

**TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA**

**ACERCA DE LA PRESENCIA DE PATRONES INESTABLES**

**FAMILIARES EN PACIENTES ADICTOS A SUSTANCIAS**

**PSICOACTIVAS Y SU RELACIÓN CON LOS DISTINTOS TIPOS DE**

**APEGO**

Maestría en Psicopatología y Salud Mental

Maestranda Lic. Alicia Laverde Castro

Director de tesis Dr. Alfredo Ortiz Frágola

Instituto Universitario de Salud Mental

Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

### **Resumen**

Esta investigación se realizó con doce pacientes adictos a sustancias psicoactivas, que se encontraban realizando tratamiento en la Fundación DEHUM y en el Centro A.Y.R.E.S SRL en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. La investigación es de carácter descriptivo y de análisis del discurso, donde los instrumentos utilizados fueron la entrevista estructurada sobre el apego y la escala de apegos románticos/no románticos validada por Casullo y Fernández para Argentina. El objetivo principal de este trabajo fue evaluar el tipo de apego que prima en los pacientes adictos y evaluar si éste afecta las relaciones familiares de los mismos. Los resultados arrojan que el tipo de apego que predomina es el apego inseguro y que éste influye directamente en las relaciones afectivas del adicto, al estar marcadas por la agresividad, la indiferencia y un gran miedo al abandono. También se pudo observar que a medida que los pacientes avanzan en el proceso terapéutico, la forma de relacionarse con sus cercanos se modifica.

El enfoque de este trabajo de grado tiene una referencia de base de tipo psicoanalítico.

**Palabras Claves:** Adicción, apego, patrones familiares.

**Tabla de contenido**

Introducción.....	4
Planteamiento del problema.....	6
Fundamentación bibliográfica.....	7
Objetivos.....	73
Objetivo general.....	73
Objetivos específicos.....	73
Método.....	78
Tipo de investigación.....	78
Diseño.....	78
Participantes.....	78
Instrumentos.....	78
Resultados.....	79
Discusión.....	97
Conclusiones.....	119
Referencias bibliográficas.....	119
Anexos.....	122
Anexo 1: Contenido de la entrevista semi- estructurada de apego.....	122
Anexo 2: Transcripción de las entrevistas.....	122
Anexo 3: Tabla de resultados de la entrevista semi estructurada de apego.....	195

*“Man is sometimes extraordinarily, passionately, in love with suffering”*

**Fyodor Dostoyevsky**

## **0. Introducción**

Desde los comienzos de la cultura, los seres humanos han ido en busca de agentes naturales para alterar su estado de conciencia y así alcanzar mayores niveles de creatividad e ingenio. No importa el tipo de sustancia, está en la cultura explorar nuevos estados para conectarse con el mundo o consigo mismos. Incluso desde antes de que existiera el pan, los seres humanos conocen el poder de la fermentación y han hecho bebidas alcohólicas para alterar sus estados de conciencia. El hombre ha ido en busca del alcohol desde la primera vez que lo halló, probablemente en algún trozo de fruta podrida. Porque para crear cualquier tipo de bebida alcohólica, sólo se necesita agua con azúcar, razón por la cual el hombre buscó fuentes de azúcar que pudiera transformar en alcohol. Y es que la magia de la fermentación está en que no se necesita calor, pues son bebidas elaboradas directamente por la activación de bacterias, hongos y microbios que provienen de la tierra, y ejecutan ellos mismos las transformaciones necesarias en los alimentos. La fermentación es un fuego frío que pasa las bebidas y los alimentos de un estado al otro, así que ¿cómo no iba a parecerles mágico este proceso a nuestros antepasados? Y se habla de la aparición de las bebidas alcohólicas desde antes de la aparición del pan, pues se dice que el interés por plantar la tierra con cebada y cereales, se da por la necesidad de crear este tipo de bebidas. ¿Pero por qué es tan importante el alcohol? Porque el alcohol viene de un proceso de fermentación, que es un

proceso de transformación divino, que lo convierte en un proceso sagrado. Y si el proceso de elaboración es sagrado, las bebidas alcohólicas también lo son. (Pollan, 2016).

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una sustancia psicoactiva es toda sustancia introducida en el organismo por cualquier vía de administración, que produce alguna alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y que es susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas. Además, son sustancias que pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Por lo anterior, el alcohol a pesar de ser legal, es una sustancia psicoactiva. De esta manera el siguiente trabajo de investigación se enfocará en la adicción de los participantes al alcohol o a otras drogas de preferencia (OMS, 2004).

Pero para nadie es un secreto que el consumo de sustancias psicoactivas al que se enfrenta la sociedad occidental hoy en día, es todo menos parecido al consumo que se producía milenios atrás. Son cada vez más los jóvenes que dejan de ser consumidores sociales para convertirse en abusadores de sustancias psicoactivas, y son cada vez más los jóvenes que se presentan ante instituciones de salud en busca de un tratamiento para su enfermedad. Por supuesto, los aspectos presentados en esta problemática no involucran únicamente a la sustancia en sí, sino la relación que la persona crea con la misma. De aquí surgen expresiones conocidas por los adictos en recuperación como “el problema no es la sustancia, el problema soy yo”.

Por supuesto, el abuso de sustancias psicoactivas modifica los circuitos neuronales y pueden llegar a causar daños irreversibles a nivel cerebral. Además, con el paso del tiempo la composición química de ciertas sustancias se ha modificado, convirtiéndolas en

sustancias cada vez más potentes y por lo tanto más adictivas. Ahora bien, el inicio de consumo de sustancias psicoactivas puede generarse por diferentes razones, por ejemplo, para evitar el hambre y el frío, para adquirir cierto estatus de superioridad o para pertenecer a un determinado grupo social. Por lo tanto, ¿es la adicción un problema predominantemente biológico o predominantemente social? Se podría decir que es una enfermedad que abarca desde lo biológico hasta lo social, donde instituciones educativas y de la salud, al igual que familiares y amigos, deben preocuparse por lograr un mejor abordaje de esta problemática.

Por otro lado, aunque no haya estudios que declaren una relación directamente proporcional entre el grado de patología familiar y el nivel de consumo de sustancias del adicto, sí se puede afirmar que la familia coopera con la adicción de la persona y retroalimenta el sistema, pues el adicto no es un mero síntoma donde la familia es pasiva y no responsable del consumo de sustancias del mismo (Puentes, 2005). En estas familias se crean alianzas generacionales y estructuras jerárquicas que el adicto y la familia consideran “normales”, haciéndose evidentes actitudes ambivalentes. Factores como padres ausentes, madres sobreprotectoras, falta de límites, acuerdos negativos, altos niveles de obsesión, el hartazgo y los secretos son parte del núcleo central del porqué un adicto funciona de la manera en que lo hace.

En función de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo los distintos estilos de apego de los pacientes adictos crean un patrón de relaciones inestables con sus familiares y cuáles son estos patrones predominantes?

Teniendo en cuenta el planteamiento de problema y al ser el objetivo de este trabajo de posgrado analizar la relación entre los distintos tipos de apego en pacientes adictos y los patrones familiares que en estas familias se generan, se hará un abordaje de las adicciones a nivel psicológico, neurobiológico y social y luego se hará un breve recorrido de lo que se ha indagado en relación a lo familiar en adicciones. También se hará énfasis en los aportes de Bowlby y Ainsworth a la teoría del apego, para contrastarlos con aportes hechos por psicoanalistas ingleses más modernos. Asimismo, se estudiará el vínculo terapéutico que se crea con estos pacientes y luego se hará una exposición de los resultados y un análisis pertinente de los mismos. Es necesario especificar que dicha indagación se basa en las respuestas de doce participantes voluntarios para el estudio, que se encontraban realizando tratamiento en dos instituciones de salud mental en Buenos Aires.

En esta discusión de los resultados también se abren preguntas y reflexiones que se consideran pertinentes para futuras investigaciones y para el abordaje de la clínica en adicciones en Argentina y en otros países de América latina. Esto permitirá, seguramente, disminuir el desconocimiento y los prejuicios que se tienen frente a esta enfermedad y así, profesionales de la salud mental podrán ayudar de manera más efectiva a todos estos jóvenes y adultos que tanto lo necesitan.

### **1.0 Fundamentación bibliográfica**

A partir de la pregunta de investigación, donde el interés principal son los lazos que tienen los pacientes adictos con sus familias, se hará un breve recorrido bibliográfico del abordaje de las adicciones a nivel cultural, social, psicológico y neurobiológico, que abarcará también los distintos efectos que producen las diversas sustancias y las

repercusiones que lo anterior tiene, desde la perspectiva psicoanalítica, para una persona adicta. Así, se pasará a analizar cuáles son los distintos tipos de familia y los distintos tipos de relaciones que se observan en los pacientes adictos, que nos permitirá más adelante comprender con mayor detalle la importancia del apego en esta problemática.

### **1.1 La adicción**

Para nadie es un secreto que el consumo de drogas es un problema de relevancia social de alto nivel. Su daño se ve reflejado continuamente en la pérdida de vidas valiosas, destrucción de matrimonios y pérdidas de empleos de población que abarca las edades entre los 15 y los 64 años. Según la OMS, se estimó que en 2015 hubo un total de 450.000 muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas a nivel mundial. De estas 450.000 muertes, 167.750 están directamente relacionadas con el consumo de sustancias (sobredosis) y el resto están relacionadas indirectamente por el consumo (HIV y hepatitis C por inyección poco segura) (UNODC, 2018). Y si bien es cierto que existen consumidores de sustancias psicoactivas que no llegan a ser adictos, se estima que la cifra de consumidores dependientes se mantiene alrededor de 31 millones de personas. Por esta razón, es importante focalizar la atención en qué significa ser adicto a las sustancias psicoactivas y cuáles pueden ser sus repercusiones.

Según algunos autores, la adicción es vista como una enfermedad donde se atraviesan distintas variables, incluidas la cultural, la social, la familiar, la psicológica y la espiritual, entre otras. Pero la variable cultural es de extremo valor en el trabajo con pacientes adictos, pues para comprender qué lleva a un adicto a consumir, más allá de lo psicológico que se evaluará más adelante, también hay que revisar el contexto social y cultural de Argentina

en los últimos años. Mario Puentes, en su libro *Detrás de la Droga*, habla de cómo la posmodernidad ha llevado al ser humano a convertirse en un ser cosificado e individualista, que necesita de las sustancias para no sentir la angustia. En la medida en que fue avanzando el poder de la razón, involucionó su corazón, pues no ha habido un acompañamiento humanístico: el capitalismo liberal se enfoca principalmente en construir un individuo autónomo e independiente pero también vulnerable, solitario, egoísta y aislado que inhibe la construcción de una comunidad y sociedad solidaria donde primen los intereses comunes y el apoyo mutuo. De esta manera, Puentes afirma que la manifestación más dramática de aquellos que trabajan en salud mental, es lo que él llama “la crisis de la nostridad”. Una crisis donde hay un descreimiento cultural de la posibilidad de crear o de construir algo con otro. Se vive en una sociedad donde la libertad es equivalente a hacer lo que uno quiere sin importar lo que le sucede a los demás, pero sin sentido de responsabilidad por el otro es muy fácil deshumanizarse y enfermarse, pues se deja de experimentar placer y la satisfacción de hacer algo por los demás. Además, como las creencias culturales generales van de la mano de que no se pueden modificar los sistemas económicos, políticos y sociales del país, la gente pierde la esperanza y ante todo la pasión. Como se dijo anteriormente, la pasión de hacer algo por el otro y con el otro. Y ante tal vacío, ¿cómo no va a ser la intoxicación psicotrópica una opción? ¿Y ante tal intoxicación psicotrópica, como es posible que se ponga la pasión a disposición de lo humano? Si la pasión no está puesta en lo humano, se pone en las cosas y se vuelve al principio: los seres humanos se convierten en seres cosificados, donde lo más importante es una respuesta hedónica individual (Puentes, 2005).

De esta manera, si se pensara en un vínculo sano entre dos personas, el objetivo del acercamiento sería proporcionarle afecto al otro. No obstante, como la cultura impone que tener más es ser más, se cae fácilmente en que el otro sólo me sirve como medio para lograr un fin. En estos casos, el otro se convierte en una mediación, en una cosa que me sirve durante un determinado tiempo y luego puedo desechar. Incluso, en algunos casos, el otro queda completamente excluido pues se convierte en un fin en sí mismo, De esta manera, en esta sociedad se vuelve cada vez más difícil para un padre garantizar un espacio afectivo con su familia que involucre actividades conjuntas, “espirituales” y de verdadero compartir con el otro, mientras garantiza a su vez la compra de las zapatillas que su hijo necesita. Y aunque es cierto que se han dado ciertos cambios en cuanto a los roles de género en los últimos años, también es cierto que se sigue esperando, en algunas circunstancias, que el hombre sea quien aporte y supla las necesidades materiales en el hogar. Mientras tanto, la mujer se encuentra en una encrucijada, pues al haberse incorporado al campo de lo laboral y de lo profesional en pro de ganar derechos en relación al hombre, se la encuentra frecuentemente en lucha pues no concuerda su deseo de ser madre con el deseo de mejorar en su profesión. Porque a la mujer no solo le piden que sea buena madre y buena profesional, sino mujer afectuosa y sensual. Y aunque esto pueda parecer banal e irrelevante, desde ya se está hablando de las bases de una salud psicológica, lo cual lo hace completamente relevante al estudio.

De igual forma, es pertinente mencionar que, en esta cultura, las parejas no suelen tener un proyecto exógeno en común. Son parejas que se cosifican y que seguirán contribuyendo al sistema de cosificación una vez se casen y tengan hijos. Esto sucede porque una pareja, al

no tener un proyecto en común, buscará la trascendencia en las cosas, en lo material, dejando de lado el contacto con el otro y la posibilidad de generar y renovar nuevos vínculos con su pareja. Ahora bien, bajo estas condiciones culturales, las drogas encuentran un campo fértil porque “la droga como sustancia que da satisfacción al que se ubica pasivo ante ella, le devolverá el lugar y el carácter de “cosa” al drogodependiente” (Puentes, 2005, pág. 35).

También cabe preguntarse si la sociedad se puede considerar como una sociedad “adictiva”. Como se mencionó anteriormente, esta no es una sociedad que promueve los vínculos humanos y tampoco prioriza una mejor relación entre individuos, donde se rescaten los afectos. Al contrario, promueve la relación y el consumo de cosas, por lo cual sí se puede decir que es una cultura y una sociedad adictiva. Además, hoy en día hay muchas formas de manifestar adicciones, estas pueden ser al juego, al sexo, a las personas, a las compras, a la comida, a la televisión, al internet, a la religión etc. Si, aquí se hablará únicamente de consumo y adicciones a sustancias psicoactivas, pero efectivamente es una sociedad que impone compulsivamente, por lo cual los individuos no eligen ni disfrutan libre y deliberadamente. De esta manera, la cosificación vende una idea de felicidad totalmente ficticia, pues es sencillamente un grado de placer que se asemeja a la felicidad, pero que prontamente desaparece. Asimismo, esta es la época del “hay que sentirse bien, aunque no se esté bien”, por lo cual se ha enseñado, tristemente también desde las disciplinas de la salud mental, que hay que evitar el dolor, que hay que desligarse de todo aquello que sea malo. A cada dolor, un calmante (Puentes, 2005). No se propone una demora vigilante que no tape el síntoma y por esto, se puede decir que felicidad y placer no son sinónimos,

porque de lo contrario, ¿cómo se explica que haya gente que no sufre y no es feliz y gente que sí sufre y sí es feliz? El dolor sirve para crecer y si se tapa constantemente, se niega la posibilidad de descubrir la fuente de dicho malestar. Pero nuevamente, “para salir mágicamente de la angustia y de la depresión, consume “algo” y sin esfuerzo conseguirás ser deseado, ser querido. Tendrás éxito” (Puentes, 2005, pág. 40). ¿Y por qué es relevante esto en el consumo de sustancias psicoactivas? Porque esto es lo que ofrece la droga, una salida mágica sin esfuerzo alguno, pues es un regocijo narcisista y no un encuentro con el otro. Ahora, hay que tener mucho cuidado cuando se piensa que el individualismo consiste en aislarse de las masas. Todo lo contrario: el individualismo implica una persona libre que eventualmente desea y se anima a crear con otro.

Por otro lado, la variable social es un andamiaje y una condición necesaria en lo humano, pero no da cuenta de lo cultural. Lo social es relevante y esto se ve evidenciado en que muchos de los pacientes que inician un tratamiento en adicciones deben dejar de asistir porque no tienen plata para el pasaje, porque se les dificulta llegar pues deben transitar zonas de alto riesgo, o para no ir más lejos, porque algunos pacientes están inmersos en un núcleo familiar donde los padres o seres cercanos son adictos o están involucrados en el circuito de compra y venta de drogas. De esta manera, el sistema educativo desarticulado de la realidad y la ausencia de una cobertura sanitaria que contemple estas problemáticas atentan contra el camino de la recuperación. Ahora, el consumo de sustancias psicoactivas no es sino el vano reflejo y síntoma del padecimiento social. Porque sí, debe haber pocas cosas tan demoledoras como que un padre no pueda suplir las demandas básicas de su familia o el dolor de una madre que debe dejar solos a sus hijos todo el día pues tiene que

irse a trabajar. Muchas veces un empleo informal o el subempleo aumenta los riesgos de vulnerabilidad y de desprotección social, lo cual afecta las expectativas el individuo o su grupo familiar, de una construcción de futuro o de una vida de bienestar. De esta manera, estos padres que llegan cansados todos los días, que no están pendientes de sus hijos y que se muestran amargados por sus propias experiencias de vida, acaban promoviendo más la presencia de la droga que un narcotraficante. La marginalidad y la droga se retroalimentan, creando ante aquellos que no saben del tema el estereotipo de “drogadicto peligroso”. No obstante, esto no significa que, en estratos más altos de la sociedad, no se de un consumo de sustancias psicoactivas igual de complejo que el que se da en los estratos más bajos. Cabe resaltar que la adicción no respeta nivel de estudios ni clase social.

Asimismo, cuando comienzan los jóvenes a consumir drogas, poco a poco van perdiendo su subjetividad, haciendo ésta referencia a la capacidad del individuo de elegir, de ser dueño de su propio destino. Se van cosificando y van perdiendo su propio deseo y su libertad. Es cada vez más objeto droga y cada vez menos sujeto con convicciones y con capacidad de decisión.

En efecto, quien se droga va perdiendo paulatinamente su subjetividad y la capacidad de sostener lo que desea. Pero este proceso del consumo de sustancias lleva consigo unas etapas que no se dan de un día para otro y suelen tener ciertas características muy marcadas. La primera de ellas es la etapa de enamoramiento, en la que se consume en grupo y se consume para socializar y para alejarse del núcleo familiar. Pero la gran falla de estos grupos es que no existe una actividad creadora, sino que, al contrario, el encontrarse es un fin en sí mismo para evitar el aburrimiento y la soledad. El lugar en el mundo de este

adolescente está en esa “banda” y lo consideran el único encuentro con un otro. La persona comienza a rendirle culto a este grupo de compañeros de consumo y logra escapar de la soledad y la angustia pues encontró un lugar de pertenencia. Además, entre menos recursos yoicos tenga la familia, más patológica será la relación que el individuo establezca con los líderes grupales. La segunda etapa es la del resquebrajamiento, donde el abuso de sustancias produce conflictos vinculares. Las peleas con su familia o en los ámbitos laborales y educativos son cada vez más frecuentes y comienzan a sufrir tropiezos. Luego viene la etapa de aislamiento, donde el grado de enajenamiento es grande y la persona ya no desea consumir más pero no puede. La abstinencia física y psicológica los persigue y ante cualquier oportunidad, vuelven a consumir.

“La droga es paradójica. Al revés que el amor. La primera aparentemente libera pero esclaviza. El segundo aparentemente esclaviza pero libera” (Puentes, 2005, pág. 108)

De todas formas, la adicción a sustancias psicoactivas está determinada por una compleja combinación de elementos biológicos, sociales y psicológicos, y aunque lo fisiológico juegue un rol crucial en la abstinencia física y sostenga la ansiedad psicológica (que está directamente ligada a la abstinencia física) estos no son los únicos factores etiológicos detrás de esta enfermedad y tampoco explican posteriores recaídas. En definitiva, es claro que cada sustancia psicoactiva produce un determinado efecto, pero lo que determina la reacción farmacológica final (uso, abuso, adicción) es la psicopatología del sujeto (Savov & Atanassov, 2013).

Los psicoanalistas clásicos intentaron conceptualizar la adicción desde el punto de vista de la teoría libidinal como un síntoma de regresión a fijaciones orales y a experiencias

“orgásmicas”. Radó fue el primero en definir que lo que produce la adicción no es el agente tóxico per se sino el impulso de usarlo de la persona, dejando entrever cierta depresión y ansiedad en los mismos. Con el tiempo, Glover anunció una diferencia respecto de las teorías mencionadas previamente, pues agregó que los adictos consumen también para protegerse de impulsos primitivos e incluso de la psicosis. Estos impulsos, aclara Glover, citado por Atanassov, pueden ser destructivos o auto destructivos. No obstante, la generación de autores siguiente hace énfasis en la incapacidad de los adictos para lidiar con la ansiedad traumática y no hace énfasis en el consumo de sustancias per se. Para ellos, el consumo de sustancias está relacionado con una patología que varía desde estados depresivos a intensas situaciones de conflictos con otros. Los adictos reaccionan a las situaciones de crisis a través de una regresión afectiva que involucra una totalización de los sentimientos, con la cual lidian a partir de una negación completa de sus elementos internos o negando la existencia de su realidad externa. Solo a través del consumo de sustancias psicoactivas es que el adicto puede recuperar cierto control y auto estima. Así, las sustancias se convierten en prótesis para regular los daños de su vida afectiva, pues o no sienten nada o se sienten abrumados por sus emociones (Savov & Atanassov, 2013). Por lo anterior, la visión clásica de que los adictos buscan únicamente el placer, es sustituida por la teoría de que el adicto esconde una ansiedad excesiva y estados depresivos, cuyos mecanismos de defensa ante dichos estados, son precarios y se reflejan en el consumo de sustancias. Como consecuencia, presentan dificultades interpersonales, tormentas afectivas y comportamientos impulsivos, típicos de los pacientes borderline. Así, los daños en la regulación del afecto, se convierten para estos autores, en el foco principal

de esta enfermedad ya que los adictos usan las sustancias no solo como “escape” o para “sentirse eufóricos” sino para protegerse de cualquier tipo de emoción que les genere ansiedad. Ahora bien, para que una persona desarrolle este tipo de desórdenes afectivos es importante retomar los orígenes del desarrollo, pues solo cuando los pequeños infantes son protegidos de la exposición constante a eventos traumáticos, se puede desarrollar la tolerancia afectiva que luego continúa en la latencia y en la adolescencia.

Principalmente, estas deficiencias se muestran en el fallido intento de verbalización y simbolización de experiencias afectivas, pues son personas que tienen grandes dificultades para diferenciar emociones y sentimientos en un estado de excitación emocional, tienen una pobre imaginación y fantasías de sus vidas y un estilo cognitivo focalizado en la realidad externa. Asimismo, decepciones personales desencadenan rápidamente cambios en el estado de ánimo y también descargas directas de ansiedad o somatizaciones, por la falta de capacidad para poner en palabras lo que les sucede (Savov & Atanassov, 2013)

Así, se puede observar que autores de distintas escuelas psicoanalíticas, comparten la idea de que la adicción no puede reducirse a las perspectivas biologicistas, aunque sea necesaria para comprender la adicción en su totalidad. También comparten la idea de que los adictos son personas que han sufrido traumas emocionales donde el tiempo no sirvió para curar las respectivas heridas. Ya sea que hayan sufrido un abuso sexual o físico de chicos o que su entorno no los haya contenido, lo que prima en la adicción es la incapacidad de regular las emociones. Éstas son experimentadas en extremo: son insostenibles, insoportables y confusas. Además, tienen problemas con su autoestima, en sus relaciones interpersonales y en el autocuidado. No obstante, el consumo de sustancias psicoactivas no desaparece los

sentimientos. Estos autores también comparten la idea de que el problema principal reside en nombrar y reconocer los sentimientos, más conocido por los psicoanalistas americanos como alexitimia. Este ha sido un concepto debatido pues la psiquiatría clásica no concuerda con que exista como diagnóstico.

La alexitimia es la incapacidad de nombrar las emociones y deriva de una regresión como resultado de experiencias traumáticas de abuso o abandono y los pacientes no logran definir si están tristes, cansados, hambrientos o enfermos. La alexitimia, como bien se dijo anteriormente, surge como concepto para hablar las perturbaciones del afecto, haciendo la diferencia de los sistemas de referencia de la psicopatología clásica, asumiendo que, en cualquiera de los casos, hay distintos procesos mentales. Este constructo habla de un estilo cognitivo y afectivo marcado por las dificultades al describir verbalmente el afecto y en diferenciar estados mentales de sensaciones físicas, fantasías y pensamiento utilitario. Y si bien es cierto también que en un principio se acuñó para las cuestiones psicosomáticas, hoy también es un término usado en trastornos mentales como la depresión, adicciones y trastorno de estrés postraumático. (Stijn Vanheule, 2007)

Sifneos y Nemiah, en 1970, indicaron que la alexitimia es concomitante con un estilo específico de relacionamiento. Los primeros estudios hechos por estos autores, indican que los pacientes con alexitimia tienden a conformarse socialmente, a evitar el conflicto y a acercarse a otros de una forma fría y desprendida. Tienden a evitar las relaciones sociales y a relacionarse con los otros, aunque si se relacionan, suelen volverse dependientes o mostrarse impersonales, por lo cual las relaciones terminan siendo superficiales. Por otro

lado, relaciones interpersonales caóticas y una dificultad para diferenciar el self de los otros, también ha sido observada (Sifneos, 1996).

Joyce Macdougall (1993) refiere que estos pacientes están “desafectivizados” y que es esta aparente ausencia de sentimientos ante eventos de alta emoción lo que hace que recurran de manera compulsiva a las sustancias psicoactivas. En el marco de esta teoría, la incapacidad de reconocer los sentimientos se llama “disforia”. El adicto sufre de disforia y este el motivo por el cual consume compulsivamente. Asimismo, la psicología de la autoestima es importante para comprender la vulnerabilidad de la adicción. Kohut (1978) creador de la llamada psicología del Self, logró articular el detrimento en la salud mental con dificultades en la regulación de la autoestima, contribuyendo lo anterior a problemas de comportamiento, incluida la adicción. Algunos sujetos intentan compensar haciendo demasiado por ellos mismos, mientras que otros hacen mucho por los demás, generando un detrimento de los verdaderos vínculos interpersonales pues no pueden reconocer los beneficios de relacionarse con otro (Kahntzian & Albanese, 2008).

Con anterioridad, en 1920, Freud había incorporado el concepto de instinto de muerte, relacionado con la agresividad que lleva al ser humano a la destrucción. Igualmente, incorporó el concepto de compulsión a la repetición para explicar cómo y por qué repetimos determinados comportamientos a pesar del dolor. Otros afirman que la compulsión a la repetición no es para buscar el placer o para destruirse, sino para encontrar contacto y confort con otro, aunque éste sea insatisfactorio. Así, cuando los individuos consumen drogas, modifican la cantidad y la calidad de sus sentimientos y más importante todavía, logran sustituir el sufrimiento incontrolado por el sufrimiento controlado,

reemplazando la disforia que no entienden por una disforia inducida por las sustancias que sí es comprensible para ellos (Kahntzian & Albanese, 2008).

De igual manera, psiquiatras e investigadores americanos han desarrollado durante las últimas décadas, una teoría para intentar explicar el porqué de las adicciones. Dicha teoría se conoce como la *Teoría de la Automedicación (Self Medication Hypothesis, SHM)* y ofrece un acercamiento humanístico, haciendo énfasis en que el centro del comportamiento adictivo está en el dolor psicológico de los individuos que es aliviado momentáneamente por la droga de preferencia. Esta teoría pretende hacer una conexión entre la adicción y los síntomas emocionales y no con los diagnósticos psiquiátricos. Por eso, se sugiere que la elección de la droga se debe a la acción específica que produce cada sustancia en dichos individuos y nuevamente, de la sensación de alivio que produce la misma. Así, una persona puede experimentar con diferentes sustancias, pero continuará eligiendo una por encima de otras, que coincide con el efecto que busca el adicto. De hecho, el adicto no pretende volverse dependiente de una determinada sustancia, sino que más bien es arrastrado por ella. Por esto, una persona letárgica o deprimida buscará drogas estimulantes como la cocaína, el speed o las anfetaminas a pesar de que aquellas personas hiperactivas e híper enérgicas también podrán beneficiarse de los efectos de los estimulantes. Las personas ansiosas y tensas buscarán el alcohol para aliviar dichas tensiones y las personas irascibles buscarán, en cambio, los opiáceos. De esta manera, la adicción no puede considerarse solo desde la perspectiva biológica o neuro-biológica, pues de lo contrario no habría recaídas después de años de abstinencia, cuando el “craving” ya no está en juego (Kahntzian & Albanese, 2008).

Asimismo, se relaciona el consumo de sustancias psicoactivas con la necesidad de poder sobrevivir, adaptarse a situaciones de riesgo o a situaciones estresantes que se generan en el ambiente. Si bien algunos psicoanalistas afirman que las reacciones instintivas se deben a impulsos propiciados por el inconsciente, según la SMH, el inconsciente no solamente refleja los motivos de tales actos, sino también, cómo el niño se adaptó a determinadas situaciones cuando todavía era un infante. Para quienes comparten la visión de la SMH, esto se denomina “capacidad de auto cuidado” y está seriamente comprometida en aquellos niños que crecieron en hogares o ambientes negligentes y peligrosos. Por lo anterior, se plantea que la adicción incluye condiciones y problemas de quienes consumen para regular el amor propio y las emociones. Así, se descarta la idea de que las drogas psicoactivas son universalmente atractivas, pues son atractivas únicamente cuando la persona descubre que los beneficios a corto plazo de la misma son necesarios para superar o enfrentar problemas relacionados con la autoestima, la regulación de las emociones y las relaciones interpersonales. De esta forma, para estos autores la adicción tiene que ver más con una auto-destrucción por las vulnerabilidades psicológicas del sujeto, que con la búsqueda del placer y los sistemas de recompensa. Si bien algunos piensan que el craving que produce la sustancia se debe únicamente a factores neurobiológicos, la SMH parte de la base de que son los sentimientos negativos, como la rabia, el miedo y la frustración lo que generan ganas de consumir. Esto sucede, pues las relaciones humanas de quienes se convierten en adictos estuvieron antes que la sustancia misma, lo que indica que probablemente haya sido su pobre regulación de las emociones durante la adolescencia o la adultez lo que los haya llevado al consumo.

Por otro lado, surge el concepto de mentalización, introducido principalmente por Pierre Marty en los años setenta, como una extensión de la investigación en fenómenos psicossomáticos (Marty, 1991). El concepto de mentalización hace referencia a la calidad y cantidad de representaciones psíquicas, su verbalización y las conexiones de la misma con el afecto. Otro concepto diferente es el de Fonagy (Fonagy P. L., 1996) que lo define como una actividad mental imaginativa, donde la verbalización del estado mental y emocional no coincide con el estado mental y emocional real. La mentalización involucra tres puntos principales de la teoría de la mente y la teoría del apego: los estados psíquicos que se le atribuyen a un otro significativo, la capacidad de interactuar con figuras de cuidado que se le atribuye al “mirroring” y finalmente, que su desarrollo puede disminuir por experiencias traumáticas. Por este motivo, el apego es visto como el principal factor de desarrollo de la mentalización y de la formación de representaciones internas o estados afectivos. Lo anterior se da porque el niño internaliza la expresión empática de la madre y este tipo de “intersubjetividad” es lo que le permite luego ponerles palabras a sus emociones y recibir una retroalimentación adecuada.

Igualmente, cabe resaltar que otros autores describen la adicción como un exceso de excitación que al no haber podido ser mentalizada, se transforma en diversas formas de impulsividad, comportamiento adictivo y somatización, pues hay impulsos sin ningún tipo de atribución psicológica. Para Bouchard y Lecours (M.A, 2008) la mentalización es un proceso continuo que funciona como un sistema inmune para la psique, porque modifica las presiones internas y externas. Las drogas terminan siendo, como se dijo anteriormente, un remplazo de la sensación de abandono, vacío y sin sentido que los invade constantemente.

Ahora bien, sea cual sea la postura que se tome frente a lo que se entiende por adicción, también es relevante comprender cuáles son las consecuencias que genera el consumo de una sustancia en particular. Es relevante pues si bien los adictos suelen consumir muchas sustancias a la vez, como ya se verá en las entrevistas realizadas, también suelen preferir una sustancia antes que otra. Existe muy poca conciencia del porqué de la sustancia de preferencia y puede tomarle años a un adicto comprender por qué elige consumir la sustancia que consume. No obstante, cuando ya hay un proceso terapéutico en el medio, el adicto suele comprender sus motivos de elección y esto le ayuda a ver aspectos personales que antes no veía. En ese momento, la sustancia de preferencia se convierte en un aspecto de trabajo para el adicto. Ahora se continuará la fundamentación bibliográfica haciendo énfasis en cada una de las sustancias psicoactivas y lo que éstas producen.

## **1.2 Las sustancias**

Si bien es evidente que existen millones de sustancias psicoactivas, y que algunos adictos, por no decir la gran mayoría, consumen más de una, se plantea que cada sustancia produce efectos distintos no solo a nivel físico y neurobiológico, sino también a nivel emocional. Cada sustancia posee cualidades específicas que modifican los estados emocionales de las personas, por lo cual, el enganche a la sustancia va a estar ligado a lo que la persona quiere tapar, ocultar o disminuir. De esta manera, se dará a continuación una breve descripción de lo que producen las sustancias más reconocidas por la sociedad, pues una de las grandes complejidades de las drogas psicoactivas es que están en continua modificación por parte de quienes las fabrican, para generar más adicción en los usuarios. Por otro lado, los adictos suelen ser recursivos y suelen mezclar distintas sustancias para

obtener el efecto deseado. Uno de estos ejemplos es el “paco”, que más adelante se verá que es una de las drogas más usadas en Argentina. Así pues, se mencionarán los efectos que producen los opioides, los estimulantes y la cocaína, el alcohol y la marihuana, en los individuos.

El mayor atractivo de los opiáceos es que “ayuda” a manejar la rabia y a lidiar con la agresión y suelen ser sustancias elegidas por personas expuestas desde chicas a mucha violencia y agresión, que no establecieron las defensas ni los mecanismos de adaptación psicológica para regular sus emociones. De esta manera, los opiáceos calman momentáneamente la ira y permiten que no afloren emociones negativas y tampoco les permite una expresión directa a dichos impulsos. En cuanto a los estimulantes y la cocaína, se puede decir que están relacionadas con dos tipos de personas: quienes tienen un bajo nivel de energía y experimentan constantemente sentimientos de depresión, aburrimiento y agotamiento, o en los individuos con altos niveles de energía, que sostienen ritmos y estilos de vida de poco descanso, usualmente para escapar de la depresión. Este subtipo energético y constantemente explorador de emociones, tolera mucho menos que los anteriores la frustración y necesita sentirse constantemente eufórico. Por su parte, el alcohol es un depresor del sistema nervioso central que produce efectos de relajación y disminución de la ansiedad. El uso de alcohol usualmente permite a los alcohólicos liberarse de tensiones y ansiedades, por lo cual las escenas de violencia que son comúnmente vistas y relatadas, se dan porque el alcohol disminuye las defensas y permite la desinhibición. Los estudios muestran que los consumidores de alcohol tienden a contener sus emociones y el alcohol les permite regular estos estados. Los alcohólicos tienen un alto nivel de resistencia y

represión para evitar emociones displacenteras. Aún más llamativo es el hecho de que estas respuestas solo se encuentran en pacientes con problemas con esta sustancia, ya que tienen una gran tendencia a controlar su ira y a frenarse al momento de reconocer sus emociones. Aun así, cabe preguntarse: ¿Es esta desregulación emocional un síntoma del abuso crónico de alcohol? Estudios demuestran que incluso después de cierto tiempo de abstinencia, la tendencia a inhibir sus emociones continúa, por lo cual se puede pensar en descartar la hipótesis de que la desregulación emocional es consecuencia del consumo de alcohol (Kahntzian, EJ & Albanese, 2008).

Así pues, un alto consumo de alcohol está relacionado con la disminución de sentimientos intensos como la ira, la irritabilidad, la agitación y un uso moderado del mismo con la ansiedad y la tensión. El punto es que el consumo de alcohol en cualquiera de estas dos medidas está directamente relacionado con un trastorno depresivo. Cabe resaltar además que es erróneo creer que la depresión implica solo tristeza, desgano y abulia. Síntomas como la ira, la ansiedad y la euforia también pueden pertenecer al mismo cuadro. Además, el comportamiento auto destructivo, la recurrencia al dolor, y el dolor de las recaídas y de la enfermedad misma son el resultado de instintos agresivos e instintos que caen sobre el self para reparar la culpa de la fuerza que estas emociones generan. Teorías más contemporáneas sugieren que estas dolorosas repeticiones asociadas con la adicción, son un intento de superar las emociones traumáticas producidas en las primeras fases del desarrollo de las cuales no hay memoria o palabra.

Finalmente, en cuanto a la marihuana se puede decir que su uso y abuso ha sido poco evaluado en los últimos años pues se sigue considerando que es una droga blanda y “como

todo el mundo fuma” no es necesario acudir a un psiquiatra o a un psicólogo para re-evaluar el porqué del consumo de dicha sustancia. Asimismo, es una droga que no presenta efectos nocivos y secundarios tan rápidamente como otras sustancias. Sin embargo, está claro también que la marihuana está relacionada con la depresión, el desencadenamiento de la psicosis, ataques de pánico y el síndrome a-motivacional. La explicación científica de los ataques de pánico, es que el cerebro tiene un sistema endógeno canabinoide. Este sistema canabinoide es el encargado de modular el miedo y la ansiedad.

Por lo anterior, es de vital relevancia comprender cuáles son los efectos que generan estas sustancias en el cerebro. Previamente se mencionó que no se puede pensar en la adicción como una enfermedad netamente biológica, pero las evidencias neurológicas son contundentes e importantes pues ayudan a comprender el actuar de los adictos. También dan una base concreta a quienes necesitan una explicación científica de lo que les sucede o le sucede a sus familiares y amigos. No obstante, no es para mí ésta la explicación de la adicción. La adicción es una enfermedad compleja que involucra diversos factores, dentro de los cuales lo neurológico es solo una parte. Sin embargo, a continuación, se hará entonces un breve recorrido de las áreas afectadas del cerebro por el consumo de sustancias psicoactivas.

### **1.3. El cerebro: las áreas involucradas y afectadas por el consumo de sustancias**

La primera cuestión a considerar es que las principales áreas del cerebro involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas, son las áreas más primitivas del cerebro. Éstas se encargan de regular aquellas actividades que se repiten, como la ingesta de comida, la conducta sexual y la interacción social; e incluyen el sistema límbico, la

amígdala, el núcleo accumbens y el área tegmental ventral, que se activan cuando se producen sensaciones placenteras como las que se producen cuando se consumen sustancias psicoactivas. Además, algunas de las drogas que se venden en el mercado, como los opiáceos, tienen estructuras parecidas a las de los neurotransmisores del cerebro humano, que pueden generar una brusca ruptura en el sistema nervioso pues llegan falsos mensajes de activación al cerebro. En otras palabras, el cerebro cree que son sus circuitos naturales los que se están activando, cuando están siendo activados artificialmente por una sustancia psicoactiva. Paralelamente, el consumo de drogas libera de 2 a 10 veces más dopamina que cualquier otro refuerzo natural, generando placer y euforia, que a su vez llevan a la persona a querer repetir dicho acto. Además, el número de neurotransmisores que se liberan es tan alto, que terminan por agotarse las reservas naturales de los mismos y se modifican los circuitos habituales del cerebro. Esto sucede porque cuando el cerebro advierte la excesiva cantidad de dopamina producida por la repetida ingesta de la droga, disminuye la producción de dopamina o el número de receptores que reciben y envían señales. Esta disminución de número y sensibilidad de los receptores lleva el nombre de “down regulation”. Como consecuencia, los niveles de dopamina en los adictos son bajos. Lo anterior, está directamente relacionado con la depresión, indiferencia y desinterés que predominan en las diversas áreas de sus vidas (Ortiz Frágola, 2014).

De esta manera, los adictos vuelven a consumir ya sea por obtener la sensación de placer que les genera la sustancia de preferencia (o cualquier otra) o para aliviar sus estados de ánimo negativos (dolor, angustia, depresión o aburrimiento). Finalmente, algunos estudios plantean que las áreas más “modernas” del cerebro, es decir el lóbulo frontal y la corteza

frontal y pre frontal quedan marginadas estructural y funcionalmente por la adicción a las sustancias psicoactivas. Esto genera que las personas adictas presenten fallas relacionadas con el pensamiento abstracto, la capacidad de planeación, de resolver problemas complejos o de tomar decisiones. En pocas palabras, el cerebro del paciente adicto se torna más primitivo en su funcionamiento y pierde logros evolutivos alcanzados previamente (Ortiz Frágola, 2014)

En contraste, otros autores plantean que dados los altos niveles de conexiones entre la corteza pre frontal y el área límbica (que como se dijo incluye la amígdala, el hipotálamo lateral, el núcleo accumbens y el área tegmental ventral) es que la corteza pre frontal está implicada en un funcionamiento emocional anormal y de desregulación afectiva. En sujetos no adictos, los intentos voluntarios de regular las emociones se dan a través de una activación de las regiones lateral y media del área pre frontal y de una atenuación de la actividad de la amígdala. Sin embargo, el abuso de sustancias desregula el sistema emocional, por lo cual no sería raro que el aumento de cortisol en este sistema contribuya en el desarrollo de problemas en la corteza frontal y pre frontal con fallas resultantes en la planificación de tareas, regulación emocional y en aumentos desaforados de impulsividad. Asimismo, se reportan anormalidades en las regiones límbico frontales para los consumidores de cocaína pues en situaciones de estrés, hay una baja activación de dichas regiones en comparación con sujetos no adictos. No obstante, estas desregulaciones encontradas en las neuro-imágenes, no son suficientes para explicar cómo la desregulación del afecto sostiene en el tiempo la adicción a una sustancia. (Kahntzian & Albanese, 2008)

Ahora bien, la información presentada sirve para comprender cuáles son los impactos de la adicción en el sujeto; a continuación, se hará un repaso de la importancia de trabajar para mejorar las situaciones a las que se ven enfrentadas los adictos.

#### **1.4 Impactos de la adicción**

Hay estudios epidemiológicos que muestran que el paso de la infancia a la adolescencia es un paso crucial en cualquier ser humano y especialmente en los adictos, pues se modifican determinadas funciones cognitivas, emocionales y se producen cambios sociales. Si bien la mayoría de las personas transitan esta etapa sin contratiempos, la adolescencia está también ligada a la transgresión de las normas y la búsqueda de nuevas experiencias, dentro de las cuales entra el consumo de sustancias psicoactivas. En algunos casos, el uso de drogas puede modificar rápidamente determinados circuitos neuronales y desencadenar trastornos psiquiátricos u adicción que terminan siendo determinantes en la adultez. En Canadá, las estadísticas muestran que el uso de sustancias adictivas, se da entre los 15 y los 24 años. Esta tendencia es similar en Europa, donde jóvenes entre 15 y 16 años dicen haber tomado alcohol o haber hecho uso de cannabis. La evidencia en Estados Unidos muestra que el consumo de alcohol en comparación a los años anteriores ha disminuido, pero el abuso de marihuana y otras sustancias ilegales continúa a aumentar. Dichos estudios epidemiológicos no solo informan de las tendencias de prevalencia normativa del abuso de sustancias psicoactivas sino también informan la nosología, etiología y como el consumo de drogas se manifiesta en la adultez. Permiten, a su vez, formular diferentes preguntas y metodologías para comprender el vínculo de este trastorno con otros trastornos

psiquiátricos a través de determinadas características comportamentales (Castellanos-Ryan, O’Leary Barret, & Conrod, 2013).

Los estudios detallan que el uso y abuso de sustancias psicoactivas antes de los 14 años produce consecuencias negativas a lo largo del tiempo, como el abandono de los estudios académicos, riesgo de asaltos y robos, suicido, envenenamiento por alcohol y problemas mentales y de comportamiento. De estos chicos, se ha determinado que el 40% van a ser diagnosticados con trastorno de dependencia de sustancias. De esta manera, se considera relevante poder modificar la edad de inicio de consumo de sustancias, de tal forma que las cifras de trastornos en la adultez puedan reducirse. El mayor riesgo de adicción en estos adolescentes se da cuando se desarrolla velozmente el sistema emocional y se desarrolla lentamente el sistema cognitivo y de control.

Asimismo, la exposición crónica a drogas y alcohol produce cambios neuronales, produciendo degeneración cerebral severa. Sin embargo, esta degeneración neuronal no solo se evidencia en pacientes adictos, sino también en consumidores sociales. Esto puede darse porque los adolescentes son menos sensibles a los efectos adversos asociados al consumo de alcohol y drogas, lo que los lleva a altos niveles de consumo durante la adolescencia. En adición a lo anterior, no sobraría decir que los ambientes familiares y sociales a los que se ven expuestos los chicos pueden determinar gran parte de sus actitudes y elecciones en la adolescencia, ya que los adolescentes pasan menos tiempo con sus familiares y comienzan a pasar más tiempo con sus pares, por lo cual la supervisión de los adultos es menor (Castellanos-Ryan, O’Leary Barret, & Conrod, 2013)

En cuanto al abuso de alcohol y drogas y otros trastornos mentales, se puede decir que se han reportado un amplio espectro de estudios longitudinales que muestran que hay una alta comorbilidad entre el uso de sustancias psicoactivas y la internalización o externalización de los problemas durante su niñez y el comienzo de la adolescencia. Aquellos que tienden a guardarse sus problemas, que muestran un afecto negativo, como ansiedad o depresión, tienden a hacer más uso de alcohol y marihuana y a desarrollar problemas de lo anterior en la adultez. En aquellos chicos que tienen a externalizar sus problemas, los referidos a la conducta son un alto predictor del abuso de sustancias psicoactivas. De igual forma, se asocian trastornos de hiperactividad y atención y deficiencias en sus funciones ejecutivas. Un área en la cual el desarrollo de las investigaciones ha sido importante, es en el estudio de los endotipos. Han encontrado características de temperamento y personalidad para mediar el riesgo genético de abuso de sustancias en adolescentes. Características como “ser neurótico”, la ansiedad, el exceso de sensibilidad y la desesperanza son algunas de las que se han identificado y relacionado con el abuso de sustancias. Asimismo, la depresión o la ansiedad aumentan la probabilidad de auto medicación por parte de los jóvenes, generando problemas de adicción un par de años después. De esta manera, estudios demuestran la importancia de poder enfocarse en estos síntomas psicopatológicos (conductas conflictivas, ansiedad, impulsividad, desesperanza y búsqueda de sensaciones intensas) durante la infancia, para intervenir prontamente y evitar factores de riesgo que lleven a los chicos a consumir (Castellanos-Ryan, O’Leary Barret, & Conrod, 2013).

### **1.5 La importancia de la variable familiar**

Como bien se dijo en un principio, si bien no existen estudios que declaren que hay una relación directamente proporcional entre el grado de patología familiar y el nivel de consumo de sustancias del adicto, sí se puede afirmar que la familia coopera con la adicción de la persona y retroalimenta el sistema, pues el adicto no puede ser pensado como un simple síntoma emergente, donde la familia es pasiva de la responsabilidad del consumo de sustancias del mismo. En este caso, se hará énfasis en la familia primaria, donde el adicto es ubicado como hijo, y no en la familia secundaria, donde éste es ubicado como padre o madre. Aclarando lo anterior, también es importante mencionar que existen dos grandes variables psicológicas que caracterizan una familia tóxica. Primero, se hacen visibles los factores psicodinámicos o intra-psíquicos, que hacen mención a los objetos internos y a los mecanismos de defensa y de control que surgen de la internalización de figuras primarias (generalmente padre y madre). Y segundo, los factores vinculares o extra-psíquicos, que corresponden a los procesos relacionales, sin importar que éstos sean conscientes o inconscientes, e incluyen las alianzas generacionales, el análisis de los mensajes, las estructuras jerárquicas familiares, etc.

En cuanto a los factores extra psíquicos, es importante resaltar que existen algunos tipos de madres características en las familias de los adictos, que se examinarán a continuación. El primero, es el de la madre impulsiva y hostil, que constantemente le reprocha al adicto conductas “normales” o le atribuye su propio malestar a su consumo. El segundo perfil de madres, está relacionado con las invasoras y manejadoras, que constantemente están metiéndose en las actividades y las vidas de sus hijos, invadiendo sus cuartos, mensajes y corriendo detrás de ellos porque creen que los adictos no son capaces de hacer nada por su

propia cuenta y los invalidan en cuanto a su toma de decisiones. Luego aparecen las madres ambivalentes, quienes oscilan constantemente entre sentimientos y actitudes de sobreprotección o rechazo y agresión. Están también las madres auto-referenciales, donde no existe la indiferenciación con los hijos, razón por la cual están constantemente pidiéndoles que hagan las cosas por ellas. Se encuentran también las madres subestimadoras y desvalorizadoras, que no aceptan el crecimiento de sus hijos y varían entre la impotencia y la omnipotencia. Finalmente, encontramos a las madres culpógenas y las madres sobreprotectoras. Cualquiera que sea el perfil de la madre, lo que es importante es que el hijo no es un sujeto de amor sino un objeto de necesidad (Puentes, M, p 118). Ahora, en cuanto a los padres se puede decir que por lo general se muestran débiles, negadores, infantiles o ausentes. Pero la función paterna es indispensable pues permite hacer un corte entre la madre y su hijo, donde éste poco a poco puede ir saliendo de la simbiosis. Cabe aclarar que no es necesario que sea el “padre” quien cumpla esta función, pues puede realizarla un maestro, un vecino, un tío, etc. Ahora bien, un padre puede estar ausente por ausencia psicológica o por autoritarismo. Un padre ausente es aquel que no toma decisiones, es un padre sin autoridad que siempre está en el trabajo, viendo la televisión o quejándose de que nadie lo tiene en cuenta en las decisiones familiares. Huyen del diálogo y de todo tipo de comunicación y justifican su ausencia con temas de “mayor importancia” como la política, la profesión, el dinero etc. (Puentes, 2005). Así, es importante mencionar que todo aquello que los padres hacen o dicen, va a tener una gran repercusión en la vida de los hijos.

