

**FUNDACIÓ GERMINA**  
**VI JORNADA DE MALTRACTAMENT**  
**INFANTIL I ADOLESCENT**

**“EL MALTRACTAMENT A LA INFÀNCIA I L’ADOLESCÈNCIA.  
ELS PROFESSIONALS DAVANT L’ESCOLTA I EL RELAT”**  
Santa Coloma de Gramenet, 19 de maig de 2022

**ELS PROFESSIONALS DEL SISTEMA DE**  
**PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA DAVANT**  
**L’ESCOLTA I EL RELAT**

**Anàlisi de les narratives des de la Teoria del Vincle Afectiu**

Roc Masiques i Illa - [roc\\_masiques@copc.cat](mailto:roc_masiques@copc.cat)

Psicòleg a l’EAIA Municipal de Girona. Formador i Supervisor d’Equips.

Membre del Laboratori del Vincle Afectiu de la UdG i de la International Attachment Network Iberoamericana (IAN-IA)



# La teoria del vincle afectiu

O com deia Engels “No hi ha res més pràctic que una bona teoria”

# Els orígens

Fa més de 50 anys, un psiquiatre infantil britànic anomenat **John Bowlby** va ser comissionat per l'Organització Mundial de la Salut per escriure una monografia sobre les necessitats dels infants en termes de salut mental.

La conclusió de Bowlby va ser :

***“Es considera essencial per la salut mental, que un lactant o un nadó experimenti una càlida, íntima i continua relació amb la seva mare (o mare substituïda –o mare substituïda permanent- una persona que en tingui cura de forma estable), relació en la qual ambdós trobin satisfacció i gaudi”.***



# Els orígens

- ❑ Partint de la Psicoanàlisi però basant-se en l'etologia i en la teoria de l'evolució, Bowlby va concloure que la psicopatologia s'originava en **experiències reals de la vida interpersonal**.
- ❑ Va plantejar que la tendència de l'infant a formar un vincle fort i fonamental amb una figura materna forma part d'una herència arcaica, quina funció és **garantir la supervivència de l'espècie**.

## Nocions centrals al llarg de la Teoria de J. Bowlby

- ❑ Tot infant neix amb **la predisposició biològica** d'aferrar-se als seus cuidadors.
- ❑ El nen **organitzarà la seva conducta i pensaments** per mantenir aquestes relacions d'aferrament, condició de la seva supervivència psicològica i física.
- ❑ Les distorsions en el sentir i en el pensament del nen provenen de **pertorbacions primerenques** per la incapacitat dels pares de respondre a les seves necessitats emocionals i de seguretat.
- ❑ L'aferrament **dura tota la vida**; en l'adult la figura d'aferrament és la parella.



# Per què és tan important l'aferrament?

La teoria del vincle afectiu emfatitza que

- ❑ L'experiència de l'infant amb els seus cuidadors té un rol fonamental en la seva **capacitat posterior d'establir vincles afectius**

i que

- ❑ La funció principal d'aquests seran proporcionar a l'infant una **base segura** i, des d'allà, animar-lo a **explorar**;
- ❑ És important que l'infant pugui **dependre** de les seves figures d'aferrament i que aquestes puguin **contenir i protegir** l'infant quan ho necessiti.



## Elis patrons de vinculació

- ❑ La interacció entre els seus cuidadors i l'infant podrà explicar la qualitat del vincle, i tindrà a veure amb el què Bowlby (1980) va identificar com **Models Operatius Interns, (M.O.I.)**
- ❑ Els M.O.I. serien **expectatives que posseeix l'infant sobre sí mateix i els demés**, i que li permeten anticipar, interpretar i respondre a la conducta de les seves figures d'aferrament

# Els patrons de vinculació

- ❑ Fonagy et al. (1995) assenyalen que a partir d'experiències repetides amb les seves figures d'aferrament, els infants desenvolupen **expectatives sobre la naturalesa de les interaccions**, de tal manera que:
- ❑ Les relacions vinculars primerenques posseeixen àmplia influència en la capacitat per **regular l'estrès**, en la **regulació de l'atenció** i en la **funció mentalitzadora** dels subjectes (Fonagy & Target, 2002)





# Teoria del vincle afectiu

L'aferrament es defineix per una orientació selectiva cap a una figura específica d'aquestes quatre conductes:

1. El manteniment de la **proximitat**
2. La necessitat d'un **port segur** (per la protecció i consol si hi ha perill)
3. La necessitat d'una **base segura** per a explorar
4. **Distrés a la separació**

Hi ha un balanç entre l'aferrament i la conducta exploratòria en tots els estadis del creixement, fins i tot a l'edat adulta.

