

## CONCEPTO

- Lazo afectivo fuerte y duradero que establece el niño con la figura de apego (normalmente, la madre).
- Pude ser evaluado objetivamente a través de la observación y cuantificación de las conductas de apego.
- De él se derivan dos aspectos básicos para el desarrollo: seguridad y exploración.
- **SABEMOS QUE:**
  1. La teoría del apego se encuentra bien apoyada en investigaciones empíricas.
  2. Se incluyen en el apego aspectos de desarrollo social, emocional e intelectual.
  3. El apego puede durar toda la vida.
  4. El apego puede cambiar, de hecho es lo más normal, a largo del tiempo.
- **BONDING Y APEGO:**
  1. Se denomina “Bonding” al vínculo afectivo que la madre establece con su hijo (Klaus y Kennell (1972-1983)).
  2. Se basa en las observaciones en animales y ciertas constataciones observadas en las madres con niños separados de ellas inmediatamente después del parto.
  3. Se basa en SIETE PRINCIPIOS:
    - Hay un periodo sensible.
    - Hay respuestas específicas de la especie.
    - Solo se puede establecer el vínculo afectivo con un niño.
    - Durante el periodo sensible el niño debe responder a la madre con ciertas señales.
    - Las personas que observan el proceso del nacimiento adquieren un fuerte vínculo con el neonato.
    - Para ciertos adultos es difícil vivir simultáneamente el proceso de apego / desapego, es decir, apegarse a un bebé mientras que otro está en peligro.
    - Ciertos acontecimientos que suceden inmediatamente después del nacimiento tienen efectos perdurables.
  4. **CRÍTICAS:**
    - Metodológicas.
    - Se sobrevalora la importancia de las primeras horas del nacimiento.
    - La acumulación de pruebas provenientes de estudios en animales y humanos no pueden demostrar ni invalidar la existencia de un periodo de tiempo después del nacimiento en donde la madre esté en óptimas condiciones para vincularse a su hijo.
  5. **PREOCUPACIÓN MATERNAL PRIMARIA DE WINNICOT Y CONSTELACIÓN MATERNAL DE STERN.**

- Se trataría de una vigilancia emocional y una disponibilidad especial de la madre.
- Facilitaría que la madre sirva como modelo de regulación emocional para el niño (Brazelton y Cramer).

## ANTECEDENTES

### CARENCIA AFECTIVA Y APEGO (SPITZ - 1946)

- Su investigación se realiza en una guardería para niños de pecho (12-18 meses) (123 niños), en donde “no solo se excluyeron los microbios sino también las relaciones humanas” (B. PIERREHUMBERT- 2003).
- Síndrome de carencia afectiva parcial o depresión anaclítica:
  - Separación entre los 6 – 7 meses.
  - Clínica:
    - Durante el primer mes:
      - Lloros frecuentes.
      - Tendencia a pegarse al observador.
    - Durante el segundo mes:
      - Gemidos.
      - Pérdida de peso.
      - Detección del CI.
    - A partir de 3 mes:
      - Rechazo del contacto.
      - Problemas con el sueño.
      - Problemas psicossomáticos y enfermedades en general.
      - Rigidez facial.
      - Retraso psicomotor.
  - Si dura más de tres meses puede llegar a producirse el “hospitalismo o Síndrome de carencia afectiva total”.
- A lo largo del primer año de vida para Spitz existen tres etapas clave en el desarrollo afectivo y que denomina ORGANIZADORES DEL PSIQUISMO:
  - La sonrisa (primer organizador): 2-7 meses:
    - El niño reacciona, no ante el rostro total de la madre, sino ante una “gestalt” (relación pre-objetal) que le resulta “agradable”.
    - Este organizador ha sido demostrado por investigaciones empíricas (Fantz – 1960).
  - El miedo al extraño (segundo organizador del psiquismo): A partir del 8º mes.
    - Se sustenta en una relación de objeto total => Reconocimiento de las personas familiares.
    - Investigaciones posteriores han evidenciado que la constatación de Spitz no son correctas:
      - El RN es capaz de diferenciar a las personas conocidas mucho antes de lo expuesto por Spitz:

