

La terapia de pareja en Proyecto Hombre de Gipuzkoa.

Couples therapy in “Proyecto Hombre”.

Eusebio De la Huerga

Terapeuta de Proyecto Hombre, Psicopedagogo, Educador Social y Psicoterapeuta en la sección de Terapia Familiar por la FEAP.

Esther Maté Sanz

Terapeuta de Proyecto Hombre, Psicóloga y Psicodramatista.

Resumen: En el presente trabajo se ha tratado de exponer la labor con parejas que se realiza en la entidad Proyecto Hombre de Gipuzkoa. Iniciamos el artículo exponiendo el fenómeno de las drogodependencias y los cambios que se han dado en nuestro contexto social. Describimos nuestra respuesta educativa – terapéutica con los programas que desarrollamos para responder a los distintos perfiles de las personas drogodependientes. A su vez sin pretender una investigación estadística se plantean los resultados de una pequeña muestra, de hombres toxicómanos y sus parejas en la escala de actitudes ante el amor de Hendrick y Hendrick, con el objetivo de plasmar las relaciones que podemos encontrar entre toxicomanía y relaciones de pareja.

Palabras clave: terapia de pareja, tipologías, respuestas metodológicas, colusión, actitudes.

Abstract: In this paper we have tried to present the work that is done with partners in Proyecto Hombre Gipuzkoa entity. We begin the article exposing the phenomenon of drug addiction and the changes that have occurred in our social context. We describe our educativa – therapeutic response with programs developed to meet the different profiles of drug abusers. In turn without attempting a statistical investigation the results of a small sample of addicts men and their partners in the scale of attitudes to love Hendrick and Hendrick, aiming to capture the relations that can be found between addiction and relationships arising partner.

Key words: couples therapy, types, methodological answers, collusion, attitudes.

Introducción

En estos casi 30 años que llevamos atendiendo a personas con problemas de drogodependencias, es constatable decir, que el fenómeno de las drogodependencias ha sido, es y será cam-

biente. Es cambiante, en primer lugar, en cuanto a las sustancias preferidas de consumo. En la década de los 80, la sustancia principal era la heroína, en los 90 las llamadas drogas de diseño, dándose además un aumento del consumo de cocaína... y en la actualidad nos encontramos

con un policonsumo en donde las sustancias que prevalecen son el alcohol, el cannabis, la cocaína, las drogas de diseño.

También se puede hablar de un cambio en las formas de consumo, al menos en la cocaína, ya que se utilizaba con más frecuencia la vía oral y nasal como forma de consumo, mientras que el colectivo que usaba la heroína por vía inyectada tendió a compartir mucho menos la jeringuilla que en el pasado.

Ahora bien, el fenómeno de las drogodependencias es heterogéneo en cuanto a las personas.

El inicio del consumo, por ejemplo, no tiene el mismo significado para todas las personas que atendemos. Mientras que algunas comienzan a consumir, como forma de sentirse integradas en grupos sociales en donde se relacionan, otras lo hacen por desmarque social, para sentirse más superiores a sus iguales, escapar de la realidad, para divertirse, como forma de paliar fracasos, frustraciones, problemas familiares, laborales, etc.

A lo largo de los años, han prevalecido unas drogas u otras en función del contexto sociocultural vigente: desde los alucinógenos correspondientes a una cultura utópica, psicodélica y trascendental, pasando por la heroína en tiempos de desencanto y pasotismo, hasta culminar en este periodo en el alcohol, la cocaína y las drogas de diseño que estimulan la “marcha” y el “pasarle bien”.

Socialmente, mientras en una etapa anterior se hablaba de una persona drogodependiente que vivía a espaldas de la sociedad y que se encontraba fuertemente desarraigada, este estereotipo también ha cambiado. Existe un colectivo que se encuentra socialmente más integrado.

Pese a que actualmente el fenómeno de las drogodependencias ha dejado de ser una alarma social; sin embargo desde Proyecto Hombre entendemos que, a pesar de que las personas son diferentes, tienen diversas psicopatologías, viven situaciones personales, sociales, familiares, y laborales y el inicio de consumo de drogas tuviera distintas motivaciones, cualquier persona que desarrolla una drogodependencia genera un conflicto existencial, que le hace perder el interés por el mundo que le rodea y, en definitiva, por

el sentido de su propia existencia. Todo ello hace que los contenidos de nuestro sistema terapéutico, continúen vigentes independientemente de cuál sea la sustancia consumida, las vías y las formas de consumo o el nivel de integración social de las personas drogodependientes.

