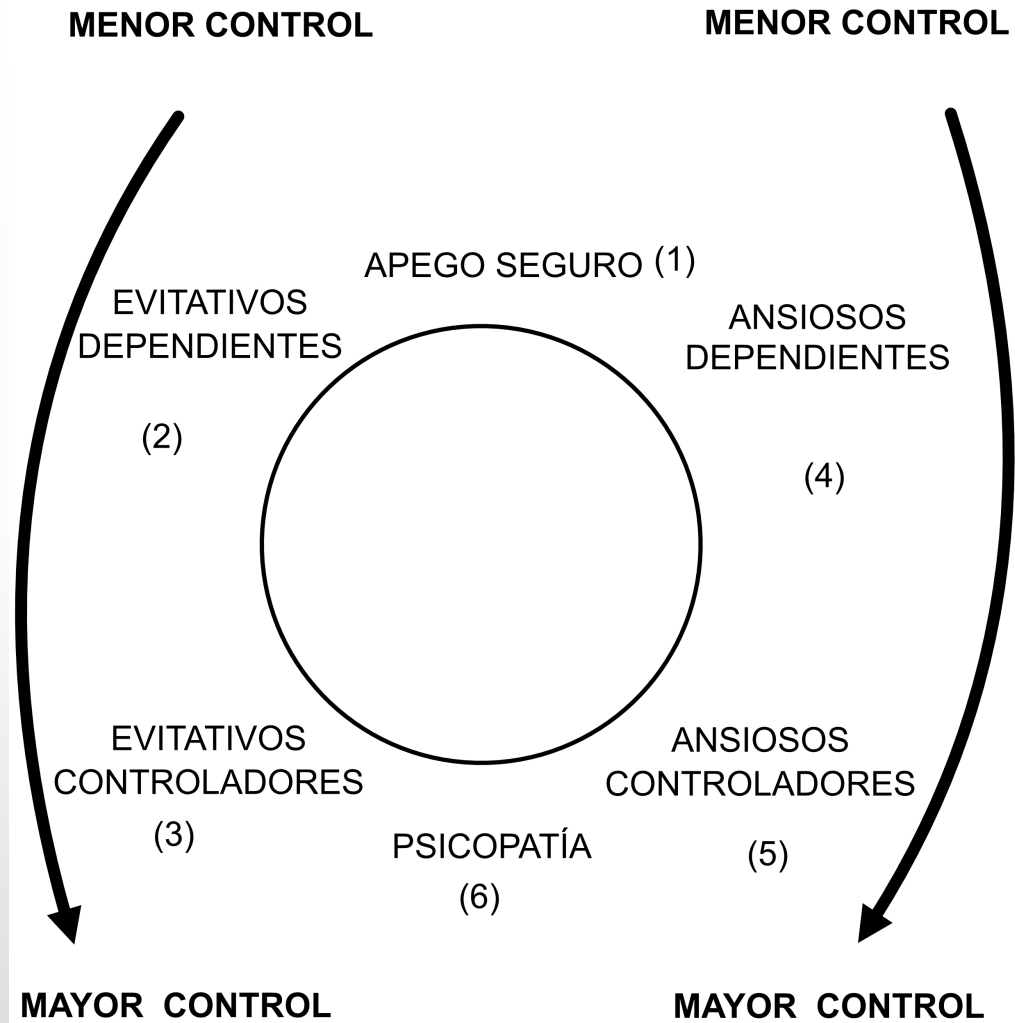


TE CUIDO PARA NO PERDERTE



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

LAS RELACIONES SEGÚN EL APEGO



APEGO SEGURO INGENUO

En la edad adulta pueden diferenciarse dos tipos de estrategias Tipo B:

Los B Ingenuos que simplemente han tenido la suerte de crecer en un ambiente seguridad; y los B Maduros que, por otra parte.

- 1) han alcanzado una madurez neurológica (en la mitad de los 30).
- 2) funcionan en roles vitales importantes (hijos, pareja, padres)
- 3) desarrollan un proceso continuo de integración psicológica a través de sus relaciones, roles y contextos. Mientras los B Ingenuos tienden a ser simplistas, los B Maduros comprenden las complejidades de la vida.

CUIDADORES COMPULSIVOS O CODEPENDIENTES

Los individuos "cuidadores compulsivos confían en que hay una relación de contingencia entre su comportamiento y la respuesta de los demás. En la infancia inhiben los afectos negativos y se protegen a sí mismos protegiendo a su figura de apego. Intentan alegrar (usualmente utilizando falso afecto positivo) o cuidar de sus figuras de apego, que se muestran tristes, retraídas y vulnerables.

De adultos, frecuentemente encuentran trabajos donde pueden cuidar o rescatar a otros, especialmente a aquellos que son percibidos como débiles o necesitados.

Cuidar o rescatar a los demás les hace sentirse útiles y necesitados y les ayuda a aliviar su sensación de ser pocos valiosos al mismo tiempo de ser necesitados.

