



Susan M. Johnson, Ed.D.

Práctica de la Terapia Matrimonial Concentrada Emocionalmente

Creando
Conexiones

SEGUNDA
EDICIÓN

**Práctica
de la Terapia
Matrimonial
Concentrada
Emocionalmente**

Práctica de la Terapia Matrimonial Concentrada Emocionalmente

Creando Conexiones
SEGUNDA EDICIÓN

Susan M. Johnson, Ed.D.



Routledge
Taylor & Francis Group
New York London

Routledge
Taylor & Francis Group
270 Madison Avenue
New York, NY 10016

Routledge
Taylor & Francis Group
2 Park Square
Milton Park, Abingdon
Oxon OX14 4RN

© 2008 by Taylor & Francis Group, LLC
Routledge is an imprint of Taylor & Francis Group, an Informa business

Printed in the United States of America on acid-free paper
10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

International Standard Book Number-13: 978-0-415-95639-0 (Softcover)

No part of this book may be reprinted, reproduced, transmitted, or utilized in any form by any electronic, mechanical, or other means, now known or hereafter invented, including photocopying, microfilming, and recording, or in any information storage or retrieval system, without written permission from the publishers.

Trademark Notice: Product or corporate names may be trademarks or registered trademarks, and are used only for identification and explanation without intent to infringe.

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

Johnson, Susan M.

[Practice of emotionally focused couple therapy. Spanish]

Práctica de la terapia matrimonial concentrada emocionalmente : creando conexiones / Susan M. Johnson. -- 2. ed.
p. ; cm.

Translation of: The practice of emotionally focused couple therapy. 2nd ed. 2004.

Includes bibliographical references.

ISBN-13: 978-0-415-95639-0 (pb : alk. paper)

1. Marital psychotherapy. 2. Emotion-focused therapy. I. Title.

[DNLN: 1. Couples Therapy. WM 430.5.M3 J69p 2007a]

RC488.5.J5918 2007

616.89'1562--dc22

2007006612

Visit the Taylor & Francis Web site at
<http://www.taylorandfrancis.com>

and the Routledge Web site at
<http://www.routledge.com>

Dedicatoria

Este libro, segunda edición de *Creating Connection*,
está dedicado, como la primera edición,
a mi generoso y afectuoso compañero,
John Palmer Douglas – el amor de mi vida.

CONTENIDO

Capítulo 1	La terapia de pareja y la TCE	1
Capítulo 2	Una perspectiva del amor desde el apego: la filosofía de la TCE	19
Capítulo 3	La teoría de cambio de la TCE: los aspectos intra e interpersonal	35
Capítulo 4	La base de la TCE: tareas e intervenciones Ampliar la experiencia y crear coreografías	47
Capítulo 5	Valoración: definir la danza y escuchar la música TCE: Pasos 1 y 2	97
Capítulo 6	Cambio de música: hacia un ritmo más lento TCE: Pasos 3 y 4	113
Capítulo 7	Profundizar el compromiso TCE: Pasos 5 y 6	127
Capítulo 8	Compromiso emocional: representaciones y vínculo TCE: Paso 7 y eventos de cambio	147
Capítulo 9	Consolidación de una base segura TCE: Pasos 8 y 9	161
Capítulo 10	Problemas clínicos fundamentales y soluciones Convertirse en terapeuta de TCE	173

Capítulo 11	TFCE: Terapia Familiar Centrada en las Emociones Reestructurar el apego	209
Capítulo 12	Traumas relacionales: el tratamiento de las heridas de apego Perdón y reconciliación	229
Capítulo 13	El caso de la mantequilla de maní: una sesión de TCE	237
Capítulo 14	Modelo de una sesión de TCE en la etapa 2	253
Epílogo		271
Índice		275

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer, como lo hice en la primera edición de este libro, a las parejas y familias que me han hecho el honor de incluirme en su lucha por mejorar relaciones y fortalecer lazos afectivos. Cada uno me enseña algo nuevo. Cada uno me conmueve y me ayuda a comprender mejor las esperanzas, los temores y las virtudes de la familia humana.

En segundo lugar, quisiera dar las gracias a mis colegas profesionales, escritores y terapeutas del Ottawa Couple and Family Institute, por el gran estímulo y la profunda camaradería que hacen que el campo del amor adulto y la terapia de pareja y de familia siga siendo el más fascinante de todos. Es posible que pronto enviemos un ser humano a Marte... Una empresa que no puede compararse con la de descubrir los secretos de crear, mantener y renovar los fuertes lazos afectivos de los cuales dependemos para crecer, conservar nuestra salud mental y ser verdaderamente humanos. En particular, aprecio la labor pionera de colegas como el Dr. Phil Shaver de la Universidad Davis, teórico de la relación adulta de apego, y el Dr. John Gottman de la Universidad de Washington, investigador en el área de las relaciones conyugales. Quisiera agradecer asimismo a mis colegas de la Escuela de Psicología, como a la Dra. Valerie Whiffen de la Universidad de Ottawa, así como a mis excelentes colegas autores y terapeutas especializados en TCE del Ottawa Couple and Family Institute.

Pero sobre todo, quisiera dar las gracias a mi familia y a mis estudiantes. A mis estudiantes, por emprender proyectos de investigación que siguen ensanchando el horizonte de nuestro trabajo y, a mi familia, por todo el amor y el apoyo que me dan cuando viajo a dar otra conferencia o me voy a la oficina a teclear en la computadora. Su cariño y su apoyo constituyen la base firme y segura desde la cual seguir adelante.

INTRODUCCIÓN

La presente obra es una revisión y puesta al día del libro de 1996, que lleva el mismo título. **Su objeto es servir de manual terapéutico básico para la terapia de parejas centrada en las emociones (TCE).** Como en la primera edición, contiene un capítulo dedicado a la terapia familiar centrada en las emociones (TFCE).

La TCE se ha seguido difundiendo y desarrollando como un modelo de terapia de parejas. El estudio de los resultados ha validado sistemáticamente la eficacia de este modelo y su capacidad para producir cambios duraderos, incluso en poblaciones de alto riesgo. Como en la primera edición de 1996, se ha incluido la teoría del cambio, los pasos del proceso y las intervenciones que tienen lugar en la TCE, y se han mejorado las descripciones.

A la obra de 1996 se le han añadido diversas secciones. La TCE se inserta en el contexto de la revolución en la terapia de parejas. Se describe en mayor detalle la teoría del apego adulto, que se ha desarrollado enormemente; se incluye una sección más amplia sobre la emoción y se profundiza la descripción de la empatía. Asimismo, se describen las heridas que sufre el apego y el método para trabajar con ellas. Se añade un segundo ejemplo al capítulo de la TFCE y se incluyen estudios realizados recientemente sobre meta-análisis de la TCE y la investigación de procesos. Por último, se agrega al final del libro una segunda sesión de TCE realizada en un segundo caso. La esencia de la TCE, posiblemente más clara en esta segunda edición, permanece incambiada. La TCE se centra en la construcción de la experiencia emocional y el drama interpersonal de una pareja consternada, a medida que esa construcción se va desarrollando en el momento presente. El terapeuta especializado

en TCE ayuda a la pareja a modelar esa construcción dándole la forma de un apego más firme, que nutre y fortalece a ambos cónyuges.

Al final de la obra se incluye una lista de referencias sobre la TCE para aquellos que deseen ampliar sus lecturas sobre el tema. Está en prensa un cuaderno de ejercicios concebido como complemento de este volumen y destinado al terapeuta. El cuaderno, las grabaciones y los recursos que figuran en el sitio web de la TCE (www.eft.ca) serán de gran utilidad para los terapeutas que estén estudiando este modelo.

1

LA TERAPIA DE PAREJA Y LA TCE

En el campo de la terapia de pareja se están produciendo cambios revolucionarios (Johnson, 2003). Diferentes tipos de avances y de investigaciones están convergiendo para darle a esta revolución un ímpetu particular. Estudios recientes que describen el conflicto y la satisfacción en el matrimonio coinciden con estudios que subrayan el impacto de relaciones positivas y negativas, tanto en la salud como en el desempeño de las personas, así como con estudios sobre intervenciones clínicas acertadas. Todas estas investigaciones concuerdan también con estudios sobre la naturaleza del vínculo del amor adulto. *Diferentes tipos y niveles de pensamiento e investigación están apuntando, por fin, en la misma dirección formando un panorama coherente.* Nuestra comprensión de la importancia de las relaciones afectivas y de cómo se deterioran, nuestra capacidad para determinar intervenciones efectivas para delinear el proceso de cambio y nuestra habilidad para explicar el proceso que define el amor adulto han alcanzado ahora un punto crítico, en el que podemos hablar realmente de la terapia de pareja como un arte y una ciencia, basados en la descripción, en la predicción y en la explicación. La teoría de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) es al mismo tiempo un resultado y una contribución de esta revolución, y como todo modelo, continúa evolucionando y desarrollándose.

El terapeuta que se inicia en la terapia de pareja ya no tiene que aceptar la idea de que “el amor es un viento tibio que no puedes sostener entre tus manos”, citando a la compositora Lynn Miles, y que por lo tanto, el proceso para reparar relaciones amorosas es un asunto nebuloso y aleatorio. Ahora existen patrones de deterioro matrimonial y mapas de vínculos adultos validados empíricamente que le sirven al terapeuta para ayudar

a una pareja que vive una relación deteriorada, en su camino hacia una relación más estable y satisfactoria. Este texto ofrece un mapa clínico de la TCE con un formato actualizado a partir de la primera edición de 1996.

Los siguientes son los objetivos de esta nueva edición:

1. Ofrecer al terapeuta de pareja una conceptualización clara y bien documentada sobre los procesos del amor y del vínculo adulto.
2. Delinear los principios de la TCE, así como las fases y etapas relacionadas con la reparación y la recuperación de la relación.
3. Describir las intervenciones de la TCE y los cambios significativos.
4. Desarrollar sobre cómo la TCE puede aplicarse a diferentes tipos de compañeros y de parejas, así como también a las familias (TFCE).
5. Ofrecer una guía para la resolución de dificultades comunes que se presentan durante el proceso de reparación de la relación.

En el siglo XXI, los terapeutas tienen más claridad sobre la naturaleza del conflicto matrimonial: que éste consiste esencialmente en estar agobiados con emociones negativas y atrapados en interacciones rígidas y limitantes (Gottman, 1994). Pueden encontrar en la literatura de la terapia de pareja estrategias específicas claramente definidas, en forma de tratamientos validados empíricamente (Snyder y Wills, 1989; Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999; Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge, 2000). Pueden leer la vasta y creciente literatura disponible actualmente sobre la naturaleza del amor adulto (Sternberg y Barnes, 1988; Hazan y Shaver, 1994; Feeney, 1999), un fenómeno que, hasta hace poco, había sido muy descuidado en el campo de la terapia de pareja (Roberts, 1992). Además, hoy en día disponemos de nuevas interpretaciones sobre importantes aspectos de la terapia de pareja, como el papel que juegan las emociones en el proceso de cambio (Johnson y Greenberg, 1994; Johnson 1998) así como de intervenciones claves en eventos terapéuticos de cambio (Bradley y Furrow, 2004; JMFT 30, pág. 233–246).

La terapia de pareja como disciplina parece estar alcanzando la mayoría de edad (Johnson y Lebow, 2000). Su aplicación también se está ampliando; ahora se utiliza para tratar una sintomatología cada vez más “individual”, como la depresión, desórdenes de ansiedad y enfermedades crónicas (Johnson, 2002; Kowal, Johnson y Lee, 2003; Dessaulles, Johnson y Denton, 2003). Esto cobra sentido a la luz de investigaciones recientes que asocian la calidad de las relaciones afectivas y el apoyo social con la salud física y psicológica del individuo, a través de mecanismos tales como el buen funcionamiento del sistema inmunológico

y el alivio del estrés y del trauma (Burman y Margolin, 1992; Kiecolt-Glaser y Newton 2001; Pennebaker, 1990; Whisman, 1999). Una sólida relación afectiva también promueve el crecimiento individual y la autorrealización y está relacionada con un sentido positivo y coherente del ser (Ruvolo y Jobson Brennen, 1997; Mikulincer, 1995).

De hecho, cada vez hay más pruebas de que el “consuelo protector” que ofrecen las relaciones afectivas nos protege de enfermedades físicas y emocionales, y mejora la capacidad de recuperación (Taylor, 2002). Estas investigaciones ofrecen al mismo tiempo conclusiones muy generales, como la de que el aislamiento es más dañino para los seres humanos que el cigarrillo (House et al., 1988) y conclusiones muy específicas, como la de que apoyarse en otros tiene un efecto positivo en el sistema cardiovascular, previniendo los efectos adversos específicos del envejecimiento (Uchino, Cacioppo, y Kiecolt-Glaser, 1996). Esta investigación también está empezando a enfocarse en la neurobiología de las relaciones afectivas y a identificar mecanismos específicos como los niveles de la llamada hormona del abrazo, la oxitocina (Taylor et al., 2000), que al parecer, nos protegen contra las enfermedades.

La terapia de pareja está ganando también cada vez más reconocimiento como una intervención muy importante en la salud mental tal vez porque ahora se comprende mejor el impacto negativo del divorcio en la pareja, en la familia (Cummings y Davis, 1994, Hetherington y Kelley, 2002) y en la comunidad; o tal vez porque, otros contextos de vida en comunidad parecen estar reduciéndose rápidamente en las sociedades norteamericanas (Putnam, 2000). La pérdida de “capital social” se ha asociado con el aumento en los niveles de depresión y ansiedad en nuestras sociedades (Twenge, 2000). Muchos de nosotros sólo podemos contar cada vez en mayor medida con nuestra pareja para obtener apoyo y contacto. Hoy en día, la mayoría de nosotros, de hecho, parecemos vivir funcionalmente en comunidades de dos. En este contexto, la calidad de la relación más cercana se vuelve cada vez más significativa en la vida de las personas.

El público en general también se está haciendo cada vez más consciente de la importancia de recurrir a la consulta y ayuda profesional para reparar relaciones de pareja y relaciones familiares en conflicto. El amor adulto está empezando a ser visto como un proceso que puede ser entendido, modificado y reparado. El contrato matrimonial se enmarca cada vez más dentro del espacio de lo intencional (Doherty, 2001) en vez de ser algo que reposa en las manos del capricho romántico, de la suerte o del destino. Este libro hace parte entonces de un movimiento hacia un conjunto de intervenciones mejor delineadas, más científicas y de mayor impacto en el creciente campo de la terapia de pareja.

ORIGEN Y DESARROLLO DE LA TCE

La teoría de la Terapia Centrada en las Emociones (TCE) fue formulada a principios de los años 80 (Johnson y Greenberg, 1985; Greenberg y Johnson, 1986) como respuesta a la falta de unas intervenciones terapéuticas en terapia de pareja claramente delineadas y validadas, y en particular, de intervenciones que fueran más humanísticas y menos conductistas. Se le denominó Terapia Centrada en las Emociones (TCE) con el fin de llamar la atención sobre la crucial importancia de la emoción y de la comunicación emocional en la organización de patrones de interacción y de experiencias definitorias claves en las relaciones afectivas. También se hacía énfasis en las emociones como un poderoso y a veces necesario agente de cambio, más que como una simple parte del problema del conflicto matrimonial. Este énfasis en la necesidad de tratar la emoción y el poder de la emoción para crear un cambio en la terapia matrimonial no aparecía en la literatura establecida sobre terapia de pareja de esa época. De hecho, el campo de la terapia de pareja se asociaba en ese entonces, e incluso ahora, con su aversión a la demostración del afecto. Con frecuencia, la emoción se ha considerado como una complicación secundaria que surge durante el comportamiento y/o la cognición, como una fuerza perjudicial en la terapia, o como un simple e ineficaz agente de cambio. Hasta cierto punto, para los terapeutas de pareja siempre fue claro que los cambios en el afecto eran una parte esencial para reparar la relación, pero se presumía que dichos cambios surgían a través de medios cognitivos y de comportamiento.

Sin embargo, recientemente se ha venido aceptando mucho más el innegable papel que cumple la emoción en el conflicto matrimonial y en la terapia de pareja (Gottman, 1994). El estudio de la emoción ha seguido avanzando (Plutchik, 2000; Tomkins, 1991; Lewis y Haviland-Jones, 2000). El papel fundamental del equilibrio emocional y del compromiso tanto en la felicidad como en el conflicto matrimoniales (Johnson y Bradbury, 1999), así como la naturaleza emocional de las relaciones humanas (Bowlby, 1988, 1991; Johnson, 2003) se han vuelto más elaborados. Otras terapias además de la TCE, también han empezado a concentrarse en la emoción (Cordova, Jacobson y Christensen, 1998; Gottman, 1999), aunque muchas otras no tratan este tema en absoluto. En general, durante la última década, la necesidad de tratar las emociones en el proceso de reparación de la relación se ha hecho más clara, y se han puesto al alcance de los terapeutas métodos específicos e intervenciones terapéuticas para tratarla eficazmente.

Como modelo de intervención, la TCE surgió a partir de la observación sistemática de parejas en terapia y de los procesos mediante los cuales lograban reparar sus relaciones. Recientes modelos de conflicto

matrimonial, como el modelo de Gottman, también tienen sus raíces en la observación y en la codificación de interacciones específicas entre compañeros íntimos, como también las tienen algunos modelos de relaciones afectivas adultas, como la teoría del apego. No es sorprendente entonces, que haya una consonancia entre la TCE como modelo de intervención, los modelos descriptivos de conflicto investigados y las teorías relacionales como el apego. Las parejas en conflicto nos enseñaron a Les Greenberg y a mí, los creadores de la TCE, cómo describir el proceso de cambio delineado en la TCE y las intervenciones que promovieron dicho proceso de cambio. El primer manual de TCE formó parte de los resultados del primer estudio, que comparaba la TCE entre parejas que no habían recibido tratamiento y parejas que habían terminado una intervención de formación conductista en habilidades comunicativas (Johnson y Greenberg, 1985). Los resultados de la TCE en este primer estudio fueron tan impresionantes que desencadenaron otras dos décadas de investigación en TCE.

En este momento existen ocho investigaciones en curso que examinan el impacto de la TCE en el conflicto matrimonial. Los más rigurosos fueron integrados a una metaanálisis. También hay dos estudios que examinan el impacto de la TCE sobre el aumento de la intimidad y sobre el bajo deseo sexual (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999). En general, estos estudios son rigurosos e incluyen chequeos de cumplimiento para asegurar que los terapeutas estaban siguiendo de hecho el protocolo de la TCE, y chequeos de los factores que podían distorsionar los resultados, como las tasas de abandono. Para el clínico, los hechos más significativos de la investigación son los siguientes:

- El metaanálisis arrojó resultados muy positivos, demostrando que el efecto de la TCE tiene un alcance muy alentador y beneficioso. Las parejas incluidas en este análisis mostraron un promedio de recuperación de las dificultades maritales entre el 70% y el 73% después de unas 10 o 12 sesiones de terapia y un promedio de 90% de mejora significativa. Esto es en comparación con un promedio de 35% de recuperación de las parejas que reciben terapia de enfoque conductista (Jacobson et al., 1984). En términos de resultados, la comparación de la TCE con otros enfoques resulta favorable (Johnson, 2003).
- En general, la TCE parece no tener problemas de reincidencia después de terminado el tratamiento, lo que ha sido identificado como un gran problema de las intervenciones de tipo conductista (Jacobson y Addis, 1993). Incluso en la población con más riesgo en un estudio de TCE, es decir, los padres de niños con enfermedades crónicas, los resultados se mantuvieron estables

después de dos años (Clothier, Manion, Gordon-Walker y Johnson, 2002).

- Existen indicios preliminares de que la complicidad que los miembros de la pareja establecen con el terapeuta, así como la confianza que la mujer tenga en el cariño de su pareja, son aspectos importantes para predecir el resultado de la TCE. El nivel inicial del conflicto, que generalmente permite hacer el mejor pronóstico sobre el efecto de la psicoterapia, resultó no ser muy importante para predecir el nivel de satisfacción de la pareja cuatro meses después de finalizada la terapia. El resultado del proceso parece estar más relacionado con el nivel de compromiso de la pareja con las tareas de la terapia que con el nivel inicial del conflicto. La TCE parece ser muy efectiva también con parejas tradicionales y con hombres que presentan problemas de retraimiento y dificultades para expresar emociones (Johnson y Talitman, 1997).
- El proceso de cambio ha sido investigado ampliamente en la TCE. La cuestión de cómo ocurre el cambio es de particular importancia para el profesional. Se han estudiado e identificado las situaciones de cambio y las intervenciones claves (Bradley y Furrow, 2004; Johnson, 2003). Se han identificado nuevas tareas y nuevos procesos, como la resolución de heridas del apego mediante un proceso de perdón y reconciliación, que están siendo estudiados (Johnson, Makinen y Millikin, 2001).

El enfoque del proceso de la TCE, así como los objetivos de la intervención han sido totalmente validados por investigaciones sobre la naturaleza del conflicto marital (Gottman, 1994) y del apego en la edad adulta (Cassidy y Shaver, 1999; Johnson y Whiffen, 2003).

Hay entonces cada vez más respuestas a las cuatro preguntas principales de cualquier intervención, por ejemplo: ¿funciona? ¿funciona en relación con otros enfoques? ¿cómo funciona?; en otras palabras, ¿qué tiene que suceder en las sesiones de terapia para que ocurra un cambio? y finalmente, ¿qué es precisamente lo que tiene que hacer el terapeuta para que el cambio ocurra?

Al mismo tiempo que se realizaban nuevas investigaciones sobre los efectos de las intervenciones de la TCE, la conceptualización teórica de fondo de la TCE se iba expandiendo y volviéndose más científica. La TCE siempre ha estado centrada en la relación entre los miembros de la pareja en términos de un vínculo emocional, más que en una oferta que deba renegociarse. Siempre ha estado enfocada en el compromiso emocional y en la experiencia rectificadora, más que en enseñar secuencias

para crear habilidades o permitir la comprensión de la situación. Sin embargo, la relevancia de la teoría del apego (Bowlby, 1969, 1988) se ha hecho cada vez más evidente y encaja con el trazado continuo de las intervenciones y los procesos de cambio de la TCE (Johnson 2003b). Los psicólogos sociales han seguido contribuyendo al estudio del amor adulto, y la teoría del apego es claramente la perspectiva más promisoría en lo que se refiere a relaciones de amor adulto (Hazan y Shaver, 1987; Hazan y Zeifman, 1999; Feeney, 1999). En general, la teoría del apego es reconocida como “una de las líneas más amplias, más profundas y más creativas de investigación en la psicología del siglo XX” (Cassidy y Shaver, 1999, pág. x). La teoría del apego en la edad adulta ha crecido exponencialmente y se ha convertido en una parte cada vez más fundamental de la TCE, ofreciéndole al terapeuta un mapa del terreno de las relaciones de amor entre adultos.

En este momento, la TCE es el enfoque de terapia de pareja más validado empíricamente, aparte de los enfoques conductistas, y se apoya en 20 años de resultados e investigación de procesos a los que se puede recurrir. El objetivo de este libro es el de enseñar a los psicólogos clínicos cómo llevar a la práctica la TCE de la manera más sistemática posible, dada la singularidad de cada pareja y de cada relación, así como la complejidad del proceso terapéutico.

Los puntos fuertes de la TCE pueden resumirse entonces de la siguiente manera:

- Sus supuestas, estrategias e intervenciones están claramente especificadas y delineadas. Es breve, ya que generalmente se hace efectiva entre las 8 y 20 sesiones; se puede replicar y se ha utilizado para formar a numerosos profesionales de la terapia de pareja.
- Existe un respaldo empírico considerable sobre su eficiencia con poblaciones generales y específicas; por ejemplo, con padres de niños que padecen enfermedades crónicas (Walker et al., 1994); y está asociada con efectos amplios del tratamiento (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1995). También ha dado origen a estudios sobre el proceso de cambio y el delineamiento de eventos de cambio y variables claves del cliente asociadas con el éxito del tratamiento, lo que permite a los terapeutas ajustar el tratamiento a las necesidades de cada uno y diseñar tratamientos personalizados para clientes específicos.
- Las tres etapas y los nueve pasos de la terapia están claramente delineados.
- Este enfoque está basado en una base teórica clara que consiste, primero, en una teoría del cambio, que surge de la síntesis de

la terapia experiencial humanística y de la teoría sistémica; y segundo, de la teoría del amor adulto considerado como un proceso de apego. Tanto la teoría del apego adulto como las intervenciones experienciales cuentan con una considerable base teórica que va en aumento (Cassidy y Shaver, 1999, Elliot, 2002).

- La TCE puede aplicarse a diferentes tipos de clientes. Se emplea en una amplia variedad de parejas y compañeros, incluyendo personas que provienen de diferentes culturas y clases sociales (Denton, Burleson, Clarke, Rodriguez y Hobbs, 2000), parejas homosexuales (Josephson, 2003), parejas de personas mayores (Bradley y Palmer, 2003), y aquellas que padecen enfermedades crónicas (Kowal, Johnson y Lee, 2003) o depresión y desórdenes de la ansiedad, como el trastorno por estrés post-traumático (Johnson, 2002). Existen datos preliminares que demuestran que la TCE reduce la depresión en los miembros de la pareja (Dessaullles, Johnson y Denton, 2003), y se está llevando a cabo un estudio sobre la TCE con compañeros ansiosos que han sido traumatizados y sus parejas.
- Las intervenciones de la TCE coinciden ampliamente con recientes estudios empíricos sobre la naturaleza del conflicto matrimonial con énfasis en patrones de interacción rígida y sentimientos negativos así como con estudios sobre la naturaleza del apego en el adulto.

EL ENFOQUE DE LA TERAPIA CENTRADA EN LAS EMOCIONES

¿Qué es la TCE y en qué difiere de otros enfoques?

La TCE es integradora. Integra a la vez un enfoque *intraprésíquico* sobre cómo los individuos procesan internamente su experiencia, especialmente sus respuestas emocionales orientadas al apego clave, con un enfoque *interpersonal* sobre cómo los miembros de la pareja organizan, entre ellos, sus interacciones en patrones y ciclos. Considera la manera como el patrón sistémico y la experiencia interna del yo se crean y evocan el uno al otro.

El proceso de la experiencia y el proceso de interacción son los indicadores del terapeuta a medida que intenta alejar a la pareja en conflicto de respuestas internas y externas negativas y rígidas, guiándola hacia un proceso de mayor receptividad en el que se muestre más comprensiva y sensible a las necesidades del otro, ya que éstas son las bases de un vínculo estable en las relaciones afectivas. Se asume que las posiciones

de interacción que adoptan los miembros de la pareja se mantienen gracias a la experiencia emocional particular de cada uno de ellos, así como a la manera en que las interacciones están organizadas; en otras palabras, a realidades intrapsíquicas y a los movimientos habituales de la pareja en la danza de sus interacciones. Estas realidades y movimientos se determinan recíprocamente y se recrean constantemente las unas a los otros. Si la pareja quiere lograr un vínculo emocional positivo, ambos aspectos tienen que ser procesados nuevamente y reorganizados. La creación de dicho vínculo es el objetivo principal de la TCE.

La TCE amplía la experiencia y las interacciones. El primer objetivo de la terapia es el de identificar y reprocesar las respuestas emocionales que se esconden detrás de la posición, a menudo estrecha y rígida, que asume cada uno de los miembros de la pareja, facilitando así un cambio de esa posición hacia una mayor disponibilidad y receptividad, que son los pilares sobre los que se construyen vínculos estables. El segundo objetivo de la terapia es el de crear nuevas interacciones que redefinan la relación como una fuente de seguridad y apoyo emocional para cada uno de los miembros de la pareja. El reprocesamiento de la experiencia interna se utiliza para ampliar el contexto interpersonal (como cuando uno de los miembros de la pareja se da cuenta que el otro actúa más llevado por la desesperación que por la mala fe). A su vez, la estructuración de nuevas situaciones de interacción amplía y redefine la experiencia interna de cada uno de los miembros de la pareja (como cuando él manifiesta que necesita a su esposa y entonces ella experimenta su propio miedo a reaccionar, en vez de permanecer concentrada en la falta de disponibilidad de su pareja).

Cuando la TCE se lleva a cabo de manera eficiente, cada uno de los miembros de la pareja se convierte en una fuente de seguridad, de protección, y en una fuente de apoyo para el otro. Cada uno de ellos puede entonces ayudar al otro a regular el afecto negativo y a construir un sentido de sí mismos más positivo y poderoso. El terapeuta de TCE diseña una coreografía de situaciones que vinculan a los miembros de la pareja durante la sesión, que redefinen poderosamente la relación.

Este proceso es un camino:

- desde la alienación hacia el compromiso emocional.
- desde una actitud defensiva de autoprotección, hacia la apertura y la capacidad de correr riesgos.
- desde la impotencia frente a la danza inexorable de la relación, hacia la certeza de ser capaz de crearla activamente.
- desde culpar desesperadamente al otro, hacia la comprensión de cómo cada uno de los miembros de la pareja le impide al otro ser receptivo y cariñoso.

- desde un centrarse en los errores del otro, hacia el descubrimiento de los propios temores y deseos.
- pero sobre todo, del aislamiento hacia la conexión. Incluso con la ayuda de un terapeuta experimentado, este no es un camino fácil para muchas parejas.

A medida que el terapeuta de TCE ayuda a cada persona a ampliar y reorganizar su propia experiencia interna, la expresión de esta experiencia implica una nueva presentación de sí mismos, una nueva manera de relacionarse con la pareja, lo que a su vez evoca nuevas respuestas de la pareja. Dicho de otra manera, una nueva experiencia interna crea un nuevo tipo de diálogo, y este nuevo diálogo crea nuevas situaciones de interacción. Estos eventos constituyen luego nuevos pasos, favoreciendo el inicio de nuevos patrones en la danza de la pareja.

¿DE QUÉ MANERA DIFIERE LA TCE DE OTROS ENFOQUES?

Función del terapeuta

El terapeuta de TCE no es un entrenador que enseña habilidades de comunicación o maneras más efectivas de negociación entre dos personas. No es un sabio que comprende el pasado, ni cómo las pautas de conducta de la familia de origen de cada uno pueden incidir en el matrimonio. El terapeuta no es un estratega que utiliza la paradoja y el diagnóstico de problemas. Básicamente, no es un profesor que se ocupa de ayudar a las parejas a modificar expectativas y creencias irracionales que puedan tener sobre el matrimonio y las relaciones.

El terapeuta de TCE es más bien un *orientador de procesos* que ayuda a los miembros de la pareja a reprocesar su experiencia, especialmente la manera como experimentan la relación a nivel emocional, y un *coreógrafo* que ayuda a las parejas a reestructurar la danza de su relación. En las sesiones de terapia, el terapeuta es un *colaborador* que a veces debe seguir y a veces liderar, más que un experto que les indica a los miembros de la pareja cómo debería ser su relación. El proceso de terapia le ofrece a la pareja oportunidades de experimentar nuevas maneras de estar juntos para que puedan hacer elecciones conscientes sobre el tipo de relación que desean crear.

Una atención especial al presente

El terapeuta en TCE presta una atención especial a las respuestas en el aquí y el ahora de los miembros de la pareja, explorando y ampliando tanto la experiencia interna, como el flujo y el reflujo de los movimientos

de interacción. Se presta atención a los asuntos de la familia de origen sólo mientras se manifiesten en las susceptibilidades del momento y en el aquí y el ahora de la interacción, en oposición a relaciones de objeto o enfoques analíticos de la terapia de pareja, y a aproximaciones sistémicas como la de Bowen, centradas en técnicas como la construcción de genogramas. También hay un menor uso de intervenciones orientadas hacia el futuro, que constituyen intervenciones clave en la tradición conductista, como asignar trabajos o tareas.

Objetivos del tratamiento—Un vínculo estable

El objetivo de la TCE es el de reprocesar la experiencia y reorganizar las interacciones entre los miembros de la pareja, creando un vínculo estable entre ellos, un sentimiento de conexión segura. La atención gira siempre en torno a los asuntos del apego; en torno a la seguridad, a la confianza y al contacto, y en todo lo que pueda obstaculizarlos. Por lo tanto, en ningún momento se intenta enseñarle a la pareja habilidades de comunicación en sí mismas, ya que desde la perspectiva de la TCE es poco probable que las parejas usen dichas habilidades cuando más se necesitan, es decir, cuando cada uno se siente angustiado y vulnerable. No se hace mucho énfasis en entender conflictos intrapsíquicos inconscientes, ya que los problemas de la pareja no se consideran como el resultado de defectos de personalidad. De hecho, la comprensión se considera insuficiente para lograr un cambio duradero en pautas de interacción sobre las que recae una gran carga emocional. Además, ya que la relación se considera principalmente más como un vínculo que un intercambio racional, no se intenta ayudar a la pareja a renegociar nuevos acuerdos, o a resolver asuntos pragmáticos mediante nuevos acuerdos o contratos. Una vez que la pareja ha creado un vínculo más estable y seguro, nos parece que la pareja puede utilizar las habilidades de negociación que ya posee; los problemas se hacen más claros y menos pesados cuando no se mezclan con conflictos e inseguridades del apego.

Énfasis en lo emocional

El enfoque es la base de toda terapia a corto plazo. En la TCE, la emoción es el actor principal no solo del drama del conflicto relacional, sino también de la resolución del mismo. La emoción organiza conductas de apego; es la que nos guía y nos motiva a responder a los demás y la que comunica nuestras necesidades y deseos. En la TCE, la emoción, antes de ser minimizada o controlada, o simplemente etiquetada, se elabora y se reconoce. A menudo describimos esto como *revelar* la realidad emocional del cliente. La experiencia y la expresión emocionales se consideran como objetivos y agentes de cambio en una mayor medida

que en otros modelos no-experienciales de terapia. La expansión y la articulación de aspectos nuevos o marginalizados de la experiencia emocional constituyen tareas terapéuticas básicas aquí, así como una nueva experiencia emocional correctiva de compromiso con la propia pareja constituye la base del cambio en la TCE. *El núcleo del cambio en TCE consiste en revelar emociones claves y utilizarlas para generar nuevas respuestas de la pareja en el contexto terapéutico.*

Aceptar a las personas como son

Básicamente, la TCE no considera deficientes, retrasados o incapaces a los miembros de una pareja en conflicto. Otros autores han sugerido incluso que la mayoría de las veces no es apropiado ver los problemas de relación como el reflejo de alguna forma de retraso significativo del desarrollo (Gurman, 1992). La TCE considera generalmente las necesidades, los deseos y las principales respuestas emocionales de los miembros de la pareja como saludables y adaptativos. *La manera de como estas necesidades y deseos se expresan en un contexto de vulnerabilidad y de supuesto peligro es lo que crea los problemas.* Como afirmó Freud, “Nunca somos tan indefensos ante el sufrimiento como cuando amamos”. La disfuncionalidad surge cuando nuestras reacciones emocionales, como el miedo, son inhibidas, ignoradas y distorsionadas. El terapeuta valida la experiencia y las reacciones de los miembros de la pareja en vez de enseñarles a ser diferentes.

La TCE ve entonces a los clientes como personas estancadas en estados emocionales particulares y absorbentes, que repiten ciclos de interacción que se autoreforzan, más que como personas deficientes. Los miembros de la pareja están estancados en ciertas maneras de procesar, organizar y ajustar la experiencia emocional. Tampoco pueden abandonar maneras determinadas de relacionarse. Se asume que dada su experiencia, los individuos tienen razones coherentes y válidas para restringir los procesos e interacciones emocionales con el cónyuge. La función del terapeuta es la de captar la “lógica escondida” (Wile, 1981) detrás de reacciones aparentemente destructivas o irracionales.

¿DE DÓNDE SURGE LA TEORIA DEL CAMBIO DE LA TCE?

La TCE es un reflejo del tipo de conversación que el terapeuta experiencial Carl Rogers (1951) y terapeutas estructurales sistémicos como Minuchin u otros (Minuchin y Fisco, 1982; Fisco, Weakland y Seagal, 1982) hubieran tenido si hubieran discutido un caso de conflicto relacional mientras tomaban una taza de té. La emoción puede considerarse experiencial en su naturaleza o como una variable sistémica (Johnson, 1998)

en cuanto que al expresarse, genera reacciones específicas en los demás. Las parejas bailan al ritmo de la música que es la emoción, y como tal organiza interacciones claves. La TCE comparte aspectos comunes con planteamientos tradicionales humanísticos (Johnson y Boisvert, 2002; Cain y Seeman, 2002), en los que todos se concentran en la comprensión empática de la experiencia inmediata del cliente, en particular de su emociones y de su marco de referencia.

La TCE es experiencial porque se concentra en:

- el proceso por el cual los individuos procesan y construyen su experiencia en interacciones con su entorno, en el presente.
- el poder de la empatía y la validación del terapeuta al crear el contexto más apropiado para la exploración y la creación de nuevas experiencias. La seguridad que proporcionan la aceptación y la autenticidad del terapeuta permite que surjan las tendencias innatas de autocuración de cada cliente. Se establece una alianza terapéutica igualitaria y de colaboración.
- la gran capacidad que tienen los seres humanos para el crecimiento y la adaptación positiva de las reacciones y las necesidades emocionales. Carl Rogers y John Bowlby (1969), el creador del concepto del apego en las relaciones utilizado en la TCE, tendían a minimizar el carácter patológico de los problemas de los clientes. Bowlby creía que todas las formas de responder al mundo pueden ser adaptativas; como también lo sugiriera Rogers, los problemas surgen solamente cuando estas formas de reaccionar se vuelven rígidas y no pueden evolucionar como respuesta a nuevos contextos. En una relación de colaboración “uno tiene que primero asegurarse de que sabe dónde está el otro y de que se empieza a partir de ahí” (Kierkegaard, 1948). Rogers creía que los terapeutas tenían que explicar y validar la construcción inicial de la experiencia y de la posición del cliente en la relación.
- la manera como las realidades interna y externa se definen la una a la otra. Las emociones son privilegiadas en ese sentido, precisamente porque orientan a las personas hacia su mundo y expresan a los demás lo que necesitan y desean.
- la forma en que las emociones comunican a los demás y generan reacciones emocionales que son clave en la definición de la relación. Los terapeutas de TCE y los teóricos del apego se concentran en cómo los procesos de identidad y las pautas de interacción forman ciclos cruciales de retroalimentación (Mikulincer, 1995).

- el apoyo y el fortalecimiento de nuevas experiencias emocionales correctivas en el aquí y el ahora de la sesión de terapia. Los terapeutas experienciales consideran dicha experiencia como la principal fuente de cambio significativo y duradero.

La TCE es sistémica ya que se concentra en:

- el poder del contexto. El comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja se trabaja en contexto, y como una reacción al comportamiento del otro. Cada miembro de la pareja se considera de alguna manera como un creador, a menudo inconsciente, de las respuestas del otro. Es así como en una relación conflictiva típica, el alejamiento y la indiferencia generan actitudes críticas y exigencias desmedidas, y viceversa.
- la estructura y el proceso de interacción; es decir, cómo se organizan las interacciones y se mantienen las pautas. Los grados de acercamiento-distancia y dominación-sumisión se monitorean y se hacen explícitos.
- las rígidas pautas de interacción negativa que generan las parejas en conflicto, que se retro-alimentan y se consideran el factor principal del deterioro de la relación.
- con particular atención, a la causalidad circular más que a la lineal. Esto conduce a concentrarse en la pauta y en la secuencia, y en cómo los elementos de una pauta de interacción se determinan recíprocamente unos a otros, como en “Yo me alejo porque tú me molestas y tú te molestas porque yo me alejo”.

La TCE sintetiza los enfoques experiencial y sistémico combinando lo intrapersonal con lo interpersonal. El terapeuta de TCE ayuda a los miembros de la pareja a procesar nuevamente su experiencia emocional y utiliza la expresión emocional para crear un cambio en sus posiciones de interacción. El terapeuta de TCE también dirige y diseña la coreografía de nuevas interacciones, evocando nuevas reacciones emocionales en los miembros de la pareja. Como se mencionó anteriormente, la nueva experiencia emocional tienen un impacto en la manera en como los miembros de la pareja bailan juntos, y esta nueva manera de bailar tiene a su vez un impacto en la manera como cada uno de los miembros de la pareja organiza su experiencia emocional. La palabra *emoción* viene de la palabra latina que significaba “mover”. Una nueva construcción de la emoción le ayuda a los miembros de la pareja a moverse hacia nuevas posiciones en la danza de su relación, posiciones que promueven un vínculo estable.

¿EN QUÉ CONSISTE LA TCE?

La TCE está diseñada para llevarse a cabo entre unas 8 a 20 sesiones de terapia. Establecer una relación terapéutica positiva con ambos miembros de la pareja es un pre-requisito para cualquier tratamiento exitoso. En el formato que se presenta en este libro, no está diseñada para ser usada con parejas violentas o a punto de la separación. Es más exitosa con parejas que desean re-estructurar su relación en términos de un vínculo más estrecho, pero que se han distanciado debido a ciclos negativos de interacción, generalmente de naturaleza inculpar-evitar. Puede utilizarse en una variedad de comunidades aparte de los matrimonios en conflicto. Por ejemplo, viene utilizándose en un hospital de un gran centro urbano, en el que las parejas tienen generalmente múltiples problemas, incluyendo síntomas de trastorno por estrés post-traumático y depresión clínica. En una versión abreviada, ha sido empleada también con parejas sin seguimiento clínico que sentían una falta de intimidad en su relación, así como con parejas en las que uno de los miembros había pasado recientemente por una circunstancia estresante como una enfermedad mortal, que exigía un cambio en la relación de la pareja. Ha sido utilizada generalmente con parejas homosexuales y con aquellos que luchan contra enfermedades crónicas y debilitantes (Kowal, Johnson y Lee, 2003). Al observar una sesión de TCE, se puede ver al terapeuta explorando y reflejando momentos emocionales y movimientos de interacción. El terapeuta le ayuda a los miembros de la pareja a cristalizar su experiencia emocional y pone en marcha procesos de interacción mediante tareas específicas (por ejemplo: “¿Podría Ud. decirle...?”). La función del terapeuta va desde ayudarlo al cliente a desplegar su experiencia emocional hasta generar nuevas reacciones.

El proceso de cambio de la pareja se ha delineado en tres etapas y nueve pasos que son los siguientes:

Primera etapa: Desarticulación de los ciclos negativos de interacción

- Paso 1:** Crear una alianza y delinear los motivos del conflicto en la lucha del apego central.
- Paso 2:** Identificar el ciclo de interacción negativa cuando dichos motivos se manifiestan.
- Paso 3:** Acceder a las emociones no reconocidas que subyacen a las posiciones de interacción.
- Paso 4:** Replantear el problema en términos del ciclo negativo, emociones subyacentes, y necesidades de apego. El ciclo se enmarca como el enemigo común y la fuente de la carencia y del conflicto emocional de los miembros de la pareja.

Segunda etapa: Cambio de las posiciones de interacción

- Paso 5:** Favorecer la identificación de emociones de apego, necesidades y aspectos del yo ignorados con el fin de integrarlos a las interacciones de la relación.
- Paso 6:** Favorecer la aceptación de la experiencia del otro miembro de la pareja y nuevas reacciones de interacción.
- Paso 7:** Facilitar la expresión de necesidades y deseos y crear un compromiso emocional así como momentos de integración que redefinan el apego entre los miembros de la pareja.

Tercera etapa: Consolidación e integración

- Paso 8:** Facilitar el surgimiento de nuevas soluciones a los viejos problemas de la relación.
- Paso 9:** Consolidar nuevas posiciones y nuevos ciclos de comportamientos de apego.

EL PROCESO DE CAMBIO

Durante el proceso de cambio en TCE descrito anteriormente, se pueden reconocer tres cambios principales:

- Desarticulación del ciclo negativo hacia el final de la primera etapa de la terapia.
- Participación del miembro evitador de la pareja en la segunda etapa de la terapia.
- Moderación del miembro acusador en la segunda etapa de la terapia.

El primer cambio, la desarticulación del ciclo, es un cambio de primer orden, en el sentido de que la manera en la que se organizan las interacciones sigue siendo la misma, pero los elementos del ciclo se modifican de alguna manera. Así, por ejemplo, los evitadores empiezan a arriesgarse participando más, mientras que los inculpadores se muestran menos hostiles y enojados. La pareja puede reiniciar contactos más íntimos como hacer el amor; parece encontrar tranquilizador su compromiso con el proceso de la terapia y empieza a recuperar la esperanza en su relación.

Los otros dos cambios mencionados anteriormente representan cambios de segunda orden, en la medida en que constituyen un cambio en la estructura de la relación.

El segundo cambio ocurre cuando el evitador empieza a ser más activo y a comprometerse más con la relación. Este cambio implica un cambio de la posición de interacción en términos de control y acceso al contacto. El miembro que se aleja reafirma sus necesidades y deseos, en

vez de bloquear o evadir a su pareja, involucrándose emocionalmente cada vez más con el otro en las sesiones de terapia.

El tercer cambio ocurre cuando el miembro de la pareja que antes se mostraba hostil y era el más activo corre el riesgo de expresar sus propias necesidades de apego y sus puntos vulnerables, permitiendo interacciones que ponen a prueba el nivel de confianza que existe en la relación. Con el fin de ser más claros, estos eventos se presentan como separados e independientes. Pero en la práctica están, obviamente, interrelacionados y se determinan mutuamente. A medida que el miembro más crítico de la pareja se muestra menos enojado, el que está menos comprometido con la relación empieza a involucrarse más; a medida que se involucra cada vez más, el miembro más crítico de la pareja se siente más libre para revelar sus necesidades y deseos de manera más abierta. Esto facilita la receptividad de la persona menos comprometida con la relación. Una vez que estos eventos de cambio han reorganizado las interacciones de la pareja, se pueden producir eventos prototípicos de vínculo, en los que los dos miembros de la pareja se muestran disponibles y receptivos el uno hacia el otro. Ambos miembros de la pareja pueden estar abiertos a las necesidades y temores del otro y a renovar el sentimiento de vínculo entre ellos.

Estos tres cambios se ejemplifican a continuación.

UN PROCESO DE CAMBIO TÍPICO: INSTANTÁNEAS

Una pareja asiste a la terapia y la señora se queja de falta de intimidad y de que su pareja está ausente de la relación. Él se queja de su agresividad y de que ella es poco razonable, razones por las que se encierra en sí mismo. Dice que la solución es hacer el amor más a menudo. Ella cree que la solución es que su esposo le hable más. El terapeuta crea una alianza, evalúa su relación (ver el capítulo 5) y les describe el patrón de hostigador-inculpador y evitador-apaciguador, haciéndolos verse como los creadores y víctimas del ciclo.

Si tomáramos unas instantáneas, los aspectos más importantes del proceso de cambio serían los siguientes:

Ciclo de desarticulación

1. **Laura (esposa hostigadora):** Estoy tan enojada. Estoy tan decepcionada. Nunca me sentí tan sola. Quiero que sepa que no puede hacerme esto.
2. **Jorge (esposo evitador):** No importa lo que haga, siempre recibo el mensaje de que es decepcionante. No hablo ese idioma y no se cómo aprenderlo. Yo se que me alejo. Me encierro en mí mismo. No se qué más hacer.
3. **Laura:** Yo se que lo presiono con mi insistencia, pero es que me da pánico (hablándole a él) que no pueda encontrarte...

4. **Jorge:** Creo que he desarrollado la habilidad de encerrarme en mí mismo. Nunca pensé que estuvieras buscándome. Creo que estamos estancados aquí; no se qué hacer y entonces me encierro en mí mismo y tú te sientes cada vez más sola, luego reviras y te pones de mal genio. Ambos terminamos heridos, ¿no?

El diálogo anterior incluye identificar el ciclo, un reconocimiento del rol de la persona en el ciclo y un movimiento para articular sentimientos subyacentes, en vez de culpar y evitar. En este momento, los miembros de la pareja generalmente hacen comentarios como “Estoy descubriendo quién eres en estas sesiones” y “Ahora entiendo cómo esta danza ha dominado nuestra relación y cómo terminamos hiriéndonos”.

Participación del evitador

Jorge: Nunca voy a ser el alma de la fiesta. No quiero ese tipo de presión. Necesito un poco de reconocimiento cuando me atrevo a correr riesgos por ti, por Dios. Si vas a seguir escribiendo informes, entonces me cruzaré de brazos. Y no es que quiera sexo todo el tiempo. A veces también quiero que me abracen, y no quiero sentirme tan cauteloso y tímido al pedirlo. Necesito que me ayudes en esto.

En este tipo de verbalización, Jorge se mueve desde una distancia autodefensiva hacia un compromiso activo de reafirmación. Habla de sus necesidades de apego y de su sentido de sí mismo en relación con su esposa. Está más disponible y comprometido.

Apaciguamiento del inculpador

1. **Laura:** No estoy segura de que esto vaya a funcionar. Tengo miedo. Voy a empezar a contar contigo y luego me vas a dar la espalda. Hace ya tanto tiempo que no me siento segura contigo.
2. **Laura:** Necesito desesperadamente que me digas que soy lo más importante para ti. Necesito saber que soy importante, que tú necesitas tenerme cerca tanto como yo te necesito a ti. Que mi presencia en tu vida es valiosa; necesito saberlo.

Aquí tenemos a una esposa que revela sus puntos vulnerables y se coloca en las manos del otro. Cuando luego él es capaz de responder de una manera comprometida y tranquilizadora, se lleva a cabo un proceso sanador y vinculante que inicia un nuevo ciclo de acercamiento y afirmación.

El propósito de este capítulo ha sido dar al lector una idea de la TCE situándola en el contexto de la terapia de pareja. Ahora vamos a dirigirnos a la filosofía de la TCE, empezando con la perspectiva de la TCE sobre las relaciones afectivas y siguiendo con la filosofía del cambio terapéutico.

2

UNA PERSPECTIVA DEL AMOR DESDE EL APEGO: LA FILOSOFÍA DE LA TCE

“Abrazame con fuerza, no me dejes ir nunca”.

Todo terapeuta que observe los problemas que sus clientes le plantean durante la terapia debe plantearse interrogantes básicos, cuyas repuestas le proporcionarán un marco que facilita la comprensión multidimensional del fenómeno que observa, y determinarán su enfoque y las estrategias del tratamiento. Los interrogantes son los siguientes:

1. ¿Qué está sucediendo? ¿Cuál es el problema? ¿Cuál es el objetivo de la intervención?
2. ¿Qué debería estar sucediendo? ¿Qué define una relación sana? ¿Cuál es la meta de la terapia?
3. ¿Qué debe hacer la pareja para resolver el problema y lograr una relación más sana? ¿Cómo puede el terapeuta fomentar este cambio?

Todo terapeuta necesita apoyarse no sólo en una teoría de funcionamiento sano, que incluya una explicación de cómo surgen los problemas y cómo éstos desestabilizan tal funcionamiento, sino también en una teoría del cambio terapéutico. En la terapia de pareja, *la relación es el cliente*. Por consiguiente, el terapeuta necesita apoyarse en una teoría de la intimidad y comprender la naturaleza del amor adulto. Este es el tema de este capítulo.

LA PERSPECTIVA DE LA TCE SOBRE EL AMOR ADULTO

Cuando preguntamos a nuestros clientes sobre la base de una relación feliz a largo plazo, inevitablemente responden con una palabra: *amor*. Sin embargo, en el campo de la terapia profesional familiar o de pareja, el amor se ha destacado por su ausencia. Es una variable que ha sido olvidada (Roberts, 1992). La terapia de pareja y la terapia familiar se han centrado generalmente en cuestiones de poder, control, autonomía y en la mediación del conflicto excluyendo el cuidado y el amor (Mackay, 1996). La reciente aplicación de la teoría del apego en las relaciones entre adultos ha sido un evento revolucionario en la terapia de pareja porque, por primera vez, le brinda al terapeuta un marco coherente, relevante y bien documentado para entender e intervenir en el amor maduro (Johnson, 2003b). Forma parte de una revolución mayor donde finalmente la ciencia está comenzando a tratar los “misterios centrales de las relaciones humanas” (Berscheid, 1999, pág. 206).

No hay nada tan práctico como una buena teoría. Esta teoría orienta al terapeuta hacia las características que definen el complejo drama multidimensional que implica una relación afectiva en conflicto. Esta teoría ofrece además al terapeuta un lenguaje para descifrar y validar la experiencia de cada cliente. Una vez establecidas las características que definen el mapa de la relación, resulta más fácil trazar el camino y avanzar con más facilidad incluso hacia destinos lejanos. Una teoría del amor no solamente ayuda al terapeuta a entender aquello que no funciona en una pareja conflictiva, sino que permite además establecer los objetivos de un tratamiento pertinente y significativo y los pasos a seguir para alcanzarlos. Una buena teoría nos permite comprobar que las intervenciones “apuntan en la dirección correcta,” que apuntan a lo esencial.

¿Cuáles son los principios básicos de la teoría del apego, según lo planteado por John Bowlby (1969; 1988), desarrollados y aplicados a los adultos por psicólogos sociales tales como Shaver (Shaver y Mikulincer, 2002) y por un creciente número de terapeutas de pareja y de familia (Johnson y Whiffen, 2003)?

Los principios de la teoría del apego

A continuación se describen los diez principios básicos de la teoría del apego:

- 1. El apego es una fuerza motivadora innata:** La búsqueda y el mantenimiento del contacto con personas significativas responde a un principio innato y a una motivación primaria en los seres humanos a lo largo de la vida. La dependencia, considerada como patológica en

nuestra cultura, es natural en el ser humano y no es un rasgo de la niñez que se supera con la edad. El apego y las emociones que se le asocian son la base que definen las características de las relaciones afectivas; es el “meollo del asunto” para el terapeuta. Esta perspectiva teórica ha sido ampliamente validada en diferentes contextos culturales (van Ijzendoorn y Sagi, 1999). Establece además relaciones con la evolución del hombre como animal social y ofrece una perspectiva universal. Nos recuerda que cuando el viento sopla, le hace arder los ojos a todos. El temor al aislamiento y a la pérdida se encuentra en cada ser humano.

2. Una dependencia sana complementa la autonomía: Según la teoría del apego, no existe ni la independencia total ni la dependencia absoluta con relación a los demás (Bretherton y Munholland, 1999). La dependencia es capacitante o incapacitante. La dependencia capacitante fomenta la autonomía y la confianza en sí mismo. Más que una dicotomía, la dependencia y la autonomía capacitantes son entonces las dos caras de la misma moneda. La investigación nos dice que el apego positivo está asociado a un sentido más coherente, articulado y positivo de sí mismo (Mikulincer, 1995). A medida que estamos conectados con mayor seguridad, podemos diferenciarnos más y estar más separados. Lo sano en este modelo significa mantener un sentido de la interdependencia, más bien que ser autosuficiente y apartarse de los demás.

3. El apego brinda un refugio de seguridad básico: El contacto con figuras de apego es un mecanismo natural de supervivencia. La presencia de una figura de apego, generalmente representada en los padres, los hijos, los esposos y los amantes, proporciona bienestar y seguridad, mientras que la percepción de no tener acceso a tales figuras provoca angustia. Sentirse emocionalmente cerca de la persona amada tranquiliza al sistema nervioso (Schore, 1994). *Es el antídoto natural contra las inevitables ansiedades y la vulnerabilidad de la vida.* A cualquier edad, los apegos positivos crean un *refugio seguro* que constituye una protección contra los efectos del estrés y la incertidumbre (Mikulincer, Florian y Weller, 1993) y un contexto óptimo para el continuo desarrollo de la personalidad.

4. El apego ofrece una base firme: El apego seguro proporciona además una *base firme* desde la que los individuos pueden explorar su universo y responder a su entorno con la mayor capacidad de adaptación posible. La presencia de esta base estimula la exploración y una apertura cognitiva a la nueva información (Mikulincer, 1997). Promueve la confianza necesaria para arriesgarse, aprender y actualizar continuamente los modelos de sí mismo, de los otros y del mundo, facilitando la adaptación a nuevos contextos. El apego positivo consolida la capacidad

de tomar distancia y reflexionar sobre sí mismo, su propio comportamiento y sus estados mentales (Fonagy y Target, 1997). Cuando las relaciones ofrecen una sensación de seguridad, los individuos están en mejores condiciones de ayudar a los demás y de enfrentar los conflictos de manera positiva. Estas relaciones tienden entonces a ser más felices, más estables y más satisfactorias. La necesidad de una conexión emocional estable con una pareja, que ofrezca un refugio seguro y una base sólida, es el tema central de los conflictos de pareja y del proceso eficaz de reparación.

5. La accesibilidad emocional y la receptividad dan forma a los vínculos: En general, la emoción activa y organiza los comportamientos de apego. En términos más específicos, la accesibilidad y la receptividad emocionales constituyen la base para construir una relación sólida. Una figura de apego puede estar físicamente presente pero emocionalmente ausente. El sufrimiento por la separación resulta al constatar la inaccesibilidad de una figura de apego. El compromiso emocional resulta crucial, así como la confianza que ofrece el saber que este compromiso estará allí cuando se necesite. En términos del apego, cualquier respuesta (incluso la cólera) es mejor que ninguna. Si no hay compromiso ni receptividad emocional, el mensaje proveniente de la figura del apego se interpreta como: “tus señales no me importan, y no hay contacto entre nosotros”. La emoción es un elemento central del apego y esta teoría proporciona una guía para entender y normalizar muchas de las emociones desproporcionadas que caracterizan las relaciones en conflicto. Nuestras emociones más fuertes surgen en el seno de las relaciones de apego y es allí donde parecen tener un mayor impacto. Las emociones nos dicen y al mismo tiempo comunican a los demás cuáles son nuestras motivaciones y necesidades; ellas son la música que acompaña la danza del apego (Johnson, 1996). Tal como sugiere Bowlby, “la psicología y la psicopatología de la emoción son [. . .] en gran parte, la psicología y la psicopatología de los vínculos afectivos” (1979, pág. 130).

6. El miedo y la incertidumbre activan necesidades de apego: Cuando el individuo es amenazado, ya sea por acontecimientos traumáticos, por aspectos negativos de la vida cotidiana tales como el conflicto o la enfermedad o por cualquier ataque a la seguridad del vínculo de apego en sí mismo, surge un sentimiento poderoso, y las necesidades de apego, de consuelo y de contacto se hacen entonces particularmente notables y apremiantes. Los comportamientos propios del apego, tales como la búsqueda de la proximidad, se activan. El sentido de conexión con un ser amado es un dispositivo innato y primario de ajuste emocional. El apego a alguien significativo es nuestra *“principal protección contra el*

sentimiento de desamparo y la pérdida de sentido” (McFarlane y Van der Kolk, 1996). Esta teoría ayuda al terapeuta de pareja a comprender cómo un acontecimiento particular, tal como un coqueteo en una fiesta o un corto período de distanciamiento en un momento de necesidad, puede amenazar una relación y precipitar una caída vertiginosa hacia el conflicto.

7. El proceso de distanciamiento se puede predecir: Si los comportamientos de apego no logran evocar una respuesta consoladora ni un contacto con las figuras de apego, se presenta un proceso prototípico caracterizado por la protesta airada, el aferrarse, la depresión y la desesperación que eventualmente termina en la indiferencia. La depresión es una respuesta natural frente a la pérdida de contacto. Bowlby consideraba la cólera en las relaciones afectivas, como un intento por establecer contacto con una figura de apego inaccesible y diferenciaba entre el enojo esperanzado y la cólera desesperada, que llega a ser grave y coercitiva. *En las relaciones sólidas, la protesta frente a la inaccesibilidad del otro se reconoce y se acepta.* Un terapeuta centrado en las emociones considera los dramas básicos del conflicto, como por ejemplo el binomio exigir-evitar, como variaciones del tema del conflicto asociado al distanciamiento.

8. Se puede identificar un número finito de formas inciertas de compromiso: Las maneras que tenemos los seres humanos de manejar la insensibilidad de las figuras de apego son limitadas. Existen pocas maneras de hacer frente a una respuesta negativa a la pregunta “¿Puedo contar contigo cuando te necesite?”. Las respuestas desde la perspectiva del apego parecen organizarse en dos dimensiones: la ansiedad y la evasión (Fraley y Waller, 1998).

Cuando el contacto con un ser irremplazable está siendo amenazado sin llegar a romperse, el sistema de apego puede activarse a un grado extremo y trabajar a toda marcha. Los comportamientos propios del apego aumentan y se intensifican a medida que la ansiedad por aferrarse a la figura de apego, el acoso e incluso las tentativas agresivas de control para obtener una respuesta del ser amado se incrementan. Desde esta perspectiva, la mayor parte de la crítica, del sentimiento de culpa y de las exigencias cargadas emocionalmente en las relaciones en conflicto constituyen tentativas para tratar de sobrellevar y resolver las heridas y los temores asociados al apego.

La segunda estrategia para hacer frente a la falta de un compromiso emocional que brinde seguridad, especialmente cuando hay poca esperanza de reciprocidad, es intentar desactivar el sistema del apego y reprimir sus necesidades. Generalmente, la manera más común de hacer

esto es centrarse obsesivamente en el trabajo y limitar o evitar tentativas de establecer un compromiso emocional con las figuras de apego. Estas dos estrategias básicas, aferrarse ansiosamente y evadir al otro a través del distanciamiento, pueden convertirse en estilos habituales de compromiso en las relaciones afectivas muy íntimas. La crítica cargada de ira, vista desde la perspectiva del apego, es con frecuencia un intento de modificar el distanciamiento de la pareja y representa una respuesta ante la percepción de aislamiento y abandono de uno de los miembros de la pareja. El alejamiento evasivo puede considerarse como una tentativa para contener la interacción y regular el temor al rechazo, así como la confirmación de temores relacionados con la naturaleza indigna de amor del yo. La tercera estrategia de inseguridad que se ha identificado es esencialmente la combinación de la búsqueda de proximidad seguida de una evasión temerosa de la misma cuando ésta es ofrecida. Esta estrategia es generalmente denominada *desorganizada* en la literatura sobre niños y *evasión temerosa* en la literatura sobre adultos (Bartholomew y Horowitz, 1991). Esta estrategia está asociada a los apegos caóticos y traumáticos mientras que las demás son, al mismo tiempo, la fuente y la solución al temor (Johnson, 2002; Alexander, 1993).

Las estrategias de ansiedad y evasión fueron identificadas inicialmente en separaciones y reuniones experimentales con madres e hijos (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978). Algunos niños podían controlar su desasosiego por la separación, reconocerlo y buscar ayuda cuando su madre regresaba. Éstos niños podían dar señales claras y establecer un contacto reconfortante con su madre y luego, confiados en su receptividad, podían continuar la exploración y el juego. En estos niños se observó un *apego seguro*. Otros niños se mostraron extremadamente angustiados por la separación. No parecían confiar en que la madre regresaría y entonces se aferraron a ella o le expresaron su cólera cuando tuvo lugar el reencuentro. Resultó difícil calmarlos y se observó en ellos una preocupación en la elaboración del contacto con la madre y un *apego ansioso*. Otro grupo presentó signos de un considerable estrés fisiológico, pero mostró muy poca emoción durante la separación o el reencuentro. Este grupo se concentró en tareas y actividades y se observó en ellos un *apego evasivo*. Estos estilos constituyen “pautas de interacción social y estrategias de ajuste de la emoción que se retroalimentan” (Shaver y Clarke, 1994, pág. 119). Éstas repiten las reglas de la expresión de la emoción identificadas por Ekman y Friesen (1975), como la exageración, por ejemplo, substituyendo un sentimiento por otro en la medida que nos centramos en la cólera más bien que en el temor y en la minimización.

Investigaciones recientes sobre el apego en el adulto han permitido comprender más a fondo las diferentes formas del apego adulto. Por ejemplo, los adultos que viven un apego ansioso parecen experimentar la separación de su figura de apego como una catástrofe comparable a la muerte, mientras que otros adultos más seguros son más abiertos a nueva información, son capaces de revisar sus creencias sobre las relaciones, así como buscar ayuda y consuelo con más eficacia. Las personas ansiosas son más propensas a sentir una fuerte cólera, mientras que las evasivas parecen experimentar una intensa hostilidad y también atribuir esta hostilidad a sus parejas. Por otra parte, las personas evasivas se sienten hostiles cuando el otro miembro de la pareja expresa angustia o cuando busca apoyo. Las investigaciones sugieren que las personas evasivas pueden ser socialmente hábiles en general pero evitan buscar u ofrecer ayuda cuando surgen necesidades de apego en ellos mismos o en su pareja. Las personas evasivas tienden además a ser más propensas a la promiscuidad sexual (Brennen y Shaver, 1995; Shaver y Mikulincer, 2002). En general, la ansiedad y la evasión fomentan una actitud rígida e hipervigilante ante la novedad y la incertidumbre, así como una sensación de indefensión al bajar la guardia. Todos los terapeutas de pareja reconocerán estos factores como el preludio y al mismo tiempo un elemento de pautas rígidas y limitadas de interacción y como un obstáculo de la apertura tolerante que se necesita para crear intimidad y contacto.

Estas formas inseguras y habituales de compromiso pueden ser modificadas por nuevas relaciones, pero pueden servir al mismo tiempo de patrón de conducta para las relaciones actuales y, por lo tanto pueden auto-recrearse fácilmente. Implican respuestas específicas de comportamiento para ajustar las emociones y proteger al yo contra el rechazo y el abandono, así como modelos cognoscitivos de los modelos funcionales del yo y del otro. En la literatura acerca del apego, el término *estilos de apego*, que implica características individuales, es utilizado con frecuencia indistintamente por la expresión *estrategias del apego*, que implica un comportamiento que es específico en un contexto dado. El uso del tercer término, *formas habituales de compromiso* (Sroufe, 1996), hace énfasis además en la naturaleza interpersonal de este concepto. Estas formas de compromiso pueden cambiar y efectivamente lo hacen cuando se modifican las relaciones y se entienden mejor como un continuo, no como un absoluto (uno puede estar más o menos seguro). La literatura disponible sobre estas formas de compromiso en la danza del apego ayuda al terapeuta de pareja a ir más allá de todos los temas de contenido y de los dramáticos argumentos secundarios, hasta los movimientos y a las posturas clave de esa danza. La descripción de estas estrategias

o modelos coincide también con la investigación descriptiva acerca del conflicto conyugal, por ejemplo, el delineamiento del patrón culpabilidad-acoso seguido por el patrón defensa-distancia que generalmente precede la interrupción de la relación.

En vista de lo anterior, no es sorprendente que las investigaciones confirmen que el modo de apego afecta el bienestar conyugal. Los individuos cuyo cónyuge presenta un modo de apego inseguro manifiestan una menor satisfacción. Las parejas donde ambos miembros presentan un apego seguro se adaptan mejor que aquellas parejas donde uno de sus miembros presenta un apego inseguro (Feeney, 1994; Lussier, Sabourin y Turgeon, 1997). Cuando tenemos en cuenta estas respuestas habituales junto con los patrones de autorecreación de la interacción, resulta fácil ver que el apego es una teoría sistémica (Johnson y Best, 2002) relacionada con “un sistema que no sólo refleja la realidad, sino que la regula y la crea” (Bretherton y Munholland, 1999, pág. 98).

9. El apego implica modelos funcionales del yo y del otro: Nos definimos a nosotros mismos en el contexto de nuestras relaciones más íntimas. Como ya se mencionó, las estrategias de apego reflejan maneras de ver y manejar la emoción. Algunos cónyuges viven una catástrofe y se quejan cuando se sienten rechazados; algunos no hablan durante días enteros. Bowlby esbozó el contenido cognitivo de las representaciones del yo y del otro que subyace a estos patrones de respuesta. El apego que brinda seguridad se caracteriza por un modelo de trabajo del yo que es digno de amor y cuidado y que es confiado y competente; incluso los estudios realizados han descubierto que el apego seguro está asociado a una mayor auto-eficiencia (Mikulincer, 1995). Las personas que han vivenciado un apego seguro y que creen que los demás se mostrarán receptivos cuando se los necesite también suelen percibir a los demás como personas dignas de confianza y en las que se puede confiar. Estos modelos del yo y del otro, que son el resultado de miles de interacciones, se convierten en expectativas e influencias que se transfieren a nuevas relaciones. No son esquemas cognitivos unidimensionales; son más bien *guiones de procedimiento* para relacionarse y maneras de procesar información relacionada con el apego. Estos modelos incluyen objetivos, creencias y estrategias de apego, y presentan una fuerte carga emocional. *Los modelos funcionales se forman, elaboran, mantienen, y lo que es más importante para el terapeuta de pareja y de familia, cambian cuando se comunican las emociones.* El terapeuta de pareja reconocerá en las revelaciones que sus clientes le hagan de sus emociones los modelos del yo y del otro que obviamente se agudizan durante interacciones intensas entre los miembros de una pareja. Una vez que los miembros de la

pareja van más allá de sus airadas protestas, por ejemplo, con frecuencia empiezan a contar sus temores de no ser dignos de amor y de no valer nada.

10. El aislamiento y la pérdida son experiencias intrínsecamente traumatizantes. Por último, es importante reconocer que el apego es esencialmente una teoría del trauma. Bowlby empezó su carrera como un profesional de la salud estudiando la ausencia y la separación de la madre y sus efectos en los niños. La teoría del apego describe y explica el trauma de la ausencia, la pérdida, el rechazo y el abandono por parte de las personas que más necesitamos y el impacto que esto tiene sobre nosotros. Bowlby consideraba que estos traumáticos factores de estrés y el posterior aislamiento tenían un tremendo impacto en la formación de la personalidad y en la habilidad de una persona de manejar otros factores de estrés de la vida cotidiana. El creía que cuando una persona podía confiar en que la persona amada iba a estar ahí cuando se la necesitara, “la persona no será tan propensa a ningún temor intenso o crónico como una persona que no ha desarrollado esa confianza” (1973, pág. 406). El terapeuta de pareja y de familia conoce muy bien el estrés que causan la ausencia y la separación, porque es una parte esencial del continuo drama del conflicto “común” a todas las relaciones. De hecho, los clientes hablan a menudo de ese conflicto en términos de trauma, es decir, en términos de vida o muerte. Como teoría del trauma, la teoría del apego nos ayuda específicamente a entender la carga que existe detrás de heridas como el rechazo o el sentimiento de abandono por parte de una persona amada. Los miembros de una pareja en conflicto que están experimentando una sensación traumática de indefensión inducida por el aislamiento y la pérdida tienden a adoptar las posiciones que caracterizan las reacciones al estrés traumático: el ataque frontal, la retirada o la inmovilidad total. La perspectiva del trauma, cuyo énfasis está en el poder del sentimiento de indefensión y de temor, ayuda al terapeuta de pareja a ponerse a tono con la realidad de la pareja y con su conflicto y manejarlos de una manera constructiva.

Un comentario sobre el apego adulto

Debido al énfasis que nuestra cultura pone sobre el individuo y la autosuficiencia, para algunos médicos y para algunas parejas es difícil pensar en relaciones adultas en términos del apego. John Bowlby siempre creyó que el apego era un asunto de toda la vida, y vale la pena detenernos un poco y mencionar las semejanzas básicas entre las características de la relación entre el niño/hijo y la persona que se encarga de su cuidado y las relaciones de amor entre adultos (adaptado de Shaver, Hazan y Bradshaw, 1988).

En ambos tipos de relación existe un profundo deseo de atención, receptividad emocional e interés recíproco. Un niño o un amante adulto se siente más seguro y confiado, y por lo tanto es más capaz de enfrentarse a eventos estresantes, cuando el otro se percibe como una persona que está presente y en la que se puede contar. En ambas relaciones, los individuos son más felices y sociables, muestran un umbral más alto frente al conflicto y una mayor tolerancia a los eventos ambiguos o negativos que puedan presentarse en la relación cuando perciben al otro como una persona accesible y receptiva. Cuando una figura de apego es distante o rechaza, tanto el niño como el adulto sienten ansiedad, se preocupan y no son capaces de concentrarse o explorar su entorno. Ambos tipos de relación se caracterizan por la búsqueda de contacto, y por altos niveles de contacto físico como las caricias, los abrazos y los besos. Cuando se sienten temerosos, enfermos o tristes, los niños y los adultos desean especialmente que la persona que aman los abraza y los reconforte. A cualquier edad, la separación y la pérdida de una figura de apego producen tristeza y temor. La reunión es una fuente de alegría y de consuelo que se expresa en el salir al encuentro del otro y saludarlo; esto se verifica especialmente cuando existen dudas sobre la reunión. En ambas relaciones se comparten experiencias y regalos; se valora el poder confiarse en el otro y la gente se pregunta activamente sobre cómo actuaría un ser querido ante eventos o situaciones interesantes. Éstas son las únicas relaciones que se caracterizan por contacto visual prolongado, la contemplación y la fascinación con los rasgos físicos del otro y el deseo de explorarlos. La comunicación no verbal también es muy importante, y ambas binomios, los amantes y padre e hijo, se arrullan y se cantan el uno al otro.

Puede haber más de una figura de apego, pero tanto para el niño como para el adulto usualmente hay una persona clave que representa un refugio y una base seguros. La adversidad y el estrés aumentan la necesidad de estar con el otro, e intensifican los comportamientos de apego sin importar la edad. La sintonía empática hace parte del enamoramiento y del juego con un niño, y cuando la relación de apego no está funcionando adecuadamente, los adultos y los niños se muestran hipersensibles a la no reciprocidad y a la desaprobación. Tanto los adultos como los niños obtienen un enorme placer de la atención, la aprobación y el cuidado cariñoso del otro.

Por el contrario, a lo largo de la vida, cualquier trastorno en la relación tiende a causar una gran tristeza y a aumentar la susceptibilidad a enfermedades y problemas físicos y psicológicos. Desde la cuna hasta la tumba, los humanos desean que alguien los cuide, que los tenga en cuenta y que los valore; alguien que cure sus heridas, que los tranquilice

durante los momentos difíciles de la vida y que los abrace en la oscuridad.

Pero también es importante señalar que el apego entre adultos tiende a ser diferente del apego entre padres e hijos en tres aspectos principales:

1. Las relaciones de amor adulto son más figurativas. Para los adultos es más fácil llevar a sus seres queridos en la mente y usar esa representación para consuelo y tranquilidad. Entre más pequeño es el niño, mayor es la necesidad de un contacto físico tangible.
2. Las relaciones entre adultos son más sexuales. La sexualidad puede considerarse como un comportamiento de apego, no sólo como la búsqueda de orgasmos y reproducción. Los teóricos del apego señalan que la oxitocina, llamada la hormona del abrazo, se libera durante la lactancia y durante el clímax sexual. En este contexto, es interesante mencionar que las prostitutas, para quien el sexo es una oferta racional, generalmente se niegan a besar, acariciar o hacer contacto cara a cara con sus clientes.
3. Las relaciones adultas son más recíprocas por naturaleza. Se espera que los padres tomen la iniciativa y elaboren la relación de apego con sus hijos. Los miembros de una pareja adulta esperan que sea un proceso recíproco.

También existe la posibilidad de que el vínculo entre adultos tome más tiempo en desarrollarse a partir del modo estimulante de la amistad hasta convertirse en el vínculo de apego emocional. Algunos teóricos sugieren que las relaciones de dos años de duración entre adultos son más susceptibles de mostrar características de apego (Hazan y Zeifman, 1999). Los mismos teóricos también subrayan que en las relaciones primarias ya sea de adultos o de niños, *reaccionar con sentimientos de ansiedad y de protesta incluso a la “pérdida” temporal de una figura de apego que es la principal fuente de seguridad emocional y/o física implica un gran sentido de adaptación*. Esta ansiedad y estos reclamos se exteriorizan en el consultorio del terapeuta de pareja como un “problema de comunicación” o falta de intimidad.

Dado todo lo anterior, sería también muy útil señalar que el modelo comúnmente más aceptado de conflicto conyugal y divorcio, un modelo en el que la emoción negativa, el conflicto y las interacciones negativas conducen a una disminución de sentimientos positivos como el amor, la confianza y el afecto, es probablemente erróneo (Roberts y Greenberg, 2002; Huston et al., 2001). Un modelo alternativo, uno que encaja en la perspectiva del apego, sugiere que la ausencia de apertura y de interacciones receptivas son las que generan el conflicto en la relación. Las

necesidades individuales de apego permanecen insatisfechas, y precisamente esta ausencia y distancia emocionales conducen eventualmente al conflicto y al sufrimiento. Una vez que se establece la receptividad hacia las señales de apego en una relación y el vínculo se hace más seguro, las parejas pueden resolver muchos viejos desacuerdos, y puede incluso discutir sin que las discusiones amenacen la relación.

El apego como una perspectiva integradora

La terapia de pareja se está convirtiendo en general en un esfuerzo de integración, y la teoría del apego proporciona una perspectiva integradora. Es una teoría sistémica que hace énfasis en el comportamiento en un contexto y en pautas de comunicación (Kobak y Duemmler, 1994; Erdman y Caffery, 2002). Esta teoría adopta una perspectiva evolucionista y presenta un sistema de control diseñado para mantener la proximidad y el cuidado entre las figuras primarias que cuidan a los niños, así como entre los miembros de parejas que necesitan colaborar en la educación de sus hijos. También puede considerarse como una teoría dinámica individual centrada en el ajuste de las emociones y en las diferentes maneras en que podemos percibir al otro (Holmes, 1996). Hay algunos teóricos del apego que se concentran en el apego solo como un estado mental interno, pero otros terapeutas de pareja y de familia ven el apego y los estilos de apego desde una perspectiva transaccional, es decir, consideran que se construyen y reconstruyen continuamente en interacciones con los seres queridos. Los individuos pueden establecer relaciones cualitativamente diferentes con diferentes personas que las cuidan, y los estilos de apego pueden y de hecho cambian a medida que las personas aprenden y crecen en las relaciones (Davilla, Karney y Bradbury, 1999). En el mejor de los casos, el apego, al igual que la práctica de la terapia familiar y de pareja, integra el yo con el sistema. Las versiones modernas de la teoría del apego incluyen también la búsqueda de afecto, el brindar afecto y el comportamiento sexual (Feeny, 1999).

Al centrarse en la emoción y en la validación de las necesidades de dependencia la teoría del apego coincide con y se puede integrar fácilmente con las perspectivas feministas, como las expresadas por Baker Miller y Pierce Stiver (1997) o Fishbane (2001). Los teóricos del apego coinciden con el enfoque feminista sobre el poder que tienen las relaciones afectivas y los peligros de convertir en una patología nuestra necesidad de conectarnos con demás (Vatcher y Bogo, 2001). El modelo feminista y el de la teoría del apego sobre las relaciones sanas coinciden. Ambas perspectivas consideran que esas relaciones se caracterizan por “igualdad mutua, reciprocidad, intimidad e interdependencia” (Haddock, Schindler, Zimmerman y MacPhee, 2000). Pero lo más

importante es que el apego es una teoría clínica que le quita el halo de misterio al amor adulto, mostrándonos el entramado del drama del conflicto de manera que podamos darle un nuevo rumbo.

La teoría y la investigación sobre el apego forman un todo integrado ya que éste se ocupa de cómo los miembros de la pareja manejan sus emociones, cómo procesan sus emociones y organizan la información sobre sí mismos y los demás, y cómo se comunican con sus seres queridos. Por ejemplo, esta perspectiva le ayuda al terapeuta de pareja a entender las reacciones emocionales de las personas que se apegan con ansiedad y la tendencia de los evasivos a alejarse del compromiso emocional justo cuando ellos mismos o su pareja son más vulnerables o están más necesitados de afecto (Simpson, Rholes y Nelligan, 1992). La estabilidad en el apego promueve la apertura hacia nueva evidencia y perspectivas alternativas, facilitando un proceso de resolución de problemas en el que colaboran ambos miembros de la pareja. Este conocimiento alienta al terapeuta a crear seguridad emocional y un apego seguro antes de establecer interacciones prácticas encaminadas a la solución de problemas o al fortalecimiento de destrezas. Cuando la pareja puede soportar un cierto nivel de incertidumbre, es también capaz de salirse de ciclos de retroalimentación tales como exigir-evitar, y adoptar una meta-perspectiva sobre las conversaciones. El apego seguro fomenta la apertura, la coherencia y la competencia comunicativa. Como dice Goleman en su libro sobre la inteligencia emocional, “ponerse en sintonía con los demás exige un mínimo de calma dentro de uno mismo” (1995, pág. 112). La investigación ha establecido una relación entre la estabilidad del apego y diferentes comportamientos de crucial interés para el terapeuta. El apego seguro está asociado a una reafirmación equilibrada del yo y a la ausencia de violencia verbal. Una pareja estable ofrece más apoyo y usa el rechazo menos. Estos aspectos se resumirán más adelante (Johnson, 2002).

