

Apego y relaciones desparejas *

Daniel Cañero y Esther Verdaguer

Mayo de 2015

*Espacio Psicoanalítico de Barcelona
Balmes, 32, 2º 1ª — 08007 Barcelona
+34 93 454 89 78*

1. Introducción

Siempre es interesante pensar en la alta frecuencia con que muchos pacientes consultan sus dificultades en las relaciones de pareja y las innumerables complicaciones que tienen para abandonar o reorientar sus tendencias en cuanto a la elección de objetos amorosos. La vinculación humana es un fenómeno tremendamente complejo e inconsciente, responsable de buena parte del sufrimiento que muestran incontables consultantes: angustia, insomnio, desesperación, violencia, depresión... Aunque también, por otro lado, un vínculo sano es indispensable para alcanzar unas mínimas cotas de felicidad a lo largo de la vida.

¿Qué relación puede haber entre las dificultades que un paciente encuentra en la actualidad para romper un dañino vínculo de pareja y sus primeras relaciones de apego?

El objetivo de la ponencia es recuperar las aportaciones de John Bowlby y Mary Ainsworth, entre otros autores, en relación a los llamados trastornos del vínculo que aparecen en niños y niñas de corta edad que han sufrido situaciones de negligencia, abandono y maltrato familiar, para conectarlos con una dificultad que es común denominador de los trastornos del apego, que aparece durante la adolescencia o la adultez de dichos niños para sostener relaciones de pareja en el tiempo.

*URL de este documento: <http://www.epbcn.com/pdf/canero-verdaguer/2015-05-16-apego-y-relaciones-desparejas.pdf>. Ponencia leída el sábado 16 de mayo de 2015 en las XV Jornadas Psicoanalíticas del EPBCN, tituladas Aperturas en psicoanálisis (IV), y celebradas en la sede del EPBCN los días 15, 16 y 17 de mayo.

También se ofrecen algunas viñetas clínicas dónde los autores hemos realizado algunas lecturas conectando los dos temas planteados en la ponencia, y al final ofrecemos una breve reflexión en relación a las peculiaridades y dificultades en la intervención terapéutica.

Por último hemos añadido algunas otras hipótesis explicativas que, en opinión de los autores de la ponencia, podrían dar cuenta de las dificultades en las relaciones de pareja anteriormente mencionadas y que van más allá de las conexiones establecidas con las vinculaciones de apego primarias.

2. Sobre la teoría del apego

El estudio del apego (*attachment* en inglés, *aferrament* en catalán) está directamente relacionado con la construcción de los postulados teóricos inicialmente propuestos por John Bowlby¹ y el posterior enriquecimiento de éstos por Mary Ainsworth² en lo teórico y académico.

Etimológicamente la palabra “apego” proviene del prefijo latín *Ad*, que significa hacia, y del verbo *picare*, cuya definición es *juntar*. Inspirado en el modelo de la psicología del desarrollo, Bowlby construye una definición de apego que intenta explicar el lazo afectivo que generan los niños con sus primeros cuidadores. En este sentido para él el apego es “*cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad ante cualquier otro individuo diferenciado o preferido. En tanto que la figura de apego permanezca **accesible** y **responda**, la conducta puede consistir en una mera verificación visual y auditiva del lugar que se haya y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento y aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados*” (Bowlby, 1958).

¹John Bowlby (1907-1990) fue un psiquiatra y psicoanalista inglés, llegó a ser una de las principales figuras del movimiento psicoanalítico inglés. Dirigió la prestigiosa Clínica Tavistock de Londres y fue consultor para la salud mental en la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sus teorías sobre la importancia de las vinculaciones primarias sirvieron de inspiración para la Declaración Universal de los Derechos de la Infancia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1959. Fue supervisado inicialmente por Melanie Klein, de la que posteriormente se alejó. Elaboró la mayor parte de sus teorías tras la Segunda Guerra Mundial.

²Mary Ainsworth (1913-1999), psicóloga estadounidense que en 1950 se une al equipo que dirigía John Bowlby en la Clínica Tavistock de Londres. Durante los años 1954-1955 viaja a Uganda donde ultima lo que posteriormente se llamará el *Experimento de la Situación Extraña*.

