

APEGO Y SEXUALIDAD: UNA REVISIÓN A PARTIR DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

ATTACHMENT AND SEXUALITY: A REVIEW FROM CLINICAL EXPERIENCE

FRANCISCO IBACETA

Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad, Red UC CHRISTUS
Instituto Humaniza Santiago
Ibaceta@yahoo.com

VALENTINA PLAZA

Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad, Red UC CHRISTUS
vplazast@gmail.com

GIANELLA POULSEN

Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad, Red UC CHRISTUS
gianellapoulsen@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo revisa la aplicación de la teoría del apego en la comprensión de la relación afectiva de pareja, en particular de la dimensión de la sexualidad. Se describe una visión actualizada del modelo de estilos de apego desarrollado por Bartholomew y Horowitz y sus implicancias posibles en la comprensión de las dificultades que las parejas presentan en el ámbito de la sexualidad. A través de ejemplos clínicos, obtenidos a través de la experiencia de 13 años de la Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad del Centro de Salud Mental San Joaquín, se intenta mostrar las vinculaciones entre apego y sexualidad, a la vez que se desarrollan algunas propuestas clínicas para el trabajo psicoterapéutico en esta área.

Palabras Claves: apego, sexualidad, pareja, terapia.

ABSTRACT

The present work reviews the application of the attachment theory in the compression of the couple's affective relationship, in particular the dimension of sexuality. An updated vision of the attachment style model developed by Bartholomew and Horowitz and its possible implications in understanding the difficulties that couples present in the field of sexuality are described. Through clinical examples, obtained through the 10-year experience of the Couple Therapy and Sexuality Unit of the San Joaquín Mental Health Center, attempts are made to show the links between attachment and sexuality, while developing some clinical proposals for psychotherapeutic work in this area.

Keywords: attachment, sexuality, couple, therapy.

EXISTE UN AUMENTO SOSTENIDO DE SOLICITUDES de atención psicoterapéutica asociadas a un motivo de consulta ligado a la esfera de la sexualidad con la pareja. En coherencia, con esto ha surgido la necesidad de poder ampliar las posibilidades de comprensión y abordaje clínico de dichos motivos de consulta.

En la actualidad, la terapia de pareja focalizada en la sexualidad considera tanto lo que se ha llamado “técnicas clásicas” (Master y Johnson, Kaplan y Lo Piccollo) que resultan indispensables para abordar el pedido específico que se realiza en torno a la función sexual¹, como también un conjunto de aproximaciones² que no centran exclusivamente su intervención en la mejora directa y conductual de la respuesta sexual, si no que abordan aspectos individuales, relacionales y contextuales ligados al funcionamiento sexual. Luego, el operar terapéutico en parejas que consultan por alguna dificultad sexual puede ser circunscrito de la siguiente forma (Fenieux y Oksenberg, 2015):

- 1) Intervenciones en técnicas sexuales básicas, ya sea de forma individual o en pareja, y que son fundamentalmente de carácter conductual, a la vez que siguen una secuencia progresiva de acuerdo a la evolución del tratamiento.
- 2) Intervenciones relacionales en distintos aspecto del vínculo de pareja que explican y mantienen la emergencia de los síntomas sexuales.
- 3) Intervenciones individuales hacia aspectos de la subjetividad personal que explican y mantienen la aparición de los síntomas sexuales.

El objetivo del presente trabajo es presentar, basado en la experiencia de 13 años de la Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad de la Unidad de Salud Mental del Centro Médico San Joaquín de la Red Salud UC CHRISTUS, como la teoría del apego permite comprender las dificultades sexuales y como de esta comprensión se deriva una práctica psicoterapéutica que fortalece las intervenciones relacionales e individuales mas allá de la respuesta sexual en si misma.

Apego Adulto y Relaciones de Pareja

Existe consenso en que la experiencia erótica en general y la satisfacción sexual en particular, dependen no solo de la respuesta sexual fisiológica, como lo señalaran los precursores de la psicoterapia en el ámbito de la sexualidad (Master y Johnson, 1966 y Kaplan, 1979, citados en Gómez – Zapiain, 2014), si no que en éstas se implican fuertemente componentes de orden psicológico individual, los cuales al ponerse en juego en el ámbito de la relación de pareja, dan paso a la complejidad (individual y relacional) de la experiencia sexual. La teoría del apego se ha utilizado para poder comprender diversas dimensiones y situaciones emergentes de la relación de pareja.

La teoría del apego propone que, de forma temprana, los seres humanos están determinados a establecer vínculos afectivos a los cuales recurrir sobre todo en momentos de conflicto y estrés. Estas experiencias vinculares tempranas se internalizan como modelos operativos internos acerca de si mismo y de los otros, resultando estos fundamentales en la manera de

¹ Las “técnicas clásicas” corresponden a ejercicios sexuales que abordan directamente el aspecto conductual de la disfunción sexual y, por tanto, apunta a la modificación de las causas inmediatas o actuales de los síntomas sexuales, razón por la cual para cada una de las disfunciones sexuales se propone un programa secuencial de ejercicios sexuales distinto. En palabras de Kaplan (1974): “si el síntoma sexual se produce por la acción de una causa específica inmediata, ésta debiera responder terapéuticamente a una estrategia conductual específica”.

² Se plantea que esto ha implicado un cambio paradigmático que ha llevado a denominarlos como “enfoces de segunda generación” (Grez, 2013)