- Las vocalizaciones de la madre producen reacciones diferenciales en el feto durante el 7º mes (Lecanuet).
- A los 2-4 días discrimina la voz de la madre (Hepper)
- A los tres días discrimina diferencialmente el rostro de la madre (Pascalis).
- A la semana discrimina el olor de la madre (Macfarlane- 1975).
  - Podemos decir que durante el primer semestre el niño discrimina a personas familiares, aunque se relaciona sin problemas con extraños.
- El tercer organizador psíquico a parece hacia los 12-15 meses y consistiría con la identificación con las prohibiciones de la madre: se traduce con la parición del NO.

## ETOLOGÍA Y APEGO

### HARLOW Y HARLOW – 19962

- El experimento en monos con “madres de alambre” y “revestidas de paño”, refuta la *teoría de la reducción del impulso de Hull* (El apego se debería al refuerzo asociado a la alimentación).
- DESCRIBEN VARIAS SITUACIONES EXPERIMENTALES:
  - La separación temprana (sin convivencia) presentaría las siguientes consecuencias:
    - Conductas de miedo y evitación del contacto social.
    - Conductas agresivas injustificadas.
    - Alteración de la conducta sexual (los machos no pudieron procrear y las hembras presentaron alteraciones en la conducta materna).
  - La separación después de la convivencia:
    - Apego excesivo con disminución de la conducta exploratoria.
- La separación de la madre pero conviviendo en el grupo social (Reiter y Short, 1981):
  - Consecuencias psicofisiológicas tras la separación:
    - Aumento del ritmo cardiaco durante el primer día.
    - Descenso de la temperatura corporal por la noche.
    - Reducción del tiempo de sueño total, insomnio de conciliación y sobresaltos nocturnos.
  - Consecuencias conductuales:
    - 1º día: Protesta y agitación.
    - 2º día: Conductas de depresión y disminución de la actividad de juego y limpieza.
- La separación a largo plazo produciría:
  - Conductas de apego más acentuadas y disminución de la conducta exploratoria.
  - Menor conductas sociales y menor tolerancia a la frustración.
  - Aunque estas conductas puedan desaparecer, para Macoby (1980), podrían originar una mayor vulnerabilidad al estrés.

- Otro aspecto a destacar en los experimentos de Harlow fue el hallazgo de que el apego era más intenso entre los monos que habían sido maltratados por sus madres que entre los que no.

#### LORENZ Y TINBERGEN

- Si bien la reacción de seguimiento es instintiva (proceso de impronta), el seguimiento al objeto se debe a la exposición. Esto confirmaría que las conductas sociales son aprendidas.
- La reacción de seguimiento tendría un valor adaptativo y se necesita de medio para su expresión.
- No todos los objetos son susceptibles de ser seguidos. Deben reunir una serie de características.

#### TEORÍA DEL APEGO DE BOWLBY

Inicialmente, **la Teoría del apego**, fue criticada por el psicoanálisis:

- Solo se ocupaba del presente, de las relaciones afectivas desde una perspectiva etológica,
- en tanto que el psicoanálisis se ocupa del mundo interno, de las representaciones internas del objeto, creadas a partir de la ausencia de los objetos fuente del placer.

PRIMEROS PASOS:

- En 1944:
  - Jóvenes delincuentes:
    - 40% presentaban separaciones prolongadas (entre los 6 meses y 5 años).
    - El 70 % presentaba un tipo particular de personalidad “Personalidad Exenta de Ternura”:
      - Sociables.
      - Despegados.
      - Indiferentes.
      - Sin afección.
      - Poco reactivos al castigo.
    - Algunos autores ven en esto la confirmación de las posturas teóricas de BION Y KLEIN sobre la importancia de la madre como continente de las pulsiones agresivas del niño.
    - Para Bowlby las ausencias darían lugar a dos fenómenos psicológicos: “La exclusión defensiva” y “la autonomía compulsiva” que actuarían como procesos adaptativos ante el trauma de la separación.
  - En 1946. Trabaja sobre la SEPARACIÓN con JAMES ROBERTSON describiendo TRES FASES:
    - Fase de Protesta:
      - Se asusta, grita y llora (conductas-señales innatas).
      - Lucha por el restablecimiento de la proximidad.
    - Fase de Desesperación:
      - Es un fenómeno de indefensión aprendida.