El apego, entendido como ese lazo invisible que une al bebé humano con sus primeros cuidadores,³ crea sentimientos de pertenencia a una determinada estructura familiar y se gesta a partir de la proximidad y el contacto físico frecuente que permitirá al bebé distinguir alrededor de los 8 meses de vida entre personas conocidas y desconocidas. Se establece como máximo entre el primer y el segundo año de vida y le permite al cachorro humano ir forjándose representaciones internas inconscientes de los adultos que lo cuidan para tenerlas disponibles en el momento en que éstos no están presentes. Bowlby destaca dos conceptos importantes para el establecimiento del apego temprano: presencia y estabilidad. Es decir, que sin una cierta presencia física de los adultos referentes, no necesariamente los padres biológicos, es fácil que no establezca un apego sano, ya que el bebé se aferra primeramente a elementos sensoriales a través del olor y el tacto y éstos son sentidos de la proximidad. En un segundo momento el apego sano también se establecerá a partir de las reacciones afectivas que el adulto muestre frente a las conductas demandantes del bebé. No sólo la presencia, sino también la estabilidad de las primeras figuras de apego, son sumamente importantes para una vinculación sana, ya que el aparato psíquico del bebé necesita de tiempo para ir forjando sus conexiones. No se puede forzar un establecimiento simplemente cualitativo del apego. En la actualidad, cuando las largas jornadas laborales en nuestro país obligan a los padres a delegar el cuidado de sus hijos y pasar poco tiempo con ellos, se escucha habitualmente la premisa de que es más importante la calidad que la cantidad en los cuidados mientras ese tiempo sea altamente estimulante. Según los postulados de Bowlby, es más importante una presencia estable y sosegada que una compañía cuantitativamente corta, pero muy activada por lo que respecta a la estimulación.

Un establecimiento sano y correcto del apego permitirá que el bebé se sienta suficientemente seguro para alejarse progresivamente del adulto, porque confiará en que esté ahí cuando vuelva, y explorará el entorno guiado por su curiosidad innata.

A partir del primer año de vida, y en la medida en que el niño empieza a mostrar autonomía psicomotora para gatear y desplazarse lejos de las figuras parentales, empezamos a observar diferentes conductas relacionadas con el apego. Por un lado esperamos que el bebé muestre signos de ansiedad frente a la separación inicial, así como muestras de alegría frente al reencuentro de la principal figura de apego. También podemos observar cómo de seguro se muestra el niño para explorar su entorno más cercano, qué conductas de

³Cabe destacar que los vínculos de apego primarios pueden formarse con cualquier adulto que se encargue del cuidado del bebé, independientemente de que se trate de los padres biológicos o no.

apego emplea para reclamar la atención del adulto y qué actitudes muestra frente a los desconocidos que se encuentra a su alrededor.

Una correcta representación interna de las figuras de apego permitirá que el niño se sienta seguro y confíe en su entorno próximo. Una vez que se haya establecido lo que Bowlby llamaba *apego seguro*, el niño podrá establecer vinculaciones seguras con otros adultos de su entorno: la maestra, la cuidadora, otros familiares... y posteriormente con sus iguales. Estas representaciones internas de apego se van estructurando en lo que Bowlby llamaba *modelos internos de apego*, los cuáles no son inmodificables, pero sí presentan cierta estabilidad en el tiempo.

Esta capacidad permitirá al cachorro humano desarrollar la base de su empatía, la modulación de sus pulsiones y la capacidad de dar y recibir, así como la posibilidad de elaborar correctamente las pérdidas futuras que estén por acontecer.

Dentro de las actuales concepciones del apego destacan las aportaciones del neuropsiquiatra y terapeuta chileno Jorge Barudy.⁴ Barudy integra un análisis de la vinculación del niño y sus padres incorporando múltiples niveles tomados desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner. También incorpora todas las nuevas investigaciones en neurofisiología cerebral que hallan estrechas relaciones entre el correcto desarrollo de estructuras cerebrales antes de los 3 años y la aparición de conductas agresivas, impulsivas o antisociales en niños que han carecido de adecuados cuidados parentales.

Los estudios longitudinales⁵ actuales muestran que si un niño no ha podido establecer un apego seguro y sano durante los primeros años de su vida está más expuesto a mostrar dificultades de relación y de vinculación en el futuro con adultos e iguales, a mostrar más dificultades en los aprendizajes, y quizás la correlación más elevada, se encuentra en los trastornos conyugales y de pareja que se observan a partir de la adolescencia y juventud. Podemos afirmar que los niños que no han tenido unos buenos tratos durante su primera infancia tendrán mayores dificultades para poder sostener relaciones de pareja en el futuro, no tanto de encontrarlas o de generar acercamientos, sino de mantenerlas en el tiempo.

⁴Jorge Barudy (1947). Es un neuropsiquiatra, psiquiatra infantil y terapeuta familiar de origen chileno, formado en Bélgica y establecido en Barcelona desde hace varios años. Es director y fundador de la Asociación EXIL, especializada en la atención psicológica de refugiados y víctimas de violencia.

⁵(Brandon, Higgs & Howe, 1999) (Crittenden, 1995).

3. Infancia y trastornos de la vinculación

Tras los primeros estudios de Bowlby en Londres, rápidamente se añaden otros investigadores para seguir ampliando el campo de estudio de las primeras relaciones vinculares de los bebés. Es el caso de Mary Ainsworth, que diseñó el *Experimento de la Situación Extraña*⁶ que tenía como finalidad determinar como el niño usaba a un adulto como fuente de seguridad para explorar el ambiente y su reacción ante episodios de separación y reencuentro con la madre.