Ya para adentrarse un poco más en las perspectivas psicoanalíticas, es clave recordar que en el momento en el que Freud hizo sus estudios, era un tabú hablar acerca de cómo trataban los padres a sus hijos. Por esto, autores como Bowlby decidieron basar sus estudios en los efectos de situaciones reales en niños, tales como la separación y la pérdida. Lo anterior debido a que los padres pueden ejercer un gran daño en los hijos, pues están sumergidos en sus propias neurosis y no están disponibles para amar a su hijo o porque no pueden concebir que sus hijos sean seres individuales distintos a ellos.

Ahora, es necesario comprender que el ser humano busca siempre la atención de otro. Desde el nene pequeño que siente celos porque su madre le presta más atención al recién nacido, la mujer o el hombre que se ponen celosos porque su pareja está mirando a alguien más, hasta la pareja que se divorció y se preocupa porque su ex puede conocer y tener un nuevo amor. De la misma manera, si una mujer ve que su hijo hace algo peligroso, como correr por la calle, o que su marido está poniendo en riesgo la salud o vida de su bebé, la madre por lo general se pone furiosa. Porque cuando se pone en riesgo la vida de un ser querido, o una relación especial, las personas sienten rabia y ansiedad. Así, la ansiedad y la rabia van normalmente de la mano como respuestas ante el riesgo de una pérdida. No es casualidad que tengan la misma raíz etimológica (Cassidy, 1999). De esta manera, la rabia usada en el grado correcto, en el momento correcto y en el lugar correcto, no solo es funcional, sino que permite también recomponer el balance en las relaciones. Además, la preocupación por parte de un padre hacia su hijo tiene como objetivo contribuir a la supervivencia de su bebé. De esta forma, mantener estas relaciones a largo plazo

usualmente trae complacencia y satisfacción, mientras que la falla de las mismas trae frustración, ansiedad y en algunos casos desespero (Fonagy P. , 1998).

Esto significa que el vínculo de apego se crea por parte de la persona que menos capacidades tiene de sobrevivir o salir adelante. Si la figura del cuidador aparece como inaccesible, este comportamiento es vivido por la persona como doloroso, fatigante y mismo como asustador. Por lo anterior, los chicos que reciben desde bebés un cuidado y amor suficientes, crecen siendo personas confiables, que toleran la frustración y los dolores de la vida de forma sana. Pero cuando el vínculo por parte de los cuidadores es vivido como una molestia, es probable que, como dijo Puentes, la persona tenga grandes dificultades para establecer relaciones sanas y duraderas. Por esto se puede decir que cuando una persona ha sufrido malos tratos por parte de sus cuidadores, suele estar constantemente buscando la aprobación o el amor de los demás (Bowlby, 1988).

También es importante recordar que si bien los abusos por parte de los cuidadores a sus hijos se pueden dar de diversas formas (siendo frío, rígido, obsesivo, infeliz o desorganizado) suele haber una razón para los cuidadores actúen así. Es muy fácil juzgar a aquellas madres que muestran extensos periodos de ansiedad o estallidos de ira, pareciendo inmaduras o impulsivas. Pero es muy poco común que alguien se pregunte qué hay detrás de esos comportamientos. Y aunque es cierto que este trabajo de investigación está enfocado en los pacientes adictos en el lugar de hijos, no deja de ser necesario para un mejoramiento en la comprensión de esta enfermedad, que profesionales de la salud mental se pregunten acerca de los motivos que llevan a un padre a actuar como actúa.

Así pues, los estudios demuestran que estas madres han sufrido o han sido amenazadas durante sus infancias con abandonos o tuvieron experiencias de largos periodos lejos de sus cuidadores. Es por esto que estas mujeres terminan volcando su ansiedad en sus hijos, buscando un salvavidas en ellos, creyendo que son seres que tienen la capacidad de contenerlas cuando de hecho debería ser todo lo contrario. Son ellas quienes deberían estar conteniendo y estando disponibles para sus hijos. De igual forma, los estudios demuestran que estas madres son extremadamente sensibles ante cualquier situación de separación, incluidas las de la vida cotidiana, y aunque estas mujeres anhelan que las cuiden, lo único que terminan obteniendo es rechazo (Beattie, 2009).

Asimismo, Bowlby defiende que los hijos de estas madres que tienden a no poder estar presentes para sus hijos o que tienden a no poder proporcionarles una seguridad emocional, son chicos que crecen con cierta prematuridad, con problemas de salud o con temperamentos complicados. Y también es importante resaltar que estos chicos aprenden que pueden evitar o disminuir estos estallidos de violencia si cumplen todos los deseos de la madre. Igualmente, estudios extendidos de Main y George citados por Bowlby en 1988, demuestran que estos chicos tienen grandísimas dificultades para relacionarse con sus cuidadores o con otros chicos de su edad. Son chicos que muchas veces crecen para tener problemas psiquiátricos y terminan repitiendo los patrones de conducta que conocieron durante sus primeros años de vida. Estos chicos reprimen algunos eventos o escenas en relación a su infancia, que hacen parte de los componentes que caracterizan los vínculos de apego. Esto sucede principalmente porque hay eventos de los cuales los padres no quieren que los chicos se enteren, porque existen situaciones en las que los padres han tratado a sus

hijos de malas maneras y el chico considera insoportable pensar si quiera en ello y finalmente, los casos en los que los niños creen haber hecho cosas “malas”, de las cuales se sienten culpables o apenados.

De la misma manera, los padres tienden a desvalorizar algunas de las cosas vividas por los chicos o incluso llegan a negarles la realidad de algunos de los eventos familiares. Así, las madres que han tenido infancias privadas de amor suelen buscar el amor en sus propios hijos, haciéndoles creer que son madres cariñosas, entregadas que se preocupan por sus hijos, cuando en realidad son madres demandantes que ponen su propio peso en los hombros de sus hijos. De esta manera, algunos de ellos crecen solo con sentimientos de gratitud y amor hacia sus madres, omitiendo cualquier tipo de resentimiento o de ira puesto que ellas son las que los han cuidado y por lo tanto ellos deberían hacer lo mismo. Esto lo único que genera a largo plazo, es que estos chicos hagan vínculos externos y vivan su propia vida. Finalmente, cuando alguno de los padres está deprimido, lo que suele suceder es que los chicos deben aparentar estar contentos, evitando cualquier expresión de malestar, soledad o descontento (Bowlby, 1988).

De esta manera, el hijo se va constituyendo como cosa, como un objeto que no es libre de ensayar su deseo, aceptar, cargar consecuencias, equivocarse y sacar sus propias conclusiones: en otras palabras, el hijo se ve imposibilitado de crecer. Estos hombres y mujeres, tratados como objetos, encontrarán en el objeto droga una fuente de placer y auto satisfacción transitoria. El adicto, desde su lugar cosificado viene a tapar los agujeros familiares que nunca se cubrirán y en el peor de los casos, será responsable de haberlos creado. La independencia al adicto no le será fácilmente otorgada y de esta forma, en sus

etapas tempranas e incluso en la adolescencia, el adicto será arrojado al mundo sin tener donde caer, incrementando su vivencia de abandono tapada por el consumo de sustancias psicoactivas. Así, las relaciones familiares se tornan polarizantes, donde los padres manejan todo en términos de bueno o malo, culpable o inocente y donde por lo general otro de los hijos es un modelo ejemplar.

El adicto ocupa entonces, el lugar de indeseable, malo y enfermo. El adicto se convierte en la familia en “lo peor que hay” (Puentes, 2005). Lo anterior es crucial en el consumo de sustancias, pues entonces, ¿cuál es el objetivo de la paternidad? Estos son padres que se enuncian a ellos mismas como seres vacíos, insatisfechos en relación al vínculo con su hombre o mujer y frecuentemente con la vida. En casos realmente patológicos, las madres no están preocupadas por sus hijos sino por ellas mismas pues esto es el fruto de la soledad psicológica donde las dejó su enferma personalidad.

Siguiendo en esta misma línea, se puede entonces cuestionar la causalidad de que haber crecido en una familia de este tipo, necesariamente implica que el hijo va a tornarse adicto. ¿Por qué? Porque no puede perderse de vista el hecho de que, si bien se pueden establecer algunas características de las familias en las que crecen los adictos, no se puede tampoco perder de vista el hecho de que aquellos que trabajan en salud mental, a veces no llegan a tener contacto con la familia del adicto. Entonces, en estos casos, el analista puede suponer que todo lo que el paciente narra es la verdad literal. Pero nuevamente, ¿no es posible que las vivencias que el adicto narra sean situaciones creadas por él mismo?

En definitiva, la relación que los padres establecen con sus hijos va a determinar en gran medida la disposición de estos para un consumo de sustancias psicoactivas y finalmente

para un posterior problema de adicción a las mismas. La adicción es una enfermedad compleja que tiene muchas aristas, de las cuales pueden surgir muchas posibilidades. Existen padres ausentes, maltratadores y negligentes que tienen hijos sanos y viceversa. Lo que sí es importante, es que teorías como la del apego, donde el eje central es el vínculo, son fundamentales para la comprensión del por qué los adictos generan los lazos afectivos que generan. Así entonces, se analizarán los puntos principales de la teoría del apego y de otros autores más contemporáneos, cuyos aportes al psicoanálisis también son necesarios para la comprensión de una patología como la adicción y del abordaje de la misma en la clínica.

### **1.6 El inicio de la teoría del apego...**

John Bowlby, médico psiquiatra y psicoanalista inglés, fue el primero en interesarse en comprender los efectos que tenían los vínculos tempranos de protección en el desarrollo psicológico del neonato y del infante, al igual que las consecuencias que se generaban por no contar con dichos vínculos. Esta teoría hoy en día es conocida como la teoría del apego y aunque en su momento no fue bien acogida por su supervisora Melanie Klein, después de la Segunda Guerra Mundial, Bowlby abrió su propia unidad de investigación donde se enfocó en trabajar en el vínculo de madres e hijos. Hoy, la teoría del apego es una teoría reconocida, aunque en constante crítica y debatida por profesionales de distintos marcos teóricos como el psicoanálisis, la psicología sistémica y la psicología cognitivo-conductual. Bowlby explica cómo la crianza de los hijos es extremadamente importante para la salud mental y cómo a pesar de que la mayoría de los seres humanos en algún momento de sus vidas desean tener hijos, el hecho de enfrentarse a criarlos y de comprometerse con la

paternidad, conlleva grandes responsabilidades y la suma urgencia por parte de los mismos de criar a sus hijos para que sean felices, sanos y autosuficientes.

Pero para nadie es un secreto que en los padres también se generan sentimientos de culpa, fracaso, ansiedad y frustración cuando sienten que dicha tarea no es llevada a cabo de la forma correcta. Bowlby insiste en que la crianza es un trabajo que debe darse durante 24 horas, los 7 días de la semana y que a pesar de que hoy en día los padres sacrifiquen actividades e intereses personales, la atención y el cuidado de los chicos es indispensable para permitir que los niños crezcan para ser adolescentes auto suficientes y jóvenes adultos que a su vez sean capaces de tener hogares estables y felices. Ahora bien, a lo largo de los años las condiciones sociales, económicas y políticas han cambiado y esto ha llevado a que se den modificaciones en los roles que años atrás estaban pautados para la crianza. Las mujeres hoy saben que su realización personal no se da únicamente por la crianza de los pequeños y reconocen la importancia de trabajar y mantener actividades fuera del hogar. Este no es un detalle menor, pues se rompe el esquema de que el hombre es el único proveedor para su familia y que las mujeres están todo el tiempo disponibles para cubrir las necesidades y deseos de sus hijos. Lo cual nos permite preguntarnos lo siguiente: ¿es que acaso la disponibilidad de una madre se basa únicamente en el tiempo que pasa con sus hijos? ¿O es que acaso la paternidad implica algo más que el tiempo dedicado?

Por esto, Bowlby expresa que la crianza no es una tarea que deba llevar a cabo una sola persona, pues si esta persona está exhausta, ella misma va a necesitar grandes cantidades de atención y apoyo que deberían estar destinadas al bebé. La ayuda de otro es siempre necesaria y puede ser la contribución de una abuela, una joven empleada o cualquier otra

figura adulta. Para Bowlby, el lazo del bebé y su madre, conocido como lazo de “dependencia”, es el resultado de una serie de patrones de comportamientos programados que, en un entorno esperado, se desarrollan durante los primeros años de vida y tienen como efecto mantener al bebé más o menos cerca de la figura materna. Esto que plantea Bowlby, es de vital importancia porque el lazo entre una madre y un bebé no se genera únicamente por la cantidad de tiempo dedicado, sino por la calidad del mismo. Que una madre esté 24 horas, 7 días a la semana con su hijo, no necesariamente significa que se va crear un vínculo de apego seguro. Por lo tanto, ¿es posible pensar que estos cuidadores, como abuelas o jóvenes empleadas que menciona Bowlby, puedan llegar a ser figuras importantes de apego? Más adelante se seguirá discutiendo este tema.

Para el final del primer año de vida, este comportamiento se organiza cibernéticamente, lo que significa que el comportamiento se activa cuando algunas condiciones se dan y otras cesan. Por ejemplo, el comportamiento de apego de un chico se activa cuando hay dolor, fatiga, cualquier situación amenazante y cuando la madre no está o se muestra inaccesible. Las condiciones que determinan el comportamiento varían según el grado de intensidad de la situación que los desencadena. En una situación de baja intensidad el bebé hace ruidos, en una situación de mediana intensidad, el bebé necesita el contacto físico de su madre y si la situación estresante es de alta intensidad, nada más que el contacto físico prolongado puede mermar el patrón de comportamiento (Bowlby, 1988).

*“A child seeks his attachment figure when he is tired, hungry, ill, or alarmed and also when he is uncertain about that figure’s whereabouts; when the attachment figure is found he wants to remain in proximity to him or her and may want also to be held or*

*cuddled. By contrast, a child seeks a play-mate when he is in good spirits and confident of the whereabouts of his attachment figure; when the play mate is found, moreover, the child wants to engage in playful interaction with him or her. If this analysis is right, the roles of attachment figure and playmate are distinct” (Bowlby, 1982 citado por Cassidy, 1999).*

*“Un niño busca su figura de apego cuando está cansado, hambriento, enfermo o alarmado y también cuando no está seguro sobre el paradero de esa figura; cuando encuentra la figura de apego, quiere permanecer cerca de él o ella y también quiere ser sostenido o abrazado. Por otro lado, un niño busca un compañero de juego cuando está de buen humor y confía en el paradero de su figura de apego; además, cuando se encuentra al compañero de juego, el niño quiere participar en una interacción lúdica con él o ella. Si este análisis es correcto, los roles de figura de apego y compañero de juego son distintos” (Bowlby, 1982 citado por Cassidy, 1999).*

Este sistema de comportamiento está diseñado como un mecanismo de protección de depredadores. Ahora bien, uno de los grandes descubrimientos de Bowlby es que este sistema no se da únicamente en niños, ya que también los adultos se ponen ansiosos en situaciones de estrés. Una característica de gran importancia del comportamiento de apego y que ha sido de gran relevancia clínica, es el hecho de que, sin importar la edad del sujeto, la intensidad de la respuesta se va a dar según como se creó este patrón de comportamientos entre la persona y su figura de apego. Si la relación es sana, produce felicidad y seguridad; si se ve amenazada, produce celos, ansiedad e ira; y si está rota, produce pena, dolor y depresión. De esta manera, la paternidad tiene un alto grado de componentes etológicos,

asociados directamente a las emociones de la misma, pero el detalle de dichos comportamientos va a depender también de las experiencias de la niñez, la adolescencia, experiencias antes y durante el matrimonio y experiencias con cada uno de los hijos propios, si es que los hay (Bowlby, 1988) ¿Significa esto que no hay posibilidad alguna de modificar los patrones de comportamiento asociados con la niñez en la adultez? O de ser posible que estos comportamientos se modifiquen, ¿cuáles serían las condiciones necesarias para que esto sucediera? Autores distintos a Bowlby, más contemporáneos, analizaron y respondieron en sus escritos a estas preguntas, razón por la cual se ahondará acerca de lo anterior más adelante.

Ahora bien, existen otros sistemas que se relacionan con el sistema de apego explorado por Bowlby. Uno de estos sistemas es el **sistema del miedo**, que para Bowlby es necesario en cuanto a la supervivencia, pues si no existiera el miedo, ningún ser humano sobreviviría. Los ruidos desconocidos, la oscuridad y la soledad son componentes que llevan a los seres humanos a buscar el contacto físico con otros. No obstante, si el niño no cuenta con una buena figura de apego, es muy probable que este sistema de apego se active en exceso y conlleve a que a lo largo de la vida, cada cambio, sensación de soledad, movimientos bruscos, o situaciones desconocidas sean vividas con mucho estrés, generando grandes dificultades en la creación de vínculos sanos (Cassidy, 1999).

De igual forma, nadie puede negar que el ser humano es un ser sociable, que siempre busca estar en contacto con otros, y aunque Bowlby no hizo mucho hincapié en lo anterior, Bretherton y Ainsworth, en 1974, sí evaluaron con detalle el sistema social y sí consideran que está relacionado con la teoría del apego. Pues a pesar de que no sea su figura de apego

principal, los niños siempre van a querer pasar la mayor parte del tiempo en compañía de otros y no en soledad. Esto permite la activación del sistema de apego y, por lo tanto, la posibilidad de incrementar su reproducción y sus vínculos afectivos. No obstante, existen grandes diferencias entre los autores en cuanto a qué hace que se active el sistema social y el sistema de apego. Por lo general, el sistema social se activa cuando el sistema de apego no está activado. Así, cabe preguntarse, **¿es el apego una cuestión netamente biológica o está esta teoría relacionada con el entorno?** Si se reduce el vínculo de una madre con su bebé, a los aspectos biológicos, se pierde de vista la importancia del contexto social, político e histórico en el cual crece la persona. En adicciones, esto va a ser de gran relevancia, pues no se puede decir que la adicción sea una enfermedad cien por ciento genética. De esta manera, como se verá más adelante, gran parte de lo que sucede entre un paciente adicto y sus padres, estará ligado también a lo social y a lo emocional.

Ahora bien, Mary Ainsworth en un principio no estuvo interesada en la teoría de Bowlby, porque para ella la relación entre madre e hijo estaba determinada en su inicio por la alimentación, y esta teoría le parecía extravagante en relación con el apego. No obstante, en experimentos como los de Harlow con monos en aislamiento, éstos preferían “madres” hechas de algodón así no les proveyeran comida, antes que “madres” hechas de alambre que tenían atado un biberón y les daban leche. (Al estar en ambientes desconocidos, los monos bebés recurrían constantemente a las “madres de algodón” para sentir protección, y esto les permitía luego explorar sin temor el ambiente en el que se encontraban; mientras que, a pesar de estar en un ambiente desconocido, no se acercaban a las “madres de alambre” y permanecían temerosos en la exploración del entorno. De igual manera, en tales

experimentos se hizo evidente que monos en aislamiento sensorial, así fuese durante un mes o un año, tenían luego extremas dificultades de relacionamiento y reproducción).

Este tipo de experimentos condujo a Ainsworth a realizar estudios con Bretherton en 1974 para evaluar la importancia del sistema social en los seres humanos, y en todo caso la aproximó al enfoque de Bowlby en cuanto a la importancia de la relación entre el sistema de apego y el sistema social, pues el primero no está únicamente ligado a la nutrición (Cassidy, 1999).

“algunas verdades son evidentes por sí mismas; los niños pequeños forman un vínculo con sus madres debido a que son ellas quienes los alimentan [...] la crianza es gratificante”

(Martínez Sack, 2008, p 28)

Por otro lado, una de las grandes diferencias entre la teoría del apego de Bowlby con las teorías psicodinámicas, se basa en la importancia de lo social. Bowlby no consideraba que todos los fenómenos fueran intrínsecos, pues dejar de lado los fenómenos externos sería reducir al ser humano a una realidad interna, cuando el apego está directamente ligado a lo que sucede en la realidad exterior (Flores, 2004) Tampoco se puede obviar el hecho de que el sistema de cuidado es diferente al sistema de apego. Como bien se mencionó anteriormente, un sistema de cuidado implica respuestas asertivas por parte de los cuidadores. Dependiendo de la cultura, la noción de lo que significa un buen cuidador varía. Por ejemplo, Bretherton señaló que las mujeres Mayas en México eran excelentes cuidadoras, más no buenas figuras de juego (Cassidy, 1999). Asimismo, el uso de algunos términos en la teoría del apego varía con los términos usados en la teoría psicoanalítica clásica, como la palabra “objeto”, que en la teoría del apego es conocida como “figura de

apego”. O, por ejemplo, en vez de hablar de fase libidinal, se hace referencia al camino de desarrollo y en vez de hablar de energía psíquica, se habla de sistema de control. Se hace esta mención pues para Bowlby, la palabra objeto llevaba a malinterpretaciones y podía tener diferentes significados. Sin embargo, figura de apego permite recordar lo social del ser humano. Al haber figuras de apego, se recuerda la búsqueda relacional en la que se encuentra el hombre permanentemente (Flores, 2004).

Bowlby comenta que en su época la teoría más reconocida en relación con la dependencia y los lazos que genera un bebé con su madre, era la de Melanie Klein, quien a su vez había tomado como punto de partida las ideas propuestas por Freud en su texto “Más allá del principio del placer” de 1920, sobre la fundación del aparato psíquico. Klein mencionaba que había dos motivos por los cuales un bebé creaba un lazo de apego con su madre: El primero, el impulso primario, donde el pecho de la madre es el primer objeto para el bebé y su énfasis está puesto en la alimentación; y el segundo, está relacionado con el impulso secundario, que es el de la dependencia que el bebé tiene para con su madre.

Pero ninguna de estas teorías correspondía con las experiencias que Bowlby había tenido con los chicos. Bowlby observó tres fases en los niños al momento de separarse de su madre. El primero, la protesta, donde el niño llora y hace berrinches al saber que se va a separar de su madre por algún tiempo. Luego viene la fase de ansiedad de separación (separation anxiety), donde el niño siente que no va a volver a re encontrarse con su madre y finalmente aparece la rabia, que sobreviene cuando la figura de apego regresa. A pesar de esto, para Bowlby las respuestas de la psicología eran precarias y poco acertadas (Kobak, 1999).

Por lo anterior, durante el año 1951, un amigo de Bowlby le cuenta acerca del trabajo hecho por Konrad Lorenz con patos y gansos. Este trabajo fue de importancia porque muestra como en estas especies, el lazo con la figura materna puede darse sin necesidad de que la comida sea un intermediario, ya que se alimentan por su propia cuenta cazando insectos. Con lo anterior no se quiere decir que la alimentación no sea importante, sino que la teoría del apego no está basada únicamente en el factor de la alimentación, porque no se puede descartar el factor de que, al recibir pecho por parte de la madre, el bebé desarrolla asociaciones positivas hacia la madre, motivo que determina que, si el bebé ha sido alimentado por varias personas o ha sido alejado de la madre desde muy pronta edad, no va a generar un vínculo tan importante con su madre (Kobak, 1999). En cuanto al estudio de Lorenz, surgen algunos cuestionamientos, pues el bebé humano es un mamífero que nace prematuro y sin posibilidad de cuidarse por sí mismo, mientras que otros mamíferos, nacen ya programados para poder sortear las vicisitudes de la vida. ¿Es posible comparar los estudios de Lorenz con los gansos, con el vínculo humano entre madre e hijo? Para algunos psicoanalistas esto es imposible y es uno de los motivos por los cuales no concuerdan con la teoría del apego de Bowlby.

Sin embargo, Bowlby encontró un nuevo enfoque que parecía darle una mirada diferente a la metapsicología y al psicoanálisis que se venía trabajando hasta el momento, en temas relacionados con el fenómeno de atención, donde se enfocaba en las relaciones amorosas, la ansiedad de separación, las defensas, la rabia, el duelo, la culpa, la depresión, el trauma, el desprendimiento emocional y los periodos delicados de las primeras etapas de la vida. Sin embargo, la aceptación de esta teoría no fue sencilla y a continuación se expondrán algunas

de las dificultades a las que se enfrentó Bowlby. La primera de ellas es que la teoría del apego no surge, como la mayoría de los estudios realizados por la psicología hasta el momento, de estudios retrospectivos. Al contrario, Bowlby evaluó primero la clínica (traumas infantiles) y luego intentó rastrear la concordancia de las teorías con dichos estudios. Otra más, es que Bowlby no desarrolló su teoría en relación a la asociación libre, el juego o los pensamientos y sentimientos expresados por el paciente, sino al contrario, por sentimientos y pensamientos expresados en un ambiente controlado. (Bowlby, 1988).

Uno de los puntos clave de la teoría del apego es que no se basa en las situaciones amenazantes per se, sino en la señal que se dispara cuando se cree que se va a generar dicha situación. Por lo anterior, muchos animales, incluido el hombre, reaccionan con miedo ante cualquier movimiento brusco, cambio de luz o incluso a un sonido diferente. Asimismo, no es casual que los niños vivan con ansiedad cualquier amenaza que realizan los padres cuando dicen que se van. O en casos más extremos, amenacen con suicidarse. Por lo anterior, este tipo de amenazas no solo generan ansiedad, sino que también generan ira, que por lo general busca que el otro deshaga su amenaza, pero que con el pasar del tiempo se convierte en una forma disfuncional de buscar que el otro se quede. Esto explicaría el comportamiento de algunos adolescentes y adultos (Bowlby, 1988). Uno de los puntos clave es que existe una jerarquización de las figuras de apego donde la madre suele ser la figura de apego más importante, pero el niño puede tener varias figuras de apego importantes y sentirá más o menos ansiedad dependiendo de la figura de apego que se aleja. (Cassidy, 1999).

El duelo también es un punto crucial en la teoría del apego y Bowlby describe cómo, durante los primeros años del psicoanálisis, algunos analistas identificaron que las pérdidas ocurridas en la infancia pueden causar un gran daño emocional, especialmente trastornos depresivos.

*“The degree to which people can regulate their own emotions is determined by the length and strength of their earliest attachment experiences” (Flores, 2004)*

*“El grado en que las personas pueden regular sus propias emociones está determinado por la duración y la fuerza de sus primeras experiencias de apego” (Flores, 2004)*

Ya para los años 1950, la teoría en relación al duelo había avanzado bastante. Mientras que los alemanes aseguraban que los niños no podían realizar un duelo, Melanie Klein aseguró que los niños sí eran capaces de hacer un duelo y que de hecho lo hacían. No obstante, Melanie Klein y otros autores que se dedicaron a trabajar sobre el duelo no realizaron observaciones directas con niños de diferentes edades que hubieran sufrido de alguna pérdida. Por esto, Bowlby abordó las observaciones en los años 50 de niños que habían sido temporariamente separados de sus madres y pudo leer estudios hechos por Marris acerca del comportamiento con el cual respondían las mujeres luego de perder a sus esposos y llegó a la conclusión de que las respuestas en los niños eran similares a las de las viudas (Bowlby, 1988). También es importante mencionar que se encontró que muchos elementos de respuesta vistos como patológicos, eran encontrados también en un duelo normal. Esto permitió identificar algunas pautas que realmente hablaban de un duelo patológico. Kobak aclara que en cuanto a la sensación de pérdida también son importantes las expectativas que tienen los padres y la comunicación que éstos tienen con sus hijos. No obstante, mucho de

lo que hoy se conoce como la teoría del apego hace referencia a figuras internalizadas de la persona y no a sus relaciones actuales.

Bowlby establece el concepto de desapego luego de observar detenidamente a niños luego de las visitas de sus madres en los hospitales. Los chicos comienzan tratando a su madre casi como una extraña, para que después de un intervalo sea de horas o días, el niño se vuelva extremadamente pegajoso por miedo a perder a su madre y se pone furioso porque cree que puede volver a perderla. Así, todos los sentimientos del niño que en un principio parecen no estar, vuelven a aparecer con fuerza. Además, es crucial el hecho de que, en esa época, lo normal era que los niños fueran separados de sus madres por largos periodos de tiempo. Por ejemplo, cuando los niños que ingresaban al hospital por algún tipo de enfermedad, las visitas de los padres eran restringidas, si no prohibidas. También había muchos casos en los que los niños eran separados de las madres porque éstas no tenían las condiciones necesarias para criar a sus hijos. Eran siempre a tener en cuenta las condiciones económicas, del espacio físico y del estado emocional de la madre. (Cassidy, 1999). De esta forma, como bien dice Mendiola en el 2004 Bowlby y Freud tenían razón en afirmar que todo esto comienza partiendo de las consecuencias que tienen para el psiquismo las carencias afectivas tempranas y los conflictos con dichas figuras.

Por otro lado, Bowlby hace referencia a otros marcos de investigación, realizados principalmente por Brown y Harris en 1978, que indican que aquellos chicos que crecen en hogares disfuncionales, tienen más posibilidades de tener luego hijos ilegítimos, matrimonios infelices, y altas probabilidades de divorcio. También existen dos tipos de efectos demostrados en este tipo de infancias. La primera, es que convierten a los

individuos en seres mucho más vulnerables para las posteriores experiencias adversas que les presente la vida y la segunda, que es más probable que busquen experiencias adversas como las que vivieron durante su infancia. De esta manera, las primeras experiencias adversas vividas por la persona no fueron elegidas ni buscadas, pero futuras experiencias sí se convierten en consecuencias de decisiones personales de los individuos; acciones que derivan de los rasgos de personalidad que las previas experiencias han dado. Uno de los ejemplos, es que una madre que creció con una base insegura de apego, cría a su hijo buscando en él su cuidado propio, haciendo que el niño crezca con sentimientos de culpa, ansiedad e incluso fóbico (Bowlby, 1988). Finalmente, los estudios muestran que madres que han sido abusadas físicamente cuando son chicas, tienen más probabilidades de agredir luego a sus hijos. Nuevamente se podría cuestionar la firmeza de la causa- efecto con la que Bowlby explicaba el vínculo entre madre e hijo. ¿No es acaso posible que haya cambios a lo largo de la vida? ¿No es posible que una madre que haya tenido una infancia complicada, pueda criar a un hijo sano? ¿O no es acaso posible que una madre que no haya sido abusada, abuse de sus hijos psicológica o físicamente? El ser humano es complejo y no es posible atribuirle un sistema de programación definido. De hecho, no todo puede regirse por las leyes de la lógica y las relaciones de los seres humanos tienen muchas aristas que vale la pena analizar.

Sin embargo, uno de los grandes aportes realizados por la teoría del apego, es que el apego está presente en todas las personas y este mismo es importante en las transiciones hacia la adolescencia y la adultez. Para el autor, comportamientos del bebé como sonreír, balbucear o llorar, son comportamientos que hacen a la teoría del apego pues permiten una cercanía

entre el bebé y la figura cuidadora del mismo, facilitando que el adulto se le acerque para comprender lo que le pasa. Luego de varias experiencias clínicas, Bowlby descubrió que, aunque la figura adulta sea maltratadora, el bebé establece un vínculo. Así pues, solo dos variables activan el apego: la primera, los estados relacionados con el niño (fatiga, hambre, enfermedad y estrés) y el ambiente (presencia de figuras amenazadoras). Bowlby demostró que el apego se genera con las figuras adultas más cercanas al bebé, lo cual significa que no tienen por qué ser únicamente los padres del mismo. Así, en la teoría del apego involucrar a los familiares es sumamente importante, pues modifica las percepciones del paciente. Igualmente, cabe resaltar que después de años de investigación, Bowlby se animó a asegurar que estos sistemas de apego que se presentan en los niños, son los mismos que luego se ponen en juego en las relaciones amorosas y las relaciones más cercanas, que pueden ser los mismos padres o algunos de sus pares (Casullo & Fernández Liporace, 2005).

De esta manera, Bowlby hace una diferencia con la teoría tradicional de la libido, que ha tratado los comportamientos de apego, el comportamiento sexual, el comportamiento exploratorio y el patrón de comportamiento al comer como una sola variante. Para este autor, la razón para mantener estos comportamientos por separado son varias: la primera es que cada uno de los comportamientos anteriormente mencionados cumple distintas funciones biológicas, como la protección, la reproducción, la nutrición y el conocimiento del entorno. Otra, es que cada uno de los patrones de comportamiento dentro del comportamiento general son diferentes. No es lo mismo aferrarse a la madre que calmar y confortar al niño, como tampoco es lo mismo succionar, masticar o mantener relaciones

sexuales. Asimismo, los factores que desarrollan alguno de estos tipos de comportamientos, no necesariamente es el mismo que aquellos que influyen en el desarrollo de otros. Así, considerándolos diferentes, podemos estudiar no solo las formas en las cuales se diferencian, sino también las formas en las que se superponen e interactúan unos con otros. Bowlby rescata el hecho de que lo que se mueve en las personas en relación a sus figuras de apego es la protección (Bowlby, 1988).

Diversos estudios y casos clínicos demuestran el juego que se genera entre madre e hijo cuando éste recién nace. Se da un juego donde la madre responde ante las necesidades del bebé y éste, aunque todavía no está muy bien adaptado, sigue fácilmente a la madre. Esto se da durante los periodos de lactancia, mientras la madre sujeta al bebé en brazos e incluso cuando están los periodos de pausa y ésta sencillamente lo sostiene en brazos y lo mira. Los bebés humanos, como bebé de otra especie, están programados para desarrollarse en un entorno social cooperativo. Lo deseen o no, este entorno social va a determinar gran parte de cómo son tratados luego (Bowlby, 1988).

En la mayoría de los casos y como fue definido en el estudio “La situación extraña”, realizado por Ainsworth, los niños son evaluados en relación al comportamiento que tienen con la madre. No obstante, Main y Weston en 1981 ampliaron los estudios y evaluaron a los pequeños primero con sus madres y luego de seis meses con su padre. El primer resultado de estos estudios es que los patrones de apego encontrados en los padres es el mismo que el que se encontró realizando el experimento con las madres. Sin embargo, el resultado más interesante es que los chicos no muestran el mismo patrón de apego con las madres que con los padres. Un chico puede tener un patrón de apego seguro con la madre y

no con el padre o viceversa. Puede tener un patrón de apego seguro con los dos o con ninguno. Lo más relevante es definitivamente que los chicos con una relación de apego seguro hacia los dos padres, son los más confiados y los más competentes. Es relevante mencionar que el tipo de patrón de apego que el chico muestra tanto con su madre como con su padre, es el resultado de cómo lo han tratado cada uno de ellos desde el momento de su nacimiento (Bowlby, 1988)

No obstante, se ha dicho que, si bien existen razones para creer que cuando un sistema de apego se forma, tiende a persistir a lo largo de la vida de la persona, no necesariamente significa que no pueda variar. Existe evidencia que muestra que, durante los tres primeros años de formación del vínculo de apego, dependiendo de cómo los padres traten a sus hijos, el vínculo de apego se va modificando. Esta evidencia es revisada por Scroufe (1985), pero una vez que un determinado estilo de apego es instaurado, no se le puede atribuir el mismo al temperamento interno de los niños como algunos autores han aclamados. Sin embargo, una vez que los niños comienzan a crecer, el tipo de apego comienza a ser parte del niño, lo que significa que tiende a imponerse con los nuevos vínculos, como profesores o madres sustitutas. Asimismo, es sorprendente cómo el punto crucial que determina la forma como estos patrones de apego se manifiestan en la adolescencia o la adultez es la comunicación existente entre madres e hijos. Aquellas madres que logran comunicarse libremente con sus hijos, teniendo en cuenta que son dos individuos con puntos de vista, proyectos, sentimientos, intenciones y objetivos diferentes, permiten que haya más posibilidades de que se logre un patrón de apego seguro. Igualmente, las personalidades ansiosas son dadas por condiciones de la infancia, donde la madre solo se permite mirar las cualidades o

actitudes de su hijo que le gustan, haciendo caso omiso a otros rasgos de su personalidad que la tornan triste o ansiosa. De esta manera, los chicos crecen identificando estos patrones, desarrollando un falso self o cualquier otro tipo de enfermedad mental.

Así pues, se puede concluir que aquellos padres que han tenido una infancia feliz, tienden a mostrar una mejor organización de información en cuanto a cómo toleran, manejan y viven las relaciones del diario vivir con sus hijos. También se puede concluir que estos chicos, que cuentan con unos padres (en especial la madre, aunque Main demuestra que los resultados son los mismos para los padres) que han tenido una infancia saludable y que hablan abiertamente de sus experiencias en la infancia, no van a tener mayores dificultades para relacionarse luego en la adultez.

Finalmente, es relevante mencionar que la teoría del apego se diferencia de las teorías clásicas del psicoanálisis, pues no considera que el modelo de desarrollo de un individuo incluya la idea de que una persona pasa por distintas etapas, en las cuales puede quedarse fijado o a las cuales puede regresar. El modelo de las teorías del apego ve a los individuos que progresan en relación a diversas formas de apego, no en relación una determinada etapa. Algunos de estos trayectos son compatibles con un desarrollo saludable, otros trayectos son incompatibles con la salud. Así, según el modelo tradicional, un adulto crónicamente ansioso o sumamente pegajoso es visto como una persona que quedó fijado en la etapa oral o en simbiosis; mientras que un individuo retraído puede ser identificado como autista o narcisista. Pero nuevamente, Bowlby propone un modelo donde todos los niños van a crear una relación de apego y se hace el énfasis en que el tipo de apego va a depender del entorno en el cual que se encuentre, especialmente de cómo sus padres o

sustitutos los traten y cómo responda él a ellos. Pero no se cree que el tipo de apego se fije desde su nacimiento, pues los cambios en cómo se trata al hijo pueden modificar el curso que toma el estilo de apego del chico.

Ahora bien, es necesario hacer énfasis en cómo fue el proceso de Mary Ainsworth y sus aportes en la teoría del apego. Ainsworth, quien era seis años menor que Bowlby, se graduó de la Universidad de Toronto justo antes del comienzo de la Segunda Guerra Mundial y cursó con William Blatz, con quien formuló la teoría de la seguridad, donde reformularon y criticaron las ideas freudianas. Una de las bases de dicha teoría es que los niños deben crear una base segura con sus padres antes de embarcarse en situaciones extrañas. En una de sus disertaciones Mary Ainsworth escribe lo siguiente:

*“Familial security in the early stages is of a dependent type and forms a basis from which the individual can work out gradually, forming new skills and interests in other fields. Where familial security is lacking, the individual is handicapped by the lack of what might be called a secure base [italics added] from which to work”* (Bretherton, 1992, pág. 760)

*“La seguridad familiar en las primeras etapas del desarrollo es de tipo dependiente y forma una base desde la cual el individuo puede trabajar gradualmente, formando nuevas habilidades e intereses en otros campos. Donde falta la seguridad familiar, la persona se ve perjudicada por la falta de lo que podría llamarse una “base segura” desde la cual trabajar* (Bretherton, 1992, pág. 760)

Lo interesante de esta investigación hecha por Ainsworth, es en relación al hecho que incluye aportes autobiográficos de un estudiante, como soporte a la validez de sus

investigaciones en relación con las escalas de seguridad familiar y extra familiar.

Indudablemente, pocos investigadores han proporcionado la experiencia en cuanto a instrumentos y diagnósticos, como lo hizo Ainsworth en relación con la teoría del apego. Como Bowlby, Ainsworth tuvo grandes dificultades para aportar en su carrera durante la Segunda Guerra Mundial, pues debió ofrecer sus servicios como militar en el cuerpo del ejército de mujeres en Canadá. Una vez casada con Ainsworth, fueron a Londres, donde le llamó la atención un trabajo de Bowlby, relacionado con el efecto de personalidad que se desarrollaba en los seres humanos luego de una separación con la madre en la temprana infancia. De aquí nacería gran parte de lo que se conoce como Teoría del apego, aunque ni Bowlby, ni Ainsworth sabían eso en el momento. Luego de un par de años, los Ainsworth se trasladaron a Uganda, donde Ainsworth continuó haciendo estudios que demostraran la importancia de la relación del infante con su madre. Gracias a la data aportada por Robertson en sus trabajos con Anna Freud, Ainsworth pudo realizar sus primeros experimentos. Cabe recordar que James Robertson fue reconocido y admirado por Bowlby, pues fue uno de los pioneros en realizar experimentos en hospitales con niños. Uno de los más reconocidos es “Una niña de dos años va al hospital”, un video hecho en Tavistock Clinic en el marco de un trabajo de investigación llamado “The effects on Personality Development of Separation from the Mother in Early Childhood”, cuyo objetivo principal era evaluar la estadía durante ocho días de una niña de dos años, Laura, por una operación de baja complejidad. La importancia de este estudio se enfocó principalmente en el impacto que generaron las películas de dicho autor, en una época donde el acceso de los padres era restringido (Robertson, 1958).

Así pues, hasta el momento, todos estaban centrados en la separación entre el bebé y su madre, por lo cual Ainsworth dio un giro y comenzó a trabajar sobre el tipo de vínculo que se generaba entre ellos. Ainsworth observó a 26 familias con bebés, durante un periodo de 9 meses, con visitas cada dos semanas, de dos horas cada una. Estas observaciones contribuyeron, después de años, a la formación de la teoría del apego como se conoce hoy en día.

Luego, Ainsworth volvería a realizar estudios en Baltimore, en el año 1963, donde reclutaría a 23 familias con hijos, pero esta vez las visitas durarían 4 horas, para darle más tiempo a la madre de poder realizar su rutina normalmente. Fue un estudio longitudinal, realizado en colaboración con sus estudiantes. De hecho, fueron estos resultados los que ofrecieron luego la tan reconocida clasificación de los distintos estilos apegos, más conocidos como la situación extraña de 1978. Como dato relevante, está también que no fueron los estudios en Uganda ni en Baltimore los que volvieron conocidos los distintos estilos de apego, pues era necesario que se hicieran observaciones medibles y cuantificables, en un ambiente controlado que luego pudiera ser reproducido por otros investigadores (Bretherton, 1992)

Por otro lado, las emociones y todos los procesos cognitivos juegan un papel central durante los periodos de formación, mantenimiento, renovación y ruptura de las relaciones de apego, pues la formación del sistema de apego está dada por experiencias concretas en relación a las representaciones mentales de sí mismo, de las figuras de apego y del contexto. Para esta corriente de la psicología, las emociones y los procesos cognitivos juegan un papel central pues surgen durante los periodos de formación, mantenimiento,

ruptura y renovación de las relaciones de apego. Y a pesar de que, como se dijo anteriormente, todos los sujetos logran estructurar un sistema de apego, no todos logran establecer un sistema seguro ya que éste solo se da en la medida que el niño tiene una representación mental de una figura accesible que lo cuida cuando lo necesita. Quienes tienen un sistema de apego inseguro no tienen dicha representación (Casullo & Fernández Liporace, 2005)

Retomando, luego de hacer distintas investigaciones y estudios, Ainsworth determinó que los seres humanos cuentan con tres tipos de apego en la infancia, y los llama apego seguro, inseguro ansioso (o ambivalente) e inseguro evitativo. En el **apego seguro**, los infantes presentan una respuesta de estrés ante la ausencia de la figura de la madre, pero se muestran calmos y presentan un alivio cuando ésta regresa. En el **apego inseguro-ansioso (ambivalente)**, cuando la madre se va, los chicos se muestran ansiosos, lloran, gritan y a pesar de que la madre regresa para calmarlos, se muestran enfadados. Este tipo de apego involucra la aparición de hipersensibilidad a emociones negativas. Finalmente, el **apego inseguro- evitativo**, muestra chicos que parecen no molestarse frente a la ausencia de la madre y se comportan fríamente ante su regreso. Estos chicos no buscan el contacto ni el confort materno, mostrando una prematura auto-confianza, como también respuestas defensivas. Este tipo de apego, según Ainsworth, no favorece el reconocimiento del malestar (Casullo & Fernández Liporace, 2005).

No obstante, lo más importante de los vínculos de apego y lo que los diferencia de otro tipo de vínculos es la seguridad y la pertenencia que generan en los seres humanos, vínculos sin los cuales los seres humanos se verían enfrentados al aislamiento y la inquietud. Además,

no se relacionan directamente con vínculos que proveen satisfacción sexual, gratitud o compañía si bien estos vínculos también proporcionan bienestar; ya que los vínculos de apego poseen elementos comportamentales similares a los de la infancia. Esto significa que lo más importante de la figura de apego es el bienestar si la figura está presente y la ansiedad si la figura es inaccesible en situaciones de peligro y aniquilación. Aquí, es necesario resaltar que en los casos donde la persona no ha podido establecer un apego seguro en la infancia, por mucho que la o las figuras de apego estén presentes, la persona puede tener la misma sensación de peligro y aniquilación.

Por otro lado, autores más recientes han dedicado sus esfuerzos a comprender la relación que tienen los estilos de apego inseguro ambivalente e inseguro evitativo con los circuitos del sistema nervioso central. En relación con lo anterior, las neurociencias sugieren que este tipo de apegos están ligados a disfunciones en el lóbulo frontal. Éste último es el que se encarga de las funciones ejecutivas, lo que significa que regula procesos de toma de decisiones, planificación, selección de objetivos y resolución de problemas y también del uso de la memoria. Estudios científicos sobre la memoria de trabajo permiten aportar nuevas perspectivas para comprender las situaciones de abandono y pérdida en momentos tempranos de la vida y el posterior intento fallido en el transcurso de una psicoterapia; pues para los participantes de los estudios, fue imposible recordar y simultáneamente poner en palabras sus memorias sobre experiencias traumáticas. De esta manera, se busca evaluar si sujetos que desde muy chicos fueron expuestos a situaciones estresantes y no consiguieron establecer un sistema de apego seguro, hoy en día tienen dificultades para recordar

información almacenada sobre hechos pasados y recientes (Casullo & Fernández Liporace, 2005)

Por otra parte, el apego no puede entenderse si se piensa solamente en el sujeto, Para que exista una relación de apego, debe haber habido antes el logro de ciertas metas, como la regulación mutua del vínculo entre dos personas a fin de que una de ellas obtenga protección. Pero como se dijo en párrafos anteriores, las relaciones de apego que se generaron en la infancia con las figuras cuidadoras, van a determinar en gran medida el resto de los sistemas relacionales de las personas. De esta manera, el sistema de apego establecido por un sujeto puede verse representado entre diversos subsistemas, como en la relación con los padres, la pareja o los mismos pares. Así pues, la consideración de las relaciones familiares en el abordaje terapéutico de la teoría del apego es indispensable. Aquí encontramos tres relaciones base: entre los padres (pareja), entre padres e hijos (parental) y entre hijos (hermandad).

Los distintos autores identifican diversos tipos de dinámicas familiares que explican los patrones de apego de los sujetos. El primer tipo de sistema familiar, es el sistema adaptativo donde los miembros son mutuamente sensibles, comunicativos, contenedores y a la vez respetuosos del desarrollo y de los logros de cada uno de los integrantes de la familia. Este sistema familiar se vincula con el estilo de apego seguro propuesto por Ainsworth ya que permite a los integrantes compartir información directa y que no se sientan presionados o forzados para encontrar soluciones rápidas a los problemas, pues pueden hacerlo en conjunto, habiendo expuesto un análisis lógico conjunto previamente. El segundo, es el sistema familiar de apego desvinculado que presenta similitudes con el estilo de apego

inseguro- ambivalente, donde los integrantes evitan contacto o se involucran poco unos con otros y expresan enojo e insensibilidad. De igual manera, el ambiente es percibido como complejo y distante, donde cada uno de los integrantes familiares se ven afectados pues la cooperación genera más conflictos que soluciones. Se hace énfasis en la autonomía y en los logros de cada integrante por separado. Finalmente, el tercer sistema familiar se conoce como entrampado y es relacionado con el apego inseguro evitativo, donde los integrantes de la familia son desconocidos e incluso pueden llegar a considerarse como intrusos, son poco respetuosos de la autonomía de los demás y los límites entre unos y otros no se cumplen. Perciben el contexto como caótico y poco comprensible, por lo que construyen visiones poco compartidas del mismo. Existe solidaridad entre los miembros de la familia, pero le dan poca importancia a lo que sucede en el exterior y actúan sin evaluar la información.

Sin ir más lejos y para ilustrar, estos sistemas familiares tienen relación directa con los conceptos establecidos por Bowlby en relación al apego, pues el apego no concierne únicamente la relación entre madre e hijo, sino también otras relaciones familiares que puedan generar un vínculo de apego, ya que éstas no se generan por la cantidad de tiempo dedicado, sino por la calidad del mismo (Casullo & Fernández Liporace, 2005).

No obstante, Bowlby explica que cuando este sistema de apego debería activarse y no se activa (más allá del miedo que le puede producir a cualquier niño perder a su madre) es una clara indicación de una psicopatología. Este tipo de personalidades descritas por Bowlby, se pueden comparar con las personalidades narcisistas descritas por Kohut o donde prima el falso self, expuesto por Winnicott en los años sesenta. En el caso de estas patologías, lo

que está siendo excluido son las señales del sistema que se activan interna y externamente en la persona, que se supone deben activar su sistema de apego para permitir ser amado y amar al otro. Como Freud en su momento describió que la represión es la clave en cualquier mecanismo de defensa, la no activación de este sistema cumple el rol de función defensiva, en la teoría del apego (Bowlby, 1988). Por otro lado, Ainsworth, Waters, Blehar y Wall (1978) también describen que los niños hacen esfuerzos extremos por aferrarse al cuidador con tal de satisfacer sus necesidades de seguridad, por lo cual cualquier sensación de distancia es vivida con estrés. Estos individuos tienden a idealizar, a buscar consuelo en otros y a pedir siempre la proximidad de la figura de apego. En cuanto a la desactivación, se puede decir que se causa por negligencia emocional o respuestas vergonzosas en las primeras etapas de las relaciones de apego, siendo personas que luego se caracterizan por ser auto suficientes. Cabe especificar que el apego evitativo descrito por Ainsworth reafirma la desactivación de este sistema (Marmarosh & Mann, 2014).