Para terminar, parece importante resaltar que en general existe una confluencia entre la teoría, la investigación y la práctica de la moderna disciplina de la terapia de pareja, y que la teoría del apego forma parte de dicha convergencia. Los datos sobre la naturaleza del conflicto en las relaciones de pareja que enfatizan el poder corrosivo de ciclos tales como exigir-evitar, y la necesidad de respuestas tranquilizadoras y de un compromiso emocional estable (Gottman, Coan, Carrere y Swanson, 1998), la naturaleza del amor adulto según lo propuesto por la teoría del apego y las investigaciones, así como los estudios que se han hecho sobre los resultados y los procesos de cambio en modelos como la terapia de pareja centrada en las emociones *apuntan todos en la misma dirección*. Esta dirección integra un enfoque sobre la emoción y sobre pautas específicas de

interacción y sugiere que el problema de la terapia de pareja está esencialmente ligado a la estabilidad de los vínculos de apego.

Cambios del apego

Los cambios del apego pueden considerarse al nivel de los cambios en respuestas de comportamiento, por ejemplo, mostrarse más abierto y más empático, cambios en los modos de regular la emoción, o cambios en modelos relacionales generales y específicos del yo y del otro y la manera como se organizan la información en las relaciones de apego. Los cambios pueden ocurrir entonces en diferentes niveles, pero generalmente el terapeuta intenta fomentar nuevas respuestas de apego que reestructuren la relación de la pareja en un vínculo más seguro.

En sus escritos, Bowlby se centró en cómo el terapeuta podría ayudarle a un cliente a comprender sus reacciones y así ayudarlo a cambiar sus modelos negativos de apego. Sin embargo, los terapeutas de orientación moderna hacia el apego se centran más en forzar nuevas experiencias emocionales en relaciones específicas permanentes como el mejor camino hacia el cambio de respuestas y modelos emocionales. Estas nuevas experiencias emocionales pueden invalidar viejos temores y prejuicios (Collins y Read, 1994), permitiendo la elaboración y la expansión de los modelos, favoreciendo la construcción e integración de nuevos comportamientos (Johnson y Whiffen, 1999).

Desde una perspectiva sistémica, pareciera útil considerar los cambios del apego en términos de represión y flexibilidad. Lo sano en términos sistémicos está relacionado con la flexibilidad y con la capacidad de adaptar modelos internos del mundo y respuestas comportamentales a nuevos contextos. Bowlby enfatizó que para ser útiles, los modelos funcionales del apego debían estar siempre sujetos a revisión y actualización (1969), y que el reprimir o asumir una actitud defensiva con respecto a la experiencia actual podía interferir con dicho proceso. El terapeuta de formación en la terapia del apego se concentrará en expandir los comportamientos de apego de su cliente y en cómo se interpretan y manejan viejas y nuevas experiencias de apego. El cambio se produce entonces en el corazón, en la mente y también en algunos tipos específicos de interacciones. Para que los individuos que desarrollan relaciones de apego basadas en la ansiedad se sientan más seguros, valdría la pena que echaran un vistazo a su tendencia a estar siempre vigilantes y a decepcionarse fácilmente, y tendrán que disponer de nuevas experiencias en las que sean capaces de pedir y lograr un contacto estable con sus seres queridos. Muchos modelos de terapia familiar y de pareja han tendido a centrarse ya sea en el comportamiento, en las pautas de interacción o en la realidad interna de los individuos. La perspectiva del

apego sugiere que se deben integrar todos estos aspectos. Tanto la teoría del apego como la sistémica emplean el concepto de causalidad circular para explicar la creación y la permanencia de pautas de interacción. Sin embargo, la teoría del apego también sugiere que las respuestas clave en las relaciones afectivas se organizan de acuerdo con tipos de ansiedad y modos específicos de regularla (Johnson y Best, 2003). El apego se crea mediante la manera como los individuos danzan juntos y como se incorporan y se sintonizan internamente con esa danza.

Importancia de la teoría del apego en la terapia de pareja

La terapia de pareja ofrece respuestas a algunas de las preguntas fundamentales sobre las relaciones humanas. ¿Cómo quedamos atrapados en estrategias inútiles que nos roban el amor que deseamos recibir de nuestra pareja y de los miembros de nuestra familia? ¿Por qué el distanciamiento con frecuencia no funciona para apaciguar el conflicto con las figuras de apego? ¿Por qué ciertos eventos definen la naturaleza de la relación más que otros? Y, fundamentalmente para el terapeuta, ¿cómo podemos dirigir correctamente nuestros intentos de reparación y consolidar un vínculo valioso con nuestros seres queridos?

La teoría del apego, y en especial las recientes propuestas y conclusiones sobre el amor adulto, ofrecen al terapeuta una manera de interpretar y de dar forma a las interacciones de la relación. Específicamente, la teoría del apego ofrece al terapeuta:

- Una conceptualización clara de lo que es sano en las relaciones afectivas así como momentos cruciales que definen lo que es sano y lo que es disfuncional. Esto conduce obviamente a establecer un conjunto de objetivos de proceso y un destino final para el terapeuta en su camino con la pareja. Uno de los objetivos principales de una terapia de pareja efectiva será el de tratar asuntos del apego, reducir la inseguridad relacionada con el apego y fomentar la creación de un vínculo seguro. Los terapeutas de la TCE elaboran una coreografía con eventos de vínculo típicos que crean confianza y aseguran el apego. Durante estos eventos, por lo tanto, se da forma a nuevas maneras de accesibilidad y receptividad, cimentando los bloques de un vínculo seguro. Creo que el impacto de estos eventos de cambio es lo que protege a las parejas que reciben TCE de reincidir en sus comportamientos negativos, algo que sucede generalmente con otros modelos.
- Una perspectiva clara, libre de caracterizaciones patológicas sobre la naturaleza esencial del conflicto que le proporciona al terapeuta un lenguaje para nombrar las heridas y los dilemas de

los clientes haciendo de la sesión de terapia un espacio seguro y acelerando el proceso de aprendizaje. Este enfoque brinda también un poderoso marco para replantear las reacciones de los miembros de una pareja en conflicto que propicia la compasión y el contacto, en lugar de la desconfianza y la alienación.

- Una manera de interiorizar, articular y afinar los elementos principales de los dramas relacionales, las emociones, los temores y las expectativas del apego y la manera como las pautas de interacción mantienen el dolor de la separación. El terapeuta se concentra en ayudar a los miembros de la pareja a articular sus inseguridades con respecto al apego, y a manejar de manera constructiva la ausencia y la pérdida de confianza y contacto. Todos los terapeutas conocen lo difícil que es mantener la atención en un aspecto del caótico drama y los contenidos de una relación en conflicto.
- Nuevas maneras de entender y, por lo tanto, de tratar con efectividad los obstáculos y las heridas en las relaciones. El capítulo 12 presenta en detalle una técnica de TCE centrada en el apego para facilitar el perdón y la reconciliación.

Hace muchos años, Lynn Hoffmann (1981) sugirió que la terapia familiar y de pareja tenía muy claro cómo crear un cambio, pero que no tenía idea alguna sobre qué era lo que se debía cambiar. En sus palabras, “La terapia familiar conoce mejor cómo cambiar, que lo que se debe cambiar. Las descripciones sobre creatividad que los terapeutas han salido a buscar no han sido para nada satisfactorias. Los psicólogos clínicos saben que hay algo entre la maleza, pero nadie ha hecho un buen trabajo para descubrirlo o explicar en qué consiste”. Esto cambió completamente con John Bowlby y los teóricos del apego. Una vez que podemos entender el drama de una relación en conflicto, necesitamos una teoría del cambio, una propuesta de intervención. El siguiente capítulo presenta la integración de los enfoques experiencial humanístico y el sistémico en terapia, tal y como se usan en la TCE.

3

LA TEORIA DE CAMBIO DE LA TCE: LOS ASPECTOS INTRA E INTERPERSONAL

La TCE es una síntesis de los enfoques experiencial y sistémico de la terapia familiar y de pareja. Considera que el conflicto conyugal se mantiene debido a la manera en que la gente organiza y procesa su experiencia emocional, y a las pautas de interacción en las que se involucran, que adquieren una vida propia y se vuelven retroalimentadoras. Una pareja en conflicto se encuentra en un estado agotador de reacciones apremiantes y automáticas y su correspondiente serie de interacciones rígidas, que limita y restringe el intercambio y la experiencia. El ritmo emocional y los pasos de la danza de la pareja se apoyan y refuerzan el uno al otro en una espiral de dolor y desesperación. Este estado agotador tan limitante, que se refuerza con el más mínimo detalle y que nada logra aliviar, hace prácticamente imposible que se esté disponible y receptivo para la comunicación. Los estudios han mostrado que las parejas en conflicto se distinguen por pautas de interacción rígidas y un intenso afecto negativo. ¿Qué nos dicen estos dos enfoques, el experiencial y el sistémico, sobre cómo ayudar a las parejas a redefinir su relación? La perspectiva humanística experiencial se concentra en cómo ayudar a la pareja a reprocesar y ampliar su experiencia, mientras que la perspectiva sistémica se ocupa de cómo ayudarla a modificar sus pautas de interacción.

EL PUNTO DE VISTA EXPERIENCIAL: CAMBIAR LA EXPERIENCIA INTERNA

La TCE es esencialmente una aproximación humanística a la terapia (Jonson y Boisvert, 2002). Los enfoques humanísticos siempre han reconocido la importancia de la emoción y se han centrado en ella de manera

más sistemática como parte del proceso de cambio que otros enfoques. ¿Cuáles son los principios centrales de los enfoques humanísticos experienciales en terapia que son relevantes para la práctica de la TCE?

1. Un enfoque en el proceso. Los seres humanos están constantemente procesando y construyendo su experiencia, simbolizándola a cada momento, y *creando marcos de significado* (Cain, 2002). El cliente, y no el terapeuta, es el experto en relación con su propia experiencia. El papel del terapeuta es el de ayudar a cada cliente a ampliar su conciencia de dicha experiencia en la sesión, a integrar aquellos aspectos que habían sido excluidos de la conciencia, y a crear nuevos marcos de significado. La terapia se centra entonces en el *proceso actual*. Bajo esta perspectiva, lo que importa no es solamente el contenido o los hechos de una situación, sino *cómo* se procesan. El terapeuta se convierte en un orientador del proceso. Por lo tanto, la terapia es un proceso de descubrimiento en el que colaboran tanto el terapeuta como su cliente. Según Rogers (1961), el proceso de terapia es un momento en el que el terapeuta puede “disfrutar descubriendo cuál es el orden de la experiencia” (pág. 24). Este proceso de ordenamiento es individual. La perspectiva experiencial respeta las diferencias individuales y considera la relación como un contexto único que el terapeuta debe lograr conocer. La posición del terapeuta experiencial de “reportó no estar informado” (Shapiro, 1996) se ajusta bien al enfoque de diversidad en el campo de la terapia familiar y de pareja.

2. Un enfoque en la necesidad de establecer una alianza terapéutica segura y de colaboración. Los terapeutas de orientación humanística consideran a las personas como seres principalmente sociales que necesitan pertenecer a un grupo y sentirse valoradas por los demás; también consideran que es más fácil comprenderlas dentro del contexto de sus relaciones con los demás (Cain, 2002). No es sorprendente, entonces, que la aceptación y la empatía del terapeuta sean consideradas como factores esenciales que propician un re-procesamiento de la experiencia, la construcción de nuevos significados, y un nuevo sentido de mediación. La aceptación del terapeuta, o lo que Rogers denominó “mirada positiva incondicional” del terapeuta (1951) por parte de cada uno de sus clientes, les permite enfrentarse a sus experiencias de otra manera. Rogers sugirió que el reflejo empático de la experiencia del cliente, por ejemplo, no es de hecho un reflejo sino una “revelación” que ordena y estructura de manera más global la experiencia de este cliente, permitiendo enfrentar las “temibles rendijas de la experiencia interna” y así poder manejarla (Rogers, 1961, pág. 34). Como en otras perspectivas postmodernas (Anderson, 1997), el terapeuta intenta ser

justo, auténtico y transparente, haciendo del consultorio de terapia un espacio seguro. En este espacio, las personas pueden empezar a identificar las elecciones que han hecho con respecto a sus relaciones, como el aislarse y aislar al otro de la relación, y de la misma manera, a responsabilizarse por el impacto que tienen esas elecciones sobre sí mismas y sobre su pareja. En la terapia de pareja, crear un ambiente de seguridad implica hacer un esfuerzo consciente para validar la experiencia del otro sin invalidar o poner al margen los elementos centrales de la experiencia del otro miembro de la pareja. El objetivo fundamental de la terapia de pareja es finalmente el de crear una relación segura y de aceptación entre los miembros de la pareja.

3. Un enfoque en la salud. Los seres humanos están orientados por naturaleza hacia el crecimiento y el desarrollo, y en general tienen necesidades y deseos sanos. Los problemas surgen cuando se reprimen, se ignoran y se niegan dichas necesidades y deseos. Esta visión de los problemas generados por la limitación y la rigidez, como “bloqueo” del procesamiento de la experiencia, se puede comparar a una perspectiva interpersonal más sistémica que se concentra en la naturaleza problemática de patrones limitados de interacción. La salud, tanto para este modelo como para los modelos sistémicos, es estar abiertos a la experiencia y ser receptivos y flexibles de manera que se permita un nuevo aprendizaje, nuevas elecciones y una adaptación a nuevos entornos. El enfoque experiencial no trabaja entonces a partir de patologías. Se centra principalmente en el crecimiento a través de nuevas experiencias y nuevas maneras de procesar dicha experiencia, más que en corregir defectos o deficiencias inherentes. Este enfoque asume que el modo en que las personas se sobreponen a circunstancias adversas, cuando las opciones son pocas, a menudo son limitantes e inadecuadas para establecer relaciones y estilos de vida positivos. Todas las maneras de reaccionar se pueden adaptar (Bowlby, 1969) siempre que puedan evolucionar en respuesta a nuevos contextos.

4. Un enfoque en la emoción. La emoción ocupa un lugar fundamental en este enfoque, como también lo es en la teoría del apego, y se considera básicamente adaptable. Bowlby y los teóricos de la emoción (Fridja, 1986) señalan que las emociones nos dicen y le dicen a los otros lo que deseamos y necesitamos, y que son la base de acciones clave, en especial las reacciones que se dan en una relación. Más específicamente, algunos teóricos experienciales han sugerido recientemente que los marcos emocionales o *mapas* se construyen en relación a situaciones que frustran o satisfacen necesidades y objetivos. Estos marcos luego guían a las personas en la diferenciación y clasificación

de la experiencia, y en la organización de expectativas y reacciones. (Greenberg, Rice y Elliot, 1993). Estos marcos nos ayudan a predecir, interpretar, responder y controlar nuestra experiencia. Las emociones no son almacenadas, sino reconstruidas mediante la evaluación de una situación que activa un marco, una serie de respuestas organizadas. En terapia, esos mapas se activan y quedan disponibles para la exploración y el desarrollo; luego pueden ser modificadas por nuevas experiencias. Podemos acceder, re-estructurar, y desarrollar la emoción, y también utilizarla para transformar las maneras como construimos la experiencia a cada momento y como reaccionamos ante los otros. La emoción es al mismo tiempo un objetivo y un agente del cambio.

5. Un enfoque en una experiencia emocional correctiva. El cambio ocurre, en el presente, como resultado de un proceso ampliado de la experiencia y la generación de nuevas experiencias emocionales. El cambio no consiste entonces en comprender las emociones, ni en ventilarlas, ni en mejorar algún tipo de habilidad. El cambio surge a partir de la formulación y de la expresión de una nueva experiencia emocional que tiene el poder de transformar la manera como el individuo estructura experiencias clave, como se ve a si mismo y como se comunica con los demás. Cada vez hay mas aceptación y evidencia que corrobora el hecho de que estimular las emociones y favorecer una experiencia emocional más profunda durante la terapia son factores que anticipan resultados positivos, no sólo en terapias experienciales, sino incluso en intervenciones cognitivas comportamentales (Greenberg, Korman y Paivio, 2002).

De esta manera, un terapeuta de pareja que emplea un enfoque experiencial:

- Se concentrará y reflejará la experiencia emocional de cada uno de los miembros de la pareja.
- Validará y aceptará esa experiencia, en lugar de tratar de aislarla o reemplazarla.
- Se pondrá a tono con ella y la explorará empáticamente, centrándose sobre el aspecto más sensible y más doloroso, sobre aquel sentimiento que no se ha expresado en su totalidad y que surge en interacciones específicas.
- Ampliará las experiencias del cliente mediante preguntas, usualmente preguntas de proceso tales como *qué* o *cómo* y mediante suposiciones.
- Dirigirá al cliente hacia tareas que fomenten un nuevo tipo de procesamiento de la experiencia, tales como determinar elementos nuevos de una reacción problemática (el estímulo o el

detonante, más que la reacción misma), ampliándolos y profundizando en ellos hasta que surjan nuevas facetas que reorganicen la experiencia como un todo. Una tarea de esta índole puede consistir, en una sesión de terapia experiencial individual, en pedirle a un cliente que mantenga una conversación imaginaria con una figura de apego que haya tenido un impacto en la definición de sí mismo, y examinar su reacción emocional. El trabajo con las emociones se describirá en detalle en el siguiente capítulo cuando se discutan las tareas terapéuticas.

Estas intervenciones experienciales fueron diseñadas originalmente para ser usadas en la terapia individual. En la terapia de pareja, un miembro de la pareja observa mientras que el terapeuta le ayuda al otro a reprocesar la experiencia. Pero como ambos están presentes, las interacciones durante la sesión pueden alterar dicha experiencia. Aquí no se trata de que el terapeuta realice una terapia individual en presencia del otro. *El objetivo de la exploración de la experiencia intra-psíquica es el de favorecer un nuevo tipo de contacto con el otro miembro de la pareja no sólo durante las sesiones de terapia, sino también en el hogar.* Este objetivo ejerce una influencia sobre los tipos de experiencia que el terapeuta escogerá para su enfoque y cómo intervendrá. En la terapia de pareja tiene que haber un equilibrio entre la exploración de la experiencia intra-psíquica de cada uno de los miembros de la pareja, la validación de las diferentes experiencias de cada uno y la manera como se promueva la interacción entre ellos. El terapeuta tiene que ser consciente además de que ambos miembros de la pareja están presentes y que reaccionan a las intervenciones entre el terapeuta y el otro, y debe mostrarse extremadamente sensible a la manera como el otro está recibiendo sus comentarios. Debe asegurarse, por ejemplo, de que al validar la experiencia de uno de los miembros de la pareja no está invalidando la del otro.

Si contestamos las preguntas formuladas al principio del capítulo a la luz de la teoría humanística experiencial, surgen las siguientes respuestas: los problemas surgen o se mantienen cuando los miembros de la pareja organizan o procesan su experiencia de una manera reducida, limitando la percepción que de ella tengan y reaccionando de manera inflexible. El objetivo de la terapia es el de ayudar a los clientes a ampliar su manera de procesar la experiencia, a simbolizarla de manera que los capacite para conectarse con sus necesidades y objetivos, y para responder a su entorno, incluyendo su pareja, de otra manera nueva y más eficiente. Ser conscientes de las emociones es fundamental para que los miembros de la pareja funcionen de una manera sana bajo esta perspectiva, ya que las respuestas emocionales orientan al individuo

hacia sus propias necesidades y deseos, propiciando la lucha para que sean satisfechos. El proceso de cambio está relacionado aquí con un compromiso más profundo con la propia experiencia y con la creación de nuevas experiencias y nuevos significados que favorezcan actos de adaptación.

LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS: CAMBIAR LOS PATRONES DE INTERACCIÓN

¿Cuáles son los principales fundamentos de la teoría de los sistemas (Bertalanffy, 1956) más relevantes para la práctica de la TCE?

Primero, ya que existen diferentes tendencias con respecto a los sistemas, es mejor definir el uso de este término. La *Teoría de sistemas* se refiere aquí al enfoque sistémico estructural ejemplificado en el trabajo de Minuchin y Fishman (1981), el cual hace énfasis en el poder de las interacciones mismas y en su poder para dirigir y limitar el comportamiento individual. La característica de todas las terapias de familia centradas en la teoría de sistemas es que intentan interrumpir los ciclos repetitivos de interacción que incluyen un comportamiento problemático o sintomático.

1. La teoría de sistemas nos invita a considerar un contexto determinado y la manera como los elementos de ese contexto interactúan, como un todo, en vez de considerar uno o dos elementos aisladamente. Los modelos y las secuencias de comportamiento constituyen el centro de atención. Las partes sólo pueden ser entendidas en el contexto de la totalidad; por lo tanto, el comportamiento de uno de los miembros de la pareja solo puede entenderse en el contexto del comportamiento del otro. Los modelos y los ciclos de interacción son lo más importante aquí.
2. Los elementos de un sistema aparecen en relación directa entre ellos e interactúan de una manera predecible y organizada. Esta organización produce estabilidad y coherencia (Dell, 1982). Con el fin de lograr un cambio, un terapeuta de tendencia sistémica se centrará en cambiar no sólo la manera como los elementos de un sistema se relacionan unos con otros, sino también la manera como se organiza el sistema, más que los elementos mismos. Un cambio en la naturaleza de los elementos (por ejemplo, un miembro de la pareja que se vuelve menos hostil) se denomina cambio a nivel 1 y se considera insuficiente. Un cambio en la organización de un sistema se denomina cambio a nivel 2

(Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974). Desde esta perspectiva surge naturalmente un cambio en el proceso de interacción y como éste se organiza en modelos estables que se mantienen a sí mismos. Una vez que existe un modelo, su coherencia interna actúa limitando el efecto de comportamientos inusuales o poco frecuentes. Por ejemplo, cuando el miembro de la pareja que generalmente se aleja se abre y busca a su pareja, ésta generalmente no confía en esta reacción inusual y sigue atacando, haciendo que el evitador se retire nuevamente, creando un distanciamiento.

3. La causalidad es circular, y por lo tanto, todo comportamiento no es simplemente la consecuencia de otro. Por el contrario, cada uno está ligado en una cadena circular a otros comportamientos, como cuando uno de los miembros de la pareja empieza a molestar a su pareja en respuesta a su aislamiento, y el otro se aísla aún más en respuesta a la manera como lo fastidian. El asunto aquí no lo constituyen los motivos internos o las intenciones, sino *la influencia que ejerce el comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja en el otro*. Esta perspectiva conduce al terapeuta a descubrir de qué manera cada uno de los miembros de la pareja contribuye, sin darse cuenta, a crear las respuestas negativas del otro en un sistema circular de influencia mutua.
4. Más que el contenido, aquí se enfatizan los aspectos comunicativos del comportamiento, la orden o el elemento definitorio de la relación inherentes al *cómo* se dicen las cosas, que posteriormente define el rol del que habla y del que escucha. Esto le permite al terapeuta fijar su atención en la posición interactiva de cada uno de los miembros de la pareja en términos de intimidad, de distancia, de autonomía y de control. Todo esto es de crucial importancia para entender los ciclos y el comportamiento de cada persona en el ciclo. Cómo se definen los participantes en la comunicación con sus seres queridos también ejerce una influencia en la manera como se ven a sí mismos; entonces, cambiar la estructura de la relación también afecta las respuestas intrapsíquicas del Yo.
5. La función del terapeuta consiste en cambiar el ciclo rígido de interacciones negativas en el que la pareja se deja envolver constantemente. Esto puede hacerse de varias maneras: reformulando la posición de interacción para crear nuevas percepciones y respuestas, o interrumpiendo los modelos de interacción con tareas específicas, como el compartir temores, creando un nuevo

tipo de diálogo. Para ser eficiente, el terapeuta tiene que unirse al sistema que forma la pareja y crear una alianza.

6. El objetivo de las intervenciones estructurales sistémicas es el de reestructurar las interacciones para fomentar una mayor flexibilidad (permitiéndole a los miembros de la pareja adaptarse eficazmente a nuevos contextos y necesidades), y el crecimiento de los individuos en la relación; en otras palabras, es el de crear un sistema que apoye la pertenencia y la autonomía y que fomente el contacto, permitiendo al mismo tiempo las diferencias y los deseos de cada uno. Cuando hay un vínculo sólido, las diferencias individuales no son una amenaza, sino un estímulo. Como dijo Minuchin, “estar más conectado es ser más uno mismo” (1993, pág. 286). Con frecuencia, los teóricos de tendencia sistémica se han centrado exclusivamente en los límites y en asuntos de control, más que en el afecto y en el contacto.

Entonces, ¿de qué manera responde la teoría de sistemas las preguntas hechas al principio del capítulo sobre la naturaleza del problema, el objetivo de la terapia y la naturaleza del cambio? El problema en términos sistémicos yace en la estructura de la relación, la posición que adoptan los miembros de la pareja y el proceso de interacción, es decir, en la secuencia de respuestas estrechas y repetitivas que se autoreforzan en las relaciones de conflicto. El objetivo es promover posiciones más flexibles y nuevos tipos de interacciones, que permitan que cada integrante de la pareja tenga una sensación de control y pertenencia dentro de la relación.

INTEGRACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS SISTÉMICA Y EXPERIENCIAL

Estas dos maneras de crear un cambio funcionan muy bien juntas. Forman una buena pareja. Se integran y se complementan la una a la otra fácilmente, cada una aportando una perspectiva diferente, una intrapsíquica y una interpersonal. También presentan algunas similitudes.

Ambas consideran al individuo como un sistema fluido en constante proceso de creación, y no como un sistema acabado con un carácter fijo que depende de factores psicogenéticos determinantes. Ambos enfoques se concentran en el presente, más que en determinantes históricos, como la fuente principal de comportamientos específicos. Se hace énfasis en el proceso: en cómo se estructuran la experiencia emocional y la danza de la relación.

Para ambos enfoques, la persona no está enferma, ni es deficiente, sino que está “bloqueada”. Según el enfoque experiencial, la gente queda

atrapada al limitar sus posibilidades de procesar la información, dejándose absorber por estados de ánimo negativo que reducen la gama de sus reacciones. Según el enfoque sistémico, por otro lado, los miembros de la pareja se ven limitados por los patrones o las reglas de la relación.

En ambos enfoques es de crucial importancia que el terapeuta establezca una relación, una alianza de cooperación con sus clientes, ayudándolos a crear mayor flexibilidad en las posiciones, patrones y maneras de procesar su mundo interno.

Para la TCE es necesario que el terapeuta de pareja utilice un modelo de cambio que incorpore lo intrapsíquico y lo interpersonal, y que estos aspectos se complementen y se amplíen el uno al otro. La teoría de sistemas ha sido de hecho criticada por sus técnicas impersonales, por sus epistemologías abstractas y por no prestar atención a la manera como los miembros de la familia experimentan sus relaciones (Nichols, 1987). En los enfoques sistémicos, la dependencia o una gran cohesión han sido a menudo equiparados erróneamente con un “enmarañamiento” o con una dependencia malsana (Green y Werner, 1996). El enfoque experiencial de la TCE aporta la mitad intrapsíquica de la espiral de retroalimentación delineada por los teóricos sistémicos, y también un enfoque sobre el afecto y un contacto seguro. Desde el punto de vista de la TCE, un apego seguro permite una máxima diferenciación (es más fácil ser completamente uno mismo si la relación con aquellos de los que dependemos emocionalmente es segura), y una mayor intimidad y conexión. Un vínculo seguro también mejora la flexibilidad y la habilidad para reflexionar sobre las situaciones en vez de reaccionar a ellas. Lo que muchos terapeutas sistémicos de la escuela de Bowen verían entonces como una complicación, sería visto por el terapeuta con formación en TCE como un apego evasivo temeroso o ansioso.

Los modelos de interacción rígidos no tienen que ver solamente con espirales sistémicas de coherencia y retroalimentación, sino también con la manera como unas situaciones interpersonales específicas engranan con las emociones de apego, y como estas emociones “mueven” a las personas y organizan sus pasos en la danza de la relación. Bertalanffy, el padre de la teoría general de sistemas, sugería que un pequeño cambio en algún elemento determinante u organizador de un sistema podía generar cambios significativos en la totalidad del sistema. Si las emociones de apego se consideran como los elementos principales de un sistema, como un sistema primario de señales entre los miembros de una pareja, es fácil integrar la emoción y los procesos de cambio de la emoción a la perspectiva sistémica (Johnson, 1998).

Como lo han sugerido otros teóricos (Nichols, 1987), en terapia es mejor utilizar al mismo tiempo un lente telescópico (para explorar la

experiencia individual), y un lente gran angular (para explorar la danza interpersonal). De hecho, usar sólo uno puede engañar y distorsionar la realidad. El modelo experiencial le proporciona al terapeuta una guía para acceder y reprocesar la experiencia emocional, y el modelo sistémico le da al terapeuta una guía complementaria para reestructurar las interacciones.

RESUMEN: PRINCIPALES POSTULADOS DE LA TCE

Utilizando la teoría de sistemas como la base para comprender el amor adulto, así como los enfoques experiencial y sistémico para generar el cambio terapéutico, ¿cuáles son entonces los principales postulados de la TCE?

1. El paradigma más apropiado para la intimidad entre adultos es el de un vínculo emocional. El asunto clave en el conflicto en la pareja reside en la seguridad de este vínculo. Este tipo de vínculo se crea mediante la disponibilidad y la receptividad, mediante un compromiso emocional. Estos vínculos están relacionados con nuestra necesidad innata de seguridad, protección y contacto.
2. La emoción es un elemento clave en la organización de comportamientos de apego y de la manera como se viven el Yo y el Otro dentro de una relación. Tanto la teoría del apego como la experiencial resaltan la importancia de la experiencia y de la expresión de las emociones. La emoción guía y da sentido a la percepción, motiva a la acción y nos comunica con los demás. Es al mismo tiempo un objetivo fundamental y un agente de cambio en la terapia de pareja. La creación de una nueva experiencia emocional se considera como el factor más importante para el cambio tanto intrapsíquico como interpersonal.
3. Los problemas de la relación se mantienen debido a la manera como se organizan las interacciones y la experiencia emocional dominante de cada uno de los miembros de la pareja. Estos elementos operan y se determinan de manera recíproca, y pueden ser utilizados en terapia con el fin de que los miembros de la pareja influyan en el otro y se redefinan mutuamente.
4. Las necesidades y los deseos de apego de los miembros de la pareja son esencialmente sanos y se pueden adaptar. La materialización de esas necesidades y deseos en un contexto de inseguridad es lo que crea los problemas. Tanto la teoría del apego como la visión experiencial de cómo funciona el

hombre enfatizan el potencial de adaptación de la mayoría de las necesidades y de los deseos, considerando al conflicto como el resultado del rechazo y la represión de dichas necesidades y deseos. Reconocerlos y validarlos es una tarea fundamental de la TCE.

5. En la TCE, el cambio se asocia con el acceso y el reprocesamiento de la experiencia emocional que se oculta detrás de la posición de cada uno de los miembros de la pareja. La creación de nuevos elementos de experiencia emocional, y de nuevas maneras de expresar dicha experiencia tiende a modificar la posición que los miembros de la pareja asumen con respecto al otro, y permite que se produzcan nuevas interacciones clave que redefinan el vínculo entre ellos. El cambio no ocurre principalmente por la introspección, ni como algún tipo de catarsis, ni por razón de la negociación. El cambio se produce mediante una nueva experiencia emocional y nuevos eventos de interacción. Como lo propuso Einstein, “Todo conocimiento es experiencia; el resto, es sólo información”.

Este capítulo ha delineado las perspectivas teóricas que utiliza el terapeuta de TCE para guiar sus intervenciones y ha resumido los postulados de la TCE. En el siguiente capítulo se definen las habilidades básicas que necesita el terapeuta para poder implementar la TCE.

4

LA BASE DE LA TCE: TAREAS E INTERVENCIONES

Ampliar la experiencia y crear coreografías

Terapeuta: Entonces, cuando él intenta acercarse a usted, como ahora, diciéndole que la necesita, ¿que siente? (Ella se agarra las manos y mira al piso.) Es difícil asimilarlo. ¿Está aferrándose a sí misma al tomarse así las manos?

Esposa: Sí; quiero aferrarme con fuerza. No le creo. Le responderé y luego... (se suelta las manos y las deja caer).

Terapeuta: Entonces, si se permite tener esperanza y confiar, si se arriesga, ¿de repente él no estará allí, y la caída será muy dolorosa, insoportable? (Ella asiente enfáticamente con la cabeza.)

Esposa: (al terapeuta) Si usted no estuviera aquí, saldría ahora mismo de la habitación.

Terapeuta: Ya veo. Mi presencia la hace sentir un poco más segura, ¿no es así? (Ella asiente con la cabeza.) ¿Podría decirle: “Tengo tanto miedo de confiar, de ponerme en tus manos”?

Esposo: (al terapeuta) No correrá el riesgo.

Terapeuta: Es difícil para ella; ¿puede ayudarla? ¿Podría inclinarse hacia ella y mirarla, de manera que ella pueda ver que está buscando aproximarse? ¿Podría ayudarla con su temor?; recuerdo que hizo eso durante la última sesión...

En este breve diálogo, las tres funciones de la TCE aparecen implícita o explícitamente y son las siguientes:

1. Facilitar una alianza terapéutica sólida para mejorar la participación en el proceso de cambio.

2. Acceder a, revelar y ampliar las respuestas emocionales en un contexto de apego.
3. Organizar secuencias de coreografía de respuestas con el fin de reestructurar las interacciones clave.

El terapeuta de TCE tiene que ser capaz de crear un contexto seguro, una base firme en términos de la teoría del apego, para que ambos miembros de la pareja tengan acceso y trabajen sus emociones, a fin de reestructurar las interacciones. Esto implica tener la habilidad de moverse de manera flexible entre el procesar la experiencia interna con uno de los miembros de la pareja para coreografiar interacciones entre ellos. El movimiento del terapeuta va desde el seguimiento y el rastreo de la experiencia y de las interacciones, hasta su ampliación y dirección, para así hacerlas avanzar. El terapeuta debe ser capaz de acoger múltiples realidades, perspectivas sistémica y experiencial, simultáneamente; de entender que el distanciamiento silencioso de uno de los miembros de la pareja es una respuesta casi inevitable, dado el comportamiento del otro, y al mismo tiempo, debe poder entender el papel que juegan la manera como éste organiza su experiencia, sus estrategias de apego y su manera de enfrentar las situaciones en su distanciamiento y cómo todo esto tiende a dictar el comportamiento de su pareja. El marco general de la teoría del apego le ayuda al terapeuta a que centre su atención incluyendo realidades internas y de interacción. Una manera de conceptualizar este proceso es que en este contexto, en esta danza de apego, los pasos de cada uno de los miembros de la pareja dicta la melodía emocional, y a su vez, la melodía emocional y la manera como se interprete dictan la manera de bailar del otro y sus pasos.

Es más fácil aprender la TCE si el estilo personal del terapeuta incluye, además de la flexibilidad mencionada anteriormente, sentirse cómodo con la expresión de emociones y ser capaz de participar activamente y dirigir las interacciones. En momentos cruciales, el proceso de la TCE implica propiciar una experiencia intensa e incisiva, y en algunas ocasiones, incluso encuentros dramáticos. Es un estilo muy íntimo de terapia, contrario a un estilo que promueve una situación terapéutica más objetiva. Por lo tanto, el terapeuta necesita sentirse a gusto estableciendo un contacto relativamente íntimo. El terapeuta en TCE debe participar activamente, comprometerse y mostrar flexibilidad para descubrir con sus clientes las posibilidades de su relación. La personalidad del terapeuta es un factor importante aquí, pero existe también una serie de técnicas y de intervenciones que puede utilizar junto con su estilo y recursos personales para crear un contexto adecuado y tomar contacto con la experiencia de sus clientes. Como se verá a continuación, las tres

tareas principales para la implementación exitosa de la TCE son crear una alianza de cooperación, y lograr acceso a y refinar la experiencia emocional y reestructurar las interacciones.

UN ASPECTO CLAVE: LA EMPATÍA

Antes de entrar a describir las tareas principales de la TCE, sin embargo, es esencial discutir la naturaleza y la importancia de la empatía. La empatía es un requisito y una parte integral de todas las intervenciones de TCE y de todos los enfoques humanísticos de la terapia en general (Bohart y Greenberg, 1997; Rogers, 1975).

La palabra “empatía” viene del término alemán *emfuhlung* que significa “sentir con”. El modelo de la TCE es similar la posición de Roger cuando dijo que “el terapeuta ideal es antes que nada empático” (1975, pág. 5). Podemos enunciar las innumerables maneras en que las respuestas empáticas del terapeuta pueden tener un impacto en los clientes durante la terapia, pero mencionaremos algunas. Una respuesta empática justa y precisa puede:

1. Reasegurar al cliente de que su experiencia tiene sentido para otro ser humano. Esto tiende a reducir “el propio temor a lo desconocido de la propia experiencia” (Warner, 1997, pág. 134). Es más fácil aprehender y adueñarse así de elementos menos articulados de la experiencia. Una mayor apertura hacia la experiencia promueve su revisión continua.
2. Motivar los clientes a escucharse y escuchar a sus seres queridos de una manera más atenta. Una respuesta empática por parte del terapeuta *moldea una postura de aceptación* hacia la experiencia emocional de cada uno de sus clientes, aumentando el reconocimiento y el compromiso con los nuevos elementos de esta experiencia y las nuevas formas de verla. A medida que el terapeuta se pone a tono y no juzga al cliente, éste tiende a sentirse seguro; esto reduce la necesidad de defenderse de experiencias difíciles a medida que se enfocan en la terapia. La empatía es un precursor necesario de la validación que es una de las características de la TCE. Es difícil validar algo que no podemos entender o con lo que no podemos conectarnos.
3. Centrar la atención en el proceso y el desarrollo de experiencias específicas, y demorar el proceso de manera que los clientes puedan “sostener” las experiencias de manera consciente y procesarlas más. El cliente podrá luego ver las cosas bajo una nueva perspectiva y ocuparse de la experiencia actual a un nivel más profundo.

4. Organizar y ordenar una experiencia caótica y ambigua, o situar elementos de dicha experiencia dentro de un todo integrado y significativo.
5. Tranquilizar y reasegurar a los clientes para que no se sientan abrumados ante emociones difíciles. Una respuesta empática puede equilibrar la intensidad de una sesión y así maximizar el compromiso del cliente. La empatía puede considerarse como la principal manera como el terapeuta crea una “distancia funcional” de la emoción. Las reflexiones empáticas sostienen, apoyan y sustentan la emoción cuando la experiencia se hace insoportable. Como lo señaló Siegel (1999), lo que se comparte puede sobrellevarse.
6. Permitir que el significado de las experiencias clave pueda ser sentido, verificado, explorado, diferenciado y revisado.

Podemos decir entonces, en general, que una empatía comunicada con delicadeza aumenta el sentimiento de seguridad de los clientes, fomenta la atención sobre la construcción de experiencia y de su significado, y de esa manera genera nuevas respuestas. El terapeuta participa procesando la experiencia, y mediante diferentes formas de receptividad empática, *ordena y profundiza en* la experiencia de cada cliente. Esto permite que cada uno de los miembros de la pareja se conecte con el otro, con el terapeuta o con otras personas, manteniendo su compromiso con las propias realidades.

Este énfasis en la empatía refleja la preocupación de las terapias experienciales sobre la experiencia concreta o el “significado percibido” inmediato del cliente y el proceso de su construcción. La experiencia en sí como el descifrarla es siempre un trabajo continuo. La experiencia es “saber sin palabras: un saber que antecede las palabras y desde donde surgen las palabras” (Vanaerschot, 1997, pág. 142). En una relación sana y funcional, la experiencia evoluciona constantemente, y su significado y las reacciones evolucionan con ella.

Sintonizarse y sensibilizarse con empatía puede resultar una labor muy exigente. El terapeuta tiene que estar dispuesto a involucrarse con la experiencia de su cliente, sintonizar y *resonar* con ella. Esta es una habilidad que puede desarrollarse, pero que implica también una apertura por parte del terapeuta y una tendencia a ser auténticamente inquisitivo y curioso. El terapeuta y cada cliente *descubren* juntos la experiencia por la que está pasando. Para alcanzar altos niveles de empatía, el terapeuta debe no solo sumergirse en el mundo del cliente, sino también tiene que acceder a su propia experiencia como punto de referencia, de manera que pueda sintonizarse con la figura, el color y la forma de una

experiencia que no está delineada y que se ve opaca a los ojos del cliente. El terapeuta tiene entonces que “usar” activamente su experiencia personal para conectarse con la experiencia del cliente, manteniendo la calidad de la imagen que el cliente tiene de la experiencia para que no se pierda ni se sienta abrumado por ella. A continuación, el terapeuta puede encontrar las palabras que el cliente no encuentra y ayudarlo a develar los aspectos implícitos u ocultos de las experiencias clave. Para poder mantenerse centrado e involucrado empáticamente, el terapeuta debe también ser capaz de enfrentar todo elemento del mundo del cliente que provoque los lados oscuros de su personalidad o de su propia inseguridad, y de suspender sus propios preconceptos y sus marcos de referencia, si fuera necesario. El terapeuta tiene que ser capaz de comunicar empatía a cada cliente sin invalidar al otro miembro de la pareja. La empatía es por un lado, un estado de atención intensa, una labor de varios niveles que implica un esfuerzo constante, habilidades complejas, y por el otro, una conexión auténtica, una manera de relacionarse con el cliente.

Las emociones son con frecuencia el núcleo de los asuntos de empatía en la TCE, particularmente, las necesidades y los temores que surgen a medida que se desenvuelve el drama de apego de la pareja. La empatía del terapeuta, como una suave luz, selecciona algunos momentos y algunos elementos de la experiencia para explorarlos más, y calladamente dirige y centra la sesión de terapia. Sintonizarse de manera empática le permite al terapeuta seguir y evaluar la experiencia del cliente a cada momento. El terapeuta cometerá inevitablemente errores al reformular la experiencia del cliente, pero como lo señalaron Bohart y Greenberg (1997), la utilidad de una respuesta empática no reside en su precisión objetiva, sino en su habilidad para involucrarse y conducir la experiencia del cliente y su exploración.

TAREA 1: CREACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNA ALIANZA TERAPÉUTICA

En la TCE, esta alianza se caracteriza por la capacidad del terapeuta de acompañar a cada uno de los miembros de la pareja a medida que van identificando sus respuestas emocionales y estableciendo su posición en la relación. El terapeuta *colabora* en la reconstrucción y la manera de procesar la experiencia y *guía* a los miembros de la pareja en la creación de una nueva danza para la relación. Como se mencionó anteriormente, el terapeuta actúa como un *orientador del proceso*, no como un experto sobre los contenidos de la psique de cada uno de los miembros de la pareja, o sobre la manera correcta de construir una relación afectiva

íntima. Una alianza positiva consta de tres elementos (Bordin, 1994). Es una relación en la que el cliente tiene un *vínculo* con el terapeuta, y lo percibe como una persona cálida que le ofrece apoyo; el cliente considera relevantes y útiles las *tareas* que le presenta el terapeuta, y comparte sus *objetivos* terapéuticos. Establecer un vínculo con el cliente le asegura que esta persona tiene confianza en que el terapeuta será receptivo y que estará listo para ayudarlo con las experiencias dolorosas y los ciclos destructivos que forman parte del conflicto matrimonial. El elemento de las tareas fue considerado como el factor más importante de la alianza en términos de la predicción de resultados en TCE (Johnson y Talitman, 1996). Esto cobra sentido ya que según la experiencia de los terapeutas en TCE, el compromiso que los miembros de la pareja asuman con las tareas de la terapia es el factor crucial para obtener resultados positivos. Asumimos que la relevancia de centrarse en las emociones, en las necesidades y en los temores del apego es lo que explica, en los estudios sobre el tratamiento, el sorprendente número reducido de clientes que lo abandonan. Los clientes saben que están trabajando sobre el origen mismo del conflicto y se sienten escuchados y apoyados. Establecer objetivos comunes es también una parte esencial de la alianza terapéutica, y una parte muy importante de las primeras sesiones. Lograr un contacto emocional más seguro, en lugar simplemente de bajar el nivel del conflicto, o de mejorar la capacidad de resolver problemas, parece tener más resonancia en la mayoría de los clientes, aunque tenga que ser traducido en su lenguaje de acuerdo con sus términos de referencia.

La importancia de la calidad de la alianza está respaldada por un estudio realizado sobre el proceso de la TCE (Johnson y Talitman, 1996) que explica el 20 por ciento de la varianza en el resultado de la terapia; un resultado que es 10 por ciento mayor que la varianza resultante que generalmente se asocia con la alianza entre terapeuta y cliente en las investigaciones sobre psicoterapia (Beutler, 2002). Generalmente, los estudios sobre la materia sugieren que una alianza positiva continua con el terapeuta es necesaria para obtener resultados positivos, pero no lo es todo, no es suficiente por y en sí misma. Sin embargo, es lógico que establecer una alianza serena sea de particular importancia, cuando el cambio implica un elevado compromiso emocional durante el proceso de la terapia, así como manejar interacciones difíciles y riesgosas con los seres queridos.

Construir dicha alianza es crucial y constituye una parte intrínseca de las intervenciones utilizadas en las sesiones iniciales de la TCE, tanto en las intervenciones centradas en la experiencia individual, como en las centradas en las interacciones. La reflexión y la validación de la experiencia de cada uno de los miembros de la pareja y de su posición

en la relación, así como una descripción objetiva de la manera como se organizan las interacciones, constituyen poderosas intervenciones por y en sí mismas; también consolidan una alianza sólida. Ambos miembros de la pareja perciben al terapeuta como alguien que puede y de hecho se identifica con ellos, y que al mismo tiempo entiende la poderosa red de interacciones en la que están atrapados. Las intervenciones se describen en detalle en los capítulos 5 y 6.

En términos más generales, la posición que asuma el terapeuta hacia la pareja, su conflicto y el cambio es el elemento más poderoso en la creación de una alianza de este tipo. En la TCE, esta posición se caracteriza por los siguientes elementos:

1. Sintonía empática: Como ya se mencionó, el terapeuta trata continuamente de sintonizarse empáticamente con cada uno de los miembros de la pareja y de conectarse con ellos a un nivel emocional. La empatía ha sido descrita como un *acto de imaginación*, como la habilidad de habitar el mundo del cliente por un momento (Guerney, 1994). Tradicionalmente, los enfoques experienciales han considerado que asumir esta posición, y establecer una buena comunicación con el cliente es curativo por y en sí mismo (Rogers, 1951). Como hemos visto anteriormente, la empatía reduce la ansiedad del cliente y permite un compromiso más completo con la experiencia en curso. El terapeuta no se ocupa en evaluar los comentarios del cliente en términos de veracidad, realismo o disfuncionalidad, sino más bien en hacer contacto con el mundo del cliente. El foco de atención es entonces tratar de entender qué siente este particular cliente en este contexto particular, y cuál es la esencia de su experiencia. La capacidad del terapeuta de escuchar, de relacionar lo que oye con su propia experiencia, y luego, de seguir estando presente con esta perspectiva subjetiva le permite responder a estas preguntas. En investigaciones de desarrollo y clínicas, se ha señalado que esta sintonía implica con frecuencia centrarse en los mensajes no verbales del hablante y una imitación o una reflexión sobre estas claves fisiológicas y las emociones implícitas (Stern, 1985; Watson, 2002).

2. Aceptación. Aceptar al cliente es esencial para construir una alianza sólida. Es un reflejo de la personalidad del terapeuta y de qué tan consciente es de su propia fragilidad y sus manías humanas, y está en función de sus creencias y de las teorías que defiende. Es difícil mantener y comunicar una posición de aceptación cuando el terapeuta practica un modelo de terapia que considera que los clientes son deficientes o tienen carencias. Es más fácil mantenerla si el terapeuta tiene una visión relativamente positiva de los seres humanos y cree en su habilidad de cambiar y crecer. El enfoque experiencial en terapia ha enfatizado la necesidad de

que el terapeuta *estime y valore a sus clientes tal como son*, y de que sea capaz de tolerar la ambigüedad y los aspectos de sus clientes que ellos mismos no valoran o aceptan. Esta posición de respeto y aceptación permite que los miembros de la pareja enfrenten, con el terapeuta, aquello que ellos no podrían enfrentar o revelar a su pareja por sí mismos. En ocasiones, al terapeuta le resultará difícil valorar comportamientos específicos de algún cliente, pero puede valorar la realidad emocional que los causa. Por ejemplo, es posible valorar el temor a la pérdida y el deseo relacionado de controlar a una pareja, reflejando los comentarios abusivos que surgen de este temor y el impacto negativo que éstos ejercen sobre ambos miembros de la pareja y en la relación. Sintonzarse y aceptar lo que es cierto para un cliente debe primar sobre cualquier intento de cambiarlo o remediarlo. Esta aceptación es activa más que pasiva; implica una *posición activa de validación* hacia cada uno de los miembros de la pareja, que no consiste sólo en no establecer patologías, sino también en considerar que los comportamientos negativos son una vía de adaptación creativa frente a circunstancias sin salida, y a la voluntad de aprender, como el coraje y la fortaleza (Johnson, 2002).

3. Autenticidad. Una sólida alianza terapéutica necesita también de una buena dosis de autenticidad por parte del terapeuta, expresada en el grado de sinceridad y de presencia emocional que brinde a sus clientes. Esto no significa que el terapeuta deba ser impulsivo, ni que deba exponerse a sí mismo ante sus clientes, sino que se muestre disponible y receptivo, de manera que ellos puedan confiar en él. Esto le permitirá más adelante admitir sus errores y *permitirse que los clientes le enseñen su propia experiencia*. En pocas palabras, la relación terapéutica es un encuentro humano real, que el terapeuta debe asumir con integridad, aunque a veces la alianza con los miembros de una pareja sea menos intensa que la alianza que se logra durante la terapia individual. La intensidad en la terapia de pareja es mediada por la presencia de la persona que probablemente constituye la figura de apego más importante en la vida de cada individuo: su pareja. Parte de la autenticidad del terapeuta consiste también en una cierta transparencia o deseo de visibilidad. Por ejemplo, en TCE es usual que el terapeuta quiera explicar lo que está haciendo en términos de su intervención y cómo ésta contribuirá al proceso de la terapia. La autovisibilidad del terapeuta se discutirá más adelante en este capítulo.

4. Monitoreo activo continuo. Para que este tipo de alianza se mantenga a lo largo de la terapia, el terapeuta debe asumir deliberadamente un papel activo en el monitoreo, el sondeo, y si es necesario, en el restablecimiento de la relación. El terapeuta puede monitorear su

compromiso con cada uno de los miembros de la pareja, buscando y procesando activamente las respuestas de cada uno de ellos hacia él. En caso de que el terapeuta tenga algún indicio de que la alianza pueda romperse, debe convertir en su prioridad inmediata remediar esta situación. El terapeuta puede hacer preguntas sobre las reacciones de un cliente a sus comentarios o intervenciones, animándolo a que exprese su punto de vista y sus deseos. Una pregunta empática por parte del terapeuta puede impedir la ruptura de la alianza, y/o fortalecerla; por ejemplo, al final de una sesión, el terapeuta puede mencionar que la pareja ha trabajado intensamente y motivar sus reacciones, en particular sus preocupaciones o temores con respecto al proceso o al contenido de la sesión. Luego, puede invitarlos explícitamente a que le den elementos de retroalimentación.

5. Unirse al sistema. La función del terapeuta de pareja debe abarcar no sólo a cada uno de los miembros de la pareja, sino también el sistema de la relación. El terapeuta debe ver y aceptar la relación tal y como está estructurada al comienzo de la terapia. En términos sistémicos, el terapeuta debe unirse al sistema. Esto implica que el terapeuta no solo reconstruye y es capaz de describir las posiciones, modelos y ciclos de la relación, sino que también es capaz de reflejar a la pareja la versión que ellos mismos se han elaborado sobre cómo evoluciona una pareja en conflicto. El modelo más común es el de exigir/criticar/hostigar seguido por el de defenderse/alejarse/evadir. El terapeuta debe reflejar los modelos de interacción de una manera empática y respetuosa, ayudándole a la pareja a ver sus interacciones desde una perspectiva más amplia, para que posteriormente, puedan empezar a adueñarse del rol que tienen en la creación de esos modelos, sin dejar de reconocer que, al mismo tiempo, son sus propias víctimas.

El terapeuta debe ser capaz de validar la experiencia de cada uno de los miembros de la pareja, así como su posición en la relación en presencia del otro, sin invalidar de ninguna manera la experiencia del otro. Cada miembro de la pareja ve cómo el terapeuta se relaciona con el otro, y esto es algo que puede constituir una parte muy importante de la alianza y del proceso general de cambio. Uno de los miembros de la pareja puede, por ejemplo, reaccionar de una nueva manera en la interacción con el terapeuta, lo cual exige del terapeuta un mayor nivel de comprensión de cómo sus intervenciones con uno de los miembros de la pareja pueden afectar al otro, y estar dispuesto a centrarse en este aspecto. Por ejemplo, el terapeuta puede generar la reacción de uno de los miembros de la pareja sobre el diálogo que acaba de tener con el otro y darse cuenta de que éste considera que el otro está recibiendo un tratamiento preferencial por parte del terapeuta, o que presenciar el diálogo

evocó en el primero resentimiento por el hecho de que su pareja haya podido revelarle algo al terapeuta, cuando hubiera podido revelárselo al él mismo.

La posición descrita anteriormente genera un trabajo cooperativo entre la pareja y el terapeuta, que se delinea explícitamente durante las primeras sesiones mediante la exploración de los objetivos de la terapia, y el tipo de tareas que el terapeuta le pedirá a la pareja que lleve a cabo. Parte del proceso de evaluación en TCE consiste en aclarar los objetivos de cada uno de los miembros de la pareja, y verificar que sean compatibles, así como aclarar lo que cada uno de ellos espera de la terapia.

TAREA 2: IDENTIFICAR Y REFORMULAR LAS EMOCIONES

La experiencia emocional se centra, se amplía, se reformula y se reestructura mediante el proceso de la TCE. *La expresión de una experiencia emocional nueva o ampliada permite entonces la reorganización de la posición de las interacciones que los miembros de la pareja asumen entre sí.* Entrar en contacto con la desesperada soledad de un miembro de pareja crítico y agresivo, puede por ejemplo, (a) crear un nuevo contexto de significado para su hostilidad, (b) permitir que la hostilidad sea reprocesada en términos de desesperación, posibilitando una nueva presentación del Yo al otro, y (c) cuestionar la percepción del otro sobre el comportamiento hostil de su pareja, generando por lo tanto nuevas reacciones. Tomar contacto con la emoción y profundizar en ella son cruciales en momentos específicos de la terapia, especialmente en los Pasos 3 y 5, así como en eventos clave como se describirá más adelante.

La emoción en TCE

Antes de describir las destrezas básicas que implica esta tarea, es importante aclarar cómo se conceptualiza la emoción en TCE. Aquí no se considera como una respuesta irracional primitiva, sino como un sistema de alto nivel de procesamiento de la información. De hecho, como terapeuta, nunca he visto ninguna emoción que no tuviera razón de ser y que no tuviera sentido dentro de un contexto. Ya que el término *emoción* es una etiqueta global que se aplica a muchas experiencias diferentes, desde la vergüenza hasta la desesperación, es importante anotar que aquí se refiere al *pequeño número de emociones básicas universales* identificadas por teóricos destacados en esta área (Plutchik, 2000; Tomkins, 1991; Izard, 1997). En particular, en este volumen, se refiere al enojo, el miedo, el asombro, la alegría, la vergüenza, la indignación, el dolor, la angustia, la tristeza y la desesperación.

Cada una de estas emociones implica una expresión facial única universalmente reconocida, una base neurológica innata, una función social que nos ayuda a sobrevivir y que tiene un efecto en los demás; es de carácter imperioso, haciéndose indispensable y desarrollándose inmediatamente después del nacimiento (Izard, 1992).

La emoción se considera aquí en términos de procesamiento de la información, como una integración de respuestas fisiológicas, de esquemas de significado y de tendencias a la acción, así como a la conciencia autoreflexiva de esta experiencia. Si la emoción se considera como un proceso, es útil concebirla como una secuencia, como Magda Arnold lo sugirió hace muchos años (1960). Cuando nuestros ojos vislumbran una sombra alargada y negra en el bosque, la primera reacción es hacer una *evaluación*, generalmente, breve, rápida, persuasiva y global: ¿es algo bueno o malo, una amenaza o algo que no implica ningún riesgo? La respuesta a esta pregunta es el resultado de la rapidez más que de la precisión, y el proceso se lleva a cabo en el área límbica del cerebro, específicamente en las amígdalas, seguido de una *excitación fisiológica*. Si la evaluación arroja el resultado “serpiente” = “peligro”, el corazón empieza a bombear más sangre y el cuerpo está listo para salir corriendo. A menudo, el procesamiento de la información es seguido de un *re-procesamiento* que es más completo, que involucra más procesos cognitivos y se produce en la neocorteza del cerebro, donde se le asigna un significado, como “es sólo un pedazo de madera” o “es una víbora enorme”. Se produce entonces una *tendencia imperiosa a la acción*; ya sea, la persona sonríe y se relaja aliviada o sale corriendo de la peligrosa serpiente. Si tradujéramos esta situación a un evento de terapia de pareja podría ser algo así: ella le pregunta a él si la ama, él hace una mueca y levanta la ceja; ella evalúa esta respuesta como negativa y peligrosa, su boca se contrae y su cuerpo se pone tenso como para una pelea. Entonces ella dice, “¿y qué se supone que significa esa mueca?”. Él mira hacia otro lado, mientras ella expresa su reevaluación del hecho diciendo: “Como siempre, nunca dices nada; no sé ni para qué pregunto, tan estúpida”. Luego se inclina y ataca: “Eres un tarado emocional. No se ni siquiera por qué estoy aquí”. La emoción la ha “movido” hacia una posición de ataque, y esta reacción genera la paralización emocional masiva y defensiva de su pareja. Esta orientación del proceso hacia la emoción le da oportunidad al terapeuta para encauzar, aclarar, ampliar o reorganizar cualquier parte de la respuesta emocional, ampliando así el todo.

La emoción se convierte entonces en una fuente abundante de significado, proporcionándonos elementos convincentes de retroalimentación sobre cómo nos afecta el ambiente que nos rodea. Esta retroalimentación regula nuestras respuestas y determina nuestro comportamiento. Expresar

nuestras emociones cuando nos comunicamos con los demás también regula la interacción social, y las funciones sociales de la emoción están siendo articuladas cada vez con mayor claridad. La función principal de la emoción es tal vez la de movilizarnos para manejar rápidamente conflictos interpersonales importantes (Ekman, 1992). En general, las emociones, como una brújula interna, nos orientan hacia nuestro mundo proporcionándonos información esencial sobre la relevancia para cada uno de nosotros de lo que sucede a nuestro alrededor; nos dicen lo que queremos y necesitamos. Es más, es casi imposible tomar decisiones sobre nuestros actos sin recurrir a la emoción (Damascio, 1994), ya que son una fuerza motivadora primaria e imperiosa. El enojo nos da energía para actuar, intimida a los atacantes, y nos defiende contra los agravios. La tristeza es una protesta contra la pérdida y evoca el consuelo y la ayuda de los demás. La vergüenza nos ofrece un refugio para retirarnos de los demás y mantener un lugar en un grupo social. El miedo nos energiza para pelear o huir y evoca protección.

La emoción se considera aquí básicamente como una función adaptativa que suministra un sistema de respuesta que es capaz de reorganizar el comportamiento de una persona en aras de su seguridad, su supervivencia, o la satisfacción de sus necesidades. En las relaciones afectivas íntimas, la emoción tiende a:

- **Captar la atención y orientar los miembros de la pareja hacia sus propias necesidades y señales socio-ambientales particulares.** Por lo tanto, cuando estamos tristes, somos sumamente conscientes de nuestra necesidad de contacto, y somos particularmente sensibles a cualquier señal de distanciamiento de nuestra pareja.
- **Deformar las percepciones y la construcción de significado.** Así, el enojo nos empuja a ver el comportamiento de los demás como una afrenta personal, recordándonos todos los incidentes similares que hemos vivido.
- **Orientar y organizar respuestas, especialmente comportamientos de apego.** Cuando estamos ansiosos, es muy probable que busquemos a nuestra pareja para que nos tranquilice y nos conforte.
- **Activar cogniciones centrales sobre el Yo, el Otro y la naturaleza de las relaciones.** Cuando estamos envueltos en una interacción emocional intensa, surgen naturalmente conceptos definitorios clave sobre nosotros mismos, tales como “Tal vez merezco esta reacción, soy un fracaso”.
- **Comunicarnos con los demás.** La emoción es intrínsecamente social. Es el principal sistema de señales de las interacciones

que definen las relaciones. Exponer nuestras emociones genera respuestas específicas en los demás, y juega por lo tanto un papel muy importante en la organización de las interacciones al evocar respuestas complementarias en los demás. En un contexto de apego, por ejemplo, expresar temor o malestar evoca la comprensión y el deseo de reconfortar del otro. Estas respuestas complementarias son elementos centrales del cortejo, del vínculo afectivo y de la reconciliación (Keltner y Haidt, 2001). En general, expresar vulnerabilidad tiende a desarmar al otro y a que nos muestre compasión, mientras que la rabia tiende a generar sumisión y/o distanciamiento. Las emociones intensas tienden también a invalidar otras preocupaciones y a provocar respuestas de ataque o huida, o de acercamiento y evitación, que son difíciles de inhibir o controlar y tienden, en relaciones en conflicto, a limitar las respuestas del otro miembro de la pareja. *La emoción es entonces la música de la danza de la intimidad entre adultos.* Al cambiar la música, cambia la danza.

La emoción es tan persuasiva y tan poderosa, especialmente en las relaciones afectivas íntimas, que si no se la pone al servicio de la terapia, se convierte, en el mejor de los casos, en una poderosa fuerza inutilizada, y en el peor de los casos, en un agente debilitante activo. Centrarse en la emoción es también eficaz, en el sentido de que las respuestas afectivas fuertes pueden reorganizar respuestas rápidamente y crear cambios de perspectiva o marcos de significado amplios. Como sugirió Sartre, la emoción conlleva una transformación del mundo; para un hombre triste, siempre está lloviendo; pero también puede utilizarse para transformar el mundo en un lugar más positivo, lleno de nuevas posibilidades.

La emoción es supremamente pertinente para la TCE. En relaciones de apego que atraviesan por un conflicto, en las que las respuestas tienen un alto impacto emocional, la experiencia correctiva tiene que evocar la emoción. Es la diferencia que marca la diferencia. Se ha sugerido que “mientras pensar generalmente cambia los pensamientos, únicamente sentir puede cambiar la emoción” (Guidano, 1991, pág. 6). Es interesante notar aquí que cuando los miembros de una pareja están tratando de manejar y de reorganizar emociones amenazantes, a menudo lo hacen evocando una emoción alterna opuesta. El miedo, por ejemplo, se maneja a veces asumiendo una posición de rabia.

La emoción puede clasificarse en respuestas primarias, secundarias y auxiliares (Greenberg y Johnson, 1988). Las emociones primarias son respuestas directas a las situaciones en el aquí y el ahora; las emociones secundarias son reacciones e intentos de hacerle frente a estas respuestas

directas, y a menudo opacan la percepción de la respuesta primaria. Por ejemplo, las parejas en conflicto tienden a expresar a menudo rabia defensiva, antes que dolor, miedo o alguna otra emoción primaria. Las emociones auxiliares se utilizan para manipular las respuestas de los demás.

Las emociones también pueden ser inadaptadas o incrementar los comportamientos problemáticos de la siguiente manera:

- Si no se procesan, las reacciones emocionales pueden surgir fuera de contexto y limitar la manera de procesar la situación actual. Por ejemplo, las relaciones actuales de personas que han sobrevivido al abuso pueden ensombrecerse por el pánico asociado con el abuso original. Con frecuencia, la emoción dolorosa se reprime, en lugar de procesarla e integrarla. Sin embargo, algunos estudios sostienen que reprimir las emociones es todavía más difícil que elaborarlas, y que no ofrece una salida al dolor emocional (Gross y Levenson, 1993).
- Las emociones abrumadoras que no pueden ser reguladas pueden inundar los sentidos y reducir la atención. El miedo intenso, en particular, ejerce un control tan estricto sobre la manera de procesar la información que a menudo elimina del campo perceptual todas aquellas partes que no parecen ofrecer una vía de escape directa (Izard y Youngstrom, 1996). Cuando el miedo es abrumador, buscamos solamente señales de peligro y posibles salidas.
- La limitación en la capacidad de percibir o expresar las emociones puede limitar la receptividad y atrapar a una persona en *espirales de emociones e interacciones negativas*. Con frecuencia, las parejas en conflicto se relacionan al nivel de las emociones secundarias de reacción que a su vez generan respuestas negativas de su pareja, manteniendo las emociones negativas.

El terapeuta de TCE debe concentrarse en las respuestas emocionales primarias que no son atendidas, identificadas o reconocidas, aunque generalmente inicie la terapia reflejando y validando las respuestas secundarias que la pareja presenta como parte del ciclo de conflicto. Durante el proceso de TCE, las emociones se procesan y regulan de una manera diferente, lo que resulta en respuestas más adaptadas. Las respuestas emocionales limitadas, abrumadoras o sin procesar pueden ser reconocidas y aclaradas en el ambiente de seguridad creado en la sesión de terapia. A medida que ocurre el cambio, la relación del cliente se convierte en un espacio en el que las emociones difíciles pueden regularse de una manera distinta, expresarse de una manera más adaptada, y finalmente, ser

reorganizadas. Por ejemplo, cuando uno de los miembros de la pareja es capaz de reconocer el pánico que le produce el contacto físico íntimo, y admitirlo ante el otro, generalmente este se muestra comprensivo, lo cual permite que surjan nuevas experiencias emocionales sanadoras en la relación que reducen y cambian la naturaleza de la respuesta de pánico.

Por lo tanto, experimentar y expresar las emociones primarias que subyacen a las posiciones de interacción, el sentimiento de pérdida que hay detrás de la rabia crítica, o el sentimiento de indefensión y de fracaso que hay detrás del alejamiento tienen el potencial de crear nuevos niveles de compromiso emocional, modificando ciclos problemáticos de interacción durante la terapia de pareja. La diferenciación de los tipos de emoción mencionados anteriormente es fácil de hacer en el contexto clínico, y surge naturalmente del proceso de terapia.

También es importante aclarar algunos asuntos relacionados con el nivel de emoción y cómo se usa en TCE, que resumimos así:

- **Participación.** Generalmente la experiencia emocional no puede discutirse tomando distancia ni evitando participar en ella. Etiquetar las emociones y discutir las desde lejos no es efectivo. La emoción debe evocarse y vivirse tan intensamente como sea posible. Este compromiso con las respuestas emocionales es lo que permite descubrir nuevos aspectos de la vida emocional de la pareja y reorganizar sus respuestas emocionales. El terapeuta debe utilizar palabras e imágenes sencillas y concretas, evitando términos o interpretaciones abstractas, que conecten a la persona con esa experiencia. Sin embargo, cuando la emoción empieza a ser abrumadora, el terapeuta puede reflexionar sobre la experiencia y ordenarla para calmar al cliente. Colocar la emoción en el contexto del ciclo negativo y de la inseguridad del apego también ofrece una manera de entenderla y manejarla. Gendlin (1996) señaló que el terapeuta experiencial le ayuda al cliente a crear una *distancia funcional segura* de la emoción, desde la que se siente involucrado intensamente pero no abrumado por ella. Este concepto encaja con lo que se ha escrito sobre la inteligencia emocional (Salovey, Hsee y Mayer, 1993). La inteligencia emocional implica ser capaz de reconocer los propios sentimientos a medida que surgen, regularlos de manera que no sean abrumadores, reflexionar sobre los impulsos emocionales y controlarlos cuando sea necesario, y usar la sabiduría de la emoción para guiar la construcción del significado y pasar a la acción. Ya que una sintonía empática constituye la esencia

de las interacciones de apego seguro, el terapeuta también debe ayudar activamente a cada uno de los miembros de la pareja a sintonizarse, reconocer y responder a las emociones primarias del otro.

- **Exploración.** El objetivo aquí no consiste en colocarle etiquetas a la experiencia, o enseñarle a los clientes “mejores” maneras de expresarse. Más bien, es el de generar un proceso de exploración y descubrimiento emocional que amplíe la experiencia que cada uno de los miembros de la pareja tiene de sí mismo en relación con el otro. Esto implica mantener una atención constante sobre lo que son todavía los bordes difusos y los aspectos aislados de la experiencia, así como su diferenciación y simbolización. Esto puede consistir, por ejemplo, en descomponer la etiqueta de la rabia, por ejemplo, en diferentes elementos tales como exasperación, amargura, impotencia y miedo. También puede consistir en centrarse en los diferentes elementos de la emoción, como la sensación de vacío que se siente en la boca del estómago, justo antes de que la persona se paralice y se aleje de su pareja. Cuando se exploran dichos elementos surgen nuevas facetas que amplían la experiencia en un todo que puede utilizarse para reorganizarla. Por ejemplo, la indiferencia, después de ser procesada más en profundidad, puede convertirse en desesperanza y un acto de desafío. Experimentar y expresar estas emociones le permite a la persona trascender la experiencia de sí mismo e ir más allá. Poder reconocerlas es a menudo el primer paso para alejarse de ellas y conectarse con el otro. También las coloca en un nuevo contexto de significado para la pareja creando así un nuevo tipo de diálogo.
- **Emociones nuevas.** Ventilar indiscriminadamente emociones negativas con el fin de crear una catarsis no forma parte del proceso de la TCE, ya que esto puede ir en detrimento de la relación. Expresar de manera repetitiva emociones secundarias de reacción es un elemento recurrente de las interacciones problemáticas en la vida cotidiana de una pareja en conflicto. Lo que es útil para la TCE es descubrirlas y desarrollar nuevas experiencias que han sido desestimadas. En la TCE, la emoción se expande y se revisa o se reestructura de abajo hacia arriba, no de arriba hacia abajo. El terapeuta no intenta razonar con el cliente para que abandone un estado emocional intenso, sino que fomenta un nuevo nivel de compromiso y elabora nuevos elementos que puedan experimentarse para revisar estados emocionales actuales.

¿EN QUÉ EMOCIÓN DEBEMOS CONCENTRARNOS?

Para tomar esta decisión, el terapeuta cuenta con tres aspectos generales que pueden servirle de guía:

1. El terapeuta puede concentrarse sobre *el aspecto de la experiencia más doloroso e intenso* que surja en la terapia; por ejemplo, las lágrimas, el gesto no verbal más dramático, la imagen o el calificativo más potentes.
2. Puede concentrarse en la emoción *sobresaliente en términos de necesidades y temores* con respecto al *apego*. Frente a una figura de apego que no es receptiva, la rabia es la reacción más usual, seguida de la tristeza y el dolor, o de la angustia que causa la pérdida y la impotencia. La vergüenza es a veces clave también cuando los clientes no pueden pedir que sus necesidades sean satisfechas o mostrar su vehemente deseo de cercanía. Sin embargo, el miedo y la vulnerabilidad son el núcleo de la teoría del apego, y con bastante frecuencia, constituyen el afecto negativo central en la definición del conflicto entre los miembros de una pareja.
3. El terapeuta puede concentrarse también en la emoción que parece *dirigir la organización de interacciones negativas* limitando la comunicación y la receptividad. Por ejemplo, el terapeuta puede concentrarse entonces en la breve mirada temerosa de una persona ante las quejas de su pareja, antes de expresar su resignación.

El asunto de cuál emoción debemos seguir y desarrollar se complica en situaciones como casos traumáticos en los que surgen al mismo tiempo emociones muy intensas y contradictorias (por ejemplo, ver el Capítulo 6 en Johnson, 2002). En una pareja típica, el terapeuta de TCE generalmente debe empezar reconociendo la rabia que se esconde detrás de la crítica, así como la ansiedad y la impotencia que hay detrás de un distanciamiento, para seguirle el rastro al miedo, a la ansiedad y al apego inseguro.

La fase de la terapia generalmente determina la emoción y el nivel de emoción en el que el terapeuta debe concentrarse. El proceso durante las sesiones iniciales pasará desde *hacer explícitas las emociones secundarias implícitas*, haciendo por ejemplo que uno de los miembros de la pareja reconozca directamente su rabia, en lugar de pedirle que haga una lista de los errores de su pareja y un recuento de los incidentes injuriosos, hasta *contextualizar las emociones secundarias de ambas personas* en el contexto del ciclo negativo, y validarlas. El terapeuta empezará entonces a *centrarse en las emociones primarias del apego* que se filtran en las

interacciones de la pareja. En la segunda fase, el terapeuta *profundizará sobre el nivel de compromiso con la emoción primaria subyacente* de cada uno de los miembros de la pareja, como el de la impotencia que suscita la respuesta de rabia. Con frecuencia, estas emociones están implícitas, pero no han sido todavía formuladas o articuladas claramente. Son apenas incipientes o están despuntando (Wile, 1994). Así mismo, la gente puede tener sentimientos sobre sus sentimientos, como el de tener miedo de su rabia, o sentirse avergonzada de su miedo. El terapeuta debe en ese caso validar y ayudar al cliente a aceptar sus propias emociones.

Los terapeutas también debemos ser capaces de manejar nuestra propia ansiedad ante emociones intensas. Muchos podemos identificar miedos particularmente devastadores al mencionar dichas emociones, y los clientes, especialmente aquellos que han sido traumatizados, tienden a sentir los mismos temores. Tememos que si se desatan, las emociones no cesarán nunca. Tememos que las emociones nos dominen y que no volvamos a ser capaces de organizar nuestra experiencia, ni nuestro propio sentido del Yo. Tememos perder el control y convertirnos en esclavos de los impulsos inherentes a las emociones empeorando las cosas o haciéndonos daño a nosotros mismos o a los demás. Tememos no ser capaces de tolerarlas y volvernos “locos”. Tememos que al expresar ciertas emociones, los demás nos vean como seres extraños o inaceptables. Este tipo de temores puede bloquear la habilidad del terapeuta para ocuparse de la experiencia emocional, aceptarla, ampliarla y usarla para crear cambio.

La disposición y la capacidad del cliente para responder a la intervención del terapeuta dictan la intensidad del enfoque del terapeuta. *El terapeuta en TCE debe permanecer cerca de la experiencia del cliente, cerca al lugar en el que está el cliente en el aquí y el ahora.* La disposición del cliente para aceptar una emoción y sentirla es un factor importante de la terapia. En un momento determinado, un cliente puede querer construir su experiencia en términos de confusión o desasosiego, pero puede no estar listo para formular ciertos elementos de su experiencia en términos de miedo. Los clientes también enmarcan sus emociones según su propia personalidad, y el terapeuta debe aceptarlo. Por ejemplo, uno de los miembros de la pareja puede rechazar la palabra *rabia* e insistir en cambio en la palabra *frustración*, y estar dispuesto a explorarla más a fondo; o un hombre mayor puede hablar de *estar contrariado*, pero puede sentirse más vulnerable hablando esta experiencia en términos de *tristeza*.

Otra manera de verlo es considerar las diferentes entradas por las cuales el terapeuta tiene acceso a las emociones y puede empezar a trabajar con ellas. La experiencia emocional puede desarrollarse haciendo

énfasis y ampliando un *comentario* o un *calificativo* o *imagen abstractos* expresados durante la sesión por uno de los miembros de la pareja; por ejemplo, uno de los miembros de la pareja dice “esto es muy difícil” o “estoy enojado por esto” o “esto es como bum, bum para mí”; el terapeuta podría explorar una reacción a una interacción específica o a una *secuencia de diálogo* entre sus clientes preguntando: “Cómo se siente al decirle a su pareja....?”, “Qué siente cuando su pareja dice...?”. También puede reflejar las emociones dichas o implícitas mediante un *ejemplo del ciclo negativo central* de la pareja. El terapeuta sondea y explora las emociones contenidas en la *narración* de la pareja. Los *eventos* dentro y fuera de la sesión que tengan importancia para el apego también pueden desarrollarse.

El siguiente es un ejemplo de cómo se puede identificar y ampliar una respuesta emocional:

Una pareja llega a una de las sesiones iniciales de la terapia y ambos están distantes e inhibidos. El esposo, generalmente el acusador y el hostigador, relata lo siguiente: la pareja había ido a una fiesta la noche anterior y durante el camino, él había estado pensando en el rechazo de su esposa hacia sus insinuaciones sexuales durante las últimas semanas, y por eso, al llegar a la fiesta se había tomado deliberadamente unos cuantos tragos para “calmarse”. Después había ido a buscar a su esposa, a quién vio ocupada en lo que parecía una conversación muy interesante con un hombre muy atractivo con pinta de un “estúpido modelo sacado de la portada de una revista”. Acto seguido, había “atravesado a zancadas” el salón, preguntándole si pensaba “coquetear y a putear” toda la noche con este “idiota”. Friamente ella respondió que la conversación era “muy agradable” y que él podía irse cuando quisiera para que ella pudiera seguir conversando. El abandonó la reunión iracundo y se fue a la casa enfurecido. Después del incidente no volvieron a hablar sino hasta que asistieron a la siguiente sesión de TCE. El terapeuta debe encuadrar este evento como un ejemplo de una parte clave del modelo negativo de la pareja, un modelo en el que el esposo se exaspera, se enoja o es exigente con su pareja, y su esposa, herida y descorazonada, se aleja. El terapeuta generalmente calmará un poco los ánimos y resumirá las etapas del evento con el esposo, centrándose en las partes de la respuesta emocional antes mencionadas: la señal inicial, la sensación corporal, la revaloración o construcción de significado, y la acción junto con sus consecuencias. En este caso el terapeuta refleja la rabia del cliente y se centra en la señal que originó esta respuesta emocional. ¿Qué vio al mirarla al otro lado del salón absorta en la conversación? ¿Qué sobresalió en la imagen? ¿Qué fue exactamente lo que lo ofendió de la imagen? Lo primero que hace el cliente generalmente es repetir los comentarios

despectivos sobre su esposa, pero el terapeuta simplemente repetirá las preguntas. El cliente empieza entonces a hacer memoria y dice “era la manera como ella lo miraba”. El terapeuta elabora este comentario y el cliente se desploma y con una voz entrecortada dice “ella ya no ha vuelto a mirarme así”. Esto abre el proceso hacia una exploración de las necesidades y temores de apego del cliente, y su manera de expresarlos a su esposa, quien a su vez necesita un gran apoyo para empezar a reconocer la vulnerabilidad que se esconde bajo su comportamiento hostil. En este evento, el esposo dejó de lado la experiencia de angustia y de temor a una posible pérdida junto con el rápido latir de su corazón, para concentrarse en cambio en la respuesta secundaria de la rabia. El terapeuta habría podido también ampliar esta respuesta del cliente concentrándose en otros elementos tales como las sensaciones de su cuerpo al verla conversando en el salón o al hablar del incidente. El terapeuta podría acceder a su marco de significado y al proceso de reevaluación preguntándole que se decía a sí mismo mientras avanzaba hacia ella por el salón, o concentrándose en su motivación; por ejemplo, ¿qué más hubiera querido decirle, algo como “No puedes hacerme esto”? Ampliar cualquiera de estos elementos puede ampliar y reorganizar toda la imagen y por lo tanto, el drama de la pareja.

El objetivo del terapeuta, especialmente en la Etapa 2 de la TCE, consiste entonces en explicar, ampliar y reformular la emoción con el fin de ampliar marcos de significado, en utilizar la emoción para “mover” a los clientes hacia nuevas respuestas, y en utilizar esta emoción ampliada para aumentar las maneras de interacción entre la pareja.

¿Qué aspecto tendría esto si miráramos los elementos de la emoción y cómo puede utilizarlos el terapeuta durante la terapia desde otra perspectiva? Estos elementos son los siguientes: la señal o detonador que desencadena la emoción, la evaluación inicial o percepción, la reacción física o corporal, la reevaluación (construcción de significado, generalmente con relación a los ciclos, la identidad y el apego) y la tendencia a actuar.

Ejemplo

Esposa: Eres tan complicado, no soporto tu actitud.

Esposo: (Levanta las manos y mira por la ventana.)

Terapeuta: ¿Qué siente cuando su esposa dice “...”?

Esposo: Nada. Estoy acostumbrado. Ella siempre repite lo mismo.

Terapeuta: ¿No siente nada cuando ella dice “...”? (*Repite la señal o detonador.*)

Esposo: Esto pasa muchas veces; yo solo trato de vivir con eso, de olvidarlo.

Terapeuta: ¿Trata de olvidar las veces que ella le dice que usted es demasiado complicado como para que ella pueda tolerarlo? (Él asiente.) Pero, en esa fracción de segundo antes de que usted trate de ignorarlo y de “olvidar”, ¿qué siente cuando ella le dice que usted es demasiado complicado?

Esposo: No sé. Creo que me alejo.