Respuestas metodológicas

Ahora bien, aunque los contenidos pueden ser sustancialmente válidos, algunas de las metodologías de intervención han tenido que variar.

En este sentido contamos con diferentes respuestas terapéuticas adaptadas al tipo de perfil que cada una de las personas nos demandan, basadas en las situaciones personales, familiares, sociales, laborales, mentales, etc., que cada una de ellas pueden tener.

Las diferentes metodologías están desarrolladas en cinco programas que responden a las tipologías que atendemos:

1) El Programa Tradicional

Corresponde al Programa desarrollado por Proyecto Hombre Gipuzkoa desde sus inicios. Está destinado a aquellas personas drogodependientes para las que la droga no solo ha supuesto un deterioro a nivel personal, sino que también ha afectado seriamente a sus áreas relacional y social. Atiende a personas dependientes principalmente de opiáceos y que presentan un bajo o nivel de integración social. Oferta a este colectivo una alternativa de rehabilitación integral basada en la confianza en las posibilidades de los usuarios y las usuarias para superar la drogodependencia.

2) Programa Intensivo

Corresponde a un modelo que se pone en marcha a mediados de 1.995. Partiendo del modelo anterior, introduce una serie de cambios estructurales y metodológicos, a fin de responder con mayor eficiencia a las necesidades de una parte de las personas drogodependientes que, a pesar de su consumo, mantienen cierto grado de integración social y familiar. Les ofrece la posibilidad de compaginar aspectos del Programa que inciden en la revisión de actitudes, análisis de la propia escala de valores, proceso de conocimientos

y maduración personal, sin que se dé un tiempo de alejamiento del entorno externo.

3) Programa Abierto

Corresponde a un modelo que se pone en marcha en 2001. Atiende a personas que aun atravesando una etapa conflictiva con el consumo de sustancias, son capaces de mantenerse en una “aparente normalidad” en el contexto que viven, por lo tanto, mantienen su continuidad en su relación con el medio familiar, social, laboral, potenciando continuamente la relación de la persona usuaria con el medio externo. El programa de intervención estructura sus actividades buscando la adaptación a sus necesidades y características individuales y de la familia prestando a esta una atención continuada durante todo el proceso.

4) Programa Alcohol

Ambulatorio: Atiende desde 2004 a personas con problemas derivados del consumo de alcohol. Su objetivo es la reducción o supresión de las bebidas alcohólicas según el diagnóstico y la demanda de la persona. Se realizan entrevistas individuales teniendo también la opción de integrarse en actividades colectivas, siempre que las características del programa se adaptan al perfil de los y las componentes y accedan voluntariamente.

Residencial, Programa Itxaro: Es un programa integral que empezó en el año 2008 para el tratamiento de las distintas problemáticas del consumo de alcohol, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas usuarias, (laboral, familiar, social y personal), ya que este colectivo se presenta muy deteriorado y necesita un espacio residencial, como apoyo para mejorar la comunicación con su familia, amistades, compañeros y compañeras, así como seguir desarrollando la capacidad de volver a responsabilizarse de los roles que tienen que desempeñar en su entorno social en donde se mueven.

5) Programa Eraiki

Comienza su andadura en 2008 y está dirigido a personas consumidoras que muestran una seria aficción en su psiquismo que les dificulta la posibilidad de desarrollar una vida más autó-

noma. Proporciona una atención personalizada a aquellas personas que con su familia acuden a Proyecto Hombre aduciendo un problema de abuso de sustancias así como un trastorno mental severo, con el fin de acompañar a la persona y a su familia en el conocimiento de la enfermedad y las consecuencias psico-socio-sanitarias de la misma, así como posibilitarle el uso de los recursos que necesita para alcanzar las cotas de autonomía.

El contexto de nuestra intervención terapéutica al que nos vamos a referir, está centrado en el Programa Abierto en donde nos encontramos con personas, la mayoría de ellas emparejadas y muchas desarrollando funciones parentales. Por lo tanto, las relaciones con sus parejas, forman una parte importante en su vida y por supuesto en su proceso de rehabilitación.

