

TRANSFORMACIONES EN LAS RELACIONES DE APEGO EN LA ADOLESCENCIA: ADAPTACIÓN FRENTE A NECESIDAD DE PSICOTERAPIA.

Patricia M. Cittenden, Ph.D.¹
Miami, FL, USA

Adolescence is a period of dramatic change in attachment relationships. Furthermore, adolescence culminates a developmental process in which interaction with parents has shaped children's minds and behavior in ways that may or may not prepare them for life outside their families. On the other hand, the neurological maturation occurring in adolescence creates the first opportunity for individuals to consider and change, independently from their parents, the heritage they take from their childhood families. This article first places attachment in a developmental framework and then focuses on the process of change for those adolescents who require professional intervention to make the transition from a distorted childhood to an adaptive adulthood.

EL APEGO COMO CONSTRUCTO EVOLUTIVO: UN MODELO DE MADURACIÓN DINÁMICA

La adolescencia es un periodo de cambios significativos en las relaciones de apego. Estos cambios permiten a los niños con un buen apego convertirse en futuras figuras de apego para su pareja e hijos y vivir seguros en un mundo caracterizado tanto por la seguridad como por el peligro. Además, la adolescencia culmina un proceso de desarrollo en el cual la interacción con los padres ha modelado la mente y el comportamiento de los hijos de manera que puedan llegar a estar preparados o no para la vida fuera de sus familias de origen. Cuando los miembros de una familia han estado expuestos al peligro, particularmente peligros recurrentes o ambiguos, puede que los hijos hayan aprendido estrategias interpersonales sesgadas que harán la vida fuera de sus familias de origen, en particular el matrimonio y la educación de los hijos, más difícil. Por otro lado, la maduración neurológica que ocurre durante la adolescencia crea la primera oportunidad para los individuos de considerar y cambiar, independientemente de sus padres, la herencia de su infancia familiar.

Con anterioridad a la adolescencia, el apego se refiere únicamente a las estrategias de autoprotección utilizadas por los niños, especialmente con sus padres, cuando se sienten amenazados o incómodos. Después de la pubertad, el apego también incluye las relaciones sexuales y las estrategias dirigidas a los iguales. Sin embargo, todas las relaciones de apego se pueden describir en términos de patrones de (a) relación, (b) procesamiento de información, y (c) estrategias de autoprotección. Las tres perspectivas tienen en cuenta cómo los cambios físicos y mentales asociados con la adolescencia afectan a las relaciones de apego. Posteriormente estas nociones se aplican al tratamiento psicológico de los adolescentes que tienen dificultades para controlar esta transición.

Las relaciones de apego son el resultado de una interacción entre los procesos innatos de base genética y la experiencia. Ya que ambos cambian con el tiempo, los patrones de apego también cambian. Es decir, las relaciones que establecen las personas adultas son más complejas que las de los niños, los patrones de procesamiento de información utilizados por los adultos son más complejos que los de los niños, y las estrategias de autoprotección de los adultos son más complejas que las de los niños.

La adolescencia, en particular la adolescencia tardía que se extiende hasta bien entrados los veinte, es el periodo final² en el cual la maduración física y cerebral afecta los patrones de apego. Durante el período de los 15 a los 25 años, el aprendizaje anterior sobre las relaciones se integra con las nuevas competencias físicas y mentales para producir los patrones adultos de autoprotección y reproducción. Las nuevas competencias incluyen el pensamiento abstracto, la activación sexual y el comportamiento de reproducción. Los procesos de integración y su significado para la adaptación humana son el centro de esta discusión.

PATRONES DE RELACIÓN

A partir del nacimiento, los humanos se dirigen a otros humanos que les pueden proteger y ofrecer bienestar. Alrededor de los 9 meses de edad la mayoría de los niños ya han identificado uno o dos cuidadores específicos, normalmente sus padres, a los cuales acuden cuando se sienten amenazados o incómodos (Bowlby, 1969/1982). Estas personas son sus figuras de apego y tienen la función de proteger el niño del peligro y calmar su ansiedad. Mediante la interacción con sus figuras de apego, los niños, a medida que van creciendo, aprenden lentamente a controlar por sí mismos los aspectos de estas funciones. Sin embargo, el límite entre la competencia personal y la dependencia interpersonal va cambiando constantemente, de manera que a lo largo de la vida se necesitan figuras de apego protectoras. En otras palabras, las figuras de apego funcionan en nuestra siempre zona cambiante de desarrollo proximal (Crittenden, 1995).

Durante la infancia, la relación entre la persona apegada y la figura de apego es no-simétrica y no-recíproca. Es decir, los niños y los padres tienen un poder muy

diferente: los niños no cuidan a sus padres. Los niños exploran el mundo lejos de sus figuras de apego cuando se sienten seguros y vuelven a ellas cuando se sienten amenazados o incómodos. En la etapa preescolar, los niños empiezan a desafiar el *status* de sus padres, y en los años escolares, buscan figuras de apego alternativas que tienen un *status* similar al suyo. Estos son los “amiguitos”, con los cuales exploran el mundo físico y social y a los cuales piden protección y consuelo en las situaciones que conllevan sólo una amenaza leve o moderada. La exploración se desarrolla igualmente en el grupo de afiliación paritaria del niño pero, bajo una amenaza fuerte, los niños todavía corren a los brazos de los padres en busca de protección y bienestar, lo cual genera una complejidad entre las relaciones. El éxito en el manejo de múltiples tipos de relación que desempeñan funciones sobrepuestas resulta un buen predictor del éxito en las relaciones románticas en la adolescencia (Collins & Sroufe, 1999). La relación con los amiguitos es simétrica, pero no-recíproca, es decir, cada niño busca el cuidado del otro, pero ninguno se considera cuidador del otro.

Durante la adolescencia, la relación con los amigos se transforma siguiendo tres direcciones. Primero, durante la adolescencia media y tardía, el mejor amigo llega a ser alguien del sexo opuesto, un compañero sentimental, con el cual los adolescentes experimentan el deseo sexual (Savin-Williams & Berndt, 1990). El deseo sexual, con su finalidad reproductora, es el núcleo distintivo de la adolescencia, en particular la adolescencia tardía. Crea nuevas formas de experimentación de la intimidad y expresión del afecto y ofrece nuevos incentivos para mantener las relaciones a través de los períodos de estrés. Además, el deseo sexual ofrece nuevas formas de conseguir el bienestar y reducir la excitación. Cada vez que converjan en una sola forma de expresión distintas motivaciones, la sexual será la preferida. Tratándose además el sexual de un acto tan altamente motivado y, en su nivel más básico, ampliamente reflejo, casi no necesita habilidades sociales, habilidades verbales o reciprocidad interpersonal para consumarse. La actividad sexual, en otras palabras, está tan sobredeterminada que casi todo el mundo se verá implicado en ella. Su adecuado manejo, capaz de suscitar la intimidad y la protección de la prole futura, es una cuestión primordial en la adolescencia.

Segundo, las relaciones románticas desempeñan a su vez varias funciones. En las sociedades modernas que han superado ampliamente los problemas de supervivencia, las relaciones románticas son las precursoras de las relaciones matrimoniales. Se espera que ambas cumplan una serie de funciones psicológicas, emocionales y sociales además de las funciones esenciales de supervivencia y reproducción. Hoy en día la elección de la pareja y el control de la relación ejerce mucha más presión que en las sociedades tradicionales con matrimonios arreglados en los cuales la protección y la reproducción eran las únicas funciones y en las que casi nunca se tenía en cuenta el amor.

Tercero, las relaciones románticas de los adolescentes se vuelven progresiva-

mente más recíprocas a medida que cada parte reconoce su importancia para la otra y acepta la responsabilidad de cuidar de la otra (Burhmaster, 1996; Windle, 1994). En una relación adulta de apego, cada individuo es tanto la persona vinculada como la figura de apego para la pareja. Además, la exploración alejada de la figura de apego que tipificó la infancia y niñez se convierte en una exploración de intereses compartidos con la pareja de apego. Cuando ocurren estos cambios, los jóvenes adultos completan la transferencia de la primera relación de apego de sus padres a su pareja, normalmente el cónyuge.

Durante la adolescencia, los adolescentes aprenden a seleccionar una pareja con la que sentirse seguros, a gusto y subir a sus propios hijos. Evidentemente, la selección de la pareja no es tarea fácil: la mitad de los adultos deciden que han seleccionado la persona incorrecta (Bumpass & Raley, 1995), en realidad un auténtico desastre de persona, y se divorcian de ella – a un coste físico, emocional y social sustancial para todos. Aprender a manejar las relaciones simétricas y recíprocas es una tarea esencial, tanto en el nivel individual como para la sociedad en general. La culminación del proceso de integración que provoca este resultado ocurre normalmente durante la adolescencia tardía. Esta transición incrementa la autoestima, la autoeficacia y el reconocimiento social de la mayoría de los que se encuentran en el final de la adolescencia, (Schulenberg, O'Maley, Bachman & Johnston, 2000). Para otros, sin embargo, el proceso pone de manifiesto su falta de preparación para hacer frente al cambio. Los problemas pueden aparecer si la transición hacia los iguales como figura de apego ocurre demasiado pronto, demasiado abruptamente, con una pareja inadecuada o de forma incompleta. Es digno de notar que este desenlace fundamental de la adolescencia, la selección de una pareja para toda la vida, es considerada por parte de los adolescentes, como una tarea muy poco relevante por el momento (Arnett, 2001), a la vez que muy valorada como base para la futura felicidad, (Arnett, 2000).

PATRONES DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

¿Porqué tanta gente escoge una pareja que piensa que será mejor que ninguna otra, quizás incluso perfecta, sólo para divorciarse de ella más tarde, llegando a pensar que esta persona está entre las peores posibles parejas? ¿Cómo nos podemos engañar tanto? La respuesta se encuentra, en parte, en cómo hemos aprendido a transformar la estimulación sensorial en información significativa con la cual organizar nuestro comportamiento.

El proceso empieza al nacer y continúa a lo largo de la vida, pero durante la adolescencia se dan pasos muy importantes. Un bebé sólo percibe una parte de la estimulación sensorial disponible; la más destacada es la que se refiere a su estado físico y el efecto de las acciones de los otros sobre este estado. Esta estimulación sensorial se transforma en información sobre la naturaleza de las cosas. Los bebés hacen transformaciones muy directas, es decir, consideran la información en su

valor aparente y la tratan como información verdadera. Con la experiencia, sin embargo, los niños aprenden que alguna información carece de significado o tal vez es peligrosa. Algunos aprenden que las emociones negativas, por ejemplo llorar, provoca que los padres se enfaden. Estos niños aprenden a inhibir el llanto, es decir, aprenden a omitir las emociones negativas de la organización de su comportamiento. Esto crea ciertos riesgos porque las emociones, en particular las emociones negativas, sirven para motivar el comportamiento autoprotector. Los individuos que omiten las emociones negativas del procesamiento pueden fallar en la identificación de ocasiones en las cuales deberían autoprotgerse.