Ahora bien, la teoría del apego puede considerarse como una teoría madre en el mundo de la psicología, pues no dejó de revolucionar los avances de esta disciplina con sus hallazgos, estudios y diferencias frente al psicoanálisis clásico. Bowlby no deja de ser uno de los pioneros en el trabajo de los vínculos entre madres e hijos y por esta razón su trabajo es tan importante en la psicología moderna. Sin embargo, considero que una de las grandes falencias de la teoría del apego es que es muy poco el trabajo posterior que se ha realizado en relación a la misma. Es cierto que existen autores que retoman algunas de las ideas de Bowlby y de ahí desarrollan puntos importantes de nuevas teorías, pero no hay avances significativos en los últimos años en cuanto a la teoría del apego. Esto hace que en

artículos, proyectos de investigación e incluso en trabajos de grado y de posgrado, la información utilizada, sea prácticamente la misma.

De todas formas, esto no significa que, como se mencionó anteriormente, no haya correlaciones y divergencias importantes entre la teoría del apego y otras teorías. Un ejemplo, son autores que como Winnicott y Kohut, incorporan elementos relativos al Self como aspectos centrales en sus formulaciones. Ellos no han seguido los pasos de Bowlby en sentido estricto pero sí tienen puntos de encuentro y divergencias que son importantes en este trabajo de investigación, pues dichos aportes, de la mano de las bases establecidas por la teoría del apego, se tornan en aspectos fundamentales para la práctica clínica en las adicciones. Hoy, también considero, no se puede ser tan purista y tomar partido por una corriente u otra, motivo por el cual el aporte de autores contemporáneos y la posibilidad de jugar con los diversos puntos de vista de los autores, son lo que conllevan a una mejora en la práctica clínica.

### **1.7 El trauma: un concepto clave.**

Así pues, para los autores anteriormente mencionados, el trauma es la falta de una respuesta adecuada por parte del objeto en una situación de desamparo. En cambio, para quienes siguen la corriente Kleiniana, las amenazas centrales son siempre internas, no de ausencias objetales o de fallas en los objetos primarios, pues la psique puede encargarse de originar sus propias situaciones traumáticas. Ahora bien, el autor y la perspectiva que más atañe a este trabajo es la de Bowlby, quien considera que el trauma se genera por la incapacidad de crear una adecuada relación de apego.

También es importante ahondar en otros elementos o factores que pueden incidir en la generación de un trauma en las relaciones tempranas entre una madre y su bebé. Por ejemplo, puede parecer trivial la idea de que el trauma solamente se genera por la incapacidad de generar una buena relación con la figura de apego, pero como bien planteó Valeros en el año 2004, esta idea fue poco a poco relacionándose con otro aspecto funcional del vínculo de apego: la calidad psicológica del mismo. Esto permitió reconocer la importancia de la presencia y cercanía física de la figura de apego, que a su vez se relaciona con lo que Bowlby denominó “sensibilidad” que no es más que la capacidad de la madre por comprender y empatizar con los estados emocionales del hijo y de responder en consecuencia.

Kobak resalta la importancia de la comunicación entre la figura de apego y el bebé a pesar de que Bowlby y Ainsworth no le dieron la suficiente importancia a esto en sus trabajos (Kobak, 1999). Para dicho autor, este vínculo se compone a través de la disponibilidad física de la figura de apego y de la calidad de respuesta empática de la misma. Esto quiere decir que cualquier perturbación en estos dos factores contribuye a la generación de una situación traumática. Además, Bowlby hacía énfasis en tres factores que se relacionaban de manera directa con elaboración de un trauma, que eran el trauma externo, la calidad de la relación de apego y la disponibilidad de la figura de apego.

No obstante, es necesario recordar que no solo la comunicación es importante, sino que se deben tener en cuenta las internalizaciones que hace el niño en relación al vínculo que tiene con su figura de apego, que como ya se mencionó anteriormente, se organiza cibernéticamente. Este sistema se diferencia de la perspectiva del marco teórico de las

relaciones objetales, porque los modelos operativos son una copia de las cualidades reales del vínculo de la madre con su hijo.

Para terminar con esta idea, Nemirovsky menciona en la página 105 de su libro “Winnicott y Kohut”, que para Kohut las frustraciones traumáticas infantiles son el resultado de la excesiva tolerancia o de gratificaciones intensas e impredecibles por parte de la madre, y conllevan recuerdos infantiles relacionados con la ansiedad y la desesperación. Por esto es tan difícil que el individuo sea influenciado por nuevas experiencias, y que pueda generar cambios (Nemirovsky, 2013)

“El trauma en la infancia es una situación emocional que la psique del niño no puede integrar al preconsciente diferenciado, dado que la intensidad de la demanda es demasiado elevada, las estructuras son demasiado inmaduras o la psique es transitoriamente hipersensible en tal momento” (Nemirovsky, 2013, pág. 105)

Para seguir en esta misma línea, son relevantes las ideas de Winnicott relacionadas con el trauma y la personalidad de los padres, que se acercan a las ideas propuestas por Bowlby y sus aportes a la psicología del desarrollo. Para ellos, existen fallas iniciales con los objetos en el ambiente, y si el proceso de la dependencia absoluta del objeto hacia la relativa independencia es brusco, es porque las fallas son groseras y continuadas, dentro de las cuales se evidencian ausencia, intrusión o abuso. Así, se puede producir una adaptación mental forzada, que lleva al falso self. De igual forma, si estas fallas ocurren en las etapas tempranas del desarrollo, las experiencias no serán vividas ni registradas como experiencias, sino que serán congeladas, de tal forma que el individuo deberá esperar a que haya un encuentro posible que le permita “descongelar” estas experiencias y editarlas.

### **1.8 Algunos aportes de otros autores...**

Planteado lo anterior, es relevante hacer énfasis en cuáles son las similitudes entre las teorías mencionadas previamente (Kohut y Winnicott) y la teoría de Bowlby. Primero, todos concuerdan con que el cuidado maternal primario es lo más importante en el desarrollo de un ser humano y que tiene un grandísimo impacto en la persona y en cómo va luego a desarrollar su sentido de self. De esta manera, si en los comienzos de la vida, quien nos debe aguantar y sostener falla reiteradamente, será deficitario nuestro desarrollo. Pero si son efectivas, permitirán que el bebé sea, que se sienta real, creativo, que logre vivir en su propio cuerpo, y que con el paso del tiempo siga siendo él mismo. Segundo, concuerdan con que las respuestas dadas por el cuidador van a influenciar en cómo el niño se convierte en adulto y cómo siendo adulto va a manejar sus relaciones interpersonales. Cabe recordar que la hiper-activación del sistema se da por el cuidado intermitente por parte del cuidador, que deja al infante preocupado y ansioso, ganando seguridad a expensas de la exploración prematura (Nemirowsky, 1999).

Asimismo, Bowlby planteó que la hiper activación del sistema de apego es una respuesta ante la necesidad del individuo de encontrar amor por parte de los demás, y que su desactivación pretende evitar la cercanía y la dependencia de otros. Y, de otra parte, para los autores de la teoría del Self, la necesidad de encontrar un objeto del self está relacionada con miedos al rechazo y con necesidades insatisfechas, mientras que la evitación del objeto del self (self object) se da por la necesidad de protección. Así, podría pensarse que existe una relación entre estas dos posturas, pues para ambos autores de ambas teorías los

motivos que llevan a una persona a buscar alejarse o apegarse al objeto, es la necesidad de sentirse amado y protegido.

Finalmente, ambas teorías proponen que las personas que buscan constantemente un espejo en el otro, es porque tienen falta de cohesión del self y de sensación de valor. (Marmarosh & Mann, 2014).

Bowlby exponía que el bebé buscaba inmediatamente protección y proximidad por parte del cuidador, porque lo necesita para sobrevivir. Así, la habilidad adquirida por parte del niño para buscar protección mientras explora el entorno, es siempre la mejor forma de adaptación. Ante cualquier situación estresante el infante recurre a su cuidador y solo retoma la exploración cuando se siente más seguro. Para Bowlby, la desactivación del sistema de apego es siempre negativa, mientras que para los autores de la teoría del Self puede ser beneficioso, pues la desactivación de este sistema le permite lidiar al infante con emociones estresantes ante la ausencia del otro. Al no recibir el cuidado de la figura de apego, aprende a auto regularse, a calmarse y a desprenderse de situaciones dolorosas emocionalmente (Marmarosh & Mann, 2014).

A diferencia de Bowlby, Kohut no se enfocaba en la supervivencia biológica sino en el desarrollo cohesivo del sentido de self. Se enfocaba principalmente en como las fallas del cuidador, siendo adecuadas, permitían óptimas frustraciones que mejoraban la cohesión del self, facilitando que se moviera de un *selfobject* primitivo a las necesidades de un *selfobject* más maduro. De esta manera, para Kohut, el hecho de que un cuidador deje solo a un chico no lo llevará necesariamente a emociones negativas. Al contrario, lo llevará a rechazar estos largos periodos de intensa pena. Por lo tanto, estos individuos crecen evitando

idealizar a los otros y evitando expresar el deseo de pertenecer. Incluso en terapia, son individuos que evitan idealizar al analista por miedo a sentirse vulnerables y el selfobject de la transferencia se pone en la relación en sí, no en el analista.

### **1.9 El concepto de salud**

De igual modo, es importante hablar del concepto de salud, puesto que si se continúa trabajando únicamente desde la enfermedad, es más difícil que futuras generaciones de terapeutas comprendan la importancia de trabajar desde los conceptos de salud. Para Freud, el concepto de salud involucraba amar y trabajar, mientras que perspectivas como las de Winnicott, ofrecen un concepto de salud donde se goza de una cierta independencia, sin olvidar el contexto social donde se encuentra el individuo. Nemirowsky, citando a Winnicott, explica como la adultez no implica una independencia absoluta, pues el cuidado del otro es clave en los seres humanos. Para Winnicott, la madurez no responde a la edad cronológica, sino a la capacidad del individuo para adaptarse a un determinado ambiente. Con lo anterior, se hace indispensable la noción de que la sanidad del proceso que viva el individuo, va a depender en gran medida de que determinadas cuestiones sean vividas en el momento adecuado y correspondiente, ya que vivenciadas antes o después, generan dificultades en el individuo. Así, la madurez individual requiere un movimiento hacia la independencia, pero no significa que se desprenda completamente de sus vínculos afectivos, pues de lo contrario, estos individuos en vez de avanzar hacia la madurez, terminan llegando a la vulnerabilidad y el aislamiento (Nemirowsky, 2013).

En la misma medida, cabe resaltar que el paso hacia la maduración también depende de un ambiente relativamente bueno que facilite las experiencias del individuo. De lo contrario,

su creatividad se verá coartada, ya que la creatividad comienza desde el nacimiento, siempre y cuando el objeto esté allí adaptándose al sujeto, puesto que el sujeto tendrá la vivencia ilusoria de que creó al objeto. Esto convierte al objeto en la base para el desarrollo de la subjetividad del individuo. Con esto no se quiere decir que el objeto no sea real y no tenga que estar, sino que lo más importante es que el sujeto haga su propia invención, que cree una intersección entre el objeto y su vivencia. No obstante, el Dr. Nemirovsky hace una aclaración en su texto, que indica que para Winnicott lo objetivo no es lo real y que tampoco lo alucinado es sinónimo de subjetivo. De esta manera, la alucinación que el bebé tiene en relación a crear el objeto es real, puesto que la siente y la vive como real. Aquí, aquello que el bebé creó como objeto es lo subjetivo, pues es personal y significativo únicamente para el bebé, convirtiéndose en propio (Nemirovsky, 2013).

Dado lo anterior, el punto central de la teoría de Winnicott no es una creación cognitiva del conocimiento de la realidad, sino de la percepción de una vida que merece ser vivida, puesto que desde lo personal el mundo que yo creo, significa mucho para mí. Así pues, la creatividad termina siendo el opuesto del acatamiento, la sumisión y todos aquellos circuitos que llevan al sujeto a la repetición. ¿Por qué? Porque la creación se da a través de los otros, en un encuentro relacional, por medio de otros y con otros, ya que se establecen relaciones que hacen visibles nuevas construcciones. En la misma medida, dice Winnicott, la creatividad es no ver el final, no tener la necesidad de cerrar todos los procesos. Es lograr una estructura abierta e inacabada a pesar de luchar por cerrarla como indican las leyes de la lógica. Igualmente, se puede decir que alguien está sano si está vivo y creando, alejándose del punto de partida. Esto significa que, por ejemplo, se quiere a los padres, pero

no se queda el sujeto sometido a ellos. Un individuo sano se aleja haciendo su propio camino (Nemirovsky, 2013)

Retomando nuevamente la idea del sujeto que crea a partir del encuentro con un objeto, es imprescindible mencionar que la primera persona que permite esta capacidad de creatividad es la madre. Si la madre transita sanamente el embarazo y los primeros meses de la criatura a través del estado de preocupación maternal primaria, logrará satisfacer adecuadamente las necesidades del bebé. Pero esto no significa que deba cumplir inmediatamente todo lo que el bebé pida, pues parte de este proceso también implica que el bebé conozca la espera y por lo tanto la frustración, como procesos esenciales en el desarrollo de cualquier ser humano para su buena adaptación al mundo exterior. Si bien en algunos casos la espera, que lleva a la frustración, puede ser traumática, en la mayoría de los casos le permitirá al bebé alcanzar la madurez mental, emocional y física que necesitará luego para comprender determinadas experiencias instintivas y afectivas.

De hecho, en lo anterior está la base central del concepto de salud para Winnicott, para el cual la salud es la capacidad de sentirse vivo, de poder caer, de sentirse irreal, de carecer de orientación, pero de volver nuevamente a la continuidad de la existencia y a la sensación de vivir en su propio cuerpo.

Aquí reside una de las diferencias principales entre Winnicott, Kohut y Bowlby, pues como se dijo, durante los primeros meses de vida la madre impone poco a poco una espera que resulte tolerable ante las demandas del bebé, la cual está ligada a la satisfacción. Ahora bien, la importancia de la espera reside para Winnicott en que permite unas condiciones para el crecimiento dentro de un medio ambiente óptimo; para Kohut, en que facilita el

ingreso del bebé en la introyección transmutadora propia del periodo de internalización psíquica de las fallas y virtudes de sus padres; y finalmente para Bowlby, en que es el sustento de una base segura. De esta forma, la espera no es necesariamente traumática si el bebé está capacitado para esperar el tiempo suficiente. No obstante, si el ambiente (en la mayoría de los casos, los padres) falla de forma sistemática, puede darse una experiencia traumática, pues el aparato psíquico del bebé no está en capacidad de recibir ni comprender dicha información. Cuanto más chico es el bebé, menos posibilidades de espera tiene; y cuando es un poco más grande, él mismo podría hacerse cargo de su propio desarrollo, viviendo experiencias prematuras para su edad, en otras palabras, generando en él una madurez acelerada.

Finalmente, en la clínica actual, la enfermedad se hace evidente en pacientes que refieren no sentirse cómodos consigo mismos, así como una sensación de disminución de sensibilidad y una incapacidad de expresar sus sentimientos (alexitimia). Además, estos síntomas experimentados debido a la privación de una figura de apego, también son encontrados en personas con patologías graves (Kobak, 1999). Lo anterior conduce a grandes manifestaciones sobre la autoestima del paciente. No obstante, a medida que el paciente va recobrando la salud, se reafirman sensaciones de plenitud y ganas de vivir la vida.

Por todo ello, resulta pertinente la propuesta de Nemirovsky sobre la salud, entendida como

“[...] Una atmósfera constituida por objetos del self, que puedan responder con su presencia, atenta escucha, silenciosa serenidad, callado espejamiento, y que tengan la

posibilidad de fallar adecuadamente, es decir, ir cesando en su función en el momento en que el sujeto se encuentre en condiciones de poder responder a esas fallas con la internalización transmutadora (introyectando la función del objeto)” (Nemirovsky, 2013, pág. 88)

Finalmente, considero relevante mencionar en cuanto al concepto de salud, que para Kohut, el desarrollo psíquico no termina como con el esquema freudiano de aparato que procesa las pulsiones. Esto significa que la curación depende de la transformación del narcisismo en libido objetal para el logro de la madurez. De esta forma, el narcisismo es saludable pues conlleva una modalidad de vínculo que se irá transformando y enriqueciendo a través de la evolución del sujeto con el objeto como parte del self.

### **1.10 Los vínculos terapéuticos**

Para terminar, quisiera agregar que los vínculos terapéuticos son uno de los puntos más importantes en relación a este trabajo, pues van a determinar gran parte de lo que significa el proceso terapéutico de un paciente adicto. Ya que como bien lo expresó George Santayana en 1905, “aquellos que no recuerdan su pasado están condenados a repetirlo”. Y gran parte de lo que el psicoanálisis ha determinado a lo largo de los años es que una vez que el paciente entra al análisis sin saber exactamente por qué, se repiten aquellos patrones de vínculos de apego que la persona tuvo en la infancia. Y es por esto que para Bowlby o para cualquier psicólogo que se especialice en la teoría del desarrollo, es tan importante que el terapeuta pueda guiar al paciente a que reconstruya algunos modelos de sí mismo y de sus figuras de apego, de tal forma que pueda aprovechar de una forma sana a quienes lo

rodean y lo acompañan en su vida. Esto se da a la luz de la nueva comprensión que adquiere y de las nuevas experiencias que tenga en su relación terapéutica (Bowlby, 1988). Lo anterior tiene efectos en la clínica, pues se observan fenómenos de difusión de identidad, como la falta de constancia objetal, trastornos en la autoestima y/o en la regulación de la ansiedad, y una disminución de la vitalidad y del reconocimiento del deseo. Así, suelen ser pacientes que parecen autómatas o muertos en vida, principalmente cuando no se encuentran envueltos en ningún hacer, y su relación objetal suele ser bipersonal y no triangular. También producen irritación o aburrimiento en el terapeuta y en sus cercanos, pues su forma de expresarse es monótona y aburrida. Suelen tener extensas sensaciones de vacío y de irrealidad, al igual que una sensación permanente de temor al derrumbe y peligro de fragmentación, frente a lo cual se ponen en juego mecanismos de supervivencia (Nemirovsky, 2013).

Estos pacientes suelen consultar porque dudan de sí mismos, dudan de su identidad, traen consigo un estado de depresión y vacío, y conviven con sentimientos de futilidad, sinsentido, desesperanza, apatía y anestesia emocional que los llevan continuamente a ponerse metas erráticas y compulsivas, y no les permiten encontrar este estado de plenitud que tanto buscan. Este tipo de pacientes también buscan hallar en los objetos (primariamente buscados) el sostén, el reflejo, la calma y la intimidad, por lo cual la labor del terapeuta es ayudarlos a experimentar la existencia. En otras palabras, “no se trata de encontrar algo para poseerlo sino para poder sentir que uno existe” (Nemirovsky, 2013, p 95). Asimismo, usan la auto estimulación a través de la masturbación, de tomar bebidas fuertes, el uso de sustancias psicoactivas, ejercicios violentos, deportes riesgosos,

lastimarse o golpearse, lo cual concuerda con el objetivo de estudio del presente trabajo.

También observamos que son pacientes que van a reaccionar con ira, que tienden a hallar lo que no fue editado en la relación con otro ser humano, principalmente el analista, pues los seres humanos nacen con la disposición a confiar y a desarrollar responsabilidad por sus propias experiencias. (Belsky, 1999).

Según Kobak, a pesar de que se haga un trabajo terapéutico importante con estos pacientes, el miedo, la rabia y la tristeza van a ser las respuestas emocionales principales ante cualquier separación. Es gracias a esta ira perteneciente al fracaso ambiental que se expresa por primera vez todo aquello que no se pudo decir, es decir editar. Así pues, ¿Qué contiene lo editado? Aquello de lo que el paciente no pudo hacerse cargo porque no le pertenecía pero que se refiere a ese miedo al derrumbe, a la repetición de la caída.

Por otro lado, se puede decir que el terapeuta tiene cinco tareas principales:

La primera de ellas es llevar al paciente a una base segura en la cual pueda explorar aquellos aspectos dolorosos y tristes de su vida, pasados y presentes, pues algunos de ellos seguramente le parecerán difíciles, si no imposibles de pensar o reconsiderar sin una compañía segura que provea soporte, aliento, simpatía y en alguna que otra ocasión, guía.

Una segunda tarea, es asistir al paciente, ayudándolo a considerar las formas en las que se compromete en las relaciones importantes en su vida. Lo que se busca es que se interese por sus propios sentimientos y sus comportamientos hacia otros.

El tercer componente es la relación que se da entre paciente y terapeuta, pues el terapeuta debe alentar al paciente a examinar su relación, ya que van a poder dictaminar cómo son sus comportamientos hacia sus principales figuras de apego y van a poder trabajar para

incorporar estas nuevas percepciones y construcciones a otras figuras de apego que genere en su diario vivir.

La cuarta tarea del terapeuta consiste en ayudarle al paciente a que pueda asociar dichas percepciones y expectativas que pone en sus relaciones con eventos que tuvieron lugar en el pasado o de palabras que fueron repetidas una y otra vez por dichas figuras cuidadoras.

Esto conlleva a un momento difícil de la relación terapéutica porque el paciente debe rearmar algunas ideas acerca de sus padres (o cualquier otra figura de cuidado), y fuertes emociones aparecen, haciendo que el paciente niegue estas ideas o lo lleve a sentirse frustrado y con ira hacia las figuras principales de apego o hacia el terapeuta.

Finalmente, la quinta tarea consiste en que el paciente reconozca que las imágenes (modelos) de él y de otros, provienen de experiencias pasadas dolorosas o de mensajes confusos por parte de los padres. Y solo cuando el paciente ha podido rastrear y comprender de donde vienen determinados modelos, es cuando puede comprender por qué ve, siente o piensa y actúa de la forma en la que lo hace. De esta manera, el terapeuta puede liberar al paciente de estereotipos inconscientes y llevarlo a pensar, actuar y sentir de nuevas maneras (Puentes, 2005).

También es importante considerar que la relación entre paciente- terapeuta no solamente está compuesta por la historia del paciente, sino también por la forma en como el terapeuta lo trata, pues de una u otra forma éste también refleja en su relación la forma como fue tratado de chico. De esta manera, el foco principal de la relación entre paciente y terapeuta se da en el presente, y la única razón para volver a las relaciones de cuando era chico el

paciente, es que permite la posibilidad de re ver los diversos sentimientos que tiene hoy por hoy y la forma en que lidia con ellos.

Ahora, la principal influencia de las primeras experiencias de vida en la relación transferencial, vienen de que, en la mayoría de las familias, uno de los padres tiende a decir a su hijo que es él quien ha hecho todo lo posible para que esté bien y que debería estar agradecido. Esta actitud, lejos de contribuir a que el niño se sienta seguro, genera una “deuda” donde el niño debe aceptar este patrón sin ni siquiera cuestionarlo. Mayormente, esta actitud de los padres está lejos de ser perfecta, pero como el padre insiste en que le ha dado constante cariño y afecto, el niño debe aceptar el panorama a pesar de saber, en algún lugar de su mente, que este panorama está lejos de ser real. Igualmente, las cosas se complican cuando desde chico, los padres le han pedido al paciente que no diga nada luego de disputas donde se han herido sentimientos de algún u otro miembro de la familia. También es importante resaltar que esta teoría no lleva a que la culpa de todo lo que les pasa a los pacientes, es de los padres. Por el contrario, busca que el paciente llegue a la reconciliación y al perdón a través de que comprenda cada vez más el tipo de experiencias que atravesaron sus padres. No obstante, constantes amenazas de abandonar al chico, amenazas de suicidio, amenazas de no quererlos más si hacen tal o cual cosas, son motivos suficientes para que la relación entre el paciente y el terapeuta sea de tipo ansiosa y de mucha desconfianza. Otras de las cosas que un terapeuta puede tener en mente en el momento en el que aparezcan reproches o dificultades en la relación con el paciente son: Este chico no fue deseado por alguno o por los dos padres; es el chivo expiatorio de la familia por motivos externos; pudo haberse visto sometido a técnicas de control o culpa por

parte de sus padres; es comparado con otro familiar con quien alguno de los padres ha tenido una relación complicada (usualmente los abuelos); y finalmente, que el chico haya sido víctima de abuso o que alguno de sus padres lo haya sufrido también. Así, la dificultad para expresar una emoción es debida a un miedo inconsciente de que la expresión de la emoción va a llevar a un terrible resultado. Y aún más, la búsqueda de confort o ayuda puede llevar a un rechazo o a la humillación, sentimientos que la persona va a evitar a toda costa. Por lo tanto, la mejor forma de seguir contribuyendo a una mejor psicoterapia es fomentar la comunicación y la posibilidad de expresión de emociones (Fonagy P. , 1998)

Para continuar con la tónica anterior, es necesario reiterar que sin importar el tipo de apego que haya creado el paciente con su figura de apego, es muy probable que este tipo de apego sea también el que aparece con el terapeuta durante el tratamiento. Es muy importante tenerlo en cuenta, pues al dejar de consumir sustancias, los adictos vuelven principalmente a los distintos tipos de apego aprendidos en la infancia. De esta manera, la transferencia que van a reflejar estos pacientes, está sujeta a las experiencias que vivieron de chicos.

Igualmente, la contratransferencia también va a estar marcada por los tipos de apego del terapeuta. Así, el terapeuta debe tener en cuenta dentro de la comunicación con el paciente, determinadas funciones sociales que le permiten comprender lo afectivo: la coordinación de señales afectivas, el intercambio de emociones, la negociación de los papeles sociales, y finalmente la regulación de conflictos. A partir de lo anterior, el terapeuta puede concentrarse en comprender la totalidad del discurso del paciente adicto y ratificar la importancia de los mecanismos de regulación emocional, dentro de la alianza terapéutica. Asimismo, el terapeuta puede hacer uso de todos los elementos que se incluyen en el

discurso de los pacientes, como la estructura (forma como se arman el discurso y la configuración de la narrativa entre pasado, presente y futuro) el contenido del discurso (temáticas presentadas de forma recurrente, que por lo general se asocian con rupturas afectivas vividas con sensación de abandono) y con la calidad del discurso, que hace referencia al tono emocional que el paciente le pone a su discurso. Así pues, es indispensable que el terapeuta distinga lo anteriormente mencionado para poder ofrecerle al paciente experiencias correctoras de apego dentro del marco analítico y así promover el cambio y su mantenimiento (Souza & Machorro , 2012).

Por otro lado, se ha observado que en el psicoanálisis y en la psicoterapia psicodinámica, la alianza terapéutica influye fuertemente en el proceso curativo y rehabilitatorio a través del apego en pacientes adictos. La exactitud de la formulación de la transferencia, las interpretaciones, la calidad de comprensión de uno mismo, los cambios en el patrón transferencial y el grado de internalización de los beneficios y del nivel de salud logrado, permiten mejoras indudables en los pacientes. Si bien no necesariamente implica que no haya recaídas, sí permite que la calidad del paciente mejore y las recaídas, de haber alguna, se espacien en el tiempo. Así, un apego intenso durante las primeras sesiones suele permitir que el paciente, de modo general, se adhiera mejor al tratamiento.

Ahora, el hecho de que haya una mejor alianza terapéutica en el inicio, no significa que una alianza terapéutica que nunca se fractura sea mejor que una alianza terapéutica donde hay una fractura y luego es reparada entre paciente y terapeuta (Souza & Machorro , 2012). De aquí, que sea indispensable que el terapeuta promueva la calidez, el contacto visual, la empatía, la escucha activa y la repetición de lo que el paciente dice para clarificar en caso

de duda; buscando siempre que el paciente se sienta cómodo, que haya una demostración de sensibilidades compartidas y credibilidad en lo planteado. Todo lo anterior, mejora el apego al tratamiento y contribuye en la disminución del craving que producen las sustancias psicoactivas. De igual forma, es de vital importancia resaltar que el trabajo de psicoterapia en adicciones es de un alto grado de complejidad puesto que es una enfermedad cuyo carácter crónico se caracteriza por un alto índice de recaídas y una gran dificultad para establecer y mantener la abstinencia. Esta condición reiterativa, se hace más patente cuando hay una interrupción del manejo de psicofármacos o de la psicoterapia, por lo cual se recomienda un tratamiento supervisado y de largo plazo en todos los casos. (Souza & Machorro , 2012).

Asimismo, el concepto de adicto es relativamente nuevo en el campo de la medicina y fue incorporado en el ámbito de la salud no hace muchos años atrás. Y si bien no importa la rama de la psicología según la cual se trabaje, se busca que haya ciertas correcciones en cuanto a las conductas, empezando por la abstinencia del paciente. Además, como ya se ha mostrado anteriormente, el uso de la psicoterapia es indispensable porque las adicciones se ligan a un mal manejo de las emociones, a lo cual se responde con la influencia sistemática sobre la psique. Aquí las etapas de la terapia cognitivo conductual son de vital relevancia puesto que permiten que el paciente pase por un proceso de ambivalencia, en el que no sabe todavía si desea cambiar o no; luego viene la determinación, donde el paciente es quien establece el deseo de cambiar y desde ahí se le abren las puertas al terapeuta para que trabaje. Finalmente, establece la vía de mantenimiento que le permite controlar y evitar el consumo de sustancias psicoactivas, que como se dijo también anteriormente, abre los

canales de posibilidad de trabajo interno. De esta manera, es aquí donde entra el trabajo de las corrientes más psicoanalíticas, que buscan trabajar con el self del adicto, para generar cohesión y un descubrimiento de lo individual. Lo problemático del adicto, es que no se da cuenta que el recurso mórbido de consumo de sustancias para aliviar parcialmente las exigencias de la vida, es lo que lo lleva a desatar una patología, en caso de tenerla.

“Una persona sometida a una situación desfavorable, que encuentra un modo inmediato, perentorio y paliativo, pero ciertamente eficaz, aunque destructivo de evadir su ansiedad,

depresión, etc., considerará oportuno y conveniente refugiarse en la eliminación sintomática que resulta de consumir drogas, para evitar arrostrar las exigencias de la vida o

todo aquello que le provoque tensión. Sin darse cuenta de que a través de este mórbido

seudorrecurso desencadena su patología” (Sousa & Machorro, 2004, pág. 59)

En efecto, en la terapia psicodinámica del tratamiento en adicciones existen dos puntos principales a tratar. El primero es la droga como objeto y el segundo es el self del adicto. Lo más interesante y tal vez lo más difícil de este tipo de terapias es la exposición del adicto a su conflicto interno y a las ilusiones que intenta mantener. Otra de las tareas más arduas es siempre la des-idealización de sí mismo y del objeto. En esto, el papel del síntoma es esencial pues representa el objeto a vencer y principalmente porque representa el malestar a vencer y dicho malestar no tiene una respuesta conocida y también lo atormenta. También representa la demanda del tratamiento, sin la cual no existen posibilidades de cambio. Por lo general, el adicto suele remplazar el objeto droga por otro objeto ideal, en el que pueda proyectar y buscar las respuestas esperadas que también busca en el psicotrópico, dejando intacta la subjetividad y frenando la aparición del síntoma. Esto

lo que hace es que frena la posibilidad de una cura, entendida como la resolución del conflicto, pues la sustancia psicoactiva tiene una serie de significados y de relaciones que, si no se analizan, derivan en que el tratamiento y la vida del paciente sin consumir carezcan de sentido. (Sousa & Machorro, 2004).

De esta manera, vale preguntarse ¿Qué tipo de objeto es la sustancia para el adicto? De esto depende el conocimiento de su dependencia. Otra de las grandes dificultades es que, por lo general, la sustancia psicoactiva se convierte en un objeto totalitario, cuando debería ser un objeto transicional. Lo complejo de un objeto totalitario es que se produce una respuesta desproporcionada a una carencia desproporcionada que impide el crecimiento emocional. El objeto totalitario es interpretado como una necesidad de búsqueda de seguridad, con el deseo de encontrar un instrumento de mediación para protegerse. Pero un adicto es un ente pasivo, que tiene como idea fija que los objetos son proveedores de seguridad y de suministros, pero al volverse estos enigmáticos, sienten inmediatamente que son abandonados. Es por esto que les cuesta tanto trabajo el manejo de las relaciones humanas y caen fácilmente en la sustancia, refugiándose en la intoxicación. Por lo anterior, también es importante poder prever las recaídas, pues el adicto vive en un constante vacío, que lo pone a vivir en un laberinto de sin sentidos.

En el caso de la relación de los adictos con sus madres, se puede evidenciar que el yo es obligado a sobreponerse a la desesperanza. Por lo anterior, cualquier tipo de terapia psicodinámica, apunta a cambiar la estructura de personalidad, más que a aliviar el malestar sintomático, pues los síntomas son tratados indirectamente. Este cambio de estructura se logra a través del trabajo de dos puntos principales: el primero de ellos es la resistencia y la

transferencia. A través de estos dos mecanismos con el terapeuta, el paciente puede descubrir que percepciones de sus relaciones del pasado siguen vigentes en el aquí y en el ahora y también puede descubrir como las situaciones del pasado son completamente diferentes a las del presente. No obstante, no se puede olvidar que para el adicto, las emociones fuertes son difíciles de tolerar, por lo cual un buen indicio de madurez es la capacidad del adicto de tolerar el dolor psíquico (anonymous, 2010).

Asimismo, cabe recordar que los adictos van a tender a mantener sus mecanismos de defensa durante el mayor tiempo posible, y algunas formas de prolongarlo son las siguientes: Sostener relaciones tortuosas y dependientes, pensando que éstas le ofrecerán el amor y la seguridad que tanto desea; también se observan metas irreales y extravagantes en relación con lo laboral, donde se busca hacer valer lo personal. No obstante, estas metas irreales y excesivas, para las cuales usan sus defensas en el mantenimiento de su autoestima, producen paradójicamente una extrema vulnerabilidad. Tampoco es menor el detalle de que es necesario que el terapeuta conozca previamente, a través de un análisis propio, las herramientas de su personalidad, áreas defectuosas y saludables, que le permitan lidiar con la aparente vehemencia, idealización o agresividad que muestra el paciente y a su vez contribuyan al proceso del paciente adicto. Asimismo, el terapeuta debe ser capaz de asumir con honestidad sus falencias y carencias, y de usarlas a favor de la terapia, para evitar determinadas manipulaciones del paciente, donde el ambiente sea considerado como mágico, pues es importante que los adictos comprendan que se puede ser honesto sin ser abandonado o criticado (Sousa & Machorro, 2004).

El paciente debe ser invitado por el terapeuta a interiorizarse y buscar el origen de los significados que lo llevaron al consumo, ya que, en muchas ocasiones, la herramienta más peligrosa para el adicto son sus creencias internas. Cuando el paciente logra darse cuenta que el cambio está en sus manos, busca la forma de mejorar su relación con su autoestima. No obstante, esto no significa que el paciente, porque sea capaz de renunciar a sus síntomas, desee realizar los cambios de personalidad, que son la base de la estructura psicopatológica y donde residen los síntomas, que en determinado momento lo llevaron al consumo. Por otro lado, es importante también recordar que uno de los objetivos que se buscan alcanzar a través de la terapia es que el paciente pueda establecer relaciones reales y objetivas en la mayoría de las áreas de su vida, y así comprender que determinadas expectativas irreales son el detonante de comportamientos enfermizos que lo llevan al consumo. Finalmente, cuando el paciente logra asumir sus fallas sin generar alarma, indica que el paciente no se ve a sí mismo como depreciable sino que su autoestima es independiente de las vicisitudes de la vida (Flores, 2004).

Cabe entonces resaltar que el encuadre que el terapeuta debe tener con estos pacientes es de suma importancia, pues sustituye los cuidados maternos para posibilitar una novedosa reedición que ellos hasta el momento no han vivido, la cual es indispensable para su desarrollo. Sin embargo, existe también aquí un punto de vital importancia a considerar, y son las diferencias entre la teoría clásica, que afirma que todo es transferible, versus la teoría que expone Puget en 1991 citado por Nemirowsky, que afirma que no todo es transferible en todo momento, por lo que el proceso psicoanalítico va a depender de que el despliegue transferencial ofrezca viabilidad al desarrollo del proceso. Así pues, lo que se

intenta es que el paciente viva el sentido de sí mismo, y además que se le permita la internalización de las relaciones objetales que no se alcanzaron en etapas previas. De la misma manera, lo que se busca es que el terapeuta pueda sostener y contener al paciente, favoreciendo el significado de lo experimentado, con palabras y silencios. Las intervenciones realizadas por el terapeuta no se basan en la interpretación, sino principalmente en agudizar al máximo la empatía con los afectos, permitiéndole elegir las palabras adecuadas para lo que está sintiendo. El objetivo de hacer lo anterior, es que, como Winnicott bien planteaba, es indispensable que la madre adivine a su bebé; y bien sabemos que el analista no puede cumplir el rol de una madre que adivina las necesidades de su bebé, pero el analista sí puede tomar una postura isomórfica que le permite trabajar en el campo de algunas patologías (Nemirovsky, 2013).

Finalmente, como bien recuerdan Retana y Sánchez en su texto escrito para la Revista de Psicología Iberoamericana en el 2008 (Retana, 2008), el mayor reto es poder comprender en mayor profundidad cómo estos vínculos primarios afectan fuertemente las relaciones posteriores de los seres humanos. En el caso de los adictos, teniendo relaciones donde, independientemente del tipo de apego que prime en ellos, están constantemente buscando apoyo en alguien externo a ellos, en el intento por cubrir necesidades no satisfechas para evitar el temor o el dolor emocional, solucionar problemas, o mantener el equilibrio. Si no se le dedica la suficiente importancia al trabajo sobre adicciones, y al trabajo terapéutico relacionado con los distintos tipos de apego, es muy probable que las relaciones de los adictos continúen estando basadas en dedicar una atención desproporcionada, y al mismo

tiempo en tener expectativas poco realistas sobre la otra persona y sobre su relación con la misma, y finalmente sólo se valorará en comparación con los otros.

## **2.0 Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Describir los distintos estilos de apego en personas adictas y evaluar si éstos derivan en patrones predominantes en las relaciones parentales.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Evaluar qué tipo de apego prima en los hombres adictos
- Analizar cómo los distintos estilos de apego influyen en su adicción a sustancias psicoactivas
- Evaluar si poseen un determinado estilo de apego que influye en sus relaciones parentales
- Explorar cual es el patrón de relación familiar dominante según el tipo de apego de los pacientes

### **2.3 Categorías**

*Apego:* Existencia de lazos emocionales duraderos que unen a una persona con otra significativa. Sería un sistema motivacional innato para mantener la proximidad entre el bebé y sus padres (primeras figuras de apego), y así asegurar la supervivencia del pequeño en situaciones de amenaza (Tracena & Montañés Rada , 2006)

*Adicción:* la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo

continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. Los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías de sustancias, pero con alguna de ellas los síntomas son menos patentes e incluso pueden no aparecer (p. ej., no se han especificado síntomas de abstinencia para la dependencia de alucinógenos). Aunque no está incluida específicamente en los criterios diagnósticos, la «necesidad irresistible» de consumo (craving) se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias. La dependencia se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo período de 12 meses.

**Tolerancia (Criterio 1)** es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis. El grado en el que se desarrolla tolerancia varía ampliamente según la sustancia. Los sujetos que consumen grandes dosis de opiáceos y estimulantes pueden presentar niveles de tolerancia considerables (p. ej., pueden multiplicar la dosis por diez), hasta llegar a niveles que serían letales para una persona que no consumiera la sustancia. La tolerancia al alcohol también puede ser notable, pero con frecuencia

no es tan extrema como la tolerancia a las anfetaminas. Muchos sujetos fumadores consumen más de 20 cigarrillos al día, una cantidad que les hubiera producido síntomas de toxicidad cuando empezaron a fumar. Los consumidores habituales de Cannabis no advierten generalmente la aparición de tolerancia (aunque ésta se ha demostrado en estudios con animales y en algunos sujetos). No está claro si la fenciclidina (PCP) da lugar a tolerancia o no. La tolerancia puede ser difícil de determinar únicamente por la historia clínica cuando la sustancia consumida es ilegal y puede ir mezclada con varios disolventes o con otras sustancias. En este tipo de situaciones son útiles las pruebas de laboratorio (p. ej., altos niveles de la sustancia en la sangre sin que el sujeto presente síntomas de intoxicación sugieren una probable tolerancia). Debe distinguirse la tolerancia de la variabilidad individual en cuanto a la sensibilidad inicial a los efectos de determinadas sustancias. Por ejemplo, algunos individuos que beben por primera vez apenas presentan síntomas de intoxicación al cabo de tres o cuatro copas, mientras que otros de peso similar y que también se inician bebiendo pueden presentar descoordinación motora y lenguaje farfullante.

**La abstinencia (Criterio 2a)** es un cambio de comportamiento desadaptativo, y cambios concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tienen lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia. Después de la aparición de los desagradables síntomas de abstinencia, el sujeto toma la sustancia a lo largo del día para eliminarlos o aliviarlos (**Criterio 2b**), normalmente desde que se despierta. Los síntomas de

abstinencia varían mucho según la clase de sustancia y se proponen distintos criterios diagnósticos para la mayoría de ellas. Hay signos fisiológicos comunes y fáciles de identificar en la abstinencia del alcohol, los opioides y los sedantes, los hipnóticos y los ansiolíticos. Los signos y síntomas de la abstinencia de estimulantes como las anfetaminas y la cocaína, así como la nicotina, se presentan casi siempre, aunque en ocasiones son más difíciles de detectar. No se han observado síntomas relevantes de abstinencia con el consumo frecuente de alucinógenos. La abstinencia en el caso de la fenciclidina y de las sustancias de acción similar no se ha descrito todavía en seres humanos (aunque se ha demostrado en animales). Ni la tolerancia ni la abstinencia son condiciones necesarias ni suficientes para diagnosticar una dependencia de sustancias. Algunos sujetos (p. ej., los que tienen dependencia de la Cannabis) presentan un patrón de uso compulsivo sin signos de tolerancia o abstinencia. Por el contrario, algunos pacientes posquirúrgicos sin diagnóstico de dependencia de opiáceos presentan tolerancia a los opiáceos prescritos y experimentan abstinencia sin mostrar signo alguno de uso compulsivo.

Los especificadores con dependencia fisiológica y sin dependencia fisiológica se utilizan para indicar la presencia o ausencia de tolerancia o abstinencia. Los siguientes aspectos describen el patrón de uso compulsivo de una sustancia, característico en la dependencia de sustancias. Puede ocurrir que el sujeto tome la sustancia en cantidades mayores o durante un período de tiempo más prolongado de lo originalmente pretendido (p. ej., el sujeto bebe hasta intoxicarse a pesar de haberse autoimpuesto el límite de una sola bebida) (**Criterio 3**). El sujeto puede expresar el deseo persistente de regular o abandonar el consumo de la sustancia. En algunos casos habrá un historial previo de numerosos intentos infructuosos de

regular o abandonar el consumo de la sustancia (**Criterio 4**). Es posible que el sujeto dedique mucho tiempo a obtener la sustancia, a tomarla y a recuperarse de sus efectos (**Criterio 5**). En algunos casos de dependencia de sustancias, todas las actividades de la persona giran virtualmente en torno a la sustancia. Importantes actividades sociales, laborales o recreativas pueden abandonarse o reducirse debido al consumo de la sustancia (**Criterio 6**). El sujeto puede abandonar las actividades familiares o los hobbies con tal de consumir la sustancia en privado o estar más tiempo con amigos que tomen la sustancia. También puede ocurrir que, a pesar de reconocer la implicación de la sustancia en un problema tanto psicológico como fisiológico (p. ej graves síntomas de depresión o lesiones de órganos), la persona continúe consumiendo la sustancia (**Criterio 7**). El aspecto clave en la evaluación de este criterio no es la existencia del problema, sino más bien la imposibilidad de abstenerse del consumo de la sustancia, a pesar de ser consciente de las dificultades que ésta causa (Association, 2013).

### **Especificaciones:**

Tolerancia y abstinencia pueden estar asociadas a un mayor riesgo de problemas médicos inmediatos y a una mayor frecuencia de recaídas. Las especificaciones se utilizan para distinguir su

presencia o su ausencia:

- **Con dependencia fisiológica.** Esta especificación debe usarse cuando la dependencia de sustancias se acompaña de signos de tolerancia (Criterio 1) o abstinencia (Criterio 2).

- **Sin dependencia fisiológica.** Esta especificación debe usarse cuando no existe evidencia de tolerancia (Criterio 1) o abstinencia (Criterio 2). En estos sujetos la dependencia de sustancias se caracteriza por un patrón de uso compulsivo (al menos tres ítems de los Criterios 3-7). (American Psychiatric Association , 2014).

### **3.0 Método**

#### **3.1 Tipo de investigación**

Se trata de una investigación de tipo descriptivo y de análisis de discurso, que está orientada a indagar sobre las características de una población o fenómeno. En este caso, se pretenden vislumbrar los distintos estilos de apego en pacientes adictos.

#### **3.2 Diseño**

Es una investigación cualitativa y cuantitativa, de tipo descriptivo y de análisis del discurso. Se aplicarán una escala de estilo de apego y una entrevista estructurada, en un mismo grupo de participantes y con la misma unidad de análisis. Una vez se tengan los resultados de las escalas de apego de los participantes, se analizarán los resultados y se establecerá una discusión de los resultados a la luz de la teoría utilizada.

#### **3.3 Participantes**

Los participantes de esta investigación fueron 12 pacientes que se encuentran realizando un tratamiento por su adicción. Algunos se encuentran realizando un tratamiento ambulatorio en la Fundación DEHUM o estaban internados en el centro de Rehabilitación AYRES S.R.L, ubicado en Florida Oeste, provincia de Buenos Aires. 3 de los entrevistados

son de AYRES S.R.L y 9 de la Fundación DEHUM. Son hombres adictos entre los 24 y los 45 años. No se utilizará ningún criterio de exclusión en relación con la sustancia, pues el poli consumo es un fenómeno común en esta problemática. Si bien existe una sustancia de preferencia, no se niega el consumo de otras drogas psicoactivas. Asimismo, cabe aclarar que los pacientes realizan tratamiento por su propia voluntad, a través de SEDRONAR o de alguna obra social.

### **3.4 Instrumentos**

*Protocolo de la entrevista sobre apego:* La entrevista estructurada provee el relevamiento de determinada información vinculada con el ámbito familiar y alude a recuerdos acerca de las experiencias infantiles asociadas (Casullo & Fernández Liporace , 2005)

*La escala argentina de estilo de apegos no románticos:* Se desarrolló esta escala sobre tipos de apego, tomando como marco referencial los cuatro estilos de apego que propone Bartholomew (1994). El examinado debe responder puntuando cada elemento sobre una base Likert, donde los valores se encuentran ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (1 equivale a casi nunca y 4 a casi siempre). (Casullo & Fernández Liporace , 2005)

## **4.0 Resultados**

A continuación, se expondrá una breve reseña con algunos de los datos principales de los participantes, para que haya mayor claridad en el momento de la lectura de los resultados. Después, se hará un breve resumen (que se expondrá en una tabla) de los datos encontrados en la escala de apegos no románticos de Casullo y Fernández y de los resultados de la entrevista estructurada de apego aplicada a doce pacientes adictos.

#### **4.1 Datos demográficos de los pacientes**

**P1:** Hombre de 42 años, que se encuentra interno en el Centro Ayres S.R.L al momento de la entrevista. Lleva tres meses de tratamiento. No está casado, no tiene hijos, vivió con su madre hasta la adolescencia y con su padre siempre tuvo una relación muy lejana. No se encuentra trabajando y tampoco tiene autorizadas salidas los fines de semana. Su sustancia de preferencia es la cocaína, pero consume desde muy chico alcohol y marihuana. Ha consumido otras sustancias como paco, ácidos y anfetaminas, aunque estas no sean sus sustancias de preferencia. MB no terminó la secundaria y se mantiene económicamente realizando diversos oficios. Ha trabajado en cocinas, barras de bar, en seguridad, limpieza, etc. Vivió por fuera de Argentina un tiempo, en Estados Unidos, pero su consumo empeoró y no consiguió un buen trabajo, motivo por el cual regresó. Paciente que toma medicación psiquiátrica.

**P2:** Hombre de 40 años que se encuentra interno en el centro Ayres SRL al momento de la entrevista. El paciente lleva 9 meses de tratamiento. Su madre está muerta, su padre y su hermano si se encuentran con vida y tiene tres hijas. Está separado de la madre de sus hijos y no tiene pareja. Cuenta con un departamento propio, que es a donde va con sus hijas en las salidas del fin de semana. Su sustancia de preferencia es la cocaína. Refiere haber consumido alcohol, marihuana y paco, pero en menores cantidades que la cocaína. Al momento de la entrevista no se encuentra trabajando. Terminó sus estudios de secundaria, más no fue a la universidad. Tiene autorizada la búsqueda laboral. Paciente que tomó medicación psiquiátrica los 4 primeros meses de tratamiento. Hoy en día ya no toma, a menos que refiera necesitarla.

**P3:** Hombre de 32 años, piloto, separado y con dos hijas. Sus padres se encuentran con vida y al momento de la entrevista, tiene autorizado a salir los fines de semana. Se encuentra en búsqueda laboral y lleva 4 meses internado en el Centro Ayres SRL. Si bien terminó su carrera como piloto y ejerció durante varios años, en este momento del tratamiento no se siente preparado para buscar en ese rubro, pues fue el motivo por el cual empeoró su consumo. Su sustancia de preferencia es la cocaína. No refiere consumir otras sustancias psicoactivas. Paciente que toma medicación psiquiátrica.

**P4:** Hombre de 23 años, separado y con un hijo, que se encuentra en tratamiento ambulatorio (hospital de día) en la Fundación Dehum. Al momento de la entrevista, AR está terminando el secundario, pero no tiene autorizado el manejo de dinero ni la búsqueda laboral. Su sustancia de preferencia es el paco. Y si bien dice haber consumido otras drogas durante su adolescencia, no abusa de otras sustancias psicoactivas. No se encuentra en pareja al momento de la aplicación de los instrumentos para esta investigación. El participante vive con su padre, su tío y su abuela. A su hijo lo ve cada 15 días, según lo que se coordina con la madre del niño.