Tras estas primeras investigaciones, y teniendo en cuenta la cantidad de niños que habían quedado huérfanos durante la Segunda Guerra Mundial -y que presentaban diferentes sintomatologías- Ainsworth en 1978 describe tres tipos principales de estilos de apego, los cuáles constituirán la base para estudios realizados a partir de la década de los años 70 del siglo anterior. Los diferentes tipos de apego que se describirán a continuación se han encontrado en niños que han sufrido diferentes tipos de maltratos, desde simple negligencia o abandono a maltratos físicos o abusos sexuales.

3.1. Estilo de Apego Seguro

Este estilo de apego es la vinculación sana y segura que implica que el bebé ha generado una representación interna inconsciente de sus principales figuras de apego que le permitirá explorar libremente su entorno más inmediato sin sentirse necesariamente angustiado por la ausencia de sus progenitores. Mostrará una alta ansiedad frente a la separación, pero será fácil de consolar por otros adultos referentes o tras el reencuentro alegre con su cuidador/a. Sus conductas de apego (llorar, gritar o buscar a la persona querida tras su desaparición) se observarán moderadas y la actitud frente a los extraños será de una cierta sociabilidad.

Es esperable que estos niños, al haber podido confiar inicialmente en sus figuras de apego, puedan sentirse seguros y no suspicaces frente a sus vinculaciones futuras con otros adultos o sus iguales. La exploración inicial de su entorno más inmediato, de entrada juguetes, cuentos u otros elementos, se irá trasladando poco a poco a la curiosidad por los nuevos aprendizajes focalizados en la adquisición de la lectura, la aritmética y otros conocimientos de su medio social y natural. De la misma manera durante la adolescencia, cuando aparezcan sus primeras relaciones amorosas, podrá hallar en ellas una confianza básica que le permitirá proyectar su capacidad de amar hacia

⁶Ver tabla 1: Criterios para determinar el estilo de apego en el *Experimento de la Situación Extraña*.

otros iguales del mismo u otro sexo sin sentirse extremadamente vulnerable o susceptible de ser abandonado o traicionado.

3.2. Estilo de Apego Inseguro Evitativo

Este estilo de apego se daría en familias que no han tenido en cuenta las necesidades básicas del niño, dejándolo frecuentemente solo o con largos periodos de lloros u otras demandas por parte del bebé, y que no han sido satisfechas por los adultos referentes. En general las demandas del bebé causan angustia, rechazo o repulsión en los progenitores y, por este motivo, se ignoran. De esta manera se va configurando un psiquismo infantil donde el bebé construye una representación interna inconsciente de los padres ausente o ciertamente muy distante. El bebé aprende de alguna manera que para moverse por el mundo sólo cuenta con sus habilidades y por tanto reclamará poco de sus adultos. Son niños que muestran muy poca respuesta frente a la separación y conductas de apego muy minimizadas. Cuando la madre, o la figura principal de apego, se reúne de nuevo con ellos, se observa cierta indiferencia, así como de los extraños adultos que puedan haber a su alrededor.

Este estilo generará niños muy autónomos, ya que la autonomía (y, por tanto, una menor dependencia del adulto) se vive de manera muy positiva por éstos. Aún así se presentan muy poco expresivos emocionalmente. Para ese niño obtendrán más importancia los objetos de su alrededor, que en muchos casos han sido más estables que sus padres, que las personas de su alrededor. Pueden ser niños con buenos resultados en las tareas escolares, pero con escaso espíritu para el trabajo en equipo y mucho menos por lo que respecta a sus habilidades empáticas y sociales. Tomando en cuenta esa descripción de niños con dificultades en lo referente a la expresión de los afectos y acercamiento a los otros, al llegar a la adolescencia presentarán relaciones de parejas muy funcionales y poco afectivas.

3.3. Estilo de Apego Inseguro Ansioso-Ambivalente

Este estilo de apego se encuentra en estructuras familiares donde los cuidadores padecen en general algún trastorno mental o adicción a tóxicos. Podríamos pensar en entornos donde los progenitores encuentran momentos de máxima interacción y estimulación del niño (por ejemplo, coincidiendo con la euforia del consumo de algunas drogas), con momentos de dejadez o casi abandono por parte de éstos a pesar de las demandas del niño (por ejemplo, coincidiendo con momentos de “resaca” *post festum*). A diferencia del estilo evitativo, donde el niño asume inconsciente una ausencia de figuras

