

# EL ENAMORAMIENTO ES UN SÍNTOMA. ADICCIONES: UN PROBLEMA DE FONDO QUE ADOPTA MÚLTIPLES FORMAS

AMOROUSNESS IS A  
SYMPTOM. ADDICTIONS: AN  
UNDERLYING PROBLEM THAT  
TAKES MULTIPLE FORMS

---

Olga Rivas Corrales

Diplomada en Magisterio  
especialidad preescolares  
Consultora psicológica

---

## RESUMEN

Este escrito desarrolla, a través de una mirada global, toda la serie de conflictos psico-emocionales que subyacen en cada individuo, afectando y distorsionando de forma subjetiva su percepción de la realidad. Se exponen nociones y reflexiones sobre los conflictos psico-patológicos que a menudo rigen la vida de las relaciones interpersonales en general, y de las relaciones amorosas muy en particular. Se analizará el concepto popular que tenemos sobre la cuestión del enamoramiento entre personas, los matices culturales y sociales aceptados como normales alrededor del mismo, y cómo a menudo dicha realidad está basada en perfiles de personalidades adictivas que encuentran en el otro/a la aparente resolución de su problemática interior—en muchas ocasiones grave-. Veremos que el objeto de la personalidad adictiva no siempre es una sustancia externa al sujeto (alcohol, drogas) sino que este problema de base adopta múltiples formas de expresión, las cuales, independientemente de que unas estén socialmente más aceptadas que otras, -como es el caso que se desarrolla en el presente trabajo sobre las relaciones amorosas-, presentan la misma condición de enfermedad y conllevan daños al propio individuo y al entorno, que pueden ser leves o alcanzar cotas considerables de gravedad.

---

## PALABRAS CLAVE

Relaciones amorosas, psicopatología, adicción, psicoterapias, parejas tóxicas, amor, enamoramiento, síntoma.

---

## ABSTRACT

This text develops, through a global perspective, the whole series of psycho-emotional conflicts that underlie each individual, affecting and distorting subjectively their perception of reality. Notions and thoughts are exposed on psycho-pathological conflicts that often govern the life of interpersonal relations in general, and romantic relationships in particular. The popular concept that we have on

the issue of amorousness between people will be analyzed, as well as cultural and social nuances accepted as normal around it, and how this actually is based on profiles of addictive personalities who find in the other the apparent resolution of their inner problem -often serious. We will see that the object of the addictive personality is not always a foreign substance to the subject (alcohol, drugs) but the basic problem takes multiple forms of expression, which, despite some are more socially accepted than others -as in the case that develops in this work on amorous relationships- have the same disease condition and involve damage to the individual and the environment, which can be mild or achieve significant levels of seriousness.

---

KEYWORDS

Relationships, psychopathology, addiction, psychotherapy, toxic couples, love, amorousness, symptom.

---

INTRODUCCIÓN.  
COMENTARIOS GENERALES

---

El texto que expongo a continuación va dirigido especialmente a hombres y mujeres de la vida cotidiana, cualquiera que sea su edad, y que quizá nunca accedieron a unos estudios teóricos mínimos sobre las cuestiones que aquí se plantearán, pero que sí experimentaron y experimentan cosas en su vida, caminando a ciegas, sin una pequeña base que los sustente, indefensos ante sus propios sufrimientos y las dinámicas que éstos adoptan; ajenos, en definitiva, a la posibilidad de ponerle nombre a todo aquello que les sucede a sí mismos, especialmente cuando establecen relaciones de pareja; sin oportunidad de saber qué es lo que de forma implícita y solapada les está moviendo en muchas de sus actitudes y sentimientos cotidianos, ni cuál es la raíz de los diversos tipos de malestares que padecen. Quedan privados, pues, de un mayor grado de libertad y realización personal, ya que sin un análisis y discernimiento detallado sobre la propia vida, a veces no hay posibilidad de cambio, desarrollo evolutivo o maduración correcta. Tampoco habrá posibilidad de ampliar la calidad de la propia felicidad interior,

ni de suprimir actos y conductas que ocasionan daños muy directos a las personas afectadas a nuestro alrededor.

Como nos dice Marie-France Hirigoyen en la introducción de su libro "El acoso moral":

*"A lo largo de la vida, mantenemos relaciones estimulantes que nos incitan a dar lo mejor de nosotros mismos, pero también mantenemos relaciones que nos desgastan y que pueden terminar por destruirnos. Mediante un proceso de acoso moral, o de maltrato psicológico, un individuo puede conseguir hacer pedazos a otro. El ensañamiento puede conducir incluso a un verdadero asesinato psíquico (...) sin embargo parece que la sociedad no percibiera esa forma de violencia indirecta. Con el pretexto de la tolerancia, nos volvemos indulgentes<sup>1</sup>."*

En este trabajo sólo pretendo que al menos los aspectos más significativos sobre el tema sean mínimamente nombrados y conocidos, pudiendo así servir de horizonte y orientación, a modo de una base desde la cual partir, para quien se encamine hacia su propio desarrollo y evolución personal.

Como decía más arriba, se trata de que el lector que no domina la materia, tenga una guía a vista de pájaro de toda la problemática que impregna el mundo de las relaciones amorosas, sin que apenas nos demos cuenta de ello ni de la magnitud de sus consecuencias, no sólo para los propios adultos sino para los niños y menores a su cargo. Una serie de ideas que le inviten a realizar cambios en sí mismo, y que de este modo sepa al menos por dónde dar los primeros pasos. No es un trabajo para teóricos de la psicología, ni contiene nada nuevo sobre el tema sino que su finalidad es convertirse en un texto "práctico" para la gente común y corriente.

No profundizaré por ejemplo en el maltrato psicológico, ni en ningún otro síntoma concreto de

---

<sup>1</sup>HIRIGOYEN, Marie-France; *El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana*, Barcelona: Paidós, 1999. Serie Paidós Contextos, 42.

neurosis y psicosis, sino que todos ellos serán mencionados según surja, con la finalidad de explicar los hilos que mueven las relaciones de pareja, lo que hay “detrás” de cada enamoramiento, qué causa nuestra conducta y manera de “amar” o de enamorarnos, y que en muchos casos casi podría equipararse a una forma de “odiar”, ya que no se ama desde la salud, sino desde el síntoma y la falta, desde el ego, creándose vínculos amorosos que ponen en relación y conflicto la enfermedad de ambas partes.

Todos los puntos desarrollados, de algún modo, dan luz al tema central que nos ocupa: el enamoramiento insano, el discernimiento de a qué estamos llamando comúnmente “amor” sin advertir que es cualquier cosa menos eso; la capacidad de discriminar en nuestras vidas ese “amor” que se convierte en indicio de toda una serie de problemas personales a resolver y de realidades externas que afrontar.

Fijémonos por ejemplo en el siguiente testimonio (los iré poniendo siempre en cursiva) y pensemos por un momento el parón personal que supone para un hombre o mujer, esta situación emocional; cómo la realidad toda a su alrededor va a quedar negativamente afectada, instalándose en una especie de sueño poco realista y de consecuencias nada constructivas. Generalmente llamamos amor a sensaciones como la que describe esta persona<sup>2</sup>, pero nótese que es proyección de lo que dicha persona, en este caso mujer, lleva

---

<sup>2</sup>Salvo cuando haga constar la cita bibliográfica de forma expresa, los testimonios en cursiva que pongo de ejemplos a lo largo del texto, están basados en experiencias de la vida cotidiana de personas de mi ámbito personal, familiarizadas con dinámicas donde se han trabajado psicológica y emocionalmente, que fueron transcribiendo en un diario todas sus vivencias, conscientes de haber estado en períodos de su vida bajo relaciones de pareja totalmente dañinas, lo cual las movió a mirar dentro de sí mismas y buscar sus propias problemáticas subyacentes. Yo las transcribo aquí de forma anónima para quedar constancia de ejemplos reales y de cómo la teoría se basa justo en lo que el común de los mortales experimentamos día a día.

dentro<sup>3</sup>: sus deseos, anhelos,...etc. que siente

---

<sup>3</sup>Imprescindibles para este trabajo son los términos **PROYECCIÓN E INTROYECCIÓN** (ambos son mecanismos de defensa que adoptamos ante el dolor inconsciente, y contrarios entre sí. Ver diccionario de psicoanálisis referenciado en bibliografía). Paso por tanto a definirlos en esta nota: **Proyección**: Tal como leemos en el diccionario de psicoanálisis referenciado en notas posteriores, en un sentido propiamente psicoanalítico, proyección es una operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso «objetos», que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa de origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento «normales», como la superstición. Se dice, por ejemplo, de una persona que «proyecta» la imagen de su padre sobre su jefe (éste puede tener alguna cualidad que le recuerda al padre, consciente o inconscientemente; por ello, sin base real alguna, la persona en cuestión siente un pánico irracional ante dicho jefe, si resuena en su interior la experiencia de un padre cruel).

De este modo se designa, en forma poco apropiada, un fenómeno que el psicoanálisis ha descubierto con el nombre de transferencia. **Introyección**: Según el mismo diccionario de psicoanálisis, se trata de un proceso puesto en evidencia por la investigación analítica en el cual el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del «afuera» al «adentro» objetos y cualidades inherentes a estos objetos (nota mía: en este contexto objeto es a menudo una persona). Así como el paranoico expulsa de su yo las tendencias que se han vuelto displacenteras, el neurótico busca la solución haciendo entrar en su yo la mayor parte posible del mundo exterior y convirtiéndola en objeto de fantasmas inconscientes. Dicho con las palabras más fáciles, como las del psicólogo Carlos Velasco Montes: En la introyección, el hombre incorpora elementos dentro de sí mismo que son extraños a él. Son actitudes, patrones de comportamiento, ideas y valores que no son realmente suyos y no los siente próximos a él y sin embargo los interioriza. En esa inundación de elementos, poco va quedando de su propia y original forma de ser, de aquello que concuerda con su núcleo más interno. Piensa por los demás, no por él mismo. Las transacciones las hace de acuerdo a lo que dicen los demás, no el modo en que las siente desde sí mismo. Este ser humano, esquizoide, se muestra como “pareciendo ser” real pero, en definitiva, no puede

como vacíos dentro, frustrados y no satisfechos, son ahora proyectados sobre el hombre amado como si realmente fueran características de él, causándose ella misma una fijación obsesiva basada en este error de percepción. Este tipo de personas que no logran gestionar correcta y racionalmente sus emociones, son denominadas la parte “complementaria” en psicología, ya que suelen caer en las manos de personas maltratantes o con personalidades altamente conflictivas, con las cuales se complementan, son víctima fácil debido ello a que padecen también sus propios y personales desequilibrios internos (zonas dañadas dentro de sí, desde las cuales se relacionan con el otro de manera dependiente e insana). Esto no quiere decir que la conducta de alguien con una personalidad agresiva sea justificable, sino que personas “sanas” no se enrolan en relaciones maltratantes, sólo van a caer en esa situación desintegradora personas “complementarias”, personas que no han logrado un nivel óptimo de maduración y autoestima, quedando expuestas y vulnerables ante ciertos ataques externos -de la índole que sean- pues quizá no son ni conscientes de ello:

*“Fue simpático conmigo y me dio algo de cariño. Se me disparó una imaginación atroz sobre él, una idealización: me parecía un semi-dios, un superhombre, el hombre perfecto, mágico, con una vida mágica: libertad, sexo, mujeres, dominio de sus sentimientos, seguridad absoluta en sí mismo. Lo adoraba, no podía existir nadie mejor ni más admirable. Me invadía una sensación de seguridad a su lado, lo veía protector, cariñoso, maravilloso (en realidad nunca me protegió, una vez permitió que yo anduviera sola por unas calles solitarias a altas horas de la madrugada, y no vino a por mí ni me acompañó) pero yo lo veía altamente protector, quizá porque eso es lo que yo necesitaba imperiosamente. Yo experimentaba que sin él mi*

*vida no podría tener el más mínimo sentido. En realidad yo notaba que él mantenía cierta distancia, que no se entregaba, pero yo estaba convencida de que eso iba a cambiar. Sentía que yo no valgo nada a su lado, como que me hacía un favor estando conmigo, no tenía orgullo con él. Percibía todo esto –ahora lo entiendo- pero es como que no quería verlo; **para mí la realidad era la “mentira” que yo quería (necesitaba) creer sobre él (proyección).** Tenía tanto miedo de ir sola por la vida que veía en él una especie de héroe que me salvaría de mi estado.”*

Meses después, habiendo salido de su estado ilusorio (enamoramiento) y no sin grandes esfuerzos y un doloroso duelo, la protagonista nos hablaba de su enamorado en términos totalmente diferentes, ya que el hombre real que ella tenía delante no poseía ninguna de las aptitudes que ella –en base a sus anhelos e introyecciones previas personales- le suponía y proyectaba.

No se trata, insisto, de una exposición detallada de todos los conceptos psicológicos y aspectos colaterales implicados (que son muchísimos) en el fenómeno del “amor” entre personas, sino de unos hilos conductores y generales para explicar al común de las personas que, bajo la realidad de las parejas, subyacen unas complejísticas estructuras de la personalidad que provocan severos daños a uno mismo y a los demás.

En conclusión, al final de la lectura desearía que el lector tenga clara la diferencia entre “amor” y “enamoramiento patológico” (términos que no pocas veces utilizamos como sinónimos) y que sepa detectar cuándo se ha enrolado en una relación dañina, teniendo valor y libertad en dichas situaciones, sabiendo mirarse a sí mismo con valentía para solucionar todos los problemas de base que lo afectan y determinan. También entender que estar enamorado es básicamente “proyectar”, es decir: que a uno le salte por los aires toda su interioridad cuando se focaliza en otra persona, siendo ésta sólo el detonante de lo que yo experimento, pero no necesariamente la causa. Y si esa interioridad está dañada, también lo estará la relación toda de pareja que se forme a partir de ahí.

---

*llevar a cabo lo que dentro de él le gustaría hacer. Esta forma de ser, crea un “angostamiento” en su vida que es angustiada, llena de odio encubierto, resentimiento y acusaciones de persecución hacia la persona o grupo al que ha estado voluntariamente sometido.*

Más concretamente entenderemos que amar es “transferir” (veremos ampliamente el término “transferencia” y sus implicaciones, intentando progresivamente que quede aclarado dicho concepto). Como una primera ventana hacia él, diré que enamorarse es entrar en un estado de “transferencia” de uno mismo porque es precisamente lo más esencial y nuclear de uno mismo lo que queda “fuera de sí”; de algún modo la persona enamorada se está “desplazando”, “des-centrando”, y vamos a ver que eso mismo puede realizarse con o sin equilibrio, según el grado de salud que posea toda la estructura de nuestra personalidad.

## 1. CONCEPTOS DE TRANSFERENCIA Y SINTOMA. RELACIÓN ENTRE ELLOS E IMPLICACIONES EN LAS RELACIONES AMOROSAS

### 1.1 Concepto de transferencia:

Partiendo de la ya mencionada “transferencia”<sup>4</sup>, llegaré al concepto de “síntoma”.

Esta palabra –transferencia, transferir- que ya he nombrado más arriba, es un concepto que nació junto al psicoanálisis, y éste considera que sin la instauración de la transferencia no hay posibilidad de cura. El fenómeno de la transferencia se descubrió pues “en terapia”, nació de la experiencia de cientos y miles de personas que acceden a un análisis personal, no surgió de la teoría. Fue observado en la práctica real.

Para entenderlo, tenemos que partir de esta base: en la mente y la conducta humana intervienen dos tipos de factores:

- a) Conscientes: aquéllos de los que el individuo se percata fácilmente en cuanto reflexiona sobre sí mismo.
- b) Inconscientes: son una serie de aspectos personales que el propio sujeto desconoce de

sí mismo, no logra identificarlos en el campo de la consciencia, pero le están influyendo constantemente y con mayor grado que su mente consciente, ya que de algún modo “claman por salir”.

¿Qué pasa cuando no salen? Se expresan de formas simbólicas, a través de síntomas físicos, psíquicos o emocionales, o una mezcla de todos ellos.

*Nunca había tenido miedo sentada frente a un médico, en su consulta. Y para mi propio asombro, en aquella ocasión comencé a sentir cierto grado de asfixia delante del doctor que me hablaba. Era una especie de miedo irracional, no había un motivo real que lo sustentara. Un nudo se me hizo en la garganta y sentí hacia él tal grado de antipatía que me sentí una persona realmente mala y dañina. Sólo años después, afrontando en terapia todo mi mundo inconsciente, entendí que aquel amable médico suponía sin embargo un detonante de mi más escondida vida inconsciente: su acento argentino; el mismo que tenía la pareja de mi madre que en la infancia tanto me maltrató. El recuerdo de aquella dañina pareja y el médico habían quedado como unidos en un mismo momento presente, dentro de mi cabeza y emociones, e irracionalmente para mí se desdibujaban los límites físicos y temporales; se confundían. Ese acento de su lenguaje me hizo proyectar en el médico todo mi trauma infantil; todas mis sombras y terrores inconscientes se pusieron en movimiento hacia él (transferencia) y nunca fui capaz de verlo tal y como él era en realidad.*

Así funciona la transferencia en nuestra vida cotidiana (el ejemplo es quizá demasiado simple pero con él podemos ir entendiendo paulatinamente este importante fenómeno transferencial).

La transferencia es la forma en que aprendemos a “reaccionar” ante estímulos actuales, en base a conflictos y vivencias del pasado.

Si entramos en transferencia es porque algo

<sup>4</sup>Vallejo-Nágera, J.A. [director]; López-Ibor, José Miguel ... [et al], *Guía práctica de psicología, 21ª ed.*, Colección *Vivir Mejor*, Madrid, Temas de hoy, 1998, 696-97.

clama por ser solucionado en el presente, pero no pertenece a él. Si nuestras relaciones amorosas tienen un pie en el pasado y otro en el presente, van a ser inevitablemente tóxicas y adictivas, a veces sólo de una parte hacia la otra, y otras será una transferencia mutua, pero en ambos casos el desenlace se convertirá en negativo.

¿Y por qué hablamos aquí de transferencia?, ¿tiene sentido en un trabajo sobre amores y relaciones de pareja, hablar de patologías y explicar conceptos del mundo de la psicología y las psicoterapias? El presente trabajo, leído en su globalidad, nos aclarará que la respuesta es sin duda afirmativa.

Por eso, antes de meternos en materia, desarrollaré aquí y en el punto siguiente, dos conceptos psicológicos indispensables para entender qué nos pasa cuando nos enamoramos, y cómo este fenómeno natural (o más bien nuestra vivencia particular de él) provoca una manifestación brutal de todas nuestras patologías y desequilibrios previamente latentes, dormidos.

Dichas patologías se suelen mantener más o menos disimuladas en nuestras relaciones laborales, amistosas y familiares, pero se desbocarán irremediabilmente ante una relación del tipo que denominamos amorosa.

No quiero decir aquí, sería una locura, que no haya transferencia entre amigos, entre familiares. Nada más lejos, pues si algo está insano e inconsciente en mí, lo voy a "llevar" conmigo a todos lados y lo voy a proyectar y desplazar hacia fuera en cualquier tipo de relación humana. Pero el "encuentro" entre un hombre y una mujer<sup>5</sup>, va a ACTUALIZAR, con más fuerza que ninguno, aquello que dentro de nosotros no anda bien, y que nos va a producir "síntomas". Nuestra forma de amar, ya lo es, ya es síntoma (si amamos controlando a la pareja compulsivamente, es síntoma de baja

autoestima, inseguridad total, miedos..., -por poner un ejemplo muy simplista que nos ayude a entender la idea global-). Y el síntoma -que nos remite a lo desequilibrado, lo afectado, lo insano en nosotros- es lo que vamos a transferir y esto se va a notar en modos de reaccionar inadecuados y/o absurdos.

"Curarse" o detectar cuándo hemos de salir corriendo ante una relación amorosa dañina, no es algo arbitrario, secundario, o un capricho de mentes de hoy día. Eludir un sano equilibrio entre cabeza y corazón a la hora de continuar con una pareja, puede costar muy caro a uno mismo, a los posibles hijos y a todo el entorno familiar. Creo que merece la pena poner literalmente parte del artículo que J.A. Vallejo-Nágera nos brinda en la guía práctica de psicología<sup>6</sup>. Las situaciones personales y nuestros modos de vida pueden convertirse en todo un entramado destructivo, peligroso y fuente de grandes sufrimientos:

*La convivencia con un enfermo grave<sup>7</sup> tiene siempre un tinte dramático. A los sentimientos de cariño y compasión se añaden los deseos conscientes de ayuda de no dañarlo*

<sup>6</sup>Vallejo-Nágera, J.A. [director]; López-Ibor, José Miguel ... [et al], *Guía práctica de psicología*, 21ª ed., Colección *Vivir Mejor*, Madrid, Temas de hoy, 1998, 608-609

<sup>7</sup>A lo largo de este trabajo procuraré hacer comprender al lector el hecho de que "enfermo grave" podemos ser cualquiera, aunque aparentemente nos relacionemos de forma correcta, y aunque en sociedad seamos capaces de cumplir sin problema todas nuestras funciones y actividades en general. Se debe a que las personas tenemos muchas facetas y la mayoría de ellas pueden estar sanas, pero no todas; la patología subyacente que portemos, se remueve con fuerza y de forma radical en el seno de una relación amorosa.