Terapeuta: ¿Hay algo aquí que es difícil?, ¿ofensivo?, ¿algo que no pueda aceptar?, ¿es muy difícil? (Él asiente.) ¿Qué le oye decir a ella? (*Enfoque en la evaluación inicial o percepción*)

Esposo: (*Evaluación de la amenaza*) Ella está diciendo que soy un caso perdido, que esta relación es un fracaso, que se fue al traste.

Terapeuta: (*Enfoque en reacción corporal*) Usted levantó sus manos al aire—de esta manera... (*repite el gesto*); ¿En señal de desesperanza, de derrota? (*Pasando a una reevaluación del significado*)

Esposo: Creo que sí...sí; así es.

Terapeuta: Es como si al levantar sus manos, usted renunciara, ya no tiene sentido...

Esposo: Si... (se mira los zapatos, habla en voz baja). No hay nada que pueda hacer.

Terapeuta: (*Enfoque en el significado*) Usted la oye diciendo: “Eres muy complicado”; usted se siente sin esperanza, trata de ignorarlo, pero su cuerpo expresa la desesperanza y ¿Qué es lo que usted se dice a sí mismo?: ¿Lo he arruinado todo?, ¿ya la perdí?

Esposo: Si... así es. Lo he arruinado todo. No podré lograrlo con ella... ella tiene sus estándares y yo no puedo...Yo nunca... (lágrimas).

Terapeuta: (*Tendencia a la acción*) Entonces usted se rinde y se aleja para protegerse, para acallar el dolor y la desesperanza. Y luego (hablándole a la esposa) se enoja todavía más (ella asiente) y ese es el ciclo que se ha apoderado de la relación y los deja a ambos solos (*relevancia con respecto al apego*). ¿Y eso le produce lágrimas?

Esposo: No, sólo se me aguaron los ojos.

Terapeuta: ¿Usted se dice “lo he arruinado todo”, “la he perdido”, “nunca lo lograré con ella”? ¿Una parte de usted mismo quiere dejar caer las manos como diciendo “nunca podré complacerla, ni tener su amor”, no es así? (*Repito marco de significado*).

Esposo: Así es. Mi hermano había dicho que hay un momento para casarse y que yo estaba muy joven, pero uno hace lo que hace, toda mi familia se casó estando muy joven. (*Se sale de la conversación hablando de un tema paralelo.*)

Terapeuta: Me gustaría que retrocediéramos un poco (*re-enfoque*).

Entonces, cuando usted siente la rabia de su esposa, usted se aleja, trata de olvidar; ¿es algo así?; y ella siente... ¿qué fue lo que dijo?... ella siente su “frialidad” (ella asiente). Pero de hecho, usted deja caer sus manos, tratando de manejar un intenso sentimiento de derrota, un sentimiento de fracaso, el temor de que jamás podrá complacerla, y entonces usted se encierra en sí mismo y le cierra las puertas a ella. ¿Estoy entendiendo? (*Resumen de todos los elementos de la experiencia emocional en el contexto del ciclo*)

Esposo: Si, eso es. Creo que así es, así es. (Llora)

Una vez que la experiencia emocional ha sido desarrollada y sintetizada en un todo significativo, y que el cliente está completamente involucrado emocionalmente, generalmente se inicia una personificación.

Terapeuta: (sugiere la personificación) ¿Por favor, podría mirarla y decirle “Cuando siento que soy un caso perdido, que ya te he perdido, me encierro en mi mismo para no sentir el dolor”?

El terapeuta le ayudará entonces a la esposa a formular y a elaborar su respuesta a este mensaje.

Veamos a continuación las habilidades específicas que el terapeuta utiliza durante el proceso de la terapia.

Habilidades e intervenciones: Acceder a las emociones y reformularlas

1. Reflejo

El terapeuta debe validar, concentrarse y reflejar la emoción dolorosa actual. El terapeuta expresa su comprensión de la experiencia del cliente, dirigiendo su atención hacia ella. Este reflejar la experiencia no consiste simplemente en hacer eco o en parafrasear las palabras del cliente, sino que requiere la concentración y la empatía profundas del terapeuta. El terapeuta sondea la experiencia del cliente procesándola con él y siendo consciente de cómo este cliente en particular construye su experiencia a cada momento. El terapeuta seleccionará y articulará los cambios en el flujo de la experiencia; por ejemplo, si un cliente repentinamente cambia el nivel de compromiso emocional o queda bloqueado sin poder encontrar las palabras adecuadas.

Cuando este reflejo se hace hábilmente, el cliente se siente visto y reconocido. La sesión de terapia se convierte en un espacio seguro en el que el terapeuta es considerado como un aliado. Esta experiencia reflejada también *dirige la atención del cliente*

hacia el desarrollo de la experiencia; *agudiza la percepción que el cliente tiene de la misma* y *desacelera* el proceso interpersonal durante la sesión; recalca la importancia de ciertos comentarios y crea un eje para el proceso de la terapia. *El reflejo puede definirse como una manera de darle vueltas y vueltas a una experiencia para descubrir todas sus facetas.* Puede verse también como una manera de ayudar a los clientes de aprehender y tantear aquello que parece vago y abstracto. Puede calmar y puede acentuar, dependiendo de cómo se maneje. Es también la herramienta básica que emplea el terapeuta para darle un eje a la sesión y dirigirla. Un reflejo bien hecho es el primer paso para hacer que la experiencia del cliente sea más intensa, tangible, concreta, específica y activa, en oposición a algo que sencillamente le sucede.

Ejemplo

Terapeuta: Entonces, ayúdeme a entender, Elena, lo que usted le está diciendo a Pedro es “No veo que me quieras ni que me extrañes. Lo que veo y oigo es que no soy suficiente. Que te decepciono. Que me analizas y me consideras poca cosa. Me siento despreciada y derrotada”. ¿Es así?

Esposa: Exactamente, así es. Se me condena.

2. Validación

El terapeuta en TCE debe transmitir a ambos miembros de la pareja el sentimiento de que tienen derecho a sus experiencias y a sus reacciones emocionales. Si es necesario, el terapeuta establecerá una diferencia entre la experiencia de uno de los miembros de la pareja y la intención y/o el carácter del otro: uno de los miembros de la pareja puede sentirse odiado legítimamente, sin que el otro lo odie. El terapeuta debe asumir la posición de que no hay nada errado, ni irracional, ni deficiente, ni vergonzoso o extraño en sus reacciones. El reflejo empático, si se hace con respeto y comprensión, transmite este mensaje, pero es necesario validar *explícitamente* la experiencia que cada uno de los miembros de la pareja tiene de la relación. La afirmación del terapeuta y la seguridad creada por esta aceptación, actúan como un antídoto contra el nivel de ansiedad general y el clima de desaprobación y autodefensa que caracteriza a las parejas en conflicto. Esta aceptación también actúa contra la experiencia y la presentación limitadas del Yo, que resultan de la autocritica y de los juicios anticipados que hacemos de los demás. El reflejo empático y la validación animan a la pareja a comprometerse más con su experiencia, ampliándola y cristalizándola.

Ejemplo

Terapeuta: Creo que entiendo. Es como si usted se sintiera abrumada y un poco asustada cuando él habla de su depresión. Usted sentía esta pesada carga quitándole la respiración. Entonces, después de un tiempo era natural querer quitarse ese peso de encima para poder respirar, y enojarse con su esposo por no encontrar una salida. Entonces se alejaba o le decía a su esposo que reaccionara. ¿Es así?

3. Respuesta evocadora: reflejos y preguntas

Estas reacciones se concentran en los aspectos tentativos, difusos o incipientes de la experiencia de uno de los miembros de la pareja y fomentan la exploración y el compromiso. La palabra *evocador* viene del latín *evocare*, que quiere decir “llamar”. El terapeuta debe ir más allá de los asuntos de contenido superficial de una conversación y llamar las emociones del cliente, intentando así capturar vívidamente la calidad y los elementos implícitos de esta experiencia, a menudo mediante el uso de imágenes evocadoras. Esto le ayuda al cliente a elaborar su experiencia de una manera más profunda y diferenciada.

Estos reflejos se ofrecen *tentativamente* al cliente para que los pruebe, los ensaye, los corrija, les dé una nueva forma o los acepte, no como una sinopsis de experto sobre sus reacciones. Los reflejos pueden centrarse en cómo se perciben y se procesan las señales, en los elementos más dolorosos de una reacción emocional o corporal, en los deseos y añoranzas que surgen de una reacción particular, en los elementos contradictorios de esa reacción o en la tendencia o la intención de la acción inherente a la experiencia emocional. El terapeuta guía a los clientes hacia el *borde de su experiencia*, invitándolos a dar otro paso en la formación y la simbolización de ésta. Consideremos los siguientes ejemplos:

Ejemplos

1. **Terapeuta:** ¿Qué hay en este momento en el tono de voz de María que parece desencadenar la sensación de que el piso se está cayendo?
2. **Terapeuta:** Cuando usted dice eso, Samuel, hay un temblor en su voz, como si le doliera incluso decirlo en palabras, que puede que usted no sea lo que María necesita.
3. **Terapeuta:** No entiendo muy bien esto. Creo que usted está diciendo que cuando usted ve esa expresión en su cara, siente un deseo inconcebible de correr y esconderse. ¿Es así? Por favor, explíqueme.

4. **Terapeuta:** Usted quiere correr y esconderse, pero otra parte de usted insiste en que intente mantener su opinión, ¿no es así?
5. **Terapeuta:** Entonces cuando escucha eso, una parte suya, la parte desafiante, quiere gritar: “No voy a dejar que me hieras así otra vez”; ¿es eso?

Preguntas como ¿qué sucede dentro de usted cuando...?, ¿qué siente cuando le dicen...o cuando usted dice...?, ¿cómo es para usted...? le piden directamente al cliente que amplíe su conciencia de la experiencia presente. El centro de atención aquí puede ser tanto la experiencia interna como el proceso de interacción:

6. **Terapeuta:** ¿Qué siente cuando empieza a experimentar esta sensación de desesperanza que acaba de mencionar?
7. **Terapeuta:** ¿Qué es lo que acaba de pasar ahí? María, usted se estremeció cuando Jaime se golpeó la pierna con la mano y usted se quedó callada; ¿qué sintió en ese momento?

El terapeuta puede dirigir la atención hacia un elemento específico con el fin de capturar la experiencia del cliente. Esto puede hacerse simplemente repitiendo una frase dolorosa que el cliente minimizó o no enfatizó, o pidiéndole al cliente que la repita. Por ejemplo:

8. **Terapeuta:** ¿Puede repetir eso nuevamente, María, la parte en la que dice: “No voy a dejar que me destruyas”?

Estas intervenciones son invitaciones a los miembros de la pareja a que exploren y reprocesen su experiencia. A medida que se involucran cada vez más y se sumergen en su experiencia, empiezan a surgir nuevos elementos que le dan una nueva forma. La respuesta evocadora es una de las herramientas principales de las que dispone el terapeuta para ayudar a un cliente que niega una emoción o la representa culpando al otro o denigrándolo (diciendo algo como “Eres un estúpido”), a que se adueñe directamente del afecto secundario (como en “Estoy muy enojada contigo”), y formule la emoción primaria subyacente (como en “Me siento tan impotente que te rechazo para obtener una por lo menos una reacción.”).

También disponemos de un tipo específico de respuesta evocadora, en el que el terapeuta evoca partes de una persona o la voz de la figura de apego de uno de los miembros de la pareja para ampliar y reprocesar la experiencia. El terapeuta puede entonces *evocar una parte opuesta a la de un cliente* para enfatizar un dilema o profundizar en la experiencia. Podría también *evocar la voz* o hablar como una figura de apego para validar el temor de un cliente o como antídoto contra un miedo sobrecogedor.

Ejemplos

1. **Terapeuta:** Entonces, Amalia, una parte suya dice “No lo hagas. No corras el riesgo. Ya te han herido antes”. Pero otra parte se siente tan triste, tan sola. Esta otra parte le dice que trate de acercarse a él, que busque lo que desea. ¿Es cierto?
2. **Terapeuta:** Entonces ahora, el miedo le dice “Desconéctate; sólo aléjate y no sientas nada”. ¿Es así? El miedo le dice “Esto no tiene arreglo”.

Estas intervenciones aumentan el compromiso del proceso con el momento presente. Pueden variar de enfoque e ir desde ayudar a los clientes a tomar contacto con su experiencia general de sí mismos y del otro en la relación, ayudarlos a reprocesar la reacción emocionalmente cargada que se esconde bajo la posición que asumen en la interacción, hasta desarrollar y reestructurar reacciones emocionales imperiosas específicas, ayudando a crear accesibilidad y receptividad en sí mismo y en el otro.

4. **Realce**

A medida que el terapeuta sondea los procesos internos e interpersonales, en cada uno de los miembros de la pareja y al interior de la misma, puede escoger realzar y enfatizar reacciones e interacciones particulares. Estas reacciones e interacciones son a menudo las mismas que parecen desempeñar un papel preponderante en el mantenimiento de las interacciones destructivas de la pareja, aunque si se producen interacciones positivas o nuevas, estas también se realzan. El terapeuta puede utilizar esta emoción realzada para ayudar a los miembros de la pareja a involucrarse con su experiencia emocional y crear un diálogo diferente con el otro. El realce conduce una reacción particular desde el fondo hasta un primer plano, para que pueda ser utilizada para reorganizar la experiencia y la interacción. Esto se puede lograr de varias maneras:

- Repitiendo una frase para realzar su impacto.
- Intensificando la experiencia mediante la manera de decir algo. El terapeuta debe inclinarse hacia el cliente bajando la voz y hablando lentamente para realzar una reacción de vulnerabilidad, o sube el tono de su voz para realzar una respuesta asertiva.
- Utilizando imágenes claras, conmovedoras y metáforas que solidifiquen la experiencia.
- Dirigiendo a los miembros de la pareja a personificar sus reacciones; cambiando la experiencia intrapsíquica por mensajes interpersonales.

- Manteniendo un eje específico y algunas veces *implacable*. El terapeuta bloquea las salidas o los cambios en el flujo de la experiencia que puedan reducir la intensidad emocional del momento.

Ejemplos

El siguiente pasaje de una sesión de terapia ilustra las intervenciones que acabamos de mencionar.

Terapeuta: Podría repetir eso Jaime, “No puedo abrirme y comprometerme con ella”.

Jaime: Sí, es que sencillamente no puedo. No puedo hacerlo. Me freno. La rechazo.

Terapeuta: ¿Cómo se siente al decir eso?

Jaime: Triste, pero siento que es lo correcto, está bien. Me siento mejor.

Terapeuta: Se siente más seguro dejándola del otro lado de la puerta, manteniéndola a distancia.

Jaime: Sí; así es como debe ser. En mi país...

Terapeuta: Usted quiere dejarla afuera. Se siente mejor sabiendo que está detrás de la puerta

Jaime: Sí.

Terapeuta: Entonces ¿podría decirle eso? “Voy a dejarte afuera, a cierta distancia. No importa lo que hagas. No estoy listo para ponerme en las manos de nadie. No voy a dejar que te conectes conmigo”.

El cliente empieza a dar su versión de la aseveración del terapeuta y rompe a llorar. En ese momento, la experiencia de Jaime se intensifica y su posición de interacción se personifica explícitamente.

5. Conjetura/Interpretación empática.

Mediante esta intervención, el terapeuta de TCE infiere el estado y la experiencia actuales del cliente a partir de claves no verbales, de la interacción y del contexto para ayudar al cliente a darle color, figura y forma a su experiencia, llevándola un paso más allá. Su objetivo no es el de comentar las causas o los patrones psicogenéticos que la subyacen, ni ayudar al cliente a interpretar “mejor” su experiencia, sino ampliarla y aclararla, para que el nuevo significado surja naturalmente. Estas conjeturas no son etiquetas cognitivas que clasifican en categorías, dándole por lo tanto un cierre a la experiencia, y tampoco sirven para suministrar a los clientes información nueva sobre ellos mismos. El objetivo es el de facilitar una experiencia más intensa, a partir de la cual surjan nuevos

significados espontáneamente, en vez de crear un conocimiento *per se*. Las inferencias utilizadas aquí surgen cuando el terapeuta se sumerge empáticamente en la experiencia del cliente, conociendo las posiciones de interacción y los patrones de la pareja; además están guiadas por la teoría del apego, la perspectiva del amor adulto que constituye la base de la TCE.

Existe la preocupación, desde la perspectiva experiencial, de que estas interpretaciones sean de alguna manera impuestas al cliente por el terapeuta e impidan que éste descubra por sí mismo su propia conciencia. Este peligro se reduce en la terapia de pareja, ya que el sistema y las reacciones problemáticas son visibles para el terapeuta, y por lo tanto se dispone de un mecanismo de retroalimentación correctiva inmediata para cuestionar las inferencias incorrectas. Las inferencias también se proponen tentativamente, y se anima activa y explícitamente a los miembros de la pareja a que guíen y corrijan al terapeuta a lo largo de la terapia.

Las inferencias en la TCE pueden estar relacionadas con *estrategias defensivas, deseos de apego y miedos y fantasías devastadoras del apego*. Estas conjeturas pueden expresarse como afirmaciones relacionadas con la necesidad aparente de autoprotección de los miembros de la pareja, así como formulaciones a respuestas de apego como el duelo impotente, el deseo de consuelo, o los clásicos miedos humanos de ser englutido, sometido, rechazado y abandonado. Las definiciones del Yo implícitas en el diálogo de la pareja, como la naturaleza inadecuada e indigna de amor del ser, también se hacen explícitas de esta manera. El terapeuta deberá profundizar entonces en la experiencia de la pareja, o hará explícitos aquellos elementos de esa experiencia que ellos todavía parecen no ser capaces de formular o de asumir como propios.

Ejemplos:

1. **Terapeuta:** Entonces, lo que entiendo, Samuel, es que usted está atrapado entre decirle a María que se vaya al infierno, que nadie lo va a llenar de expectativas y exigencias, que nadie lo va a dominar y el miedo intenso que le produce su ira y su rechazo, que lo desprecie, ¿es correcto?

Sam: Sí, puede resumirse así, así es exactamente.

2. **Terapeuta:** ¿Qué está sintiendo? ¿Carolina?

Carolina: No sé.

Terapeuta: ¿Qué sucede?

Carolina: No sé... sencillamente no tengo ganas de hablar.

Terapeuta: Es como si estuviera muy, muy lejos.

Carolina: Sí, muy lejos.

Terapeuta: ¿Donde nadie pueda herirla, cierto? (Carolina asiente decididamente.) Es la única manera de sentirse segura en este momento, ¿es así?

Carolina: Sí, alejándome.

Terapeuta: ¿Y qué siente cuando se aleja?

Carolina: Siento un vacío, pero es mejor que, que... (Larga pausa.)

Terapeuta: ¿Que ser humillada y avergonzada?

Carolina: Sí; le pregunté y se rió de mí, ahora mismo se rió.

Terapeuta: Como si usted no importara, como si su deseo no importara, como si usted no fuera nadie, ¿cierto?

Carolina: No voy a pedirle ni a rogarle; tendrá que esperar sentado. No voy a pelear para que me escuche.

Terapeuta: Se irá a donde él no pueda encontrarla, y así lo derrotará, ¿no es cierto? (Carolina asiente.) Siente el vacío y la soledad, pero usted está intacta, ¿y luego?

En los eventos de cambio de la segunda etapa de TCE, se utiliza un tipo particular de conjetura cuando el terapeuta está reestructurando las interacciones, intentando conectar nuevamente al evitador y apaciguar al acusador. Esta conjetura se denomina *sembrar apego*. Es también una forma de realce y una forma de validación. El terapeuta elabora los temores del cliente identificando los movimientos de apego que están siendo bloqueados por este miedo. Se ha observado que esta intervención está asociada a menudo con eventos terapéuticos de apaciguamiento exitosos. Esta inferencia valida el obstáculo creado por el miedo del cliente, ofreciendo al mismo tiempo una visión de lo que podría ocurrir si el miedo no fuera tan poderoso. La intervención empieza siempre así: “Entonces, usted nunca podría...”. El deseo y el comportamiento de apego bloqueados por el miedo se hacen explícitos. Esta intervención proporciona una imagen de los posibles intentos del apego para lograr una conexión que el terapeuta tratará de fomentar posteriormente durante el proceso de la terapia.

Ejemplos

1. **Terapeuta:** (En voz baja, en tono evocador, a una cliente que está identificando el miedo de exponerse a su pareja y pedirle que le responda) Entonces usted nunca podría dirigirse a él y decirle: “Ven y acompáñame. Ven y quédate junto a mí porque te necesito, y en este momento, necesito saber que soy más importante que todo lo demás”. (La clienta asiente con la cabeza). Eso le daría mucho miedo. Ni siquiera merece eso, ¿es así?

Julia: No puedo hacer eso; no puedo.

2. **Terapeuta:** (A un cliente que intenta restablecer la relación con su pareja) Entonces usted nunca podría decirle de qué manera estas “pruebas constantes”, como usted las llama, lo hacen sentirse un fracaso y lo obligan a alejarse. ¿No podría nunca pedirle directamente que se arriesgue y le dé la oportunidad de aprender a acercársele?

Esta intervención confronta al cliente, le da una imagen de una posición posible más comprometida con su pareja, sin dejar de mostrar empatía y validación.

El terapeuta en TCE utiliza ocasionalmente también una forma particular y más elaborada de conjetura que se llama *disquisición*, cuando los miembros de la pareja se muestran particularmente reacios a explorar su experiencia y las técnicas anteriores han sido infructuosas. Una disquisición es una historia preparada y presentada por el terapeuta sobre parejas en general, o sobre tipos de problemas conyugales. Presentada en términos de su posible similitud o relevancia para la pareja que está en terapia, esta historia está diseñada como una elaborada descripción metafórica de las reacciones clave de la pareja en cuestión, incluyendo en la trama emociones subyacentes sobre las que se ha conjeturado. La narración se construye para reflejar la visión del terapeuta sobre la realidad intrapersonal e interpersonal de la pareja mediante un discurso que no sea intimidatorio. Generalmente es una versión ampliada de la historia presentada por los miembros de la pareja durante la terapia, pero es más elaborada en términos de la experiencia emocional y de la relación de esa experiencia con la manera en que los miembros de la pareja reaccionan entre sí. El efecto típico de esta intervención es que uno o ambos miembros de la pareja se identificarán con algún aspecto de la historia y empezará a asociarlo con su propia experiencia. Esta es una manera indirecta y nada amenazante de explorar ciertas experiencias con una persona o una pareja relativamente hermética.

Ejemplos

El terapeuta puede utilizar la disquisición con el fin de elaborar sobre la experiencia de uno de los miembros de la pareja en el ciclo negativo:

Terapeuta: Aquí hay algo que me recuerda otras parejas con las que he trabajado, y pueden ser casos completamente diferentes, por supuesto; puede que no sean ni similares, pero en algunas parejas, la persona que tiene la personalidad más dominante llega hasta el punto de querer que la otra también sufra. Para comprobar que tienen un impacto, un efecto en esta persona aparentemente impenetrable y controlada, terminan insistiendo sin tregua, simplemente para mostrarle que no se dejarán ignorar ni pasar

por alto. La otra percibe esto como un ataque implacable y aplastante, y entonces sigue hundiéndose en su trinchera, metiéndose en la cueva, construyendo muros de defensa. Es como si dijera “No podrás atraparme”, pero escuchar continuamente los disparos a lo lejos, y estar preparado para esquivarlos, estar siempre listo para salir corriendo o esconderse es agotador. Esto termina siendo bastante desagradable para ambos. No sé si habría algún elemento con el que podrían identificarse...

El terapeuta puede también emplear disquisiciones para conjeturar sobre experiencias de las que el cliente no se ha adueñado. Por ejemplo, hacer una disquisición como la siguiente puede ser útil en el caso del comportamiento impertinente de celos por parte de un marido poco comunicativo, que escucha a escondidas las llamadas de su esposa y es incapaz de discutir este comportamiento en la sesión.

Terapeuta: (a la esposa) Bien, entiendo que para usted es realmente difícil entender este comportamiento de Antonio y que para él también es muy difícil hablar del tema. No estoy segura de entender de qué se trata todo esto. Veo que eso la hace enojar. Lo único que se me ocurre es que esto me recuerda a un cliente que tuve, que no soportaba ir a fiestas con su esposa. Con el tiempo se dio cuenta de que cuando la oía hablar con sus amigos con esa voz llena de entusiasmo, se llenaba de ansiedad y de añoranza, porque le recordaba que ella le hablaba así antes haciéndolo sentir especial y amado. Eso le recordaba que ya no era así y que, de alguna manera, él había perdido eso; ella ya no le hablaba así. El se sentía excluido y triste, y entonces se enfurecía, haciéndole muchas preguntas sobre las conversaciones y ella se sentía invadida en su privacidad. Pero esto fue con este otro cliente. Puede que no tenga nada que ver con su situación...

Esta intervención está dirigida a tomar contacto con la experiencia del esposo, pero está dirigida a la esposa bajo la forma de la historia de otra persona.

6. Autorevelación

Esta técnica no es una de las partes más importantes del repertorio del terapeuta de TCE, particularmente cuando se la compara con otros enfoques humanísticos experienciales (Kempler, 1981). Usualmente es limitada y se usa con un objetivo específico, como el de consolidar una alianza e incrementar la validación y las reacciones de los clientes, o como una manera de unirse a los clientes para ayudarlos a identificar elementos de su propia experiencia.

Ejemplos

1. **Esposo:** Me siento tan tonto, creo que no he debido perder el control de mi ansiedad hasta el punto de no poder escuchar a mi esposa.

Terapeuta: A ver, yo sé que es difícil para mí aceptar algo cuando estoy asustada. El miedo tiende a ocupar mucho espacio.

2. **Esposo:** Creo que puedo enfrentarlo todo, pero en este momento no me siento para nada capaz.

Terapeuta: Usted se ve a sí mismo como una persona tenaz (él asiente). Pues bien, quisiera compartir con usted que cuando veo la lucha en la que los dos están enfrascados, su esposa tratando de acercársele y usted escondiéndose detrás de sus muros, me da tristeza. En este momento, eso me parece muy triste.

Estas intervenciones normalizan, validan las reacciones de los clientes o intentan evocar una respuesta emocional en una persona que parece desconectada de sus sentimientos.

Resumen

Aceptar a los dos miembros de la pareja tal y como son y, mediante esta aceptación, crear un contexto para la exploración y la elaboración de la experiencia constituye la base de las intervenciones del terapeuta que acabamos de mencionar. En general se trata de desarrollar y elaborar las reacciones y las posiciones individuales, más que de contrarrestarlas o de remplazarlas con enfoques más “acertados”. El terapeuta en TCE validará y ayudará a ambos miembros de la pareja a explorar reacciones potencialmente negativas, tales como la ira o el distanciamiento mudo, en lugar de sugerir o enseñar reacciones diferentes.

Ayudar a los clientes a entrar en contacto con, a reprocesar, y si es necesario, a reorganizar la experiencia de sí mismos y del otro en una relación íntima es un proceso de descubrimiento y creación. El cliente descubre nuevos elementos de su experiencia que antes habían sido negados, eliminados o que sencillamente no habían sido formulados.

TAREA 3: REESTRUCTURAR LAS INTERACCIONES

Estas dos tareas, acceder-reformular emociones y reestructurar interacciones, aparecen separadas aquí de las dos primeras en aras de la claridad, pero en la práctica van estrechamente unidas. El terapeuta en TCE está siempre utilizando nuevas experiencias emocionales para crear nuevos tipos de diálogo, para crear a partir de ellos nuevos eventos de interacción, que a su vez, tienen un impacto en la vida emocional de

cada uno de los miembros de la pareja. La manera como regulamos la emoción, como nos relacionamos con ella y la expresamos, así como la manera como nos relacionamos con los demás son las dos caras de una misma moneda. Así, expresar vulnerabilidad crea un nuevo diálogo sobre el deseo de uno de los miembros de la pareja de ser consolado por el otro, lo cual tiende a generar nuevas reacciones en la otra persona. A su vez, este nuevo diálogo, en el que un cónyuge vulnerable se arriesga a mostrar su carencia y luego recibe el cariño que necesitaba, aumenta el sentimiento de esperanza mientras despuntan los primeros rayos de confianza. La relación entre sí mismo y el sistema, entre el bailarín y la danza se reflejan y crean el uno al otro.

En la Etapa 3 el terapeuta hace lo siguiente:

- Identifica y refleja los patrones y ciclos de interacción.
- Reformula los problemas en términos del contexto, es decir, en términos de ciclos y procesos de apego.
- Reestructura las interacciones creando una coreografía de nuevos eventos que modifican la posición de interacción de cada uno de los miembros de la pareja.

1. Identificación y reflejo

El terapeuta identifica y refleja los procesos de interacción, de la misma manera como identifica y refleja los procesos de experiencia interna a medida que cada uno de los miembros de la pareja construye dicha experiencia. El terapeuta, al describir el proceso y la estructura de las interacciones, se concentra y aclara la naturaleza de la relación entre los miembros de la pareja. Durante las etapas iniciales de la terapia, el terapeuta reconstruye, a partir de las descripciones de la pareja y también de la observación directa, las interacciones problemáticas típicas en las que se enreda la pareja. Esta secuencia de interacciones se le manifiesta a la pareja y se identifica en términos de un patrón recurrente, en el que las combinaciones acusar-defenderse o hostigar-evitar son los más comunes. Como se mencionó anteriormente, los miembros de la pareja se consideran como los creadores involuntarios y las víctimas de estos ciclos negativos de interacción.

La identificación y elaboración constante del ciclo negativo de interacción a lo largo de la terapia exterioriza el problema de una manera similar a la que la narración se acerca a la terapia (White y Epston, 1990). Lo anterior se perfila como un antídoto a las versiones que afirman que el problema de la relación radica en los defectos de los miembros de la pareja, y tiende a apagar acusaciones y argumentos destructivos encaminados a

asignarle la responsabilidad por el conflicto que vive la pareja. Formularlo de esta manera permite a los miembros de la pareja asumir cierta responsabilidad en la evolución de la relación, al mismo tiempo que identifican el ciclo destructivo como el enemigo de la relación, en lugar de verlo en el otro o en los fracasos personales. Se considera que este patrón destructivo de interacción tiene vida propia y es lo que sabotea los intentos de la pareja de conectarse y comunicarse. Al identificarlo, los miembros de la pareja pueden empezar a acercarse el uno al otro, enfrentándose juntos al enemigo que les está robando su relación. Saber que están luchando contra un enemigo común externo genera cohesión en la pareja.

La descripción de los patrones de interacción, así como la descripción de la experiencia interna continúan a lo largo de la terapia, y se hacen más elaboradas y nítidas a medida que pasa el tiempo. El terapeuta debe concentrarse en aquellos *momentos prototípicos* de la interacción cuando dichos patrones se presentan, ya sea para entrar en contacto con emociones subyacentes ampliando la interacción, o para reflejar y/o repetir la interacción materializando la danza entre la pareja. Puede hacer el siguiente tipo de preguntas:

- ¿Qué es lo que acaba de pasar? Usted dijo...y luego usted dijo...
- ¿Cómo reacciona, cómo quisiera reaccionar, cuando le habla de esa manera?

Después, la interacción se repite, se describe y se resume con el fin de aclarar y dar énfasis a las secuencias de interacción y las posiciones que los miembros de la pareja asumen hacia el otro en términos de intimidad/contacto y poder/control.

Ejemplos

El siguiente es un reflejo de un ciclo negativo en la Sesión 1:

Terapeuta: Veamos si entiendo: lo que usualmente pasa aquí es que usted quiere más intimidad con Gerardo, y usted trata de hablarle de sus sentimientos y sobre la relación; y Gerardo, usted prefiere hacer alguna actividad o estar con sus amigos, y se le hace difícil sacar tiempo para esto. Usted no está incluso seguro de lo que quiere decir Juana con “hablar”. Y esto ha llegado hasta el punto en que usted, Juana, lo ve a él más como un compañero de habitación que como su pareja, y se enoja bastante con él criticándolo mucho; y Gerardo, usted trata de eludir su rabia saliendo cada vez más y pasando cada vez menos tiempo con Juana; ¿es así?

El siguiente es un reflejo del mismo ciclo más adelante en la terapia:

Terapeuta: ¿Es éste uno de esos momentos, Juana, en los que empieza a sentirse sola, como si Gerardo fuera indiferente a su presencia? Se siente invisible, y eso suscita su indignación (“invisible” e “indignación” *son palabras que Juana había utilizado en una sesión previa*), y usted protesta. Se enoja y lo “provoca”, como usted dice.

Juana: Sí; y él entonces hace su escena de “yo me largo de aquí”.

Terapeuta: Ajá.

Gerardo: Quedarme no tiene sentido.

Terapeuta: Eso es lo que siente, que no hay nada que pueda hacer. Parece un caso perdido.

Gerardo: Correcto, así es, entonces me desaparezco. Voy a buscar a mis amigos

Terapeuta: Usted escapa a un lugar más seguro, donde nadie se enoje con usted, ni le digan que están decepcionados de usted. Para usted, ¿eso es algo muy difícil de aceptar?

A continuación, el terapeuta repite un momento específico o representación del ciclo para diferenciar todavía más la posición de uno de los miembros de la pareja.

Terapeuta: María, ¿qué pasó justo en ese momento?, se mordió los labios, se quedó callada y se volteó a mirar por la ventana. Y Pedro, usted dijo “Nunca me escuchas, tal vez debería buscar alguien que sí lo hiciera”; entonces, María, usted respondió, “Sí claro, eso es lo que deberías hacer”. Pareciera que lo que le está diciendo a Pedro es “Me niego a escucharte. No me vas a criticar más. No diré nada; voy a alejarme y a ignorarte”. (*La posición se hace explícita y activa.*) Pedro, usted parecía bastante enojado y agresivo. Estaba diciéndole a María que podría dejarla, una amenaza bastante fuerte, ¿no? ¿Es así para usted, María? ¿Es como si le estuviera diciendo: “Te ignoraré”?

María: Sí; llego hasta ese punto. No me voy a dejar criticar, analizar y destruir todo el tiempo, de ninguna manera; entonces me pongo a ver televisión, y hago todas las otras cosas que él dice que hago. Lo ignoro.

Terapeuta: Es como si se estuviera protegiendo; si no lo hiciera, él acabaría con usted.

María: Si lo escuchara, me sentiría como si no fuera nada, nadie. Nunca soy, nunca hago lo suficiente. No entiendo por qué quiere estar cerca si soy tan horrible.

Terapeuta: Si usted lo dejara acercarse, el mensaje que escucharía sería que usted es una persona horrible, insignificante, casi indigna de amor. (María está de acuerdo.) Entonces prefiere ignorarlo. (Ella asiente.)

Reencuadre

Como resultado de la exploración, la identificación y la elaboración de los ciclos de interacción ya mencionados, un terapeuta con formación en al terapia centrada en las emociones puede reformular el comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja en los términos de esos ciclos y en los términos del comportamiento del otro. Esto no es una reformulación en el sentido estratégico de la palabra; el marco del comportamiento no es arbitrario, sino que surge de la realidad emocional cada vez más intrincada de los miembros de la pareja. Como en el trabajo de terapeutas estructural-sistémicos de familia como Minuchin y Fishman (1981), el comportamiento de cada uno se ubica constantemente en el contexto de la reacción del otro.

La expresión de un deseo desesperado de contacto con el otro se formularía aquí, no en términos de los defectos de la estructura del carácter del cónyuge desesperado (necesita mucho afecto), ni en términos de su familia de origen (ve a su pareja como si fuera el padre egoísta), sino en términos de la relación actual. Tal desesperación sería probablemente considerada como un reflejo de la actual posición distante que su pareja asume en la relación y su posterior ausencia. El comportamiento de distanciamiento del otro podría reformularse entonces como un intento de autoprotección frente a la ira del ataque de su pareja, más que como una reacción de indiferencia. Estas reformulaciones le ayudan a la pareja a ver cómo contribuyen involuntariamente no solo a crear el malestar del otro, sino también las reacciones negativas resultantes.

En TCE, el comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja se coloca, no sólo en el contexto del comportamiento del otro y del patrón de interacciones, sino también más específicamente en el contexto del apego íntimo, ya que es ésta es la lente a través de la cual el terapeuta en TCE ve el amor romántico. *Las reacciones de interacción se formulan en términos de la vulnerabilidad y de los procesos de apego subyacentes.* La ira, por lo tanto, puede interpretarse como una protesta desesperada ante lo que se percibe como ausencia y como una respuesta al conflicto que causa la separación. La evasión de un miembro que se distancia, uno de los comportamientos asociados con la descomposición del matrimonio (Gottman, 1991), puede reformularse como un intento de la persona de regularizar los temores del apego y de proteger la relación para que no aumenten las interacciones negativas. El terapeuta puede

clasificar las reacciones de ira y de alejamiento como respuestas a la importancia vital que tiene cada uno de los miembros de una pareja como figura de apego. Lo anterior ofrece otra visión a la manera como las parejas en conflicto generalmente interpretan esas reacciones, es decir, como falta de amor y de consideración. Pero estas reformulaciones no pueden ser solamente etiquetas externas que el terapeuta coloca sobre las reacciones de interacción. Para que sean efectivas, deben surgir de la exploración que el cliente hace de su propia experiencia, de la manera como la simboliza y de los procesos mismos de interacción.

Las 3 reformulaciones básicas más utilizadas en TCE consisten en reformular la ira como una protesta del apego; el alejamiento, como una expresión de miedo; y el ciclo, y no el otro cónyuge o sus “defectos”, como el enemigo y el problema. En vez de interpretarlos como indiferencia o frialdad, la evitación y la defensa se contextualizan en términos de la importancia que tiene ese apego para la persona, como un modo de hacer frente a la inseguridad que éste comporta.

Ejemplo

Terapeuta: Entonces, por supuesto, es difícil abrirse y mostrarle quién es, cuando está tan seguro de que a ella no le gustará lo que ve y se lo dirá, o cuando está tan seguro de que se enojará.

Gustavo: Simplemente quedo como petrificado. Oigo una voz que me dice que ella me dejará, como las demás. Me paralizó y ella se pone cada vez más furiosa.

Terapeuta: Usted se paraliza porque es casi como si usted ya la hubiera perdido. Eso es peligroso.

Gustavo: Si me quedo callado, tal vez ella no siga, y se calme; se tranquilice si yo no hago nada.

Terapeuta: ¿El peligro puede desaparecer si se queda completamente tranquilo? (Él asiente.) Da tanto miedo pensar en que ella lo dejará, que usted se paraliza y se esconde.

Gustavo: Si; y yo sé que eso la enfurece más que nada.

Susana: No logro encontrarte.

Las formulaciones que acabamos de proponer, que colocan una reacción dentro del contexto del comportamiento del otro, del ciclo de interacción y de la naturaleza del apego, proporcionan una perspectiva mucho más amplia sobre la manera como se construye la relación, momento a momento. La pareja se engancha en un proceso que le demuestra, de manera inmediata, cómo los movimientos de cada uno impulsan la danza hacia una dirección particular, y cómo cada uno está tratando, de la mejor manera que conoce, de fomentar un vínculo más seguro de apego.

REESTRUCTURAR Y CONFIGURAR LAS INTERACCIONES

El terapeuta dirige la coreografía de las nuevas interacciones entre los miembros de la pareja con el fin de crear nuevos eventos en la relación que la redefinan. Ésta es la parte más dirigida de la TCE, y a menudo la más dramática. El terapeuta dirige a uno de los miembros de la pareja para que le responda al otro de una manera determinada; favorece la expresión de la nueva experiencia emocional al otro, y los apoya a ambos para que manifiesten sus necesidades y sus deseos directamente. En esos momentos, la relación se mueve hacia un territorio nuevo y desconocido, y cada uno de los miembros de la pareja necesita las indicaciones y el apoyo del terapeuta.

El terapeuta puede utilizar esas indicaciones para:

1. Materializar y representar posiciones actuales de manera que puedan ampliarse.
2. Transformar la nueva experiencia emocional en una reacción nueva y específica hacia el miembro de la pareja que cuestiona los viejos patrones de relacionarse.
3. Realzar reacciones nuevas o esporádicas que potencialmente podrían modificar la posición de uno de los miembros de la pareja.
4. Diseñar la coreografía de los eventos de cambio.

1. Representar posiciones actuales para que puedan ser experimentadas y ampliadas directamente

Las interacciones clave que sirven para mantener la estructura de la relación son enfocadas, realizadas y representadas cada vez de manera más explícita. Esta es una manera inmediata y poderosa de identificar los callejones sin salida de una relación y acceder a ellos para hacer modificaciones.

Ejemplo

En una relación de 10 años, en la que el hombre se niega a comprometerse, insistiendo en mantener su propio apartamento y ausentándose periódicamente solo para volver a reconectarse apasionadamente unas pocas semanas después, él dice:

José: No puedo dar el salto, ¿sabe? Me gusta mi tranquilidad. Tal vez deberíamos suspender las sesiones durante algunos meses, esa es la mejor decisión, la única que puedo tomar. Eres tan linda, por favor, no es nada contra ti.

María: Bueno, sé que este salto, este acercarte, es difícil para ti.

Terapeuta: José, ¿cuál es la decisión? No entiendo.

José: Tal vez si nos separamos un tiempo, sentiré la pérdida.

Terapeuta: La decisión es retirarse, ¿no? (Él asiente.) ¿estar separados? (Él asiente.) Entonces, ¿podría por favor decirle: “No voy a dejarte entrar; te dejaré llegar hasta un cierto punto, pero más lejos no”?

José: Bueno, no...no estoy seguro; no creo que pueda decir eso.

Terapeuta: ¿Puede decirle entonces: “No voy a dejarte entrar? No lo he hecho nunca. No he dejado entrar a ninguna mujer donde realmente puede herirme y yo no quiero”.

José: (sollozando): ¿Tengo que decirlo? Esto es triste.

Terapeuta: ¿Es eso lo que siente? ¿Tal vez lo dije mal?

José: No, creo que sea así. (Largo silencio) Pero es difícil de decir (el terapeuta asiente, está de acuerdo).

Terapeuta: Creo que esto es importante. Ustedes han estado en esta misma situación muchas veces ya. (Ambos asienten.)

José: (mirando a su pareja) Yo no te dejaré entrar. Nunca he dejado entrar a nadie. (Llorando) Nunca...no.

Terapeuta: ¿Hay algo que ella pueda hacer para cambiar su decisión, José? Se ha esforzado durante tanto tiempo.

José: No, no...(a su pareja) no hay nada que puedas hacer. Tengo que arriesgarme.

El terapeuta puede también solicitar a la pareja que repita interacciones específicas y cruciales que parecen capturar la esencia del ciclo negativo o un bloqueo en la relación. El terapeuta extrae y enfatiza un pequeña pero significativa parte de la interacción; aquella que parece presentar un microcosmos de la relación a partir del diálogo que se está llevando a cabo. Por ejemplo:

1. **Terapeuta:** ¿Qué fue esto? Alicia, usted dijo “Me lastimas” y Andrés, usted dijo “No estoy de acuerdo con eso”. ¿Parece que siempre pasa esto, no? Usted dice “Me lastimas” y Andrés responde “Yo no te lastimo, yo no he hecho nada malo”. ¿Podemos revisar esto? Alicia, ¿podría hablarle de por qué se siente lastimada?
2. **Terapeuta:** Lo que acaba de suceder aquí fue lo mismo que pasó en ese incidente en la casa que usted describió, ¿no fue así? Cristóbal, usted tomó un pequeño, pequeñísimo riesgo. Usted acercó su rodilla a la de ella anoche, en la casa. Y usted estaba esperando que ella la dejara cerca de la suya, pero ella la retiró, ¿no? Y hace un momento, María, Cristóbal tomó un pequeño riesgo y usted dijo: “Bueno, veo. Pero si él piensa que voy a dejarlo acercarse, se equivoca”. Es como si él tuviera que demostrar algo primero (María asiente.) Y Cristóbal, usted después se rinde y se deprime, y María, esto confirma su impotencia y la necesidad de protegerse a sí misma. Entonces, estos

riesgos, pequeños riesgos, el comienzo de un nuevo camino, no conducen a ninguna parte, ¿cierto?

2. **Transformar una nueva experiencia emocional en una nueva reacción hacia el Otro**

Se lleva a cabo cuando el terapeuta ha ayudado a uno de los miembros de la pareja a explorar una experiencia emocional y esa experiencia ha sido interpretada bajo una nueva luz. Esta experiencia nueva se expresa luego a la pareja de manera directa. Este primer paso es necesario para poder entablar un nuevo tipo de diálogo positivo y cambiar la posición asumida por cada uno. El cambio en la TCE no resulta de un reprocesamiento de la experiencia emocional interna en sí misma, sino del nuevo tipo de diálogo que surge como resultado de dicha experiencia. El terapeuta concretiza esta experiencia en términos interpersonales, es decir, en la medida en que se relaciona con el otro miembro de la pareja, empleando hasta dónde sean posibles las mismas palabras del cliente con el fin de expresar esta versión a su pareja. El cliente generalmente accede, aunque con frecuencia modifica el mensaje ligeramente con el fin de expresar sus propios sentimientos. Cuando el cliente no puede expresar sus sentimientos al otro, se debe prestar especial atención y realizar una mayor exploración.

Ejemplos

1. **Terapeuta:** ¿Podría mirarla? ¿Podría decirle: “Tengo tanto miedo, me da tanto miedo intentar acercarme a ti? ¿Estoy convencido de que me rechazarás”?
2. **Terapeuta:** Pareciera que ese anhelo está siempre ahí. (El cliente asiente.) Pero no lo expresa nunca. ¿Podría hablarle un poco sobre eso a él?, ¿sobre cuánto necesita sentirse apoyada y consolada?
3. **Terapeuta:** A ver si entiendo: aún en medio de su ira usted está tratando de decirle: “Quiero darme a ti, quiero amarte. (El cliente asiente.) “Pero me protejo con mi frialdad. Quiero sentirme segura y cercana también, pero no bajo tus condiciones”. (Ella asiente nuevamente.) ¿Podría, por favor, decirle eso?

3. **Realzar las reacciones nuevas**

Aquí el terapeuta debe llamar la atención sobre cualquier reacción que se salga del patrón negativo usual y que pueda crear un nuevo tipo de encuentro, realizándola. Estas reacciones a veces ocurren naturalmente durante las interacciones, pero, sin la guía profesional del terapeuta, quedan sumergidas bajo el patrón de diálogo usual entre los miembros de la pareja.

Ejemplo

1. **Terapeuta:** Veamos qué acaba de pasar aquí: esto es diferente. ¿Cómo se sintió Miguel, diciendo lo que acaba de decir?

Esposo: A ver, creo que es un poco diferente... tal vez hice algo diferente; fue como...como un riesgo, como salir de mí mismo.

Terapeuta: ¿Puede decirle eso a Joan otra vez? Creo que fue algo como “No me digas cómo soy; eso me aleja”. (*El terapeuta resume y aclara lo que se dijo y pide a la persona que vuelva a representar esta nueva respuesta.*)

4. La coreografía de los eventos de cambio

A medida que en la terapia van surgiendo nuevas experiencias emocionales y nuevos aspectos del Yo, y a medida que los problemas del apego suben a la superficie, el terapeuta va siendo capaz de facilitar las interacciones que redefinen cada vez más la relación en términos de autonomía/control e intimidad/distancia, creando las bases de un encuentro emocional más directo, y un vínculo más seguro. El término *coreografía* se utiliza aquí deliberadamente, ya que, como un coreógrafo, el terapeuta debe tener una visión general de la danza y dirigirla paso a paso para estructurarla; pero la danza es también la creación de los bailarines y un vehículo de expresión del Yo

Existe un sentido en el que todas las intervenciones que hemos descrito conducen a los eventos de compromiso y vínculo. Cuando estos eventos suceden, o bien cuando existe una definición clara de la relación en términos de individualidad, se inicia una nueva danza. La nueva experiencia y las nuevas posiciones de interacción que han evolucionado durante la sesión de terapia se sintetizan a aquí, redefiniendo la posición de cada uno de los miembros de la pareja, así como el vínculo que existe entre ellos.

En un ciclo típico de ataque-evitación, los dos cambios de posición necesarios son los siguientes: el evitador debe volverse más accesible, involucrándose emocionalmente más consigo mismo y con su pareja; y el acusador debe moverse pidiendo que sus necesidades de apego sean satisfechas desde una posición de vulnerabilidad, ya no desde la ira, ni de la coacción. Todo esto invita a los miembros de la pareja a unirse y permite que se produzcan eventos de cambio en los que ambos miembros de la pareja puedan mostrarse más accesibles y receptivos el uno al otro. *En los eventos de cambio, uno de los miembros de la pareja asume explícitamente una nueva posición con respecto al otro, y esta nueva posición genera a su vez una reorganización de la interacción.*

El terapeuta debe mantener la atención en un aspecto de la interacción, reduciendo los rodeos y las salidas tangenciales; debe dirigir y delinear la expresión emocional, conduciendo suavemente a la pareja en la dirección del encuentro emocional. Veamos un breve ejemplo de un terapeuta en TCE haciendo la coreografía de cómo un esposo generalmente evitador se va involucrando poco a poco, y el subsiguiente inicio de una actitud menos crítica por parte de la esposa, que finaliza en un evento de vínculo.

Ejemplo

Manuela: Entonces, ¿por qué no me dijiste que estabas deprimido? Te pregunté y me dijiste que estabas bien, y luego trataste de hacerte daño. Te tomaste todas esas pastillas.

Eduardo: Porque esperaba que me dijeras que hablara con mil terapeuta. No creí que pudieras entender.

Terapeuta: Hubiera sido un riesgo muy grande, y era ya tan inexperto (él asiente), pero realmente, era su atención la que quería, no la del terapeuta.

Eduardo: Obviamente. Si yo hubiera podido acercarme y sentirme consolado, eso habría hecho toda la diferencia, pero no podía arriesgarme.

Terapeuta: Usted no podía soportar la idea de que ella pudiera rechazarlo, entonces, ¿se dio por vencido?

Eduardo: Sí; y ahora quiero que ella (el terapeuta le indica que le hable a su esposa), quiero que te bajes de tu tanque de guerra, de tu aplanadora, que dejes de resolver todos los problemas, dejes de interrogarme, para que podamos estar juntos; eso es lo que necesito. (Manuela mira hacia lo lejos.)

Terapeuta: ¿Qué pasa Manuela?

Manuela: Estoy confundida, soy buena para resolver problemas, ese es mi estilo. No sé qué decir.

Terapeuta: ¿Qué siente cuando Eduardo le dice que la necesita?

Manuela: Se siente bien, pero no sé qué hacer. Es como si estuviera desorientada. ¿Crees que me necesitas más que a tus amigos de la oficina? (Se sale de la conversación hacia la vieja reacción de esposa inquisidora.)

Terapeuta: Manuela, puede decírselo... "Estoy confundida"

Manuela: Sí...hace calor aquí...si no puedo resolver los problemas, ¿qué es lo que él quiere? (El terapeuta mira a Eduardo.)

Eduardo: Te quiero a ti...más que a una resuelve-problemas...

Manuela: (llorando) Bien, así es; si no soy el gran jefe, el bulldozer, el gerente...me siento vulnerable. No estoy segura de mí misma así. (Empieza a frotarse las manos nerviosamente.)

Terapeuta: Es un territorio desconocido, ¿no es así? (Manuela asiente.) Usted no está segura, y se siente vulnerable, sabiendo que Eduardo ve todo esto. ¿Es un poco diferente, da un poco de temor tal vez?

Manuela: Seguro que así es. Yo no soy tan dura como todo el mundo cree que soy.

Terapeuta: ¿Podría decirle: “Es difícil para mí salir de ese tanque de guerra y permitirme ser vulnerable”?

Manuela: (a Eduardo) Así es. No me siento segura. ¿Eso es lo que quieres? No lo he hecho antes.

Eduardo: (llorando) Quiero que estemos juntos (entrelaza las manos y las pone frente a su pecho), no que tú me manejes. ¿Podemos? (*Ahora está emocionalmente involucrado y reivindicando sus necesidades ante su esposa.*)

Manuela: Voy a intentarlo.

Aquí el terapeuta no sólo ha ayudado a uno de los miembros de la pareja a formular nuevas reacciones hacia el otro, sino que ha fomentado también la creación de un nuevo diálogo basado en estas nuevas reacciones. En el ejemplo anterior, el proceso se desarrolló fácilmente, pero no siempre es así; otras veces, el terapeuta tendrá que ayudar a los miembros de la pareja a que atiendan, procesen y reconozcan estas nuevas reacciones del otro. Después de una intervención de este tipo, el terapeuta también debe hacer explícitas las nuevas posiciones que los miembros de la pareja están asumiendo con respecto al otro, así como las implicaciones que estas nuevas posiciones y los nuevos diálogos tienen para la relación.

TÉCNICAS ESPECÍFICAS EN SITUACIONES TERAPÉUTICAS DE ESTANCAMIENTO

También hay técnicas específicas que el terapeuta en TCE puede utilizar en situaciones de estancamiento, como las siguientes:

- Presentar cuadros e historias diagnósticos sobre las interacciones y posiciones de la pareja haciendo explícito el callejón sin salida y confrontando a la pareja con las consecuencias tiene para su relación.
- Efectuar sesiones individuales para explorar bloqueos específicos que se presentan durante el proceso de terapia y que pueden adoptar la forma de heridas de apego. Nos referiremos a ellas más adelante.

Cuadros y narrativas diagnósticos

Aquí el terapeuta traza imágenes de las posiciones y de los ciclos de la pareja, profundizando sobre la naturaleza del proceso por el que atraviesan actualmente. Es como si el terapeuta dijera: “Estamos estancados en este aspecto, ¿no? ¿Cómo podemos actuar y que sucedería si no lo hacemos?”.

El cuadro que pinta el terapeuta debe ser concreto y específico. Debe estar basado en el proceso de las sesiones previas y sobre la percepción que la propia pareja tiene del mismo. Esta representación gráfica del estado actual de la relación realza el sentido del estancamiento de los miembros de la pareja. Así mismo, les presenta un número limitado de opciones sobre la futura naturaleza de la relación. Con frecuencia, este proceso resulta en que se tome un nuevo riesgo o en que se produzca una nueva reacción que desarticulará el estancamiento.

La forma más común de estancamiento en la TCE parece ocurrir cuando uno de los miembros de la pareja que antes no estaba tan involucrado en la relación se hace más presente ahora, pero el otro no puede correr el riesgo de confiar nuevamente y permitir un compromiso a nivel emocional. El terapeuta puede entonces hacer una recapitulación de la terapia hasta el presente, y luego delinear la imagen de los patrones de interacción actuales, describiendo la manera cómo producen el estancamiento en la relación.

Ejemplo

Terapeuta: Entonces, ¿esto le parece correcto? Hemos llegado al punto en el que, Fernando, usted quiere realmente conectarse con Sara. Lo veo invitándola a que se acerque nuevamente y esté con usted, sin esconderse ni tratando de obligarla, sino tomados de la mano, ¿sí? (Él asiente.) Y Sara, ¿usted también lo ve así?

Sara: Creo que sí, sí; así lo veo. Sé que él es diferente.

Terapeuta: Pero como usted misma dice, usted está inmóvil, detrás de un muro. Usted no está segura de querer aprender a confiar en él, ¿no es así?

Sara: Yo sólo quería que se terminaran las peleas, y se han terminado. No estoy segura acerca de la intimidad; ese es otro asunto completamente diferente. Tal vez quiero una relación más distante de lo que él quiere.

El terapeuta le ayuda a Sara a expresar sus reservas frente a una relación más estrecha; para ella, esto es, según su descripción, como una montaña rusa de emociones. La pareja puede luego hablar de las consecuencias de permanecer estancados en el punto en el que están. *La función del terapeuta en este momento es la de presentarles las posibles consecuencias.*

Es importante que el terapeuta no juzgue las decisiones tomadas por los clientes, ni que les imponga valores nuevos u opciones. La pareja tiene que decidir qué es lo que puede y tendrá que asumir, lo cual puede diferir enormemente de la imagen que pueda tener el terapeuta de una buena relación, o del tipo de relación que el terapeuta quisiera para sí mismo.

La naturaleza básica de una situación de estancamiento puede a veces identificarse mediante una narrativa o una disquisición dramática. Por ejemplo, un hombre que sufría del síndrome de estrés post-traumático estaba pasando por una crisis y se estaba volviendo peligrosamente coercitivo y exigente con su esposa. Se le narró una historia que intentaba capturar la realidad emocional de la pareja así como la posición que cada uno de ellos había adoptado en la relación. La historia empezaba así: “Había una vez un niño que vivía en un temible lugar muy frío; el niño conoció a una niña y le pidió que lo abrazara. Ella accedió, porque lo quería, pero sus brazos empezaron a dolerle, y ella le pidió entonces que la dejara separarse un rato para poder descansar. El pequeño se aterrorizó pensando que ella se iría, e insistió en que lo abrazara. Al final, a la niña le dolían tanto los brazos que tuvo que soltarlo. El se enfureció y la pateó. Entonces, a regañadientes y entristecida, ella se marchó”. Este tipo de narrativa le permite a la pareja ver todo el panorama y puede servir para ampliar el enfoque obsesivo de uno de los miembros de la pareja sobre un aspecto de la relación.

Es por supuesto útil solo cuando la pareja se deja “atrapar” por ella y la usa para reprocesar su propia situación.

SESIONES INDIVIDUALES

Debe haber un equilibrio entre el número de sesiones individuales a las que asisten los miembros de la pareja, en caso de que el terapeuta decida que son necesarias. Si uno de ellos asiste a una, el otro también. En estas sesiones se emplean técnicas experienciales para tratar reacciones emocionales específicas que parecen bloquear el compromiso emocional durante las sesiones en pareja, o para centrarse intensamente en reacciones problemáticas que socavan su progreso. El terapeuta puede centrarse, por ejemplo, en las amenazas de uno de ellos de abandonar la relación (se discute en otra parte del libro, Johnson y Greenberg, 1995), o explorar reacciones (como la vergüenza) que pueden inhibir que tomen riesgos durante la sesión en pareja, haciendo difícil que uno de los miembros de la pareja le pida al otro que responda a sus necesidades de apego.

Además de las técnicas experienciales utilizadas para reprocesar las reacciones problemáticas, también se emplean activamente el encuadre de apego y diálogos con una figura de apego. Con miembros de parejas que se autodesprecian mucho, que se consideran indignos de amor, el

terapeuta, por ejemplo, puede utilizar figuras o eventos de apego positivos previos, con el fin de contrarrestar la visión negativa que tienen de sí mismos. El terapeuta puede realizar esto mediante un encuentro imaginario con esa figura de apego. Podría pedírsele al cliente que describa, por ejemplo, cómo vería su madre la situación actual de su matrimonio y lo que ella le diría. De esta manera, y con la ayuda del terapeuta, el cliente puede formular una imagen más compasiva y más comprensiva de sí mismo. Repetimos que estas técnicas son útiles sólo en la medida en que el cliente se involucre emocionalmente en el proceso.

Las sesiones individuales pueden ser útiles también cuando ocurre una crisis que amenaza con empantanar el proceso de la terapia, cuando, por ejemplo, la muerte del padre o la madre de uno de ellos causa que la persona se aleje repentinamente de la relación de pareja, arriesgando todo el progreso alcanzado en las sesiones de terapia en pareja.

RESUMEN

El terapeuta en TCE actúa como un guía, como un orientador del proceso de reprocesamiento y reorganización de la experiencia emocional en relación con el otro, y de la reorganización de las interacciones con el fin de fomentar el compromiso emocional y un vínculo seguro, en lo que constituye un poderoso proceso de cambio, que conlleva una exploración no sólo de los modos habituales de conexión y de relacionarse de cada uno de los miembros de la pareja, sino también de sus emociones, de sus necesidades de apego y de las representaciones básicas de sí mismo. El propósito es el de generar una experiencia emocional y de interacción correctivas de sí mismo en relación con el otro, y así mismo, empoderar a las personas para que creen el tipo de relación que quieren en su vida.

En una sesión típica de TCE, el terapeuta puede centrarse en las siguientes actividades:

- **Monitorear la alianza terapéutica.** “Creo que este proceso es difícil para usted. ¿De qué manera puedo ayudarlo más?”
- **Reflejar la emoción secundaria.** “Y usted se encoleriza cuando esto sucede, porque siente que está en una situación en la que ambos pierden. Entiendo (hablando al otro miembro de la pareja) que a usted le parece que la ira no tiene razón de ser”.
- **Reflejar las emociones subyacentes.** “Entonces, ¿cómo se siente? Es como una clase de pánico cuando él le da la espalda, ¿no es así? Y usted lo está sintiendo ahora mismo, a medida que el se aleja de usted”.
- **Validar las reacciones del momento presente.** “Creo que estoy empezando a entender. Para usted, “encerrarse” en sí mismo,

como usted dice, es su manera natural de enfrentar la situación. De hecho, así se ha protegido toda la vida; de manera que cuando suenan las alarmas, resulta que es lo único que puede hacer”.

- **Validar la nueva emoción subyacente experimentada.** “Es muy difícil para usted oír a su esposa decirle que la ha decepcionado. Puede hacerse el indiferente, pero en el fondo es como si le clavara un puñal en el corazón. Le duele tanto que no puede reaccionar”.
- **Evocar.**
 - a. “¿Qué siente cuando oye a su esposa hablar así, Jorge? Cuando ella hablar de sentirse arrinconada y encerrada. ¿Cómo se siente cuando la oye decir eso?”
 - b. “¿Qué acaba de suceder aquí, Alberto? María dijo que ella sentía como si nunca le hubiera puesto atención en la relación; ¿entonces usted apretó los labios y cruzó los brazos sobre su pecho?”
 - c. “¿Qué le dice en este momento esa parte de usted mismo la parte que le dijo que no volviera a abrirse, que no volviera a sentir dolor?”
- **Realzar.** “¿Puede repetir eso, por favor? ‘Dónde estás, no puedo encontrarte’ ¿Podría mirarla y decírselo otra vez?”
- **Conjeturar empáticamente.** “No estoy seguro de estar entendiendo bien. Es como ‘si ella no me deseara todos los días, la hubiera perdido. Esa es la señal que me hace sentir seguro de que sigue presente en la relación, de que me quiere’. ¿Es así?”
- **Identificar y reflejar de las interacciones.** “¿Qué es lo que acaba de suceder aquí? ¿Usted dijo ‘...’, ¿y usted dijo ‘...’?”
- **Reformular el comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja dentro del contexto del ciclo.** “En este momento, ambos se mueven en un territorio peligroso, ¿no es así? Usted siente que debe protestar; protestar porque Jaime está muy distante, pero por otro lado, eso a usted, Jaime, realmente lo asusta. Eso aumenta la sensación de que sería mejor buscar un lugar donde esconderse, ¿no?”
- **Reformular el comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja dentro del contexto de la necesidad de apego.** “Cuando usted hace esto, lo que usted llama ‘tender una emboscada’, es como si tuviera que hacer que él reaccionara; como si tuviera que saber que usted produce un impacto y que todavía hay una relación, una conexión, ¿no es así?”
- **Reestructurar las interacciones.** “¿Entonces, podría decirle, Tomás, podría decirle, “No sé cómo llegar y acercarme a ti, no sé cómo hacerlo?”

CÓMO INTERVENIR

La coherencia del terapeuta, la correspondencia entre sus mensajes verbales y no verbales, es de suma importancia en la TCE. El aspecto no verbal de la comunicación se denomina el aspecto “de mando” en la comunicación por una justa razón: matiza el contenido de la comunicación y rige la respuesta del oyente. El terapeuta en TCE debe por lo tanto tomar conciencia de sus mensajes no verbales. Durante la capacitación, hablamos de cómo un terapeuta puede *sujetar a un cliente con su voz y mantenerlo en el momento presente*. Una posición específica y el contacto visual por parte del terapeuta no sólo transmiten seguridad y contacto con él, fomentando una alianza terapéutica sólida, sino que también invita a los clientes a participar en la experiencia emocional a un nivel más profundo. Esta combinación de seguridad y participación permite una distancia funcional de una experiencia emocional intensa, de manera que se pueda desarrollar y redefinir. El acróstico *RIESGHO* puede ser especialmente útil cuando el terapeuta quiere que los clientes tomen contacto y se involucren con emociones particularmente difíciles. Durante la capacitación en TCE, ofrecemos la siguiente plataforma para hacernos más conscientes de las señales no verbales, especialmente en presencia de un riesgo emocional (de ahí el acróstico):

- **Repetición.** Es importante repetir palabras y frases clave varias veces.
- **Imágenes:** Las imágenes capturan y mantienen la emoción mejor que los conceptos abstractos expresados por las palabras.
- **Elemental.** Es necesario utilizar frases simples y concisas.
- **Suavemente.** Una voz suave calma y anima a profundizar en la experiencia emocional y a tomar riesgos.
- **Gradual.** La experiencia emocional debe evolucionar gradualmente durante la sesión; un paso lento facilita este proceso.
- **Homogéneo.** El terapeuta utiliza anota y adopta un vocabulario homogéneo que corresponda a las palabras y frases utilizadas por el cliente, colaborando y validando el proceso.

Esta manera y este tono son fundamentales cuando se están *revelando* emociones muy absorbentes. No son necesarios en otros momentos cuando el terapeuta está envuelto en otras tareas, como la de delinear el ciclo o hablar sobre una discusión.

En el proceso de ayudar al cliente a revelar sus emociones y a involucrarse en la experiencia, el terapeuta puede tomar un término abstracto o indiferenciado utilizado por un cliente, y desacelerar el proceso de la terapia concentrándose en un palabra como *oscuro*, o *complicado* o *imposible* o *paralizado* en la manera propuesta por el acróstico *RIESGHO* antes mencionado.

Ejemplo

Daniel: (hablando en voz alta, rápido, con actitud distraída) Es imposible hablar de esto. Hay otros asuntos, todo lo que tiene que ver con la casa de campo y las finanzas, sobre lo que no tengo nada que decir realmente. Entre nosotros todo es muy complicado. No siento nada; vacío.

Terapeuta: (hablando en voz baja, lentamente) Cuando su esposa le dice, como acaba de hacerlo, que ya no puede más con esta situación, que está desesperada porque se siente incapaz de estar cerca suyo, usted siente que no tiene nada que decir, ¿usted no siente nada? ¿Sólo un vacío? (Él asiente.) ¿Y ese vacío, cómo se siente?

Daniel: (hablando más despacio, en voz baja) No sé; mejor dicho, es oscuro, simplemente.

Terapeuta: Sólo oscuro. Cuando su esposa le dice que está desesperada, que va a darse por vencida en la relación, usted se siente en la nada, en la oscuridad, ¿en un vacío?

Daniel: Si, pero no tiene caso, de todas maneras. Sencillamente me paraliza. ¿Cuál es la idea, en todo caso? No sé cómo hacer que esta cosa de la relación funcione.

Terapeuta: (*usando RIESGHO*) Veamos, usted queda paralizado, se siente rodeado por la oscuridad, el vacío, y entonces creo que, si esto es lo que está pasando en casa, ¿usted se aleja? ¿Es así? (Él asiente.) Y ella piensa que es indiferencia; que a usted no le preocupa, cuando en realidad, usted se siente agobiado, es todo tan “complicado”, como usted dice, y es todo tan oscuro, que usted no sabe qué hacer. (Él asiente y solloza.) Es terrible sentirse en ese lugar oscuro; uno se pierde en la oscuridad, y ¿eso da miedo tal vez?

Daniel: Claro que sí (se encoge de hombros).

Terapeuta: Pero no hay nada que pueda hacer, o por lo menos, así parece. Usted está perdido en la oscuridad, sin alguna señal, alguna una indicación, y siente miedo y vacío. Podría decirle a ella ¿“Cuando me dices..., yo...”?

El terapeuta en TCE debe permanecer centrado en el presente, desarrollando el momento. Pero no es solamente el enfoque y las intervenciones lo que anima al cliente a ir un poco más lejos en su experiencia, a ampliarla y a diferenciarla, sino también la manera como lo hace el terapeuta.

La terapia de pareja es un drama en varios niveles que evoluciona a lo largo de varias sesiones, y las intervenciones varían de acuerdo a los objetivos y las tareas de las diferentes fases y etapas del proceso de cambio. Sin embargo, en este momento, es necesario centrarse también en el proceso recurrente que ocurre en cada sesión de TCE.

Procesos e intervenciones en la sesión

La TCE es un enfoque orientado hacia el *proceso*. En todas las sesiones, el terapeuta debe concentrarse y desarrollar el proceso que se está llevando a cabo, mediante el cual cada uno de los miembros de la pareja construye su experiencia de la relación, especialmente sus emociones de apego, y la participación del cónyuge. El terapeuta identificará y reflejará continuamente las reacciones internas, así como los movimientos y los patrones de interacción. El terapeuta debe crear el ambiente propicio para que los clientes prueben y saboreen su experiencia, para luego colocarla en el contexto de los patrones de interacción y viceversa. El terapeuta debe confiar en la habilidad innata de los clientes para crecer, en el poder de la experiencia emocional correctiva, y en el poder del anhelo de apego y de los esfuerzos que realizan por lograrlo. En general, el terapeuta en TCE voltea la experiencia y las interacciones una y otra vez hasta aclararlas. Considera que la emoción es la música al ritmo de la cual danza la pareja, y que la danza crea la música. También conduce a la pareja para que realice los siguientes cambios:

- De impreciso a preciso
- De lo oscuro a lo claro
- De general a específico
- Del pasado al presente—lo inmediato
- De general a personal
- De pasivo a activo
- De abstracto a concreto

En toda sesión entonces, un observador vería al terapeuta girando alrededor de los siguientes procesos:

- Identificación, reflejo y elaboración de los procesos emocionales; contextualización de los ciclos e interacciones de apego; creación de representaciones; desarrollo del drama de las representaciones.
- Identificación y reflejo de momentos de interacción, situándolos en el contexto del apego y de ciclos completos de interacción; escuchar la música emocional de estos momentos de interacción; desarrollo de los afectos de apego clave.

El terapeuta en TCE debe siempre fijar su atención en la creación continua de *momentos emocionales y movimientos de interacción*, y por ende, en la creación de realidades de apego.

Ahora debemos pasar de las técnicas al proceso mismo de la terapia en el que se entrelazan estas interacciones para ejecutar tareas específicas en momentos determinados.

5

VALORACIÓN: DEFINIR LA DANZA Y ESCUCHAR LA MÚSICA

TCE: Pasos 1 y 2

Este capítulo describe los primeros dos pasos del proceso de tratamiento en TCE: el delineamiento de los temas de conflicto y la identificación del ciclo negativo de interacción que mantiene el enfrentamiento en el seno de la pareja impidiendo un vínculo seguro y sólido.

En modelos de terapia experienciales como la TCE, la valoración no está separada del tratamiento. En cierta forma, el terapeuta está, aprendiendo siempre de sus clientes y evaluando sus necesidades. Sin embargo, las dos primeras sesiones conjuntas de TCE, y las dos sesiones individuales que generalmente le siguen, se conceptualizan como valoración.

Los objetivos generales de estas primeras sesiones son los siguientes:

- Establecer un contacto con ambos clientes, crear una alianza en la que ambos miembros de la pareja se sientan seguros y aceptados por el terapeuta, y empiecen a confiar en que él entiende sus objetivos y necesidades, y que será capaz de ayudarlos.
- Evaluar la naturaleza del problema y de la relación, incluyendo el hecho de si es aplicable la terapia de pareja en general, y la TCE en particular.
- Evaluar los objetivos y las prioridades con respecto a la terapia de cada uno de los miembros de la pareja, así como verificar si esos objetivos son factibles y compatibles, no sólo en términos de las expectativas individuales de cada uno, sino también con respecto a las competencias del terapeuta y la naturaleza de la terapia.
- Crear un acuerdo terapéutico entre la pareja y el terapeuta, un consenso sobre los objetivos de la terapia y cómo ésta se desarrollará.

Un acuerdo de esa naturaleza no es posible si, por ejemplo, cada uno tiene prioridades muy distintas, e incluso, opuestas. En una pareja en la que el esposo ya ha abandonado la relación, pero la esposa lo obliga a que asistan a terapia de pareja, intentando desesperadamente que cambie su decisión, generalmente se aconseja a la pareja que busque algún tipo de ayuda individual. Sin embargo, una cuantas sesiones de terapia de pareja pueden aclarar la naturaleza de la relación, ayudando a veces a la persona que quiere continuar la relación, a que empiece el proceso de duelo.

En otras ocasiones, algunas parejas acuden a la terapia con expectativas y prioridades con las que el terapeuta no puede ayudarles; es el caso de una persona que está enfurecida con su mujer porque no se acomoda a sus exigencias, y cuyo objetivo es el de hacer que el terapeuta diagnostique ese incumplimiento como una señal de enfermedad mental o para que la obligue a que se someta a sus exigencias. En algunas situaciones lo más terapéutico puede ser incluso no acudir a la terapia de pareja.

Más concretamente, existen contraindicaciones para el uso de la TCE, que se discutirán más en detalle en el Capítulo 10. La TCE no debe emplearse, por ejemplo, cuando hay abuso y violencia continuos en la relación, o cuando existe evidencia de que exponer la vulnerabilidad de uno de los miembros de la pareja lo colocará en una situación de riesgo, como en el caso de un esposo sumamente violento verbalmente, que durante la sesión degrada sin clemencia a su pareja, burlándose de su depresión suicida. Bograd y Mederos (1999) manejan muy bien el tema de cómo tratar la violencia al decidir si conviene o no aplicar la terapia de pareja en ese caso.

OBJETIVOS DEL PROCESO

Si hay problemas como los que acabamos de mencionar, se harán evidentes durante el proceso de valoración a medida que el terapeuta sigue los objetivos del proceso que se mencionan a continuación:

- Adentrarse en la experiencia de cada uno de los miembros de la pareja y detectar cómo construye cada uno la experiencia de su relación.
- Formular hipótesis sobre los puntos vulnerables y los problemas de apego que subyacen a la posición asumida por cada uno de los miembros de la pareja.
- Identificar y describir las secuencias típicas y recurrentes de interacción que perpetúan el conflicto en esta relación y concretar la posición de cada uno en la interacción.

- Entender de qué manera ha evolucionado la relación y qué condujo a la pareja a buscar ayuda terapéutica. Escuchar la historia de la pareja sobre su relación.
- Formular hipótesis sobre los bloqueos que existen para que haya un apego seguro y un compromiso emocional en cada uno de los miembros de la pareja y entre ellos, y explorarlas. ¿Desean ambos el mismo tipo de relación? ¿Qué tan dispuestos están a tomar riesgos en la sesión? Se deben anotar el nivel de rigidez al representar las posiciones y la reacción a las respuestas.
- Tomar nota de las fortalezas de cada uno de los miembros de la pareja, así como de los elementos positivos de la relación.

Al final de la valoración, a medida que el terapeuta avanza hacia el Paso 3 de la TCE, dispone de un mapa topográfico de las interacciones prototípicas que definen el vínculo de apego entre los miembros de esta pareja, y una imagen clara de las posiciones y los patrones que la caracterizan. El terapeuta empieza también a tener una idea de cómo cada uno de los miembros de la pareja percibe todo esto a nivel emocional. Empieza a sentir el *tono* de la relación, la música de la danza.

EL PROCESO DE TERAPIA

¿Cómo se desarrollan las primeras sesiones de TCE? ¿Cuál es el proceso que debe seguir el terapeuta para guiar a la pareja durante los dos primeros pasos de la terapia?

Intentemos crear un panorama general de una sesión típica, considerando las preguntas que surgen en la mente del terapeuta a medida que avanza las primeras sesiones. Algunas de ellas podrían ser las siguientes:

- ¿Quiénes son estas personas? ¿Cómo es su vida en general? El terapeuta recoge información básica.
- ¿Por qué decidieron acudir a la terapia en este momento en particular?
- ¿Cómo ve cada uno de ellos el problema de la relación? ¿Pueden mantener un diálogo sobre sus puntos de vista, o son estos radicalmente diferentes y los mantienen con rigidez?
- ¿Existen puntos fuertes en la relación según cada uno de ellos? ¿Qué los mantiene unidos? ¿Cómo se describen el uno al otro? Cuando relatan su historia, ¿qué tipo de interacciones problemáticas se describen, y cómo han tratado de manejarlas?
- ¿Cómo ven y entienden la historia de la relación y la manera en que se conectaron inicialmente?

- ¿Cómo se presenta cada uno de ellos y cómo presentan su historia al terapeuta? ¿La historia de cada uno sugiere asuntos o problemas de apego particulares?
- ¿Cómo interactúa en general la pareja durante la sesión? Cuando se le pide que interactúe sobre un tema en particular, ¿cómo evoluciona el diálogo? ¿Qué mensajes transmiten los miembros de la pareja mediante sus reacciones no verbales?

Las sesiones son una experiencia bastante intensa y emotivas para la pareja. Se les anima a que cuenten la historia de su conflicto matrimonial, a que describan sus peleas y altercados, así como los momentos positivos que ha vivido la relación y que además dialoguen sobre temas difíciles. El terapeuta va creando un espacio para que cada uno de los miembros de la pareja describa la última pelea, para que exprese su punto de vista o manifieste de qué manera la diferencia de aproximarse al conflicto es típica de la historia familiar, y a al mismo tiempo va planteando preguntas dirigidas, enfocando la sesión hacia los problemas de apego, en la experiencia emocional y en las secuencias de interacción.

Incluso un terapeuta con experiencia se enfrenta con frecuencia, y a diferentes niveles, con el asunto clave de una sesión de terapia: descifrar qué mirar o en qué debe concentrar su atención en medio de este panorama turbio de hechos, sentimientos, incidentes e interacciones. Durante las primeras sesiones, los miembros de la pareja generalmente hablan de incidentes cruciales de la relación que definen lo que la relación es para cada uno de ellos, y que conllevan implicaciones sobre cómo se definen así mismos en relación con el otro. También representan poderosas secuencias de interacción, a veces realizadas por el terapeuta, que capturan la cualidad esencial de la relación. Estos momentos son como *hitos personales y de interacción* dentro del panorama del matrimonio, y le ayudan a aclarar al terapeuta la imagen que empieza a delinearse a partir de la situación de la pareja. Estos hitos se caracterizan siempre por un desplazamiento hacia un afecto sentido más profundamente. En particular, se toma nota de cómo cada miembro de la pareja describe al otro durante el proceso de relatar o representar esos incidentes, etiquetando su experiencia y su carácter, así como la manera en que cada uno se describe en relación con el otro. Para darle al lector una idea de estos tipos de incidentes, a continuación damos algunos ejemplos.

Hitos o incidentes personales

Estos incidentes revisten un significado muy importante para el apego que generalmente el otro miembro de la pareja no entiende, y a los que se refieren continuamente las interacciones, con frecuencia como

munición en una pelea. No pueden olvidarse ni ignorarse, y no pueden ser resueltos en el actual clima emocional de la relación.

- Una esposa cuenta que sus padres deseaban un hijo y le decían que ella era fea y retardada. Lo más duro, sin embargo, es cuando ella, entre lágrimas, cuenta que cuando su esposo le habló a su familia sobre ella, la describió como una mujer buena, proveniente de una buena familia, aunque no era muy bonita. Al contar esto, ella llora, mientras su pareja sonríe y minimiza el incidente, alimentando la rabia de ella y la sensación de alienación. Ella añade que nunca ha tenido claro si su pareja realmente la valora.
- Una esposa habla de cómo su esposo rechazó acompañarla al hospital a una cita médica potencialmente traumática, para irse con un amigo suyo que lo había llamado y que quería verlo.
- Un hombre aparentemente muy reservado, que se presenta como muy racional e imparcial, insiste en que el matrimonio no representa ningún problema para él. Su esposa se siente alienada por su cómoda reserva. Él luego empieza a contar que 10 años atrás, había tenido una breve aventura y que su amante le había dicho que era físicamente atractivo y deseable, y empieza a llorar de manera incontrolable.

Todos estos incidentes son como una puerta que da acceso a la experiencia que la pareja tiene de su matrimonio. También dan indicios sobre la naturaleza de su dolor y de su sentido de sí mismos en relación con su pareja. Esos incidentes pueden ser vistos en término del apego como abandonos y traiciones que explican el anhelo de apego de estas personas y los daños de apego que han sufrido. El terapeuta debe reconocer y validar estas experiencias, ayudándole al cliente a elaborarlas y darles un significado para la relación. El terapeuta también las utilizará en sesiones futuras como punto de referencia de la experiencia emocional de los miembros de la pareja en la relación.