En la línea de trabajo del programa abierto entre los instrumentos de intervención psicoterapéutica de los que nos servimos están las entrevistas individuales, entendidas como un espacio dirigido a la persona beneficiaria o a su pareja, entrevistas de pareja (participan ambos dos en este espacio), grupos de autoayuda (dirigidos a las parejas, acompañantes), grupos de parejas (participan el conjunto de las personas beneficiarias con sus parejas, en donde comparten en un mismo espacio sus diferentes experiencias, vivencias, emociones e historia con el resto de parejas que se encuentran en un momento parecido de su proceso en el programa). Además de todo esto y solo dirigido a la persona beneficiaria, se realizan grupos de iguales con el objetivo de que vayan adquiriendo el conocimiento de sus sentimientos, comportamientos e historia personal, familiar, social y así poder tomar conciencia, además de conseguir otras herramientas para afrontar las diferentes dificultades que conlleva la vida sin necesidad de consumir. Teniendo en cuenta que podríamos profundizar respecto a diferentes aspectos que desarrollamos a través de nuestra práctica diaria, consideramos apropiado centrarnos en las relaciones de pareja por ser un tema en el que desarrollamos mucho tiempo en la intervención terapéutica, respecto a este tipo de perfil que atendemos.

La persona que llega al programa abierto y lo hace con su pareja toma contacto con la terapia



en un momento de crisis en distintas áreas de su vida y sobre todo de crisis de pareja. Podríamos decir que se trata de un momento en el que el agua ha colmado el vaso, o que los momentos previos al contacto con la terapia han sido caracterizados por una alta conflictividad a nivel de pareja, en ocasiones patente o en otras, encubierta.

Durante el proceso de entrevistas de pareja sobrevuela en nosotros y nosotras, terapeutas, la idea de que la pareja constituye el subsistema base de la familia al cumplir con sus funciones de procreación y paternidad, pero a la vez mantiene funciones exclusivamente conyugales que van variando a lo largo de un proceso evolutivo de acuerdo a características propias de funcionamiento como roles, reglas, patrones de comunicación, negociación, resolución de problemas, etc. En nuestro ejercicio profesional nos apoyamos en la postura sistémica que reconoce a la pareja como un sistema interaccional, abierto y autopoietico que se organiza en virtud de códigos y se dinamiza en función de la comunicación (Hernández, 2001).

Vista la pareja como un sistema, consideramos que todos los eventos y dilemas que se suceden en su ciclo vital están sujetos a procesos que generan significados y sentidos contextuales. Siguiendo a González y Lemos (1997) los eventos del ciclo vital y los dilemas que suponen se entienden en este sentido en tanto experiencias con significado y sentido. Esto también supone que las situaciones estresantes, que aparecen en el ciclo vital de la pareja desde su conformación, surgen como actos en la comunicación, construcciones sociales que mueven los dilemas humanos en la forma de metáforas.

En las primeras entrevistas ambos miembros de la pareja acuden con todas sus creencias y sus modelos implícitos acerca del funcionamiento de la pareja y con sus explicaciones propias acerca del consumo, de las desavenencias y de los conflictos. En la mayoría de los casos nos encontramos que la pareja no tiene ninguna conciencia del desequilibrio y no presenta intención de mejorar o corregirse, sino que acompaña a su pareja (persona consumidora) por diversas razones, que se podrían agrupar de la siguiente manera:

- Necesidad de certificación del desequilibrio psicológico de la otra persona.
- La búsqueda de un aliado (terapeuta).
- Clarificar qué procesos o mecanismos están contribuyendo al deterioro y cuáles son las mejores opciones a seguir, tanto para la persona consumidora como para su acompañante.

En la primera entrevista inicial, ambos desconocen de qué forma va a comportarse él mismo o, su pareja y los terapeutas. En esta situación nos vemos en la necesidad de clarificar los objetivos de las sesiones que se van a realizar, explicar en qué va a consistir el proceso de terapia e ir estableciendo el vínculo terapéutico. En las sucesivas entrevistas de pareja se irá profundizando en la historia de la pareja: cómo se conocieron, cuál ha sido su historia, etc. De esta manera nos acercamos a J. Willi, que entiende que *“La relación bipersonal entre hombre y mujer encuentra su (forma clásica) en el matrimonio, que constituye la conexión más frecuente, intensiva y estable de la edad adulta”*. A diferencia de cualquier relación entre personas, la pareja se basa en un convenio vinculante y duradero de querer configurar en común la historia de la vida, lo cual abarca dimensiones distintas a las de una satisfacción momentánea de necesidad o a las de un encuentro humano de corta duración.