**P5:** Hombre de 27 años, que lleva 3 meses en la Fundación Dehum en tratamiento ambulatorio (hospital de día). HA no terminó la secundaria, vive con su madre, su padrastro y sus hermanas. No tiene autorizado salir solo, el manejo de dinero, ni la búsqueda laboral. Su consumo de preferencia es el paco, aunque consume marihuana, alcohol y pastillas desde muy chico. HA no tiene pareja al momento de la entrevista. Cuando era adolescente, tuvo la oportunidad de pertenecer a un equipo de fútbol bastante reconocido, más el consumo de sustancias lo llevó a dejar el deporte. Esta es una de sus grandes frustraciones,

a la cual hace referencia constantemente. En el momento de ingreso a la fundación, tiene una causa abierta por robo.

**P6:** Paciente de 45 años, divorciado y con un hijo, que vive con su madre al momento de la entrevista. Se encuentra realizando tratamiento por adicción al paco en la Fundación Dehum desde hace dos meses. No tiene autorizada la búsqueda laboral y tampoco terminó sus estudios de secundaria. Nunca tuvo una buena relación con su padre y le recrimina muchos de sus problemas a él. Tiene muchas dificultades económicas y eso lo hace dudar de continuar el tratamiento. Paciente que llegó a la Fundación en situación de calle. Toma medicación psiquiátrica, más específicamente ansiolíticos y antipsicóticos.

**P7:** MM es un paciente hombre de 33 años, que no terminó sus estudios de secundaria. Se ha dedicado principalmente a trabajar con la moto para el delivery de pizzerías. Es adoptado y vive con sus padres al momento de la entrevista. Paciente que si tiene autorizado a trabajar, pues lleva ya 7 meses de tratamiento. No obstante, no tiene al día los papeles de la moto, motivo por el cual se le ha pedido que busque en otro rubro. Su consumo principal es la cocaína, aunque también consume de vez en cuando marihuana y alcohol. Tiene una pareja, con la que pelea constantemente, pues él refiere que el consumo de marihuana se da cuanto está con ella.

**P8:** FP es un paciente de 27 años al momento de la entrevista, que terminó sus estudios de secundaria e inició los estudios para un terciario más no los terminó. Tiene una hija de 7 años, vive con su madre, su padrastro y su hermano, y a su hija la ve los fines de semana. Se encuentra en proceso ambulatorio (hospital de día) y su consumo principal de sustancias es la cocaína. Al momento de la entrevista lleva 5 meses de tratamiento. En este momento

no tiene pareja y tiene una relación complicada con la madre de su hija. Va tres veces por semana a entrenar artes marciales y boxeo.

**P9:** Hombre de 33 años, soltero, que vive con sus padres, su hermano y sus sobrinos en Ezeiza. Se encuentra en hospital de día en la fundación Dehum y llegó por consumo de cocaína. Terminó sus estudios de secundaria, más no siguió sus estudios universitarios. Trabajó en boliches, en producción artística y peluquerías. Al momento de la entrevista no tiene autorizada la búsqueda laboral ni el manejo de dinero por distintas recaídas a lo largo de los 7 meses de tratamiento. Paciente que toma ansiolíticos y medicación para dormir. DA es homosexual y viene de una familia muy religiosa, lo cual ha sido un gran conflicto para él y su familia. Él refiere que su sexualidad y la religión han influenciado en gran medida su consumo.

**P10:** Hombre de 25 años que se encuentra realizando tratamiento ambulatorio (hospital de día) en la Fundación Dehum. Paciente que terminó sus estudios secundarios y un terciario también. Vive con su tía y su marido, pues su madre y su abuelo fallecieron años atrás. Su consumo de preferencia es la cocaína, aunque esporádicamente consume marihuana y alcohol. Es soltero. Paciente que toma ansiolíticos y medicación para dormir. Lleva en la Fundación 11 meses de tratamiento y ha tenido varias recaídas y grandes dificultades para conseguir trabajo. Está pronto a pasar a centro de día para impulsarlo a que continúe con su búsqueda laboral.

**P11:** Paciente de 27 años que terminó sus estudios de secundaria y comenzó los estudios universitarios estando en tratamiento. Vive con su padre y sus abuelos pues su madre lo abandonó cuando era un bebé. Tiene dos medios hermanos a los que ve en ocasiones los

fines de semana. Su consumo principal es el paco, aunque también tiene problemas con la cocaína y el alcohol. Lleva 7 meses haciendo tratamiento ambulatorio (hospital de día) en la Fundación Dehum. Paciente que tiene autorizada la búsqueda laboral y también tiene autorizados algunos toques con sus amigos, pues es un aficionado de la música.

**P12:** Hombre de 28 años al momento de la entrevista, que vive solo y se encuentra en centro de día (menos horas de tratamiento que hospital de día) en la Fundación Dehum. Terminó sus estudios universitarios y su consumo principal es el alcohol. Dejó de consumir otras sustancias hace dos años, principalmente éxtasis y cocaína. Sus padres están vivos y los ve durante la semana o los fines de semana. Está soltero y no tiene hijos. Ya se encuentra en búsqueda laboral y está próximo a pasar a ambulatorio (grupo únicamente dos veces por semana).

#### **4. 2 Resultados: Escala de tipos de apego no románticos**

La tabla de doble entrada que se encuentra a continuación, expone los resultados de la aplicación de la escala de tipos de apego no románticos de Casullo y Fernández, a doce pacientes adictos. Dicha escala cuenta con 12 ítems, donde cada uno evalúa un tipo distinto de apego. En la columna de la izquierda se muestra cuál es el tipo de apego que se evalúa, y a la derecha se encuentra el listado de los participantes (P1, P2, P3, etc.). Esta escala, al ser una escala lickert tiene una puntuación que va de 1 a 4, siendo 1 casi nunca, 2 a veces, 3 con frecuencia, 4 casi siempre.

<b>Item / Participante</b>	<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>	<b>P 7</b>	<b>P 8</b>	<b>P 9</b>	<b>P 10</b>	<b>P 11</b>	<b>P 12</b>
1. “Aunque quiera, es difícil para mí confiar en otra persona” ( <b>Temeroso-Evitativo</b> )	2	1	2	2	1	4	4	4	2	2	2	4
2. “Deseo relacionarme afectivamente con alguien, pero en general me siento rechazado”. ( <b>Ansioso</b> )	1	1	1	1	1	4	1	3	3	4	4	4
3. “Me siento bien cuando evito compromisos emocionales con otra persona”. ( <b>Temeroso-Evitativo</b> )	1	1	4	1	1	3	1	2	4	1	2	1
4. “Pienso que las relaciones afectivas pueden lastimarme” ( <b>Temeroso Evitativo</b> )	2	4	4	1	1	4	4	4	2	4	4	4
5. “Siento que los demás no me valoran como yo los valoro a ellos”. ( <b>Ansioso</b> )	1	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4
6. “Necesito sentirme independiente, sin compromisos afectivos”. ( <b>Temeroso-Evitativo</b> )	3	1	3	1	4	4	1	4	2	1	1	2
7. “Me preocupa poco estar solo/a, sin relaciones afectivas duraderas”. ( <b>Seguro</b> )	1	1	1	1	4	1	3	1	4	1	4	1
8. “Comprometerme en relaciones afectivas me da miedo” ( <b>Temeroso-Evitativo</b> )	2	4	3	1	1	2	1	4	1	4	4	3
9. “Me siento mal cuando no tengo relaciones afectivas duraderas”. ( <b>Temeroso evitativo</b> )	4	1	2	4	1	3	1	2	1	4	4	4
10. “Me incomoda depender emocionalmente de otra persona y que dependan de mí”. ( <b>Temeroso- Evitativo</b> )	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	4	3
11. “Me preocupa poco sentirme rechazado/ a por otra persona”. ( <b>Seguro</b> )	1	4	2	1	1	4	1	1	4	1	4	1

**Participante 1:** Según la tabla, se puede evidenciar que sus respuestas en relación con la escala de los distintos tipos de apego arroja que en esta persona, el tipo de apego que prima es el apego **inseguro temeroso evitativo**, pues casi siempre se siente temeroso de depender emocionalmente de una persona o que otra persona dependa de él, que casi siempre siente miedo a comprometerse en relaciones afectivas, que necesita sentir constantemente que no tiene ningún tipo de compromiso afectivo, que tiene grandes dificultades para confiar en alguien más y que siente que corre el riesgo de salir lastimado. Asimismo, se puede decir que muy pocas veces ha sentido que los demás no lo valoran como el valora a los demás y que muy pocas veces ha sentido que desea relacionarse con alguien, pero se siente rechazado. No obstante, es importante resaltar que en cuanto a los dos ítems de apego seguro que tiene la escala, el paciente se muestra reticente pues dice no preocuparse por no tener relaciones sentimentales estables y tampoco se siente mal cuando no tiene relaciones afectivas duraderas.

**Participante 2:** En el participante 2 prima el **apego temeroso evitativo**, pues en cuatro de los ítems sacó una calificación alta. Esto significa que el paciente piensa constantemente que las relaciones afectivas pueden lastimarlo, que le da miedo involucrarse en relaciones afectivas y que no le gusta que las personas dependan de él o él tener que depender de alguien. No obstante, es un paciente que también da muestras de un **apego ansioso**, pues refiere sentir casi siempre que los demás no lo valoran a él como él valora a los demás. Sin embargo, el otro ítem que hace referencia al tipo de apego ansioso, aclara que el paciente no tiende a sentirse rechazado por los demás, porque por lo general no busca relacionarse afectivamente con nadie. En cuanto a los ítems de apego seguro se puede decir que es un

paciente al que no le preocupa estar solo y sin relaciones estables, pero al que sí le preocupa mucho sentirse rechazado por otra persona.

**Participante 3:** El paciente 3 da muestras también, de un tipo de **apego temeroso evitativo** que prima sobre el resto de los tipos de apego. Los ítems de apego temeroso evitativo tienen las más altas calificaciones e indican que se siente bien cuando evita compromisos emocionales con otra persona, que piensa que las relaciones afectivas pueden lastimarlo y en grados un poco más bajos, que necesita sentirse independiente sin ningún tipo de compromiso afectivo y siente que las relaciones afectivas le dan miedo. Asimismo, no presenta un apego ansioso pues no tiene miedo a sentirse rechazado ni siente que él valora a los demás más de lo que los demás lo valoran a él. Este mismo paciente afirma que no le preocupa no tener relaciones afectivas duraderas y que tampoco le preocupa estar solo, lo cual denota que no tiene un apego seguro.

**Participante 4:** En este paciente, los resultados que arrojan los ítems indican que le incomoda depender de alguien o que alguien dependa de él y que se siente mal cuando no tiene relaciones estables duraderas. Aparte de estos dos ítems, que uno pertenece a los ítems de apego seguro y el otro al tipo de apego evitativo, se puede decir que este paciente no presenta mayores dificultades para relacionarse con los demás. No cree que las relaciones afectivas puedan lastimarlo, ni tiende a sentirse rechazado cuando quiere relacionarse con alguien afectivamente y no tiene mayores dificultades para confiar en los demás. Por lo tanto, queda claro que el estilo de apego que prima en este paciente es el estilo de apego inseguro **temeroso evitativo**.

**Participante 5:** En este paciente prima el **apego evitativo**, pues en los ítems de apego evitativo, explicó que casi siempre necesita sentirse independiente y sin compromisos afectivos y que le incomoda que los demás dependan de él o él tener que depender de alguien más. Igualmente, explicó que continuamente siente que los demás no lo valoran a él como él valora a la gente. No obstante, en el resto de los ítems, este paciente no refiere tener dificultades para confiar en otra persona, no se siente rechazado tampoco cuando desea relacionarse con alguien, ni piensa que las relaciones afectivas pueden afectarlo. Tampoco expresa sentir miedo a no tener relaciones afectivas duraderas, ni le preocupa sentirse rechazado por otra persona.

**Participante 6:** Las respuestas en relación a los ítems de apego evitativo, es decir los ítems 1, 3, 4, 6, 8 y 10 muestran que esta persona tiene, la mayoría del tiempo, dificultades para relacionarse pues le es muy difícil confiar en los demás. Generalmente se siente rechazado a pesar de que si quiere relacionarse y piensa que las relaciones afectivas pueden lastimarlo. Siente que no lo valoran lo suficiente, que no puede ser independiente y evita siempre los compromisos afectivos y le incomoda que los demás dependan de él o que él tenga que depender de alguien más. No obstante, en los ítems 7 y 8, refiere que casi nunca le preocupa estar solo y que a veces le da miedo tener relaciones afectivas duraderas. Lo cual denota, a pesar de presentar un apego **ansioso**, que sigue siendo el apego de tipo **temoroso evitativo** el que prima en el paciente.

**Participante 7:** En el participante 7 prima un **apego temeroso evitativo**, puesto que en sus respuestas a los ítems 1, 4 y 10 expresó que le es muy difícil confiar en otra persona, que las relaciones afectivas pueden lastimarlo y que le incomoda la dependencia por parte de

los demás, o de él hacia alguien. Por otro lado, este paciente denota dificultades en un apego seguro pues constantemente siente que le preocupa estar solo, sin relaciones afectivas duraderas. Finalmente, el **apego ansioso** en este paciente se evidencia en menor medida que el apego temeroso evitativo, pero de todas formas el paciente manifiesta que a veces siente que él valora más a los demás, de lo que los demás lo valoran a él.

**Participante 8:** En 5 de los ítems de la escala, el participante 8 dio la calificación más alta, indicando que prima un tipo de **apego temeroso evitativo**. Refirió que casi siempre le cuesta trabajo confiar en otra persona, que piensa que las relaciones afectivas pueden lastimarlo, que necesita sentirse independiente y sin compromisos afectivos. Asimismo, comprometerse en relaciones afectivas le da miedo y también le incomoda que emocionalmente haya una dependencia. Solo hubo un ítem del trastorno evitativo que fue puntuado más bajo, que corresponde al ítem 3, donde dice que a veces se siente bien cuando evita compromisos emocionales con una persona. Por otro lado, también se observa una puntuación alta en uno de los ítems del **apego ansioso**. Este paciente, aunque en ocasiones desea relacionarse afectivamente con alguien, se siente constantemente rechazado, pero no le preocupa estar solo.

**Participante 9:** En este paciente prima el **apego ansioso**, pues los ítems según la escala indican que, aunque desea relacionarse afectivamente con alguien, se siente por lo general rechazado y también le preocupa sentirse rechazado por otra persona. Tampoco es una persona que no se sienta mal por no tener relaciones afectivas duraderas o por estar solo. En cuanto al tipo de **apego evitativo** se puede decir que está presente, aunque con mayor moderación que el apego ansioso. En relación a estos ítems, el paciente deja entrever que a

veces piensa que las relaciones afectivas pueden lastimarlo, que necesita sentirse independiente, aunque no siempre es así.

**Participante 10:** En este participante se hace evidente la presencia de un tipo de **apego temeroso evitativo** al igual que un **apego ansioso**. Para este paciente, es normal pensar que las relaciones afectivas pueden lastimarlo y comprometerse en relaciones afectivos le da miedo, lo cual corresponde a los ítems de tipo de apego evitativo. Por otro lado, también siente casi siempre que los demás no lo valoran como el valora a los demás y que, aunque desea relacionarse afectivamente con alguien, por lo general se siente rechazado.

Finalmente, en cuanto a los ítems de apego seguro, se puede evidenciar que es un paciente que tiene dificultades pues no tiene relaciones afectivas duraderas y que por lo general se preocupa porque está solo.

**Participante 11:** En este paciente, como en casos anteriores, se hacen evidente en igual medidas los tipos de **apego ansioso y temeroso evitativo**. Los resultados indican que la mayoría del tiempo se preocupa por sentirse rechazado por otra persona, que le incomoda que dependan o depender de alguien más, que las relaciones afectivas le dan miedo y que piensa que las relaciones afectivas pueden lastimarlo. Asimismo, menciona que a veces le es difícil confiar en la gente y que se siente bien cuando evita compromisos afectivos.

También se preocupa constantemente por no tener relaciones afectivas estables y se siente mal cuando no tiene relaciones afectivas duraderas. Estos son los ítems que permiten verificar si existe un apego seguro, en cuyo caso no se hace evidente.

**Participante 12:** Este paciente también presenta un estilo de **apego ansioso**. Sus puntuaciones en la escala indican que es una persona que está constantemente deseando

relacionarse con alguien, pero que tiene problemas para confiar en el otro. A su vez, indica que siente que los demás no lo valoran tanto a él como él valora a los demás. También refiere que sí le preocupa sentirse rechazado por otra persona, lo cual deja entrever un estilo de apego ansioso. Por otro lado, sus respuestas demuestran que no se siente bien cuando no tiene compromisos emocionales con los demás y que no es una persona a la que le guste no tener compromisos afectivos. Esto indica que no es una persona que evite tener contacto emocional con los demás, razón por la cual, como se dijo anteriormente, prima el estilo de apego ansioso. No obstante, si se evidencia el tipo de apego temeroso evitativo en la medida en que con frecuencia le da miedo comprometerse en relaciones afectivas y que piensa que las relaciones afectivas pueden afectarle y lastimarlo. En última instancia, cabe resaltar que no hay un tipo de apego seguro pues se preocupa constantemente porque no tiene relaciones sentimentales estables.

#### **4.2 Resultados: Entrevista estructurada de apego**

Los siguientes resultados evalúan el apego seguro, el apego inseguro ansioso y el apego inseguro temeroso evitativo de doce pacientes adictos. Se tienen en cuenta la figura materna, la figura paterna y otras figuras de apego. Como se aclaró anteriormente, la entrevista estructurada de apego fue validada por Casullo y Fernández para Argentina. Aquí, lo más importante es que el apego que prima en los pacientes adictos es el tipo de apego inseguro temeroso evitativo. Por otro lado, es relevante mencionar que los resultados que se exponen a continuación son un resumen del anexo 3, que se encuentra en la página 195. Dicha tabla muestra extractos de las entrevistas de los participantes, donde se hacen

evidentes los distintos tipos de apego previamente mencionados. En caso de que se desee tener una información más detallada, se recomienda ir a dicho anexo.

**Apego seguro (madre, padre y otras figuras):** Luego de analizar detalladamente las entrevistas de los participantes, se puede afirmar que ninguno de estos pacientes cuenta con un apego seguro. Si bien ellos expresan que durante su niñez hubo momentos de amor y de felicidad con sus cuidadores, la mayoría del tiempo era más la angustia y la ansiedad que les generaban dichas relaciones. Recuerdan detalles o momentos muy puntuales de buen trato, pero en términos generales, la soledad, el maltrato, el abandono y las amenazas priman en sus relaciones.

Ahora bien, lo que sí es un hecho, es que en la medida en que estos pacientes avanzan en su tratamiento, algunos de ellos si llegan a experimentar un cambio en la relación con sus figuras de apego. En este caso en particular, se puede observar en P9 con su madre, cuando afirma que hoy se toleran, que tienen un respeto mayor el uno por el otro y que el control en la relación por parte y parte ha disminuido. En cuanto a P12, se puede decir que hoy este participante no culpa a su padre por su consumo de alcohol y de drogas. El participante expresa que en muchos momentos se sigue molestando con su padre, pero que han aprendido a respetarse y a comprender cuáles son los límites de su relación, lo que les permite gozarse esos momentos que están juntos. Asimismo, los participantes 5, 8 y 9, mencionan que, gracias al tratamiento, han podido dejar de lado un poco los resentimientos que tienen con abuelas y abuelos y a partir de lo anterior se han ido acercando a ellos, permitiéndoles tener encuentros con ellos en ocasiones especiales.

**Apego inseguro ansioso (madre):** En primera medida, ocho de doce pacientes dan indicios de un apego inseguro ansioso con sus madres (P1, P3, P4, P6, P8, P9, P10, P12). Cabe resaltar la violencia que se evidencia entre madre e hijo. Algunos de los participantes refieren que constantemente había malas palabras de por medio e incluso en algunos casos, golpes (Participantes 1, 4, 8 y 9). En estos casos, hubo violencia física porque ellos no cumplían con las pautas establecidas en el hogar, como el horario de llegada o salida o la comida. Este castigo físico o verbal también se manifestaba cuando ellos hacían cosas que sus madres no querían que hicieran. El participante 1 lo expresa de la siguiente forma: “si hacía lo que ella decía o pedía, lo tenía todo de ella, pero si elegía el camino opuesto, lo perdía todo de ella, hasta el amor”. Por otro lado, hablan de un control excesivo por parte de sus madres, hasta el punto que a uno de los participantes su madre le pedía que dejara siempre la puerta del cuarto abierta para que ella supiera lo que él estaba haciendo en su habitación (Participante 1). También explican que uno de los principales mecanismos que usaban era amenazar con que, si se portaban mal, el padre iba a volver a casa a pegarles. Esto generaba en los chicos más temor y rechazo hacia la figura paterna (Participante 3). Asimismo, se evidencia en ellos la necesidad de defender a sus madres, quienes se encontraban tolerando constantemente situaciones de violencia de pareja y no se separaban de sus maridos. En algunos de los casos, los sentimientos hacia la madre son de rencor o rabia por no haberse alejado de dichas situaciones violentas con sus maridos. De esta forma, reclaman que sus madres no los cuidaron lo suficiente por haberse permitido a ellas mismas exponerse a dichas circunstancias, lo cual generó también mucho rechazo y resentimiento hacia sus padres. (Participantes 6 y 9). Sin embargo, a pesar de estas

situaciones, uno de ellos menciona que le costaba muchísimo trabajo separarse de su madre, y a pesar de haber atravesado por cosas como las anteriores, lloraba y hacía berrinches cada vez que tenía que alejarse de ella (Participante 6).

Por otro lado, es claro que estas madres también tenían grandes dificultades para separarse de sus hijos y buscaban constantemente la forma de poder comunicarse con ellos, a pesar de que ellos estuvieran bien (Participante 10). Cumplían sus caprichos y bastaba con que dijeran una palabra para que ellas salieran a socorrerlos del peligro. En algunos casos, las madres hacían lo que los participantes pidieran para evitar que hicieran un berrinche y en otros casos salían a buscarlos para que “no se sintieran solos”. P 10 dice “Era muy caprichoso, me acuerdo que yo iba a upa hasta los cuatro, cinco años. Iba al jardín y me llevaba a upa porque yo no quería caminar... me consentía y tenía ese trato”. También se hace evidente que son madres que esperan que sus hijos sean como ellas quieren y que hagan lo que a ellas les parece, porque en cuanto hacen movimientos diferentes, éstas ya no saben cómo manejar las situaciones. “Por qué, no sé, para forjar un carácter en mí y para que supiera que, si los padres decían las cosas, las cosas se hacían me gustaran o no. Y si no las hacíamos teníamos consecuencia” (P9).

Finalmente, la ansiedad es una emoción que los lleva al desborde. La sensación de que pueden perder a sus madres los lleva a tener ataques de ira y a hacer berrinches. “Como que entraba en unos ataques de llanto tremendos y como que no podía dejar de llorar ni de gritar. En realidad, no era un pibe que llorara y pues ya, yo que sé. No, me entraban unos ataques de ira y una cosa ahí como de hacer berrinche” (P12)

**Apego inseguro ansioso (padre):** Los sentimientos principales que surgen en esta área son los de la violencia y la inestabilidad. Siete de doce participantes (P1, P2, P3, P6, P7, P11 y P12). refieren una relación oscilante, que varía entre el amor y el odio, aunque otras están manchadas únicamente por la violencia y la desesperanza. Se evidencian padres violentos física y verbalmente que no cumplen las promesas que les hacen a sus hijos. Los participantes refieren sentir miedo, bronca y desilusión al recordar las relaciones con sus padres. Sentían miedo pues no sabían en que momento iban a explotar y “romper” toda la casa, en qué momento les iban a pegar a ellos o en qué momento iban a recibir un insulto, castigo o penitencia.

**Apego inseguro ansioso (otra figura de apego):** Como bien se mencionó anteriormente, las figuras de apego distintas a los padres mayormente mencionadas por los pacientes son los abuelos y los tíos. En este caso, solo dos pacientes presentan apego inseguro ansioso (P10, P11). Estas relaciones oscilan entre el exceso de consentimiento y de permisividad y la violencia. Por momentos narran episodios de rechazo, de violencia física y verbal muy extremas, pero luego vienen periodos de extrema calma y tranquilidad donde estos adultos cumplían todos los caprichos de los chicos.

**Apego inseguro evitativo (madre):** Vemos que nueve de doce participantes hacen referencia a un apego temeroso evitativo (P1, P2, P3, P4, P5, P8, P9, P10, P12). En cuanto a este tipo de apego, se puede observar que son pacientes que pasaron en varias oportunidades largos periodos de tiempo sin sus madres cerca. En algunos casos, esto sucedió por dificultades económicas, en otras porque la madre directamente decidió abandonar a su hijo y en otros, porque hubo situaciones de urgencia referidas a otro de los

hijos, que hacían que fuera difícil que la familia permaneciera unida. Por otro lado, los participantes expresaron sentir mucho rechazo por parte de sus madres. Sienten que los dejaban hacer lo que ellos quisieran, como salir a la hora que fuera, jugar a la pelota dentro del hogar y que esto influyó más tarde en sus historias de consumo. Mencionan que en oportunidades tuvieron que recurrir a encerrarse o a llorar a solas, porque sus madres no les prestaban la suficiente atención. Algunos también hacen referencia a una falta de límites muy grande que se mezclaba con indiferencia. Finalmente, se aclara que son madres que siempre estuvieron trabajando. Fueron pocas las que ejercieron como amas de casa, lo que hacía que pasaran menos tiempo con sus hijos y esto ellos cuando eran chicos lo vivieron como un gran abandono. Aclaran que, siendo más grandes, pudieron comprender un poco mejor esta situación, pero aun así hubieran preferido que sus madres pasaran más tiempo con ellos. Lo anterior lo refieren nueve pacientes de doce, lo cual es un número significativamente alto.

**Apego inseguro evitativo (padre):** Algunos participantes, más específicamente seis de doce (P11, P9, P8, P7, P6, P4), refieren que “ni les quita ni les pone” la relación con su padre. La mayoría refiere que por momentos estaban, por momentos no y que se acostumbraron a este funcionamiento. Otros refieren que existían y siguen existiendo grandes fallas de comunicación en la relación y que ya no están interesados en modificar el vínculo. Se puede observar que son padres que en ocasiones solo estuvieron interesados en suplir necesidades económicas y no en acercarse a sus hijos para ver que les pasaba o como estaban. De igual forma, no estaban en eventos importantes de sus hijos o en situaciones especiales, lo que les llevó a alejarse aún más de sus padres. Finalmente, expresan que son

padres que no escucharon sus necesidades y que hacían caso omiso a lo que ellos necesitaban o querían.

**Apego inseguro evitativo (otras figuras de apego):** Solo dos participantes (P7 y P11) refieren haber sentido mucho rechazo por parte de su abuela paterna. P7 aclara que nunca usó palabras violentas ni hirientes, pero sí que, al preferir a su hermano, se sentía “dejado de lado”. No obstante, menciona que esto se debía a que es una mujer que nunca salió de casa y se dedicó a cuidar de su marido y de sus hijos. La define como una mujer que nunca conoció el mundo y que lo rechazó por ignorancia.

## **5.0 Discusión**

Al ser el objetivo de este trabajo de posgrado analizar la relación entre los distintos tipos de apego en pacientes adictos y los patrones familiares, a continuación, se hará una reflexión teniendo en cuenta la fundamentación bibliográfica y los resultados encontrados luego de la aplicación de los instrumentos.

En primera instancia, cabe resaltar que este estudio de investigación está hecho con hombres adultos y que si bien en la fundamentación bibliográfica se habló sobre cómo los vínculos de apego se generan en los primeros años de vida, no se puede evaluar el apego sino a partir de los discursos de los pacientes y por los resultados encontrados en las escalas utilizadas. De esta manera, el interés principal no es corroborar que aquello que se haya dicho en las entrevistas sea la verdad absoluta de la historia familiar de los participantes, pues a un psicólogo no le interesa si los papás fueron “buenos” o “malos”, si realmente las historias se desarrollaron como dijo el paciente o se dieron de una forma diferente, ya que lo más importante es lo que el paciente trae, cómo lo trae y, ante todo, cómo lo vive. Es

bueno recordar que este fue uno de los principales aportes que le hizo Freud al psicoanálisis y que, por lo tanto, se le ha dado preferencia a lo que transmiten los involucrados, que en este caso son los 12 pacientes adictos.

Luego de hacer un balance en relación al tipo de apego que prima en los pacientes adictos, se puede decir que en esta población prima el de tipo evitativo, siguiendo el modelo planteado por Ainsworth. En los resultados se encontró que siete de los pacientes obtuvieron un alto resultado en este estilo de apego, mientras que hubo dos participantes con un apego ansioso que prima y tres en los cuales se hicieron presentes el **apego ansioso** y el **apego evitativo**. Lo anterior, es sencillamente un indicador observado en la escala de tipos de apegos no románticos de Fernández y Casullo, y es un asunto en el cual se profundizará a lo largo de esta discusión, con apoyo de la teoría y en los resultados obtenidos de las entrevistas estructuradas realizadas.

Uno de los puntos más interesantes para iniciar esta discusión es que no sea el apego inseguro ansioso el que prima en esta población. Los adictos son personas poco pacientes, que quieren todo ya y que no permiten que el otro tenga tiempos distintos a los de ellos.

Uno de los puntos de mayor desconocimiento de la adicción se basa en que esta ansiedad característica viene, en gran medida, de sus vínculos tempranos y que esta forma de relacionarse con la gente era la que se veía reflejada en la forma en cómo consumían. No obstante, luego de observar los resultados, tiene sentido que el apego principal de los adictos sea el **temeroso evitativo**. Esto sucede porque, como bien dice Puentes, el consumo de sustancias es solo un síntoma de algo más profundo. Así pues, la ansiedad característica del adicto por conseguir la sustancia, no es sino la consecuencia de emociones internas no

resueltas. Por esta razón, podría decirse que la ansiedad es una consecuencia, mientras que el miedo a relacionarse, el desdén que les produce depender de alguien o que alguien dependa de ellos, es la causa del consumo desahogado de sustancias psicoactivas. Y no hay nada más perfecto para evitar sentir miedo y vincularse con los demás, que cualquier tipo de droga psicoactiva. He ahí el círculo vicioso del cual al adicto le cuesta tanto trabajo salir.

Pero más allá de que el apego principal en los adictos sea el **temeroso evitativo**, vale la pena resaltar que muchos de estos pacientes tienen un estilo de **apego inseguro ansioso**, donde explican que las relaciones que tenían con sus madres eran poco estables pues se veían enfrentados a situaciones en las que no sabían cómo iban a reaccionar ellas. Algunos pacientes aclaran que podían llegar a perder el amor de su madre si no hacían las cosas como ellas querían y que, en cambio, si hacían lo que ellas decían obtenían beneficios materiales y emocionales, como abrazos, besos, agasajos y cumplidos. Refieren que eran madres que amenazaban con quitarles cosas y con que pasarían cosas malas si no cumplían sus órdenes. A P2, por ejemplo, le prohibían ir a cumpleaños de compañeros de primaria por no haber cumplido las órdenes de sus madres, a P1 su madre le gritaba y le tiraba botellas de licor y a P11 le reclamaban que estaban haciendo las cosas mal y le quitaban la guitarra, el balón de fútbol o la televisión si no acataba normas.

Ahora, retomando la teoría en la cual nos basamos para hacer el marco teórico, podemos decir que en estos chicos lo que se expresó fue sin duda alguna el miedo. Es necesario recordar que Bowlby buscó durante años el porqué de la ansiedad de separación y una de las causas según dicho autor, es que el sistema de **apego ansioso e inseguro** se activa

cuando la persona vive situaciones peligrosas o amenazantes. No es importante si esto fue así o no, pues para ellos estas situaciones implicaron extrema angustia y ansiedad. Para uno de estos pacientes era angustiante no saber si su madre lo iba a tratar bien o mal porque estaba alcoholizada (P10) y para otro, era angustiante no saber qué castigo le esperaba a la hora de la cena, si no le gustaba lo que su madre preparaba (P9). Esto sucede porque el hombre, al igual que cualquier otro animal, reacciona con miedo ante cualquier movimiento brusco, cambio de luz o de sonido, y esto fue lo que sucedió con estos chicos, que no supieron cómo responder a los cambios de actitudes de estas madres. Bowlby rescata que lo importante no es la señal en sí, sino el sistema que se activa en la persona cuando creen que se va a generar una situación estresante. De esta forma, el no saber si la madre va reaccionar bien o no, es un factor netamente activador del miedo.

También se puede observar que estas son madres que amenazan, y cuando los padres amenazan a sus hijos con irse, esto genera en los chicos ansiedad e ira, lo que con el transcurrir del tiempo termina convirtiéndose en una forma disfuncional de hacer que el otro se quede. En este caso, el factor con el que más amenazaban las madres de estos jóvenes, era con llamar a los padres para que estos les pegaran. Para P11, escuchar el ruido de las llaves del abuelo por el corredor por las noches era un calvario, pues su abuela lo amenazaba constantemente con que cuando él llegara a casa lo iba a “ubicar” para que no siguiera comportándose de la manera en que lo hacía. Para otros, las amenazas más comunes eran en relación con que no iban a poder hacer tal o cual cosa, como asistir a determinados eventos, porque no se habían portado bien. Como bien dice Bowlby, esto explicaría el comportamiento de algunos adolescentes y en este caso, por qué no, de los

adictos que se quedaron encapsulados emocionalmente desde el momento en el que comenzaron a consumir.

Además, en algunas ocasiones la ansiedad se da porque se puede haber generado un trauma.

Es importante recordar que para Melanie Klein las amenazas son siempre internas, pero para Bowlby, el trauma no es más que la falta de una respuesta adecuada por parte del objeto en una situación de desamparo. Esto no es muy distinto de lo que a estos chicos les tocó vivir con sus madres, pues ningún chico se acostumbrará jamás a las amenazas de los golpes del hombre de la casa, por jugar con un balón de fútbol en el living (P8, P10 Y P11). Otro de los puntos que permiten evidenciar que se trata de un apego ansioso, es el hecho de que, como se dijo anteriormente, estos chicos reaccionaban de manera exagerada cuando la madre partía del hogar. Por ejemplo, P4 recuerda encerrarse en el baño de su casa a llorar cuando su madre se iba de la casa y a pesar de que sus hermanas se quedaban con él, nada lo calmaba. Para él, este es uno de los peores recuerdos de su infancia. Este miedo exagerado se produce porque los niños sienten temor de perder a su madre. Esto cómo se mencionó en la fundamentación bibliográfica, es un mecanismo de defensa establecido por el ser humano para evitar el dolor psíquico que produce la ansiedad y la angustia de separación.

Además, es claro que el vínculo entre madre e hijo no depende únicamente de la cercanía física hacia la figura de apego, sino de la sensibilidad de la madre para comprender los estados emocionales de su hijo y de responder en consecuencia. Cualquier alteración de estos factores, puede generar una situación traumática. En este caso, se puede decir que las reacciones violentas por parte de los participantes hacia ellas tienen que ver con una falta

de contención de las madres hacia sus hijos. Si bien estas reacciones violentas se hicieron más presentes hacia la adolescencia que durante la niñez, la mayoría de ellos indican que cuando eran chicos, la primera reacción que tenían era llorar, pero que con el tiempo tuvieron reacciones violentas, de mucha ira. Paradójicamente, las madres continúan ocupando el lugar de santas, donde por mucha ira que sintieran no eran capaces de reaccionar violentamente hacia ellas y tampoco de indicar algún reproche. De esta manera cabe preguntarse lo siguiente: ¿se genera el trauma en la niñez o se da a posteriori, cuando la persona comprende a lo que fue expuesta en la niñez?

Frente a lo anterior se puede decir que la llegada a la madurez física en la pubertad genera un impacto de naturaleza traumática pues reactiva los duelos no resueltos del complejo de Edipo, motivo por el cual el adolescente debe reorganizar el equilibrio narcisista y reestructurar su self. Lo que había formado hasta el momento frente a su imagen corporal, a su desarrollo cognitivo o a sus ideas parentales deben ser remplazadas por una nueva visión de sí mismo y por nuevos ideales. Ahora bien, este carácter transitorio del desequilibrio narcisista es normal en la adolescencia, pero cuando este desequilibrio se hace permanente en el individuo, hay más riesgo de que se produzcan desordenes y abuso o dependencia de sustancias. En esos casos, es tal el sufrimiento narcisista, que el consumo de sustancias psicoactivas se convierte en una búsqueda incesante por recobrar la vivencia de un self cohesivo y firme (Ortiz Frágola, 2014). Por lo anterior, el paciente adicto presenta una gran dificultad para generar cambios y este es uno de los puntos cruciales en el trabajo en adicciones. Le cuesta adaptarse a nuevas formas de relacionarse y de vivir. El adicto busca desesperadamente revivir a través del consumo de sustancias psicoactivas, ciertas funciones

cumplidas en su momento por los objetos del self. El estado del self afectado es temporalmente aplacado, pues las drogas disminuyen la rabia narcisista y proveen un efecto antidepressivo y anti ansioso. No obstante, este mecanismo deforma el self y cosifica a la persona (Ortiz Frágola, 2014) . Por esto mismo es importante el sentido de pertenencia que estos pacientes adquieren frente al lugar donde están realizando su tratamiento en adicciones. De esta manera, terapeutas y compañeros pueden demostrarles que no hay nada de impredecible en las decisiones que se toman y que los excesos se procuran evitar.

Por otro lado, para Winnicott el problema no eran las fallas per se, sino que éstas se dieran de forma grosera y continuada, pues se dificulta el paso de la dependencia absoluta a la relativa independencia. Si este proceso se da bruscamente, es porque ha habido ausencias, intrusiones o abusos. Si se recuerda que P8 y P9 tuvieron que pasar meses con sus abuelas, es comprensible que para editar las experiencias de estos individuos sea necesario un encuentro posible, con alguien disponible.

Asimismo, es llamativo que estas sean madres que están constantemente encima de sus hijos, queriendo que estos sean como ellas quieren. Esto puede relacionarse con el hecho de que son mujeres que han tenido una infancia traumática y no tienen disponibilidad suficiente para tolerar lo que le sucede a su hijo. Estas mujeres suelen esperar que todo sea color de rosa y que los chicos crezcan para ser personas responsables, emotivas, sensatas, que concuerdan con la forma de pensar de los padres y que jamás ponen en duda lo enseñado en el hogar. No obstante, Bowlby aclara que los padres sí les hacen daño a sus hijos, y probablemente más del que piensan, pues están sumergidos en sus propias neurosis y no pueden concebir que sus hijos sean seres individuales, distintos a ellos. Esto confirma

lo anteriormente planteado y observado con los participantes de este estudio. Se hace evidente el miedo de las madres porque sus hijos crezcan para ser seres distintos a ellas. Si son diferentes, los pierden y de esta forma manipulan la relación para obtener su atención. Así pues, queda demostrado que para que los niños tengan buenas relaciones siendo adultos, depende de que les hayan demostrado que las relaciones en el mundo son más amorosas que hostiles y que les hayan transmitido que es posible confiar en los otros pues existen las relaciones duraderas y armoniosas.

Ahora bien, algunos autores planteaban que la rabia usada en el grado correcto permitía recomponer y balancear las relaciones, además de que la preocupación materna y paterna contribuye a la supervivencia del bebé. No obstante, lo que aquí se evidencia es un exceso de protección o de desinterés por parte de los padres. Cuando se habla de desinterés, se hace referencia a que, por distintos motivos, la madre o el padre no estuvieron disponibles para sus hijos. Para no ir más lejos, cabe recordar que, por ejemplo, a uno de los participantes la madre lo abandonó cuando era chico y el padre se comporta como un hermano mayor (P11). Para P12, el no saber cómo iba a resultar la explicación de un ejercicio de matemáticas cuando éste tenía dificultad en comprender un ejercicio, era visto como una sobreprotección.

Además, como bien decía Bowlby, los abusos por parte de las madres hacia los hijos se dan de diversas formas y están incluidas la frialdad, la rigidez, la obsesión, la infelicidad y el desorden. Las madres, al mostrar extensos periodos de ira o de ansiedad, parecen inmaduras e impulsivas y son incapaces de crear vínculos cercanos. Y nuevamente, es esto lo que las hace volcar su ansiedad en sus hijos, buscando un salvavidas o creyendo que son ellos

quienes tienen la habilidad de contenerlas cuando es todo lo contrario. Son ellas quienes deberían estar conteniendo a sus hijos y mostrándose disponibles para ellos. Lo anterior las hace anhelar que las cuiden, cuando contradictoriamente, lo único que esperan es el rechazo. Esto lo podemos ver en cuando P9 recuerda que durante un periodo que su padre estuvo en prisión, su madre se tiró en la cama durante algún par de meses, alegando estar enferma, y era él quien a sus siete años debía preparar su almuerzo y debía estar constantemente atento de la casa pues al ser el hermano mayor, esto lo convertía en el hombre de la casa. También es fuerte de escuchar que a P12 su madre nunca pasaba a buscarlo al colegio a tiempo, que a veces lo dejaba horas esperando en las actividades extracurriculares o que en ocasiones no comía pues no le enviaban merienda o plata para comprar comida.

Y si bien decía Bowlby que aquellos chicos que encuentran desde pequeños un cuidado y amor suficientes crecen siendo personas confiables que toleran la frustración y los dolores de la vida. Por lo tanto, en el caso de los adictos, se podría decir que no crecieron teniendo un buen vínculo con sus padres. De hecho, si el cuidado y el amor hubieran sido distintos, no hubieran jamás llegado a niveles tan extremos de consumo. Estos son jóvenes y adultos que crecieron con figuras de apego con las cuales no podían compartir sus alegrías o tristezas. También son jóvenes que vivieron entre la ilusión y la desilusión de las promesas hechas por sus padres y que crecieron sin que les dijeran que son lo suficientemente buenos y que no necesitan hacer o ser más, pues ya son suficiente. Nuevamente, es importantísimo que quienes trabajen en adicciones logren comprender que

los adictos necesitan que les hagan saber que son capaces, pues de lo contrario, estamos fallando como terapeutas.

Estos hombres tuvieron pocas experiencias vividas, registradas como experiencias positivas que les permitieran desarrollar su sentido de pertenencia en el mundo. Desde la teoría del apego, lo más importante es que las respuestas dadas por el cuidador determinan y tienen un grandísimo impacto en la persona, pues es a partir de dichas experiencias que se activa y que funciona equilibradamente el sistema de regulación de emoción automático. Además, la hiper-activación de este sistema se produce por el cuidado intermitente del cuidador, que deja al infante preocupado y ansioso, ganando seguridad a expensas de la exploración prematura. Ahora, desde la psicología del self, los autores hacen alusión a un self deficiente en la estructura, dado por la falta de constancia objetal, creando trastornos en la autoestima, trastornos en la regulación de la ansiedad y en la disminución de la vitalidad y reconocimiento del deseo. Esta teoría lo que refiere es que son pacientes autómatas o muertos en vida, pues no se encuentran inmersos en ninguna acción y las relaciones objetales no son triangulares. Lo anterior se hace evidente con las actividades que realizaban los participantes y que dejaron de hacer ya que les cuesta encontrarle un sentido a su vida. Algunos de ellos hacían Taekwondo, jugaban fútbol y tenían la posibilidad de jugar en clubes importantes, otro de ellos practicaba boxeo y también llegó a hacer un determinado número de peleas que le permitía entrar a competición nacional (P5, P8 y P10). El haber dejado estas actividades por el consumo, los hace sentir menos y también los lleva a pensar que perdieron la oportunidad de tener una buena vida. Además, al no haber

sido capaces de continuar con estos hobbies, dudan de sí mismos, de sus capacidades, lo cual los lleva también a fijarse metas más erráticas y compulsivas.

De esta forma, estas personas refieren no sentirse conformes con ninguna relación que tienen, se sienten vacíos y no encuentran sentido a sus vidas. Esto se ve caracterizado en los patrones familiares que presentan hacia los padres, pues si bien son chicos que eran muy “mameros”, que lloraban intensamente cuando sus madres se iban, que eran muy apegados a ellas, con el paso del tiempo se convierten en jóvenes adolescentes a quienes no les importa en lo más mínimo lo que sus padres piensen o digan. Son jóvenes que durante años no mostraron ninguna preocupación frente a situaciones familiares, pues lo único que buscaban era irse de gira y consumir. Un participante refiere por ejemplo que se iba a jugar a la pelota, que se la pasaba en la calle y que solo volvía a la casa para dormir (P5). Esto anterior, sin ningún tipo de límite o interés por parte de los adultos, pues para ellos era normal. Otro participante refiere que se paseaba constantemente en las líneas de colectivo, por toda la ciudad a la edad de 9 y 10 años, mientras que su padre trabajaba y su madre estaba en la calle buscando qué comer para él y sus hermanos (P2). Ya en la adolescencia, como bien refieren ellos, las situaciones empeoraron y ante cualquier intento por parte del adulto de frenarlos para que no siguieran consumiendo, ellos se revelaban y no les importaba gritar o irse a los golpes con quien estuviera enfrente de ellos.

Ahora bien, en el primer párrafo de la discusión, se dijo que el apego que prima en estos pacientes es un apego de tipo **temeroso evitativo**, según los estilos de apego descritos por Ainsworth y que según Marmarosh y Mann, corresponde a la desactivación del sistema de regulación, lo que los lleva a ser personas autosuficientes, pues ha habido respuestas

vergonzosas y negligencia emocional en las primeras etapas de su desarrollo. Esto se hace más que evidente en los resultados obtenidos en la escala de apego de tipo no romántico validada por Casullo y Fernández, donde la mayoría de los participantes refirieron que se sienten incómodos dependiendo emocionalmente de otra persona, que sienten miedo de comprometerse en relaciones afectivas y que necesitan sentir constantemente que no tienen ningún tipo de compromiso afectivo, pues corren el riesgo de salir lastimados. Además, les es muy difícil confiar en otras personas y no les preocupa estar solos. No obstante, algunos de estos participantes también mostraron que tienen características de **apego ansioso** que se relacionan con las sensaciones de rechazo y de poca valía que tienen los participantes hacia las personas que consideran cercanas. Para los autores de la teoría del self, la ansiedad se da porque las necesidades no fueron satisfechas y se activa el sistema de apego como respuesta para encontrar amor por parte de otra persona. Ahora bien, aunque este tipo de apego ansioso es completamente diferente al estilo de apego temeroso evitativo, no se puede negar que existe una correlación, pues es tal la ansiedad que les genera ser rechazados por sus vínculos, que esto termina en que prefieren reducir la dependencia de sus seres queridos para proteger el self.

Asimismo, cabe resaltar que para Bowlby, la desactivación del **sistema de apego** siempre tiene una connotación negativa puesto que el chico no crece con unas bases seguras que luego le permitan realizar la exploración, mientras que para los autores de la teoría del self, lo anterior puede ser beneficioso pues le permite a la persona auto regularse, calmarse y desprenderse de situaciones dolorosas emocionalmente. Lo que es claro, al menos en el caso de los adictos y que también se hace evidente en el presente estudio, es que no tienen

la capacidad de auto regularse, ni de calmarse, ni de desprenderse de situaciones dolorosas emocionalmente. Los adictos están metidos en un círculo en el que el consumo de sustancias no es controlado, pues de lo contrario no serían adictos. El consumo de estas personas es la muestra de cómo las relaciones tempranas influyen en gran medida en lo que sucede luego en la adolescencia y la adultez. En este caso, las fallas por parte de los cuidadores no se dieron de forma correcta, pues justamente lo que caracteriza a un adicto, es justamente que pierde el control sobre el consumo. Además, son personas que continúan teniendo relaciones dolorosas con sus padres durante años y en las cuales modificar este tipo de vínculos requiere de un arduo trabajo por parte de ellos mismos y de los terapeutas. De hecho, sucede lo contrario que lo expuesto por los autores, donde dicen que esto permitiría la madurez y cohesión del self, pues, al contrario, con el consumo incontrolado de sustancias, estos hombres quedan estancados emocionalmente en la edad en la que comienzan a consumir, porque el consumo frena el crecimiento emocional al tapar todo tipo de emoción, convirtiéndolos en seres emocionalmente inmaduros.

Por otro lado, es primordial poder trabajar desde el concepto de salud, ya que es imprescindible para que haya cambios en los centros de rehabilitación en adicciones. Para esto, quiero retomar las ideas planteadas por Nemirovsky, Bowlby, Bretherton y Sousa, porque el análisis que hacen en relación al rol que juega el terapeuta en una patología como la de las adicciones es interesante. En estos casos, el terapeuta debe ser un actor que permita un cierto grado de independencia, sin olvidar el contexto social en el que se encuentra el paciente, pues lo ideal es que quien trabaja con pacientes adictos pueda ayudarles a pasar de la dependencia absoluta a una independencia relativa, en la que la

evolución del individuo corresponda con el contexto social en el que se encuentra. Además, es importante que el terapeuta pueda ayudarlos a comprender que el concepto de “sanidad” está en que el individuo pueda vivir cosas correspondientes al momento adecuado y que así, lo ayude poco a poco a modificar la noción de vínculos de apego que tenía hasta el momento.