A menudo, pueden volverse controladores ansiosos si perciben rabia al no obtener los resultados que esperaban.

EVITATIVOS CONTROLADORES

EVITAN LA INTIMIDAD EMOCIONAL EN SUS RELACIONES

- **PROMISCUOS SEXUALES:** TIENEN MUCHAS RELACIONES SEXUALES PERO SIN INTIMIDAD. CON FRECUENCIA SON ADICTOS AL SEXO, PORNOGRAFÍA, PROSTITUTAS ETC...
- **PROMISCUOS SOCIALES:** TIENEN MUCHAS RELACIONES SOCIALES PERO SIN PROFUNDIZAR EN NINGÚN CASO. LOS AMIGOS SON SUSTITUIBLES EN FUNCIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS.
- **PASIVOS-AGRESIVOS.** TIENEN PAREJAS ÍNTIMAS A LAS QUE HACEN SENTIR SEGURIDAD AL PRINCIPIO PARA IR CREANDO POCO A POCO UNA JAULA DE ORO. SON DISTANTES EMOCIONALES Y SÓLO MUESTRAN RABIA SI SIENTEN QUE LAS COSAS NO SON COMO LES GUSTAN.

ANSIOSOS DEPENDIENTES

SEÑALAN SUMISIÓN E INCOMPETENCIA CON LA INTENCIÓN DE SER RESCATADOS. MANIPULAN A LOS DEMÁS EXAGERANDO SU DEBILIDAD. CON FRECUENCIA SI SUS EXPECTATIVAS NO SON CUMPLIDAS O PERCIBEN AL OTRO DÉBIL PUEDEN PASAR A SER ANSIOSOS CONTROLADORES.

NO SE SACIAN NUNCA, CUANTO MÁS TIENEN MÁS NECESITAN.

CON FRECUENCIA SUS PAREJAS SON CUIDADORES COMPULSIVOS O ANSIOSOS CONTROLADORES.



ANSIOSOS CONTROLADORES

CONTROLAN A LOS DEMÁS MEDIANTE CELOS, MALTRATO, IRONÍA, COACCIÓN, ETC.
SU OBJETIVO ES BAJAR LA AUTOESTIMA DE LOS DEMÁS COMO FORMA DE NO SENTIR
SU PROPIA INSEGURIDAD.

SON PREDOMINANTEMENTE HOMBRES CON POCA AUTOESTIMA.

PUEDEN OSCILAR ENTRE EVITATIVOS Y ANSIOSOS CONTROLADORES EN FUNCIÓN DE LAS
CIRCUNSTANCIAS. TOMARÁN UN ROL U OTRO EN FUNCIÓN DE LA SENSACIÓN QUE TENGAN
DE CONTROL EN LA RELACIÓN.





-RABIA PROACTIVA:

- CONTROL DESDE LA RABIA FRÍA

-RABIA REACTIVA:

- CONTROL DESDE LA RABIA AGRESIVA

EN LOS SERES HUMANOS SE DAN LOS DOS TIPOS DE RABIA
POR ESO HAY HOMBRES QUE ANTE EL ABANDONO MATAN A
SUS PAREJAS

RABIA INTRAESPECÍFICA



ES UNA RABIA DE RANGO

RABIA INTERESPECÍFICA



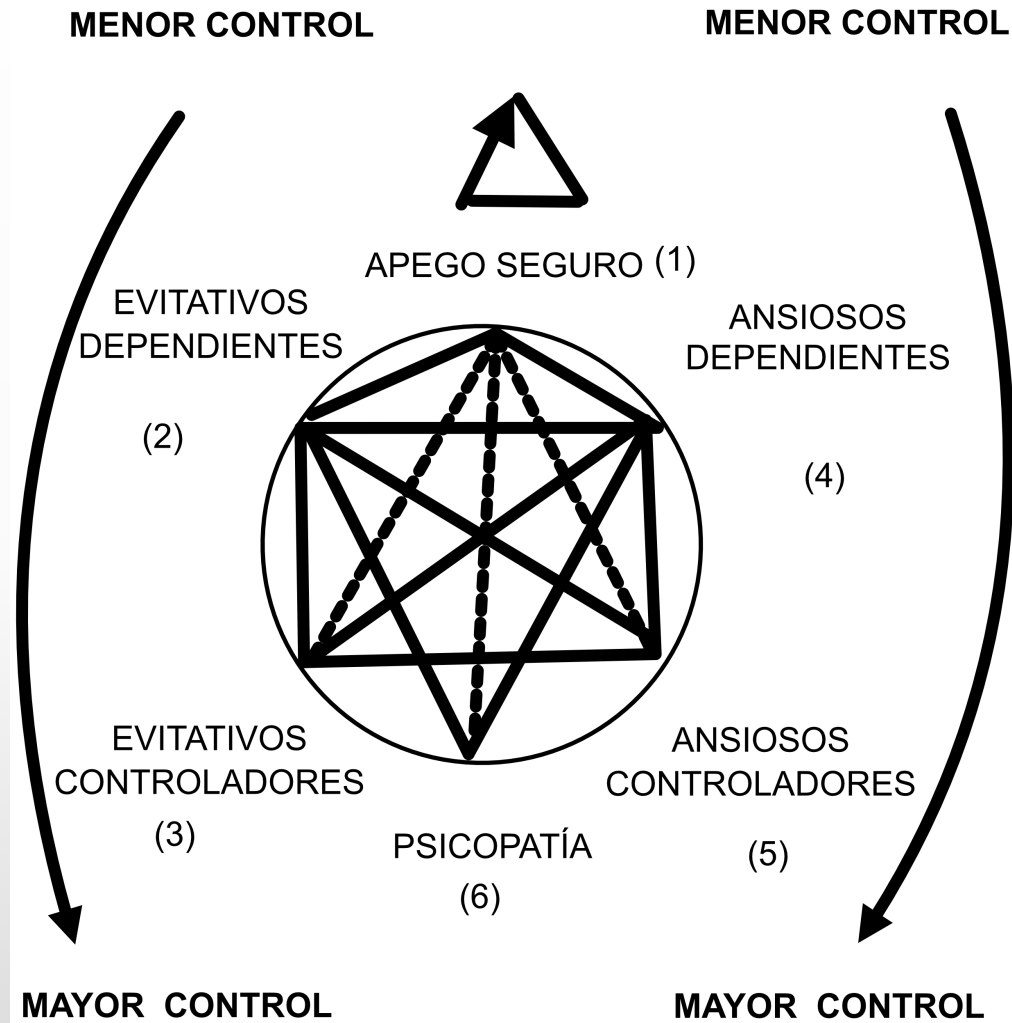
ES UNA RABIA PARA SOBREVIVIR

Tipos de regulación	Necesidad de vincularse	Necesidad de controlar
Apego seguro	ÓPTIMA	NULA
Evitativos dependientes	NULA o MUY BAJA	NULA
Evitativos controladores	BAJA	ALTA
Ansiosos dependientes	MUY ALTA	ALTA
Ansiosos controladores	ALTA	MUY ALTA
Psicópatas fríos	EXTREMADAMENTE BAJA	MUY ALTA, SI SIENTEN AMENAZA
Psicópatas agresivos	EXTREMADAMENTE ALTA	EXTREMADAMENTE ALTA



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA
DEL TRAUMA
PSICOLÓGICO

LAS RELACIONES SEGÚN EL APEGO



AXIOMAS

- DOS PERSONAS DE UNA MISMA CATEGORÍA PATOLÓGICA NO PUEDEN PERMANECER MUCHO TIEMPO JUNTOS.
- UNA MISMA PERSONA PUEDE CAMBIAR DE APEGO EN DIFERENTES MOMENTOS CON LA MISMA PERSONA.
- UNA MISMA PERSONA PUEDE CAMBIAR DE APEGO CON DISTINTAS PERSONAS AL MISMO TIEMPO
- CUANTO MÁS EXTREMA SEA LA NECESIDAD DE SENTIR CONTROL MÁS DESORGANIZADO SERÁ LA RELACIÓN
- LAS PAREJAS FUNCIONAN EN UN PROCESO DE SUMA CERO

COMO SE RELACIONAN

- APEGO SEGURO INGENUO



- EVITATIVO DEPENDIENTE
- EVITATIVO CONTROLADOR
- ANSIOSO DEPENDIENTE
- ANSIOSO CONTROLADOR
- PSICÓPATA

COMO SE RELACIONAN

- EVITATIVO DEPENDIENTE



- EVITATIVO CONTROLADOR
- ANSIOSO DEPENDIENTE
- ANSIOSO CONTROLADOR
- PSICÓPATA

COMO SE RELACIONAN

- EVITATIVO CONTROLADOR



- ANSIOSO DEPENDIENTE
- ANSIOSO CONTROLADOR
- PSICÓPATA

COMO SE RELACIONAN

- ANSIOSO DEPENDIENTE



- ANSIOSO CONTROLADOR
- PSICÓPATA

CONTROL/ DEPENDENCIA



EN EL TRATAMIENTO DE RELACIONES TÓXICAS EN TODOS LOS CASOS DEBEMOS DE TRATAR QUE LAS PERSONAS PUEDAN CONECTAR CON SU DOLOR. ESTO SE HARÁ MÁS DIFÍCIL CUANTO MÁS SUFRIMIENTO HAYA HABIDO EN LA PERSONA. ESPECIALMENTE EN LOS DE APEGO ANSIOSO EN LOS QUE LA PATOLOGÍA ES EGOSINTÓNICA

A MENUDO, PARA PERSONAS MALTRATADAS LA ÚNICA SOLUCIÓN ES ABANDONAR LA RELACIÓN Y DEBEMOS AYUDARLES A QUE SEAN CAPACES DE HACERLO. PERO CASI SIEMPRE PREFERIRAN DEJAR LA TERAPIA QUE LA RELACIÓN.

CARTAS TANDO