*Es ahí donde se nos van a despertar todos nuestros fantasmas y proyecciones. Desgraciadamente muchas de estas actitudes patológicas están aún culturalmente aceptadas, confundidas con un sentimiento de amor, pero actualmente estamos en condiciones de diferenciar y matizar muchos de estos aspectos insanos. Lo iremos viendo párrafo a párrafo.*

<sup>5</sup>Exactamente igual entre parejas formadas por personas del mismo género, pues el estado de "enamoramamiento" presenta idénticos rasgos en todos los individuos, independientemente de su orientación sexual.

*ni físicamente ni en su sensibilidad. Con un enfermo mental<sup>8</sup> la situación es mucho más compleja y difícil. Con frecuencia, no se deja ayudar, en lugar de gratitud mantiene una actitud hostil y es él quien puede herir físicamente o en su sensibilidad a las personas con quienes habita. La misión de quienes lo quieren es doble: protegerle todo lo posible de las consecuencias de su enfermedad, y procurar que el paciente no los dañe a ellos.*

Imaginemos ahora un hijo abandonado a los 8 años de edad –fase en la que ya se tiene un alto grado de memoria y sensibilidad– por su madre biológica, y que es adoptado por una nueva madre, amorosa y cuidadora. El niño estará contento, su presente le gusta. Pero somos la suma de todas nuestras experiencias. Dentro de nuestro ser, no existe un corte radical entre ayer y hoy. El hoy, enraíza en el ayer, se nutre casi del ayer. Posiblemente este niño del ejemplo no podrá olvidar fácilmente el odio, impotencia y pena por una madre que no lo amó. Y como aún experimenta ese dolor e impotencia infantiles, entonces le hace “síntoma”: lo puede transferir, lo puede desplazar a su madre adoptiva (literalmente lo cambia de sitio) madre que por muy amorosa que sea, él siempre va a temer que lo abandone (producto de su transferencia activa) y podrá mostrar conductas agresivas e irascibles, porque “ella también puede abandonarlo”. Pasado y presente entrelazados negativamente, afectándose, distorsionándose y

creando todo tipo de problemas.

Sanear el pasado, es la solución para el presente. No al revés. Hay que acceder al inconsciente. En el caso del niño que nos ocupa, se habría instalado y bloqueado en la madre imaginaria, que “no fue buena”, sin poder ver a la real (y actual). La herida está abierta. Esto es la transferencia (desplazar lo que era la madre anterior, a la madre actual) y esto es el síntoma: su miedo, su odio irracional, agresividad,... etc., son síntomas de su dañada realidad interior.

El síntoma es signo, nos remite a “otra cosa” más allá, dentro de la persona que los padece. Ante un síntoma, no debemos quedarnos con el juicio de valor “es agresivo y desconfiado” sino que nos haríamos la pregunta “¿por qué es agresivo y desconfiado? ¿a qué remite ese signo en él/ella?”. Y allí estará justo el campo de trabajo, la parte que hay que sanar. Porque, además, hay que decir que de no hacerlo, según el niño se convierta en adulto, va a transferir su daño a cualquier mujer significativa para él.

Portará el problema de un lado a otro, y su vida quedará totalmente determinada por él, generalmente degradándola.

“Amará” desde el síntoma, no desde su “sí mismo” sano y libre.

Cuando se ama desde el síntoma, se ama (enamora) “desde lo que falta”, desde el hueco

---

<sup>8</sup>No creo que hoy día alguien dude de que podemos hablar de “enfermedad mental” en un sentido amplio para referirnos a personas que sin embargo están perfectamente integradas en sociedad. Para referirnos a sujetos que agreden física y emocionalmente a sus hijos de manera sistemática, o a quien practique la violencia de género, alcohólicos/as que por celos generan un contexto familiar de pánico y diversas situaciones todas ellas penosas, mujeres/hombres que emplean el sueldo del otro cónyuge o el suyo propio en jugar en el bingo... y un sinfín de situaciones que día a día, en miles de hogares, cargan a costas y de forma más o menos silenciosa multitud de parejas.... Lidiando con auténticas enfermedades y patologías que no

---

reconocen como tal... y teniendo como único objetivo la esperanza de que su “enamorado/a” cambie, sin más. Si pongo estos ejemplos tan cotidianos es porque es justo en la cotidianeidad donde se halla el dolor de miles de personas y para que empecemos a darnos cuenta que el concepto de patología y enfermedad mental, y la necesidad imperiosa de acudir a terapia, no se da exclusivamente en el ámbito de un centro psiquiátrico o en las consultas de psicología; todo lo contrario: fuera de dichos ámbitos, se encuentra libre y difícil de detectar. Dejar de llamar “amor” a todo este entramado de actitudes generadoras de sufrimiento, se hace hoy día absolutamente necesario.

no nutrido. Y partiendo de esa posición errónea que confunde pasado y presente, nada puede salir bien... Si continuamente necesitamos llenar un hueco, seremos adictos a aquello que creemos -erróneamente- que lo sacia.

Al conocer a una persona y desear conseguir su amor -o incluso habiéndolo ya conseguido- inconscientemente queremos suplir el goce faltante a través de ella, como diría Lacán. Cuando algo falta (o sentimos que así es) el paciente, a modo de suplencia, produce el síntoma<sup>9</sup>. Es amar -como también dice el psicoanálisis- desde el propio fantasma (lo fantaseado) el cual hay que atravesar para estar libre.

Ese atravesamiento del fantasma es el costoso pero fructífero recorrido de un tratamiento terapéutico. Tenemos claro que hay que aceptar un tratamiento del tipo que sea cuando enferman partes de nuestro cuerpo o nos desestabilizamos psicológicamente de formas quizá más evidentes, tales como depresiones, fobias,...etc. Y sin embargo, no se nos ocurre en cuanto a nuestras relaciones de pareja. No logramos ver con la necesaria claridad que ellas también denotan salud o enfermedad en la persona que somos. Por otro lado, aunque algo esté enfermo en nuestros planos más sutiles (en nuestros cuerpos mental y emocional) si se mantiene así en el tiempo sin duda acabará pasando al cuerpo físico, en el cual sí lo veremos cómo enfermedad, pero realmente es la persona entera la que ya estaba enferma desde hace mucho tiempo. El cuerpo es el último que se entera, dice una máxima médica (cuando percibimos la enfermedad en el cuerpo, ya ha estado dando avisos a través de síntomas más leves a nivel corporal, así como psicológicos y emocionales, que no atendimos, no escuchamos el mensaje que contenían para nosotros.)

¿Amamos patológicamente? ¿Es nuestra forma de amar un síntoma en nosotros? ¿Nos remite a algo insano, dañado, que hay que analizar y desatar para no crear una distorsión en nuestros

<sup>9</sup>Que puede instalarse en lo emocional, en lo físico o en lo mental, y en todo caso las tres facetas de la persona van a estar afectadas.

vínculos afectivos? La respuesta es sí.

Concluyendo, cuando nos enamoramos (creo que ya puedo usar el término con cierta tranquilidad de que el lector lo entiende) transferimos al otro el mundo irreal que llevamos dentro. Porque no amamos desde la nada, no partimos de cero, desde un corazón y mente nuevos, sino todo lo contrario: partimos de lo viejo, de toda la carga emocional que llevamos a cuestas mezclando pasado y presente; amamos desde un corazón y una mente intoxicados, llenos de heridas, recuerdos, falsas creencias,... Toda una amalgama de pensamientos dañados y de los que "el otro/a" no tiene la culpa ni tiene por qué soportar las consecuencias (la pareja se convierte en el objeto más deseado, pero también por ello y por el terror a perderla, será la diana sobre la cual se nos moviliza el interior enfermo con más fuerza que con ninguna otra persona de nuestro entorno).

¿Analizar el amor? Sí... sin duda. ¿No se trata simplemente de vivirlo y disfrutarlo?

Si habláramos de amor realmente (de sentimientos maduros, sopesados, contruidos consciente y libremente) la respuesta sería afirmativa. Pero aquí hablamos de enamoramiento, de "enganche adictivo"<sup>10</sup>, de transferencia, proyección, neurosis,...en definitiva: de canalización -a través del vínculo amoroso- de todo aquello más oscuro que llevamos dentro, ese niño herido interior que afecta negativamente al adulto que somos. Eso hay que analizarlo y curarlo.

Ahora bien, cualquiera podría decir: "yo disfruto sometiendo a mi pareja", o "yo disfruto viendo cómo en cierto modo me maltrata, eso es porque siente celos de mí, porque me ama...". Pero ¿es ese nuestro pobre proyecto de vida? ¿ésa nuestra corta percepción sobre el valor del ser humano?

<sup>10</sup>Me permito utilizar este término, muy extendido socialmente en el lenguaje popular, y por ello perfectamente entendible, pese a que su significado original está referido a cuestiones ajenas al tema que nos ocupa, según las acepciones que nos muestra el Diccionario de la Real Academia Española (En adelante: R.A.E.).

¿viviremos como gallinas de corral pudiendo ser águilas imperiales?

Cada enamoramiento bien elaborado, en un estado de verdadera auto-consciencia de lo que está sucediendo, y bien analizado, es motor de cura (tal como la transferencia es el motor de la cura en psicoanálisis, lo será también si sabemos utilizarla en nuestra vida cotidiana). Cada relación amorosa que nos trae el destino se convierte en un maestro para nosotros, en una posibilidad de crecimiento interior, si estamos despiertos y conscientes de todo lo que sucede en el otro y en mí.

Si el enamoramiento se convierte en todo un dispositivo desde el cual emergen nuestras patologías y sensaciones más desestabilizadoras, entonces es oportunidad de crecimiento. No perdamos de vista que esto sucede en personas sanas, con suficiente grado de equilibrio para poder percibir sus conductas “inexplicables” y la necesidad de ayuda.

Considero necesario decir que este título por mí elegido (el enamoramiento es un síntoma) está basado en las ya conocidas manifestaciones del psicoanálisis, desde Freud y especialmente con Lacán, de cuyas teorías se desprende que el amor es –literalmente- un síntoma”<sup>11</sup>. Frase que a priori puede parecer similar a ésta de mi autoría, pero que sin embargo dista mucho de ser idéntica.