Hitos de interacción

Durante las primeras sesiones, ocurren interacciones que demuestran claramente la posición de los miembros de la pareja y su ciclo negativo. Estas son anotadas y pueden ser reveladas a su vez a la pareja. También pueden expandirse y elaborarse como parte del proceso de valoración. Esta expansión debe hacerse de manera particularmente respetuosa y cuidadosa, ya que la terapia apenas se está iniciando y solo existe una alianza incipiente entre los miembros de la pareja y el terapeuta. Por ejemplo, las interacciones pueden ocurrir cuando uno de los miembros de la pareja domina o controla eficazmente al otro. El terapeuta tomará

nota de cómo responde el otro miembro de la pareja, así como de la manera y el momento en que la persona más controladora actúe:

- Un esposo dice entre lágrimas que no puede continuar con los tratamientos intensivos de fertilidad en los que insiste su esposa. Ella lo interrumpe y explica manera serena y controlada que ella no puede hacer nada si él es infértil. El tiene entonces que cumplir con el procedimiento acordado. El parece resignado y visiblemente se retira de la conversación.
- Una esposa describe su sentimiento de humillación cuando su esposo la critica en frente de la familia de ella. El dice que si ella mejorara su comportamiento, si hiciera los quehaceres domésticos más concienzudamente, por ejemplo, él no tendría que criticarla. En ese momento ella llora, mientras él le señala de que incluso durante la sesión, su habilidad para comunicarse es deficiente. La esposa empieza entonces a pedirle a su pareja que sea menos perfeccionista.
- Un cónyuge acusa y amenaza, mientras el otro permanece en calma e indiferente. El primero le sube el tono a las acusaciones y el otro lo clasifica definitivamente como enfermo o deficiente de alguna manera. El primero llora y se retrae. Después de una breve pausa, y tal vez un cambio de tema, el patrón se reproduce.

El terapeuta puede simplemente anotar este tipo de incidente o puede centrarse en él, dependiendo del proceso de la sesión. Por ejemplo, a la esposa que no hacía los quehaceres domésticos perfectamente, se le puede pedir que continúe tratando que su esposo escuche su malestar, mientras que el terapeuta ofrece su apoyo a ambos. Mientras que la pareja trata de llevar a cabo esta tarea, ellos pueden mostrar la relativa rigidez o flexibilidad de este patrón de interacción y cómo las reacciones de cada uno contribuyen al mismo.

Generalmente ocurren interacciones que demuestran la calidad de la unión y del apoyo en la relación, así como los elementos que la bloquean. Un cónyuge puede sentirse vulnerable, por ejemplo, y el terapeuta anotará la reacción o falta de reacción del otro:

- Una mujer sufre por la muerte de su recién nacido y dice que se siente sola en su dolor. Acto seguido, le pregunta a su esposo si se ha sentido así en algún momento. El esposo la mira y le dice que llorar no le devolverá a su hijo y que no tiene caso seguir haciéndolo. Su esposa entonces lo recrimina por todas las formas en que él decepciona a sus hijos con sus largas ausencias de casa.

- La esposa dice que su pareja está lisiado emocionalmente y que no puede sentir. Luego, durante la sesión, él llora. El terapeuta le pregunta a la esposa, que mira por la ventana, qué siente cuando su esposo llora. Ella dice que no cree ni confía en su reacción, y que está manipulando al terapeuta.
- Un cónyuge muy racional e indiferente se derrumba al final de la primera sesión, y con lágrimas en sus ojos, dice que no sabe cómo decirle a su pareja que la ama, y que ella es su fuente de felicidad en la vida. Su esposa, que antes se había quejado amargamente de no ser amada ni sentirse importante para su esposo, luce confundida, pero luego lo ataca con indignación diciendo que ella no es ninguna florcita de salón, y que se siente insultada por su tono y su comentario.

La pareja usualmente le muestra al terapeuta, quien fomenta y realiza sus interacciones, no sólo los aspectos de control y de filiación de las posiciones que asumen en relación con el otro, sino también de qué manera en un ciclo negativo, la posición asumida por uno de los cónyuges necesariamente evoca la posición del otro. La velocidad, automaticidad y rigidez del ciclo son anotados. Las parejas varían en cuanto a su *nivel de conciencia* del ciclo, de *qué tan absorbente es*, de si tienen alguna *manera de romperlo* y de reiniciar una forma diferente de conexión, y *cuántos aspectos de la relación abarca*. Con frecuencia, las parejas esperan hasta que la relación pueda ser descrita más exactamente como una espiral antes de buscar la ayuda de un terapeuta. La palabra *espiral* describe la velocidad y la naturaleza monopolizadora y de autoperpetuación del ciclo negativo, que con tanta frecuencia consume y define todos y cada uno de los elementos de la relación.

SESIONES INDIVIDUALES

Como parte del proceso de valoración, el terapeuta en TCE lleva a cabo una sesión individual con cada uno de los miembros de la pareja, generalmente al final de la primera o segunda sesión conjunta, que tiene los siguientes objetivos:

1. Fomentar la alianza terapéutica con cada uno de los miembros de la pareja.
2. Observar e interactuar con cada uno en un contexto diferente, sin la presencia del otro.
3. Obtener información y verificar hipótesis que son difíciles de explorar en presencia del otro. Por ejemplo, el terapeuta puede buscar información sobre el nivel de compromiso, las relaciones

extramatrimoniales o los traumas previos del apego que tengan un impacto en la relación actual. El terapeuta puede también explorar cómo percibe cada uno a su pareja; la versión no censurada de las percepciones clave del uno sobre el otro pueden ser útiles para sesiones posteriores. El terapeuta puede buscar también elementos que contraindiquen la terapia de pareja, como la violencia en la relación.

4. Estas sesiones le permiten al terapeuta refinar su impresión sobre los sentimientos y las inseguridades de apego subyacentes que influyen en la posición de interacción adoptada por cada uno, a fin de empezar a articular esas inseguridades con cada uno individualmente.

Aquí no parece surgir el problema de que el terapeuta se trabe con secretos que minen su efectividad terapéutica. Mediante la colaboración que establece la alianza, la información que podría entorpecer el intento de la terapia de mejorar la relación, como la existencia de una relación emocional continua con otra persona, debe manejarse en términos de las prioridades del cliente en las sesiones de terapia y los efectos que podría tener sobre la relación emocional. El terapeuta debe solicitar entonces que esta información sea compartida con la pareja, con el fin de alcanzar los objetivos de la terapia. Debe ayudarle al individuo a explorar cualquier temor o reserva que pueda tener sobre una revelación de este tipo, como también a compartir esa experiencia con su pareja en la siguiente sesión.

En las primeras sesiones se mezclan la valoración y el tratamiento. Si las primeras sesiones se consideran como tratamiento, ¿cuáles son entonces los procesos y las intervenciones terapéuticas que generalmente ocurren? En la siguiente sección discutiremos esta pregunta en un formato que se utilizará en los siguientes capítulos para discutir los nueve pasos de la TCE. Su estructura es la siguiente: *marcadores* (puntos de intervención) y *tareas* durante el proceso de la terapia, *intervenciones* terapéuticas, *procesos de cambio* de la pareja y cómo entiende la TCE dichos procesos, así como el *estado final* de dichos procesos.

PROCESOS TERAPÉUTICOS

Marcadores terapéuticos

Una primera sesión en terapia de pareja es como encontrarse repentinamente en plena representación de una obra de teatro, sin tener idea sobre el argumento ni sobre sus personajes. Uno de los primeros pasos de un modelo de terapia es el de formular lo que el terapeuta nota y a lo que debe responder durante la sesión. Un marcador es aquel momento de la

terapia en el que un tipo particular de expresión o un evento particular de interacción le señalan al terapeuta un problema en el proceso emocional o en la interacción, o la oportunidad de intervenir en él. La aparición de marcadores particulares sugiere tareas e intervenciones específicas al terapeuta, que llevan a reacciones o actividades particulares del cliente y contribuyen a producir un cambio durante la sesión. En TCE, los marcadores son reacciones prototípicas, ya sea reacciones emocionales hacia la pareja o eventos de interacción que definen la experiencia relacional, así como la estructura de la relación de la pareja. Constituyen señales para el terapeuta de que preste atención e intervenga.

Los tipos de marcadores, tanto intrapsíquicos como interpersonales, que generalmente ocurren en las primeras sesiones son:

Marcadores intrapsíquicos

1. Las *intensas reacciones emocionales* que interrumpen la narrativa a medida que uno de los miembros de la pareja narra su historia de la relación y de sus problemas. En este momento, ambos muestran generalmente signos no verbales de fuerte afecto, como llorar, ponerse rojo, voltearse, morderse los labios, apretar los puños, interrumpiendo el flujo de la narrativa o del diálogo. La tarea aquí consiste en centrarse en la emoción y reconocer el efecto, creando así una base segura durante la sesión de terapia para dicha experiencia.
2. Una marcada *falta de emoción* a medida que uno de los miembros de la pareja narra su historia. Con frecuencia, algunos eventos dramáticos y a veces hasta traumáticos son relatados con la mayor indiferencia, como si le hubieran sucedido a otra persona. La incongruencia entre lo que se está diciendo y la manera como se dice, en cierto modo, la emoción que sobresale por su ausencia, capta la atención del terapeuta. La tarea del terapeuta consiste aquí en explorar la falta de compromiso con la experiencia personal y lo que ello significa con respecto al compromiso de la pareja, así como la definición de la relación.
3. Las *creencias* sobre sí mismos, el otro o su relación que parecen organizadas rígidamente, o que son destructivas en el contexto actual que proyecta la pareja en momentos de sentimientos intensos. Estas creencias se conocen con frecuencia como definiciones de identidad. El yo, el otro, la relación o relaciones en general se definen y se declaran constituidas de una manera específica. Los miembros de la pareja generalmente transmiten los significados que le han asignado a eventos relacionales clave

en términos que impiden la posibilidad de cambio, o el desarrollo de alguna nueva perspectiva o información. La tarea consiste aquí en reflejar y elucidar dichas creencias, y empezar a enmarcarlas como parte del ciclo destructivo que controla la relación de la pareja.

4. Se identifican *asuntos particulares con respecto al apego*, de los que sin embargo, la persona no se ha adueñado, o a los cuales se reacciona en modos que bloquean su resolución; por ejemplo, una esposa acusa a su pareja de ser un “adicto al trabajo”, pero no parece querer reconocer su propio sentido de abandono y de pérdida. La tarea consiste en este caso en empezar a enfocar estos temas y encuadrarlos como un aparte central del constante conflicto en la relación de la pareja.

Marcadores interpersonales

1. Durante las primeras sesiones, el terapeuta anota en particular los *marcadores de posición*, es decir, comentarios o reacciones que parecen definir el poder o el control, así como el grado de intimidad y de distancia que se viven en la relación. Estos marcadores se pueden apreciar en el diálogo entre el terapeuta y cada uno de los miembros de la pareja, en el diálogo entre la pareja, así como en las historias que narra cada uno sobre la relación. La tarea consiste aquí en que el terapeuta obtenga una imagen clara de la posición que cada uno de los miembros de la pareja asume en relación con el otro, así como de la percepción y de las reacciones emocionales de cada uno de ellos ante dicha posición.
2. El terapeuta también anota los *marcadores del ciclo negativo*. El ciclo más común en parejas en conflicto es alguna forma de hostigar/criticar seguido de distanciarse/evitar. Sin embargo, se presentan también ciclos evitar/evitar, en los que ambos miembros de la pareja están relativamente desconectados el uno del otro, y ciclos volátiles de atacar/atacar. En los ciclos retraído/retraído, la historia de la pareja generalmente deja claro que este ciclo ha evolucionado a partir del ciclo hostigar/evitar; para cuando llegan a la terapia, no obstante, el hostigador ha empezado también a desconectarse y a alejarse. La pareja le cuenta y actúa ante el terapeuta la manera como las posiciones que asumen con respecto al otro se entrelazan para crear en la relación, patrones negativos que se autorefuertan. *El terapeuta identifica y aclara dichos ciclos*. La tarea consiste en tener claro el ciclo y poder encuadrarlo de manera que la pareja lo considere

pertinente para su experiencia en la medida en que corresponde a ella. Así podrán entonces empezar a integrarlo a su manera de pensar la relación. Las reacciones individuales deben situarse en el contexto ampliado del ciclo.

3. El terapeuta debe prestar especial atención al modo en que los miembros de la pareja interactúan cuando se presenta la oportunidad de realizar un contacto y de participar emocionalmente de manera positiva, en particular cuando ese contacto está bloqueado. Esto ilustra cómo se expresan las inseguridades del apego de cada uno de los miembros de la pareja durante la interacción. La tarea consiste en notar si la pareja logra un contacto positivo y cómo, y en notar y explorar salidas a dicho contacto, como cuando uno de los miembros de la pareja trata de acercarse al otro, e inmediatamente éste último se coloca en posición de inaccesibilidad. Si ese contacto se crea durante las primeras sesiones, la tarea es entonces, centrarse en él y reconocerlo como parte de las fortalezas de la relación.

INTERVENCIONES

Las intervenciones que el terapeuta utiliza generalmente en este estadio de la terapia son las siguientes:

1. Reflejo

Durante las sesiones iniciales, esta intervención consiste en reflejar con empatía la experiencia que cada uno de los miembros de la pareja tiene de la relación, así como las secuencias de interacción, tanto positivas como negativas, que la caracterizan.

Ejemplo

Terapeuta: Entonces, por favor, acláreme esto, Daniel. Usted está diciendo que antes, el estilo callado y distante de Ivonne le parecía cautivante y misterioso, pero que ahora lo hace sentir frustrado y furioso, y que usualmente termina por cuestionarla, o por lo que ella percibe como “fastidiarla”. ¿Es algo así?

2. Validación

Esta intervención es particularmente importante durante las primeras sesiones. El terapeuta debe transmitir el mensaje de que las emociones y las reacciones de los miembros de la pareja son legítimas y comprensibles, y que sus reacciones son las mejores soluciones que han podido encontrar a la luz de la experiencia que cada uno tiene de la relación. Esta aceptación proactiva de

cada persona es fundamental para crear una alianza sólida y también para el proceso de la TCE.

Ejemplo

Terapeuta: Creo que entiendo, Maria. Usted está hablando de estar tan, pero tan desesperada por saber qué siente Roberto por usted, que amenazar con hacerse daño tomándose esas pastillas era su manera de tratar de aliviar esta terrible duda. La duda de si a él usted le importa o no, o incluso de si él quisiera quitársela de encima. Entiendo que usted no lo siente así, Roberto. Usted se siente engañado y furioso, como si Marie estuviera manipulándolo.

3. Reflejo y preguntas evocadoras

Estas intervenciones se ofrecen de manera tentativa y muy respetuosa; esto particularmente, durante las primeras sesiones, cuando el terapeuta esta apenas conociendo la relación y la alianza no se ha consolidado aún. El terapeuta se centra en aspectos imprecisos o incipientes de la experiencia para aclarar la forma en que cada uno de los miembros de la pareja percibe y experimenta el problema en la relación, y para identificar las posiciones y los ciclos de interacción. Sin embargo, esto debe hacerse con especial consideración y respeto. Cualquier asunto relacionado con la participación de los miembros de la pareja en el proceso de la terapia, sus reservas, ansiedades y dudas constituyen también el foco de atención de las reflexiones. La tarea aquí consiste no tanto en el reprocesamiento activo de la experiencia, sino más bien en el acceder a la experiencia de la relación de cada uno.

Ejemplo

1. **Terapeuta:** ¿Cómo se siente al oír hablar a Mary hablando de usted de esa manera tan cariñosa?
2. **Terapeuta:** ¿Cómo ha sido para ambos hablar conmigo? Ha compartido cosas muy difíciles y dolorosas.

El realce y la conjetura empática se utilizan mucho menos durante las sesiones iniciales, aunque el terapeuta puede resumir las respuestas de cada uno de los miembros de la pareja de una manera evocadora o dramatizada con el fin de concretar el ciclo y/o la experiencia de la relación de cada uno de los miembros de la pareja. Así mismo, los miembros de la pareja son animados *explícitamente* a corregir al terapeuta y a ayudarle a entender, en caso de que ellos sientan que él está pintando una

imagen con la que no se pueden relacionar, que aparece inapropiada o que los haces sentir incómodos.

4. Identificar y reflejar interacciones

En esta etapa, el terapeuta se centra especialmente en secuencias típicas de comportamiento que parecen estar definiendo la relación y reflejan problemas de apego. Esta es una parte esencial para identificar los patrones de interacción. Las secuencias de interacción se trazan a partir de la presentación narrativa de la relación, a partir de la descripción de incidentes específicos y a partir de la observación de las interacciones durante la sesión.

Ejemplo

Terapeuta: Según parece, entonces, gran parte de su relación consiste en que Fernando se siente ignorado y se pone “beligerante” y “quisquilloso”, y usted se niega a ser su víctima alejándose todavía más, no? Como lo que acaba de pasar aquí hace un momento; el se acercó, la codeó y usted lo ignora, alejando su silla.

5. Reencuadre

Esta intervención puede utilizarse durante las primeras sesiones, pero a un nivel relativamente superficial. Incluso durante la primera sesión, el terapeuta puede empezar a encuadrar a uno de los esposos como carente, por ejemplo, y al otro como necesitando protegerse a sí mismo mediante la distancia. Sin embargo, esto depende de si los miembros de la pareja expresan su experiencia en un modo que corresponde a dichas imágenes. Estos reencuadres pueden incorporarse como parte de la descripción del ciclo. En un sentido general, en el momento en el que los miembros de la pareja entran en contacto con el terapeuta, con sus preguntas y el enfoque que propone, empieza el proceso de reencuadre de los problemas y conflictos de la pareja. El problema de la pareja se encuadra en términos de un ciclo negativo que se retroalimenta y de su impacto en la seguridad del apego; y las reacciones problemáticas a menudo deben encuadrarse en términos de los temores que se albergan sobre el otro, y de su importancia para el apego, más que como defectos de carácter, o indiferencia, u hostilidad hacia el otro. Sin embargo, la tarea central al inicio de la terapia es la de involucrar a la pareja en la terapia y empezar a percibir las luchas intrapsíquicas e interaccionales que forman la estructura de la relación.

Ejemplo

Terapeuta: El alejarse es su manera de defenderse, de protegerse de su “codeo”, ¿no? Y para usted, esa es su manera de decir “Estoy aquí, aquí estoy, déjame entrar, mírame”, ¿no es así?

PROCESO DE LA PAREJA Y ESTADO FINAL

El resultado que se espera de las primeras sesiones en TCE es que los dos miembros de la pareja se sientan comprendidos y reconocidos por el terapeuta. De ese modo, empiezan a sentirse seguros durante la sesión y a confiar en el terapeuta, como en una persona que los respetará, y como un profesional que puede entender los problemas de su relación. El terapeuta debe infundir esperanza en cada uno de los miembros de la pareja al estructurar la sesión de manera tal que cada uno sea escuchado, validando la experiencia y las fortalezas de cada uno de ellos, y transmitiendo directamente el mensaje de que para toda pareja, las relaciones afectivas son efectivamente una lucha, pero una lucha con la que él se considera capaz de ayudarles. El resumen al final de las primeras sesiones deberá siempre incluir una descripción de las luchas en las que se han enfrascado y que han superado, aunque la única victoria de este tipo parezca ser el haber decidido venir a buscar ayuda. Al final de la primera sesión, el terapeuta debe haber empezado a crear una alianza en la que se acepta su participación en la creación de una relación más amorosa.

Si al final de las primeras sesiones, el terapeuta decide no recomendar la TCE, debe ofrecérsele a la pareja retroalimentación, junto con un diagnóstico que generalmente incluye una descripción de su ciclo de interacción, y un resumen de cómo cada uno parecer estar experimentando la relación, así como las razones por las cuales, en su caso, no se ofrece la TCE. Luego pueden discutirse otras formas de asesoría, ofreciendo fuentes de referencia, ya sea para terapia individual, grupos en caso de adicciones, o para aprender a superar problemas de ira, u otras formas de intervención orientadas hacia la pareja, como la mediación.

Durante las primeras sesiones, la pareja generalmente pasa de la incertidumbre acerca de la terapia hacia un espacio más cómodo y de mayor confianza en el proceso; de la ansiedad acerca del terapeuta, hacia un sentirse aceptada por él y capaz de apoyarse en su ayuda; desde un sentido de confusión y desesperación sobre la relación, hacia un sentido de esperanza y colaboración; desde un sentirse bloqueada en interacciones sin salida, como peleas sobre quién es el culpable del estado actual de la relación, hacia un sentido de nuevas posibilidades y descubrimientos; desde una imagen limitada de la relación y de su impacto en sí mismos,

hacia una visión ampliada del ciclo y de cómo éste mantiene atrapados e indefensos a los miembros de la pareja.

Al final de las primeras sesiones, e incluso al final de cada sesión, el terapeuta debe resumir los puntos, los temas y los momentos más significativos de la sesión con el fin de validar a ambos miembros de la pareja y de darles esperanza. También es importante permitir un breve lapso de tiempo para invitar a los clientes a que planteen preguntas sobre el proceso de la terapia y acerca de la TCE en particular. En una terapia de tipo cooperativo, esas inquietudes son generales, y algunas veces son muy específicas; por ejemplo, un cliente puede preguntar por qué el terapeuta se centra tanto en las emociones, o por qué se le pidió que hablara directamente al otro sobre temas difíciles, como en las representaciones. El terapeuta debe responder de la manera más abierta y transparente posible.

En otro libro se puede encontrar la transcripción completa de una primera sesión (Johnson y Greenberg, 1992). También existe una grabación de TCE con fines didácticos que muestra el proceso descrito en la grabación (Johnson, 1993).

6

CAMBIO DE MÚSICA: HACIA UN RITMO MÁS LENTO

TCE: Pasos 3 y 4

*“Me siento tan pequeño, tan desnudo cuando pregunto.
Entonces me hago a mí mismo más grande,
más insistente”.*

*“Seguro que funciona, me aterrorizas,
entonces me escondo”.*

*“Me siento tan frustrada. Me siento más sola
que cuando era soltera.*

*Entonces golpeo la puerta, cada vez más fuerte, para que pueda
oírme. Estoy tan sola, tan agotada”.*

*“Creo que simplemente levanto un muro. No
puedo soportar toda esa negatividad, toda esa crítica.
Eso me consume”.*

Este capítulo describe los pasos 3 y 4 del proceso de la terapia: identificar los sentimientos ignorados que subyacen a las posiciones de interacción, y reencuadrar el problema en términos del ciclo negativo, y de los sentimientos y necesidades de apego subyacentes. En este momento de la terapia, la primera tarea del terapeuta consiste en reconocer la música de la pareja, es decir, las emociones primarias que son generalmente excluidas de la conciencia personal y de las interacciones entre los miembros de la pareja. La segunda tarea consiste en utilizar esas reacciones emocionales, y las necesidades de apego que reflejan dichas reacciones, para ampliar el contexto de los problemas

de la pareja. El problema se enmarca en términos de la manera como interactúa la pareja, y las reacciones emocionales que organizan las interacciones.

Como se mencionó anteriormente, los pasos de la terapia no ocurren en una serie lineal; por el contrario, cada paso tiende a integrarse al paso o a los pasos siguientes, para que el terapeuta continúe identificando las emociones durante el proceso de los Pasos 4 a 9, edificando sobre el marco elaborado en el Paso 3. Las sesiones y los pasos posteriores de la TCE contienen por lo tanto elementos de pasos anteriores, que son luego integrados a las tareas de la sesión que se esté llevando a cabo. Las emociones subyacentes que se identifican primero en el Paso 3, se relacionan con la posición que cada uno de los miembros de la pareja asume en la relación. Posteriormente, este paso se integra al Paso 5, en el que dichas emociones se experimentan más completamente y se relacionan con la manera en que cada uno de los miembros de la pareja se percibe a sí mismo y al otro en la relación. En el Paso 7, estas experiencias emocionales forman la base de la expresión de necesidades y deseos.

Cada uno de los miembros de la pareja avanza a través de estos pasos a un ritmo diferente. En ocasiones, uno de ellos tomará la delantera y empezará en el Paso 3 para avanzar un poco más que el otro. Pero en general, en la Etapa 1 (Pasos 1 a 4), el terapeuta alterna entre trabajar con ambos miembros de la pareja de igual manera, ayudando a los que se retraen a encontrar su voz, y a los inculpadores a expresar algo más que hostilidad.

Identificar las emociones en el Paso 3 de la TCE *no* consiste en:

- Reiterar la experiencia emocional pasada de la relación para culpar al otro o justificarse a sí mismo.
- Ventilar emociones negativas con la esperanza de que la expresión inhibida disminuya dichas reacciones.
- Catalogar las reacciones emocionales de uno de los miembros de la pareja para enseñarle al otro a comportarse de otro modo.
- Discutir las emociones desde una distancia cognitiva o, empleando un término analítico, desde el punto de vista del ego que observa.

Identificar las emociones aquí significa lo siguiente:

- Participar y centrarse activamente en la experiencia emocional que ocurre en el aquí y el ahora.
- Ampliar esa experiencia de manera que pueda ser refinada y revisada.

- Reprocesar la experiencia, de manera que implique un proceso de descubrimiento y creación, para que se puedan encontrar nuevos aspectos de la experiencia.
- Nombrar dicha experiencia en términos que sean relevantes y que expliquen la manera en que uno de los miembros reacciona a su pareja.

MARCADORES

En el Paso 3, el terapeuta interviene cuando:

1. Uno de los miembros de la pareja expresa emociones secundarias reactivas, aquellas que constituyen una gran parte de las interacciones de las parejas en conflicto. Generalmente se trata de ira o frustración que se expresan acusando al otro o justificándose a sí mismo. La tarea aquí consiste en reconocer y validar estas reacciones, para luego participar con el cliente en el proceso de explorar experiencias específicas y en suscitar emociones que son generalmente minimizadas, descontadas o evitadas. Esto puede ocurrir mientras uno de los miembros de la pareja le cuenta al terapeuta la historia de la relación, o mientras narra un incidente particular que es especialmente relevante para la manera como percibe la relación. Puede también ocurrir mientras que la pareja interactúa durante la sesión.
2. Uno de los miembros de la pareja exhibe un comportamiento no verbal en respuesta a su pareja que vale la pena notar debido a su incongruencia, intensidad o efecto en la interacción. Mientras que una esposa se queja y llora, por ejemplo, un esposo golpea con su zapato y frunce el ceño con aparente impaciencia. Ella lo mira entonces y se hunde en el silencio. En otra pareja, una esposa declara que va a abandonar la relación y el esposo empieza a reír y a hablar de tomar unas vacaciones de verano. La tarea consiste aquí en desacelerar el proceso de interacción y centrar la atención en la emoción implícita en el comportamiento no verbal.
3. Uno de los miembros de la pareja empieza a explorar sus reacciones emocionales durante la sesión, y a encontrar un sentido nuevo y vivo de cómo experimenta esta relación, o a simbolizar esta experiencia de una manera diferente, pero abandona el proceso rápidamente, quedando con frecuencia atrapado una vez más en el ciclo negativo de interacción con su pareja. La otra persona puede también pasar por alto esta experiencia y suscitar la reacción usual de ataque/huída, la cual toma

precedencia sobre la exploración inicial. La tarea del terapeuta es la de encauzar nuevamente la sesión hacia la exploración y ayudarle al cliente a involucrarse en ella totalmente.

4. La pareja muestra el ciclo de interacción que había sido identificado en el Paso 2. Los mismos miembros de la pareja pueden ahora identificar la interacción como parte del ciclo, o el terapeuta puede comentarla. La tarea aquí consiste en centrarse en la posición de una persona en la interacción, y en cómo esta persona experimenta a su pareja y sus intensas emociones en esta interacción.

Por una parte, cada pareja tiene sus propias maneras de interactuar y de experimentar la relación. De hecho, el proceso de terapia debe ser un proceso de descubrimiento para ellos; el descubrimiento de los aspectos únicos y particulares de sus mundos interno y externo, y de cómo ellos mismos crean su propia desdicha y felicidad. Para el terapeuta de TCE, sin embargo, ciertas posiciones de interacción pueden asociarse de manera previsible con emociones subyacentes particulares, aunque esas emociones sean experimentadas, procesadas y simbolizadas de manera diferente por cada individuo. Esta predicción se incrementa con la teoría del apego, la teoría de las relaciones que forma la base de la TCE. De manera que los cónyuges que asumen una posición desde la ira, el hostigamiento o la crítica en la interacción, a menudo acceden al pánico y a la inseguridad cuando el terapeuta los dirige a explorar las emociones subyacentes. Los temores de apego de abandono y/o rechazo saldrán a la superficie. Por otro lado, la persona que asume una posición de evitación muy probablemente accederá a un sentido de intimidación e incompetencia relacionado con el ser incapaz de complacer a su pareja, así como un sentimiento paralizante de indefensión. Esto surge por no saber cómo reaccionar ante el otro de un modo que suscite reacciones positivas de apego, o que por lo menos, reduzca el ciclo negativo.

INTERVENCIONES

Como lo hemos discutido anteriormente, los comportamientos no verbales del terapeuta son una parte esencial de la identificación de las emociones subyacentes. Estos comportamientos transmiten aceptación y ayudan a crear una base segura, a partir de la cual cada uno de los miembros de la pareja puede explorar su experiencia. También ayudan u obstaculizan la capacidad del cliente para centrarse y procesar su experiencia. El poder de estos comportamientos no verbales no puede ser subestimado, ya que a menudo constituyen la diferencia entre una intervención efectiva y una

que no lo es; entre hacer que el cliente participe en su experiencia o que simplemente le coloque una etiqueta y/o la evite. Cuando un terapeuta de la TCE está suscitando emociones subyacentes, generalmente adopta una posición abierta hacia uno de los miembros de la pareja, usualmente inclinándose hacia el cliente y hablándole en los términos descritos como RIESGHO, en las página 94. De hecho, el terapeuta moldea una atención especialmente intensa sobre un aspecto particular de su experiencia, invitándolo a seguirlo y a conectarse emocionalmente con la experiencia de una manera más intensa.

Las intervenciones más comunes que el terapeuta de la TCE utiliza en este momento de la terapia son las siguientes:

1. Validación

La validación es fundamental en este momento de la terapia. El reflejo se utiliza también y es una intervención básica en todos los pasos, pero en el Paso 3 es más un preludio a la validación y al reflejo evocativo y a las preguntas, que una intervención principal. La importancia de validar los estados emocionales por parte del terapeuta se hace más clara si consideramos que el principal bloqueo para ponerse en contacto con el propio estado emocional es la propia actitud autocrítica sobre la naturaleza inaceptable, inapropiada e incluso peligrosa de ciertas emociones. La idea preconcebida de que sentir y expresar ciertas emociones será inaceptable para los demás impide ese contacto. El mensaje que debe transmitirse aquí es que el terapeuta considera las emociones de cada uno de los miembros de la pareja como reacciones humanas *válidas, legítimas y comprensibles*, creando así un antídoto para la posición autocrítica que muchos de los clientes asumen con respecto a sus emociones, y fomentando una exploración y un contacto más profundo con ellas. La validación y el reconocimiento explícitos por parte del terapeuta crean una base sólida en terapia, permitiéndoles a los miembros de la pareja expresarse de una manera más abierta y tomar el riesgo de enfrentarse a la desaprobación del otro durante la sesión. El primer paso para que el terapeuta anime a los miembros de la pareja a entrar en contacto más profundo con su experiencia emocional consiste en reflejar un sentimiento y validarlo.

Ejemplos

1. **Terapeuta:** Entiendo que para usted, lo que Helena llama sus “constantes interrogatorios y análisis tipo Gestapo” son como una búsqueda constante para tratar de entender por qué parece no poder acercársele nunca. Usted está tratando de encontrar la clave para resolver el problema que lo está torturando: el por qué se siente tan solo en la relación.

2. **Terapeuta:** Parece un poco degradante o embarazoso para usted hablar de que necesita el consuelo de Mark. De alguna manera siente que eso es algo que no debería necesitar, ¿no? ¿Es difícil para usted hablar de eso? A veces otras personas nos han llevado a creer que ser fuerte es no necesitar a nadie, y eso hace difícil admitir que de hecho nos necesitamos. Suena como si necesitara mucho coraje para hablar de eso.

2. Reflejo y preguntas evocadoras

Estas intervenciones están diseñadas para abrir y ampliar la experiencia emocional de cada uno de los miembros de la pareja. El terapeuta sigue la experiencia del cliente y se centra en los bordes parciales, tentativos o “en proceso” que tienen características dolorosas o incipientes. Estas intervenciones invitan al cliente, primero, a permanecer en contacto con una experiencia en particular, y segundo, a procesarla un poco más. A medida que esto ocurre, surgen nuevos elementos que reorganizan la experiencia. El terapeuta debe actuar como un socio en este compromiso, en este procesar y reprocesar la experiencia, para que pueda desenvolverse y evolucionar durante la sesión. Como se mencionó anteriormente, el terapeuta puede comenzar a centrarse en una clave o en un estímulo, como una reacción corporal, o un ímpetu hacia la acción, o cualquier toma de conciencia que surja espontáneamente como parte del proceso de dicha experiencia. El terapeuta puede simplemente repetir ciertas frases, ofrecer una imagen o una metáfora, o plantear preguntas exploratorias.

Ejemplos

1. **Terapeuta:** ¿Cómo se siente cuando su esposa describe cómo lo ve y lo decepcionada que está de esta relación?
2. **Terapeuta:** ¿Qué significa para usted estar siempre como sobre arenas movedizas, siempre alerta, vigilante, caminando sobre un terreno que puede hundirse bajo sus pies en cualquier momento?
3. **Terapeuta:** ¿Qué está sintiendo al describir la “tragedia”, como usted la llama?
4. **Terapeuta:** ¿Qué sucede en su interior cuando usted levanta las manos y dice “No puedo consolar a un toro furioso”?

3. Realce

El terapeuta debe enfatizar, concretar y animar a la pareja a representar reacciones emocionales problemáticas clave, así como las nuevas reacciones que organizan la experiencia. Las interacciones, las reacciones y los mensajes emocionales también se pueden realzar mediante un enfoque constante y continuo.

Ejemplo

Terapeuta: Ted, usted ha dicho muchas cosas aquí, pero creo que lo que me llamó más la atención fue cuando dijo “eso me consume”. Fue cuando estaba hablando sobre la desaprobación de Jenny. *Eso me consume*. El dolor de no poder complacerla lo consume. Es como un fuego que quema la piel, insoportable y doloroso. (Ted empieza a llorar.)

4. Conjetura empática

Con esta intervención, el terapeuta anima a uno de los miembros de la pareja a procesar su experiencia un paso más allá, ampliando la experiencia actual, haciendo inferencias a partir del conocimiento que el terapeuta tiene de esta persona, o del contexto de sus relaciones, e incorporando la perspectiva del terapeuta sobre el conflicto matrimonial y el apego íntimo. El terapeuta puede ofrecer una fórmula sobre la experiencia de la persona que añada un nuevo elemento, o colocar elementos juntos de una manera diferente. Cuanto más contacto establezca el terapeuta con esta persona y mayor sea la empatía hacia su experiencia, mayores serán el efecto y la relevancia de dichas inferencias para el cliente, y más probable será que éste las integre y las utilice. La alianza en TCE es tal, que si los comentarios del terapeuta no son útiles o relevantes, los miembros de la pareja generalmente corregirán al terapeuta o sencillamente rechazarán su planteamiento. En terapia de pareja, dichas inferencias están sujetas a retroalimentación correctiva inmediata, que provendrá ya sea de la persona que vivencia la situación, de su pareja o de la observación continua del terapeuta de la relación de la pareja. Las inferencias que están demasiado alejadas de la manera como el cliente encuadra su propia experiencia no serán integradas, y si se repiten continuamente, perjudicarán la alianza terapéutica, ya que los miembros de la pareja sentirán que el terapeuta los malinterpreta o que no los tiene en cuenta. Idealmente, estas inferencias también se ofrecen como un intento de animar a los miembros de la pareja a que las corrijan, y van apenas un poco más allá del entendimiento que el propio cliente tiene de su experiencia.

En TCE, estas inferencias se utilizan generalmente para concretizar las inseguridades y los temores de los miembros de la pareja relacionados con el apego, relacionándolos con elementos específicos del comportamiento, que actúan como un gatillo que desencadena esos temores. Estas inferencias se hacen mejor de una manera simple, concreta y evocadora, utilizando las mismas respuestas no verbales del terapeuta que hemos sugerido.

Ejemplo

Terapeuta: Cuando usted dice: “Soy como un niño. Detesto hacerlo pero tengo que preguntar”, y luego mira hacia el piso, tengo la impresión de que le da vergüenza pedir (el cliente asiente con la cabeza) y lo entristece tal vez. ¿Es así?

Tomás: Sí..., sí. Quisiera no pedir y pedir al mismo tiempo.

Terapeuta: Pedirle que venga y lo rescate.

Tomás: Sí, así es. Realmente quisiera eso, pero...

Terapeuta: Entonces es difícil pedir, y cuando tiene que hacerlo, ¿usted lo resiente?

Tomás: Correcto. Entonces cuando pido algo, creo que lo hago de una manera imponente. Digo “Bésame ahora mismo”, o algo así.

Terapeuta: Es como si sintiera como un niño cuando tiene que pedir algo, y entonces pretende hacerse más fuerte e imponerse; ¿es eso tal vez?

5. Identificación y reflejo de patrones y ciclos de interacción

En los Pasos 3 y 4, el terapeuta coloca las reacciones emocionales de cada uno de los miembros de la pareja, a medida que se presentan, en el contexto del comportamiento del otro, así como en el ciclo de la pareja. Esto tiende a validar las reacciones de cada uno y empieza a crear una visión más orientada hacia el proceso de determinar cuál es exactamente el problema de la relación. En el Paso 2, la identificación del ciclo se integra luego a los Pasos 3 y 4.

A medida que se presentan las emociones, se relacionan con el ciclo y con las necesidades de apego de cada uno de los miembros de la pareja. La descripción del ciclo es, a su vez, ampliada para incluir las reacciones emocionales dolorosas de cada uno. El contexto del ciclo enfatiza la validez de las reacciones de cada uno y se retroalimenta al acceder aún más a las emociones y reprocesarlas.

En el Paso 4, la pareja está lista para integrar el ciclo y las nuevas inseguridades que lo alimentan como *el problema*.

Ejemplo

Terapeuta: Entonces cuando él se retrae, como acaba de hacerlo, al quedarse callado y voltearse, eso le pone “los pelos de punta”, como usted dice. Es preocupante. (Ella asiente con la cabeza). Usted no puede alcanzarlo, ¿qué haría entonces en un momento como éste?

Helena: Lo agrediría verbalmente y él no podría ignorarme.

Gustavo: Y entonces me alejaría aún más. Ése es el patrón del que hemos estado hablando. Es muy difícil salirse de él.

6. Reencuadre del problema en términos de contextos y ciclos

Ésta es al mismo tiempo una intervención general en TCE que ocurre a lo largo de la terapia (el problema se sitúa siempre en el contexto del ciclo), y un paso específico del Paso 4. Aquí, el terapeuta resume el proceso de los Pasos 2 y 3 y formula el problema explícitamente como las posiciones que asume la pareja al interior de los patrones de interacción, los ciclos negativos que han absorbido la relación y las emociones dolorosas que organizan las reacciones de cada uno de los miembros de la pareja. Esto reemplaza las explicaciones generales del problema con las que la pareja llega a la terapia, tales como “tenemos problemas de comunicación” o “el problema es que ella cree que tenemos un problema”.

Ejemplos

1. **Terapeuta:** Sí, creo que este patrón oscilante de un extremo al otro es el que está dominando la relación en este momento, pero creo que ustedes están logrando desarticularlo poco a poco.
2. **Terapeuta:** Entonces, éste es el patrón que parece haber tomado las riendas de su relación. Es el obstáculo que impide toda la intimidad que antes había entre ustedes, haciéndolos sensibles y cortantes. ¿No es así?

Julia: Sí, y ahora entiendo cómo me mantiene crispada y abrumada, queriendo buscar siempre problemas y alejándolo más. Entonces él se esconde más, pero (hablándole a su esposo) también te enojas.

Jaime: Me enoja más cuando tengo más miedo de que me vas a dejar. Creo que en gran parte ambos estamos terriblemente asustados y eso lo arruina todo.

PROCESO DE LA PAREJA Y ESTADO FINAL

La falta de una comunicación abierta, especialmente alrededor de los asuntos del apego y de la vulnerabilidad emocional, *limita no sólo las interacciones de la pareja, sino también el modo en que cada uno de los miembros de la pareja experimenta y procesa su propio afecto*. Las parejas en conflicto esconden su vulnerabilidad no sólo uno del otro, sino también de sí mismos, dado que incluso experimentar esas emociones resulta problemático y/o extraño para ellos. Muchos clientes, por lo tanto, experimentan el Paso 3 de la TCE como un

riesgo y como fuente de ansiedad, y enfrentan por lo menos los siguientes cuatro temores:

1. El fantasma de la autocrítica, como al decir: “Odio esta parte de mí; es patética”.
2. El fantasma de evaluar el proceso de revelar aspectos de sí mismos de los que no están seguros o que les producen incomodidad, como cuando dicen: “No había sentido esto nunca antes, tal vez me estoy volviendo loco”.
3. El fantasma de enfrentar reacciones negativas anticipadas por parte de su pareja, como: “Se reirá de mí, o peor aún, me despreciará. No querrá que la toque”.
4. El fantasma del cambio impredecible en una relación conflictiva pero predecible, como: “Estoy perdido. Siento como si no te conociera. ¿Quién es esta persona con la que he compartido todos estos años, y qué hago ahora?”

La otra cara de la experiencia es que los miembros de la pareja sienten un enorme *alivio* al ser capaces de procesar y comprender sus propias emociones y los patrones que rigen la relación, así como un sentido de *eficiencia* al experimentar vívidamente la manera como cada uno crea inconscientemente el ciclo de la relación: es como si pensarán “Si yo lo creé, tal vez puedo cambiarlo”. También hay un gran alivio al poder reconocer la responsabilidad en un contexto en el que no se sienten avergonzados o incapaces. Las parejas hacen comentarios como los siguientes: “Nunca le he dicho esto a nadie, ¡diablos! ni siquiera me había permitido sentirme así antes, pero así es”. La reacción del otro miembro de la pareja es generalmente el desconcierto, la desorientación y la incredulidad; algo así como: “No lo puedo creer. Nunca te oí hablar así antes. Siento como si ni siquiera te conociera”.

Durante este proceso, el apoyo y la orientación predecibles del terapeuta suministran una base sólida para continuar explorando la situación. Por ejemplo, cuando uno de los miembros de la pareja expresa la incredulidad que acabamos de mencionar, el terapeuta debe reflejarla y validarla. Esta incredulidad e incluso la desconfianza y la evaluación de esta “nueva” persona, no deben considerarse como un enfrentamiento, como lo hacen los modelos analíticos, sino como una respuesta natural a las nuevas percepciones desconcertantes del cónyuge.

Para mantener esta base sólida, el terapeuta tiene que ser capaz de cambiar de enfoque rápidamente, desde identificar los sentimientos de uno de los miembros de la pareja hasta explorar el impacto que cada uno tiene en el otro, apoyándolo, o desde ayudar a uno de los miembros de la pareja a profundizar en su exploración de tales emociones hasta

procesar las reacciones negativas del otro, incluyéndolas en el proceso. Por ejemplo, cuando un esposo expresa escepticismo, el terapeuta puede decir algo como “Veo que puede parecerle extraño escuchar esto; es tan distinto de lo que conocía de su esposo durante todos estos años. Entonces le resulta un poco difícil de aceptar. Tal vez está demasiado enojada para escuchar lo que él está diciendo ahora, pero me parece importante que él pueda decir lo que está sintiendo realmente. Entonces, sólo voy a ayudarlo a que lo haga durante un momento, y luego hablaremos de lo que usted siente al escucharlo”.

El Paso 3 es el momento cuando emergen y empiezan a aclararse los problemas de apego de cada uno de los miembros de la pareja, y se convierten en una parte explícita del diálogo entre la pareja. Durante el Paso 4, estos problemas, así como los patrones de interacción que bloquean la participación emocional, se encuadran como el problema. *La pareja integra este encuadre y se adueña de él, porque surge de su experiencia emocional inmediata. El enemigo no es ya la otra persona, sino el ciclo negativo.*

Las experiencias emocionales subyacentes son a menudo diferentes para los hombres y para las mujeres. Con mayor frecuencia, las mujeres identifican la falta de conexión y la falta de contacto como el principal factor de su malestar, mientras que los hombres identifican generalmente sentimientos de ineptitud e incompetencia como el elemento principal. De manera similar, se ha constatado que la distancia emocional en las relaciones repercute en el estado de salud de las mujeres, mientras que los desacuerdos y la confrontación abierta lo hacen en la salud de los hombres (Fisher et al., 1992).

Éste es también el momento en el que las traiciones o ataques contra el apego, es decir, los incidentes traumáticos que han dañado la naturaleza del apego e influenciado activamente la manera como se define la relación en el presente, empiezan a ser explorados y aclarados. Por ejemplo, un pequeño incidente ocurrido en la actualidad que decepciona a uno de los miembros de la pareja puede convertirse en un problema de grandes magnitudes, porque evoca un incidente clave del pasado, en el que uno de los miembros de la pareja experimentó el trauma del abandono, del rechazo o la traición a manos del otro, o incluso de otra figura de apego importante. A medida que se procesan las posiciones de interacción subyacentes, estos incidentes cobran vida durante la sesión, y empiezan a ser manejados de manera constructiva. En el Capítulo 12 se discuten estos daños al apego en más detalle.

A medida que los miembros de la pareja empiezan a acceder a sus emociones y a procesarlas, empiezan a aflorar concepciones y esquemas claves y modelos funcionales relacionados con la percepción y definición de sí mismos y del otro. Este proceso continúa y se intensifica

en el Paso 5. Este es un proceso de descubrimiento para los miembros de la pareja, más que la revelación de puntos de vista familiares ya formulados. Los temores sobre la naturaleza indigna de amor del Yo empiezan a identificarse en este momento.

Al final del Paso 4, la pareja ha delineado una imagen y/o una historia coherente y significativa de los patrones que definen su relación, así de cómo los crearon. Esta imagen ha sido recreada con el terapeuta, pero es *su* historia y pueden integrarla a *su* realidad porque corresponde con *su* experiencia emocional. El Yo, tal y como se experimenta en relación con el otro, ya se ha expandido, y la presentación de sí mismo empieza a cambiar para ser congruente con esta experiencia. La persona que se retrae en la relación, empieza a hablar durante la sesión sobre su bloqueo ante la crítica de su cónyuge, en lugar de quedarse simplemente callado y como anestesiado. El cónyuge todavía está enojado, pero no es tan hostil como antes y empieza a hablar de su dolor.

Esto constituye una *distensión*, uno de los puntos de cambio designados en TCE. Es un cambio de primer orden (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974), en el sentido de que las posiciones que asumen los miembros de la pareja son de alguna manera más fluidos, pero la manera en que se organizan las interacciones básicamente no ha cambiado. Los otros puntos designados de cambio son cuando el miembro evitador de la pareja se mueve hacia una posición de *volver a involucrarse* y afirma los términos de esta nueva participación, y cuando el cónyuge que previamente se mostraba hostil se permite una *actitud menos tensa*. Estos puntos se describirán en otro capítulo.

En este momento de la terapia, las percepciones de los dos miembros de la pareja han empezado a cambiar, a medida que cada uno le revela más de sí mismo al otro. Por ejemplo, el miembro evitador de la pareja se percibe ahora tal vez no tanto como indiferente o descuidado, sino como una persona que se aleja para protegerse a sí mismo del enorme impacto que ejercen sobre él los actos de su pareja. El terapeuta debe encuadrar el ciclo negativo como el resultado del enorme impacto que los miembros de la pareja tienen el uno sobre el otro y sus intentos de enfrentarlo. Esto es tranquilizador para los miembros de la pareja y generalmente están dispuestos a adoptar este encuadre, no sólo porque experimentan a su pareja de manera diferente durante la sesión, sino porque es inconveniente vivir una relación de apego como lo han hecho hasta este momento, es decir, como si parecieran no tener ningún impacto emocional el uno en el otro. Los evitadores generalmente reaccionan positivamente cuando descubren que la hostilidad de su pareja no es el resultado de una agresividad fortuita, sino por el contrario, una reacción desesperada a su propio alejamiento.

El poder del alejamiento parece ser una idea particularmente nueva para muchas parejas. Encuadrarlo desde el apego permite elucidar su impacto negativo, ya que en este contexto, el alejamiento define a la persona como inaccesible e indiferente. El hecho de que el miembro de la pareja aparentemente no pueda ser alcanzado o conmovido amenaza la seguridad del apego del otro. En pocas palabras, para ambos, el otro parece ahora menos peligroso y menos difícil que al inicio de la terapia. El comportamiento de la persona más hostil de la pareja puede entonces percibirse menos en términos de “Está tratando de destruirme”, y más en términos de “Hará lo que sea para que yo le responda”.

Este cambio de percepción se intensifica en particular por el hecho de que el terapeuta dirige a los miembros de la pareja para que interactúen sobre la base de las nuevas emociones que se han permitido vivenciar. De esta manera, una esposa no solamente es testigo de cómo su pareja elabora su experiencia emocional con la ayuda del terapeuta, sino que también vive el momento en que él se dirige a ella compartiendo sus sentimientos al decirle algo como: “Me da mucho miedo decepcionarte, y por eso vivo escondiéndome todo el tiempo”. Lo anterior no constituye solamente una poderosa información nueva, sino que también redefine la relación como una en la que este tipo de mensaje o contacto es posible, convirtiéndose en y por sí misma, en una nueva representación o un nuevo desempeño, una nueva forma de compromiso emocional, que cambia toda la danza.

Al final del Paso 4, los miembros de la pareja están iniciando un nuevo tipo de diálogo sobre las emociones, los problemas del apego, los ciclos y cómo todo esto se interrelaciona, y están empezando a involucrarse emocionalmente el uno con el otro durante las sesiones de terapia. Al completarse esta etapa de *distensión*, la sesión de terapia se convierte en una base segura en la que se pueden tomar nuevos y mayores riesgos, y se puede alcanzar un nuevo compromiso.

7

PROFUNDIZAR EL COMPROMISO

TCE: Pasos 5 y 6

Y dijo ella, “Soy la doncella de la cueva. Tus miedos, todas estas cosas sobre la confianza, son como un dragón que impide tu camino hacia mí. Valgo la pena para que luches por mí. ¿Cómo puedes darle la espalda al dragón y dejarlo vencer?”

Este capítulo describe el inicio de la Etapa 2, la reestructuración de interacciones clave, que la literatura denomina también cambio de posiciones de interacción (Johnson y Denton, 2002). En particular describe el Paso 5, que consiste en facilitar la identificación de necesidades y aspectos del Yo que la persona no ha reconocido, integrándolos a la relación, así como el Paso 6, que consiste en fomentar la aceptación de la experiencia de la persona y nuevas maneras de interacción. De todos los pasos de la TCE, el Paso 5 es el que está más enfocado hacia lo intrapsíquico. Aquí es muy importante el concepto experiencial de cambiar durante el proceso de terapia más hacia lo que uno es, en lugar de hacer esfuerzos por ser lo que no se es. Ya que el Yo se experimenta de maneras diferentes, la presentación de sí mismo cambia, y entonces el hombre que antes se encogía y se aplacaba, ahora se muestra furioso y asertivo. El Paso 6 implica que el terapeuta le ayude al otro miembro de la pareja a empezar a aceptar y a integrar esta nueva presentación de la imagen que tiene de la pareja y a ser receptivo a su nuevo comportamiento dentro de la interacción. El otro miembro de la pareja necesita un apoyo considerable para hacer esto. Como se mencionó anteriormente, generalmente

las parejas en conflicto al principio no perciben como positivo el cambio del otro de “adversario conocido” a “extraño desconocido”.

Hasta cierto punto, el Paso 5 es un momento crucial en el proceso de la terapia. Los primeros cuatro pasos conducen al Paso 5; los Pasos 6 a 9 se construyen sobre los procesos inherentes al Paso 5, utilizando estos procesos para reestructurar la interacción de los miembros de la pareja. En investigaciones sobre el proceso de cambio en TCE (Johnson y Greenberg, 1988), los miembros de las parejas que se permitían involucrarse intensamente con su experiencia emocional fueron aquellos cuya relación cambió más durante la terapia. Este involucrarse intensamente con las propias emociones es la esencia del Paso 5, ya que le permite al terapeuta comenzar a facilitar un nuevo tipo de compromiso emocional con el otro miembro de la pareja.

Durante el Paso 5, las vivencias no formuladas o evitadas se enfrentan, se reivindican y se expresan de manera coherente con la pareja. Esto, por y en sí mismo, amplía la experiencia que cada uno tiene de la relación. El esposo que se aleja, que generalmente evita los sentimientos de ansiedad que le generan los comentarios de su esposa, y por lo tanto termina evitándola la mayor parte del tiempo, ahora siente y expresa completamente el temor que le producen sus críticas. Al hacerlo, reconoce las estrategias que ha estado utilizando para manejar ese temor (“Me retraigo y te evito”). Esta revelación a su esposa y a sí mismo genera nuevos sentimientos en él sobre su posición en la relación (“No quiero estar tan asustado; no quiero tener que esconderme, quiero sentirme aceptado”), presentándole una nueva imagen a su esposa. Esta imagen revisada tiene luego el poder de evocar una respuesta diferente por parte de ella. El Paso 6 está, de hecho, relacionado con ayudar a la pareja a manejar de manera constructiva este nuevo comportamiento (por ejemplo, revelándose a sí misma con sus temores) y esta nueva imagen. Específicamente, en el Paso 6, el terapeuta debe contener cualquier efecto que pueda tener el hecho de que el otro miembro de la pareja ignore esta nueva reacción, ayudándolo en su confusión al enfrentarse a esta “nueva” pareja. En efecto, el terapeuta debe poner su peso detrás del cambio de modelo.

Cabe resaltar la expresión “facilitar la identificación de necesidades y aspectos del Yo que la persona *no ha reconocido*” en la descripción del Paso 5. En este paso, los miembros de la pareja reconocen y se adueñan de la vivencia emocional que cada uno tiene de la relación, y esto tiende a *otorgar poder* a la persona que la experimenta. ¿Cómo ocurre esto? El proceso del Paso 5 orienta al individuo hacia sus necesidades en la relación, y esas *emociones a las que se accede por primera vez generan a*

su vez nuevas tendencias de acción. Por ejemplo, un esposo que se aleja manifiesta su miedo, y en el proceso, identifica y expresa su necesidad y su deseo insatisfecho de ser aceptado. Luego, esto empieza a generar emociones, como la ira, que no encajan con su actitud habitual de ocultación y evitación, emociones que desatan el deseo de adoptar otra posición y manifestar sus deseos.

En la descripción del Paso 5, nos referimos más a las necesidades no reconocidas que a las emociones no reconocidas. Lo que esto implica es que identificar las emociones que subyacen a las posiciones de interacción también permite identificar y acceder las necesidades de apego que son tan a menudo el referente de dichas emociones; por ejemplo, identificar un sentido de pánico al abandono también pone de manifiesto la necesidad innata de contacto y seguridad con la figura de apego. *En el Paso 5 los deseos y las necesidades del apego empiezan a articularse claramente.*

La descripción del Paso 5 también se refiere a aspectos del Yo, ya que el reconocimiento de esas emociones y necesidades primarias está estrechamente relacionado con la definición de sí mismo. Las emociones más dramáticas que surgen en el Paso 5 están conectadas con el sentido de sí mismo de cada uno de los miembros de la pareja, en especial el sentido de ser amado y digno de amor. En el Paso 5 puede entonces verse un proceso en que los aspectos menos conocidos y aceptados del Yo se integran en la experiencia de la persona y en la relación. Por ejemplo, permitirse a sí mismo conectarse con el otro y exponerle sentimientos de vulnerabilidad que generalmente son negados o evitados, *amplía el sentido de sí mismo, así como la posición de interacción de la persona.* Como resultado de las intensas emociones que surgen durante este paso, las emociones que están estrechamente ligadas al sentido de identidad y de la seguridad del apego de cada persona, aspectos centrales de la definición de sí mismo y del otro, pueden identificarse, y por lo tanto, modificarse. Esa modificación ocurre a través de nuevas experiencias de interacción con el terapeuta, y más importante aún, con la pareja.

Como lo ha sugerido Bowlby, la comunicación emocional suministra información vital para construir y reconstruir modelos funcionales del Yo (1998). Sin embargo, si la teoría del apego no se conociera, se podría pensar en la vinculación entre la definición de sí mismo y la definición de la relación en términos construccionistas, una perspectiva que actualmente forma una parte significativa de las terapias sistémicas. De acuerdo con esta perspectiva, las personas importantes en nuestra vida son los agentes principales en el mantenimiento de la realidad subjetiva,

y en particular, de la confirmación de ese elemento crucial de la realidad llamado identidad (Berger y Luckmann, 1979). Simbolizar y presentar un aspecto de sí mismo que no había sido reconocido al otro miembro de la pareja, para luego representarlo en la relación, amplía y redefine la naturaleza del Yo. Esto puede ocurrir, especialmente cuando la otra persona acepta estos nuevos aspectos de su compañera(o) y si los efectos de esta representación son positivos para la relación.

MARCADORES

En el Paso 5, el terapeuta interviene cuando:

1. Las reacciones emocionales a las que ha tenido acceso uno de los miembros de la pareja en el Paso 3 son vivenciadas o mencionadas por el cliente durante la sesión. La persona identifica y simboliza ahora estas emociones con más facilidad, relacionándolas con su posición de interacción en el ciclo de la pareja, como cuando el terapeuta le pregunta a un evitador qué está sucediendo en su interior, y él contesta de manera congruente: “Simplemente, renuncio. Nunca lo lograré con ella, me siento insignificante y asustado. Entonces, me retiro, me voy”. La tarea consiste aquí en validar la emoción y la acción que evoca, que es alejarse y proteger el Yo, y ayudarle al otro miembro de la pareja a diferenciar más esta experiencia y adueñarse de ella.

Estas emociones son muy a menudo versiones idiosincráticas de miedo, impotencia y desesperación. A medida que este proceso de diferenciación continúa, se aclara la manera como se experimenta y se entiende la emoción; se aclaran los juicios que la persona que los experimenta tiene de sí misma, así como la visión del otro miembro de la pareja implícita en la experiencia, y la manera usual de enfrenarla, tanto dentro de sí mismo como en la relación; todo esto se aclara. Este proceso no es un análisis o una discusión sobre estos elementos. La persona se sumerge en la experiencia, y estos elementos emergen a medida que la experiencia evoluciona.

2. Uno de los miembros de la pareja empieza a explorar, de una manera nueva y palpitante, sus sentimientos subyacentes, pero es interrumpido por el otro, o abandona el proceso mediante comentarios generales abstractos o descriptivos. La tarea del terapeuta consiste aquí en reorientar el proceso y si es necesario, bloquear la interferencia del otro, fomentando una participación más intensa en la experiencia emocional.

En el Paso 6, el terapeuta interviene cuando:

1. En el Paso 5, uno de los miembros de la pareja logra un sentido de cierre o de síntesis de una emoción subyacente con el terapeuta y es capaz de relacionar esta experiencia con las reacciones con las que habitualmente responde a su pareja. El terapeuta le solicita entonces que comparta esta síntesis con el otro miembro de la pareja y que lo haga de manera comprometida. La atención en este compartir de la experiencia está en sí mismo, no en el otro. La tarea en el Paso 6 es la de apoyar al otro miembro de la pareja a escuchar, procesar y responder a este compartir, de manera que esta experiencia pueda ser parte de las interacciones de la pareja y las reconfigure. No hay razón para que la persona que escucha se muestre particularmente abierta o confíe en este cambio en la manera en que su pareja se está presentando ahora en la relación. Por el contrario, esas personas han pasado por años de desengaños y de experiencias negativas, lo que influye en contra de una actitud más receptiva. Si el terapeuta no está presente, esta falta de receptividad a los sentimientos que el otro está compartiendo puede convertirse en una experiencia potencialmente negativa para la persona que está abriendo su corazón. Esto podría resultar en un nuevo ciclo negativo, y en que la persona vuelva a asumir una posición limitada en la interacción. Desde un punto de vista sistémico, el terapeuta fomenta y amplía este cambio en el patrón de interacciones, este nuevo tipo de diálogo, para que no sea simplemente ahogado en el patrón más establecido, pero de hecho para que empiece a reorganizar el patrón.

En general, las nuevas reacciones del miembro de la pareja que está asumiendo el riesgo de compartir sus sentimientos suscitan confusión e incertidumbre, pero a veces la persona inculpadora, utiliza la situación cuando la otra muestra otro nivel de vulnerabilidad para atacarla o ignorarla. El terapeuta debe entonces intervenir de una manera que denominamos *atajar la flecha*, modificando el daño potencial que pueda causar una respuesta negativa a la persona que ahora se muestra vulnerable. Por ejemplo, cuando un cliente acusador dice algo como “Eso es ridículo. Creo que sólo quieres hacerte la víctima. Si lo único que te interesa es hacerte la víctima y quedar bien, deberías irte de aquí”. El terapeuta debe entonces recurrir a la conjetura empática y debe encuadrar esta respuesta en términos de un cambio confuso en la danza de la relación, que suscita esa necesidad de hacer caso omiso del otro, arrebatándole su poder. Debe decir algo como: “Esto es difícil de

escuchar. Realmente no sabe qué hacer cuando él dice esas cosas. No corresponden con la manera como lo ve. Entonces interpreta sus acciones de manera negativa. Usted se mete en su tanque de guerra y dispara, como para que no lo molesten, ¿no es así? Es difícil reconocer que él está asumiendo riesgos y tratando de acercársele cuando dice...” (*el terapeuta tantea la posibilidad de repetir el comentario clave por parte del cónyuge que está corriendo el riesgo, validándolo*).

El Paso 6 casi siempre comienza con la siguiente pregunta del terapeuta a la persona que observa: “¿Entonces, cómo es, cómo se siente cuando su pareja habla de esta manera, y dice...?”.

INTERVENCIONES

El reflejo y la validación de la experiencia emocional, así como las reacciones de interacción que evocan, son una parte constante de las intervenciones del terapeuta en TCE y también funcionan aquí. En este momento de la terapia, sin embargo, otras intervenciones pueden surgir, y por eso nos concentramos en ellas en este capítulo.

1. Respuesta evocadora

El terapeuta se centra en los aspectos incipientes pero aún no formulados de la experiencia emocional de uno de los miembros de la pareja, ayudándole a aprehender vívidamente esta experiencia, desenvolviéndola y ampliándola en el aquí y el ahora de la sesión. El terapeuta debe utilizar un lenguaje, y particularmente imágenes y metáforas vívidas, específicas y concretas, para ayudarle a la persona a encapsular su experiencia.

Ejemplos

Ampliar el sentido vivenciado de una experiencia emocional con preguntas y reflexiones es una parte central del Paso 5

1. **Terapeuta:** ¿Qué siente cuando baja la mirada y dice “Me da miedo decirle quién soy”?
2. **Terapeuta:** Está diciendo que es decepcionante, María, ¿no es así? (Ella asiente.) Es tan doloroso esperar que esté ahí, para que después, cuando más lo necesita, no pueda encontrarlo. Siente esa sensación de nudo justo en la boca del estómago de la que me habló (ella asiente) y luego... ¿cómo se siente?

El reflejo y las preguntas aparecen aquí para juntar diferentes elementos de la experiencia de la persona, en sus propias palabras, y luego invitarla a que la experimente más.

Ampliar el contexto, clave de la experiencia emocional

Esposo: Justo ahora quisiera correr y desaparecer.

Terapeuta: ¿Tiene miedo ahora mismo? (Él asiente.) ¿Qué sucedió?
¿Qué vio?

Esposo: Es la mirada en su rostro. Ella no va a creerme, no importa lo que diga. No puedo ganar.

Terapeuta: ¿La mirada en su rostro?

Esposo: Sí, sus cejas levantadas, es algo como “Sí...claro; ahora cuéntame otro”. Olvídelo.

Terapeuta: Usted estaba tratando de acercarse. ¿Es así? (Él asiente y ella levanta las cejas.) Y usted se siente...

Esposo: Abatido.

Terapeuta: Abatido y derrotado, como si quisiera correr y desaparecer.

Esposo: Sí...

Expandir la formulación o el significado de la experiencia y el modo en que ésta organiza las reacciones hacia el otro

Esposa: No puedo soportarlo, me siento tan triste. Cómo te atreves a decirme estas cosas. (*Ella pasa de la tristeza a la ira con su pareja, que le acaba de decir que ella no acepta el cariño que él le ofrece.*)

Terapeuta: Usted se siente tan triste por lo que él dijo, que la manera en que él lo experimenta es que usted no puede aceptar su amor.

Esposa (más calmada): No sé de qué está hablando.

Terapeuta: Algo acaba de suceder aquí; algo que es “insoportable” para usted, ¿no eso cierto?

Esposa: Es como si él estuviera diciendo que es mi culpa el no sentirme amada.

Terapeuta: Ajá; se siente furiosa, como si él la estuviera culpando (ella asiente) por no sentirse amada (ella empieza a llorar), tan triste, tan sola, y eso es insoportable.

Esposa: Sí, y no me gusta ese sentimiento, esa tristeza.

Terapeuta: ¿Cómo se siente esa tristeza?

Esposa: Como si fuera una niña indefensa y llorosa; no me hablarán de ese modo (voz airada).

Terapeuta: ¿Dónde está la tristeza? (Ella ríe.) Ahora parece enojada. (Ella asiente.) ¿Se siente eso mejor que sentirse como un pequeño niño que no fue amado?

Esposa: Sí. Me da más seguridad sentirme enojada. (Ríe.) Es como si en ese momento no me sintiera tan triste e indefensa. Es mejor.

Terapeuta: ¿Se siente más segura, más grande, cuando se enoja? Y entonces ¿qué pasa con la tristeza?

Esposa: Él no la ve y me siento mucho mejor.

Terapeuta: ¿Qué pasaría si usted sencillamente se permitiera sentirse triste?

Esposa: Yo... yo podría derrumbarme. Lloraría eternamente y a él no le gustaría eso.

El terapeuta luego sigue evocando y explorando el dolor y la pérdida implícitos en la frase “Lloraría eternamente”. Las implicaciones del ciclo son muy claras aquí: la rabia de la esposa, así como su necesidad de protegerse de sus propios sentimientos de tristeza, y del temor que le produce ser rechazada por su esposo, limitan su participación en la interacción a unos reclamos airados, los cuales generan a su vez el distanciamiento de él.

Como puede verse a partir de estos ejemplos, las preguntas y los reflejos van juntos a medida que el terapeuta rastrea la experiencia de la persona y la invita a explorarla. Técnicas simples como la repetición también centran nuevamente el proceso en elementos importantes como la tristeza del cliente, en este caso. El terapeuta repite el proceso, volviendo sobre la experiencia emocional y elaborándola. Las imágenes que los miembros de la pareja describen en este proceso son particularmente útiles y pueden ser utilizadas en sesiones posteriores para evocar la experiencia emocional asociada con ellas.

2. Realce

El terapeuta realza las reacciones emocionales con el fin de hacerlas más vívidas y reales, facilitando de esa manera el compromiso del cliente con ellas. El terapeuta también realza la posición de interacción que refleja (y que continuamente recrea) estas reacciones. El realce es una manera de ayudar a los miembros de la pareja a experimentar completamente sus emociones y a resonar con ellas, como también una manera de crear una experiencia intensa durante la sesión, que luego pueda influenciar el comportamiento de la pareja fuera de ella.

Ejemplos

1. Realce de la emoción en el Paso 5

Esposa: Es como si no perteneciera.

Terapeuta: ¿No se siente parte de su familia, parte de la vida de él?

Esposa: Así es. Estoy siempre sola.

Terapeuta: Siempre sola; no hay nadie a su lado, nadie que sostenga su mano, nadie para apoyarla.

Esposa (llora): No soy importante. El otro día fuimos a pasear, él estaba jugando con el perro, y ni siquiera se dio cuenta de que yo había dado la vuelta y regresado a casa.

Terapeuta: Él no se dio cuenta de que usted se había ido para la casa; de que usted no estaba ahí. (Ella asiente y llora.) ¿Cómo se sintió al regresar a casa? Como si no importara, como si fuera insignificante. (Ella asiente.)

Esposa: Como si no existiera.

Terapeuta: Como si fuera invisible.

Esposa: Sí, como la esposa invisible. (Hablándole a su pareja.) Tú no me ves.

Terapeuta: Es como si usted estuviera diciendo, después de un tiempo me siento como si yo no existiera aquí, como si no significara nada para ti.

Se piensa que todas las intervenciones en TCE realzan las emociones, sencillamente porque la atención gira en torno de las reacciones emocionales y su validación. Aquí, sin embargo, el terapeuta hace un esfuerzo deliberado para hacer más vívida la experiencia y capturar el significado considerable que tiene para la persona y la relación. Esto no sólo afecta al miembro de la pareja que está sintiendo esas emociones, sino que tiene también un gran impacto en el que lo observa, y que no solamente lo oye decir palabras nuevas y diferentes, sino que lo ve *ser* de otra manera; es decir, sintiendo profundamente de un modo que suscita una reacción más comprensiva y considerada.

2. Realzar posiciones actuales y de cambio

Esta intervención anima a los miembros de la pareja, no sólo a adueñarse de las emociones que subyacen sus posiciones de interacción, sino también de las posiciones mismas, que son reflejos de estas emociones y al mismo tiempo, de las maneras de regularlas. Una posición que se asume consciente y activamente como legítima ya es diferente de la misma posición cuando ésta ocurre de manera automática como reacción a los actos del otro y las emociones que se le asocian se perciben apenas vagamente.

Como se mencionó anteriormente, el Paso 5 es un elemento crucial durante el proceso de la TCE. Incluye el adueñarse de la experiencia actual, así como de la posición problemática que refleja dicha experiencia. También sienta las bases de trabajo ampliando la experiencia y la expresión emocionales, para que puedan surgir nuevas posiciones en el Paso 7.

3. Realzar la representación de una posición problemática actual

Terapeuta: ¿Podría repetir eso, Pedro? “No quiero confiar en ti; una parte de mí preferiría morir antes de pedirte ayuda. Me

prometí a mí mismo que no le daría a nadie el poder de herirme profundamente otra vez”.

4. Realzar la representación de una posición nueva incipiente

Terapeuta: ¿Cómo se siente en relación con lo que acaba de hacer, Pedro?

Pedro: Quiere decir, ¿en relación con haberme arriesgado a mostrarme vulnerable y expresar mis deseos? (El terapeuta asiente.) Bien.

Terapeuta: Se siente lo suficientemente fuerte como para hacerlo ahora, para dar ese paso, para tratar de acercársele. (Él asiente.) ¿Podría decirle cómo se siente tomando ese riesgo, al ir en contra de la voz que le dice que se proteja a sí mismo, y tendiéndole la mano?

3. Conjetura empática

Se utiliza en los Pasos 5 y 6, con el fin de ampliar y aclarar la experiencia en el Paso 5, y para encuadrar cualquier dificultad que los miembros de la pareja puedan tener al reaccionar a los cambios que se empiezan a producir en el cónyuge en el Paso 6.

En el Paso 5, esta intervención atribuye significado o crea un marco contextual para la intensa experiencia emocional que está ocurriendo durante la sesión. Si este marco no encaja exactamente con la experiencia del cliente enriqueciéndola, el cliente corrige al terapeuta, y éste debe reconocer y utilizar la corrección. Con frecuencia añade sólo un elemento a la formulación de la experiencia, o la coloca en el contexto de las necesidades y temores del apego.

La retrospección no es el objetivo principal de esta intervención, aunque ésta se pueda presentar a medida que la intervención evoluciona. El objetivo consiste en profundizar el contacto de esta persona con su experiencia emocional y permitir que ésta se desarrolle aún más.

Con mucha probabilidad, la conjetura empática se utiliza más en este momento de la terapia que en cualquier otro, y por lo tanto será tal vez muy útil enfatizar que *no consiste en*:

- Reemplazar una serie de etiquetas cognitivas con otras.
- Hacer un resumen intelectual y abstracto de la experiencia.
- Dar instrucciones a los clientes sobre cuál es la mejor manera de actuar o de ver las cosas.
- Suscitar la comprensión de sí mismo o del otro.

Utilizada correctamente, la conjetura empática surge a partir de:

- La inmersión empática del terapeuta en la experiencia del cliente en el aquí y en el ahora.
- El sentido que el terapeuta da al contexto, los patrones y las posiciones de interacción de la relación, así como a la experiencia intrapsíquica que generalmente se les asocia.
- El marco teórico de la TCE, que propone que la teoría del apego constituye un poderoso marco teórico que explica la intimidad entre adultos.
- El propio proceso emocional del terapeuta, que proporciona claves sobre cómo los demás pueden estar viviendo una situación específica.

Una conjetura ideal es respetuosa, delicada, específica y va solo un paso más delante de la experiencia del cliente a medida que éste la formula. A menudo se centra sobre los temores del apego, no sólo en las reacciones de los demás, sino también en la naturaleza de sí mismos. Este enfoque sobre el temor cobra sentido cuando consideramos que el temor en particular, limita tanto el proceso emocional como el compromiso interpersonal, restringiendo la gama de reacciones interpersonales.

Ejemplos

Conjetura empática en el Paso 5

Terapeuta: Entonces, cuando regresa a casa más temprano del horario habitual, mientras conduce su auto, ¿tiene la imagen de que descubrirá a su marido haciendo el amor con otra? (Norma asiente.)

Norma (enojada): Lo voy a sorprender.

Terapeuta: Traicionándola. (Norma asiente.)

Guillermo: Nunca en la vida se me ha ocurrido hacer algo así; ¿cómo se te puede ocurrir que yo haría algo parecido?

Norma: ¡No haces el amor conmigo!

Guillermo: No dejas que me acerque a ti. Me frenas. Si no fuera así, seguro que lo haría. Te amo. (Norma llora.)

Terapeuta: ¿Qué está sintiendo ahora, Norma? (Ella mira hacia el piso.) ¿Algo la conmovió? Antes estaba enojada y ahora llora.

Guillermo: Siempre que le digo que la deseo, que la amo, llora. Se abre un resquicio en la armadura y luego se queda callada.

Terapeuta: ¿Es eso cierto, Norma? ¿Oírlo decir que la ama es lo que la conmueve?

Norma (en tono incisivo): No creo que de verdad me quiera. (Guillermo suspira.)

Terapeuta: Pero, ¿lo que dijo la conmovió por lo menos un poco?

Norma (postura rebelde): Creo que sí.

Terapeuta: La conmovió oírlo decir que la quería, y usted lloró; una parte de usted quiere eso, aunque la otra no quiera creerle. (Ella asiente.) ¿Le gustaría creerle?

Norma: Por supuesto, pero eso nunca ha sucedido, nunca.

Terapeuta: Nunca ha sucedido que alguien la haya querido, valorado, apreciado realmente, y hay algo muy triste en eso y es lo que justifica su llanto. (Ella asiente.) Una parte suya quiere creerle y otra le dice que renuncie, que deje de ser tan estúpida y se proteja; al fin y al cabo, no tendría que esperar mucho para que la engañe, ¿no es así? Al final la decepcionará.

Norma: Sí, no quiero que eso suceda..., pensar...tal vez...y luego.

Terapeuta: Permitirse anhelar ese amor, sólo para ver sus esperanzas destrozadas nuevamente. Entonces reprime ese anhelo y permanece fuerte, ¿no?

Norma: No siento el anhelo, sólo la rabia; ya ni me interesa ser tan importante para él.

Terapeuta: Pero, ¿es cierto eso? ¿Que no vale la pena sufrir por eso, por ser importante para alguien, ser tan importante para Guillermo como para que él luche por usted?

Norma: Nunca me he sentido importante para nadie. He renunciado a eso. Todo el mundo te defrauda.

Terapeuta: No puede confiar en nadie. (Ella asiente.) No le dará a nadie la oportunidad de defraudarla una vez más. Está alerta.

Norma: Así es; siempre alerta, y una voz que me dice “Te va a suceder otra vez, incluso con Guillermo, ya verás” (aprieta los puños).

Terapeuta: La voz le dice, “no pienses siquiera en confiar en él, sería una locura”, ¿no es así? “No bajes la guardia”. “Regresa a casa más temprano de lo usual, quién sabe con qué te encontrarás”. Cuando regresó a casa, ¿se encontró con lo que más temía?

Norma (cerrando los ojos): El miedo es tan fuerte.

Conjetura empática en el Paso 6

Terapeuta: Guillermo, ¿cómo siente al oír a Norma hablar de esa manera?

Guillermo: Siento muchas cosas. Siento que no es justo; que se me condena injustamente, puedo probarle que no soy así, pero sería inútil. No merezco todas estas pruebas ni toda esta sospecha.

Terapeuta: Ya veo; se siente indignado y herido tal vez. (Él asiente con la cabeza.) ¿Pero puede entender lo difícil que es para Norma siquiera pensar en confiar en usted, en bajar la guardia?

Guillermo: Sí, lo entiendo.

Terapeuta: ¿Qué siente cuando la oye decírselo?

Guillermo: Me siento triste. Está tan herida y tan asustada... ¡tanto como yo!

Terapeuta: ¿Podría decírselo?

Guillermo: Veo que tienes miedo. ¿Cómo puedo demostrarte que no te voy a engañar?

Terapeuta: ¿Usted quiere saber cómo puede ayudarla a no tener tanto miedo? (Él asiente.) Pregúntele.

La disquisición, una forma especial de conjetura, se utiliza en algunas ocasiones en el Paso 6 para normalizar cualquier reacción negativa que pudiera surgir frente a la nueva experiencia del otro y a la nueva posición que está asumiendo dentro de la relación.

Ejemplo

Disquisición en el Paso 6

Terapeuta: Entiendo que es difícil para usted tomar tal riesgo y que María le responda enfurecida, pero para muchas personas que están frustradas y que han sido heridas en la relación, tal vez por mucho tiempo, es muy difícil reaccionar cuando su pareja empieza a abrirse y a tomar riesgos. Algunas personas no pueden creerlo, o tienen miedo de creerlo. Otras quisieran que su pareja sufriera de la misma manera que ellas lo han hecho a lo largo de los años. Eso hace difícil que usted siga arriesgándose, pero es también bastante difícil aceptarlo cuando nuestra pareja hace algo diferente. Es una historia completamente nueva, casi como tener una nueva pareja, algo muy extraño, desconcertante. Pero no sé si algo de esto es relevante para usted, María, porque usted tiene sus propios sentimientos y realidades.

Como lo habíamos mencionado, el Paso 5 es el paso que está más orientado hacia el proceso intrapersonal en el tratamiento de la TCE. El Paso 6 también se centra en las reacciones individuales, de manera que las intervenciones más interpersonales son menos prominentes en este punto de la terapia. El reencuadre de las reacciones de interacción en términos del apego forma parte de la intervención de conjetura empática, pero se utiliza aquí, más como una intervención intrapsíquica que interpersonal. La intervención interpersonal, la reestructuración de las interacciones, se lleva a cabo durante los Pasos 5 y 6, en la medida que esa nueva experiencia que surge aquí se utilice como la base para crear un nuevo tipo interacciones. Este proceso continúa y es todavía más central en el Paso 7. Es interesante notar que incluso en las etapas más

intrapsíquicas de la TCE, la experiencia interna todavía se relaciona con las interacciones y se utiliza para reestructurarlas. El terapeuta en TCE siempre está bordeando el límite de lo interno y de lo externo, trabajando con el modo en que cada uno de estos aspectos refleja y crea al otro.

4. Reestructurar las interacciones

El terapeuta debe diseñar la coreografía de las representaciones de las posiciones actuales que ahora se asumen de manera más explícita, consciente y activa, y configurarlas para que incluyan nuevos elementos a partir de la nueva experiencia que se ha sintetizado desde el Paso 5, convirtiendo así la experiencia emocional en nuevas interacciones. En el Paso 6, el terapeuta monitorea las reacciones del otro miembro de la pareja a esta nueva experiencia o manera de expresarla y, si es necesario, diseña una coreografía menos limitada y/o reacciones de mayor aceptación.

Ejemplo

Paso 5

Terapeuta: Norma, podría entonces decirle a él, “Tengo tanto miedo. No me permito ni siquiera esperar, siquiera desear tu amor. Me envuelvo entre mis espinas y espero y busco evidencia de que me engañas. Solamente me permito rozar ese deseo durante un momento”.

Paso 6

Terapeuta: Rodolfo, podría decirle a ella, “Estoy tan enojado ahora al escucharte. No voy a reconocer los riesgos que estás tomando”.