Así, se pueden retomar las palabras de Winnicott, quien afirmaba que la salud no es la ausencia de la enfermedad, pues ésta es parte de la vida del ser humano y es necesario que esté presente en algunos momentos de la vida. La salud es la capacidad de sentirse vivo, de darle continuidad a la existencia y de vivir la sensación en el propio cuerpo. Principalmente las drogas psicoactivas, rechazan la posibilidad de que el individuo considere siquiera alguna de estas sensaciones. Para algunos, la adicción es la muerte en vida, es andar por la vida tapando las emociones, viviendo para consumir y consumiendo para vivir. En su libro, Mario Puentes también explica cómo la sociedad es responsable de este tipo de consumo, pues es una sociedad que está pidiéndonos constantemente que hagamos más y más, una sociedad que nos dice que entre más tengamos, mejores seres somos. Además, es una sociedad que lejos de dejarnos expresar la angustia, nos enseña como taparla. Así, para cada dolor existe un calmante. El síntoma no se expresa. ¿Y es que viviendo constantemente tapando lo que se siente, como se puede disfrutar del propio cuerpo? ¿Cómo se puede vivir una existencia continua y disfrutar de estar vivos? En la dicción a sustancias es muy común que haya una disminución de la sensibilidad, que está relacionada con el sistema nervioso central. El consumo de sustancias hace que se libere diez veces más dopamina que con cualquier refuerzo natural (sexo, comida, sueño), lo cual conlleva a que

tome bastante tiempo al cerebro acostumbrarse nuevamente a que su circuito funcione regularmente, si es que en algún momento vuelve a hacerlo. Esto, obviamente, genera sensaciones de vacío e incapacidad de expresar los sentimientos. Sin embargo, en la medida en que se quita el objeto droga y ésta se reemplaza, como dice Puentes, por un grupo y por las relaciones con los otros, se recobran las sensaciones de plenitud, las ganas de vivir la vida, se desarrolla la empatía y el sentido del humor.

Ahora bien, se pasará entonces a responder la pregunta de cuáles son los patrones familiares que predominan en este tipo de pacientes. Como se pudo observar a partir de los resultados obtenidos, el tipo de patrón familiar que prima, es un patrón violento, de poca comunicación verbal, de chicos que vivieron muchas ausencias y maltratos por parte de sus padres cuando eran chicos, ya sea porque estaban ausentes, porque eran también adictos o porque no tenían el tiempo suficiente para cuidar de ellos. Además, ya siendo más adolescentes y adultos, estos hombres, cuya mayoría vive con sus padres debido a su enfermedad, es un patrón de comportamiento semejante al que tuvieron sus padres con ellos. Son hombres que han sido violentos con sus padres, que han dado portazos y se han ido a consumir durante días y que han hecho caso omiso a las necesidades de sus propios hijos.

Según Bowlby, esto sucede porque aquellos quienes tienen un sistema de **apego inseguro temeroso evitativo o inseguro ansioso** tienden a buscar experiencias adversas como las que vivieron durante su infancia. De esta manera, las primeras experiencias adversas de la vida no fueron elegidas ni buscadas, pero las futuras experiencias si se convierten en consecuencias de decisiones personales de los individuos, acciones que derivan, diría

Bowlby, de los trastornos de personalidad que las previas experiencias han dado. En palabras de ellos, muchos crecieron para convertirse en ese padre al que tanto le temían. Tanto se quejaron de las infancias que tuvieron y algunos de ellos terminaron haciendo lo mismo con sus madres, abuelos o incluso, con sus propios hijos (P2, P3, P4, P6 y P8).

Ahora bien, es importante mencionar la diferencia entre las distintas figuras de apego que estos pacientes expusieron en sus entrevistas. En primer lugar, sí es determinante que este estudio haya sido realizado únicamente con hombres y no haya sido un estudio mixto o solo de mujeres. Al ser todos hombres, es aún más notoria la imagen y la idea de la mujer que tienen armada. En el caso de estos doce participantes, se puede decir que la madre es la persona más importante de sus vidas. No importa si les han hecho daño o si los han abandonado, son santas y nadie tiene permiso de meterse con ellas ni con su relación. Así, “mi madre, mis hermanas y mis hijas son unas santas y el resto son unas putas” es una de las frases que más se escucha en estos dos centros de rehabilitación. Los sentimientos hacia sus madres, ya sea que hayan estado presentes, ausentes o ya hayan muerto, son totalmente ambivalentes. Oscilan entre el amor y el odio, pero, a fin de cuentas, prima siempre el respeto hacia ellas, o al menos eso es lo que ellos creen. Todos mencionan que a medida que fueron creciendo y fueron ganando fuerza e independencia los gritos, los insultos y los portazos entre ellos y sus madres eran cada vez más frecuentes. No obstante, nunca las agredieron físicamente y, por lo tanto, no hubo faltas de respeto.

Con respecto de la figura paterna, es otra la historia. Cada uno de los doce participantes refieren haber tenido altercados con sus respectivos padres que terminaron en agresión física. No suelen sentir admiración por ellos y la mayoría de los entrevistados piensa que

algunas de las situaciones más duras que les tocó vivir fue por culpa de ellos (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P11, P12). Uno de los participantes, quien fue abandonado por su madre, culpa de su adicción a su padre por no haber sabido poner límites, ni comportarse como un adulto. Le reclama la falta de cariño y de autoridad (P11). Otro, que tiene a su madre con alzheimer, culpa a su padre de haberlo hecho “salir a la calle” debido a su compulsión por acumular cosas. MM dice que cuando era chico lo hacían dormir entre una cantidad de chatarra que el padre llevaba a la casa. También dice que lo que lo llevó a juntarse con los pibes en la esquina es que le daba pena llevar a gente a su hogar (P10).

Por otro lado, aparecen los tíos, los abuelos y también uno que otro vecino. No se pueden excluir estas figuras de apego y tampoco sería válido analizar únicamente la relación que tienen con sus madres. Es cierto que la relación con la madre suele ser la más fuerte, pero recordemos que más allá de lo biológico, puede haber otras figuras que se conviertan en figuras de apego importantes por diferentes motivos. Además, Main y Weston ampliaron los estudios hechos por Ainsworth en 1981 e hicieron experimentos de “la situación extraña” para ver cómo se comportaban los chicos en la relación con su padre. Los estudios arrojaron que las mismas situaciones se producen con el padre, a pesar de que el tipo de apego con el padre puede no ser el mismo que el joven tiene con la madre. Es por esto es que es tan importante evaluar cómo han sido las relaciones con el padre o con otros parientes que los hayan acompañado a lo largo de su crecimiento. Además, cabe resaltar que el tipo de apego se puede ir modificando en la medida en que los adictos hagan un trabajo interno. Una vez que el adicto logra sostener la abstinencia, puede comenzar a relacionarse con los otros, hasta que eventualmente logra ciertos insights y así puede

comenzar a modificar los vínculos dañinos que ha tenido hasta el momento y comenzar a relacionarse de una nueva manera.

Sin embargo, cabe resaltar que los entramados familiares corresponden también al tipo de apego que tenga la persona. En este caso, el sistema familiar para el **apego temeroso evitativo**, conocido como **sistema familiar entrampado**, que es el que prima en los pacientes adictos, se caracteriza porque son poco respetuosos con la autonomía de los demás, los límites entre unos y otros no se cumplen y, además, son considerados como intrusos dentro de la misma familia. El contexto familiar es percibido como caótico y poco comprensible, por lo que se construyen visiones poco compartidas del mismo. Son familias que además son solidarias, pero les importa poco lo que suceda en el exterior y que además actúan sin evaluar la información.

Cabe resaltar que lo social es un andamiaje y una condición necesaria que se complementa con lo cultural. Además, en muchos casos, la ausencia de una cobertura sanitaria que contemple estas problemáticas atentan contra el camino de la recuperación. El consumo de sustancias psicoactivas suele no ser sino un vano reflejo y síntoma del padecimiento social. Algunos de estos pacientes tuvieron que abandonar el tratamiento porque no tenían plata para el pasaje del colectivo o porque las zonas en las que vivían eran zonas rodeadas de punteros y de compañeros de consumo (P5 y P6). Por lo tanto, para muchos de ellos hacer un tratamiento queda en último lugar. Porque sí, es como lo que dice Puentes... hay pocas cosas tan demoledoras como que un padre no pueda proveer las demandas básicas de su familia o el dolor de una madre por dejar solos a sus hijos todo el día ya que tiene que irse a laburar. La falta de empleo condena a la mayoría de la sociedad a

pocas expectativas para un futuro o para una mejor vida. La marginalidad y la droga se retroalimentan, creando ante aquellos que no saben del tema el estereotipo de “drogadicto peligroso”. Por ejemplo, muchos de ellos tienen causas abiertas por robo y han debido pasar noches enteras en la calle o en la cárcel (P1, P2, P4 y P5).

También es pertinente resaltar que, si bien existen efectos distintos para cada tipo de sustancias psicoactivas y que cada una conduce a diferentes consecuencias, este estudio de investigación no se centra en un solo tipo de sustancia, pues, a fin de cuentas, sea la sustancia que sea, la persona está tapando y ocultando algo emocional. Con cualquier tipo de sustancia psicoactiva, los síntomas principales son tapar el miedo, el dolor, la tristeza y la rabia. De esta manera, el comportamiento autodestructivo es el resultado de instintos agresivos que caen sobre el self para reparar la culpa de la fuerza que estas emociones generan. Dentro de los pacientes que contestaron esta encuesta y la entrevista estructurada, algunos tienen como sustancia de preferencia la pasta base, otros la cocaína y otros el alcohol. No obstante, todos tienen como punto en común la dificultad de poder poner en palabras aquellas emociones traumáticas que vivieron en las primeras etapas del desarrollo. El aparente “desapego” que tienen los adictos, que funciona como una defensa frente a todas estas emociones que no saben cómo manejar.

Podríamos incluso retomar el concepto de “alexitimia”, tan debatido en la psiquiatría actual, donde se consagra la idea de que los sentimientos no desaparecen, sino que no hay una buena capacidad de nombrar o reconocer los sentimientos. De hecho, la incapacidad de nombrar las emociones viene de una regresión traumática por situaciones de abuso o abandono, que es justamente de lo que han sufrido los pacientes adictos. Reitero que esto

no quiere decir que los abusos o los abandonos sean reales, pero sí es cómo viven estos pacientes su infancia. Si nos apoyamos en las palabras de los participantes, encontramos que la frustración y la ira son un común denominador. “Demostración de afecto de mí hacia ellos. Cuando era chico les demostraba más afecto, que me gustaba estar con ellos, que los quería y ahora como que me cuesta un montón. Muchísimo. Dejé de ser cercano a ellos” (P8) o “Me acuerdo hasta que tenía pensamientos de matarlo, cuando era chico. Lo veía durmiendo y me daba mucha bronca... mucha bronca. Decía, este hijo de puta...era muy chiquito. Y aunque era chiquito pensaba que me quería ir” (P11).

Ahora, para algunos autores, el consumo desahogado de sustancias psicoactivas no corresponde con un instinto de muerte o por una compulsión a la repetición como planteó Freud en el año 20, sino que tiene que ver con buscar un confort en el otro, aunque este sea insatisfactorio. De esta manera, el sufrimiento incontrolado producido por estas emociones sin nombre, se convierten en un sufrimiento controlado dado por las sustancias consumidas, que a fin de cuentas si conocen.

Por otro lado, se debe olvidar que el consumo de sustancias psicoactivas modifica directamente los circuitos neuronales. Las principales áreas involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas son las áreas más primitivas del cerebro, que se encargan de regular aquello relacionado con la supervivencia y el placer (ingesta de comida, conducta sexual e interacción social). Como bien se sabe, lo anterior también conlleva a la depresión, a la indiferencia y al desinterés en los distintos ámbitos de su vida. Aquí podemos nuevamente, ligar el porqué del apego temeroso evitativo que predomina en los adictos y su consumo

desaforado de sustancias. A nivel químico, las drogas les proveen la forma perfecta de perpetuar su funcionamiento de evitar a toda costa el acercamiento emocional.

Ahora bien, un tema que aquí no se ha mencionado es la ingesta de medicación psiquiátrica. La mayoría de estos pacientes toma ansiolíticos o pastillas para dormir, que no dejan de ser sustancias que modifican, o que al menos en este caso se supone que regulan, las funciones cerebrales. Para algunos de ellos es necesaria al menos los primeros meses, alguna medicación, pues el estado en el que llegan es deplorable y la abstinencia es insoportable. Eso sí, el uso de la medicación debe ser racional y adecuado a las circunstancias de cada paciente. A modo de ejemplo, en P9, en quien se pudo observar grandes avances en su tratamiento, cambios en las relaciones con sus padres y en la comprensión de sus relaciones amorosas, más en los momentos en los que hubo un intento por disminuir o dejar la medicación psiquiátrica, sus recaídas fueron fuertes. Lo mismo sucede con P10, a quien se le redujo y cambió la medicación en vista de que había avanzado también en ciertos aspectos de su tratamiento y hubo también un par de recaídas fuertes. También es importante mencionar que ninguno de estos dos pacientes tiene un trastorno de personalidad especificado. Podríamos preguntarnos entonces si la medicación psiquiátrica es una interferencia en los resultados de esta investigación. Entra aquí también la discusión de si la adicción es una neurosis o es una patología per se. Pero más allá de que queda abierta la pregunta de si la adicción es una patología en sí misma, o si existen adictos totalmente neuróticos, es importante recordar que más del 30 % de personas que inician su consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia, van a ser diagnosticados con dependencia a las sustancias psicoactivas y con otro trastorno psiquiátrico.

Además, se puede observar como estos pacientes tienen grandes dificultades para relacionarse con sus padres, una vez que dejan de consumir. Eso sucede porque solo consumiendo sienten que pueden recuperar cierto control y autoestima. Sin consumir, los adictos reaccionan con una totalización de los sentimientos o con una negación afectiva, que les permite negar la realidad interna y externa. De aquí, que una vez comienzan un tratamiento, las relaciones con sus padres mejoran pues hay más muestras de cariño por parte de los pacientes y también por parte de los padres. No obstante, esta mejora en las relaciones familiares no es una fórmula mágica, ni se da de la noche a la mañana. Las relaciones tienden a mejorar, inevitablemente, cuando la familia comprende que el trabajo también les corresponde a ellos. La adicción es una enfermedad familiar, que necesita de la colaboración de todos para que el adicto deje de consumir. En caso de que la familia no tenga intenciones de trabajar sus cosas, es muy probable que los cambios en las relaciones se den porque el adicto acepta que los miembros de su familia no van a cambiar. Esto, lejos de ser una resignación y un retroceso en el proceso terapéutico es un avance, pues ya no está el deseo imperioso del adicto de cambiar el ambiente y las personas que lo rodean. Acepta las cosas tal cual son y aprende a vivir con eso.

Por otro lado, también es posible identificar determinados patrones de relaciones familiares en los participantes de este estudio. En este caso, vale la pena recordar que, por lo general, las madres de los adictos tienen determinadas características, que están ligadas a sus propias carencias en sus primeros años de vida. Estas madres tienden a ser de las siguientes maneras: impulsivas y hostiles, que constantemente le reprochan al adicto conductas “normales” o le atribuyen su propio malestar a su consumo. Las otras, son

invasoras y manejadoras, que constantemente están metiéndose en las actividades y las vidas de sus hijos, invadiendo sus cuartos, mensajes y corriendo detrás de ellos porque creen que los adictos no son capaces de manejar nada. Luego aparecen las madres ambivalentes, quienes oscilan constantemente entre sentimientos y actitudes de sobreprotección o rechazo y agresión. Luego están las madres auto referenciales, donde no existe la indiferenciación con los hijos (razón por la cual están constantemente pidiéndoles que hagan las cosas por ellos). Se encuentran también las madres subestimadoras y desvalorizadoras, que no aceptan el crecimiento de sus hijos y oscilan entre la impotencia y la omnipotencia y finalmente encontramos a las madres culpógenas y las madres sobreprotectoras. Cualquiera que sea el perfil de la madre, lo que es importante es que el hijo no es un sujeto de amor sino un objeto de necesidad (Puentes, M, p 118). El participante 4 dice, por ejemplo, sabía que, si intentaba hacer todo bien, en el orden y la forma en que su madre lo esperaba, iban a dejarlo hacer lo que quisiera. Esto corresponde a lo que Puentes refiere como una madre manejadora. En el caso de P7 vemos como la constante negativa de la madre frente a sus deseos es lo que lo lleva a preferir la junta y el consumo, lo cual entra dentro del perfil de la madre subestimadora. Finalmente, también vemos el caso de P10, quien narra que la primera vez que él se fue de campamento con la gente del colegio, su madre se alcoholizó todo el fin de semana y estuvo llamando a los coordinadores todos los días para hablar con su hijo. Aunque hoy lo cuenta riéndose, el participante refiere que en su momento lo vivió con mucha vergüenza. Nuevamente, encontramos aquí una relación desbalanceada entre madre e hijo, dado el nivel de sobreprotección por parte de la madre hacia su hijo.

Con lo anterior, se puede claramente observar distintos tipos de madres y los distintos tipos de relaciones que estos chicos crean con ellas. Ahora bien, sin importar cuál sea el perfil de la madre y de la relación, que en este caso tienden a ser perfiles de madres sobreprotectoras, autorreferenciales o culpógenas, el patrón de relación principal entre estas madres y sus hijos es un patrón insano, donde el hijo se ve imposibilitado de crecer. Sus decisiones, la posibilidad de equivocarse, de sacar sus propias conclusiones se ve coartada pues los propios padres lo inhabilitan. El patrón de relación que predomina es un patrón de relación de cosificación, donde el adicto viene a tapan los agujeros familiares, pues es ahora el culpable de las desgracias familiares y se convierte “en lo peor que hay”.

Para terminar y concluir con este estudio de investigación, considero importante mencionar que debido al tipo de apego que prima en los pacientes adictos y al tipo de patrones familiares que manejan, es de suma importancia y relevancia el trabajo que hacemos como psicólogos en el área de la salud mental, en especial en el área de las adicciones. Es bien sabido que, durante muchos años, por no decir que todavía, los adictos fueron considerados seres despreciables y desechables, que podían ser metidos en una granja donde nadie se enterara de lo que sucedía con ellos. Durante años, su consumo era falta de “fuerza de voluntad”, por lo cual eran rechazados y alejados de sus familias y amigos. Por lo anterior, considero que con más razón debe haber un cambio de pensamiento en los profesionales de la salud para trabajar sobre este tema. Tomar la decisión de parar de consumir no es una cuestión de “fuerza de voluntad”, sino de “buena voluntad” por lo cual es determinante el cómo guiamos a estos pacientes y cómo favorecemos su proceso de tratamiento (Anonymous, 2008).

Con este trabajo de investigación comprendemos que nosotros como terapeutas venimos a ocupar un rol que viene representado por todas aquellas figuras de apego aprendidas en la infancia y es nuestro deber poder guiar al paciente a que cree nuevos lazos con las personas que lo rodean que sean sanos y enriquecedores. Es nuestra labor hacerle ver al paciente, a través de la terapia grupal e individual, que existen otras formas de relacionarse distintas a la evitación o a la ansiedad y que queremos y estamos dispuestos a contribuir con su crecimiento personal. Tenemos que ayudarles a crear una base segura, donde haya un piso estable que les permita explorar aspectos dolorosos y tristes sin sentir que están cayendo en el vacío.

También tenemos que ayudarles a que se interesen por sus propios sentimientos y por los de los demás, habiendo trabajado nosotros previamente nuestras propias ideas y nuestras figuras de apego, pues de lo contrario podemos influir negativamente en la creación de sus nuevos vínculos y percepciones de sus figuras de apego. Nosotros como terapeutas debemos ser siempre una herramienta para que el paciente indague, investigue y pueda cuestionar lo que dice el terapeuta. ¿Por qué? Porque la mayoría de estos chicos crecieron con esquemas familiares rígidos donde no era posible que pensarán de forma distinta o que establecieran otras formas de sentir. También es importante que el terapeuta sepa cómo manejar una ruptura en la alianza terapéutica, pues para estos pacientes también es importante comprender que, si hay alguna diferencia de opinión, rabia o malestar, no significa que pierdan el amor y el cariño de la persona. Todo lo contrario, es importante que comprendan que pueden tener diferencias y que esto puede mejorar el vínculo con los demás. En pocas palabras, se puede ser honesto sin ser criticado o abandonado.

Así pues, las intervenciones que haga el terapeuta deben ser empáticas y, sobre todo, deben favorecer el significado de lo experimentado, con palabras y silencios. De esta manera, cierro este trabajo invitando a todos aquellos que trabajan en el área de adicciones y de salud mental a continuar indagando en la importancia que los distintos tipos de apego y los patrones familiares que tienen estos pacientes, para contribuir al mejoramiento del tratamiento en instituciones que trabajen la problemática y ante todo, para comprender en mayor profundidad lo que significa ser adicto, en una sociedad que todavía no termina de comprender lo que significa tener dicha enfermedad.

### **Conclusiones**

A modo de conclusión, se puede decir que los resultados arrojaron que el principal tipo de apego que prima en los pacientes adictos es el apego inseguro de tipo **temeroso evitativo**. En este caso específico, se hizo hincapié en las relaciones de dichos pacientes con sus padres. En el marco de esta investigación, 11 de 12 pacientes presentan un apego inseguro de tipo **temeroso evitativo**, 5 de ellos con rasgos de **apego inseguro ansioso** y un solo participante presentó un apego **inseguro ansioso**. Esto significa que, para los pacientes adictos, las sustancias psicoactivas funcionan (temporalmente) como escudo para evitar vincularse afectivamente con otros. La adicción es una enfermedad donde el sufrimiento narcisista es tal, que el individuo busca constantemente un efecto anti depresivo y anti ansioso que le permita sentirse a gusto consigo mismo. Es “más fácil y menos doloroso” consumir y no querer relacionarse con otros, que hacer frente a las emociones que se generan en las relaciones vinculares. La adicción es una enfermedad de relevancia cultural, social y psicológica, que, si no es tratada con la importancia que se merece por los

profesionales de la salud, seguirá generando millones de muertes anuales. Por otro lado, en cuanto a las dinámicas familiares se puede decir que son familias poco estructuradas, donde suele haber poca contención emocional por parte de los padres. Se puede hablar, en términos de Casullo y Fernández, de un sistema familiar entrampado, donde la comunicación no es buena y los límites por parte de los padres son inexistentes o sumamente rígidos. Los roles de cada uno de los integrantes de la familia no son claros y hay poco interés por realizar actividades en conjunto. El adicto es quien recibe la carga del mal funcionamiento de la familia y suele haber muy poca conciencia por parte de los padres de la responsabilidad que tienen frente a la enfermedad de sus hijos. Esto no significa que no pueda haber sobre protección por parte de los mismos, sino que la capacidad de éstos para reconocer los diversos estados emocionales de sus hijos es muy baja. Así pues, investigar sobre cuál es el tipo de apego que prima en los pacientes adictos es clave para continuar mejorando la calidad de los tratamientos en adicciones, ya que si no se hace un esfuerzo por comprender el modelo bajo el cual los adictos dictan sus relaciones, es muy difícil que nosotros como profesionales de salud mental podamos ayudarlos a cambiar dichos modelos de relacionamiento.

## **6.0 Lista de referencias**

Ainsworth, M., Blehar , M., Waters, E., & Wall, S. (2015). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. New York: Psychology Press classic editions.

Alvano, S. (2010). *Trastornos depresivos y de ansiedad: aspectos neurobiológicos, clínicos y terapéuticos*. Buenos Aires: Editorial Sciens S.R.L.

- American Psychiatric Association . (2014). *DSM- V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. . Ciudad de México : Editorial Médica Panamericana.
- Anonymous, A. (2008). *Alcohólicos anónimos: libro grande*. Buenos Aires: Alcoholics Anonymous world services.
- anonymous, N. (2010). *Narcóticos anónimos*. Chatsworth, California: Narcotics anonymous world services inc.
- Association, A. P. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, Quinta edición*. . Arlington, VA: American Psychiatric Association Publishing.
- Bates, J. &. (2008). Attachment and the development of behavioral problems. En J. &. Belsky, *Clinical implications of attachment*. Hove, East Sussex: Psychology Press.
- Beattie, M. (2009). *Libérate de la codependencia*. México D.F: Editorial Sirio, S.A.
- Belsky, J. (1999). Modern Evolutionary theory and patterns of attachment. En J. C. Shaver, *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (págs. 141- 161). New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge .
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory:.. *Developmental Psychology*, 759-775.
- Cassidy, J. &. (1999). *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford press.
- Castellanos-Ryan, N., O’Leary Barret , M., & Conrod, P. (2013). Substance use in Childhood and Adolescence. A brief overview of developmental processes and their clinical implications. . *Journal de l’académie canadienne de Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent*, 41-46.
- Casullo, M. M., & Fernández Liporace , M. (2005). *Los estilos de apego: teoría y medición*. Buenos Aires: JVE Ediciones .
- Flores, P. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Maryland: The Rowman & Littlefield Publishers, Inc. .
- Fonagy, P. (1998). An attachment theory to treatment of difficult patients . *Bulletin of the Menninger clinic*, 147- 169.

- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York : Routledge.
- Fonagy, P. L. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 64, no. 1, 22-31.
- Freud, S. (1920, 1922). *Obras completas, Volumen XVIII*. Argentina: Amorrortu editores.
- Kahntzian, E., & Albanese. (2008). *Understanding addiction as self medication*. . Maryland: Rowan & Littlefield Publishers, Inc. .
- Kobak, R. (1999). The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships. En J. C. Shrauer, *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (págs. 21- 43). New York: The Guilford Press.
- Kohut, H. &. (1978). The disorders of the self and their treatment . *International Journal of Psychoanalysis* , 413, 425.
- Kohut, H. &. (1979). Los trastornos del self y su tratamiento. . *Psicoanálisis APdeBA*, 331-359.
- Liporace, M. M. (2005). *Los estilos de apego: Teoría y medición* . Buenos Aires: JVE Ediciones.
- M.A Bouchard % P. 3M.-A. Bouchard, M. T.–6. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic Psychology*, vol. 25, no. 1, 46-66.
- M.A, B. M. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. . *Psychoanalytic Psychology*, vol. 25, no. 1, 47-66.
- Marmarosh, C., & Mann, S. (2014). PATIENTS’ SELFOBJECT NEEDS IN. *Psychoanalytic Psychology*, 297–313.
- Martínez Sack, J. (1994). *El amor y la teoría del apego*. México: CONAPO.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et Psychosomatique*., París: Synthélabo.
- Mcdougall, J. (1993). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Mendiola, R. (2004). Teoría del apego y psicoanálisis. *Clínica y salud*, 131- 134.

- Moguillansky, R. &. (2013). *Teoría y clínica vincular: fundamentos teóricos del abordaje clínico de la pareja y la familia*. Buenos Aires: Lugar Editorial .
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: re descubriendo a John Bowlby . *Revista chilena de pediatría*, 265- 268.
- Nancy S. Weinfield, L. A. (1999). The nature of individual differences in infant- caregiver attachment. En J. C. Shaver, *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (págs. 162- 180). New York : The Guilford Press.
- Nemirovsky, C. (2013). *Winnicott y Kohut: La intersubjetividad y los trastornos complejos. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Nemirovsky, C. (1999). Edición y re edición: reflexiones a partir de los aportes de D. W Winnicott a la comprensión y tratamiento de las psicosis y otras patologías graves. *INDEPSI- ALSF*, 3- 10.
- OMS. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz Frágola, A. (2014). *Psicopatología de nuestro tiempo: de la inquietud adolescente a los trastornos del narcisismo*. Buenos Aires: Psicolibro ediciones.
- Patt, D. (2000). *Practicing harm reduction psychotherapy*. New York : The Guilford press.
- Pollan, M. &. (19 de Febrero de 2016). *Netflix*. Obtenido de Netflix:  
<https://www.netflix.com/watch/80022399?trackId=200257859>
- Puentes, M. (2005). *Detrás d ela droga*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Retana, B. &. (2008). El Papel de los Estilos de Apego y los Celos en la Asociación con el Amor Adictivo. *Psicología Iberoamericana*, 15- 22.
- Robertson, J. (1958). *Young children in hospital*. London: Tavistock.
- Savov, S., & Atanassov, N. (2013). Deficits of Affect Mentalization in Patients with drug addiction: theoretical and clinical aspects. *IRSN ADDICTION*, 6.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. *American Journal of Psychiatry*, 137, 142.

- Sousa, & Machorro. (2004). Adicciones, psicopatología y psicoterapia. *Rev Mex Neuroci*, 57-69.
- Souza, & Machorro, M. (2012). La alianza terapéutica y el apego al tratamiento: metodología técnica en adicciones. *Revista neurológica*, 324- 330.
- Stijn Vanheule, M. D. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of clinical psychology*, 109, 117.
- Tracena, M. T., & Montañés Rada, F. (2006). Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas. *ADICCIONES*, 377-386.
- UNODC. (2014). *Resumen ejecutivo, informe mundial sobre las drogas*. Buenos Aires : Oficina de las naciones Unidas contra la droga y el delito .
- UNODC. (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materias políticas: informe mundial sobre las drogas 2018*. Buenos Aires. : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Contenido de la entrevista**

- 1 Cuénteme algo sobre su familia, con quiénes vive y sobre sus parientes más cercanos.
- 2 Me gustaría que describiera la relación con sus padres cuando era niño, tratando de recordar cuando usted era muy pequeño/a.
- 3 Trate de encontrar cinco adjetivos acerca de aquella relación con sus padres. Yo los voy a escribir.
- 4 ¿Qué experiencias de su infancia le hicieron pensar en estos cinco adjetivos?
- 5 ¿Con cuál de sus padres se sentía más relacionado/a y por qué?
- 6 Cuando era pequeño/a y se sentía mal, ¿qué hacía? ¿qué sucedía? Trate de recordar alguna experiencia en la que se haya sentido molesto/a, mal.

7 ¿Cómo describiría la primera experiencia en la que tuvo que separarse de sus padres?

8 ¿Se sintió alguna vez rechazado/a por sus padres? ¿Qué hizo? ¿Cree que ellos se daban cuenta de que lo rechazaban?

9 ¿Alguna vez lo amenazaban, por disciplina o simplemente como broma?

11 ¿Por qué cree que sus padres lo trataban de esa manera cuando era chico?

12 Me gustaría que me dijera si en su niñez hubo algún adulto con quien usted se sentía mejor que con sus padres.

13 ¿Sufrió de chico/a la pérdida de alguno de sus padres o de un ser muy querido?

14 Trate de pensar si hubo cambios importantes en la relación con sus padres desde que era muy pequeño hasta ahora.

15 ¿Cómo es actualmente la relación que tiene con sus padres?

## **Anexo 2: Transcripción de las entrevistas**

### **Participante 1**

AL: La primera pregunta o afirmación es que me cuentes algo de tu familia. Con quien vives y algo sobre tus parientes más cercanos.

MB: Vivo solo, en una comunidad terapéutica, con 50 60 pacientes. A nivel familiar, mi familia más cercana son mi hermana, mis sobrinas y mi tía. Tengo otra tía pero que vive en Mendoza y la veo muy de vez en cuando, tengo muy buena relación con ella, tengo muy buena relación con mis primos pero no los veo desde hace cuatro o cinco años y con mi hermana la relación que tengo es prácticamente nula. Lo mismo que con mi tía.

AL: Y entonces cuéntame algo sobre ellos, algo específico sobre tus tías y de tu hermana.

MB: Se alianzaron y en este momento es como que siento que, que me echan la culpa del cáncer que tuvo mi madre. Por ende me ubico en un lugar de chivo, donde todo va depositado en mí. Yo soy el culpable de que mamá se haya sentido mal, el culpable de la familia soy yo, el causante.

AL: Me gustaría que me describieras la relación con tus papas cuando eras niño.

MB: Cuando era muy pequeño, cuando era niño, era muy apegado a mi madre, a mi mamá. La relación con mi papá no me gustaba. Sentía un rechazo y ya hace parte, dada la adicción de mi padre a las drogas. Era adicto. No dejaba que nadie me tocara, excepto por mi madre. O sea, ni los brazos de mi tía, ni de nadie. Era muy Edipo con mi madre.

AL: Cuéntame un poco más de cómo era esa relación con tu mamá. Como te la llevabas con ella.

MB: Muy bien, hasta llegar al punto de pensar yo de que era amiga mía. O sea, el rol de ella no era sino el de madre como el de amiga. O sea, esa era la parte enferma mía que no veía con claridad. Ahora por ahí sí, mi mama fue mi mamá, no era mi amiga. Era mi madre y mi madre hacía lo que podía. Así como pudo. Aprendió a ser madre. Cometió errores como cualquier madre, por ahí me sobreprotegió de una manera un poco más de la que tienes que proteger a un hijo.

AL: ¿Y tú sientes por ejemplo que te protegía de qué?

MB: De relaciones cognitivas. O sea, ella siempre quiso el bien para mí. Sí, siempre quiso el bien para mí, siempre quiso lo mejor para mí y siempre dio desde su punto de vista, lo mejor de ella.

AL: Ahora quiero que intentes recordar cinco adjetivos. Me vas a nombrar cinco adjetivos, puede ser no sé, inestable, puede ser bonita, puede ser amorosa. Cualquier adjetivo con respecto a la relación con tus padres.

MB: Con mi padre era desarraigada, con mi madre era profunda la relación, era bonita, era amor puro, era de bienestar, de protección, de figura incluso hasta paterna. O sea, el día del padre yo se lo festejé y se lo regalé a ella varias veces...era muy sensible también la relación.

AL: ¿Y con tu papá, aparte de desarraigada?

MB: La relación era violenta, inestable, era de rechazo era de ilusión. De ilusión cuando aparecía el yo me creía que íbamos a tener una familia, que nos íbamos de veraneo. Y que por ahí si nos íbamos de veraneo, pero terminaba el veraneo y no lo volvía a ver hasta que el volviese a aparecer. Eso era parte por la adicción de él. El rechazo mío fue justamente hacia la adicción de él. Hacia verlo y sentir hoy por hoy el olor alcohol que tenía él. Porque el alcohol no es lo mío, pero el resto de drogas yo hice casi todas, menos inyectarme. Todo tipo de consumo.

AL: Dime que experiencias de tu infancia te hacen recordar esto que me dijiste de los adjetivos.

MB: La protección de mi mamá frente a mi papá, la protección de mi mamá frente a mi adolescencia. Porque yo adolecía de una figura paterna. En eso yo empecé a ser abusado sexualmente, a partir de los doce años, desde los ocho a los 20 años por parte de un ex novio de mi tía, que llegó a ser una figura paterna importante. De tío, de padre, de estabilidad...de estabilidad no solo sentimental sino también económica. Cuando pasó esto

con Rodolfo yo sentía que el abusaba de mí, pero yo a mi vez sacaba un provecho, una ventaja, había un beneficio y a medida que fui creciendo fui manipulando más ese beneficio hasta llegar al punto de sentirme ahogado en esa relación y buscar una dependencia mía hasta el punto de irme del país y de irme a Estados Unidos. Para lograr tener en USA la relación, o sea, que yo quería, la estabilidad económica, sentirme todas las cualidades que yo tenía positivas a favor. Como un ganador, yo ganaba, yo tenía lo que quería y llegaba donde quería y en mi vida he llegado donde he querido. He hecho, con errores, pero lo he hecho.

AL: Está la pregunta, pero ya me lo respondiste igual. Que es con cual de tus papás te sentías más relacionados y por qué.

MB: Con mi madre y con mi tía. Con la tía que hoy está aliada con mi hermana y que me ubica a mí en el lugar de chivo en la familia y de los problemas con mi madre.

AL: Cómo era esa relación con tu tía cuando eras chico, o por qué te sentías tan vinculado a ella.

MB: Porque era la hermana de mi madre y porque inclusive siento que hoy por hoy es mi segunda madre. Así me ubique ella hoy por hoy en el lugar de chivo, hay una necesidad mía por ahí para ubicarla en el lugar de madre. Siento esa necesidad de hablar por teléfono de tener una charla profunda, ella siempre me fue a visitar a estados unidos, he tenido las mejores experiencias con mi tía, hemos estado en USA, nos hemos divertido. Las veces que he tomado alcohol es con ella y nos agarramos algunos peditos increíbles, pero siempre pasándola bien. Siempre desde el lado afectuoso. Mi tía tuvo mucho afecto conmigo. Pero a la vez ocultó mucho de sus errores. O sea, eso yo se lo reprocho hoy por hoy. Las veces que

he hablado con ella, me corta el teléfono porque justamente mis reproches eran a que “Vos sabías que yo tenía una relación con Rodolfo, vos sabías que el abusaba”. Incluso mi madre. Yo se los he echado en cara cuando me han echado de mi casa en un brote medio psicótico, que rompí una botella de vino porque mamá no me abría la puerta, me colgué de una ventana y entré y la vi tomando alcohol y lo primero que hice fue romperle la botella, luego romper un vaso, sin agredirla a ella, pero si en un brote psicótico de impotencia, frente a mamá cerrándome la puerta, mamá negándome, sacándome como hijo. Entonces hubo una cosa violenta mía, en ese brote, que me llevó a actuar y a su vez que haya venido la policía. No solo el consumo de alcohol de mi mamá, sino de mi consumo de drogas también. Porque cuando yo me drogaba estaba consciente de que la plata venía de mamá. Mamá se tomaba su vinito, mamá largaba la plata y yo iba y compraba. Volvía y me encerraba en el cuarto y mamá pretendía que la puerta del cuarto estuviera siempre abierta como para tener siempre el control de todo. Siempre quiso el control de todo. Obviamente cuando fui creciendo, cuando volví de Estados Unidos después de diez años y me encontré con que ella ya al marido había tenido una hemiplejía, que estaba en un geriátrico, yo asumí la parte como si fuera su pareja. Y ahí si siento en algunos momentos una culpa mía de no haber podido llegar a demostrarle el MB positivo, no, el MB fuera del consumo. Por eso también estoy acá hoy por hoy, porque siento que de alguna forma ella desde arriba me está cuidando. Está en otra dimensión.

AL: Bueno, cuéntame cuando eras pequeño y te sentías mal, que hacías. El Matías niño, el Matías chiquito, que hacía.

MB: Yo no comía, yo lloraba. Era muy llorón, era sonámbulo cuando chico. Sentía mucho miedo al cuco. Corría, en mis sonámbulos, hasta los nueve años. Con pesadillas.

AL: ¿Recuerdas alguna experiencia en particular referida a esto que me cuentas?

MB: La agresividad de mi viejo.

AL: ¿Y qué hiciste en ese momento?

MB: Cubrirme en los brazos de mamá. Salgo corriendo a mi mamá. Por ahí había una amistad con mi hermana, pero siempre peleándonos. Siempre estaba la riña, la rivalidad, eso de que vos sos la adoptada y yo soy el hijo prodigio de mamá. Hasta el punto de que antes de morirse mamá, me dijo ella que me quería más a mí que a Paz. O sea, nos quería a los dos por igual pero sabía que yo era mucho más débil. Que mi hermana estaba en un lugar de fortaleza y yo no. Yo siempre fui débil. Hoy por hoy estoy aprendiendo a ser fuerte. O sea, aprendiendo de mis errores y cambiándolos. O sea con el sufrimiento viene el cambio. Con esto de ver la herida y tener los huevos para poder decir yo quiero cambiarlo. ¿Desde que lugar? Y desde el que sea. En este momento psicológicamente. Y me ayuda mucho. Mi estabilidad emocional en este momento es plenamente psicológica, porque es mi restauración y me renacer. Mente sana el cuerpo sano. Yo subí ocho kilos desde que estoy aquí, me quiero más, me veo bien frente al espejo, me gusto como soy. Yo antes tenía un complejo, hasta hace poco, hasta el año pasado, me ponía dos o tres remeras con tal de verme más gordo. Yo siempre fui flaco y hoy por hoy ando con una sola remera. Porque me veo que soy musculoso, que tengo mi fibra y hago mis ejercicios, mi gimnasia, cosas de pesas, me mantengo en forma, cosa que antes no podía y sentía que la droga me estaba consumiendo. O sea, me estaba matando, me estaba secando por dentro.

AL: Cómo describirías la primera relación de tus padres

MB: Fue muy linda experiencia. Cuando me fui a Europa, cuando estuve en Grecia y Turquía y me di cuenta que todo dependía de mí, que sabía que yo tenía que estar físicamente en buen estado para poder afrontar cualquier situación que la calle en otro país me depare. Pero si estar bien físicamente porque aparte yo físicamente lograba muchas cosas. Para mí era fácil que las mujeres me dijeran que ojos que tenés, que lindo que sos, que querían estar conmigo. Nunca tuve la necesidad yo de piropear, siempre la mujer estaba. Y no solo la mujer, sino los medios ambientes que se generaban. Yo siempre estaba con este, con personas de poder generalmente. Poder económico, político, es más, hasta antes de irme yo era muy amigo del hijo del presidente de Somisa, que es una metalúrgica que estuvo en el gabinete de Menem, me relacionaba con ese poder, inclusive me pusieron en el directorio de una empresa petrolera en la parte de sistemas, yo estudiaba sistemas y era un cargo muy importante. No se dio la privatización y yo volví a trabajar en mi puesto de trabajo, en Sisteco, que era de sistemas de computación en la Universidad a la que yo fui que era de las ciencias de las matemáticas, que era el CAESE.

AL: ¿Y cuando eras chico, te acuerdas de alguna separación con tus padres?

MB: Si, me acuerdo una separación que fue cuando no teníamos lugar donde vivir y mamá se tuvo que quedar un tiempo con mi abuela y nos mandó con papá vivir a la casa de él. Y no fue nada grata. Sufrimiento porque aparte viví la violencia, viví situaciones en las que me vi involucrado en tener un kilo de cocaína y mi papá dejándome en el auto con un arma. Verlo volver con un kilo de cocaína y verlo consumir delante mío, este y el para mí era mi papá. Pero no la extrañe a mi mama cuando yo estuve afuera. Cuando yo logre lo mío, esa

solidez que me dio Estados Unidos. Esa solidez que este país no me la dio. Este país fue mucho más difícil de vivir que Estados Unidos. Donde entré con una posición, con las puertas abiertas. Y con algo que era obvio y es que cuando a vos te dicen que sos lindo, vos te la crees, pero vos vas ganando terreno. Los lindos ganas, los feos aprenden y hacen lo que pueden. Pero el lindo tiene una ventaja más, que es la belleza física. Y en ese sentido yo lo tenía mucho a favor. Siempre hice deporte, hice taekwondo, soy instructor profesional. El taekwondo me dio el auto control, la perseverancia para llegar a lo que quería. Después todo se derrumbó porque yo no tenía control y no dejé de enseñar porque no tenía uno de los principios básicos que es el auto control. Me aislé.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por tus padres? Y si sí, crees que ellos se daban cuenta que te rechazaban?

MB: Y sí, mi viejo es totalmente consciente. De hecho con mi padre, la última vez que yo tuve relación fue por Facebook. Él me dijo que qué bien que estaba y después yo le mandé diciéndole que necesitaba 5000 pesos y el me lo contestó diciéndome que me lo podía mandar. Me dijo, solamente 5000 pesos querés, para eso pedime más. Y me bloqueó. Y cuando era chico, mi papá me rechazó con su violencia y hoy por hoy, frente a su enfermedad, me doy cuenta que no era consciente. No así como mamá. Mamá cuando me rechazaba yo sabía que ella era consciente del rechazo pero por un escarmiento, como aprendizaje, como de cosas...mamá jugaba siempre con eso. Si vos hacés las cosas bien, vos tenés todo de mí. Pero si vos las hacés mal, no vas a tener nada. Era o blanco o negro y ese blanco o negro me llevó a mí a sentir una sensación de impotencia frente a lo que era mi enfermedad y no poder hacer lo que mamá me decía que hiciera.

AL: Te amenazaban, con temas de disciplina o en broma?

MB: Nunca hubo amenazas, todo lo contrario.

AL: ¿Crees que tus experiencias de infancia han influido en tu vida adulta o influyeron en tu vida adolescente?

MB: Por supuesto. En por ahí la falta de mi madre en la adolescencia o la falta de mi padre en la adolescencia. Mi madre siempre estuvo pero después cuando se puso de novia con Nicolás y me dieron un departamento a los 17 años, ahí es donde Rodolfo entra a llenar ese vacío que yo tenía emocional y de alguna forma lograr en mí ese síndrome que es de que sabés que está mal pero que a su vez lo aceptás.

AL: Por qué crees que tus papás te trataban como te trataban?

MB: Por su adicción, por su consumo. Él era totalmente bipolar. El me regalaba algo y después me lo sacaba. Él tenía siempre lo mejor y yo siempre estaba con las remeras rotas, no tenía ni zapatillas y ponele los padres de él, mis abuelos, con quienes nunca tuve mucha relación, me mandaban a papá a que me compre ropa. Y a mí me daba vergüenza. De chico me daba vergüenza con mis primos, llegaban mis primos y yo sentía ese complejo de inferioridad. Después lo superé, yo diría que hasta los diez años. Y otra cosa era que yo tenía la iglesia, yo era monaguillo, yo era boy scout, osea que encontré ciertos grupos sociales donde me refugí para no sentirme disminuido.

AL: ¿Hubo algún otro adulto con el que tú te sentías mejor que con tus padres? ¿Y quiénes fueron esos adultos?

MB: Paul, que fue ex novio de mi madre y que hasta hoy el que yo llamo mi padrastro y con el que sentimentalmente estoy muy apegado. Lo asesinaron hace cuatro años y medio,

de seis puñaladas y fue un iluminado. Me da a mí. a cambiar ciertas cosas en mí en cuanto a la iluminación que él me dio. Porque me pregunto qué tan iluminado estaba para haber muerto así. El me dio muchas cosas espirituales y afectivamente fue mi padre. Fue el padre que no tuve.

AL: ¿Cuando eras chico, sufriste alguna perdida de algún familiar o alguien cercano?

MB: Mis primos, cuando yo era chico y ellos se fueron a vivir a otra provincia y no los tuve más. Eso sí. Lo viví con dolor y con sufrimiento.

AL. Ahora, quiero que pienses...pensando en tu infancia y comparándolo con tu adolescencia y tu adultez, crees que hubo algún cambio en la relación que tuviste con tus papás. O sea, comparando la relación que tuviste con tus papás cuando eras chico?

MB: No, con mi madre no. Con mi padre si, un cambio de aceptar que mi padre no estaba, que no podía contar con el absolutamente para nada, un cambio de dependencia. Dejé de depender de él para empezar a depender de mi madre a nivel afectivo. Osea yo de chico empecé a trabajar a los doce años y todo mi sueldo era para mamá, para la casa y yo por ende tenía esa mochila de que tenía que salir y trabajar porque si no no comíamos en casa. Ese recuerdo está presente y orgulloso de mí.

AL: ¿Tu madre murió pero tu padre sigue en vida?

MB: Mi madre murió hace ocho meses y mi papá sigue en vida pero no tengo ningún contacto con él. Los último meses con mi madre fue una relación muy pegado, una relación inclusive traumática para mí por la enfermedad de cáncer y el tratamiento oncológico y ver que la estoy perdiendo día a día para mí fue muy doloroso, súper traumático, fue...hoj día es de aceptación, de decir no peleo más frente a todo lo que estaba peleando. De alguna

forma siento que si me defraudé a mi mismo porque le pude dar lo mejor de mí, pero no lo puedo cambiar. Puedo cambiar lo de ahora en más, en adelante. Esa lucidez la tengo hoy, antes no la tenía por el consumo. Buscaba el consumo. Mamá se moría y yo también me moría. Osea yo me quería morir con mamá. Dormíamos juntos hasta el año pasado y yo quería morirme con ella. De alguna forma, hoy por hoy, no le tengo miedo a la muerte, no la busco, pero si viene no le tengo miedo. Hoy aprovecho hoy. Aprendo a vivir.

## **Participante 2**

AL: Bueno, cuéntame algo sobre tu familia, con quien vives y con tus parientes más cercanos.

JA: Te explico. Yo tengo una familia, con la que nací y con la que me crie en mi infancia, pero no me veo más que con mi hermano Tito. Él vive conmigo, Carlos Alberto Alonso, que usted lo conoce. Con él es con el que tengo más lazos de todos, desde la infancia misma, por llevarnos una edad de diferencia. Competíamos siempre, siempre me ganaba en todo él. Mi familiar más cercano es, te voy a ser sincero, mi hermano y mi hija. Te puedo decir como es mi hermano, mi hermano es una persona muy solidaria, muy rencorosa, pero rencorosa en el sentido que él se presta a dar, no con el valor de que haya una devolución, pero Sí que le queda muy marcado cuando no se devuelve. No sé si me explico bien. Pero yo, para mí es la persona más importante, junto con mi hija, que tuve en el tratamiento. Es la persona que en mi infancia cuando me pasaba algo me defendía, que cuando estuvo preso me acompañaba, que cuando robábamos el me acompañaba, cuando consumíamos juntos, vivimos la muerte de mi madre juntos, con la diferencia que él vivió el accidente de mi madre que fue durísimo. Es la persona que choco, porque es con la que convivo, que tiene

un carácter completamente distinto al mío, pero valoro la hombría porque él hace recordar cuando mi madre le dijo que cuide a los más chicos. Mi hija, ay mi hija, es complicado hablar de una hija o un hijo cuando uno ama. Sobre todo cuando uno está en una etapa de recuperación. Es complejo porque es lo que más, conmueve. Mueve todo, en sí lo que hace el tratamiento es comenzar a sacarte las capas de dureza y empiezan a florecer los sentimientos y te hacen ver muchas cosas. Por ejemplo una devolución de mi hija que me diga “papá, me di cuenta que nos estamos viendo más ahora, yo con mis salidas que la puedo ver, la veo, dos veces sábado y domingo o por ahí la veo un sábado o un domingo, pero sin embargo esas dos horas son meses de estar de mi vida que no pudimos compartir. Entonces ella me puso papá, estuve pensando que te veo más tiempo ahora que cuando vivíamos juntos. Entonces es algo que, es el, las manos son iguales a mí, los pies cuando crecía son iguales a mí. La verdad que ver a mi hija es verme a mí.

AL: Quiero que me describas tu relación con tus papás cuando eras chico.

