

Apego inseguro:

- A. **A. Evitativo**
- B. A. Ansioso, R-R, ambivalente,
- C. A. desorganizado

● A. Evitativo:

- En la “Situación extraña” de Mary Ainsword, el niño evita o ignora a la madre en su vuelta.
- El niño no quiere experimentar la conducta de rechazo. Activación de la Amígdala y zona del sistema nervioso central cuando hay existencia de dolor físico.
- Con mayor desinterés por lo relacional. Se mostrará como más independiente
- Ha aprendido a enfatizar los logros y la competitividad, como la manera de co-regular la autoestima de su madre.
- Ha aprendido a Autorregularse.

A. EVITATIVO:

Apego inseguro:

- A. **A. Evitativo**
- B. A. Ansioso, R-R, ambivalente,
- C. A. desorganizado

Para que se de un apego **EVITATIVO** las características de la función madre:

- La dependencia lleva a la decepción, es humillante
- No les gusta la proximidad física
- No confían en las emociones, sí en la lógica
- Evitan tocar, mirar, la proximidad física
- Importancia de los logros, no las emociones.
- En general son padres que no leen la necesidad del bebé: son intrusivos, indiferentes y/o abiertamente rechazantes.

Apego inseguro:

- A. A. Evitativo
- B. A. Ansioso, R-R, ambivalente,
- C. A. desorganizado

● A. Ansioso, R-R, ambivalente:

- El niño siente deseos de proximidad y miedo al mismo tiempo porque ya ha sido castigado con rechazo.
- Constantes dudas sobre si el otro le va abandonar
- Oscilan entre la curiosidad y el miedo.
- El niño es incapaz de calmarse ante la presencia de la madre. Angustia intensa.
- El niño y posteriormente el adulto necesita de una regulación externa.
- Constante sensación de incertidumbre. Ansiedad.

<http://www.youtube.com/watch?v=qaXcjExnhbM#t=204>

A. Ansioso, R-R, ambivalente:

Apego inseguro:

- A. A. Evitativo
- B. A. Ansioso, R-R, ambivalente,
- C. A. desorganizado

- Para que se de un apego **ANSIOSO, R-R, ambivalente se desarrolle ha recibido por parte de su figura de apego respuestas inconsistentes, incoherentes.**
- Suelen ser padres temerosos.
- Constante sensación de incertidumbre. Ansiedad.
- Con dificultades emocionales: Depresión, ansiedad..
- En general son padres que no leen la necesidad del bebé: son intrusivos y/o ansiosos.

EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD...

- *Hecho impactante, NO ESPERADO..*
- *Repercusión en todo el ciclo vital familiar*
- *Rompe con las expectativas del hijo/a deseado/a*
- *Experiencias previas en la vivencia de enfermedad*
- *Apoyo-heteroapoyo familiar*
- *Confusión*
- *Sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan*
- *Aparecen preguntas de difícil respuesta.. ¿ por qué ?*
- *Importancia de la vivencia de enfermedad. Dar espacio para hablar de ello.*
- *Miedos y preocupaciones*
 - a la invalidez
 - al rechazo
 - al aislamiento

- **Reacciones emocionales:**
 - Negación
 - Ira/rabia
 - Tristeza
 - Búsqueda de apoyo social
 - Dependencia.
 - Culpa
 - Estrés

- *Similar proceso con las etapas de DUELO. (Kubler-Ros, 1969).*
 - *Shock*
 - *Negación*
 - *Rabia*
 - *Tristeza*
 - *Aceptación*

Apego inseguro:

- A. A. Evitativo
- B. A. Ansioso, R-R, ambivalente,
- C. A. desorganizado

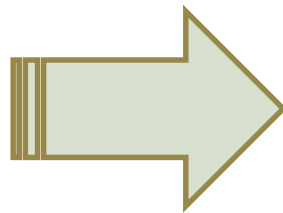
Posibles Vínculos Co-creados....