# Els patrons de vinculació



Basant-se en una sèrie d'observacions d'interaccions mare-fill a través d'un procediment estandarditzat de laboratori anomenat "Situació estranya", Mary Ainsworth i els seus col·laboradors (1978) van desenvolupar la primera classificació de vincle afectiu en infants i van descriure tres patrons generals

- ❑ **Vincle Segur**
- ❑ **Vincle Insegur evitatiu**
- ❑ **Vincle Insegur Ambivalent**

Als quals Mary Main i Judith Solomon (1986) van afegir una quarta categoria per infants que mostren conductes desorientades en presència dels progenitors,

- ❑ **Vincle desorganitzat**

# Els patrons de vinculació

Per tal que ens en fem una representació, del què estem dient, a la Situació Estranya:

- ❑ **Un infant amb vincle segur** presenta conductes d'exploració activa, es disgusta quan la mare es retira però quan torna té una resposta positiva davant aquesta i es consola amb facilitat.
- ❑ **Un infant amb vincle evitatiu** presenta conductes de distanciament, no plora en separar-se de la mare, es concentra en les joguines i evita el contacte proper amb l'estrany
- ❑ **Un infant amb vincle ambivalent** reacciona intensament a la separació, presenta conductes ansioses i de protesta com plorar i aferrar-se, pot mostrar ràbia, no es calma amb facilitat i no reprèn l'exploració quan torna la mare.

# Els patrons de vinculació

I pel que fa al patró de pitjor pronòstic, **Un infant amb vincle desorganitzat**

- ❑ Presentarà **estratègies desorganitzades de vinculació** o **conductes contradictòries** i no integrades cap a la persona cuidadora quan necessiti consol.
- ❑ Aquestes estratègies es poden començar a identificar per primer cop al voltant dels 12 mesos, com ara **“congelar-se”, arraulir-se a terra i/o altres conductes depressives en presència del cuidador**, quan l’infant viu una situació d’estrès.
- ❑ També es consideren indicadors d’estratègia desorganitzada les **conductes contradictòries d’apropament-rebuig** cap el cuidador quan l’infant està estressat.

Aquestes conductes estarien assenyalant **la manca de capacitat del lactant per a organitzar una estratègia coherent per a obtenir consol del cuidador.**

***“Un aspecte interessant d’aquesta classificació és que es basa en l’expressió i la regulació emocional; la qualitat de l’aferrament s’estableix depenent de la qualitat de la regulació emocional diàdica al servei de l’exploració “***  
***(Sroufe, 2000)***

# I els adults què?

Com s'avalua la qualitat de l'aferrament en adults?

# Els patrons de vinculació



Mary Main i el seu equip van dissenyar ***l'Adult Attachment Interview (AAI)*** (1985), que mesura les representacions actuals de les experiències de vinculació a través de la narrativa. Van establir tres patrons

- Vincle Segur
- Vincle Evitatiu
- Vincle Preocupat

A les quals mes tard hi afegirien dues categories més

- Vincle no resoltdesorganitzat
- No classificable (Cannot Classify)

# Els patrons de vinculació

Per tal que ens en fem una representació, del què estem dient, a ***l'Adult Attachment Interview (AAI)***

- ❑ **Un adult amb vincle segur** farà relats coherents i consistents de la seva infància, integrarà experiències diferents, reflexionarà sobre les seves vivències i posseirà sentit de l'equilibri.
- ❑ **Un adult amb vincle evitatiu** farà relats incoherents i incomplets i hi haurà buits a la seva memòria, minimitzarà la rellevància de l'aferrament i tindrà una imatge positiva de les seves figures d'aferrament però no aconseguirà posar-ne exemples concrets, i acostumarà a negar l'existència d'experiències negatives.
- ❑ **Un adult amb vincle preocupat** s'apreciarà rabiós, farà relats detallats dels conflictes que van tenir amb les seves figures d'aferrament, oscil·lant entre avaluacions positives i negatives sense adonar-se'n i el seu llenguatge acostuma a ser confús, vague i molt poc clar.



# PER QUÈ ÉS INELUDIBLE L'AFERRAMENT EN LA RELACIÓ TERAPÈUTICA?

Perquè ...

Sentir-se vulnerable,  
necessitar protecció ,  
i requerir ajuda ...