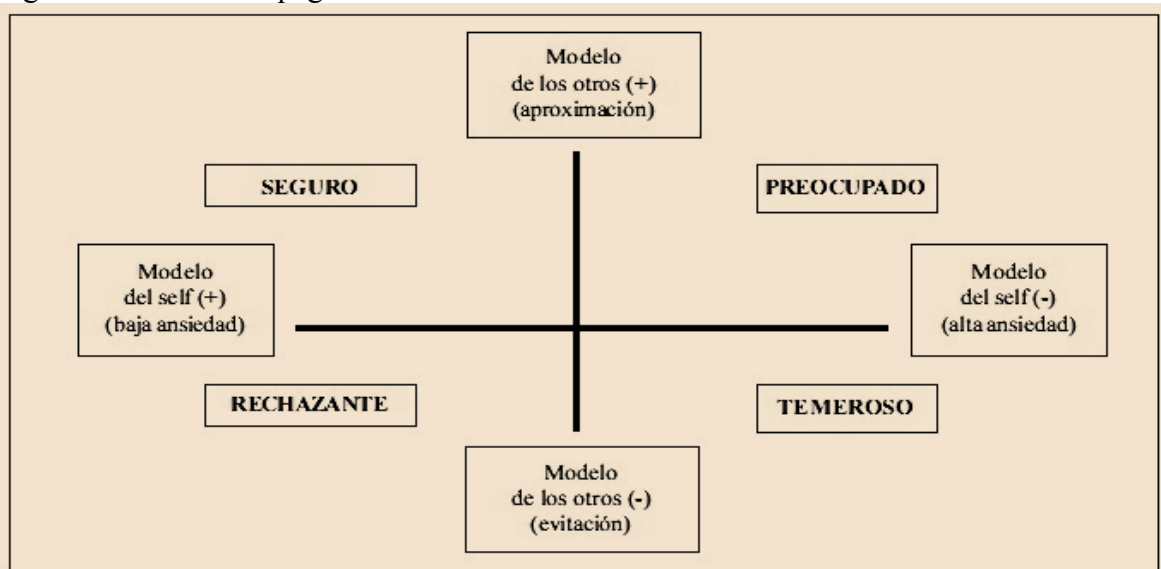
afrontar las relaciones interpersonales en general, y las relaciones afectivas de pareja en particular, en tanto estas últimas representan y favorecen la intimidad y el cuidado mutuo (Guzmán, Santelices y Trabucco, 2015). En esta línea, el apego en el adulto ha sido explicado en relación a dos dimensiones fundamentales: la ansiedad y la evitación.

La dimensión de ansiedad implica cuán segura se siente la persona que su pareja estará disponible y por tanto que nivel de preocupación experimenta ante la posibilidad de rechazo o abandono. En particular, la ansiedad está relacionada con la imagen de si mismo. De esta forma, las personas con una positiva imagen de si mismos tenderán a mostrar menor ansiedad respecto de la posibilidad de ser abandonadas o rechazadas, mientras que las personas que tienen una negativa imagen de si mismos tenderán, por el contrario, a presentar mayor preocupación frente a esa posibilidad (Guzmán y Contreras, 2012).

La dimensión de evitación implica cuán cómoda se siente la persona con la cercanía de los otros y la posibilidad de depender de estos. Las personas que tengan una visión positiva de los demás tenderán a una mayor facilidad para establecer relaciones cercanas, mientras que las personas que manifiestan una visión negativa de los otros, tenderán más bien a evitar construir vínculos interpersonales de mayor intimidad (Guzmán y Contreras, 2012), mostrando, por ejemplo, tendencia a rechazar la cercanía física y psicológica de la pareja y molestia ante la posibilidad de tener que ser apoyada por ésta en situaciones de estrés (Spencer, Guzmán, Fresno y Ramos, 2013).

En coherencia con la importancia de la representación de si mismo y de los otros en el establecimiento de relaciones vinculares en la adultez, Bartholomew y Horowitz (1991) construyeron un modelo de cuatro estilos de apego, basado en las dimensiones menor o mayor ansiedad ante el rechazo y/o abandono del otro, y menor o mayor evitación de la cercanía con el otro.

Figura 1: Estilos de Apego en Adultos



Fuente: Martínez y Santelices (2005)

Estos estilos de apego son los siguientes:

- 1) Seguro, donde la imagen positiva de sí mismo y de los demás, permiten una baja ansiedad frente al rechazo y/o abandono, y una baja evitación de la cercanía respecto de los otros. De esta forma, la persona con apego seguro pueden utilizar la búsqueda de cercanía y apoyo para afrontar el estrés, pues se sienten merecedoras de ser cuidadas y confían en que el otro puede otorgar dicho cuidado.
- 2) Evitativo, donde existe una imagen positiva de sí mismo pero negativa de los otros, lo cual implica una baja ansiedad y una alta evitación en términos vinculares. Estas personas ocupan predominantemente la desactivación de las conductas de apego en situaciones estresantes, expresándose esto fundamentalmente en la negación de las necesidades emocionales derivadas de situaciones estresantes, la mantención de la distancia respecto de los otros, incluso descalificando la importancia de los demás y una tendencia marcada hacia la autorregulación emocional.
- 3) Preocupado, donde existe una imagen negativa de sí mismo y positiva de los demás, lo cual con lleva una alta ansiedad y una baja evitación relacional, es decir, manifiesta una búsqueda vincular activa del otro. Estas personas ocupan estrategias de hiperactivación frente al estrés, manifestándose esto en continuos esfuerzos por lograr el apoyo y la atención del otro, a la vez que se desconfía de la ´posibilidad de obtener esto.
- 4) Temeroso, donde existe una imagen negativa de sí mismo y una falta de confianza en los otros, lo cual implica una alta ansiedad y una alta evitación en las relaciones de apego.

Existe evidencia que permite asociar fuertemente los estilos de apego con la satisfacción con la relación de pareja, entendida ésta principalmente como una actitud favorable o desfavorable hacia la relación en un momento específico de tiempo (Guzmán y Contreras, 2012). En particular, existiría una asociación fuerte entre los estilos inseguros de apego y la insatisfacción con la relación de pareja.

Ahora bien, ¿qué sucede en el ámbito de la sexualidad? ¿Influyen los estilos de apego en la satisfacción sexual que las parejas reportan en su relación?

Estilos de Apego Adulto y Sexualidad

La seguridad básica experimentada en una relación de pareja influiría en el comportamiento sexual adulto. Luego, existe una conexión entre el apego y la sexualidad, de modo que el primero contribuye a la calidad de la experiencia erótica en la intimidad.

Se han demostrado asociaciones entre estilos de apego y formas específicas de acercarse y comportarse en la experiencia erótica (Gómez – Zapiain, Ortiz y Gomez – Lope, 2011). Se ha comprobado que la seguridad del apego está asociada con un mejor funcionamiento sexual. En esta línea, Belsky (1999, citado en Gómez – Zapiain, Ortiz y Gómez – Lope, 2011) señala que la seguridad del apego se vincula positivamente con la satisfacción con las relaciones eróticas y la frecuencia de deseo sexual hacia la propia pareja.

Por otra parte, Butzer y Campbell (2008) encontraron que las personas con altos niveles de ansiedad y evitación fueron las que evidenciaron menores niveles de satisfacción sexual. Birbaun y Reis (2006) señalan que un apego inseguro está asociado con menor satisfacción sexual, sentimientos negativos durante el sexo y menor excitación y placer.