JA: Cuando era chico mirá, lo que tengo de recuerdo de comienzo de cuando yo comencé, yo lo que más recuerdo es me dolió mucho muchas cosas de mi padre, pero recuerdo mucho que cuando éramos chicos competíamos para hacerle masajes. Él venía de trabajar con el maletín, le hacía masajes, era una persona increíble. No sé qué sucedió después que se transformó en algo que nunca pude comprender qué pasó. Hoy si puedo comprender que tenía una patología, que no se sabe bien, más allá de si era ludópata o no. Pero si era muy violento con nosotros y él con mi mamá era violentísimo. Y mi mamá era lo más lindo que tenía. Porque mi infancia fue muy linda pero a los, cambió. De un momento a otro comenzamos a pedir cosas, para comer, entonces es como que tu infancia cambia

rotundamente. No, es que con mi madre nunca hubo ruptura de nada, mi madre siempre fue un amor. Todos mis hermanos, los que están todos tatuados, menos yo, tienen el nombre de mi madre. Entonces no es que fue una fantasía mía de que fue una buena madre. Fue la luz en un infierno. Uno crece evadiendo la realidad. Esto estoy hablando sin sustancias. Te cuesta aceptarlo, es un padre normal, pero en realidad era muy complicado porque después cuando yo voy creciendo crezco con resentimientos porque me levantaba la mano por cualquier cosa, verlo levantándole la mano a la madre de uno. En la historia de vida misma explica que pasamos de vender cosas todos juntos a ser la empresa de él, donde la encargada que sufría todo era mi madre. Aprendí a quererlo de esa manera. Por muy que sea violento hay un poquito que lo querés por una cuestión biológica. Y ya cuando sos un hombre, con una familia formada uno puede pensar y analizar de otra forma. Pero no es que vente a vivir conmigo, no...porque él me tiraba a la calle a mí. En un momento él me daba rechazo, porque seguía haciendo cosas que te marcan. Vamos a alquilar una casa con mi hermano, le damos la plata y se va. Te sigue haciendo cosas que te duelen. Cuando se murió se murió. Sin embargo alguno de mis hermanos lo pudo llorar, yo no lo lloré. No lo sentía, no es que no pudiera. Porque mi vida estuvo enmarcada en otro camino. Fue mi padre, fue malo, acá en tratamiento lo pude trabajar eso del resentimiento, pero no lo sufrí a mi padre. Ni es que voy a recaer porque se murió mi padre.

AL: Quiero que me digas cinco adjetivos de esas relaciones con tus papás.

JA: Bien, tres de mi madre: muy buena persona, luchadora, incansable. De mi padre enfermo y cínico. Por más que yo ya trabajé esto entendés, pero es lo que me sale. Es que no puedo entender cómo te pueden mandar a ti a pedir plata para mantener su vida. Es

complejo comenzar a comprender esto del padre, porque yo hoy en día banco la vida de mis hermanos pero no banco la vida de él. Yo estuve, que no lo escribí ahí, ocho meses en ojotas en invierno en Argentina. En Argentina el invierno era crudo, entendés y sin embargo yo salía con una vergüenza inmensa a pedir plata. Y traíamos la plata a mi casa felices y él nada, comida y está. Y nunca tuve zapatillas. ¿Si no salía a robar entonces qué? Era muy chico como para tener la distinción esta de...conocía por mis hermanos pero a tu hijo no le puede faltar un calzado. Es mi trauma, nueve pares de zapatillas tengo hoy en día.

AL: Ahora dime que experiencias de infancia que te hayan hecho pensar en estos cinco adjetivos.

JA: Bueno te voy a decir de mi mamá, porque mi papá ya te dije. Hay una parte que cuento en la historia de vida que yo me fui a vivir a fuerte apache y siempre tuve una madre y un padre suplente porque yo me iba y me adoptaban. Y mi vieja sufrió mucho contra el desalojo, cerca al congreso y la verdad es que mi madre sufrió mucho porque meter a tus hijos, en el manajo de la familia, es complicado. Ella estuvo viviendo en la calle en una construcción de un hotel que queda entre Lavalle y Tucumán que seguramente conoces. Y en esa construcción vivió mi vieja ahí a la interperie, pero mal y ahora no tanto. Pero la década del menemismo, se veían muchas familias en la calle. Y cuando yo vuelvo y me pongo a hablar con mi madre y descubro todo lo que había sufrido, es algo inolvidable para mí el dolor de mi vieja. Dolor por lo que vivió ella y mis hermanos, porque mis hermanos chicos no tuvieron que vivir en un lugar como estos. No van a un instituto como estos donde hay tolerancia, van a un instituto de menores, donde tienes que agarrarte a piñas todos los días. O te dejan, te sacan la comida y de pensar en mis hermanos me entristece, lo

mismo cuando estaban en cárceles. Pero bueno, ya éramos conocidos en ese ambiente. Y después ir a buscarlos a ellos, sin plata, tomando el 57, una hora hasta Mercedes hasta el juzgado a ver si los devuelven y de ahí caminando con mi vieja. Pero bueno, viste, una madre con ocho hijos y con un cansancio físico y mental que...yo tengo otra forma de ver la vida, de reaccionar, estoy en un momento alucinante de mi vida donde puedo pensar, donde tengo una actividad física. Pero mi madre estuvo...una madre es físicamente distinta a un hombre y más si tuvo que parir ocho hijos y perder dos. Entonces, el cuerpo es más pesado, mucho sufrimiento y la verdad es que ella sufrió mucho. Sufría tanto como los animales, era terrible.

AL: Cuéntame con cual de tus papás te la llevabas mejor y por qué.

JA: Por el amor que me daba con mi mamá. Pero es muy loco lo que aprendí acá. Porque estoy muy identificado con mi padre. Y vos trabajás aquí con nosotros.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal por algo, qué hacías. Y cómo reaccionabas.

JA: Me ponía muy mal, ya te digo. Te voy a contar tres detalles, nosotros vivíamos en la calle, había un bar en Riobamba y Santafé, me voy a comprar una Pepsi al Kiosko de la vuelta. Porque en el bar nos daban una bandejita de pasta, toda cerradita y calentita. Y cuando llego yo digo y la comida y me dicen no, nos comimos todo. Agghhh, me puse histérico y agarré la botella e hice pluum y la reventé contra la pared, una litro y medio explotó. Noo, quilombero!! Muy nervioso. Y después, con mi padre, eso también ves, es un trabajo, creo que está buenísimo cuando yo hablé con Berni que el adicto no tiene palabra. Yo no tenía palabra con mi padre. Hasta me escapaba de chiquito a la cancha, yo era de Boca y él cantaba, algo que odiaba era “la boca, la boca, la boca se inundó y a todos los de

Boca, la mierda los tapó” y encima era de independiente y nos ganaban siempre. Y lloraba, de hijo de puta!! Ira, impotencia, hoy en día, me río de todo, pero era algo que es como buscar la fisura, se dice aquí. Y él me encontraba siempre la fisura: “Harry sucio”. ¿Por qué? Yo me bañaba tres veces por día y él me decía Harry el sucio. El villero, el villero, villerín, el villerito.

AL: Cómo describirías la primera experiencia en la que te hayas tenido que separar de tus papás.

JA: No, a mi padre ya ni lo contaba. Lo triste es que yo no...no sé si mi padre alcanzó a sufrir. Si te manda a pedir plata, vos te escapás, luego de encuentra. Ya en un momento era normal. Yo las vivía feliz, porque vivía con otras familias. Yo me imagino que mi mamá sufría muchísimo, yo no. Si tal vez cuando estuve preso porque mi mamá hizo la denuncia de fuga de hogar y nos vino a ver. Y yo me puse a llorar de los nervios y Tito jamás de la vida lloró. No llorés, maricón. “Es que vos nos metiste acá”. No, porque como te dije, te corren la hoja de ruta y vos le das para adelante. O nosotros siempre fuimos de darle para adelante o yo fui siempre de darle para adelante. Nunca me di cuenta de lo que estaba haciendo, o sea que nunca sufrí las cosas. Las sufrí cuando fui creciendo y comprendiendo. Cuando empezás a comprender... ¿y cómo que los niños no hacen eso?

AL: Alguna vez te sentiste rechazado por tus padres.

JA: Por mi madre jamás, por mi padre puede ser, porque mi padre me mandaba a pedir y yo creo que él no me quiso.

AL: ¿Crees que ellos se daban cuenta que te rechazaban a ti?

JA: Yo creo que no, él no se dio cuenta nunca. Y pues hubo cosas que yo repetí de mi padre, yo le pegué a mi hija de chiquita y después me... sufría muchísimo lo que había hecho. Nunca más le levanté la mano. Es medio complejo esto, yo creo que no sentía nada él. Vivía de nosotros, no tiene cabeza. No yo creo que tenía un problema gravísimo en la cabeza.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron, fuera por disciplina, en chiste?

JA: Sej, pero me escapaba igual. Mi viejo para que no vaya a ver a Boca una vez que iba a ver mucho quilombo y hubo un accidente en la tribuna me decía, hoy va a haber un muerto vas a ver. Se van a matar vas a ver. Y ustedes, negros de mierda, bosteros, me decía... Me amenazaba que me iba a re cagar a palos y yo me ponía la bermudita y una musculosa y yo me escapé igual a Avellaneda a ver a Boca y se pudrió todo y hubo un muerto. Pero cuando llegué y cobré. Es más, creo que ya la parte del castigo era más, ya me castiga no pasa nada. Los callos en la espalda, digamos, pero bueno.

AL: ¿Crees que estas experiencias infantiles, influyó en tu adolescencia y hoy en día en tu adultez?

JA: Sí, completamente. En cómo me manejé en la vida, era muy violento. Violento, yo peleaba todo el tiempo, me marcó el carácter actualmente. La etapa de estos cuatro meses internados trabajé muchas cosas, muchas cosas que me marcaron que yo pensé que no existían. Como ser igual a mi viejo en muchas cosas, que lo odiaba. Yo decía yo voy a ser un buen padre, pero haciendo todo lo que él hacía. Sin embargo, con la mujer ejercía mucha violencia verbal. Sin darse cuenta a la mujer esto le puede caer tan pesado como una paliza. Sí, es horrible.

AL: ¿Por qué crees que tus papás te trataban de esta manera cuando eras chico?

JA: Es que no era mí, era todos mis hermanos. Es incomprendible, no hay una máquina del tiempo. Sos jodida vos, es que él era un mitómano, porque él hablaba de cultura y de cosas y era un albañil. Y creo que era un ignorante, verdaderamente, porque tuvo hijos por todos lados, mujeres por todos lados, las tocaba y ya. Era terrible, tuvo ocho hijos con mi madre, después antes de morir, tuvo un nene, tengo un hermanito de cuatro años que yo ni lo conozco y después tuvo tres hijos antes. Yo le decía que éramos los desechos de la vida porque mi hermana Bety nació con un mellizo Maxi que murió, después nació Tito. Mi vieja también, tocaron las dos manos y uff, procreaban.

AL: Quisiera que me dijeras si en tu infancia, hubo algún otro adulto con el que te la llevaras mejor que con tus papás.

JA: Y esta familia. Tengo pocos recuerdos ya. Siendo chico no, teniendo diez años, menos. Me trataron muy bien, ellos. Es muy loco porque yo me fui con el tipo y el tipo podía haber sido un violador y no, me llevó a la casa porque era igual al hijo que tenía que se llamaba Claudio, patuleco. Y que pasa, el tipo me preguntó qué pasa, porque a mí me gustaba viajar en colectivo, entonces me preguntó y yo le contaba que no me gustaba estar en mi casa y me dijo bueno vení. Y qué vas a hacer hoy? No, me quedo a dormir en la calle. Y me decía no, venís a dormir a mi casa. Tranquilamente podía ser un violador y me llevó a la casa...cuando yo me quedaba ahí con la familia y ya me decían “mirá, es el hijo escondido”.

AL: ¿Sufriste de chica la pérdida de algún familiar muy cercano, de un adulto cercano?

JA: No, de chico no. La muerte de mi mamá a los trece, catorce. La muerte de mi vieja me marcó para toda la vida.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con tus papás desde que eras chica hasta este momento.

JA: Sí, con mi viejo yo ya le tenía mucha subestimación con lo mala persona que era. Si no que yo ya no creía ni confiaba en una persona llamada padre o papá. El ya no lo era para mí. A mí me marcó mucho, en el 99, donde veía a padres que se mataban por sus hijos y me hice yo en la calle y la verdad es que te cuesta respetar...no es que no lo respetaba como “eh que hacés hijo de puta”, no...Yo difiero de lo de mis hermanos, porque sé cuál puede ser la calidad de un padre.

AL: Actualmente, como es la relación con tus papás.

JA: No, los dos murieron. Cuando murió mi padre no tenía relación alguna con él

### **Participante 3**

AL: Bueno, cuéntame algo sobre tu familia, con quien vives y con tus parientes más cercanos.

MC: Vivo con mi papá, mi mamá, pero mi proyecto es vivir solo en mi casa, que la tengo pero ahora estoy viviendo con mis padres, hasta que no tenga un trabajo estable o hasta no encontrar un trabajo estable me voy a quedar con ellos. Los fines de semana de por medio mis nenas las tengo ahí, tienen una habitación grande, donde la compartimos, a mi hermana la visito cada tanto a mi hermano también, cada uno hace su vida. Y mis papás son complicaditos, ¿viste? Porque mi papá está grande ya. Hoy por hoy lo acepto y lo entiendo como es, pero justamente, a raíz de las terapias y todo eso. Pero mi viejo es un loco de las

guerras. Mi viejo tuvo su historia de vida también, estuvo en la guerra de Malvinas, estuvo en la parte de la subvención, se le acusa de una desaparición, tuvo su historia muy heavy y no se justifica como es, pero es un tipo complicado, con un carácter muy importante. Hoy por hoy está grande y está viejo y todo le molesta todo protesta, está cascarrabias y mi mamá que le alimenta eso que también, son...mi vieja es re complicada también. Tiene bipolaridad, agorafobia, no sale a espacios. De pronto pasa una semana y se quedó toda la semana en la habitación, después sale, hace años y años que no va a un médico. Tiene los codos hinchados, tiene un montón de cosas, se queja un montón pero no te va a un médico, se queja pero no hace nada. Y es complicado. Mis hijas, las dos estoy re orgulloso. Son buenas, son sanas. Mica es re tranquila y se pasa de buena ya, pero Vale es el demonito, pero también hace travesuras pero no las hace con maldad. Por eso uno capaz que a veces...son yo aprendo mucho de mis hijas. Son naturales, son sanas, son re buenazas. Son responsables, Mica es re responsable, se saca todas buenas notas y yo no le exijo. Tenemos una linda relación también, somos muy fluidos, hablamos de todo. Es más, a veces intento ir más allá también, que me cuenten cosas, saber. Y Vale lo que tiene también es que, lo sacó de mí, que es muy inquieta, muy ansiosa, cuando algo le molesta ya te manda a la mierda y listo. Tiene esa espontaneidad.

AL: Quiero que me describas tu relación con tus papás cuando eras chico.

MC: Era muy, bueno ya a mi viejo pensaba que le tenía respeto y era miedo. Era muy violento de chico, pero violento al punto de tenerla a mi vieja con un arma en la cabeza, diciéndole que te voy a matar, cada vez que se enojaba rompía todo, se iba con las manos, se iba una vuelta también. Nos dio vuelta las camas, tuvimos que dormir en el piso porque

nos rompió todas las camas, hizo bolsa todo. Y mi mamá, siempre era la que amortiguaba todo eso pero a la vez alimentaba después. Porque le iba después a mi papá con que no, los chicos hicieron esto o aquello entonces, pero después se metía y bajaba. Le gustaba y no le gustaba, era como que alimentaba esa parte y después era como la que hacía bajar todo.

Pero con mi viejo yo, no hablaba, me cohibía con mis viejos, siempre.

AL: Quiero que me digas cinco adjetivos de esas relaciones con tus papás.

MC: Había amor, sí, pero también había odio. Había rencor, había de mi parte como que tomaba distancia, violencia.

AL: Ahora dime que experiencias de infancia que te hayan hecho pensar en estos cinco adjetivos.

MC: Por el lado de amor, si me acuerdo de estar sentados en la mesa comer, de que en el sentido en que mi viejo estaba. En su forma, pero estaba. Y hoy en día, está. Entiendo que esa es su forma, pero está. Eso por el lado del amor. Por el lado del odio, va con la violencia también y situaciones puntuales las que te decía, que se enoje y rompa todo. Pero romper toda la casa. Y de distancia por parte mía, yo me corría, me distanciaba. Trataba de distanciarme de mi padre, si bien siempre lo escuchaba los consejos, pero como que no, no me llegaba nada lo de mi viejo.

AL: Cuéntame con cual de tus papás te la llevabas mejor y por qué.

MC: Con mi mamá. Y porque era más de escucharte y ser un poco más... con mi viejo era más de no, es que yo pienso esto y era no. Hasta que tú no lo piensas como él lo piensa es una discusión. No existe punto medio hoy por hoy tampoco. Para el tipo es así y va a ser

así, no puede entender que a vos capaz no te guste otra forma. Con mi mamá capaz que sí había más de feedback.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal por algo, qué hacías. Y cómo reaccionabas.

MC: Llorar. Lloraba. Mi mamá se acercaba pero mi papá, para él eso era de maricón.

Bueno, la de que estuvo mi mamá con el arma en la cabeza. Estábamos con mis hermanos y yo tendría siete u ocho años y fuimos para la parte de arriba de la casa y desde ahí escuchábamos los gritos y ya la había visto a mi mamá en el piso y a mi viejo diciéndole te voy a matar, te voy a matar. Nos abrazamos con mis hermanos y nos quedamos ahí con una sensación de miedo... fue un momento muy feo de mi vida ese.

AL: Cómo describirías la primera experiencia en la que te hayas tenido que separar de tus papás.

MC: De lo más chico que me acuerde? Me vinieron varias. Cuando me fui de vacaciones con la que era mi novia en ese momento, yo estaba no sé si en primer año o segundo año y nos fuimos una semana a la costa. No perdón ya había terminado el secundario y era la primera vez que me iba así solo con una pareja. La verdad, estaba era con la cabeza en la mina, no pensando en mis viejos. Y de chico, sí, me mandaban a la colonia que no quería saber nada y me sentía descartado ahí en la colonia. Después me pasó una vez en sexto grado o quinto grado y tener un cumpleaños al frente de mi casa y mi papá no estaba, siempre trabajando, y mi madre no sé qué se había ido a hacer y se olvidaron que yo tenía el cumpleaños. Y agarré y me planché una remera y me crucé y me fui al cumpleaños. En el cumpleaños estaba preocupado porque mi mamá sepa que iba a estar ahí, pero era raro,

tenía tanta bronca de que se olvidaran el cumpleaños que me crucé igual. No me lo voy a olvidar más.

AL: Alguna vez te sentiste rechazada por tus padres.

MC: No, rechazado no.

AL: ¿Crees que ellos se daban cuenta que te rechazaban a ti?

AL: ¿Alguna vez te amenazaron, fuera por disciplina, en chiste?

MC: Sí siempre. Mi viejo siempre amenazaba, con que me vaya de la casa, con que...de chico también con que me iban a meter a un colegio de pupilos. Y eso siempre me asustaba, era como que nos daba miedo, me dolía, con eso parábamos siempre. Era el punto que tenía mi vieja para que paráramos.

AL: ¿Crees que estas experiencias infantiles, influyó en tu adolescencia y hoy en día en tu adultez?

MC: Sí, la violencia por parte de mi viejo influyó en mí en, no sé si en el consumo, pero en mí, en que siempre había cosas en mi casa que yo cuando era chico pensaba que no quería repetir pero terminé haciendo las mismas. Sin darme cuenta, terminé siendo un espejo de mi viejo en todas las cosas que no quería ser. Y en las buenas también, porque tenía la responsabilidad, un trabajo, llevaba plata. Pero creo que terminé siendo un espejo en todo, en la vida que hacía mi viejo. Que yo por momentos me acuerdo estar fijo de chico y pensar no quiero repetir estas cosas y lo terminé haciendo igual.

AL: ¿Por qué crees que tus papás te trataban de esta manera cuando eras chico?

MC: No, creo que porque es como les salió a ellos en su momento. No, porque son así. No creo que haya y por como fui yo también, de chico. Y yo era terrible, era complicado, era bravo.

AL: Quisiera que me dijeras si en tu infancia, hubo algún otro adulto con el que te la llevaras mejor que con tus papás.

MC: No

AL: ¿Sufriste de chica la pérdida de algún familiar muy cercano, de un adulto cercano?

MC: De un adulto no, de un amigo. Se accidentó en la moto y lo tuvimos tres o cuatro días en el pirovano. Y después terminó falleciendo, se le rompió el bazo y era de esas personas que cuando vos querés a alguien que te hace divertir, que tiene algo especial. ¿Viste?

Bueno, él era así. Nos conocíamos desde el jardín, hicimos la primaria juntos y seguíamos siendo amigos de barrio. Y él tenía como el don de jorobar de hacerte reír y sufrí mucho cuando falleció.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con tus papás desde que eras chica hasta este momento.

MC: El de escucharnos, el de hablar. De yo poder decir las cosas que me molestan o de estar en un buen lugar, el de saber correrme en un montón de situaciones que sé en que mi viejo es así. Lo que te digo, no darle la razón como un loco pero también evitar las discusiones. Hay muchos cambios. Yo te diría que es todo un cambio la relación. En toda la relación en sí, por parte mía y por parte de ellos se ve el esfuerzo. A veces vuelven a lo mismo pero se nota también que quieren cambiar y estar bien.

AL: Actualmente, como es la relación con tus papás.

MC: No, es buena. Normal, es una relación normal. Claro, ya no hay nada fuera de lo común. Nos la llevamos ahí, hoy sé hasta dónde y hasta donde no. Si fuera por ellos vivirían peleando pero yo me corro de eso. Es una relación normal.

#### **Participante 4**

AL: Bueno, cuéntame algo sobre tu familia, con quien vives y con tus parientes más cercanos.

AR: Y yo ahora estoy viviendo con mi abuela, con mi viejo y mi tío y yo. Estamos ahí viviendo juntos. Y si, ahora los que tengo más cercanos son ellos. A veces vienen mis hermanas a la casa de mi abuela donde yo estoy viviendo, y a veces viene también mi hijo los fines de semana.

AL: Descríbeme la relación con tus papás cuando eras chico.

AR: Ya bueno mucho no me acuerdo, pero lo que más me acuerdo es la separación de ellos.

AL: ¿Cuántos años tenías?

AR: Tenía seis, cinco años. Del por qué se separaron no sé, pero seguro no se llevaban bien ellos y se separaron. Se fue mi viejo de mi casa y yo me quedé con mi vieja y mis hermanas. Con los dos me la llevaba bien, pero la que más siempre me retaba era mi vieja, mi viejo no tanto. Nada, cuando yo empezaba a salir afuera a la calle, siempre cuando llegaba me retaba. Me decía que a donde estuve, que si llegaba tarde y cuando me iba y aparecía al otro día... bueno eso ya fue un poquito más grande, cuando ya comencé con el consumo. Salía y llegaba re tarde o aparecía recién al otro día. Igual más chico, me la llevaba bien con ella, pero lo que sí es que trabajaba siempre y yo me quedaba con mis

hermanas. Me cuidaban ellas. Y con mi viejo mucho no me acuerdo, pero ahí veces venía mi viejo los fines de semana y nos sacaba a pasear o a comer o a pasear. Lo veía no más los fines de semana.

AL: Trata de encontrar cinco adjetivos para describir la relación con tus padres cuando eras chico.

AR: Y nada, me imaginaré que de más chico cuando ellos estaban juntos habrá sido lindo, pero ya después de la separación ahí ya creo que las cosas cambiaron. Luego de la separación diría que feo, porque la tenía lejos a mi vieja que se iba a laburar y mi viejo que no estaba en mi casa...de lindo ya pasó a feo. No sé cómo decirlo en adjetivo. No se me ocurren otros adjetivos.

AL: ¿Qué experiencias te hicieron pensar en esos adjetivos?

AR: Pues la verdad nada, todas las veces que me cuidaron mis hermanas porque mi vieja se la pasaba laburando.

AL: ¿Con cuál de tus papás te sentías más relacionado y por qué?

AR: Y cuando era chico más relacionado con mi viejo por lo que te dije, porque venía los fines de semana y nos sacaba a pasear, salíamos a comer.

AL: Cuando eras chico y te sentías mal. ¿Qué hacías? Cómo reaccionabas. Intenta pensar en una experiencia en particular...

AR: Nada, muchas veces cuando me sentía mal y más que mis viejos no estaban y que me cuidaban mis hermanas a cada rato, me la pasaba llorando y pidiendo que venga mi mamá y pidiendo que venga mi papá, para no aguantarlas a mis hermanas. Mis viejos nunca venían y me tocaba esperar a que llegaran.

AL: Te acuerdas de la primera experiencia de separación de alguno de tus padres.

AR: Si, fue la separación de ellos. Me sentí triste porque cuando mi vieja nos sentó a mis hermanas y a mí a decirnos que se iban a separar nos pusimos mal los tres. Y lloramos los tres.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por tus papás?

AR: No...no, no sé. La verdad es que no. Pues mi vieja se la pasaba laburando pero lo necesitábamos. Mis hermanas todavía eran chicas pero no creo que eso sea un rechazo. Y mi viejo venía cuando podía, pero ya no vivía con nosotros, entonces no sé.

AL: ¿Crees que tus papás se hubieran dado cuenta que te estaban rechazando?

AR: Si, creo que si...

AL: ¿Alguna vez te amenazaron...fuera a modo de disciplina o de broma?

AR: Yo pienso que sí pero bien no me acuerdo...pues como todo, si me portaba mal no podía salir a jugar o no podía comer postre. Pero eso pasó muchas veces, pero en este momento no se me ocurre ningún ejemplo específico. Si no pasaba de año, me la tenía que pasar estudiando, me ponían profesor particular y no podía salir afuera, eso sí. Me sentía mal, intentaba hacer todo bien para que ellos me dejaran hacer lo que yo quiera.

AL: ¿Crees que todas estas experiencias infantiles influyeron en tu adolescencia y ahora en tu adultez?

AR: Si, obvio. En no estar encima mío, en no ponerme los límites cuando era chico, en no decirme que estaba bien y que estaba mal. En no decirme has esto, no hagas esto, nunca escuché una palabra así. Nunca se sentaron conmigo a hablar, nunca tuve padres que

hicieran eso, entonces cuando uno va creciendo pues obviamente eso afecta mucho, pues porque capaz si yo hubiera tenido eso no me hubiera ido para la calle.

AL: ¿Por qué crees que tus padres te trataron así de chico?

AR: Y no sé...¿tratarme cómo? No me trataron mal.

AL: Quisiera que me dijeras si en tu infancia, hubo algún otro adulto con el que te la llevaras mejor que con tus papás.

AR: No, la verdad es que no. Pues mi abuela paterna porque iba a pasar mucho tiempo allá con ella. Es con la que estoy viviendo ahora.

AL: ¿Sufriste la pérdida de algún ser querido en tu infancia?

AR: No.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con tus papás desde que eras chico hasta este momento.

AR: Pues más o menos, con mi viejo seguimos discutiendo ahora que vivimos juntos porque yo no puedo ir para Lomas de Zamora. Con él igual es difícil porque pues nunca está y no se le puede decir nada tampoco. Pero con mi vieja sigue siendo igual, se la pasa en el kiosko y mi abuela se la pasa de mal humor.

AL: ¿Cómo es la relación con tus padres actualmente?

AR: Pues ahí, nada, yo que sé. Va mejorando. Con mi vieja no hablo mucho, solo después de las asambleas y de cosas de la casa. Con mi viejo yo que sé, no se mete mucho...

### **Participante 5**

AL: La primera pregunta es bueno, cuéntame algo sobre tu familia...con quién vives y quienes son tus parientes más cercanos.

HA: Mi familia somos ocho hermanos, yo soy el mayor de los ocho, tengo 29 para 30, vivo con mi mamá pero siempre tuve más afinidad con mi abuela, la mamá de mi papá que ahora está enferma y con mi papá. Con mi mamá somos como el agua y el aceite, siempre chocando, chocando, chocando... con mi hermano de 18 me llevo muy bien, en consumo choqué muchas veces porque a él no le gustaba como estaba, le daba bronca y con mis hermanas, tengo 4 hermanas, 3 por parte de padre, tengo afinidad con la más chiquita, con la que fui a pasar las fiestas. En sí me llevo bien con las tres pero más afinidad con la más chica. Ella tiene 23. Yo estoy viviendo con mi hermano de 18, mi hermana de 10, mi hermano de 6 y mi hermanita de 3 y ahora estoy viviendo con la de 25 porque tuvo un problemita y está con nosotros. Yo volví hace poco con mi vieja, tuve problemas, viví siempre en la casa de mi abuela, con mis tíos y ahora estoy de vuelta en la casa de mi mamá.

AL: Descríbeme cuando eras chico, como era la relación con tus papás.

HA: Es, cuando yo tenía 7 años mi viejo se separó de mi vieja, mi papá tomaba mucho alcohol en ese tiempo y mi vieja no lo dejó ver a mis hermanas por dos años y viviendo en el mismo barrio, no? Yo era el mayor y yo sentí en ese momento una obligación de llevar a mis hermanas a ver a mi papá. Entonces las llevaba, a escondidas de mi vieja, después volvíamos y mi vieja le peleaba a mis hermanas y yo me metía y me pegaba a mí. Yo me hacía cargo porque mucho tiempo estuve con ellas. Yo siempre puse el pecho por mis hermanas. Por las tres. Con mi papá somos... a ver cómo te puedo decir. Soy un cáncer, somos re unidos. Hasta el día de hoy me habla, siempre me habla porque él es anti droga, anti chorro, anti todo. El hasta el día de hoy me está acompañando más... yo a mi papá no

tengo nada que reprocharle. Nada que sacarle en cara. De hecho la última que me mandé fue el año pasado y él tenía la remera de Boca para su cumpleaños y yo se la saqué para irme a consumir.

AL: ¿Podrías darme cinco adjetivos para describir la relación con tus padres?

HA: Pues ellos se separaron cuando yo era muy chico, así que te puedo dar adjetivos por separado. Con mi mamá en su momento fue fea, fue horrible, luego fue buena y pues hoy está más o menos. Y con mi papá que te puedo decir...piola, re piola, re bien, muy cheto, re cheto. Muy cheto y re re re zarpado en piola.

AL: ¿Qué experiencias de tu infancia te hacen pensar en estos adjetivos o en estas palabras que me acabas de decir?

HA: Y con mi papá siempre íbamos a jugar a la pelota. Es más, él tenía la esperanza de que yo juegue en primera.. yo jugué en inferiores, todo. Porque mi papá siempre me habló, me habló y el hermano de él mi tío también y nada...mi viejo nunca me levantó la mano, ni a mí ni a mis hermanas nunca me levantó la mano. Siempre fue de hablar de compartir cosas lindas, de ir a la plaza...no mucho material pero si siempre fue de estar ahí. Yo tengo mucho para decir de mi abuela, que por un lado, no sé si 70 % me malcrió a mí. Me dio todo, me cocinaba, me lavaba todo, no dejaba que mi viejo me cagara a pedos, pero yo tengo mucho para decir...ahora tiene Alzheimer... a ver, en realidad de mis dos abuelas, pero más de la mamá de mi papá. Ellas dos están vivas. Ahora igual no hablo con la mamá de mi mamá porque no sé qué quilombo hubo entre ellas. Mi hermana le pegó a mi tía y la que tuvo a la nena le pegó a la hija de mi tía y mi mamá se metió y mi abuela mandó a la mierda a todo el mundo. Yo no me meto porque con mujeres no peleo. Además yo me llevo

bien con todas. Y con mi mamá fue mucho rencor, no sé cómo explicarlo...a veces estábamos bien a veces mal, pero más que nada porque me cagaba a palos. Capaz que tuvo sus razones como yo ahora tuve muchos errores pero lo que más me molestó es que mi vieja nunca reconoció sus errores.

AL: Y es medio obvio...pero con quien te la llevabas mejor.

HA: Con mi viejo, con mi mamá es media...no sé. Es por la edad capaz, ella me tuvo a los 15 años, ella tiene 44 y yo ahora voy a cumplir 30.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal, ¿Qué hacías? ¿Qué pasaba? Si puedes dime alguna situación específica que recuerdes.

HA: No, eso no pasaba...yo vivía en la calle. Me iba a jugar a la pelota y a lo de mi abuela a dormir y al día siguiente levantarme, jugar a la pelota, ir a lo de mi abuela volver a dormir. Y así estuve hasta que me fui a un club, que me fui a vivir aparte, hice una vida aparte y luego los fines de semana me iba a dormir a lo de mi mamá. Y en ese tiempo yo no tomaba alcohol ni nada...fumaba marihuana a escondidas, pero nadie sabía nada. Ya tenía 15 años...pero cuando era mucho más chico, lloraba mucho cuando me pegaba mi vieja o cuando le pegaba a mis hermanas. Como que me daba impotencia y yo le terminé levantando la mano al papá de mis hermanas y lo que me dolió fue que me echó mi vieja y lo prefirió a él. Se quedó con él...y pues igual ahora ya en la mejor. Él me pidió disculpas y yo le pedí disculpas y pues en la mejor...quedó todo bien.

AL: ¿Tú te acuerdas cuando fue la primera vez que tuviste que separarte de alguno de tus papás?

HA: Y fue en ese momento en que mi vieja me echó. O cuando se separaron ellos...yo me quería ir con mi viejo y porque mi abuela me daba todo. No sé si salvo el hijo de mi prima, yo soy el favorito de mi abuela, yo soy el nieto y como es, como que mi abuela quiere a todos, pero más a mi que a otros.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por tus papás?

HA: Sí, por mi vieja muchas veces. Y a veces lo sigo sintiendo así. Cuando pasaba me iba a la calle. Me iba con los pibes, para robar y para consumir. Hasta el día de hoy hay días que me pasa, mi vieja no me quiere...siento eso. O por ejemplo, ese día que me internaran. Y yo no quise que me internen. Ella insistía e insistía y yo no quería. Por mi viejo nunca.

AL: ¿Tú crees que ella se daba cuenta que te rechazaba?

HA: Ella dice que no, pero yo tengo ese miedo. Y la última vez que fue hace seis años cuando me lo dijo. No sé si se da cuenta o no pero yo creo que sí. Dice, lo que pasa es que para mí ella es zapata, si no te gana te empata y ella nunca se equivoca. Y yo a veces le digo que no tiene la razón y se pone peor.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron? Por disciplina, como broma...¿y qué hacías cuando esto pasaba?

HA: Por ejemplo yo que sé, ella me decía tienes que estar a las 12 y si no vienes no entras más. Y pues yo que sé, yo igual me iba a jugar a la pelota con mis amigos y me quedaba con ellos y pues ya más grande me quedaba en la calle consumiendo. Cuando pasaba esto de quedarme más tiempo, cobraba. Me pegaba mi vieja.

AL: ¿Crees que todas estas experiencias infantiles influyeron en tu adolescencia y ahora en tu adultez?

HA: Yo quiero decirte algo, yo creo que 50 50° de pronto 70 % que no y 30 % que sí. Es más culpa mía lo que pasé, después de los 15 años todo el tema de consumo y que tales, porque tuve el apoyo de mi papá que no me drogue, etc. Mi mamá no fuma, no toma. Son todos súper sanos. Mi mamá va al gimnasio, mis hermanas de padre nunca toman nunca nada y mi hermano si consumo, pero no enfrente mío. Se va. Ahora me presta ropa, antes no me prestaba nada...porque me lo llevaba a consumir.

AL: ¿Por qué crees que tus padres te trataron así de chico?

HA: Pues yo que te digo, yo creo que tiene que ver con la separación de ellos. Yo me tendría que haber ido con mi viejo, porque pues él nunca me trató mal ni nada. Yo creo que mi vieja no me supo manejar y pues yo me la pasaba en la calle y por fuera, era obvio que iba a cobrar.

AL: Quisiera que me dijeras si en tu infancia, hubo algún otro adulto con el que te la llevaras mejor que con tus papás.

HA: Sí, obviamente, con mi abuela por parte de mi viejo...lo que te decía. Pues es que ella me daba todo y pues yo la re quiero a mi abuela. Le quiero devolver todo lo que hizo por mí.

AL: ¿Sufriste de chica la pérdida de algún familiar muy cercano, de un adulto cercano?

HA: No pues de chico No.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con tus papás desde que eras chico hasta este momento.

HA: Pues con mi vieja ahí vamos más o menos, es por días porque pues a veces me la llevo re piola pero pues también como que nos cagamos a palazos siempre. O sea, de palabras no.

Ella me hiere mucho me dice que no me quiere ver ahí ni que tampoco que viva más con ella. Ella quiere tener su espacio y dice que yo ya estoy grande y que no debería estar viviendo ahí.

AL: ¿Cómo es la relación con tus padres actualmente?

HA: Pues eso, como te acabo de decir. Con mi viejo está todo bien, pero con mi vieja yo que sé, no nos aguantamos.

### **Participante 6**

AL: Bueno, cuéntame algo sobre tu familia, con quien vives y con tus parientes más cercanos.

RC: Y bueno mirá. Yo en este momento estoy viviendo con mi mamá. Se llama Timotea, cumple 73 la semana que viene y tengo mi hijo que tiene 8. Yo digo siempre que soy viudo sin papeles, porque viví en concubinato con mi señora, nunca nos casamos...no sé si está bien dicho pero bueno. Soy viudo para no hacerla tan larga. Este y parientes cercanos tengo estos tíos que voy a ir a visitar mañana que dios quiere. El hombre es el hermano de mi mamá, es gente grande de 80 85 años y tengo un hermano medio desaparecido que ando con muchas ganas de saber algo de él también y nada, de parte mía somos una familia chica...Después de grande me enteré que mi papá tuvo un affair con una señora .

Aparentemente hay una hermanastra por ahí dando vueltas. Yo tenía 18 años cuando murió mi viejo. Me acuerdo de muchas cosas de él.

AL: Descríbeme la relación con tus papás cuando eras chico.

RC: Y mirá, yo tuve una infancia difícil, complicada. Este, ya desde el vamos mis viejos se separaron cuando yo tenía dos años y mi hermano tenía 4 o 5, el me lleva 3 años a mí. No

fue una infancia muy fácil porque mi viejo era alcohólico, este, tenía muchos problemas con mi mamá...si bien a nosotros nunca nos levantó la mano, pero la violencia era siempre con ella. Siempre. De ir a buscar al trabajo, de traerla a las piñas de todo el viaje. Mi vieja por ahí de llegar y no entrar a casa...caminar por ahí una cuadra más, que tenía la casa del hermano y llegaba toda pobrecita hecha pelota de la cara. Y nosotros siempre ahí en el medio, siendo rehenes de esta situación y yo la verdad que a mi viejo nunca lo quise como me hubiera gustado quererlo. Yo siempre fui muy apegado a mi mamá y que si bien por ahí en ese momento no identificaba muy bien mis sentimientos, pero hoy te puedo decir que sentía rencor, bronca hacia él. No digo odio porque odio es una palabra muy fea, pero mucho rencor. Yo con ella en cambio siempre muy pegote...mi hermano por ser el más grande, siempre siempre, nosotros no tuvimos una buena situación económica y mi mamá trabajaba todo el día. Se iba a la 1 de la tarde y no volvía antes de las 11 de la noche. Yo quedaba a cargo de mi hermano. Si bien había una vecina que nos pispeaba, pero mi hermano tenía todo el peso de lo que nos pasaba. Porque cobraba él, siempre cobraba él. Por eso hasta el día de hoy mi hermano tiene cierto recelo con mi vieja, la tiene hasta ahí. Nunca una relación muy...si bien la abraza y todo, pero la tiene ahí. Yo soy más pegote con ella, de hecho estuvimos juntos prácticamente toda la vida. Y la relación con mi viejo siempre fue distante. Intenté de grande, este yo soy uruguayo...yo me vine acá a los 14 años. Estuvimos 3 años sin verlo a mi viejo, porque mi mamá, éste si con la patria potestad no podía sacar del país, hicieron las averiguaciones y le dijeron señora, ningún problema, si usted quiere salir con sus hijos a donde usted quiera. Las leyes uruguayas no sé cómo son, pero nos sacó del país y bueno...y vinimos aquí a la casa de esta hermana que mañana

vamos a visitar. Después pasaron tres años y sentí la necesidad de volver a verlo. Y sentí la necesidad porque era mi padre así que coordinamos un encuentro, me acuerdo que él me fue a buscar a la terminal de micros y lo ví muy acabado, avejentado, porque él nunca dejó de tomar alcohol y me imagino que fue peor. El sintió como una patada al pecho, al corazón la ausencia nuestra...muchas veces lo sentí escuchar: “qué hizo yo para merecer esto”. Lo comentaba al aire, no directo, pero si para que yo escuchara obviamente.

AL: Intenta darme cinco adjetivos para describir la relación con tus viejos, ¿Qué palabras usarías? Un adjetivo es bueno, grande, chico...lo que se usa para describir. Dame cinco de estas.

RC: ¿Regular es un adjetivo? Regular con mi viejo. La verdad es que descarto lindo, descarto bonito...porque si bien no todo fue negativo con él, fueron momentos buenos, en algunos momentos de nuestra relación y de nuestra niñez, nosotros íbamos a la casa de él, sábado y domingos. Porque también tengo registro de verlo muy borracho, de caerse al piso de lo alcoholizado que estaba. Teniendo un negocio, él tenía un bar y cada noche que cerraba, te puedo asegurar que se caía y no metía en el agujero la llave porque se caía de la borrachera...se le caía la plata...era un desastre. Y con mi vieja, sí...bonita, linda, un gran corazón, este...muy dedicada a sus hijos a pesar de sus errores, porque sé que los tuvo.

Nada, hoy agradecimiento, a pesar de todas las peleas que tenemos todavía hoy en día.

AL: ¿Y qué experiencias de tu infancia te hace pensar en estas palabras? Bueno, ya con tu papá describiste un poco, pero con tu vieja...

RC: Y la perseverancia, la responsabilidad, este...lo madraza que fue, que nunca me dejó tirado, que siempre se mató, laburó, ocho, diez, doce horas para que no nos faltara la

comida, las cosas para la escuela, de ocuparse de ir a la escuela. Yo lamentablemente le traía mucho trabajo porque por puro revoltoso...si era revoltoso pero tenía problemas de aprendizajes. No me costaba aprender, me gustaba aprender y tenía problemas de aprendizaje, entonces entre que no me gustaba y tenía problemas, pues pobre ella. Igual me acuerdo que para el mes de octubre, siempre aparecían notas mágicas, para yo pasar de año. Mi vieja se terminaba peleando con todo el mundo porque decía, pero como, no puede ser, si el niño no sabe nada, como va a pasar...llegaba octubre y noviembre, mágicamente entre octubre y noviembre tenía las notas mágicas para pasar de año. Eso me pasó en tercero, cuarto, quinto y sexto siempre pasé.

AL: ¿Con cuál de los dos te sentías más relacionado y por qué?

RC: Con mi vieja, siempre...y a mi hermano pobrecito siempre le daba con un caño.

AL: Cuándo eras chiquito y te sentías mal. ¿Qué hacías?

RC: Qué buena pregunta...pero no me acuerdo. Yo siempre fui una persona muy callada, muy reservado, viste, me enseñaron aquí...te pasa algo, tenés que hablarlo. Lo aprendí de grande eso y más lo aprendí cuando empecé a transitar por estos caminos de tratamientos y que tenés que hablar, no cargar la mochila. Pero vos me estás preguntando de chiquito y yo no sabía nada de esto y me encerraba. Yo me encerraba y me quedaba con lo mío y por ahí no decía nada. Y así fue como seguí acumulando otras cosas durante tantos años. Por ejemplo, cuando veía la reacción de mi viejo para con mi mamá y me acuerdo que una vez lo agarré a las piñas y era chico, tenía ocho años...y él no entendía nada. Me decía que me hacés, que me hacés, pero yo le pegaba porque le estaba haciendo daño a ella. Y yo

seguramente habrá sido mi forma de explotar, pero era chico...él me agarraba y me decía por qué me pegas? Pero yo quería defenderla a ella.

AL: ¿Cómo describirías la primera experiencia en la que tuviste que separarte de tus papás?

RC: Fue...bueno, con mi viejo fue obligado, no? Que fue cuando nos vinimos. No lo viví traumáticamente. Yo hasta lo sentí como un alivio, el habernos venido para acá. Porque como yo siempre tiraba para mi mamá y veía siempre el sufrimiento de ella, como que lo vivía como mío también, al verla sufrir a ella. Entonces no lo viví traumáticamente y eso que fueron tres años. Después sí, es cuestión de naturaleza, no sé qué me pasó. Sentí la necesidad de verlo, de abrazarlo, es mi viejo. Lamentablemente si yo tengo que poner en la balanza el bien y el mal, tengo que decir muchas cosas malas más que buenas, hubo cosas buenas pero que lamentablemente más cosas malas. Y con mi vieja la primera vez que me separé de ella fue cuando decidí hacer un viaje al sur. Pero ya era más grande, tenía 21 años y dije bueno me voy, pero de chico nunca me separé de mi vieja.

AL: ¿De chico alguna vez te sentiste rechazado por tus papás?

RC: Y...yo no sé si la palabra rechazado, pero sí no tenido en cuenta...abandonado. Por mambo del lado de mi viejo. De mi vieja no tengo nada que decir porque ella hizo lo que pudo.

AL: ¿Y qué hacías?

RC: Me ponía mal, muy triste...por ejemplo ahora se me vienen a la cabeza promesas de mi viejo, por ahí de esperarlo un sábado todo un día, ponele me había prometido que me iba a traer una cometa y esperarlo y esperarlo y esperarlo que nunca llegue. Y yo con una tristeza bárbara...no sé si lloraba, calculo que no, justamente por no saber un montón de

cosas. Capaz si hubiera charlado en el momento me hubiera sentido un poco mejor, pero sí...defraudado, triste.

AL: ¿Y tú crees que ellos se daban cuenta de que te hacían sentir así?

RC: Yo calculo que sí. No sé si llegaba a registrar. No es como ahora que hay tanta psicología que lo puedes atender de otra manera...antes era así, a lo prehistórico. Antes no existían los psicólogos, o existían pero menos, pero no se le prestaba tanta atención a eso.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron por disciplina, por bromas?

RC: Y mirá, ahora cuando dijiste amenazado, este, bueno...sí. En dos oportunidades yo me acuerdo que había un compañerito de escuela, al que yo le tenía mucho miedo porque era un pibe muy violento.

AL: Pero tus papás?

RC: Mi vieja directamente me pegaba. Una anécdota muy cortita...íbamos en el colectivo y pasaba una motoneta...de esas que ahora se pusieron de moda...con un vidrio adelante. Y tenía una calcomanía y yo no tuve una mejor idea que leerlo, porque estaba pluto en la calcomanía. Y después tenía todo el costado “Pluto hijo de pluta”. Y mi vieja entendió que yo dije la mala palabra. Me metió un tortazo, un revés, que hasta el día de hoy me duele! No sabés la trompada que me dio.

AL: Crees que todas estas experiencias infantiles influyeron en tu adolescencia y en tu adultez?

RC: Si. Totalmente. Influyeron si tengo que decir, que culpar o echarles culpas a mi papá y a mi mamá, sería en no haberme enseñado las herramientas necesarias para yo poder

encarar una vida sanamente, o normalmente. Y la adicción es por eso. Es por la vida que tuve.

AL: ¿Y por qué crees que te trataban así cuando eras chico?

RC: Falta de educación.

AL: Hubo alguien en tu niñez, otro adulto, con quien te sintieras más cómodo que con tus viejos?

RC: Y sí, muy esporádicamente mi mamá nos llevaba a pasear a la casa de una hermana. A mí me quedó registrado lo ricas que le salían las pastas. Aparte que nosotros no éramos de comer muy seguido porque siempre estábamos muy ajustados de comida. No pasaba de arroz blanco con queso, fideos...y de repente íbamos a visitar a esta tía que nos recibía con estofado de pollo y ravioles pues imagínate. Era tocar el cielo con las manos. Si tengo registro de que la comida le salía rica...y claro, la queríamos. Cuando decía “vamos para la casa de la tía Haydé” que hace poquito me enteré que falleció esta señora porque era la mayor de los hermanos, este...nada...me ponía feliz porque sabía que íbamos a comer rico.

AL: ¿Sufriste la pérdida de alguno de tus padres o de alguien querido cuando eras chico?

RC: Chico chico...bueno, tenía 18 años. Cuando falleció mi papá.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes o significativos en la relación con tus papás desde que eras chico hasta ahora?

RC: Es difícil, es difícil porque uno lamentablemente. Yo si tengo que mirar para atrás, la vida me pasó demasiado rápido. Y yo lamentablemente por culpa o producto del consumo de drogas, yo tuve muchas etapas de mi vida, graves retrocesos mentales. Entonces es muy difícil contestarte esta pregunta porque si bien siempre traté de tratarla bien a mi

mamá...pero bueno, concretamente esa no era la pregunta. Pues nos llevamos un poco mejor. Aunque a veces me amaga y me levanta el puño...no te creas. Pero no, yo creo que la llegada de Lautaro. Eso afianzó mucho el vínculo y nuestra relación. Porque somos como un equipo y ella aporta mucho para la crianza del nene...porque no te olvides que como estoy yo en tratamiento es ella la que está todo el día con el nene. Y yo como padre apporto lo mío...creo que la relación ha cambiado demasiado desde el momento en que yo fui papá.

AL: ¿Y actualmente como es esta relación con tu mamá, como la describirías?

RC: Y...un poco inestable por estas discusiones que pasan. Si bien yo me...sirvió muchísimo la devolución que me dio Rodrigo. De comenzar a tratar a tus viejos con amor, desde el amor. Me quedó muy grabado pero a fuego eh...entonces antes de reaccionar es como que lo pienso. Es lo que estoy poniendo en práctica todos estos días. Me cuesta, eh? Me dan bronca un montón de cosas, a veces se me escapan un par de cosas. Porque es un trabajo de todos los días, me cuesta muchísimo porque trato...no es que no me ponga en el lugar de ella, pero es que hace cosas que viste, te da bronca. Pero nos llevamos bien, tampoco es todo el día pelea. Hoy por ejemplo ya venía para acá y le dije “A ver si nos comenzamos a pelear menos, no?” y me dice “Si, si, si...pero vos también fijate como reaccionás”...porque ella me compara con mi papá. Cada vez te parecé más a Calderón viejo. Pero me deja pensando, porque no sé si será que de verdad me estoy pareciendo a él.

### **Participante 7**

AL: Cuéntame algo sobre tu familia. Con quien vives, quienes son tus familiares más cercanos....