Otros niños aprenden que no se pueden predecir los resultados de su comportamiento, que sus padres responden de maneras diferentes al mismo comportamiento de un día para otro. Estos niños aprenden a omitir la información temporal/causal de su proceso mental. Si el niño no puede identificar las secuencias causales que conducen al peligro no aprenderá a cambiar estas secuencias. Además, puede llegar a establecer asociaciones que son falsas. Este aprendizaje supersticioso se basa en la información *errónea*. Al final de la infancia, se pueden producir tres transformaciones. Considerar que la estimulación sensorial puede ser procesada como realmente predictiva, que puede ser eliminada del procesamiento como si no tuviera ningún significado (cuando sí que lo tiene), o bien ser incluida erróneamente en el procesamiento como si tuviera significado (cuando no lo tiene).

En los años preescolares, los niños aprenden a simular las emociones positivas (ya que esto agrada a algunos adultos), mientras que otros aprenden a exagerar las emociones negativas (ya que provoca que algunos adultos les presten atención y respondan). En otras palabras, han generado dos nuevas transformaciones de la información: las emociones simuladas y las alteradas. Durante los años escolares, los niños aprenden a engañar a los otros con respecto a sus intenciones, especialmente si tienen intención de hacerles alguna trastada. Esto es una cognición falsa, una presentación falsa con respecto al orden temporal/causal de los hechos. Estas, creo, son las cinco posibles transformaciones de la información. Sólo a través de la integración cortical se pueden identificar y corregir los errores de las atribuciones distorsionadas.

Los adolescentes deben aprender tanto a usar e integrar las cinco transformaciones como a identificar el uso que hacen de ellas los demás. Esto nos vuelve a llevar a la cuestión de la elección de la pareja. ¿Cómo se puede predecir, al principio de una relación, cómo será la persona después de un tiempo? El problema es de predicción. ¿A qué información se tiene que prestar más atención y qué significa? La respuesta es compleja porque no todo es como parece ser, especialmente entre los adolescentes.

Los adolescentes pasan gran parte de su tiempo intentando presentarse de forma atractiva, en particular para los compañeros del sexo opuesto. ¿Cómo se puede decir si la apariencia es sincera, distorsionada o incluso falsa? Se necesitan

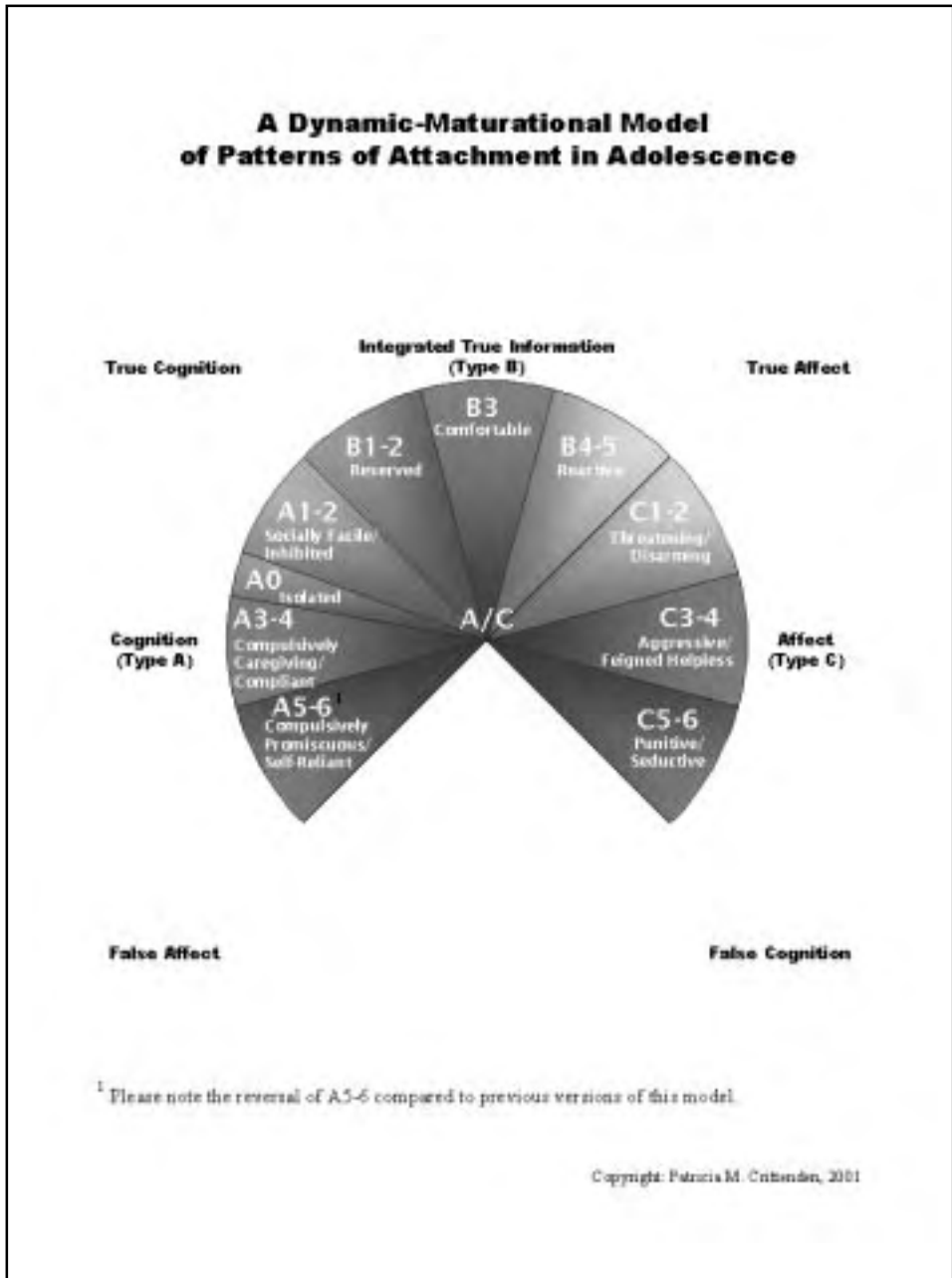
dos habilidades, que ya deberían haberse desarrollado desde la infancia. Primero, la propia perspectiva debe ser descentrada. Es decir, durante la adolescencia, los individuos deberían ser capaces de adquirir información acerca de las demás personas sin referencias exclusivas a ellos mismos. Segundo, los individuos deberían comprender que las apariencias pueden ser engañosas. La información importante puede omitirse (por ejemplo, el empollón puede esconder sus intereses intelectuales con el fin de impresionar a sus amigos deportistas o, en otro caso, un chico irritable puede esconder su resentimiento con las mujeres con el fin de atraer una chica *sexy*). Se puede distorsionar otra información, por ejemplo, una chica puede aparentar ser dulce y atenta cuando realmente se siente frustrada y aburrida con el chico. La información errónea incluye algunas emociones personales que no están en absoluto relacionadas, pero que se cree que gozan de gran poder predictivo (en base a la creencia errónea de que las propias emociones o intuiciones no pueden equivocarse). La información falsa, por otro lado, es muy engañosa. Los adolescentes necesitan diferenciar las apariencias superficiales de la realidad que normalmente es más compleja. La hipocresía se convierte en un pecado durante la adolescencia cuando discernir la realidad es algo tan difícil y a la vez tan importante para la seguridad, el bienestar futuro, y el éxito en la reproducción. Resumiendo, los niños utilizan todas las transformaciones de la información, pero sólo los adolescentes con su habilidad para pensar de forma abstracta tienen el potencial para identificarlas de forma explícita. Sólo ellos son capaces de usar este conocimiento con el fin de pensar acerca de las diferencias entre las apariencias y la realidad y protegerse tanto de sus propias distorsiones como de las de los demás. Cuando la experiencia del pasado o las condiciones actuales interfieren en este proceso, puede ser necesaria la ayuda.

Las estrategias de autoprotección

La dirección central de mi trabajo sobre el apego ha estado encaminada a desarrollar un modelo de las estrategias que utilizan los individuos para organizar la conducta autoprotectora y reproductora (Crittenden, 1997). Este modelo es evolutivo y empieza con unas estrategias muy simples –que se basan sólo en la verdad y en la información omitida. Como función del desarrollo, las estrategias se elaboran con la inclusión de la información distorsionada, errónea y falsa, hasta que, al principio de la adolescencia, se dispone de una amplia serie de estrategias engañosas y no-engañosas. Se basa en las observaciones de los niños que hizo Ainsworth, que identificó tres grupos básicos de estrategias, denominados A, B y C (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978).

Las estrategias de tipo A utilizan las predicciones temporales reales o distorsionadas, por ejemplo, las cogniciones reales o distorsionadas y a veces las emociones positivas falsas, pero omiten sistemáticamente las emociones negativas del procesamiento y conducta mentales. Las personas del tipo A parecen

emocionalmente inhibidas y bastante predecibles. En general, son individuos ligados a las reglas que consideran el mundo desde la perspectiva de las otras personas. Hay muchas formas del patrón del Tipo A.



Algunos son simplemente fríos y calculadores (A1-2, Figura 1), mientras que otros son cuidadores compulsivos que salvan o cuidan a los demás, especialmente aquellos que parecen débiles o necesitados (A3). Otros son compulsivamente dóciles u obedientes, especialmente con las personas irritables o amenazadoras (A4). Otros confían compulsivamente en sí mismos (A6). Normalmente esto sucede durante la adolescencia cuando el individuo se da cuenta de que no puede regular el comportamiento de cuidadores importantes, aunque peligrosos o no-protectores. Se alejan de las relaciones íntimas tan pronto como son capaces de cuidarse de sí mismos. Entre estos, algunos llegan a convertirse en promiscuos compulsivos (A5), también durante la adolescencia cuando las relaciones íntimas han sido traicioneras y los extraños parecen ofrecer la única esperanza de satisfacción sexual e intimidad. Los dos subpatrones más distorsionados (que sólo se desarrollan durante el inicio de la edad adulta) son la falsa idealización de las figuras de protección imaginarias (A7) y el *self* configurado externamente (A8). Este último se asocia normalmente con el abuso y la negligencia temprana continuada y extrema que ha dejado al individuo sin la capacidad de desarrollo de representación del *self*.