A medida que damos pasos chocamos con las crisis que han podido estar presentes en ambas personas. Sintetizando las perspectivas de diversos autores se puede hablar de diferentes tipos de crisis. Hay crisis circunstanciales, donde sucesos inesperados tales como accidentes o factores ambientales ajenos a la pareja detonan una experiencia traumática que la desorganiza y desequilibra. Ej. muertes, accidentes, asaltos, enfermedades, desastres naturales, desempleo, etc.

Por otro lado, están las crisis del desarrollo que consideran el ciclo de vida individual y ciclo evolutivo de la pareja, crisis con las que nos encontramos en la atención terapéutica. El desarrollo requiere de una serie de transiciones de una etapa a otra, donde cada una de ellas está caracterizada por ciertas actividades o tareas de crecimiento que la persona y la pareja han de cumplir. Cuando hay interferencia en su realización, es

probable que sobrevenga una crisis por la incapacidad de integrarse a la siguiente etapa de vida. Valga como ejemplo la llegada de los hijos e hijas, hecho que suele ser muy representativo de las parejas que atendemos. La transición de una etapa a otra en sí misma no es un factor determinante de sufrimiento. Las transiciones son normales y permiten crecer. El paso de una etapa a otra puede transcurrir fácilmente o involucrar trastornos considerables que se relacionan con la dificultad de la persona o de la pareja para realizar las tareas relacionadas con cada etapa.

Así, observamos como la transición se ha podido convertir en crisis debido a la falta de conocimientos, habilidades, disposición al riesgo, recursos físicos y apoyos sociales, a la acumulación de sucesos en un periodo corto de tiempo. Porque la persona o la pareja no está preparada para los sucesos propios de cada etapa o cuando la persona o pareja se percibe fuera de tiempo de acuerdo a las perspectivas de la sociedad, dando lugar a que se acentúe el consumo o comience una crisis de pareja.

Colusión y perspectiva dinámica

Desde una perspectiva dinámica y partiendo de su práctica en el tratamiento de parejas, Willi (1985) ha desarrollado un nuevo concepto de los móviles y cursos más frecuentes de los conflictos de las mismas. Descubrió que estos problemas son tan atormentadores, tan penosos y tan difíciles de solucionar, porque se basan en un juego conjunto inconsciente. Problemas y conflictos de la misma clase ejercen una gran atracción mutua en dos personas en la fase de elección de consorte.

Ambas personas esperan, la una de la otra, la curación de las lesiones y frustraciones de la primera infancia, anhelan la libertad de los temores preexistentes y la mutua subsanación de la culpa prevaleciente de las relaciones anteriores. Las fantasías e imaginaciones no expresadas nunca, que inquietan y unen a ambas personas, constituyen una predisposición para la formación de un inconsciente común.

Willi introduce el término colusión con el cual define dicho juego neurótico de pareja, juego no confesado entre sus miembros, oculto recíprocamente a causa de un conflicto fundamentalmen-

te similar no superado. Esta conexión fundamental actúa en diferentes papeles, lo que permite tener la impresión de que uno de los miembros es lo contrario del otro, siendo que en realidad se refiere solamente a variantes polarizadas de lo mismo, favoreciendo así en la relación de pareja los intentos de curación individual, progresiva en un miembro y regresiva en el otro. Estos comportamientos producen en parte importante la atracción y aferramiento diádico de los cónyuges, donde cada uno de ellos espera que el otro lo libere de su propio conflicto.

Según este autor, la colusión es la presencia de un juego de pareja donde los conflictos se repiten constantemente en una sucesión relacional de acercamiento y alejamiento. La pareja no soporta la intimidad pero tampoco soporta la separación, de ahí que cuando se encuentran cercanos el uno del otro se sienten asfixiados y se alejan; cuando están lejos no toleran la soledad y vuelven a buscarse.

La colusión se establece como un reclamo de afectos infantiles entre ambos cónyuges, lo que conlleva a una irreal construcción de la imagen de la otra persona, puesto que la misma es un constructo personal que toma como referencia a las experiencias de la infancia. En los procesos de pareja ante los que nos encontramos la meta que sobrevuela es transmitirles que el amor sólo se puede constituir cuando se abandonan tales expectativas y se reconoce a la otra persona como otra legítima persona en la convivencia, puesto que forjarse expectativas imposibles de ser satisfechas por la pareja determina un vínculo patológico capaz de destruir la vida de cada uno de los cónyuges en lugar de la construcción amorosa del "nosotros". En la colusión el triángulo del amor siempre será incompleto. El amor pleno se constituye por la presencia de los tres elementos identificados por Sternberg: intimidad, pasión y compromiso.