<sup>11</sup>Lacán, Jacques. *Ver Seminarios XX a XXIII. En la misma línea que yo comentaba más arriba, Lacán expresa que en ese momento en que nos enamoramos, una mujer para un hombre es un síntoma y viceversa, que un hombre para una mujer es un síntoma. Él dirá que es “letra gozada”, leer sus interesantes reflexiones en los mencionados seminarios.*

<sup>12</sup>Ver también: Posada, Pilar. *Affectio Societatis, nº 2, En tanto no hay relación sexual... entonces síntoma, 1998, pág. 6. Ahí nos explica que el síntoma quiere tapar algo que no podemos o no deseamos ver, y a veces es justo con el enamoramiento con lo cual tapamos eso inaguantable para nosotros; con el “amor” intentamos suplir algo que no está y de lo cual notamos su ausencia: “Si el síntoma es suplencia y el amor también es suplencia, entonces el amor es un síntoma ¿De qué*

empleamos el término “amor” con demasiada licencia, de forma indistinta y confundiéndolo con la atracción, enamoramiento, obsesión. Llamamos amor a cualquier cosa, hablamos de amor entre personas aunque cabalmente observemos una relación altamente nociva. En realidad nos estamos refiriendo a otra cosa. En el amor no hay sufrimiento, el amor es más bien el resultado de una decisión, de una vida vivida juntos, o de un período de la vida donde dos personas deciden acompañarse y tener experiencias diversas, en un contexto de respeto y actitud positiva mutua que se convierte en innegociable. De modo que donde el psicoanálisis dice que el amor es un síntoma, yo digo que el enamoramiento sí lo es <sup>12</sup>.

Pero ¿por qué definiendo en este trabajo que el enamoramiento, esa experiencia tan bonita y placentera para todos, es en realidad síntoma de enfermedades psico-emocionales de todo tipo? ¿Por qué afirma eso el psicoanálisis y todas las psicologías y ciencias sociales en general? Es decir, es una vivencia en principio tan positiva que no observamos la necesidad de prever nada ni plantearnos nada, más allá de la mera vivencia de la felicidad del momento. ¿Por qué entonces ponerle “peros” al amor de pareja? ¿Por qué se multiplican los tipos de terapias destinados a tal fin? Lo veremos claro a medida que el texto avance.

*tipo de síntoma se trata? De un síntoma borromeo, porque el amor permite anudar el goce en un vínculo entre dos sujetos”. Síntoma borromeo alude al nudo borromeo que consiste en 3 aros entrelazados, del mismo modo que el síntoma anuda lo real, lo simbólico y lo imaginario, y al liberar uno de esos “aros” todo el resto quedaría liberado. El “enamoramiento” (el amor, en el decir del psicoanálisis) es un síntoma, es un nudo... es una relación donde lo patológico emerge. Por eso es también oportunidad de cura, ya que todo este proceso sucede en la persona “sana”, la cual siendo consciente de lo que le está sucediendo, puede ella misma promover su desanudamiento, su sanación, y comenzar una relación consigo misma, con la pareja y con la sociedad, no ya desde el vacío y el síntoma sino desde la libertad y la salud como un estado integral de la persona.*

### 1.2 Concepto de síntoma:

Continuemos dando respuesta a estas incógnitas, desmenuzando ahora el término “síntoma”:

La palabra síntoma, usada en el contexto del habla cotidiana<sup>13</sup>, designa una señal, un indicio observable, visible, detectable, que remite siempre a OTRA COSA, a ALGO QUE LO PRODUCE. Es como la punta de un iceberg, la cual nos indica –es síntoma- de que una grandísima masa de hielo se halla debajo, sumergida e invisible si no nos acercamos a ella. La punta del iceberg es indicio de algo mayor que está sumergido.

El síntoma, para la medicina, es aquello por lo cual un paciente consulta, lo que no funciona correctamente, lo que lo aqueja (“me duele la cabeza”, “noto tensa la cervical”). El médico debe buscar la raíz de ese síntoma, nunca tratarlo o engañarlo (recetando por ejemplo un antiinflamatorio para el dolor de cabeza sin saber de dónde proviene el mismo). El síntoma “sólo” nos avisa, pero no es la enfermedad en sí, no es la situación desestabilizadora, no es la raíz. Una relación de pareja turbulenta y dañina es síntoma de estados personales altamente desequilibrados, y de altas cotas de sufrimiento. La forma en que nos enamoramos, ya es en sí un síntoma; remite a lo nuestro interior, que no se ve fácilmente.

Repitiéndolo con otras palabras: el síntoma es señal de que en algún aspecto de nosotros mismos, no hay orden. Es negativo pero a la vez positivo, por su función de aviso, que nos prepara para ponernos en movimiento hacia una potencial curación.

Según el diccionario, “síntoma”, del latín: *symptomā*, es la manifestación subjetiva de un estado patológico,... Los síntomas son descritos por el individuo afecto más que observados por el examinador<sup>14</sup>. Es el indicio o señal de que algo está sucediendo o va a suceder en el futuro. Se “manifiesta”, se pone en evidencia afuera, porque

dentro algo no anda bien. El síntoma nos llama la atención: hay que cambiar o hacer algo.

El concepto de síntoma es aplicable tanto a los niveles físicos del ser humano, como a los mentales, emocionales y espirituales. Y es así mismo aplicable tanto a nivel individual como social. Por ejemplo: que tantos jóvenes recurran a la droga es “síntoma” –señal, llamada de atención- de que estamos criando y educando a nuestros hijos de una forma errónea en uno o varios de sus aspectos, ya que de otro modo esa juventud no daría “síntoma” de tal vacío y desorientación que busca consuelo en las sustancias tóxicas.

Si los adolescentes y jóvenes se sienten vacíos y sin referentes sólidos que deberían ser transmitidos a través de su familia, intentarán llenar sus carencias a través de la droga. La adicción a la droga es el síntoma de un estado personal alejado de la realización y de la felicidad. La adicción intenta tapar y desoir la intensa desmotivación interior que se sufre. Tratar el síntoma sin más (evitando por ejemplo su acceso a la droga) es tanto como no hacer nada, ya que dicho síntoma es sólo la parte externa de un estado interior enfermo, dañado, sufriente; no es más que la parte visible del problema, que permanece latente y callado -de momento- en el fondo de cada persona y/o grupo social. Uno podría ser físicamente alejado de la droga (en un Centro especializado, por ejemplo) y hasta podría decidir con fortaleza y voluntad no volver a consumirla jamás, pero sin afrontar el núcleo de la cuestión, esa persona siempre será proclive a todo tipo de bloqueos y nuevas dependencias, sean éstas a sustancias, a personas o a actividades, pero serán dependencias. El fondo, mientras no sea resuelto, adoptará nuevas formas cada vez, a modo de progresivos intentos que calmen el sufrimiento.

Para el psicoanálisis la noción de síntoma va más allá que el de la medicina, expuesta en líneas anteriores. Nos da luz sobre algo que de otra manera nos pasaría desapercibido: para el

<sup>13</sup>Para estos párrafos: Posada, Pilar. *Affectio Societatis*, nº 2, *En tanto no hay relación sexual... entonces síntoma*, 1998, pág. 7 ss

<sup>14</sup>Bruno, F. J. *Diccionario de términos psicológicos fundamentales*. (1997). Barcelona. Paidós Studio.

psicoanálisis el síntoma es solución y problema. Es “solución” porque a través del síntoma el sujeto sostiene cierto equilibrio, es una solución de compromiso, para evitar males mayores. Hay una especie de “satisfacción secundaria” en el síntoma<sup>15</sup>. De ahí que mucha gente –de forma no consciente- presenta resistencias hacia la idea de su curación. Pero realmente es problema porque el síntoma le hace sufrir al sujeto: mejor lavarse las manos 40 veces al día de forma compulsiva, que vérselas con un trauma imposible de soportar: el recuerdo de que mi madre me va a pegar como lo hizo durante años todos los días, o la culpa intensísima que siento por mis deseos sexuales, o la humillación a la que me sometió un profesor en mi más tierna infancia. Es mejor –en cierto modo- acallararlo con actos compulsivos, pero hay sufrimiento, hay algo que se lleva a costas, hay una vida vivida a rastras...

El síntoma me satisface, me calma porque reprimo el problema real, me defiendo inconscientemente así de él, ya que me resulta demasiado doloroso; es una “solución de compromiso”, repito, pero es malestar, me quita calidad de vida, me esclaviza y provoca sufrimiento, y si no lo atiendo puede pasar de ser un síntoma neurótico (con cierto nivel de “normalidad”) a convertirse en un síntoma psicótico (aumentando por tanto su gravedad y sus consecuencias) o finalmente puede incluso llegar a enfermedad corporal.

Hay que bajar por la escalera del síntoma hasta las profundidades del desván oscuro de nuestro interior, donde se halla la verdad, lo que realmente hay que solucionar, desbloquear, liberar.

Freud termina diciendo que el síntoma es al mismo tiempo algo que genera malestar pero

---

<sup>15</sup>Es “mejor” tener una erupción cutánea perenne que asumir que odio a mi padre, o que desearía divorciarme de mi marido. Si mi parte consciente no se atreve a sentir claramente el odio hacia personas que “debería” amar, me puedo generar dicha erupción en el cuerpo; de alguna forma lo que yo reprimo, clama por salir, y mientras no sea consciente y claro para mí, adoptará formas que lo solucionarán en falso.

que implica una satisfacción y que surge como resultado de una verdad imposible de modificar<sup>16</sup>. Lacan dirá más adelante que el displacer que el síntoma aporta a la vida del individuo y del cual éste se queja, tiene algo de engañoso ya que enmascara el motivo principal de su existencia y su fortaleza: el goce que aporta al sujeto.

¿Qué hacer con eso que no funciona pero que a la vez hace que funcionemos de algún modo? El sujeto –en el mejor de los casos- sabe que su síntoma le hace sufrir a él y a otros. Cuando tiene consciencia de esto, tiene que tomar una elección responsable: curarse, salir de ahí, y liberar de ese modo también a los demás de las consecuencias que protagonizaban.

Los síntomas pueden ser físicos o actitudinales, como veremos a lo largo de este trabajo. Si tendemos a la agresividad y la posesión hacia la persona “amada” (lo mismo también que si tendemos a la más absoluta de las frialdades) esa tendencia en nosotros es síntoma; nos alarma de toda una realidad interior enterrada y necesitada de sanación.

Freud, nos sigue diciendo Pilar Posada, habló de elección de objeto, de elección de neurosis. Lacán habla de elección de estructura, de elección del síntoma. La palabra elección denota una participación activa del sujeto, la preferencia de una opción frente a otras o, al menos, tomar por cuenta de uno mismo una vía y no otra u otras...