- Pérdida de interés por el medio, problemas psicossomáticos y anorexia.
  - Fase de Desapego:
    - Abandona las conductas de búsqueda.
    - Parece olvidarse al precio de una indiferencia afectiva.
- TEORÍA DEL APEGO:
  - Aparece en el primer volumen de su trilogía “Attachment and Loss” (1964).
  - Hay que diferenciar:
    - La función del apego: función adaptativa, de protección.
    - La conducta de apego: Se encuentra integrada en un sistema más general y encaminada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas. Escapa de las Leyes Generales del aprendizaje:
      - Existe un periodo sensible.
      - No necesita del refuerzo para su establecimiento.
      - Resistencia a la extinción en ausencia de los refuerzos.
  - Existen CUATRO ETAPAS en el desarrollo del apego:
    - Antes de los 2 meses: **Fase de Pre-apego.** El niño presenta conductas-señales diferenciadas según las personas.
    - De los 2 – 7 meses: **Fase de Apego en construcción:**
      - Comienza a diferenciar los fines y los medios.
      - Comienza a diferenciar a las personas, aunque la sustitución de la figura de apego es posible.
    - A partir de los 7 meses: **Fase de Apego:**
      - La separación no es posible.
      - Durante la separación parecen síntomas de ansiedad.
      - La madre para el niño se presenta como una figura total.
      - Aunque existe una figura de apego total, pueden existir figuras de apego secundarias.
    - De los tres a cuatro años: **Pertenencia ajustada:**
      - El niño intenta influir sobre la figura de apego para obtener ciertos privilegios. Existe conciencia del otro.
- El miedo y la angustia en relación al apego:
  - Para SPITZ la ansiedad frente al extraño procede de la relación privilegiada. Para Bowlby sería una reacción normal frente a la novedad.
  - Para Bowlby precede al apego, en tanto que para SPITZ se presentaría después.
- Balance Apego – Exploración:
  - Las conductas de apego tienden a mantener la proximidad.
  - El sistema de conductas de exploración actúa en espejo frente a las de apego.
  - Por tanto, un buen apego facilita la exploración.
- COMENTARIO:

Dentro del psicoanálisis son las Escuelas que profundizan en la relación del objeto las más próximas a la Teoría del Apego (Klein, Bion), así como la Escuela Británica Independiente (Fairbairn, Winnicott, Balint y Kahn).

## MARY AINSWORTH

Existen unos estudios previos a su teoría realizados en Uganda. En ellos pone en evidencia diferentes situaciones en función del apego:

- **Niños sin apego:**
  - No protestan por la ausencia de la madre.
  - No la solicitan.
  - Aparecen como precozmente independientes.
  - Incluso pueden mostrarse negligentes respecto a la madre.
- **Apego seguro:**
  - Pueden alejarse de la madre para explorar.
  - Se muestran inseguros cuando desaparece la figura de apego.
  - Se muestran seguros mientras que se dé en el contexto de los AINSWORTH definió como **“base de seguridad”**, concepto que se asemeja al de **“campo abierto de “ de HARLOW.**
- **Apego inseguro:**
  - No toleran las distancias de la madre.
  - Aunque la proximidad no desactiva las conductas de apego.