La desvinculación implica un proceso de independencia afectiva hacia la familia de origen, es decir, la persona deja de hacer sus cosas para satisfacer las expectativas familiares, hecho que en algunos usuarios y usuarias no ha sido realizado y han establecido una pareja sin haberse desvinculado de su familia de origen. Durante el proceso que en la terapia dirigimos a



la desvinculación se generan cuestionamientos a los mitos familiares y confrontación de las expectativas de los progenitores.

La emancipación exige responsabilidad social y la desvinculación madurez afectiva, conceptos ambos que no están presentes en muchas personas con problemática de toxicomanía, y se profundiza en ellos en la terapia individual y grupal. Un objetivo que nos proponemos para la persona usuaria es que él o ella misma asuman que la soledad significa entender que es imposible, que amar no es necesitar de ella y menos obligarla a que ame como se espera.

Con todo lo anterior citado, reflexionamos que en nuestra labor en el campo de las toxicomanías, el o la terapeuta de parejas debe considerar la posibilidad de trabajar primero en los vínculos afectivos no resueltos con la familia de origen en ambos o en uno de los cónyuges. En numerosas ocasiones se presenta la conveniencia de intervenir en una terapia familiar para ayudar al cónyuge inmaduro a desvincularse de su familia. En otras, basta con la reflexión durante las sesiones conyugales para que ambos cónyuges sean capaces de mirarse a los ojos en vez de contemplar la colusión de sus progenitores.

Pareja y actitudes sobre el amor

Con el objetivo de transmitir con mayor detalle las características de pareja de este colectivo, y las especificidades a las que nos enfrentamos en terapia, se ha procedido a administrar la versión reducida de la Escala de actitudes sobre el amor (LAS) de Hendrick y Hendrick (1986).

Hendrick y Hendrick, se basan en la tipología de Lee (1973) y elaboran la Escala de Actitudes sobre el Amor para evaluar los seis estilos de amor propuestos en esta tipología (aunque los considera como estilos separados sin distinción entre primarios y secundarios). De entre las diferentes versiones disponibles se empleó la de 18 ítems, desarrollada por Hendrick, Hendrick y Dicke (1998), que explicaba el 69% de la varianza y obtuvo coeficientes alpha entre .62 y .87 dependiendo de la escala. Para su uso en castellano se ha tomado el redactado de estos 18 ítems de la versión traducida al castellano y validada en alumnado universitario español y

latinoamericano por Ubillos y cols. (2001) Las personas que han participado deben responder su nivel de acuerdo con el contenido de cada ítem en una escala de 5 puntos (donde 1 indica “completamente en desacuerdo con la afirmación” y 5 “completamente de acuerdo con la afirmación”).

La teoría de Lee, la *teoría de los colores del amor* (Lee, 1973, 1977, 1988), emplea la metáfora de los colores como base de su propuesta para una tipología de los tipos de amor (imaginando diferentes tipos de amor dispuestos en un disco igual al disco de los colores). Lee fue el primer autor que intentó validar empíricamente su propuesta, hoy clásica, de los estilos amorosos. Distinguiendo entre tres estilos de amor primarios y tres estilos de amor secundarios, que surgen de la combinación de los anteriores. Así pues, distingue entre 6 tipos principales de amor, conformado por 3 estilos amorosos básicos, y 3 estilos secundarios. Con respecto a los estilos amorosos básicos, éstos son:

- *Eros o amor pasional*, el tipo de amor caracterizado por la búsqueda de un ser amado cuyo aspecto físico encarna una imagen ya representada en la mente del amante. Comienza súbitamente y con una fuerte atracción física, de carácter intenso y emocionalmente turbador. El deseo, la atracción y la excitación sexual son los componentes esenciales, con una fuerte motivación por el placer de la actividad sexual.
- *Ludus o amor lúdico*, el amor lúdico o jugueteón. Se trata de un amor sin una notable implicación emocional, sin expectativas futuras, centrado en el aquí y ahora. En él predomina el deseo de disfrutar de las relaciones sin compromiso y sin necesidad de vincularse intensamente con la otra persona.
- *Storge o amor amistad* (afecto natural), un estilo basado en el desarrollo progresivo del afecto y del compañerismo (un amor amistoso basado en el cariño, siendo el amante estórgico el mejor amigo de su compañero o compañera). Se caracteriza por ser un amor sereno basado en la intimidad, la amistad y el cariño. Predomina el compromiso, el afecto mutuo y la comunicación. Suele requerir tiempo de conocimiento y convivencia. Como ya hemos mencionado, de la combinación en diferentes grados de los estilos

primarios, surgen tres estilos de amores secundarios, independientes de los primeros:

- *Manía o amor obsesivo*, un estilo de amor caracterizado por la obsesión, los celos, y una gran intensidad emocional. Se trata de un amor posesivo con una fuerte dependencia de la pareja, celos intensos, desconfianza e intenso temor a la pérdida de la persona amada.

Estaríamos ante la célebre paradoja amor-odio. Este estilo es una combinación de Eros y Ludus. Tiene la pasión de Eros y la falta de capacidad de establecer compromiso de Ludus, por lo que sufre de miedo al abandono y de incapacidad para asumir compromisos.

- *Ágape o amor desinteresado*, amor altruista, en el cual el amante o la amante considera que es su deber amar sin expectativas de reciprocidad. Es un amor devoto y abnegado, de renuncia absoluta y entrega totalmente desinteresada. Es un amor en el que se llega a comprometer con la otra persona independientemente del grado de reciprocidad que reciba. Es una mezcla de Eros y Storge porque supone una atracción amorosa con un compromiso de incondicionalidad. Este estilo se relaciona con el ideal cristiano del amor divino, pero, como el propio Lee señala, es muy infrecuente en las relaciones amorosas de pareja.

- *Pragma o amor pragmático*, un estilo práctico que se vincula a la consideración consciente de las características demográficas (y otras características objetivas) del ser amado o amada. Está basado en la búsqueda racional de la pareja compatible ideal, antes que en ideales románticos y/o fuertes emociones. La relación se establece como un sistema de contraprestaciones, contrato que compensa mantener. Es una combinación de Ludus y Storge, porque se tiene control sobre la elección de la persona con la que se establece el compromiso.

Es importante señalar que, para Lee, los estilos amorosos son “tipos puros”, esto es, categorías ideales que no se presentan nítidas e independientes en la realidad. Cada persona, según el momento, manifestará una determinada combinación de los distintos estilos. Considera que la combinación es más adecuada cuanto más cerca se defina los estilos de amor de cada una de las personas que integran la pareja.

Por otro lado, el estilo amoroso de una persona no se mantiene estable sino que varía a lo largo de su vida, a lo largo de sus diferentes relaciones y a lo largo de cada relación amorosa.

La muestra fue seleccionada de entre los pacientes (9 hombres) y sus parejas que llevan entre 6 meses y un año en el proceso terapéutico con un total de 16 personas, 7 mujeres y 9 hombres. En la tabla 1 se presentan los datos demográficos descriptivos de la muestra.

Tabla 1. Datos descriptivos para la muestra (n= 16)	
Variable	Muestra
Sexo	
Hombre	56,25%
Mujer	43,75%
Edad	
Rango	29-51
←30	1 (6,25%)
De 31 a 40	5 (31,25%)
De 41 a 50	9 (56,25%)
→50	1 (6,25%)
Nivel de estudios	
Estudios primarios	3 (18,75%)
Estudios secundarios	4 (25%)
FP Superior	7 (43,75%)
Estudios universitarios	2 (12,50%)
Situación laboral	
Activo/a	12 (75%)
Parado/a	1 (6,25%)
Labores del hogar	3 (18,75%)

Un primer análisis de los datos obtenidos indica que, las personas entrevistadas muestran elevados niveles de acuerdo con los estilos eros, manía y ágape; elevados niveles de desacuerdo con los estilos ludus y pragma, como se muestra en la tabla 2:

Tabla 2. Escala de actitudes sobre el amor (n=16)

Escala	Completamente en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Completamente de acuerdo
Eros	1 (4,16%)	2 (8,33%)	6 (41,66%)	5 (37,50%)	2 (8,33%)
Ludus	7 (43,70%)	5 (33,30%)	0 (2,10%)	2 (12,50%)	2 (8,40%)
Storge	2 (16,70%)	3 (20,80%)	5 (29,20%)	4 (25%)	2 (8,30%)
Pragma	5 (33,30%)	3 (14,60%)	6 (37,50%)	2 (12,50%)	0 (2,10%)
Manía	1 (8,33%)	2 (14,58%)	5 (29,16%)	6 (33,33%)	2 (14,58%)
Ágape	1 (8,33%)	2 (14,60%)	6 (31,25%)	6 (37,25%)	1 (8,33%)

Comparación de la distribución de porcentajes de respuesta por género (tabla3).