Nótese que hablamos -insisto- de personas “normales”, que podemos tomar las riendas de nuestra vida y encarar nuestro propio síntoma. La autoconsciencia de que algo no anda bien en nosotros, es un hecho.

A veces “preferimos” seguir siendo agresivos, para no enfrentar nuestro mencionado “deseván” interior y nuestro deber a la ética y obligaciones para con otros. En otras ocasiones, habrá compli-

---

<sup>16</sup>Para los términos “síntoma” y “fantasma” ver, Ustároz Orangez, Daniel Hugo, *El Síntoma en la Teoría psicoanalítica*, Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 nº 3, 2008

caciones y contextos con dificultades de diversa índole, pero en general, el ser humano –hundido en el síntoma- está llamado y capacitado a salir de él y levantar el vuelo.

Esta es la novedad del psicoanálisis: el sujeto es RESPONSABLE. No somos sólo, ni siempre, víctimas. Puede suceder así, indudablemente, en algún momento de nuestro recorrido de vida, a veces ciertas situaciones de necesidad y/o carencia nos obligan de algún modo a soportar situaciones nada dignas, o profesar actos indignos a otras personas, pero si absolutamente siempre es así, tendremos que preguntarnos sobre nosotros mismos qué nos está pasando (preguntarnos: ¿son todas las situaciones realmente inevitables?).

A la vez, el psicoanálisis libera al sujeto de toda crítica destructiva. Más bien todo lo contrario, le anima a no censurar su síntoma, a quererse a sí mismo, sujeto sufriente y dividido entre lo que ve y lo que no ve, sin olvidar ponerse en camino hacia su propia unidad interior; no se trata de una cuestión moral, no hay ni buenos ni malos; se trata de lo que uno “es” como consecuencia de su propio itinerario vital previo y sus elecciones. “Decir bien” sobre los síntomas, sobre nosotros mismos en definitiva, va a transformarlos. El sujeto analizado va a saber que es sujeto que elige, y también va a reconocer cuántas veces fue objeto de la elección de otros. Tomando consciencia de ello y de los efectos negativos que le causaron a él (deviniendo en síntomas) puede hacer algo constructivo y creativo, comenzando una nueva etapa.

Pero pongamos un tercer y último ejemplo, ahora más directamente relacionado con el tema que nos ocupa: una pareja de enamorados. E imaginemos en este ejemplo que, una de las partes, descubre a la otra en actitud íntima con un desconocido, desencadenándole un intenso estado de malestar, enfado y celos. ¿Sería sintomático de “algo más” esta reacción? ¿O se puede ver como la consecuencia lógica–humanamente comprensible- de una vivencia negativa y a su vez real? Considero que sí. ¿Quién no se siente enfadado ante un engaño y quien no tiene miedo ante una posible pérdida? Seguramente así opinamos la mayoría de las personas.

¿Qué sucede sin embargo si a esa parte de la pareja se le desencadenaran las mismas emociones (celos, ira, persecución,...etc.) en ausencia de cualquier dato real que las motivara? Sospechar continua e irracionalmente, mostrarse sin causa y permanentemente enojado con el partenaire, andar todo el día irascible y haciendo de detective sin que haya motivos reales que susciten esas conductas. Si esto sucediera, entonces podemos hablar de “síntoma”, pues esas reacciones sin fundamento estarían poniendo de manifiesto la situación global de desequilibrio que esa persona padecería (inseguridades, conflictos sin resolver, represiones,...).

No serían reacciones por “amor” sino por “enamoramamiento patológico” porque ni siquiera sería un enamoramiento correctamente vivido (conservando cierto equilibrio y madurez) sino un enamoramiento sintomático, es decir, no saludable. Esa persona estaría viendo a la pareja con el filtro de su pánico interior a padecer infidelidad (entre otros) pánico que lo proyecta, lo transfiere a la persona “amada”, y por tanto se interpone, no la ve a ella, sólo ve su propio delirio proyectado en ella, confundiéndolo. Insisto: no estaríamos hablando de amor, sino de enamoramamiento, y un enamoramamiento sintomático: un enganche “desde lo enfermo”. Estas parejas aunque racionalmente observen la necesidad de alejarse, no suelen lograrlo; son relaciones adictivas porque se hallan inmersos en la proyección, transferencia y espejismo de que “eso” es lo que vitalmente necesitan.

A este tipo de parejas, mientras los une el síntoma (por ejemplo una persona con un carácter posesivo, controlador y con miedo a la soledad, que se une a una pareja con carácter dependiente y necesidad extrema de protección): mientras esos problemas subyacen a la relación, sin duda la pareja permanecerá unida,... unidos por sus respectivos síntomas (uno que necesita poseer y el otro que necesita ser poseído). Pero cuando uno de los dos renuncia al goce mezquino (a la ganancia secundaria) de tales síntomas, y se arriesga a perder seguridad, conscientes de que así no pueden vivir, es decir, cuando uno de los miembros de la pareja “se cura”, desaparece

la raíz del problema, y tras ella el síntoma; ahí se comienza a percibir a la pareja y a uno mismo tal cual son, sin idealizaciones ni distorsiones, y en la mayoría de los casos remite el interés y surgen opciones de ruptura. La persona que empieza a despertar percibe ante ella todo un abanico de nuevas y saludables posibilidades, que llevan a poner en alerta a la otra parte de la pareja, la cual nota haber dejado de ser el puro centro de su partenaire, donde antes la tenía ubicada, solapándose y descentrándose mutuamente. Esto le va a provocar enorme inseguridad. La parte que comienza a sanear su relación consigo misma y el mundo, optando por una vivencia más libre, sana y no adictiva, se experimenta también realizada por fuera de su relación amorosa, y esto normalmente no va a ser bien aceptado por la parte aún dañada de la relación.

Pues bien, ese es el sentido que Freud, Lacán y todos los grandes psicoanalistas dan a la expresión de “amor como síntoma”: el amor (de enamorados) como indicio o señal de un estado que podría considerarse patológico en la persona, equiparando el enamoramiento a un estado de neurosis pasajera. No es que el enamorarse enferme, sino que ese enamoramiento pone de manifiesto lo que ya estaba enfermo y latente en la persona, previamente.

Por eso se dice que el enamoramiento es un estado de locura transitoria. Cuando se ama desde el síntoma, vemos al otro a través de un filtro (el nuestro propio y subjetivo) pero no nos damos cuenta cabal de ello, creemos realmente que el otro es así (por el movimiento transferencial, tantas veces mencionado).

En el enamoramiento se pasa de la realidad a la fantasía, a lo imaginario; eso que no está resuelto “en mí”, se interpone entre mi persona y aquélla que es ahora objeto de mi deseo (en sentido amplio).

El enamorado está enajenado (está dependiente de terreno ajeno). Esa enajenación está muy aceptada socialmente y puede producirnos temporadas de placer y bienestar, alegría, esperanza, sensación de plenitud al lado de la persona amada,.... Está bien visto, e incluso nos

alegra e ilusiona, que un individuo “pierda la cabeza” por otro. Pero si hay cosas por resolver en uno o en ambos, no se hará esperar mucho la fase de turbulencias y problemas de todo tipo, que adoptarán diversos niveles de gravedad según los casos.

A menudo desde el primer día que conocemos a alguien, percibimos que es un don juan -por ejemplo- o una persona egocéntrica con pocas posibilidades de que cree un vínculo afectivo mínimamente aceptable; sin embargo, nos engan-chamos frenéticamente porque le vemos “como deseamos que sea” (proyectando nuestras necesidades, en el movimiento transferencial) y en lugar de poner freno y trabajarme esa proyección, esa idealización, ese enamoramiento potencialmente problemático, seguimos adelante,... hasta que ya no hay vuelta atrás. La neurosis me “saca” de la realidad, en lugar de ver mis propios traumas y problemas sin resolver.

TODO COMIENZA EN LA INFANCIA.  
FORMAS DE RELACIÓN DEL NIÑO CON  
SU ENTORNO, Y CONSECUENCIAS<sup>17</sup>.  
TEORÍA DE LAS RELACIONES  
OBJETALES

¿De dónde vienen los trastornos mentales?

En una primera clasificación general, podríamos decir que hay tres tipos de causas, todas con el mismo resultado final: conflictos de todo tipo y merma de la calidad de vida, tanto en la propia persona que los padece como en aquéllas cercanas de su entorno.

a) Endógenas: es decir la patología de la persona se origina dentro de sí misma, no es producida por ningún agente exterior físico ni psicológico. El sujeto habría heredado la “disposición”.

b) Exógenas: en este caso las causas sí se habrían ocasionado por medio de fuentes externas. Algo en el ambiente provoca un desequilibrio en la persona, que lo padece pasivamente en la mayoría de los casos.

c) Reactivas: sería una posición intermedia, de hecho un médico llamó a cierto tipo de depresiones: “endo-reactivas”, es decir, son ocasionadas en el interior, pero como reacción de esa persona a sucesos y experiencias del exterior. Un disgusto puede tener un papel desencadenante de males mayores. Cómo respondemos ante un estímulo procedente de la sociedad, es un tipo de causa de conflictos personales, presentes y futuros.

Las teorías psicosociales, y dentro de ellas las teorías de las relaciones objetales, nos dan mucha luz respecto al tema que nos ocupa, afirmando, con no poco fundamento, que es la etapa infantil

la que habría que cuidar poderosamente, ya que es ahí donde se sientan las bases para la forma de ser y de interpretar el mundo que tendrá el posterior adulto.

Estas teorías tratan de cómo las personas se relacionan con los demás, pero ¿por qué se llaman teorías de las relaciones “objetales”? porque hablan del “objeto”<sup>18</sup>. El objeto es “otra persona” (no siempre es una droga o una ludopatía). Las teorías de las relaciones objetales se interesan y concentran en aquellas relaciones personales cuya forma de vincularse es teniendo a la otra parte como objeto, es decir: como fuente de satisfacción de sus necesidades. Además, estas personas tienen como función fundamental de su “yo” esa relación con otra persona.

Esta corriente –neooanalítica- tiene como ideas clave las siguientes:

- La forma como nos relacionamos con los demás, se establece durante las experiencias recibidas en nuestra niñez temprana.
- Los patrones que nos formamos durante ese tiempo, tienden a repetirse para el resto de nuestra vida adulta, resultando francamente complicado –aunque no imposible- salir de ellos totalmente.
- El recién nacido no distingue entre él mismo y el resto del mundo. Todos comenzamos la vida con la sensación de una fusión psicológica absoluta con los demás. Esa sensación es armoniosa y muy placentera, difícil de dejar atrás.