Son elements **que defineixen el pacient** a la consulta

## LA TIPOLOGIA BÀSICA DE L'AFERRAMENT OFEREIX UN MAPA PER A ENTENDRE LES DIFICULTATS EN EL RELAT DEL PACIENT

Percebem **el pacient amb aferrament segur** com **“fàcil”** perquè es pot arriscar a iniciar una relació diferent amb el professional i amb si mateix i reconèixer-li l'ajuda rebuda



## LA TIPOLOGIA BÀSICA DE L'AFERRAMENT OFEREIX UN MAPA PER A ENTENDRE LES DIFICULTATS EN EL RELAT DEL PACIENT



**El pacient amb aferrament evitatiu** viu en un dilema: **necessita una ajuda que li genera desconfiança** donat que en el seu recorregut vital ha après que ha de confiar en els seus propis recursos i valorar l'autosuficiència, per tant davant el terapeuta tindrà una actitud de recel, desagraïda, poc implicada emocionalment. Pot demanar intervencions poc compromeses com ara *“dona'm pautes”* *“ensenya'm una tècnica”*, etc. des d'on poder fer un reconeixement al professional.

Cal afinar molt la “distància relacional”, essent present física i emocionalment, però no prou com per despertar la seva angoixa, i treballar-nos internament la validació com a professionals perquè no ens arribarà per part del pacient

## LA TIPOLOGIA BÀSICA DE L'AFERRAMENT OFEREIX UN MAPA PER A ENTENDRE LES DIFICULTATS EN EL RELAT DEL PACIENT

En l'aferrament ansiós-ambivalent, l'impuls a **buscar seguretat i protecció** “peti qui peti” exagerarà la seva vulnerabilitat, i o bé pot entrar en una escalada insaciable de petició d'ajuda que pot arribar a asfixiar el professional o bé utilitzarà estratègies coercitives (com amenaces d'abandonament o de suïcidi) per a garantir-se una atenció que vivència incerta, amb el risc de derivar en relacions embullades o confuses.

Caldrà desactivar aquestes estratègies, establint límits funcionals (normes clares), reforçant les capacitats del pacient, disminuint la sensació de vulnerabilitat que sobre-estimula l'aferrament.



## LA TIPOLOGIA BÀSICA DE L'AFERRAMENT OFEREIX UN MAPA PER A ENTENDRE LES DIFICULTATS EN EL RELAT DEL PACIENT

L'aferrament desorganitzat, pot aparèixer com **moments de confusió relacional** disparats en moments en què l'activació del sistema d'aferrament és viscuda com summament perillosa o catastròfica.

En moments de col·lapse de les estratègies de relació, la persona no podrà recórrer a una font fiable d'ajuda i es submergirà en la confusió o en estratègies inadequades en les quals només compta amb sí mateix/a (com autolesionar-se o consumir).

(Holmes, 2017)



# Diferents estratègies per cada estil d'aferrament

**EVITATIUS:** Cautes davant la relació. Respectem aquesta cautela, adaptant-nos al ritme que marquin. Ajudem-los a aproximar-se a les seves emocions i a obrir-se a elles, sense pressionar-los.

**PREOCUPATS:** Possiblement emmascarin la seva ansietat valorant positivament qualsevol intervenció nostre o mostrant-se excessivament dependents de nosaltres. Poden necessitar ajuda per a ajudar-los a distanciar-se de si mateixos i veure els seus sentiments en perspectiva.

**DESORGANITZATS:** no tenen una estratègia d'aferrament coherent. Poden fallar, arribar tard, abandonar.. Ho acceptem així i, si és el cas, els podem trucar o escriure, fins que estiguin preparats per a poder treballar algunes qüestions fonamentals. L'aliança amb aquestes persones es pot trencar en qualsevol moment i requereix estar disposats a reparar-la i a ajudar-los a trobar coherència.

# REFERÈNCIES

- ❑ Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.:Erlbaum.
- ❑ Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- ❑ Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- ❑ Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida – I. El apego*. Barcelona: Paidós.
- ❑ Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., et al. (1995). Attachment, the reflective self and borderline states. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. New York: Analytic Press.
- ❑ Holmes, J. (2017b). Attachment, Psychoanalysis, and the search for a 21st-century psychotherapy practice. *Psychoanalytic Inquiry*.
- ❑ Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- ❑ Sroufe, A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.

# Gràcies!

**Alguna pregunta?**

Em podeu trobar a:

☐ [roc\\_masiques@copc.cat](mailto:roc_masiques@copc.cat)