Finalmente, a través del dispositivo de observación denominado **“SITUACIÓN EXTRAÑA”**, DESCRIBE **TRES TIPOS DE APEGO:**

- **Apego seguro:**
  - Tiende a protestar durante la separación.
  - Recibe a la figura de apego con solicitud y tranquilizándose.
  - Mantiene conductas exploratorias con normalidad en presencia de la figura de apego.
  - Establece una buena relación con extraños.
- **Apego ansioso-evitante:**
  - NIÑO:
    - Aparece poco afectado por la separación.
    - Parece no tener necesidad de confort.
    - Da la impresión de independencia.
    - Explora sin necesidad de que esté presente al figura de apego, como base de seguridad.
    - Muestra fácil contacto con extraños.
    - Suele evitar e ignorar a la figura de apego cuando vuelve.
  - MADRES:
    - Frecuentemente ignoran o rechazan al niño.
    - Hablan acerca del hijo en términos negativos.
    - A veces se muestran molestas con su hijo.
  - CONSECUENCIAS (Srouf, 1990):
    - Continúan presentando las conductas de evitación durante la infancia.
    - Manifiestan altos niveles de hostilidad y agresividad.
    - Presentan una alta tasa de interacciones negativas con otros niños.
    - Negativista, distancia emocional, malhumor, solitario.

- Utiliza la evitación y estrategias de autosuficiencia para distanciarse de los demás.
- **Apego ansioso-resistente o ambivalente:**
  - NIÑO:
    - Muy perturbado por la situación experimental.
    - Gran ansiedad o agitación durante la separación.
    - Busca el consuelo con la vuelta de la figura de apego de forma ambivalente.
    - Se adhiere a la figura de apego, por momentos, pasando en otros al rechazo con rabia.
    - Se resiste a ser consolado.
  - MADRE:
    - Insensibles a las demandas del niño.
    - A veces, incapaces para reconocer las demandas de su hijo.
    - Respuesta inapropiadas a las demandas.
  - CONSECUENCIAS (Srouf, 1985, 1989):
    - Continúan con el mismo tipo de apego incluso en edad escolar
    - Poco asertivos.
    - Fácilmente inhibidos.
    - Interacción con iguales pobre.
    - Repliegue en situaciones sociales.
- MAIN Y COLS (1985) evidencian que existen niños que no podían ser “clasificados” en ninguna categoría, proponiendo una cuarta: **Apego desorganizado / desorientado:**
  - NIÑO:
    - Suele Presentar conductas desorganizadas y confusas cuando se reencuentran con la figura de apego.
    - No presentan estrategias conductuales que liciten confort ante el estrés.
    - Presentan las conductas de apego ambivalente y evitativo.
  - MADRES:
    - Normalmente víctimas de algún trauma.
    - Trauma que no han resuelto, siendo ansiosas y temerosas.
    - Proyectan sus miedos ante las circunstancias actuales.
    - Frecuentemente expresan sus emociones de forma intensa y con miedo.
    - Son incapaces de reconocer las demandas de su hijo.
    - Presentan patrones de respuesta inconsistentes.
  - CONSECUENCIAS:
    - Son poco conocidas.
    - Lyons – Ruth (1996) refiere que presentan altos niveles de agresividad, conductas coercitivas y hostiles durante la edad escolar.

***Gestión de la Distancia Relacional o conducta exploratoria:***

M AISNORTH elaboró unas Escalas Interactivas con objeto de evaluarla durante la SITUACIÓN EXTRAÑA:

- Búsqueda de la proximidad y el contacto.
- Mantenimiento de contacto.

- Resistencia al contacto.
- La evitación.
- La interacción a distancia.
- La búsqueda de la persona desaparecida.

⇒ La situación que mejor puntuación obtiene es la del APEGO SEGURO.

