

Disfruta una maravillosa noche en el Comedor donde se filmó Harry Potter!

Llega al fantástico lugar inmortalizado en la película de Harry Potter como si fuera el Hall de Banquetes Hogwarts y disfruta de una maravillosa cena con colegas de todas partes del mundo.

Ven y escucha acerca del maravilloso trabajo de Camila Batmanghelidjh, nuestra oradora de la noche. Más de 14.000 niños en Londres – y otros de otros lugares de Inglaterra – se benefician de su capacidad para imaginar un nuevo futuro para ellos y transformar esa fantasía en realidad.



Comenzando en 1996 con un pequeño subsidio y una gran hipoteca sobre su casa, Batmanghelidjh ha llegado a ser una de las primeras partidarias del Reino Unido por los derechos de los niños más desprotegidos y privados de derechos. Fundó la Compañía de Niños para ayudar a niños que fueron abandonados por sus padres y por los servicios que no logran responder a sus múltiples y complejas necesidades. La Compañía de Niños brinda apoyo práctico, emocional y educacional – desde lo más básico como la comida hasta el apoyo para obtener educación y terapia.

En el año 2005, “Camila”, como afectuosamente la conocemos la mayoría de nosotros, ganó el premio del Empresario Social del Año y fue nombrada la Mujer del año en el 2006. La Compañía de Niños fue honrada por el premio Derechos de Libertad y Justicia en el 2007 y ese año fue seleccionada como “Campeona de Niños en Pobreza” por el Proyecto para el Fin de la Pobreza Infantil (End Child Poverty project).

Camila es una potente oradora que te inspirará para hacer magia por los niños y familias del lugar donde tú vives.



El maravilloso Comedor Hall en St. John es la locación perfecta para escuchar el mensaje inspirador de Batmanghelidjh.

Contenido

Página

- 1 ¡Cena con Harry Potter & Camila*!
- 2 Editorial: Alemania & el DMM
- 3 Luego de la guerra: Tratamiento psicoanalítico y el DMM*
- 4 Editorial Alemán sobre el CARE-Index
- 4 Modelo Ulm para la Intervención Basada en el Apego
- 5 Nadie se desliza por las grietas
- 5 Apoyando a las Madres Jóvenes Desfavorecidas
- 6 Validando el CARE-Index
- 6 Como aprender el DMM
- 7 Que ha sido publicado recientemente:
Heller por Varvin* (Psicoanalítico)
Heller por Zagmutt* (Cognitivo)
- 8 Dignam* por Dallos* (Familiar Sistémico)
- 9 CCPP Tabla de contenidos

** Estos autores son oradores en la conferencia IASA en Cambridge, UK del 29-31 de Agosto*



Patricia Crittenden

Alemania se preocupa: La utilización del CARE-Index como una herramienta del Programa Nacional de Evaluación

Desde el año 2005, Alemania ha estado siguiendo una ambiciosa política, a favor de (1) responder a las necesidades de familias con problemas, y (2) reunir información acerca de la efectividad de la intervención. Es gratificante que el CARE-Index haya sido elegido como una de las herramientas de evaluación e intervención a ser implementada en Alemania. No es realmente sorprendente, de cualquier modo; pues gracias al Dr. Ute Ziegenhain, **Alemania ha estado en las portadas del trabajo de DMM por tres décadas, incluso antes de haber tenido el término Modelo Dinámico Maduracional (En inglés Dynamic-Maturational Model).**

Variaciones Culturales en la Seguridad del Apego

Algunas ideas acerca de variación cultural entraron al DMM a través de trabajos en Berlín, incluyendo al antiguo Berlín del Este, a principios de los años 90. **Las muestras de la Alemania del Este muestran menor seguridad que la Alemania del Oeste, pero la ansiedad en las estrategias A y C ayudaron a las familias de la Alemania Este a adaptarse a un conjunto diferente de amenazas que aquellas del Oeste.** Este es un recordatorio acerca de cómo grupos culturales pueden tener diferentes rangos de seguridad y sensibilidad sin que un grupo sea inferior al otro. **Se trata de adaptarte a tu situación.**

Aunque ese asunto se haya suavizado, las preocupaciones acerca del abuso y rechazo infantil se están incrementando. Seguramente, las madres maltratadoras responden de formas menos sensibles que las madres con respuestas adecuadas, y sus niños no tienen un apego seguro. ¿Por qué son tan insensibles estos padres?

Peligro y Variaciones en la Actitud Protectora

La historia de Nicola Sahhar acerca de un tratamiento breve (ver p.3) demuestra cómo el deseo de una madre por proteger a su hijo produjo una actitud rebelde por parte de éste. Ella aprendió acerca del peligro durante la guerra y, con sus mejores intenciones, había aplicado lo que aprendió a la vida de su hijo que tiene está rodeada de circunstancias de seguridad. Sahhar también sabe cómo el mismo tratamiento puede ser peligroso.