PROCESO DE LA PAREJA Y ESTADO FINAL

¿Qué sucede durante los Pasos 5 y 6 desde el punto de vista de la pareja? Si la terapia se está desarrollando de acuerdo a lo planeado, hay muchos elementos interactuando a diferentes niveles. Aunque uno de los miembros de la pareja generalmente entra al Paso 5 antes que el otro, ambos experimentan el mismo proceso, que se caracteriza por:

- Una intensificación y un realce de la experiencia emocional a la que se ha accedido durante el Paso 3. Esto implica un proceso de diferenciación y de simbolización de esta experiencia a medida que ocurre. A este proceso se suma el reconocimiento de la importancia de esta experiencia para sí mismo en relación con el otro, como cuando alguien dice “Tengo que protegerme. ¿Quién va a cuidarme? Nunca nadie lo ha hecho y yo renuncié a

ello hace mucho tiempo. Cuando nos conocimos, esperaba que tú... pero...”.

- Un adueñarse de esa experiencia como el resultado de su propia actitud (no creada por el otro). Cuando la persona habita y vive fuera de la experiencia, también se apropia de las tendencias de acción, de los impulsos que surgen de esta experiencia, y que han organizado la posición de interacción de esta persona, y que han ayudado a crear el ciclo negativo en la relación. Por ejemplo, “Tengo tanto miedo. Creo que si me arriesgo a tenderte la mano, lo hago de una manera reservada, como indirecta, y en el momento en que parece que podría salir mal, huyo. La mayoría del tiempo siento que estoy detrás de una pared. No es extraño que no puedas encontrarme”.
- La experiencia ampliada y el apropiarse de la experiencia, así como de la posición de la persona en el ciclo también implican acceder a conceptos y modelos sobre sí mismo, que se asocian con las intensas emociones que surgen aquí. Estos conceptos parecen surgir naturalmente en este tipo de situaciones interpersonales cargadas emocionalmente, en las que también está presente un terapeuta para proporcionar seguridad. Experimentar el dolor de cómo uno es definido negativamente en una relación de apego permite el acceso al sentido de sí mismo de la persona de manera clara y contundente, posibilitando una exploración activa y una eventual reformulación, como en “Entonces me digo a mí mismo, ¿qué esperabas? No eres bueno para este asunto del amor. Me siento así de grande (dejando un pequeño espacio entre el índice y el pulgar). Ya ni siquiera le pido nada. Soy como anormal para estos asuntos emocionales, usted sabe. Yo lo sé; entonces cuando ella empieza a decirme que está decepcionada, como si yo no supiera que la decepcioné, no puedo soportarlo. Entonces empiezo a gritar”.

Todo lo anterior permite un reprocesamiento de las emociones primarias relacionadas con el sentido de sí mismo en relación con el otro, y en este proceso, la experiencia de unión con el otro se desarrolla y cambia. Específicamente, los deseos y los anhelos clave inherentes a la emoción empiezan a surgir y a ser verbalizados. Luego se puede trabajar con ellos en el Paso 7. Antes de esta etapa, los miembros de la pareja generalmente tienen problemas verbalizando qué es lo que quieren, tal vez porque no se sienten con derecho a obtener la respuesta que necesitan, o porque sus deseos no son claros para ellos, o porque es muy doloroso ser consciente de ellos. También se muestran reacios a pedir o a preguntar, porque eso los colocaría en una posición de vulnerabilidad frente a su pareja.

Desde el punto de vista del apego, los comportamientos de apego empiezan a cambiar en este momento de la terapia, ya que las emociones que lo organizan son reprocesadas. Un cónyuge que antes se alejaba, se vuelve más accesible y también se muestra más asertivo, al tomar control sobre cómo se define la relación y cómo se define él mismo al interior de la relación. Los modelos de sí mismo y del otro, identificados como “cogniciones peligrosas” en este proceso, se hacen disponibles para ser reformulados. Las posiciones de interacción se asumen de manera más activa y empiezan a cambiar hacia una mayor accesibilidad y un mayor contacto. Los temores y las inseguridades del apego se procesan nuevamente, se convierten en una parte reconocida de la interacción, y dejan de controlar la danza desde bastidores.

En términos de eventos de cambio, el Paso 5 es fundamental. Aquí se sientan las bases para el cónyuge que se aleja se comprometa nuevamente y para el que es más hostil, se calme y se distienda. Estos eventos se discuten en más detalle en un capítulo posterior.

¿Qué sucede aquí desde el punto de vista del cónyuge que observa a su pareja, y que generalmente está un paso atrás del otro en el proceso de la TCE y lo observa a medida que avanza hacia el Paso 5?

En primer lugar, esta persona ve a su pareja *ser* diferente. La palabra *ser* se utiliza deliberadamente, en el sentido de que la persona ve a su pareja involucrarse en una intensa exploración de su experiencia emocional, y no sólo actuar de manera diferente. Es comprensible que, cuando se les pregunta, las parejas identifiquen como el elemento fundamental de cambio en TCE, una nueva manera de percibir a su pareja. La manera como se percibe al cónyuge se amplía y ya no se organiza de una manera tan rígida. La nueva experiencia es un desafío para la manera obsoleta y establecida de ver al otro. Un cónyuge que nunca ha sollozado, llora, y uno que no se enoja nunca, se enfurece. Esto no sólo proporciona nueva información sobre la persona, sino que también fomenta un sentido de unión, un sentido de humanidad compartida entre los miembros de la pareja, que pudo haberse perdido durante años de alienación y conflicto. Las parejas hablan de haberse estremecido, de haberse conmovido al presenciar la realidad emocional de su compañera(o). Puede evocar compasión y por lo menos, curiosidad.

En segundo lugar, la persona que observa es también involucrada por el otro en un nuevo tipo de diálogo. Puede no ser necesariamente más cómodo, y al principio, puede incluso parecer más peligroso que los usuales ciclos negativos, pero predecibles, en los que se enfrasca la pareja. Este nuevo diálogo empieza no sólo a ejercer un impacto sobre las emociones, sino también a cuestionar la posición de interacción de la persona que observa. A un nivel muy concreto, la persona que

está experimentando nuevas emociones, inmersa en el proceso del Paso 5, puede parecer significativamente menos peligrosa que antes. Por lo tanto, la necesidad de mostrarse a la defensiva se hace menos obvia. Esta otra persona puede también empezar a asumir una posición más asertiva en la relación, mientras que antes reaccionaba de manera pasiva. Esto puede ser muy alarmante y/o muy tranquilizador para la persona que observa. En especial, el nuevo diálogo contiene la posibilidad de contacto íntimo, y la persona que observa está luego en posición de tener que reaccionar a esto, para darse cuenta usualmente de que su reacción es ambivalente, por lo menos al principio, incluso cuando ha estado luchando por años para lograr ese tipo de contacto.

En tercer lugar, la persona que observa también oye al otro asumir la responsabilidad de la posición que ha adoptado en la relación, así como del papel que ha jugado en la evolución de la relación. Esto tiende a debilitar la posición inculpadora del que observa, invitándolo, por otro lado, a asumir a su vez la responsabilidad que le corresponde en la evolución de la relación.

Todo lo anterior se aplica a cualquiera de los miembros de la pareja, sin importar cuál sea el que lidere el proceso de la terapia, ni quien entre primero al Paso 5. En un ciclo clásico de inculpar-evitar, el evitador será invitado a entrar primero al Paso 5, pero en un ciclo evitar-evitar, entrará primero el que más deseo tenga de hacerlo. Cuando el segundo miembro de la pareja empieza también a participar en el Paso 5, establece las bases para nuevos eventos de vínculo, que generalmente se presentan cuando ambos miembros de la pareja se muestran accesibles y receptivos; es decir, cuando el segundo se involucra en el Paso 7. Como se mencionó en el Capítulo 1, el orden y la autonomía de las etapas del proceso se exagera un poco aquí, en aras de la claridad. La evolución hacia una mayor receptividad por parte de la persona evitadora, así como hacia una mayor apertura por parte de la persona que suele criticar se entrelazan y se determinan recíprocamente. Una menor hostilidad de la persona que siempre critica, invita al otro a acercarse; una menor distancia de la persona evitadora anima a la otra a que se arriesgue y que pida lo que necesita. Este proceso ocurre a lo largo de toda la terapia. En algunas parejas, especialmente si el conflicto es relativamente mínimo y ha sido breve, los miembros de la pareja pueden entrar a las diferentes etapas casi al mismo tiempo.

El Paso 6 implica la evolución fundamental de un nuevo tipo de diálogo entre los miembros de la pareja, y exige que, a medida que los miembros de la pareja pasan por esta experiencia, el terapeuta esté con ellos, rastree su experiencia y los apoye. Una grabación de las reacciones de los cónyuges que observan en este momento de la terapia, podría

sonar como algo así: “¿Es esto real? ¿Puede realmente estar sintiendo eso? ¿Por qué no había notado esto antes? Está fingiendo. No estoy seguro de poder, o de querer confiar en esto. Está triste, y ahora yo también estoy triste. ¿Debería permitirme sentir de esta manera? No voy a bajar la guardia así como así. Me agrada sentir que no es indiferente, pero ¿realmente tiene miedo? Tal vez pueda abrirse, y luego, luego qué, ¿voy a arriesgarme otra vez? ¿Alimentar la esperanza otra vez? Todavía no”. Si la relación ha sido de mucha confrontación, la primera reacción es generalmente una versión de “No creo nada de esto” o “Díselo a alguien a quien le interese”.

El Paso 6 tiene entonces un *componente intrapsíquico*, que consiste en ayudar al cónyuge que observa a procesar las nuevas reacciones de su pareja y a reaccionar a ellas, así como un *componente interaccional*, que consiste en estructurar un nuevo diálogo, incluyendo los nuevos elementos ahora presentes en la experiencia que cada uno de los miembros de la pareja tiene de la relación. El cónyuge que observa es invitado a explorar toda reacción hacia su pareja y a expresarla directamente, por ejemplo, diciendo algo como “Todavía estoy muy enojada como para oírte, y no estoy segura de que quiera creerte”. Como las otras etapas, ésta evoluciona durante el curso de varias sesiones, en las que el terapeuta fomenta un contacto nuevo y positivo entre los miembros de la pareja siempre que sea posible. El cónyuge que experimenta nuevas emociones puede encuadrarse como necesitando la ayuda del que lo observa para poder permanecer más comprometido y asumir más riesgos en la relación.

A medida que la persona que está experimentando nuevas emociones permanece fuera del ciclo negativo y continúa construyendo una nueva posición en la relación, el otro empieza a verse enfrentado con sus propias dificultades para ser más accesible y receptivo. Se presenta a menudo el caso de que el primer miembro de la pareja que entra al Paso 5 y luego al Paso 7 evoca las inseguridades del otro y lo induce a hacerse cargo de ellas y de sus temores; es decir, a entrar al Paso 5 por sí mismo. Un cónyuge que es ahora potencialmente accesible y receptivo cuestiona las reservas que su pareja pueda tener para conectarse con él o ella, enfrentándola a su propia indisponibilidad a arriesgarse y a confiar.

En este momento, algún tipo de prueba puede pasar a formar parte del proceso de terapia, algo que podría ser incluso necesario antes de que esta persona pueda empezar a reaccionar al cambio que se está verificando en su pareja. Estas pruebas deben ser reflejadas, validadas y encuadradas en el contexto del ciclo. El terapeuta puede reflejar la necesidad de estas pruebas y la ansiedad que éstas esconden. Eventualmente, si esto continúa, el terapeuta puede asumir una actitud de mayor confrontación, de la siguiente

manera: “Usted se está apartando y poniéndolo a prueba una y otra vez, pidiéndole que le demuestre que la ama, que ha cambiado. Esto es muy natural, dado todo lo que ha sufrido. Pero en realidad, él no puede probarle que usted debe arriesgarse, que debe concederle el beneficio de la duda. Él cometerá errores, porque también está aprendiendo. Finalmente todo se trata de si usted puede correr el riesgo de dejarlo entrar cuando él llama a su puerta”. El terapeuta debe invitar luego a los miembros de la pareja a seguir comprometiéndose y a tolerar la ansiedad que genera este nuevo tipo de interacción.

Para el cónyuge que observa, el Paso 6 comienza al concentrar la atención en el que está experimentando nuevas emociones y evoluciona para enfocarse en su propia capacidad para reaccionar a la nueva actitud de su pareja en la relación. Los Pasos 5 y 6 amplían el compromiso emocional en la relación de la persona que está experimentando nuevas emociones. Ese compromiso se convierte luego en una alternativa a los comportamientos asociados con el ciclo negativo, como la evitación, el alejamiento o la coerción agresiva. La segunda fase del Paso 6 es generalmente breve y sin complicaciones, ya sea que implique un cónyuge ahora participativo que antes era evitador, reaccionando a un cónyuge que criticaba todo el tiempo y que es ahora más razonable; o como ocurre con frecuencia en parejas menos conflictivas, un cónyuge crítico ahora más razonable reaccionando al creciente compromiso de un cónyuge evitador a medida que éste último entra al Paso 5.

En caso de que el cónyuge que observa se vea muy afectado por los cambios que empiezan a surgir en la relación, de manera que se intensifique nuevamente el ciclo negativo, y que los modos usuales ya mencionados de manejar estas reacciones no parezcan producir el efecto deseado, se puede iniciar una sesión individual con cada uno de los miembros de la pareja. Esto se discute más a fondo en la sección de problemas clínicos del Capítulo 10. Ocasionalmente, los incidentes clave de la historia de la relación, experimentados como traumas del apego (descritos en el Capítulo 12), emergen nuevamente en el Paso 6, bloqueando la capacidad del cónyuge que observa para confiar y reaccionar a los nuevos comportamientos de su pareja. Una exploración de estos incidentes o “crímenes” al apego puede evocar los temores y las heridas más profundas sufridas por el cónyuge que observa; es decir, puede preparar la propia entrada de esta persona al proceso del Paso 5.

8

COMPROMISO EMOCIONAL: REPRESENTACIONES Y VÍNCULO

TCE: Paso 7 y eventos de cambio

*“Es difícil que Piglet y la Mujer Maravilla vivan juntos.”
“Necesito que me ayudes a mantener a raya la oscuridad.”*

Jaime (esposo evitador, hablándole a su pareja, Mary, y empezando una representación transformadora): Quiero que me des una oportunidad, quiero que dejes de maltratarme y me ayudes a aprender a amarte mejor, quiero hacerlo. Simplemente me acostumbré a esconderme, pero ya no quiero seguir haciéndolo. ¿Oyes lo que te estoy diciendo?

María: Bueno, es difícil de aceptar; no estoy segura de poder creerte. Pero, ¿realmente quieres amarme mejor?

Juana (esposa acusadora, dirigiéndose a su pareja, Pablo, y empezando una representación transformadora): No creo; te veo estando más aquí conmigo, realmente. Pero no creo que pueda salir y encontrarte. Algo dentro de mí me dice que es algo muy arriesgado, porque ya he sido herida antes. No estoy segura de poder hacerlo. Tal vez estoy muy asustada para intentarlo ahora.

Pablo: Creo que te hice daño, pero quisiera que me dejaras entrar de nuevo en tu corazón.

Este capítulo trata sobre el Paso 7 de la TCE, que consiste en facilitar la expresión de necesidades y deseos, así como la creación de un compromiso emocional. El Paso 7 implica la última etapa del proceso

en el que la nueva experiencia y la expresión emocionales se utilizan para cambiar las posiciones de interacción, reestructurando de esa manera las interacciones. Es precisamente en este momento de la terapia en que se producen eventos clave asociados con resultados positivos en TCE. La finalización del Paso 7 para el miembro de la pareja que está menos comprometido resulta en el evento de cambio en el que el evitador empieza a participar nuevamente, y para la persona más crítica, resulta en un evento de apaciguamiento, gracias al cual es capaz de pedir conexión y consuelo desde una posición de vulnerabilidad. Como ya se mencionó, la nueva participación del evitador generalmente se establece antes de que se completen los eventos de apaciguamiento. Además, a medida que la otra persona, el acusador, llega al final de esta etapa y es menos hostil, haciendo que ambos se muestren más accesibles y receptivos, pueden producirse poderosos eventos de vinculación. Estos eventos recalcan entonces el compromiso emocional que se está desarrollando entre los miembros de la pareja y ayudan a construir un ciclo positivo de vínculo, que se retroalimenta tanto como el ciclo negativo original, promoviendo un apego más seguro entre los miembros de la pareja.

Todavía existe alguna controversia sobre si el deterioro de la felicidad conyugal empieza con interacciones conflictivas negativas que van deteriorando los sentimientos, o si es la ausencia de interacciones íntimas receptivas que satisfacen las necesidades del apego la que deteriora la intimidad, generando más y más conflictos y negatividad (Roberts y Greenberg, 2002). Sin duda, el vínculo seguro y la receptividad amorosa recíproca asociada con dicho vínculo permiten a la pareja manejar bien las diferencias y los conflictos. De todas maneras, 20 años de práctica e investigación en TCE sugieren que una vez que se ha abierto el canal de la comunicación, se producen un compromiso emocional y una receptividad que le permiten a la pareja alcanzar un nuevo nivel de confianza segura en su relación, ofreciéndole al otro nuevos niveles de amor y cuidado que parecen proporcionar un antídoto contra heridas anteriores, consolidando los adelantos logrados en la fase de *distensión* de la TCE.

El proceso de la experiencia emocional del Paso 5 y los eventos posteriores de interacción del Paso 6 son los que conducen a la pareja al reconocimiento de sus necesidades y deseos en el Paso 7. Este reconocimiento, hecho a partir de una posición de poder y accesibilidad, constituye un cambio en la posición interaccional, presentándole, a su vez, al otro miembro de la pareja el desafío de participar en el mismo proceso, y *empuja* a este otro hacia el hablante. El procesamiento de la emoción del Paso 5 conlleva naturalmente a un realce de la conciencia y de la expresión de las

necesidades y deseos, así como la conciencia del hambre conlleva un claro deseo de alimentarse y conduce a la expresión de ese deseo.

La formulación y expresión de estas necesidades ocurren en el contexto de la posición de interacción de la persona. A medida que la emoción subyacente se va abriendo paso y se amplía, la posición organizada por la emoción también cambia y evoluciona. Entonces, por ejemplo, las afirmaciones hechas en el Paso 5, que podrían resumirse como: “Delante de ti me siento pequeño e inepto, y vivo con el temor de que tú lo veas y me abandones, y entonces me anestesio para no sentirlo”, evoluciona en el Paso 7 hacia “Estoy cansada de anestesiarme para no sentir. Quiero sentirme especial para ti. Quiero que dejes de criticarme y de amenazar con irte. No voy a seguir sintiéndome disminuida en esta relación”. Esta persona habla ahora desde una posición de mayor eficacia, en la que define la relación por sí misma, en vez de simplemente reaccionar ante las definiciones del otro. Está más comprometida con su propia experiencia emocional y habla desde una posición de accesibilidad más que desde una posición distante e inaccesible. Cuando su pareja es capaz de encontrarse con ella en este punto, no sólo se producen *nuevos eventos de vinculación*, sino que la relación se redefine como una base segura. Esta redefinición fomenta luego los procesos de la Etapa 3, la consolidación y la integración. Esta tercera etapa incluye el Paso 8, la resolución de problemas, y el Paso 9, la consolidación de nuevas posiciones y de patrones de interacción más flexibles.

A medida que los miembros de la pareja atraviesan el Paso 7, son capaces de mantener el compromiso con su experiencia emocional y pueden manifestar claramente qué es lo que necesitan para sentirse seguros y unidos en la relación. Las necesidades del apego expresadas en etapas anteriores son ahora claras y pueden expresarse directamente con un sentido de validez. Las solicitudes hechas están relacionadas con necesidades clave de apego de recibir consuelo reconfortante, y con reacciones del otro, más que con roles instrumentales o aspectos emocionales de la relación menos relevantes.

Este tipo de expresión constituye una nueva posición de interacción por parte del hablante que es más equitativa y vinculante. Estas solicitudes tienen la calidad de un nuevo intento auténtico de compromiso con la propia pareja, en vez de una negociación o una propuesta de intercambio de recursos. La palabra *pedir* es muy importante aquí, ya que lo que se necesita se *pide* en lugar de ser exigido, o de formularse como una acusación al otro.

En este momento, la persona es capaz de mantener esta posición con una cierta flexibilidad, en vez de mantenerse a la defensiva o limitada en sus propias respuestas, tal vez porque esta nueva posición

surge de una nueva integración de la experiencia emocional y de las interacciones con la propia pareja, que están interconectadas. Cuando la otra persona lanza una acusación, por ejemplo, la persona que está saliendo de su distanciamiento es generalmente capaz de mantener su posición y de reconocer su responsabilidad sin alejarse ni evocar el ciclo negativo. Un esposo podría decir “Sí, he hecho lo mismo que siempre hago; estoy tan acostumbrado a reaccionar de la misma manera. Pero no quiero que pienses ahora que no estoy tratando, ni que te enfades tanto que no pueda acercarme. Voy a trabajar en mí mismo y sobre nosotros de manera que no vuelva a suceder, porque quiero que creas en mí”.

Sabemos que el Paso 5 ha alcanzado su objetivo cuando la persona amplía su sentido de sí misma, y muestra un modelo funcional más diferenciado de sí misma y del otro. Durante los Pasos 1 y 2, empieza por ejemplo, a partir de una posición de distanciamiento, viéndose a sí misma como inadecuada o inaceptable, y al otro como crítico y peligroso, para llegar a una posición en que las debilidades se ven como parte de ser humano y el Yo como una entidad que requiere cuidado y tiene necesidades legítimas de dicho cuidado. Luego está en condiciones de pedirle al otro que satisfaga esas necesidades, como cuando dice “Soy tímido pero puedo ser fuerte también. Tú tampoco eres fuerte todo el tiempo. Pero cuando empiezas a gritar que soy miedoso, quiero que dejes de hacerlo; quiero un poco de respeto. Piglet y la Mujer Maravilla conviven juntos difícilmente”. El sentido de sí misma de la persona acusadora se amplía para incluir un sentido más claro de las vulnerabilidades y las necesidades de apego.

Durante el Paso 7, cada miembro de la pareja logra presentar su solicitud específica de manera que el otro pueda acercarse, maximizando así la posibilidad de cumplirla. Las señales de apego son claras (Kobak, Ruckdeschel y Hazan, 1994). La naturaleza de esas solicitudes tiende a confirmar el sentimiento de la otra persona de ser irremplazable y de tener un efecto poderoso en su pareja. En términos del apego, esto es muy reconfortante y conmovedor. En este momento, la esposa hace comentarios como “No sabía que era tan importante para ti, ni que me necesitabas”. Estas solicitudes de hecho se dirigen implícitamente a la ausencia y a las necesidades de apego del miembro de la pareja que escucha y facilita su reacción ante el hablante. Los bloqueos a esta receptividad han sido también objeto de atención durante el Paso 6.

En el proceso del Paso 7, lo que ocurre esencialmente es que la nueva experiencia emocional del Paso 5, que había sido integrada a las interacciones de la relación en el Paso 6, se utiliza ahora para reestructurar la relación. La nueva experiencia emocional de uno de los miembros de la

pareja en el Paso 5, se convierte durante el Paso 7 en un nuevo evento de interacción que redefine el control y la filiación en la relación.

MARCADORES

El terapeuta debe intervenir cuando:

1. Uno de los miembros de la pareja reitera o amplía aún más la experiencia vivida en el Paso 5, pero no simboliza las necesidades ni los deseos implícitos en ella. La tarea del terapeuta consiste en ayudarlo a formular las necesidades y los deseos que surgen de esta experiencia, y promover la expresión de estas formulaciones al otro.
2. Uno de los miembros de la pareja empieza espontáneamente a manifestar sus necesidades y deseos al terapeuta, pero no se las expresa al otro miembro de la pareja, o se sale del proceso de compartir sus emociones perdiéndose en un diálogo menos pertinente o fuera del tema. La tarea del terapeuta consiste aquí en dirigir nuevamente el proceso de compartir las emociones con el otro miembro de la pareja, o llevar nuevamente la atención hacia un tema más relevante, apoyando a esta persona a que comparta sus deseos con su propia pareja.
3. El otro miembro de la pareja reacciona abiertamente al nuevo comportamiento de la persona que está vivenciando esta nueva experiencia emocional, o empieza a ignorarlo. En ambos casos, el terapeuta invita a la persona que está vivenciando una nueva emoción a que continúe reaccionando de una manera emocionalmente considerada y que exprese sus propias necesidades y preferencias. Puede que el terapeuta necesite también reflejar y validar las dificultades del otro al reaccionar a los cambios de su pareja y de la interacción. Por otro lado, si el otro miembro de la pareja reacciona positivamente, el terapeuta debe reconocer, realzar y fomentar esta reacción.

INTERVENCIONES

Cuando los clientes entran al Paso 7, empiezan a tomar cada vez más iniciativa, y el terapeuta empieza a dejar el proceso en sus manos, siendo cada vez menos activo, sin dejar de dirigirlo y promoverlo cuando sea necesario. La tarea principal es la de reestructurar las interacciones, haciéndoles un seguimiento, realizándolas y, especialmente, dirigiendo la creación de nuevas interacciones basadas en una nueva experiencia emocional. Muchas de estas nuevas interacciones se convertirán en

eventos de vinculación. Cuando aparecen bloqueos o cuando las personas no pueden avanzar en el proceso, se utilizan intervenciones más intrapsíquicas, tales como la respuesta evocadora y la conjetura empática. Por ejemplo, cuando uno de los miembros de la pareja de repente encuentra muy difícil pedir la reacción que él o ella necesita, el terapeuta le puede ayudar a explorar esta dificultad.

Reacción evocadora: Reflexiones y preguntas

El terapeuta se centra en la experiencia incipiente del cliente, ayudándolo a aclarar sus deseos y anhelos, o a aclarar las dificultades al expresarlas a su pareja.

Ejemplos

1. **Terapeuta (a un evitador que empieza a participar):** Entonces, si entiendo correctamente, usted está diciendo (resume) que el miedo que usted tiene de que ella lo deje, y sus constantes amenazas de que lo haga lo dejan como en el aire, sin un terreno firme sobre el cual apoyarse, y eso le dificulta liberarse y participar en la relación, ¿no es así?

Esposo: Sí, y después me encierro en mí mismo, pero no es eso lo que quiero hacer. (Se rodea una mano con la otra y las coloca al frente suyo.)

Terapeuta: ¿Qué es lo que usted quiere en realidad? (Él no responde mirándose las manos.) Está sosteniéndose las manos, como un nido, un pequeño cesto. ¿Qué siente en este momento?

Esposo: No puedo abrazarla a ella así. Se dedica mucho a sus padres; no sé si me entiende.

Terapeuta: Sí, y lo que usted quiere qué es.

Esposo: Quiero abrazarla.

Terapeuta: Protegerla...

Esposo: Sí, quiero que ponga todos los huevos en una cesta, en nuestro nido; que deje de huir de casa.

Terapeuta: Que se arriesgue a apoyarse en usted. (Él asiente.) ¿Podría decirle eso, por favor?

2. **Terapeuta:** ¿Es tan difícil para usted hablarle de esto?

Esposo: No creo que pueda. Es como si no tuviera sentido. Él no lo escuchará (lágrimas).

Terapeuta: ¿Cómo se siente al decir eso, Jane?

Esposa: Ya sé qué es lo que va a pasar; se enojará o me dará excusas.

Terapeuta: Entonces es como si usted no quisiera tomar el riesgo.

Conjetura empática

Algunas veces es necesario ayudar a los clientes a simbolizar los anhelos que han sido mantenidos a raya durante tanto tiempo con el fin de mantener la estabilidad de la relación, y minimizar su propio sentido de privación emotiva.

Ejemplo

Marion: Esta relación ha sido tan difícil. Creo que no tengo ninguna esperanza.

Terapeuta: ¿No está segura de querer volver a sentir esperanzas de nuevo?

Marion: Así es. Algunas veces es suficiente vivir la rutina, vivir como compañeros.

Terapeuta: Es como si todos los anhelos, todos los sueños que tenía cuando conoció a Henry se hubieran esfumado ahora, ¿no?

Marion: Creo que sí. (Llora, luego deja de hacerlo, levanta la cabeza y se lleva el cabello hacia atrás con la mano; su rostro se pone tenso.)

Terapeuta: Ayúdeme a entender... ¿Se siente casi como “No voy a seguir alimentando la esperanza; no volveré a soñar para que me decepcionen”?

Marion: Exactamente. (Llora nuevamente.)

Terapeuta: Pero, ¿y las lágrimas? ¿A qué se deben las lágrimas, Marion? ¿Qué es lo que tanto quiere y a lo que ha renunciado?

Marion (sin poder aguantar ya más): Yo quería ser acogida, ser algo precioso por un tiempo al menos, sólo para él (solloza calladamente).

Terapeuta: Y creo que una parte suya todavía desea eso, ¿no? (Ella asiente.)

Rastrear y reflejar el ciclo

En este momento de la terapia, rastrear y reflejar el ciclo generalmente no implica volver al ciclo negativo con el que la pareja llegó al consultorio. Es más probable que implique el reflejo de cambios del ciclo negativo y el comienzo de un ciclo nuevo más positivo. Más específicamente, a menudo implica el rastreo y el reflejo de mini secuencias que ocurren a medida que las realidades internas se reflejan y se recrean la una a la otra. Por ejemplo, en la sesión descrita anteriormente, el terapeuta puede reflejar y describir el proceso que se presenta aquí en términos de cómo la esposa se dió permiso a sí misma de expresar su deseo, aunque se sentía muy aprensiva, y sólo al último momento matizó su afirmación, haciéndola mucho más ambigua y por lo tanto, para su pareja, mucho más

difícil de responder a ella. El esposo, también manteniéndose a salvo, respondió sólo mínimamente. Al reflejar esta interacción, el terapeuta fomenta una exploración del proceso en el que los temores de la esposa influyen en la expresión de sus necesidades, lo que a su vez influye en las reacciones del esposo. El terapeuta puede también repetir el proceso para centrarse en una parte específica del mismo y explorarla.

El terapeuta también rastrea y resume cualquier interacción nueva que ocurra durante el Paso 7, enfatizando los riesgos que ha tomado la persona que expresa sus emociones, las reacciones del otro y las posibilidades de apego que dichas interacciones conllevan.

Ejemplo

Terapeuta: Eso es increíble, Andrés, lo que usted hizo entonces.

Se necesita mucho coraje hacerlo; decirle a Juliana “Sólo deja de decirme dónde poner los pies a cada minuto y tal vez podamos bailar juntos, me gustaría bailar contigo. Si sólo confiaras un poco en mí, tal vez podría arreglármelas para bailar”. Y luego Juliana, usted dijo algo como “Bueno; tal vez puedas” y se rió. Eso es bastante diferente de las primeras sesiones en las que la idea de confiar en que Andrés creara este tipo de relación era... (pausa)

Juliana: Intolerable. (El terapeuta asiente.) Ahora creo que entiendo que él quiere de hecho bailar.

Terapeuta: Aja; ahí radica toda la diferencia. Ambos están encontrando nuevas maneras de estar juntos, de construir juntos la relación, ¿no?

Reencuadre

Las dificultades que experimentan los miembros de la pareja al expresar sus necesidades se colocan en el marco de su experiencia del ciclo negativo, así como de las vulnerabilidades y expectativas que surgen como resultado del mismo.

Ejemplo

Terapeuta: Entiendo que para usted es como correr un riesgo mortal el pedirle a Gerardo esto, después de tanto tiempo de sentir que usted no le importaba. (Ella asiente.) Debe dar mucho miedo. (Ella asiente.) ¿Él podría....?

Elisa: Él podría racionalizar todas las razones por las cuales lo que yo necesito es inapropiado, y luego me voltearía la espalda para que me sienta insignificante y sola. Eso es un gran riesgo.

Terapeuta: Osar pedir lo que quiere frente a todo ese dolor y miedo, esperar que él reaccione, ¿no? (Ella asiente.)

Reestructurar las interacciones

La intervención más común en este momento de la terapia, y algunas veces la única necesaria, es el diseño de la coreografía de una solicitud y el realce de una reacción positiva. Esta coreografía de un movimiento específico con un lenguaje no verbal coherente constituye una danza interaccional continua que puede requerir, sin embargo, una guía considerable, casi implacable, por parte del terapeuta.

Ejemplo

Terapeuta: Podría entonces pedirle, por favor, “Quiero que salgas de tu cueva. Quiero que estés cerca”.

Martín (al terapeuta): Sí, quiero hacer eso. Después de todo, todo sería mejor, y los problemas con su familia serían...

Terapeuta: Martín, ¿puedo interrumpirlo? ¿Podría mirar a su esposa y decirle eso, por favor? ¿Que usted quiere que ella salga de su cueva y lo deje entrar a usted en su vida?

Martín (se voltea hacia su mujer y la mira mientras le dice): Sí, quiero que me dejes entrar y no me voy a ir. Voy a estar a tu lado, no en el jardín de al lado. Quiero un poco de ternura, y quiero ser tierno contigo.

Terapeuta: ¿Cómo se siente al decir eso, Martín?

Martín: Me siento bien, como si fuera real y me siento importante al decirlo. (El terapeuta asiente y sonríe.)

Terapeuta: ¿Cómo se siente usted al oírlo decir eso, Susana?

Susana: Me asusta un poco, pero bueno, creo que me gusta y (hablándole a su pareja) realmente me gustó que lo quisieras tanto como para arriesgarte a decirlo; es diferente. Es como al principio de nuestra relación.

El terapeuta podría realzar entonces este evento y las posibilidades que representa para un vínculo sólido entre la pareja.

En vez de discutir el proceso de la pareja y el estado final en este capítulo, considero más apropiado discutir eventos de cambio, ya que la estructura de dichos eventos de cambio es una parte crucial de los Pasos 5 a 7 para cada uno de los miembros de la pareja.

EVENTOS DE CAMBIO

Llegar al final del Paso 7 para el evitador es sinónimo del evento de cambio que llamaré *reenganche del evitador*, y para el crítico, sinónimo del evento de cambio denominado *apaciguamiento*. Después de completar el Paso 7, ambos miembros de la pareja son más accesibles, receptivos y

capaces de comunicar directamente sus problemas de apego, de manera que el terapeuta puede entonces fomentar eventos positivos de vinculación. Una vez que esto ocurre, los dos últimos pasos de la terapia, que incluyen el proceso de terminación, pueden comenzar.

Los dos eventos de cambio mencionados arriba, reenganche y apaciguamiento, han sido descritos también en el primer libro sobre TCE (Greenberg y Johnson, 1988), y hay una transcripción de un apaciguamiento en uno de los capítulos de un libro ya publicado (Johnson y Greenberg, 1995). No obstante, el progreso de los miembros de la pareja a lo largo de las versiones prototípicas de estos eventos se describe aquí con el fin de ayudar a crear una imagen más clara de las etapas del proceso.

Reenganche del evitador

Este cambio empieza en el Paso 5, con el adueñarse de las emociones que subyacen a la posición de interacción que la persona asume en la relación: un evitador experimenta completamente su miedo real de contacto, con todo el peso y temor de sus *expectativas catastróficas*, como en “Finalmente se dará cuenta de lo patético e inadecuado que soy”. (Generalmente, pero no siempre, el hombre es el evitador.)

Luego procesa este temor con el terapeuta, que lo guía a compartirlo con su pareja, de una manera coherente, es decir, tanto sus mensajes verbales como los no verbales deben ser claros y coherentes. Podría decir algo como “No puedo dejar que me veas. A veces siento que debes detestarme”.

A continuación entra en contacto con más dolor específico del que es capaz de compartir con su esposa, como cuando dice “No soy y nunca volveré a ser tu maravilloso y excitante primer amante. Soy sólo yo, y no puedo estar a tu altura. ¡Me siento tan vacío por dentro!” (Parte del Paso 5).

Su cónyuge primero reacciona con incredulidad y un frío distanciamiento, pero cuando lo valida el terapeuta, empieza a luchar con el mensaje de su pareja. Como cuando dice “Esperas que crea que... espero que sufras... nunca me habías dicho eso... nunca esperé algo parecido... me parece tan triste... no sabía que te estaba haciendo sufrir...” (Parte del Paso 6).

Apoyado por el terapeuta, el esposo se mantiene en contacto y centrado en sus propias reacciones y en el diálogo con su pareja. Su experiencia emocional comienza a tener implicaciones para la acción, diciéndole claramente cuál es su posición y qué es lo que desea. Posteriormente se siente con derecho a sentir sus emociones y empieza a verbalizarlas, como cuando dice “No puedo seguir tratando de demostrarte que merezco tu cariño. No voy a pasar mi vida así, luchando por alcanzar la cima del Everest, lidiando con todas tus críticas, y el temor de tratar de acercarme. Para eso, mejor vivo solo y acepto mi soledad”.

El terapeuta apoya a la otra persona a escuchar esto y le ayuda a manejar su ansiedad. El terapeuta invita al esposo a que le exprese a su esposa sus necesidades y deseos. Esto incluye aquello que puede y no puede hacer, y aquello que hará y no hará en la relación. Ahora está definiendo activamente la relación (en oposición a su comportamiento anterior) y también se está definiendo a sí mismo, su papel y sus deseos en relación con ella. Ahora es capaz de decir “Quiero sentirme deseado, como si fuera alguien con quien te gusta estar. No quiero esconderme. Quiero que me ayudes a aprender cómo acercarme a ti “ (Paso 7).

Ahora se presenta con todo su poder en vez de mostrarse indefenso, en contacto con sus emociones en vez de evitarlas; presente en la relación en vez de evasivo, y buscando una conexión en vez de evitándola.

Esta secuencia ha sido simplificada con el fin de presentar claramente la evolución de este proceso. Obviamente, hay varias salidas y distracciones, así como puntos a lo largo del camino en los que las parejas se “estancan”. Después de que ocurre este evento de cambio, también hay una integración de la experiencia en el sentido de sí mismo de la persona y de la relación. Un miembro de la pareja llegará a la sesión de terapia y hablará de sí mismo de una manera más positiva, o será capaz de interactuar con su pareja de una manera diferente. Él o ella emprenderán acciones para cambiar la estructura de la relación en casa, tales como tomar más decisiones o ser diferentes con los hijos, mientras se dirigen hacia los Pasos 8 y 9. El ritmo del proceso es único para cada individuo. En particular, tomará mucho más tiempo y se llevará a cabo en pasos más cortos y más lentos si ha habido una violación previa al contacto humano, es decir, si el trauma ha sido infligido por una figura de apego (Johnson, 2002). El terapeuta debe adaptar el ritmo del proceso al estilo y a la historia de cada uno.

Apaciguamiento

Este cambio empieza en el Paso 5 y con frecuencia es estimulado por el movimiento del otro a una posición de mayor accesibilidad, como en un evento de reenganche.

En vez de centrarse en los errores del otro, los miembros de la pareja empiezan ahora a centrarse más en sí mismos, entrando en contacto con poderosos temores y/o experiencias relacionadas con el apego, que organizan su comportamiento en relación con su cónyuge. Estos miedos y experiencias se vivencian intensamente y se procesan de nuevo en la sesión, realzando su pertinencia con respecto a la interacción presente, como cuando una persona dice algo como “Me prometí a mí misma no volver a contar con nadie nunca más. Los hombres te traicionan

siempre, y no puedes ser tan vulnerable; podrías derrumbarte. Por eso yo golpeo primero y no muestro mis debilidades”.

Cuando una esposa que está empezando el proceso le dice algo así a su esposo, él puede ser más receptivo de lo que era antes. Esto a menudo le permite continuar su experiencia interna, y/o le permite al terapeuta centrarse realmente en esa reticencia clara e inmediata a conectarse con su pareja. La esposa de este ejemplo, puede entrar en contacto con un gran dolor, a medida que se permite entrar en contacto con sus anhelos y sus temores de reconectarse con el esposo. Las experiencias específicas en ésta y en otras relaciones, así como las heridas y los incidentes clave se reprocesan, como en “Me he envuelto en un alambre de púas de manera que él no pueda entrar. Veo su imagen cuando le sonrío a otra mujer, dándome la espalda, y me congelo” (Paso 5). El terapeuta luego le ayuda a compartir su experiencia directamente con su cónyuge diciéndole algo así como “No puedo dejarte entrar”, y ayudándole al esposo a responder de una manera considerada (Paso 6).

Las definiciones de sí mismo y del otro que hace esta persona se hacen más claras, a medida que expande e intensifica el compromiso con su experiencia de unión y separación emocional. El terapeuta le ayuda a explorar estas definiciones y a participar emocionalmente con su pareja cada vez que puede, como al decir “No puedo soportar el pánico que siento cuando me bloquea así. Es como si tuviera un suave guante alrededor de mi cuello, ahogándome. Me siento desnuda, tan indefensa. Haría lo que fuera por no sentirme así”. El terapeuta le pide que le hable a su pareja sobre ese pánico, que tal vez le diga algo como “No dejaré que me hagas esto” (Paso 5).

Las necesidades y los anhelos de esta persona afloran entonces, y el terapeuta la ayuda a formularlas y a compartirlas con su pareja: “Quiero que me abracés, que me protejas. Necesito que me ayudes a mantener a raya la oscuridad” (Paso 7).

A medida que esta persona maneja su necesidad de apego con su pareja desde una posición más suave y vulnerable, *el contacto emocional es profundo y auténtico*. En este momento, el terapeuta debe tratar de ser lo más discreto posible, ayudando a la pareja mientras da el primer paso en esta nueva danza de acercamiento, en que se permiten conmovirse y unirse en el florecer de la confianza.

La rapidez con que esto se transfiere a la vida de la pareja fuera del consultorio y se integra a la relación depende de cada caso particular, porque además es también el trabajo que deben hacer durante los dos últimos pasos de la terapia.

Para terminar, es importante mencionar una reciente investigación (Bradley y Furrow, 2004) que se centraba sistemáticamente en los pasos

del proceso y las intervenciones utilizadas en los eventos de apaciguamiento exitosos. Esta investigación arrojó como resultado que el terapeuta de TCE utiliza particularmente respuestas evocadoras, realizando las emociones, las posiciones presentes y de cambio, así como acciones de interacción, validación e interpretación empática y centrándose en colocar las reacciones, las necesidades y los temores en un marco de apego en eventos positivos de apaciguamiento. El estudio resaltó la necesidad de que el terapeuta se centre en los temores que la persona más acusadora tiene de acercarse a su pareja, y en que el terapeuta la dirija explícitamente a acercarse y arriesgarse a pedir que el otro satisfaga sus necesidades de apego. Las observaciones hechas en este estudio también identificaron intervenciones como la siembra de apego, cuando el terapeuta, trabajando el temor del cliente de acercarse a su cónyuge, dice algo así como “Entonces usted nunca podría...”. El objeto de esta intervención es hacer explícitos y tangibles los anhelos y los temores de apego. Los investigadores encontraron seis cambios temáticos en el proceso de apaciguamiento:

- un enfoque en la posibilidad de que el inculpador se arriesgue y se acerque;
- abordar los temores del acercamiento;
- ayudar al inculpador a acercarse y a manifestar sus necesidades de apego abiertamente;
- procesar el evento con el evitador que ahora se ha reenganchado;
- apoyar a la otra persona a acercarse y a reaccionar al evitador que se ha involucrado de nuevo en la relación

El estudio determinó también que el terapeuta debería volver a centrarse en los temores si fuera necesario; por ejemplo, prestar atención a los temores acerca de la reacción del otro (como en “Él podría dar la espalda y alejarse”) así como los temores sobre sí mismo (como en “Verá que no soy lo suficientemente especial-soy muy complicado”). Este tipo de investigación que desmonta y disecciona los eventos transformadores clave en terapia es crucial (Johnson, 2003) y tiene una relevancia obvia para mejorar la práctica cotidiana de un modelo como la TCE.

9

CONSOLIDACIÓN DE UNA BASE SEGURA

TCE: Pasos 8 y 9

“Ahora está más disponible. Toma mi mano en la cama”.

*“A veces todavía discutimos, pero no es una extraña, y no
la veo como el enemigo”.*

“Ahora puedo expresar mi inseguridad y eso lo cambia todo”.

Este capítulo describe la fase de finalización de la TCE: el Paso 8, que facilita que surjan nuevas soluciones a viejos conflictos y problemas, y el Paso 9, que consolida las nuevas posiciones que los miembros de la pareja asumen con respecto al otro. Estas nuevas posiciones son más flexibles y fomentan la accesibilidad y la receptividad. La relación se convierte ahora en una *base segura* desde la cual explorar el mundo y manejar los problemas que presenta, y un refugio de seguridad que proporciona protección y refugio.

PASO 8

Los eventos de cambio que han ocurrido en los pasos anteriores tienen ahora un impacto directo en la habilidad de la pareja para resolver problemas y para cooperar como pareja en su vida cotidiana.

¿Cómo ocurre este impacto? En primer lugar, las preocupaciones pragmáticas ya no son escenarios para los conflictos emocionales de la pareja. *Los conflictos se hacen más simples cuando no evocan inseguridades de apego, luchas de poder o batallas sobre la definición de sí mismo y de la relación.* Por ejemplo, el problema de las finanzas de la familia es

sólo eso, en vez de convertirse en un detonador de un ciclo negativo de interacción, en el que uno de los miembros de la pareja culpa y critica al otro y el otro renuncia y se niega a hablar. El proceso se convierte en un asunto común más que en una negociación con el enemigo.

En segundo lugar, la atmósfera de seguridad y confianza que ha comenzado a desarrollarse, fomenta la exploración de esos problemas, así como la habilidad de cada uno de los miembros de la pareja para seguir comprometidos en el proceso de discusión. En tercer lugar, la pareja gasta menos tiempo y energía en regular sus emociones negativas y protegiendo su vulnerabilidad individual. Los miembros de la pareja tienden entonces a usar sus habilidades de resolución de problemas de manera más eficaz. En cuarto lugar, y tal vez lo más importante, la naturaleza y significado de los problemas que enfrenta la pareja cambian como resultado del cambio en el contexto de la relación. Las horas extra en la oficina ya no significan que el esposo está teniendo una aventura, sino que su trabajo es muy exigente. Los miembros de la pareja describen los problemas de su relación de manera diferente y los enfrentan juntos, como una unidad, en vez de hacerlo como individuos aislados.

La investigación en TCE ha demostrado que el incluir la enseñanza de técnicas de comunicación o de habilidades de resolución de problemas no mejora la eficacia de la TCE (James, 1991). De hecho, las parejas parecen ser más capaces de resolver problemas después de la TCE, a pesar de que no hayan recibido una formación formal en esta área durante la terapia. Esto no es sorprendente en el contexto del modelo de la TCE, que no considera la falta de una habilidad como fundamental en la etiología y/o la existencia del conflicto matrimonial. Sin embargo, es cierto que, como en todas las terapias, la pareja aprende nuevos comportamientos, incluso si estos no se les han enseñado directamente. En TCE, el terapeuta moldea nuevas maneras de hablar y de acercarse a cada uno de los miembros de la pareja, sencillamente involucrándose en el proceso mientras que el otro observa. El proceso de terapia también muestra de manera dramática y contundente, lo que los miembros de la pareja pueden hacer y lo que pueden *ser* cuando se sienten seguros y su experiencia es validada. El terapeuta también reacciona ante cada uno de los miembros de la pareja en términos de sus inseguridades de apego, y así modela esta perspectiva para el otro.

El proceso de manejar asuntos pragmáticos de manera más eficiente a menudo comienza cuando el evitador se reengancha nuevamente y empieza a tomar la iniciativa en la redefinición de la relación. Un cónyuge puede sugerir, por ejemplo, que el estado caótico del sótano ya no es un problema, porque, como él no está dispuesto a limpiarlo ahora, y entiende que esto es una vieja fuente de frustración para su pareja,

acaba de tomar la iniciativa de contratar a alguien para que se ocupe de ello. Sin embargo, asuntos más importantes o más complicados no se resuelven hasta que ambos miembros de la pareja hayan superado el Paso 7. Algunos de estos asuntos pueden incluir dilemas de la vida que no pueden ser resueltos de manera absoluta, sino que tal vez pueden manejarse de manera más eficaz, por ejemplo el problema del cuidado de hijos con enfermedades crónicas, o el problema de una carrera muy exigente que implica por ejemplo, frecuentes transferencias a nuevas ciudades o países.

PASO 8: MARCADORES

En el paso 8, el terapeuta interviene cuando:

1. En la última parte del proceso de reenganche, uno de los miembros de la pareja empieza a responsabilizarse de su parte o de su perspectiva sobre los asuntos prácticos de la relación. Esta perspectiva es ahora más proactiva y abre nuevas posibilidades para la resolución de problemas. Por ejemplo, un esposo manifiesta que entiende la preocupación de su esposa sobre las finanzas y está listo a encargarse de ello, y por eso ha pensado en depositar una cantidad mensual en la cuenta de la familia. Luego pretende administrar su negocio a su manera, sin la intervención de su esposa. La tarea del terapeuta consiste en apoyar la iniciativa del miembro de la pareja que se está volviendo a enganchar en la relación, mientras ayuda al otro a permanecer receptivo y a reaccionar ante estas acciones. El terapeuta también le ayuda a la pareja a aclarar el efecto que tiene el proceso de resolución de problemas en la relación, y en el patrón de interacción de la pareja.
2. Cuando ambos miembros de la pareja han completado el Paso 7, es decir en la mayoría de casos, cuando el crítico ha completado el proceso de apaciguamiento, la pareja empieza a discutir dilemas de la vida que han estado pendientes durante mucho tiempo y/o decisiones que en el pasado han sido motivo de alienación (tales como el tener otro hijo). Tales problemas no han sido resueltos debido al conflicto en la relación, pero también porque la relevancia de ciertos asuntos está a menudo intrínsecamente unida a la manera en como se define la relación. Por ejemplo, cuánto dinero invertir en una casa de campo puede bien ser un problema menor al final de la terapia, a pesar de que hayan generado varias peleas en el pasado. Esto sucede porque la casa de campo ya no representa para la esposa un refugio para guarecerse del matrimonio, ni para el esposo, un

símbolo de separación evidente. Las decisiones muy importantes, como el tener un hijo, a menudo están impregnadas con un significado de apego. Por ejemplo, una esposa puede dejar su actitud desafiante y admitir que de hecho quiere tener una familia sólo después de haber trabajado sobre sus temores de confiar en su esposo, y de un incidente previo en el que ella estuvo enferma y vulnerable y no sintió que él se sensibilizara ante sus necesidades. La tarea del terapeuta es la de facilitar la discusión y la exploración a medida que le permite a la pareja encontrar sus propias soluciones. La atención del terapeuta se centra en cómo el diálogo sobre estos asuntos puede ser una fuente de intimidad y de contacto, y en cómo ayudar a la pareja a enfrentar los obstáculos a las reacciones positivas del otro.

PASO 9

El Paso 9 está relacionado con la consolidación de las posiciones nuevas y más receptivas que los miembros de la pareja asumen ahora en la interacción, y con la integración de los cambios hechos durante la terapia a la vida cotidiana de la relación, así como al sentido de sí mismo de cada uno de los miembros de la pareja. Como en las sesiones iniciales, cuando el terapeuta era capaz de detener a la pareja en medio de su ciclo negativo y de hacérselo ver, el terapeuta puede hacerle ver a la pareja cómo está *creando ahora su propio ciclo positivo* y saliendo del negativo. El poder de capturar el momento es enorme; es como detener la compleja danza del relacionarse a medida que ésta se desenvuelve y mantenerla quieta para poder ver cómo la elaboramos de nuevo.

En general, el objetivo principal del terapeuta es el de identificar y respaldar patrones de interacción sanos y constructivos. El terapeuta debe preocuparse también por ayudar a la pareja a construir un panorama general del proceso de la terapia y de apreciar los cambios que han logrado hacer. El terapeuta le ayuda a la pareja a *construir una narrativa coherente y satisfactoria que capture su experiencia en el proceso de terapia y en la nueva comprensión que tienen de la relación*. En la investigación de Main and Hesse (Hesse, 1999), la habilidad de crear una narrativa coherente sobre las experiencias de apego es una señal de apego seguro y está ligada a reacciones contingentes, es decir, a la habilidad de sintonizarse con el otro. Es importante que las parejas sean capaces ahora de recrear dichas narrativas y que el terapeuta las respalde. En la práctica clínica, la creación de dicha narrativa no solo parece crear un sentido de cierre para el proceso de la terapia, sino que también refuerza los cambios que la pareja ha hecho.

Esta narrativa o historia puede utilizarse para validar y animar a la pareja, y puede actuar como un punto positivo de referencia para el futuro. La historia contiene la diferenciación de viejas maneras de interacción y sus sobresaltos emocionales, así como el cambio a los modos de interacción actual y el camino que la pareja ha seguido de unas a otras. En particular, la historia se centra en las maneras que la pareja ha encontrado para salir del ciclo negativo y crear interacciones positivas. El terapeuta debe resaltar la valentía de la pareja, así como las veces en que ambos han tomado riesgos y hecho cambios en su actitud. El terapeuta debe también enfatizar el potencial que tiene la relación para protegerlos y nutrirlos en el futuro. En este momento de la terapia, el terapeuta sigue, más que lidera, comentando sobre los procesos de la pareja más que dirigiéndola, como en las etapas iniciales de la terapia. La pareja es animada a expresar sueños y objetivos para la relación en el futuro.

Cuando ambos miembros de la pareja han llegado al Paso 9, se tratan también los asuntos de finalización. Dichos asuntos generalmente incluyen expresar temores sobre qué pasará con la relación sin las sesiones de terapia, la discusión sobre la posibilidad de reincidir en el viejo ciclo y cómo manejar la situación, así como preguntas sobre cómo evolucionó o mejoró el proceso del conflicto entre la pareja. Se incita a la pareja a que se dirijan el uno al otro en busca de apoyo, en vez de dirigirse al terapeuta. Los problemas originales resurgen aquí para ser revisados y propiciar un cierre emocional. *El objetivo es que la pareja deje la terapia no sólo sin el conflicto original, sino también que pueda ser capaz de mantener un compromiso emocional que le permita fortalecer el vínculo entre ellos.* Esto luego crea una base segura desde la cual cada uno de los miembros de la pareja puede continuar a desarrollar su sentido de sí mismo y de su eficacia en el mundo.

Marcadores: Paso 9

El terapeuta interviene cuando:

1. La pareja es capaz, durante la sesión, de representar nuevas posiciones y nuevos ciclos positivos, así como de relatar incidentes relacionados con esos ciclos que ocurren fuera de la terapia. El cambio que se ha producido en el contacto entre los miembros de la pareja es ahora obvio y tangible, y bastante diferente del patrón negativo de interacción visto durante las primeras sesiones. La tarea del terapeuta es la de resaltar esos cambios y la de relacionarlos con la seguridad en la relación, su estabilidad futura, y el sentido ampliado de sí mismo de cada uno de los miembros de la pareja. Al simbolizar y realzar los cambios que la

pareja ha hecho, el terapeuta le ayuda a formular estos cambios de una manera palpable en términos concretos, capacitando así a la pareja a integrarlos a su visión de la relación.

2. La pareja sugiere que ya no necesita al terapeuta y que son capaces de ser específicos sobre los cambios que han hecho, así como sobre la manera en que esos cambios han afectado la relación. También manifiestan sus temores de no tener el respaldo de la “red de seguridad” de las sesiones de terapia. La tarea consiste aquí en validar las fortalezas de la pareja y su capacidad de labrar su relación de manera en que se ajuste a sus nuevas necesidades, y consiste también en reasegurarlos y dejarlos equipados para que puedan manejar el ciclo negativo cuando éste vuelva a presentarse. El terapeuta debe también fomentar el compromiso entre los miembros de la pareja de mantenerse unidos emocionalmente y vinculados positivamente.

El terapeuta debe hacer énfasis en que los cambios que se han hecho son un logro de la pareja misma, rechazando que se le atribuyan a sus conocimientos o capacidades como terapeuta. Se puede dejar abierta la posibilidad de realizar sesiones de refuerzo en el futuro, siempre enmarcándolas como muy probablemente innecesarias. Cuando son necesarios, estos refuerzos consisten generalmente en dos o tres sesiones después de una crisis; por ejemplo, cuando la relación se ve estremecida por la muerte de un hijo o la enfermedad de uno de los miembros de la pareja.

INTERVENCIONES: PASOS 8 Y 9

El terapeuta refleja los procesos de interacción entre los miembros de la pareja y valida las nuevas emociones y reacciones que comparten y representan. Esto se hace generalmente con menos dirección por parte del terapeuta y con menos intensidad que durante las sesiones previas. El terapeuta se vuelve más activo cuando el proceso se desvía a causa de la reacción de uno de los miembros de la pareja, utilizando respuestas evocadoras con el fin de procesar la experiencia de esta persona y con el fin de derribar bloqueos a reacciones positivas. La conjetura empática no es necesaria en este punto de la terapia, y si se resalta, es solamente en relación con los cambios específicos hechos por la pareja, que son los que se realzan. La nueva estructuración de la interacción de la pareja que se ha realizado mediante la terapia se hace explícita especificando las posiciones y los ciclos actuales, comparándolos con los iniciales y realzando nuevas reacciones específicas. Durante las sesiones finales, el terapeuta comenta los procesos desde la metaperspectiva del apego y

del proceso de apego. A continuación se presentan algunos ejemplos de intervenciones.

Reflejo y validación de nuevos patrones y reacciones

Ejemplo

Terapeuta: Acabo de ver, Miguel, que usted fue capaz de identificar su impulso de correr y esconderse, pero luego continuó compartiendo y tratando de acercarse a María. ¿Entiende lo que quiero decir?

Miguel: Sí; ahora sí, pero no siempre. ¿Tal vez porque ahora ya no me parece tan peligrosa y yo me siento más fuerte?

Terapeuta: Si; y se necesita mucho coraje para hacer eso y eso le ayudó a María a permanecer con usted y no enfadarse, ¿no es así María?

Respuesta evocadora

Ejemplo

Terapeuta: ¿Puedo interrumpirlos un momento, Jaime? Las cosas parecían ir yendo bastante bien ahí durante un momento (Jaime asiente), pero de pronto algo pasó que cambió el baile. ¿Entiende a lo que me refiero?

Jaime: Sí; ella utilizó la palabra *pobrecito* y no supe qué hacer. Ese solía ser un gran desaire entre nosotros; ella me decía *pobrecito*, y yo me sentía como una especie de idiota retardado. Esa palabra tiene para mí una carga muy pesada y me pongo agresivo, como si ella fuera todavía el enemigo.

Terapeuta: ¿Puede hablarle sobre lo que siente cuando ella le dice eso, y cómo afecta su capacidad para seguir hablando? Podría ayudarla a entender...

El terapeuta aquí dirige nuevamente la interacción hacia un diálogo que sea potencialmente íntimo y constructivo.

Reencuadre

El terapeuta reencuadra las nuevas reacciones como alternativas al viejo ciclo y coloca los ciclos nuevos en el contexto del apego profundo. El terapeuta ofrece un marco para que la pareja construya unas narrativas sobre “la manera como solíamos ser” y sobre “cómo somos ahora y como podemos ser en el futuro”. El terapeuta puede, por ejemplo, hablar de cómo cada miembro de la pareja le ayuda ahora al otro a comportarse de una manera receptiva y accesible, creando activamente un apego seguro.

Ejemplo

Terapeuta: Entonces, cuando David hace esto, cuando le habla sobre sus temores, usted se siente importante y realmente conectada con él. Y eso le ayuda a no deprimirse y a participar más en la relación, ¿no es así?

Reestructurar las interacciones

El terapeuta debe consolidar ahora las nuevas posiciones que asumen los miembros de la pareja con respecto al otro, enfocándose y comentando explícitamente sobre la naturaleza de esas reacciones. En cierto modo, el terapeuta resume la reestructuración que ha ocurrido ya en sesiones anteriores, o anima a los miembros de la pareja a hacer su propio resumen. El terapeuta ocasionalmente hace la coreografía de las interacciones que permiten que las nuevas reacciones se consoliden.

Ejemplo

Terapeuta: Sabe, esto me llama la atención, Carlos; cuando estaban discutiendo el incidente de la fiesta, cómo han cambiado en su manera de relacionarse el uno con el otro, en comparación con unos meses atrás.

Carlos (riendo): Hace unos meses eso habría sido el comienzo de la Tercera Guerra Mundial, Y todavía podemos seguir teniendo esas peleas.

Terapeuta: Ajá; esas peleas ocurren todavía de vez en cuando, como que reinciden.

Carlos: Pero ahora podemos manejarlas y hablar de ellas.

Terapeuta: ¿Cómo ha cambiado, Carlos, qué ha cambiado para usted?

Carlos: Bueno, siempre estaba concentrado en que ella no me hiciera daño, ¿me entiende? como paralizado si era necesario, y eso a ella la enfurecía.

Proceso de la pareja y estadio final

¿Cómo se ve una pareja al final de la terapia? En este momento, cuando el terapeuta ve la interacción, es difícil, casi imposible, identificar posiciones rígidas fijas. Ambos miembros de la pareja pueden aislarse por un momento; ambos pueden enfurecerse y mostrarse críticos, pero al mismo tiempo, ambos toman riesgos en la relación y ambos son capaces de revelar su propia vulnerabilidad y de reaccionar a su pareja de una manera más considerada. En pocas palabras, *las interacciones negativas son más fluidas y se procesan de manera diferente, y además tienen un menor impacto en cómo se define la relación.* Por otro lado, no sólo se

presentan más interacciones positivas, sino que éstas son reconocidas y aceptadas. La calidad del contacto entre los miembros de la pareja ha girado hacia la seguridad, la intimidad y la confianza. La manera en que los miembros de la pareja hablan sobre el otro, lo que le atribuyen, ha adquirido un tono más positivo y comprensivo, y en general, la manera como se relacionan entre ellos ha cambiado completamente.

La calidad de la interacción tal vez se entiende mejor mediante el contraste entre un diálogo en el que cada persona se defiende de la otra y está solo preocupada en regular su afecto negativo, y un diálogo en el que cada uno de los miembros de la pareja está descubriendo activamente tanto al otro, como a sí mismo en relación con el otro. La teoría del apego sugiere que en los niños, los comportamientos de exploración son estimulados por un sentimiento de seguridad y estabilidad; en los adultos también se necesita este sentimiento de seguridad que permita la curiosidad y la apertura fundamentales para crear intimidad entre adultos.

La terapia de pareja no siempre resulta en la creación de una relación más estrecha e íntima. Ocasionalmente, el proceso de aclarar los ciclos de interacción y las emociones que les subyacen resulta en que la pareja decida separarse, o seguir viviendo juntos de manera paralela y relativamente separados. En esos casos, el panorama al final de la terapia luce un poco diferente. El ciclo negativo ha sido modificado y los miembros de la pareja ya no se culpan el uno al otro, ni se quedan estancados en situaciones dolorosas, en las que ninguno trata de ceder mientras el otro guarda su distancia. En estos casos, sin embargo, los ciclos positivos son mucho más limitados, pero resultan en negociaciones más serenas, aunque no en contacto íntimo. Por ejemplo, la pareja puede acordar que ya no funciona como marido y mujer, pero se han dado tanto el uno al otro, que desean seguir juntos durante otros tres años para concluir su tarea como padres. Tienen claro que a partir de ese momento serán libres para buscar sus propios objetivos y otras relaciones.

Si el final evoca mucha ansiedad en uno o en ambos miembros de la pareja, el terapeuta utiliza reacciones evocadoras para ayudarlos a explorar sus temores, orientándolos a discutirlos entre ellos y a que se ayuden a manejarlos día a día. Generalmente, si el proceso de la terapia se ha desarrollado bien, los miembros de la pareja se enfrentan al final de la terapia con cierta inquietud, pero también se sienten más en control de sobre su relación como nunca antes. Están listos para dejar la base segura de la terapia y volar con sus propias alas.

El proceso de la terapia de pareja puede resultar relativamente más intenso e integral para unas personas que para otras. Cuando la gente lucha por definir su relación, inevitablemente lucha por definirse a sí

misma, y en ocasiones, los eventos desencadenan una crisis existencial en uno de los miembros de la pareja. El término *crisis existencial* se utiliza aquí como descrito en el texto de Yalom sobre psicoterapia existencial (1980). Algunas veces, esas personas asisten ya a terapia individual, y el terapeuta de pareja puede consultar con el que realiza la terapia individual, con el fin de encajar los dos procesos de terapia, ya que algunas veces se enfrentan a dilemas y coyunturas reales durante la terapia de pareja que han eludido durante el proceso de la terapia individual.

Este proceso puede llevarse a cabo dentro del marco usual de la TCE, o puede requerir unas pocas sesiones individuales en algún momento del proceso. En estos casos, el final de la terapia es generalmente más doloroso y más dramático, ya que involucra no sólo la redefinición de la relación, sino también el cierre de un dilema existencial. Por ejemplo, un hombre de 50 años que no ha sido capaz de comprometerse en una relación, incluso con sus propios hijos, lucha en la terapia contra todas las buenas razones que posee para crear sus estrictos límites en relación con las relaciones de intimidad y con sus temores en relación con la intimidad misma. La terapia de pareja incluía aquí el reconocimiento de su anhelo de intimidad, así como su temor de depender de otra persona. El final de la terapia debía incluir por lo tanto la resolución de este asunto de toda la vida.

Resumiendo, al final de la terapia generalmente se presentan los siguientes cambios:

- **Emocionales:** el afecto negativo ha disminuido y se procesa y se regula de otra manera. La pareja puede permanecer involucrada emocionalmente y puede utilizar la relación para regular el afecto negativo, como los temores y las inseguridades. El afecto positivo ha sido evocado mediante la creación de ciclos positivos de interacción. Los miembros de la pareja participan más en su propia experiencia emocional; aceptan más sus propias emociones y pueden expresarlas de manera que el otro pueda reaccionar a ellas.
- **Comportamentales:** los miembros de la pareja se comportan de otra manera el uno con respecto al otro, mostrándose más accesibles y más receptivos tanto en la sesión como en la vida diaria. Por lo tanto, cada uno percibe la relación como un mayor punto de apoyo. El comportamiento durante las interacciones generalmente es menos limitado y más receptivo a los mensajes del otro. Por ejemplo, los miembros de la pareja pueden ahora expresar lo que necesitan y hacerlo de una manera que le permite al otro responder positivamente. Los demás

comportamientos que no se tratan explícitamente en la terapia, como la calidad y la cantidad de contacto sexual y la capacidad de resolver problemas, cambian también.

- **Cognitivos:** los miembros de la pareja se perciben ahora el uno al otro de manera diferente. Han tenido una nueva experiencia del otro durante las sesiones, y por lo tanto le atribuyen aspectos más positivos a sus reacciones. También han incluido nuevos elementos en sus definiciones de su pareja y de sí mismos; en términos de apego, sus modelos específicos del otro y de sí mismos en la relación se han modificado. También poseen un marco mucho más amplio de las relaciones en general, ya que han experimentado su relación desde la perspectiva del apego del terapeuta.
- **Interpersonales:** los ciclos negativos se limitan, y se activan nuevos ciclos positivos. Los miembros de la pareja son capaces ahora de “descorrer el pestillo” (Gottman, 1979) de las interacciones negativas que se retroalimentan, así como de iniciar nuevas reacciones que evoquen respuestas más positivas de la otra persona y de crear más compromiso emocional en general.

ALIMENTAR Y MANTENER UN VÍNCULO MÁS SEGURO

Últimamente, mis colegas y yo hemos encontrado útil ayudar a las parejas a centrarse más específicamente en cómo mantener los beneficios de la terapia. Por ejemplo, es útil preguntar a los miembros de la pareja qué piensan hacer para mantener el contacto emocional que se han esforzado tanto por crear. Alentamos a las parejas a examinar cómo han estructurado su vida de una manera que impide mantener un vínculo seguro. Una pareja de profesionales, por ejemplo, había desarrollado horarios que excluían toda cercanía. Ella se levantaba a las 6:00 a.m. y se encargaba de las cosas de la familia hasta que se iba a trabajar. Él se levantaba a las 8:30 a.m. y empezaba a trabajar desde su casa. Después del trabajo, ella conducía a los niños a diferentes actividades para acostarse agotada a las 9:00 p.m. Él prefería trabajar hasta la medianoche. Los fines de semana estaban dedicados totalmente a las actividades en familia y a rutinas individuales de ejercicio. Esta rutina se desarrolló, por lo menos en parte, como una manera de manejar su insatisfacción en su matrimonio, pero se había convertido en un modo de vida. Las sesiones finales con esta pareja incluyeron entonces un análisis crítico sobre cómo construir su relación dentro de su vida diaria para que pudiera prosperar nuevamente. Nos referimos aquí a *encajar la vida con la relación*, en vez de dejar la relación por fuera de la vida diaria.

Es particularmente útil centrarse en momentos que implican apego: despedidas, llegadas, momentos de reconocimiento, apoyo y conexión. Invitamos a las parejas a que decidan sobre patrones rituales de saludos y despedidas, y también a que dediquen tiempo a jugar juntos, fuera de su tiempo como padres y empleados. Para una esposa que ha estado todo el día con los niños en casa, el regreso del esposo por la tarde constituye, con frecuencia, un escenario de carencia para ella. Él está agotado y necesita descansar durante 20 minutos, pero su esposa se siente excluida. En esos casos, se invita a los miembros de la pareja a reflexionar sobre estos momentos en los que las necesidades de cada uno son tan diferentes, y a que encuentren maneras de reconocer y de responder a las necesidades de apego de la otra persona. Los rituales de conexión, como el de tomar un café solos en el mismo lugar y a la misma hora todos los días, también parecen resultar de utilidad, como los rituales de compartir y abrazarse a despertar o al acostarse.

Desde el punto de vista del apego, los miembros de la pareja pueden empezar a ver su relación menos como un telón de fondo y más como un factor activo en su vida si la miran a través de la lente del apego, especialmente el apego a sus hijos. Muchos padres, por ejemplo, suelen acostar a sus hijos y pasar un tiempo aunque sea breve con ellos antes de dormirse, no importa cuán ocupados puedan estar. Muchos otros preguntan a sus hijos cómo fue su día y les ofrecen su apoyo si es necesario. Las relaciones de apego se enmarcan como entidades vivas, como las plantas, por ejemplo. La relación de la pareja es ahora sana, pero sin agua y sin alimento empezará a debilitarse y morirá. La importancia para el apego de ciertos comportamientos también puede compartirse. Para algunas parejas, un abrazo y un beso de despedida son una señal de apego más significativa que para otras. Alentamos entonces a las parejas a manifestar explícitamente a la otra persona cuáles son los momentos y las reacciones que mantienen vivo el vínculo, y a que creen un plan que les permita mantener los beneficios de la terapia.

10

PROBLEMAS CLÍNICOS FUNDAMENTALES Y SOLUCIONES

Convertirse en terapeuta de TCE

En este capítulo se discuten los siguientes asuntos y cuestiones clínicas que surgen durante los cursos de formación en TCE: los indicadores de pronóstico en TCE, el manejo de situaciones que parecen callejones sin salida, la integración de la TCE con otros enfoques y el proceso de convertirse en terapeuta en TCE.

PREGUNTA: ¿A QUÉ TIPO DE PAREJA Y/O INDIVIDUO CONVIENE MÁS LA TCE Y A CUALES NO?

En general, la TCE funciona mejor en parejas que todavía mantienen algún tipo de compromiso emocional en su relación, y que desean entender cómo pudieron haber contribuido a los problemas que están viviendo como pareja. Posiblemente este criterio se aplique a todo tipo de terapia de pareja. Generalmente la motivación al cambio, el estar dispuestos a examinar el propio comportamiento, y querer involucrarse en el proceso de la terapia, incluyendo el tomar riesgos, son factores que se han asociado con el proceso de cambio que se genera en psicoterapia. También se ha llevado a cabo algo de investigación (Johnson y Talitman, 1995) que permite realizar algunas predicciones más específicas sobre quiénes podrían beneficiarse más con este tipo de terapia.

Este estudio determinó que la TCE era más eficaz cuando la alianza con el terapeuta era más sólida, probablemente porque este tipo de alianza les permitía a los miembros de la pareja participar plenamente en el proceso de la terapia. La calidad de esta alianza permitía predecir

con mayor precisión el éxito de la terapia más que el propio nivel de conflicto inicial. Lo que más importaba era la calidad de la alianza, es decir, el vínculo que se establecía con el terapeuta, el sentimiento de que compartían los mismos objetivos y, en particular, la percepción que tuviera la pareja sobre la relevancia de las tareas que él les indicaba, más que el nivel de conflicto mismo en la pareja. El hecho de que la pareja sintiera que las tareas que presentaba el terapeuta eran relevantes para su situación, puede ser un reflejo de la habilidad del terapeuta, que ha sido capaz de ajustarlas a cada pareja y de encuadrarlas de manera que sean significativas para ella. Puede también reflejar la naturaleza general de la TCE; es decir, que la TCE puede ser conveniente en particular para parejas a las que les hace falta intimidad y conexión emocional y que consideran que centrarse en la calidad de su apego puede ser relevante para la solución de sus problemas. A un nivel aún más general, puede ser que la TCE llegue al meollo del conflicto entre los miembros de una pareja, y por lo tanto, en el mejor de los casos, les hace tener fe en que este enfoque los conducirá hacia un cambio positivo y tendrá en cuenta sus emociones fundamentales, sus anhelos y sus temores. En general, según la investigación que se ha llevado a cabo en TCE, son realmente excepcionales los casos en los que los clientes abandonan la terapia, pues parecen resonar con el modelo que plantea y el enfoque en el apego que implican las tareas que deben realizar.

Aunque la teoría experiencial enfatiza el poder de la alianza entre los clientes y el terapeuta, no deja de sorprender el hecho de que en el estudio que acabamos de mencionar, la calidad de la alianza fuera tan poderosa, incluso más que el nivel inicial de conflicto entre los miembros de la pareja, para predecir el resultado final. En estudios que utilizan otros enfoques terapéuticos, el nivel inicial de conflicto entre los miembros de la pareja ha sido abrumadoramente superior en la predicción del éxito de la terapia. Lo anterior implica que la preocupación central de terapeuta, especialmente durante las etapas iniciales de la terapia, debe consistir en crear un vínculo fuerte y positivo con cada uno de los miembros de la pareja, con el fin de crear una base segura a partir de la cual cada uno de ellos pueda explorar la relación. Dicho de otra manera, la cuestión central no es ya saber cuán grandes o insuperables son los problemas de la pareja, sino si la pareja puede someterse a la terapia y en qué medida colaboran con el terapeuta.

¿Los miembros de la pareja tienen que ser particularmente expresivos o estar realmente conscientes de sus emociones para poder participar en la TCE? La respuesta según la práctica clínica es “no; de ninguna manera”. El estudio antes mencionado señaló que ni la falta de expresividad, ni la reticencia a revelar aspectos de sí mismo impiden que se

progrese en la terapia. De hecho, la TCE parecía ser incluso muy útil con los hombres que eran descritos por su pareja como “inexpresivos”, porque cuando estas personas se expresan dentro del ambiente contenedor y solidario de la TCE, los resultados son a menudo muy conmovedores, tanto para ellos mismos como para su pareja. Nuestra experiencia ha sido que las personas que tienen dificultades para expresar sus emociones se conmueven y quedan cautivados por un proceso en el que han sido vistas y validadas, y en el que el terapeuta, encargado de este proceso, recorre los senderos de su mundo interior y les ayuda a entenderlo. Este estudio también suministró pruebas de que los hombres maduros (mayores de 35) parecían particularmente receptivos a la TCE, tal vez porque a medida que pasan los años, los hombres tienden a dar más importancia a los asuntos relacionados con la intimidad y el apego.

Con respecto a las mujeres, el factor de mayor importancia en el éxito del tratamiento fue la fe que tenían en que sus esposos aún seguían interesados y preocupados por ellas. Esto fue muy importante para predecir no sólo el ajuste y la intimidad de la pareja al final del tratamiento, sino también la continuidad. En una cultura en la que tradicionalmente las mujeres asumen la mayor parte de la responsabilidad en el mantenimiento de vínculos sólidos, esto puede representar una conclusión fundamental que se podría expresar de la siguiente manera: si la mujer todavía quiere tomar algún riesgo, si todavía confía en su esposo, entonces la terapia de pareja, al menos este tipo de terapia de pareja, tiene más posibilidades de éxito. Por el contrario, las posibilidades de la relación pueden verse limitadas si la mujer realmente no quiere arriesgarse ni comprometerse emocionalmente con su pareja, incluso en un ambiente de continencia y comprensión. Ésta es una variable fundamental que el terapeuta debe atender durante toda la terapia. Una rígida falta de confianza parecería un obstáculo insuperable para el compromiso emocional, y para la felicidad en el matrimonio. Efectivamente, se han ido acumulando pruebas de que la *desconexión emocional*, más que otros elementos como la incapacidad de llegar a acuerdos, es un indicador que anuncia la infelicidad a largo plazo y la inestabilidad en el matrimonio (Gottman, 1994), y se asocia también con el fracaso en varias formas de terapia de pareja (Jacobson y Addis, 1993). La desconexión se asocia con la falta de contacto sexual, de afecto y de ternura. Puede considerarse como un vínculo emocional sumamente inseguro y deteriorado, en el que la conexión emocional se experimenta como algo demasiado peligroso como para poder tolerarse, o como algo que ya no se desea. En este último caso, la desconexión puede ser una señal de que el proceso de protesta, dependencia y depresión identificado por Bowlby (1969) ha llegado a su fin, y que es el comienzo de la desconexión y la disolución.

El nivel de tradición en el matrimonio de una pareja no parece afectar el resultado de la TCE. Las parejas en las que una mujer muy apegada casada con un hombre muy independiente, de las que se esperaría el clásico modelo acusador/hostigador-defensivo/evitador, y que se identifica con frecuencia como el más mortal para el matrimonio, parecen ser capaces de progresar con la TCE. No fue así con otras terapias de pareja (Jacobson, Follette y Pagel, 1986).

Otra dimensión que intuitivamente podría ser importante para el terapeuta en TCE es la de rigidez versus flexibilidad. Es más difícil para el terapeuta intervenir eficazmente cuando uno de los miembros de la pareja procesa la experiencia e interactúa con el otro de una manera muy limitada y rígida. La experiencia del dolor tiende a reducir la conciencia humana (Bruner, 1990), y para todas las parejas, parte del proceso de la TCE consiste en expandir la conciencia y la experiencia. Sin embargo, existen algunas personas que mantienen apreciaciones muy rígidas sobre sí mismas y sobre el otro, así como maneras bastante limitadas de regular el afecto, y expandirlas para ellas representa pagar un precio demasiado caro por modificar su relación. *En términos del apego, es más difícil intervenir cuando los modelos de trabajo son impermeables y por lo tanto no responden a nuevas experiencias.* En el proceso de TCE, esto puede resultar ya sea en que la persona menos comprometida se niegue a involucrarse más, o algo que sucede con mayor frecuencia, en que el acusador sea incapaz o no quiera completar el evento de cambio de apaciguamiento.

La TCE también se ha utilizado para tratar una gama más amplia de problemas además del conflicto de pareja, que algunas veces es sólo una parte de un cuadro clínico más vasto. Por ejemplo, ha hecho más claro el papel del conflicto de la relación en la creación, aumento y mantenimiento de la depresión y ha sido asociado a una perspectiva del apego en las relaciones íntimas (Whiffen y Johnson, 1998; Davila, 2001). El no poder crear una conexión sólida con una persona que amamos evoca naturalmente un sentimiento de pérdida, de vulnerabilidad y de indefensión, así como dudas sobre la propia valía. La falta de una relación de apoyo puede también activar otros factores de estrés. La TCE parece ser efectiva con parejas en las que la mujer presenta un cuadro de depresión clínica, aliviándola y aliviando el conflicto entre la pareja (Dessaulles, Johnson y Denton, 2003). Puede también ser utilizada en una versión más sucinta con parejas que presenten un conflicto leve o que incluso no presentan conflicto alguno (Dandeneau y Johnson, 1994). También parece ser útil con parejas que están a punto de divorciarse, por ejemplo, aquellas que viven situaciones de estrés y sufrimiento familiar crónico, como los padres de niños que padecen enfermedades crónicas. En un estudio realizado con este tipo de parejas, la TCE no sólo permitió un ajuste entre la pareja, sino

también redujo los niveles de depresión personal, y el estrés causado por el cuidado de los hijos enfermos (Walker et al., 1995). Al hacer un seguimiento a los dos años, se encontró que los resultados eran estables (Clothier, Manion, Gordon, Walker y Johnson, 2002). La investigación llevada a cabo en este sentido, nos dice que en términos de desórdenes psiquiátricos, el malestar en el matrimonio está relacionado en particular no sólo con la depresión, sino también con desórdenes de ansiedad como el síndrome de estrés postraumático. En muchos estudios de caso (no tanto como en estudios de investigación formal), la TCE se ha implementado con éxito como parte del tratamiento del estrés traumático en casos en los que uno o ambos miembros de la pareja sufrían el síndrome de estrés postraumático resultado de un abuso físico y sexual durante la infancia, o de experiencias traumáticas como haber participado en combates o en la guerra (Johnson, 2002). La diferencia principal con parejas traumatizadas (en las que uno de los cónyuges a menudo presenta cuadro de SEP) es que el proceso de tratamiento es más largo (30 a 35 sesiones, normalmente). La TCE también se usa con éxito (Makinen, 2004) y permite renovar la confianza en parejas en conflicto que han vivido traumas relacionales tales como el abandono en momentos cruciales de necesidad (ver el Capítulo 12).