## **APEGO Y TEMPERAMENTO**

( Thomas, Chess y Kagan)

- **Definición:** Característica del individuo, relativamente estable, en parte innata que daría lugar a patrones de conducta en su interacción con la experiencia y con factores ambientales.
- **Dimensiones de Chess y Thomas:**
  - Grado de activación.
  - Ritmicidad.
  - Aproximación/retirada frente a la novedad.
  - Adaptabilidad.
  - Intensidad de las reacciones.
  - Calidad del humor.
  - Distraibilidad.
  - Persistencia de la atención.
- **Estas características darían lugar a TRES TIPOS DE TEMPERAMENTO:**
  - **NIÑO FÁCIL:**
    - Humor positivo.
    - Ciclos regulares.
    - Adaptación fácil.
    - Interés por la novedad.
  - **NIÑO DIFÍCIL:**
    - Humor negativo.
    - Ciclos irregulares.
    - Lentitud adaptativa.
    - Repliegue frente a la novedad.
  - **NIÑO LENTO EN SUS REACCIONES:**
    - Lentitud adaptativa.
    - Reacciones débiles.
    - Repliegue frente a la novedad.
- **Plomin describe, a su vez, TRES FACTORES DE TEMPERAMENTO:**
  - Emotividad.
  - Actividad.
  - Sociabilidad.

Hoy se piensa que “el temperamento y el apego son dos factores independientes, aunque ambos pueden en la SITUACIÓN EXTRAÑA. Si la seguridad del apego se encuentra asociada a la calidad de los cuidados parentales, la forma en la que el niño expresa su seguridad (o ansiedad) podría depender del temperamento”

## **APEGOS MÚLTIPLES**



- **Bowlby** admite el apego múltiple frente al MONOTRÓPICO ante las presiones del movimiento FEMINISTA, aunque insiste en la mayor vinculación a la figura materna.
- **MAIN** refiere que el apego al padre solo se daría en el 2% de los niños.
- **Hoy día se admite que no tiene por qué existir diferencias en la calidad del vínculo entre el padre y la madre, siempre que exista una igualdad en la relación. Esta misma autora admite que existen ciertas diferencias en la relación parento-filial:**
  - **Padre/juego.**
  - **Madre/cuidados.**
  
- **La vinculación en las “GUARDERIAS” ES MUY IMPORTANTE:**
  - Carollee HOWES ha investigado la ORGANIZACIÓN DEL VÍNCULO en el contexto de los cuidados múltiples del niño y no solo en el contexto familiar, estableciendo TRES MODELOS:
    - **MODELO DE ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA:**  
El vínculo a la madre es un prototipo que influirá en las relaciones vinculares subsiguientes.
    - **MODELO DE ORGANIZACIÓN INTEGRATIVA:**  
La presencia de dos vínculos seguros son más beneficiosos que uno y uno menor que ninguno. La presencia de una relación ansiosa con uno de los padres puede ser compensada con el vínculo seguro del otro.
    - **MODELO DE ORGANIZACIÓN INDEPENDIENTE:**  
Cada uno de los vínculos tiene un efecto sobre una dimensión específica del desarrollo.
  
- **MODELO JERÁRQUICO:**
  1. **Estudio de Goteborg (Suecia) (HWANG y cols-1990):**
    - Para estos investigadores la calidad del vínculo familiar prevalece sobre el no familiar (guardería) en lo que respecta al desarrollo cognitivo, social y personalidad a los 3-4 años.
  2. **Estudio NICHD (1998):**
    - Mide:
      - Características familiares:
        - Actitud materna.
        - Tipo de vínculo a la madre.
      - Características del lugar de acogida:
        - Tiempo y tipo de permanencia.
        - Calidad del lugar de acogida.
        - Estabilidad en las personas de acogida.
        - Edad del niño cuando se produce la acogida.
      - Medidas del desarrollo.
    - Conclusión:
      - **Las variables familiares tienen mayor efecto sobre el desarrollo que las del medio de acogida.**
  3. **Estudio de Pierrehumbert (1996):**
    1. Hasta los dos años el desarrollo está influido por los vínculos con la madre.

2. Entre los 2-5 años el desarrollo depende fundamentalmente de las condiciones de acogida.
3. A los cinco años, del estatus socioeconómico de la familia.