Mary Heller estudió el Síndrome de estrés postraumático

co y su tratamiento, y encontró que la exposición temprana a desprotección y al peligro sin ningún tipo de consuelo, podrían resultar en comportamientos desadaptativos en la adultez. (ver p.7). Leyendo su trabajo, Sverre Varvin y Augusto Zagsmutt (ambos presentadores de la Conferencia IASA en Cambridge) descubrieron que teorías diferentes del tratamiento tienen mucho en común.

¿Qué significa esto para los padres que abusan y descuidan a sus hijos?

¿Es posible aprender acerca de las variaciones culturales y la exposición al peligro, y aplicarlo a las familias maltratadoras? **Los padres no hieren a sus hijos a menos que su gran temor sea dañarlos más si no los castigan.** Ellos no descuidan a sus hijos a menos que ellos estén absorbidos por sus propias formas básicas de supervivencia o creen que ellos mismos están indefensos. (ver, Raising Parents, Crittenden, 2008).

Espero que los programas Alemanes que estamos destacando recuerden que la baja sensibilidad en los padres, las actitudes altamente compulsivas o dificultosas y la pasividad en niños, son señales de adaptación



al peligro. En lugar de intentar incrementar sólo la sensibilidad, **las intervenciones deberían identificar y trabajar el cambio en los tratamientos de las familias con problemas.** Esta perspectiva puede comprometer a familias que necesitan ayuda – donde las acusaciones y amenazas solo incrementarán su actitud defensiva.

Apliquemos lo que hemos aprendido acerca de cultura y trauma para cuidar a las familias maltratadoras. Piensa en ellos como un grupo subcultural amenazado. **Nuestro trabajo es encontrar el significado protector de sus comportamientos y construir un puente a través del cual puedan alcanzar la seguridad.**



Nicola Sahhar

Apego en Acción

Después de la Guerra: Los tratamientos de orientación psicoanalítica se pueden beneficiar de la información derivada del DMM

El Problema que se presenta

“Elisia”, se encuentra en la mitad de sus 30 años y desde la antigua Yugoslavia, solicitó asesoramiento. Cuando nos conocimos, me impresionó con sus introspecciones; ella estaba convencida de que sus actuales problemas con su hijo de 13 años de edad estaban conectados con su actitud sobreprotectora hacia él. Describió a un niño muy agradable que parecía muy inteligente, pero que la confrontaba constantemente con argumentos acerca de su mayor autonomía y deseos de decidir por sí mismo lo que era peligroso y lo que no. Tuve la impresión de que su relación era estable y llena de afecto.

Como un ejemplo de sus problemas, mencionó que él no apagaba las luces cuando salía de los dormitorios. Ella sabía que él parecía actuar como los típicos adolescentes. De todos modos, le era muy difícil tolerarlo, se ponía muy furiosa y llena de reproches.

Yo no podía entender si el tratamiento era necesario, qué tipo de tratamiento era indicado, o qué objetivos debían establecerse. Por ello quise ver si había algún conflicto intra psíquico, para poder dar forma a un posible tratamiento de orientación psicoanalítica.

La aterradora historia de Elisia

Utilice mi manera analítica usual para obtener mayor información, le pedí a Elisia que me contara un poco más acerca de su vida, de sus anteriores y actuales relaciones.

Elisia había sobrevivido a las atrocidades realizadas durante la guerra étnica en Yugoslavia. Había presenciado a sus vecinos, transformarse en enemigos furiosos, que disparaban hacia su casa, en donde cuidaba de su abuela. La electricidad estaba cortada y la luz era muy peligrosa en la noche porque hacía de la población el principal objetivo de los francotiradores. A pesar de la fragilidad, su abuela en ocasiones se comportaba como la dueña de una esclava, dando órdenes a Elisia y quejándose por su manera de organizar la casa. Elisia se sintió conmovida cuando le dijeron que su hermano menor –un soldado voluntario- había sido asesinado.

Después de la guerra, Elisia continuó con su carrera universitaria, y luego se fue a trabajar a Alemania. Allí se casó con un hombre italiano, 10 años mayor que ella, quien abrió un restaurante. Ella sacrificó sus proyectos académicos y trabajó con él. Pronto reconoció su limitado afecto hacia él. Ella lo describe como agradable, pero emocionalmente distante, un hombre que trabaja todo el tiempo.

A lo largo de tres sesiones, tuve la imagen de una mujer triste, que anhela para ella una vida propia intelectualmente desafiante, pero que se siente (¡nuevamente!) responsable de cuidar a su marido y a su amado hijo. Intuitivamente, ella

sintió el riesgo de la aventura terapéutica que podría llevar a una nueva evaluación de su relación.

Comenzando el Tratamiento

Utilizando mi conocimiento del DMM, generé la hipótesis de una pareja cuyos miembros utilizaran probablemente estrategias auto protectoras compulsivas (A+), lo que afectaba las necesidades auténticas que eran mantenidas bajo un férreo control. También esperaba que Elisia estuviese traumatizada, pero sin embargo ella no perdía el control cuando hablaba de la guerra, además de mostrarse apropiadamente triste al hablar acerca de su hermano.