En una investigación de Gómez – Zapiain, Ortiz y Gómez – Lope (2011) se encontró particularmente una relación entre la evitación, tanto en hombres como en mujeres, y conflicto personal respecto de la sexualidad, entendida esta variable como el grado en que la sexualidad se percibe como una preocupación permanente por ser algo no resuelto. Adicionalmente, se ha reportado en los estilos de apego evitativo un mayor número de respuestas aversivas al sexo y una mayor incomodidad con la cercanía física (Strait, Sandberg, Larson y Harper, 2015).

Por otra parte, las personas con estilos de apego ansioso tenderían a conductas sexuales destinadas a reducir la inseguridad a través de establecer una cercanía intensa con la pareja, por ejemplo, siendo complacientes (Strait, Sandberg, Larson y Harper, 2015). En una línea similar, Gómez – Zapiain, Ortiz y Gómez – Lope (2011) señalan que las personas con estilos de apego ansioso perciben las relaciones sexuales como una oportunidad para hacer emerger en su pareja conductas de cuidado, lo que les permitiría evitar sentirse abandonados o rechazados.

A manera de síntesis, Gómez - Sapiain (2009) intentando organizar los hallazgos en torno al estilo de apego y la sexualidad, sostiene que la vinculación afectiva en las personas de estilo seguro potencia positivamente la experiencia erótica. En los estilos ansiosos, en cambio, la experiencia erótica se vería afectada por la ansiedad ante la expectativa de abandono o rechazo. Finalmente, en las personas evitativas la experiencia sexual se afectaría en tanto mantendrían relaciones sexuales exentas de mayor implicación emocional.

Sexualidad y Apego: Una Manera de Comprender las Dificultades en la Sexualidad

El deseo erótico es una de las maneras en que el individuo es impulsado al encuentro con otra persona. La sexualidad, por tanto, requiere de interacción interpersonal e intimidad. Adicionalmente, la respuesta sexual depende tanto de una estimulación efectiva como también de la libertad psicológica de responder a ella. Al respecto, Gómez – Zapiain (2014) señala:

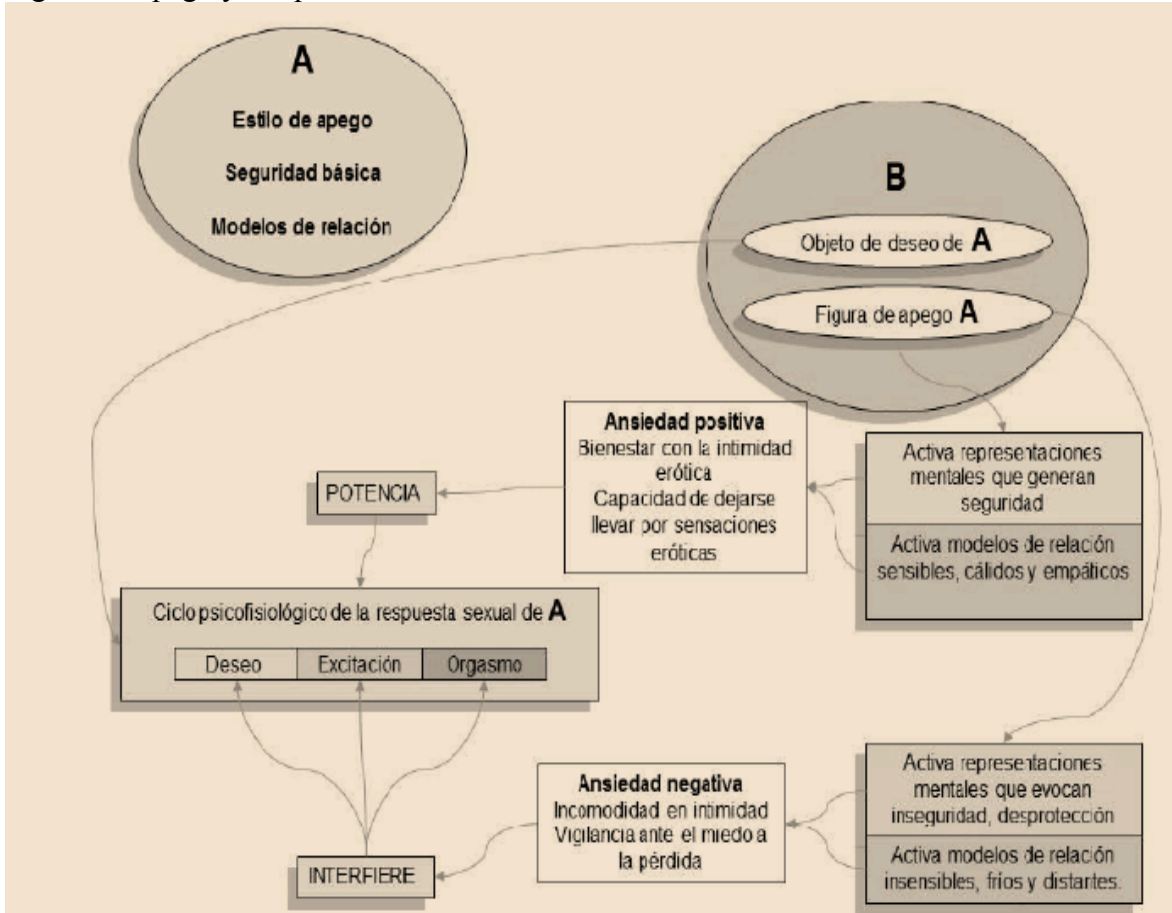
“la proximidad del encuentro sexual activa los modelos internos que regulan las relaciones interpersonales especialmente en el espacio de la intimidad. Las dificultades para estar de modo seguro en el espacio psicológico compartido que supone la intimidad, podrían explicar los problemas para vivir de modo confiado la experiencia erótica compartida. De esta forma, estas dificultades podrían dar cuenta de la génesis de lo que se ha denominado disfunciones sexuales” (pag. 32).