El uso de una intervención sistemática orientada hacia los asuntos del apego y centrada en la integración de la emoción y la creación de un refugio seguro en el matrimonio cobra un sentido aún mayor en parejas traumatizadas, por las siguientes razones obvias:

- La experiencia traumática nos inunda con un sentimiento de impotencia, mientras que el apego seguro nos alivia y reconforta.
- El trauma nos hace ver el mundo como un lugar peligroso e impredecible; una conexión segura nos ofrece un refugio seguro.
- El trauma genera un caos abrumador y ataca la coherencia de nuestro sentido del Yo. Una relación de apego seguro promueve la regulación del afecto y un sentido integrado del Yo, así como un sentimiento de confianza en nosotros mismos y en los demás.

De hecho, el apego seguro parece ser el camino real para sanar todas las formas de trauma y fomentar la capacidad de recuperación y la resistencia (van del Kolk, Macfarlane y Weisaeth, 1996).

¿EN QUE CONTEXTO NO ES CONVENIENTE LA TCE?

¿Cuándo no se debe utilizar la TCE? La TCE no se utiliza generalmente con parejas que se están separando, momento en el que la negociación práctica o el trabajo sobre el dolor individual podría ser más apropiado. (De todas maneras, se ha utilizado un tratamiento más breve de TCE

para ayudar a los miembros de una pareja a elaborar el duelo y a mejorar el proceso de cierre emocional). No se utiliza tampoco con parejas abiertamente abusivas, en las que las expresiones de vulnerabilidad son generalmente disfuncionales y colocan al miembro de la pareja que está siendo atacado en una situación aún más peligrosa. Las personas abusivas deben ser remitidas a terapia individual o de grupo para ayudarlos a que manejen sus problemas de expresión de la ira y de necesidad de control. Sólo después de que hayan completado este proceso y la pareja no se sienta en peligro, se les ofrece la TCE. Sin embargo, algunas veces en la práctica el terapeuta tiene que tomar una decisión sobre lo que es abuso. Un incidente aislado de abuso no necesariamente convierte la relación en abusiva. Las guías más útiles con las que cuenta son la percepción que la víctima tenga del abuso, junto con su observación de la interacción entre la pareja. Hay relaciones en las que no ha habido nunca violencia física, pero en las que la violencia verbal está presente cotidianamente en la forma de amenazas, comentarios denigrantes y actos deliberados encaminados a herir e intimidar al otro. El terapeuta debe entonces decidir si sería funcional e incluso ético animar a la víctima de estos abusos a avanzar hacia el Paso 3 (identificar los sentimientos subyacentes). Si el terapeuta considera que la TCE (y la terapia de pareja en general) no es la mejor manera de intervención en este momento, debe diseñar un panorama diagnóstico de la relación y de sus ciclos de interacción, antes de delinear las posibilidades con las que cuenta la pareja. Para convencer al cónyuge abusivo de que asista a la terapia, el problema debe enmarcarse con frecuencia en términos de que necesita encontrar ayuda para impedir que la ira y la violencia se apoderen de la relación destruyendo a toda la familia. Este tipo de encuadre es parecido a las intervenciones externas descritas por White y Epston (1990). Desde un punto de vista dinámico más tradicional, enmarca la violencia como egodistónica, o ajena a la naturaleza y bienestar del cónyuge abusivo, convirtiéndola en su propio enemigo, un enemigo que puede crear líos en su vida familiar, y en su propia autoestima. Enmarcar el abuso de esta manera anima al abusador a enfrentar el problema.

PREGUNTA: ¿CÓMO DEBE MANEJAR EL TERAPEUTA LAS SITUACIONES QUE PARECEN SIN SALIDA?

La respuesta general a esta pregunta es que el terapeuta debe reflejar la situación, tanto en términos de interacciones específicas como de reacciones emocionales específicas, y realzar el “bloqueo” de la pareja. Cuando la pareja dramatiza el bloqueo de nuevo, surgen diversos elementos y reacciones que se hacen más diferenciados. Las posiciones

que asumen los miembros de la pareja con respecto al otro se hacen más vívidas e inmediatas, como también las consecuencias de las interacciones entre ellos. A medida que las emociones inherentes en dichas posiciones se reprocesan, surgen nuevas emociones y nuevas percepciones. *El movimiento se presenta aquí no como el resultado de tratar de hacer algo diferente, sino como el resultado de sentir completamente lo que cada uno hace cuando se siente amenazado en la relación, así como cuán convincentes y auténticas son las reacciones de cada uno de los miembros de la pareja.*

Este diálogo mismo también define un nuevo tipo de contacto entre la pareja, que le abre la puerta al cambio. Por ejemplo, una persona muestra más compromiso y consideración, alejándose del conflicto, al decirle a su pareja que no puede y no le pedirá amor porque eso sería mucho más degradante que acusar, justificar su ira y retirarse del diálogo. En últimas, el terapeuta crea seguridad, mantiene el enfoque de la sesión y luego sencillamente cierra las salidas que generalmente toman los miembros de la pareja, resolviendo el callejón sin salida. El problema más común que se presenta en TCE es cuando el segundo miembro de la pareja, generalmente el crítico, entra al Paso 5 a través del 7, y se presenta la oportunidad de un compromiso emocional mutuo. A menudo esto no llega sin una crisis de confianza, en la que esta persona tiene algunas veces grandes dificultades para enfrentarse a sus esperanzas y a sus temores, o para ponerse a sí misma en manos del otro, aunque ahora parezca accesible y receptivo. Con frecuencia, el terapeuta no tiene que enfrentar a la pareja con respecto a un problema; el proceso mismo los enfrenta a ellos. El terapeuta debe sencillamente permanecer enfocado y apoyar al cliente en su pugna con sus temores y esperanzas.

¿Existen diferentes tipos y niveles de callejones sin salida? Así parece. En casos extremos, la pareja a veces puede no encontrar otra solución diferente a integrar el problema a la relación, modificando así su poder corrosivo. Veamos este ejemplo: una persona que había sido abusada sexualmente cuando era joven tenía unos límites y unos requisitos muy claros en relación con el sexo y la demostración física del afecto. Como resultado de la terapia, el esposo fue capaz de aceptar los límites de su esposa. El comportamiento problemático permanece, pero sin las nefastas consecuencias que una vez tuvo sobre la relación. La disposición del esposo para aceptar ciertos límites con respecto al sexo fortaleció también el vínculo y aumentó el nivel de intimidad entre los dos. Esto se hizo posible en gran parte gracias a que, al final de la terapia, esos límites no amenazaban el vínculo de apego entre los miembros de la pareja.

En otros casos extremos, uno de los miembros de la pareja puede decidir que definitivamente no puede hacer nada que represente un

cambio real y que no puede seguir viviendo esa relación tal y como es. La pareja puede entonces decidir separarse, o seguir adelante con otras expectativas sobre la relación. En esos casos, el terapeuta debe presentar cuadros diagnósticos de la situación que parece no tener salida subrayando las posibilidades que se abren ante la pareja.

Cuando estamos frente a situaciones sin salida, estos puntos ciegos, es útil que el terapeuta tome distancia de la presión que ejerce el tener que “arreglar” el problema, y recordar que la función principal de un terapeuta experiencial es hacer ver a sus clientes, a veces de una manera cruda y tangible, lo que están eligiendo y las posibilidades que tienen en frente. Una cosa es discutir intelectualmente el hecho de que no queramos confiar en el otro, y otra muy distinta es escucharse frente al terapeuta diciendo “No volveré a confiar en ti. No volveré a confiar en nadie. Estoy aquí sólo, con mi miedo”. La “respuesta” a los dilemas en una terapia experiencial consiste en aprovechar la experiencia y en cómo crear nuevas experiencias con más conciencia y claridad cada vez, apropiándose de ellas como una realidad emocional. Generalmente, estas experiencias empiezan a expandirse cuando esto sucede.

Un tipo de punto ciego que se presenta en TCE es lo que podría llamarse “crimen” o “trauma” del apego, un incidente crítico que captura la esencia del apego, o que simboliza la traición o la desilusión del apego que ha ocurrido en la relación, y que se presenta cada vez que los miembros de la pareja hacen algún movimiento en busca de mayor contacto. Estos incidentes no resueltos bloquean efectivamente los riesgos que las personas están dispuestas a correr, y por lo tanto la creación de nuevos niveles de compromiso emocional. La persona que se siente herida utiliza un incidente de esta naturaleza como punto de referencia de toda la negatividad que existe en la relación actual, mientras que el otro se siente continuamente frustrado y alienado por la reiteración del incidente. Esos incidentes no están “en el pasado”, sino que por el contrario viven en la relación y son una parte integral de ella. El terapeuta debe ayudar entonces a la pareja a procesar este incidente, así como a reprocesar las emociones inherentes en el mismo, como si surgiera durante la sesión. Los temores y las pérdidas del apego asociadas con este incidente crítico o “crimen” con frecuencia no han sido expresados previamente, ni siquiera formulados claramente. Lo que generalmente se hace es culpar y criticar a la otra persona. Algunos traumas de apego que se originan en el pasado de cada individuo, como el abuso sexual, pueden requerir de una terapia individual adicional. A menudo, sin embargo, el trauma ha ocurrido en la relación actual, y aunque evoque experiencias similares vividas durante la infancia, pueden trabajarse en este contexto (ver el Capítulo 12).

PREGUNTA: ¿CÓMO DEBE MANEJAR EL TERAPEUTA EN TCE EXPERIENCIAS PASADAS?

La TCE debe manejar experiencias pasadas en la medida en que sean actualizadas en las interacciones actuales. El afecto intenso, cuando surge en interacciones presentes, evoca experiencias pasadas que le ayudan a la persona a interpretar o a entender la situación presente. En términos de apego, el afecto intenso negativo puede traer a la memoria heridas y pérdidas de apego no resueltas, junto con los modelos funcionales asociados con ellas. La persona se mueve a partir de la experiencia actual “Me traicionaste. Sabía que no podía confiar en ti” hacia “Nunca he podido confiar en nadie”. El dolor y la pena causados por viejas heridas inundan la situación actual y ayudan a determinar cómo la persona regulará el afecto, como en “Por lo tanto te cerraré las puertas de mi corazón y me guardaré mis anhelos, como lo he hecho siempre”. Las heridas no resueltas y los modelos funcionales del apego que pertenecen al pasado se convierten así en elementos del presente; cobran vida y se puede acceder a ellos durante la sesión. El terapeuta en TCE debe responder evocando esta experiencia, para ayudarle a la persona a procesar nuevamente esas emociones y/o ayudándole a su pareja a reaccionar adecuadamente.

El terapeuta en TCE también debe ayudar a cada uno de los miembros de la pareja a elaborar una breve narrativa enfocada de su historia de apego, ya que ésta se relaciona con las percepciones y reacciones que ocurren en la relación actual. Esto permite validar la manera en que uno de los miembros de la pareja experimenta la relación actual; también le ayuda a la otra persona a ver a su pareja en un contexto más amplio. De hecho, en TCE, *las experiencias pasadas se consideran con el fin de validar y legitimar reacciones actuales, maneras particulares de manejar las necesidades del apego y las emociones que se le asocian*. Por ejemplo, el terapeuta puede validar el temor de uno de los miembros de la pareja a confiar en su pareja debido al abandono que sintió de sus padres cuando nació su hermano menor. Esto también le puede ayudar a su pareja a comprender mejor los momentos en los que se aleja de la relación.

Sin embargo, en TCE, *el escenario de cambio es la relación actual*. No es necesario llevar al cliente hasta su pasado para comprender mejor y resolver heridas pasadas; más bien, los ecos del pasado deben enfrentarse en el momento en el que son vividos: en el presente. *Si la relación actual puede hacerse cada vez más completa y más segura, el pasado ha cambiado en la medida en que sus ramificaciones han sido modificadas*. El pasado, entendido como las sensibilidades personales, se integra entonces a una nueva manera de ver el presente. Además, las nuevas

experiencias del presente sacuden los modelos funcionales de la persona, los reflejos de su experiencia pasada, creando de esta manera nuevas expectativas y nuevas maneras de regular el afecto. Mediante un proceso más claro, más coherente y más completo de las experiencias de apego actuales, se reorganizan tanto el pasado como el presente.

PREGUNTA: ¿EN ALGÚN MOMENTO EL TERAPEUTA DEBE CONTENER LA EMOCIÓN?

En TCE, la emoción se experimenta, en vez de discutirse. La emoción se siente, en lugar de ser simplemente etiquetada, y puede ser intensa y drástica. Limitar la experiencia y la expresión emocionales es, por otro lado, el origen de una parte clave de los problemas relacionales. Sin embargo, ventilarlas o expresarlas así porque sí no es tampoco el objetivo de la TCE. La experiencia y la expresión de las emociones es una fuerza que puede ser negativa o positiva. El monstruo de la emoción descontrolada es la razón por la cual los individuos, tanto como los terapeutas de pareja, han querido mantener la expresión del afecto bajo un estricto control, e incluso evitarla (Mahoney, 1991). Las aproximaciones experienciales de la terapia han considerado la emoción de una manera más positiva (Johnson y Greenberg, 1994). No obstante, el terapeuta en TCE debe modular la expresión y la experiencia del afecto. Si el afecto se considera como la música de la danza, entonces hay momentos en los que el terapeuta necesita bajar el volumen, o cambiar la melodía, así como hay momentos en que puede subir el volumen. ¿Cuándo y cómo debe hacer esto?

El terapeuta debe contener el afecto que amenaza con aturdir a cualquiera de los miembros de la pareja, y su capacidad para seguir participando de una manera coherente en la interacción o experiencia. Durante un ciclo volátil tipo atacar-atacar, el terapeuta deberá reflejar las emociones y el ciclo; esto tiende a detener el ciclo y a reducir la reactividad. Cuando sea necesario, el terapeuta también bloqueará, desviará y reenfocherà las acusaciones mutuas que se lanzan el uno al otro, evocando sentimientos más sutiles, como la tristeza o el dolor.

A nivel individual, el terapeuta debe validar y apoyar a la persona cuando está pasando por emociones dolorosas. Como en otras terapias experienciales y dinámicas, la relación terapéutica “contiene” la experiencia emocional del cliente, haciéndola más segura para que el cliente pueda enfrentarse a ella. El consuelo y el apoyo del terapeuta le ayudan a la persona a seguir participando, sin sobrecojerse, en la experiencia afectiva. *La capacidad del terapeuta de reflejar, aceptar y solidificar adecuadamente esa experiencia también le ayuda a la persona a regularla y*

a organizarla. En general, es más fácil manejar una experiencia complicada cuando la entendemos.

Cuando una persona se siente más ansiosa, su experiencia parece aún más caótica. Los sobrevivientes de traumas, por ejemplo aquellos que han sido violados por las mismas personas que amaban y de las que dependían, pueden sentir terror, vergüenza, dolor e ira casi al mismo tiempo. El terapeuta debe entonces desacelerar el proceso de la sesión y nombrar las emociones, relacionando cada una con el trauma y con las interacciones actuales con su pareja. Podemos encontrar un ejemplo de este caso en la literatura sobre TCE (Johnson, 2002, Capítulo 6). En general, los terapeutas en TCE consideran que aunque con este tipo de parejas se debe reconocer el dolor y la ira, el enfoque principal debe ser siempre el miedo, seguido por un enfoque activo sobre la vergüenza que bloquea el sentimiento de tener derechos también, y que impide a los sobrevivientes pedir que su necesidad de apego sea satisfecha.

El terapeuta en TCE en general debe adoptar como rutina el ayudar a un miembro de la pareja a compenetrarse con el otro y a reaccionar a sus intensas emociones haciéndolas menos pesadas. Por ejemplo, la capacidad de escucha neutraliza la ira, mientras que la indiferencia la exagera, así como la comprensión reduce el miedo.

A nivel interpersonal, el terapeuta puede a veces interrumpir expresiones de afecto negativo, especialmente el afecto secundario, como la reacción de ira hacia el otro miembro de la pareja. El terapeuta debe reorientar el proceso hacia la experiencia de la otra persona, o hacia el sentimiento subyacente en la persona acusadora. El terapeuta puede también reencuadrar una demostración de afecto negativo, para que sea útil en vez de destructiva dentro del proceso de la terapia, ayudándole así a la pareja a pasar de una posición de “Eres tan malo que nadie podría confiar en ti” a “No voy a confiar en ti. Te voy a demostrar que no puedes controlarme”.

Una de las tareas centrales de la TCE, establecer el límite entre contener y reprocesar la emoción, se vuelve aquí poco clara. *Es como si se pudiera decir que la estructura del proceso de TCE en sí mismo modula, dirige y, por ende, contiene la emoción, aunque la emoción se realce y se utilice con el fin de evocar nuevas reacciones de interacción.* El terapeuta también debe interrumpir la expresión de la emoción cuando es incompatible con el objetivo de la sesión, o parece ser una distracción, una salida para evitar explorar sentimientos primarios inmediatos. El terapeuta debe reflejar la emoción que ha sido expresada y validar la necesidad que tiene la persona de que se escuche lo que ella tiene que decir sobre ese tema, pero debe reorientar la sesión nuevamente hacia la experiencia más pertinente.

PREGUNTA: ¿LAS PERSONAS CAMBIAN DURANTE LA TCE?

Si consideramos la personalidad como “el estilo personal de relacionarse con los demás, de enfrentar los problemas y de expresar emociones a lo largo de la vida” (Million, 1994, pág. 279), parecería lógico que una terapia que ejerce un impacto sobre la manera como una persona se relaciona con las personas que ama, y sobre la manera como expresa sus emociones fundamentales, tuviera un impacto en su personalidad.

En el primer libro sobre TCE (Greenberg y Johnson, 1988), hay una sección sobre sintomatología individual como la depresión y las fobias (págs. 189–193). Según ese texto, los síntomas individuales reflejan y construyen reglas y modelos relacionales de interacción. Esto se aplica en particular a síntomas individuales como la depresión en las mujeres, ya que las mujeres tienden a definirse a sí mismas en el contexto de sus relaciones interpersonales, y suelen dejarse afectar de manera muy negativa por los síntomas que anuncian malestar y conflicto en la relación, como el distanciamiento de la figura masculina (Christensen y Heavy, 1990; Roberts y Krokoff, 1990). Se podría aducir que la TCE, al centrarse en la conexión emocional, puede tratar en particular las necesidades expresadas con más frecuencia por las mujeres, haciendo de la TCE una intervención especialmente apropiada cuando la mujer padece esos síntomas y al mismo tiempo vive una situación de conflicto en su relación de pareja.

Sin embargo, incluso para personas que no presentan esos síntomas, una buena TCE implica la expansión y una diferenciación complementaria del sentido del Yo de cada uno de los miembros de la pareja, ya que su objetivo es el de entrarse en las necesidades básicas de seguridad y conexión, cómo se manejan, y cómo las personas se definen en sus interacciones con las personas que aman. Obviamente existe evidencia de que al final de la terapia, los miembros de la pareja se perciben el uno al otro de una manera distinta (Greenberg et al., 1988) y de que reaccionan también de manera distinta; de esta manera, obtienen diferente información sobre quiénes son en realidad y tienden a sentirse más aceptados y más aceptables. Cada uno de los miembros de la pareja tiene en ese momento una experiencia más completa de sus reacciones emocionales y de sus necesidades de apego, y ha sido incitado a interactuar de una manera nueva y renovada con el otro. El hombre inseguro de sí mismo se ha arriesgado a ser más asertivo, y la mujer indiferente ha corrido el riesgo de pedir lo que desea y necesita. Esta nueva experiencia cambia la manera como las personas se ven a sí mismas y sus capacidades. *Unos ciclos interpersonales rígidos y limitados reducen la experiencia, la presentación y la representación del Yo, y cuando se amplían, se amplía también el sentido del Yo.*

Para mí, una terapeuta de pareja con formación previa en terapia individual, el poder que tienen las intervenciones de pareja para dar lugar a nuevos aspectos de la personalidad de cada uno de los miembros de la pareja sigue siendo sorprendente. No debería serlo, ya que el fundamento básico tradicional de la psicoterapia es que los diferentes encuentros con las personas que amamos, los nuevos tipos de relación, nos permiten cambiar, crecer y evolucionar. Tradicionalmente, esas relaciones se generaban con los terapeutas. En la terapia de pareja, esta relación poderosa y significativa que ya está formada se puede utilizar para fomentar el crecimiento individual y para sanar heridas individuales. La terapia de pareja puede entonces convertirse en una parte fundamental y necesaria de las intervenciones que tratan problemas individuales, como el SEP (Johnson, 2002). Incluso, la literatura sobre el apego y las implicaciones de esta teoría en la terapia individual, así como sobre el crecimiento como persona ha ido en aumento (Sable, 2000; Siegel, 1999). Esta literatura recalca que es probable que la experiencia emocional primaria revele “cómo nos conocemos y cómo nos conectamos con los demás” (Siegel, 1999, pág. 129).

En casos en los que la posición de interacción del individuo y el sentido concomitante del Yo son muy limitados y rígidos, el proceso de la terapia puede conducirlo a una crisis existencial muy intensa. Un hombre que había jugado el papel de Don Juan toda su vida vino a terapia motivado sobre todo por la culpa y se enfrentó a su incapacidad para “confiar en alguien”. Este hombre, que anteriormente había asistido durante años a terapia individual y tenía una larga historia de breves relaciones idealizadas, se permitió sentir el dolor de las limitadas relaciones que había tenido con sus padres, su familia y sus amantes, así como el terrible temor de colocarse a sí mismo en una posición en la que alguien pudiera abandonarlo. Se tocaron las experiencias pasadas del apego y su eco resonó en las sesiones de terapia. Sin embargo, fue solamente al representar su rechazo a conectarse con su pareja actual que tuvo acceso a sus modelos del Yo y del Otro, así como a sus temores con respecto al apego, y que pudo revisarlos y ampliar su experiencia.

En la terapia de pareja, los seres humanos a veces representan dilemas humanos básicos que es difícil evocar en la terapia individual. Este hombre exploró todas las maneras que tenía de permanecer al borde de su vida emocional y de sus relaciones. Se enfrentó a dos monstruos: el miedo a morir solo, sin haberse conectado emocionalmente con otra persona, y el miedo a mostrarse necesitado de afecto y luego ser abandonado. Su pareja fue capaz, con la ayuda del terapeuta, de proporcionarle una base segura en las sesiones, y él fue capaz de enfrentarse a sus monstruos y elegir otras opciones. En esos casos, la terapia de pareja incorpora

la terapia individual. Ambos miembros de la pareja en el caso anterior asistieron a sesiones de terapia individual, y el proceso de la terapia de pareja fortaleció naturalmente el proceso de cambio individual.

En general, la evidencia de que es lógico tratar a los individuos activamente en su entorno social inmediato es cada vez mayor, especialmente en lo relacionado con problemas como la depresión y los desórdenes de la ansiedad como la agorafobia, las adicciones y los desórdenes obsesivo-compulsivos (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto y Stickle, 1998). Esto no es nada raro, dado el papel esencial que juegan las relaciones en esos desórdenes (Fincham y Beach, 1999; Davila, 2001; Whiffen y Johnson, 1998). Desde la perspectiva del apego, la depresión es la consecuencia natural de la incapacidad de crear una conexión segura con una figura de apego primaria de la cual dependemos. Es por lo tanto natural que el terapeuta coloque la depresión en el ciclo negativo de interacción de una pareja y le ayude a vencer tanto el ciclo como la depresión. La incapacidad de crear un sentido de seguridad evoca un sentimiento de pérdida, de vulnerabilidad y de impotencia, así como dudas sobre el valor intrínseco de sí mismo, todos síntomas asociados con la depresión. La falta de apoyo puede también desencadenar otros elementos causantes de estrés. Por el contrario, un apego más seguro activa la resistencia y es tal vez el mejor seguro contra la reincidencia en problemas individuales como la depresión.

A un nivel más general, la capacidad de establecer contacto con nuestros propios sentimientos y con los demás constituye la base de la inteligencia emocional, que es sinónimo de flexibilidad (Siegel y Hartzell, 2003). La flexibilidad es la condición *sine qua non* de la adaptación individual y de un funcionamiento emocional sano (Lewis, Beavers, Gossett, y Phillips, 1976). En la medida en que la terapia de pareja mejora nuestra inteligencia emocional, debe también mejorar el funcionamiento y el crecimiento emocional del individuo.

PREGUNTA: ¿CÓMO SABE EL TERAPEUTA EN QUÉ EMOCIÓN DEBE FIJAR SU ATENCIÓN?

Hay varias respuestas a esta pregunta. Para ser más concisa:

1. Empezando a partir de la situación actual de las personas.

Al comienzo de la terapia, el terapeuta debe centrar su atención en las emociones e incluso en la falta de emociones que vive la pareja y reflejarlas. Generalmente son respuestas de reacción secundaria, pero el terapeuta en TCE debe empezar con las emociones que los clientes expresan espontáneamente. Esto

constituye ya una nueva experiencia, en tanto que los miembros de la pareja están con frecuencia obsesionados con el comportamiento del otro, acusando o defendiéndose, más que con la emoción misma, como la ira y cómo la experimentan.

2. **Siguiendo el proceso de la pareja.** A medida que los miembros de la pareja se van sintiendo más seguros en las sesiones de terapia, el terapeuta debe seguir a cada uno de los miembros de la pareja hasta el extremo de su experiencia emocional y luego propiciar su exploración. También debe estructurar tareas de interacción que evoquen nuevas experiencias emocionales, así como nuevas maneras de expresarlas. El terapeuta debe fijar su atención en lo que es más doloroso para cada uno, siguiendo la huella de la experiencia que vive cada persona. Por lo tanto, la persona que está viviendo sus emociones en ese momento es la que le indica al terapeuta en cuál se debe concentrar.
3. **Siguiendo los mapas trazados por sus propias emociones y por el drama de la relación del cliente.** El terapeuta en TCE posee diferentes mapas que le sugieren un enfoque particular en momentos determinados de la terapia. En la terapia experiencial, uno de esos mapas es el propio sentido de empatía del terapeuta, descrito por Guerney como un salto de imaginación (1994). El terapeuta se permite a sí mismo participar en la experiencia del cliente, conocerla y procesarla aún más con la ayuda de sus propias reacciones emocionales y su propia empatía, para guiar la experiencia del cliente.

El segundo mapa es el drama de las posiciones que asume la pareja en la interacción. *Cada emoción tiene un "argumento dramático diferente"* (Lazarus y Lazarus, 1994). Las realidades emocionales están a menudo relacionadas con posiciones particulares. El distanciamiento, por ejemplo, se asocia con frecuencia con un sentimiento de intimidación y desamparo, así como con un sentimiento de inadecuación o de vergüenza. Podemos predecir las posturas que se asumirán en la relación a partir de las emociones que se expresan, y de la misma manera podemos predecir las emociones a partir de las posturas que se asumen en la relación. Algunos patrones comunes de cómo se organiza la experiencia en reacciones de interacción se pueden predecir. El terapeuta debe utilizar su conocimiento de dichos patrones como una clave hacia las emociones que subyacen la experiencia de cada uno de los miembros de la pareja, y como una guía hacia las nuevas experiencias que puede resaltar con el fin de ayudarles a cambiar su posición. Por ejemplo, el terapeuta

siente que un esposo teme el rechazo de su esposa, y por lo tanto se aleja, pero nota también que si él se permitiera expresar su ira, esto le daría fuerza, cambiando radicalmente la manera en que se relaciona con su esposa.

4. **Utilizando su teoría de las relaciones íntimas como mapa.**

La teoría del apego ofrece un contexto para las experiencias específicas de los miembros de pareja ayudándole al terapeuta a entenderlas cuando el cliente no puede hacerlo, e indicándole la dirección a seguir. Cuando el terapeuta no puede seguir la experiencia, ese mapa teórico le ayuda a saber dónde debe centrar su atención. Por ejemplo, la teoría del apego sugiere que la única manera en que algunos niños pueden mantener su relación con unos padres emocionalmente ausentes es minimizando toda conciencia sobre sus necesidades de afecto y bloqueando cualquier deseo de contacto íntimo. Entonces, cuando una persona dice que no siente “nada” frente a las reacciones emocionales de su pareja, ya sean éstas muy negativas o muy positivas, este mapa sugiere que es conveniente fijar la atención en lo que a menudo es la causa de dicha respuesta: su falta de reacción y una posible inseguridad y deseo inhibidos. A un nivel más básico, la teoría del apego le dice al terapeuta que es posible que haya un sentimiento de pérdida y de desesperación detrás de una frase como “Estoy de más en esta relación, entonces voy flirtear en Internet”, a pesar del tono frío y aparentemente sereno que emplee el hablante.

PREGUNTA: ¿CÓMO EVOLUCIONA LA EXPERIENCIA EMOCIONAL DURANTE LA TCE?

El compromiso amplía la emoción

En general, si aceptamos que tendemos a distorsionar, a evitar, a minimizar y a limitar, tanto a nivel de la experiencia como en el plano emotivo, aquellas emociones que percibimos como amenazantes, el hecho de comprometernos y aceptar nuestras propias emociones tiende a aclararlas y a ampliarlas. Algunas emociones, como el miedo y la vergüenza, parecen ser tan dolorosas en y por sí mismas, que la persona busca naturalmente cómo regularlas para contener el sufrimiento y reorganizar la experiencia, en vez de involucrarse aún más con ella y seguir procesándola. Sin embargo, esta reorganización (como el miedo inicial que se ha vivido y expresado como ira) tiene a menudo efectos colaterales negativos, como el de alienar todavía más al otro miembro de la pareja.

Los miembros de la pareja a menudo sienten que no tienen derecho a sus emociones (Wile, 2002), e incluso se sienten avergonzados de ellas. Un cliente podría decir algo como “Si me siento así, es porque soy débil, patético”. Este marco de significado basado en la vergüenza bloquea la exploración de la emoción. Los miembros de la pareja pasan también de actuar sus emociones a nombrarlas y a adueñarse de sus emociones secundarias; a colocarlas en el contexto del apego y en el contexto del ciclo; a profundizarlas y permitirles que los “muevan” hacia nuevas reacciones frente a su pareja. Con la ayuda del terapeuta, una persona puede moverse entonces desde la posición de insultar a su pareja, hacia nombrar su “ira” y reivindicarla; hacia reconocer la impotencia y el sufrimiento que le subyacen; hacia aceptar esa impotencia sin vergüenza, integrándola a su sentido del Yo y su visión de las relaciones íntimas, para pedir respeto y consuelo de una manera que evoque consideración en su pareja.

Para poder expandir así una emoción de apego clave, es necesario mantenerla en el foco de atención y procesarla completamente, en vez de reorganizarla inmediatamente para proteger el Yo. Sólo así, tendremos acceso a las tendencias de las acciones que nos permiten adaptarnos a diferentes situaciones, a información fundamental sobre el Yo, y a las necesidades de apego implícitas en la emoción y podremos finalmente utilizarlas para reorganizar las reacciones que definen nuestras interacciones. El terapeuta en TCE actuará para impedir que el dolor se exprese como ira, validándolo para que pueda evolucionar hacia un sentimiento de impotencia y de necesidad del cariño y de la reafirmación por parte del otro.

Otra manera de ver este proceso es que el compromiso con sus emociones, le permite a la persona no sólo experimentar reacciones emocionales conflictivas, como querer establecer un contacto pero al mismo tiempo tener miedo de él, sino que le permite también crear una reacción más integrada.

***Las tareas específicas de interacción crean una
nueva experiencia y una nueva historia***

Las tareas de interacción indicadas por el terapeuta y las nuevas reacciones por parte de los miembros de la pareja también generan una nueva experiencia. Por ejemplo, cuando uno de los dos le ofrece consuelo y apoyo al otro, lo pone a cuestionar su sentimiento de abandono y genera nuevas respuestas emocionales. El terapeuta debe ayudar a la pareja a construir una narrativa unificadora coherente de las realidades emocionales de cada uno de los miembros de la pareja y de cómo definen las interacciones entre ellos. Las parejas terminan la terapia con una idea

clara sobre cómo sus reacciones emocionales encajan con las interacciones, creando la relación misma; es decir, se sienten más capaces de crear una experiencia emocional nueva más positiva.

*El proceso emocional evoluciona naturalmente
y tiene sus propios caminos*

Las interacciones con las personas que amamos, la experiencia de emociones particulares parece evolucionar naturalmente de manera predecible. Por ejemplo, en situaciones que generan inseguridad o son amenazantes, el modo universal de regular el sufrimiento y la vergüenza consiste en “transformar” dicha experiencia en ira secundaria, o ira justificada, expresándola usualmente en la forma de acusaciones a la persona que nos ha ofendido (Pierce, 1994; Wile, 1994). La ira tiende a proteger a la persona del aguijón de sus propias emociones y del daño que cree que la otra persona eventualmente le hará. Si la reacción primaria, la herida que causó la ira, no se procesa, la ira se encarga de organizar los mundos externo e interno tendiendo a evocar reacciones de la otra persona que continúan alimentando la reacción de ira. Este tipo de ira es muy diferente de la ira primaria que surge cuando una persona que se siente intimidada por su pareja empieza a tomar contacto con su sufrimiento y con su miedo, y éstos se transforman naturalmente en la indignación que manifiesta ante lo que ha percibido como una falta de respeto de su pareja. El terapeuta en TCE debe seguir los caminos naturales de ese proceso emocional, prediciendo qué rumbo tomará, y realzándolo y utilizándolo para cambiar posiciones de interacción.

Las emociones específicas también evolucionan de manera específica. Una de esas emociones especialmente problemáticas es la vergüenza. Las lágrimas pueden unir a las personas y la ira puede generar un impulso hacia la asertividad y el respeto, pero por su propia naturaleza, la vergüenza esconde y separa. La vergüenza parece ser también una experiencia tan dañina que raramente se usa para regular otras emociones en la manera antes descrita (Pierce, 1994). Los sentimientos de auto-rechazo, de incompetencia y de insignificancia que crean un modelo del Yo que no es merecedor de amor ni de atención hacen que sea extremadamente peligroso dejarnos ver tal y como somos, así como expresar nuestras necesidades y deseos. Las maneras más comunes de regular la vergüenza parecen ser el enojarse con los demás, o el ignorar la emoción dentro de un contexto de apego, o aislarse de los demás, y tienden generalmente a crear interacciones que evocan nuevamente esa misma emoción, como el rechazo de los demás. Cuando la vergüenza se siente y se expresa, naturalmente sentimos tristeza y dolor. Si la otra persona puede

reaccionar de una manera comprensiva, el alivio y el consuelo que proporciona esta aceptación actúan como antidotos de la vergüenza.

La emoción más pertinente y endémica en los matrimonios que presentan un conflicto es el miedo, porque evoca un fuerte comportamiento de ataque o huida, y limita la manera como los miembros de la pareja se perciben el uno al otro, así como su interacción. La emoción ha sido descrita como un sistema de alarma, como una fuerte respuesta automática que toma precedencia sobre otras reacciones, y el miedo es tal vez el mejor ejemplo. Varios autores han identificado los miedos que generalmente surgen en las relaciones de apego, como el miedo al abandono, el miedo a ser rechazado o a no ser digno de amor, y el temor de ser controlado o sentirse indefenso. Como reacción secundaria (dado que es más probable que sea una reacción primaria), el miedo es en muchos casos tratable en una terapia como la TCE, en la que el terapeuta proporciona apoyo y un ambiente seguro en que la persona puede expresar su ira o su tristeza, y reafirmarse. En eventos de cambio en TCE, generalmente la persona lucha con el miedo o con la inseguridad del apego. En eventos de apaciguamiento, cuando la persona se arriesga a acercarse al otro y pedirle que satisfaga sus necesidades de apego, la ira o la aparente indiferencia dar lugar a poderosos sentimientos de miedo que se enfrentan y procesan durante la sesión, para que puedan ser luego regulados con la ayuda y la comprensión del otro miembro de la pareja.

Comentario

Antes de pasar a hablar sobre la complementariedad de la TCE con otras terapias, vale la pena mencionar que hay problemas clínicos que es difícil tratar por escrito. Aprender a hacer terapia a partir de un libro es como aprender a cantar mirando los surcos de un disco. El asunto del tiempo, por ejemplo, es muy difícil de tratar en este medio. Este y otros temas relacionados con la formación como terapeuta son tratados en el texto original sobre TCE (Greenberg y Johnson, 1988), que incluye extensos ejemplos de intervenciones y secuencias de terapia, y en las ya numerosas transcripciones de terapia impresas en otros lugares (visitar la página www.eft.ca para consultar los muchos capítulos y artículos que allí aparecen sobre TCE, con transcripciones del proceso de terapia). También hay videos de formación en TCE (Johnson, 1993 y la página en Internet que acabo de mencionar) que muestran algunos fragmentos de un curso completo de TCE, como se aplicaría a una pareja, así como una sesión de consulta. Una de las mejores maneras de aprender TCE es la de grabar las propias sesiones de terapia, y verlos notando las interacciones de la pareja, junto con las reacciones de los dos miembros

de la pareja a las intervenciones del terapeuta. También es útil formular intervenciones diferentes y mejoradas, y elaborar hipótesis sobre los efectos que tendrían sobre el proceso de la terapia. El libro de ejercicios que acompaña ese volumen también debería ayudar en el aprendizaje de esta terapia.

PREGUNTA: ¿PUEDE LA TCE INTEGRARSE A OTROS ENFOQUES ACTUALES?

Desde que se inició el concepto de la TCE, otros enfoques sobre la terapia de pareja y de familia se han desarrollado, en especial aquellos que están centrados en las narrativas y en la búsqueda de soluciones. Ambos son constructivistas ya que consideran la vida de las personas como el resultado del significado que le dan a su experiencia. En ambos enfoques, el terapeuta no trabaja con patologías, reconociendo el poder de cambio de los clientes, y ambos toman lo expresado por los clientes por su “valor real” (O’Hanlon y Wilk, 1987); ambos creen en lo que éstos dicen sin entrar a buscar segundas intenciones. Por eso, dichos enfoques presentan ciertas similitudes con la TCE, es especial en relación con estos aspectos. La TCE, así como otras intervenciones experienciales, es constructivista, no parte de patologías e intenta aceptar a las personas como son al momento de iniciar la terapia. Los puntos de contacto entre los enfoques narrativos y la TCE son más claros, sin embargo, y discutir esos puntos puede tal vez elucidar aún más las intervenciones en TCE, y ayudar a los lectores a familiarizarse con los enfoques narrativos para guiarse a sí mismos hacia las intervenciones en TCE.

La TCE y los enfoques narrativos

Tanto la TCE como los enfoques narrativos consideran que las personas participan activamente en la construcción de sentido (Bruner, 1990), es decir, que están construyendo su experiencia y luego usan el significado que le asignan para orientarse en el mundo y actuar sobre él. Ambos consideran que la construcción de este sentido surge y, al mismo tiempo, está limitada por la realidad del contexto social. Tanto para el terapeuta en TCE como para el terapeuta de enfoque narrativo, la realidad objetiva es en última instancia incognoscible, y toda manera de ver es también una manera de no ver, porque lo que vemos depende de nuestra posición en el panorama.

Ambos enfoques, gracias a sus raíces en teorías experienciales humanísticas, tienden a ver a los clientes como expertos en su propia experiencia. El terapeuta se preocupa entonces por ayudarlos a construir esa experiencia de manera de que puedan ver en ella las otras posibilidades

que ofrece. Ninguno de los dos enfoques considera que el terapeuta tiene un acceso privilegiado a la verdad, sino que lo ven como una guía en la “nueva autoría”, o dicho en términos de la TCE, en el reprocesamiento de la experiencia. Ambos enfoques fomentan una posición terapéutica de fe en la capacidad de las personas para resolver sus problemas, y ambos tienden a minimizar las diferencias entre terapeutas y clientes. Los problemas se consideran como el resultado de un contexto social que probablemente es problemático tanto para el terapeuta como para el cliente. Ambos enfoques son sensibles al uso del lenguaje para crear nuevo significado, para encuadrar los eventos y crear un nuevo contexto. Ambos tienden a ver la expresión como una parte de la organización de la experiencia, más que como un simple producto de ésta.

En términos de las intervenciones, también hay algunas similitudes. Como lo señalaron Minuchin y Nichols (1993), todos los terapeutas son narradores, cuentan historias. Varios tipos de terapeutas diferentes, incluyendo los de TCE, también resaltan y utilizan excepciones o nuevas reacciones ante eventos problemáticos (denominados resultados únicos en el enfoque narrativo), para que las personas recuperen su poder y para ayudarlas a aumentar su sentido de eficiencia. Muchos terapeutas de diferentes creencias, incluyendo los de TCE, crean también conscientemente nuevos marcos para contradecir o denominar un patrón problemático dominante o “argumento”. Sin embargo, la intervención más diferente y significativa de los enfoques narrativos es la de la exteriorizar el problema, haciendo que la realidad que damos por sentada se vuelva extraña (White, 1993), y separándola de la persona que la experimenta. Aquí hay también una gran similitud con respecto a la TCE, y es que el ciclo de interacción negativo se exterioriza y los dos miembros de la pareja se consideran co-autores y víctimas de este patrón que se ha apoderado de la relación.

Los patrones identificados más comunes en TCE son el de hostigar-evitar y atacar-defenderse, aunque algunas parejas puedan mostrar patrones evitar-evitar. Estos patrones tienen una vida propia y limitan grandemente las interacciones entre los miembros de la pareja, impidiendo una participación emocional positiva en la relación. Durante la terapia, los miembros de la pareja se dan cuenta de cómo contribuyen a evocar en su pareja aquellas reacciones que consideran tan desagradables, co-edificando el patrón de interacciones que define la relación. Por lo tanto la pareja puede entonces cerrar filas contra el patrón que está saboteando su relación. El problema no es ya “él” o “ella”, sino “la danza que estamos bailando juntos”. Los efectos de este patrón en cada persona se elaboran, aunque de diferente manera en la TCE y en el enfoque narrativo; los terapeutas del enfoque narrativo son en general mucho

más cognitivos y discursivos. Al comienzo de la TCE, este enfoque en el ciclo proporciona un nuevo contexto que les permite a los miembros de la pareja responsabilizarse de su comportamiento, dejar de acusar al otro, y empezar a centrarse en el destino común que comparten, en vez de quedarse estancados en roles de víctima y opresor.

Sin embargo, hay también diferencias significativas entre la TCE y el enfoque narrativo. En varios momentos de la terapia, el terapeuta en TCE “interioriza” reacciones. Por ejemplo, en vez de pedirle a uno de los miembros de la pareja que describa su alejamiento y los efectos que esta actitud tiene en su vida, como lo haría un terapeuta de enfoque narrativo, el terapeuta le preguntará qué siente en el aquí y el ahora al alejarse, y qué sucede cuando lo hace. El terapeuta en TCE le preguntará luego a su pareja cómo se siente cuando la otra persona se aleja. A medida que se amplía la experiencia del alejamiento, surgen nuevas experiencias y expresiones que modifican la posición del evitador. La TCE no está ocupada en que la pareja cambie malos hábitos, como sí lo está el enfoque narrativo (Zimmerman y Dickerson, 1993), sino en reprocesar la experiencia y en expresar nuevos aspectos de esa experiencia, con el fin de suprimir el patrón de comportamiento problemático. Esto les permite a los miembros de la pareja experimentar otras maneras de *ser* frente al otro.

La TCE y el enfoque narrativo también se concentran en la creación continua de identidad. Los escritores narrativos a menudo hablan de lo que el problema le ha enseñado a la persona sobre sí misma, o de qué problema de identidad la ha convencido. El terapeuta en TCE, por el contrario, escucha la auto-definición que surge en la experiencia emocional y le ayuda a la persona a articularla. Intenta ampliar este sentido del Yo mediante nuevas experiencias emocionales y nuevas interacciones ante el “público” más importante de todos: su propia pareja.

En algunas ocasiones, el terapeuta en TCE también puede usar historias y narrativas deliberadamente, como en los siguientes casos.

1. Cuando el terapeuta resume y crea “historias” breves sobre la historia de apego de cada uno de los miembros de la pareja en relación con las interacciones actuales. El terapeuta usa el cuento para validar y legitimar las percepciones y reacciones actuales de la persona. Esto se hace frente a la otra persona, colocando el comportamiento de la primera en el contexto de su historia de apego, permitiendo a menudo que su pareja lo vea como un reflejo de esa historia, y no simplemente como una reacción a la relación de ambos. Cuanto más inseguro sea el estilo de apego, más inconsistente y más incoherente será su historia sobre sí

mismo en relación con los otros (Siegel, 1999). El terapeuta deberá ayudar más a estos clientes en la elaboración de su historia de apego.

2. Una disquisición (concepto descrito en más detalle en el Capítulo 4) es una intervención en la que el terapeuta le cuenta a la pareja una historia sobre parejas en general, o sobre una pareja ficticia parecida a la que ellos conforman. El terapeuta cuenta la historia de la relación de la pareja tal y como la entiende, incluyendo elementos que la pareja no reconoce pero que el terapeuta supone que están presentes. La narrativa refleja la percepción que el terapeuta tiene de la realidad actual de la pareja, de una manera discursiva impersonal, que trata en mayor detalle aspectos de la experiencia que la pareja quisiera evadir o que no puede articular. Esta intervención es menos transparente y más indirecta que otras intervenciones en TCE. Generalmente, los miembros de la pareja se identifican con algún aspecto de la historia y empiezan a hablar de su propia experiencia a la luz de la historia que el terapeuta ha contado. El objetivo de esta intervención es el de ampliar la experiencia de los miembros de la pareja sin intimidarlos, y sugerir otra manera de ver la relación.
3. Más adelante en el proceso de la terapia, el terapeuta y la pareja construyen la historia de la terapia. Esta historia sintetiza el proceso por el que ha pasado la pareja y los cambios que ha hecho. Puede hacerse para consolidar esos cambios o para realzar algún punto ciego. A medida que los miembros de la pareja formulan y redefinen esta historia, cristalizando los eventos de cambio clave y su papel en su creación, la historia se integra aún más y crea el nuevo modelo de la relación que la pareja se lleva consigo al finalizar la terapia.

La diferencia más notable entre el enfoque narrativo y la TCE es que la TCE se concentra en la experiencia emocional y en la creación de nuevas experiencias emocionales durante la sesión. Esta nueva experiencia emocional puede ser luego integrada a una nueva historia de la relación. *La atención no está tanto en el recuento cognitivo o en la descripción de la experiencia, sino en la experiencia misma. En vez de intentar “nombrar el argumento alterno” (White, 1993), el terapeuta en TCE intenta crearlo, y hacer que los miembros de la pareja lo experimenten y lo representen durante la sesión.*

Entonces, preguntas tipo “¿Qué acciones se comprometería a realizar si fuera a adoptar este nuevo conocimiento sobre la persona que

realmente es?” (White, 1993, pág. 46) se sustituyen en TCE por un enfoque sobre la experiencia emocional inmediata de la persona, y en la representación de este nuevo sentido de sí mismo, como en el siguiente ejemplo:

Terapeuta: ¿Qué siente cuando su esposa dice esto?

Esposo: Me enoja, pero me quedo callado.

Terapeuta: ¿Cómo se siente al enojarse y no decir nada?

Esposo: Es difícil, me gustaría decir... (pausa), pero me pongo nervioso.

Terapeuta: Da miedo, pero ¿le gustaría decir...?

Esposo: Déjame tranquilo. Deja de regañarme.

Aquí, la atención del terapeuta en la reacción emocional evoca la tendencia a la acción implícita en la emoción de ira. Cuando el esposo se da permiso de sentir y expresar su ira, sabe lo que quiere, que es fijar unos límites a su esposa. Entonces es capaz de representar esto durante la sesión y de esta manera crear un nuevo “argumento” para interactuar con su esposa.

En TCE, experimentar y representar suelen ir antes de la síntesis de una nueva historia, lo cual es lógico, porque esta teoría asume que la experiencia emocional es el elemento clave de los “argumentos” de apego. Como lo sugiriera Bruner (1986), la historia dominante de una persona, o en términos de la TCE, la conciencia actual de una persona, no abarca siempre todos los sentimientos y la experiencia vivida. La vulnerabilidad de las personas evitadoras, por ejemplo, a menudo no está presente en las interacciones de la pareja, ni en el recuento de su relación. La TCE evoca ese sentimiento en la sesión confrontando así la manera como la pareja le da sentido a su relación.

El terapeuta de enfoque narrativo puede pedirles a los miembros de la pareja que reflexionen sobre los diferentes elementos de su experiencia, que discutan esos elementos, y que piensen sobre sus hábitos y creencias a la luz de esta experiencia, por ejemplo, para identificar y discutir resultados únicos. En esos momentos, el problema no existía o fue manejado de otra manera. Es más probable que el terapeuta en TCE *crea resultados únicos en la sesión*, o que discuta los que se han presentado en el pasado o en otros contextos. El afecto negativo intenso tiende también a predisponer a las parejas a dar por sentado el desconfiar de las reacciones únicas de la otra persona. Esto hace que dichas reacciones sean difíciles de repetir, a menos de que se produzcan durante la terapia, cuando el terapeuta puede respaldarlas.

La TCE tiene tal vez más dramatización que el enfoque narrativo. Desde el punto de vista del apego, si los modelos funcionales se consideran

similares a una narrativa, o a una serie de historias de relación, puede ser difícil ampliarlos sin utilizar intervenciones orientadas a la emoción para poder acceder a conocimientos centrales y evocar una experiencia emocional correctiva.

La TCE y los enfoques centrados en soluciones

Aparte del hecho de que comparten una orientación constructivista que no trabaja a partir de patologías, es más fácil identificar las diferencias que las semejanzas entre la TCE y el enfoque centrado en soluciones. Siempre que es posible, el terapeuta en TCE también habla de lo que está sucediendo en la pareja, lo pone de relieve y lo trata en mayor detalle, examina cómo han contribuido a que ello suceda, y lo que esos eventos significan para su relación. Sin embargo, al proponer la dicotomía—como lo han hecho algunos terapeutas del enfoque centrado en soluciones—entre un enfoque orientado hacia el problema y uno orientado hacia la solución, se omite el objetivo de los enfoques experienciales: la persona. *La TCE no está enfocada ni hacia el problema ni hacia la solución, sino hacia la persona.* Para los enfoques experienciales, la persona es siempre más grande que sus problemas y tiene la “solución” para ellos.

La alternativa a estar enfocados en la solución consiste entonces en no estar necesariamente inmersos en la historia problemática y dominante (Friedman, 1993), siempre que el terapeuta tome la posición de que la vida de la persona y su experiencia están por encima del problema y de la historia del problema. Sumergirse en la experiencia no hunde a terapeuta y cliente en el pensamiento patológico, como lo han sugerido algunos terapeutas del enfoque centrado en la solución (Friedman y Langer, 1991). De hecho, sumergirse en la experiencia, especialmente en la experiencia emocional, es el camino directo hacia nuevas maneras de ver la relación, hacia nuevas reacciones emocionales y nuevas historias de la relación. La persona, desde un punto de vista experiencial, no está abrumada por una historia problemática, sino por su manera de procesar la experiencia y de representar el drama de las relaciones de apego. Desde la perspectiva de la TCE, centrarse solamente en las excepciones al problema puede desestimar el sufrimiento de los miembros de la pareja y la importancia de su esfuerzo. En los contextos de apego, la emoción negativa puede convertirse en un estado tan absorbente que muy difícil tener acceso a excepciones significativas, o hacer que los miembros de la pareja confíen en ellas y las acepten como legítimas. Esto es especialmente cierto cuando dichas excepciones abren las compuertas de la esperanza y el miedo, haciendo a la persona otra vez vulnerable a la pérdida y a la desilusión. Si poner toda la atención en las excepciones no funciona, entonces el terapeuta del enfoque centrado en la solución

podría preguntarle cosas a una esposa, como por ejemplo, cómo podría reaccionar de manera diferente a su esposo si su comportamiento “rencoroso” se debiera a sentimientos heridos. Desde la posición estratégica de la TCE, esa comprensión y esos cambios de perspectiva se manejan más fácilmente cuando la esposa ha visto a su esposo sintiendo ese dolor y cuando le ha expresado lo que siente a ella, y también cuando el terapeuta le puede ayudar a procesar ese momento. El terapeuta en TCE iniciaría este proceso y animaría a la esposa a reaccionar de manera diferente en el aquí y el ahora de la sesión. Esta nueva experiencia se convierte luego en un elemento clave en una nueva historia sobre quién es su esposo y en quién se puede convertir con relación a ella.

La TCE y los modelos de Bowen

Cómo se relacionan la TCE y la TFCE con los modelos de terapia de pareja y la terapia familiar de Bowen y su enfoque en la diferenciación del Yo, es una pregunta frecuente. Existen muchas diferencias entre estos modelos, especialmente en términos de cómo se consideran la emoción y la necesidad de intimidad con otras personas.

Una diferencia fundamental entre la RCE y el modelo de Bowen está en el énfasis que hace la TCE en la experiencia emocional correctiva, mientras que el modelo de Bowen tendía a centrarse en un modelo de terapia de entrenamiento (Papero, 2002), que trata de generar una mayor racionalidad y una mayor comprensión, como el principal mecanismo de cambio. Bowen trató de separar los sistemas emocional e intelectual, con el fin de que las personas no actuaran en forma reactiva y perdieran su Yo “central” en interacciones muy intensas. Los modelos experienciales como la TCE tienden a centrarse en profundizar e integrar la emoción primaria más allá de la reacción, para que la emoción pueda ser utilizada como una guía fundamental de las reacciones de adaptación. Tanto el terapeuta en TCE como el terapeuta de formación en los modelos de Bowen trabajan para permitir a los clientes ir más allá de la reactividad emocional, pero la perspectiva experiencial y de apego considera la emoción básicamente como un elemento de adaptación siempre presente, y entonces, separar el pensamiento del sentimiento no sería tan factible, y si lo fuera, no sería tan útil. Estas últimas perspectivas se concentran en regular la emoción; sin embargo, en oposición al modelo de Bowen, este enfoque implica a menudo tener más acceso a la emoción y articularla mejor, con el fin de utilizarla para “mover” a los clientes hacia nuevas posiciones de interacción.

La TCE también pone más énfasis en el cuidado y el contacto, y en el modo en que estos aspectos desarrollan un sentido del Yo coherente, mientras que las intervenciones que siguen el modelo de Bowen tienden

a centrarse en los límites, en el poder y en el control, y en el peligro de perderse a sí mismo o a “fundirse” con los seres queridos. Bowen se centró especialmente en estos aspectos a partir de relaciones triangulares entre adolescentes y sus familias (pero no tanto en relaciones diádicas de pareja). La TCE fija su atención en el origen de la “dependencia efectiva” (Weinflfield, Sroufe, Egeland y Carlson, 1999) y considera la necesidad de dependencia como una estrategia de adaptación para sobrevivir, que puede en algún momento volverse rígida y limitante, mientras que el modelo de Bowen se centra más en la independencia, colocando la necesidad de dependencia en un marco más problemático. En la TCE, los problemas se enmarcan en términos de inseguridad, y no en términos de la pérdida del Yo y la fusión con el otro.

Tanto Bowen como la TCE consideran la evitación emocional o la ansiedad “llevada al extremo” y crónica como un problema en las relaciones, así como ambos consideran que un sentido de conexión promueve la flexibilidad y la tolerancia de las diferencias. Sin embargo, los procesos de búsqueda de amor o apoyo, y la búsqueda de aprobación o el tratar de complacer al otro se usan con frecuencia como ejemplos de falta de diferenciación en el modelo de Bowen, mientras que los enfoques orientados hacia el apego, como la TCE, los verían como manifestaciones de necesidades humanas básicas, que si se aceptan, si se expresan claramente y si reciben una respuesta, pueden conducir a una conexión con el otro y, por lo tanto, a un sentido fortalecido del Yo. Tanto Bowen como Bowlby rechazaron el pensamiento psicoanalítico, aunque algunos seguidores del modelo de Bowen todavía nos hablan de procesos tales como proyección familiar en los que las personas se definen la una a la otra en la relación, y luego proyectan las definiciones de la otra. Los terapeutas de TCE tenderían a encuadrar esa “proyección” en términos de los circuitos circulares de retroalimentación en los que se estancan las relaciones íntimas. La TCE también tiende a permanecer en el presente y mantener una relación terapéutica segura, mientras que los profesionales que utilizan el modelo de Bowen centran más la atención en el pasado y en asuntos intergeneracionales, así como en que el terapeuta mantenga la objetividad y al distancia con el cliente.

La diferencia fundamental entre la TCE y el modelo de Bowen, sin embargo, reside claramente en la orientación con respecto a la dependencia. En el modelo de Bowen, la “fusión” con una persona amada es un elemento clave de la disfunción de la pareja. Vale la pena mencionar que él formuló sus ideas inicialmente cuando trabajaba con personas esquizofrénicas. Los estudios recientes sobre la interacción entre madre e hijo de hecho sugieren que no existe un estado de fusión del cual pueda surgir más tarde una diferenciación (Stern, 1985). Desde el principio,

el niño se relaciona con las personas que lo cuidan mediante complejas interacciones y tiene mucha capacidad de autorregularse. Bowlby (1988), como muchos escritores feministas, hizo comentarios sobre la patología de la dependencia y sobre la glorificación de lo que llamamos autosuficiencia e individualismo. Sin embargo, también habló de la dependencia “eficiente” y de la “ineficiente”. La dependencia eficiente implica la capacidad de construir un apego seguro con una pareja y de usar esta conexión como fuente de estabilidad, apoyo y cuidados. Después, esta conexión se interioriza dándole forma a un modelo positivo y competente del Yo, así como un modelo confiable de los demás. La dependencia eficiente o segura, que podría también llamarse interdependencia madura, se asocia de hecho, según los estudios que se han llevado a cabo, con un sentido del Yo más positivo, más coherente y más estructurado (Mikulincer, 1995). Los enfoques orientados hacia el apego consideran que un apego sólido y seguro con personas clave, mediante el cual se pueden expresar y satisfacer necesidades de apego, junto con un sentido del Yo firme y autónomo son las dos caras de una misma moneda, más que los dos extremos opuestos de una continuidad. Así, un niño que sabe que su madre estará allí cuando la necesite, explora más el mundo que lo rodea, incursionando en lo desconocido. Numerosos estudios han demostrado que, en los adultos, un apego seguro con los demás promueve la confianza en sí mismo y la resistencia en situaciones de estrés. El apego seguro implica una representación interna de los seres queridos que podemos usar para consolar y apoyar al Yo en momentos de estrés, incluso cuando están ausentes. Entendida en el sentido general de ser capaz de enfrentar la ansiedad que produce el sentirse separado y diferente de los demás, la diferenciación del Yo hace parte entonces de la teoría del apego, pero se encuadra mejor si se la entiende en términos de diferenciación *con*, y no diferenciación *de*. La diferenciación del Yo se considera entonces en el contexto de la relación con los demás, como una parte de la conexión con el otro, y no como una fuerza dicotómica y opuesta (Fishbane, 2001).

En términos clínicos, la TCE es una terapia humanística experiencial, que puede verse como una terapia que promueve la construcción de un fuerte sentido “diferenciado” del Yo, de maneras que fomentan al mismo tiempo sintonizarse y comprometerse emocionalmente con el otro. Se resumen a continuación algunas de esas maneras:

- La TCE sigue una orientación constructivista. Por lo tanto, centra su atención en cómo una persona puede participar activamente en la creación y en la organización de su propia experiencia y de su sentido del Yo. Por ejemplo, el terapeuta hace que el cliente

tome conciencia de cómo éste le asigna un sentido específico a un momento de la relación, y luego se sumerge en la vergüenza, sintiéndose indigno y alejándose de su pareja, aunque ésta le esté ofreciendo apoyo y validación.

- Los modelos experienciales de terapia y su visión de la alianza terapéutica respaldan el crecimiento y el poder de elección de cada individuo. El terapeuta es un colaborador, no un experto, y el cliente merece validación y respeto. Esto en y por sí mismo promueve el surgimiento de nuevos aspectos del Yo de los que la persona no se había apropiado y que puede ahora integrar y expresar en la relación. De esta manera, una persona empieza a articular su impotencia y a ver la validez de la reacción. Es capaz de hablar con su pareja sobre eso, de explicarle de qué manera ella ha contribuido a este sentido de impotencia y de apropiarse de los mecanismos disfuncionales que utiliza para hacer frente a las situaciones. Los modelos experienciales asumen que la receptividad y la validación emocional no crean un “otro-validado” o “reflejado”, y por lo tanto un sentido del Yo menos diferenciado; muy por el contrario, la validación mejora y fortalece el propio sentido del Yo. La primera perspectiva nos recuerda el argumento del Dr. Spock, experto en la crianza de niños, que decía que cuanto más se consolara a un niño y mejor se respondiera a sus necesidades, más dependiente y menos seguro de sí mismo sería éste. De hecho, los estudios que se han hecho sobre el apego contradicen lo anterior: cuanto más accesibles y receptivos se muestran los demás hacia nuestras necesidades, más seguros estaremos de nosotros mismos más íntegros seremos, y mejor podremos validarnos.
- El objetivo de la terapia no es el de empujar a los clientes a que tomen ciertas decisiones, sino ayudarlos a ver las decisiones que ya han tomado sin saberlo, y las otras posibilidades que están abiertas para ellos. El terapeuta debe entonces poner énfasis en la mediación personal y ayudar a los miembros de la pareja a hacer y a adueñarse de sus propias decisiones, ayudándole, por ejemplo, a un esposo a decirle a su pareja “Siento que estás tratando de acercarte a mí, pero en este momento no puedo permitirte. Quiero mantener una distancia que me dé seguridad”.
- El terapeuta en TCE anima a los clientes a acceder a sus emociones, a entenderlas y a utilizarlas como la voz de sus necesidades y deseos, para que puedan reivindicar esas necesidades y deseos frente a su pareja. Si la diferenciación del Yo se utiliza en el sentido general de discriminar y apropiarse de elementos

de la experiencia personal, entonces el nombrar y el reivindicar las propias emociones puede considerarse parte de este proceso. Específicamente, la validación y el apoyo que se ofrece en TCE ayuda a los miembros de la pareja a reconocer y adueñarse de sus propios miedos y a reivindicar sus necesidades frente a su pareja. Así pueden entonces diferenciar, reconocer y expresar la experiencia que tienen de la relación, reorganizando interacciones claves. Esto puede interpretarse en términos del manejo de lo que los terapeutas que siguen el modelo de Bowen llamarían violaciones de los límites o atribuciones de uno de los miembros de la pareja con respecto al otro, por ejemplo, cuando a un evitador se le ayuda a decirle a su pareja “No quiero sentirme cerca de ti. Quiero ayudarte, pero tienes que dejar de pegarme y de decirme que no sirvo para nada, y de ponerme a prueba todo el tiempo; eso sólo me hace alejarme cada vez más. Pero no quiero levantar un muro entre nosotros. Quiero ayudarte a que confíes un poco en mí, y siento mucho haberte desilusionado antes”.

- El terapeuta en TCE ayuda a los clientes a entender, reflexionar y metacomunicarse en relación con ciclos de interacción negativa de enorme intensidad emocional y a construir una narrativa coherente sobre esos ciclos y la manera como éstos afectan a cada uno de los miembros de la pareja. Esto mejora el sentido que los clientes tienen de la mediación y les ayuda a controlar sus miedos. También los ayuda a deshacerse de los argumentos reactivos sobre las definiciones que cada uno tiene del problema, y a evitar la narrativa acusadora, para crear juntos una narrativa coherente que valide a los dos miembros de la pareja. Creo que el terapeuta en TCE y el que sigue el modelo de Bowen se parecen más cuando se consideran los ciclos de interacción negativa.
- En eventos de cambio en TCE, como el apaciguamiento, una persona vulnerable y ansiosa es capaz de dejar una actitud reactiva y defensiva, de articular sus necesidades y deseos, y de mantener su compromiso consigo misma y con el otro. Una vez que ambos miembros de la pareja están participando en este proceso, son capaces de sintonizarse uno con el otro y de reaccionar a él sin perder contacto con su propia vivencia. De repente son más ellos mismos y están más conectados con el otro y más receptivos a él. Este es el panorama de un sentido del Yo bien articulado en acción. Es también el panorama de un apego seguro, en el que ambos miembros de la pareja pueden regular sus emociones enviando señales emocionales que acercan a la pareja y mantienen la conexión.

El modelo de Bowen, el marco experiencial sistémico y la teoría del apego tienen también semejanzas claras. La primera es que todos ven a la pareja en términos sistémicos, como si estuvieran atrapados en patrones circulares de interacción y al mismo tiempo creándolos. Los tres fijan su atención en maneras eficientes e ineficientes de regular el miedo y la ansiedad, en la manera como pueden limitar las interacciones, y en cómo se vive y se define el propio Yo. Lo que Bowen podía ver como fusión emocional, un terapeuta en TCE lo vería como un apego inseguro ansioso, pero creo que ambos estarían de acuerdo con Stern (1985) en que “el sentido de Yo no es el resultado de una elaboración cognitiva, sino una integración experiencial” (pág. 71). Una ciencia en expansión, como la que estudia las relaciones con los seres queridos, ve cada vez más las interacciones con los demás como una parte fundamental de esa integración, aunque tal vez la perspectiva del apego y la experiencial se acercarían más a la visión según la cual “el proceso de diferenciación es inherentemente relacional: no es un viaje en solitario” (Fishbane, 2001).

La TCE y los nuevos enfoques conductistas

Además de los enfoques orientados hacia la solución y los enfoques normativos, están surgiendo nuevas versiones de enfoques tradicionales. Por ejemplo, los terapeutas conductistas han empezado recientemente a integrar intervenciones experienciales, centradas en la experiencia emocional, así como en dar origen a la aceptación entre los miembros de la pareja (Dimidjian, Martell y Christensen, 2002). En estas intervenciones, el terapeuta favorece la expresión de sentimientos que puedan fomentar reacciones comprensivas por parte de la otra persona; el problema puede entonces convertirse en una oportunidad para entablar una conversación íntima, en una ocasión para hacer contacto. Esta versión de terapia comportamental de pareja, aún bajo la influencia de los conceptos experienciales, fija su atención en el patrón de interacciones y en la experiencia emocional más de lo que lo hacen los enfoques conductistas tradicionales. Sus gestores dejan claro, sin embargo, que aquí se recurre menos a la exploración emocional y al descubrimiento intrapersonal de lo que lo hace la TCE. Hablan más bien de cambiar el control del estímulo en la interacción; es decir, de cambiar la manera de expresarse de una persona por una de más aceptación. Cuando los problemas no pueden ser resueltos mediante métodos tradicionales conductistas, otra posibilidad sería aceptarlos y hacerlos menos destructivos para la relación. Para un examen de las condiciones en que es posible esa aceptación, véase Johnson y Greenberg (1994). Puede que esa aceptación sólo sea posible cuando el comportamiento que se

está aceptando en vez de cambiarlo no representa una amenaza para el apego. Por ejemplo, en determinadas circunstancias distanciamiento puede aceptarse; la promiscuidad, no. Este trabajo amplía la intervención conductista conciliadora que no maneja las reacciones emocionales. Sin embargo, desde el punto de vista de la TCE, esta técnica tiende a etiquetar las reacciones emocionales y a centrarse exclusivamente en sus efectos, en vez de iniciar un reprocesamiento de esas reacciones. En pocas palabras, este enfoque parece como un enfoque de cambio *de afuera hacia adentro*, más que *de adentro hacia afuera*, como la TCE. Existen algunas pruebas preliminares de su efectividad (Johnson, 2003).

Resumen

La experiencia traumática no es traumática simplemente porque se describa así (White, 1993), y la separación y la pérdida de figuras de apego son traumáticas. La perspectiva de la TCE en general es que el sufrimiento y el miedo no pueden “resolverse” o discutirse desde fuera de la existencia. Pueden sin embargo enfrentarse de manera que evoquen reacciones de adaptación que amplíen el sentido del Yo de la otra persona, así como las posibilidades de establecer un contacto constructivo con las personas que amamos. Centrarse en esas reacciones emocionales no se considera, como lo hacen algunos terapeutas de orientación narrativa, una manera de “ampliar la visión del problema del cliente y aumentar su angustia” (Friedman, 1992, pág. 299), sino una manera de ayudar a esa persona a integrar esas reacciones a su sentido de sí mismo y a su relación, con el fin de expandir esa experiencia y generar nuevos marcos de sentido. La perspectiva de la TCE considera que, a partir del reprocesamiento de la experiencia con la guía del terapeuta, más que a partir de la discusión sobre la misma, surgen con mayor fuerza un nuevo sentido y nuevos comportamientos. Aquí, las nuevas etiquetas y las nuevas ideas no se consideran tan poderosas como la experiencia, especialmente la experiencia que mejora la capacidad de una pareja de involucrarse emocionalmente. Los estudios que se han llevado a cabo sobre TCE no solo ofrecen evidencia sobre su efectividad, sino que han permitido también que el proceso de la terapia se estudie y se relacione con eventos de cambio clave y con resultados que serán delineados.

La cualidad de todos estos nuevos enfoques es que aumentan la creciente tendencia en terapia de pareja de hacer de la terapia un proceso de colaboración relativamente breve y respetuoso, en el que se validan los recursos de la pareja, y sus problemas se ven como parte de la condición humana, y no como el reflejo de deficiencias y carencias personales.

¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN TERAPEUTA DE TCE?

En este momento, conocemos muchas de las dificultades que implica convertirse en terapeuta de TCE (Palmer y Johnson, 2002). Un manual de ejercicios que será publicado próximamente (Johnson, Bradley, Furrow, Lee, Palmer y Tilley, en imprenta) será una herramienta útil en este proceso de capacitación. El futuro terapeuta tiene que sentirse verdaderamente cómodo con las premisas básicas de la TCE, que son la ausencia de patologías que curar, una perspectiva de apego, un enfoque en el proceso y en cómo a partir de éste se construye cada momento de experiencia y cada movimiento en la interacción, así como el respeto por las necesidades de dependencia de cada uno de los miembros de la pareja. El terapeuta tiene que estar dispuesto a refinar su habilidad para entrar empáticamente en la experiencia de cada uno de sus clientes y para *descubrir* la forma y el color de esa experiencia. Pero sobre todo, el terapeuta tiene que desarrollar la habilidad para involucrar la realidad emocional de cada uno de los miembros de la pareja y unirlos para procesar la emoción en el momento presente. El terapeuta aprende a *confiar en el proceso de rastrear, ampliar, integrar emociones clave y utilizarlas para reestructurar las interacciones de la pareja*.

Mis colegas y yo hemos observado que las siguientes son las dificultades a las que se enfrentan los terapeutas de pareja que utilizan la TCE por primera vez:

- Evitar juzgar y acusar a los clientes y encuadrar la danza de la relación y definir el problema dentro del marco de la danza de la relación y de las dificultades que representa procesar emociones de apego.
- Construir y monitorear la alianza terapéutica. Esto puede ser particularmente difícil si los clientes contradicen o se oponen a lo que dice el terapeuta. Por eso animamos a los futuros terapeutas en TCE a seguir siendo auténticos, a no adoptar una postura defensiva y a estar dispuestos a aprender de sus clientes.
- Mantener la fe desde la perspectiva humanística en la capacidad de las personas de crecer y de elegir nuevas opciones aún ante una multitud de problemas complejos. Es importante ser capaz de tolerar la ambigüedad y la complejidad sin “impacientarse por encontrar respuestas simples para problemas complejos” (Mahoney, 1998).
- Evitar la tendencia a perderse en problemas de contenido, y permanecer en el *proceso* de cómo se construyen la experiencia y la interacción. Desde la perspectiva de la TCE, el problema no

está nunca en asuntos de contenido, ya sea de que se trate de relaciones sexuales, dinero, criar a los hijos o la relación con los suegros. El problema está siempre en *cómo* los miembros de la pareja hablan entre sí y cómo manejan las necesidades y los miedos significativos relacionados con el apego. El terapeuta debe entonces revisar los contenidos para seguir a nivel de proceso. Cuando el terapeuta se desvía o se pierde en asuntos de contenido, se le sugiere que sencillamente detenga el proceso y le solicite a cada uno volver al último comentario que pareciera claro y centrado.

- Ser capaz de moverse desde adentro de cada cliente y entre ellos. Los terapeutas se sienten a menudo mucho más cómodos cristalizando la experiencia emocional de sus clientes o estableciendo tareas de interacción, pero el terapeuta en TCE tiene que hacer ambas cosas. Con frecuencia, los terapeutas en TCE que no tienen mucha experiencia se niegan a invitar a sus clientes a que interactúen y a que creen representaciones, creyendo tal vez que perderán el control de la sesión si la pareja termina en una interacción emocionalmente intensa. Para muchos terapeutas es mucho más fácil hacer intervenciones intrapsíquicas como preguntar “¿Cómo se siente cuando él le dice...?”, que intervenciones interpersonales como “Podría, por favor, decirle a ella ‘Me siento de sobra, insignificante. No sé cómo decírtelo, por eso insinúo que tengo otras amantes. Es solo que no estoy seguro de tí, y de cuán importante soy para tí.’ “¿Podría voltearse, mirarla y decírselo?”
- Ser capaz de identificar el momento en el que la terapia desencadena las inseguridades y las heridas de apego del propio terapeuta y buscar el apoyo y la ayuda de un colega o de un supervisor. Recuerdo estar mirando la admisión a terapia de una pareja en una clínica y darme cuenta de que no creía ni aceptaba nada de lo que el hombre estaba diciendo, sencillamente porque me recordaba vívidamente a mi ex-esposo que, desde mi punto de vista, me había traicionado.
- Ser flexible y capaz de manejar tanto a las personas que son muy intensas emocionalmente y que se preocupan por la seguridad, como aquellas evitadoras que empiezan teniendo dificultades para identificar cualquier emoción, y que con frecuencia hacen comentarios desdenosos sobre la dependencia. El terapeuta debe ser capaz de manejar las necesidades exageradas y, al mismo tiempo, no reconocidas por ambos cónyuges, y de contener la emoción en uno de ellos mientras la evoca en el otro.

- Aprender a mantener la emoción y a ahondar en ella. Como lo señaló un terapeuta, “los llevo hasta allí y luego no sé qué hacer con todos esos sentimientos”. Lo que la TCE hace generalmente es reflejar y validar las emociones. Cuando el terapeuta refleja una emoción, tiene la oportunidad de “ensayar” la experiencia emocional e incluso de añadirle algún elemento, o de organizarla de una manera más coherente, o de relacionarla con el ciclo negativo o con las necesidades de apego. A medida que la experiencia se presenta una y otra vez, el compromiso del cliente con ella empieza a desarrollarse, de la misma manera que las figuras de una fotografía van apareciendo en la bandeja de revelado de un fotógrafo. El lenguaje vívido, específico y concreto utilizado por el terapeuta, junto con señales no verbales congruentes (la técnica de RIESGHO descrita en páginas anteriores) facilita que el cliente asuma este compromiso.
- Promover continuidad y crecimiento de una sesión a otra. Esto implica ser consciente de la etapa en la que están los clientes a cada momento. Si no ha habido distensión, sería un error animarlos a tomar el tipo de riesgos que pueden utilizarse para crear un vínculo más seguro más adelante en la terapia. También es útil hacer un registro de imágenes, emociones y frases clave de los clientes durante o después de las sesiones y mirarlas antes de la próxima sesión. De esta manera se puede evocar la experiencia que está surgiendo profundizando gradualmente en el cliente para hacerlas presentes en sesiones posteriores. Esto también ayuda a impedir intervenciones prematuras, como por ejemplo, estructurar representaciones antes de que los clientes hayan aclarado y asumido su emoción, animar a cónyuges acusadores a tomar riesgos más grandes con parejas que siguen distantes y evitando el contacto.

En TCE, una supervisión caracterizada por la colaboración, el trabajo en equipo y el respeto es sumamente útil, como lo es también la observación repetida de videos de sesiones de terapia y el estudio de transcripciones de sesiones de TCE. El proceso de certificación como terapeuta en TCE (ver el apartado sobre en el sitio www.eft.ca) implica el aprendizaje cognitivo del modelo, una supervisión en grupo e individual, así como una presentación resumida de un caso específico.

11

TFCE: TERAPIA FAMILIAR CENTRADA EN LAS EMOCIONES

Reestructurar el apego

La convicción de que los seres humanos necesitan sentirse conectados y valorados por los miembros de su familia ha sido un elemento inherente a los enfoques de terapia familiar desde sus inicios. Sin embargo, los terapeutas familiares generalmente se concentran en lo que ocurre *entre* los individuos; las emociones, entendidas como algo que ocurre *dentro* del individuo, con frecuencia no se consideran. Aunque con algunas excepciones (Liddle, Dakof y Diamond, 1991), las reacciones emocionales no se consideran importantes, siendo casi un elemento más bien subversivo para la teoría sistémica y la práctica terapéutica (Krause, 1993).

Para un terapeuta para el que la emoción es el principal enlace entre lo biológico y lo social, entre el Yo y el sistema (Johnson y Greenberg, 1994, 1995), esa visión no es acertada. Sentir las emociones y expresarlas juega un papel fundamental en la organización y la regulación de las interacciones sociales al interior de las familias (Johnson, 1988), y puede también jugar un papel importante en la reorganización de esas interacciones en la terapia. Incluir estrategias enfocadas hacia el cambio en la terapia familiar explicaría la preocupación de aquellos autores que han sugerido que las actuales terapias familiares, centradas en la metáfora conversacional descuidan la experiencia y la necesidad de los clientes de experimentarse a sí mismos como a su situación, de una manera diferente (Chang, 1993).

Durante los últimos años, desde la primera edición de este libro, el enfoque en la emoción se ha colocado cada vez más en el contexto del apego y de la perspectiva que ofrece la teoría del apego (Johnson y Whiffen,

2003). El apego le ofrece al terapeuta un mapa del complejo drama del amor y del sentido de pertenencia en una familia. Teóricos e investigadores como Moretti y Holland (2003), así como Diamond y Stern (2003), están estableciendo una relación entre los problemas de los adolescentes y el apego, y formulando intervenciones claras y específicas que puedan ser probadas y enseñadas sistemáticamente. Su trabajo también cuestiona algunas de las viejas ideas sobre las transiciones familiares. Por ejemplo, Moretti y Holland señalan que en términos de apego, una buena transición hacia la adolescencia no significa que los jóvenes tengan que alejarse de sus padres. Lo que favorece la individuación es la conexión continua. El apego también es la base para intervenciones evaluadas entre el niño y la madre (Cohen, Muir y Lojkasek, 2003). La TFCE forma parte de un movimiento hacia la integración de la teoría del apego y la música de la danza que es la emoción, en el campo de la terapia familiar.

OBJETIVOS Y TÉCNICAS BÁSICAS

Este capítulo ofrece un bosquejo relativamente breve sobre cómo se usan las técnicas experienciales con enfoque emocional en la terapia familiar. El enfoque de este libro es la terapia de pareja; sin embargo, ya que la perspectiva y las técnicas elaboradas para parejas también se pueden aplicar a otras relaciones en el seno de la familia, este capítulo las presenta en este contexto. Los supuestos, los objetivos y los procesos de la terapia familiar que utilizan intervenciones centradas en las emociones son básicamente los mismos de la TCE. El terapeuta debe identificar las reacciones emocionales clave que subyacen a los patrones de interacción que definen las relaciones familiares, en especial la relación entre el paciente/cliente identificado (CI) y sus padres. Como en la TCE, el terapeuta utiliza la nueva experiencia emocional y su expresión, para modificar esos patrones. La premisa es que si esa relación cambia para mejorar, los comportamientos problemáticos del CI cambiarán también, y este proceso tendrá un impacto sobre cómo se define al CI en la familia y en su propio mundo. La posición a partir de la cual el CI se relaciona con la familia se considera el factor que perpetua los problemas de estas personas y/o que impide la adaptación y el cambio.