Las estrategias de Tipo C utilizan las emociones como la fuente principal de información y omiten la cognición, ya que las respuestas de los demás se demuestran impredecibles. Su uso de las emociones es coercitivo en el sentido que las emociones negativas mixtas se disocian, se exageran y se alternan con el fin de crear una estrategia poderosa para atraer la atención y luego manipular las emociones y respuestas de los demás. La alternancia se produce entre la presentación de un *self* fuerte, airado e invulnerable (C1,3,5, Figura 1) con la apariencia de otro temeroso, débil y vulnerable (C2,4,6). La demostración de ira provoca sumisión y sentimiento de culpa en los demás, mientras que el *self* vulnerable provoca simpatía y protección. Este patrón alternante, en su extremo (C5-6), normalmente aparece en las parejas violentas cuando la otra mitad escondida del patrón se olvida o perdona –hasta que se invierte la presentación. Llegado a este extremo, este patrón, también, se vuelve engañoso con las ilusiones de infinita venganza contra todo tipo de enemigos (una estrategia amenazadora, C7) o al contrario, la paranoia con respecto a los enemigos (C8). Estos dos últimos no se organizan hasta después del inicio de la edad adulta.

La estrategia del Tipo B incluye una integración equilibrada de la predicción temporal y cognitiva de las emociones. Durante la niñez, la información utilizada es real, pero, ya que los niños se ven expuestos a una serie de estrategias utilizadas por otros fuera de la familia, los niños del Tipo B tienen la oportunidad de aprender a reconocer y utilizar una gran variedad de estrategias distorsionadas. Si no se aprende a reconocer la distorsión y el engaño y no se tiene voluntad de utilizar estas estrategias en beneficio propio, una persona honesta se convertirá en el mejor de los casos en una persona ingenua y en el peor de ellos en la víctima potencial del engaño de otras personas.

Una de las nociones principales de este modelo es que la exposición al peligro,

particularmente el peligro inevitable e impredecible, y la falta de cuidados llevan al desarrollo de las transformaciones más distorsionadas y a las estrategias más complejas (Crittenden, 1999). Éstas se organizan sólo al final de la adolescencia y al principio de la edad adulta. Después de la pubertad, el logro de la satisfacción sexual y el éxito de la reproducción se integran con la función protectora del apego. Esto significa que las estrategias altamente distorsionadas incluirán normalmente alguna forma de disfunción sexual.

Por otro lado, al final de la adolescencia, los individuos amenazados ya pueden pensar productivamente acerca de su propia experiencia y la forma en que ésta ha afectado su comportamiento. También son capaces de considerar la posibilidad de otras situaciones de la vida en las cuales la seguridad y el bienestar son posibles y se pueden predecir. El reto consiste en reestructurar su vida adulta, particularmente su elección de pareja y la forma de educar a los hijos, de manera que ellos y su futura familia puedan sentirse seguros. Los adolescentes cuya infancia fue segura se enfrentan al reto contrario: desarrollar un conjunto de estrategias que les permitan vivir con un cierto grado de seguridad en un mundo en el cual existe el peligro, la traición y el sufrimiento. Esto, también, se basa en las competencias que aparecen al principio en la adolescencia.

INTEGRACIÓN

La tarea central de la adolescencia es la integración: la integración física, emocional e intelectual (Masten & Coastworth, 1998). Físicamente, la integración necesita que equilibremos la fuerza con la dulzura y el comportamiento sexual con el pudor. Emocionalmente, la integración requiere que equilibremos las motivaciones de nuestras emociones, incluyendo las nuevas emociones del deseo sexual, con otras emociones, así como nuestra comprensión de las emociones de los demás,

Y con nuestra comprensión intelectual de las situaciones. Sin este equilibrio, dependemos de la suerte en la elección de nuestro comportamiento e incluso de nuestra pareja. La integración mental requiere la habilidad de pensar conscientemente y abstractamente acerca de las razones de nuestro propio comportamiento así como del comportamiento de los demás. Nos permite discernir tanto el autoengaño como el engaño de los demás. Sin la integración ni estamos lo suficientemente preparados para regular nuestro propio comportamiento ni estamos preparados para hacer la transición de las figuras de apego paternas a la selección de la pareja como figura de apego. La imposibilidad de cumplir estas formas de integración interfiere con nuestra habilidad para mantener un matrimonio y educar y proteger a nuestros hijos.

Integración frente a fragmentación.

Si nuestro proceso de información y nuestras propias estrategias están distorsionadas, es posible que atraigamos y seleccionemos a una pareja inadecuada.

De forma parecida, si no somos conscientes de la capacidad de distorsionar de los demás, fácilmente podemos ser víctimas de su engaño. En cualquier caso, ponemos en peligro nuestra propia seguridad y bienestar y los de nuestra pareja e hijos. Incluso peor, si no podemos controlar una relación adulta que nos ofrezca tanto protección como bienestar así, como la reproducción y la satisfacción sexual, podemos llegar a fragmentar estas funciones al tratar de buscar su satisfacción en diferentes relaciones. Muchas veces esto requiere el uso de estrategias incompatibles en las cuales la satisfacción de una necesidad entra en conflicto directo con la satisfacción de otra. Por ejemplo, buscar la protección y el bienestar en la propia pareja mientras que se busca la satisfacción sexual en otro lugar puede destruir el matrimonio. De forma alternativa, ofrecer la protección y el bienestar a alguien que no sea la propia pareja (e hijos) puede negar a la pareja su rol principal y su bienestar asociado.

La fragmentación de las funciones normalmente debilita las relaciones. Además, separar la protección del bienestar y la satisfacción sexual genera el riesgo de que aparezca el peligro mientras buscamos el bienestar o el sexo. De forma similar, separar la reproducción de la satisfacción sexual crea el riesgo de que sólo se consiga la satisfacción sexual y falle la reproducción. Estos fallos, que muy a menudo se perciben por primera vez cuando se rompen las relaciones amorosas en la adolescencia, pueden provocar la fuerza del cambio. Este cambio puede llevar a reorganizar las relaciones de la infancia, los patrones de atribución de significado a la información y las estrategias de consecución del bienestar, seguridad, reproducción y satisfacción sexual.

Integración y discrepancia.

Incluso en las circunstancias más afortunadas de los adolescentes del Tipo B, la discrepancia es la clave de la integración. Hay varias formas a través de las cuales un adolescente que ha crecido en la seguridad y bienestar puede darse cuenta de la variedad de peligros y distorsiones inherentes de la vida. Uno es exponerse directamente a los hechos desfavorables. Normalmente experimentar el engaño o el dolor provoca la reconsideración del *self* y la de los demás. Otras veces el desencadenante es la comparación de su propia experiencia feliz con las circunstancias más difíciles de los demás. Algunas veces ni siquiera se conoce personalmente a estas personas: viven en zonas desfavorables de la ciudad, salen en las noticias, en los libros. Al carecer de experiencia personal, constituye, por desgracia, una base limitada con la que entender la complejidad de la vida, y frecuentemente, lleva al idealismo ingenuo, a “salvar la tierra”, a “salvar a los pobres”, a la buena fe del corazón sensible. Haber experimentado el sufrimiento ayuda, al menos un poquito. Si los adolescentes experimentan los problemas de primera mano, percibirán directamente una parte de la complejidad de la vida. Sin el reconocimiento de la complejidad, no puede darse la integración equilibrada. El proceso de integración

depende del reconocimiento de la discrepancia, y, a la vez, la experiencia de las expectativas no cumplidas y las emociones negativas inesperadas provocan esta discrepancia.

A pesar de que la elección de una persona adecuada con la cual establecer una relación es una tarea difícil e informativa que puede promover la integración, es todavía más fácil que mantener la relación a lo largo del tiempo y enfrentarse a los problemas que seguro que surgirán. Durante las primeras relaciones amorosas, los adolescentes practican la aplicación de sus propias estrategias para los problemas de relaciones con el fin de provocar la satisfacción mutua y aprenden a trabajar con las estrategias de la pareja para mantener las relaciones.

Integración de múltiples relaciones.

La tarea, sin embargo, es mucho más compleja que simplemente controlar una relación amorosa. Adolescentes y adultos deben manejar también a la vez una serie de relaciones de apego y afiliativas, que van cambiando a lo largo del tiempo, lo cual plantea una gran complejidad. Con nuestros padres, debemos transformar lentamente la relación asimétrica y no-recíproca de la infancia hacia una mayor simetría y reciprocidad. Con nuestra pareja, necesitamos tanto simetría como reciprocidad. Si no podemos cuidar de nuestra pareja ni que ésta nos cuide, la relación no podrá proporcionar la máxima protección y bienestar y puede fracasar y disolverse ante una seria amenaza, lo cual nos perjudicará tanto a nosotros como a nuestra progenie. En nuestras relaciones con los hijos, debemos aceptar el rol de cuidadores en una relación asimétrica y no-recíproca que también irá cambiando a medida que nuestros hijos vayan creciendo. Finalmente, las relaciones afiliativas se superponen a algunas de las funciones de las relaciones de apego, incluyendo la exploración y el bienestar; esto reduce la presión sobre la pareja de ser todo para el otro. Por otro lado, cuando se superponen a funciones esenciales de la relación de pareja, específicamente la satisfacción sexual y la protección de la progenie, las relaciones afiliativas amenazan la relación de pareja. El manejo del conjunto de relaciones es muy complejo y desafiante. E incluso el control de esta complejidad es esencial para nuestra supervivencia y felicidad, y la de nuestros hijos.

Sólo el proceso de la integración mental continua puede capacitar a los humanos para conseguir el comportamiento suficientemente diferenciado para adaptarse a la amplia gama de situaciones que presenta la vida. Para algunos individuos, especialmente aquellos que se desarrollan en un entorno familiar seguro y confortable, el proceso de integración mental se genera con naturalidad a medida que la maduración y el cambio en los contextos generan la posibilidad de nuevos pensamientos y emociones, así como su integración. Para otros, el proceso de integración es más escurridizo. Particularmente si el individuo ha estado expuesto a formas de peligro *ambiguas* y periódicas y a la ausencia de cuidado, puede necesitar ayuda externa antes de que pueda lograr la capacidad de integrar y aplicarla

a los problemas cotidianos. En este caso, puede llegar a hacerse necesario un tratamiento terapéutico.

Tratamiento

La psicoterapia puede estimular el potencial de los adolescentes con problemas para reorganizar sus estrategias existentes a fin de vivir con mayor seguridad y bienestar durante su edad adulta. Para comprender este proceso de consecución, se necesita una teoría de adaptación humana y una conceptualización de su relación con el tratamiento. Se pueden derivar un conjunto de modalidades y técnicas para el tratamiento. En la sección anterior se ha presentado la teoría dinámica madurativa de la adaptación humana a tres niveles de funcionamiento:

1. El nivel de relación, en términos de relaciones de apego múltiples que varían en simetría y reciprocidad;
2. El nivel mental, en términos de cinco transformaciones de la estimulación sensorial en significados que nos disponen a actuar de cierta forma;
3. El nivel estratégico, en términos de estrategia del Tipo A, B y C que combinan, con varios patrones, las disposiciones a actuar que se experimentan en diferentes relaciones.