parentales, en el ansioso-ambivalente el niño muestra mucha dependencia de esos progenitores que a veces le responden y otras veces no. Vive con una fuerte angustia y necesidad de ser querido y a la vez desarrolla sentimientos muy ambivalentes en relación a sus figuras de apego. Son niños que presentan fuertes reacciones frente a la separación de la madre, con unas conductas de apego activadas al máximo y con graves dificultades para ser consolados, ya que temen ser abandonados de nuevo. Al tener estas conductas de apego activadas al máximo y ocupando buena parte de su psiquismo, es de esperar que no haya lugar para los aprendizajes. Estos niños, a diferencia de los criados en estilos evitativos, presentarán muy poco interés por los aprendizajes y mucho por las relaciones sociales y afectivas de su entorno. Pueden ser infantes muy demandantes de sus maestros y educadores y con un miedo horrible a no ser queridos. Los estudios⁷ muestran también un mayor porcentaje de embarazos adolescentes en niñas criadas bajo ese estilo.

3.4. Estilo de Apego Desorganizado

A partir de los estudios de Main y Solomon de 1986, se describe un cuarto tipo de estilo de apego: el apego desorganizado. Esta descripción sirvió para dar cabida a un buen número de niños que, tras haber pasado por el experimento de la *situación extraña*, no encajaban en ninguna de las categorías planteadas. Se trata de niños de alto riesgo que han crecido en entornos con padres altamente incompetentes, con graves problemas de salud mental y que en muchos casos los mismos progenitores han sufrido asimismo grandes pérdidas o situaciones traumáticas durante la infancia o adolescencia que no se han podido elaborar.

4. Vínculo y relaciones de pareja

En este apartado proponemos estudiar la posible relación entre los diferentes tipos de apego en la infancia y las relaciones de pareja que establece el adulto.

Lo esperable es que los lazos de apego con los padres se caractericen, en la mayoría de los casos, por tener una base segura que permite explorar el ambiente, así como también proporcionar un lugar seguro por el mantenimiento de la proximidad y protesta por la separación, y son estas mismas características las que sustentan las relaciones de pareja. La continuidad en-

⁷(Brandon, Higings & Howe, 1999) (Crittenden, 1995).

tre el apego en la infancia y el del adulto con su pareja viene del deseo de tener proximidad física y confianza en el otro.

En una relación de pareja se producen escenarios que pueden parecer análogos a los vividos en el proceso de apego en la infancia. Una diferencia con la relación de apego infantil es que en ésta, el cuidado debe ser unidireccional, es decir, los adultos son los responsables del bienestar del niño, y en la relación de apego adulto es bidireccional, ambos adultos son en parte responsables del cuidado del otro. Además, ambos son responsables de cuidar el proyecto común que comparten y, si tienen descendencia, también de la misma.

Bowlby explicó que las capacidades emocionales que vamos a poner en juego en las relaciones interpersonales, especialmente en las relaciones de pareja, se adquieren en la relación con los objetos primarios, por tanto se buscará repetir en una relación de pareja. Sin estas capacidades la posibilidad de establecer relaciones afectivas sanas, equilibradas y satisfactorias se verá mermada. De igual modo, Hazan y Shaver (1987) sostuvieron que el comportamiento del adulto en relaciones cercanas está moldeado por representaciones mentales, cuyos orígenes se encuentran en las relaciones del niño con sus cuidadores primarios.

En varios lugares de la obra de Freud podemos encontrar referencias a la influencia de las primeras figuras de amor (en general los padres biológicos) en cuánto a la elección de pareja durante la vida adulta. Ahora bien, de lo que no nos habla su obra es de la importancia de estos apegos primarios en lo que respecta al mantenimiento del lazo afectivo y a cómo elabora una persona con un estilo de apego determinado las separaciones y/o pérdidas del compañero/a sentimental. Por otro lado cabe recordar también que los modelos o estilos planteados anteriormente responden a una necesidad de categorizar y ordenar los datos empíricos que se obtienen de situaciones experimentales o tras la administración de pruebas o cuestionarios. En la clínica, la realidad siempre es mucho más compleja y menos ordenada.

El objetivo de las descripciones anteriores no es realizar diagnósticos de estilo de apego sino añadir elementos de reflexión para intervenir sobre las dificultades actuales de los pacientes atendidos en lo que se refiere a sus relaciones afectivas, sean de índole amistosa o amorosa.

Las reflexiones que vamos a ofrecer a continuación a partir de los recortes clínicos, donde estableceremos puentes entre los estilos de apego primarios y sus efectos en las relaciones amistosas o de pareja en la actualidad, deben interpretarse en términos de correlación y no en términos de causalidad directa.

Paola, 38 años, de nacionalidad italoargentina y afincada en Cataluña desde hace unos nueve años. "Con mis hermanas y yo bromeamos

mucho a mi madre diciéndole que no tuvimos madre. Nos crió a los cuatro, pero nunca estaba. Nunca me vino a ver a jugar a voleibol, ni a los festivales del colegio, estaba todo el día fuera de casa y me delegaba la cura de mi hermana pequeña. Nunca hacía de madre, no nos descuidaba ni nos trataba mal, pero siempre que la reclamaba nunca estaba disponible.”