Sus preocupaciones acerca de ser sobre protectora y comportarse de manera irritable con su hijo sugerían la posibilidad de que Elisia estuviera desconectando (o disociando) los afectos del comportamiento. Esto encaja con una estrategia compulsiva y con el trauma no resuelto que fue descartado (Utr(ds)) y conecta el miedo a la muerte que oí en el tema imaginado recurrente de la luz con su importancia para ella y su peligro.

Decidí tratar de interpretar para:

- Reconectar “luz” con sus sentimientos de peligro y necesidad de protección;
- Ayudarla a reconocer que su hijo no se enfrentó a un peligro mortal;
- Apreciar sus buenas intenciones de proteger a su hijo;
- Ayudarla a tolerar que sus necesidades fueran diferentes de las necesidades de su hijo.

Le dije que yo podía entender que la luz fuese muy peligrosa durante la Guerra y que sus sentimientos olvidados de temor podrían volver muy fuertemente cuando ella teme que su hijo se comporte descuidadamente. Para mi sorpresa, esta interpretación tuvo un fuerte efecto. En la próxima sesión, me dijo que había pensando mucho acerca de la luz y acerca de sus recuerdos relacionados con la guerra. Tuvo un efecto inmediato en la relación con su hijo: las tensiones se vieron aliviadas porque pudo ver que él era descuidado porque se sentía seguro en su hogar.

¿Funcionó el tratamiento?

Una semana después, vino a terminar la terapia. Ella sabía que, si continuaba con una terapia orientada psicoanalíticamente, tendría que confrontar todas las necesidades y anhelos que tan laboriosamente había enterrado. En este momento, esa aventura parece demasiado arriesgada, ya que incluye sentimientos de que ella está en el lugar equivocado con su agradable, pero emocionalmente distante esposo. Esto podría terminar en una separación que podría costarle a su hijo, su padre. Creo que esta corta terapia, de sólo cinco sesiones, fue de todas maneras exitosa. Ayudó a Elisia a diferenciar fuentes de peligro y a tomar decisiones acerca de qué proteger en su situación actual. Quizás ella volverá más adelante en su vida, cuando su hijo comience su propia vida ¿Independiente de sus cuidados?

Nicola Sahhar, Psicoanalista, Düsseldorf, Alemania.



Nicola Sahhar

El DMM se difunde

Diversos grupos de investigación en Alemania usan diferentes intervenciones y diversos instrumentos para evaluar sus resultados. Con el uso de evaluaciones basadas en el DMM, especialmente con el CARE-Index para evaluar los riesgos en la interacción padres-hijo, se introdujo un instrumento para tener estándar de comparación.

En 2008, con fondos de la Nacional Zentrum Frühe Hilfen para prevenir el riesgo a las familias y los niños y esfuerzo intensi-

vo de Ute Ziegenhain (Universidad de Ulm), casi 20 personas fueron capacitadas en el CARE-Index. Desde entonces, otros 25 profesionales de Alemania, Suiza, Luxemburgo y Austria han sido entrenados.

Este número alemán de las noticias DMM presenta cuatro proyectos de investigación. Esperamos ver los resultados en un futuro número de Noticias DMM. Ulrike Zach nos introduce en su primer contacto con el DMM de Crittenden y describe su valor en contraste con otros enfoques basados en el apego. Se invita a las personas interesadas a que cooperen en la investigación haciendo uso de las evaluaciones DMM.

Sahhar Nicola & Stokowy Martin, invitó a los editores, Colonia, Alemania



Martin Stokowy

Un buen comienzo en la Vida

El problema

Las cuestiones de protección de menores en Alemania han llamado la atención de los medios de comunicación y los políticos. Esto llevó, en 2005, a la legislación de protección de menores y un programa financiado por el estado para la alerta temprana y la intervención, así se fundó el "Centro Nacional de Abandono y Maltrato Infantil Temprano". Este centro es responsable de la investigación y difusión de conocimientos relacionados con la intervención temprana (www.nzfh.de).

Resolver el Problema

"Un buen comienzo en Vida" (Guter Start ins Kinderleben) se creó para:

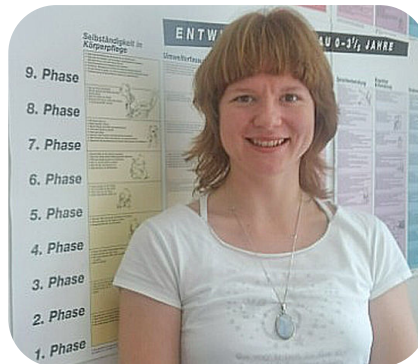
- Prevenir el abuso infantil y negligencia en los niños pequeños
- Fomentar la cooperación interdisciplinaria y creación de redes
- Optimizar los servicios prevención temprana.

El modelo de Ulm

El "Modelo de Intervención Ulm para intervenciones basadas en el apego" evaluará una muestra de madres y niños en riesgo (adolescentes y madres psiquiátricamente enfermas, niños prematuros y con discapacidad). Es apropiado para el asesoramiento individual, la información de diagnóstico y la gestión de los recursos de apoyo.

El modelo hace hincapié en:

- El desarrollo temprano infantil,
- Señales en el niño de estrés y de autorregulación,
- Sensibilidad parental.