En las siguientes secciones el modelo *dinámico-madurativo* de apego se aplica a la conceptualización del tratamiento en términos de (a) definir el tratamiento y sus objetivos y (b) perfilar un conjunto de principios sobre los que fundamentar las modalidades de tratamiento y las técnicas. El tema final, las mismas modalidades y técnicas, exceden los límites de este artículo. Se espera la explicación en un futuro (para una discusión referente a los niños, ver Crittenden, Landini & Claussen, 2001).

¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO EN EL MARCO DEL MODELO DINÁMICO-MADURATIVO?

¿Cuál es el objeto del tratamiento en psicoterapia? Una de las ventajas del modelo *dinámico-madurativo* de la adaptación es que se centra en tres niveles distintos del funcionamiento humano, y que cualquiera y todos pueden ser el foco del tratamiento. Se pueden tratar las distorsiones del pensamiento y de las emociones que presenta la conducta inadaptada de los adolescentes en una o más situaciones, incluyendo la familia, la escuela, las relaciones con las amistades y el estado mental subjetivo. De forma alternativa, el foco puede ser una o más de una de las relaciones distorsionadas. Finalmente, nos podemos centrar en las estrategias que en ciertas ocasiones de peligro sirven de gran ayuda a los adolescentes, mientras que obstruyen o dificultan su progreso de desarrollo en otras. Estos tres niveles están, naturalmente, conectados, casi hasta el punto de ser tres caras de un mismo objeto. Es decir, las distorsiones del proceso de información subyacen al intento estratégico del individuo de enfrentarse al peligro físico o psicológico o a la falta de cuidado, normalmente dentro de la familia. Los resultados son (1) un comporta-

miento que está (o estaba) adaptado al contexto familiar, pero que ahora no encaja y no se adapta a ninguna otra situación y (2) las emociones negativas que se inhiben o exageran de forma manipuladora o ambas cosas a la vez. Organizadas como estrategias, tienen la función de ofrecer autoprotección, aunque de forma equivocada o ansiógena, en el ambiente familiar, pero conducen a la inadaptación cuando se aplican fuera de la familia. Cuando estos adolescentes están solos, con los compañeros o en la escuela su conducta resulta disfuncional. Incluso en sus familias, algún comportamiento tolerado con anterioridad puede volverse intolerable.

Así pues, es necesario aplicar la corrección de la distorsión tanto a los adolescentes como a los ambientes en los cuales funciona. Pero las familias con adolescentes gravemente perturbados generalmente ya lo están desde hace tiempo y puede que no quieran o puedan cambiar. Para el terapeuta es difícil acceder o cambiar el ambiente extra-familiar (pero ver Call & Mortimer, 2001), resultando sólo los adolescentes, si deciden participar en la terapia, totalmente accesibles para el terapeuta. Por otro lado, los adolescentes seleccionan algunos aspectos de su ambiente, por ejemplo el grupo de compañeros, de los mejores amigos y la pareja romántica; estos también pueden cambiar. Y lo que es más importante, el ambiente familiar cambiará pronto. Proteger la oportunidad de los adolescentes de mejorar sus vidas adultas puede depender de permitirles escoger, particularmente la pareja, sin repetir (ni invertir con la distorsión opuesta) los patrones aprendidos de sus familias de origen. Al contrario, el éxito de la psicoterapia debería reducir los problemas inmediatos de la adolescencia, especialmente las interacciones con la familia, los compañeros y la escuela, así como preparar a los adolescentes para tomar decisiones que les ayuden a crecer en el futuro.

Principios sobre los que estructurar un tratamiento basado en el apego durante la transición a la edad adulta.

Se discutirán cuatro tipos de principios: los pertenecientes a todas las edades, los específicos de los adolescentes, los concernientes al rol del terapeuta y los ligados a la evaluación.

1. Perspectivas pertenecientes a todos los períodos del desarrollo:

Enfoque estratégico.

Es importante plantearse un enfoque basado en las estrategias para comprender el comportamiento. Es decir, más que asumir que la mente perturbada del adolescente no ha funcionado bien, se hace la conjetura opuesta: se asume que los adolescentes perturbados han encontrado formas de minimizar los problemas que les han amenazado en el pasado. El enfoque en las estrategias asume que la mayoría de los comportamientos que en la actualidad parecen inadaptados han tenido una función autoprotectora en el pasado. Además, incluso ahora podrían funcionar, al

menos bajo ciertas circunstancias. Por otro lado, también se da por entendido que algún aprendizaje del pasado puede ser erróneo, es decir, que algún aprendizaje claramente inadaptado puede haberse producido junto con el aprendizaje autoprotector. Por ejemplo, un comportamiento supersticioso que puede ser tan inofensivo como altamente inadaptado. Identificar las circunstancias pasadas y presentes que provocan el comportamiento problemático, diferenciando el comportamiento adaptado bajo algunas condiciones del comportamiento constantemente inadaptado y descubrir cómo el comportamiento de un adolescente afecta las demás personas es decisivo para el éxito del cambio.

Seguridad y bienestar.

La consecución de la seguridad y el bienestar son motivaciones esenciales del comportamiento a lo largo de la vida. La exposición al peligro y a la falta de cuidado lleva a los patrones más distorsionados de la conducta interpersonal, las consideradas psicopatológicas. Además, ya que la seguridad y el bienestar están ligados a las relaciones humanas tanto como fuente y resolución de problemas, el enfoque del tratamiento *dinámico-madurativo* sugiere que la identificación del origen de la amenaza y el malestar es muy importante, así como encontrar las estrategias para reducir la amenaza y conseguir el bienestar (Simmons & Blyth, 1987). Esto se puede llevar a cabo mejor en el contexto de las relaciones con el objetivo de cambiar la contribución de los individuos a las relaciones así como la adaptación de los procesos interpersonales. Es decir, tanto la disfunción como la resolución de la disfunción están ligadas a las relaciones.

Patrones funcionales de comportamiento.

Comprender la relación entre el pasado y el presente y discernir el significado estratégico del comportamiento no es una tarea fácil. La perspectiva ofrecida aquí se basa en tres suposiciones. Primero, nunca podemos saber exactamente qué es lo que sucedió en el pasado. Al contrario, sólo podemos saber lo que diferentes personas nos dicen ahora, dado el conocimiento de cómo las cosas han resultado finalmente. Segundo, incluso sabiendo que han ocurrido, los hechos históricos no determinan por sí solos la estrategia. Diferentes personas, incluso los hermanos, responden a las mismas circunstancias de manera distinta. En consecuencia, tener información acerca del pasado ayuda, pero no es suficiente para comprender el comportamiento actual. Tercero, la misma estrategia puede funcionar de maneras diferentes. Es decir, no hay ningún comportamiento específico que nos proporcione la información cierta acerca de la estrategia autoprotectora de un individuo. Estas nociones reflejan las premisas básicas de la teoría de los sistemas. Su aplicación a la conceptualización de la disfunción interpersonal nos lleva a diagnósticos muy diferentes cuando se comparan con los métodos de diagnóstico basados en los síntomas, tales como el DSM-IV o el ICD-10. Es decir, el enfoque funcional que se

ofrece aquí supone que un diagnóstico basado en síntomas (por ejemplo: depresión, trastornos alimentarios, etc.) no tiene implicaciones directas para el tratamiento. Al contrario, el terapeuta necesita un conocimiento específico de la persona, de la función estratégica del síntoma y de los patrones de conducta interpersonal utilizados por el individuo.

Relaciones y modelos de la conducta interpersonal.

El moldeamiento secuencial del comportamiento entre las personas ofrece la única información fiable acerca de las estrategias del individuo. En otras palabras, sólo cuando una secuencia funcional se repite podemos inferir las atribuciones de significado hechas por cada persona y la intención de su comportamiento con respecto al otro. Esto hace que comprender el comportamiento de una persona sea muy complejo. Por otro lado, cuantas más veces se repita y menor variación se produzca en el modelo, con tanta mayor facilidad y seguridad podremos identificar la estrategia. Respecto a las personas con menos problemas, los sujetos que siguen una psicoterapia presentan como característica la repetición de secuencias interpersonales con una regularidad y frecuencia inusual. Esto incrementa la probabilidad de identificar correctamente sus estrategias. Pero esta misma estabilidad es también un problema. Cuando los individuos se sienten incapaces de modificar su estrategia ante condiciones cambiantes se produce tanto una inadaptación como, en el fondo, la constituye. Uno de los objetivos de la psicoterapia es ayudar a poner en marcha, en quienes no lo han desarrollado por sí mismos, un proceso de reorganización del *self* para toda la vida a fin de adecuarse a las circunstancias siempre cambiantes de la vida. Los terapeutas necesitan información con respecto no sólo a las estrategias de los adolescentes, sino también a los modelos de funcionamiento parental y de pareja que han extraído de su experiencia con sus familias durante la infancia.

Información para predecir el futuro.

Las estrategias utilizan información del pasado para hacer predicciones sobre el futuro con el propósito de organizar el comportamiento autoprotector y reproductor. El modelo *dinámico-madurativo* considera que el cerebro desarrollado y la mente en desarrollo tienen la función de hacer hipótesis con respecto al futuro y organizar el comportamiento capaz de promover seguridad, bienestar y éxito en la reproducción. Es decir, la única información que tenemos es la información del pasado mientras que la única que necesitamos es la información sobre el futuro. El cerebro tiene la función de recoger la información y la mente funciona para darle un significado. Cuando los significados se encuentran demasiado próximos o ligados al pasado, a las circunstancias bajo las cuales se obtuvo la información, el comportamiento en el presente o en el futuro puede resultar inadaptado.

Durante la transición de la infancia (con su demanda de protección) a la edad

adulta (con su exigencia de protección de los demás) la conexión entre el pasado y el futuro puede resultar errática. Cuando el desarrollo previo ha generado procesos mentales flexibles, una experiencia distinta fomentará un proceso mental diferente. Cuando el adulto en ciernes actúe en base a los modelos de la infancia, experimentará la discrepancia, lo cual estimulará la integración. Por ejemplo, cuando un recién casado se sienta amenazado correrá a los brazos de sus padres sólo con el fin de recibir un trato más cálido, aunque se le haya dicho que lo hable con su pareja. Poco a poco, descubrirá que el alivio se encuentra en su pareja y aprenderá a proteger esta fuente. En este proceso, los modelos de la infancia se reorganizan para producir nuevos modelos adultos de autoprotección y de protección de los demás, en nuevas relaciones que se estructuran recíprocamente.