De esta forma, los modelos internos, expresados concretamente en los estilos de apego, determinarán de forma importante como la experiencia de la sexualidad se vivenciará en la dimensión seguridad – inseguridad. De acuerdo a Gómez – Zapiain (2009), en términos generales, la seguridad en el apego facilitará una respuesta sexual positiva que potenciará la responsividad psicofisiológica tanto del deseo, la excitación y el orgasmo. Por el contrario,

la inseguridad en el apego facilitará la emergencia de ansiedad la cual interferirá en una responsividad sexual positiva en las fases del ciclo de respuesta sexual.

Gómez – Zapiain (2009) resume su planteamiento a través del siguiente esquema:

Figura 2: Apego y Respuesta Sexual



Fuente: Gómez – Zapiain (2009)

Luego, el ciclo complejo que se desarrolla alrededor de la intimidad sexual y emocional puede integrarse en un marco de apego³ para ayudar en la conceptualización y el tratamiento de las dificultades sexuales que afectan negativamente las relaciones de pareja (Girard y Woolley, 2016).

³ En un contrapunto necesario, Perel (2006, citada en Girard y Woolley, 2016) sostiene que la excesiva cercanía y seguridad en vez de promover el deseo sexual puede obstaculizarlo. A su vez, Schnarch (2009, citado en Girard y Woolley, 2016) ve la diferenciación, en tanto equilibrio entre las necesidades de individualidad y conexión, como un aspecto central del deseo sexual y la intimidad emocional. Sostiene que para mantener activa la intimidad emocional y el deseo sexual, el nivel de diferenciación de una persona debe ser igual o mayor que la creciente importancia de su pareja. En ambas conceptualizaciones, sin autonomía la intimidad tiende a la fusión emocional y con esto parece disminuir el nivel de deseo sexual. Luego, el estilo de apego seguro, no lo es todo, en tanto no asegura necesariamente una buena sexualidad, o dicho de otra manera el estilo de apego no es la única causa de una sexualidad insatisfactoria.

Abordaje Clínico

Como se ha descrito, la teoría del apego aplicada a relaciones románticas adultas aporta elementos teóricos y clínicos que pueden explicar el origen de algunos problemas de la experiencia sexual⁴.

La Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad de la Red de Salud UC Christus ha desarrollado una experiencia de trabajo que puede organizarse en dos momentos clínicos relevantes: evaluación e intervención terapéutica.

Evaluación

La evaluación se organiza en torno a cuatro ejes fundamentales:

1) La Problemática Sexual. En este eje seguimos en líneas generales lo propuesto por Tapia y Molina (2012):

1.1) Como se construyó la consulta. Se intenta aquí distinguir de forma temprana, cómo es que la pareja se organiza en torno a la dificultad presentada y en particular en torno a una manera propia de intentar abordarla.

1.2) Por qué se consulta ahora. Esta pregunta suele ser fundamental para poder comprender la motivación más inmediata que tiene uno o ambos miembros de la relación para poder afrontar la dificultad que presentan.

1.3) Conocer la descripción del problema sexual para cada uno de los miembros de la pareja.

1.3.1) Desde cuándo existe la dificultad sexual descrita (permite la distinción primario – secundario). Un particular énfasis que se realiza aquí, se relaciona con estar sensibles al relato de experiencias que podrían haber afectado la respuesta sexual (por ejemplo: trauma sexual en la infancia, infidelidad, etc.).

1.3.2) Conocer si la dificultad sexual existe exclusivamente con la pareja actual (permite la distinción generalizado – situacional).

2) Lo Individual. En esta dimensión se exploran fundamentalmente los siguientes aspectos:

2.1) Potenciales causas orgánicas de la dificultad sexual que requieran una intervención médica complementaria (por ejemplo, una diabetes que afecta la respuesta de erección).

2.2) Potenciales causas exógenas que interfieren la respuesta sexual normal (por ejemplo, el uso de algún fármaco).

2.2) Potenciales aspectos del desarrollo individual que requieran de un abordaje psicoterapéutico complementario (por ejemplo, alguna alteración cualitativa de la sexualidad).

3) Lo Relacional. En este eje se exploran fundamentalmente los siguientes aspectos:

3.1) La pauta relacional. Bernales (2005) sostiene que una pauta relacional es: “la repetición, en uno o más problemas, de cómo los consultantes sienten, piensan o hacen frente a sus

⁴ La principal propuesta terapéutica derivada de la teoría del apego adulto es la terapia centrada en las emociones (EFT en inglés) (Johnson, 2008). Esta propuesta considera la problemática de una pareja como necesidades de apego frustradas, lo cual derivaría en sufrimiento y conflicto (Crawley y Grant, 2008, citados en Beltran y Spuler, 2019). La terapia centrada en las emociones busca el “expandir las respuestas emocionales restringidas de la pareja, modificar los ciclos interactivos y promover vínculos de apego seguro, combinando técnicas experienciales - expresivas y estructurales sistémicas” (Tapia, 2001). Para ver su aplicación en el ámbito de la sexualidad se sugiere revisar el trabajo de Johnson y Zuccarini (2010).

formas de relacionarse y que aparece rápidamente, cuando, como terapeutas, nos ponemos a conversar del problema que los trae y la razón por la que consultan en ese momento y no en otro”. Se trata entonces de una pauta que conecta las conductas, cogniciones y emociones de cada uno de los miembros de la pareja en torno al problema, de una forma repetida, que no genera la novedad suficiente para poder aliviar el conflicto. En la misma línea, la exploración de las soluciones intentadas también resulta central⁵.

3.2) La expresión concreta del estilo de apego en el vínculo que se despliega. Se explora el estilo de apego de cada miembro de la pareja y la relación de éste con la dificultad descrita. A su vez, desde el punto de vista del otro miembro de la relación, se explora consecuentemente el sistema de cuidado que despliega ante la activación del sistema de apego del otro y como también esto influye en la emergencia de la dificultad que organiza la petición de ayuda terapéutica.

3.3) Los recursos de la pareja. Esto se refiere a conocer cuáles son los aspectos fuertes y positivos de la relación, de forma que puedan ponerse al servicio del afrontamiento de la problemática por la cual se consulta. Probablemente, en parejas donde hay instalada impotencia y desesperanza respecto del alivio de la dificultad sexual, es que esta pregunta es muy importante sobre todo al momento de evaluar el pronóstico del proceso terapéutico.

3.4) Las creencias. Un aspecto concreto de esta dimensión se traduce respecto a qué están o no dispuestos a hacer para abordar la dificultad sexual, sobre todo considerando algunas indicaciones conductuales que el terapeuta podría entregar de acuerdo a la dificultad sexual descrita.