MM: Con mis padres. Y mis tíos y mis primos de Santa fe. Ellos son hermanos de mi papá. Y por el lado de mi vieja mis primos y mis tíos que viven en Gualeguaychu. Los veo, pero ahora que estoy haciendo el tratamiento no los veo muy seguido. Con mi hermano sí, pero pues no. Y que no...me llevo bien a veces mal. Ahora me estoy llevando mal con él porque nos la pasamos discutiendo porque él no está pendiente de mi vieja y nosotros somos los que hacemos todo. Además le faltó el respeto a mi viejo y no...mi hermano es mayor tres años.

AL: Descríbeme como era la relación con tus papás cuando eras chico...

MM: Me la llevaba re bien con los dos. Me criaron muy bien los dos. Con mi mamá que estaba más tiempo me la llevaba mejor. Mi viejo trabajó siempre. Mi mamá me llevaba al parque de los niños, a todos lados.

AL: Descríbeme cinco adjetivos o usa cinco palabras que describan la relación con tus papás.

MM: Emm...no se me ocurre ninguno. Era muy buena la relación con los dos. No sé, nunca fue complicada.

AL: ¿Qué experiencias de tu infancia en particular te hacen pensar que era muy buena la relación?

MM: Cuando me llevaban al campo de mi tío de Santa fe que tenía vacas, toros, tenían de todo...entonces ahí ordeñaba las vacas, andaba a caballo todo el día, andaba en ciclo motor, en tractor. Me divertía mucho. Y mis viejos hacían todo esto conmigo.

AL: ¿Con cuál de los dos te sentías más cercano o más relacionado y por qué?

MM: Con mi vieja, porque estaba todo el tiempo con ella.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal...¿qué hacías?

MM: No, nada..siempre fui re tranquilo. No era caprichoso ni nada por el estilo, era un pibe muy tranquilo. Siempre fui de acercarme yo a ellos y nada, era muy tranquilo, no lloraba ni histriquéaba ni nada por el estilo.

AL: Intenta acordarte de un episodio en particular en el que te hayas sentido muy mal, a ver si se te viene alguno a la cabeza.

MM: Y horrible...estaba haciendo la tarea del colegio y me peleé con mi hermano y salió mi vieja de la cocina y lo retó y él le pegó a ella...le pegó en la casa y en el auto y yo me puse a llorar y después respiré un minuto y cuando vi que le chorreaba sangre y se le hinchó el ojo y mi vieja le empezó a pegar así un par de cachetazos. Y yo le dije que dejara de pegarle...y justo llegó mi viejo y le dije a mi viejo que no me pegara nunca más. Mi viejo le preguntaba que por qué hizo eso...pero mi vieja estaba asustada y pues nos fuimos para el hospital.

AL: ¿Te acuerdas cuando fue la primera vez que tuviste que separarte de tus papás?

MM: No, no me acuerdo de chico...y más grande tampoco. Nunca me separé de ellos. Me separé cuando me fui a vivir a Quilmes. Eso será hace seis años, siete años atrás. Me sentí con temor de que le pase algo a ella. Y como que la afanen, que intentaran entrar a robar a mi casa. Mi vieja le abría la puerta a cualquiera y entraron a mi casa a robar dos veces. Entonces pues me daba miedo que volviera a pasar. Pero por mí no. Más a mi vieja que a mi viejo.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por tus papás?

MM: No. Pues me sentía dejado de lado pero no me importó. Y cuando, o sea, cuando yo le pedía que abrieran lugar en mi casa y no lo hacían. Les repetía y les repetía y como que no les importaba. Yo dormía entre la ropa que acumulaban ellos. Se los dije mil veces y nunca cambió.

AL: ¿Tú crees que ellos se daban cuenta que no te estaban teniendo en cuenta? ¿O que no te estaban escuchando?

MM: No sé, porque no tienen estudios...entonces pues eso afecta. Tiene que ver con la educación.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron? Por disciplina, por broma...

MM: Si mi viejo. Nada, yo una vez le dije algo y arrancó a putear y me quiso ahorcar.

Estaba mi hermano y me soltó. Tenía 17 años. Cuando era más chico nunca me amenazaron. Me retaban y me ponían en penitencia. Sí, me ponían a que escriba en una hoja 10 hojas de algo y después me hacían parar contra la pared y me ponían a hacer ejercicios de fonética.

AL: ¿Tú crees que todas estas experiencias de tu infancia influyeron en tu adolescencia y en tu adultez?

MM: Sí, porque o sea sí, es culpa mía. Pero también yo les pedía lugar para en vez de estar en la calle, poder llevar gente a mi casa a ver una película, a comer o a tomar la merienda y por vergüenza nunca los pude llevar a mi casa, por cómo estaba mi casa en ese entonces.

Me la pasaba en la calle y ahí conocí la junta. Y pues influyó en mi consumo.

AL: ¿Por qué crees que cuando tus papás te trataban de mala manera cuando eras chico, lo hacían? O sea, cuando lo hacían, por qué crees que te trataban así.

MM: Y no sé. No sé la verdad. Puede ser por la falta de educación.

AL: ¿Hubo algún otro adulto con quien te sintieras mejor que con tus padres, cuando eras chico?

MM: No. Pues de pronto mi tío que lo veía una vez por año. Y los viejos de mis amigos. Y porque eran re buenos. Me invitaban a comer, teníamos un problema y me llevaban a mi casa y me cuidaban.

AL: ¿Sufriste alguna pérdida de un ser querido, siendo chico?

MM: Siendo chico no. Ya más de grande mi tío, tenía como 17 años.

AL: ¿Hubo cambios importantes en la relación con tus viejos desde cuando eras chico hasta ahora?

MM: Y no, siempre fue igual el trato. Es un buen trato.

AL: ¿Cómo es la relación hoy en día con tus papás?

MM: Buena muy buena. Cada vez mejor. Y estamos todo el tiempo juntos, hablando...la llevo a la plaza. La cuido. Es como si ella sería mi hija...con mi viejo también, ve que estoy más tranquilo que antes y más responsable.

### **Participante 8**

AL: Bueno, cuéntame algo sobre tu familia, con quien vives y quiénes son tus parientes más cercanos.

FP: Vivo con mi mamá, un hermano y una hermana por parte de mi mamá, con el marido de ella y mi hija. Tengo a mi papá, a mi hermana por parte de él, mi abuela por parte de mi papá. Toda la familia de Luis, que es el marido de mi vieja, tíos, abuelos, primos...y mis tíos por parte de mi viejo y de mi vieja también. O sea, es una familia muy unida, nos

juntamos siempre para fechas especiales. Para los cumpleaños, no sé, navidades...todo ese tipo de fechas somos de reunirnos mucho. Siempre llamarnos, saber si estamos bien, como andamos...

AL: Descríbeme como era la relación con tus papás cuando eras chico.

FP: Y mi papá y mi mamá se separaron cuando yo tenía dos años más o menos...así que no estuve mucho con ellos dos juntos. Pero bueno, por separado, yo estaba celoso del marido de mi vieja, nada mi vieja no estaba mucho conmigo. Yo pasaba mucho tiempo con mi abuela, ella básicamente me crio desde chico. Los fines de semana me iba con mi viejo, también pasaba mucho tiempo con mi abuela paterna, no porque no estuviera mi viejo sino porque me gustaba pasar tiempo con ella. Siempre muy apegado a mi mamá, iba para todos lados con ella, quería estar siempre cerca de ella, con mi viejo también. Cuando era chico en una época quería irme a vivir allá. Me gustaba quedarme mucho donde mi abuela y tenía muchos amigos y eso me hacía bien. Me quería ir a vivir para allá pero no se dio.

AL: Trata de encontrar cinco adjetivos para describir la relación con tus papás.

FP: Complicada con los dos porque a mi viejo lo podía ver solo los fines de semana y mi mamá trabajaba mucho y me gustaría haber pasado más tiempo con ella. Linda, porque los momentos que estaba con ellos la pasaba muy bien. Eran mucho de llevarme a la plaza o de jugar conmigo. Duradera, porque sigo teniendo relación con ellos y sigue siendo buena, por más que hayan pasado muchas cosas en el medio. Afectiva, porque recibí mucho afecto siempre de ellos. No se me ocurre otro...Dedicada. En el tema de aprendizaje. Mi vieja me llevó mucho siempre a esto de que lea, me estuvieron siempre muy encima para que estudie. Y me transmitieron mucha cultura.

AL: ¿Con cuál de los dos te sentías más relacionado y por qué?

FP: Con mi mamá, porque pasaba más tiempo con ella y supongo que un poco porque era varón y era mi mamá. Y mi viejo un poco menos porque estaba más lejos pero igualmente era buena. Pasaba buenos momentos con mi viejo.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal, que hacías.

FP: Pedía ayuda a mis viejos. Si me sentía mal, enfermo, les transmitía que me sentía mal...que estaba enfermo. En la escuela todo lo contrario, no quería que se enteren. Me iba mal en la escuela, escondí muchas veces el boletín y no quería que se enteren nada. Mmm, no de mandarme cagadas y ocultarlas también. Sabía que iba a ligar cuando llegaran mis viejos así que ocultaba la cagada. O sino en desobedecer en salir a jugar afuera, porque yo siempre ahorré mucho y tenía mi alcancía y gastaba la plata en boludeces. Una vez me compré un arma balines y mi vieja no quería que tuviera esas cosas y me la encontró en la mochila me la sacó y se la dio al vecino...

AL: ¿Te acuerdas de cuál fue la primera vez que tuviste que separarte de tus papás?

FP: Siendo chico, ponele de que me fuera a lo de mi abuela a dormir. Pues me acuerdo mucho de quedarme a dormir en la casa de mi tía que mi prima tenía un año más que yo. Pero la pasaba bien. me gustaba, la pasaba bien. No extrañaba mucho. Me gustaba ir a quedarme a otro lado. Por ahí extrañaba cuando venía a cuidarme mi abuela materna porque mi vieja se iba a laburar. Pero igual, me gustaba también pasar tiempo con ella.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por tus padres?

FP: Sí. Por venir mi vieja muy cansada de la facultad o del trabajo y no querer bancarme a mí. Me sentía mal, no sé, no lo expresaba. O sí, me iba a mi cuarto y no le decía nada.

AL: ¿Tú crees que se daban cuenta de que te rechazaban?

FP: Yo creo que se dio cuenta más adelante, en ese momento no.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron?

FP: Sí, un montón de veces...con amenazarme con echarme de mi casa, con no dejarme ir a algún lado, cosas por el estilo. Pero eso ya más de grande. Como te dije, pues yo siempre intentaba ocultar las cagadas por ejemplo en relación a la escuela pero no sé, no me decían nada.

AL: ¿Tú crees que estas experiencias de tu niñez influyeron en tu adolescencia y tu adultez?

FP: Emmm...bueno, todo esto de la mentira, de ocultar cuando me pasaba algo. A ver, de cómo...el no saber cómo desenvolverme cuando me pasaban cosas así. En relaciones afectivas, en general, en todo. Ámbitos laborales, conociendo gente.

AL: ¿Y por qué crees que te trataban de la forma en la que te trataban cuando eras chico?

FP: Creo porque uno no nace sabiendo ser padre, se aprende. Yo creo que de los errores que tuvieron conmigo trataron de arreglarlos o de hacerlos mejor con mis hermanos. No creo que haya sido además a propósito.

AL: ¿Cuándo eras chico, hubo algún otro adulto con quien te sintieras mejor que con tus papás?

FP: Con mis abuelos y mis tíos. Los dos, paternos y maternos.

AL: ¿Sufriste la pérdida de algún ser querido cuando eras chico?

FP: Em, no...cuando era chico, sí, pero se puede decir que no lo sentí mucho. De mi abuelo de parte materna. Tenía cuatro años. Me acuerdo que estaba con mi vieja cuando se enteró

y se largó a llorar y se fue, vivía en General Villegas él, y se fue para el velorio y me quedé con mi tía abuela...pero no me llevó al velorio.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con tus papás desde que eras chico hasta el día de hoy.

FP: Demostración de afecto de mí hacia ellos. Cuando era chico les demostraba más afecto, que me gustaba estar con ellos, que los quería y ahora como que me cuesta un montón.

Muchísimo. Dejé de ser cercano a ellos. Pero de resto, por ahí no depender de ellos, que cuando de chico dependía. Aunque ahora en tratamiento me cuesta un montón pedir permiso y estar todo el tiempo con ellos. Me manejé solo mucho tiempo, haciendo lo que yo quería.

AL: ¿Y actualmente, como es la relación con tus papás?

FP: Actualmente, va mejorando cada día. Desde que estoy acá, haciendo tratamiento. Antes los esquivaba todo el tiempo, como siempre sabía que había hecho algo malo entonces pensaba que por ahí se iban a enterar. O por ahí se habían enterado y no quería asumir una responsabilidad y me evadía todo el tiempo. Esto obviamente perjudicaba la relación porque no me sentaba a tomar un mate a la tarde. Nada, llegaba a mi casa y lo primero que hacía era bañarme, comer y me quería ir de nuevo. No pasaba tiempo con mi familia.

### **Participante 9**

AL: Cuéntame algo sobre tu familia, con quienes vives y quienes son tus parientes más cercanos.

DA: Bueno mi familia está compuesta por mis viejos, mi papá, mi mamá y ahora estamos viviendo todos juntos en donde mi hermano con mi hermano, mi cuñada y sus dos hijos.

Tengo a Delfina que es mi sobrina y Jeremías que es mi ahijado. Tenemos familiares cercanos por parte de mi cuñada, que viven a unas cuadras de donde vivimos nosotros, pero los que estamos siempre juntos somos nosotros cinco.

AL: Me gustaría que me describieras la relación con tus padres cuando eras chico.

DA: Bueno, con mi papá. Recuerdo de los cuatro años, mi papá y mi mamá se conocieron cuando mi mamá hacía visitas a las cárceles por el tema de la religión. Él estaba ahí por una causa y pues se conocieron y se enamoraron. Salió, se vieron ellos, se casaron y si no estoy mal ubicado por otra causa mi viejo vuelve a caer en cana y mi vieja estaba embarazada de mí, o sea que cuando yo nací mi viejo tuvo que pedir permiso para estar cuando nació. No le dieron permiso para ese mismo día, le dieron permiso para dos días después... así que desde mi nacimiento no hubo mucha relación con mi papá. Y en la niñez lo que recuerdo, fue poca la conexión porque estuvo creo que muchos años preso, lo que hizo que yo me criara con mi mamá. Él tenía permitido a veces los fines de semana salir cuando estaba en corrientes capital, así que eran fines de semana, sábado o domingo que él venía y se hacía un asado y antes de las seis de la tarde tenía que volver a ingresar. O sea que el vínculo más fuerte lo tuve yo con mi mamá en mi niñez. Con ella me crie, después vino Armando y también mi papá estuvo en la misma situación. Si pudo estar el día en que nació Armando, pidió permiso y le dieron. Pero mi trato y mi relación con mis viejos fue más apegada a mi mamá que con mi papá.

AL: Trata de encontrar cinco adjetivos para describir la relación con tus papás cuando eras chico.

DA: Cinco adjetivos...em, el primer adjetivo es amorosa. La relación fue siempre amorosa. Más allá de que yo no me la llevaba bien con él, cuando venía y pedía permiso trataba de estar en la familia, más que nada de llegar a mí pero yo siempre fui un bloque de hielo para con él. Lo veía como un extraño, pero no pasaba lo mismo con mi vieja...amoroso por un lado. Fue también triste, porque para mí no éramos una familia, entonces como que esa es la parte en que la que el adjetivo entra para que yo lo use. Fue doloroso, porque viví discriminaciones de pequeño que también se remontaron también en la adolescencia. Fue incierta la relación, porque yo no los veía a veces no estaban y a veces cuando estaban siempre había discusiones entonces más allá de estar juntos a veces prefería que estuviera mi hermano, mi vieja y yo. Y fue desafiante. Fue como un desafío porque más allá de haber muchos peros y contras, éramos una familia y mi vieja siempre inculcó de que como familia teníamos que cuidarnos y apoyar a las personas a las que amamos y queremos. Y apoyarlas es ayudarlas a salir de donde están, sin juzgarlas.

AL: ¿Qué experiencias de tu infancia te hicieron pensar en estos adjetivos?

DA: Mi primer día en el jardín, que mi mamá estaba enferma y preparé yo la comida. Y estaba con mucha fiebre y no se podía levantar de la cama yo tenía mi primer día a la tarde, porque tenía que empezar. Así que ella estaba preocupada porque yo comiera algo y yo le preguntaba que qué quería que cocinara y lo más fácil para ella fue decirme arroz con huevo duro y me indicó como hacerlo y fue la primera comida que hice a los cuatro años para que mi vieja no se levantara, comer yo y prepararme para irme al jardín. A eso me remontó.

AL: ¿Con cuál de los dos te la llevabas mejor? Medio obvio, pero igual...

DA: Con mi vieja. Porque me estaba criando con ella porque ella era mi papá, mi mamá...todo. Eso.

AL: ¿Cuándo eras chico y te sentías mal...qué hacías?

DA: Me encerraba en mi habitación o en el baño, apagaba la luz y lloraba. Lloraba o gritaba. Acostumbraba a cachetearme, a pegarme, a darme la cabeza contra la pared, a querer morirme y a decir que nadie me entendía o nadie me iba a entender. Por más de que me corrigieran o me dijeran cosas para hacerme bien, me sentía muy resentido con la vida que me tocaba y hacía eso. Escapaba de lo que me querían decir. Buscaba un lugar oscuro y me encerraba y me quedaba en silencio, me pegaba y luego me quedaba en silencio hasta que me tocaba.

AL: ¿Cómo describirías la primera separación que viviste de tus papás?

DA: Fue frustrante y aliviadora a la vez. Frustrante porque tuve que hablarles sobre mi sexualidad, que si bien ya lo había hablado por separado con mi vieja, me tocó volver a hablarlo con los dos. No lo entendían, sabía que no lo iban a entender, pero en mí no estaba el que lo fueran a entender. Sino, el querer sentirme libre...por eso digo que fue liberadora. A pesar de lo que me pasaba, pude decirles que estaba creciendo y que tenía que tomar decisiones y que mi decisión era que quería ir a tal lugar y hacer tal o cual cosa. Me gustaría contar con el apoyo de ellos, más allá de que no estén de acuerdo o más allá de que ellos piensen que yo voy por otro motivo, que lo principal era salir de ahí.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por ellos?

DA: No.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron, fuera como broma o como disciplina?

DA: No, no recuerdo que ellos me hayan amenazado. Yo sí siempre les vivía amenazando con que me iba a ir de la casa, de que me iba a ir de la casa...y muchas veces mi viejo llegó al medio día y yo ahí con los bolsos armados y discusiones así y de qué pasa, que DA se va a ir y qué por qué se va a ir...todo era por discusiones o porque había muchas cosas que yo veía y que ellos no veían o compartían, pero así de que amenazaran, no.

AL: ¿Crees que todas experiencias influyeron en tu adolescencia y en tu adultez?

DA: Totalmente. Porque sí, porque para mí fueron vivencias que generaron heridas que yo las tapé y nunca las dije. Y si alguna vez las dije y dije las cosas que me molestaban las dije de mala manera, o sea que del otro lado no había una buena respuesta sino más reclamo o más tirada de cara...entonces eso me daba a mí más bronca y más resentimiento y me lo llevé a la adolescencia y a la adultez y es lo que estoy trabajando ahora.

AL: ¿Por qué crees que te trataban de esa forma cuando eras chico?

DA: Porque era chico, porque como padre me imagino que estaban intentando dar una educación que me permitiera forjar un carácter. A mí me gusta una frase o algo que siempre hacía mi mamá. A mí me hacían hacer las cosas dos veces si no las hacía bien, para que aprendiera, si se me daba un castigo me lo hacían cumplir. Si no tenía fines de semana para salir no salía. No podía recibir visita y así. Sin ir más lejos me acuerdo que cuando era chico miraba una novela, Rosa salvaje se llamaba...no me había perdido ningún capítulo y el último capítulo a la noche no lo pude ver porque justo esa noche mi vieja había cocinado guiso de lentejas...que yo, a mí no me gustaba. Y me dijo que si no me lo comía, no iba a ver el último capítulo. No sé por qué siempre me marcó eso...será porque me hizo comer las lentejas con la nariz tapada...y eso. Por qué, no sé, por qué fueron así...para forjar un

carácter en mí y para que supiera que si los padres decían las cosas, las cosas se hacían me gustaran o no. Y si no las hacíamos teníamos consecuencia.

AL: En tu niñez hubo algún otro adulto con quien te sintieras mejor que con tus papás?

DA: Con mi abuela materna. No sé, será porque me crie en la casa de ella un tiempo antes de tener nuestra casa, me acuerdo que íbamos a jugar allá. Mi abuela era muy humilde pero yo disfrutaba estar en su casa, siempre desayunábamos, merendábamos. Me acuerdo que ella tenía una de esas jarras enlosadas donde ahí me hacía mate cocido donde ahí me hacía mate cocido con leche y a mí me gustaba que me piquen el pan adentro...em, no teníamos juguetes pero ella tenía de esas planchas viejas que se usaban a carbón y yo jugaba con eso como si fuera un carro y cargaba adentro semillas de las plantas del patio de la casa, con ella me sentía muy bien porque me quería...sentía que me quería. Cuando venía mi vieja a retornos ella siempre buscaba abrazarnos para que no nos pegue o evitar así un castigo. Fue la que estuvo, la que se quedó conmigo en mi casa cuando mi hermano a los 4 o seis años tuvo un accidente de la nariz y viajaron corrientes capital y se quedaron e instalaron allá uno o dos meses. Y yo estuve esos dos meses con ella. ..la acompañaba a comprar, hacíamos juntos las cosas de la mercadería...y eso. Me sentía bien con ella porque me cuidaba...

AL: ¿Sufriste la pérdida de algún ser querido cuando eras chico?

DA: No, mi abuela falleció ya cuando era adolescente....así que no. Y de chico, chico no.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con tus papás desde que eras chico hasta ahora....

DA: Sí, hubieron cambios. Hubieron cambios cuando yo me independicé, me vine a Buenos Aires...si bien el cuidado de ellos o la protección no dejó de estar sobre mí, no era lo mismo. Yo creo que donde más cambios hubieron es en este proceso desde que ingresé al tratamiento porque creo que fue la oportunidad para que ellos conozcan más de mí, de lo que me estaba pasando. Y de que yo pueda darles a conocer a ellos todo lo que les he dado a conocer en este tiempo. He estado independiente 13 15 años pero he vivido una vida de apariencias lejos de ellos...y siempre demostraba estar bien así que cuando se vive de apariencias todo aparenta estar bien, así que los cambios son superfluos...no son reales. Es en este tiempo donde los cambios son reales para mí. Porque es en este tiempo donde yo sé que hay muchas cosas que cambiaron. En menos de un año cambió mi relación con mi familia...lo que no tuve desde mi niñez hasta ahora.

AL: ¿Y hoy en día como es la relación con ellos?

DA: Hoy en día...muy favorable. Podemos hablar sin discutir, puedo tolerar, pude conocerlos, aceptarlos como son...saber de qué si hacen un mal gesto capaz no es por algo que yo digo y si hacen algún mal gesto entiendo que precisamente no es por algo que digo o que pregunto sino que puede ser que haya otra cosa que les moleste y que reaccionan de tal o cual forma. Aprendí a conocerlos porque ellos están aprendiendo a conocerme. Estamos aprendiendo a conocernos, a decirnos las cosas con respeto...y tratar de llegar a un punto intermedio, donde todos podamos ser un poco más flexibles y podamos hacer que las cosas funcionen para todos.

**Participante 10**

AL: Bueno, la primera pregunta es cuéntame con quién vives, cuéntame algo de tu familia, quienes son tus parientes más cercanos...

LM: Bueno, actualmente de familiares tengo a mi tía. Mi mamá falleció en el 2013 y mi abuelo en el 2011. Fueron con los que me crié. Mi papá falleció cuando yo tenía 3 o 4 meses de gestación, así que bueno, me crié sin mi papá. Me crié con mi mamá y mi abuelo. Cuando fallecieron ellos, bueno me dediqué a las drogas y al cabo de dos años que ya estaba bastante flagelado por la droga decidí hacer un tratamiento y bueno, mi tía fue la que me ayudó porque me ayudó a conectarme más con mi tía que no tenía mucho contacto y ahora digamos que estoy bastante bien.

AL: ¿Ella es tía por parte de tu mamá, no?

LM: Sí, por parte de mi mamá. Es la hermana de mi vieja. Teníamos un tío más que falleció que también tenía problemas de adicciones, falleció de un cáncer en la garganta, pero sí, tenía una vida bastante complicada por culpa de las adicciones.

AL: ¿Cómo era la relación con tu mamá y con tu abuelo cuando eras chico?

LM: Cuando era chico, bueno era muy consentido, sobre todo...bueno había veces bueno que mi vieja era alcohólica y se emborrachaba y no me trataba muy bien. Era muy caprichoso, era muy mamerito también...estaba como muy apegado a mi vieja también y...de hecho, me acuerdo que yo iba a upa hasta los cuatro, cinco años. Iba al jardín y me llevaba a upa porque yo no quería caminar y mi vieja me llevaba a upa...me consentía y tenía ese trato. Después bueno, terminó siendo nocivo después para mí ese trato. Y con mi abuelo era también súper consentidor conmigo. Me daba todo lo que yo quería en lo material. Me compraba lo que quisiera, íbamos al kiosco y yo decía quiero esto, esto y esto

y me lo llevaba. Y también fue el que me enseñó a putear, tenía 6, 7 años y me enseñaba a decir malas palabras. Pero sí, mi abuelo era como mi padre y los momentos que estaba ausente mi madre por el alcoholismo, estaba presente él que nunca dejó de estar. Él no consumía, o pues poco... capaz que se tomaba una o dos cervezas, pero no más que eso, no era que se ponía alcohólico y me puteaba como mi vieja. Tenía un consumo pero llevaba una vida normal.

AL: Ahora quiero que intentes encontrar cinco adjetivos para describirme la relación con tu vieja y con tu abuelo

LM: Consentidora, mimada y no se me ocurren más. Era muy como de mandar yo, parecía yo el príncipe y ellos los sirvientes. Pero si pienso en adjetivos, consentido, mimado... no se me ocurren más.

AL: ¿Qué experiencias de tu infancia de hicieron recordar estos adjetivos que me dijiste?

LM: Y ponerle yo por ejemplo iba los viernes al jardín. Los viernes había una feria por el camino que yo iba al jardín y todos los viernes era un juguete para que yo fuera al jardín. Si no me compraban un juguete no entraba a clase. También me acuerdo que a los siete, ocho años le pedí un atado de puchos a mi abuelo. Porque te acuerdas que te dije que él me compraba lo que le decía, entonces le señalé los puchos porque él se compraba puchos... y le señalaba porque me llamaba la atención el color no sé qué y bueno, le pedí un atado de puchos y al final me habré fumado tres o cuatro, porque me los compró al final... no trabaja el humo obviamente, pero igual... bueno, pero al final me los sacaron. Cosa que le pedía me daba. Mi vieja era más de dejarme hacer cosas. Me dejaba hacer lo que yo quería. Si quería

jugar a la pelota dentro de la casa, jugaba a la pelota dentro de la casa. No me ponían normas ni límites.

AL: ¿Con quién te sentías más relacionado y por qué?

LM: Más con mi vieja. Cuando era más chico con mi vieja porque era la que me permitía hacer lo que yo quería, no me ponía límites y como que no la veía como una madre o un superior. La veía más como una amiga porque podía hacer cualquier cosa y ella se prendía. Después de más grande si con mi abuelo, éramos más pegados.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal, ¿qué hacías? ¿Te acuerdas? Que pasaba... intenta también recordar una experiencia donde te hayas sentido mal y me cuentas que hacías.

LM: Me mufaba, me ponía mal y era protestar hasta que se me cumpla lo que pedía y bueno, si era de sentirme mal físicamente me consentían y me daban lo que pedía. O sea, no es que pedía una seven up... pedía helado o no sé. Y cuando me sentía muy molesto, me acuerdo que fue a los cinco años que tenía que ser abanderado del jardín. Fuimos una vez al teatro a ver cómo era el escenario para hacer una prueba y había una licorería ahí cerca del teatro. Me acuerdo que pasé y le dije a mi vieja que quería una botella de alcohol, de whisky, entonces me puse de caprichoso de que si no me compraba la botella de whisky ya no iba a ser abanderado y al final me terminó comprando la botella de whisky. Y fui abanderado... y después se la tomó ella la botella de whisky. Yo me tomé un par de tragos, pero la mayoría se la tomó ella.

AL: ¿Te acuerdas cuando fue la primera vez que tuviste que separarte de tu vieja o de tu abuelo?

LM: Fue cuando iba a un campamento. Yo tenía 12, 13 años y pertenecía a un grupo de acción católica y teníamos un campamento que duraba de viernes...salimos el viernes a la mañana y volvíamos el domingo a la noche y bueno, esa fue la primera vez que me separé de ellos y ella se alcoholizó todo el viaje...va, todos los días que no estuve y llamaba cada rato a los coordinadores, que quería hablar conmigo...y pues yo me sentía como un pelotudo. Porque me hacía quedar en ridículo delante de los demás. Pero no, no fue porque me costara trabajo separarme de ella. Disfruté, disfruté un montón del campamento.

AL: ¿Alguna vez te sentiste rechazado por alguno de ellos?

LM: Rechazado en los momentos en los que ella estaba alcohólica, sí. Como que quería tomar e incluso a veces no me llevaba a la escuela. Era tal el grado de inconsciencia que se ponía a tomar...no es que tomaba todos los días, pero tenía unas recaídas que le duraban tres o cuatro días y estaba los tres, cuatro días tomando y no me llevaba a la escuela y no se preocupaba por cocinarme. Todo ese rol lo asumió mi abuelo. Y ahí si me sentí un poco abandonado...bueno, mi abuelo sí me llevaba a la escuela, me preparaba la comida.

Después por mi abuelo no, no me sentí abandonado.

AL: ¿Tú crees que tu vieja se daba cuenta que te rechazaba?

LM: Yo creo que sí, porque me pedía perdón. “Perdóname por lo que hice” y yo cuando era de niño hasta adolescente la perdonaba. Después...no, no la perdonaba cuando era chico. No le hablaba por unos días y después medio de adolescente, de los 14 a 15 no me importaba. Bueno, después se recuperó. Hizo tratamiento psiquiátrico y se recuperó y no volvió a tomar nunca más. Ahí no tomó más.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron, como disciplina, como broma...te amenazaron?

LM: Em, no me acuerdo. Creo que no...recuerdo una vez que rompí un vidrio por jugar con la pelota adentro de la casa y mi abuelo vino y me pegó. Fue la única vez que me pegaron...después, un límite así...no me acuerdo. Sí, que yo siempre hacía lo que quería, y como que mi vieja no me ponía límites y yo le dije que fue sin culpa romper el vidrio. Pero después alguna otra cosa no porque no me ponían límites. Y de notas...me acuerdo que mi vieja decía que quería que termine el secundario, quería que termine. Ah, y también eso que me marcó, que lo decía como un chiste, pero todo chiste tiene sus dos lados...me decía “prefiero que seas drogadicto y no puto”. Eso me marcó...tendría 13 años...Va, eso igual lo estoy trabajando en terapia.

AL: ¿Tú crees que todas estas experiencias de tu infancia influyeron en tu adolescencia y en tu adultez?

LM: Sí, totalmente...me condicionaron mucho en...pues ahora estoy trabajando el poder ser independiente. Estoy aprendiendo a valerme por mí mismo, a hacer lo que quiero...siempre hice lo que quise y bueno de grande como que lo seguí haciendo y bueno me pegaba el palo. Me la pegaba. El ser independiente bueno, era muy dependiente de mi vieja y de mi abuelo. Si bueno, después esto de ser malcriado, que me consientan en todo como que no me dejaron ver la realidad de la vida de que no todo lo que uno quiere en la vida lo puede tener.

AL: ¿Y por qué crees que tu mamá te trató como te trató cuando eras chico?

LM: Va, la hipótesis que yo tengo de mi vieja que todavía no la laburé en terapia y me tocaría un poco más profundizarla, pero es que no sé si ella siempre quiso tener un hijo. En el momento en el que estuvo con mi papá. Porque mi papá viene de corrientes a tratarse un

problema del corazón. Viene un par de días a quedarse en la casa del tío, que viene a ser mi abuelo y bueno ahí empieza la relación con mi mamá. Que habrá durado un año...que fue después del fallecimiento de mi abuela, de la mamá de mi mamá. Bueno, empezaron a tener relaciones y bueno, como que ellos se estaban por casar. Cuando se enteraron de que iban a ser padres decidieron casarse y por la iglesia católica no los querían casar porque eran primos y los evangelistas si los iban a casar...pero cuando se lo dijeron a la familia se opusieron. Mi abuelo lo echó de mi casa, se fue a vivir a la casa del hermano...bueno no sé, es un prejuicio de que pienso que no fui del todo planeado. Y por eso mi vieja mucho no le importaba yo...o no me prestaba la atención que requiere un hijo. Como que no me tenía en los planes y bueno, era madre primeriza también, también influía. Más sumado al alcoholismo como que era una bomba de tiempo.

AL: ¿Hubo algún adulto con quien te sintieras mejor que con tu mamá y con tu abuelo?

LM: Y con los padres de un amigo. Sentía que bueno, eran la pareja perfecta y me sentía bien con ellos. Como que tenía buena profesión la madre y el padre y los veía como idealizados...eran una buena familia y me sentía muy bien. Pasé mucho tiempo de mi infancia en la casa de ellos.

AL: ¿Sufriste de chico la pérdida de algún ser querido?

LM: Mi tío, yo tenía siete años cuando falleció. Me acuerdo que mi vieja vino y me dijo...bueno, falleció Juan. Y yo bueno, no me importa si total no era mi tío. Esa fue la primera reacción que tuve. Y bueno, luego lo velaron en mi casa...no me quise acostar y yo me quise quedar y me quedé con la gente grande con mi abuelo. Porque fue mi abuelo el

que dijo. Si quiere quedarse, déjalo. Me quedé en el velorio, me dormí en la mesa y me acuerdo que me desperté y mi tía me estaba tapando con un poncho.

AL: ¿Tú crees que hubo cambios en la relación desde cuando eras chico, hasta cuando murieron tu abuelo y tu vieja?

LM: Siempre me dejaron hacer lo que quise. De grande mi vieja intentó ponerme algunos límites pero eran más castigos castradores. Tenía 15 años quería salir con mis amigos y no me dejaba. Como que me sobreprotegía. Pero a la vez me daba plata para consumir. Yo le pedía 20 pesos para comprar marihuana y me daba 20 pesos. Así que por ese lado no cambió mucho desde la infancia. Creo que me sobreprotegió en la adolescencia.

AL: ¿Y actualmente que tal es la relación con tu tía?

LM: Es buena, pues yo mucha relación con mi tía de chico no tuve...porque ella nunca venía a la casa porque decía que le traía malos recuerdos y bueno tenía su vida y no teníamos mucho contacto. De vez en cuando íbamos a comer a la casa de ella y no tenía mucho contacto yo con mi tía. No era de sentarse a hablar. Y bueno y ahora, siento que estoy construyendo la relación. Cómo es, es buena...ella fue la que me ayudó en el tratamiento...es buena, es una buena relación.

### **Participante 11**

AL: Cuéntame algo sobre tu familia, con quien vives y quienes son tus parientes más cercanos.

CT: Vivo con mis abuelos, con mi papá ahora, frecuentemente vienen mis tíos, mis primos, sobrinos...a veces mis hermanos, amigos. El lugar de encuentro de la familia es la casa de ellos y un fin de semana por medio casi siempre vienen hermanos seguro con sobrinos y

tíos y sobrinos de vez en cuando...pero suele haber épocas en las que vienen muy seguido aunque ahora no tanto. Mi familia es rara...una familia que siempre creí que era rara. No sé, nunca me hallé con ellos, no son mala gente, considero que son buena gente, pero son raros...no sé, no encuentro mucho sentido en mí cuando estoy con ellos o cuando los veo a ellos. No sé, me pasa algo muy particular.

AL: Descríbeme la relación con tus papás cuando eras chico...e intenta recordar lo más chico que eras.

CT: Pues mi mamá me abandonó cuando yo era un bebé, luego volvió a aparecer cuando yo tenía 11 años y estuvo dos o tres días y se volvió a ir. O sea que no crecí con ella. Tengo muy pocos recuerdos de cuando estuvo esa segunda vez, porque creo que me dio una explicación de por qué se había ido, pero de todas formas no me acuerdo. Con mi viejo era muy cariñoso, era muy pegote, estaba mucho tiempo encima de él...tengo recuerdos de 3 o 4 años de estar muy encima de él, muy agarrado como un koala a él. Me acuerdo también, de muchas ausencias de él, de llorar mucho cuando él se iba...porque él era muy jovencito cuando nos tuvo a mi hermano y a mí. Y ya, esos son los recuerdos que tengo de cuando era muy muy muy chiquito. Él también era muy cariñoso para conmigo cuando era chiquito, cuando estaba, no? Al menos. Y ya después un poco más grande, seis, siete años, recuerdo una o dos veces que me llevó al colegio cuando estaba en la primaria. Casi nunca iba y recuerdo que le decían que parecía mi hermano por lo jovencito. No recuerdo ningún acto en el que haya estado...a mí me gustaba estar en las cosas, en las fiestas patrias nuestras y siempre me ofrecí a actuar y recuerdo que no venía. Mi abuela si venía siempre, de hecho era la que me llevaba siempre. Pero él estaba muy poco...las veces que fui

abanderado tampoco fue... así que recuerdo muy muy poco hasta esa edad. Alguna vez que me haya llevado a jugar a la pelota también. Muy pocos recuerdos también de eso. No y no tengo mucho más.

AL: Dime cinco adjetivos para describir esta relación con tu viejo, que adjetivos usarías.

CT: Que difícil. Es una relación muy rara así que... inconstante sería uno... esa segurísimo.

Desorganizada, mucho. Falta de atención como le pondría? Porque es eso... con poca comunicación, incomunicada. Una relación incomunicada. Y una más, me sale decir pasiva... pero pasiva en el sentido de que no hay confronto. Como que deja todo ahí y ya. Siempre hacemos de cuenta que está todo bien.

AL: ¿Qué experiencias de tu infancia te hicieron pensar en estos cinco adjetivos?

CT: Las que acabo de decir. Que no estaba, que estaba muy poco, que no participaba en mis actos, no me llevaba al colegio... habrán sido dos veces con toda la furia. Sí eso, que no estaba. La ausencia. Ese también sería un adjetivo, ves? Ausente. Porque esa es la palabra clave.

AL: De los pocos recuerdos que tienes con tu vieja... si es que tienes... y con tu viejo... cuando eras chico, ¿con cuál de los dos te sentías más relacionado y por qué?

CT: Tengo algo más o menos, aunque a veces pienso que es creado por mí. Creo que me lo invento. Con mi papá tengo muchos recuerdos lindos y esto que te digo, cuando estaba era muy cariñoso y eso lo tengo muy patente. Me acariciaba, yo también lo tocaba. Y con mi mamá tengo un recuerdo... no sé si tenía dos años, que fue justo el momento casi del abandono. Que me acuerdo una vez estando en la casa con ella, que me acuerdo como en flashes igual. Pero si me acuerdo de cómo me tenía ella, de cómo me miraba. Que igual no

sé si es inventado, pero tengo la sensación de que me sentía muy contenido. Que estaba en una tranquilidad como suprema ahí en el pecho de ella.

AL: ¿Cuándo eras chico y te sentías mal que hacías? Que pasaba...mal sentimentalmente o físicamente. Intenta recordar una vez en la que te hayas sentido muy molesto y qué hacías.

CT: Pieza, música muy fuerte y llanto. Lloraba mucho...mucho, mucho.

AL: ¿Cómo describirías la primera experiencia en la que tuviste que separarte de tus padres? En este caso de tu viejo.

CT: Ah bueno pará, lo viví mucho tiempo eso cuando se juntó con la mamá de mi hermana Sofía. Ahí me acuerdo que se iba un día y después volvía. Y con el tiempo eran dos por semana, hasta que después se hizo frecuente y era día de por medio. Yo mientras tanto estaba con mis abuelos, en realidad siempre estuve con ellos. Ya solo fue más de adolescente que me fui a vivir solo, siempre estuve con mis abuelos realmente porque siempre terminaba volviendo. O con amigos vivía, con alguna chica, pero lo que si recuerdo era que me molestaba muchísimo la relación que él tenía con Liliana, su ex pareja. Y sí, lo padecí mucho. Sufrí, sentía miedo. Me acuerdo de estar en mi pieza. Mi hermano dormía en la pieza con mi abuela y ellos no me dejaban entrar a mí. Yo me escondía por abajo para que no me vieran y muchas veces me quedaba dormido en el piso, para no estar solo...hasta que mi abuela me mandaba de vuelta a la cama. Y yo lloraba y lloraba. Estaba todo tapado porque tenía muchísimo miedo y nada, fue feo. Me acuerdo que fue feo. Rogaba que llegue ese día en que iba a poder dormir con él.

AL: ¿Te sentiste alguna vez rechazado por tu viejo?

CT: Sí, por toda mi familia. Me daba mucha bronca. Y muchas veces, siendo chico me acuerdo que me quise ir de mi casa, tenía 10 años y había planeado toda una fuga de mi casa con un amigo, que al final no la hice porque tenía mucho miedo. Pero me había armado el bolso todo, y no me acuerdo a raíz de que fue...me acuerdo que mi abuelo estaba muy enojado. Era muy autoritario y muchas veces me pegaba a mí y a mi hermano. Me acuerdo que una vez le había pegado a él y yo había quedado muy enojado, le contesté mal, me pegó a mí y esa noche me quise ir. Me acuerdo hasta que tenía pensamientos de matarlo, cuando era chico. Lo veía durmiendo y me daba mucha bronca...mucha bronca. Decía, este hijo de puta...era muy chiquito. Y aunque era chiquito pensaba que me quería ir.

AL: ¿Crees que ellos se daban cuenta que te rechazaban?

CT: No, creo que ni ahí. Es más, no se dan ni cuenta hoy.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron...fuera por disciplina, como broma?

CT: Sí. No sé si amenaza. Fue directamente la agresión verbal, física. Mi abuelo era una persona que...ahora no, pero cuando era chico me acuerdo que decía palabras muy hirientes. Que no se le dicen a un nene, a nadie en realidad, pero menos a un nene...pero que me quedaron muy marcadas y que me hicieron mucho daño porque no entendía como...me sentía poco querido. ¿Pero por qué tanta bronca, si no hice nada? Era bastante travieso de chico...pero era muy desobediente, tenía mucho apego a la música y me acuerdo que el conflicto en mi casa, con mi abuela sobre todo, ella que estaba en la pieza de al lado: C bajó la música y yo cerraba la puerta y la bajaba...me acuerdo patente que la iba subiendo muy despacito la música, hasta que era ya muy notorio el cambio y otra vez. C

bajá la música. Y siempre me sentí muy poco apoyado. Cuando tenía la guitarra, tenía 10 años, mi viejo me regala la primera guitarra y era el mismo conflicto. A mí me gustaba tocar muy fuerte...tocaba muy mal, obviamente no sabía tocar y siempre el tema de discusión era ese. Era muy hinchapelotas también de chico, yo era muy...no sé si demandaba, como de llamar la atención y era muy inquieto, muy hiperactivo, jugaba en mi casa a la pelota, mi abuela me cagaba a pedos porque siempre rompía algo...molestaba mucho a mi hermano. Mi hermano siempre fue más tranquilito, él jugaba como solito, le gustaba leer mucho, viste? Leía revistas y jugaba con sus muñequitos y yo siempre “vamos a jugar afuera!” y me sacaba cagando. Con mi hermano siempre nos peleamos mucho por eso, él quería su espacio y yo era como tratando de molestarlo y mi abuela que yo siempre digo...es más, en mi casa se bromea con que él es el preferido de mi abuela. Y se sabe, digo porque tampoco ella lo desmiente. Y ella me cagaba a pedos mucho a mí. O sea, a él le permitía hacer cosas que a mí no. La amenaza típica era “voy a llamar a tu abuelo, voy a llamar a tu abuelo”. Y recuerdo, mi abuelo siempre tiene un manojito de llaves acá (señala el bolsillo) por el negocio y todo eso y me acuerdo patente que escuchar ese ruido...yo viví siempre en edificio...escuchar ese ruido de las llaves ya me agarraba mucho miedo. Era como uff, me hacía el dormido, me iba a la pieza y me hacía el dormido. Pero sí, por ahí mi abuela no usaba palabras tan hirientes, no es tan así, no es una tipa mala. Es una mujer que vivió siempre encerrada en una casa, o sea que está muy desorientada de todo lo que es el mundo real, pero me trataba mal a su manera. Si bien no me decía palabras feas, hirientes y tampoco me pegaba como mi abuelo...a su manera sentí siempre su rechazo. Mi abuelo me decía que era un hijo de puta, me decía que no quería a nadie, que nunca quise a nadie.

Las que más me acuerdo son esas dos y que iba a terminar re mal...nunca me dijo que iba a ser un drogadicto ni nada, pero si me dijo que mi vida iba a ser una cagada.

AL: ¿Tú crees que estas experiencias infantiles influyeron en tu adolescencia y ahora en tu adultez?

CT: Sí. Creo que instalaron todo lo que soy de alguna manera. Igual es una pregunta que respondo por leer cosas más que por sentir las. Yo creo que sí, tuve muchos momentos de tristeza y lo más loco es que fue de chico. Ya cuando empecé a ser más grande, a tener amigos y a salir a la calle ya no, es como que dejé de sufrir en ese momento. Quizá por eso me gustaba tanto estar con mis amigos y estar en la calle. Por ahí ese era mi espacio...y ahí ya también me desapegué mucho de mi viejo, ya cuando se iba no era el abrazo. Al contrario, era déjame salir, dame plata y chau, hace lo que quieras.

AL: ¿Y por qué crees que te trataban de esta forma?

CT: Mi papá nunca me trató mal. De hecho nunca me retó ni nada. Lo que sí le recrimino y siempre le planteo o en su momento cuando me enojo, es la ausencia. Bueno, pero creo que eso es su parte o su manera de tratarme mal. Pero no sé por qué...de mi viejo yo digo siempre que es un tipazo pero que no sabe ser padre. En parte de mis abuelos, no sé, el recuerdo que tengo siempre de mis abuelo es escabiando, así que...también creo que tiene un gran problema que nunca resolvió que no sé cuál será, pero mi recuerdo de infancia es él siempre con una botella de vino, de cerveza, algo con alcohol así que no creo que él tampoco esté muy bien por dentro. Pero no sé, no me imagino por qué me trataban así. A mi hermano no tanto, bueno a mi hermano también le han tocado sus palizas, sus cagadas a pedos, pero no tanto como a mí porque era más calladito, no decía nada, estaba en la

suya...y yo era muy de desafiar, muy de contestar. Ahora no tanto, pero cuando era chico me acuerdo que era muy caprichoso y me acuerdo que contestaba todo el tiempo, a todo lo que se me decía tenía un pero y un por qué y así. Pero no sé por qué ellos me trataban así. No sé si fue culpa mía, yo creo que hacía las cosas que hacía cualquier otro niño.

AL: ¿Hubo algún adulto con quien te sintieras mejor que con tus padres?

CT: Siempre me sentí muy bien con mis profesores, en la primaria me acuerdo de mi profesora de tercer grado, Yolanda, que era una divina. Me gustaba mucho el colegio igual. Pero ella me marcó muchísimo, ella, mi profesora Andrea de cuarto, Elsa de quinto y ya en sexto me comencé a descarrilar. Ya había comenzado a bajar un poco las notas. Seguía estudiando porque me gustaba, pero esas tres profesoras de mi infancia. Con mi tío me llevaba muy bien me acuerdo también. No sé quién más. Tengo recuerdos también de cuando tenía seis, siete años, de hermanas más grandes de amigos míos y de estar yo muy pegote con ellas. Pero era también muy raro esas relaciones, esas cosas me parecen raras. Ahora que soy grande no las entiende, pero viste, era típico chiquito todo cachetón y era “ay que lindo” y me tocaban todo y a mí me encantaba, era como si estuviera en el paraíso y me acuerdo de eso. Me acuerdo de la hermana de Fernando porque era mi vecino y la hermana que era muy linda, me gustaba y me apegaba mucho a ella. Yo vivía en el piso 22 y bajábamos a jugar a la pelota y yo un poquito esperaba verla a ella y que venga a decirme “ay que lindo”. De ella me acuerdo mucho. Y después más grande, ya en la secundaria también con mis profesoras. Me sigo viendo con mis profesoras de la secundaria. Creo que busqué siempre el referente adulto en las personas más cercanas mías.

AL: Sufriste la pérdida de alguno de tus padres o de algún ser querido cuando eras chico.

CT: ¿Física o emocional? Emocional la de mi mamá. Me dejó siendo muy chico. Física no...por ahí la de un amigo pero siendo más grande. Todavía no se me murió nadie, en mi familia están super vivos así que...La única de chico la de mi mamá y la de primer novia. Creo que es el amor de mi vida, Estefanía. Creo que nunca me va a pasar algo como lo que me pasó con esa chica, lo sufrí mucho la verdad. Tengo pocos recuerdos lindos de lo que vivimos y muchos sentimientos horribles de lo que me produjo cuando nos peleamos. Pero creo que es normal eso, no? Porque era mi primer amor y eso pasa con el primer amor. Era muy chico, tenía 12 años.

AL: Ahora intenta pensar si hubo cambios importantes desde cuando eras chico hasta ahora, en la relación con tu papá o tus abuelos.

CT: Sí, la incomunicación. Yo le contaba todo a mi papá cuando era chico. Todo, quería que él esté al tanto de todo, que me acompañe en todo y que sepa todo. Mis pensamientos salían. Estaba todo el tiempo hablando...no me decía que me calle pero siempre ellos se reían mucho de mí porque hablaba mucho. Me decían “hablás hasta por los codos” y después con el tiempo bueno, y, cuando empecé a crecer un poco más, a conocer la calle, a conocer amigos...me fue dejando de importar. Su opinión y su atención.

AL: ¿Y actualmente como es la relación que tienes con él?