¿En qué consistiría el desarrollo de la personalidad progresivo? En ir abandonando correcta y paulatinamente esa fusión, hasta lograr convertirnos en ese individuo particular y autónomo, repito, que todos somos.

<sup>17</sup>Para este tema ver sobre todo: CARVER, Charles S.; SCHEIER, Michael F. *Teorías de la personalidad*, 3ª ed, Traducción de María Elena Ortiz Salinas, capítulo 11, págs. 293-303. HORNEY, Karen, *Neurotic personality of our times*, New York: Norton, 1937. HORNEY, Karen, *Our inner conflicts*, New York : Norton, 1945. ERIKSON, E. H., *Childhood and society*, 1ª ed., New York : Norton, 1950.

<sup>18</sup>Este concepto de relaciones objetales enraza en una idea de Freud, pero ha sufrido una transformación con el paso del tiempo. No nos referimos aquí al concepto freudiano del término. Estamos situados dentro de la perspectiva neooanalítica de la década de los 80 en adelante (J. Klein, St. Clair...etc.)

A la fusión que el niño percibe con su madre, se llama SIMBIOSIS. El niño no sabe dónde acaba él y dónde empieza la madre. Se vive unido simbióticamente a ella, no sabe ni si hay diferencia entre el pezón de la madre y su propio dedo pulgar. El desarrollo progresivo hará que el niño avance hacia la propia separación-individuación.

Esto, podríamos pensar que se logra de forma sencilla y casi natural, pero nos sorprenderíamos sin embargo si fuera posible recordar el esfuerzo agotador que nos supuso tal proceso, así como las interferencias e impactos que encontramos a lo largo de dicho camino.

Primero, tuvimos que arriesgarnos a explorar el mundo, ya algo alejados de nuestras madres, pero no demasiado bruscamente, ni de forma excesivamente prolongada, pues el niño podría empezar a experimentar angustia e inseguridad, o lo que se llama “ansiedad de separación”. A más ansiedad de separación, más necesidad intensa de vinculación con la madre, y más deseos de que ésta lo ame (pues se siente privado/a de ese vínculo vital en los comienzos de la vida). Esa “herida” le acompañará para siempre y determinará el modo de relación que establezca con otros.

El/la niño/a tiene sentimientos contradictorios: quiere ser cada vez más independiente y a la vez quiere saber que puede volver cuantas veces lo necesite a la protección maternal<sup>19</sup>. Se establece un delicado equilibrio entre la necesidad de independencia y la necesidad de ser amado, que no nos abandonará tampoco en la vida adulta, y que redundará en mayor o menor grado de equilibrio según los avatares –positivos o negativos- a los que hayamos sido expuestos.

La madre, deberá combinar su presencia (física y/o emocional<sup>20</sup>) con una actitud global que a su

vez le dé al infante un “empujoncito” hacia la independencia y su propia individualidad.

Merece la pena citar el siguiente párrafo de forma literal (Carver, Teorías de la personalidad, pág. 294) ya que explica de forma muy clara el tema central en que tanto ahondaré en este trabajo, sobre la transferencia, qué es, y cómo se gesta en la infancia:

*En algún momento, (hacia los tres años) el niño desarrolla una representación mental estable de la madre (que incorpora las interacciones y los sentimientos asociados con ella) de modo que siempre esté, simbólicamente, con él. La “relación con el objeto” ha sido internalizada y en el futuro el niño utilizará la internalización de dos maneras: primero, la imagen será empleada siempre que se relacione con la madre, y cualquier representación que se haya formado de ella se convierte en la lente a través de la cual será vista en el futuro; segundo: y quizá más importante, la imagen interna será generalizada a los demás. En muchos aspectos el individuo se comporta con los demás como si éstos fueran sus padres (o cualquier otra persona que haya sido importante en su infancia).*

Dicho con palabras sencillas, podríamos resumirlo en tres ideas:

- Todo/a niño/a necesita poder representarse simbólicamente a la madre, y esto sólo se consigue si ésta logra transmitirle tal seguridad y amor que el niño entienda que “incluso cuando ella no está”, de algún modo está. De lo contrario, el niño (y el futuro adulto) necesitará continuamente su

---

<sup>19</sup>Cuando mencione a la madre, no sólo me refiero a ésta, sino al padre y/o a cualquier otra figura adulta que cuide al niño y que sirva a éste de referencia en la infancia. Aquellas figuras de autoridad y de amor que convivan con el niño y le influyan decisivamente desde los comienzos de su vida.

---

<sup>20</sup>Muchas veces la presencia física de la madre/padre no es posible, por necesidades personales o laborales, y sin embargo logra ser una presencia muy real que nutre profundamente al niño/a, ya que bastan las palabras oportunas de cariño, o cualquier otro tipo de intervenciones adecuadas, para que el infante sienta la protección y amparo de tales padres. Por el contrario, se da en multitud de casos que pese a la presencia física continuada de los padres, éstos muestren un demoledor abismo y una gran lejanía emocional para con sus hijos.

presencia física, cosa que se hace imposible<sup>21</sup>. El apego sería brutal, de ahí que tenga que dar el paso a entender que aunque ella no esté, existe, le cuida, vuelve.

- La imagen que se haga de su madre en los dos o tres primeros años, es la que de algún modo le queda para el resto de la vida (si le pareció fría y autoritaria, la sombra de que es así, y el miedo consiguiente, siempre estarán presentes para él).

- Esa imagen que interiorizó (de miedo, frialdad y falta de cariño, siguiendo con el ejemplo) se generaliza; es decir, no se reduce a una mera impresión sobre “su madre” sino que pasa a ser la lente global a través de la que mira el mundo todo. Si su impresión es de inseguridad, de no ser amado por su madre, esa misma actitud interior y sensaciones tendrá con el resto de la gente que se cruce en su camino (transfiere, pues, su mundo interior, al afuera, a los demás, especialmente con aquéllos de los cuales desee ser amado o respetado, valorado,...etc.)

Esta idea nos puede parecer imposible o absurda, pero es porque tenemos nuestros patrones de vida y nuestra forma de percibir el entorno tan sumamente aceptada, de forma inconsciente, y estamos tan inmersos en esos patrones enfermizos, que no tenemos perspectiva para percatarnos de ello.

Podemos quizá percibir sutilmente que tenemos cierto temor social, que no estamos integrados, que tenemos miedo sin motivo o incluso crisis de pánico,... pero no caemos en la cuenta que ese miedo fue el caldo de cultivo de nuestro primeros dos o tres delicados años de vida. El miedo, la falta de apoyo y seguridad, fueron la primera impresión, los primeros “datos” que nuestro cerebro incorporó, y con él toda nuestra persona. Aunque

luego sucedan cosas positivas que palién en cierto grado eso, será muy difícil hacer desaparecer las huellas que todo ello nos dejó.

Si nuestros padres o las figuras adultas que nos cuidaron, nos hicieron sentir inútiles, cargaremos el resto de nuestra vida esa misma sensación,... Por eso, tal vez seamos esa persona que siempre está justificándose e intentando caer bien (transfiriendo la primera impresión que nuestro niño interior aún recuerda: no hago las cosas bien, no me van a amar ni aceptar).

Solemos pensar que tenemos una personalidad, sin más, sin preguntarnos el coste diario que nos suponen ciertas cargas del pasado, y sin plantearnos qué de todo ello podemos remover y sanar.

Y sucede algo y muy importante para el tema que nos ocupa: cuanto más vacío quedó dentro, más necesidades tendremos en la vida adulta. Si algo no quedó tranquilo y satisfecho en mí (por ejemplo: no fui valorado) permaneceré intranquilo el resto de la vida y buscaré compulsivamente que sea resuelto en cada persona -pareja, especialmente- que me vaya encontrando. Y ahí comienza la relación distorsionada,... la relación de objeto, pues esa pareja se convierte hoy –en el presente- en el objeto sobre el cuál se me dispara con fuerza una ilusión: “satisfará mis necesidades más profundas”; aquéllas no resueltas en su debido momento. Esto no es algo que la persona recién enamorada se plantee conscientemente, sino que se trata de toda una experiencia vital que nos genera una serie de movimientos interiores de sobra conocidos por todos.

Estarán sentándose así las bases para convertirse en una pareja tóxica, en la que su experiencia subjetiva sobre el otro/a, siempre le lanzará el mismo mensaje: “no veo que me ames” (si la carencia fue de amor). Estará así transfiriendo su interior herido, proyectando la ausencia de amor materno a su pareja actual, distorsionando la relación real y todas sus posibilidades.

Si las bases en la infancia no son puestas de forma que nos aporten plenitud, impulso vital y confianza en nosotros mismos, toda nuestra vida estará “teñida” de lo que Karen Horney llama “ansiedad básica” (un potente sentimiento de in-

<sup>21</sup>No tomarlo de forma literal en el mundo del adulto y sus relaciones amorosas, pero si ésta es la experiencia que tiene en la infancia, va a establecer en el futuro un tipo de vínculo muy inseguro y posesivo, ávido de demostraciones continuas de afecto, dependencias de diverso grado,... etc.

seguridad provocado por el pánico que en otro tiempo tuviera el infante de ser abandonado o maltratado por los padres).

De adulto, cada uno desarrollará las estrategias que buenamente pueda, unos serán ariscos y vengativos con personas inocentes a las cuales ven con el filtro de su rencor hacia los padres, otros por el contrario serán sumisos y serviciales para “asegurarse” que los amarán,.... Pero son, sea cual sea la forma que adopten, relaciones tóxicas, relaciones desde la transferencia, desde el síntoma y enfermedad, desde el fantasma interior que cada uno porta, desde su niño herido..., y no desde una realidad adulta, madura y objetiva.

De ahí que la psicología haya escrito tantas teorías y profundizado tanto sobre el apego. Éste se da en la infancia y no nos abandona ya para el resto de nuestra vida, pero en la vida adulta puede adoptar la forma de un apego infantil, y ese sería el problema.

Avanzar hacia formas de apego adultas, debe ser uno de nuestros objetivos

### EL APEGO: ADICCIÓN A OTRA PERSONA

---

El primer apego de la vida es el del niño hacia su madre. Entendamos por apego una conexión emocional con alguien más (que uno mismo) y la necesidad total de dicha conexión. Esta experiencia se da en todos los seres humanos, es una experiencia fundamental. En la infancia y en muchos momentos de nuestra vida sentimos que “no podemos vivir” sin esa conexión.

