



Ayuntamiento de
FUENLABRADA
Área de Derechos de Ciudadanía
Concejalía de Bienestar Social



ASOCIACIÓN ESTATAL DE
DIRECTORES Y GERENTES EN
SERVICIOS SOCIALES

UNED

APEGO, TRAUMA Y AUTOLESIONES

Gonzalo Jiménez Cabré

Psicólogo clínico

CSM Fuenlabrada

gjimenez@salud.madrid.org

Grupo Laberinto Psicoterapia para la Salud

gonzalojimenez@grupolaberinto.es

 **Hospital Universitario
de Fuenlabrada**
SaludMadrid

 Comunidad de Madrid



Grupo Laberinto
PSICOTERAPIA PARA LA SALUD

1. Fenómeno de las **autolesiones**
2. Neurodesarrollo, estilo de **apego** y experiencias de **trauma**
3. **Evaluación e intervención**
4. Conclusiones y preguntas



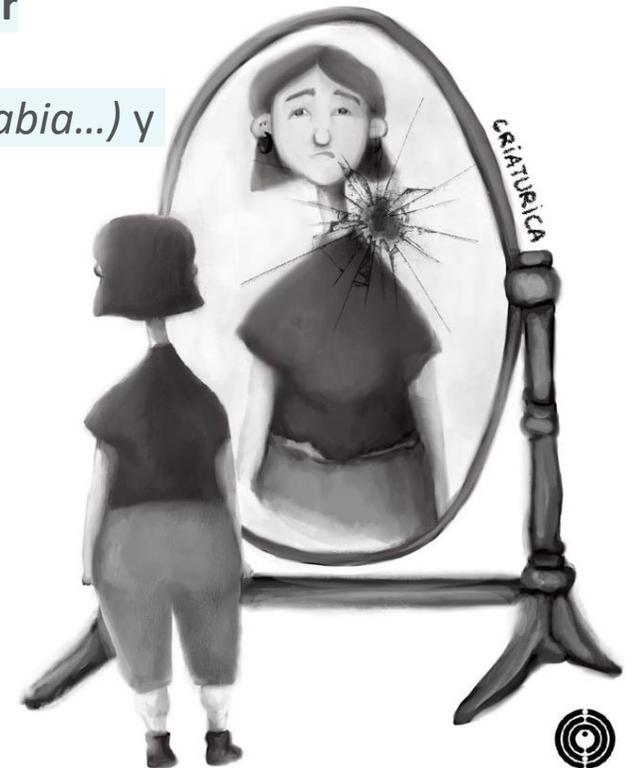
1

FENÓMENO DE LAS AUTOLESIONES



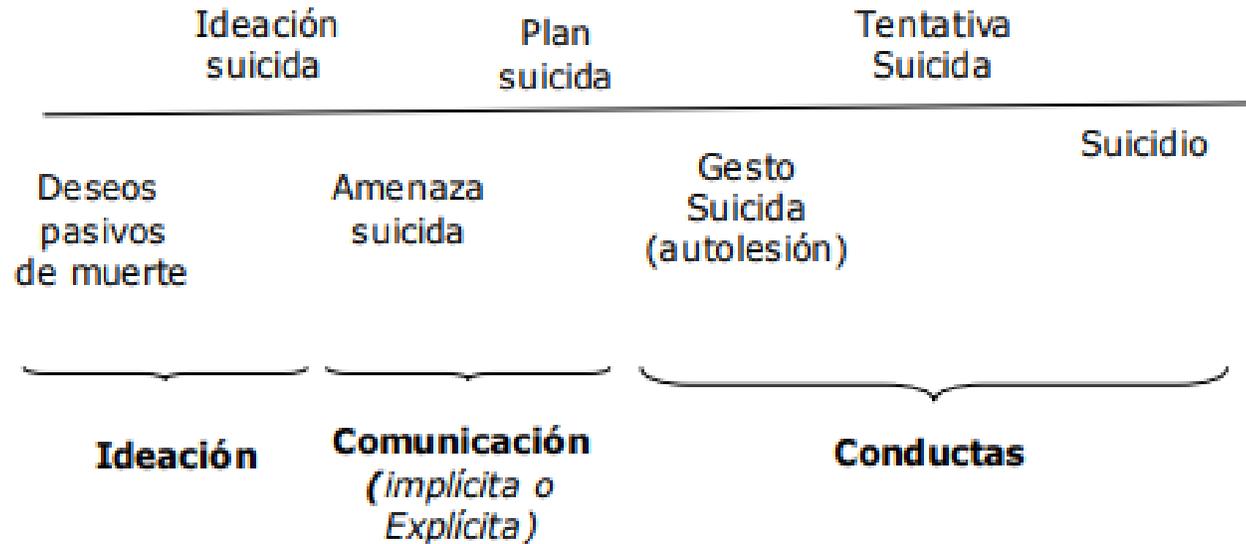
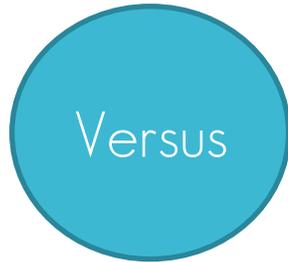
¿Qué son las autolesiones no suicidas (ANS)?

- Agresión o daño **auto inflingido**: *cortes, quemaduras, golpearse...*
- Acto repetitivo y deliberado de **hacerse daño sin la pretensión de morir**
- Intenso sentimiento de malestar emocional (*tristeza, vacío, angustia, rabia...*) y **dificultad para identificarlo y expresarlo**
- La ANS se convierte en “*una amiga*” que produce **alivio** inmediato.
- Conducta aprendida para **regular** las propias emociones.
- Falta de habilidades para controlar en estrés o la frustración.
- Dolor físico es tangible, el emocional no.



ANS y conducta suicida (I)

- **Continuo:**



- **Separación categorial → Fenómenos diferentes con propósitos distintos:**

Diferente intencionalidad, frecuencia y letalidad

“Escapar de un sufrimiento extremo a costa de la vida” (indefensión y desesperanza)
frente a... *“permanecer en la vida y sentirse mejor en ella (o menos mal)”*

Con intención de afrontar...





TABLA 1
ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO

Por favor, ponga una cruz en la casilla que considere que se ajusta más lo que has sentido o experimentado durante el **último año**

1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	Sí	No
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse.	Sí	No
3. ¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	Sí	No
4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	Sí	No
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	Sí	No



ANS y conducta suicida (II)

Algunas **cuestiones** a tener en cuenta:

- En algunos casos, se **diferencia** claramente, en otros no tanto.
- Pueden **coexistir**; Los límites entre estas situaciones pueden ser borrosos
- ANS pueden dar lugar a suicidio *“por error”*
- **Valor predictor** de **conducta suicida** en sujetos que se autolesionan.
- La autolesión puede constituir *“una puerta de entrada”* a la conducta suicida.
- El aumento de la tolerancia e insensibilidad al dolor puede ser una *“vía de capacitación”* para el suicidio
- Presencia de **variables en común** (p.e. baja autoestima, angustia interpersonal, percepción de falta de apoyo o de ser una carga, presencia de trastorno psiquiátrico)



Situación socio-sanitaria actual: ANS

Las autolesiones suelen **comenzar** en torno a las **12-16 años**.

En torno a un 4 % de la población general.

Entre el **16-18% de los adolescentes**.

En **población clínica** adolescente casi el **50%**.

Más mujeres que hombres.

Diferente perfil: cortes (mujeres) vs golpes/quemaduras (varones)

Los adolescentes que muestran ANS tienen un **riesgo aumentado de intentar**, y por lo tanto cometer **suicidio**.

Lxs adolescentes que se autolesionan en muestras comunitarias no reportan una historia de intentos suicidas, PERO... en muestras clínicas si son frecuentes.

Mayor prevalencia: T. ansiedad o depresión, T. límite de la personalidad, T. de conducta, abuso de sustancias o T. conducta alimentaria



CRISIS DEL CORONAVIRUS >

La pandemia agrava los casos de autolesiones en jóvenes

Los hospitales Vall d'Hebron y San Joan de Déu reportan una subida en la atención de urgencias



EL PAÍS

SALUD

Aumenta tras la pandemia hasta un 246% la peligrosa 'moda' de las autolesiones en menores

Las cifras de esta práctica se han disparado en 2020. Existen unas señales para que los padres detecten este problema en sus hijos ante el que los expertos recomiendan actuar con calma y dejarles cierto espacio

EL MUNDO

JUVENTUD

Los intentos de suicidio y las autolesiones han aumentado un 250% en la población joven de España

“Hay cerca de diez muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes en el cuadro español, pero solo hay seis psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes en el país”, expone el presidente del Consell de Joventut d'Alacant, Àlvar López de Medina.



EL SALTO

Más de 166.000 llamadas

Cifras récord de autolesiones e ideas suicidas entre menores por la pandemia: "Siento que el mundo se me viene encima"

Un informe de la fundación ANAR recoge que durante el año pasado atendieron más de 166.000 peticiones de ayuda de toda España y cerca de 12.000 eran casos graves. Las tentativas de suicidio se han incrementado casi en un 250% en el 2020.



AUTOLESIONES E IDEACIONES SUICIDAS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN MENORES DE EDAD ALCANZAN CIFRAS RÉCORD A CAUSA DE LA PANDEMIA

ANAR presenta su informe anual 2020: un documento que recoge y analiza por primera vez cómo el Covid-19 alteró todas las problemáticas que afectan a menores de edad y agravó muchas de ellas. Durante el estado de alarma, a pesar de los desafíos, Fundación ANAR logró atender 166.433 peticiones de ayuda de toda España y 11.761 casos graves. Se incrementan los problemas psicológicos y aumentan los problemas derivados de la tecnología, que ya son 1 de cada 3 de los casos atendidos por ANAR.

<https://www.anar.org/actualidad/informes/>

Situación socio-sanitaria actual: Suicidio (I)

En el mundo:

Aproximadamente 800.0000 personas al año

Tasa global de 16/100.000 habitantes

Una muerte cada 40 segundos!!

En torno a 20 veces más hacen tentativa.

Entre las primeras 5 causas de muerte para población adolescente



España:

2021: 4003 personas; casi 11 personas /día !!

24.000 familiares y allegados quedan como supervivientes de una experiencia traumática de gran impacto

Tasa global 7,9 por cada 100.000

1 suicidio cada 2 horas.

Suicidios consumados: casi 3 varones por cada 1 mujer. 2982 frente a 1021



Situación socio-sanitaria actual: Suicidio (II)

Intentos de suicidio: 1 varón por cada 3 mujeres

Más de 8.000 personas intentan quitarse la vida cada año y como consecuencia de ello sufren secuelas psíquicas y físicas. Son población del alto riesgo.

Doble de personas que por **accidentes de tráfico**

11 veces más que por **homicidios**

80 veces más que por **violencia de género**

2ª causa de muerte externa en la población infanto-juvenil

Entre los 10-14 años un 41% más que en 2020.

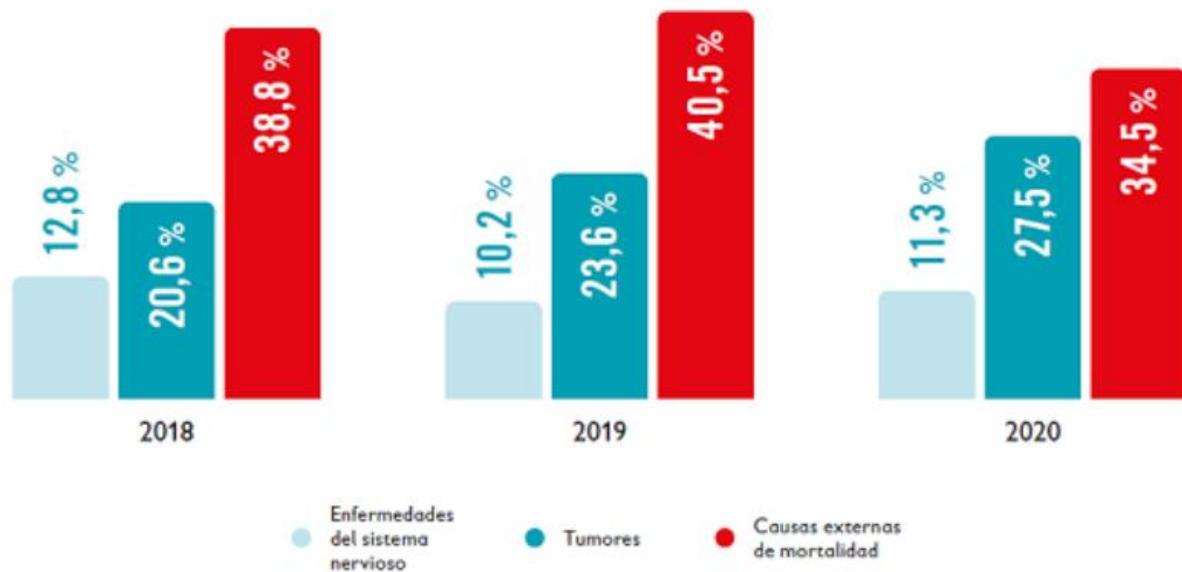
Entre los 15-19 años, la tasa ha subido un 9,4%

Entre los 20-24 años, la subida ha sido de casi un 21%.

Cada vez se reportan suicidios a edades más tempranas!!

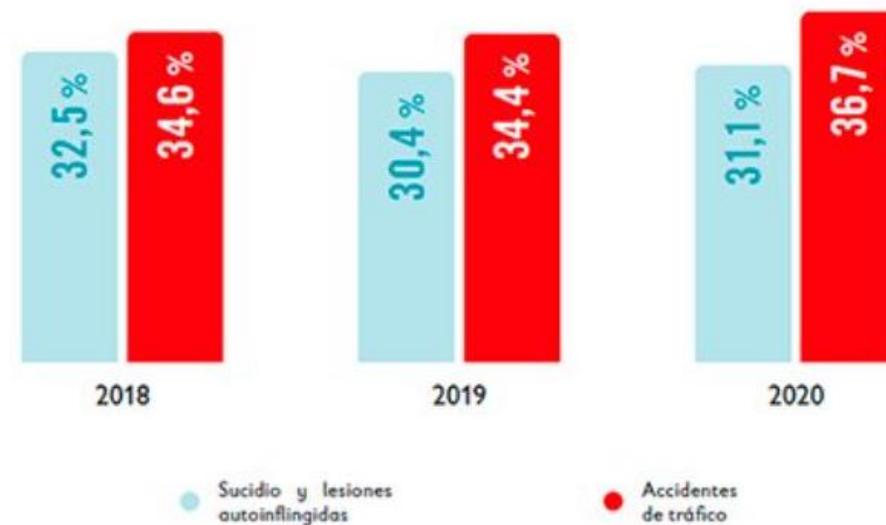


Principales causas de muerte de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años



Fuente: Estadística de defunciones según la causa de muerte (INE).

Principales causas externas de mortalidad (10 a 19 años)



Fuente: Estadística de defunciones según la causa de muerte (INE).

(web Save de Children)

Clasificación de las autolesiones





Clasificación de las autolesiones

Bajo riesgo



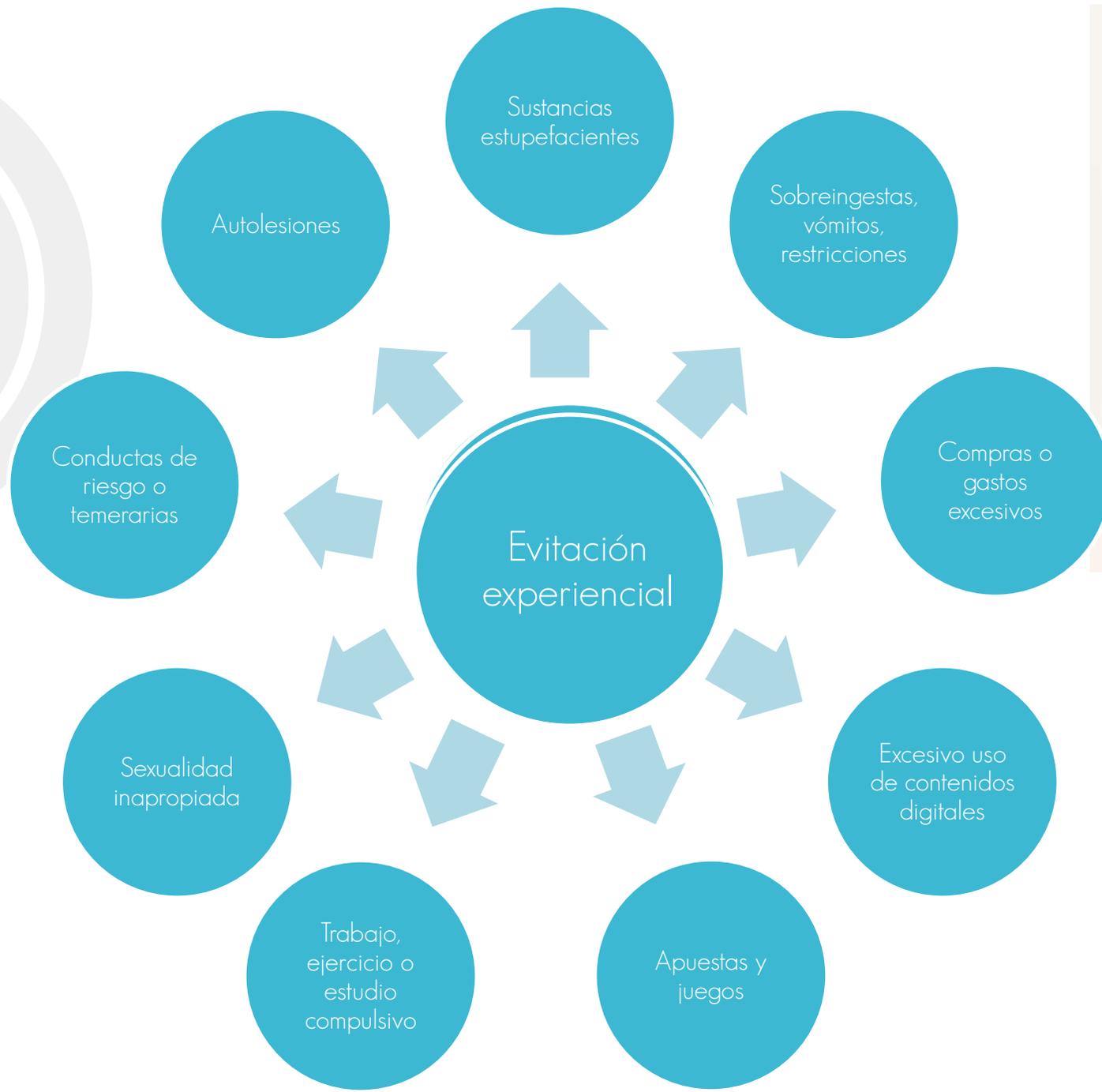
- Menos frecuentes
- Un solo método
- Menor letalidad
- Ante estresores puntuales
- No presencia de psicopatología

Alto Riesgo



- Más repetitivo
- Varios métodos
- Mayor letalidad
- Estresores mantenidos
- Con psicopatología asociada





Llegar a conocernos cultivando la interocepción

“Una de las lecciones más claras de la neurociencia contemporánea es que nuestra percepción sobre nosotros mismos está anclada en una conexión vital con nuestro cuerpo.