Es menos probable que los adolescentes que se han visto sometidos a amenazas sean conscientes de la discrepancia y flexibilidad de las organizaciones. Necesitan una transición del pasado al presente y al futuro más flexible y menos rígida. Cuando los individuos se han sentido amenazados durante la infancia de maneras que no afectan o no tienen porqué afectar la edad adulta³, resulta más probable una mala transición del pasado al presente y al futuro. Los terapeutas pueden ayudar a los adolescentes a darse cuenta y a analizar la desincronización que puede utilizarse para organizar los modelos de conducta nuevos y potencialmente más adaptados. La cuestión es saber qué transferir a la edad adulta y qué dejar firmemente anclado en el pasado.

El problema principal de la disfunción psicológica es la ausencia del proceso de reorganización continuo y no la estrategia o el comportamiento específico utilizado. Es decir, la perspectiva dinámica evolutiva se centra más en la disfunción que en el *trastorno*. Ya que la función siempre implica un contexto, normalmente un contexto interpersonal, la disfunción mental se convierte en un concepto relativo, ligado a las circunstancias de la vida del individuo. Por otro lado, las circunstancias de la vida cambian. Los individuos más fuertes son aquellos que pueden adaptar más fácilmente sus estrategias a las nuevas circunstancias. Por eso, el objetivo de la psicoterapia no es librar al individuo de los pensamientos, emociones o comportamientos inadaptados, ni sustituir con estrategias “mejores” las inadaptadas. Al contrario, la psicoterapia debería dirigirse a establecer en el individuo un proceso con el que identificar las estrategias inadaptadas y transformarlas en un comportamiento estratégico más exitoso de manera recurrente y continuada. Este proceso de funcionamiento reflexivo (Fonagy, Steele, Steele & Target, 1997) es viable al final de la adolescencia.

Procesamiento fragmentado y fusionado, relaciones fragmentadas y fusionadas.

Cuando la información no se integra, el comportamiento se regula sólo con parte de lo que se conoce. Por el contrario, cuando la información se fusiona, las secuencias de hechos o los estados emocionales se confunden, pudiéndonos llevar,

a través del tiempo, a un conjunto cada vez mayor de repeticiones compulsivas. Cuando el *arousal* mantiene mezcladas las emociones, se produce la ambigüedad a la vez que se oscurecen sus significados por separado. Tanto la fragmentación como la fusión pueden llevar a la conducta inconsistente, incongruente y/o inadaptada.

Cuando la fragmentación o fusión de la información se hace suficientemente grande o las habilidades para satisfacer las motivaciones son notablemente escasas, las funciones vitales básicas pueden distribuirse entre varias relaciones, cada una de las cuales probablemente sea incompleta, además de insatisfactoria. Esto debilita cada una de las relaciones y al asociar los problemas con diferentes personas, oscurece el problema de la fragmentación en el individuo. De las relaciones establecidas sobre la base de la información fusionada puede esperarse, a su vez, que satisfagan múltiples funciones no explicitadas. De nuevo, los individuos menos preparados se encuentran en los contextos interpersonales más complejos. La cuestión es poner a disposición del proceso de integración los componentes del pensamiento y de las emociones e identificar la función de cada relación. Es decir, deben descubrirse las motivaciones escondidas y distorsionadas antes de que puedan integrarse y aplicarse a clarificar y controlar las relaciones específicas.

Estrategias opuestas pueden necesitar tratamientos opuestos.

Un corolario de la teoría que se propone en este artículo es que las organizaciones de Tipo A y de Tipo C son opuestos psicológicos. Esto implica que las intervenciones que funcionan para corregir un tipo de distorsión pueden aumentar la distorsión opuesta. Todavía no hay datos que puedan probar esta proposición, pero es una proposición crucial ya que sugiere que la elección de técnicas de intervención inadecuadas pueden incrementar la psicopatología.

La importancia de esta conceptualización con respecto al diagnóstico basado en los síntomas puede demostrarse con unos cuantos ejemplos. Se han identificado dos tipos de suicidios en la adolescencia, los llevados a cabo por los adolescentes estudiosos, retraídos y solitarios que sienten que no se han igualado a los estándares de los demás y los llevados a cabo por los individuos que muestran tendencias al *acting-out* antisocial (Lehnert, Overholser & Spirito, 1994). Estos tipos corresponden a las estrategias A4 y C3,5 del modelo *dinámico-madurativo*. El reconocimiento de estas dos formas opuestas de moldeamiento estratégico puede ayudar a la detección precoz y la prevención del suicidio. De forma parecida, las chicas con anorexia pueden dividirse entre las que presentan una alta orientación al logro y poca conciencia del *self* y las que resisten pasivamente las intensas expectativas, controles y sobreprotección maternas (Pike & Rodin, 1991). De nuevo, esto puede reflejar los dos patrones de apego opuestos, corroborados, además, por datos derivados de la investigación sobre apego que corroboran esta distinción (Ringer, 2001). La cuestión crucial, sin embargo, es si se necesitan diferentes formas de tratamiento o prevención para los diferentes usos funcionales de un síntoma.

En otro artículo, mis colegas y yo, hemos descrito más profusamente esta perspectiva (Crittenden, Landini & Claussen, 2001). Aquí deseo solamente mencionar este trabajo y resaltar la importancia de centrar la psicoterapia en el objetivo de iniciar los procesos integradores que se pueden mantener a lo largo del ciclo vital.

2. Perspectivas ligadas específicamente a la adolescencia:

La adolescencia como un período de reorganización.

Todos los períodos de cambio de desarrollo y reorganización implican el trastorno de las organizaciones conductuales construidas durante períodos de desarrollo previos. Además, cuanto mayor sea el cambio, mayor será la interrupción y, de forma correspondiente, la oportunidad de cambio en la reorganización subsiguiente. Los cambios biológicos y contextuales durante la adolescencia son tan dramáticos que los patrones de conducta de la infancia simplemente no se pueden mantener sin cambiar el propio comportamiento o la respuesta de los demás a este comportamiento. Es decir, incluso los adolescentes que desarrollan una menor acomodación a la pubertad encontrarán que los demás les responderán de forma distinta. Como consecuencia, la función de sus estrategias infantiles deberá cambiar necesariamente. La adolescencia, especialmente en su etapa final, ofrece posiblemente el mayor potencial de cambio de todo el ciclo vital⁴.

La psicoterapia durante la adolescencia debería aprovechar este momento de desarrollo cuando el cambio está todavía en condiciones de empujar el proceso en una dirección de adaptación. También tiene la ventaja de utilizar las nuevas capacidades de los adolescentes, específicamente el razonamiento abstracto y el funcionamiento sexual, para conseguir este cambio mientras estas capacidades están madurando y antes de que se hayan incorporado al patrón de las distorsiones preexistentes. Finalmente, la terapia debe llevarse a cabo en el momento en que los adolescentes se aproximan a un cambio del entorno físico y psicosocial. Es decir, cuando los adolescentes se hallan próximos a marcharse de casa, con una pareja y un trabajo y ambiente social escogidos por ellos. El reto para los psicoterapeutas es reducir los problemas inmediatos que han llevado al adolescente a la terapia aunque lo más importante es preparar una base desde la que la transición a la edad adulta pueda hacerse de forma feliz. En otras palabras, la psicoterapia en la etapa final de la adolescencia tiene la ventaja combinada de moldear un proceso de desarrollo que se está reorganizando espontáneamente, dando un significado adaptativo a las nuevas capacidades que van emergiendo y produciéndose a media que aumenta el espacio vacío dejado entre los estrechos lazos de la familia de origen y los compromisos autodefinidos con la futura familia de reproducción. La terapia en este momento tiene un potencial mayor que durante otras edades para romper la transmisión de disfunciones intergeneracionales y crear la posibilidad de un futuro productivo, razonablemente seguro y confortable⁵.

Riesgo de disfunción y oportunidad de reorganización.

Dada la magnitud del cambio, no es sorprendente que la adolescencia venga marcada por un grado de disfunción más elevado, particularmente de depresión (Cicchetti & Toth, 1998), que el resto de períodos de la vida (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998). Aproximadamente un 20% de los adolescentes sufren trastornos diagnosticables, porcentaje más alto que el correspondiente a la infancia, aunque igual al de la edad adulta (Costello & Angold, 1995; Dilling, Weyerer & Castell, 1984; Öjesjö, Otterbeck & Rorsman, 1994; Kessler, 1994; Powers, Hauser & Kilner, 1989; Roberts, Atkinson & Rosenblatt, 1998; Rutter & Rutter, 1993; Schepank, 1987). Además, los adolescentes experimentan muchas otras formas de conductas inadaptadas. Esto incluye conductas de riesgo (U.S. *Department of Health and Human Services* [DHHS], 1997c)⁶, lesiones (U.S. DHHS, 1997a), trastornos alimentarios (Wilson, Hefferna & Black, 1996), suicidio (U.S. DHHS, 1997d), consumo de drogas (U.S. DHHS, 1997b), delincuencia (U.S. Departamento de Justicia, 1997), y conducta sexual (U.S. Centro para el Control de las Enfermedades, 1997), incluidos los embarazos precoces (Naciones Unidas, 1991). Esto sugiere un conjunto de formas de vulnerabilidad adicionales. Las estrategias existentes de auto-protección y bienestar se reorganizan, se construyen nuevas estrategias para la conducta sexual, y los dos tipos de estrategias necesitan integrarse de forma que permitan coexistir e intensificar mutuamente una variedad de relaciones de apego. Conseguir todo esto en un período que dura una década es todo un reto. No es sorprendente que muchos adolescentes fracasen por el camino y que otros lleguen a la edad adulta sin ser capaces de funcionar adecuadamente en uno o más roles de la edad adulta, por ejemplo, la autonomía personal, el matrimonio, la paternidad o el trabajo.

Reproducción y deseo sexual.