Melanie Pillhofer



Ute Ziegenhain

Los padres en alto riesgo reciben:

- Apoyo en el fortalecimiento de su relación con su hijo recién nacido,
- El énfasis en la prevención de problemas de relación,
- Video-feedback sobre la interacción.

Los resultados iniciales son positivos!

El "modelo de Ulm" ha mejorado la sensibilidad materna en una pequeña muestra de madres adolescentes (Ziegenhain, Derksen y Dreisörner, 2004; Ziegenhain, 2007). La evaluación con una muestra más grande de alto riesgo, que actualmente está en curso, medirá los cambios en la sensibilidad materna, mediante el CARE-Index (Crittenden, 2007).

Referencias:

Crittenden, P.M. (2007). CARE-Index: Coding Manual. Unpublished manuscript, Miami, FL.

Ziegenhain, U., Derksen, B. & Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 226-234.

Ziegenhain, U. (2007). Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 660-675.

Melanie Pillhofer & Ute Ziegenhain, University Hospital Ulm, Germany



Anna Sidor & Elisabeth Kunz

Intervención Temprana para Familias “en riesgo”

“Nadie resbala por las grietas” (KfdN) es un proyecto de Intervención para familias en riesgo que tienen niños. Los objetivos son apoyar a familias jóvenes que no buscan ayuda por sí mismas, para prevenir abuso

infantil y rechazo, y apoyar las relaciones entre padres y bebés.

Lo Que Hacemos

Durante las visitas al hogar, matronas enseñan y apoyan a los padres en:

- 1) Autocuidado (conocerse a sí mismo y las necesidades de sí mismo)
- 2) Transición de ser pareja sin hijos a ser padres (comunicación entre la pareja)
- 3) Detección de las señales del bebe
- 4) Hacer frente a los problemas del bebe (llanto, regulación...)
- 5) Competencias intuitivas de los padres.

Nuestro Diseño de Investigación

El PFIFF (siglas en inglés de Proyecto de Intervención para Familias) esta evaluando la efectividad de KfdN. Nosotros estamos separados de KfdN para asegurarnos de que la investigación es objetiva y que no influenciada por nuestro entusiasmo

hacia KfdN. Tenemos un diseño cuasi-experimental con una comparación de grupos en un marco natural. Las familias tienen un alto nivel de pobreza, alcohol o mal uso de drogas, carencia de apoyo social, madres adolescentes, y desórdenes psiquiátricos maternos. El grupo control es reclutado fuera del área de implementación. Los grupos de control (N=150) y de intervención (N=150) tienen un riesgo equivalente. La evaluación ocurre a los 4 meses, 6 meses, 1 año, y 2 años de edad.

Hipótesis

Esperamos que la Intervención grupal demuestre:

- a) Mayores competencias parentales;
- b) Un desarrollo infantil más apropiado.

Procedimientos e Instrumentos

Las evaluaciones son administradas por estudiantes de psicología capacitados, en el hogar de las familias y dura aproximadamente 1 hora. Utilizamos el CARE-Index para evaluar la interacción madre-hijo y el Ages and Stages Questionnaire (Squires, Potter & Bricker, 1999) (En español Cuestionario edades y Etapas) para evaluar el desarrollo infantil. Cuestionarios de auto-informe reunirán información en riesgo psicosocial en la situación familiar.

Anna Sidor, Elisabeth Kunz, Daniel Schweyer & Manfred Cierpka

University Clinic Heidelberg, Institute for Psychosomatic Cooperation Research and Family Therapy

Referencias

Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). La guía de ASQ para el Cuestionario de Edades y Etapas: Completado por Padres, Sistema de Monitoreo de niños (2do ed.). Baltimore: Paul Brookes.

¿Cómo podemos apoyar a las madres jóvenes que sufren desventajas sociales?

Estamos realizando pruebas para ver si las competencias parentales y las relaciones padres-hijos son las llaves para el desarrollo positivo de un niño. Los resultados preliminares del programa de visitas en el hogar “Pro Kind” (que significa: “Para el niño”) sugieren que así es.

Nuestro programa

“Pro Kind” ha estado funcionando desde el año 2006 con la finalidad de prevenir el maltrato infantil. Hemos ayudado a más de 700 madres primerizas socialmente desfavorecidas, con visitas en el hogar realizadas por parteras y pedagogas sociales basadas en el éxito del US Nurse family-partnership (Sociedad Familiar de Enfermería Estadounidense). El programa comienza la semana 28 de embarazo. A través de asignación aleatoria, algunas madres reciben nuestro Programa Especial y otras madres reciben los servicios habituales.

Cómo funciona el Programa

Los Visitadores de Hogares trabajan con las madres a partir de la lectura de señales de los niños con una mayor sensibilidad, respondiendo más puntualmente, y mejorando la relación madre-hijo. Por ejemplo, las secuencias de juegos entre madre-infante son grabadas y analizadas con el Instrumento CARE-Index (www.howtoreadyourbaby.org/PipeCurriculumandModel.html).