4) Lo Contextual. Esta dimensión alude principalmente a considerar el ciclo vital en el que se encuentra la relación de pareja, ya que las tareas y crisis propias de la evolución del ser humano imprime posibles variaciones en la respuesta sexual (por ejemplo, luego del nacimiento de los hijos suele reportarse una disminución de la satisfacción sexual expresada frecuentemente en la inhibición del deseo). Adicionalmente, la constatación de crisis no normativas o eventos traumáticos (por ejemplo, una infidelidad) también tienen el poder de influir en el funcionamiento sexual.

El proceso de evaluación debe dejar claridad respecto de:

- 1) La dificultad sexual que será el objetivo del proceso psicoterapéutico. Es fundamental un acuerdo explícito con la pareja respecto de cuál es el objetivo y el foco del tratamiento.
- 2) Cuál será la unidad de trabajo. Definir si será un proceso que considera a la pareja, a una persona o a la combinación de ambos formatos (sesiones individuales y sesiones en pareja).
- 3) Al menos una hipótesis de trabajo (ya sea individual, relacional o contextual) co-construida con la pareja, que guía y focaliza la organización y secuencia del proceso de tratamiento⁶.

⁵ Por ejemplo, la suspensión del coito como maniobra inicial, clásica e invariante para el tratamiento del deseo sexual inhibido, permite la disminución de la angustia asociada al problema, como también la interrupción de la pauta conductual rígida utilizada para afrontarla (y que muchas veces amplifica el problema), de manera de proveer de un espacio emocional y relacional que permita ir profundizando en los aspectos implicados en la dificultad y en sus posibles soluciones. La sensación de exigencia en la persona identificada con el deseo sexual inhibido y las muchas veces consecuente sensación de rechazo en su pareja pueden ser aliviadas a través de ésta prescripción.

⁶ Wampold (2015) sugiere que es decisivo que los pacientes consideren que la explicación proporcionada y las acciones concomitantes propuestas del tratamiento resolverán sus problemas, ya que por la vía de esta expectativa, existe mayor posibilidad que el tratamiento sea exitoso.

Intervención Terapéutica

1) Intervenciones en torno a la alianza terapéutica

La construcción de un espacio terapéutico seguro es crucial para favorecer la exploración de las vulnerabilidades ligadas a los estilos de apego de cada miembro de la pareja, como también para explorar sus experiencias relativas a la sexualidad (Grez, 2013). Esto implica la construcción de un clima emocional de bienestar “entendido como el conjunto de emociones y sentimientos que funciona como sostén de las interacciones de la pareja y de ellos con el terapeuta” (Grez, 2013).

2) Intervenciones en torno al control de la ansiedad

La ansiedad es la principal interferencia para la sexualidad. En particular, la ansiedad ligada al rendimiento sexual suele ser primordial de abordar y aliviar en una etapa temprana de la terapia. La prohibición del coito y la focalización sensorial, en tanto reaceramiento progresivo al encuentro sexual, permiten disminuir la ansiedad (sobre todo anticipatoria) frente al encuentro y el desempeño sexual. La invitación a la pareja al reaceramiento “sin objetivo ni exigencia” suele traer alivio y el contexto necesario para intervenciones en otras dimensiones de la relación.

3) Intervenciones conductuales directas sobre las dificultades sexuales

Existe una tradición clásica de indicaciones conductuales para el abordaje específico de cada problemática sexual. La prescripción directa de ejercicios sexuales requiere la consideración de dos aspectos fundamentales:

- El timing, esto es, introducirlas en el momento del proceso terapéutico que calce con las experiencias de los involucrados, que sean viables de poder realizar y hacer un seguimiento riguroso que permita evaluar su utilidad.
- Su indicación debe considerar cuidadosamente que las personas estén dispuestas a realizarlas. Un desacuerdo sostenido en este punto entre el terapeuta y la pareja puede llevar a un impasse en el proceso que podría derivar en un abandono o deserción del tratamiento⁷.

4) Intervenciones en torno al estilo de apego

Se busca que cada miembro de la relación pueda exponer la vulnerabilidad (por ejemplo, focalizada en la dimensión de la sexualidad) y la respuesta sensible y sintónica que esperaría de su pareja en dicho ámbito.

El foco de estas intervenciones está destinado a aumentar la sensación de seguridad en el vínculo de pareja. En particular, se busca mostrar que en el trasfondo de la rabia y la frustración, con las cuales suelen afrontarse dificultades en el área de la sexualidad, existen emociones de vulnerabilidad que conocidas y contenidas, permite reconexión emocional y, con ello, un acercamiento diferente a la problemática sexual.

Viñeta

Consulta Valeria 30 años profesora, junto a Francisco 32 años, agrónomo, tienen 4 años de relación, 3 de los cuales son de convivencia, no tienen hijos. Consultan motivados por Valeria quien está preocupada porque llevan 4 meses sin tener relaciones sexuales. Dice: “hemos tenido una hermosa relación, nos sentimos muy enamorados el uno del otro, pero

⁷ Al respecto, Tapia y Molina (2014) señalan: “es necesario ser cuidadoso respecto de la oportunidad de indicar tareas sexuales. Algunos abandonos precoces de la terapia se deben a tareas indicadas antes de la construcción de un adecuado vínculo terapéutico o sin considerar los modos de ser y las variables socioculturales y educacionales de las parejas”.

hemos tenido problemas en la parte sexual. Al principio no teníamos relaciones todo el tiempo, yo me enojaba porque él no quería estar conmigo, me sentía rechazada, me amurraba y me daba vuelta. No quiero perderlo, pero no sé si puedo estar toda la vida con un hombre que no me toca. Pronto nos iremos fuera de Santiago y no quiero que nos vayamos con este problema”. Él, llorando, dice: “mantengo tratamiento psiquiátrico con medicamentos desde los 16 años, antes de Valeria no tuve relaciones estables, al comienzo con ella me sentí súper bien, el problema es mío, por mi baja libido, el problema pueden ser los medicamentos. Me viene temor a perderla”.