El objetivo aquí es el de modificar las relaciones familiares para que las personas se muestren más accesibles y más receptivas, ayudándole así a la familia a crear una base segura para que sus hijos crezcan, y a partir de la cual puedan emprender el vuelo más adelante. Desde el punto de vista del apego, entre más segura sea la relación que un adolescente tenga con sus figuras de apego, más fácil le será actuar independientemente y explorar su entorno con confianza. El apego seguro se caracteriza por

la capacidad de mantener relaciones íntimas de apoyo, creando y manteniendo al mismo tiempo la propia autonomía. También se asocia con la capacidad para manejar factores exteriores de estrés y con un mejor ajuste emocional, tal vez porque las conexiones seguras con las demás personas tienden a ejercer un efecto positivo en factores psicológicos tales como la autoeficacia (Bartholomew y Horowitz, 1991; Mikulincer, Florian y Wester, 1993).

Formato

En este tipo de terapia familiar, el formato general de tratamiento consiste en que se atiende a toda la familia durante las primeras dos sesiones. Esto con el fin de evaluar las posiciones y los patrones de interacción, y para identificar relaciones y ciclos familiares problemáticos que parecen estar relacionados con la sintomatología del paciente identificado. Después de que estas sesiones con toda la familia se han llevado a cabo, los subsistemas familiares se invitan a las siguientes sesiones, generalmente los subsistemas padres/pareja, el de los hermanos, el paciente y cada uno de sus padres, y el paciente con ambos padres. Este tratamiento implica una combinación flexible de sesiones diádicas, triádicas y grupales.

El proceso de utilizar la expresión de emociones que han sido apenas procesadas para crear nuevas interacciones es básicamente el mismo, se trate de una sesión diádica o triádica. Sin embargo, las sesiones diádicas generalmente propician un sentido de seguridad y de enfoque que permite la creación de un mayor compromiso emocional cuando esto es lo que se desea. Los cambios que se hacen en las sesiones diádicas se integran posteriormente en sesiones triádicas, hasta el triángulo formado por el cliente y ambos padres. El tratamiento puede durar de 10 a 15 sesiones, y puede ser implementado por uno o dos terapeutas. Generalmente termina con una sesión a la que asisten todos los miembros de la familia para consolidar los nuevos patrones de interacción.

Requisitos y contraindicaciones

El requisito para llevar a cabo este tipo de terapia es que el terapeuta pueda armonizar con la familia y al mismo tiempo, con cada uno de sus miembros y ganarse la confianza de todos, para que participen activamente en el proceso.

Este tipo de intervención no es apropiado en familias abusivas o violentas, porque propicia la expresión de la vulnerabilidad y una cierta apertura por parte de los participantes. Esto es no solamente muy difícil de lograr con relaciones muy violentas, sino que puede llegar a ser contraproducente, colocando a los miembros de la familia en situaciones de riesgo físico. Este tipo de terapia tampoco es aconsejable en familias

cuyos miembros llevan vidas completamente separadas, y que no quieren revisar ni mejorar el contacto entre sus miembros.

PRIMERAS SESIONES (1-2)

En estas sesiones se combina el tratamiento con la valoración. La valoración se centra en los siguientes aspectos:

1. La organización de las interacciones entre los miembros de la familia durante la sesión, es decir, quién habla, quién está aliado con quién, y quién es excluido; qué tan fijos son los límites de las diferentes alianzas; qué tan predecibles y rígidos son los patrones de interacción en general; quién es la persona más dominante y que ejerce más control en la familia; y qué estrategias utilizan para manejar el conflicto y la frustración, y cómo las manejan. ¿Cómo reaccionan los miembros de la familia a las solicitudes de apoyo y de consuelo? ¿Han sucedido cosas o crisis últimamente, o en el pasado, que parecen cristalizar el modo de interacción de esta familia, que luego se representa cuando hablan sobre dicho evento o crisis?
2. ¿Cuál es el tono emocional de la familia durante la sesión? ¿Qué tipo de emoción expresan y quiénes las expresan? ¿Quién parece estar sufriendo en la familia, y como contiene o expresa esa persona su dolor? ¿Cuáles son las expectativas de la familia sobre cómo se manejan las emociones? ¿Cómo reacciona cada uno de los miembros de la familia hacia el otro durante la sesión?
3. ¿Cómo perciben los miembros de la familia los patrones de receptividad y de accesibilidad, y cómo obstaculizan o facilitan las tareas de desarrollo a las que se enfrenta la familia en este momento?
4. ¿Cuál es la historia de la familia? ¿Cómo llegaron a la terapia y que esperan de ella? ¿Cuál es la historia de apego de la pareja y cómo evolucionó hasta llegar a su estado actual, incluyendo cómo ocurrieron las crisis y cómo evolucionó el problema según el punto de vista de las diferentes personas? ¿Cómo percibe cada persona la naturaleza del problema, en este momento?
5. ¿Cuál es el contrato de la terapia? ¿Cómo ve la familia el proceso de terapia? ¿Puede el terapeuta conectarse con cada uno individualmente y con la familia como un todo? ¿Está cada uno listo para participar en el proceso de la terapia, por ejemplo, para considerar sugerencias y para aceptar hacer las tareas que indique el terapeuta en la sesión?

Al final de la valoración, el terapeuta debe ser capaz de identificar ciclos clave de interacción problemática, así como de elaborar hipótesis sobre cómo contribuyen a que se mantengan los síntomas del CI. El terapeuta debe también identificar relaciones clave en las que el apego presenta algún problema, y tener una idea de las reacciones emocionales predominantes en los patrones de interacción. A partir de todo esto, surge un panorama claro sobre cómo se pueden reorganizar las interacciones, y de cómo se pueden tratar las necesidades y los miedos del apego.

Sesiones de trabajo

Estas sesiones, que implican trabajar con los diferentes tipos de díadas y tríadas familiares, siguen los mismos pasos de la TCE durante la fase de trabajo y que son los siguientes:

- Acceder las emociones que subyacen las posiciones de interacción.
- Reencuadrar el problema en términos de sentimientos ocultos, necesidades de apego y patrones de interacción.
- Propiciar la identificación de las necesidades y los aspectos del Yo que habían sido ignorados para integrarlos a las interacciones entre la pareja.
- Propiciar la aceptación de la experiencia del otro, así como de sus nuevas reacciones al interactuar.
- Facilitar la expresión de necesidades y deseos y crear un compromiso emocional.

Como en la TCE, estos pasos pueden describir el proceso de una sesión, o a lo largo de las sesiones, repitiendo con frecuencia los ciclos, pero a un diferente nivel de compromiso. Con el fin de ilustrar esta parte de la terapia familiar, a continuación veremos el ejemplo de un caso, y cómo se desarrollaría una sesión de terapia típica a partir de ese caso.

PRIMER EJEMPLO DE TFCE: “HIJA, SOLO QUIERO PROTEGERTE”

La familia de este caso estaba formada por un padre bastante tradicional, la madre, y tres hijas adolescentes. La hija mayor sufría de depresión y era bulímica: había abandonado sus estudios universitarios. El padre tenía un alto nivel de educación y provenía de un medio de extrema pobreza, caracterizado también por unas relaciones familiares distantes.

La esposa y las hijas veían al padre como una persona crítica, controladora e inaccesible, y todas expresaban ira ante sus constantes críticas.

Él justificaba su actitud de una manera lógica y concienzuda, diciendo que las estaba ayudando. Ellas rechazaban e ignoraban sus argumentos. La madre describía un matrimonio vacío y solitario, y cuando no acusaba a su marido de todos los problemas familiares, ella se responsabilizaba por todo. Entonces se ponía llorosa y enojada, y amenazaba con irse. Las hijas parecían todas cuidadosas en presencia de sus padres, pero se mostraban visiblemente enojadas con el padre.

El patrón familiar era que Papá criticaba y sermoneaba; Mamá trataba de intervenir sin éxito; y todas se enojaban mucho con Papá. Entonces Mamá se ponía histérica, diciendo que todos la estaban volviendo loca y que se iba a ir. Una de las hijas se ponía histérica o se enfermaba y así la familia se calmaba. Mamá a veces se iba de la casa cuando se presentaba esta secuencia, pero sólo por algunas horas. Después de un breve período de calma, el ciclo comenzaba de nuevo. El exceso de preocupación y la sobreprotección cohabitaban con esta familia, entre cuyos miembros no había ningún contacto (ninguno de ellos siquiera tocaba al otro) ni ninguna seguridad.

La hija mayor, en particular, estaba tratando de manejar las críticas de su padre y su miedo contagioso al fracaso, y al mismo tiempo, la depresión de su madre y su necesidad de apoyo por parte de su hija. Se había ido a la universidad a estudiar, pero la aterrorizaba dejar a su madre sola y deprimida, como también el hecho de que sus padres se separaran, o que pudiera defraudarlos al fracasar en sus estudios. Después de seis meses de estudios universitarios tenía ideas suicidas, se había vuelto bulímica, y había decidido regresar a casa. Irse de su casa y llevar una vida más separada, significaba para esta joven mujer el tener que enfrentar todo su miedo al fracaso y por lo tanto de avergonzar a sus padres y toda su familia, como también el miedo a la eventual pérdida y a la traición de su madre.

Las sesiones se llevaron a cabo con toda la familia, con la pareja (un esposo evitador dominante y una esposa deprimida, enojada y acusadora), las hermanas, y el CI con cada uno de los padres. Al final de la terapia, el CI podía controlar la bulimia y la depresión, y se había mudado a vivir con una amiga. También había hecho los trámites para reanudar sus estudios. La madre había empezado a elaborar el duelo por la pérdida de su rol de madre, y a enfrentarse a reconstruir su vida "vacía". Estaba menos obsesionada con el éxito de sus hijas, y menos preocupada por ellas. Había tomado medidas para no entrometerse en la vida del CI, y para involucrar nuevamente a su esposo en la relación matrimonial; también empezó a fijarse objetivos personales en su vida. Las hermanas también estaban más cerca emocionalmente la una de la otra y se ayudaban más. El esposo parecía aceptar mejor a su esposa

como a un igual en el matrimonio, y a entender que su “preocupación” y su actitud de estar dando “consejos” a todo momento daba como resultado que su familia se mantuviera a distancia. Luego se volvió más accesible tanto para su esposa como para sus hijas.

Una sesión típica

¿Cómo se desarrollaría una sesión típica de Terapia Familiar Centrada en las Emociones, con una familia como la que acabamos de describir?

En una sesión con el padre y la hija (Sesión 5), el terapeuta puso sobre el tapete el tema de la aparente distancia que había entre ellos. El padre dijo que se sentía disgustado por eso. El terapeuta le ayudó a ampliar y a realzar ese sentimiento, y a que expresara su sentimiento de pérdida con respecto a la hija. Con la ayuda del terapeuta, la hija le dijo que con sus constantes sermones, críticas y consejos sobre todo lo que ella debía ser para tener “éxito”, él hacía que ella se alejara. Entonces ambos bailaron la danza usual de la interacción, en la que el padre justificaba sus consejos acusándola de no escucharlo, mientras ella se alejaba.

Entonces el terapeuta le ayudó a la hija a entrar en contacto con el profundo sentimiento de tristeza y de impotencia que sentía en esa situación, y que se lo expresara a su padre. La hija exploró el sentimiento de que en esa relación, ella era un fracaso y una desilusión para su padre. El terapeuta le ayudó también a articular la manera como esto destruía su confianza, dedicando la mayor parte de su tiempo poniéndose a la defensiva, huyendo o enfrentándose al intenso pánico que todo esto evocaba en ella.

El terapeuta le ayudó al padre a mantenerse concentrado en el diálogo y a responderle directamente a su hija. La hija entonces pudo decirle cuánto necesitaba de su aprobación (proceso del Paso 7); le dijo también que se sentía muy mal cuando lo rechazaba así, y que se alejaba sólo para protegerse y para evitar el pánico del que había hablado antes. Entonces el terapeuta encuadró la actitud del padre como un intento de protegerla dándole consejos, haciéndole notar que desafortunadamente esta estrategia los hacía sentir a ambos impotentes y asustados; a él, porque su hija “no escuchaba” sus advertencias, y a ella, porque su padre “no tenía fe en ella”.

Ambos vieron que eran al mismo tiempo creadores y víctimas del ciclo de consejos y crítica y de evitación silenciosa. El padre confesó luego que no sabía cómo acercarse a su hija, ni cómo ser un “buen padre” para ella. El terapeuta sugirió que, como la hija era la “experta” de la familia en mostrar afecto y aprobación, tal vez podría ayudarlo en ese aspecto. Él manifestó que le gustaría aprender. El terapeuta también remarcó que el padre también podría ayudarla, con su aprobación, a reducir la

ansiedad que le producía salir a explorar el mundo. El padre, que había sido mantenido al margen por el resto de la familia, se conmovió y se animó ante el marco de la situación que presentaba el terapeuta, y que había sido precisamente diseñado como antídoto contra su estilo coercitivo, que era en últimas el resultado de ese sentimiento de aislamiento e impotencia.

Durante esta sesión, el padre y la hija encontraron la manera de “salirse” del patrón usual de comportamiento, para crear un diálogo emocional más profundo. Al final de la sesión, fueron preparados para que pudieran dirigirse al otro regulando sus temores y su ansiedad, en vez de provocar esos sentimientos en el otro. La hija descubrió también que era una experta en acercarse a los demás, y que entonces podía enseñarle a su padre, lo que la condujo a una relación mejor, más adulta, con él. En esta sesión se reorganizó la interacción entre los participantes, lo que a su vez tuvo un impacto en la familia. Hizo que el padre se acercara a su hija, y a la hija le dio otra fuente potencial de apoyo. La madre pudo dejar atrás su rol de mediadora y empezar a cambiar el tipo de relación que mantenía con su hija.

Esta sesión incluye una versión micro del proceso que se lleva a cabo a lo largo de varias sesiones de TCE. El objetivo era el de empezar a modificar la manera tan crítica que tenía el padre de relacionarse con su hija, ya que esto parecía estar asociado con su bulimia y sus pensamientos suicidas; y por otro lado, fomentar interacciones con él que pudieran aumentar su sentido de logro. Las intervenciones se utilizaron de la siguiente manera.

Reflejo de la experiencia

Terapeuta: Entonces, ayúdeme a entender, cuando su hija lo llamó y le dijo que se iba a esquiar durante el fin de semana, durante su primer fin de semana en la universidad, usted sintió una rigidez, una tensión. Sintió que debía advertirle que pasar los fines de semana así podía conducirla al fracaso, ¿no es así?

Reflejo del patrón

Terapeuta: ¿Qué es lo que acaba de suceder aquí? María, cuando tu padre te estaba diciendo que él te dice todas esas cosas por tu bien, para protegerte, tú le volteaste la cara, y luego todo el cuerpo.

María: No le puse atención. No tengo porque oír esto.

Terapeuta: Ajá; él está tratando de protegerte. Pero tú ¿estás tratando de protegerte de él, de lo que oyes en su voz cuando te habla?

María: Sí; lo que oigo es que lo voy a arruinar todo, que nunca lo lograré, y que de todas maneras él sabe mejor que yo lo que me hace feliz.

Terapeuta: Entonces te enojas; ¿no es así? (María asiente con la cabeza.) No le pones atención, y luego usted (hablándole al padre) se pone todavía más tenso, empeñándose en que lo escuche; usted insiste más, ¿es así? (Él asiente.)

Validación

1. **Terapeuta:** Entonces, María, cuando te fuiste de la casa, llevabas todo este peso sobre los hombros. Estabas empezando a vivir tu vida y a explorar el mundo por ti misma, algo que de por sí es ya bastante aterrador, y además estabas enferma de tanto preocuparte (*este es una marcación deliberada, ya que era bulímica*) porque no serías capaz de estar a la altura de las expectativas de tus padres, por decepcionarlos, por decepcionarte a ti misma por no poder dar todo tu “potencial”, ¿correcto? (María asiente.) También te preocupaba que al no estar allí para hablar con tu mamá, ella se deprimiría aún más, y que luego se iría y la familia se desintegraría. Es una carga demasiado pesada, muy difícil de llevar, no sé como pudiste terminar el semestre.
2. **Terapeuta:** Es tan importante para usted, Tomás, ser un buen padre, tratar de ser, como usted dice, el padre perfecto. Eso es mucha presión encima. Y si María empieza a tener dificultades, le está enviando el mensaje de que usted no es un buen padre. Usted debería ser capaz de prevenir estas cosas, ¿no?

Respuesta evocadora

1. **Terapeuta:** ¿Qué siente, Tomás, al oír que su hija queda como paralizada por el miedo cuando escucha sus advertencias y “lecciones”?
2. **Terapeuta:** ¿Qué siente cuándo su hija le dice cuánto necesita su confianza; que necesita que usted crea en ella, que necesita su aprobación?

Realce

1. **Terapeuta:** Puedes decirle otra vez, María, “Se que soy un fracaso para ti, yo lo sé”.
2. **Terapeuta:** Puede entonces decirle otra vez Tomás, “Tengo tanto miedo por ti. Es tan difícil para mí dejarte salir al mundo, lejos de mi casa, de mi refugio, y que te enfrentes al mundo que casi me destruyó cuando yo era joven”. ¿Podría decírselo, por favor?

Conjetura empática

Terapeuta: Y con toda esta presión, María, te enfermas, ¿no? (Ella asiente.) Tratas de no comer, de adelgazar y de sentir que tienes

todo bajo control. Entonces te da mucha hambre y miedo, y empiezas a comer para consolarte, ¿no? (Ella asiente.) Pero entonces te preocupas todavía más, porque sientes que has perdido el control. Sientes que eres un fracaso, y todo el peso de decepcionar a Papá y de dejar a Mamá te inunda y vomitas. ¿Es algo así? ¿He entendido bien?

Reencuadre

Terapeuta: Se le dificulta controlar su miedo y dejar que su hija encuentre su propio lugar allá afuera, ¿no? Es muy difícil porque es tan importante para usted, ¿no? Y porque siente que su deber, como buen padre, es protegerla. Para ti, María, todas esas advertencias lo único que hacen es aumentar tu miedo, y una parte de ti sencillamente no da más, se paraliza, ¿no? Excepto cuando te enojas realmente con Papá y decides dejar de intentarlo, incluso a pesar suyo, ¿no es así?

Reestructuración de las interacciones

Terapeuta: Si resumo lo que acabas de decir, María, podrías decirle a tu papá: “Necesito saber que soy especial para ti y que piensas que puedo lograrlo, que puedo volar con mis propias alas. Y que aunque me caiga, necesito saber que todos sobrevivimos, y que seguiré siendo especial para ti, incluso si dejo de estudiar”. ¿Es algo así?

Sesiones finales

Durante estas sesiones, la atención gira entorno a realzar los cambios que se han logrado hacer sobre los patrones y las reacciones, enfatizando los puntos fuertes de la familia y su sentido de autosuficiencia; resumiendo las ganancias que han obtenido con el tratamiento, consolidando los nuevos patrones de interacción y ayudando a la familia a formular nuevas soluciones frente a viejos problemas. El tratamiento termina con una sesión a la que asisten todos los miembros de la familia, en la que se resumen la historia colectiva del problema, la terapia y el estado actual de la familia.

DIFERENCIAS CON LA TCE

En la TFCE, se hace un mayor énfasis en modificar interacciones específicas que parecen contribuir a las dificultades del CI, y uno menor, incluso en las sesiones de pareja, en construir más intimidad *per se*. En las sesiones de pareja, por ejemplo, el enfoque se hace sobre la manera como los miembros de la pareja pueden ayudarle al cliente

identificado y crear activamente el tipo de vida familiar que desean. El alcance es entonces más limitado que en la TCE; aquí se considera la influencia que pueda tener la relación de la pareja en un sistema más amplio como la familia. Por ejemplo, la madre puede describir cómo se dirige hacia su hija mayor para pedirle ayuda cuando percibe la ausencia emocional de su esposo. La sesión podría evolucionar alrededor de cómo ve cada uno de los padres las consecuencias de esta actitud en la hija mayor, en las hermanas y en la relación de pareja, así como alrededor de los bloqueos que impiden un compromiso emocional más profundo entre la pareja.

Las sesiones de pareja también se pueden centrar aquí en el impacto que los problemas del CI han tenido sobre la relación de los padres, y cómo interfieren con su relación de pareja. Por ejemplo, cuando una esposa acusa a su marido de no ser capaz de abordar el problema de su hija, el terapeuta puede ayudar al esposo a cuestionar el punto de vista de su esposa. Él, luego, se sentirá capaz de decirle a su esposa que él sería capaz de cuidarla, si tan sólo ella soltara las riendas un poco, sugiriendo incluso que eso le permitiría a ella tomar un poco de distancia de la intensa lucha de poder que mantiene con la hija.

El terapeuta se dirige a la pareja como a los arquitectos de la familia, no sólo en términos de su propia relación; y aunque sigue trabajando para que haya entre ellos un compromiso emocional más profundo, mejorando el bienestar al interior de la pareja misma, su *objetivo principal es el de modificar la posición de interacción del CI en relación con los demás miembros de la familia*. Si la pareja quiere dedicarle más tiempo a su relación, puede solicitar unas sesiones de terapia de pareja, una vez que el tratamiento haya terminado.

El final de la TFCE generalmente se caracteriza no por el apaciguamiento de la persona más hostil, como en la TCE, sino por las nuevas reacciones del paciente identificado. Estas reacciones generalmente se configuran mediante una definición más clara de los propios límites, incluyendo la propia definición del sí mismo, una expresión más clara de la necesidad de apego y una definición más activa de lo que la relación que persona desea cultivar y mantener con los demás miembros de la familia. Se cree que la TFCE le ayuda a los adolescentes a redefinir la relación de apego entre ellos y sus padres en términos más adultos, recíprocos y seguros, en la cual la diferencia y la separación pueden tolerarse. En muchas familias, los hijos tienen que conectarse con sus padres antes de poder dejarlos.

Además de las intervenciones utilizadas en TCE, este tipo de terapia familiar asigna también algunas tareas y rituales que deben completarse fuera de la sesión de terapia. Por ejemplo, el terapeuta puede sugerir

que las hermanas realicen alguna actividad juntas cada semana, con el fin de mejorar la relación entre ellas. Las intervenciones estructurales sistémicas han incluido tradicionalmente ese tipo de tareas (Minuchin y Fishman, 1981). Sin embargo, en la TFCE como en la TCE, el cambio todavía se considera como algo que ocurre en las sesiones de terapia y no fuera de ellas.

Si dos terapeutas están trabajando con la pareja, se puede llevar a cabo una intervención en la que los dos terapeutas entablan un breve diálogo sobre la familia, o sobre la naturaleza de las intervenciones que se están llevando a cabo en la sesión misma. Esto se parece a un tipo de intervención de reflejo en equipo, en la que los miembros de la familia se convierten en una audiencia que presencia una conversación sobre ella y sobre sus relaciones. En la TFCE, sin embargo, esto consiste generalmente en una conversación muy breve sobre un propósito específico, más que en una intervención general que se utilice con mucha frecuencia. De hecho, es a menudo una forma de validación y/o conjetura que se presenta en formato de diálogo. Por ejemplo, un terapeuta puede decirle al otro “Creo que no entiendo bien que es lo que está pasando aquí, ¿usted sí?”, y el otro responde, “Bueno no me queda claro si María (la hija) está pidiendo que su mamá la acepte, o si está más interesada en demostrarle que su mamá no puede controlarla; que María puede hacerla enojar fácilmente comiéndose un plato lleno de papas fritas”, y luego se puede dirigir a los miembros de la familia para que aclaren el comentario. Esto sólo se hace cuando parece que la sesión está atrapada en un callejón sin salida, o cuando la familia es muy reactiva y volátil emocionalmente hablando. Este tipo de intervención hace que los miembros de la familia se conviertan, por un momento, en espectadores y no en participantes del proceso, presentándoles una nueva perspectiva desde una cierta distancia.

SEGUNDO EJEMPLO DE CASO DE TFCE: “ABRÁZAME CON FUERZA ANTES DE QUE ME VAYA”

Este caso se publicó originalmente en Johnson (1998) en el *Journal of Systemic Therapies*, 17¹.

Lucía era alta, de una belleza deslumbrante y muy estructurada. Tenía 17 años, pero hubiera podido pasar por una mujer de 20. Sufría de bulimia y depresión, y no había respondido a la terapia de grupo

¹ Tomado de “Escuchar la música: la emoción como una parte natural de la Teoría de los Sistemas”, de S.M. Johnson, 1998, *Journal of Systemic Therapies* 17, pag. 11-15. Copia con la autorización de Guilford Press.

que ofrecía el hospital local. También fue evaluada como una joven talentosa, pero casi había perdido el año en el colegio. Estaba entrando al último año de la secundaria.

Laura, la madre de Lucía, tenía 36 años, era de baja estatura, bonita y parecía más bien hostil. Era enfermera. El padre de Lucía había abandonado la familia cuando Lucía tenía 9 años, y ahora vivía en otra ciudad, y mantenía un contacto mínimo con su hija. Lucía también tenía un hermano pequeño, Tomás, que tenía en ese momento 5 años. Laura estaba saliendo con José, un colega del trabajo. Desde que Lucía tenía 5 años, hasta ese momento, Laura había estado gravemente enferma. A un cierto punto, le diagnosticaron lupus en fase terminal. La enfermedad estaba en remisión. Laura dijo que se había apoyado mucho en Lucía durante este tiempo, como cuando el padre la había dejado.

Lucía había pasado entonces por la enfermedad de su madre, el abandono de su padre, la llegada de Tomás (concebido durante una breve relación de su madre) y una nueva relación de pareja de su madre. También había roto hacía poco con su novio del colegio. Lucía decía que se había sentido mal con la llegada de Tomás, pero que ahora se sentía bien en su papel de hermana mayor. Ella lo cuidaba cuando su madre salía con José, a quien “aprobaba”.

Durante la primera sesión, Laura entró al consultorio dando zancadas, y me anunció, incluso antes de presentarse, que nadie la iba a “culpar o atacar” o “etiquetar” como la causa de los problemas de Lucía. Lucía murmuró entre lágrimas que solo quería mejorar su relación con su mamá. Ambas le contaron al terapeuta su historia y su opinión sobre la bulimia, que había empezado cuando Lucía tenía 15 años, después de una dieta. Laura admitió que con todas las “idas y vueltas y todos los sobresaltos”, el crecimiento de Lucía había sido difícil. Laura hablaba de su hija como una niña muy inteligente e independiente, y la había sugerido que se mudara a vivir con una prima durante el último año de colegio. Creía que eso hubiera sido positivo tanto para Lucía como para ella misma, porque Lucía estaba muy “difícil”, no quería ayudarla en las labores de la casa y era “agresiva”. Lucía criticaba a su mamá durante la sesión; la criticaba como mamá por la manera en que se ocupaba de Tomás, y también por su “incompetencia y debilidad” con los hombres. A veces Laura explotaba y la atacaba a su vez, pero en general, se mantenía fría y distante, diciendo que era el turno de Lucía de empezar su propio camino como una mujer adulta y de enfrentarse al mundo.

El patrón de interacciones entre madre e hija era claro. Lucía la criticaba, se quejaba y se enojaba, mientras Laura mantenía la distancia y una actitud defensiva, diciendo que Lucía ya debería estar lista para irse a vivir sola como ella lo había estado a su edad. Después de haber

identificado este patrón, ambas lo aceptaron (Paso 2 de TCE). Ambas pudieron ver cómo este patrón limitaba la manera de interactuar entre ellas y perpetuaba el conflicto. Las severas críticas de Lucía me parecían estar motivadas por la ira y por un sentimiento subyacente de desesperación y tristeza. Me enfoqué en ello y amplí comentarios de Lucía sobre su madre, como “eres tan distante”; “ni siquiera te importa si me voy y me enfermo”; y “si acudo a ti con mis problemas, me rechazas”. A medida que reflejaba, validaba, evocaba y realizaba las reacciones afectivas de Lucía, empecé a ver su tristeza y sus lágrimas. Con mi ayuda, Lucía fue capaz de decir que se sentía sola y abandonada por su madre (Paso 3, identificación de emociones subyacentes). Le pedí a Lucía que tratara de expresar esos sentimientos directamente a su madre, que se puso muy silenciosa.

Desde un punto de vista del apego, Lucía parecía muy insegura, protestando por la aparente inaccesibilidad de Laura (su nueva pareja, su trabajo y un niño pequeño estaban absorbiendo todo su tiempo). Las expresiones de ira de Lucía, y sus desafíos con respecto a hacer las labores de la casa, generaban el alejamiento de Laura, mientras que la actitud fría y distante de Laura evocaba la desesperación y la tristeza de Lucía. Cuando coloqué las reacciones emocionales de cada una en el contexto del ciclo, Lucía pudo decirle a su madre que sentía como si no formara “parte” de su vida con Tomás y con José. Ella sentía que no pertenecía a la familia. Y este sentimiento se exacerbaba cuando su madre le repetía constantemente que se era hora de que se fuera a vivir por su cuenta. Yo intuía que Lucía necesitaba saber que pertenecía a la familia para poder irse.

A medida que Lucía y Laura iban sintiendo que sus emociones eran validadas y escuchadas durante las sesiones, el ciclo problemático empezó a reducirse. Lucía empezó a colaborar más con los quehaceres de la casa, y las peleas eran no sólo cada vez menos, sino también menos explosivas. Laura también empezó a pasar más tiempo con su hija. En la mitad de la TCE, cada una de las personas empieza a expresar nuevas reacciones emocionales, generando a su vez nuevas reacciones por parte del otro. Este tipo de interacción se expande para abarcar nuevos comportamientos de apego que promueven un vínculo más seguro. Miremos unos diálogos que muestran los cambios que hicieron Lucía y Laura en sus interacciones redefiniendo su relación de apego.

En la Sesión 3, Laura empieza a hablar de los factores de estrés en su vida, dice que se siente agobiada, y sobre la actitud de Lucía con respecto a las labores de la casa. Lucía responde enojada diciendo que ella cuida a Tomás y que eso ya es suficiente. Entonces decidí que, en caso de que fuera posible, era el momento apropiado para facilitar un cambio hacia una posición más comprometida por parte de Laura.

Laura (hablándole a Lucía): Sé que ha sido difícil para ti. Tu papá se fue, y luego yo empecé a salir, tuve a Tomás, y ustedes pasaban mucho tiempo solos. Pero eres muy agresiva. No entiendo por qué estás tan enojada conmigo. Siempre tengo que mordermela la lengua para que no acabemos en una pelea. (Solloza.)

Terapeuta: ¿Cómo se siente al decir esto Laura?

Laura: Siento que, ¡Ay! No sé.

Lucía: No te puedo decir nada, no siento nada. Tú solo te defiendes.

Terapeuta: ¿Podemos detenernos en este punto un momento?

Laura (mirando por la ventana, dirigiéndose a Lucía): Siempre estás enojada, ese es el “sentimiento” que yo veo.

Lucía: No. Tampoco te gusta que pida cariño. Es como si no debiera necesitarlo. Siempre me estás diciendo que tengo que ser independiente.

Terapeuta (enfocada en Laura todavía y hablando suavemente): ¿Qué siente Laura? ¿Qué está sintiendo en este momento? ¿Qué siente al oír la ira y la decepción de su hija? (No hay respuesta.) Tiene los brazos cruzados sobre el pecho, como protegiéndose, ¿no? (Laura aleja su cuerpo de su hija y llora.) ¿Qué es lo que oye que Lucía le está diciendo en medio de su ira?

Laura: Ella me está atacando. (Larga pausa; su voz empieza a temblar) Me está diciendo que soy una mala madre. (Traga saliva y mira por la ventana.)

Terapeuta (en voz baja): ¿Eso es lo que oye en la ira de Lucía, en su frustración, que usted es una mala madre? ¿Y cuando oye eso, quisiera poner distancia entre usted y ese mensaje?

Laura (se voltea y me mira, con voz resignada): Sí, es siempre lo mismo.

Terapeuta: ¿Qué siente en su interior cuando oye ese mensaje?

Laura (largo silencio; recobra la compostura; habla en tono calmado ahora): Creo que realmente está enojada contra su padre.

Terapeuta (suavemente): ¿Qué siente cuando oye la ira de Lucía hacia usted, Laura?

Laura (solloza y su voz tiembla): Creo que tiene razón. No he sido una buena madre. (Silencio largo) Yo estaba tan enferma y era tan infeliz con su padre cuando ella era pequeña. Yo trataba de hacerla independiente. Si yo moría, ella debía ser fuerte. Recuerdo que me decía, “No te preocupes, Mami, yo te cuidaré”. (Llora y se cubre la cara con las manos.) Yo quería para ella una infancia perfecta, pero no pude dársela. Y creo que todavía lo estoy arruinando todo.

Terapeuta: ¿Decir eso le duele, Laura? (Ella asiente.) Duele sentir que no pudo protegerla y hacer que todo saliera bien.

Laura (asiente con fuerza y mira hacia el piso): Lucía a veces me insulta, me dice *puta*. Estaba furiosa conmigo cuando quedé embarazada de Tomás. Me dijo “¿Cómo se te atreviste?” Yo me separé del papá de Lucía en parte por la manera como la trataba, era muy distante con ella. (Mira nerviosa la habitación, como buscando una salida.)

Terapeuta: Lucía tiene el poder de hacerla enojar, de confundirla, si le dice...

Laura (me interrumpe y se voltea hacia mí): Soy el blanco perfecto, por eso le digo que se vaya. No aguanto más esta tensión. Tendríamos una mejor relación si ella se mudara a otro sitio. Si subo a su cuarto, nunca sé qué es lo que va a suceder. Nunca sé cuándo es que se va a enojar.

Terapeuta: Y tiene miedo de su ira y de oír ese mensaje; el mensaje de que la decepcionó como madre. (Ella asiente.) A veces se siente mal porque no cree que haya sido una buena madre para Lucía. Las cosas no salieron como hubiera querido. (*Ésta es una interpretación; yo le añadí un nuevo elemento, el miedo, a su propia descripción de su experiencia.*)

Laura (se voltea hacia mí): Sí, sí, y me siento tan agobiada. Cuidando a todo el mundo sin sentir que soy buena haciéndolo.

Terapeuta: Tratar de cuidar a todo el mundo y no sentir nunca que lo está haciendo bien; eso es duro. ¿Podría decirle eso a su hija? “Me duele tanto pensar que te decepcioné como madre, que no puedo estar cerca y escucharlo; tengo que alejarme” ¿Podría decírselo?

Lucía (se inclina hacia delante; su tono es bastante conciliatorio): Mami, fue difícil, pero hiciste lo que pudiste. Me diste muchas cosas (se voltea hacia su mamá). ¡Pero es que no puedo acercarme a ti!

Laura: Bien, si fallé; estaba enferma. No pude impedir que tu padre se fuera, y ahora tu estás vomitando (llora). Aunque lo intente, nunca puedo decirte lo correcto y entonces te enojas. Nunca adivino. (*Reacción del Paso 5, ya que esta madre antes evitadora, ahora accede a sus sentimientos más profundos. Ella se pone a llorar.*)

Terapeuta: Esto es tan difícil para usted, este sentimiento de que no es la madre que quisiera ser. (Laura asiente; yo me dirijo ahora a Lucía.) Lucía, ¿comprendes de qué manera tu ira abre esta puerta a todo el miedo de tu mamá de que de alguna manera te falló como madre?

Lucía (hablando con determinación): Sí; pero no es así; no se trata de eso. Se pone a la defensiva, yo solo quiero que me consuele, que me ayude con mis sentimientos cuando estoy asustada o triste. *(Mantiene su actitud, una reacción positiva de Paso 6.)*

Terapeuta: De hecho, ella es tan importante para ti; su consuelo y su cercanía son tan importantes para ti; ¿eso es por lo que luchas? (Lucía asiente decididamente.) Porque ese contacto con ella te ha protegido en el pasado, ha sido un refugio seguro para ti; te ha ayudado a sobrevivir y ahora no puedes encontrarlo, ¿es algo así?

Lucía (decididamente): Sí. (Mira a su mamá.)

Terapeuta: ¿Podrías decírselo? *(Estructuro un movimiento de representación dirigiendo mi mano hacia Laura.)*

Lucía (se voltea hacia su madre, en tono de intensa súplica): Mamá, yo soy fuerte. Tú me enseñaste a ser así, pero por favor no me rechaces, no ahora. Crecer da miedo, tú sabes. Sólo necesito saber que estás ahí. *(Ella reacciona a una mayor accesibilidad y a un mayor compromiso por parte de su madre pidiéndole espontánea y suavemente que satisfaga su necesidad de afecto.)*

Laura (llorando se inclina y abraza a su hija): Aquí estoy, aquí estoy. Quiero estar aquí para ti. Quiero estar cerca de ti; pero a veces no sé cómo hacerlo, y tu ira me da miedo. *(Paso 7, reenganche del evitador.)*

En el proceso que acabamos de ver, Laura se hizo más accesible y receptiva hacia su hija. Fue capaz de verbalizar su sentimiento de fracaso y de obtener consuelo de su hija. Lucía empezó luego a pedir consuelo y contacto, en vez de atacar a su mamá y esto continuó en las siguientes sesiones. También pudo confirmar que su mamá todavía necesitaba y quería estar cerca de ella; que mudarse no significaba perder a su mamá. Este proceso influyó positivamente en la depresión de Lucía, permitiendo que ella y su madre se acercaran. Yo exploré hasta qué punto los problemas de bulimia encajaban en el ciclo negativo. Lucía fue capaz de explorar este aspecto y de aclarar que lo que motivaba el vómito era el sentimiento de sentirse sola e insignificante para su familia, ya que esto generaba toda una serie de dudas sobre su propio valor.

Lucía luego comenzó a buscar a su mamá o a su mejor amiga cuando sentía ganas de atiborrarse de comida para luego vomitar. Fue capaz de hablar con su mamá de la tristeza que sentía cuando pensaba en su papá, y de que ella la escuchara y la consolara. Para Laura fue de gran ayuda descubrir que podía ayudar a su hija con su sola *presencia emocional*,

descubrir que no tenía que resolver los problemas de Lucía o reparar el pasado, ya que le permitió seguir conectada con Lucía. Laura especificó sus condiciones para mantener una actitud abierta y seguir emocionalmente involucrada con Lucía, estableciendo unos límites a la expresión de la ira (ya no se permiten los insultos), e insistiendo en que Lucía exprese sus necesidades en vez de ponerse agresiva.

Lucía fue capaz, en un proceso de apaciguamiento más completo, de decirle a su mamá que necesitaba su respaldo y su cercanía, y de reconocer su comportamiento hostil. Laura también reconoció que desde que había nacido Tomás, había descuidado a Lucía, y Lucía fue capaz de aceptarlo y de entender un poco el estrés de su mamá. La relación se volvió más segura, más cercana y más equilibrada. Ambas fueron capaces de confiar y ayudar a la otra. Después de siete sesiones la terapia se terminó, y unos meses después Lucía se mudó a vivir con su prima. Le empezó a ir bien en el colegio, e informó que la bulimia ya no era problema. Durante la última sesión, le ayudé a Laura a que le pidiera a su hija “Ayúdame a ser la mamá que tu quieres que sea”. Lucía entonces se arrepintió de haber agredido a su mamá en el pasado. El hecho de que Lucía haya sido capaz de redefinir su relación como un apego seguro, significó que podía seguir adelante hacia una vida de autonomía e independencia. Cuando la terapia terminó, madre e hija eran capaces de consolarse y reconfortarse la una a la otra; una nueva música había organizado una nueva danza.

Bertalanffy (1968) sugirió que no todos los elementos de un sistema son iguales. Hay “partes principales” que controlan otros elementos (pág. 213). Sugirió también que “un pequeño cambio en una de las partes principales puede causar un gran cambio en todo el sistema”. La experiencia clínica en TCE, y sobre el uso de esta terapia con familias, nos ha enseñado que la nueva información, así como los cambios cognitivos y comportamentales *per se*, no son tan efectivos para crear este tipo de cambio general. Parece que no es cierto que reestructurar cualquier elemento garantice la reorganización de todo el sistema, aunque esta haya sido una doctrina aceptada tiempo atrás. Sin embargo, cambiar una “parte principal” parece crear un gran cambio, haciéndolo de manera eficiente y confiable, por lo menos cuando la parte en cuestión es la emoción que organiza la interacción.

ESTADO ACTUAL DE LA TFCE

Actualmente, la TFCE no ha sido validada empírica ni sistemáticamente como las intervenciones de terapia de pareja en TCE. Hay sin embargo un estudio alentador con estudiantes bulímicos efectuado en el Hospital

de Ottawa (Johnson, Maddeaux y Blouin, 1998). Este estudio determinó que la TFCE era efectiva, alcanzando una remisión total de 44 por ciento entre los adolescentes que se atiborraban de comida, y de un 67 por ciento de los que vomitaban después de una intervención terapéutica de 10 sesiones. También se encontraron reducciones significativas en otras variables como la depresión y la hostilidad. Armstrong y Roth (1989) determinaron que 96 por ciento de los adolescentes con desórdenes alimenticios muestran un estilo ansioso de apego (en comparación con un 24 por ciento entre adolescentes normales) con un sentido concomitante de autoestima bastante bajo. Una intervención enfocada hacia el apego puede entonces ser de particular relevancia para esta población. La TFCE también se utiliza habitualmente con adolescentes con depresión y con ideas suicidas (Johnson y Lee, 2000).

La TFCE surgió cuando comprendimos que los principios y las estrategias de cambio utilizadas en TCE podían aplicarse en diferentes contextos y diferentes tipos de relación; es decir, que podían cambiar interacciones entre padre e hija, madre e hija, tanto como las relaciones de una pareja en conflicto, y de que al cambiar esas relaciones, se modificaban los ciclos negativos de interacción de la familia.

Este tipo de terapia familiar trata de resolver las inquietudes de todas aquellas personas a quienes preocupa “la desaparición del individuo en el caldo sistémico” (Merkel y Searight, 1992, pág. 38) y es un intento de expandir la teoría de los sistemas al mirar al mismo tiempo al interior y entre sus partes. La experiencia clínica con intervenciones de TFCE sugiere que las familias y las parejas en conflicto están tratando de manejar el mismo monstruo: el de la desconexión y la inseguridad en el apego, y que este monstruo se puede vencer por lo tanto de la misma manera en ambos casos.

12

TRAUMAS RELACIONALES: EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS DE APEGO

Perdón y reconciliación

Durante los últimos años, el estudio de los problemas que impiden que los eventos de cambio se efectúen totalmente, como el apaciguamiento del acusador, que son una parte fundamental para crear un vínculo más seguro, ha llevado a describir en líneas generales traumas relacionales que los terapeutas en TCE han denominado heridas de apego (Johnson, Makinen y Millikin, 2001; ver también Johnson, 2004). La descripción de estos eventos ha evolucionado en el contexto de la teoría del apego y de la comprensión de esta teoría como una teoría del trauma; el trauma de la separación y el aislamiento frente a una experiencia de vulnerabilidad sobrecogedora. La descripción general de las heridas del apego constituye un ejemplo excelente de cómo esta teoría puede explicar eventos y patrones específicos que definen la relación, así como su impacto sobre la misma, y de esa manera mejorar la intervención. Este trabajo ha llevado también la TCE hacia el terreno cada vez más importante del perdón y de la reconciliación (Coop, Gordon, Baucom y Snyder, 2000; Worthington y DiBlascio, 1990).

La heridas del apego se consideran como “violaciones del contacto humano” (Herman, 1992) que toman forma de abandono y de traición en momentos cruciales de necesidad. Estas violaciones luego crean o exacerbaban el sentimiento de inseguridad en el vínculo de apego. Se consideran traumáticas, ya que generan sentimientos intensos de miedo y de impotencia, que al no ser resueltos ni sanados, limitan gravemente la confianza y la intimidad. El poder de estos eventos y su impacto en las relaciones de pareja se hace especialmente evidentes cuando el terapeuta

en TCE le pide a uno de los miembros de la pareja que se arriesgue y que se acerque emocionalmente al otro de una manera más proactiva y abierta. Estos incidentes, que en sesiones anteriores hemos considerado como una herida en general, surgen más adelante en la forma de una escena traumática, impidiendo el compromiso y la toma de riesgos. Las personas heridas hablan de la facilidad con que evocan una y otra vez esas heridas y esos recuerdos, y se vuelven muy cautelosos ante la posibilidad de que vuelva a ocurrir lo mismo o se produzcan situaciones que se los recuerden. Y haciendo eco de la literatura general sobre el trauma, también mencionan el hecho de que se insensibilizan a las interacciones con su pareja.

Estos incidentes pueden parecer, a primera vista, bastante triviales, o pueden ser obvios por su naturaleza imperiosa. El sentirse abandonado al nacer o sufrir un aborto espontáneo son algunas de las heridas más obvias, mientras que encontrar una fotografía provocadora de uno de los colegas de trabajo de nuestra pareja es doloroso, pero sin duda menos devastador, a menos de que esto ocurra justo cuando estamos tratando explícitamente de “probar” que somos una persona sexualmente atractiva que correría ciertos riesgos con tal de excitar y complacer a su cónyuge. Las aventuras amorosas pueden o no causar heridas de apego; todo depende del contexto de la aventura y de la importancia que se le asigne al apego. Según si el significado de estos eventos se hace o no evidente de inmediato, los clientes hablan de ellos en términos de “vida o muerte”, colocándose en una posición de “nunca jamás”, en la que la preocupación principal consiste en minimizar los riesgos en vez de tratar de conectarse emocionalmente con la otra persona. La herida se usa como una prueba sobre la confiabilidad del cónyuge. Una pareja en conflicto es capaz de procesar satisfactoriamente el incidente, y generalmente la persona que ha ofendido a la otra se retira a una posición defensiva, desde la cual minimiza lo ocurrido o sencillamente se aleja cuando el problema surge de nuevo.

Muchas parejas sufren heridas generales, pero algunas experimentan este tipo de heridas traumáticas, que deben ser tratadas si la pareja quiere avanzar hacia un apego más seguro y una relación menos tensa (Johnson, 2002). Cuando uno de los miembros de la pareja clama por ayuda en un momento de necesidad extrema, o cuando se muestra completamente vulnerable y el otro, ese ser amado, lo trata como una persona insignificante, el sentido básico de confianza se rompe en mil pedazos. Ver estos incidentes desde la perspectiva del apego y encuadrarlos como traumas relacionales ayuda al terapeuta a entenderlos mejor para poder, su vez, ayudar a la pareja a resolverlos. Una reciente investigación centrada en parejas que sufrían este tipo de heridas y

vivían un conflicto matrimonial (Makinen, 2004) determinó que 66% de las parejas en conflicto con este tipo de heridas podía distenderse, sentirse mejor en pareja y resolver sus heridas con un tratamiento de 14 sesiones de TCE. El nivel de satisfacción en el matrimonio, la confianza y la capacidad de perdón mejoraron considerablemente en las parejas que lograban resolver sus problemas. En las que no lograban hacerlo, se observó una tendencia a tener más de una herida y niveles de confianza mucho menores al comienzo de la terapia; generalmente las personas cuyo comportamiento era más ofensivo de los dos eran más evitadoras. Incluso en estas parejas, había menos dolor y menos ansiedad al final de la terapia, pero los niveles de perdón eran mínimos y no se observó ningún aumento significativo con respecto a los índices de satisfacción en el matrimonio.

La observación de varios casos antes de la investigación que acabamos de mencionar condujo a un resumen lógico de los pasos del proceso de cambio. Este es un proceso de Paso 2; el proceso de disminución de la intensidad ya ha sido completado. Después de que la herida ha sanado, los eventos de cambio del Paso 2, reenganche y apaciguamiento, parecen desenvolverse de manera natural, y la pareja puede pasar a la consolidación. Los pasos de este proceso de perdón y reparación de una herida de apego son los siguientes:

1. El evento se describe como un conflicto intenso, ya sea como parte del proceso general del Paso 2 de la terapia o, más específicamente, mientras el terapeuta anima al miembro de la pareja que se aleja a que corra el riesgo de acercarse o, más comúnmente, a la persona herida a que empiece arriesgarse a buscar un contacto emocional con el cónyuge, que ahora se muestra más accesible. Esta persona empieza luego a describir un episodio en el que él o ella se sintió abandonado e impotente, y que habían violado su confianza, minando su fe en el vínculo seguro que para ella representaba la relación. Esta persona habla de este episodio de una manera muy emocional, y a menudo inconexa. El incidente está todavía vivo y presente, y no es el recuerdo sereno de algo que ya pasó. La otra persona generalmente ignora, niega o minimiza no sólo el incidente, sino también el dolor del cónyuge, adoptando una posición defensiva.
2. Con la ayuda del terapeuta, el cónyuge herido permanece en contacto con su dolor y empieza a verbalizar su impacto y su significado de apego. La ira y la indignación dan paso a expresiones claras de dolor, impotencia, miedo y vergüenza. La relación entre la herida y los actuales ciclos negativos de la relación

se hace clara. Por ejemplo, una esposa puede decir, “Me siento tan herida y tan desesperada. A veces grito y me pongo histérica solo para ver si reacciona. Quisiera decirle que no puede simplemente ignorar mi dolor así como así. Pero lo hace de todas maneras”.

3. La otra persona, con la ayuda del terapeuta, empieza a escuchar y a comprender el significado de la ofensa, y a verla en términos del apego, como un reflejo de lo importante que es para la persona herida, más que como un reflejo de sus propias incapacidades o falta de sensibilidad. Esta persona reconoce luego el dolor y el sufrimiento de su pareja, entendiendo su evolución. Lo anterior no consiste tanto en una extensa explicación de lo que sucedió, sino en un recuento que hace que sus actos hacia la persona herida sean predecibles.
4. La persona herida intenta tímidamente verbalizar de manera más conexa y relacionada su herida. Es ahora capaz de expresar dolor y el sentimiento de pérdida que ésta genera, junto con el miedo a la pérdida de ese vínculo de apego específico, permitiéndole al otro ser testigo de su vulnerabilidad.
5. El otro cónyuge empieza a involucrarse más emocionalmente, a reconocer su parte de responsabilidad en la herida de apego de su pareja, manifestando empatía, arrepentimiento y/o remordimiento.
6. Con la ayuda del terapeuta, la persona herida puede correr el riesgo de pedir a su pareja el consuelo y el cariño que le negó en el momento en el que ocurrió el episodio.
7. La pareja reacciona ahora de una manera considerada que actúa como un antídoto contra la experiencia traumática de la ofensa original. Los miembros de la pareja están ahora listos para construir juntos una nueva narrativa organizada del episodio, que incluye un sentido claro y aceptable de cómo la otra persona reaccionó de esa manera negativa cuando ocurrió el episodio.

Una vez resuelta la herida de apego, el terapeuta puede fomentar eficientemente el crecimiento de la confianza, facilitando el inicio de ciclos positivos de vinculación y reconciliación. Este proceso define la relación como un refugio seguro, propiciando la resolución de otras dificultades y de otros problemas pragmáticos.

Entender las heridas del apego como traumas relacionales tiene implicaciones importantes para los terapeutas. Esta perspectiva puede explicar por qué algunas parejas tienen más dificultades para responder a la terapia. Trazar un mapa de esos eventos facilita también la formulación

sistemática de una serie de intervenciones que permitan su resolución. Puede resultar más fácil ayudar a unas parejas que a otras a resolver este tipo de heridas. En general, aquellas que respaldan un estilo de apego más seguro parecen enfrentar mejor este tipo de episodios en sus relaciones (Mikulincer, 1998).

Veamos una breve escena de un proceso típico de resolución:

1. La esposa, Helena, dice, “No, no. No creo que pueda pedirle cariño. Estamos mejor juntos pero... (baja la mirada y se cubre los ojos con la mano) me dije a mí misma que nunca...tal vez hemos ido demasiado lejos aquí, las cosas están mejor. (Se pone roja, su voz se pone monótona y suave.) Allí estaba yo dando a luz. Yo estaba dando a luz y él, preguntándole al doctor cuánto tiempo se demoraría. Y el doctor dijo “toda la noche, probablemente toda la noche”, y entonces él decide irse al campeonato de baloncesto; él era el capitán después de todo. Y que regresaría inmediatamente. Y me puse a llorar. No quería que se fuera. Pero se fue y el bebé nació. No sé por qué hablo de esto otra vez. Últimamente el tema reaparece mucho, justo cuando estamos a punto de irnos a vivir a ese pueblito, lejos de todos mis amigos y de mi familia. (Su voz cambia y se hace más fuerte y se voltea hacia su esposo.) Pero tú ganaste el partido, ¿no? “Eso era lo que realmente te importaba”. El terapeuta dice “Eso fue muy doloroso para usted, todavía le duele mucho. Así aprendió a no contar con Juan, a no ponerse en sus manos, ¿verdad?”. Helena dice, “Claro que lo hice”. Juan responde, “Olvida eso, por favor. Eso pasó hace mucho tiempo, y de todas maneras no te pasó nada. El doctor dijo que el parto había sido muy fácil, y yo estuve ahí para el segundo, ¿no?” Helena contesta, “Sí; sólo porque no había un partido ese día”.
2. Con ayuda del terapeuta, Helena permanece conectada a ese viejo sentimiento de indignación y empieza a reconocer el dolor y la desesperación que todavía “viven” en ella, y que le recuerdan que no debe contar con su esposo. Pudo contarle cómo “se las arregló” durante su matrimonio, y recurrió a otros miembros de la familia y no a él, para “no crear discordias” con él. Pero ahora, desde que él había comprado esta cabaña para jubilarse anticipadamente, ella se siente distante e irritable. Lentamente, paso a paso, ella es capaz de acceder a esta especie de “náusea”, a una “sensación de caer al vacío” cuando piensa en lo mucho que va a necesitar a Juan en esta nueva vida. Empieza a ser capaz de hablar de todo a lo que había “renunciado” la noche en que dio

a luz sola. Lloro por la confianza y la conexión que se perdieron, y todas las concesiones que hizo durante todos esos años. Había decidido que no podía “competir” con su fabulosa profesión y con su espléndida vida deportiva. Pero ahora puede decirle “No quiero sentir que te necesito. Estaba tan asustada esa noche”. El terapeuta dice “¿Y ahora tiene miedo, Helena, de ponerse en las manos de Juan?” Helena llora y asiente.

3. Juan, que inicialmente le restaba importancia a este “asunto viejo”, empieza a oír que su esposa se sintió abandonada y que había estado en guardia todos estos años. Empieza a resonar con el dolor de su esposa y lamenta que “tal vez no he sido un esposo muy considerado”. Empieza a contarle a ella que se sentía muy “intimidado”, y que todavía se siente así, por las exigencias de ser un esposo. Sólo se siente competente en la cancha de juego y en su oficina. Empieza a ser capaz de hablar de cómo ve a su esposa como una “experta en eso de los sentimientos y el amor” y que, como la noche del parto, ahora se siente “superfluo, no del todo parte de la familia”. Recuerda que no sabía cómo ayudarla en el hospital, y que por eso recurrió a cumplir con su “deber” como capitán del equipo, porque ese papel sí sabía desempeñarlo. De hecho, siempre había tenido miedo de perder a Helena, cuando ella “descubriera” todos sus defectos.
4. Helena pasa entonces a elaborar un duelo real por la desilusión que siempre sintió en su matrimonio porque no resultó ser el refugio de seguridad que ella esperaba, y por haber perdido las esperanzas sobre su matrimonio. También sufre por todos esos años perdidos sin buscar una conexión con su esposo, los años que pasó en un estado de “anestesia”, notando “cualquier signo de que no era una de sus prioridades”. Ahora es capaz también de decirle cuánto ha querido estar entre sus brazos, cuánto necesita su cercanía y su cariño, y que se siente aterrorizada con solo hablar de esto.
5. Juan se abre emocionalmente y llora de remordimiento, arrepintiéndose de haberle fallado a su esposa, y por todas las oportunidades de acercarse el uno al otro que desperdiciaron durante todos esos años. Mientras el terapeuta le ayuda a mantener su atención y realza el compromiso con sus emociones, Juan valida el dolor que sintió su esposa la noche del parto de su hijo y su posterior decisión de no volver a contar con él, ni de esperar una conexión emocional. Reconoce que no respondió cuando ella trataba de abordar el tema de cuánto lo necesitó y de su soledad aquella noche. Ahora puede decirle “Te fallé. Lo

hice. Y después salí corriendo y no quise enfrentarlo. Siempre estaba huyendo, probándome en el trabajo. Pero ahora... ahora quiero darte lo que necesitas; quiero estar cerca y que puedas contar conmigo”.

6. Helena se arriesga entonces a hablarle a Juan sobre su miedo a ser abandonada otra vez en la cabaña, manifestándole su necesidad de respaldo y seguridad por parte de él. Le dice: “Necesito saber que la próxima vez que te sientas inseguro o asustado, harás un esfuerzo para no huir y que aprenderás a estar conmigo. Necesito saber que soy importante para ti. ¿Puedes abrazarme con fuerza?”
7. Juan responde con cariño y alivio, expresando su compromiso con una nueva cercanía con su esposa. También le habla de sus propias necesidades de seguridad y de apoyo. La pareja elabora una historia coherente sobre su matrimonio, sobre la herida de apego y sobre sus consecuencias, elaborando también una imagen clara de interacciones y de reacciones futuras que les ayudarán a mantener un vínculo fuerte y seguro. El proceso termina no sólo con el perdón, sino también con la reconciliación y un vínculo más seguro.

En este momento, el tratamiento de las heridas de apego sigue siendo estudiado, pero se espera, como ocurrió con el evento de apaciguamiento, que el proceso de cambio pueda delinearse con más claridad, y entonces estudiaremos las intervenciones clave que el terapeuta pueda efectuar y que conduzcan de manera confiable hacia la creación de la confianza y de una reconciliación verdadera, después de estas violaciones a la conexión humana. Como se mencionó anteriormente, la evidencia preliminar (Makinen, 2004) sugiere que cuando hay una sola herida de apego, una sesión relativamente breve de TCE reduce la ansiedad del apego, aumentando significativamente el nivel de satisfacción y de confianza en la relación, así como la capacidad de perdón. El objetivo del terapeuta en TCE, al trabajar con este tipo de heridas, no es sólo lograr el perdón, sino también la reconciliación, y la capacidad de superar los obstáculos que representa la creación de un apego más seguro.

Los próximos dos capítulos presentan dos sesiones de TCE que le permitirán al lector “ver” el proceso descrito en los capítulos anteriores.

13

EL CASO DE LA MANTEQUILLA DE MANÍ: UNA SESIÓN DE TCE

Esposo: Intenté besarte esta mañana y me rechazaste.

Esposa: Tenía la boca llena de mantequilla de maní en ese momento, y te dije; “Espera un momento, estoy ocupada”.

Esposo: Entonces te importo menos que la mantequilla de maní.

Una pareja de profesionales entrados en los 40 asistieron a la clínica familiar y de pareja de un gran hospital urbano. Pablo y Elsa se habían casado hacía 20 años; tenían dos hijos preadolescentes. De acuerdo con la valoración, parecían formar una pareja relativamente sofisticada. Él hablaba en unos términos muy intelectuales, haciendo profundos razonamientos y largos circunloquios, mientras ella lloraba. Explicaron el problema en términos de falta de intimidad. Elsa decía que Pablo era un “extraño” para ella, y que había renunciado a acercarse a él emocionalmente porque no podía “hacer nada bien nunca, por mucho que tratara”. Pablo decía que para él la relación estaba “congelada”, aunque era consciente de que “presionaba” para que hubiera más intimidad, algo que según él hacía mucha falta en la relación, y de que era un “adicto al trabajo” que pasaba la mayor parte de su vida completamente absorto en sus proyectos. Elsa decía que continuamente se sentía analizada y criticada, y que ahora evitaba a Pablo a como diera lugar. Pablo mencionó que él estaba enojado básicamente porque ella “no se había hecho presente en esta relación”. La interacción de esta pareja seguía el clásico patrón perseguir/atacar y alejarse/evitar, en el que Pablo era el inculpador y Elsa la evitadora. La pareja se veía aún comprometida con la relación, aunque cada uno de ellos consideraba la posibilidad de separarse

si las cosas no mejoraban. Pablo insinuó que podría buscar una pareja más receptiva y Elsa habló de irse para evitar “las constantes críticas” de Pablo. Al comienzo de la terapia, la pareja obtuvo 82 en el Puntaje de Ajuste Diádico (Spanier, 1976). Un puntaje de aproximadamente 100 es el tope para el conflicto matrimonial en esta medida de uso común; un puntaje de 70 es típico de las parejas que están a punto de divorciarse.

En este capítulo se presenta la transcripción de la Sesión 11 junto con comentarios a las intervenciones hechas por la terapeuta. Esta sesión es un ejemplo de cómo un incidente puede proporcionar la estructura de varias sesiones de terapia, y a la vez servir de microscopio para explorar los aspectos fundamentales del patrón negativo de interacción de la pareja, así como las emociones que les subyacen. El episodio que se presenta aquí, el incidente de la mantequilla de maní, se utilizó en las Sesiones 10 y 11 para acceder a la experiencia que Pablo tenía de la relación, y para iniciar el evento de cambio de apaciguamiento (tal y como se describe en el Capítulo 7) con él. La terapeuta decidió enfocarse en este incidente porque capturaba gráficamente las reacciones que caracterizaban las interacciones problemáticas clave entre los dos. También porque reflejaba la naturaleza de los problemas de apego de cada uno. La pareja también completó el protocolo de Proceso de Recuerdo Interpersonal (PRI, Elliot et al., 1984) inmediatamente después de esta sesión, como parte de un estudio piloto para un proyecto de investigación. Durante este procedimiento, cada uno de los miembros de la pareja ve un video de la sesión con un investigador que hace preguntas para saber cómo cada uno percibió la sesión. Este capítulo incluye también una breve sinopsis de estos comentarios.

Antes de que se llevara a cabo la sesión que describimos aquí, la pareja había formado una excelente alianza con la terapeuta. Las primeras sesiones, sin embargo, fueron un poco difíciles porque Elsa lloraba y se quedaba callada, mientras Pablo tejía “nieblas” con las palabras (según Elsa), llevando la sesión hacia puntos muertos llenos de términos intelectuales o tangenciales. Como terapeuta y ya que estaba confundiéndome mucho, propuse que cada vez que esto sucediera, tocaría la punta del zapato de Pablo (el cruzaba siempre una pierna sobre la otra, siendo fácil para mí tocarlo). Este gesto le recordaría que debería ir más despacio en sus argumentos intelectuales y despejar un poco la “niebla”. En estas sesiones iniciales, el ciclo de atacar-evitar pasó por un proceso de desaceleración y la pareja empezó a pasar tiempo junta de una manera más positiva. Elsa también empezó a comprometerse más en la relación. Fue capaz de verbalizar su sentimiento de que Pablo la había abandonado por su trabajo al principio de la relación, y de que ahora él era como “un extraño que de repente exige amor e intimidad”. También pudo acceder y expresar su

miedo ante las críticas de Pablo. Tal y como ella lo experimentaba, él era el juez y ella un delincuente que sería “condenado” inevitablemente. Empezó también a reafirmar sus necesidades en la relación y a decirle a Pablo que no se dejaría “destruir” por su “niebla y sus dardos”. Dijo que ella no daría nada si sus cualidades iban a ser juzgadas y etiquetadas como “inapropiadas” (como lo que pasó con su tarjeta del Día de los enamorados).

En la Sesión 10, la terapeuta empezó a enfocarse en lograr acceso a la inseguridad que parecía estar detrás de la constante supervisión que Pablo hacía del comportamiento de Elsa y de sus críticas a ese comportamiento. En ese momento la pareja relató el incidente con la mantequilla de maní, en el que Pablo había tratado de ser cariñoso con Elsa, y que demostraba que ella era “inalcanzable”. Había ocurrido el día después de su aniversario de bodas, después de un día que habían pasado juntos relativamente cerca emocionalmente el uno del otro, y había resultado en la reiniciación del ciclo negativo. En este incidente, Pablo había tratado de besar a Elsa cuando ella comía mantequilla de maní y lo había “rechazado”. Luego, él había pasado todo el día echando chispas, y rumiando escenarios oscuros y pesimistas de la relación, convenciéndose a sí mismo de su incapacidad de conectarse con alguien. Elsa, por otro lado, se sintió “presionada y atrapada”, y se distanció, aunque menos que en ocasiones anteriores. La Sesión 10 terminó cuando Pablo reconoció algo de su dolor y de su miedo, aunque acusaba a Elsa de ser indiferente y distante. Ella se sintió desorientada cuando Pablo empezó a hablar de su miedo a ser rechazado, preguntando “¿De quién estamos hablando?”. Insinué que para Elsa era difícil aceptar la sensibilidad de Pablo y reconocer sus señales de apego, porque ella no estaba preparada para ese tipo de mensajes de su pareja, una persona a la que veía como un “juez peligroso”. También mencioné que Elsa no entendía esas señales porque Pablo las “disfrataba” como bromas o cosas sin importancia, para minimizar el riesgo que implicaba pedirle a Elsa una respuesta. Veamos entonces la Sesión 11.

SESIÓN 11

Elsa: No sabría cómo describir la semana pasada.

Pablo: Tuvimos como una pelea ayer por la mañana.

Elsa: Nos salimos del camino. Necesitamos saber cómo seguir por buen camino.

Pablo: ¿Qué es buen camino?

Elsa: Cuando no hay peleas.

Terapeuta: ¿“Buen camino” es lo mismo que pasó el día del su aniversario, cuando estuvieron juntos, y usted, Elsa, se sintió cerca, y usted, Pablo, sintió que Elsa era “alcanzable”?

Pablo: Sí. Pero es que se deja alcanzar por tan poco tiempo. La mayor parte del tiempo estamos en neutro. Hay algunos momentos más intensos, pero entonces llegamos al tope y luego vienen las grandes peleas.

Terapeuta: Es como de lo que estaba hablando la última vez, Pablo, que el día del aniversario ustedes pasaron un día estupendo juntos, y que luego, a la mañana siguiente, usted le pidió un beso a Elsa y ella tenía la boca llena, y se sintió rechazado. Para usted, eso rompió todo el encanto. Hay momentos cuando están juntos, conectados, y luego algo pasa y se acaba el encanto, ¿no?

La terapeuta crea un foco recordando el incidente, descrito en la sesión previa, que interrumpió la experiencia positiva y reinició el ciclo negativo.

Pablo: Si. Tenemos esta costumbre. Puede ser fuerte, como un golpe. El otro día (hablándole a Elsa) traté de pellizcarte la cola y me golpeaste duro de verdad.

Elsa: Pensé que estabas jugando.

Terapeuta: Entonces, esto es lo mismo. Algo bueno está pasando y usted (dirigiéndose a Pablo) quiere continuar. De alguna manera se acerca a Elsa, ¿y si ella no está ahí, justo en ese momento?

Pablo: Si. Puedo detectar un cierto nivel. Es como si ella me dijera, “te voy a dar un poquito, pero ¡ah, se acabó el tiempo! Es hora de pasar a otra cosa”. Yo estoy un poco hambriento, y entonces para mí, es como es el comienzo, no el final.

Terapeuta: Es como cuando se tiene hambre. Está hambriento de contacto. Usted desea ese contacto, y de pronto es como si se lo quitaran.

Reflejo. Respuesta evocativa utilizando la imagen de carencia de Pablo.

Pablo: Si. No hay duda de que me lo quita. Queda claro que eso es lo que sucede. No estoy haciendo lo que se supone que debería hacer para que podamos ir más allá.

Elsa: No siento lo mismo que tú. Yo lo veo de otra manera.

Terapeuta: Bueno, en la última sesión (hablándole a Pablo) hablamos de que usted sentía esta carencia y de su profunda sensibilidad, y cuando se acerca a Elsa en esos momentos, es como tener lo que desea solo por un momento, para luego perderlo. Entonces se cierra y se dice a sí mismo: “Ahí está, ella nunca va a conectarse conmigo. Pero claro, nadie se va a conectar conmigo nunca”. Se vuelve una catástrofe. ¿Se acuerda de eso?

Reflejo. Realce.

Pablo: Sí. Eso es. Se me vuelve una bomba atómica, y a nivel emocional, eso es lo que siento. Aunque sea un chiste, como si lo hiciéramos un chiste ambos, hay algo en nuestro interior que dice que esto no es un juego.

Terapeuta: No es un juego. Es una bomba.

Pablo: Sí; pero si ella decide...

Terapeuta: ¿Es como la última vez, cuando usted habló de jugar el juego y de que Elsa ponía las reglas?

Pablo: Claro, desde el primer día. Es como Charlie Brown y el fútbol, esa es mi queja, sea válida o no; pero tú (hablándole a Elsa) crees que yo soy el que pone las reglas. (Elsa asiente.) Bien, tú pones el horario cuando se trata de intimidad.

Terapeuta: Y de repente usted se siente aislado.

Respuesta evocativa, enfocándose en el sentimiento de pérdida.

Pablo: Sí; sucede con tanta frecuencia que usted tiene razón, estoy hipersensible a eso.

Terapeuta: Elsa, la veo un poco confundida, como en la última sesión, y recuerdo que esa vez le dijo a Pablo “¿De qué estamos hablando?”

Pablo está en el Paso 5 aquí, mientras que Elsa está tratando de aceptar sus nuevas reacciones, es decir, está pasando al Paso 6 del proceso de terapia.

Elsa: Sí, como si fuera en ruso.

Terapeuta: Usted le dijo a Pablo, estás hablando en ruso. ¿Es algo como no sé quién es esta persona vulnerable? (Ella asiente.) Usted ve a la persona que dicta las reglas, al juez, al crítico. Alguna vez lo describió como “veo niebla y dardos”.

Reflejo de cómo ve Elsa a Pablo.

Elsa: No recuerdo haberlo dicho, pero me gusta.

Terapeuta: Creo que ha estado tan ocupada protegiéndose de las críticas de Pablo, tratando de no dejarse “derrumbar” (*palabra de Elsa*), que ahora, aceptar el hecho de que esta persona peligrosa y crítica es en el fondo increíblemente vulnerable y que está tan hambrienta de su cariño...

Elsa: Sí, no tiene sentido.

Pablo: Yo me estoy ubicando aquí. Ella está contenta y yo ando cazando por ahí.

Terapeuta: (a Pablo) Dígale lo que sucede en esos momentos. ¿Podría decirle, me siento herido, yo quería un beso y dijiste

que no? (Pablo deja caer la cabeza hacia atrás y sube las cejas.)
¿No puede decírselo?

Pablo: Es obvio en la acción. La rodeé con mi brazo.

Terapeuta: Entonces ella debería saber que usted está tratando de buscar una seguridad. ¿Esa sería la palabra correcta “seguridad”?

Interpretación/conjetura.

Pablo: Seguridad, aceptación. Si ella es atractiva y yo quiero intimidad, de verdad. ¡Es muy triste tratar y de pronto, ¡Ay! no funciona.

Terapeuta: Es muy desalentador intentarlo y que ella no tenga reacciones.

Reflejo.

Pablo: Sí. La reacción es hacer un chiste de eso. (Se ve muy triste, casi a punto de llorar)

Terapeuta: Y no es un chiste, ¿no Pablo? Porque ahora todo parece indicar que usted nunca logrará obtener lo que realmente necesita, ¿no es así? Todas estas pequeñas heridas se están convirtiendo en una amenaza mortal.

Realce... conjetura.

Pablo: Sí, así es. Si Elsa se ríe de mí, y de mi melodrama, yo me río también. Ella me baja de las nubes y yo admiro eso en ella de cierto modo.

Terapeuta: Una parte de usted dice: “ah, está bien, ella me está aguando la fiesta, ¡qué chistoso!” Pero otra parte de usted no siente que sea chistoso para nada, ¿no es así?

La terapeuta continúa haciendo realce.

Pablo: Para nada.

Terapeuta: El Pablo científico y urbano, diría “¿No es esto gracioso? Ella me acaba de aguar la fiesta.” Pero otra parte se siente sencillamente desolada. Esta parte vulnerable de Pablo que siente que no podrá nunca saciar su sed, que no será nunca capaz de acercarse a Elsa, de mantener esa conexión con ella, se siente desolada.

Reflejo y realce. La terapeuta realza la importancia de esta experiencia para el apego.

Pablo: Sí; ese el problema, desde mi punto de vista, por lo menos.

Elsa: ¿Cuál fiesta? ¿Qué es lo que arruino?

Pablo: Tal vez sea yo el que lo arruina todo. Exagero este tipo de incidentes hasta convertirlos en un gran problema.

Terapeuta: (hablándole a Elsa) Como yo lo veo, la fiesta es como lo que pasó el día del aniversario. Es cuando ustedes dos se sienten cerca el uno del otro, y usted Pablo empieza a sentir algo como “Dios mío, estamos juntos, esto es lo que yo quería. Ella me quiere. Hay una conexión entre los dos, ella está conmigo, aquí estamos, está sucediendo realmente”, y entonces dentro de usted existe esta *esperanza*, este dulce y precioso sentimiento de conexión, pero al día siguiente le da una palmadita en la cola, o trata de besarla, y si ella no reacciona, o le dice que tiene la boca llena...(pausa)

...Realce, interpretación, interpretación, conjetura. La terapeuta evoca un drama de apego de esperanza y pérdida. La terapeuta también hace una pausa, invitando a Pablo a que continúe en este mismo contexto.

Pablo: Sí (a Elsa), como el otro día. Traté de tomarte la mano en el auto y la quitaste como si la mía fuera una papa caliente, ¿sabes a qué me refiero?

Pablo menciona otro ejemplo de ese tipo de incidentes. Con todo este diálogo, Pablo adopta una nueva posición en la relación, remplazando su crítica postura inicial.

Elsa: No, no, no, lo que pasó fue que... (se dirige al terapeuta) pero termine lo que estaba diciendo sobre la fiesta.

Terapeuta: Tengo la sensación de que usted se siente cercana y eso es bueno. La fiesta es este increíble sentimiento de esperanza, de que van a estar juntos, y de que Pablo saciará su sed de intimidad.

Pablo: Y luego no sucede nada.

Terapeuta: Y entonces se *desinfla*. ¿Comprende (hablándole a Elsa)?

Elsa: Creo que sí. No entiendo mucho por qué el hecho de tener la boca llena de mantequilla de maní y de decir, espera un momento, es aguarle la fiesta.

Pablo: Sí; pero después de eso, se acaba el baile. El juego cambia. Toma un rumbo diferente después.

Terapeuta: Sí; ya hemos hablado de eso. Lo que creo es que ambos reconocen estas situaciones inmediatamente. Lo que usted (a Elsa) dijo (*en la Sesión 10*), “Cuando lo rechazo, lo miro y sé que no le gusta, y que está tenso, y soy consciente de que no debí hacerlo. Se enoja conmigo, yo me siento atrapada y

entonces me distancio” ¿cierto? (Elsa asiente.) Y usted Pablo, se dice a sí mismo “Eso es lo que pasa. Otra vez lo mismo. No voy a intentarlo de nuevo”. Y mientras conduce hacia su oficina, el asunto comienza a agrandarse con pensamientos como “Esto no va a funcionar nunca. Ella nunca va a estar ahí para mí.” Entonces algo sucede en ese momento, y ambos retroceden como locos. Y usted Elsa, se dice: “Él me está presionando; tengo que besarlo o se enojará”, y usted Pablo dice: “No duró mucho tiempo, ya me rechazó otra vez”.

La terapeuta elabora una imagen de esta parte del ciclo y de las reacciones emocionales esperadas.

Pablo: Esta es la “fiesta”. Frente a este tipo de desplantes, empiezo a preguntarme, ¿realmente quiero ese beso (en tono enojado)?

Paul añade su rabia, el elemento inculpador que dominó esta parte del ciclo al inicio de la terapia y que hace que Elsa se mantenga alejada emocionalmente.

Terapeuta: Si un parte suya no puede confiar en que esta conexión va a estar ahí, la otra dice “Mejor no la quiero”, ¿no es así? No quiero ningún beso.

Pablo: Sí; es un estado de confusión en el que surgen muchos pensamientos y sentimientos destructivos, críticos y condenatorios. Algo como “mejor quédate con tus malditos besos”.

Terapeuta: Puedes quedarte con tus malditos besos. Una parte suya quisiera decirle a Elsa, si de un momento a otro me vas a rechazar, quédate con ellos, no los quiero, guárdate tus besos (ambos se ríen).

Reflejo y realce. La terapeuta realza esto porque sitúa el comportamiento hostil de Pablo en un marco de apego y de inseguridad.

Elsa: Todo esto por un bocado de manteca de maní.

Pablo: No es por esto solamente. Hay miles de otras situaciones. Esta es sólo una más.

Elsa: ¿Sabe? (dirigiéndose al terapeuta), estábamos en el carro y el quiso tomar mi mano, como un jovencito que quiere tomar la mano de su novia, y la moví unos centímetros y él no pudo agarrarla, y me reí. Pero era tan infantil que entonces pensé, está jugando. Pero ahora me doy cuenta de que no era un juego para él. ¡Yo era la única que estaba jugando!

Pablo: Yo no estaba jugando. Esto no es un juego para mí. Estoy tratando de enviarte un mensaje cuando me acerco a ti. Puedes

decir que soy infantil. Cuando se trata de este tipo de cosas, simplemente no sé cómo hacerlo. Cuando intento estos pequeños gestos y a ti te parece gracioso, puede que parezca gracioso, pero no lo es.

Terapeuta: (con voz suave) Ajá, no es gracioso. Usted está corriendo un riesgo, preguntando: “¿Todavía estás ahí? ¿Todavía me deseas? Dímelo otra vez, porque necesito saber que soy especial para ti”; eso es realmente lo que hay detrás de su gesto, ¿no es así?

Conjetura utilizando un marco de apego.

Pablo: (llora) Sí. A veces me lo demuestra. La semana pasada, en el mercado, me dijo: “Volvería a escogerte entre una multitud” y eso me hizo sentir muy bien.

En este momento, la terapeuta normalmente le pediría a Pablo que le dijera a Elsa que necesita que le asegure que es especial para ella, y que tiene miedo de que no lo sea. Esto no se hizo aquí deliberadamente porque en sesiones anteriores esta tarea resultó insoportable para Pablo, y hubiera resultado en numerosas divagaciones intelectuales. La terapeuta decidió entonces mantener el enfoque e iniciar esta intervención en otro momento.

Terapeuta: Usted es una persona muy intelectual, Pablo, pero cuando se acerca a Elsa en estos momentos, se trata de algo físico. Y puede parecer un pequeño detalle, algo insignificante, juguetón, pero de hecho, es algo muy serio. Es un intento serio de saber si ella sigue ahí. (Pablo asiente) Y si, por alguna razón, ella no está, y puede haber muchas buenas razones para ello, como que tenga la boca llena (ambos sueltan una risita), eso de alguna manera le agua la fiesta, acaba con la esperanza, y pone las cosas a neutro o algo peor.

Pablo: Soy muy sensible. Sé que a veces Elsa hace lo que puede. Esta mañana en la cama (a Elsa), tu querías un poco más de espacio, tal vez estabas dormida todavía, y yo hice un movimiento y te toqué, y me diste un manotazo, como quien espanta a una mosca. Yo interpreto eso como un rechazo y me da rabia.

Nuevamente la terapeuta decide que es mejor que Pablo no exprese sus sentimientos y necesidades directamente a Elsa, pero dramatiza la rabia de su cliente.

Terapeuta: (a Elsa) Guárdate tus besos. (Pablo asiente). ¿Qué pasa, Elsa? ¿Qué siente cuando Pablo habla sobre esto?

La terapeuta cambia el enfoque hacia el otro miembro de la pareja, mantener su participación y facilitar su propio proceso de Paso 6.

Elsa: Estaba tratando de entender. Pero cuando digo cosas amables, eso no cuenta. Nunca es el lugar o el momento correcto. Creo que nos hacemos lo mismo el uno al otro. Él tampoco acepta cuando le digo cosas amables. Nunca es el buen momento.

Terapeuta: Entonces, para usted, hay momentos en los que usted también intenta acercarse y dar de sí misma, ¿pero Pablo no quiere aceptar o que usted le ofrece?

Elsa: Así es. (Coloca sus manos hacia arriba frente a ella en un gesto de aparente impotencia.)

Pablo: Eso me hizo sentir bien, cuando dijiste eso. Creo que yo lo pongo en un contexto; el contexto de todas las otras veces cuando ella no quiere estar presente, o prefiere la televisión o el perro.

Elsa: Siempre que calificas algo, no lo aceptas tal como es.

Pablo: Bueno, pero yo quiero que me digas esas cosas cuando me siento vulnerable y estamos solos; pero me gustó lo que me dijiste cuando estábamos en el mercado, en medio del gentío.

Elsa: (agitada) Bueno, si piensas que cuando estemos en la cama yo me voy a voltear para decirte: “Tómame, soy toda tuya”, esa no soy yo. No voy a hacer eso por nada del mundo, yo no soy así.