Las conductas y forma de relación de aquellos padres que no han Aceptado el diagnóstico o no han sabido ajustarse al entorno para satisfacer sus necesidades, afectará y teñirá el vínculo... Habrá que estar especialmente atentos a:

A. Inseguro.

Ambivalente

- Ansiedad
- Miedos
- Pueden ser intrusivos por los miedos
- Rigidez
- Control



Sobreprotección



- Poca o ninguna conciencia de sus sensaciones y/o necesidades.
- El entorno es potencialmente peligroso.
- **DEPENDENCIA**
- Puede dar a una estructura de personalidad fóbica.



En el niñ@ con
enfermedad crónica

Apego inseguro:

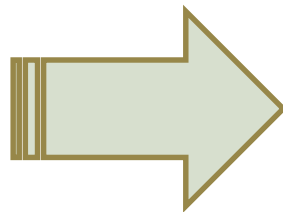
- A. A. Evitativo
- B. A. Ansioso, R-R, ambivalente,
- C. A. desorganizado

Posibles Vínculos Co-creados....

Las conductas y forma de relación de aquellos padres que no han Aceptado el diagnostico o no han sabido ajustarse al entorno para satisfacer sus necesidades, afectará y teñirá el vínculo... Habrá que estar especialmente atentos a:

A. Inseguro.

- Evitativo**
- Poca o ninguna comunicación emocional
 - Enfatizan los logros, el ser independiente, la productividad.
 - Pueden ser intrusivos por las exigencias
 - Rigidez y Control



AUTOSUFICIENCIA:

- Cierta grado de soledad o aislamiento.
- Difiere del autoapoyo.
- Angustia ante el “nosotros”

- **Por todo ello, la importancia de explorar cómo es o cómo ha sido los primeros meses de vida...**
 - La mirada
 - El contacto piel a piel
 - La concordancia afectiva
 - Respuesta a las necesidades del bebé
 - Diálogo tónico
 - Estado emocional de la madre.
 - Diálogo lingüístico.



SOCIEDAD

SOCIEDAD / NEUROCIENCIA

El estrés en los primeros años de vida modifica de forma permanente el cerebro

PILAR QUIJADA / MADRID

Día 23/10/2013 - 00.00h

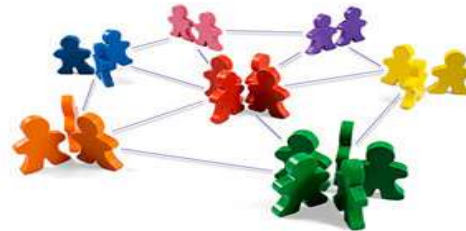
Los cuidados inadecuados hacen a los niños propensos a la ansiedad y les impide regular bien sus emociones de adultos



6. LA FAMILIA

PREMISAS...

- Es un sistema
- Abierto
- Sistema interaccional estable
- Principio de totalidad
- Se distinguen varios subsistemas
- Límites claros y bien definidos
- Estilo comunicativo y afectivo propio
- El síntoma como manifestación saludable



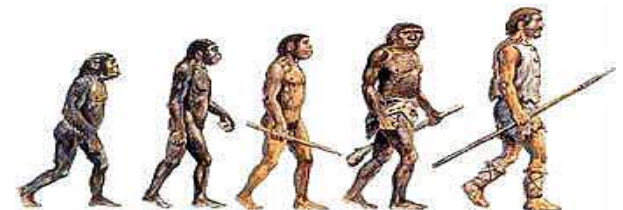
“No se puede descontextualizar la conducta porque ésta tiene significado en el contexto donde se realiza”. Batenson (1985)

....Y FUNCIONES.

- ✓ Cuidar, proteger y educar.
- ✓ Proporcionar los recursos necesarios para un sano desarrollo físico, emocional, afectivo, intelectual, social y espiritual.
- ✓ Cada persona es en la familia, donde construye su autoestima, su autoconcepto, su identidad, aprende a satisfacer sus necesidades y el cómo las satisface.
- ✓ Es en la familia donde se aprenden los primeros modelos de relación: padres/hijos, pareja marital y relaciones fraternales .