No nos conocemos totalmente a nosotros mismos mientras no podamos sentir e interpretar nuestras sensaciones físicas; necesitamos registrar y actuar sobre la base de esas sensaciones para navegar de forma segura por la vida.”

Aunque la insensibilización (o la búsqueda de sensaciones compensatorias) pueda hacer que la vida sea tolerable, el precio que pagamos es que perdemos la conciencia de lo que sucede en nuestro cuerpo y, con ello, la sensación de estar total y sensorialmente vivos.”

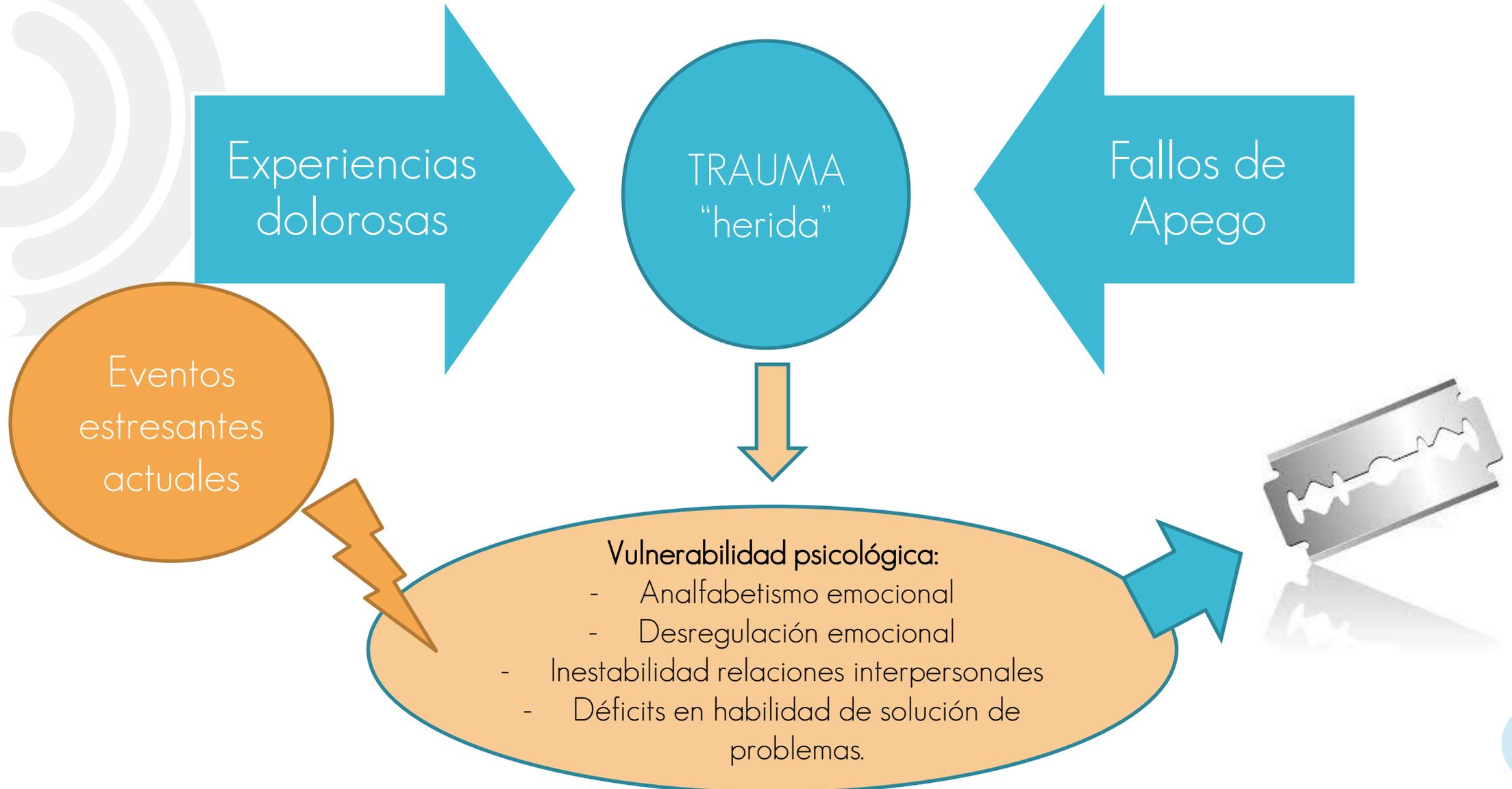
-Bessel Van Der Kolk, El Cuerpo lleva la cuenta

El **cuerpo** es el vehículo
para las relaciones, las
emociones y
encontrarse a sí mismo.

- Bessel van der Kolk



ANS... ¿síntomas de qué?





La capacidad de experimentar plenamente los propios sentimientos, especialmente si son intensos y/o dolorosos, aumenta enormemente cuando somos capaces de hacerlo junto a otra persona que nos apoya, se pone en nuestro lugar y está emocionalmente presente” (Fosha)

¿Por qué lo hacen? O ¿para qué lo hacen?

- **Experiencia de emociones/sentimientos intensos y desagradables** (culpa, enfado, ira, frustración...) → *Una alternativa para tolerar el sufrimiento y sentir alivio*
- **Desesperación y falta de recursos más adaptativos** → *Ganas de vivir (no de morir)*
- **Confusión** → *Una manera de expresar lo que sienten. Sentir que tienen un motivo real para experimentar dolor.*
- **Soledad** → *Comunicación sin palabras: mostrar lo mucho que sufren → pedir ayuda.*
- **Disociación/desconexión** → *Para sentirse vivos, "reales", comprobar que no están soñando, volver a la realidad*
- **Crítica y juicios** (propios y ajenos) → *Para "obtener su merecido" (autocastigo) o para castigar a otros.*
- **Reexperimentación de traumas** → *Lucha contra las intrusiones o intentar integrar.... P.e. experimentar sensación de purificación o limpieza ("sale la sangre y con esta todo lo malo") o "tomar el control" respecto de una situación desestructurante.*



¿Por qué lo hacen? ○ ¿para qué lo hacen?

	INTRAPERSONAL: Cambios de estado interno	INTERPERSONAL: Cambios en el entorno social
REFUERZO POSITIVO: Estado positivo o deseable	Inducir sentimientos positivos (placer, euforia, excitación). Efecto de las endorfinas/opiáceos endógenos. Relajación/somnolencia. Claridad mental. Sentir algo, aunque sea dolor. Autopercepción de controlar algo Autocuidado (curar las heridas)	Comunicar algo: conseguir atención, pedir ayuda o reflejar la desesperación. Influir en el comportamiento de otra persona (p.e. que no le abandone) Reafirmar la identidad y autonomía de unx mismx (marcar límites interpers.) Recibir cuidados. Sentido de pertenencia.
REFUERZO NEGATIVO: Disminución o eliminación de estado negativo	Detener sentimientos negativos (ira, tristeza, frustración, culpa...) Aliviar una sensación de entumecimiento o vacío Contener impulsos suicidas...	Evitar un castigo o una discusión Eximirle de esfuerzos u obligaciones. Dejar de sentir soledad.



ANS y psicopatología



Trastornos afectivos: Depresión, T. Bipolar



TDAH y Tr. De conducta: Negativista y Disocial



Adicciones



TOC, tricotilomanía, excoriación



Tr. De Ansiedad



Tr. Alimentarios



Tr. Estrés Postraumático



Tr. Límite de la personalidad



ANS y adolescencia



ANS y adolescencia

Periodo de alta vulnerabilidad por los cambios a nivel físico, psicológico y social.

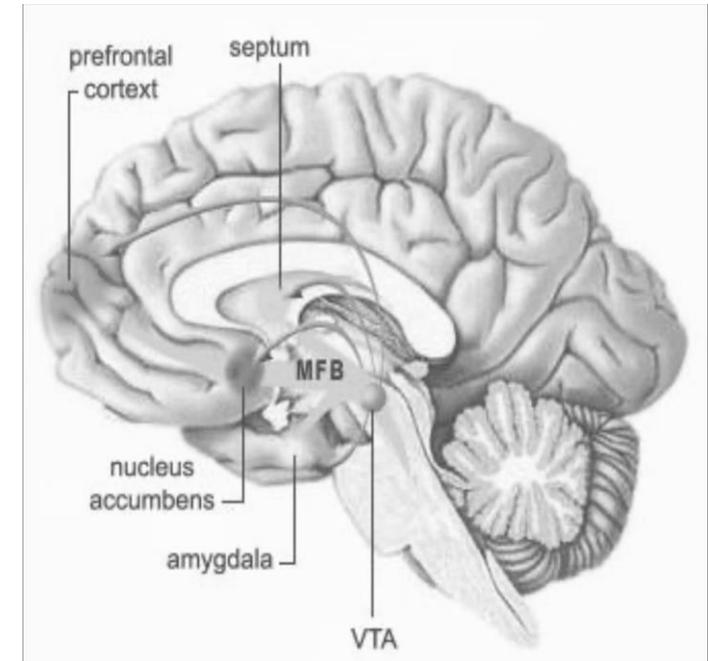
Tres tareas evolutivas:

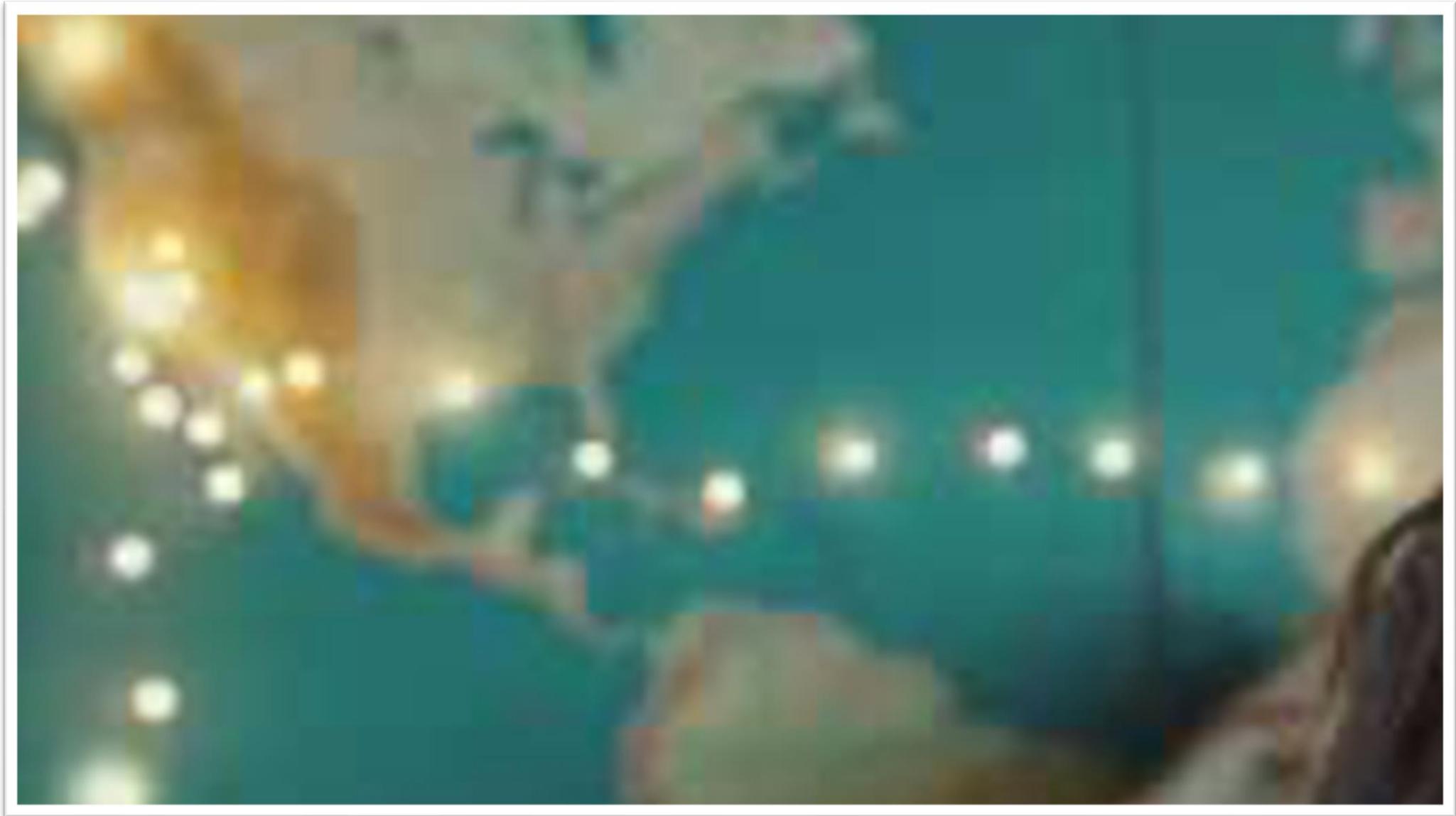
- **Individuación** respecto al grupo familiar
- Desarrollo de **sentido de identidad y de pertenencia**
- Toma de posición respecto **al género y a la sexualidad**

A nivel **neurobiológico**: desequilibrio madurativo entre:

- a) **las áreas frontales**: funciones ejecutivas y regulación de la conducta
- b) **el sistema mesolímbico**, relacionado con las emociones y la recompensa.

A nivel de **desarrollo psicológico** empiezan a desplegarse la **capacidad metacognitiva** y el **razonamiento abstracto**. Sin embargo, ante las amenazas o los eventos estresantes pueden seguir prevaleciendo **estrategias de afrontamiento más rudimentarias y automáticas** como la rumiación (“sobrepensar”) y **catastrofización**.





ANS y adolescencia

Supone también un **periodo ventana de promoción** de bienestar emocional.

Proliferación de conexiones neuronales + poda. Reinicio/recableado

El cerebro del adolescente es una **segunda oportunidad para los padres y**

figuras de apego: al ser muy plástico permite incorporar no solamente

conocimientos nuevos, sino también reconducir todo aquello de la infancia

que no se fijó de la manera más correcta posible.

¿Qué caminos/conexiones nos interesa “grabar”?

El ser humano se desarrolla con otro (fig. apego principales)



ANS y nuevas tecnologías

RRSS, Internet, Series y películas.... **Arma de doble filo:**

- **Efecto Werther:** Aumento de incidencia de suicidios por informar sobre sucesos...

Webs pro-autolesiones (PRO-SI –self Injury), “retos virales” que promueven el ciber-suicidio o la autolesiones (“la ballena azul”, “la cicatriz francesa”), Compartir imágenes en RRSS. Series que banalizan o hacen loable; Noticias que ofrecen información específica sobre el suicidio y ANS... y que suponen un modelo de identificación...

Probables causas:

- Búsqueda de reconocimiento entre iguales
- Sentimiento de pertenencia al grupo
- Comportamientos imitativos e influencia de series y películas → Contagio social...

Por otro lado malestar o frustración asociadas a comparación con otras personas (aspecto físico, éxito social...) y sus estilos de vida.



La 'cicatriz francesa': el nuevo reto autolesivo de TikTok que se extiende entre los jóvenes

20MINUTOS EFE/ NOTICIA / 23.03.2023 - 21:03H



- Se trata de una práctica autolesiva con moretones horizontales en la cara que se ha hecho viral en Italia
- TikTok advierte a EE UU: el veto a la red social podría perjudicar a la economía americana.



Imagen del nuevo reto de moda en TikTok, 'la cicatriz francesa'. / TIKTOK



ANS y nuevas tecnologías

RRSS, Internet, Series y películas.... **Arma de doble filo:**

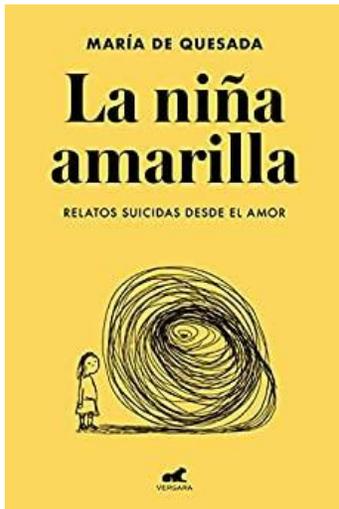
- **Efecto Papageno:** Dar información sobre suicidios y ANS puede ser de ayuda cuando se ofrecen modelos de afrontamiento y se proporcionan alternativas.

Sitios de apoyo, líneas de ayuda y foros, información sobre recursos de ayuda...

www.autolesion.com

[Quiénes somos - GRETA \(grupogreta.com\)](http://Quiénes somos - GRETA (grupogreta.com))

https://dx35vtwklhj9.cloudfront.net/netflix/evergreen-resource-site/issues/self-harm/ES_SelfHarm_HowToDealWithSelfHarm.pdf



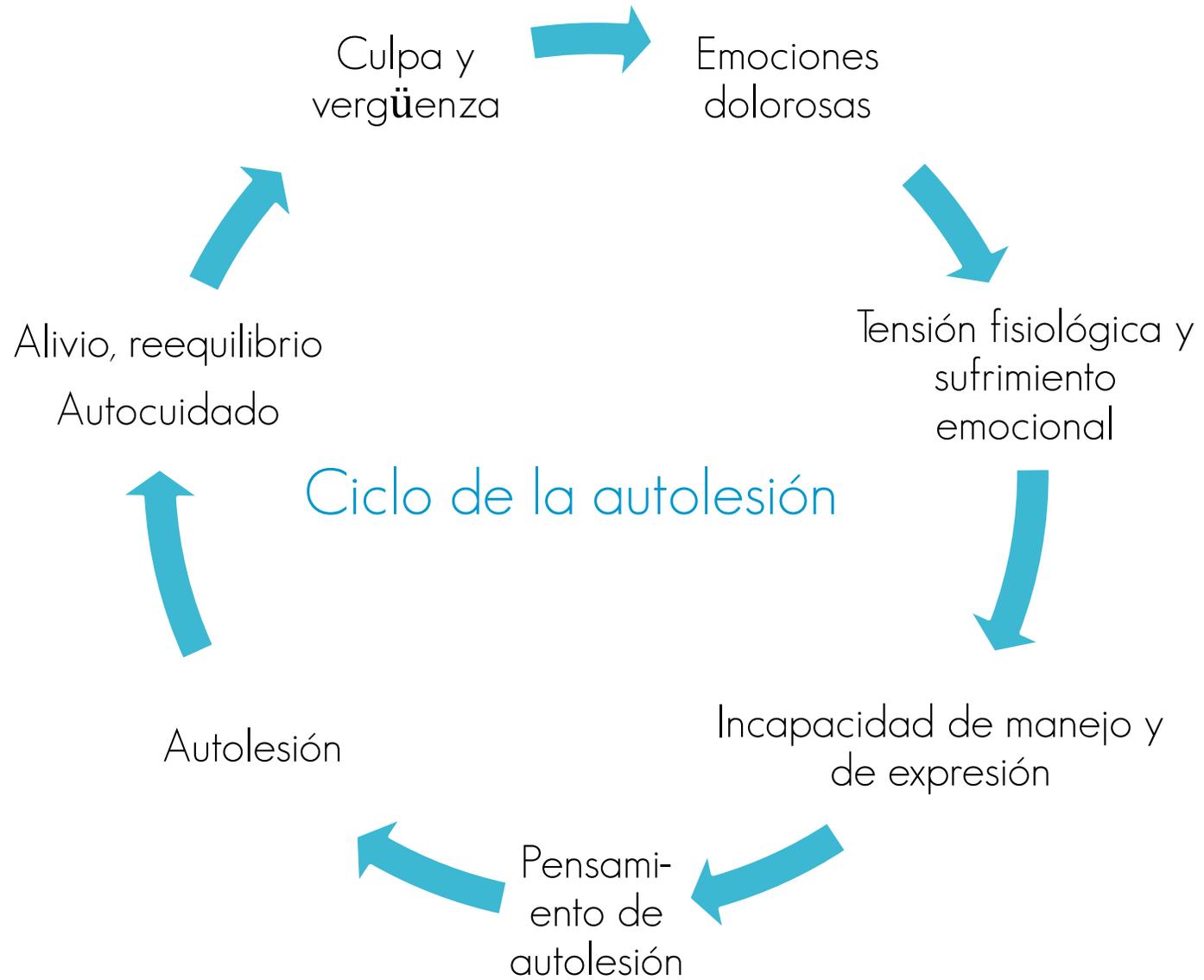
Autolesiones y suicidio

Si tú o alguien que conoces estáis pensando en autolesionaros, hay ayuda. No estáis solo/as. Aquí tienes información sobre cómo conseguir ayuda.

