

PRESENTACIÓN

Reconstruyendo en el adulto el apego infantil dañado

**Propuestas de la psicoterapia
EMDR**

Dr. Silvio Zirlinger

TEORIA DEL APEGO

La teoría del apego se refiere a la naturaleza del vínculo que une al niño con su madre.

El APEGO abarca:

Una conducta

Una representación

Un sentimiento

TEORIA DEL APEGO

Es una propensión de los seres humanos a formar fuertes lazos afectivos a lo largo del tiempo, de buscar proximidad y contacto con una figura específica ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección.

TEORIA DEL APEGO

El sistema de apego es un mecanismo innato, homeostático, de regulación bio-social al servicio de la supervivencia.

TEORIA DEL APEGO

John Bowlby desarrolló la noción de apego. Su perturbación la vinculó a traumas tempranos, por acción u omisión de los cuidadores.

En el desarrollo de un niño, estos son: la **ausencia**, la **pérdida** y la **naturaleza disfuncional** de la figura de apego.

**La accesibilidad del otro
significa presencia y la
inaccesibilidad
ausencia.**

TEORIA DEL APEGO

La madre y el hijo son responsables de mantener la proximidad. Al crecer el niño la proximidad queda en manos de éste. Si el encuentro se perturba, puede persistir parte del sistema como si fuera el todo. Ciertas secuencias de conducta del niño pueden aparecer de manera **fragmentaria y no funcional.**

TEORIA DEL APEGO

El apego no es un patrón estático, puede modificarse por las situaciones de la vida.

TIPOS DE APEGO SEGÚN MARY AINSWORTH

La prueba consta de ocho episodios de tres minutos de duración cada uno. Previamente a su aplicación, se brinda la información adecuada y precisa sobre la misma, tanto a la madre como a la "persona extraña".

La secuencia completa de la interacción es videograbada a través de una cámara de Gessell.

TIPOS DE APEGO SEGÚN AINSWORTH

Se establecen cuatro categorías de apego:

Apego seguro

Apego preocupado o ambivalente

Apego evasivo, evitativo o devaluado

Apego desorganizado/desorientado

EJEMPLOS CLÍNICOS

Ejemplo de un paciente varón de 48 años

Perpetuó su insatisfacción quejosa.

Ejemplo de un paciente varón de 58 años

Perpetuaba la desconexión elusiva infantil.

Hay otras variantes de aferramiento ansioso,
como la generosidad patológica, la
sobrepotección, la parentalización. Ayudan
para mantener en proximidad al otro.

EAA - AAI

Mary Main, continuadora de la obra de Bowlby, creó en los ´80 la entrevista de apego del adulto, en la que se buscan traumas con T y también con t. Es muy útil en la fase 1 del EMDR.

EAA - AAI

- Los que tienen apego seguro recuerdan su infancia sin dificultad.
- Los que tienen apego preocupado/resistente tienen un relato incoherente y confuso de su infancia. Siguen haciendo esfuerzos por seguir portándose bien.
- Los que tienen apego evitativo/negador recuerdan poco de su infancia y son indiferentes a los afectos vividos.
- Los que padecen de apego desorganizado tienen recuerdos confusos, con largos silencios.

APEGO Y NEUROBIOLOGIA

Jerarquizó el cerebro triuno de McLean, la teoría polivagal de Porges, los modelos funcionales de apego, las integraciones cerebrales horizontales y verticales, las funciones de las imágenes, la memoria, y las neuronas espejo.

NEUROBIOLOGIA

El **cerebro reptil** interviene en el eje vida-muerte, el **límbico** en: apetitivo –aversivo y el **frontal** en: conviene – no conviene.

NEUROBIOLOGIA

La **teoría polivagal** ilustra que el vago ventral mielinizado facilita la socialización pues frena al simpático.

Cuando hay peligro, se suelta el freno vagal, desinhibiendo el sistema nervioso simpático y se moviliza para la lucha o la fuga. Si se percibe un peligro mortal, el vago dorsal no mielinizado provoca la paralización o freezing.

NEUROBIOLOGIA

Del **sistema límbico** resalto las funciones de la amígdala y la del hipocampo. La primera es un órgano de evaluación y de memoria sensorioemocional no conciente. El hipocampo participa de la memoria cognitiva y de la activación parasimpática.

NEUROBIOLOGIA

El **córtex prefrontal** medio es una zona integradora que enlaza la información proveniente del cuerpo, el tronco encefálico y el sistema límbico.

NEUROBIOLOGIA

Otro ítem neurobiológico es la posible vinculación entre imágenes mentales y el apego.

Investigaciones recientes apoyan la afirmación de que las imágenes mentales funcionan como una **forma débil de la percepción** y activan la misma zona de la corteza visual.

NEUROBIOLOGIA

La visualización no es la percepción real, mas permite trabajar para cambiar la manera de sentir usando la imaginación e insertando “nuevas percepciones”.

Lo sucedido no se olvida pero puede cambiar la valencia emocional lográndose una nueva manera de responder a las situaciones perturbadoras.

El hemisferio izquierdo media en la aproximación al otro, mientras que el derecho lo hace con el distanciamiento.