En la actualidad Paola pasa por el duelo de un divorcio, el exmarido marchó a Argentina y ella se quedó con el hijo a su cargo. Uno de los motivos de la separación, después de más de dos años de terapia que destinó básicamente en quejarse del marido, fueron las continuas demandas que Paola realizaba a su exmarido y la poca disponibilidad que ella decía que él mostraba.

Cabe destacar en este caso la conexión que se observa entre las excesivas demandas no correspondidas que realizaba Paola hacia su madre, y que eran ya durante la infancia y adolescencia motivo de enfado y discusión entre ellas, y las continuas demandas que realizaba también Paola a su exmarido. Esto implica necesariamente la existencia de un modelo interno de apego que se expresa más allá del tiempo o el lugar donde se dé el vínculo. En Paola también podemos ver que se mezclan algunos elementos del tipo evitativo, ya que desde pequeña fue muy madura, independiente y responsable, obteniendo buenos resultados académicos y laborales. Pero a su vez se observan elementos del estilo ansioso-ambivalente, en el sentido que reclama continuamente la atención de la madre o del marido. Tras la supuesta anhelada separación, Paola experimenta una profunda sensación de abandono y soledad que se expresa en frecuentes lloros y en una extrema dificultad para recuperarse de la pérdida y plantearse nuevas relaciones futuras.

Selena, 36 años, padece un trastorno límite de la personalidad, vive en Barcelona y actualmente comparte habitación con dos chicas también con diagnóstico de TLP, “solo para no estar sola”. Ha pasado de estar todo el día pendiente de la familia a estar de cuidadora de sus compañeras.

“Toda la vida habíamos estado alerta de las reacciones de mi padre. Él solía beber, y si venía enfadado nos angustiábamos por miedo a que nos pegara, pero si venía contento la cosa no era tampoco mejor, podía despertarnos a medianoche por su euforia y querer que estuviéramos con él. Cuando se separaron, cuidé y no dejé nunca a mi madre, pero después ella me hizo la vida imposible, siempre metiéndome en líos y en medio de sus peleas, que ahora son con mi abuela y mis tíos”.

Selena lleva más de un año en tratamiento, sus síntomas oscilan entre autolesiones, atracones y compras compulsivas principalmente. Se hace muy

presente en ella la inestabilidad afectiva. Del mismo modo que antes su estado de ánimo iba condicionado al del padre, ahora busca relaciones con las que se fusiona para que sea el otro el que la ayude a regularse afectivamente, e incluso le muestre cómo se tiene que sentir ante diferentes situaciones. En sus relaciones de pareja (han sido de poca duración) también se pone en el lugar de madre/cuidadora, y posteriormente se siente rabiosa, pues siente que ella está más implicada en la relación y pasa a devaluar y humillara a sus parejas. Vemos como el tipo de vínculo predominantemente ansioso-ambivalente, que se había empezado a configurar en su infancia con el padre, posteriormente se repitió durante años con la madre y actualmente con las compañeras de piso. Cuida y se ocupa de quien sea para no mirar ni tratar sus problemas y dificultades.

5. Sobre las peculiaridades y dificultades en la intervención

*“Hasta una cierta edad uno es lo que han hecho con uno,
pero a partir de cierta edad
uno es lo que uno hace con lo que han hecho con uno” (J.-P. Sartre)*

Tras esta exposición, deberíamos preguntarnos por las peculiaridades y dificultades a la hora de intervenir sobre estas problemáticas en los entornos clínicos.

De entrada, debemos recordar que los estilos de apego primarios descritos en este trabajo, y que luego correlacionan con dificultades en las relaciones de pareja adulta, se establecen antes de los tres primeros años de vida.

¿Cómo explorar los afectos y sentimientos de ese momento teniendo como principal escollo el periodo de amnesia infantil que se extiende hasta bien entrados los 6 años? Obviamente con lo único que podemos trabajar es con los recuerdos que tiene ese paciente de sus relaciones primarias con padres o cuidadores. No importará si se trata de recuerdos encubridores o de fragmentos reales: sobre esa construcción del pasado sí que puede operar la psicoterapia. Se sabe que modificando la interpretación de hechos del pasado se genera un nuevo presente, donde quizás el paciente pueda elaborar nuevamente sus vínculos a partir de esa nueva construcción de su pasado.

También cabría añadir otra peculiaridad de la cuestión y es que en un vínculo, por definición, entran en juego siempre dos, se trata de una dualidad. ¿Cómo explorar ese vínculo, que siempre es par, cuando sólo disponemos de

una de las partes? ¿Eso requeriría quizás convocar a los padres o cuidadores primarios?