CONSIGUE APOYO

NETFLIX





Apego (adicción) a las autolesiones

- Si pasa de ser una **acción puntual** a realizarse con más frecuencia puede llegar a convertirse en un **hábito**... y de ahí a depender de ello
- A pesar de que produzca consecuencias negativas (p.e. culpa, vergüenza, inseguridad personal) y suponga un riesgo, lo seguirán haciendo, porque **a corto plazo funciona**...
- El efecto es muy rápido, casi instantáneo (calma, alivia, produce placer....)
.... después la persona cuida de la herida y por tanto de sí misma

Puede acabar convirtiéndose en una **adicción** porque...

al principio uno controla la autolesión, pero luego la autolesión es quien controla a la persona

Cuanto más tiempo lleva la persona autolesionándose más difícil le resulta pensar en la posibilidad de dejarlo... casi "forman parte de su identidad"



Conclusiones

1. Las ANS suponen una **conducta compleja** que puede tener múltiples orígenes y precipitantes, diferentes funciones y diversos resultados
2. Existe un **gran dolor emocional** y NO se sabe muy bien qué hacer con él ... Y se evita... por lo que no se puede elaborar la experiencia que está en su base.
3. **No se han encontrado formas positivas** de parar el dolor, y el recurso aprendido para calmarse es hacerse daño físico



PRÁCTICA: EVALUACIÓN DE LAS AUTOLESIONES

Descripción de la conducta: ¿Te autolesionas?, ¿desde cuándo?, ¿cómo?, ¿con qué frecuencia?, ¿cómo empezaste a hacerlo?

Gravedad percibida: ¿Hasta qué punto crees que supone un problema?, ¿por qué? ¿Intentas evitar hacerlo? ¿cómo?

Propósito: ¿para qué crees que lo haces? (alivio malestar, salir de estado disociativo, comunicar algo, recibir atención...)

Profundizando en la secuencias típicas o una de las más recientes:

Disparador/es: ¿qué ocurre que hace que te entren ganas de autolesionarte?

¿cuáles son las emociones predominantes?, ¿qué pensamientos las acompañan (sobre ti, sobre los demás...)?

¿qué intensidad puede llegar a alcanzar tu malestar?, ¿cómo lo sientes en el cuerpo?

Consecuentes: ¿qué ocurre cuando lo haces? (como te sientes, qué piensas...)... ¿y después?

¿luego te arrepientes de haberlo hecho?, ¿haces algo para curarte?, ¿haces algo para que no te lo noten?

¿qué es lo que más te preocupa de que alguien se entere?

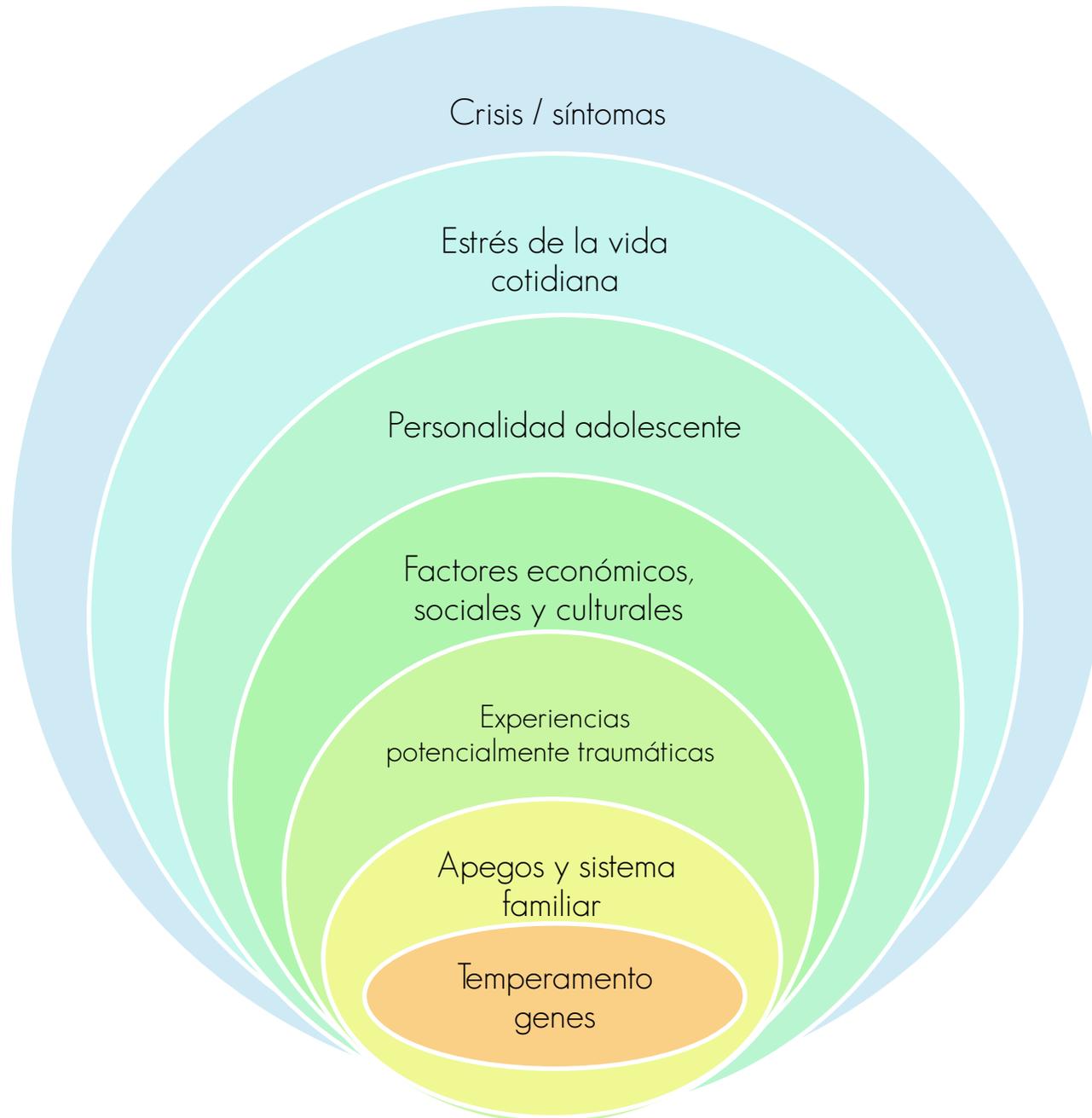
Búsqueda de soluciones: ¿qué crees que necesitarías poder hacer diferente para no llegar a autolesionarte?

2

NEURODESARROLLO,
ESTILO DE APEGO Y
EXPERIENCIAS DE
TRAUMA



▄▄ *Los problemas de los niños
no son individuales, son
diádicos y sistémicos”
(A.Gómez)*



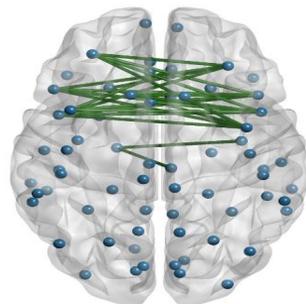
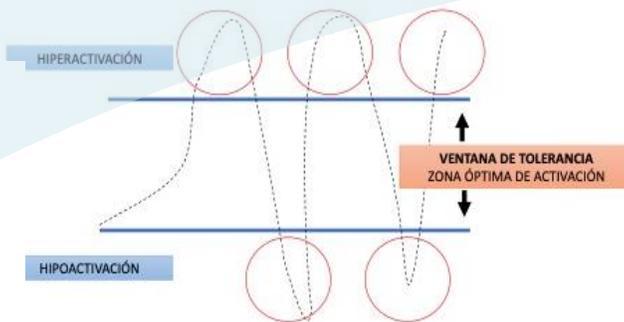
Acumulación de Adversidades Modelo vulnerabilidad-estrés

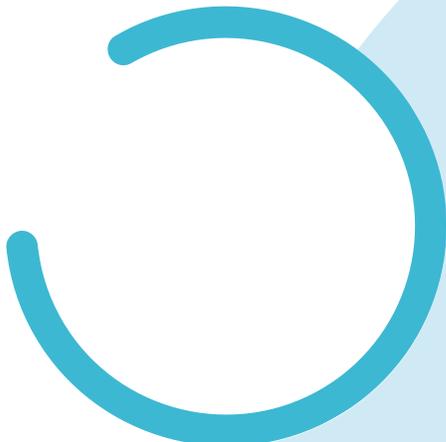
- Complejidad
- Sistemas interrelacionados
- Se influyen mutuamente
- Factores de riesgo vs de protección
- **Vulnerabilidad vs resiliencia**

CONTEXTOS
AFECTIVOS:
APEGO

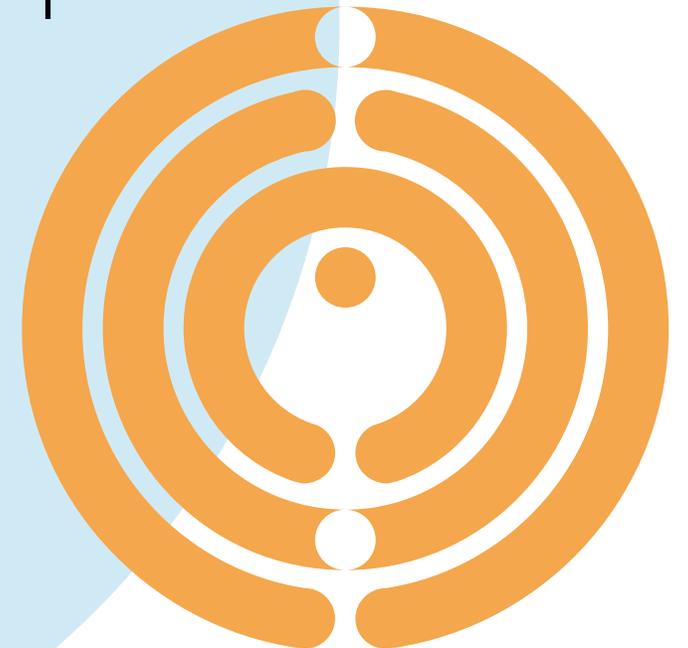
DESARROLLO
DE LA
REGULACIÓN
EMOCIONAL
Y AFECTIVA

DESARROLLO
DEL SELF
INTEGRADO





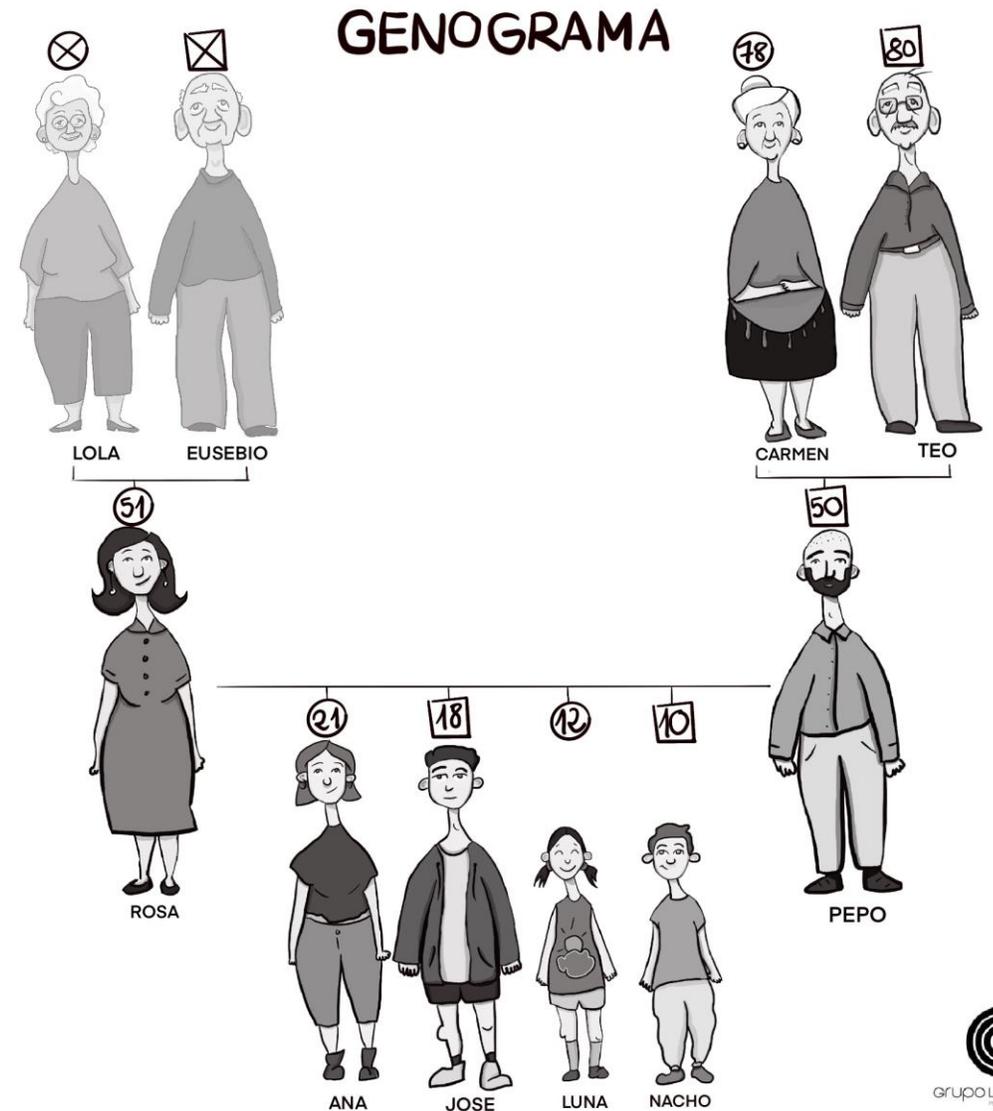
CONCEPTOS
BÁSICOS DE APEGO Y
REGULACIÓN
EMOCIONAL



CONTEXTOS
AFECTIVOS:
APEGO

Familias con apego seguro.

- Padres y madres en **sintonía** alineada con los estados emocionales del hij@
- Equilibrio emocional y **regulación**. El hij@ regula sus estados emocionales a través de la sintonía de los progenitores con él/ella
- Ambiente **co-regulado** a través de la relación, permite la conexión con los demás y uno mismo.
- No lo hacen perfecto... pero están dispuestos a **reparar los fallos de apego**.
- Autolesión como síntoma de **apego inseguro**.



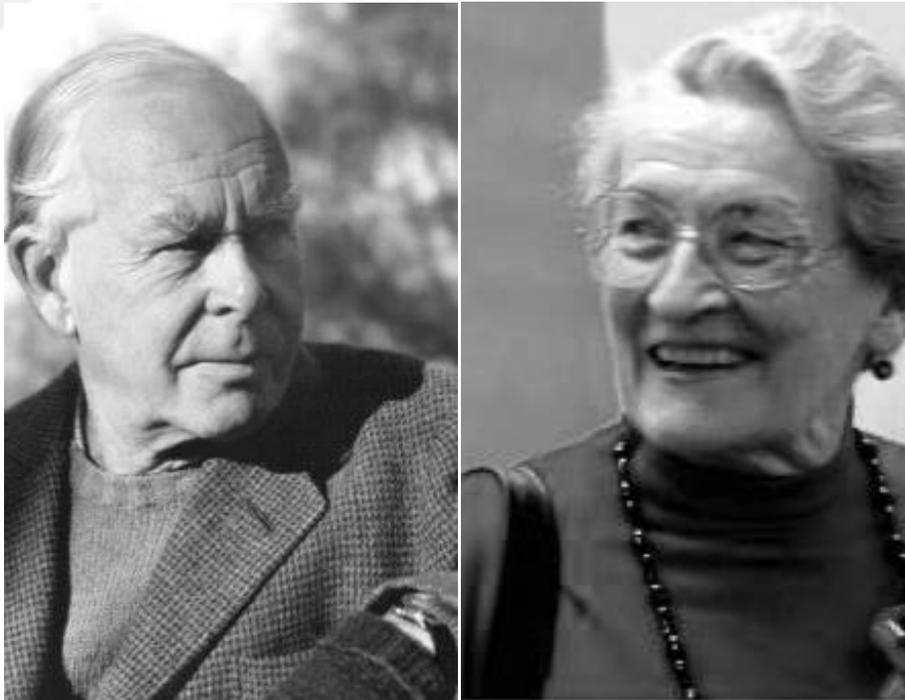
¿Qué es el Apego?

- *Es la relación emocional, afectiva y conductual que se establece entre un cuidador y la persona que es cuidada.*
- *La **búsqueda de protección** a través del vínculo de apego es una motivación básica*
- *Los **seres humanos** tienden a establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos.*
- *La **ruptura de los vínculos** da lugar al proceso de duelo, el cual puede tener mayores o menores complejidades y consecuencias para el desarrollo evolutivo posterior.*
- *Si bien las vicisitudes de estos vínculos afectan a todo individuo a lo largo del ciclo vital, éstas tienen una influencia más marcada y poderosa en **los estadios más tempranos del desarrollo evolutivo** (infancia y adolescencia).*



Teoría del Apego

Según Bowlby (1969) poder establecer una relación cálida, íntima y continuada genera **satisfacción** en la madre y en el hijo (apego) esto será **esencial para la salud mental del bebé**. Esta interacción transforma ambos cerebros a través de la oxitocina, prolactina, amígdala...



La importancia del vínculo radica en la capacidad del cuidador principal para establecer **estados mentales adecuados** a las **necesidades** del bebé.

- APEGO SEGURO
- APEGO INSEGURO
 - EVITATIVO- DISTANCIANTE
 - ANSIOSO PREOCUPADO (AMBIVALENTE)
 - DESORGANIZADO

TEORÍA DEL APEGO



MODELOS OPERATIVOS INTERNOS:

Representaciones mentales, mapas cognitivos, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno (relaciones).