Resultados Preliminares

Un ensayo aleatorio determinará la efectividad del programa. Cada

madre entrega un

informe, en variadas ocasiones, acerca de sus sentimientos sobre la maternidad y su relación con el bebe. El CARE-Index está cifrado y los bebes son evaluados con la Escala Bayley de Desarrollo Infantil. Se compararán los resultados de ambos grupos.

El estudio finaliza a finales del año 2012, pero ya hay resultados preliminares acerca del desarrollo de los niños. Aunque niños de ambos grupos están bajo la norma, los niños en el tratamiento grupal Pro Kind tienden a nivelarse a los 12 meses de edad.

Ahora queremos saber si las mejorías en los resultados del tratamiento grupal permanecen estables y si los análisis del instrumento CARE-Index en los videos grabados revelan información acerca de la relación madre-hijo. Analizaremos todo, incluyendo la información del instrumento CARE-Index, luego de que ambos grupos hayan completado el programa.

Vivien Kurtz, MPH, Psicóloga, Instituto de Investigación Criminológica de Lower Saxony, Alemania.

Tanja Jungmann, Ph.D., Psicóloga, ISER, Universidad de Rostock, Alemania.



El equipo Pro Kind

Validando el Instrumento CARE-Index

El CARE-Index evalúa la sensibilidad que los adultos tienen hacia los bebés en el juego, a través de un video grabado, que tiene una duración de 3 minutos. El comportamiento de los adultos es codificado como sensibilidad, control e indiferencia. El comportamiento de los infantes es codificado como cooperación, impulsividad, dificultad y pasividad. Los resultados serán utilizados para investigar, planificar e implementar una intervención.



Anke Lengning



Laura Albus



Verena Heenen



Nadine Lüpshen

Lo que queremos conocer

Amplias investigaciones han justificado la validez y confiabilidad de los puntajes del instrumento CARE-Index (Lengning, 2008). Según Crittenden (2005), el CARE – Index ofrece importantes resultados en contextos diferentes: hogar, clínica, laboratorio y servicios sociales y pueden ser utilizados con cualquier juguete. Además queremos saber si los resultados son estables en un corto periodo de tiempo. Si el CARE – Index es versátil y estable, puede ser utilizado como un instrumento de diagnóstico e investigación.



en tres ocasiones, con un intervalo de dos semanas, en diferentes encuadres y con diferentes juguetes. A las madres se les entregó cuestionarios para evaluar la validez. Se reclutaron 28 pares de madre-infante y un par de padre-infante de un grupo de masaje para bebés y un grupo de juego. Los bebés tenían entre 3 y 13 meses de edad. Habían tres grupos: uno (N=10) fue grabado en el hogar, el otro (N=10) en salones de servicios sociales y el último (N=8) en salones de servicios sociales primero, luego dos veces en el hogar. El análisis de la información será hecho por un grupo de investigación independiente.

**Dr. Anke Lengning (Juniorprof.), Universidad de Dortmund.
Cand. Dipl. Psych. Laura Albus, Cand. Dipl. Psych.
Verena Heenen, y Nadine Lüpshen**

Referencias

Crittenden, P. M. (2005). Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. *Frühförderung interdisziplinär*, Special issue: Bindungsorientierte Ansätze in der Praxis der Frühförderung 24, 99-106.

Lengning, A. (2008). Abgleich der Erhebungsinstrumente der im Rahmen des Aktionsprogramms Frühe Hilfen vom BMFSFJ geförderten Modellprojekte. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts München.

Nuestro Estudio

Estamos estudiando el encuadre, los juguetes y la estabilidad, en la Universidad Técnica de Dortmund. El CARE-Index fue realizado



Ulrike Zach

Algunas reflexiones acerca del Modelo Dinámico – Maduracional Maduracional. Un aporte no tradicional para el apego

Un tiempo de descubrimiento

Conocí a Pat Crittenden en 1994 en uno de sus eventos de capacitación. Mis colegas y yo estábamos fascinados por su coherente manera de describir el Modelo Dinámico Maduracional (DMM), y por sus otras nuevas ideas acerca de la historia del apego, que incitaron a tener discusiones vivas y críticas entre nuestro grupo profesional. En el campo del apego, hubieron y siguen habiendo nuevas variaciones, excitantes y maravillosas, resultados, preguntas y controversias.

Desde esa primera introducción, he aprovechado cada oportunidad de asistir a los cursos internacionales de Pat, con el objetivo de mejorar mi comprensión del desarrollo humano a lo largo de la vida. Especialmente, me interesa aprender más detalles acerca de sus descubrimientos de las variaciones culturales. Asimismo, he dirigido mi atención cada vez más hacia los problemas de desarrollo e intervenciones prácticas, particularmente los conceptos de peligro y adaptaciones funcionales de conducta, los cuales se encuentran especificados en el Modelo Dinámico – Maduracional.