En las primeras entrevistas ella es quien más habla, parece muy molesta, impaciente, insiste en que el problema es de Francisco. Él, por su parte, adopta una actitud de minusvalía, se queda callado, se acurruca en un rincón del sofá, se angustia mientras la escucha, llora, en una ocasión debe abandonar la sala porque se siente muy ahogado. Ambos hacen hincapié en que el problema es sólo sexual, que en los demás ámbitos de su relación, se llevan muy bien. Se puede observar cómo ella lo busca en forma insistente, él se siente abrumado, exigido, congelado, se retira y se va, lo que provoca en ella rabia, impotencia, desesperación.

Ella ha tenido otras parejas antes de Francisco, relata que nunca ha tenido problemas sexuales, se considera una mujer normal, disfruta del sexo, logra orgasmos sin problemas y señala que se siente satisfecha con tener intimidad sexual dos o tres veces por semana. Él, por su parte, plantea que nunca ha sido tan activo en el sentido sexual, que es su naturaleza. Cuando inician la convivencia su deseo disminuye, él lo atribuye a que ella le exige más, aún así puede disfrutar normalmente cuando tiene relaciones sexuales con Valeria. Francisco relata que no siente deseo sexual, ni por ella ni por nadie, ni siquiera cuando ella intenta estimularlo, al contrario, eso le genera menos interés. Agrega que tampoco se masturba. Ella se siente frustrada porque desea estar íntimamente con él.

Dado el motivo de consulta se diagnosticó en él, un trastorno del deseo primario y generalizado. En coherencia con esto se indicó al comienzo de la terapia, ejercicios sexuales conductuales para realizar en pareja, prescripciones que, sin embargo, llevaron a cabo pocas veces y sin resultados positivos. Durante las sesiones siguientes, se hacía cada vez más evidente la queja reiterada de ella, culpándolo de no responder ante sus necesidades y deseos, y por otra parte, la aflicción de él sin saber cómo hacerlo para cumplir ante las peticiones de ella. Teniendo esto en cuenta, se procede a identificar el patrón relacional entre ellos, reconociendo y validando sus emociones secundarias y luego primarias, a la vez de reconocer su gran deseo de permanecer juntos.

Valeria vivió en una zona rural, fue criada por sus abuelos maternos, hoy ambos fallecidos. Su madre la visitaba sólo a veces, se recuerda siempre sola. A su abuelo lo recuerda cariñoso, pero a veces le hacía juegos que a ella la asustaban; recuerda a su abuela como una persona preocupada pero dura. Al respecto, relata: “la soledad tiene que ver con el abandono de mis padres, mi papá fue mi abuelo, desde chica fui autosuficiente, nunca tuve contención”.

Francisco vivió en el norte con sus padres y su hermano mayor. A los 6 años ingresó al colegio, le costó mucho separarse de su madre, lloraba, le daba miedo la oscuridad. Él y su

hermano fueron cuidados por su madre a quien recuerda como muy cariñosa y preocupada. Sus padres se llevaban bien aunque no eran demostrativos de cariño entre sí. Recuerda que su madre a veces se ponía rabiosa, se golpeaba, se encerraba, esto era repetitivo. A veces, ella salía por mucho tiempo, quedando ellos solos, sentían miedo de que su madre no volviera. Relata: “con mi hermano nunca fuimos niños problema, yo tomé conciencia que me tenía que callar cuando tenía angustia”.

Valeria vivió una niñez de abandono y descuido, fue desarrollando una baja autoestima y desconfianza hacia los otros, aprendió a valérselas sola y con gran esfuerzo fue obteniendo importantes logros como una profesión universitaria y autonomía. En su relación de pareja, ella busca insistentemente la compañía del otro por temor a ser nuevamente abandonada. Se puede deducir que Valeria presenta un estilo de apego temeroso con baja valoración de sí misma y tendencia a la desconfianza de los otros, lo que la hace presentar alta ansiedad y moderada evitación, tendiendo en situaciones de estrés a demandar, quejarse, criticar y ser hostil tratando de que el otro capte su angustia. Francisco, por su parte, aprendió a callarse frente al miedo y a sufrir la soledad sin pedir ayuda. En su relación de pareja, cuando lo inunda la angustia se distancia. De acuerdo a nuestra evaluación Francisco presenta también un estilo de apego temeroso, con baja autoestima y baja valoración de los otros, predominando, entonces, una alta evitación y alta ansiedad, lo que lo hace en situaciones de estrés tender a buscar calmarse solo. Estos estilos de apego influyen en su modo de relación en el plano sexual, donde ella lo busca con insistencia, mientras él se siente abrumado, se retrae y se retira. Si bien presentan un estilo de apego similar, temeroso, ambos se expresan conductual y relacionalmente de forma distinta, ella tiende a ser más ansiosa y él tiende a ser más evitativo.

Se comenzó a trabajar en la relación de pareja poniendo énfasis en el mundo interno de cada uno en presencia del otro. Francisco recordó lo inhibido que era desde niño, que se dejaba pisotear, habló de su miedo de perderla a ella, de cuánto sufría por eso, mientras lloraba. Mientras transcurría esto, Valeria lo observada con ternura y lo acogía, le decía que podía entenderlo y que lo acompañaba en esos momentos. Él se dejaba cobijar y se calmaba. En las sesiones siguientes, se trabajó con Valeria en presencia de Francisco, ella habló de su soledad de cuando era niña, lo que le provocaba dolor y la hacía impaciente: “necesitaba que pasara pronto esa pesadilla”. Al escucharla, Francisco se conmovió, y tomándole las manos le decía: “puedes contar conmigo”. Ella, se dejaba acoger y se calmaba.

Hubo momentos de alta emoción en las sesiones que marcaron puntos de inflexión en la relación y fue cuando cada uno habló de su sufrimiento y eso fue visto por el otro con compasión y acogida. Al trabajar con Francisco, él se pudo contactar con sus recuerdos de infancia, en que muchas veces se sintió querido y acompañado, pero otras veces se sintió abandonado y con miedo de perder a su principal figura de apego, su madre. Recordó cómo le fue posible sobrevivir a esos momentos: en silencio; y mirando a los ojos a Valeria, le pidió que lo comprendiera, que no quería abandonarla. Valeria lo escuchaba atentamente y conmovida, le expresó a Francisco que se daba cuenta de que él no tenía la intención de abandonarla y que eso la aliviaba. Luego, trabajando con Valeria, ella se refirió a su profunda soledad cuando niña, a que no sabía si confiar o no en sus abuelos, quienes la cuidaban, pero a la vez también la abandonaban emocionalmente. Le planteó a Francisco

que necesitaba profundamente sentirse amada por él. Francisco ahora podía comprenderla y ofrecerle su apoyo porque podía entender el porqué de la ansiedad de Valeria.