- ORGANIZAR ESTRATEGIAS Y RESPUESTAS
- INTERPRETACIONES DE EVENTOS PRESENTES
- ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADOS A LAS CONDUCTAS DE LOS OTROS
- PREDICCIÓN DE INTERACCIONES FUTURAS

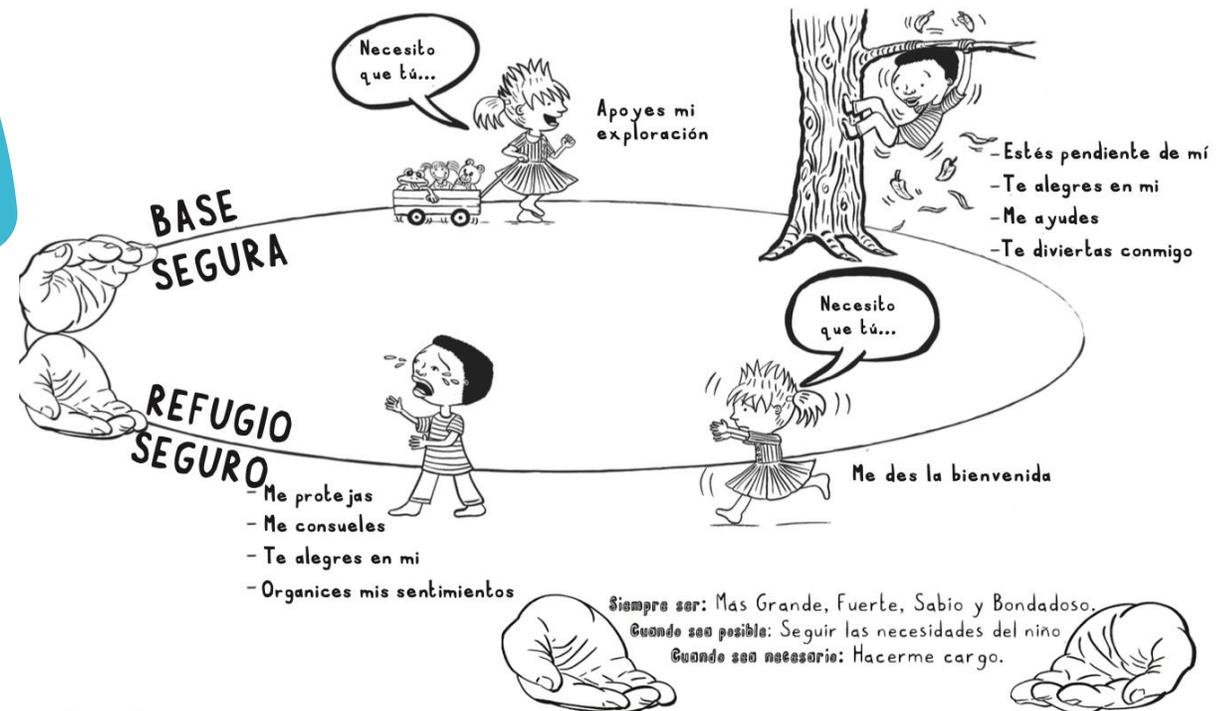


NECESIDADES BÁSICAS DEL APEGO

- ✓ Libertad y confianza para conocer y **explorar** el mundo (**salir en el círculo**)
- ✓ Sentir la seguridad de que cuando lo necesite puede **volver** y recibirá protección y consuelo (**volver en el círculo**)
- ✓ Que el cuidador seguirá las necesidades del hijo o se hará cargo de una forma Grande/Fuerte, Sabia y Bondadosa (**ser manos en el círculo**)

Círculo de Seguridad® Padres Atendiendo las necesidades del niño

CAPÍTULO 2.1



Cooper, Hoffman, and Powell; Circle of Security International

1. Salir en el círculo: BASE SEGURA

- *Sentirse a salvo y apoyado es lo que necesita un niño para **descubrir su mundo***
- *Cuando salen en el círculo, necesitan saber que la exploración será estimulante*
- *El adulto debe estar **pendiente y disfrutando/compartiendo** con ellxs, ofreciéndoles ayuda cuando lo necesiten.*
- *Sintiendo **alegría** en relación con sus hijxs*





El trauma, la enfermedad o el estrés durante la infancia anulan la curiosidad y la exploración; desviando la energía hacia la búsqueda de supervivencia.

Los niños enfermos o estresados tienden a jugar en silencio y a juegos en los que no necesitan imaginación. Incluso cuando tienen la oportunidad de participar en juegos ruidosos e imaginativos, tienden a rechazarlos, posiblemente no sepan cómo ser curiosos, síntoma de trauma crónico”.

Instituto para el Tratamiento del Trauma

2. Volver en el círculo: REFUGIO SEGURO

Cuando un/a niño/a se **desregula o desconecta**, lo que necesita es volver en el círculo

Probablemente necesita **protección**, regularse o **calmarse** y ayuda para **organizar sus emociones**

Para volver en el círculo necesita que haya alguien que le dé la **bienvenida**: mirarle, saludarle, acogerle...





Volver en el círculo: REFUGIO SEGURO

- *Necesidad de conexión y regulación: que rellenemos su **taza emocional***
- *Organizar sus emociones desarrollando narrativas (“cuando ... entonces”) que incorporen elementos del estado mental (mentalización)*



QUE NUNCA NOS FALTEN
ESAS PERSONAS A LAS
QUE VAMOS CUANDO NO
SABEMOS A DÓNDE IR.

3. Ser manos en el círculo: adultos

- **Mantenerse más grandes, fuertes, sabios y cariñosos**, mientras les alentamos a que salgan al mundo; y encontrar la forma de estar disponibles y darles la bienvenida cuando vuelven a nosotros: “darles raíces para crecer y alas para volar”
- **Secreto del apego seguro**: Vivir con naturalidad que el hij@ entre y salga del círculo
- Su confianza en nosotros crecerá si aprendemos a **identificar sus necesidades y permitimos que las puedan satisfacer.**
- Si hacemos una lectura incorrecta o nos perdemos las señales, podemos generar dolor y frustración, desconexión o desconfianza...
- No siempre se podrán seguir las necesidades del niño...
.... Habrá momentos en que sea preciso “**hacerse cargo**”
(tomar el control y no seguir las necesidades del niño)





Adultos (manos en el círculo) procuran NO ser

Agresivas
Débiles
Ausentes
Negligentes
Intrusivos



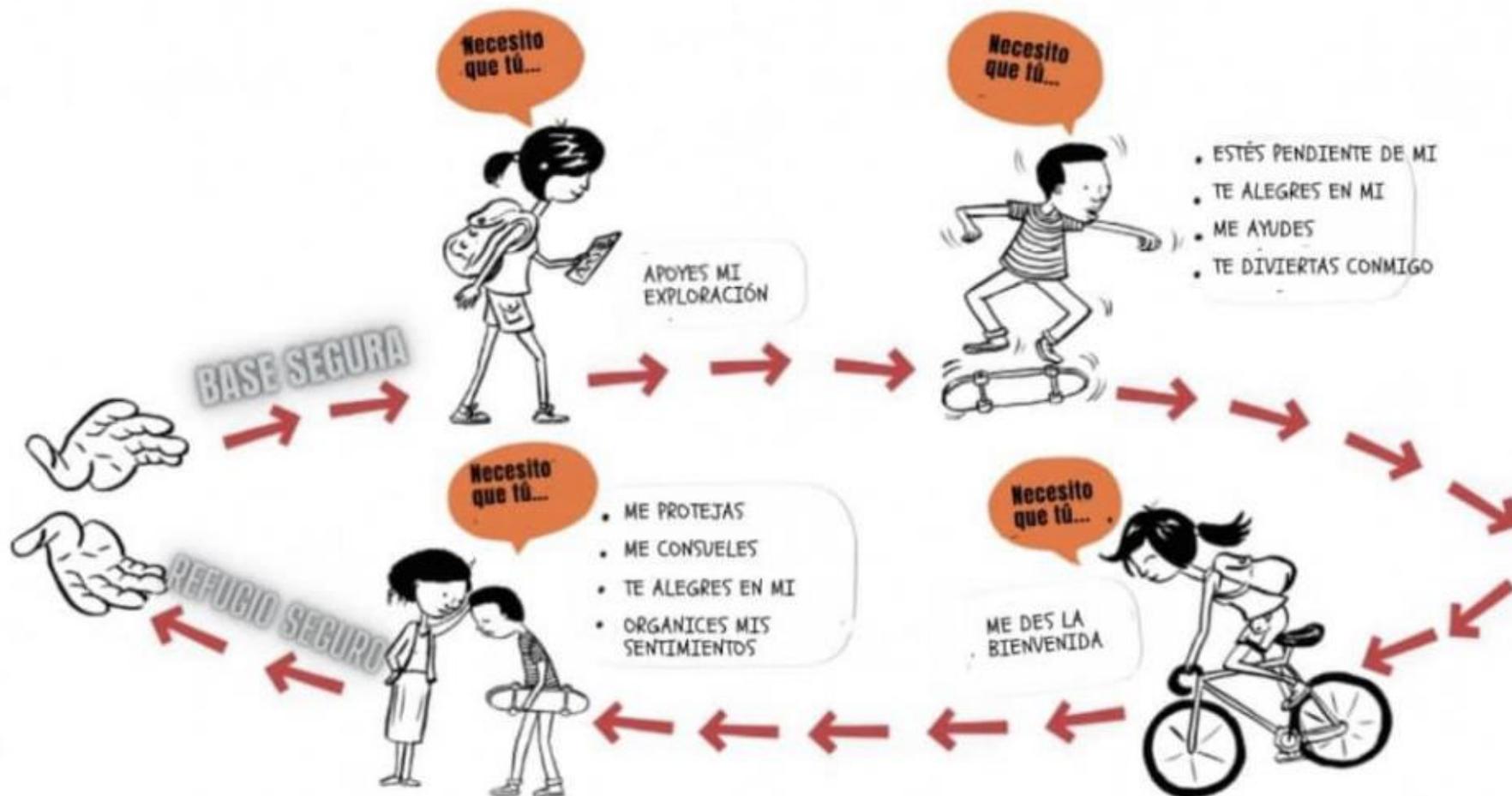
- Cuando un/a niñ@ se **comporta mal**, suele tener que ver con lo segur@ y a salvo que se siente.
- El comportamiento suele cambiar cuando las figuras de apego **aprenden a sintonizar** con las NECESIDADES dentro del círculo.
- En todo momento, los niños se encuentran **en algún lugar del círculo**, pidiéndonos que cubramos una determinada necesidad.
- No existen cuidadores perfectos, sí **suficientemente buenos**.





donde no tiene la reacción normal,

Padres atendiendo las necesidades de adolescentes



Regulación EMOCIONAL:

- *El Sistema Nervioso en desarrollo necesita otro Sistema Nervioso de un adulto para poder emerger de forma adecuada*
- *En niños pequeños, LA AUTO-REGULACIÓN no es sana, no tienen esa capacidad, necesitan un **termostato o regulador externo** y entonces madurarán los circuitos de auto-regulación. Si no tendremos: una **auto-regulación disfuncional** o una **co-regulación dependiente**.*
- *Ante una **neuropercepción de peligro** la presencia del cuidador debería **dar seguridad***
- *El **trauma** influye negativamente en el desarrollo neurobiológico, incluyendo la capacidad de regulación emocional.*
- ***Trauma en los padres:** visión sesgada del niñ@ de forma negativa.*

*Ej “es malo...problemático, manipulador...”. Esto impide la co-regulación. **Se interpretan las estrategias que el niñx utiliza para activar el sistema de apego como malas.***





DESARROLLO DE
LA REGULACIÓN
EMOCIONAL Y
AFECTIVA

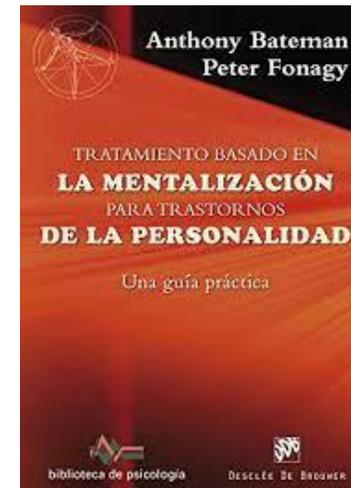
Teoría Polivagal (Stephen Porges): Sistema Nervioso Autónomo (SNA).



Ventana de tolerancia emocional (Daniel Siegel)



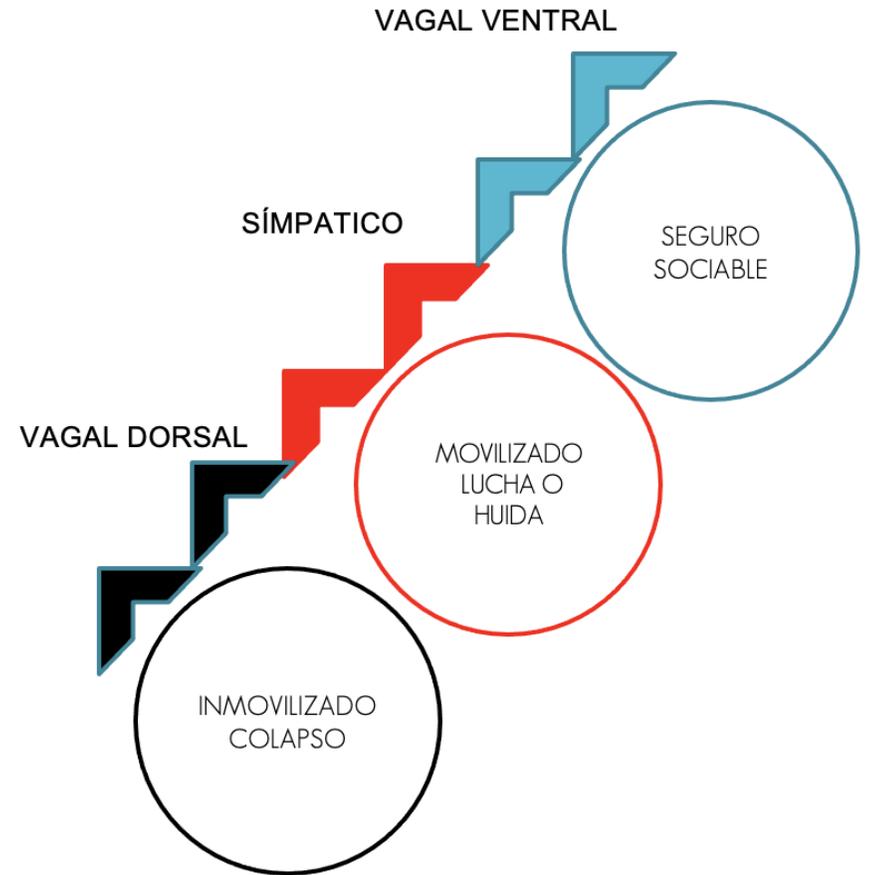
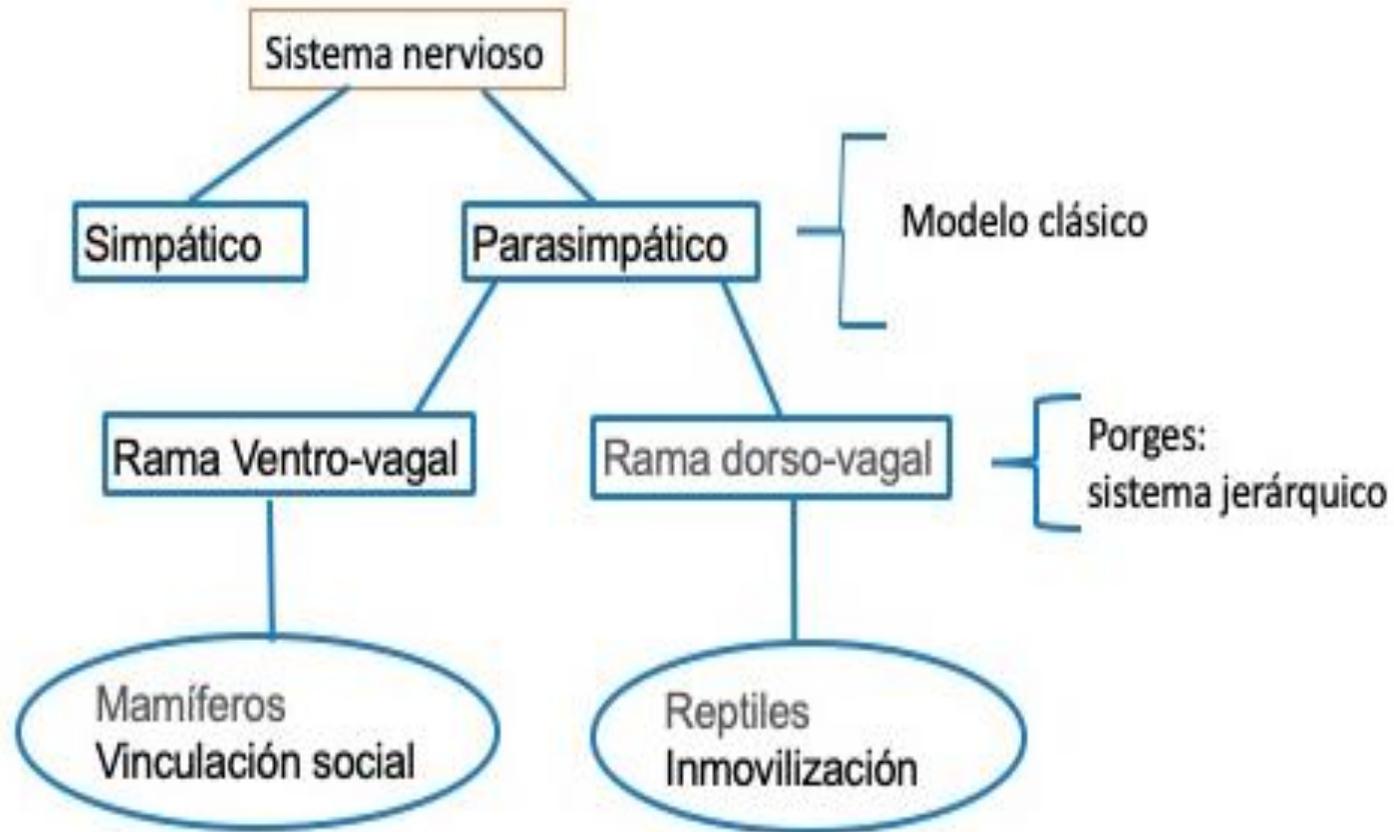
Mentalización (Peter Fonagy):
Sistema Nervioso Central



“ *El SNA está formado por experiencias de vida*” (Porges)

SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

Teoría polivagal de Porges





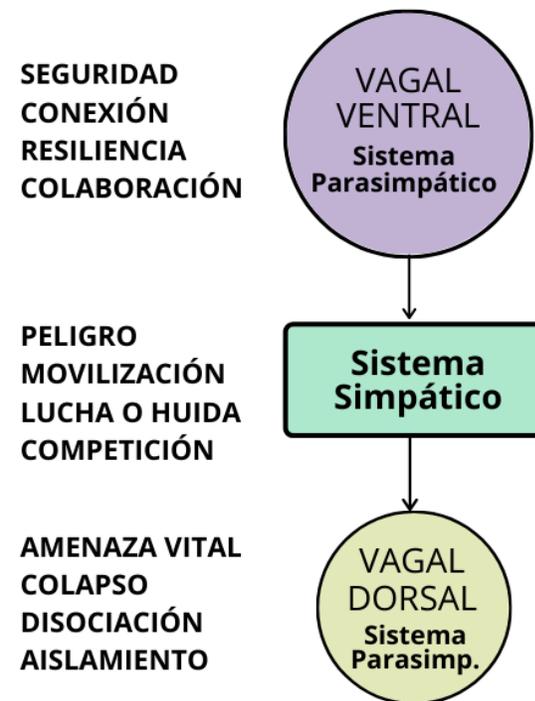
Dos señales:

Seguridad (aproximación) o **Peligro** (evitación)

El peligro activa la jerarquía:

- ✓ **Ventral:** compromiso social, involucración, compasión, calma, “quiero conectar”
- ✓ **Simpático:** modo lucha (p.e. rabia, estrés...) o huida (p.e. ansiedad)
- ✓ **Dorsal:** congelación, entumecimiento, desconexión, “no estoy aquí”.