Cuando somos un bebé o niño indefenso, instintivamente sabemos que necesitamos de la madre para sobrevivir, de ahí que sea más lógica la sensación de apego total y de dependencia. Pero a medida que pasa el tiempo, uno debe ir ganando en autonomía, así como en seguridad e independencia emocional, sabiendo que hay un equilibrio entre el mundo, mi madre y yo. Observo cierto grado de autonomía y de seguridad. Si esto queda bloqueado, dañado, el adulto se va a relacionar con un apego infantil, imposible de soportar por sus destinatarios.

Se van a dar 4 formas de apego en la vida adulta, todas ellas basadas en nuestras experiencias infantiles:

a) Apego seguro: Niños cuyas madres se ausentan poco y cuando lo hace colma al niño de abrazos y seguridad. El niño interioriza poco a poco que su madre vuelve, se siente seguro de ello (logra simbolizarse a la madre, como decíamos más arriba). Y poco a poco podrá soportar mayor tiempo de alejamiento, porque logra representarse a su madre cuando no está, y además la representación es de una madre buena, segura. En este tipo de apego el niño ha obtenido una base segura para explorar poco a poco el mundo con valentía, hay un vínculo con la madre donde se potencia la autonomía pero donde a su vez se puede volver a obtener protección y consuelo. No hay duda –para el infante- de que ella siempre está, de un modo u otro. La madre siempre le dio consuelo o aquello que necesitó según el momento.

Y los siguientes tres tipos de apego son todos ellos “inseguros” (las madres de estos niños fueron frías con ellos, irradiaron inaccesibilidad emocional, y en no pocos casos rechazaron o des-cuidaron directamente a sus hijos):

b) Apego ambivalente (o resistente): Niños que se sienten muy molestos con la ausencia de la madre –ésta no dio información amorosa al niño, simplemente se ausentó continuamente y no quedó al niño colmado de alguna información (a través de gestos y palabras) que le hicieran quedarse tranquilo y confiado-. Estos niños, cuando la madre vuelve, sienten una mezcla de alegría y rechazo, debido al enfado que presentan.

c) Apego evasivo: Se queda tranquilo aunque la madre no esté, y cuando la madre vuelve parece eludirla, a modo de rechazo. Puede dar la sensación de que no le importa ni que se haya ido ni que haya vuelto, pero en realidad está enojado, actúa así debido a su malestar. Es otra forma de expresarlo. Es como decir: “tú me abandonas –o, tengo miedo de que me abandones- entonces ahora te abandono yo”.

d) Apego desorganizado (o desorientado): Estos niños presentan conductas menos identificables, son más contradictorios (por ejemplo van hacia la

madre rápidamente cuando vuelve, pero mirando en otra dirección, o se muestran aturcidos, como bloqueados, no sabes qué les pasa...).

Es posible superar estas situaciones de apego inseguro, pero de nuevo pongo a continuación un párrafo que nos aclara cómo esto se vuelve complicado (Carver, Teorías de la personalidad, pág. 299):

*Aunque en principio es posible superar un apego inseguro formando más tarde un mejor apego con otra persona, por desgracia a menudo es difícil, porque un apego inseguro produce respuestas que enemistan a la persona con los demás, lo que interfiere con la creación de nuevos apegos. La mezcla de cercanía y rechazo del patrón ambivalente puede ser difícil de manejar (...) así como también puede serlo la indiferencia y la distancia del patrón evasivo. Estos patrones pueden causar reacciones adversas en los demás, lo que confirma la percepción que en principio les dio origen (es decir, que no se puede contar con nadie cuando se necesita).*

El niño que adoptó una forma de apego evasiva, va a mostrarse igual con su pareja en la vida adulta (hoy está, mañana no,... un día muestra cariño el otro está ausente...) y ésta no va llevar bien tal ambigüedad. Seguramente va a reaccionar de formas que a aquél no le gustan, y eso le va a hacer concluir que “como él suponía”, no es realmente amado. No va a ser consciente de forma fácil de ser él quien esté provocando tales interferencias en la vida de pareja.

Hasta que no resolvamos el conflicto infantil, no dejaremos de relacionarnos con los demás de forma problemática, inmersos en nuestro “yo” dañado, y no en nuestro yo adulto y libre. Todos somos muy sensibles en el presente a aspectos que en otro tiempo, desde nuestra mente infantil, fueron para nosotros cruciales y fuentes de gran angustia y sufrimiento.

Nos formamos una IDENTIDAD en base a las experiencias de nuestros primeros años de vida. Son las primeras letras que “impactan” en la página en blanco que somos al nacer. Y son las que más huella dejan.

Pero, como dice Erikson, en su teoría del

desarrollo psicosocial, sí podemos re-modelarnos de nuevo, crecer, sanar. Para él, la identidad del yo es la noción experimentada conscientemente que el individuo tiene de sí mismo, la que se deriva de las interacciones con la realidad social, pero afirma que la identidad del yo se modifica constantemente en respuesta a los cambios en el medio social. Para Erikson resulta crucial formar y mantener un fuerte sentido de identidad del yo, y consideraba que la ausencia de esa identidad era una causa importante de mal ajuste.

## CONFLICTOS PSÍQUICOS RESULTANTES. MECANISMOS DE DEFENSA<sup>22</sup>

Aclaremos primero estos dos términos:

Neurosis y psicosis:

a) Las neurosis son el modo que tenemos de denominar al conjunto de síntomas psíquicos y emocionales producidos por un conflicto psicológico, los cuales se han hecho crónicos, es decir, perduran en el tiempo, forman parte de nuestra vida, afectando su calidad. Se conserva la capacidad de razonar coherentemente. La neurosis se da en personas globalmente sanas, e incluso muy válidas en todas sus facetas, pero arrastran una serie de síntomas por un conflicto sin resolver.

Para Freud, y en consonancia con la práctica totalidad de las corrientes psicológicas, la persona neurótica está dividida interiormente. ¿En qué sentido?. En el sentido de que sus conflictos psíquicos le generan angustia, ante la cual se le disparan una serie de mecanismos de defensa para no llegar a sentir dicha angustia: esos mecanismos de defensa son los síntomas (no siento la angustia pero la energía conflictiva clama por salir desde el interior y lo hace en forma de taquicardias sin causa física, o dolor de cabeza,... ).

La persona está dividida en dos partes: la

<sup>22</sup>Ver en nota 3 los mecanismos de defensa “proyección e introyección”.

inconsciente (con sus conflictos) y la consciente (que lucha para no ver la parte conflictiva). De ahí nacen los síntomas neuróticos. El síntoma neurótico es en realidad una riqueza si logramos escucharlo. Es una llamada a la acción y al cambio. Estos síntomas nos dicen que hay algo en lo inconsciente por resolver. Afrontándolo, vamos a hacer posible su sanación, y la consecuente unificación de nuestra persona. Sanación y unificación van de la mano. Ser un todo armonioso (sin dividir) va a crear una persona nueva en nosotros, y nos va a sorprender la asombrosa libertad y calidad de vida que obtendremos tras ello.

b) Las psicosis sin embargo son consideradas auténticas enfermedades mentales, que poseen casi siempre causa orgánica. Producen una alteración de la capacidad de juicio y raciocinio, de la percepción y el modo en que se capta la realidad.

En la neurosis se manifiestan síntomas psíquicos y emocionales “molestos”, o penosos y en cierto modo entorpecedores, pero no existen alteraciones importantes del pensamiento y capacidad de juicio.

Es una diferencia de grado. Si la neurosis se hace muy grave, podemos hablar de psicosis<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup>En el trabajo total al que pertenece esta parte que expongo a través de estas páginas, desarrollo las principales neurosis y psicosis, para que el lector pueda ver que en realidad tomamos por normales actitudes cotidianas de nosotros mismos y de nuestras parejas que en realidad están claramente catalogadas como enfermedades, pero falta consciencia individual y social sobre ello. Concretamente: Trastornos psicológicos. Tipos fundamentales: Fobias (neurosis fóbicas), neurosis de angustia (crisis de pánico), supersticiones (sotería), neurastenia, neurosis obsesivo-compulsivas, neurosis de conversión (histeria), hipocondría (el enfermo imaginario), trastornos de la personalidad, trastorno antisocial (psicopatía, sociopatía, neurosis del carácter), trastorno paranoide, trastorno histriónico, trastorno narcisista, trastorno por evitación, trastorno por dependencia, depresión y manía, esquizofrenia, paranoia, alcoholismo, trastornos psicosexuales,....etc.

---

## LA PARTE COMPLEMENTARIA DE LA PAREJA. MÁS SOBRE EL APEGO, LA DEPENDENCIA, LA “ADICCIÓN AL OTRO”. ALGUNOS CONSEJOS PARA SUPERARLA

---

Una comprensión más amplia del término “adicción” y sus implicaciones en las relaciones personales.

Me parece pertinente comenzar con este magnífico y claro texto de Laura Gutmán<sup>24</sup>, donde de forma sencilla nos explica cómo se sientan las bases de una adicción. El comienzo de todo, de una forma silenciosa y sutil:

*Si hemos atravesado nuestra infancia poco amparados o poco protegidos, haciendo grandes esfuerzos para sobre adaptarnos, es posible que en la actualidad entremos en competencia con los niños desde el hambre emocional. Grandes y pequeños nos pelearmos por un trozo de mirada, quejándonos de que nuestros hijos “están terribles”, son muy “demandantes”, estamos hartos de que “se enfermen”, o que “no respeten a los mayores”. Nos parece inaceptable que abandonen la escuela o que se droguen o que no coman o que se escapen o que tengan sexo sin protegerse. **Cuando un niño no es suficientemente nutrido emocionalmente durante la infancia, va a seguir necesitando eso que pidió, aunque modificará el modo en que formulará el pedido. La edad no calma la sed. La edad sólo disfraza las necesidades primarias en otras más presentables en sociedad.** El niño necesitado se convertirá en un joven desesperado, ávido, feroz. Por eso, no importa con cuánta comida se atosigue, cuánta droga lo calme, cuánta agresión drene o cuántas pastillas lo duerman...no va a obtener cuidados maternos. Esto es consecuencia de una gran equivocación.*

---

<sup>24</sup>GUTMÁN, Laura. El hambre emocional, <http://www.animalespiritual.com/el-hambre-emocional/>, 2014.