La madurez sexual cambia la identidad del niño a la del hombre o mujer y le empuja a buscar compañeros del sexo opuesto. Esto supone tanto una oportunidad como un riesgo. Para algunos adolescentes trastornados, el deseo de una relación sexual con un miembro del sexo opuesto ofrece una fuerte motivación para autoevaluarse, aprender nuevas habilidades y comenzar el proceso de reorganización adaptativa. Para otros, los mismos deseos les conducen a distorsiones de la sexualidad. Muchos confunden la satisfacción sexual con el bienestar y se lanzan a un sexo frecuente e inseguro con el fin de reducir la ansiedad crónica. Otros creen que ser sexualmente precoz o promiscuo les permite romper con el aislamiento de su infancia. Algunos obedecen las órdenes de los demás, según su estrategia infantil y, al mismo tiempo, experimentan el deseo sexual. Además, así como pueden confundirse la satisfacción sexual y el bienestar de forma que se busque el sexo cuando se está deseando el bienestar, el deseo sexual y la agresión pueden también confundirse, especialmente por parte de los varones. Un enfado intenso expresado

como un deseo sexual puede ser etiquetado de “amor” tanto por parte del agresor como por parte de la víctima. El enfado y la agresión pueden entremezclarse con el amor y el sexo. Por otro lado, ya que el hombre desea el sexo tan intensamente, algunas chicas pueden creer que pueden utilizar los favores sexuales de forma manipuladora, es decir, como una forma más directa de conseguir los objetivos personales. No sorprende, que estas dos distorsiones vayan a la par, arrastrando a las parejas a una relación amor/odio confusa que tiende a autoalimentarse. Finalmente, entre quienes no tienen acceso al sexo opuesto (por falta de disponibilidad, o por fracaso en los intentos de acercamiento, o bien porque no desean compañeros del sexo opuesto), el deseo y la actividad sexual pueden dirigirse en otras direcciones, hacia miembros del mismo sexo o hacia uno mismo.

La cuestión es que durante la adolescencia media el deseo sexual es un motivador tan grande del comportamiento y se sobrepone de tal manera a otros sistemas de conducta, que su expresión puede verse fácilmente asaltada por otras necesidades psicológicas apremiantes. Pocos adolescentes están preparados para reconocerlo o regularlo. No hace falta decir, que corren más riesgo de utilizar la sexualidad de manera distorsionada quienes experimentan una menor satisfacción en otras esferas de la vida. Desde la perspectiva de la evolución de potenciar la reproducción, el resultado será el nacimiento de la progenie. Además, la probabilidad de que los niños nazcan antes es mayor bajo estas circunstancias (Moffitt, Caspi, Belsky & Silva, 1992). Desde la perspectiva de la seguridad, se incurrirá en riesgos sustanciales tanto físicos como psicológicos. El acto sexual es peligroso, especialmente para los adolescentes. Encontrar un lugar seguro y un compañero seguro no siempre es fácil. Un peligro físico es el riesgo de ataque durante el contacto sexual; otro son las enfermedades de transmisión sexual.

Psicológicamente, existe el riesgo de confundir los estados emocionales y el riesgo de que la propia identidad se reduzca a ser lo que uno da o toma sexualmente. Ambas distorsiones impiden el desarrollo del *self* y reducen en gran medida el potencial del sexo de ofrecer placer, expresar afecto y fortalecer la relación. A largo plazo, la protección de la progenie se correlaciona negativamente con el embarazo precoz y, no es sorprendente, que el embarazo precoz se correlacione con cualquier otro aspecto característico de los adolescentes con problemas. El tratamiento debería evaluar como mínimo el funcionamiento sexual y su relación con otras áreas del funcionamiento. En este momento, sin embargo, tanto la teoría como la evaluación del funcionamiento sexual no están suficientemente desarrolladas.

3. El papel del terapeuta:

El principio básico de la psicoterapia basada en el apego es que el terapeuta funciona como una figura de apego de transición en la zona de desarrollo proximal del adolescente. Como tal, el terapeuta desempeña, o cumple parcialmente, las funciones tradicionales de las figuras de apego. Es decir, está dispuesto a ofrecer

protección y bienestar, específicamente respecto a los problemas de la zona de desarrollo proximal de los adolescentes. En consecuencia, el adolescente influye, explícita o implícitamente, tanto en el enfoque como en los medios de la terapia. Todo aquello que el adolescente controla de forma competente se deja en sus manos, mientras que todo cuanto se encuentra más allá del alcance del adolescente pasa a manos de un adulto protector. Es en la zona de desarrollo proximal del adolescente, es decir, el área de las competencias emergentes, donde la terapia debería tener lugar.

Para los adolescentes en general, esta zona incluye el aprendizaje del pensamiento abstracto sobre la propia conducta y la de los demás, de modo que les permita servirse de este proceso en la regulación de su comportamiento. Además, los adolescentes deben aprender a controlar su propia sexualidad y a utilizar la conducta sexual interpersonal de forma adecuada y de manera que resulte mutuamente satisfactoria para la pareja y para uno mismo. Finalmente los adolescentes deberían encontrarse en condiciones de transformar unas pocas relaciones de pareja en unas relaciones de apego simétricas y recíprocas, predecesoras de la relación matrimonial, que se convertirá en central durante la edad adulta. La realización de estas tareas permitirá a la mayoría de los adolescentes entrar en la edad adulta, preparados para establecer una relación de apego protectora y sexualmente satisfactoria, capaz de proporcionar el desarrollo de los hijos de la pareja. Naturalmente, cada adolescente difiere en el tiempo y la manera cómo llevará a cabo estas tareas.

Los adolescentes trastornados presentan, incluso, mayores diferencias que los demás en las zonas de desarrollo proximal. No es que se les deba considerar retrasados en comparación con sus compañeros más normales. Algunos pueden estarlo, pero las diferencias más importantes hacen referencia a la desigualdad de sus competencias y a las formas frecuentemente distorsionadas con las cuales manejan las transiciones de la adolescencia. En general, se podría decir que la zona de desarrollo proximal se sitúa entre las relaciones distorsionadas con sus padres y las relaciones más equilibradas que pueden desarrollar con sus parejas en el futuro. La función del terapeuta es promover la transición de las relaciones distorsionadas hacia la selección y mantenimiento de relaciones más equilibradas. Hacerlo requiere capacitar a los adolescentes para cambiar su propia contribución a estas relaciones. La terapia, en otras palabras, no sólo debe tratar los problemas de los que los adolescentes son conscientes, sino lo que posiblemente es más importante, debería empezar un proceso integrador que capacite a los adolescentes con problemas para reorganizar sus relaciones de apego.

Hay tres aspectos de la relación de apego transicional que merecen una atención especial: el rol destacado de la discrepancia en la guía del proceso terapéutico, la inclusión de la sexualidad en la relación con el terapeuta y el compromiso por parte de la familia.

Utilización de la discrepancia como guía de la reorganización.

El reconocimiento de la discrepancia es fundamental para el proceso de reorganización. Existen dos tipos de discrepancia que nos interesan. Uno funciona en el mundo tal como el adolescente lo construyó en el pasado, es decir, el mundo en el que su estrategia ofrecía la mejor solución para los problemas del pasado. En particular los adolescentes mayores tienen la posibilidad de aplicar procesos integradores a la revisión del pasado. Esto puede resultar menos amenazador y menos estresante que el análisis del presente. Esto puede dar lugar tanto a la práctica de la nueva habilidad del pensamiento reflexivo como, en algunos casos, a la mejora de aquellas relaciones del pasado que continúan en el presente. Por supuesto, el éxito en este último caso implica la cooperación de las otras personas. Los individuos a cualquier edad pueden controlar sus propias contribuciones, pero el examen del pasado puede ser una base sobre la que formular los cambios en el presente.

El otro tipo de discrepancia distingue el mundo de la infancia del percibido por el resto de nosotros, es decir, el mundo que considera inadapta la conducta del adolescente. La identificación de la discrepancia y la ambigüedad aquí y en este momento de acción continua es muy difícil, especialmente cuando las propias estrategias del pasado impiden esta percepción. La revisión del pasado permite practicar los procesos esenciales preceptivos e integradores a través del tiempo. La cuestión estriba en ir reduciendo el intervalo temporal pasando del reconocimiento de las discrepancias de hace algunos años, a las de hace sólo unas semanas, a las de hace unas horas o a reconocerlas en el mismo momento que ocurren. Llegados a este punto, el reconocimiento de la discrepancia y la ambigüedad se puede convertir en una función procesual, que señala automáticamente una oportunidad de integración antes de la acción. Cuando las ambigüedades y las discrepancias tienen la función de alertar la mente, para iniciar formas más completas de procesamiento, puede esperarse una clarificación de la motivación y un ajuste del comportamiento. Los terapeutas pueden ofrecer una relación de protección bajo la cual los adolescentes pueden practicar nuevos patrones de respuestas y familiarizarse con el uso del proceso de integración mental para generar cambios en la conducta.

La sexualidad en la relación con el terapeuta.

Los terapeutas que trabajan con los adolescentes probablemente necesitarán enfrentarse a la sexualidad, tanto a la del adolescente como a la suya propia. Independientemente de si el terapeuta es del mismo o del sexo contrario al del adolescente, la sexualidad como proceso interpersonal resulta universalmente relevante, dado que ocupa un lugar central en la zona de desarrollo proximal de todos los adolescentes. Además el rol del terapeuta como figura de apego intermedia le sitúa entre el rol asexual de los padres y el rol sexual de la pareja. Sería una circunstancia poco habitual que la sexualidad emergente del adolescente no afectara la relación entre el adolescente y el terapeuta.

La discusión franca del comportamiento sexual puede resultar relevante o no según los casos, siendo raramente causa de la confusión o incomodidad que las expresiones no-verbales de la sexualidad pueden generar. La mayoría de los terapeutas saben manejar esta situación fácilmente. Por otro lado, ya que no es verbal, la sexualidad expresada es más difícil de controlar. Sin embargo, casi siempre será necesario negociarlo entre el adolescente y el terapeuta.

El rol de la familia.

Casi todos los problemas a largo plazo que traen los adolescentes a la psicoterapia son de naturaleza interpersonal y tienen sus orígenes en la relación del adolescente con sus padres. Por eso es muy importante considerar qué tipo de rol debe realizar la familia en la terapia. La edad del adolescente (o la discapacidad funcional) es un factor muy importante. Cuanto más tiempo viva y dependa el adolescente de sus padres, más deberá tenerse en cuenta durante el tratamiento. Por eso los adolescentes mayores son mejores candidatos a un tratamiento de enfoque individual⁷ que los más jóvenes.

La duración, alcance y la dificultad de tratar los problemas familiares es otro factor. Las disfunciones familiares extremas pueden impedir fácilmente un tratamiento de enfoque familiar. En general, sin embargo, se indica el tratamiento basado en la familia, especialmente para los adolescentes más jóvenes. Además, ya que afecta a más miembros de la familia, puede potenciar más un cambio duradero que el trabajo individual. Sin embargo, es mucho más complicado llevarlo a cabo, ya que deben tenerse en cuenta las necesidades y funcionamiento de cada miembro de la familia, junto con sus contribuciones interactivas. En consecuencia, los métodos basados en la familia requieren mucha más habilidad por parte del terapeuta que el tratamiento individual.