TEORÍA POLIVAGAL Sistema Nervioso Autónomo



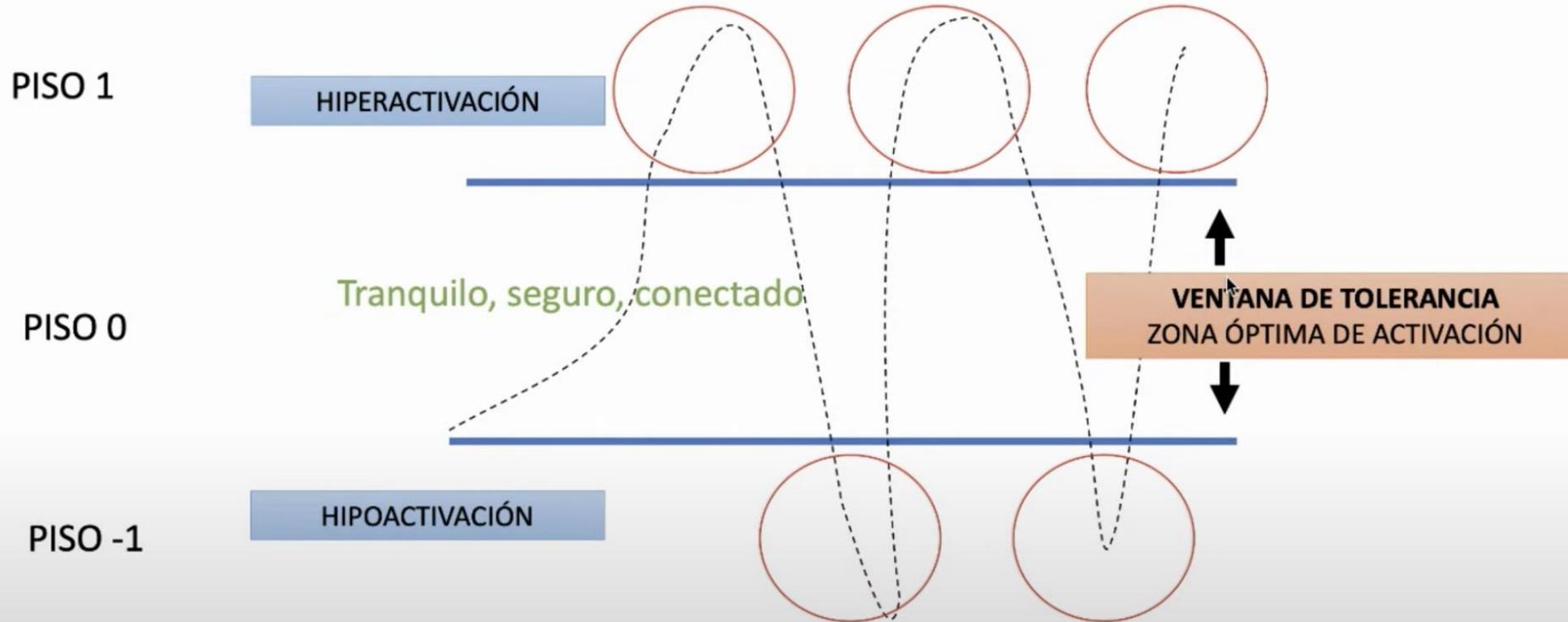
¿Qué señales estamos dando?
¿Son las que queremos dar?

■ ■ “El pasado existe en toda
la biología del niño”
(A. Gómez)

Emociones: rabia, miedo, enfado frustración, ansiedad, preocupación, estrés

Cuerpo: Dolor de cabeza, de tripa, tensión muscular, tics, bruxismo....

Ideas negativas: No valgo, no soy capaz, soy tonto, es mi culpa....



Poca energía, pereza, bloqueo, "no se", olvido, "me da igual", silencio, desconexión, "trastorno mental",



TEORIA DE LA REGULACIÓN DEL AFECTO (D. Hill)

REGULACIÓN PRIMARIA (SNA): predomina lo No Verbal,
enseñar la manera de “estar con”...

- Favorece la Co-regulación”

REGULACIÓN SECUNDARIA (SNC): predomina lo Verbal
Mentalizar los afectos.

Pensar acerca de lo que sentimos y sentir acerca de lo que pensamos.

- Fortalece la autorregulación

MENTALIZACIÓN: FUNCIÓN RELEXIVA. SNC



*Mentalización es la capacidad de comprender y predecir nuestras conductas y la de los demás en función de los **estados mentales subyacentes**.*

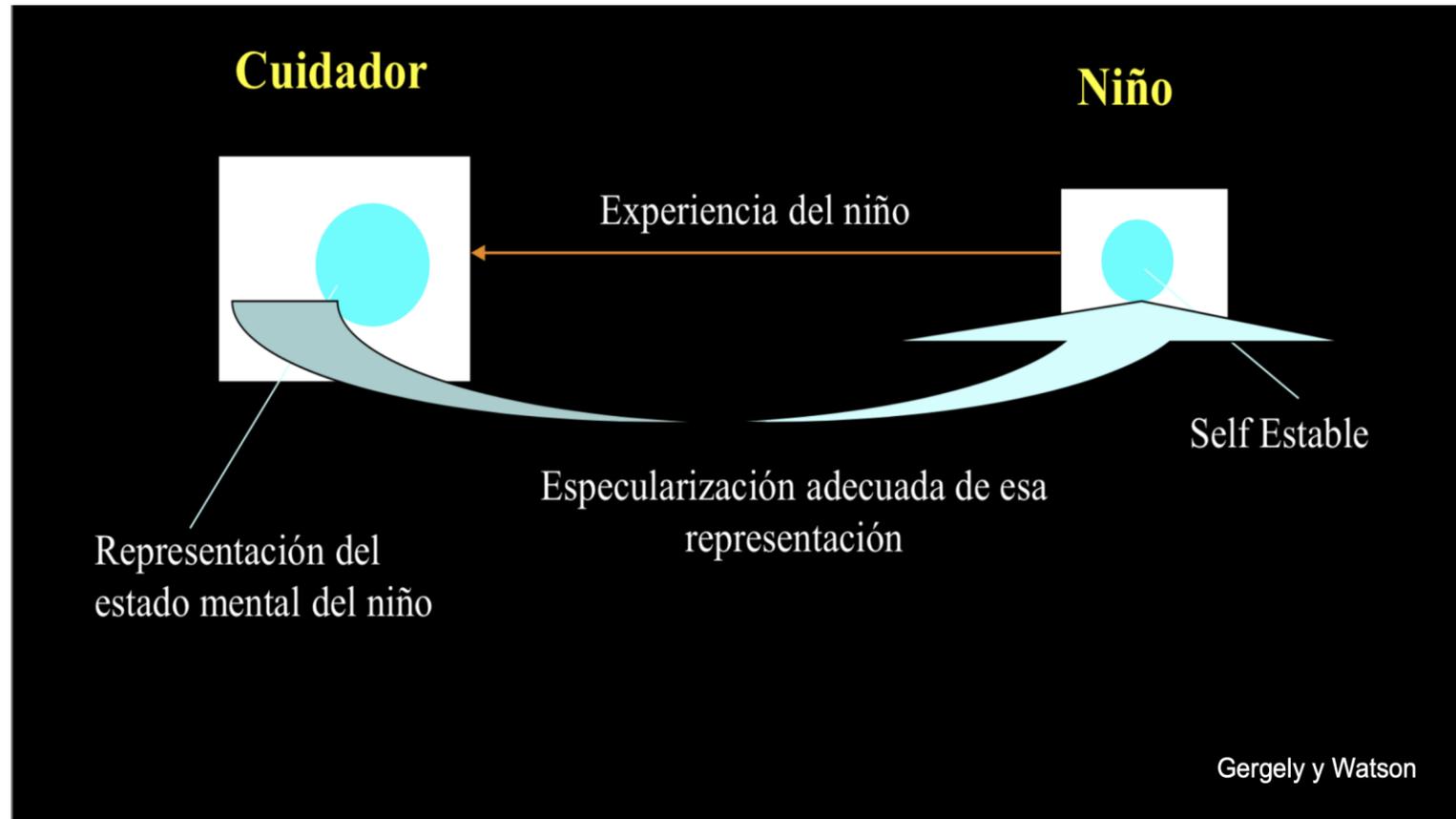
Es tener las mentes en mente.

Detrás de la conducta aparente hay un estado que la explica.

La mente de cada persona es distinta.

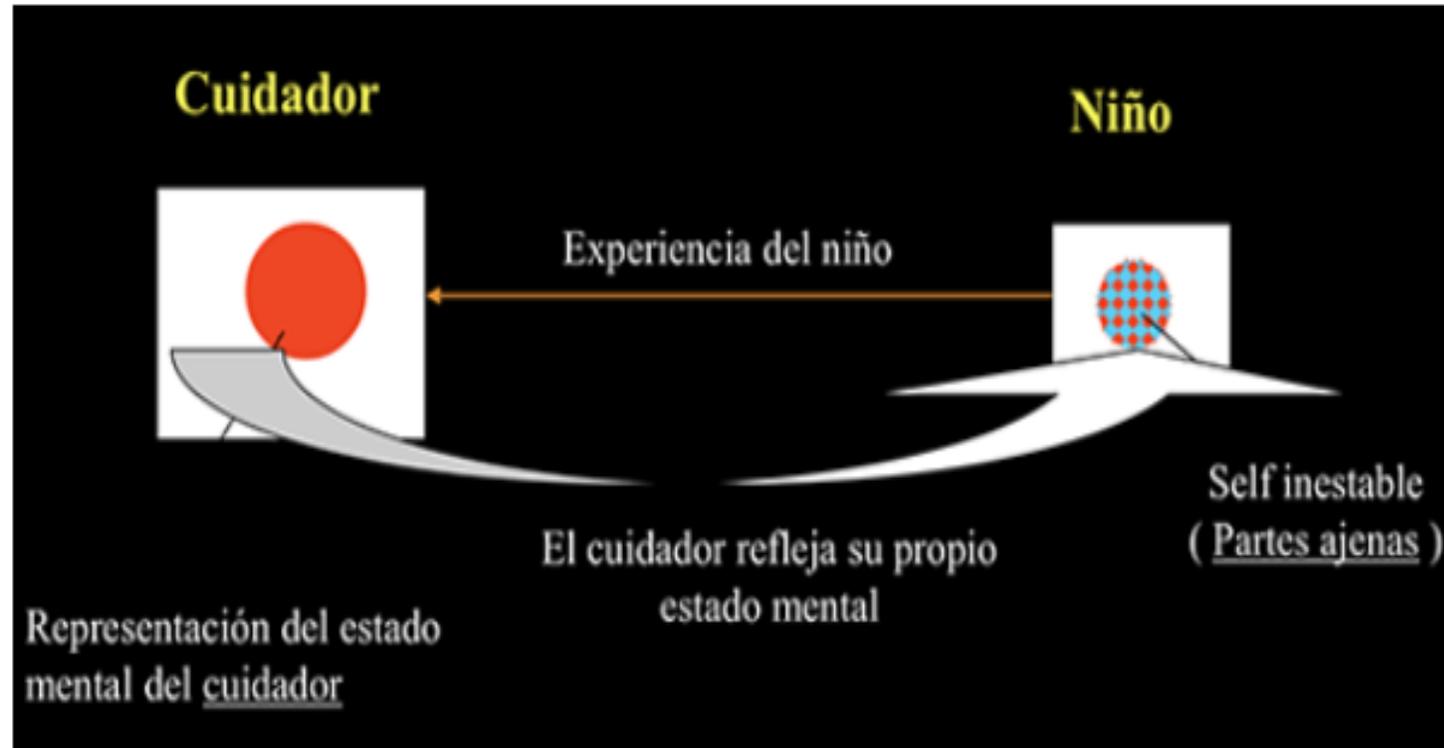
*Que alguien más pueda tener mi mente en mente... para que pueda encontrarme ahí.
Y entender esto, es de lo que se trata...
(P. Fonagy)*

MENTALIZACIÓN: FUNCIÓN RELEXIVA. SNC



- El adulto es el que ayuda al niño a volver a la homeostasis

ESPECULARIZACIÓN PATOLÓGICA



Tomado del curso:
Psicoterapia basada en la Mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad.
Alejandro Merino



- *Lo hace para llamar la atención....*
- *Es una caprichosa, y exagerada...*
- *No tiene ningún motivo para estar así, lo tiene todo*
- *Cuando lo hace, me destroza por dentro....*
- *Lo hace para fastidiarme...*
- *Cuando tu me respetes, yo te respeto.*
- *No le puedo dejar solo en ningún momento*
- *No se ha ganado mi confianza*
- *No me gusta como es*
- *No esperaba que mi hija fuera así*
- *Me ha defraudado*
- *Es un egoísta.*
- *Si le hubiera dado dos hostias en su momento no estaríamos con estas tonterías*

Pérdida de mentalización: Fallos de apego



grupo Laberinto
psicología y terapia

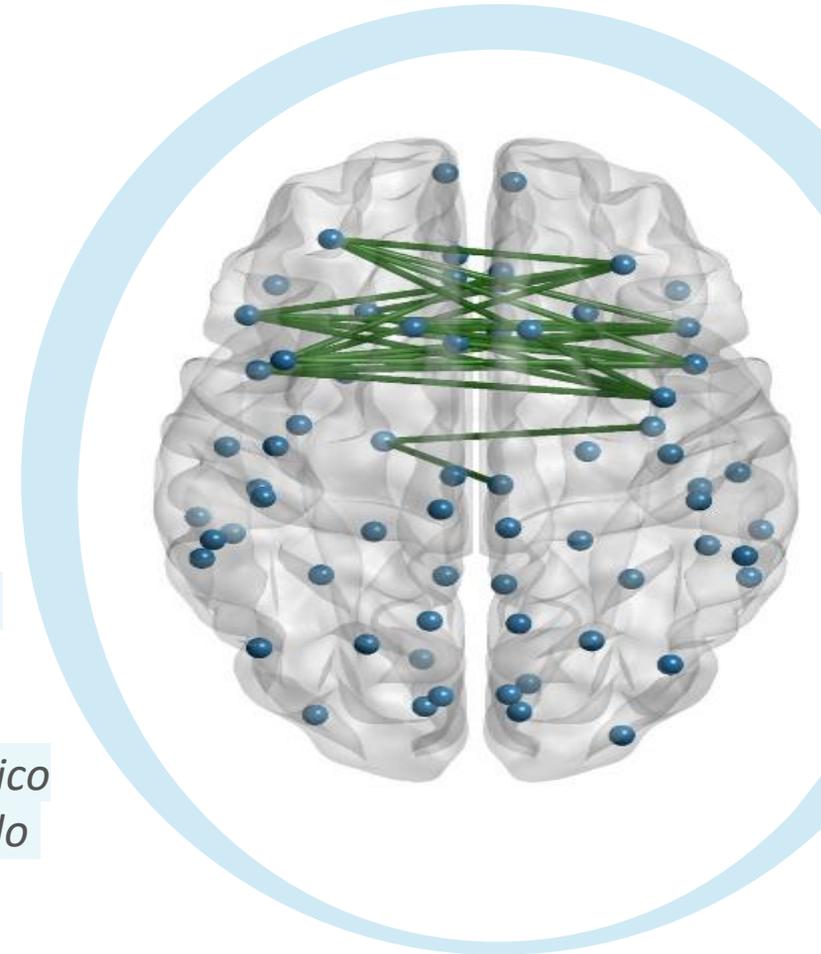
SISTEMA REGULADO

- *SNA. PREDOMINANCIA DE LO VENTRO VAGAL*
- *SNC. CONEXIONES LÍMBICO FRONTALES*
- *CONEXIÓN INTERHEMISFÉRICA. SIMBOLIZACIÓN/ VERBALIZACIÓN*

Trauma rompe la sincronización e integración de los hemisferios con un sesgo hacia uno de los dos:

- **Evitativo:** hipertrofia Hemisferio Izquierdo
- **Ansioso-ambivalente:** hipertrofia Hemisferio Derecho y sistema límbico
- **Desorganizado:** alteración cuerpo calloso, no hay regulación, estímulo activa HD y HI

La interacción desde el apego seguro permite la reconstrucción del cerebro a través de las sinapsis





Apego y regulación emocional

- **Apego seguro:** dirige su atención a la solución, no huirá o luchará, ni se colapsará su sistema, tenderá a la autorregulación o regulación diádica (pedir ayuda).

- **Apego evitativo:** dirige su atención lejos de la fuente de estrés, se aleja de las figuras de apego, sólo se podrá regular solo (“**autosuficiencia compulsiva**”), tenderá a la hipoactivación (desconexión) afecto hiper-regulado)

- **Apego ambivalente:** hipervigilante y recurrente, demandará mucho a la figura de apego, tenderá a estados prolongados de desregulación (“**hiperactivación protesta**”) y sólo se podrá regular a través de una regulación diádica.

- **Apego desorganizado:** ante un acontecimiento estresante tendrá una atención desorientada, su comportamiento relacional será inconsistente y contradictorio, su regulación del afecto será deficitaria, pasando de la hiperexcitación a la hipoexcitación y viceversa, y será por tanto muy difícil que se de bien una autorregulación o una regulación diádica (a través de otros)... “**ni contigo, ni sin ti**”



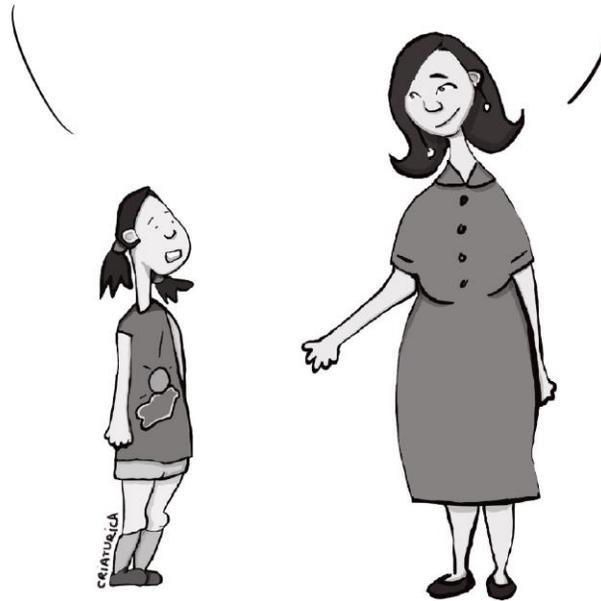
Tomado del curso Apego A. Arwen Caban



◦ AFECTO POSITIVO ◦

¿QUÉ ESPERAS DE MÍ?