Capacitación en el Modelo Dinámico – Maduracional – Una Inversión valiosa

La capacitación y educación de los psicoterapeutas, guías, cuidadores profesionales, trabajadores sociales o consejeros legales, el Modelo Dinámico – Maduracional ha resultado ser un tema cada vez más valorado en la educación académica. Sin

embargo, deja que te haga una pequeña advertencia: si sigues lo que yo llamo la Teoría del Apego no tradicional (mis propios términos para el DMM), te enfrentarás al desafío de adaptar continuamente tu pensamiento e invertir mucho tiempo en llegar a ser un observador–codificador confiable. También existen muchas demandas para realizar contribuciones a la búsqueda de información. El financiamiento frecuentemente es una barrera, especialmente para muchos practicantes interesados.

Aún así, la inversión vale la pena; desde el comienzo, eres recompensado con avanzadas experiencias profesionales y repentinos insights acerca de preguntas complejas. También está presente el placer de conocer muchos y nuevos colegas y amigos inspiradores.

En resumen: el esfuerzo vale la inversión, no sólo para nosotros, sino también en beneficio de nuestro interés para crear un mundo mejor para nuestros niños!

Finalmente, por favor nota la oferta para cooperar al final de este artículo. El proyecto está dirigido a ayudar a la promoción del Modelo Dinámico-Maduracional y además a ayudar a que los individuos puedan asistir a los distintos cursos.

Enviamos nuestro agradecimiento a **Liselotte Ahnert**, quien invitó a Pat Crittenden al Instituto de Angewandte Sozialforschung, Berlin, en 1994. Además, gracias a **Heidi Keller** quien envió a sus alumnos, S. Völker y M. Abrams en esa ocasión.

Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main, Alemania

EINLADUNG ZU ANGEWANDTEN PROJEKTEN UND FORSCHUNG IM FELD DES DMM

Vorschläge bitte senden an Prof. Dr. Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main
FB 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

¿Qué ha sido publicado recientemente?



La exposición a peligro estando desprotegido y sin cuidados en la Infancia y predisposición al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en la adultez

Mary Heller ha publicado dos artículos con discusiones acerca de su trabajo en TEPT crónico. Uno de los resultados que ella encontró es que los adultos con este trastorno crónico hacen alusión en entrevistas de apego de

Mary Heller

adultos, a experiencias peligrosas cuando ellos eran niños. Dos cosas se destacaron: ellos no señalaron haber sido protegidos o cuidados durante las experiencias peligrosas en su infancia y, en la adultez, sus AAI's mostraron evidencia de que aún existe un trauma no resuelto en cuanto al evento. También encontró que los pacientes adultos utilizan tres estrategias de apego distintas, sugiriendo esto que los pacientes con Estrés Post-Traumático necesitarían diferentes tipos de tratamiento.

Le pedimos a dos distinguidos terapeutas si podían revisar los artículos de Heller. Sverre Varvin trabaja con el enfoque psicoanalítico – al igual que Heller. Augusto Zagmutt trabaja desde el enfoque cognitivo post – racionalista – a diferencia de Heller. Nosotros estamos interesados en saber qué aspectos en común tenían estos enfoques para la terapia y qué los diferenciaba – con respecto al tratamiento de TEPT crónico.

Patricia Crittenden

Heller, M. (2010). ¡Fue un accidente esperando a suceder! Una Investigación acerca de las relaciones dinámicas entre traumas y Trastorno de Estrés Post-traumático crónico en la adultez. En M. E. Heller & S. Pollet (Eds.). *The work of psychoanalysts in the public health sector (El trabajo de Psicoanalistas en el sector de salud pública)* (pp. 140-155). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Heller MN, 2010. Apego y su relación con la mente, el cerebro, el trauma y el esfuerzo terapéutico. En R. Woolfe, S.Strawbridge, B. Douglas, & W. Dryden. *Handbook of Counselling Psychology 3rd edition*, (pages 653 – 670). London: Sage.



El apego y sus relaciones con la mente, el cerebro, el trauma y los esfuerzos terapéuticos

Heller revisa las últimas evidencias neurocientíficas que parecen apoyar fuertemente la tesis de la teoría del apego, que hace alusión a una estrecha conexión entre el apego temprano y las propensiones psicológicas

en la adultez. El capítulo indica la relación entre un apego temprano traumático y la propensión para desarrollar TEPT en la adultez, además sugiere que existen mediadores neuroquímicos involucrados en este fenómeno. El análisis de Heller sugiere conclusiones importantes para la psicoterapia. **De manera interesante, a pesar de que el autor pertenece a la corriente principal del psicoanálisis, estas conclusiones generalmente parecen útiles también, para otros acercamientos terapéuticos.**

¡Fue un accidente esperando a suceder!

Una Investigación acerca de las relaciones dinámicas entre traumas y Trastorno de Estrés Post-traumático crónico en la Adultez.

Este artículo podría bien ser la continuación del anterior. El autor investiga acerca de la comprensión de la experiencia traumática en primera persona, mostrando que **los efectos del trauma son más dependientes de la estructura psicológica de cada persona,**



Cómo entender y ayudar a un paciente con trauma crónico

¿Por qué algunas personas desarrollan Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT) crónico posterior a acontecimientos amenazantes y abrumadores y otros no? ¿Cuál es el mecanismo fundamental para promover la resiliencia durante y después de experiencia adversas? Y - ¿Cómo debemos tratar a aquellos que "enferman" luego de un evento traumático?