Efectivamente, en la medida en que el ámbito terapéutico y las habilidades del profesional lo permitan, sería interesante poder “contrastar” la percepción del paciente con el recuerdo que tengan de esa experiencia sus cuidadores principales. Una mayor dificultad la encontraríamos en los casos de abandonos y adopciones, donde quizás el acceso a los mismos no sea posible. Aquí deberemos realizar como terapeutas un trabajo ingente que pasará por intentar reconstruir unos estilos de vinculación partiendo de tan sólo la mitad del encaje a pesar de que, psicoanalíticamente, podemos reponer la otra mitad del encaje, sirviéndonos de la relación terapéutica y del tipo de transferencia que el paciente deposita en nosotros.

Por último, para poder pensar una posible vía de intervención teniendo en cuenta las dos dificultades anteriores, pasaría por conseguir un cierto grado de empatía del paciente para con sus progenitores. Es muy común en los procesos analíticos que el paciente pase periodos donde sienta que muchas o buena parte de sus dificultades y síntomas actuales son culpa de sus padres: por cómo fue criado, por si fueron demasiado estrictos o demasiado laxos, por si pusieron las suficientes expectativas en él, por si emplearon más energía y dedicación en los otros hermanos que en él mismo, etc. Cuando se plantean dificultades en los vínculos iniciales esto puede ser así, e incluso con más hostilidad por parte del paciente. Una vía para reducir esa tensión sería que el paciente pueda entender la situación para poder, en un segundo momento, empatizar, con la vida de sus propios padres. Será necesario entonces situar históricamente a los progenitores, su lugar de procedencia, estilos de crianza impuesto por los abuelos, situación económica, ideología imperante en aquel momento, otras relaciones de pareja de sus padres... De esta manera no se busca construir un relato verídico de lo que ocurrió sino que el paciente pueda situar a sus progenitores, a los que tanto culpa por su situación y quizás de sus dificultades para sostener los lazos sociales en la actualidad, en un plano más humano, como seres que, dentro de las posibilidades y situación del momento, hicieron lo que pudieron para acompañarlo en su travesía por el mundo. Abrir la puerta de la curiosidad por las historias de sus antecedentes familiares es una cuestión éticamente irrenunciable en la tarea que nos ocupa.

6. Otras hipótesis en relación a las complicaciones para la ruptura

Hasta aquí hemos ido esbozando las conexiones entre los estilos de apego primarios y las posibles dificultades en el mantenimiento o ruptura en las relaciones de pareja a partir de la adolescencia.

Y si nos detenemos a estudiar o pensar la relación de pareja, cabe la pregunta: ¿qué lleva al mantenimiento, repetición o ruptura del vínculo en la relación de pareja?

Desde el psicoanálisis, el concepto de “beneficio primario y secundario” de la enfermedad nos permitirían una primera explicación a algunas de las complicaciones anteriormente mencionadas pero, como en muchos casos, la clínica nos devuelve la sensación de que no sólo interpretando al paciente la satisfacción neurótica que obtiene de sus síntomas (en este caso mantener una pareja con la que dice estar sufriendo) consigue el cambio terapéutico deseado. Por este motivo proponemos aumentar las posibilidades de intervención añadiendo otros elementos para la reflexión.

A continuación lanzaremos algunas hipótesis que podrían dar cuenta de la dificultad concreta con la que se encuentran muchos pacientes que, aceptando racionalmente la no conveniencia de una relación, no consiguen dar el paso para romperla o, incluso habiéndola terminado, no pueden pasar página y siguen anclados a esos vínculos poco sanos.

Más vale malo conocido que bueno por conocer

Tras esta frase veríamos, por un lado, el temor del paciente a cambiar a peor. En un cambio nunca hay garantía de que la situación vaya a mejorar, y éste es uno de los puntos que frenan a uno ante el pensamiento de romper con la pareja. Por otro lado, que lo *bueno por conocer* lo podríamos conectar con el miedo a equivocarse, es decir, a pesar de que la nueva pareja pueda ser mejor, pesa más la herida narcisista de reconocer que uno cometió un error en la elección de pareja.

A la vez el *malo conocido* es conocido, es decir, aunque malo ya sé quién es, sé lo que le gusta y lo que no, y sé cómo es esta mala o insatisfactoria relación que tenemos. En una relación estable ya estoy acostumbrado, y cualquier cambio, aunque sea a mejor, supone un trabajo, un esfuerzo que me obligará a salir del principio de placer en el que estoy instalado, quizá disfrutando de una continua e improductiva queja hacia mi pareja, que me sitúa en el rol de “víctima o pobrecito” que en ocasiones tanto placer da.

Miedo al abandono y la soledad

Tras la ruptura suele acontecer o bien la soledad o bien el buscar una pareja inmediatamente para “rehacer la vida”, puesto que ya socialmente está muy acentuado el hecho de que si uno está sin pareja “se le va a pasar el arroz” o “quedará sola y amargada como la mujer de los gatos”⁸ o bien “tendrá que ir a vivir con la madre”...