QUE SEAS TÚ



◦ ACEPTACIÓN ◦

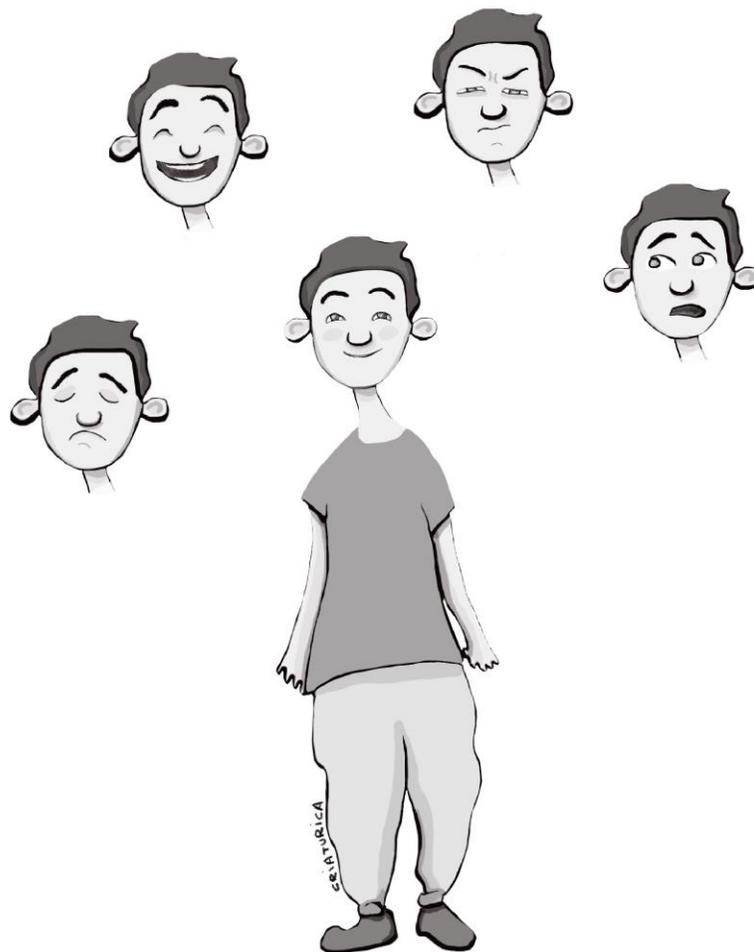
DES
CONFÍA



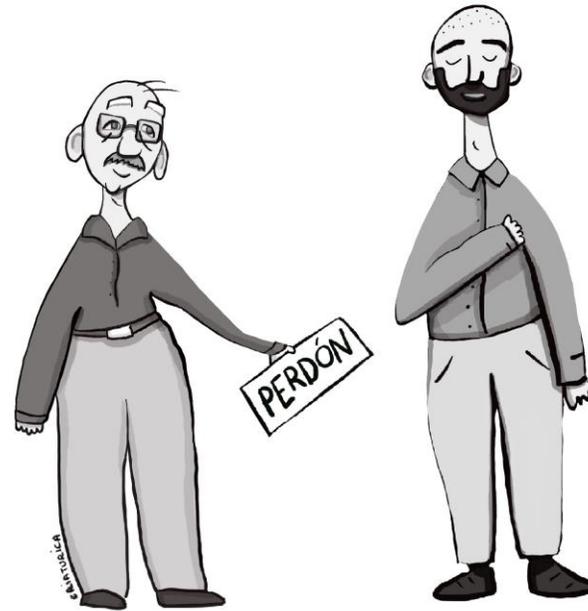
◦ EXPLORACIÓN ◦



• CONEXIÓN •

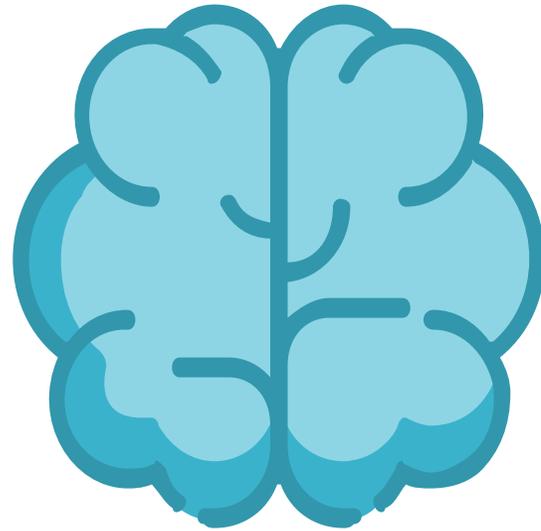


• REGULACIÓN •



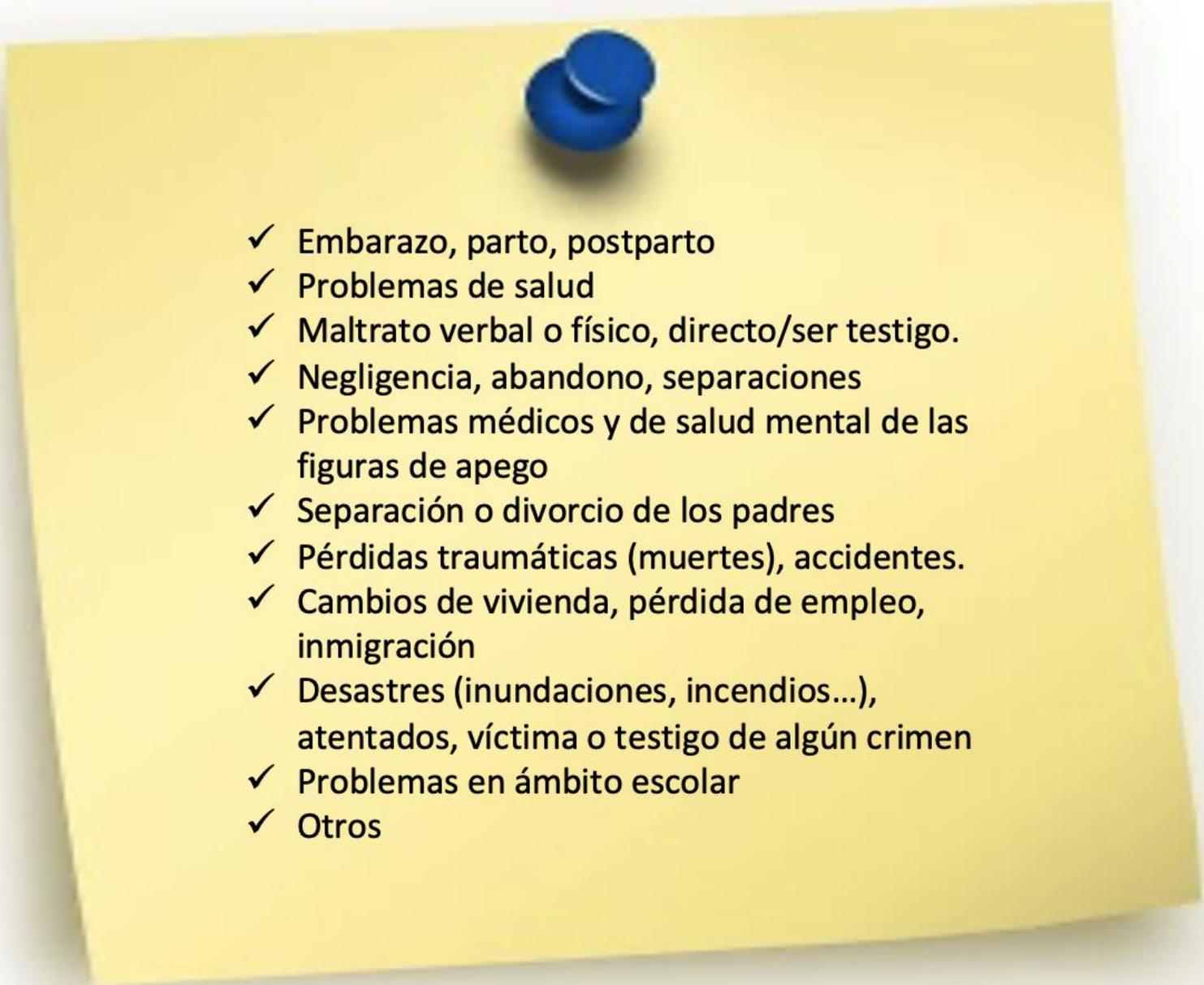
◦ REPARACIÓN ◦

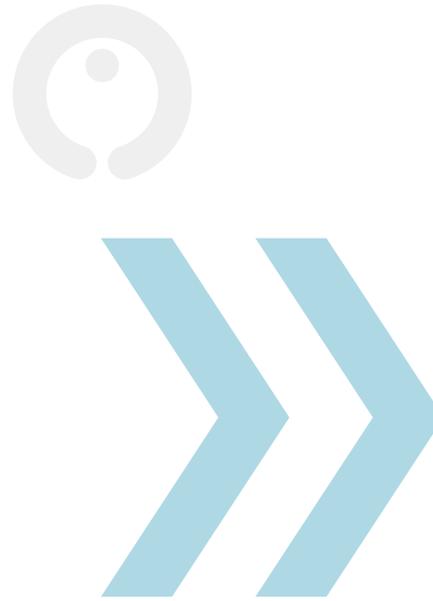
APEGO Y TRAUMA





El comportamiento que ves, es la solución que pone el niño al problema que no se ve” (Cheryl Erwin)

- 
- ✓ Embarazo, parto, postparto
 - ✓ Problemas de salud
 - ✓ Maltrato verbal o físico, directo/ser testigo.
 - ✓ Negligencia, abandono, separaciones
 - ✓ Problemas médicos y de salud mental de las figuras de apego
 - ✓ Separación o divorcio de los padres
 - ✓ Pérdidas traumáticas (muertes), accidentes.
 - ✓ Cambios de vivienda, pérdida de empleo, inmigración
 - ✓ Desastres (inundaciones, incendios...), atentados, víctima o testigo de algún crimen
 - ✓ Problemas en ámbito escolar
 - ✓ Otros



Traumáticas con T mayúscula:

- * Daño físico grave o amenaza vital.
- * Violación de las creencias sobre el mundo y los demás
- * Extrema confusión o inseguridad personal

Traumáticas con t minúscula:

* Daños en las interacciones cotidianas... p.e. experiencias de humillación, descalificación, agravios comparativos, traición, engaño, criticismo, frecuente afecto negativo, privaciones, exigencias, inversión de roles, sobreprotección....

Edad/madurez

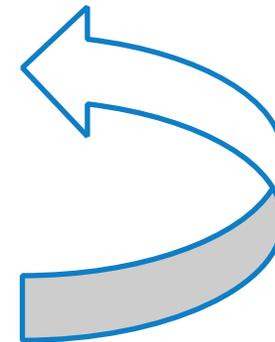
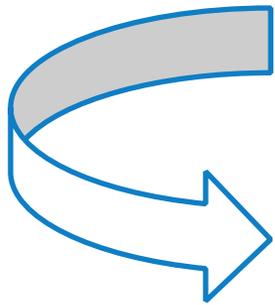
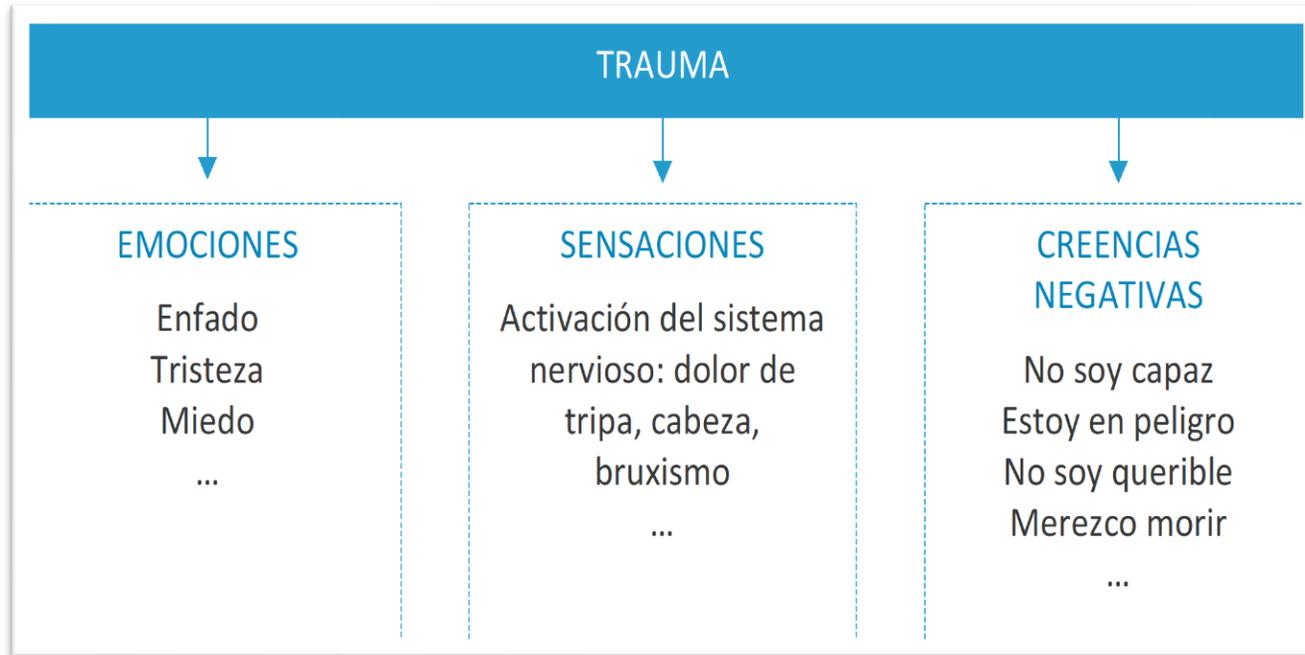
Capacidad para pedir ayuda

Responsividad del entorno (sobre todo figuras de apego)

Modelos operativos internos

Habilidades emocionales (SNA, SNC)

Habilidades sociales





Base segura y trauma

*Cuando una experiencia es impactante para una persona, ésta **necesita**:*

- *Ser **sostenido** con la ayuda de los vínculos*
- ***Pensar, hablar y soñar** sobre lo ocurrido*
- *Poder **compartir su experiencia** con alguien receptivo*
- *Disponer de ayuda para **traducir sus experiencias corporales** (conectar con lo implícito)*
- *Ver **legitimadas o validadas sus reacciones** emocionales*
- *Poder **mentalizar** sobre su estado interno y sus comportamientos (hacerlo explícito)*

Gracias a ello...

- ✓ *No necesitará disociarse de la experiencia vivida (amnesia, fragmentación, síntomas conversivos...)*
- ✓ *Desarrollará una atribución más adecuada sobre los hechos, ideas y conceptos*
- ✓ *Podrá construir una narrativa mucho más coherente, amplia e integradora*
- ✓ *Y no tendrá que afrontar (evitar o aliviar desadaptativamente) experiencias internas abrumadoras.*

“ PREGUNTAS DE REFLEXIÓN SOBRE LOS VÍDEOS



Cortometraje: “A través de mi piel”

1. *¿Cómo describirías a la protagonista de esta historia? ¿qué rasgos o aspectos de su persona la describen mejor?*
2. *¿Sería evidente que esta persona se autolesiona?*
3. *¿Crees que tiene algún trastorno mental?*
4. *¿Qué tipo de autolesiones realiza?*
5. *¿Cómo se autolesiona? ¿cuál puede ser su estado mental? (grado de impulsividad, premeditación)*
6. *¿Qué emociones dolorosas crees que le impulsan a hacerlo?*
7. *¿Qué dirías de su capacidad para gestionar sus emociones?*
8. *¿Qué obtiene o consigue cuando se autolesiona?*
9. *¿Crees que tiene tendencias suicidas?*
10. *¿Qué acontecimientos vitales pueden estar relacionados con su problema de las autolesiones?*
11. *¿Podrías decir algo acerca de su estilo de apego?*
12. *¿Qué es lo que más te ha sorprendido o llamado la atención de esta historia?*





Documental: Autolesiones, la pandemia de la juventud

1. *Lxs protagonistas de este documental padecen trastornos de personalidad límite... ¿qué rasgos o aspectos de su persona les caracterizan?*
2. *¿Qué sentimientos de malestar son los predominantes en Matvéi ... y que él mismo relaciona con sus impulsos de hacerse daño e incluso de quitarse la vida?*
3. *En base a como vemos que se relaciona con su padre ¿qué tipo de apego piensas que puede tener Matvéi?*
4. *De Kira nos cuentan que tiene una relación tormentosa con sus padres. ¿Qué condiciones de crianza pudieron haber propiciado el desarrollo de un apego inseguro? ¿qué tipo de apego crees que tiene?*
5. *Lera es una chica que apenas se relaciona con la gente, su madre impresiona que está con ella de manera incondicional (y condiciona incluso su propia vida), ¿qué circunstancias sociales relaciona con su malestar emocional y que le llevaron a abandonar los estudios? ¿crees que cualquier persona que le pasara lo mismo que a Lera lo sentiría y afrontaría de la misma manera?*



3

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN



¿Cuál es la principal herramienta de intervención?

La relación terapéutica

- *Tengamos en cuenta las bases de apego seguro, para establecer ese tipo de vínculo.*

Objetivo principal:

Dar seguridad y enseñar a los padres a dar seguridad



VALORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR/APEGO Y RECURSOS PERSONALES

- *Observar en sesión el patrón de activación neural del grupo familiar*
- *Sacar a los padres del modo movilización o inmovilización. Estimular el sistema ventro-vagal: conexión, co-regulación, compromiso social*
- *Explorar y entender las coreografías relacionales*



SEÑALES DE ALTO RIESGO

Notar que lleva **ropa** que no es apropiada para el clima (como mangas largas en verano) para ocultar cicatrices, heridas o moretones.

Presencia de **cortes, quemaduras o hematomas** en brazos y/o piernas, que minimicen o excusen.

Encontrar **objetos ocultos**: hojas de afeitar, cuchillos u otros objetos que puedan utilizarse para autolesionarse.