#### 4. MODELO INTEGRATIVO:

##### 1. *Estudio NLSY (L Chase-Lansdale – 1992)*

- Afirma que los vínculos establecidos en la guardería tienen efectos positivos sobre la adquisición del lenguaje en los niños de medios familiares desfavorables. Sugiere que, igualmente, puede compensar un vínculo familiar anormal.

##### 2. *Estudio de Pierrehumbert (2002):*

- Dos cuestionarios que miden:
- Primero:
  - Calidad del contacto con el adulto de acogida.
  - Disponibilidad.
  - Respeto a la autonomía del niño.
  - Seguridad del medio de acogida.
  - Centro más o menos cerrado.
  - Estimulación.
  - Facilitación sobre el aprendizaje.
- Segundo:
  - Problemas de conducta.
  - Personalidad.
  - Cociente del desarrollo.
  - Las representaciones del vínculo.
- Al realizar estudios de regresión se evidencia CINCO VARIABLES Y CUATRO DIMENSIONES:
  1. VARIABLES:
    - Las que describen el medio familiar y de acogida.
    - Sistema de valores parentales.
    - Calidad de los intercambios en la casa.
    - Sistema de valores en el personal de acogida.
    - Calidad de intercambios en la guardería.
  2. DIMENSIONES:
    - Conducta.
    - Capacidad de ruptura.
    - Cociente de desarrollo.
    - Representaciones vinculares seguras.
- CONCLUSIONES:
  1. Las características del centro escolar tienen un efecto muy elevado sobre los problemas de conducta.
  2. El efecto del centro es, globalmente, más elevado que las variables familiares.
  3. Los sistemas de valores tienen un efecto mayor que las características observables.
  4. Las características familiares tienen mayor influencia sobre el C.D. y las del centro sobre los problemas de conducta, representación del vínculo y capacidad de ruptura.

## PSICOPATOLOGÍA DEL VÍNCULO

Los trastornos psicológicos del vínculo son el resultado de dificultades en la relación padre(s) / hijo debido a separaciones, pérdida de los cuidadores, abuso y negligencia, y otras anomalías.

### PSICOPATOLOGÍA GENERAL( Landy – 2002)

- ⇒ Conductas impredecibles.
- ⇒ Conductas intimidatorias o ser víctima de ellas.
- ⇒ Pocas habilidades sociales.
- ⇒ Conductas agresivas hacia otros niños.
- ⇒ Baja tolerancia a la frustración y bajo autocontrol.
- ⇒ Muy desorganizado y desorientado para resolver problemas.
- ⇒ Peleas tanto cuando está con los padres como sin ellos.
- ⇒ Conductas contradictorias.
- ⇒ Miedos, ansiedad generalizada y tristeza.
- ⇒ Signos de disociación o mirada fija sin prestar atención a lo que sucede.
- ⇒ Escasas capacidad y rapidez de respuesta a los cambios de las situaciones.
- ⇒ Falta de habilidades para la solución de problemas y en habilidades para pedir ayuda; se siente molesto con facilidad en estas situaciones.
- ⇒ Falta de empatía hacia los demás y tendencias sociopáticas.
- ⇒ Dificultad para hacer amigos o confiar en los demás.
- ⇒ Rabietas frecuentes y dificultad en la regulación de las emociones.
- ⇒ Escaso placer en las emociones o manifestación de malestar como reacción a los acontecimientos que suceden.
- ⇒ Muy demandante .
- ⇒ Problemas con la alimentación.
- ⇒ Contacto ocular pobre.

### TRASTORNOS DEL VÍNCULO EN EL DSM-IV:

En el DSM-IV se denomina Trastorno Reactivo de la Vinculación en la Infancia. Existen dos modalidades: Tipo Inhibido (F94.1) y Tipo Desinhibido (F94.2).

Podemos diferenciar, según ZEANA - 1993, los siguientes:

- Trastorno del vínculo no establecido.
  - Sucede cuando el niño no tiene oportunidad para establecer ninguna vinculación a otras personas.