Queríamos destacar lo beneficioso de dejar un tiempo de reflexión o transición entre una ruptura y una nueva relación de pareja (si se da). Es un proceso natural y fundamental propio de todos los procesos de duelo, para poder elaborar *qué ocurrió en esa primera relación antes de comenzar con una nueva y arriesgarme a repetir la misma historia.*

La presión de los míos, la familia

Otro argumento en contra de la ruptura de pareja es “la culpa”, el pensamiento de que si le dejo qué será de él. Esta es la sensación de abandonar un proyecto que para muchas personas es aquel en el que más energía han puesto y más se han implicado, con el consiguiente sentirse mala persona, o poco tolerante, o poco luchador. Nuevamente lo social carga estos temores o sentimientos de culpa con frases de la familia como “le habíamos cogido cariño y ahora vas y lo dejas” o “deberías haber luchado por la relación” o “nadie es perfecto, y tú buscando un príncipe azul que no existe”. Este sentimiento de culpa y esta presión desde lo familiar puede resultar del todo asfixiante en los casos en que la pareja lleva muchos años de noviazgo y mucho más si hay hijos comunes: “tienes que aguantar por tus hijos” o “si ahora rompes la relación te quedarás solo para siempre”.

Mi proyecto vital es que él cambie...

Uno de los principales obstáculos para romper con una relación, a todas luces dañina, pasaría, en el entorno psicoterapéutico, por la crítica y queja constante hacia la pareja y unas fantasías de cambio que nunca llegan. La mayoría de personas antes de tomar la decisión de finalizar una relación preferirían que el otro u otra “cambie” alguno de los aspectos que molestan. De tal manera que se realiza una atribución externa del conflicto y es el otro que aparece como culpable de que la relación no funcione. De hecho en muchos pacientes se advierte casi un “proyecto vital” de hacer cambiar al otro mientras que admiten pocos aspectos a modificar en uno mismo. Es un trabajo

⁸Personaje de la serie estadounidense *Los Simpsons*, de Matt Groening.

ineludible del análisis situar la responsabilidad en lo que el sujeto de análisis puede hacer para transformar la relación y no tanto en destinar energía psíquica en lo que acaba constituyéndose una queja neurótica que bloquea toda capacidad de avance del analizado. Aquí habría que explorar desde un punto de vista clínico con qué otros proyectos vitales cuenta el paciente, ya que muy bien podría ser que el proyecto de que el otro cambie sea al que más energía dedica o en el único que cree tener capacidad de maniobra. Si el paciente tiene un proyecto laboral o académico que le resulta estimulante, es más probable que vea la inconveniencia de sostener una relación dañina y que le dificulta el logro de determinados objetivos ajenos a la relación. Si por el contrario nos encontramos con una persona pobre en proyectos personales, diferentes al de la pareja, es más fácil que buena parte de la energía psíquica se vuelque en conseguir que el otro cambie, tarea ingente e imposible de conseguir sin colaboración externa. Además, lo que yo considero que el otro debería cambiar raras veces coincide con lo que el otro considera digno de cambio. Por último, si este proceso se acaba intentando hacer de manera simétrica (“vale, yo cambio esto, pero tú deberías cambiar lo otro”), es más que seguro un fracaso por ambas partes.

Mitos en la relaciones de pareja

Hasta aquí hemos relacionado las relaciones de pareja con los estilos de apego primarios y con otras cuestiones vinculadas al acaecer del aparato anímico, pero no debemos olvidar que las relaciones de pareja están también sometidas a procesos sociológicos, históricos e incluso geográficos que las determinan. Cómo vivimos en la actualidad el mundo de la pareja en Occidente vendría sostenido por una serie de mitos. Los mitos son creencias que se hallan formuladas de tal manera que aparecen como sentencias verdaderas y absolutas. Los mitos tienen la función de mantener ciertas ideologías grupales y por este motivo son resistentes al cambio y al razonamiento.

Desde el clásico *mito de la media naranja*, que tiene su origen en la Grecia Clásica, a otros tomados por la Cristiandad (*mito del emparejamiento, de la exclusividad, de la fidelidad o de los celos*) constituyen, como describe Carlos Yela⁹ (2003) *el conjunto de creencias socialmente compartidas sobre la supuesta “verdadera naturaleza” del amor*.

La identificación conciente o inconsciente con alguna de estas creencias podría dificultar o dar explicación a las dificultades en la ruptura de las re-

⁹Carlos Yela García es profesor del Departamento de Psicología Social de la Universidad Complutense de Madrid. Ha presentado varios trabajos sobre el amor en congresos nacionales e internacionales y es autor de diversos artículos sobre el tema en revistas españolas y extranjeras.

laciones de pareja. Las creencias míticas son quizás uno de los aspectos más complejos de abordar en procesos de psicoterapia, ya que en muchos casos el paciente reconoce lo absurdo de la creencia y dice desdeñarla, pero en la práctica sigue llevándola a cabo inconscientemente.