Por otro lado, el tratamiento basado en la familia es menos vulnerable al refuerzo de la perspectiva sesgada del adolescente y a la falta de la consideración adecuada de las realidades complejas de la vida del adolescente fuera de la consulta del psicoterapeuta. En otras palabras, con el tratamiento individual, los terapeutas corren el riesgo de entrar en colusión con las distorsiones del adolescente ya que no disponen de otra información. Al acceder a las múltiples perspectivas que se ofrecen en la consulta, los terapeutas pueden evaluar completamente el sistema familiar. Posteriormente pueden formular el modelo de interacción familiar desde una base más amplia. Esto puede ser de mucha utilidad para el adolescente, incluso si el tratamiento es básicamente con el adolescente. En conclusión, ya que las familias siempre existen y siempre influyen el funcionamiento del adolescente, todos los tratamientos de psicoterapia, tanto si se basan en la familia como en el individuo, deberían tener en cuenta su contribución.

Finalmente, cabe destacar que, a pesar de que es fácil definir la familia como un problema que limita el éxito del tratamiento del adolescente, de hecho, las

familias son la realidad más importante de la vida. Además, todos, incluso quienes viven solos, estamos supeditados a nuestras relaciones con los demás. Se podría decir que sólo aquellos que aprenden a vivir confortablemente con las familias pueden experimentar los beneficios completos de las relaciones íntimas. En otras palabras, las familias, tanto si están presentes de modo visible participando en la terapia, como si no lo están, constituyen siempre una parte implícita del tratamiento y continúan funcionando tanto como elementos de constricción como de facilitación. En cualquier caso, el objetivo terapéutico es implicar de forma productiva a los miembros de la familia en la transición del adolescente a la edad adulta.

4. Evaluación funcional de las relaciones, transformaciones de la información y estrategias de autoprotección.

Para estructurar la terapia es muy importante saber lo que necesita cada adolescente en particular. Desgraciadamente, los diagnósticos tradicionales y las evaluaciones psicológicas no indican cómo funciona la mente de un adolescente, ni porqué se comporta de una manera determinada. Además, ya que los padres y los adolescentes, particularmente en los casos que se necesita psicoterapia, la mayoría de las veces tienen una perspectiva sesgada de sus problemas, las preguntas directas (tanto orales como evaluadas a partir de autoinformes) pueden proporcionar una información ambigua, por lo que se necesita un medio eficiente de observación e interpretación del proceso de autoprotección y bienestar. Los teóricos del apego ya han realizado este tipo de evaluaciones para diferentes edades, pero requieren más validación antes de que se puedan aplicar con total fiabilidad a la planificación del tratamiento.

Evaluación del apego.

Para los adolescentes mayores, que ya no dependen de los padres para las necesidades esenciales, el *AAI (Adult Attachment Interview, Entrevista sobre el Apego Adulto, George, Kaplan & Main, 1996)* es particularmente útil para descubrir tanto las circunstancias que condujeron a las estrategias actuales del adolescente como las propias estrategias en sí. La entrevista, de aproximadamente una hora de duración, se estructura como una serie de sondeos acerca de las relaciones con los cuidadores durante la infancia. Los sondeos van incrementando el grado de amenaza, por eso, va incrementando poco a poco la necesidad del entrevistado de utilizar el comportamiento estratégico. Al final de la entrevista se habrá recogido información acerca de la situación del adolescente, promoviendo, así, la capacidad del adolescente de establecer conexiones llenas de significado entre el presente y el pasado.

Al mismo tiempo, el proceso de la entrevista utiliza la relación del terapeuta-entrevistador con el adolescente como un medio para explorar más directamente las relaciones. Cuando se realiza correctamente, la Entrevista sobre el Apego Adulto

establece un tipo de exploración reflexiva en la cual no existen respuestas ni correctas ni incorrectas. Las preguntas, sin embargo, están íntimamente relacionadas con las cuestiones que llevan al adolescente a la terapia. Las conclusiones se extraen de la información pertinente e, incluso en ese caso, sólo de forma tranquila y aproximada. Además, el propio adolescente es el que realiza el proceso, con el seguimiento del terapeuta. A diferencia de los tests de elección múltiple que imponen tanto el tema como la forma de respuesta del entrevistado, la Entrevista sobre el Apego Adulto otorga al entrevistado un control parcial sobre los temas y un control total sobre la forma y contenido de las respuestas. A diferencia de los procedimientos proyectivos que no permiten al entrevistado influir sobre los significados atribuidos por el intérprete, la Entrevista sobre el Apego Adulto pide al entrevistado que explique sus propios significados. Y lo que es más importante, sitúa a los adolescentes en el rol de tener la información que necesitan y les ofrece la oportunidad de tomar una perspectiva respecto a ella. Además, el proceso de la entrevista promueve el establecimiento de una relación simétrica entre el adolescente y el terapeuta-entrevistador. En resumen, inicia el proceso del pensamiento integrador en el adolescente y lo hace de manera respetuosa y colaboradora.

Cuando se analiza la Entrevista sobre el Apego Adulto utilizando el método *dinámico-madurativo*, se consiguen varios tipos de información que pueden guiar al terapeuta: (1) la estrategia predominante del entrevistado para conseguir la seguridad y el bienestar, (2) aspectos de la historia que pueden haber guiado la estrategia, (3) si la estrategia es incoherente (es decir, desorganizada), si piensa que es un inútil (se siente deprimido), o se encuentra en proceso de cambio (a saber, en proceso de reorganización), y (4) si existen algún tipo de experiencias que afectan fuertemente los pensamientos del entrevistado, sus pensamientos y conducta (a saber, trauma no resuelto o pérdida)⁸. También ofrece una exploración muy limitada de la sexualidad y del uso interpersonal de la sexualidad. El contenido de la historia también pone de manifiesto la noción de los roles parentales y de pareja que la persona lleva consigo de su familia desde la infancia. Todo el conjunto, puede ayudar al terapeuta a construir un plan inicial para llevar a cabo la terapia.

Diferenciación de los problemas específicos de la adolescencia de los problemas crónicos arrastrados desde la infancia.

Ya que la adolescencia es un periodo de cambio sustancial, muchos de los problemas a los que se enfrentan los adolescentes son específicos de la edad. Es decir, los niños que habían funcionado correctamente hasta la adolescencia pueden tropezar al tenerse que enfrentar a las nuevas condiciones de su edad. Por ejemplo, puede que se tengan que enfrentar a la incomodidad de adaptarse a los cambios corporales sexuales, a las respuestas de los otros a su sexualidad, o al retraso de la pubertad comparado con las personas de su misma edad. Estos problemas se encuentran ligados a los cambios que ocurren durante la adolescencia y, a pesar de

que pueden afectar al transcurso del desarrollo futuro, normalmente son menos serios y determinantes que los que tiene sus raíces en una disfunción previamente no resuelta. El último tipo de problema conlleva un gran riesgo ya que las estrategias utilizadas durante la adolescencia se reorganizarán en la dirección de un funcionamiento más distorsionado, incluyendo el funcionamiento sexual trastornado. Además, algunos adolescentes con problemas crónicos se convertirán en adultos muy perturbados que, o no serán capaces de llevar una vida adulta independiente, o se volverán peligrosos para sí mismos, para los demás, o para ambos. Es necesario identificar estos adolescentes tan pronto como sea posible y llevar a cabo cuidadosamente su tratamiento.

5 Los resultados esperados de la psicoterapia basada en el apego:

Considerando la efectividad real de la psicoterapia como una misteriosa caja negra, uno se puede lícitamente preguntar ¿qué cambia después del tratamiento? El adolescente no se crea de nuevo. Los hechos del pasado no cambian. Las características personales propias siguen siendo las mismas. La familia propia continúa igual y continúa influyendo en la propia vida. La propia forma de ver el mundo y las propias estrategias reflexivas para resolver los problemas permanecen básicamente igual. En otras palabras, no ha desaparecido nada.

¿Qué es pues lo que cambia después de un tratamiento exitoso? La rapidez con la que el adolescente puede darse cuenta de que tales puntos de vista o tales estrategias no están funcionando en este momento y en esta situación. El dolor y la confusión que solían acompañar al descubrimiento de estos errores. La habilidad para predecir, antes de la acción, la reaparición de los errores pasados. La habilidad para reflexionar sobre todo esto, utilizando los procesos de pensamiento integradores, corregir los errores de pensamiento y generar soluciones nuevas y creativas para los problemas de la vida. La habilidad para utilizar estas relaciones de forma mutua y recíproca para satisfacer las necesidades básicas de la vida: la seguridad y el bienestar, la reproducción y la satisfacción sexuales. La habilidad para pedir y ofrecer perdón.

En el mejor de los resultados, las características que una vez fueron inconvenientes se circunscriben y se centran exclusivamente en aquellas situaciones y contextos donde funcionan mejor, donde constituyen una ventaja. Los adultos eligen sus contextos de vida, escogiendo su pareja, compañeros y trabajo. Escoger un nicho donde encajar es tan importante como modificarse para encajar en el contexto en el que uno se encuentra. El adulto preparado, que se conoce muy bien, hace ambas cosas. Se adapta, a la vez que lo cambia todo.

Oportunidad de cambio

La adolescencia es un período crítico, un período marcado por la integración, la complejidad, y, sobre todo, por la oportunidad. El comienzo de la madurez sexual

amplía la función de relaciones más allá del ofrecimiento de protección y bienestar. El placer sexual y el éxito reproductor se integran con la función protectora. Esto incrementa la complejidad de las relaciones mientras se crean, al mismo tiempo, nuevas formas de relaciones y medios adicionales de mantener relaciones.

La habilidad de los adolescentes para satisfacer sus necesidades diarias de comida, cobijo y relación social crea la posibilidad de trascender las relaciones de la infancia con sus padres, particularmente si éstas resultan constrictivas o disfuncionales. En otras palabras, los adolescentes pueden escoger los ambientes en que desarrollarse como adultos, más que tener que adaptarse al entorno de sus padres. Esto crea una oportunidad para el cambio autodirigido. El pensamiento abstracto hace que llegue a ser una posibilidad viable. Por primera vez en sus vidas, los adolescentes tienen el potencial de pensar acerca de sus relaciones, sobre su modo de relacionarse y el de los demás, y sobre cómo quieren cambiarlo. Estos cambios que ocurren al final de la adolescencia crean la primera oportunidad real para los individuos de responsabilizarse de sus vidas, de mantener activamente los beneficios de una infancia segura o, por el contrario, librarse del sufrimiento de una infancia desafortunada. Sin duda, la tarea de generar el cambio es muy compleja, pero al final de la adolescencia cuando los individuos tienen nuevas competencias mentales y conductuales y antes de que se asienten con sus familias, es el momento ideal para tomar las riendas del proceso continuo vital de auto transformación.