Tabla 3. Porcentajes por género

Escala	Hombres	Mujeres
Eros		
Desacuerdo	1 (14,81%)	1 (9,50%)
Indiferencia	3 (33,30%)	4 (52,30%)
Acuerdo	5 (51,80%)	2 (38,09%)
Ludus		
Desacuerdo	7 (74,07%)	6 (80,90%)
Indiferencia	0 (0%)	0 (4,76%)
Acuerdo	2 (25,93%)	1 (14,28%)
Storge		
Desacuerdo	4 (48,14%)	1 (23,80%)
Indiferencia	2 (22,20%)	3 (38,09%)
Acuerdo	3 (29,62%)	3 (38,09%)
Pragma		
Desacuerdo	4 (48,14%)	4 (47,61%)
Indiferencia	4 (40,74%)	2 (33,30%)
Acuerdo	1 (11,11%)	1 (19,04%)
Manía		
Desacuerdo	1 (18,51%)	2 (28,50%)
Indiferencia	3 (29,60%)	3 (28,50%)
Acuerdo	5 (51,85%)	3 (42,85%)
Ágape		
Desacuerdo	2 (25,90%)	1 (19,04%)
Indiferencia	2 (22,20%)	3 (42,85%)
Acuerdo	5 (51,85%)	3 (38,09%)

Otro dato importante extraído son las medias diferenciadas por género que se pueden observar en la tabla 4.

Tabla 4. Medias por género

Escala	Hombres	Mujeres
Eros	3,53	3,37
Ludus	2,29	1,80
Storge	2,66	3,09
Pragma	2,33	2,37
Manía	3,36	3,28
Ágape	3,22	3,18

Respecto a la escala Eros, los datos muestran que la mayoría de la muestra se posiciona entre la indiferencia y el acuerdo, existiendo mayor acuerdo entre los hombres y evidenciando que existe una alta valoración por el amor romántico. En cuanto a la escala Ludus hay una tendencia hacia el desacuerdo en ambos géneros, de aquí se puede extraer la idea de que la edad influye en el estilo de amor, es decir, que el estilo Ludus disminuye con la edad.

La escala Storge nos muestra desacuerdo en hombres, mientras que las mujeres expresan acuerdo, la idea que nos subyace es que ellas valoran la intimidad y la relación formada a partir del conocimiento. Hacía la escala pragma ambos sexos muestran una valoración de desacuerdo, que indica que se mueven más por hombres ideales románticos, que por la búsqueda de una pareja compatible.

En la escala manía, los muestran acuerdo, es decir, mayor aceptación por un estilo de amor intenso y posesivo. Aquí la mayoría de las mujeres se posicionan entre la indiferencia y el acuerdo.

En la escala ágape o amor altruista hay una tendencia al acuerdo en ambos sexos, si bien algo más en hombres.

Conclusión

Podemos decir que los hombres muestran mayor acuerdo eros, manía y ágape y las mujeres se posicionan entre la indiferencia y el acuerdo en las escalas storge, manía y ágape. Ambos sexos rechazan la escala ludus, lo cuál se puede entender como una valoración hacía la pareja a pesar del cansancio y desesperanza que provoca la relación sentimental con una persona toxicómana.

Se observa acuerdo en los hombres en eros o amor pasional, para los hombres con un perfil toxicómano hay un acuerdo hacia el deseo, la atracción y la excitación sexual, no siendo así en las parejas de éstos, lo cual lleva a conflicto entre ambos. En muchas ocasiones nos encontramos con pacientes que han usado las drogas como modo de resolver sus dificultades sexuales o como manera de “romper el hielo” al acercarse a la persona amada, de ahí la relación que se puede deducir entre drogadicción y la escala eros.

En la escala ludus, amor sin implicación emocional, estamos ante un desacuerdo tanto por parte de hombres cómo de mujeres. Tal y cómo hemos indicado anteriormente puede deberse a que es un estilo que disminuye con el aumento de la edad. Además este desacuerdo puede estar en contacto con la idea de que tanto la persona usuaria como su pareja llevan un tiempo de terapia y con ello un cambio en sus relaciones que deriva en el deseo de afianzar el compromiso de ambos y continuar con la relación a pesar de los conflictos vividos. En el trabajo diario nos encontramos con que la mayoría de las mujeres necesitan “ver” un cambio para ratificarse en la idea de continuar con esa pareja.