Sverre Varvin

Mary Heller discute estos enigmas en su investigación sobre trauma en sus dos trabajos recientes - y entre-ga algunas respuestas interesantes. La clave es el trauma infantil no resuelto, junto con el apego seguro o inseguro, como mediador de la vulnerabilidad frente a influencias traumáticas.

En un estudio retrospectivo de 22 personas con TEPT, **demostró cómo lamentablemente, los traumas y pérdidas tempranas no resueltas, predisponen a los individuos para el desarrollo tardío de TEPT.** Esto confirma lo que ha sido encontrado en otros estudios prospectivos (imposibles de realizar en humanos) en animales (Monos Rhesus): que un buen ambiente de apego temprano protege de las adversidades y promueve la resiliencia (Suomi et al., 1998).

Se describen los procesos neurobiológicos subyacentes y el entendimiento basado en el apego está contextualizado de forma coherente con la teoría psicoanalítica del trauma. Entonces tenemos una sólida base científica para el trabajo terapéutico con estos desafortunados pacientes, muchos de los cuales luchan durante años con el TEPT. **Incluso si las técnicas de tratamiento necesitan una discusión más profunda, estos artículos pueden ser muy recomendables como una contribución coherente, con una buena investigación y desde mi punto de vista un innovador aporte para el entendimiento y tratamiento del paciente traumatizado.**

Referencias:

Apego y sus relaciones con la mente, cerebro, trauma y tanteos terapéuticos. Suomi, S.J., & Levine, S. (1998): *Psicobiología de los efectos intergeneracionales del trauma: Evidencia de estudios en animales.* En Y. Daniele (ed.), *Libro Internacionales de legados multigeneracionales del trauma.* New York: Plenum Press, 623-637.

Sverre Varvin, Universidad de Oslo, Noruega.

que de la estructura del evento traumático. El significado del evento traumático es más relevante que el evento por sí mismo.

A pesar de que el lenguaje sea claramente psicoanalítico, **la posición del autor es bastante similar a la postura constructivista, porque comprende la experiencia como auto-referencial.** Esto acentúa en que el mayor desafío al cual se enfrenta la persona con TEPT es su imposibilidad para poner la experiencia en palabras, así, es incapaz de poner el evento traumático en una dimensión del pasado.

La pregunta que se plantea es "¿Cuál es la naturaleza de esta predisposición en algunas personas? La respuesta es buscada por una investigación que tiene como principal instrumento la versión de la Dinámica Maduracional del AAI (Crittenden) en el que 20 de 22 participantes mostraron elevados rangos de apego infantil traumático. Esto confirma que los afectos no-integrados promueven la emergencia de síntomas psicológicos en la adultez. Desde un análisis de contenido realizado en las historias de cuatro pacientes, **Heller concluye que hay una estrecha relación entre los contenidos que existen en el trauma infantil y los contenidos del evento TEPT. Es principalmente en este punto que no estoy de acuerdo con ella.** En el análisis de estos cuatro casos, el afecto no integrado es considerado como un contenido. **Creo que podemos comprender mejor lo que sucede con el afecto no integrado en términos de procesos de significado emocional.**

Augusto Zagmutt Cahbar, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Integrando Teorías de Tratamiento

Paul Dignam y sus colegas abordan una cuestión central en el DMM: ¿Qué estrategias de auto protección están asociadas con diferentes alteraciones psiquiátricas y qué implicaciones tiene esto para el tratamiento?

Dos próximas publicaciones agregarán datos a este tema. Rudi Dallos, que revisa el artículo de Dignam, ha organizado un número especial de "Clinical Child Psychology and Psychiatry" (Psicología y psiquiatría clínica infantil) que sale en julio del 2010. ¡Mira esos maravillosos artículos que estarán publicados en ese volumen! ¡Todos sus autores favoritos del DMM y más estarán ahí! Patricia Crittenden y Andrea Landini comentarán todos los artículos publicados usando el DMM-AAI en su nuevo libro, "The Adult Attachment Interview: Assessing Psychological and Interpersonal Strategies" (La Entrevista de Apego Adulto: Evaluando Estrategias Psicológicas e Interpersonales) Nueva York: Norton.



Paul Dignam

Independiente del apego: Neurobiología y la fenomenología tener un rostro humano.