Difícilmente nos paramos a pensar en profundidad sobre cómo nuestras experiencias del pasado pueden afectar nuestra forma de pensar y de dar respuesta a los problemas actuales. Normalmente, estamos demasiado ocupados resolviendo nuestros problemas inmediatos cotidianos como para reflexionar de esta manera. Ni tenemos en cuenta cómo las soluciones que empleamos hoy pueden influir sobre nuestras elecciones en el futuro. Sin embargo, el pasado nos influye y nuestras decisiones actuales influirán sobre nuestro futuro. Una de las funciones del terapeuta es mantener esta perspectiva en su mente. Para los adolescentes más conflictivos, cuyo proceso de cambio abarcará el esfuerzo de muchos años, tomar conciencia explícitamente del proceso de búsqueda de discrepancias y resolverlo de forma recursiva a través de la reflexión puede resultar favorable, tal vez, incluso, esencial y el final de la adolescencia es un momento idóneo para iniciar este proceso.

La adolescencia es un periodo de cambios significativos en las relaciones de apego. Además, la adolescencia culmina un proceso de desarrollo en el cual la interacción con los padres ha modelado la mente y el comportamiento de los hijos de manera que estarán o no preparados para la vida fuera de sus familias de origen. Por otro lado, la maduración neurológica que ocurre durante la adolescencia crea la primera oportunidad para los individuos de considerar y cambiar, independientemente de sus padres, la herencia familiar. Este artículo sitúa en primer lugar el apego en un marco de desarrollo y luego se centra en el proceso de cambio para aquellos adolescentes que necesitan una intervención profesional para realizar la transición desde una infancia distorsionada a una edad adulta con capacidad de adaptación.

Notas de la autora:

- ¹ Deseo mostrar mi reconocimiento a las muchas contribuciones de Andrea Landini, M.D. a este artículo y los provechosos comentarios al borrador realizados por Angelika Claussen, Ph.D, Noel Howieson, Ph.D, Kasia Koslowska M.D. y Anna von der Lippe Ph.D. Parte de las ideas fundamentales de este artículo fueron presentadas como conferencia en el Tercer Congreso Internacional de Psicología, ciudad de Panamá, Panamá, 22 de Agosto del 2001.
- ² Esto excluye el descenso de competencias intelectuales que a veces acompañan a la vejez.
- ³ Algunas amenazas, no obstante, son continuas. Por ejemplo, un ansioso, incluso un paranoico, podría tener una estrategia autoprotectora a lo largo de la vida en lugares donde el gobierno es despótico.
- ⁴ Este estado es específico de las culturas occidentales que permiten a la gente joven un amplio periodo de exploración de roles (Arnett, 2000). Además, esto varía de una cultura a otra al depender del rol de la familia extendida en las vidas adultas, en los roles que las mujeres puedan tomar, y en el énfasis relativo del funcionamiento individual frente a las obligaciones familiares. Es decir, el aspecto biológico de maduración es universal, pero la cultura despliega sus variaciones.
- ⁵ La intervención con la madre en la infancia es el tratamiento más eficaz, pero desde la perspectiva del infante, es prevención, no psicoterapia.
- ⁶ La mayoría de estos datos son americanos; entre las culturas americanas minoritarias (Hispanos, Afroamericanos, Indígenas Americanos) tienden a tener una alta tasa de riesgo. Este patrón de conducta de alto riesgo es consistente a través de las culturas, a pesar de que, tanto las proporciones absolutas como relativas para la condición de riesgo varían de una cultura a otra.
- ⁷ Los términos tratamiento “enfoque individual” y “enfoque familiar” son usados en vez de los más usuales sistema individual o familiar a fin de dejar abierta la modalidad o combinación de modalidades que podrían llevar a cabo el enfoque.
- ⁸ Estos resultados son específicos del método de análisis del modelo dinámico-evolutivo de la entrevista de apego adulto (Crittenden, 1999-2000)

Traducción: Ariadna Villegas Torras

Referencias bibliográficas:

- AINSWORTH, M. D. S, BLEHAR, M, WATERS, E, & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Assoc.
- ARNETT, J. J. (2001). Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of Adult Development*, 8,133-143.
- ARNETT, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.

- BOWLBY, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York: Basic Books.
- BUMPASS, L. L. & RALEY, R. K. (1995). Redefining single-parent families: Cohabitation an changing family reality. *Demography*, 32, 97-109.
- BURHMESTER, D. (1996). Need fulfillment, interpersonal competence, and the developmental context of early adolescent friendship. In W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.) *The company they keep: Friendship during childhood and adolescence* (pp. 158-185). New York: Cambridge University Press.
- CALL, K. T. & MORTIMER, J. T. (2001). *Arenas of comfort in adolescence: A study of adjustment in context*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, Inc.
- CICCHETTI, D., & TOTH, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53, 221-241.
- COLLINS, W. A. & SROUFE, L. A. (1999). Capacity for intimate relationships: A developmental construction. In W. Furman, B. Brown, B. Bradford, & C. Feiring (Eds.) *The development of romantic relationships in adolescence. Cambridge studies in social and emotional development*. (pp. 125-147). New York: Cambridge University Press.
- COSTELLO, B. J., & ANGOLD, A. (1995). Developmental epidemiology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. I. Theory and method* (pp. 23-56). New York: Wiley.
- CRITTENDEN, P.M. (1995). Attachment and psychopathology. In S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr, (Eds.), *John Bowlby's attachment theory: Historical, clinical, and socialsignificance* (pp. 367-406). New York: The Analytic Press.
- CRITTENDEN, P.M. (1997). Patterns of attachment and sexuality: Risk of dysfunction versus opportunity for creative integration. In L. Atkinson & K. J. Zuckerman (Eds.) *Attachment and psychopathology* (pp. 47-93). New York: Guilford Press.
- CRITTENDEN, P. M. (1999). Danger and development: The organization of self protective strategies. In J. I. Vondra and D. Barnett, (Eds.) *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk.. Monographs of the Society for Research on Child Development* (pp. 145-17 1).
- CRITTENDEN, P.M. (1999-2001). *Attachment in Adulthood: Coding Manual for the Dynamic-Maturational Approach to the Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Miami, FL.
- CRITTENDEN, P. M, LANDINI, A., & CLAUSSEN. A. H. (2001). A Dynamic-Maturational approach to treatment of maltreated children. In J. Hughes, J. C. Conley, and A. La Greca (Eds.) *Handbook of Psychological Services for Children and Adolescents* (pp. 373-398), New York: Oxford University Press.
- DILLING, W, WEYERER, S., & CASTELL, R. (1984). *Psychische Erkrankungen in der Bevdlkerung*. Stuttgart, Germany: Enke.
- FONAGY, P, STEELE, M, STEELE, H., & TARGET, M. (1997). *Reflective-functioning manual. Version 4.1*. Unpublished manuscript. Psychoanalysis Unit, University College London.
- GEORGE, C, KAPLAN, N, AND MAIN, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition).
- HAGNELL, O, OJESJD, L, OTTERBECK, L., & RORSMAN, B. (1994). Prevalence of mental disorders, personality traits and mental complaints in the Lundby Study. *Scandanavia Journal of Social Medicine, Supplementum 50*.
- KESSLER, R. C. (1994). *The National Comorbidity Survey of the United States. International Review of Psychiatry*, 6 (4): 365-376.
- LEHNERT, K. L, OVERHOLSER,, J. C., & SPIRITO, A. (1994). Internalized and externalized anger in adolescent suicide attempters. *Journal of Adolescent Research*, 9, 105-119.
- LOEBER, R., & STOUTAMER-LOEBER, M. (1998). The development of juvenile aggression and violence: Some common misperceptions and controversies. *American Psychologist*, 53, 242-259.
- MASTEN, A. S., & COATSWORTH, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- MOFFITT, T. B, CASPI, A, BELSKY, J., & SILVA, P. A. (1992). Childhood experience and the onset of menarche: A test of a sociobiological model. *Child-Development*, 63, 47-58.
- PIKE, K. M., & RODIN, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204.
- POWERS, S. I, HAUSER, S. T., & KILNER, L. A. (1989). Adolescent mental health, *American Psychologist*, 44, 200-208.
- RINGER, F. (2001). *Attachment and eating disorders: A comparative study of anorexia nervosa and bulimia nervosa*. Dissertation presented to the Faculty of the Department of Psychology, Edith Cowan University,

- Perth, Australia.
- ROBERTS, R. B, ATTISSON, C. C, & ROSENBLATT, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155, 715-725.
- RUTTER, M, & RUTTER, M. (1993). *Developing minds: Challenge and continuity across the lifespan*. New York: Basic Books.
- SAVIN-WILLIAMS, R. C, & BERNDT, T. J. (1990). Friendship and peer relations. In S.S. Feldman, & G. R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 277-307). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- SCHACTER, D. L, & TULVING, B. (1994). What are the memory systems of 1994? In D.L. Schacter & B. Tulving (Eds.), *Memory systems 1994* (pp. 1-38). Cambridge, MA:Bradford.
- SCHEPANK, H. (ED.) (1987). *Epidemiology of psychogenic disorders - the Mannlieim study. Results of a field survey*. Berlin, Germany: Springer.
- SCHULENBERG, J, O'MALLEY, P. M, BACHMAN, J. G, JOHNSTON, L. D. (2000). The course of well-being and substance use during the transition to young adulthood. In L. J.Crockett, R. K. Silbereisen, & K. Rainer (Eds). *Negotiating adolescence in times of social change* (pp. 224-255). New York: Cambridge University Press.
- SIMMONS, R. G, & BLYTH, D.A. (1987). *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. Hawthorne, NY, US: Aldine de Gruyter.
- U. S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL (1997). *Sexually transmitted disease surveillance, 1966*. Atlanta: author.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1997a). *Health United States 1996-1997 and injury chartbook*. Washington, D.C. U.S. Bureau of the Census.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1997b). *National survey results on drug use from the Monitoring the Future Study, 1975-1995: Vol. 1. Secondary School Students*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1997c). *Youth risk behavior surveillance - U.S, 1995. MMWR, 45*, (No. SS-4).
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1997d). *Vital statistics of the United States, 1994*.
- U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE. (1997). *Crime in the United States*. Washington, D.C.
- UNITED NATIONS (1991). *World population trends and policies*. New York: author.
- WINDLE, M. A. (1994). A study of friendship characteristics and problem solving behaviors among middle adolescents. *Child Development*, 65, 1764-1777.
- WILSON, G. T, HEFFERNAN, K, & BLACK, C. M. D. (1996). Eating disorders. In B. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.) *Child psychopathology* (pp. 541-571). New York: Guilford.