Aceptamos el amor que creemos merecer - Stephen Chbosky

Esta cita extraída del guión de la novela *The Perks of Being a Wallflower*, de Stephen Chbosky (1999) da cuenta de otro de los obstáculos que a nuestro parecer puede contribuir a no poder finalizar las relaciones de pareja cuando claramente no funcionan: el problema de la autoestima. La autoestima no es un concepto trabajado explícitamente desde el psicoanálisis freudiano, ya que aparece en la literatura psicológica a partir de mitad del siglo XX, pero es tremendamente importante en la elección, mantenimiento y finalización de las parejas. Si entendemos de manera sencilla la autoestima como la valoración que realizamos de nosotros mismos, veremos que es fácil que si una persona se valora negativamente puede encontrar una pareja que precisamente le haga sentir lo mismo. Esa coincidencia hará pensar a la persona que su creencia es real y que, por tanto, el otro no viene más que a cerciorar lo que él ya piensa sobre sí mismo. *Si siento que no valgo para nada es fácil encontrar alguien que me acabe diciendo lo que yo quiero oír*. Esta perspectiva, tremendamente neurótica, aparece con alta frecuencia y es donde el concepto de “merecer” alcanza toda su extensión.

Según la RAE¹⁰ *merecer es dicho de una persona: Hacerse digna de premio o de castigo*. Es decir, si yo me siento mal conmigo mismo y aparece una cierta necesidad de castigo, es fácil que busque y sostenga en el tiempo relaciones de pareja que vengan a “castigarme” de alguna manera o de otra.

Si desde un proceso terapéutico no conseguimos explorar e intervenir sobre las valoraciones que hace esa persona sobre sí misma es fácil que caiga en una rueda de repeticiones en cuanto a la elección de ciertos modelos de pareja.

Hasta aquí hemos realizado un recorrido que se inició con las vinculaciones primarias de apego y los posibles desórdenes que se pueden llegar a expresar en complicaciones a la hora de finalizar una relación de pareja, sin que ello nos deba llevar a pensar que esas dificultades sólo se dan en pacientes que han padecido situaciones de negligencia o malos tratos. A continuación hemos dibujado algunas peculiaridades concretas en la intervención de estos casos y por último hemos abordado otras hipótesis que, en opinión de los autores de la ponencia, intentarían dar cuenta de los obstáculos conscientes e inconscientes que aparecen en la terminación de vínculos conyugales, más allá de los ya

¹⁰<http://www.rae.es/.Consultadael26.03.2015>.

conocidos conceptos de “beneficios primarios y secundarios de la enfermedad” que aparecen en varios lugares de la obra freudiana.¹¹ Dichas hipótesis nos abren el camino de la sociología, la historia y la psicología social como nuevas fuentes de inspiración para posteriores trabajos que nos permitirían seguir ahondando en la inextinguible pregunta que fue nuestro leitmotiv a lo largo de todo el trabajo.

¹¹(Freud, 1916-1917, 1926).

7. Anexos

Tabla 1: Criterios para determinar el estilo de apego en el *Experimento de la Situación Extraña*.

Estilo de apego	Nivel de exploración	Ansiedad en separación	Reacción en reunión	Actitud ante extraño	Sociabilidad
Seguro	Alto	Alta	Moderadas	Proximidad y fácil consuelo	Sociabilidad
Inseguro evitativo	Alto	Baja	Minimizadas	Indiferencia	Indiferencia
Inseguro ambivalente	Bajo	Muy alta	Maximizadas	Resistencia al consuelo	Mucha cautela
Desorganizado	No existe una estrategia organizada de conductas de apego (aparecen conductas contradictorias, proximidad-evitación, estereotipias)				

Fuente: Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8 (2), 27-38.

8. Bibliografía

Barudy, J. & Dantagnan, M. (2005). Los trastornos del apego: elementos diagnósticos y terapéuticos. En J. Barudy & M. Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. (págs. 164-210). Barcelona: Gedisa.

Brandon, M., Hignins, D. & Howe, D. (1999). *Attachment, child treatment and family support: a practice and assessment model*. Nueva York: Lawrence Erlbaum Associates.

Chbosky, S. (1999). *The Perks of Being a Wallflower*. MTV Books.

Crittenden, P. (1995). Attachment and psychopathology. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr, *Attachment Theory: Social, Development and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Freud, S. (1908). *Carácter y erotismo anal*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1901). *La interpretación de los sueños*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1916-1917). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology* (52), 511-524.

Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, **8** (2), 27-38.

Yela García, C. (2000). *El amor desde la psicología social. Ni tan libres, ni tan racionales*. Madrid: Pirámide.