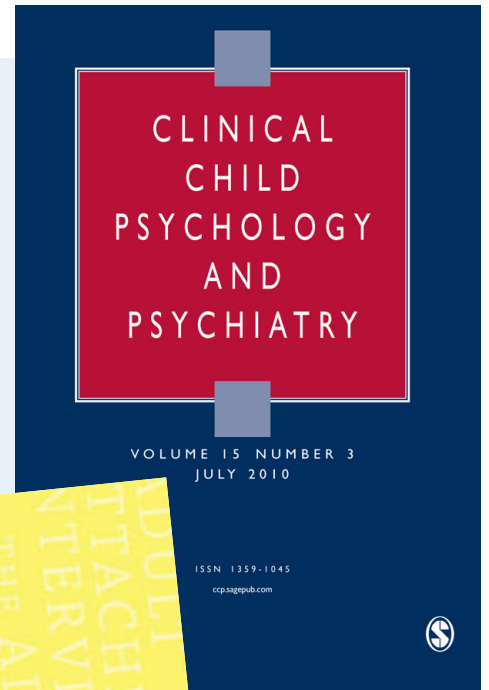
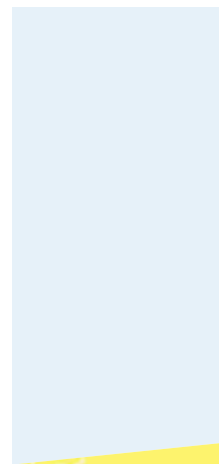
Dignam Pablo, Pedro y Parry Michael Berk

Este documento se publicará en la revista Acta de Neuropsiquiatría.

El título no deja entrever que el documento trata de cubrir lo que ha sido la misión de Patricia Crittenden durante un considerable periodo de tiempo, es decir, deconstruir las categorías diagnósticas del DSM y ofrecer sofisticadas formulaciones psicológicas basadas en la teoría del apego.

Los autores ofrecen una revisión de la literatura sobre los vínculos entre los procesos de fijación y una variedad de trastornos psiquiátricos; depresión, TDAH, trastornos de personalidad, psicosis y los trastornos del espectro de Asperger. Un concepto básico que emplean, que se encuentra ampliamente en las teorías dirigidas hacia la investigación de la teoría del apego es el que las estrategias de apego evitativo se asocian con trastornos de internalización, por ejemplo, la ansiedad y la depresión y las estrategias ansioso-ambivalentes con la externalización de los síntomas, tales como los procesos que se asocian con síntomas tales como la conducta y trastornos de personalidad.

A pesar de que describen correctamente que el DMM ofrece una análisis más complejo en términos de la reflexión acerca de combinaciones de patrones A y C, lo que falta es la mención de la importancia del análisis en el



DMM del entrelazado de diferentes patrones, esto es, estrategias compulsivas (A3-8) y obsesivas (C3-8), así como estados sin resolver y modificadores; por ejemplo desorientación, depresión e intrusiones. Por ejemplo, en su análisis de los

trastornos de la personalidad, la formulación esta esencialmente vinculada a la simple distinción entre patrones A y C.

También hay confusión aquí en la diferencia central en el DMM entre estrategias compulsivas (A) y obsesivas (C)

Es tentador hacer un detalle más particularizado de lo que le falta al artículo, pero debemos señalar que es un intento loable de aplicar un punto de vista basado en el apego para hacer formulaciones acerca de un rango de desórdenes. Se ofrecen algunas críticas relevantes al DMM, especialmente en lo relacionado a la necesidad de considerar las funciones de diferentes formas de síntomas en relación a la protección del peligro.

Rudi Dallos, Plymouth University, UK



Rudi Dallos

Contents

Special Issue: Attachment, children and families: The Dynamic-Maturational Model	
Guest Editors: <i>Rudi Dallos and Patricia M. Crittenden</i>	
Preface: Pathways forward <i>Patricia M. Crittenden</i>	
The DMM – wow! But how to safely handle its potential strength? <i>David Pockock</i>	299
DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility <i>Steve Farnfield, Airi Hautamäki, Peder Nørbech and Nicola Sahhar</i>	303
Is attachment transmitted across generations? The plot thickens <i>Prachi E. Shah, Peter Fonagy and Lane Strathearn</i>	313
Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal <i>Airi Hautamäki, Laura Hautamäki, Leena Neuvonen and Sinikka Maliniemi-Piispanen</i>	329
Quality of attachment in St Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants <i>Natalia L. Pleshkova and Rifkat J. Muhamedrahimov</i>	347
Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model <i>Per O.G. Svanberg, Lisa Mennet and Susan Spieker</i>	355
Assessing parent-child interaction in the preschool years: A pilot study on the psychometric properties of the toddler CARE-Index <i>Anne Katrin Künster, Jörg Michael Fegert and Ute Ziegenhain</i>	363
Emotional competence and behavior problems: Differences across Preschool Assessment of Attachment classifications <i>Shari L. Kidwell, Marion E. Young, Lisa D. Hinkle, Ashley D. Ratliff, Meagan E. Marcum and Cynthia N. Martin</i>	379
Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective <i>Laura E. Kwako, Jennie G. Noll, Frank W. Putnam and Penelope K. Trickett</i>	391
Another day older and deeper in therapy: Can the Dynamic-Maturational Model offer a way out? <i>Simon R. Wilkinson</i>	407
Comparing models of borderline personality disorder: Mothers' experience, self-protective strategies, and dispositional representations <i>Patricia M. Crittenden and Louise Newman</i>	423
Test of time: On re-reading "Psychoanalysis and child care", John Bowlby's lecture delivered in 1956 on the centenary of Sigmund Freud's birth <i>Howard Steele</i>	433
	453

Habr  copias de
este número a la
venta en la
conferencia IASA
en Cambridge del
29-31 de Agosto
2010