Cambio repentino en la conducta habitual o estado emocional. Por ejemplo:

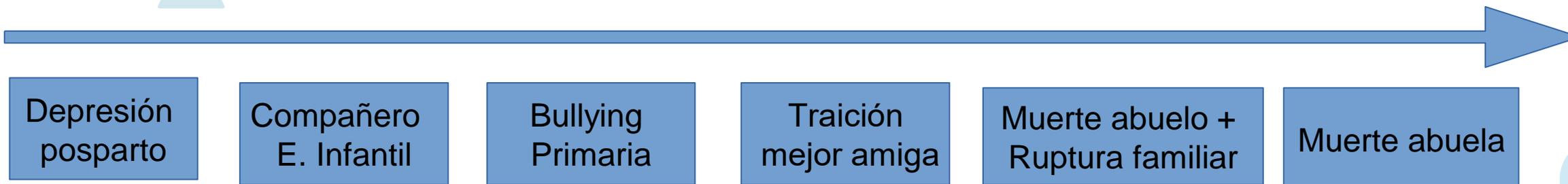
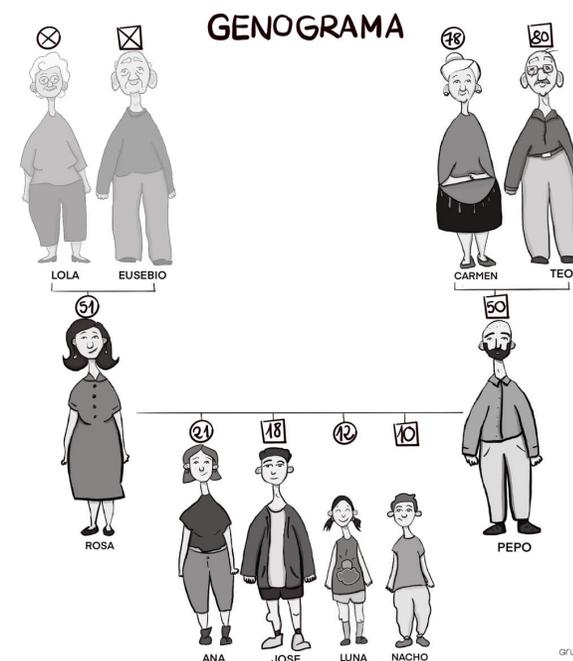
- Aumento significativo de la **irritabilidad**, mayor agresividad, no respetar límites
- Comportamiento **distante o evasivo**.
- Cambios de humor más frecuentes e intensos que pueden reflejar sentimientos de **desesperación** (que ya no se puede soportar o tolerar más una situación. Por ej., “Esta vida es un asco”), **desamparo** (que se siente sola, que no es importante para nadie) o **desesperanza** (visión muy negativa de futuro Por ej., “No tiene solución”, “No mejorará nunca”)
- Sentimientos intensos y agobiantes de **culpa, vergüenza y odio hacia un mismo** (por ej. “No valgo nada”)



Genograma y línea de vida



- *Biografía, perspectiva transgeneracional: historia personal y sociofamiliar*
- *Sucesos importantes en su vida (traumas)*
- *Relaciones interpersonales*
- *Apego*
- *Recursos, fortalezas y oportunidades*
- *Funcionamiento del sistema: límites, fronteras, alianzas, roles, clima familiar...*





Factores de riesgo

Factores psicológicos: rigidez cognitiva, pensamiento dicotómico, déficit de habilidades de resolución de problemas, atribuciones de control externo de su vida, impulsividad, elevada autoexigencia, sentimientos de fracaso personal, baja autoestima, desesperanza ante la vida y su futuro.

Posible psicopatología: Problemas del estado de ánimo y de otros síntomas que hagan sospechar psicopatología (trastornos alimentarios, ansiedad, obsesiones...)

Intento de suicidio previo: es uno de los factores de riesgo más importantes.

Haber sufrido **maltrato físico o abuso sexual.**

Orientación sexual: si viene asociada a variables como el rechazo por ser diferente y tensiones en relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo.



Factores de riesgo

Psicopatología de los progenitores: historia familiar de suicidio, psicopatologías y abuso de tóxicos en madres y padres.

Disfuncionalidad familiar: carencia de cuidados y atención adecuados, bajos niveles de comunicación, subestimar el malestar emocional de los adolescentes (invalidación), no buscar ayuda fuera de la familia, familia con altos niveles de exigencia y perfeccionismo, violencia dentro del entorno familiar, parentalización, alta emocionalidad expresada...

Acontecimientos vitales estresantes: fallecimientos cercanos, accidentes, problemas de salud significativos, cambios de residencia...

Factores sociales y nivel educativo: aislamiento social, rechazo o marginación de los iguales, así como dificultades sentimentales, actitud negativa hacia la escuela, el bajo rendimiento académico y un alto nivel de exigencia académica.

Acoso y/o ciberacoso.

Exposición a casos de suicidio o autolesiones (amigxs, conocidxs, RRSS, internet...)

Factores de protección

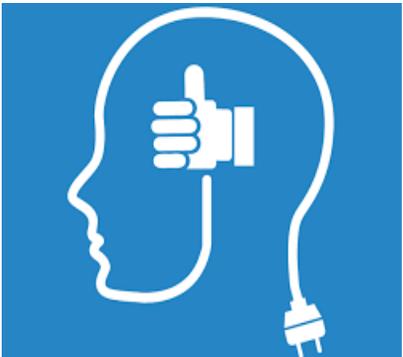
Apoyo social de calidad y consistencia: Sentirse escuchado, con respeto y sensibilidad, al menos, por alguna persona significativa. Contar con grupo de pares (¡cuidado con que realicen también ANS!)

Habilidades sociales: asertividad y capacidad de pedir ayuda.

Haber mostrado **habilidades de resolución de problemas y estrategias de afrontamiento** en otras situaciones.

Actitudes y valores positivos.

Contar con instituciones de apoyo: centro educativo, recursos sanitarios, SSSS



Estadios de motivación al cambio

Precontemplación

- No se tiene intención de cambiar No es muy consciente del problema. Los contras de cambiar superan los pros... **Generar duda.**

Contemplación

- Se reconoce el problema y se evalúan los pros y los contras de cambiar. Se comienza a pensar en el cambio... **Generar conciencia.**

Preparación o determinación

- La persona se compromete a cambiar Las ventajas del cambio superan los inconvenientes... **Determinar el mejor curso de acción.**

Actuación o acción

- Se realizan cambios notorios. Es una etapa inestable por el alto riesgo de recaída... **Ayudar a mantener pasos hacia adelante.**

Recaída

- Son normales dentro del proceso de cambio.. Es importante tomarlo como oportunidad de aprendizaje... **Ayudar a renovar el compromiso y evitar el bloqueo**

Mantenimiento del cambio

- Se mantienen los cambios por un tiempo prolongado. Se consolidan los hábitos saludables... **Reforzar el compromiso.**

FORMULACIÓN DEL CASO

- ✓ *¿Cómo se ha llegado a la situación actual? Factores iniciales y mantenimiento, individuales, familiares, sociales...*
- ✓ *¿Qué sentido tienen las ANS en el su devenir biográfico, su sistema familiar y su contexto actual?*
- ✓ ***Nivel de seguridad** interna (neuropercepción de peligro) y externa-relacional (familiar, iguales barrio, colegio..) →
¿Qué necesita para sentirse más segur@? → Plan Emergencia, Coordinación interinstitucional, Punto de encuentro...*
- ✓ *¿Cómo está en la **familia**? ¿Hay que avanzar hacia la autonomía o cercanía? → abordar necesidades no cubiertas, cuestiones sistémicas, comunicación, reparar apego, co-regulación....*
- ✓ *¿Cómo está en sus **relaciones interpersonales**? → Habilidades sociales, patrones de interacción...*
- ✓ *¿**Escuela o desarrollo vocacional**? → Motivación, recursos, déficits...*
- ✓ ***Personal** ¿cómo está consigo mismo?*
 - Autoconcepto, autoestima...*
 - Experiencias de trauma no procesadas...*
 - Capacidad de regulación emocional, ventana de tolerancia...*
 - Mecanismos de defensa: evitación, control, complacencia, fantasía, disociación, consumo de tóxicos...*



Plan de intervención

- **Protocolo de seguridad o plan de crisis**
- **Psicoeducación**
- **Funcionamiento familiar/apoyo y recursos personales**
- **Kit de emergencia**
- **Técnicas sistémicas, narrativas y de mentalización**
- **Estabilización:** mindfulness, Autocuidado (descanso, actividades ...)
- **Expresión Emocional:** Caja de arena, arteterapia, psicodrama...
- **Trauma:** EMDR u otras
- **Grupos terapéuticos:** de expresión y movimiento; Terapia Dialéctico- Conductual

Objetivo principal:

*Restaurar la seguridad.
Dar seguridad y
enseñar a los padres a
dar seguridad*

Protocolo de seguridad o plan de crisis

1. **Identificar potenciales situaciones estresantes y “señales de alarma”** (pensamientos, emociones...)
2. **Identificar recursos de afrontamiento...** ¿qué puedo hacer por mí mismo? ¿precisaría de medicación de rescate?
3. **Contacto de personas a las que puedo pedir ayuda** (a ser posible haber acordado con ellas cómo ayudar)
4. **Teléfonos de contacto de ayuda profesional:** 112 (Servicio de Emergencias), 024 (atención CAM Suicidio), 914590050 (Teléfono de la Esperanza) y 917262700 (Fundación ANAR)
5. **Acceder a servicios de urgencias** en caso de dichos recursos no sean eficaces

https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/63_601_guia_de_autoayuda_preencion_del_suicidio_0.pdf



¿Cómo trabajar el apego en sesión familiar?

A. Traer escenas cotidianas sucedidas entre sesiones:

Reflexionar juntos: terapeuta como parte de un equipo reflexivo

Detectar disparadores

Dificultades en el manejo de los padres: validar, apoyar

Buscar juntos otras opciones

Algunas recomendaciones

B. Analizar escenas que ocurren en consulta siguiendo el círculo.

Reforzar

Identificar cuestiones mejorables

C. Reconocer y explicitar recursos, capacidades y déficits familiares e individuales

D. Crear la base para que ahora las necesidades no cubiertas en el pasado sean atendidas.

Tareas para casa

¡Cómo empeorar el proceso!

- *Gritar*
- *Regañar*
- *Insultar*
- *Amenazar*
- *Pegar*
- *Insistir*
- *Interrogar*
- *Ignorar, quitar importancia*
- *Hablar mucho*
- *Intentar razonar...*

Adulto fuera de
ventana de
tolerancia:
fallos de apego

Disparadores/ desencadenantes:



Activación Simpática y Vagal Dorsal.

*Peligro, alerta, lucha o huida//
inmovilización*

Destellos:



Activación Vagal Ventral

Compromiso Social

Cuestiones fundamentales hacia lxs progenitores

- **Acompañar su reacción emocional** ante el descubrimiento de las ANS: Negación, enojo, tristeza, culpa...
- **No evitar hablar del tema con su hij@**, pero respetando el espacio e centrándose en entender las motivaciones subyacentes de porqué se hace daño (mentalizar)
- **Garantizar la seguridad** intentando no entrar en pánico. Cuidarse uno mismo.
- **Mostrarse disponible** (emocional y físicamente)
- **Validar la emoción, no la conducta.** P.e. “comprendo tu tristeza, pero tienes que encontrar otra manera de afrontarlo”
- **Pensar soluciones alternativas conjuntamente.**
- **Expresar emociones displacenteras** de manera serena P.ej. “me enfada que no me pidas ayuda antes de hacerte daño”
- **Refuerzo diferencial** de la conducta. Contrarrestar la creencia “para recibir apoyo necesito hacerme daño”
- **Valora introducir consecuencias lógicas** de la conducta si el adolescente no está motivado a reducir ANS

<https://www.autolesion.com/guia-autolesion/que-hacer-autolesion-familia-y-amigos/que-hacer-y-que-no/>

Balance decisonal sobre las ANS

*Estrategias de supervivencia a las crisis.
Mejorar el momento.*

Pensar en los PROS y CONTRAS
Hacer una lista de los pros y contras de tolerar el malestar.

Tolerar el malestar: PROS		Tolerar el malestar: CONTRAS

Hacer otra lista de los pros y contras de NO tolerar el malestar (de autolesionarse para no sentirlo, abusar del alcohol o de las drogas o dar salida a un impulso).

NO tolerar el malestar: PROS		NO tolerar el malestar: CONTRAS



KIT DE SUPERVIVENCIA A LAS CRISIS

En una caja incluir (elementos personalizados):

- *Al menos dos cosas que te permitan practicar habilidades de afrontamiento (modelo positivo, distracción, salir de la situación, escribir, ayudar a otros, mensajes positivos, lugar seguro, técnicas de relajación ...)*
- *Elementos para relajar los sentidos y mindfulness*
- *Pon algo que te facilite o te recuerde cómo se hace un TERREMOTO personal (estímulos intensos como coger cubitos de hielo)*
- *Incluye una lista de PROS Y CONTRAS*

*Alternativas a las auto-lesiones
(lookalivesuns.blogspot.com)*

<https://www.autolesion.com/guia-autolesion/auto-ayuda-dejar-autolesionarme/superando-la-crisis/>



https://www.etsy.com/es/market/depression_kit



Potenciar los recursos de afrontamiento del/la adolescente y la familia

Principales objetivos:

1. *Generar confianza*
2. *Describir el problema y motivar al cambio*
3. *Búsqueda de soluciones*
4. *Actuaciones*
5. *Seguimiento*



1. Generar confianza

- **Actitud amable y calmada...** no dejarnos llevar por el miedo a la situación, tener prisa o mostrarnos inseguros
- **Escucha profunda y empática:** dejar que hable, no interrumpir, no comparar con otros casos similares o con uno/a mismo/a
- **No juzgar o rebatir, aceptación incondicional**
- **Aceptar sus sentimientos.** No minimizarlos
- **Intentar cerrar la entrevista en un tono agradable y esperanzador.**



2. Describir el problema y motivar al cambio

- **Preguntas generales que permitan explorar áreas (familia, social, escuela...) y narrar situaciones difíciles para él/ella**
- **Permitirle la expresión de todo tipo de emociones: enojo, tristeza, culpa... validar su malestar.**
- **Preguntarle por ideas de muerte, planes de suicidio, tentativas... (p.e. Escala Paykel)**
- **Preguntarle por las ANS: tipos, desde cuándo y con qué frecuencia, posibles influencias externas, ¿qué disparadores y qué estado mental le lleva a autolesionarse? ¿qué ocurre después? ¿cuál podría ser el propósito?**
- **Ayudarle a que valore las consecuencias de manejar el malestar con conductas autolesivas o de riesgo, frente a aprender nuevas habilidades. → Balance decisional**
- **Intentar definir los problemas así como los objetivos y crear un compromiso con el cambio... → Estadios de motivación al cambio**

3. Búsqueda de soluciones

- *Compartir con persona responsable o tutor/a legal la situación de riesgo; buscando el consentimiento del menor. Intentarle involucrar en la solución de problemas detectados.*
- *En caso de riesgo de suicidio elaborar → **plan de crisis***
- *En relación con las ANS elaborar un **kit de emergencia***
- *Respecto a los problemas que hayan sido reconocidos y valorados (ANS y otros):*
 - 1. Infundir esperanza:** Ayudarle/es a comprender que cualquier problema tiene solución y que siempre podemos elegir la actitud que tenemos ante los problemas.*
 - 2. Ayudar/les a elaborar un listado de posibles soluciones...** Lluvia de ideas: principio de cantidad, variedad, creatividad...*
 - 3. Valorar inconvenientes y ventajas de cada opción.***
 - 4. Ayudar a detectar las barreras internas y externas.***
 - 5. Detectar y valorar recursos y factores de protección,** tanto internos como externos (p.e. IES, SSM)*
 - 6. Elegir la opción más realista y plantear un compromiso de realización.***



4. Actuaciones

- **Mostrar confianza** en la persona/la familia y en sus posibilidades
- **Instar a que nos cuente/en las acciones** acordadas y como se sintió/ieron antes, durante y después de su ejecución.
- **Si no las realizó reevaluar:** analizar las causas y reintentarlo, o elegir otras opciones más sencillas. También abordar los sentimientos
- **Conseguir un compromiso firme de acción.**



5. Seguimiento

- ***Valorar los progresos y los retrocesos que se vayan produciendo***
- ***Determinar conjuntamente unos criterios de finalización***
- ***Dejar claro que podrá contar con nuestro apoyo cuando lo necesite.***

ESTABILIZACIÓN



La estructura neural se refuerza una y otra vez en la repetición de escenas de apego

ESTABILIZACIÓN: MODALIDADES

- Co-regulación: familia, red social, red de profesionales
- Autoregulación



Ayudar a experimentar momentos de regulación
Generar nuevas experiencias positivas en sesión y fuera

Experiencias
repetitivas,
de menos a más

ESTABILIZACIÓN: ESTRATEGIAS (I)

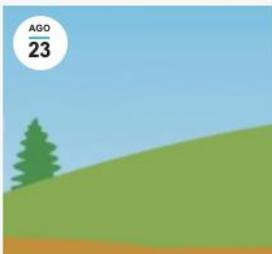
- ✓ *Fortalecer lo ventral: escuchar, estar presentes, acompañar (CNV), no juzgar, no regañar, no ignorar, contener, validación profunda de su dolor, dar información adaptativa. Ya no hay soledad: nueva experiencia SN repetida genera nueva arquitectura sináptica, proceso de reorganización y recalibración del sistema.*
- ✓ *Enseñar estrategias de regulación emocional (ascendente o descendente: + ventral): rutinas terapéuticas*
Respiración (ej: globo, flor-vela, pompas, taza chocolate, colchoneta,), relajación, ejercicios guiados, bailar, cantar, actividad física, , enraizamiento, mindfulness, yoga, lugar seguro, mantras, grupos que gusten, música bilateral, naturaleza, dibujar (ej: escena positiva), ejercicios en imaginación, asociar emoción de calma (ej: color, olor), materiales (plastilina, pintura dedos, arena...), activar nervio vago.
- ✓ *Mapear momento a momento lo que está emergiendo en la mente corporeizada del niño, co-construyendo significado. Parar, señalar, explorar (qué sientes, qué piensas, qué te dices), hacer hipótesis, reflexionar juntos.*

Experiencias
repetitivas,
de menos a más

ESTABILIZACIÓN: ESTRATEGIAS (II)

- ✓ *Modelado: acciones durante la sesión (no gritar, no interrumpir, no desconectar, intentar entender, reflexionar...)*
- ✓ *Conexión/conciencia de emociones, pensamientos y cuerpo (con pendulación): estrategias verbales y no verbales*
- ✓ *Ayudar a expresar respuestas truncadas: liberación de energía*
- ✓ *Favorecer la comprensión, curiosidad y compasión por nuestras experiencias internas: conflictos, defensas.*
- ✓ *Instalar momentos: de saber, de darse cuenta, de conexión, de tranquilidad, de risas, de energía, de eficacia de recursos, de creatividad... (de sesión y fuera)*
- ✓ *Identificar necesidades*
- ✓ *Mensajes (ej: en su habitación) y anclajes al presente (ej: pulsera, piedra, figura, mantra).*
- ✓ *Trabajo con defensas.*
- ✓ *“Día de relax”: actividades de autocuidado especiales*
- ✓ *Encuadre: posibilidad de hacer sesiones fuera de la consulta*

VER TODO MATERIALES SIN CATEGORÍA



AGO
23

CANCIONES

Materiales · Por GrupoLaberinto · 23 agosto, 2021

Canciones – Nube – El baile del cuerpo – Shiva Shambó – Om Mani Padme Hum Información y contacto grupolaberinto@grupolaberinto.es 638105132

Detalles >



AGO
20

MATERIALES AUDIOVISUALES INFANTO-JUVENIL

Materiales · Por GrupoLaberinto · 20 agosto, 2021

Materiales audiovisuales infanto-juvenil. relajación, mindfulness... RECURSOS INFANTO -JUVENIL – Emociones básicas: – Relajación para niños – Respiración de la abeja – Escáner corporal Información y contacto grupolaberinto@grupolaberinto.es 638105132

Detalles >



MAY
18

RESPIRA CON "LABE"

Materiales · Por GrupoLaberinto · 18 mayo, 2021

Respira con "Labe" Inspira al subir, exhala al bajar!! Información y contacto grupolaberinto@grupolaberinto.es 638105132

Detalles >



MAY
11

AUDIOS DE RELAJACIÓN EMOCIONAL

Materiales · Por GrupoLaberinto · 11 mayo, 2021

Audios de relajación emocional ATENCIÓN A LA RESPIRACIÓN: ATENCIÓN AL CUERPO: Información y contacto grupolaberinto@grupolaberinto.es 638105132

Detalles >



MAR
22

EJERCICIOS GUIADOS

Materiales · Por GrupoLaberinto · 22 marzo, 2021

Ejercicios Guiados: Relajación con EMDR Control del estrés con EMDR: Meditación guiada: Meditación de la montaña: Meditación para la mañana (26 min): Atención a la respiración (16 min): Práctica de exploración corporal (30 min): Recurso para centrarnos (7 min): Micropráctica integración del 10 al 1 (5 min): Micropráctica de integración barrido corporal (5 min): Soltar tensión (5 min): Información y contacto grupolaberinto@grupolaberinto.es 638105132

Detalles >



MAR
22

MÚSICA BILATERALIZADA INSTRUMENTAL PARA LA REGULACIÓN EMOCIONAL

Materiales · Por GrupoLaberinto · 22 marzo, 2021

Música bilateralizada instrumental para la regulación emocional 1 hora: 20 minutos: 15 minutos: 10 minutos: 4 minutos: Información y contacto grupolaberinto@grupolaberinto.es 638105132

Detalles >

YouTube



MICROMOMENTOS MINDFULNESS. SONIDOS DEL MAR II

Añadir descripción



MICROMOMENTOS MINDFULNESS. PASEO BOSQUE

Añadir descripción



MICROMOMENTOS MINDFULNESS. AIRE

Añadir descripción



MICROMOMENTOS MINDFULNESS. SONIDOS NATURALE...