7. INTERVENCIÓN

- Valores: Responsabilidad, honestidad, respeto y estima tanto para uno mismo como para los demás
- Aceptación incondicional por parte del terapeuta de el aquí y ahora de la familia.
- Tener siempre en cuenta la Psicología evolutiva.
 - *Edad del niño. Logros evolutivos esperados.*
 - *Psicopatología Evolutiva*
 - *Co-construir con los padres y el niño su historia evolutiva, incluso antes de la concepción de este. El acento en cómo es contada.*



Intervención

- El acento de la intervención se sitúa en la relación, la comunicación, el contacto y las interacciones de la persona con su medio. *¿Cómo co-crean los miembros de la familia la experiencia compartida? ¿se interrumpen?, ¿Cuándo, cómo?*
- Observar características del sistema familiar
 - Características del sistema: nº de miembros, origen, familia extensa, roles.
 - Vínculo de apego
 - Estilo comunicativo
 - Subsistemas: marital, parental, subsistema parento-filial, subsistema fraternal. ¿Cómo es la calidad de contacto en cada relación?. Posibles Resistencias al contacto.
 - Sintomatología: ajuste creativo.
 - Motivo de consulta. Si no lo hay: Elaborar protocolo de evaluación.

Intervención

- Evaluar el grado de apoyo social de la familia y la calidad de las relaciones que se establecen con el medio: Familia de origen de los progenitores, historia familiar, escuela, trabajo, relaciones con otros iguales, servicios sanitarios, tensiones sociales, cultura, otros campos. Límites exteriores/interiores.
- Importancia de acompañar en el proceso :valorar grado de información, Dar soporte emocional, aproximarnos a las fantasías, expectativas y temores que se generan, Dar apoyo y orientación sobre los cuidados del niño.
- Valorar la frecuencia e intensidad de las emociones .
- Rastrear vivencia de enfermedad ya que esta será el legado que transmitirán en la relación con su hij@.
- Asesorar para se de prevención no sobreprotección.

Intervención

- Apoyar la diferenciación, la curiosidad y motivación del bebé por explorar el mundo.
- Delegar responsabilidad y autonomía en el cuidado de la enfermedad REGULADAS a las capacidades y habilidades del niño.
- Promover expectativas realistas.
- Deshacerse de introyectos que incapacitan y rigidizan la manera de pensar, actuar y sentir de la familia o del niño- paciente.
- Promover relaciones sociales satisfactorias.
- ¿Qué y cómo trabajarías con esa familia?

Y en el paciente adulto?

- El grado de equilibrio en su autoestima
- Imagen corporal
- Creencias: “Yo soy” “Yo No-Soy” “AUTOCONCEPTO”
- Ayudar a la diferenciación y la reapropiación de una imagen de si mismo egosintónica. Yo como un todo. Trabajo con polaridades.
- Identificar y apoyar las posibles resistencias. *“Ciclo de satisfacción de necesidades”*
- Percepción de futuro. Expectativas. También sobre el proceso terapéutico.
- Campo social : Trabajo, estudios, relación con iguales. Promover relaciones sociales satisfactorias
- ¿Qué y cómo trabajarías?

8. CONCLUSIONES

ES NECESARIO CONCEBIR EL
DESARROLLO DESDE UNA
PERSPECTIVA INTEGRAL
Y ESO NECESARIAMENTE,
INCLUYE A LA FAMILIA

9. BIBLIOGRAFÍA

- **SALA. T** : *Devenir persona con otro(s). El desarrollo emocional temprano. Tesina elaborada por M^a Antonia Sala Almazán para la AETG. 2010.*
- **VÁZQUEZ BANDÍN. C.** (2008). *Buscando las palabras para decir. Sociedad de Cultura Valle-Inclán 2008*
- **PERLS.F.S, HEFFERLINE. R.F y GOODMAN. P** (1951). *Excitación y crecimiento de la personalidad humana. Sociedad de Cultura Valle-Inclán 2002*
- **STERN. D. N** (1990). *Diario de un bebé. Paidós Ibérica 1999*
- **ZINKER. J. C.** (1994). *En busca de la buena forma. Instituto Humanista de Sinaloa, A.C. (IHS) 2005*

*GRACIAS POR
LA
ATENCIÓN*