- Puede deberse a abusos, institucionalización o acogida, drogadicción o alcoholismo en la madre, o madres con graves trastornos mentales.
- Trastorno por vinculación indiscriminada:
  - Puede presentarse debido a largas separaciones de la figura de apego.
  - Por acogidas en las que no se den la oportunidad para establecer un vínculo con otras personas.
  - Niños que han sido institucionalizados.
- Trastorno por vinculación inhibida:
  - Sucede en los casos en donde no ha existido disponibilidad parental o ha sido impredecible como consecuencia de separaciones frecuentes (hospitalización).
- Trastorno por vinculación agresiva:
  - Sucede cuando el sentimiento de rabia y frustración predominan las relaciones.
  - El niño, también, suele presentar una agresividad excesiva hacia la figura de apego.
- Trastorno por vinculación invertida:
  - El niño asume el rol parental.
  - El niño puede manifestar conductas extremas de dominio, hipercontrol.

### ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

Fue considerada por Bowlby como un trastorno de la vinculación, considerando cuatro tipos de situaciones clínicas:

- El niño es fuente de seguridad para la figura de apego. Sería una inversión de roles. Se trataría de una identificación proyectiva o como lo define ESPASA, una parentalidad obligada.
- El niño tiene miedo a que pueda suceder algo a la figura de apego durante su ausencia. Suele presentarse más habitualmente en hijos de padres depresivos.
- El niño teme por su propia seguridad en la ausencia de la figura de apego. Puede ser normal. El niño es incapaz de representarse a la figura de apego ausente como una persona dotada de permanencia, ni de anticipar su retorno.
- La figura de apego teme por la seguridad del niño. A veces, es la consecuencia de experiencias traumáticas en la figura de apego. También puede ser propio de un estilo familiar descrito por KELLERHALS denominado como familias “bastión” :
  - Fronteras muy rígidas.
  - Desconfiadas respecto a los demás.

## EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL VÍNCULO

- DEBE BASARSE EN:
  - Historia del desarrollo del niño.
  - Observar y medir las relaciones y tipo de vínculo entre padres e hijo.
  - Observación del niño en situación de juego y en casa.
  - Medir directamente si fuera necesario.
  - Evaluación de antecedentes psiquiátricos, situación actual y función actual de los padres.
- INSTRUMENTOS PARA MEDIR LAS RELACIONES Y TIPO DE VÍNCULO:
  - The Strange Situation (12-20 meses).
  - Cassidy-Marvin System for Assessing Attachment in Children (2 ½ - 4 años).
  - Main-Cassidy Attachment Classification for Kindergarten-age Children (4 ½ - 7 años).
  - Preschool Assessment of Attachment (2 ½ - 4 ½ años).
  - Attachment Q – Sort (12 –60 meses).
  - Attachment Story Completion Task (3 años).
  - Picture Response Set (6 – 7 años).
  - MEDIDAS ADICIONALES:
    - Nursing-Child Assessment Satellite Training (Teaching and Feeding Scales).
    - Parent-Child Early Relational Assessment.
    - Functional Emotional Assessment Scale.
    - Home Observational Measure (HOME).
    - Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and classification (AMBIANCE).
  - LA EVALUACIÓN DE LOS PADRES PUEDE HACERSE CON:
    - The Adult Attachment Interview.
    - Adult Attachment Q – Sort.
    - Working Model of the Child Interview
    - Attachment History.
    - Mother-Father-Peer Scale.

## TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA VINCULACIÓN

Normalmente, el TRATAMIENTO se centra en la intervención sobre LA RELACIÓN PADRES-NIÑO y en EL NIÑO.