Añadir descripción



MICROMOMENTOS MINDFULNESS. SONIDOS NATURALE...

Añadir descripción

I ŁJ KI KŹI Ĳ Ā
I İ Ĳ HŲ Ĳ ĞİĒ
ĤĞİĜĀĤI ĀĜKI Ĳ Ğ





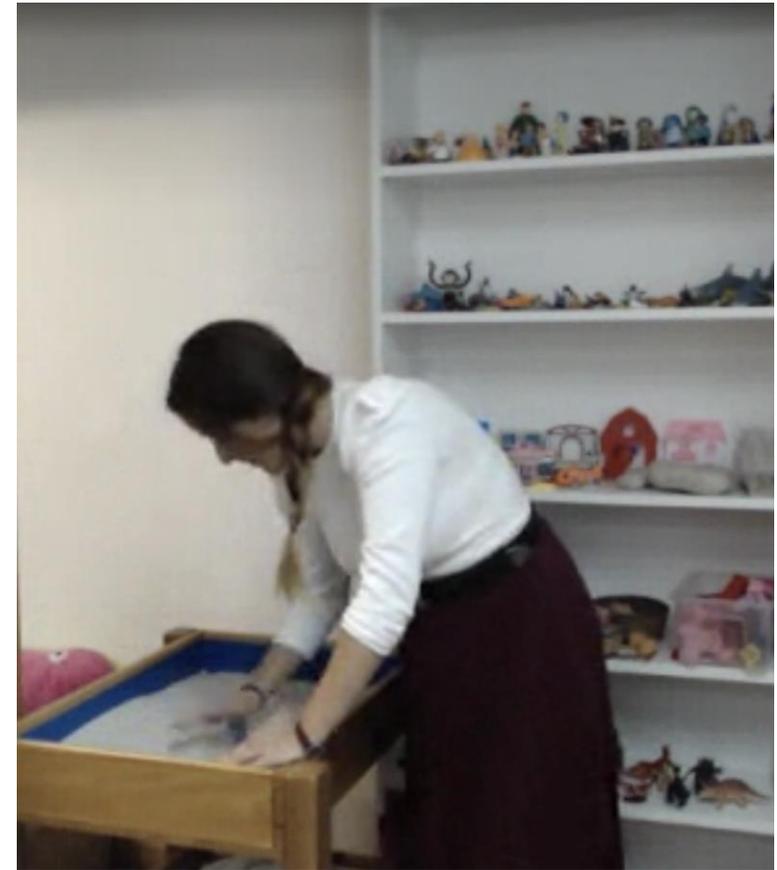


"Los sentimientos son mensajeros, necesitan aire, luz y alas"

A. Gómez



- Técnica proyectiva vivencial, no interpretativa, esencialmente no verbal y simbólica, que facilita la exploración de estados internos y la expresión y comprensión de los estados emocionales, expresión y elaboración del contenido perturbador y dañino, permite mostrar dónde está el conflicto y sus fortalezas a través de un medio de expresión seguro.
- Fotografía tridimensional de la psique.
- Valor diagnóstico y terapéutico en niños y adultos.
- Conectar con el contenido mental de manera sutil y plasmarlo representando una escena en una caja con arena donde se añaden elementos que representan diferentes personajes y contextos.
- Enriquece las narrativas a través de la emergencia de metáforas terapéuticas y ayuda a integrar partes disociadas.



La creación de escenas refleja el estado mental de la persona, que inmersa en el juego pierde las inhibiciones propias del nivel consciente disminuyendo las tensiones y temores, entrando en el mundo de lo inconsciente.

“

*La técnica permite, además de la expresión, la experimentación de la trama interna, como un microcosmos en donde el individuo puede entrar en contacto.
(D. Kalff)*



¿QUÉ INFORMACIÓN APORTA?

- Tipo de apego de la persona.
- Sintomatología ansiosa, depresiva, agresiva, situaciones de amenaza y riesgo, incertidumbre, inseguridad, sentimientos de abandono, rechazo o soledad, duelos no resueltos, conflictos internos y de lealtades, angustia, agresividad, terror, culpa, vivencias violentas, malos tratos o abusos.
- Elementos resilientes

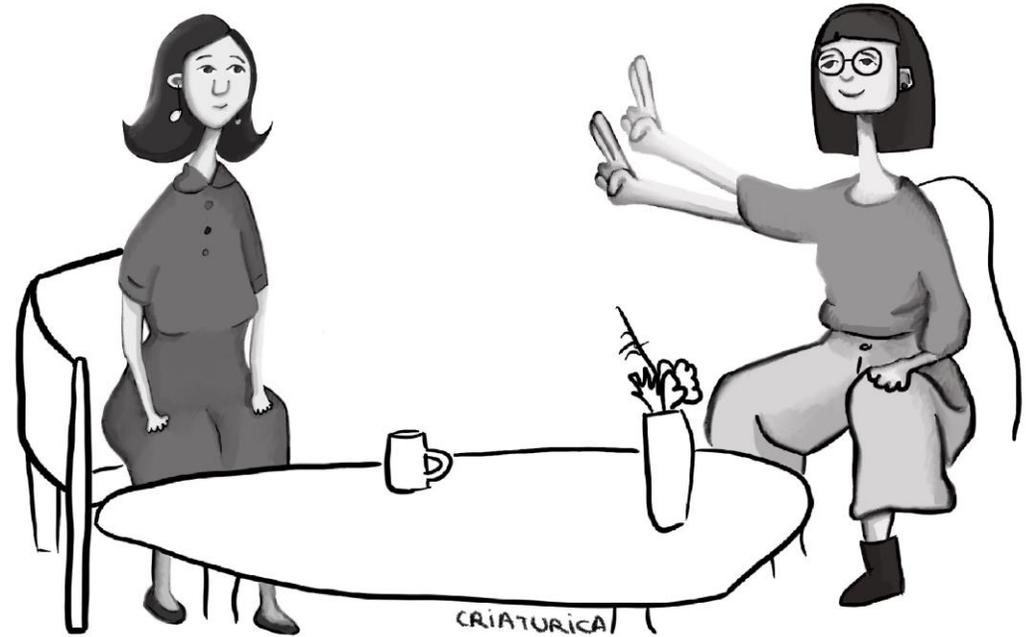


FUNCIÓN TERAPÉUTICA

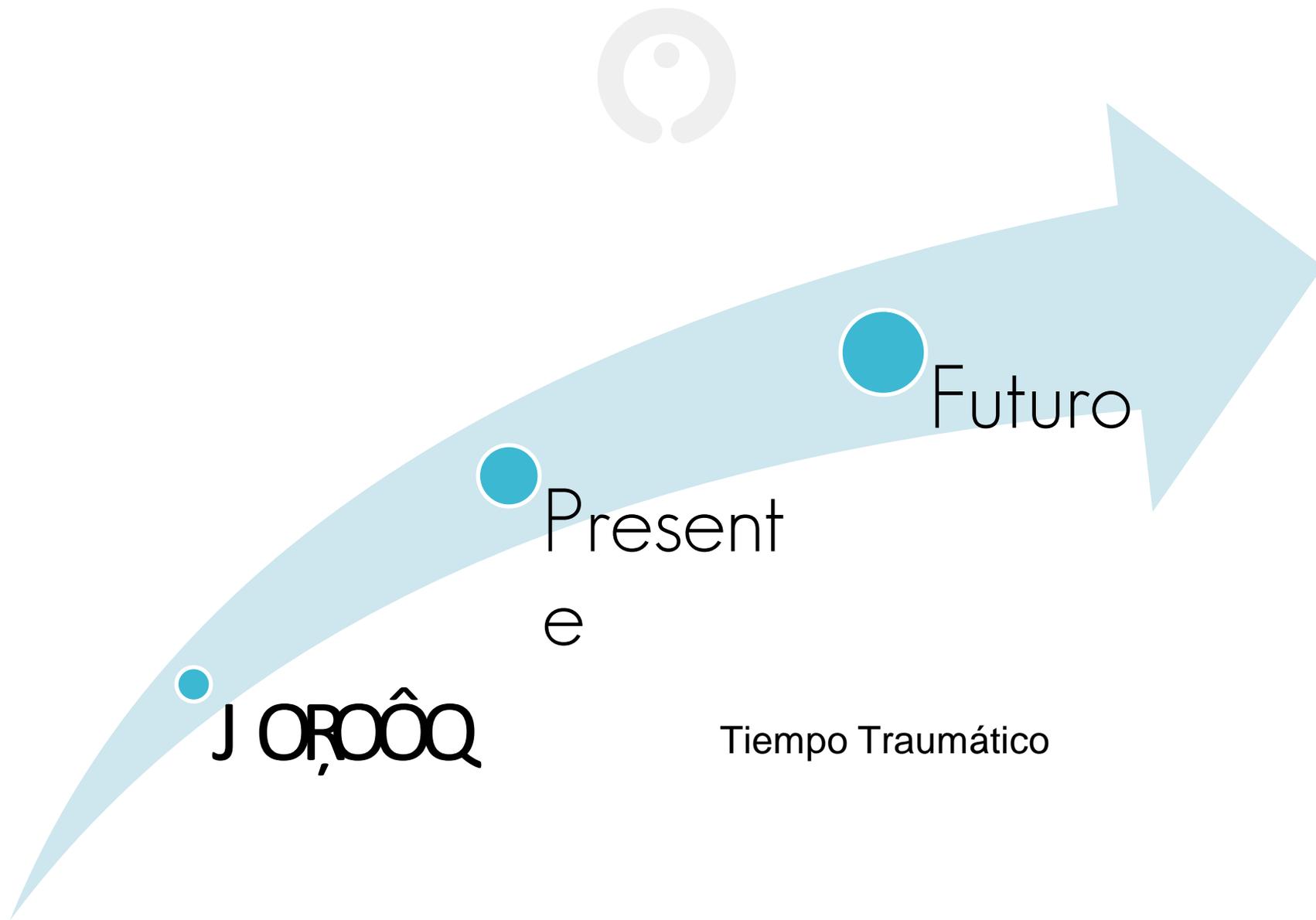
- Contención y límites.
- Desbloqueo emocional
- Creatividad
- Resolución de conflictos
- Regulación de la activación.
- Nuevas perspectivas
- Capacidad de mentalización
- Ventana de tolerancia emocional
- Integrar aspectos fragmentados
- Sentimientos de control
- Flexibilidad
- Espontaneidad
- Activación de la parte emocional.

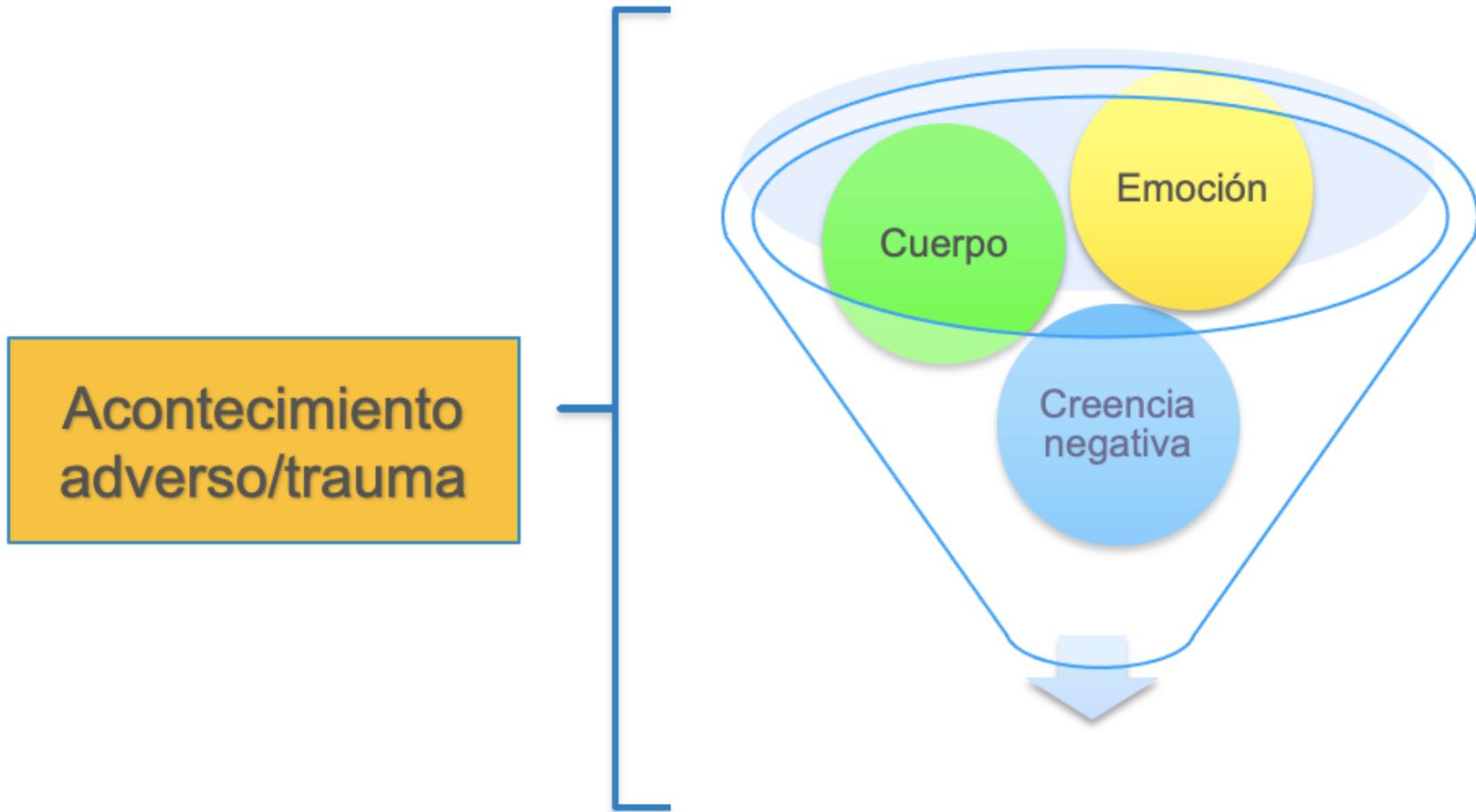


LKGLI GĀI HK











 **UNIR | La Universidad en Internet**
200.000 suscriptores



Podcast #32: **Entrevista a Victoria Sánchez: Terapia EMDR**

Todos tenemos **experiencias traumáticas** y algunas nos afectan de manera importante. Victoria Sánchez nos explica en qué consiste y cómo se usa la **terapia EMDR para superar traumas** de forma directa y, en muchos casos, rápida. Además nos habla de **la importancia del apego** y cómo nos da alas para volar libres por la vida.

Por Xavier y David Suscribirse

 **#32: Entrevista a Victoria Sánchez**

 Descargar 00:00  47:07  



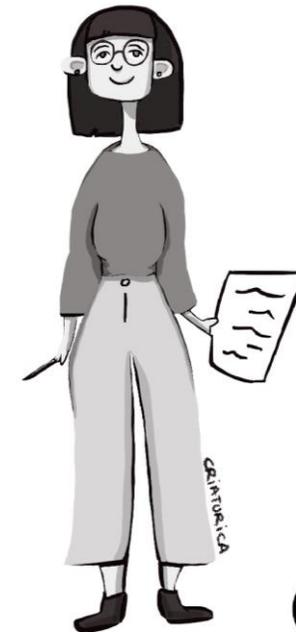
4

CONCLUSIONES Y PREGUNTAS



PAPEL DEL TERAPEUTA

- ✓ **Organizar y entender historias**
- ✓ **Proceso de tratamiento: graduación y distancia óptima**
- ✓ **Identificar, legitimar y reparar necesidades: las necesidades se cubren con experiencias**
- ✓ **Crear organización en la mente del/la adolescente: que su SN sepa que ya pasó.**
- ✓ **Dar luz al sistema ventral, nutrirlo: facilitar la reconfiguración a través de la correulación para recalibrar SN**



Grupo Laberinto
PSICOPEDAGOGÍA Y SALUD



- Bessel Van der Kolk, M.D. (2017). *El cuerpo lleva la cuenta*. ED. Eleftheria
- Bowlby, J. (1980) *La pérdida afectiva*. Buenos aires. Paidós.
- Bowlby, J. (1986) *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida* Madrid. Ediciones Morata.
- Bowlby, J. (1988) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires. Paidós. Bleichmar, H. (1997) *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona. Paidós.
- Cortés, C. (2017). *Mírame, siénteme*. Estrategias para la reparación del apego en niños mediante EMDR. Desclee De Brouwer.
- Cortina, M. y Marrone, M. (2017) *Apego y psicoterapia. Un paradigma revolucionario*. Ed. Psimática
- Dana, D (2019). *La teoría polivagal en terapia: cómo unirse al ritmo de la regulación*. Ed. Eleftheria.
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego : cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos. para Adultos*
- Ezquerro, A. (2017). *Relatos de apego*. Encuentros con John Bowlby. Editorial Psimática.
- Fonagy, P. y Bateson, A. (2017). *Tratamiento basado en la Mentalización para trastornos de la personalidad*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer.
- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2001). *La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. Ed. Desclee de Brouwer.
- Fosha , D. (2001) *The dyadic regulation of affect*. Journal of Clinical Psychology 57 (2) 227-42.
- Gómez, A. (2012). *Terapia EMDR y abordajes complementarios con niños*. Ed. EMDR biblioteca.
- González, A. (2019). *EMDR y procesamiento emocional. Trabajando con pacientes con desregulación grave*.



iGRACIAS!

Contacto:

gonzalojimenez@grupolaberinto.es

gjimenez@salud.madrid.org