**Porque toda droga va a requerir más dosis.** Toda relación dependiente lo va a llevar a relaciones aún más destructivas. Toda dieta lo va a arrojar a un circuito de restricciones. Todo acceso al alcohol lo va a dejar más prisionero de sus borracheras. Y toda distancia emocional lo va a colocar cada vez más lejos en su propio desierto. Amar concretamente a los hijos todos los días y todas las noches requiere comprender de dónde venimos, para entender las contradicciones profundas que sentimos cuando nuestros hijos pequeños nos demandan atención, presencia, conexión y amparo. Si nos sentimos desbordados o exigidos, es urgente emprender un camino de conocimiento personal, haciéndonos cargo de las improntas básicas que tenemos grabadas bajo la falta de cuidado o de palabras. Esas necesidades infantiles no nos fueron satisfechas en el pasado. Ahora nos corresponde reconocer qué es lo que nos ha acontecido, para decidir qué haremos hoy, es decir, cómo alimentaremos a nuestro niño herido y hambriento, para no trasladar esa hambre sobre nuestros hijos. (Nota mía: y sobre nuestras parejas).

## CONCLUSIÓN

En conexión con lo anterior, y tal como leeremos al final de este punto:

Los síntomas de los hijos de familias cuyos padres o uno de ellos son alcohólicos, son idénticos a los síntomas que desarrollan los que han sufrido maltrato psicológico, y **ambas situaciones configuran finalmente adultos con una forma de relacionarse de tipo “adictiva” y desesperada** (independientemente de que haya sustancias por medio o no).

A menudo en la vida cotidiana nos quedamos como fijados obsesivamente al otro. Leamos unos párrafos al respecto del término “fijación” que nos facilita el diccionario de psicoanálisis<sup>25</sup> :

*La fijación hace que la libido se una fuertemente a personas o a imagos,*

*reproduzca un determinado modo de satisfacción, permanezca organizada según la estructura característica de una de sus fases evolutivas. La fijación puede ser manifiesta y actual o constituir una virtualidad prevalente que abre al sujeto el camino hacia una regresión.*

*(...) También se habla de fijación dentro de la teoría freudiana del inconsciente, para designar el modo de inscripción de ciertos contenidos representativos (experiencias, imagos, fantasías) que persisten en el inconsciente en forma inalterada, y a los cuales permanece ligada la pulsión. El neurótico, o de un modo más general todo sujeto humano, se halla marcado por experiencias infantiles, permanece ligado en forma más o menos disfrazada a modos de satisfacción, tipos de objeto o de relación arcaicos; la cura psicoanalítica atestigua tanto la influencia y la repetición de las experiencias pasadas como la resistencia del sujeto a desprenderse de ellas.*

Como dice Freud, la fijación es: fijación “al trauma” (y origen particular de nuestra neurosis). Hemos ido diciendo a lo largo del trabajo, de un modo u otro, que toda persona que “transfiere” (hacia la pareja, terapéutica, familiares,...etc.) es decir, la persona que proyecta continuamente su problemática hacia el exterior, distorsionando la percepción de la realidad y del otro, de alguna forma podemos afirmar de ella que es “adicta”. Adicta a una idea enfermiza en él/ella, desde la cual piensa y experimenta la vida toda, pues está fijado a ella. A veces sucede que esa persona además –para llenar su vacío- cae en una adicción a una sustancia<sup>26</sup>.

El adicto a una sustancia sólo se diferencia del adicto emocional en el objeto con el cual pretenden llenar el vacío o problema interior (es decir, en la forma escogida de satisfacción). El

<sup>25</sup>LAPLANCHE, Jean y PONTALIS, Jean Bertrand, *Diccionario de Psicoanálisis*, 1ª ed., 6ª reimpr. Buenos Aires etc, Paidós, 2004, pág. 156ss

sujeto está preso de emociones que no controla, siendo una emoción un sentimiento no resuelto y revivido continuamente. La adicción es un estado de la persona. No importa a lo que sea adicto (a alguien, a algo,...) lo que importa es que eso es un síntoma en sí, es llamada de atención. Por ello, los programas de atención a adictos de drogas, alcohol,...etc., es perfectamente aplicable a personas dependientes emocionales, o agresivas, o cualquiera de los perfiles patológicos que examinamos en el punto 5<sup>27</sup> (amores peligrosos). Todos están en el mismo estado de fondo, sólo cambia la forma. Y éste es el motivo por el cual desarrollo éstos y los siguientes párrafos.

Es éste el motivo de que cada vez más los adictos a sustancias sean tratados psicológica y emocionalmente. Antiguamente caíamos en el error de pensar que la adicción a drogas o alcohol era una especie de hecho físico, ubicando el problema en la sustancia en sí; era ésta la que se consideraba adictiva. Pero no,... pues de hecho personas que toman la misma cantidad de alcohol, no caen jamás en una adicción. Es el tipo de persona –que ya es previamente adicta en el sentido de portar una problemática emocional- la que convierte algo o alguien en objeto de su adicción: en sustancia o persona que es vista como lo que llena su vacío interior o subsana su trauma psíquico.

Repitiendo un poco lo mismo, aunque matizando aún más, me gustaría detallar a continuación

---

<sup>26</sup>Es a este tipo de adicciones a las que nos solemos referir popularmente con el término adicto, pero hemos de entender al final de todo este recorrido que la adicción es “un estado de la persona”. Ese estado es patológico, problemático, de vacío, de asuntos por resolver, y eso obliga a la persona a estar continuamente en búsqueda de “lo que no fue”, por caminos equivocados (los celos patológicos “buscan” compulsivamente a través del “control” de la otra persona, la “seguridad” de no perder a la persona amada. Esta persona es adicta a la búsqueda de control porque en su persona no quedó inscrito el amor propio y la seguridad de ser amado. Hay algo ahí que no se vive, no se experimenta, y ese algo es proyectado en el otro, afectando toda la situación y relación).

lo que establece el “programa de atención emocional para la prevención de adicciones” de la Universidad Autónoma de Guadalajara<sup>27</sup>, donde se exponen una serie de razonamientos al respecto muy interesantes desde mi punto de vista y acordes a los párrafos previos, ya que se basa en un enfoque amplio y renovado sobre el tema de la adicción, considerando que efectivamente no es “la sustancia” la que provoca adicción, sino el perfil psico-emocional de la persona, un perfil que está en permanente búsqueda de lo que no tiene inscrito, en perenne “hambre emocional”, es el “alcohol psicológico”. Lo que buscamos, nos persigue. Habrá, pues, que calmar esa sed y pasar a ser personas libres.

En el mencionado programa de atención emocional se hace en primer lugar una invitación a que pensemos “qué nos pasa”. Ese tema lleva inevitablemente hacia el concepto de la propia autoestima personal, que en el adicto (como en el enamorado enfermizo) está muy dañada, y finalmente concluirá con los “estados emocionales”, que son los que están en la raíz de nuestras conductas y de nuestro propio grado de felicidad y desarrollo. Lo detallaré completo a continuación pues me parecen unas reflexiones muy válidas y clarificadoras. Será dentro de la persona, y no afuera, donde habrá que sanar la adicción, con el doble sentido que sabemos tiene. A los pacientes se les plantea inicialmente esta pregunta clave:

**Todas las adicciones tienen un solo fin: la fuga de los estados emocionales que es lo que genera la dependencia y provoca un atrofiamiento de la voluntad. Todo estado de dependencia es posterior a un estado emocional intolerable, que mediante la actividad adictiva logra un alivio momentáneo.**

*Los niños no se quejan de los malos tratos que padecen, pero, por el contrario, están permanentemente a la espera de un reconocimiento por parte del progenitor que los rechaza. Y es improbable que este*

---

<sup>27</sup><http://contenidos.uag.mx/pda/camino2.htm>

*reconocimiento llegue algún día. Los niños interiorizan una imagen negativa de sí mismos, y la aceptan como merecida<sup>28</sup>.*

Nótese la vital importancia del párrafo anterior que remarco en negrita, ya que es justo esa experiencia vital (de quedar “permanentemente a la espera”) lo que se va a disparar cuando en el futuro se comience una relación de pareja, y es ese trauma lo que se va a transferir, a proyectar, lo que se va a interponer entre dos personas reales, el “fantasma” que distorsionará la relación, y la afectará negativamente de raíz.

¿Estás enamorado, o estás transfiriendo rabia, dolor y pena? ¿Amas a un enfermo/a y tú eres la parte complementaria?

En el trabajo completo sobre este tema abordo soluciones para estas situaciones, basándome sobre todo en la obra de Walter Riso: Amores altamente peligrosos, y otros grandes autores, así como pautas de carácter práctico para superar la personalidad adictiva y desarrollo ampliamente la útil herramienta psicológica de eneagrama, desde la cual podemos descubrir nuestra tipología personal, sus causas, consecuencias y caminos a seguir para alcanzar nuestro nivel óptimo de realización y felicidad.

## BIBLIOGRAFÍA

BRUNO, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.

CARVER, Charles S.; SCHEIER, Michael F. Teorías de la personalidad, 3ª ed, Traducción de María Elena Ortiz Salinas, capítulo 11, págs.. 293-303.

GUTMÁN, Laura. El hambre emocional, <http://www.animalespiritual.com/el-hambre-emocional/>, 2014.

HIRIGOYEN, Marie-France; El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana, Barcelona: Paidós, 1999. Serie Paidós Contextos, 42.

HORNEY, Karen, Neurotic personality of our times, New York: Norton, 1937.

HORNEY, Karen, Our inner conflicts, New York: Norton, 1945. ERIKSON, E. H., Childhood and society, 1ª ed., New York : Norton, 1950.

LACÁN, Jacques. Ver Seminarios XX a XXIII. En la misma línea que yo comentaba más arriba, Lacán expresa que en ese momento en que nos enamoramos, una mujer para un hombre es un síntoma y viceversa, que un hombre para una mujer es un síntoma. Él dirá que es “letra gozada”, leer sus interesantes reflexiones en los mencionados seminarios.

LAPLANCHE, Jean y PONTALIS, Jean Bertrand, Diccionario de Psicoanálisis, 1ª ed., 6ª reimpr. Buenos Aires etc, Paidós, 2004, pág. 156 ss

POSADA, Pilar. Affectio Societatis, nº 2, En tanto no hay relación sexual... entonces síntoma, 1998, pág. 6.

R.A.E. define Estrés: Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Para los términos “síntoma” y “fantasma” ver, Ustárroz Orangez, Daniel Hugo, El Síntoma en la Teoría psicoanalítica, Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 nº 3, 2008.

USTÁRROZ ORANGEZ, Daniel Hugo, El Síntoma en la Teoría psicoanalítica, Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 1 nº 3, 2008.

VALLEJO-NÁGERA, J.A. [director]; López-Ibor, José Miguel ... [et al], Guía práctica de psicología, 21ª ed., Colección Vivir Mejor, Madrid, Temas de hoy, 1998, 696-97.

<http://contenidos.uag.mx/pda/camino2.htm>

<sup>28</sup>HIRIGOYEN, Marie-France. El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana, Barcelona: Paidós, 1999. Serie Paidós Contextos; 42, pág. 38-39.