Se realizó una terapia de 13 sesiones. La dificultad sexual se alivió, ya que ambos reportaron que empezaron a acercarse más espontáneamente. Francisco comenzó a pensar más en sí mismo y le pidió a Valeria dejarlo tomar la iniciativa y que respetara sus tiempos. Valeria accedió a dejarse llevar más por él y a aceptar sus diferentes ritmos. Se trata de una terapia de pareja exitosa, ya que en las últimas sesiones se podía percibir la satisfacción de la pareja por la nueva manera de relacionarse, experiencia que era compartida por el terapeuta. Valeria se veía más relajada y atenta frente a su ansiedad que ahora manejaba con humor. Francisco, se veía más contento, mas empoderado, ya que ahora podía hablar de lo que le pasaba sin angustiarse.

El desarrollo del proceso terapéutico permite distinguir que aquellas parejas que consultan por un motivo focalizado primariamente en lo sexual, pueden inducir al terapeuta a comenzar a trabajar con las prescripciones conductuales clásicas, que al no considerar el vínculo de apego en la pareja, probablemente lleven a que estas primeras indicaciones resulten infructuosas. Al contrario, afianzando primeramente el trabajo sobre otras dimensiones de la relación, se fortalece la base para abordar en segundo término otros conflictos como el de tipo sexual.

Discusión

Se ha presentado la aplicación de la teoría del apego a las relaciones románticas adultas, en particular en el ámbito de la sexualidad. Se ha descrito como los estilos de apego adulto pueden estar imbricados en la génesis y mantención de dificultades en el funcionamiento sexual. De la misma forma, se ha intentado mostrar cómo este marco teórico ofrece una puerta de entrada al momento de planificar y llevar adelante intervenciones con la pareja en el área de las consultas por sexualidad.

Existe una fuerte relación entre las características evitativas del apego adulto y una menor satisfacción sexual, así como también en una menor manifestación de deseo sexual hacia la pareja (Butzer y Campbell, 2008; Favez y Tissot, 2019; Goldsmith, Dunkley, Dang y Gorzalka, 2016). Luego, se ha encontrado que la reducción de las características evitativas del apego, en el marco de la terapia centrada en las emociones (Johnson y Zuccarini, 2009), puede ser un factor importante para mejorar la satisfacción sexual en parejas en el largo plazo (Webie, Cass, Johnson, Burgess, Dalglish y Tasca, 2019). De esta manera, fomentar directamente que la persona con características predominantemente evitativas entre en conexión, pareciera ser una estrategia terapéutica central a considerar desde este marco de trabajo.

Adicionalmente, si un miembro de la pareja tiene un estilo de apego preocupado podría estar muy activo en la búsqueda de cercanía con el fin de calmar su ansiedad frente a la posibilidad de sentirse rechazado o abandonado. Si la terapia busca desactivar la proximidad ansiosa de ese miembro de la relación, también existiría una relación positiva con la regulación (Favez y Tissot, 2019).

Ahora bien, ¿El cambio producido en una terapia de pareja en el estilo de apego es consistente en el tiempo, o bien responde a una evolución en el ámbito de la relación de esa pareja en particular? En una investigación (Wiebe, Johnson, Burges, Dalgleish, Lafontaine y Tasca, 2019) sobre resultados de la terapia de pareja centrada en las emociones se encontró, en un seguimiento a 24 meses, que tanto el estilo de apego evitativo como el estilo de apego ansioso evolucionan hacia la seguridad producto de la intervención con los miembros de una pareja en un sistema de atención en pareja. Adicionalmente, en este mismo estudio, se encontró que la satisfacción sexual puede mejorar con EFT, con mejoras duraderas en el seguimiento aunque a una tasa de cambio que se va desacelerando, donde la reducción de la evitación del apego resulta ser el factor más importante en la mejoría de la satisfacción sexual.

Una manera de comprender estos resultados sería que el modelo interno podría variar de forma consistente a largo plazo, por tanto podría esperarse que dicha evolución se expresara en otras relaciones románticas futuras. Otra manera de entender estos resultados es que producen adecuaciones en la expresión de la vulnerabilidad exclusivamente al interior de esa relación de pareja y, por tanto, el cambio en el modelo interno solo podría esperarse únicamente en esa relación, esto es, que más bien cambian las interacciones de la pareja más que el modelo interno de cada uno de los miembros de la pareja.

En el funcionamiento de la Unidad de Terapia de Pareja y Sexualidad para objetivar posibles cambios en el ámbito del apego y la sexualidad hemos comenzado a utilizar la escala Experiences in Close Relationships (ECR) (Brennan, Clark y Shaver, 1998). Este es un cuestionario de autoreporte que evalúa los estilos de apego. Se trata de una escala de 36 ítems que entrega puntajes en dos escalas de 18 ítems cada una: la ansiedad y la evitación relacionada al apego. A mayor puntaje en cada una de las escalas, mayor ansiedad o evitación. Permite ubicar a las personas en una de cuatro categorías de estilos de apego: un estilo seguro (asociado a bajos niveles de ansiedad y evitación) y tres estilos inseguros, el estilo preocupado (alta ansiedad y baja evitación), el estilo desentendido (baja ansiedad y alta evitación) y el estilo temeroso (alta ansiedad y alta evitación). Se utiliza una versión validada en Chile por Spencer, Guzmán, Fresno y Ramos (2013). En el ámbito de la sexualidad utilizamos la escala New Sexual Satisfaction Scale (NSSS) (Stulhofer, Busko y Brouillard 2010). Este es un cuestionario de autoreporte que evalúa la satisfacción sexual independiente del género, la orientación sexual y el estatus de la relación de pareja actual. Es una escala de tipo likert que consta de 20 ítems que entrega puntaje en dos dimensiones: una dimensión personal y otra interpersonal y conductual. A mayor puntaje en cada una de las dimensiones mayor es el grado de satisfacción sexual reportado. Se utiliza la versión validada en España por Pérez (2013).