- INTERVENCIÓN SOBRE LA RELACIÓN PADRES-HIJO.
  - Utilización de grabación de vídeo (Método de Susan McDonough, 1995):
    - Es bastante eficaz en padres de alto riesgo.
    - Incluye grabación en video de diversos tipos de interacción. Se discuten con el padre las positivas y negativas.
    - La duración del video es de unos 10-20 minutos.
    - Se realizar una serie de preguntas que faciliten la discusión.
    - Este método se ha utilizado para mejorar la calidad de las interacciones padre-hijo, así como el vínculo entre ambos.
  - Método WATCH, WAIT and WONDER de COHEN y cols (1999).
    - Incluye las interacciones iniciadas por el niño y la discusión con la madre y el terapeuta acerca de lo que ella ha observado y sus experiencias.
    - Comprende 20-30 minutos de juego entre la madre y el niño durante los cuales se le instruye a la madre que se siente en el suelo con el niño y siga a las demandas del niño. La madre no puede iniciar el juego ni actuar por si misma.
    - Durante la discusión los padres manifiestan sus sentimientos y dificultades experimentados durante la sesión. Se suele utilizar esta discusión para explorar las experiencias pasadas en los padres.
    - Esta intervención ha sido utilizada para incrementar el vínculo y mejorar el funcionamiento del niño en otras áreas.
  - Método de Diane Benoit (2002).
    - Se utiliza con niños diagnosticados de vínculo desorganizado como resultado de una historia traumática o abandono no resuelto en los padres.
    - Esta encaminado a reducir conductas específicas en los padres, tales como agresividad y enfrentamientos, desorientación, intrusividad y aislamiento. Encaminado a incrementar la sensibilidad y empatía materna.
    - Suelen ser 5-7 sesiones, normalmente en la casa de 5-10 minutos de grabación en video.
    - La grabación se analiza con los padres.
    - Tanto las conductas positiva como negativas son analizadas. Cuando se analizan las conductas negativas se le pregunta por los pensamientos en ese momento.
    - Los padres reciben información, igualmente, sobre cuidados y desarrollo al niño.
  - Psicoterapia niño-padre.
    - Suele utilizarse cuando se presume una intervención intensiva y larga.
    - Suelen dedicarse 90 minutos/ una vez por semana/ un año.

- Se focaliza en las relaciones emocionales del niño y la madre. Se abordan, igualmente, los antecedentes traumáticos.
  - El objetivo es desarrollar una relación terapéutica con la madre que pueda influir en la relación con el hijo.
  - Otras intervenciones pueden utilizar una combinación de información sobre el desarrollo, modeling, “hablar sobre el niño”.
- INTERVENCIONES FOCALIZADAS SOBRE EL NIÑO.
    - Terapia de juego no directiva.
      - El terapeuta deja que actúe el niño manifestando aceptación.
      - Suelen programarse un cierto número de sesiones.
      - La relación que se desarrolla entre el terapeuta y el niño debe ser internalizada por el niño y desplazar otras experiencias negativas.
      - El niño puede proyectar sus emociones hacia el terapeuta consiguiendo el terapeuta una visión sobre el mundo del niño.
      - Las sesiones deben proporcionar una estructura que no le hayan sido proporcionadas con anterioridad al niño.
      - Los sentimientos del niño deben ser devueltos por el terapeuta e interpretados.
      - Para niños que sufran de un trastorno del vínculo, las relaciones con el terapeuta deben ser lo más importante.
      - Este método suele utilizarse también en niños traumatizados con trastornos del vínculo, aunque en este caso la terapia debería ser inmediata al trauma.
    - Terapia familiar.
      - Suele utilizarse el Programa de Terapia del Vínculo Familiar de COHEN (1996).
      - Se centra en la creación de un vínculo tras la adopción.

## CAUSAS DE TRASTORNO REACTIVO DE VINCULACIÓN

- Predisposición genética.
- Ambivalencia materna hacia el embarazo.
- Experiencia traumática prenatal.
- Exposición intrauterina al alcohol y drogas.
- Trauma neonatal.
- Negligencia.
- Abuso.
- Abandono.
- Separación de los padres desde el nacimiento.
- Cuidados diarios inconsistentes o inadecuados.
- Divorcio.
- Desplazamientos múltiples.
- Institucionalización.
- Enfermedades dolorosas inatendidas convenientemente.
- Condiciones médicas que no han cuidado el conveniente contacto (incubadora...).
-