En la escala storge se encuentra desacuerdo en hombres, fruto, quizás de una de las principales características del toxicómano, la impulsividad, que a su vez entra en oposición con un amor sereno, como es el storge. Las mujeres muestran indiferencia y acuerdo. Pensamos que estas diferencias vienen dadas por la manera en que se cuentan a sí mismos la historia de su relación. Diríamos también que al ser un estilo de amor que requiere conocimiento de la otra persona, entran en oposición con una de las características del hombre toxicómano, que es la dificultad y ver-

güenza que siente ante la idea de que la pareja le conozca realmente.

Además, el desacuerdo de hombre y la indiferencia de mujeres la entendemos desde la gran dificultad que presentan ambos miembros de la pareja en la comunicación y en ponerse en el lugar de la otra persona, algo que es crucial en la escala storge.

En lo referente al estilo manía, los hombres muestran acuerdo, que podríamos calificar como un estilo de amor inmaduro, inseguro y con miedo al abandono; en las mujeres observamos el acuerdo y la indiferencia ante esta escala, por lo que interpretamos que ellas también presentan rasgos de inmadurez y egoísmo. En el caso de las mujeres, este hecho, es muy patente ya que en las sesiones verbalizan el haber querido separarse de su pareja, pero no han terminado de hacerlo, bien por el miedo a la soledad o bien por la incertidumbre que supone el construir una nueva vida.

Existe acuerdo en ambos sexos ante el amor altruista, posicionamiento que podemos entender como el resultado de uno de los objetivos de la terapia de pareja y lo podemos entender como un ideal al que quieren llegar las parejas, un camino en el que se encuentran.

En la escala pragma, que se refiere a las características objetivas del ser amado o amada, hombres y mujeres coinciden en el desacuerdo en este tipo de actitud ante el amor, lo cual coincide con el desacuerdo que muestran en las escalas ludus y storge, ya que esta sería una combinación de ambas. Podemos deducir que tanto hombres como mujeres ponen mayor acento en lo emocional que en valorar si comparten los mismos valores.

Con todo lo anteriormente citado podemos concluir que las distintas actitudes ante el amor se pueden relacionar con aspectos y características del perfil de la persona toxicómana y de la pareja de ésta.



Contacto

Eusebio de la Huerga • eusebio@euskalnet.net
C/ Uradaburu, 2 - 4º C • 20100 Lezo • Gipuzkoa

Bibliografía

Ferrer, V.A., Bosch, E., Navarro, C., Ramis, M.C. y García., E. (2008). *El concepto de amor en España*. *Psicothema*, 20, 589-595.

López, F. (2009). *Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid. Biblioteca Nueva.

Espina, A, Pumar, B. (1996). *Terapia familiar sistémica*. Madrid. Fundamentos.

Cáceres, J. (1996). *Manual de terapia de pareja e intervención en familia*. Madrid. Fundación Universidad-empresa.

Espina, A. (1996). *La Constitución de la pareja*. E.M. Millan. *Psicología de la familia. Un enfoque evolutivo y sistémico*. Valencia Promolibro.

Noriega, G. (2013). *El Guión de la Codependencia en las relaciones de pareja. Diagnóstico y tratamiento*. Manual Moderno.

Willi J. (2002). *La pareja humana; relación y conflicto*. Morata.

Siger Clifford J. (2010). *Contrato matrimonial y terapia de pareja*. Amorrortu.

Gilbert M. SH Mukler D. (2000). *Terapia Breve con parejas, un enfoque integrado*. Manual Moderno.

Varela P. (2006). *Amor Puro y Duro. Psicología de la pareja, sus emociones y sus conflictos*. La esfera de los libros.

Kramer P. (1998). *Conflictos de pareja*. Gedisa.

Diaz J. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. Desclée de Brouwer, S.A.

Jones-Asen. (2004). *Terapia Sistémica y depresión*. Desclée de Brouwer, S.A.

VV.AA. (2003). *La Pareja y el Amor*. Paidós.

Omar Biscotti. (2007). *Terapia de Pareja*. Lumen Humanitas.

• Aceptado: 01/10/2014.