CT: Por momentos bien, por momentos mej...nunca mal. Porque no hay momentos de conflicto. Sí momentos de incomunicación. Es más, a mí ya no me nace contarle nada. Por ahí a veces, estamos comiendo y ahora que me fue a ver con el tema de la música, por ahí hay algo que me nace contarle, una canción nueva, si hay una fecha nueva, si vamos a tocar en marzo, si ya hicimos los temas nuevas. A mí me cuesta mucho. ¿Sabés por qué me

cuesta? Me cuesta por lo que recibo después. Yo fui muchas veces a contarle algo muy emocionado, a lo largo de toda mi vida esto...pero justamente por eso después de hacer eso, porque la respuesta era yo con mi entusiasmo enorme y él “ah, bueno”. Y yo pensaba “Pero si te estoy contando algo importantísimo para mí”. Pero bueno, esa es la situación más común. Ya no me interesa, elijo otras personas para contarles mis cosas.

### **Participante 12**

AL: Bueno, la primera pregunta es cuéntame con quién vives, cuéntame algo de tu familia, quienes son tus parientes más cercanos.

CA: Bueno, ahora estoy viviendo con mi vieja. Mis parientes más cercanos son mi viejo y mi abuela. Soy hijo único y mis papás se separaron cuando era muy chico, así que muchos recuerdos de estar viviendo con mi viejo no tengo. Mi mamá fue siempre la que bancó las cosas de la casa, gastos y demás y con mi viejo me encontraba los fines de semana para ir al cine o a hacer cosas como ir a un parque a jugar a la pelota. Mi abuela es la mamá de mi mamá, porque el resto murieron cuando tenía como uno y cuatro años. Tengo pocos recuerdos de eso.

AL: Me gustaría que me describieras la relación con tus padres cuando eras chico.

CA: Pues a ver, con mi viejo la verdad es que cuando era chico era la mejor. Él tuvo problemas con el consumo y dejó de consumir cuando yo tenía 10 años. Pero él paró con alcohólicos anónimos y con narcóticos anónimos, no como yo que tengo que hacer un tratamiento. Mi viejo siempre era el que se encargaba de llevarme a hacer cosas, de ir a los parques, que ir a cine, de ir a jugar a la pelota, pero la verdad es que también era con el que más peleaba. Mi viejo tiene un temperamento por no decir otra cosa que de mierda y tuve

muchísimos episodios de violencia. Llegaba a la casa dado vuelta y mi vieja lloraba y yo la defendía, me pedía que le fuera a comprar los puchos, a veces me decía que no estaba en condiciones de jugar conmigo y cosas por el estilo. La realidad es que siempre le eché la culpa de lo que pasaba y pues ya más de grande también me costó mucho trabajo perdonarlo. Digamos que hoy tengo una visión distinta y veo que él hizo cosas bien y que a mi mamá se le fueron las luces en otras. Igual a pesar de lo que él hiciera o dijera, era con él que más pasaba tiempo. Me seguía el juego en todo y le gustaba que aprendiera. Con mi vieja era otra cosa, estaba siempre laburando y solo recuerdo que cuando yo le pedía que por favor jugara conmigo siempre le daba fiaca. A ella estos juegos o cosas de mucha actividad no le gustan tanto. Me dejaba que jugara solo por ahí pero no hacía mucho más que eso. Y pues para mí los chicos necesitan actividad. Igual digamos que siempre le hice la segunda porque era la que aportaba en el hogar y mi papá pues como obviamente era el adicto, era el culpable de absolutamente todo. Hoy no creo que sea así, pero de todas formas digamos que absorbí el discurso de mi mamá durante mucho tiempo. Bueno, capaz el de mi papá también, porque mi vida estuvo siempre rodeada por las adicciones.

AL: Dime cinco adjetivos para describir esta relación con tus padres...¿ qué adjetivos usarías?

CA: Pues con mi mamá a ver, dedicada: creo que fue la que más se dedicó a mí para que pudiera estudiar y cumplir mis sueños. Suena medio choto pero así fue. Creo que fue la que se encargó de que yo viviera sin que me faltara nada. Con mi viejo también podría usar la palabra dedicado, porque dentro de todo en mi infancia se dedicó como ya te dije a jugar conmigo y estar presente en mi vida cotidiana. De hecho ahora que me acuerdo, el que

preparaba el desayuno cuando yo me quedaba a dormir con él era él. Mi mamá nunca se encargó de hacer eso ni nunca quiso por ejemplo armarme las viandas. O me armaba cosas malísimas. A veces mi mamá no me mandaba merienda para el colegio y no tenía que comer. Con mi papá eso no pasaba. Mi papá estaba siempre pendiente a ver qué era lo que quería llevar, que tenía que desayunar y así. También diría que con mi vieja la relación es desentendida. Por cosas como las anteriores...ella no estaba presente...digo, estaba siempre en las nubes. Como que no entiendo como a un padre se le puede olvidar armarle las viandas al hijo. Ella de hecho me contaba mi abuela que nos íbamos de vacaciones con mi papá y de repente mi mamá decía “bueno yo me vuelvo a capital” y me dejaba a mí con ellos dos. Con mi papá diría conflictiva, porque esto de que él estuvo presente lo fui entendiendo con el tiempo, porque en realidad yo siempre le eché la culpa de todo a él porque consumía. Como que nunca lo entendí del todo, ni siquiera cuando yo comencé a consumir y a tomar alcohol y cocaína. Como que también quería llamar la atención. Otro adjetivo que se me ocurre puede ser yo que sé, amorosa? Dentro de todo siempre me dieron lo que necesitaba y nunca me faltó nada. Cada uno a su manera, pero la verdad es que no me puedo quejar. Otro adjetivo? Mmm. No se me ocurren más. De pronto incondicional. Sé que suena medio raro porque pues son los viejos y siempre van a estar, pero creo que es algo importantísimo de mencionar. La verdad es que no me puedo quejar, porque creo que a pesar de las cagadas que me he mandado me siguen bancando. Yo eso lo valoro mucho.

AL: ¿Qué experiencias de tu infancia te hicieron pensar en estos cinco adjetivos?

CA: Pues las que te dije, que mi mamá nunca se encargaba de prepararme las viandas, que estaba siempre trabajando, que se le olvidaba pasarme a buscar en casas de amigos o

siempre llegaba tarde, cosas por el estilo. Digamos que no estaba, pero más en el sentido de que estaba en las nubes, no de que me hubiera faltado algo material ni nada por el estilo. Mi papá muchas situaciones de violencia, donde yo sentía que todo era culpa de él por su consumo. Una vez porque yo no quería comer fideos y él estaba de resaca, tiró la olla llena de fideos al piso, nos retó a mi primo y a mí... cosas así. Como que sus explosiones eran bien jodidas. Pero más allá de eso me parece que fue el que más estuvo. No pues otra cosa no, creo que el resto lo he podido ir viendo en el tratamiento.

AL: ¿Con cuál de sus padres te sentías más relacionado y por qué?

CA: Pues la verdad con mi vieja siempre... siempre la busqué a ella para todo. Siempre quise estar cerca de ella, siempre me daba mamitis y pues cada vez que iba al campo con mi viejo él se desesperaba porque yo siempre llamaba a mi mamá. Con mi papá me sentía relacionado, porque nos queríamos mucho y pues vivimos muchas cosas, pero digamos que la verdad es que no sé, como que siempre me pareció un tipo violento y super explosivo. Como que no se sabía con qué iba a salir. Además me acuerdo que se desesperaba explicándome matemáticas y pues yo muchas veces terminaba llorando o yéndome a buscar a mi mamá porque sentía que corría riesgo. Igual nunca me puso una mano encima, así que no me puedo quejar.

AL: Cuando eras pequeño y te sentías mal, ¿qué hacías? ¿qué pasaba? Trata de acordarte alguna experiencia en la que te hayas sentido molesto o mal.

CA: Pues la verdad es que no me acuerdo mucho, pero por ejemplo si como te decía antes, me acuerdo que me daba mamitis. Como que entraba en unos ataques de llanto tremendos y como que no podía dejar de llorar ni de gritar. En realidad no era un pibe que llorara y pues

ya, yo que sé. No, me entraban unos ataques de ira y una cosa ahí como de hacer pataleta. Me acuerdo una vez estaba con mi viejo en el campo y había una vaca en la mitad del camino. Yo no quería pasar porque me daba miedo y él solo me pedía que pasara y que pasara pero la verdad es que me daba mucho miedo entonces él me levantó y me hizo pasar y yo lo agarré del cuello y solo gritaba y le apretaba la piel. Pero básicamente eso, lloraba y hacía pataleta. Ya más grande tiraba la puerta del cuarto y me quedaba encerrado.

AL: ¿Cómo describirías la primera experiencia en la que tuvo que separarse de sus padres?

CA: Pues la verdad, experiencias que me acuerde como te decía antes tuve varias de irme con mi papá a algún lado y de extrañar a mi mamá. Pero recuerdo una donde me fui para la costa con un amiguito del primario y con los papás de él y me acuerdo que no duré ni tres días porque ya me quería volver a casa. Arranqué a hacer un escándalo y lloraba y quería llamar a mi mamá y que me fuera a buscar. Al final me mandaron en un bondi y nada, me recibió en la terminal. Obviamente los papás de mi amigo pues preocupadísimos y les pareció de cuarta que me pusiera en esa actitud. Pero bueno, no había mucho más que pudiera hacer. La verdad es que no quería estar ahí con ellos y tampoco quería estar lejos de mi vieja. Nunca me gustó separarme de ella.

AL: ¿Te sentiste alguna vez rechazado por sus padres? ¿Qué hiciste? ¿Cree que ellos se daban cuenta de que te rechazaban?

CA: Pues tanto así como que me rechazaran no sé, pero sí que no me pusieron atención en momentos donde tal vez tendrían que haberlo hecho. Qué se yo, lo de las viandas, pasarme a buscar en el horario correcto al fútbol, o yo que sé, llegar a casa luego de la escuela y que hubiera alguien esperándome para darme la merienda. No sé si lo hicieron a propósito, de

hecho creo que si me rechazaron no se dieron cuenta sino tal vez hasta que yo fui mucho más grande y comencé a decirlo y actuarlo. Pero sí creo que ellos creían estar haciendo lo mejor posible en ese momento. La verdad de eso no me cabe duda.

AL: ¿Alguna vez te amenazaron, por disciplina o simplemente como chiste?

CA: Pues mi papá como ya te dije era mucho más violento, parecía un volcán. Como que cuando me iba mal en matemáticas me retaba, intentaba explicarme pero como yo no entendía se ponía de muy mal humor y pues terminaba explotando y tratándome para la mierda. Alguna vez si me amenazó pero ya más grande, cuando ya estaba consumiendo con mandarme a una comunidad a internación si no volvía a casa. Luego nada, mi mamá como que era mucho más relajada, pero pues también tenía sus estallidos. Pero no, cuando era chico como que ni se daba cuenta, pero ya siendo más grande como que sí, comenzó la cosa a cambiar y pues me amenazaba con llamar a mi papá, con que me iba a vivir con él y cosas así.

AL: ¿Por qué cree que tus papás te trataban de esa manera cuando eras chico?

CA: Pues la verdad es que no tengo idea. Supongo que por sus propios miedos, no? Como que me parece que tenían ellos muchas cosas ahí en la cabeza que no les permitían estar ahí del todo. Creo que igual hicieron lo mejor y como pudieron .La verdad es que no les echaría la culpa de nada de lo que me pasó.

AL: Me gustaría que me dijeras si en tu niñez hubo algún adulto con quien te sintieras mejor que con tus viejos.

CA: Pues la verdad es que creo que sí, mi abuela. Aunque no es que me sintiera mejor, como que cuando estaba con cada uno de ellos me fijaba en los defectos que tenían y en las

cosas que no me gustaban y como que no me sentí nunca del todo a gusto con ninguno. Pero creo que mi abuela materna fue otra gran figura en mi infancia. Además me acuerdo que en mi casa no había cable y donde mi abuela sí, entonces me gustaba más irme para la casa de ella a poder ver cartoon network y esas cosas antes que quedarme en mi casa con mi vieja. Donde mi papá tampoco nunca hubo cable pero bueno, como que al menos jugábamos a otras cosas. Y pues eso me gustaba. Además mi viejo me leía antes de dormir. Era increíble, me encantaba que hiciera eso.

AL: ¿Sufriste de chico la pérdida de alguno de sus padres o de un ser muy querido?

CA: Pues no, muy muy querido y que fuera significativa no. O sea sí, mi abuelo materno murió cuando tenía un año y mi abuelo paterno murió cuando tenía cuatro. Significativo fue, pero la verdad no me acuerdo de una goma.

AL: Trata de pensar si hubo cambios importantes en la relación con sus padres desde que era muy pequeño hasta ahora.

CA: Pues la verdad es que sí. Yo siempre fui más allegado a mi vieja, pero con el tiempo como que las cosas comenzaron a cambiar. Hoy en día no me la banco y hay un montón de cosas que me molestan de ella y que no sé si tengo ganas de seguir soportando. No sé si es que veo un poco más allá, pero me molesta que las cosas tengan que ser así. A veces la verdad es que no tengo ganas de darme cuenta de lo que veo. Por ejemplo de su mal manejo con la plata, de lo mucho que hay que repetirle las cosas para que ayude, de ciertos detalles de que se deja para el final siempre. Me da mucha bronca eso. Y pues con mi viejo como que cada vez lo entiendo más. No deja de ser un tipo complejo que tiene su temperamento. Pero al menos hoy me doy cuenta de que estuvo y de que no estuve solo. Igual me parecen

tremendos sus cambios de humor o sus estallidos de violencia. Hoy no los tolero y si algo así llega a pasar no me tiembla la mano para responderle pero por lo general procuro tenerle paciencia. Hoy creo que estoy mucho más lejos de ellos en el sentido de que no estoy tan encima ni los veo como los perfectos o los malos de la película.

AL: ¿Cómo es actualmente la relación que tienes con sus papás?

CA: Pues la verdad es que buena. La verdad los adoro y los amo con todo mi corazón y no tengo nada que reprocharles. Veo un montón de errores en ellos, pero creo que soy un poco más consciente de que no todos pueden ser tan perfectos como yo espero que sean. Me toca ver mi parte en el proceso.

**Anexo 3: Resultados de la entrevista semi- estructurada de apego**

<b>Tipos de apego / Participantes y patrones de relación familiar</b>	<b>Relación con la madre</b>	<b>Relación con el padre</b>	<b>Relación con cualquier otra figura de apego</b>
<b>Apego seguro</b>	“Hoy en día...muy favorable. Podemos hablar sin discutir, puedo tolerar, pude conocerlos, aceptarlos como son...saber de qué si hacen un mal gesto	“Y pues con mi viejo como que cada vez lo entiendo más. No deja de ser un tipo complejo que tiene su temperamento. Pero al menos hoy me doy	“Es muy loco porque yo me fui con el tipo y el tipo podía haber sido un violador y no, me llevó a la casa porque era igual al hijo que

capaz no es por algo que yo digo y si hacen algún mal gesto entiendo que precisamente no es por algo que digo o que pregunto, sino que puede ser que haya otra cosa que les moleste y que reaccionan de tal o cual forma. Aprendí a conocerlos porque ellos están aprendiendo a conocerme. Estamos aprendiendo a conocernos, a decirnos las cosas con respeto...y tratar de llegar a un punto intermedio, donde	cuenta de que estuvo y de que no estuve solo. Igual me parecen tremendos sus cambios de humor o sus estallidos de violencia. Hoy no los tolero y si algo así llega a pasar no me tiembla la mano para responderle pero por lo general procuro tenerle paciencia. Hoy creo que estoy mucho más lejos de ellos en el sentido de que no estoy tan encima ni los veo como los perfectos o los malos de la película” (P12)	tenía que se llamaba Claudio, patuleco. Y que pasa, el tipo me preguntó qué pasa, porque a mí me gustaba viajar en colectivo, entonces me preguntó y yo le contaba que no me gustaba estar en mi casa y me dijo bueno vení. Y qué vas a hacer hoy? No, me quedo a dormir en la calle. Y me decía no, venís a dormir a mi casa. Tranquilamente podía ser un
---	---	--

	<p>todos podamos ser un poco más flexibles y podamos hacer que las cosas funcionen para todos” (P9)</p>		<p>violador y me llevó a la casa...cuando yo me quedaba ahí con la familia y ya me decían “mirá, es el hijo escondido” (P2)      “Yo tengo mucho para decir de mi abuela, que por un lado, no sé si 70 % me malcrió a mí. Me dio todo, me cocinaba, me lavaba todo, no dejaba que mi viejo me cagara a pedos, pero yo tengo mucho para decir...ahora</p>
--	---	--	--

**“Acerca de la presencia de patrones inestables familiares en pacientes adictos a sustancias psicoactivas y su relación con los distintos tipos de apego”. Alicia Laverde Castro. 2019.**

			<p>tiene</p> <p>Alzheimer...”</p> <p>(P5)</p> <p>“Por ahí extrañaba cuando venía a cuidarme mi abuela materna porque mi vieja se iba a laburar. Pero igual, me gustaba también pasar tiempo con ella”</p> <p>(P8)</p> <p>“Con mi abuela materna. No sé, será porque me crie en la casa de ella un tiempo antes de tener nuestra casa, me acuerdo que</p>
--	--	--	--

**“Acerca de la presencia de patrones inestables familiares en pacientes adictos a sustancias psicoactivas y su relación con los distintos tipos de apego”. Alicia Laverde Castro. 2019.**

			<p>íbamos a jugar allá. Mi abuela era muy humilde pero yo disfrutaba estar en su casa, siempre desayunábamos, merendábamos. Me acuerdo que ella tenía una de esas jarras enlosadas donde ahí me hacía mate cocido donde ahí me hacía mate cocido con leche y a mí me gustaba que me piquen el pan adentro...em, no teníamos juguetes pero ella tenía de esas</p>
--	--	--	--

			<p>planchas viejas que se usaban a carbón y yo jugaba con eso como si fuera un carro y cargaba adentro semillas de las plantas del patio de la casa, con ella me sentía muy bien porque me quería...sentía que me quería” (P9) “Cuando venía mi vieja a retornos ella siempre buscaba abrazarnos para que no nos pegue o evitar así un castigo. Fue la</p>
--	--	--	--

**“Acerca de la presencia de patrones inestables familiares en pacientes adictos a sustancias psicoactivas y su relación con los distintos tipos de apego”. Alicia Laverde Castro. 2019.**

			<p>que estuvo, la que se quedó conmigo en mi casa cuando mi hermano a los 4 o seis años tuvo un accidente de la nariz y viajaron corrientes capital y se quedaron e instalaron allá uno o dos meses. Y yo estuve esos dos meses con ella. ..la acompañaba a comprar, hacíamos juntos las cosas de la mercadería...y eso. Me sentía bien con ella</p>
--	--	--	--

			porque me cuidaba...” (P9)
<b>Apego inseguro-ansioso</b>	<p>“Yo se los he echado en cara cuando me han echado de mi casa en un brote medio psicótico, que rompí una botella de vino porque mamá no me abría la puerta, me colgué de una ventana y entré y la vi tomando alcohol y lo primero que hice fue romperle la botella, luego romper un vaso, sin agredirla a ella, pero si en un brote psicótico de impotencia, frente a mamá cerrándome la puerta, mamá</p>	<p>“La relación era violenta, inestable, era de rechazo era de ilusión. De ilusión cuando aparecía el yo me creía que íbamos a tener una familia, que nos íbamos de veraneo. Y que por ahí si nos íbamos de veraneo, pero terminaba el veraneo y no lo volvía a ver hasta que el volviese a aparecer. Eso era parte por la adicción de él. El rechazo mío fue justamente hacia la adicción de él. Hacia verlo y sentir</p>	<p>“Y con mi abuelo era también súper consentidor conmigo. Me daba todo lo que yo quería en lo material. Me compraba lo que quisiera, íbamos al quiosco y yo decía quiero esto, esto y esto y me lo llevaba. Y también fue el que me enseñó a putear, tenía 6, 7 años y me enseñaba a decir malas palabras. Pero sí, mi abuelo</p>

	<p>negándome,  sacándome como  hijo (P1)  “Volvía y me  encerraba en el  cuarto y mamá  pretendía que la  puerta del cuarto  estuviera siempre  abierta como para  tener siempre el  control de todo.  Siempre quiso el  control de todo” (P1)  “Mamá cuando me  rechazaba yo sabía  que ella era  consciente del  rechazo pero por un  escarmiento, como  aprendizaje, como de  cosas...mamá jugaba</p>	<p>hoy por hoy el olor  alcohol que tenía él.  Porque el alcohol no  es lo mío, pero el  resto de drogas yo  hice casi todas,  menos inyectarme.  Todo tipo de  consumo” (P1)  “Hasta me escapaba  de chiquito a la  cancha, yo era de  Boca y él cantaba,  algo que odiaba era  “la boca, la boca, la  boca se inundó y a  todos los de Boca, la  mierda los tapó” y  encima era de  independiente y nos  ganaban siempre. Y</p>	<p>era como mi  padre y los  momentos que  estaba ausente mi  madre por el  alcoholismo,  estaba presente él  que nunca dejó de  estar. Él no  consumía, o pues  poco...capaz que  se tomaba una o  dos cervezas, pero  no más que eso,  no era que se  ponía alcohólico  y me puteaba  como mi vieja.  Tenía un  consumo pero  llevaba una vida  normal” (P10)</p>
--	--	---	---

	<p>siempre con eso. Si vos hacés las cosas bien, vos tenés todo de mí. Pero si vos las hacés mal, no vas a tener nada”(P1)</p> <p>“Porque le iba después a mi papá con que no, los chicos hicieron esto o aquello entonces, pero después se metía y bajaba. Le gustaba y no le gustaba, era como que alimentaba esa parte y después era como la que hacía bajar todo. Pero con mi viejo yo, no hablaba, me cohibía</p>	<p>lloraba, de hijo de puta!! Ira, impotencia, hoy en día, me rio de todo, pero era algo que es como buscar la fisura, se dice aquí.</p> <p>Y él me encontraba siempre la fisura: “Harry sucio”. ¿Por qué? Yo me bañaba tres veces por día y él me decía Harry el sucio. El villero, el villero, villerín, el villerito” (P2)</p> <p>“Por el lado de amor, si me acuerdo de estar sentados en la mesa comer, de que en el sentido en que mi viejo estaba. En</p>	<p>“También me acuerdo que a los siete, ocho años le pedí un atado de puchos a mi abuelo. Porque te acuerdas que te dije que él me compraba lo que le decía, entonces le señalé los puchos porque él se compraba puchos...y le señalaba porque me llamaba la atención el color no sé qué y bueno, le pedí un atado de puchos y al final me habré fumado tres o</p>
--	--	--	--

	<p>con mis viejos, siempre” (P3)</p> <p>“Y con mi mamá fue mucho rencor, no sé cómo explicarlo...a veces estábamos bien a veces mal, pero más que nada porque me cagaba a palos. Capaz que tuvo sus razones como yo ahora tuve muchos errores pero lo que más me molestó es que mi vieja nunca reconoció sus errores” (P4)</p> <p>“Por ejemplo, cuando veía la reacción de mi viejo para con mi mamá y me acuerdo que una vez lo agarré</p>	<p>su forma, pero estaba. Y hoy en día, está. Entiendo que esa es su forma, pero está. Eso por el lado del amor. Por el lado del odio, va con la violencia también y situaciones puntuales las que te decía, que se enoje y rompa todo. Pero romper toda la casa. Y de distancia por parte mía, yo me corría, me distanciaba. Trataba de distanciarme de mi padre, si bien siempre lo escuchaba los consejos, pero como que no, no me</p>	<p>cuatro, porque me los compró al final...no trabaja el humo obviamente, pero igual...bueno, pero al final me los sacaron. Cosa que le pedía me daba” (P10)</p> <p>“Buena, pues yo mucha relación con mi tía de chico no tuve...porque ella nunca venía a la casa porque decía que le traía malos recuerdos y bueno tenía su vida y no teníamos mucho contacto. De vez</p>
--	---	---	---

	<p>a las piñas y era chico, tenía ocho años...y él no entendía nada. Me decía que me hacés, que me hacés, pero yo le pegaba porque le estaba haciendo daño a ella. Y yo seguramente habrá sido mi forma de explotar, pero era chico...él me agarraba y me decía por qué me pegas? Pero yo quería defenderla a ella”</p> <p>(P6)</p> <p>“Yo siempre fui muy apegado a mi mamá y que si bien por ahí en ese momento no</p>	<p>llegaba nada lo de mi viejo” (P3)</p> <p>“Me ponía mal, muy triste...por ejemplo ahora se me vienen a la cabeza promesas de mi viejo, por ahí de esperarlo un sábado todo un día, ponele me había prometido que me iba a traer una cometa y esperarlo y esperarlo y esperarlo que nunca llegue. Y yo con una tristeza bárbara...no sé si lloraba, calculo que no, justamente por no saber un montón de cosas. Capaz si hubiera charlado en</p>	<p>en cuando íbamos a comer a la casa de ella y no tenía mucho contacto yo con mi tía. No era de sentarse a hablar. Y bueno y ahora, siento que estoy construyendo la relación. Cómo es, es buena...ella fue la que me ayudó en el tratamiento...es buena, es una buena relación”</p> <p>(P10)</p> <p>“Sí, por toda mi familia. Me daba mucha bronca. Y muchas veces,</p>
--	--	---	---

<p>identificaba muy bien mis sentimientos, pero hoy te puedo decir que sentía rencor, bronca hacia él. No digo odio porque odio es una palabra muy fea, pero mucho rencor. Yo con ella en cambio siempre muy pegote...” (P6)</p> <p>“Porque como yo siempre tiraba para mi mamá y veía siempre el sufrimiento de ella, como que lo vivía como mío también, al verla sufrir a ella. Entonces no lo viví traumáticamente y</p>	<p>el momento me hubiera sentido un poco mejor, pero sí...defraudado, triste” (P6)</p> <p>“Si mi viejo. Nada, yo una vez le dije algo y arrancó a putear y me quiso ahorcar. Estaba mi hermano y me soltó. Tenía 17 años”.</p> <p>“Cuando era más chico nunca me amenazaron. Me retaban y me ponían en penitencia. Sí, me ponían a que escriba en una hoja 10 hojas de algo y después me hacían parar contra la pared y me ponían a</p>	<p>siendo chico me acuerdo que me quise ir de mi casa, tenía 10 años y había planeado toda una fuga de mi casa con un amigo, que al final no la hice porque tenía mucho miedo. Pero me había armado el bolso todo, y no me acuerdo a raíz de que fue...me acuerdo que mi abuelo estaba muy enojado. Era muy autoritario y muchas veces me pegaba a mí y a</p>
--	---	---

	<p>eso que fueron tres años” (P6)</p> <p>“Nunca me separé de ellos. Me separé cuando me fui a vivir a Quilmes. Eso será hace seis años, siete años atrás. Me sentí con temor de que le pase algo a ella. Y como que la afanen, que intentaran entrar a robar a mi casa. Mi vieja le abría la puerta a cualquiera y entraron a mi casa a robar dos veces. Entonces pues me daba miedo que volviera a pasar. Pero por mí no. Más a mi</p>	<p>hacer ejercicios de fonética” (P7)</p> <p>“ Con mi viejo era muy cariñoso, era muy pegote, estaba mucho tiempo encima de él...tengo recuerdos de 3 o 4 años de estar muy encima de él, muy agarrado como un koala a él. Me acuerdo también, de muchas ausencias de él, de llorar mucho cuando él se iba...” (P11)</p> <p>“es más, en mi casa se bromea con que él es el preferido de mi abuela. Y se sabe, digo porque tampoco</p>	<p>mi hermano. Me acuerdo que una vez le había pegado a él y yo había quedado muy enojado, le contesté mal, me pegó a mí y esa noche me quise ir. Me acuerdo hasta que tenía pensamientos de matarlo, cuando era chico. Lo veía durmiendo y me daba mucha bronca...mucho bronca. Decía, este hijo de puta...era muy chiquito. Y aunque era</p>
--	---	---	--

	<p>vieja que a mi viejo” (P6).</p> <p>“Sí, un montón de veces...con amenazarme con echarme de mi casa, con no dejarme ir a algún lado, cosas por el estilo. Pero eso ya más de grande. Como te dije, pues yo siempre intentaba ocultar las cagadas por ejemplo en relación a la escuela pero no sé, no me decían nada” (P8)</p> <p>“Sin ir más lejos me acuerdo que cuando era chico miraba una novela, Rosa salvaje se llamaba...no me</p>	<p>ella lo desmiente. Y ella me cagaba a pedos mucho a mí. O sea, a él le permitía hacer cosas que a mí no. La amenaza típica era “voy a llamar a tu abuelo, voy a llamar a tu abuelo”. Y recuerdo, mi abuelo siempre tiene un manojito de llaves acá (señala el bolsillo) por el negocio y todo eso y me acuerdo patente que escuchar ese ruido...yo viví siempre en edificio...escuchar ese ruido de las llaves ya me agarraba</p>	<p>chiquito pensaba que me quería ir” (P11)</p> <p>“Mi abuelo era una persona que...ahora no, pero cuando era chico me acuerdo que decía palabras muy hirientes. Que no se le dicen a un nene, a nadie en realidad, pero menos a un nene...pero que me quedaron muy marcadas y que me hicieron mucho daño porque no entendía</p>
--	---	--	--

	<p>había perdido ningún capítulo y el último capítulo a la noche no lo pude ver porque justo esa noche mi vieja había cocinado guiso de lentejas...que yo, a mí no me gustaba. Y me dijo que si no me lo comía, no iba a ver el último capítulo. No sé por qué siempre me marcó eso...será porque me hizo comer las lentejas con la nariz tapada...y eso. Por qué, no sé, por qué fueron así...para forjar un carácter en mí y para que supiera</p>	<p>mucho miedo. Era como uff, me hacía el dormido, me iba a la pieza y me hacía el dormido” (P11)      “Mi viejo siempre era el que se encargaba de llevarme a hacer cosas, de ir a los parques, que ir a cine, de ir a jugar a la pelota, pero la verdad es que también era con el que más peleaba. Mi viejo tiene un temperamento por no decir otra cosa que de mierda y tuve muchísimos episodios de</p>	<p>como...me sentía poco querido.      ¿Pero por qué tanta bronca, si no hice nada? Era bastante travieso de chico...pero era muy desobediente” (P11)      “Por ahí mi abuela no usaba palabras tan hirientes, no es tan así, no es una tipa mala. Es una mujer que vivió siempre encerrada en una casa, o sea que está muy desorientada de todo lo que es el</p>
--	---	---	---

	<p>que si los padres decían las cosas, las cosas se hacían me gustaran o no. Y si no las hacíamos teníamos consecuencia” (P9)</p> <p>“Cuando era chico, bueno era muy consentido, sobre todo...bueno había veces bueno que mi vieja era alcohólica y se emborrachaba y no me trataba muy bien. Era muy caprichoso, era muy mamerito también...estaba como muy apegado a mi vieja también y...de hecho, me</p>	<p>violencia. Llegaba a la casa dado vuelta y mi vieja lloraba y yo la defendía, me pedía que le fuera a comprar los puchos, a veces me decía que no estaba en condiciones de jugar conmigo y cosas por el estilo” (P12)</p> <p>“Mmm. No se me ocurren más. De pronto incondicional. Sé que suena medio raro porque pues son los viejos y siempre van a estar, pero creo que es algo importantísimo de mencionar. La verdad es que no me</p>	<p>mundo real, pero me trataba mal a su manera. Si bien no me decía palabras feas, hirientes y tampoco me pegaba como mi abuelo...a su manera sentí siempre su rechazo” (P11)</p>
--	---	--	---

	<p>acuerdo que yo iba a        upa hasta los cuatro,        cinco años. Iba al        jardín y me llevaba a        upa porque yo no        quería caminar y mi        vieja me llevaba a        upa...me consentía y        tenía ese trato” (P10)        “Y cuando me sentía        muy molesto, me        acuerdo que fue a los        cinco años que tenía        que ser abanderado        del jardín. Fuimos        una vez al teatro a        ver cómo era el        escenario para hacer        una prueba y había        una licorería ahí        cerca del teatro. Me        acuerdo que pasé y</p>	<p>puedo quejar, porque        creo que a pesar de        las cagadas que me        he mandado me        siguen bancando. Yo        eso lo valoro mucho”        (P12)        “Mi papá muchas        situaciones de        violencia, donde yo        sentía que todo era        culpa de él por su        consumo. Una vez        porque yo no quería        comer fideos y él        estaba de resaca, tiró        la olla llena de fideos        al piso, nos retó a mi        primo y a mí...cosas        así. Como que sus        explosiones eran bien        jodidas. Pero más</p>	
--	--	--	--

	<p>le dije a mi vieja que quería una botella de alcohol, de whisky, entonces me puse de caprichoso de que si no me compraba la botella de whisky ya no iba a ser abanderado y al final me terminó comprando la botella de whisky. Y fui abanderado...y después se la tomó ella la botella de whisky. Yo me tomé un par de tragos, pero la mayoría se la tomó ella” (P10)</p> <p>“Salimos el viernes a la mañana y volvíamos el</p>	<p>allá de eso me parece que fue el que más estuvo. No pues otra cosa no, creo que el resto lo he podido ir viendo en el tratamiento” (P12)</p> <p>“Me acuerdo una vez estaba con mi viejo en el campo y había una vaca en la mitad del camino. Yo no quería pasar porque me daba miedo y él solo me pedía que pasara y que pasara pero la verdad es que me daba mucho miedo entonces él me levantó y me hizo pasar y yo lo agarré del cuello y solo</p>	
--	--	--	--

	<p>domingo a la noche y bueno, esa fue la primera vez que me separé de ellos y ella se alcoholizó todo el viaje...va, todos los días que no estuve y llamaba cada rato a los coordinadores, que quería hablar conmigo...y pues yo me sentía como un pelotudo. Porque me hacía quedar en ridículo delante de los demás. Pero no, no fue porque me costara trabajo separarme de ella” (P10)</p> <p>“Siempre me dejaron hacer lo que</p>	<p>gritaba y le apretaba la piel. Pero básicamente eso, lloraba y hacía pataleta” (P12)</p> <p>“Pues mi papá como ya te dije era mucho más violento, parecía un volcán. Como que cuando me iba mal en matemáticas me retaba, intentaba explicarme pero como yo no entendía se ponía de muy mal humor y pues terminaba explotando y tratándome para la mierda. Alguna vez si me amenazó pero ya más grande, cuando ya estaba</p>	
--	---	---	--

	<p>quise. De grande mi vieja intentó ponerme algunos límites pero eran más castigos castradores. Tenía 15 años quería salir con mis amigos y no me dejaba. Como que me sobreprotegía. Pero a la vez me daba plata para consumir. Yo le pedía 20 pesos para comprar marihuana y me daba 20 pesos. Así que por ese lado no cambió mucho desde la infancia. Creo que me sobreprotegió en la adolescencia” (P10)</p>	<p>consumiendo con mandarme a una comunidad a internación si no volvía a casa” (P12)</p> <p>“Pues mi papá como ya te dije era mucho más violento, parecía un volcán. Como que cuando me iba mal en matemáticas me retaba, intentaba explicarme pero como yo no entendía se ponía de muy mal humor y pues terminaba explotando y tratándome para la mierda. Alguna vez si me amenazó pero ya más grande, cuando ya estaba</p>	
--	--	--	--

	<p>“Pues la verdad con mi vieja siempre...siempre la busqué a ella para todo. Siempre quise estar cerca de ella, siempre me daba mamitis y pues cada vez que iba al campo con mi viejo él se desesperaba porque yo siempre llamaba a mi mamá” (P12)</p> <p>“Pues la verdad es que no me acuerdo mucho, pero por ejemplo si como te decía antes, me acuerdo que me daba mamitis. Como que entraba en unos ataques de llanto</p>	<p>consumiendo con mandarme a una comunidad a internación si no volvía a casa” (P12)</p>	
--	--	--	--

	<p>tremendos y como que no podía dejar de llorar ni de gritar. En realidad no era un pibe que llorara y pues ya, yo que sé.</p> <p>No, me entraban unos ataques de ira y una cosa ahí como de hacer pataleta” (P12)</p> <p>“Pero recuerdo una donde me fui para la costa con un amiguito del primario y con los papás de él y me acuerdo que no duré ni tres días porque ya me quería volver a casa. Arranqué a hacer un escándalo y lloraba y quería</p>		
--	---	--	--

	<p>llamar a mi mamá y que me fuera a buscar. Al final me mandaron en un bondi y nada, me recibió en la terminal.</p> <p>Obviamente los papás de mi amigo pues preocupadísimos y les pareció de cuarta que me pusiera en esa actitud. Pero bueno, no había mucho más que pudiera hacer. La verdad es que no quería estar ahí con ellos y tampoco quería estar lejos de mi vieja. Nunca me</p>		
--	--	--	--

	gustó separarme de ella” (P12)		
<b>Apego inseguro temeroso- evitativo</b>	<p>“Sí, me acuerdo una separación que fue cuando no teníamos lugar donde vivir y mamá se tuvo que quedar un tiempo con mi abuela y nos mandó con papá vivir a la casa de él. Y no fue nada grata. Sufrimiento porque aparte viví la violencia, viví situaciones en las que me vi involucrado en tener un kilo de cocaína y mi papá dejándome en el auto con un arma. Verlo volver con un kilo de</p>	<p>“Cuando se murió se murió. Sin embargo alguno de mis hermanos lo pudo llorar, yo no lo lloré. No lo sentía, no es que no pudiera. Porque mi vida estuvo enmarcada en otro camino. Fue mi padre, fue malo, acá en tratamiento lo pude trabajar eso del resentimiento, pero no lo sufrí a mi padre. Ni es que voy a recaer porque se murió mi padre” (P2)</p> <p>“En no estar encima mío, en no ponerme</p>	<p>“Sí, porque o sea sí, es culpa mía. Pero también yo les pedía lugar para en vez de estar en la calle, poder llevar gente a mi casa a ver una película, a comer o a tomar la merienda y por vergüenza nunca los pude llevar a mi casa, por cómo estaba mi casa en ese entonces. Me la pasaba en la calle y ahí conocí la junta. Y pues</p>

	<p>cocaína y verlo consumir delante mío, este y el para mí era mi papá. Pero no la extraña a mi mama cuando yo estuve afuera” (P1)</p> <p>“Yo las vivía feliz, porque vivía con otras familias. Yo me imagino que mi mamá sufría muchísimo, yo no. Si tal vez cuando estuve preso porque mi mamá hizo la denuncia de fuga de hogar y nos vino a ver. Y yo me puse a llorar de los nervios y Tito jamás de la</p>	<p>los límites cuando era chico, en no decirme que estaba bien y que estaba mal. En no decirme has esto, no hagas esto, nunca escuché una palabra así.</p> <p>Nunca se sentaron conmigo a hablar, nunca tuve padres que hicieran eso, entonces cuando uno va creciendo pues obviamente eso afecta mucho, pues porque capaz si yo hubiera tenido eso no me hubiera ido para la calle” (P4)</p> <p>“Fue...bueno, con mi viejo fue obligado,</p>	<p>influyó en mi consumo” (P7)</p> <p>“Mi familia es rara...una familia que siempre creí que era rara. No sé, nunca me hallé con ellos, no son mala gente, considero que son buena gente, pero son raros...no sé, no encuentro mucho sentido en mí cuando estoy con ellos o cuando los veo a ellos. No sé, me pasa algo muy particular” (P11)</p> <p>“Y sí, lo padecí mucho. Sufrí,</p>
--	--	---	---

	<p>vida lloró. No llorés, maricón” (P2)</p> <p>“Después me pasó una vez en sexto grado o quinto grado y tener un cumpleaños al frente de mi casa y mi papá no estaba, siempre trabajando, y mi madre no sé qué se había ido a hacer y se olvidaron que yo tenía el cumpleaños. Y agarré y me planché una remera y me crucé y me fui al cumpleaños. En el cumpleaños estaba preocupado porque mi mamá sepa que iba a estar ahí, pero</p>	<p>no? Que fue cuando nos vinimos. No lo viví traumáticamente. Yo hasta lo sentí como un alivio, el habernos venido para acá” (P6)</p> <p>“No. Pues me sentía dejado de lado pero no me importó. Y cuando, o sea, cuando yo le pedía que abrieran lugar en mi casa y no lo hacían. Les repetía y les repetía y como que no les importaba. Yo dormía entre la ropa que acumulaban ellos. Se los dije mil veces y nunca cambió” (P7)</p>	<p>sentía miedo. Me acuerdo de estar en mi pieza. Mi hermano dormía en la pieza con mi abuela y ellos no me dejaban entrar a mí. Yo me escondía por abajo para que no me vieran y muchas veces me quedaba dormido en el piso, para no estar solo...hasta que mi abuela me mandaba de vuelta a la cama. Y yo lloraba y lloraba. Estaba todo tapado porque tenía</p>
--	---	--	--

	<p>era raro, tenía tanta bronca de que se olvidaran el cumpleaños que me crucé igual. No me lo voy a olvidar más” (P3).</p> <p>“En no estar encima mío, en no ponerme los límites cuando era chico, en no decirme que estaba bien y que estaba mal. En no decirme has esto, no hagas esto, nunca escuché una palabra así. Nunca se sentaron conmigo a hablar, nunca tuve padres que hicieran eso, entonces cuando uno</p>	<p>“Demostración de afecto de mí hacia ellos. Cuando era chico les demostraba más afecto, que me gustaba estar con ellos, que los quería y ahora como que me cuesta un montón. Muchísimo. Dejé de ser cercano a ellos. Pero de resto, por ahí no depender de ellos, que cuando de chico dependía. Aunque ahora en tratamiento me cuesta un montón pedir permiso y estar todo el tiempo con ellos. Me manejé solo mucho tiempo,</p>	<p>muchísimo miedo y nada, fue feo. Me acuerdo que fue feo. Rogaba que llegue ese día en que iba a poder dormir con él” (P11)</p>
--	---	--	---

	<p>va creciendo pues obviamente eso afecta mucho, pues porque capaz si yo hubiera tenido eso no me hubiera ido para la calle” (P4)</p> <p>“Si, por mi vieja muchas veces. Y a veces lo sigo sintiendo así. Cuando pasaba me iba a la calle. Me iba con los pibes, para robar y para consumir. Hasta el día de hoy hay días que me pasa, mi vieja no me quiere...siento eso” (P5).</p> <p>“Sí. Por venir mi vieja muy cansada de la facultad o del</p>	<p>haciendo lo que yo quería” (P8)</p> <p>“Y en la niñez lo que recuerdo, fue poca la conexión porque estuvo creo que muchos años preso, lo que hizo que yo me criara con mi mamá. Él tenía permitido a veces los fines de semana salir cuando estaba en corrientes capital, así que eran fines de semana, sábado o domingo que él venía y se hacía un asado y antes de las seis de la tarde tenía que volver a ingresar” (P9)</p>	
--	---	--	--

	<p>trabajo y no querer bancarme a mí. Me sentía mal, no sé, no lo expresaba. O sí, me iba a mi cuarto y no le decía nada”</p> <p>(P8)</p> <p>“Me encerraba en mi habitación o en el baño, apagaba la luz y lloraba. Lloraba o gritaba.</p> <p>Acostumbraba a cachetearme, a pegarme, a darme la cabeza contra la pared, a querer morirme y a decir que nadie me entendía o nadie me iba a entender. Por más de que me</p>	<p>“Fue incierta la relación, porque yo no los veía a veces no estaban y a veces cuando estaban siempre había discusiones entonces más allá de estar juntos a veces prefería que estuviera mi hermano, mi vieja y yo” (P9)</p> <p>“Y ya después un poco más grande, seis, siete años, recuerdo una o dos veces que me llevó al colegio cuando estaba en la primaria.</p> <p>Casi nunca iba y recuerdo que le decían que parecía</p>	
--	---	---	--

	<p>corrigeran o me dijeron cosas para hacerme bien, me sentía muy resentido con la vida que me tocaba y hacía eso. Escapaba de lo que me querían decir. Buscaba un lugar oscuro y me encerraba y me quedaba en silencio, me pegaba y luego me quedaba en silencio hasta que me tocaba” (P9)</p> <p>“Mi vieja era más de dejarme hacer cosas. Me dejaba hacer lo que yo quería. Si quería jugar a la pelota dentro de la</p>	<p>mi hermano por lo jovencito. No recuerdo ningún acto en el que haya estado... a mí me gustaba estar en las cosas, en las fiestas patrias nuestras y siempre me ofrecí a actuar y recuerdo que no venía” (P11)</p> <p>“Que difícil. Es una relación muy rara así que... inconstante sería uno... esa segurísimo.</p> <p>Desorganizada, mucho. Falta de atención como le pondría? Porque es eso... con poca comunicación,</p>	
--	---	--	--

	<p>casa, jugaba a la pelota dentro de la casa. No me ponían normas ni límites” (P10)</p> <p>“Más con mi vieja. Cuando era más chico con mi vieja porque era la que me permitía hacer lo que yo quería, no me ponía límites y como que no la veía como una madre o un superior. La veía más como una amiga porque podía hacer cualquier cosa y ella se prendía” (P10)</p> <p>“Rechazado en los momentos en los que ella estaba</p>	<p>incomunicada. Una relación incomunicada. Y una más, me sale decir pasiva...pero pasiva en el sentido de que no hay confronto. Como que deja todo ahí y ya. Siempre hacemos de cuenta que está todo bien” (P11)</p> <p>“Ya cuando empecé a ser más grande, a tener amigos y a salir a la calle ya no, es como que dejé de sufrir en ese momento. Quizá por eso me gustaba tanto estar con mis amigos y estar en la calle.</p>	
--	---	---	--

	<p>alcohólica, sí. Como que quería tomar e incluso a veces no me llevaba a la escuela. Era tal el grado de inconsciencia que se ponía a tomar...no es que tomaba todos los días, pero tenía unas recaídas que le duraban tres o cuatro días y estaba los tres, cuatro días tomando y no me llevaba a la escuela y no se preocupaba por cocinarme” (P10)</p> <p>Yo creo que sí, porque me pedía perdón. “Perdóname por lo que hice” y yo</p>	<p>Por ahí ese era mi espacio...y ahí ya también me desapegué mucho de mi viejo, ya cuando se iba no era el abrazo. Al contrario, era déjame salir, dame plata y chau, hace lo que quieras”</p> <p>“Mi papá nunca me trató mal. De hecho nunca me retó ni nada. Lo que sí le recrimino y siempre le planteo o en su momento cuando me enojo, es la ausencia.</p> <p>Bueno, pero creo que eso es su parte o su manera de tratarme mal. Pero no sé por</p>	
--	---	--	--

	<p>cuando era de niño hasta adolescente la perdonaba. Después...no, no la perdonaba cuando era chico. No le hablaba por unos días y después medio de adolescente, de los 14 a 15 no me importaba” (P10)</p> <p>“Pues mi mamá me abandonó cuando yo era un bebé, luego volvió a aparecer cuando yo tenía 11 años y estuvo dos o tres días y se volvió a ir. O sea que no crecí con ella” (P11)</p> <p>“¿Física o emocional?</p>	<p>qué...de mi viejo yo digo siempre que es un tipazo pero que no sabe ser padre” (P11)</p> <p>“Yo fui muchas veces a contarle algo muy emocionado, a lo largo de toda mi vida esto...pero justamente por eso después de hacer eso, porque la respuesta era yo con mi entusiasmo enorme y él “ah, bueno”. Y yo pensaba “Pero si te estoy contando algo importantísimo para mí”. Pero bueno, esa es la situación más común. Ya no me interesa, elijo otras</p>	
--	--	---	--

	<p>Emocional la de mi mamá. Me dejó siendo muy chico” (P11)</p> <p>“Con mi vieja era otra cosa, estaba siempre laburando y solo recuerdo que cuando yo le pedía que por favor jugara conmigo siempre le daba fiaca. A ella estos juegos o cosas de mucha actividad no le gustan tanto. Me dejaba que jugara solo por ahí pero no hacía mucho más que eso. Y pues para mí los chicos necesitan actividad. Igual digamos que siempre</p>	<p>personas para contarles mis cosas” (P11)</p>	
--	--	---	--

	<p>le hice la segunda          porque era la que          aportaba en el hogar          y mi papá pues como          obviamente era el          adicto, era el          culpable de          absolutamente todo”          (P12)</p> <p>“Mi mamá nunca se          encargó de hacer eso          ni nunca quiso por          ejemplo armarme las          viandas. O me          armaba cosas          malísimas. A veces          mi mamá no me          mandaba merienda          para el colegio y no          tenía que comer”          (P12)</p>		
--	--	--	--

	<p>“ella no estaba presente...digo, estaba siempre en las nubes. Como que no entiendo como a un padre se le puede olvidar armarle las viandas al hijo. Ella de hecho me contaba mi abuela que nos íbamos de vacaciones con mi papá y de repende mi mamá decía “bueno yo me vuelvo a capital” y me dejaba a mí con ellos dos”</p> <p>(P12)</p> <p>“Pues tanto así como que me rechazaran no sé, pero sí que no me pusieron atención</p>		
--	--	--	--

	<p>en momentos donde tal vez tendrían que haberlo hecho. Qué se yo, lo de las viandas, pasarme a buscar en el horario correcto al futbol, o yo que sé, llegar a casa luego de la escuela y que hubiera alguien esperándome para darme la merienda. No sé si lo hicieron a propósito, de hecho creo que si me rechazaron no se dieron cuenta sino tal vez hasta que yo fui mucho más grande y comencé a decirlo y actuarlo” (P12)</p>		
--	--	--	--

	<p>“Pues mi papá como ya te dije era mucho más violento, parecía un volcán. Como que cuando me iba mal en matemáticas me retaba, intentaba explicarme pero como yo no entendía se ponía de muy mal humor y pues terminaba explotando y tratándome para la mierda. Alguna vez si me amenazó pero ya más grande, cuando ya estaba consumiendo con mandarme a una comunidad a internación si no volvía a casa” (P12)</p>		
--	---	--	--

**“Acerca de la presencia de patrones inestables familiares en pacientes adictos a sustancias psicoactivas y su relación con los distintos tipos de apego”. Alicia Laverde Castro. 2019.**