En una relación más directa entre estilo de apego y dificultades sexuales específicas (Dunkley, Dang, Chang y Gorzalka, 2016) encontraron que existen diferencias de género entre los estilos de apego y la manifestación de problemas sexuales particulares. Por ejemplo, en el caso de los hombres existiría una fuerte relación entre el estilo de apego ansioso y la disfunción eréctil, en tanto se activaría una ansiedad de desempeño que afectaría la competencia fisiológica de respuesta sexual. Nuevamente, el estilo de apego puede ofrecer entonces, una manera de aproximarse a la comprensión y abordaje de motivos de consultas

sexuales específicos, entregando un mapa general de las condiciones que pueden subyacer a los mismos.

Finalmente, no debe considerarse que el estilo de apego es la causa única y directa de la dificultad sexual presentada, si no que más bien se le debe considerar como una dimensión de la vida sexual que puede ofrecer una puerta de entrada para la pareja y el terapeuta en el afán de considerar alternativas para abordar la dificultad sexual. El desafío terapéutico es escuchar el pedido (foco en la sexualidad) y a la vez buscar la seguridad del vínculo. Es importante mantener un balance constante de ambos aspectos, estando alerta a adaptarse a la situación clínica flexiblemente.

Referencias

- Beltran, E. y Spuler, K. (2019) Desde la Teoría del Apego Adulto a los vínculos afectivos. La Autorreflexión como recurso en terapia de pareja. *Redes* 39, 37 – 50.
- Birnbaum, G. y Reis, H. (2006) Women's sexual working models: An evolutionary attachment perspective. *The Journal of Sex Research* 43(4), 328 - 342, DOI: [10.1080/00224490609552332](https://doi.org/10.1080/00224490609552332)
- Butzer, B. y Campbell, L. (2008) Adult attachment, sexual satisfaction and relationship satisfaction: a study of married couples. *Personal Relationships* 15, 141 – 154.
- Davis, D., Shaver, P., Widaman, K., Vernon, M., Follette, W. y Beitz, K. (2006) I can't get no satisfaction: Insecure attachment, inhibited sexual communication, sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13, 465 – 483.
- Dunkley, C., Dang, S., Chang, S. y Gorzalka, B. (2016). Sexual functioning in young women and men: role of attachment orientation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, Vol 42 N° 5, 413 – 430. DOI: [10.1080/0092623X.2015.1061075](https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1061075)
- Favez, N. y Tissot, H. (2019) Fearful - Avoidant Attachment: A specific impact on sexuality? *Journal of Sex & Marital Therapy* Vol 45 N° 6, 510 – 523. DOI: [10.1080/0092623X.2019.1566946](https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1566946)
- Fenieux, C. y Oksenberg, A. (2015) Modelo CCHS para terapia sexual de pareja (basado en Helen Singler Kaplan). *Rev. GPU* 11 (1): 67-71.
- Girard, A. y Woolley, S. (2016): Using Emotionally Focused Therapy to Treat Sexual Desire Discrepancy in Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, DOI: [10.1080/0092623X.2016.1263703](https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1263703)
- Goldsmith, K., Dunkley, C., Dang, S. y Gorzalka, B. (2016) Sexuality and romantic relationships: investigating the relation between attachment style and sexual satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy* Vol 31 N° 2, 1 – 16.
- Gómez – Zapiain J. (2009) *Apego y sexualidad: entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*, Madrid: Paidós.
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M. y Gomez-Lope, J. (2011) Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidado en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología* Vol. 27, N° 2, 447 – 456.
- Gómez-Zapiain, J. (2014). Aportaciones de la teoría del apego a la terapia sexual y de pareja. En: Rodrigues, O. (Ed.) *Sexología Clínica. Una visión latinoamericana* (pp. 31-45). Sao Paulo: LP-Books.

- Grez, M. (2013) Terapia de Pareja: "¿Dónde quedó la conversación "íntima", dónde quedó el sexo?": Una reflexión integradora sobre los problemas del deseo y la experiencia de la Intimidad en la parejas estables en el tiempo. *De Familias y Terapias* 22 (34), 49 – 62.
- Guzmán, M. y Contreras, P. (2012) Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *Psykhé* Vol. 21, Nº 1, 69 – 82.
- Guzmán, M., Santelices, M. y Trabucco, C. (2015) Apego y perdón en las relaciones de pareja. *Terapia Psicológica* Vol. 33, Nº 1, 35 – 45.
- Johnson, S. y Zuccarini, D. (2010) Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 36, 431 – 445. doi:10.1111/j.1752-0606.2009.00155.x
- Kaplan, H. (1974) La nueva terapia sexual 1: tratamiento activo de las disfunciones sexuales. Madrid: Alianza Editorial.
- Martinez, C. y Santelices, P. (2005) Evaluación del apego en el adulto: una revisión. *Psykhé* Vol. 14 (1), 181 – 191.
- Ortíz, M., Gómez - Zapiain, J. y Apodaka, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo sexual en la pareja. *Psicothema* 14 (2), 469 - 475.
- Spencer, M., Guzmán, M., Fresno, A. y Ramos, N. (2013) Validación Chilena del Cuestionario de Evaluación del Apego Romántico Experiences in Close Relationships (ECR): Análisis de la Validez de Criterio. *Terapia Psicológica* Vol 31, Nº 3, 313 – 324.
- Strait, J., Sandberg, J., Larson, J. y Harper, J. (2015). The relationship between family – of - origin experiences and sexual satisfaction in married couples. *Journal of Family Therapy* 37, 361 - 385.
- Tapia, L. (2001). Algunas consideraciones para una terapia de pareja basada en la evidencia. *De Familias y Terapias* 9, 7 - 30.
- Tapia, L. y Molina, M. (2012) Terapia de Pareja y Sexualidad: Consideraciones clínicas para un tratamiento multidimensional de las dificultades sexuales. *De Familias y Terapias* 23, 43 – 72.
- Tapia, L. y Molina, M. (2014) Primera entrevista en terapia de pareja: co.construcción de un encuentro situado. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* Vol. 52, Nº 1, 42 – 52.
- Wampold, B. (2015) ¿Cuán importantes son los factores comunes en psicoterapia? Una actualización. *World Psychiatry* 14, 270 – 277.
- Wiebe, S., Elliott, C., Johnson, S., Burgess Moser, M., Dalglish, T., Lafontaine, M. y Tasca, G. (2019) Attachment Change in Emotionally Focused Couple Therapy and Sexual Satisfaction Outcomes in a Two-year Follow-up Study. *Journal of Couple & Relationship Therapy* 18 (1), 1 – 21. DOI: 10.1080/15332691.2018.1481799.