NEUROBIOLOGIA

Al hemisferio izquierdo del cerebro le gusta contar historias y el hemisferio derecho tiene la información acerca de esas historias, así que para que el relato sea coherente se deben conectar los dos hemisferios (Siegel).

NEUROBIOLOGIA

A las neuronas espejo se las considera el sustrato neuronal de la empatía y de la intersubjetividad.

TERAPÉUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Las 8 fases del protocolo estándar o las 3 fases del modificado sirven de matriz para editar o re-editar situaciones ligadas al apego.

TERAPÉUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Antes de incursionar en ello, tengamos presente **ejemplos de derivaciones y equivalencias del apego en la adultez**: Miedo a estar solo, necesidad de acompañamiento compulsivo: un hombre de 60 años codeaba a su mujer si ésta se dormía y le decía: aun no me dormí.

TERAPÉUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

El sometimiento y la propia desvalorización pueden usarse para continuar con la expectativa de contacto, así como el maltrato y el control a los hijos como una forma de mitigar la angustia de separación del adulto. También los que tienen dificultad para alejarse, decir NO, y muchas más.

TERAPÉUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Los instrumentos son: la relación terapéutica, la toma de la historia personal y el genograma, la psicoeducación, **la instalación de recursos** y la autorregulación, el desarrollo de habilidades, **las visualizaciones guiadas**, **el trabajo con los estados del Yo**, los entrettejidos y el reprocesamiento de los blancos. En pacientes más frágiles es necesario utilizar el protocolo para disociación.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

El vínculo terapéutico es el recurso principal y es predictor del desarrollo del tratamiento.

Las personas severamente traumatizadas, que están atascados en los niveles más primitivos del desarrollo de sus sistemas de acción, pueden activarse fácilmente en la relación terapéutica.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Es necesario ayudar al paciente a incrementar sus recursos con empatía y reforzar las asociaciones positivas. Todo ello contribuirá a que se mantenga dentro de una ventana de tolerancia emocional y sostenga la atención dual.

La visualización guiada posibilita el acceso a información del período preverbal y a los procesos de la memoria implícita.

TERAPÉUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Las pautas de apego se establecen cuando el hemisferio derecho es el dominante, antes de la edad de dos años. Parece ser que el trabajo de visualización implica el dominio del hemisferio derecho, siendo una modalidad “natural” de la terapia relativa a las perturbaciones del apego.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Visualizaciones y trabajos con los estados del Yo

La visualización guiada posibilita el acceso a la imaginación del período preverbal y a los procesos de la memoria implícita.

El fenómeno de la reconsolidación de la memoria está en su basamento.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

La hipótesis de la reconsolidación postula que una memoria consolidada puede devenir nuevamente lábil y susceptible a la acción de agentes amnésicos o facilitadores, por un período de tiempo, luego de la re-exposición a un recordatorio.

Se puede reforzar la memoria original como también incorporar nueva información en la memoria reactivada.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Hay variados aportes en lo modos de visualizar. Un ejemplo de ello es el trabajo de Parnell L. (2013), que combina esencialmente principios de crianza imaginarias con EMDR a través de la concepción, el nacimiento, la creación de figuras de protectoras y las necesidades del niño en situaciones traumáticas que siguen. El trabajo de visualización implica el dominio del hemisferio derecho.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Parte de los trabajos con Estados del Yo, a través de visualizaciones (entre ellas la nurturante), son el encuentro del adulto con su parte infantil, como traer el niño al presente, o acompañar al niño con lo que el paciente desea, así como también las del rostro seguro, para darle recursos, y visitar los recuerdos, desbloquear y resignificar situaciones de apegos perturbados.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Los entretelidos y el desarrollo de habilidades son para modular el apego, y así ampliar la red de apoyo. Se busca, por ejemplo, que el paciente con apego ambivalente pueda distanciarse y el evitativo re-contacte con su cuerpo y emociones.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

El apego se inscribe en la memoria implícita preverbal y se extiende con derivaciones a lo largo de la vida.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

Shapiro F. postula que la curación comienza cuando desbloqueamos la información mal almacenada en la memoria y le permitimos emerger.

Si no, da lugar al surgimiento de reacciones disfuncionales.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

SPIA: la patología mental no es el simple resultado de la acción de estresores presentes (*visión sincrónica*), sino que mantiene una íntima relación con todas aquellas experiencias de vínculo y desarrollo temprano (*visión diacrónica*).

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

El apego es el primer modelo de uno mismo y del mundo.

Es el fondo fisiológico de la mente.

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

El objetivo terapéutico con el EMDR es regenerar el freno vagal, trabajar dentro de una ventana de tolerancia operativa, integrar el cerebro (izquierda/derecha y abajo/arriba),

TERAPEUTICA CON EMDR (SHAPIRO F.)

y contribuir a llevar las memorias de corto plazo al largo plazo, así como la memoria implícita a la memoria explícita narrativa, y así reconstruir en el adulto el apego infantil dañado para lograr un **apego seguro ganado o merecido** (Siegel D).

<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

<https://www.youtube.com/watch?v=y38MWEcKVBc>

CONTACTO

Dr. Silvio Zirlinger

szirlinger@gmail.com