Él califica su gesto diciendo que ocurrió en el lugar incorrecto. Esto irrita a Elsa. Ella menciona su resistencia a que Pablo la controle con sus exigencias, algo sobre lo que ella se había afirmado en sesiones anteriores. En este momento, sin embargo, parece como un desvío, entonces la terapeuta lo evita. También es una posición potencialmente negativa, en la que Elsa se define a sí misma como alguien que no puede o que no podrá responder a las necesidades de Pablo, de la misma manera en que Pablo está haciendo un esfuerzo por expresarlas de otra manera.

Terapeuta: Estoy confundida. Recuerdo que en la Sesión 5 o 6 usted le dijo a Pablo: “Quiero ofrecerme a ti”. ¿Se acuerda de eso? (Ella asiente.) Y usted dijo: “Yo trato, pero tú no aceptas lo que te ofrezco”. Entonces la he oído decirle a Pablo: “Quiero estar contigo”.

La terapeuta quiere que Elsa siga participando en este momento.

Elsa: Sí; quiero hacerlo, pero no de ese modo, como esto de “tómame, soy tuya”.

Pablo: No es la manera en que quiero acercarme a ti, no es la forma. Si te rodeo con mi brazo, sólo quiero estar cerca de ti, simplemente quiero que respondas de la misma manera.

La terapeuta trata de orientar la sesión en otra dirección.

Terapeuta: Volvamos a lo de la boca llena de mantequilla de maní. Ese incidente me gusta.

Elsa: (riendo) Sí, le encanta.

Terapeuta: Sí, me gustó. Elsa, usted dijo que estaba ocupada, y Pablo, usted le dijo a Elsa, “le prestas atención al perro cuando estás ocupada”; ¿se acuerda? (Pablo se ríe.) Parece un claro ejemplo de esos incidentes de los que estamos hablando. Cuando se siente más segura, no está sintiendo que Pablo la está juzgando tanto, que puede acercarse; y Pablo, usted siente que ella está ahí. Como que ella lo desea. Es casi lo contrario de lo que dijo una vez, cuando dijo que ella no se había hecho presente en esta relación. Se conectan, pero luego Pablo, usted necesita asegurarse a usted mismo de que realmente lograron esa intimidad. Usted se acerca a ella nuevamente, para asegurarse de que fue algo real, ¿es algo así? (Ambos asienten.) Pero están en tiempos diferentes, y Elsa, usted no puede responder justo en ese momento, y entonces Pablo, usted se siente desolado, y por eso ambos se retiran cada uno a su rincón y el ciclo negativo empieza de nuevo.

Conjetura en forma de drama.

Pablo: Sí, y eso sucede a un nivel muy sutil.

Terapeuta: Correcto. Pero lo que es tan sutil es cuando el ciclo negativo empieza de nuevo. Pablo, usted se enoja y empieza a criticar; y Elsa, usted lo rechaza y se aleja. Entonces estos pequeños incidentes acaban con cualquier sentimiento de conexión.

Rastreo y reflejo del ciclo como aparece aquí.

Elsa: Suenan otra vez las alarmas.

Terapeuta: Sí, así es. Las alarmas comienzan a sonar de nuevo. No ha habido peligro durante un tiempo y de pronto empiezan a sonar las alarmas otra vez. Elsa, usted se dice: “Nunca podré hacerlo bien, ¿para qué intentarlo?”; y Pablo, usted dice: “De todas maneras, no quería sus besos” y se enoja.

Pablo: Sí; ahora nos reímos de esto; ahora podemos verlo claramente, pero cuando estamos en la situación misma... (Se voltea hacia Elsa.) Veo que ya no lloras tanto como en las otras sesiones.

Elsa: Bueno, es que las sesiones ya no son tan difíciles.

Terapeuta: Sí; durante las primeras sesiones, Elsa, usted hablaba sobre su sufrimiento en la relación, pero luego dibujó algunos

aspectos de la actitud crítica de Pablo, pero ahora (hacia Pablo) estamos hablando de sus heridas en la relación.

Pablo: Todavía sigo criticando. No he cambiado.

Terapeuta: A mí me parece muy diferente.

Elsa: Ya no es tan negativo, el tono es diferente.

Pablo: Sigo quejándome, pero tal vez lo hago con menos voltaje.

Elsa: No es como era antes. Ahora, si sucede, puedo ignorarlo.

Terapeuta: ¿Por qué haría eso?

La terapeuta decide enfocar la sesión nuevamente a partir de lo que parece un desvío iniciado por Pablo.

Terapeuta: ¿La relación es ahora más segura para usted? (A Elsa, que asiente) Ahora estamos hablando de cuando usted, Pablo, se siente vulnerable en esta relación. Cuando usted sale de su cueva buscando esta seguridad, eso es difícil.

Pablo: Sí; ese es un tema más difícil para mí. Sin duda.

Terapeuta: ¿Es difícil para usted hablar de eso?

Pablo: Elsa puede abrir su corazón, puede exteriorizar sus sentimientos.

Terapeuta: Para usted es más difícil mostrarle a Elsa su parte emocional. (Pablo asiente) Entonces sería bastante difícil para usted en esas situaciones en que se le agua la fiesta, decirle a Elsa cómo se siente, que se siente desolado cuando no puede alcanzarla. Sería muy difícil mostrarle esa parte que está sedienta de cariño y asustada de que pueda perderla otra vez, y de que ella se vuelva inalcanzable otra vez.

Repetición de los temas del apego.

Pablo: (muy quieto y callado) Ella lo entiende.

En este momento, la terapeuta decide otra vez no pedirle a Pablo que le diga a Elsa cuán difícil es permitirse ser vulnerable ante ella.

Terapeuta: ¿Lo entiende? En la última sesión dijo claramente que no lo entendía.

Elsa: Nunca vi esto de esa manera. Siempre lo vi como un juego.

Pablo: Siempre hablo irónicamente, en broma, ese es mi estilo.

Elsa: Cuando te acercaste a mí de ese modo, fui tan torpe; no pude haber sido más torpe, por Dios que no.

Pablo: Tal vez yo lo presento como una broma.

Terapeuta: (reflexionando, lentamente) Fue algo torpe. Pablo es una persona muy sofisticada, todo lo contrario a torpe. De repente, se encuentra con esta persona diferente, de repente es

torpe, y usted se dice a sí misma: “Esto debe ser una broma”. (Elsa asiente.) Pero no es una broma, ¿no, Pablo? Muchos de nosotros, cuando tenemos miedo y estamos al borde del abismo frente a algo que deseamos mucho, no lucimos sofisticados. Metemos la pata, fallamos, no leemos las claves correctamente. Nos volvemos torpes, nos aterroriza que lo que tanto deseamos no suceda.

Validación, realce. Una conjetura breve y general para crear un contexto para el comportamiento de Pablo.

Elsa: (a Pablo) Yo no lo veía de esa manera.

Terapeuta: No hay razón alguna para que pudiera verlo. Está acostumbrada a ver a Pablo como a un científico supremamente competente, como a una persona muy poderosa. Tal vez no está preparada para ver esta faceta de Pablo. (Ella asiente.) Y Pablo, en la última sesión usted habló de una manera muy conmovedora sobre lo bella que le parece Elsa todavía. (Él asiente.) Por un momento habló con la voz de un joven que acaba de enamorarse, y que podría sonar torpe. Creo que me llama la atención la palabra *torpe*. En esos momentos en los que trata de acercarse a Elsa, no tiene todo bajo control. ¿Usted es el Pablo vulnerable, menos seguro de sí mismo, buscando algo sin estar seguro de que lo encontrará? (Pablo está de acuerdo.) Y Elsa, usted mira y ve al Pablo sofisticado, que puede acabar con usted de un sólo dardo, y se dice a sí misma, “Sólo está bromeando.” (Elsa asiente.)

El terapeuta utiliza la palabra torpe para realzar el sentimiento de vulnerabilidad de Pablo.

Pablo: En esos momentos de vulnerabilidad existe un temor real. El miedo de que todo se vaya a derrumbar. Tal vez nunca fue lo bastante sólido. Tal vez la conexión nunca existió, y entonces por qué no aceptarlo, simplemente.

Esta es la primera vez que Pablo ha reconocido abiertamente su miedo.

Terapeuta: ¿Tal vez nunca existió?

Pablo: Sí; tal vez fue sólo una ilusión. Todos esos pequeños gestos son maneras de decir: “Oye, no sigamos por ese camino”.

Terapeuta: El camino que conduce a la pérdida de la relación, ¿no es así?

Pablo: Así es. Pero tal vez, tal vez, eso es mostrarme como muy dependiente. No es muy atractivo que digamos; tiene unas partes más atractivas que otras.

La terapeuta anota esto y volverá a ello en la siguiente sesión. Lo que oye la terapeuta aquí es el modelo de trabajo del Yo, en este caso un modelo del Yo dependiente definido como indigno de amor. Esto surge con mucha frecuencia en este momento de la terapia. Por ahora, sin embargo, la terapeuta decide enfocar nuevamente la sesión.

Terapeuta: Entonces que es lo que trata de decirle a Elsa cuando se acerca a ella con esos gestos, ¿Pablo? ¿Esta tratando de decirle...?

Ahora la terapeuta lo invita a que corra el riesgo de expresar lo que siente y necesita realmente.

Pablo: (hace una larga pausa, se ríe) ¡Casémonos! (Elsa se ríe.)

Terapeuta: Casémonos. Entonces, en ese pequeño gesto hay un casémonos. Ven y quédate conmigo, ¿o vas a quedarte conmigo o no? (Pablo sonríe e asiente.) Es una propuesta disfrazada, hecha de manera que no quede tan expuesto, como desnudo, tan vulnerable, ¿no es así?

La terapeuta realza la reacción de Pablo y acepta el nivel de riesgo que ahora él ya está listo para enfrentar.

Pablo: Y cuando ella no responde, cuando no me da esa seguridad, siento como si yo fuera menos importante que la mantequilla de maní.

Al final de la sesión, yo valido los riesgos que está corriendo Pablo, y el esfuerzo que Elsa está haciendo para reconocerlos y ver a un “un nuevo Pablo”. Termino la sesión hablando de lo fuertes y receptivos que han sido ambos y del impacto que tienen el uno sobre el otro. Mi objetivo para la próxima sesión es el de continuar el proceso de apaciguamiento, y el de pedirle a Pablo que exprese sus temores y necesidades directamente a Elsa. Esto lo llevará al Paso 7 del proceso de terapia. En contraste con las primeras sesiones, Pablo está dando cada vez más de sí mismo en la interacción y se muestra cada vez más accesible; Elsa por su parte, es también más receptiva, participando más activamente.

Proceso de la pareja

Después de esta sesión, cada uno de los miembros de la pareja vio el video de la sesión y se les animó a que hicieran sus comentarios, dejando claro que no serían divulgados a la otra pareja ni a la terapeuta. Ellos aceptaron compartir esta información tiempo después, para que pudiera ser publicada en este libro. El entrevistador hacía preguntas orientadas al proceso, como “¿Qué sentía en ese momento?” Los dos miembros de

la pareja evaluaron la sesión como productiva, asignándole 8 en una escala de 10 puntos, y ambos manifestaron explícitamente su confianza en el proceso de terapia, incluso durante aquellos momentos en los que no sabían hacia dónde se dirigía, así como en la terapeuta.

Punto de vista de Pablo

Pablo comentó que la terapeuta había puesto “el dedo en la llaga” sobre cómo se sentía. Se sintonizó conmigo”. En particular, mencionó que se había sentido conmovido cuando la terapeuta había reconocido su vulnerabilidad. Él se había sentido muy triste cuando su esposa admitió que ella no veía esta vulnerabilidad, y había sentido que la terapeuta estaba haciendo énfasis en esta otra faceta suya con el fin de ayudarle a su esposa a reconocerla.

Pablo quería que Elsa se involucrara más en la sesión, que dijera más, en vez de “dudar”, porque según él, “lo único que cuenta realmente para mí, es que Elsa me dé la seguridad de que quiere estar conmigo. Necesito escucharlo de ella”. Al recordar su experiencia de esa sesión en ese momento, cuando vio el video dijo que podía verse a sí mismo “amordazando la relación” y “repitiendo un disco negativo” al criticar a Elsa. Dijo que probablemente esto no dejaba que las cosas funcionaran.

Punto de vista de Elsa

Para Elsa, la sesión fue buena porque ella pudo escuchar cosas que decía Pablo que no había escuchado nunca, y que eso había sido “muy revelador”. Sintió que ellos estaban “descubriendo cosas que estaban enterradas. Vamos por buen camino”. También sintió a Pablo menos crítico y acusador en esta sesión. Lo vio corriendo riesgos y “asustarse de mis reacciones, de que yo pudiera pensar que es un pelele”. Sugirió que “si seguimos así, podré comprender y podré estar más presente, en vez de sentirme entre la niebla, perdida y rechazarlo”. Los rápidos y cambiantes comentarios intelectuales de Pablo y sus constantes acotaciones la confundían y la abrumaban, hasta el punto de que prefería dejar de escucharlo. Durante esta sesión, en cambio, “la niebla se había disipado”.

También mencionó que no quería hablar demasiado en la sesión e interrumpir el proceso de expresión de Pablo. Quería darle espacio y oír lo que tenía que decir, y se quedaba callada. Sintió que la sesión le “había abierto los ojos y los oídos”. Aunque estaba callada, se sentía parte de la sesión. Reconoció que durante las primeras sesiones, había sido el centro de atención y que se había sentido “comprendida” por la terapeuta, y que ahora el turno de Pablo. Mencionó que se había sentido bien cuando la terapeuta le había dado una nueva dirección a la sesión después de su comentario “yo no diría nunca algo como ‘tómame, soy tuya’,

yo no soy así”, porque al hacerlo se había llegado a un “punto muerto”. También sintió que Pablo la estaba “presionando” y que quería oponerse a esa presión. Pablo, por otro lado, se había sentido un poco “cortado” por el terapeuta en ese momento, pero comentó que si hubiera seguido en ese tono, Elsa probablemente se habría “paralizado” completamente.

En la siguiente sesión, la Sesión 12, Pablo habló más abiertamente sobre la manera como su vigilancia y su monitoreo de las reacciones de Elsa reflejaban su “miedo”, específicamente su miedo de que se acabara la relación. También mencionó que se sentía “invisible” y que no tenía ningún impacto sobre Elsa. Ella respondió que no podía leer su mente y que estaba “destinada al fracaso” si él no podía dejarse ver un poco más. Sugerí que le ayudara un poco a Elsa en este aspecto, y él manifestó miedo por mostrar su vulnerabilidad a Elsa le generaba mucha ansiedad, porque temía que ella “lo atacara”. Al final de la sesión él le dijo: “Para mí es terrible sentir que te necesito tanto, sentir mi dependencia. Saber que si canto en el baño o no, depende de ti, que mi felicidad depende de tu aceptación”. Y luego le preguntó, “¿estás segura de que mi necesidad de seguridad y sentir que dependo de ti no te hace sentir mal?”. Elsa le respondió que para ella eso no era un problema, aunque a veces dudaba un poco porque todavía lo veía “un poco peligroso”.

En la Sesión 12 se continuó con el proceso de apaciguamiento que Pablo había comenzado en la Sesión 10 y que se había prolongado en la sesión que acabamos de transcribir. Durante estas sesiones, Pablo se movió entre los Pasos 5 y 7 del proceso de TCE, mientras que Elsa avanzó lenta pero seguramente por el Paso 6, aceptando nuevos aspectos de Pablo y llegando a confiar en ellos. Cada pareja es diferente, y esta estuvo muy consciente (incluso antes del procedimiento de PRI) de todo el proceso de la terapia. En sesiones anteriores, Pablo me había preguntado algunas veces “¿Qué está haciendo aquí?”. A lo que alguna vez respondí: “Estoy bloqueando todas sus salidas y tratando de que se calme un poco, para que pueda estar aquí, en este lugar por un momento, porque creo que es muy importante”. Por lo tanto el proceso de la terapia fue mucho más transparente, ya que así lo quiso la pareja.

Más adelante durante la terapia, Pablo fue capaz de hablar abiertamente sobre su “profundo deseo” de intimidad con Elsa, y de su necesidad de sentirse “deseado” por ella. Elsa pudo entonces reaccionar positivamente, atribuyéndole su mayor participación y satisfacción en la relación al hecho de que ahora ella “tenía más voz en todo esto”, y podía “defenderse”. Al final de la terapia, esta pareja obtuvo 107 puntos en la Escala de Ajuste Diádico, lo que los situaba en el rango sin conflicto de este instrumento de medición.

14

MODELO DE UNA SESIÓN DE TCE EN LA ETAPA 2

*“Vamos cada uno por su lado; hay un muro entre nosotros,
o es tal vez una guerra?”.*

*“Sea como fuere, ambos nos estamos muriendo de soledad
en la misma cama”.*

José vino a verme porque su médico lo había remitido a mi consultorio, a causa de una fuerte depresión debida al estrés del trabajo y a los conflictos de su matrimonio. Accedió a discutir conmigo este último problema. Me dijo que él y su esposa Beatriz se habían casado cuando eran jóvenes y que hacía 10 años habían emigrado a Canadá desde Europa. Él había encontrado un trabajo muy especializado en la industria bancaria que odiaba, pero que le había permitido a él y a su pareja sobrevivir y tener dos hijos, de los cuales el menor tenía dos años. Dijo que se sentía “completamente solo” en su matrimonio y también “atrapado”, porque su esposa no apoyaba para nada su deseo de cambiar de profesión. Beatriz había accedido a participar en sesiones de pareja. Como ya había hablado con José, le solicite a Beatriz que asistiera a una sesión ella sola, y que después empezáramos sesiones a las que asistirían ambos. Beatriz expresó mucha rabia contra su esposo, diciendo que desde que el segundo hijo había nacido habían tenido muy pocos momentos de afecto y poca sexualidad entre ellos, y que ella creía que él esperaba que “lo hiciera feliz”, algo que resentía. Así que, durante los últimos meses ella “se había rendido” y había empezado a mostrarse “fría” cuando él se acercaba. Dijo, “Para mí es difícil mostrar lo que siento. El dice que soy crítica, y me ve como su enemigo. Pero yo también quiero amor”. Ella

mencionó la falta que le hacía su familia que se había quedado en su país de origen, así como el miedo que sentía al pensar en la depresión de su esposo y en su deseo de dejar su profesión, ya que ella solo tenía un trabajo de medio tiempo en una firma de abogados. Para mí fue fácil crear una alianza con los dos, y ambos mencionaron que deseaban reparar la relación, si eso era posible.

El ciclo negativo de José y Beatriz parecía oscilar entre evitar-evitar y acusar-atacar seguido de un patrón de defenderse-evitar, en el que José era el evitador defensivo. Este patrón mutuo de evitación parecía encajar con las descripciones que había hecho Beatriz de haber “renunciado” y de haber “levantado un muro”. Este patrón es común cuando la persona más crítica y acusadora de la relación empieza a hacer un duelo de la relación y a moverse hacia el desapego. El ciclo de la pareja se exacerbó con la depresión clínica de José, razón por la cual fue medicado. El hablaba de nunca estar seguro de lo que ella sentía por él, y de que pensar en arriesgarse a pedir un poco de atención lo aterrorizaba, mientras que ella hablaba de que le incomodaba depender de alguien y desear contacto, pero que no sentía que José la valoraba. Si consideramos esta pareja en términos de estilos de apego, el de José parecía un apego ansioso recubierto con su depresión, y el de Beatriz parecía un apego evitador temeroso. Ella confesó que cualquier signo de “debilidad” o de dependencia era castigado y tratado con desprecio en su familia de origen. Para darnos una idea del punto de partida de esta pareja en el proceso de terapia, presento un diálogo completo tomado de una sesión inicial de la Etapa 1.

Beatriz: Pues, yo me siento completamente descorazonada. ¡El me acusa de estar enojada todo el tiempo! Pero quiere que me ocupe de él, como si fuera su mamá, o algo así.

José (muy calmado): Siempre estás de mal genio. El otro día, me dijiste que era un “diablo”.

Beatriz: Siempre me rechazas como si yo no te importara; eso es, simplemente no te importo.

José: Después de la última sesión te pedí que me abrazaras, no te acuerdas de eso, de que te lo pedí.

Beatriz: Sí, sí; me imagino que fue así, después de todos estos meses, pues ya no confío. Estamos demasiado atrapados en nuestra vieja manera de enfrentar las cosas.

José: Siempre me criticas y me juzgas, no importa lo que haga. ¿No ves que estoy deprimido? ¿No puedes decirme una sola cosa amable de vez en cuando?

Beatriz: Si, cómo no; deprimido. Lo que estás es de mal humor o detrás del muro. Me rechazas.

José: La otra noche traté. Moví mi rodilla y toqué la tuya (empieza a llorar). Pero luego (levanta las manos), te apartaste.

Beatriz (con una voz plana, mirando al piso): Ahora me aparto de todas maneras. ¿Crees que debo estar ahí esperando que me toques? (José sacude la cabeza y se voltea.)

José: Si te muestro que te necesito, no reaccionas de todas maneras. ¿Cuál es la idea entonces?

Beatriz: Nunca me demuestras que me necesitas de verdad. Soy irrelevante. Soy la muchacha doméstica. Soy transparente.

En la Etapa 1 de la terapia, esta pareja pudo compartir sus sentimientos de soledad y desesperación, temiendo que el matrimonio estaba al borde de la ruptura, y sintiéndose impotentes para impedirlo. También pudieron hablar de su sensibilidad a las críticas del otro, y de cómo habían caído en la trampa de intercambiar críticas, y de quién era más culpable que el otro de lo que sucedía en la relación. José fue capaz de expresar su ansiedad y de cómo trataba de evitar que Elsa se enojara y lo “rechazara”. Pudo reconocer que su alejamiento los hacía sentirse solos a los dos y carentes afectivamente. Ambos fueron capaces de ver de qué manera la depresión y los sentimientos de José sobre su trabajo estaban ejerciendo una presión negativa en el matrimonio. Beatriz reconoció que su ira era parte del ciclo negativo en el que caían, y que ahora su “frialidad”, cada vez que José corría pequeños riesgos para tratar de acercarse a ella, los mantenía dolidos y asustados. Ambos pudieron explorar las razones por las cuales habían sido incapaces de crear una conexión realmente segura, y Beatriz pudo revelar que nunca había sentido un apego seguro, como yo se lo describía. Ella describía a sus padres como personas distantes y castigadoras. Ambos coincidían en que “confiar era difícil”. Durante una de las sesiones, Beatriz se sintió muy dolida y avergonzada por su aparente “insignificancia”, según se lo reflejaban las reacciones de las personas que amaba. José trató de consolarla. Y ambos estaban de acuerdo en que era “difícil sentir esa necesidad de caricias y de cariño”. José pudo decirle a su esposa “Estoy hastiado de toda tu ira, pero simplemente no puedo perderte; voy a luchar por ti” y ella empezó a escucharlo realmente. La relación mejoró y conseguimos un apaciguamiento. La pareja se sintió, después de siete sesiones, “más conectada”: En una de las sesiones, José pudo hablarle a su esposa sobre su depresión y sobre la actitud de apoyo que esperaba de ella. La tarea consistía entonces en seguir adelante hacia el Paso 2, enfocándonos en ayudar a José a participar más en el proceso, y ayudándola a Beatriz a procesar su miedo y a confiar en el mayor compromiso que José estaba mostrando. Ambos miembros de la pareja hicieron gala de una gran valentía, de mucha

integridad y una gran voluntad de entender cómo y por qué se dejaban enredar en un ciclo negativo de distancia y de acusaciones mutuas.

EJEMPLO DE UNA SESIÓN DE LA ETAPA 2

(Esta sesión se reproduce aquí sin editar tal como fue observada y grabada en una sesión de TCE realizada por un practicante externo.) El objetivo del terapeuta era el de promover una mayor participación de José para que ayudara a Beatriz a abrir su corazón y enfrentarse a sus temores y necesidades de apego, para abandonar la resistencia y poder conectarse con su pareja.

Después de un breve diálogo de introducción, José dijo que la noche anterior había podido decirle a su esposa que él creía tener una dificultad de aprendizaje, como su hija, y que esa era una de las razones por las cuales algunas actividades de su trabajo le parecían tan difíciles. Ella le agradeció por haber sido capaz de decírselo.

Terapeuta: Entonces fueron capaces de romper el círculo vicioso de patrones como “escondámonos detrás de la puerta” o “ataca y defiende” y finalmente tener un diálogo real. (Ambos asienten.) Fueron capaces de salirse del comportamiento que han estado manejando en esta relación. El patrón, tal y como usted lo describe, José, consiste en que usted se siente desesperanzado y angustiado y por eso se vuelve irritable o se cierra y queda como petrificado, ¿no es así? (él asiente) cuando lo que realmente necesita es alivio y consuelo, pero es muy difícil pedirle eso a Beatriz. Y entonces, usted Beatriz, usted piensa que lo que sucede es que usted no le importa a José, y se enoja y trata de sacarle una respuesta a “martillazos”. (Ella asiente.) Pero recientemente, solo trata de encerrarse en sí misma también, porque es muy doloroso sentir que necesitamos a alguien que está tan distante, ¿es así? (Ella está de acuerdo.) Finalmente ambos se sienten solos y asustados: “muriendo de soledad en la misma cama” como usted dijo durante la última sesión.

El terapeuta resume el ciclo y las emociones subyacentes a las que los clientes han accedido en las sesiones anteriores.

José: Sí, y entonces cuando reúno el coraje suficiente y trato, sólo un poco, apenas doy un pequeño paso para conectarme con ella (lanza las manos al aire, en gesto de incredulidad).

Terapeuta: Beatriz no está segura; no confía en usted, en su intento de acercarse, y entonces se aleja.

Beatriz: No estamos conectados emocionalmente; entonces cuando él toma incluso un pequeño riesgo, no hay ninguna reacción.

Terapeuta: Usted no se siente lo suficientemente segura como para responder, entonces ¿se protege escondiéndose detrás de un muro? (Ella está de acuerdo.) Pero anoche, las cosas cambiaron un poco, porque José pudo confiarle cómo se siente en su trabajo. Tomó el riesgo, y usted sintió como si él la estuviera “dejando entrar”, y apreció ese gesto.

Beatriz: Sí; era un riesgo. Él tomó un riesgo, porque pude haberlo criticado diciendo que tenía un defecto, un problema de aprendizaje.

Terapeuta: Él tomó un riesgo, usted lo reconoció y fue capaz de responder, y lo valoró.

El terapeuta enfatiza y realza una excepción al ciclo: receptividad.

José (a Beatriz): Si. Tú me escuchaste y no empezaste a acusarme ni a criticarme.

Beatriz: ¿Por qué hubiera debido criticarte?

José (se toma la cabeza entre las manos y empieza a llorar intensamente)

Terapeuta (hace una pausa, se inclina, le alcanza un pañuelo a José, espera un poco y luego dice suavemente): Usted estaba bastante preocupado por eso, ¿no es cierto? Estaba realmente asustado (él asiente). Se sentía mal porque no había encajado nunca en ese trabajo, y tenía mucho miedo de que Beatriz fuera a juzgarlo y de que le dijera que era un fracaso, ¿no es así? (Él asiente y llora.) (Hablandole a Beatriz) ¿Sabía qué tan grande era ese riesgo para José? ¿Confiar en usted de esa manera?

Beatriz: (Empieza a llorar.) Bueno, sí, creo que sí. Ahora me doy cuenta. Creo que le daba miedo.

Terapeuta (a José): ¿Qué era lo peor que se imaginaba, José? ¿Qué era lo que ella le habría dicho, la peor pesadilla? ¿Si usted se arriesgaba, qué hubiera podido decirle ella?

Pregunta evocadora para provocar temores.

José: (Llora.) Hubiera podido decirme “con razón nuestra hija no puede ni leer; tienes un problema serio”.

Terapeuta: Hacer lo que usted hizo requiere mucho valor; da mucho miedo tomar ese riesgo. (*Validación*)

José: Creo que no tenía otra opción.

Terapeuta: Claro que sí tenía más opciones; hubiera podido quedarse callado y evitar la situación o ponerse a la defensiva.

Pero usted fue valiente y se arriesgó a intentar reconectarse con su esposa. Buscó lo que necesitaba aunque tuviera miedo. (*Validación*)

Beatriz: (amilanada) Nos conectamos el uno al otro hablando de la niña; esa es la única manera.

Terapeuta: Ajá. Es mucho más fácil hablar de su hija. Pero, José, usted estaba esperando, listo, temiendo, aterrorizado de tener que escuchar a Beatriz desaprobándolo, considerándolo débil y necesitado de apoyo, y sin embargo usted se atrevió a pesar de su miedo, ¿no?

El terapeuta mantiene el enfoque sobre su valentía a pesar de su miedo. Realza el miedo y valida la valentía.

José: (en voz baja, casi inaudible) Desprecio, si. (Silencio largo)
Desprecio o algo así.

Terapeuta: Eso si usted se atrevía; el miedo es que ella respondiera con desprecio, con el mensaje de que la decepciona, de que de alguna manera, usted no está a la altura (él asiente y llora). Eso es lo que lo hace sentir como si estuviera pisando huevos (esa es su imagen de la sesión anterior). Y eso es parte de la depresión; es tan doloroso para usted aceptar que este trabajo es muy difícil para usted, que tal vez no está hecho para eso. Todos los días en el trabajo usted se bate contra el fracaso, y tiene miedo de que Beatriz, no sea capaz de aceptar esto, y entonces, cuando llega a casa y quiere hablarle sobre el asunto, usted teme que lo juzgue, que lo desprecie.

El terapeuta integra el dilema de su trabajo, su depresión y su temor a que Beatriz lo desprecie. A medida que terapeuta y cliente caminan juntos por esta escena, el cuadro va desarrollándose mejor.

Beatriz: (dirigiéndose a José) Yo tengo un papel aquí, y no es precisamente el de un padre tirano, ¿sabes?

José: ¿Por qué aparece de pronto mi padre en el panorama?

Terapeuta: Hemos hablado de las culturas en las que crecieron ambos, y de que ambos tienen estos puntos sensibles, especialmente en lo que tiene que ver con sentirse juzgados y que les digan que no son dignos de amor. (Ambos asienten.) Y estos puntos dolorosos, se agudizan justo en estos momentos, con cada uno de ustedes. Entonces, cuando necesitan consuelo, es muy doloroso buscar a la otra persona. Y en este momento usted está pasando por un momento difícil, luchando con todo lo de su carrera profesional por un lado; necesitando desesperadamente

el apoyo de Beatriz, ¿no es así Juan? (él asiente) (*reenfoque en aspectos vulnerables; en la sensibilidad y las necesidades de este momento*). Por eso es tan difícil tratar de compartir sus sentimientos con ella, de acercársele. (Con voz suave) Tiene tanto miedo de mirarla a la cara y de leer en sus ojos su decepción, que lo juzgue como un fracaso (él llora). Y eso lo mantiene apartado, paralizado. (*Relación entre el miedo y la posición en la danza de la relación*) Pero entonces Beatriz siente que usted está ausente, como dijo en la sesión anterior, que no puede encontrarlo, y empieza a pensar que ella “no es importante para usted, que no vale la pena”. (*Relación entre el miedo y el alejamiento con el ciclo*)

Beatriz: Es un círculo vicioso.

José: Si es un círculo en el que quedamos atrapados.

Terapeuta: Pero están saliendo de ese círculo. Es arriesgado, difícil. Pero saben cómo luchar. (Validación) Vinieron a Canadá juntos, dejaron todo lo que les era conocido y lucharon por salir adelante. Pero necesitan el apoyo del otro, ¿no es así? (Ambos asienten.) José, ¿usted cree que Beatriz entiende qué tan asustado está de hablarle de estas cosas? Y cómo usted se cierra y queda paralizado (*repetición de imágenes de sesiones previas*) ¿cuando teme que lo juzgará, que lo despreciará? (*Volver atrás, reenfoque, repetición*) (Él llora.) Y eso le impide acercarse a ella. (Dirigiéndose a Beatriz) Y por eso usted se dice a sí misma, como nos dijo la última vez, “No le importo para nada, no valgo la pena”. (Beatriz asiente enfáticamente.) Pero, de hecho, el se aleja porque tiene mucho miedo de acercársele, de confiarle sus sentimientos, porque usted y lo que usted piensa de él son muy importantes para él. (Reencuadre.)

Beatriz: Ay, Dios. (Mira a José, y voltea y ladea la cabeza, frunce el ceño sorprendida, como a menudo lo hacemos cuando de repente descubrimos una nueva manera de ver las cosas, y la estamos “verificando”. A esto le decimos “el perro que escucha la grabadora”.) Ahora lo veo, sí. Nunca lo pensé así. Bueno, es un círculo vicioso.

Terapeuta: Pero están saliendo de él, lo están logrando. José, ¿usted cree que Beatriz entiende realmente el temor que a usted le produce acercarse a ella, hablar con ella, contarle sus problemas, sus temores y sus deseos?

José: Bueno, esto es algo muy importante, anoche y sesiones como esta. (Se voltea hacia Beatriz, empezando a ponerse nervioso.) Antes, yo trataba de contarte y tu me criticabas diciendo “Pues,

esfuérzate más en el trabajo y encuentra una solución, ¿cuál es tu problema?” Pero no me queda tan fácil “encontrar” la solución. No puedo. (Llora otra vez.)

Beatriz (con voz suave): Creo que no fue eso lo que dije, no así. Pero es que yo no entendía José, no sabía. Simplemente parecías muy enojado y...

Terapeuta: Tal vez, lo que José estaba buscando era alivio, un comentario tranquilizador y un poco de consuelo.

José (en voz muy baja): Algo que no estaba ahí, algo que faltaba completamente...

Terapeuta (a José): Y usted no sabía cómo pedirle ese consuelo. Usted necesitaba un refugio, y ha sido tan difícil para usted contarle a Beatriz que se siente desesperanzado e impotente en su trabajo. No se sentía seguro ni a gusto en ningún lugar... (*Repite las palabras de una sesión previa.*)

José: Bueno, ella está tratando de escucharme ahora, pero...

Terapeuta: ¿Podría voltear su silla y mirarla? (Él lo hace.) ¿Podría explicarle cómo se siente en este preciso momento, cuál es su miedo, el miedo a que lo juzgue, cómo eso lo paraliza? ¿Podría hacer eso en este momento? (*Estructura y representación; imágenes evocadoras*)

José: Es tan difícil para mí contarte (pausa larga). (En voz muy baja) Imagina, cuando voy a trabajar, últimamente hace unos años, me da dolor de estómago, escalofríos, siento náuseas, me demoro más que todo el mundo al hacer mi trabajo, es...es humillante.

Beatriz (inclinándose hacia delante): ¿Humillante?

José (llorando): Me siento como si fuera estúpido...

Terapeuta: Usted se juzga a sí mismo, José, ¿no es así? Piensa que debería ser capaz de hacer esto y teme que ella lo juzgue también, ¿no es así?

José: Yo no debería estar allí, créame, no encajo...

Terapeuta: Ajá; y cuando se siente empujado y “humillado”, como si fuera un fracasado, debe ser muy difícil pedir la ayuda y el consuelo de su esposa, ¿no?

José: Sí, sí, es como si me preguntara ¿cómo puedo pedirle algo cuando...?

Terapeuta: Cuando ni siquiera lo merezco, cuando soy un fracaso... (mueve la cabeza de un lado a otro y llora).

Beatriz: Pero, no sé, me dejas afuera. No me das la posibilidad de ayudarte...

Terapeuta: Usted quisiera ayudarlo. (Ella asiente.) ¿Oye lo que está diciendo, José? Es muy difícil. pedirle a Beatriz que reconozca su dolor cuando usted mismo no puede ni aceptar que su trabajo se le ha vuelto muy difícil. (*Refleja falta de merecimiento, su propia autorecriminación.*) (*Repetición*)

José: Sí; no puedo. (Larga pausa) Entonces le hago una lista de soluciones, ideas para una nueva carrera, y ella sencillamente se enoja. Puedo oír su desprecio en el tono de su voz, y empiezo a sentirme cada vez más pequeño.

Beatriz: Sólo me enojé cuando dijiste que querías volverte vendedor.

Terapeuta (manteniendo el enfoque): Lo que usted está diciéndole a Beatriz es que usted se encierra en sí mismo porque lo aterroriza hablar sobre ello, arriesgándose a que lo desprecie, ¿esa parte de usted incluso piensa que se lo merece? (Él asiente.) Usted siente que no tiene derecho a preguntar, ¿no? (Él asiente.) Pero lo necesita desesperadamente... (*Reflejo, conjetura empática*)

José: No puedo hacerlo sin su ayuda, no puedo... (Llora.)

Terapeuta: ¿Podría decirle eso? (*Establece la representación.*)

José: (Niega con su cabeza y mira hacia el suelo.)

Terapeuta: Es muy difícil decírselo. Usted necesita tanto su ayuda, está sufriendo, se siente en un callejón sin salida y necesita que su esposa venga y le ayude, ¿no? (Él asiente y la mira como suplicando). Y le da mucho miedo pedírsela. (*Usa elementos de RIESGHO no verbales para realzar.*) ¿Puede escucharlo, Beatriz? ¿Qué siente al oírlo decir que necesita su ayuda?

Beatriz: Siento, siento que (mira hacia la pared y se detiene) me siento optimista, como si esto fuera una manera de acercarnos el uno al otro nuevamente; sí, me he sentido rechazada durante tanto tiempo.

Terapeuta: Es una confirmación; se siente tranquila sabiendo que usted le importa, que él puede arriesgarse a pesar del miedo, ¿que la necesita?

José (mirando a Beatriz): Sí; quisiera acercarme, sentir que necesito tu cariño. Tal vez entonces podamos construir...

Terapeuta: Muy bien, José; está intentando acercarse, aunque sea tan difícil. Está intentando acercarse a su esposa. (*Validación*) (Él sonríe.) ¿Cómo se siente al decirle eso?

José: (sonríe) Valiente.

Terapeuta: Beatriz, creo que puedo oírla diciéndole a José “Quiero que cuentes conmigo”, ¿no es así? (Ella asiente.) Entonces José,

¿podría usted decirle cómo puede ayudarlo, qué es lo que necesita? (*Reflejo evocador y base para la representación*)

Beatriz (a José): Me siento más cerca de ti cuando compartes tus sentimientos...

Terapeuta: Eso es importante para usted; eso la hace sentirse importante para él y menos sola, ¿me equivoco? (*Conjetura empática, realce*)

Beatriz: En nuestras familias, nadie expresaba sus sentimientos; es algo muy raro para nosotros dos.

Terapeuta (a José): ¿Se siente más tranquilo, José? ¿Ahora que se ha arriesgado y que sus peores presentimientos no se han realizado? Ella no lo ha juzgado; por el contrario, se ve comprensiva, y dice que se siente más cercana a usted y que quiere que cuente con ella. (Ella asiente con firmeza.) ¿La está oyendo? ¿Qué siente al hacerlo? (*Preguntas evocadoras, respuesta. Proceso de reflejo-proceso de realce*)

José (inclinándose hacia su esposa y con voz muy suave): Sí, es maravilloso, es lo que necesito. Es algo tan distinto; yo también me he sentido muy solo, ambos...

Beatriz: Sí; nuestros padres se habrían puesto a criticarse, y en nuestras familias nadie hace este tipo de cosas. Tú no hubieras podido decirle algo parecido a tu mamá, por ejemplo, y creo que si hubieras crecido de otra manera, si te hubieran enseñado algo diferente...

Terapeuta (se detiene y reenfoca): ¿Puedo interrumpirla un momento, Beatriz?, me gustaría que nos detuviéramos aquí un momento. Entonces, José, ¿podría decirle a Beatriz lo que necesita de ella? Hemos hablado sobre cómo se siente cuando llega a la casa, y se siente paralizado, y en ese momento Beatriz lo ve como un hombre cortante, distante, encerrándose; y ella se cierra a su vez en sí misma. (*Ciclo de reflejo, establecimiento de la representación*) ¿Podría decirle eso?

José: Sí; (volteándose hacia su esposa) Me da miedo contarte mis cosas, me siento vulnerable y podría derrumbarme; entonces rodeo mis sentimientos con un muro, para poder seguir adelante.

Terapeuta: Y entonces un muro es todo lo que ella ve. (Ella asiente.) Pero si usted le pidiera que lo ayudara, que lo apoyara cuando regresa a casa, ¿qué le pediría, cómo podría ella hacerlo? En ese momento, ¿qué es lo que más quiere, José? ¿Si pudiera demostrarle a Beatriz cuánto le importa, cuánto la necesita? (*Preguntas evocadoras, realce*) Usted está luchando tanto; luchando con

un trabajo que lo enferma, con una depresión, luchando con su relación de pareja; eso es demasiado para una sola persona; ¿qué podría querer? (*Validación, establecimiento de la representación*) (El terapeuta hace un gesto hacia la esposa.)

José (Lentamente): Creo que...un buen abrazo...eso sería lo que necesito, tal vez...

Terapeuta: ¿Qué lo abraza?

José: Sí; sí. Si nos abrazáramos ahora no tendría sentido. Pero un buen abrazo, si yo siento que ella quiere abrazarme de verdad, que eso es lo que realmente quiere hacer, eso me reconfortaría, sí.

Beatriz: Pero, no soy la Mujer Biónica, ¿no? No soy una súper-proveedora, esa no es mi naturaleza, tiene que haber alguna conexión antes, necesito que me ayudes en eso.

Terapeuta: Sí, cierto. Él debe poder pedir, poder decirle lo que necesita.

Beatriz: Algunas mujeres son capaces de eso; sencillamente son muy afectuosas y maternas.

Terapeuta: Ah, ¿sí? Tal vez; pero creo que los miembros de una pareja deben ser capaces de correr el riesgo y pedir afecto, y de hacerlo de una manera clara, no de manera ambigua y confusa. Es muy difícil estar adivinando, y usted se debe haber sentido muy rechazada también. (Ella asiente y llora.) (*Validación*) Entonces, José, lo que quiere decir es que necesita que lo abraza, sentirse seguro y aliviado en los brazos de su mujer, saber que puede contar con ella. ¿Es algo así?

José: Sí; tenemos que hacer tantas cosas, tantos oficios y responsabilidades; y ella trabaja por la tarde; pero (quisiera) algún gesto de que quiere pasar tiempo conmigo; pero luego pienso que he estado tan distante...

Terapeuta: ¿Puedo devolverme un momento? ¿Podría pedirle a su esposa que lo abraza, José? (*Reenfoque*)

José: Es muy difícil. Y ¿qué tal que no quiera? (Hace un gesto con sus manos levantándolas.)

Terapeuta: Podría decirle por favor “es muy, muy difícil para mí llegar y pedirte que me abrasces, sentir que lo merezco, sentirlo, arriesgarme a que me desprecies”. (*Reflejo/integración evocadora de su posición, representación*)

José (hacia su esposa, en un tono más asertivo): Es tan difícil para mí pedirte eso, porque me digo a mí mismo, “me va a poner una cara larga, me va a ignorar”, me asusta mucho. Es mejor que suceda por sí mismo.

Terapeuta (con voz suave): Si tan solo no tuviera que pedirselo. (Todos se ríen.) Tal vez a todos nos gustaría no tener que haberlo, pero (pausa) ¿Cómo se sintió al decirle eso? (*Pregunta evocadora*)

José: Bueno, no fue tan difícil, tal vez no es tan difícil finalmente. (Sonríe.)

Terapeuta (a Beatriz): ¿Le cree? Porque otras veces he visto a José correr otros riesgos y usted le contesta “No te creo”, ¿cierto?

Beatriz: Sí; sí le creo. Creo que tiene miedo de que lo rechace. Ahora lo entiendo y creo que he sido indiferente.

José: Sí; entonces me pregunto ¿por qué debería intentarlo otra vez? Por qué debería siquiera darle señales. Incluso ahora, mi cabeza me dice “olvidalo”.

Terapeuta: Ajá. Porque si en un momento de vulnerabilidad intentamos acercarnos a la otra persona y esa persona no puede responder, no podemos contar con ella, nos sentimos todavía peor. (José: Sí, sí.) Entonces es más fácil encerrarse en sí mismo, protegerse; y muy difícil arriesgarse y pedir ese abrazo cuando regresa a casa, (*validación*) para pedir alivio y consuelo.

José: Puedo tratar, ahora tal vez podría intentarlo.

Terapeuta: Ajá; ¿cómo se siente usted, Beatriz, al oír eso? ¿Qué siente cuando José le dice que le gustaría ser capaz de llegar a casa y decirle “Beatriz, me da tanto miedo acercarme a ti; he estado luchando todo el día y solo necesito estar entre tus brazos, que me abracés”, ¿qué siente al oír cuánto la necesita y que le da tanto miedo decírselo? (Ella baja la mirada.) ¿Podría mirarlo ahora Beatriz? (Él la está mirando atentamente con lágrimas en los ojos.) (*Realce, evocación del intento de acercamiento de José, compromiso. Pregunta evocadora.*)

Beatriz (mira a José y después de una larga pausa): Esto es muy triste.

José: (con voz muy suave) Este miedo mío viene de experiencias anteriores, Beatriz. He sido rechazado una y otra vez a lo largo de mi vida...

Beatriz (llora): Sí; yo sé, pero yo me he sentido rechazada, hecha a un lado, tan excluida. Me enojé, me rendí...

José (tomando la mano de ella): Yo sé, yo sé; yo no entendía.

Terapeuta: Beatriz, usted terminaba por sentirse tan poco importante, tan excluida de la vida de su esposo, que cuando él le enviaba pequeñas señales de que la necesitaba, usted se sentía tan herida y tan enojada que no podía verlas, ni confiar en ellas. Usted no respondía, y entonces, usted José, se sentía

rechazado. (*Validación, reflejo de mini-ciclo de rechazo—esto ya había pasado en sesiones anteriores.*) Entonces ahora, cuando él se lo dice aquí, usted se siente triste. ¿Le gustaría que él se lo pidiera? (*Reflejo, pregunta evocadora*)

Beatriz: Sí; me gustaría que el no se encerrara en sí mismo, que permaneciera más abierto a la comunicación...

Terapeuta: Quiere decir: “si te arriesgas y no cierras la puerta de la comunicación me ayudas a responderte; pero cuando me siento excluida, entonces me protejo y me hago la “indiferente” ¿Me equivoco? (*Reflejo del proceso: los pasos de la danza del apego*)

Beatriz: Sí, exactamente; eso es lo que hago.

Terapeuta: Podría hablarle a él de su tristeza cuando él le dice “Me da tanto miedo acercarme a ti cuando te necesito”. (*Respuesta evocadora-representación*)

Beatriz (se voltea hacia José): Es muy triste, tan triste. Que acercarte a mí te dé tanto miedo, y entonces yo no puedo ayudarte, porque yo lo necesito también, me entiendes, claro que lo necesito.

José (le sonríe y se inclina hacia ella): Bueno; creo que antes no éramos capaces de hacerlo, pero tal vez ahora...

Terapeuta (a Beatriz): Le gustaría consolarlo (ella asiente) y le gustaría poder pedirle consuelo a él, ¿no es así? (Ella asiente, sonriéndole a él.) En toda esta danza de depresión y trabajos que ya no sirven, toda la incertidumbre de la relación se perdieron el uno al otro durante un tiempo, sin duda, pero ambos tenían miedo, pelearon y luego se encerraron en sí mismos protegiéndose. (*Reflejo, integración, resumen de la situación problemática, respuestas emocionales*)

Beatriz: Sí; me siento como un bicho de espalda contra el piso, con las patas hacia arriba, sin poder moverme. No sé cómo moverme.

Terapeuta: A ver... Sí; y usted José, está sacudiéndola un poco al pedirle cosas, arriesgándose, tratando de acercarse, tratando de que se voltee para que pueda moverse, ¿no? (*Uso de imágenes para realzar el drama de la danza. Anota imagen para sesiones futuras.*) (Ambos se ríen.) Pero esa es una imagen real de cómo se ha sentido usted en este ciclo, ¿no es así? Impotente, atrapada.

Beatriz: Necesito que me volteen, ¡seguro!

Terapeuta: Entonces estamos hablando de cómo cada uno de ustedes puede ayudar al otro a salir de este ciclo que los ha tenido tan tristes y tan solos. Beatriz, usted está tratando de decir “No me dejes sola e indefensa; de espalda contra el piso frío y atrapada. Ayúdame”. Y por su parte José, usted está diciendo

“Cuando me estoy ahogando, quiero acercarme a ti y que me reconfortes” (Ambos están de acuerdo.) Ambos necesitan consuelo y reconforte”. (*Resumen evocador de las posiciones que se asumen cuando nos dejamos guiar por las emociones primarias*)

Beatriz: Sí, sí, sí. Me encierro en mí misma hasta el punto que no me atrevía a plantear una pregunta. El lo veía como un ataque aunque no lo era. Entonces dejé de preguntar. Y entonces ambos nos quedamos solos, creo.

Terapeuta: Así es. Todo el mundo estaba en guardia. Entonces usted le está diciendo a José que si el hubiera sido capaz de decirle “Tuve un día muy duro y te necesito, necesito que me abracés” eso le habría ayudado. Está tratando de decirle que él tiene que decírselo, pedirle esos gestos, porque eso la hace sentir bien y le confirma que usted es especial para él, ¿no es así? (*Reflejo del posible escenario de una conexión segura y reflejo y validación de sus sentimientos*)

Beatriz: Sí. Yo quisiera que esta apertura aumentara, necesito esta cercanía emocional.

José: Tal vez podamos construirla ahora...

Terapeuta: Bueno, creo que *ya están construyéndola*. Han avanzado tanto, pero tanto, desde las primeras sesiones. Son mucho más abiertos y más suaves el uno con el otro. (*Validación*)

José: Ella sonríe más.

Beatriz (sonriéndole a él): Si, y me siento más cercana; así es más fácil abrazar. Los hombres piensan que primero el abrazo y después la cercanía, pero...

José: Busquemos un término medio...

Terapeuta: Aquí estamos hablando de un abrazo muy especial; un abrazo que les permita a ambos sentirse seguros y a empezar a confiar de nuevo. José le está diciendo que necesita sentir sus brazos rodeándolo.

José: Sí; cuando me siento muy solo, cuando la depresión está por el techo.

Terapeuta: Entonces, José, lo que le está diciendo a su esposa es “Cuando llego a casa necesito tocarte y sentirte cerca con un abrazo” (él asiente). ¿Podría decírselo, por favor? (*Representación*)

José (a Beatriz): Cuando llego a casa, necesito cercanía, eso es lo que deseo, eso me haría sentir mucho mejor. (Se le escurren las lágrimas.)

Terapeuta: Beatriz, ¿lo está oyendo?

Beatriz: Sí; es como romper una nuez. Él se está abriendo a mí y a sí mismo.

Terapeuta: Y para eso, tiene que ser muy valiente. (*Validación*)

Beatriz: Sí, para que pueda enfrentar los problemas del trabajo, y eso nos ayuda también.

Terapeuta: Entonces, ¿usted respeta esta actitud de apertura y que corra riesgos? ¿Podría decírselo?

Beatriz: Respeto mucho tu actitud. El hecho de que quieras mirarte por dentro y de arriesgarte conmigo. Ser capaz de pedir que satisfagan tus necesidades es importante; y yo te respeto por luchar contra ese sentimiento de no estar a la altura y de no encajar en tu trabajo.

Terapeuta: Ambos lo están haciendo muy bien. Creo que debemos dejar aquí por ahora. Me gustaría hablar de la sesión por lo menos dos veces durante la semana, durante unos 20 minutos o algo así, si pueden. Les agradezco que hayan realizado todo este esfuerzo y que me hayan dejado participar en esta sesión. Ambos muestran mucho compromiso con su relación y son muy valientes. Gracias por colaborar así en este proceso.

Los eventos de cambio, como esta sesión de reenganche del evitador, son generalmente los que requieren un enfoque más intenso e instrucciones más precisas de todas las sesiones de TCE. Generalmente, también contienen más representaciones y estas son más significativas. Esta pareja, que estaba muy estresada cuando entró, también mantenía una alianza especial con la terapeuta y estaba muy motivada para salvar su matrimonio.

Después de esta sesión, sin embargo, Beatriz, decidió que definitivamente no podía confiar en José. Mencionó que “ahora me enoja y le tiro la puerta y no le responderé. Pero es que ya no creo en sus intentos de acercarse a mí”. Él dijo que “ella estaba disparando otra vez”, pero que él era capaz de decirle “No te rindas Beatriz; yo estoy luchando por nuestra relación”. Poco a poco, Beatriz emprendió su propio camino a través de los Pasos 5 y 7 de la TCE y pasa por una crisis de confianza. Fue capaz de acceder al riesgo de sentirse herida otra vez, y también de explorar ese sentimiento que se originaba en su familia de origen, de que ser al mostrarse vulnerable, merecía automáticamente castigo y desprecio.

Como resultado del progreso que hicieron como pareja, José fue capaz de tomar algunas decisiones en el trabajo y de explorar otras opciones que le permitieran desempeñarse en otras actividades en las que se sintiera más cómodo. Beatriz empezó a explorar más a fondo la falta de apego seguro que vivió en su familia de origen, y cómo el amor siempre fue asociado con el desempeño. Luego se exploró su tendencia a criticar y a establecer expectativas muy altas para sí misma y para José.

José fue capaz de reconfortarla y de tranquilizarla cuando ella sufría por la falta de apego durante su juventud, aunque para ella era muy difícil permitirle que lo hiciera. Él era capaz de decir cosas como “Mi dolor es tu dolor; quiero que me dejes consolarte, déjame entrar en tu corazón y cuidarte”. Pero ella respondía: “Es muy difícil quitarse la armadura, no sé como vivir sin ella”. Hablar de la “voz de cautela” que le impedía acoger a José fue un momento crucial de su proceso de apaciguamiento. Luego amplíé la descripción que ella me había dado cuando yo trataba de sondear si alguna vez había experimentado alguna relación de apego seguro, alguna relación cariñosa. Me respondió que había tenido una breve relación de ese tipo con su abuela, que era su “ángel”. Después hablamos de su abuela y de su relación con Beatriz por unos minutos, para hacerla tangible y presente. Luego le pregunté lo que le diría su abuela, si ella estuviera escuchando su voz, sobre el dilema de si confiar o no en José. ¿Qué le diría esa voz sobre si debía dejarlo acercársele, y que en contra de su familia y de todos los dictados culturales, confiara en él? Con mucha emoción, Beatriz respondió: “Ella me diría: “Confía en él, inténtalo; él es dulce; no te hará daño ni se aprovechará de ti”. Este fue un momento crucial del proceso de apaciguamiento.

En la sesión siguiente, la pareja empezó la sesión hablando de cómo habían sido capaces de abrazarse por la noche, sintiéndose mucho más “seguros y cercanos, el uno al otro”. También hablaron de sentirse lo suficientemente cómodos como para acercarse al otro y pedir intimidad. Confirmé la sensación que tenía de que ellos se estaban moviendo hacia la fase de TCE de consolidación, cuando empezaron a hablar del “problema” que habían tenido. José había sentido que Beatriz se había puesto repentinamente “fría y exigente”, y en lugar de encerrarse en sí mismo, había decidido expresar sus sentimientos de sentirse acusado y su miedo de “arruinarlo todo de alguna manera y de no ser capaz de arreglarlo nunca más”. Empezó este proceso de expresión con un correo electrónico y luego siguió con un diálogo cara a cara. Al principio, Beatriz lo interpretó como una “lucha de poder”: “él quiere tener derecho de ir y hacer lo que quiera, de divertirse. No importa lo que yo sienta; otra vez, yo no importo”. Pero entonces, en vez de quedarse ahí, empezó a escuchar el enojo y la impotencia que él sentía y se dio cuenta de cuánta ansiedad le causaba todo esto a él. Ella pudo decirle que ella “tenía miedo”, elaborando su intervención para decir que temía que él se deprimiera otra vez, y que volviera a encerrar se en sí mismo; que él pudiera dejar de luchar por la relación.

Luego dijo que ese momento, cuando ella se acercó a José para decirle que tenía mucho miedo (“le dije: estoy temblando”), fue como si “hubiera pasado algo que lo cambió todo.” Él fue capaz de reconfortarla

y aliviarla, y ambos fueron capaces de hablar de lo que había sucedido y de acercarse el uno al otro. Ella vivió ese momento como si hubiera sido un “milagro”, y agregó “se quitó la armadura y fue tierno”. José también estuvo de acuerdo en que reconocer su miedo había “apagado” su ansiedad y evocado el deseo de cuidarla y protegerla. Dijeron también que sus acciones en esta situación iban en contra de todos los estereotipos culturales que les habían inculcado de que no debían mostrarse débiles ante los demás. Hablamos sobre lo poderoso que podía llegar a ser el ser capaces de expresar nuestra vulnerabilidad para acercarnos a nuestra pareja.

Luego validé la capacidad de ambos de manejar sus temores de apego de una manera diferente y de salir del ciclo negativo en el que caían usualmente. Hablamos sobre cómo un breve incidente se había convertido en toda una escena al ampliarse con sus ansiedades, su actitud alerta ante signos de peligro, y su anterior “bloqueo” en el ciclo negativo. También realcé y validé la capacidad de ambos de salir del ciclo y de acercarse en un modo que creaba conexión. La pareja estuvo de acuerdo en continuar construyendo activamente una atmósfera de seguridad en su relación, de acogerse el uno al otro y de confiar en todo momento de conexión y de temor que pudieran surgir durante el día. Los sentimientos de seguridad y de confianza aumentaron y se hicieron tangibles y continuaron creciendo durante las siguientes sesiones de la fase de consolidación.

Esta pareja trabajó con intensidad y sin perder el enfoque. Todo el proceso se llevó a cabo en 12 sesiones. Pero esto no sucede con todas las parejas; algunas parejas necesitan un paso más lento y más difuso. Estaban al borde del precipicio en su matrimonio, y esa era una motivación muy importante para ellos. La depresión y problemas laborales de José afectaron su relación matrimonial, pero también generaron la motivación para mejorarla. Trabajar con esta pareja fue también muy interesante porque venían de una cultura muy tradicional y autoritaria, en la que se inculcaban valores que eran la antítesis de aquellos implícitos en la creación de un apego seguro, y este aspecto debía ser reconocido y trabajado durante la terapia. Aunque el apego seguro era territorio desconocido para ellos (a excepción de la relación de Beatriz con su abuela), se describían a sí mismos como personas disponibles y receptivas con sus propios hijos, y sus propios anhelos y temores de apego, que se habían enredado por el camino, seguían disponibles como una guía para la renovar su propia relación. La depresión de José también mejoró. La sesión que acabamos de ver es un ejemplo particularmente bueno de una sesión muy bien enfocada y del uso de la representación durante los eventos de cambio en TCE.

EPÍLOGO

La primera edición de este libro se escribió con la esperanza de que “contribuyera a la evolución de la terapia de familia y de pareja”. Y es un hecho que este campo ha evolucionado. La utilización de las intervenciones de pareja ha aumentado enormemente en la última década (Johnson y Lebow, 2000). Durante estos siete años desde su publicación, la TCE también ha evolucionado. Ahora es más conocida y ha seguido desarrollándose y aplicándose a diferentes grupos. Y creo que también ha contribuido a la evolución del campo de la terapia de pareja. La TCE se incluye ahora en los exámenes profesionales de muchas disciplinas de la salud mental, y se ha convertido en un aparte más aceptada de la corriente de la terapia de pareja. Esto se debe en parte a los cambios en la terapia de pareja y de familia que la han hecho más acorde con la filosofía de la TCE. El campo de la terapia de pareja es ahora más cooperativo, y muestra una actitud más abierta hacia el trabajo con la emoción, así como hacia el creciente número de estudios sobre el amor adulto y el apego. También tiene una visión más integradora (Lebow, 1997), y ya no considera que la perspectiva sistémica excluya necesariamente un enfoque en la experiencia interna.

La TCE también ha entrado a formar parte de la corriente de la terapia de pareja, ya que ésta última ha empezado a considerar la investigación y la necesidad de respaldar empíricamente las intervenciones, en lugar de considerar lo empírico como un enemigo moderno al que se deba oponer resistencia. En la disciplina de comprender y reparar complejas relaciones familiares, necesitamos toda la ayuda que podamos reunir a partir de estudios de caso, la observación clínica, y las investigaciones que se centran en el proceso de cambio, junto con el impacto de intervenciones descritas específicamente. Este campo ha, forzosamente, tenido que empezar a abarcar y conciliar el arte y el empirismo (Johnson, 2003d).

Esta segunda edición, como la primera, fue escrita para terapeutas novatos, uno de los cuales me dijo un día: “Yo sé cómo tocar las emociones de la gente, pero no sé qué hacer con ellas luego”. Espero que este

libro pueda ofrecer a esos terapeutas una idea más clara sobre cómo identificar y darle forma a las emociones, y sobre cómo utilizarlas en representaciones que les permitan cambiar patrones de interacción clave de las relaciones íntimas. Este libro fue escrito también para terapeutas más experimentados, para quienes esperamos esta sea una herramienta que les permita perfeccionar su conocimiento y mejorar sus intervenciones. Este libro se dirige al terapeuta que ve la terapia como un arte, y a aquel que la considera una ciencia.

Como el campo de la terapia de familia y de pareja, y nuestra comprensión y estudio de las relaciones de apego, la TCE y la TFCE siguen creciendo y evolucionando. Dos aspectos muy interesantes de crecimiento de la TCE son el estudio continuo del proceso de cambio y la aplicación de la TCE en nuevos y diferentes tipos de población. El sueño de los terapeutas de pareja y de familia ha sido durante mucho tiempo describir los eventos y los procesos de cambio, mostrar su impacto sobre las variables clave de la relación y luego poder exponer claramente qué es lo que el terapeuta hace para crear este cambio. Finalmente lo estamos logrando.

La aplicación de las intervenciones a las diferentes poblaciones es también fundamental para el desarrollo de este campo. La TCE está siendo utilizada en la práctica clínica con diferentes tipos de parejas y en relación a ellas: por ejemplo, parejas de personas mayores, parejas homosexuales, parejas que se enfrentan al cáncer o enfermedades crónicas, al SEP o la depresión. La TCE también se enseña y se usa en diferentes culturas, incluyendo Finlandia, Australia, Taiwán y China. Esta diversidad de aplicación es posible tal vez porque este enfoque maneja sentimientos universales como la emoción y los vínculos del apego, y porque el método de intervención es respetuoso y de colaboración. Puede, por lo tanto, adaptarse para tener en cuenta diferencias individuales. A este respecto, es interesante mencionar que en el epílogo de la primera edición, enfatice el poder de la validación como una intervención y el hecho de que ser visto y afirmado, primero por el terapeuta y luego por la propia pareja, es con frecuencia un evento de transformación en y por sí mismo. Esta actitud de confianza en las intenciones y las capacidades del cliente, así como la voluntad del terapeuta de ser un estudiante más que un experto en la construcción de la realidad relacional del cliente, le permite al terapeuta en TCE ajustarse a diferentes tipos de clientes y a sus manera de ver el mundo.

¿Por qué la TCE es tan poderosa? Los dos elementos principales que estaban presentes, pero que fueron menos articulados y entendidos cuando la TCE se formuló por primera vez en 1982 son el énfasis en la experiencia emocional y en el apego. En mi opinión, siempre ha tenido mucho sentido que en una modalidad de terapia que se centra en

los vínculos emocionales más importantes que llegamos a establecer, la nueva experiencia emocional sea un camino principal, directo, especialmente importante hacia el cambio. Es en general de hecho, la única salida hacia el cambio duradero, para crear una diferencia que haga la diferencia. Aún después de 20 años de práctica, sigo fascinada e intrigada por el poder de tomar contacto con los procesos emocionales y darles forma con el fin de crear nuevas posiciones de interacción. Esto es completamente lógico si consideramos que las señales emocionales organizan nuestras relaciones, así como la danza con nuestra pareja. Este enfoque en la emoción es problemático, sin embargo, para aquellos que tienden a ver la emoción como un factor peligroso, incluso iatrogénico. En general, parece que las disciplinas y los terapeutas que se ocupan de la salud mental están cada vez más intrigados y abiertos al poder transformador de la emoción, junto al poder y al conocimiento que se le asocian. El uso de la emoción en psicoterapia está siendo más delineado.

El apego adulto es una área en donde se ha presentado el mayor cambio y el mayor crecimiento durante la última década. Este desarrollo de la conceptualización y del respaldo empírico ha llevado el apego adulto de los márgenes de la psicología a ocupar un lugar central, ofreciendo al terapeuta de pareja y de familia, un mapa cada vez más amplio del potencial del amor y del sentido de pertenencia en las intervenciones (Erdman y Caffery, 2003; Johnson y Whiffen, 2003). El poder de la TCE no radica solamente en que involucra las personas y sus emociones, sino también en que se centra en la dinámica del vínculo y en la creación de vínculos más seguros; vínculos que fomentan el crecimiento individual, la capacidad de enfrentar situaciones, y la salud, y que crean familias más estables y sólidas. En una cultura obsesionada con lo individual, una perspectiva que enfatiza los peligros del aislamiento y cuán necesaria es la presencia de personas significativas en nuestras vidas puede considerarse subversiva, como los modelos feministas que adoptan esta misma posición. Cualesquiera que sean sus ramificaciones políticas, esta nueva visión del amor delineará, creo, el campo de la terapia de pareja durante muchos años y continuará guiando al terapeuta en TCE hacia intervenciones cada vez más específicas y más poderosas.

ÍNDICE

A

Accesibilidad emocional, 22
Aceptación, 53–54
Acróstico RIESGHO, 94–96, 127
Acusar-defenderse, 79
Adultos
 amor en, 7, 29
 apego en, 25, 27–30, 32–33
 intimidad, 44
 Vea también Parejas
Aislamiento, 27
Alegría, 56, 57
Alejamiento, 23–24, 83
Alejarse-evitar, 237
Alianza terapéutica, 36, 43, 47
 calidad de, 52, 205
 construir, 52–56
 Tarea 1, 51–56, 57–111, 173–174, 205
Amor adulto, 7, 29
Angustia, 56, 57
Ansiedad, 23, 25, 199
Apaciguador, 17, 18
Apaciguamiento, 155, 202
Apego, 11, 13, 20, 44
 en adultos, 25, 27–30, 32–33
 cambios del, 32–33, 123
 experiencias traumáticas, 177, 180, 181
 fuerza motivadora, 20–21
 heridas de, 229–235
 en niños, 24
 objetivos, 9
 la pareja y, 26, 43, 44
 como perspectiva integradora, 30–32
 sembrar apego, 75

TCE y, 8, 75, 123, 248
teoría de, 27, 180, 188, 209
TFCE y, 210
tipos de, 24
 Vea también Teoría del apego

Apego ansioso, 24, 25
Apego evasivo, 24
Apego inseguro, en parejas, 26
Apego seguro, 24, 26, 43
Asombro, 56, 57
Atacar-defenderse, 193
“Atajar la flecha,” 131
Ataque-evitación, 87
Ausencia, apego y, 27
Autenticidad, 54
Autonomía, apego y, 21
Autorevelación, 77–78
Autovisibilidad, del terapeuta, 54

B

Bienestar, 21

C

Cambio, coreografía de los eventos de
 cambio, 87–89, 142
Ciclo de desarticulación, 16, 17–18, 41, 79, 106, 120, 153–154
Cólera, 23
Compromiso, 25, 127–149, 147–159
Confianza, 21
 apego y, 11, 21
 atmósfera de para la pareja, 162
Conflicto conyugal, 4, 35
Conjetura empática, 73–77, 119–120, 136–139, 153, 217–218, 242, 245

Contacto, apego y, 11
Coreografía de los eventos de cambio,
87–89, 142

D

Dependencia, 21, 200
Depresión, 23
Desarticulación del ciclo negativo, 16,
17–18, 41, 79, 106, 120, 153–154
Desesperación, 56, 57
Diferenciación, 43, 200
Disfuncionalidad, 12
Disquisición, 76–77, 139–140, 195
Distanciamiento, 23
Dolor, 56, 57

E

Emoción
acceder a, 66–78
en conflicto matrimonial, 4
distancia funcional segura, 61
empatía, 51
exploración de, 62
falta de, 105
hitos o incidentes personales, 100–102
identificar y reformular, 56–78
intensas reacciones emocionales, 105
nivel de participación, 61–62
reencuadrar, 90–91, 109–110, 121,
154, 167–168, 218
TCE y, 4, 11–12, 14, 37–38, 56–78,
100–101, 182–193
teoría del apego, 44
Emociones primarias, 59, 63–64
Emociones secundarias, 59–60, 63, 92
Empatía, 36, 49–51
Enfoque experiencial, 53–54
Vea también Experiencia emocional
interna
Enojo, 56, 57, 63, 82, 83
Estancamiento, 89–91
Estilos de apego, 25
Estrategias del apego, 25
Estrés, 27
Evasión, 23–24, 25
Evasión temerosa, 24
Evitación, 83, 199

Evitador-apaciguador, 16–18, 155
Exigir-evitar, 31
Experiencia emocional interna
diferente para mujeres y hombres, 123
intervenciones experienciales, 39
ordenamiento de, 36
procesar, 39–40
reflejo empático de, 36, 92, 96, 107,
108–109, 216–217, 241, 242
reflexión y validación de, 49–50,
52–53, 217
TCE y, 9–10, 11, 13–14, 35–40, 45,
56–78, 96, 100–101, 182–193
validar, 55, 92, 107–108
Expresión facial, 57

F

Familias. *Vea* Terapia de familia; Terapia
familiar centrada en las emociones
Formas habituales de compromiso, 25
Fusión con persona amada, 199

H

Heridas de apego, traumas relacionales,
229–235
Hombres
eficaz de TCE, 175
experiencias emocionales de, 123
Hostigador-inculpador, 17, 193
Hostigar-evitar, 79

I

Incertidumbre, apego y, 22
Inculpador, 17, 18
Indignación, 56, 57
Interacción
hitos de interacción, 101–103
identificar y reflejo, 79–82, 114–115
reformular, 82–89
TCE y, 9–10, 14, 78–89
Intervenciones del terapeuta de TCE,
69–83
acróstico RIESGHO, 94–96, 127
intervenciones estructurales
sistémicas, 42–44
intervenciones experienciales, 39,
42–44, 56–78

Paso 3, 116–121
 Paso 7, 151–155
 Pasos 8 y 9, 166–171
 Intimidad, 44
 Ira, 56, 57, 63, 82, 83

M

Marcadores
 Paso 2, 104–106
 Paso 3, 115–116
 Paso 5, 130–132
 Paso 7, 151
 Paso 8, 163–164
 Paso 9, 165–166
 Marcadores de posición, 106
 Marcadores interpersonales, 106
 Marcadores intrapsíquicos, 105–106
 Marcadores terapéuticos, 104–105
 Miedo, 56, 57
 apego y, 22
 “Mirada positiva incondicional” del
 terapeuta, 36
 Modelos de Bowen, 198–203
 Monitoreo activo continuo, 54–55, 92
 Mujeres
 eficaz de TCE, 175
 experiencias emocionales de, 123

N

Niños, apego en, 24

O

El Otro, 26, 44

P

Parejas
 conexión emocional estable, 22
 conflicto conyugal, 35
 experiencia traumática, 177,
 180, 181
 heridas de apego, 229–235
 homosexuales, 8
Vea también Terapa de pareja
 Pérdida, 27
 Perseguir-atacar, 237
 Personas evasivas, 25

Proceso de Recuerdo Interpersonal, 238
 Puntaje de Ajuste Diádico, 238

R

Rabia, 56, 57, 63, 82, 83
 Realzar, 72–73, 86–87, 134–136, 217,
 241, 242–243, 244
 Receptividad emocional, 22
 Reencuadrar la experiencia emocional,
 82–83, 109–110, 121, 154, 167–168
 Reenganche del evitador, 155–157
 Reflejar las emociones, 36, 68–69, 92, 96,
 107, 108–109, 216–217, 241, 242
 Reflejo, por el terapeuta, 70, 92, 96, 107,
 216–217
 Refugio de seguridad básico, 21
 Reprocesamiento de la experiencia
 interna, 9–10
 Respuesta evocadora, 70–72, 132–134,
 152, 167, 217, 241
 RIESGHO, 94–96, 127

S

Salud, 37
 Seguridad, 21
 apego y, 11
 atmósfera de para la pareja, 162
 Sembrar apego, 75
 Separación, 22
 apego y, 24, 27
 Sesiones individuales, TCE, 89, 91–92,
 103–104
 Sesiones típicas de TCE, 233–235,
 237–252, 253–269
 Sexualidad, 29
 Sintonía empática, 53, 61–62
 Situaciones de estancamiento, 89–91

T

Tarea 1 de TCE: alianza terapéutica,
 51–56, 97–111
 aceptación, 53–54, 110
 autenticidad, 54
 intervenciones, 107–110
 marcadores interpersonales, 106–107
 marcadores intrapsíquicos, 105–106
 marcadores terapéuticos, 104–105

- Tarea 1 de TCE: alianza
 terapéutica (*Continued*)
 monitoreo activo continuo, 54–55, 92
 objetivos del proceso, 98–99
 proceso de terapia, 99–103
 sesiones individuales, 103–104
 sintonía empática, 53, 61–62
 unirse al sistema, 55
- Tarea 2 de TCE: identificar y reformular
 las emociones, 56–78, 97–111
 autorevelación, 77–78
 conjetura/interpretación empática,
 73–77
 disquisición, 76–77, 139–140, 195
 intervenciones, 107–110
 marcadores interpersonales, 106–107
 marcadores intrapsíquicos, 105–106
 marcadores terapéuticos, 104–105
 objetivos del proceso, 98–99
 proceso de terapia, 99–103
 realzar, 72–73
 reencuadrar la experiencia emocional,
 82–83, 109–110
 reflejo, 68–69, 92, 96, 107, 108–109
 respuesta evocadora, 70–72, 132–134
 sembrar apego, 75
 sesiones individuales, 103–104
 validación, 69–70, 92, 107–108
- Tarea 3 de TCE: reestructurar las
 interacciones, 78–89, 113–125,
 127–145
 conjetura empática, 119–120,
 136–139
 coreografía de los eventos de cambio,
 87–89, 142
 identificación y reflejo, 79–82, 96,
 114–115, 120–121
 realzar reacciones nuevas, 86–87,
 134–136
 reencuadrar, 121
 respuesta evocadora, 70–72, 132–134
 validación, 117–118
- TCE. *Vea* Terapia Centrada en las
 Emociones
- Teoría del apego, 7, 8, 188, 209
 emoción y, 44
 enfoque feminista, 30
 principios de, 20–27
 terapia de pareja y, 33–34
- Teoría de sistemas, 40–44, 43
- Terapeuta de TCE
 alianza terapéutica, 36, 43, 47, 51–56,
 97–111, 173–174, 205
 ambiente de seguridad, 37
 aprender la técnica, 205–207
 autovisibilidad de, 54
 cambiar el ciclo, 41, 79, 120, 153–154
 carácter de, 48–49
 conjetura empática por, 73–77,
 119–120, 136–139, 164, 217–218,
 242, 245
 contener la emoción, 182–184
 cuando no se debe utilizar, 177–178
 cuando se debe utilizar, 173–177
 diálogo, 47, 66–89
 disquisición, 76–77, 139–140, 195
 empatía de, 36, 49–51
 función de, 8–12, 14, 15
 intervenciones. *Vea* Intervenciones
 manejar situaciones que parecen sin
 salida, 178–180
 manejar trauma en el pasado, 177,
 180, 181, 204
 “mirada positiva incondicional”
 del, 36
 modelo de cambio para la
 pareja, 43, 142
 papel de, 36
 proceso de cambio para la pareja, 6,
 16–18, 87–89, 142, 184–186
 realzar, 72–73, 86–87, 134–136, 217,
 241, 242–243, 244
 reencuadrar la experiencia emocional,
 90–91, 109–110, 121, 154, 167–168,
 218
 reestructurar las interacciones, 78–79,
 113–125, 127–145, 155
 reflejo empático por, 36, 92, 96, 107,
 108–109, 114–115, 120–121, 241,
 242
 respuesta evocadora de, 70–72,
 132–134, 152, 167, 217, 241
 validación por, 69–70, 107–108,
 117–118, 167, 217

Terapia Centrada en las Emociones (TCE)

aceptar a las personas como son, 12
 apego y, 8, 75, 123, 229–235, 248
 aprender, 205–207
 características de, 7, 8–10
 compromiso emocional, 25, 127–145, 147–159
 convertirse en terapeuta de TCE, 205–207
 desarrollo de, 4–8
 desarticulación del ciclo negativo, 16, 17–18, 41, 79, 106, 120, 153–154
 diseño de la terapia, 15–18
 eficacia, 173–177
 emoción y, 4, 11–12, 14, 37–38, 56–78, 96, 100–101, 182–193
 enfoque de terapia, 6–7
 enfoque sistémica, 35, 40–44
 estudios de, 5–6
 etapas de, 15–16
 experiencia emocional, 9–10, 11, 13–14, 35–40, 45
 función del terapeuta, 8–12, 14
 heridas de apego, 229–235
 integrarse con enfoque narrativo sobre la terapia, 192–197
 integrarse con enfoques centrados en soluciones, 197–198
 integrarse con enfoques conductistas, 203–204
 integrarse con modelos de Bowen, 198–203
 interacción y, 9–10, 14, 96, 101–103
 intervenciones estructurales sistémicas, 42–44
 intervenciones experienciales, 39, 42–44, 56–78
 objetivos del tratamiento, 11
 Pasos 1 y 2, 97–111
 Pasos 3 y 4, 113–125
 Pasos 5 y 6, 127–145
 Pasos 7, 147–159
 Pasos 8 y 9, 161–172
 perspectiva sistémica, 35, 40–44
 primeras sesiones, 97–111

principales postulados, 44–45
 proceso de cambio, 6, 16–18, 87–89, 142, 184–186
 sesiones individuales, 89, 91–92, 103–104
 sesiones típicas, 233–235, 237–252, 253–269
 situaciones de estancamiento, 89–91
 situaciones que parecen sin salida, 178–180
 Tarea 1: alianza terapéutica, 51–56, 97–111, 173–174, 205
 Tarea 2: identificar y reformular las emociones, 56–78, 97–111
 Tarea 3: reestructurar las interacciones, 78–89, 113–125, 127–145
 TCFE diferente de, 218–220
 teoría de, 1, 4, 7–8
 tipos de clientes, 8
 trauma en el pasado, 177, 180, 181, 204

Vea también Terapeuta de TCE

Terapia con enfoque narrativo, 192–197

Terapia con enfoques centrados en soluciones, 197–198

Terapia con enfoques conductistas, 203–204

Terapia de familia, 34

perspectiva sistémica, 40

Vea también Terapia familiar centrada en las emociones

Terapia de modelo de Bowen, 198–203

Terapia de pareja, 1–18, 95, 185–186
 ambiente de seguridad, 37

TCE. *Vea* Terapia Centrada en las Emociones

teoría del apego y, 33–34

Terapia familiar centrada en las emociones (TFCE), 209–227
 diferencias con la TCE, 218–220
 ejemplos de, 213–218, 220–226
 formato, 211
 objetivos de, 210–211
 primeras sesiones, 212–213

Terapia familiar centrada en las
emociones (TFCE) (*Continued*)
requisitos y contraindicaciones,
211–212
TFCE. *Vea* Terapia familiar centrada en
las emociones
Trauma en el pasado, 177, 180, 181, 204,
229–235
Traumas relacionales, heridas de apego,
229–235
Tristeza, 56, 57

V

Validación, 69–70, 107–108, 117–118,
167, 217
Validar la experiencia emocional
interna, 55, 92, 107–108, 117–118
Vergüenza, 56, 57, 63

Y

El Yo, 26, 44

“La traducción en español de *Práctica de la Terapia Matrimonial Concentrada Emocionalmente: Creando Conexiones* por Susan Johnson captura el sentido y la voz de la edición del libro en inglés. Esta edición será bien recibida por terapeutas y consejeros de familia de habla español.”

—**DR. LUIS ENRIQUE OLIVER**, profesor de psicología, de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de St. Paul, Ottawa, Ontario, Canada

Desde su publicación original en 1996, este volumen ha sido una guía útil para terapeutas en la práctica de la terapia enfocada en el aspecto emocional. Esta nueva edición traducida explica los varios cambios en el campo de la terapia de pareja, que incluyen resultados de investigación reciente relacionados con la intervención clínica y nueva información del uso de la terapia de pareja centrada en las emociones (EFT) para tratar la depresión y el desorden de estrés post-traumático (PTSD). Una nueva sección habla del avance de la terapia de pareja como un área y su aplicabilidad general al área de salud mental, y de cómo nuevas investigaciones sobre la naturaleza de los problemas maritales esta relacionada con el EFT. Otras nuevas características son una sección sobre la terapia de pareja centrada en las emociones y el feminismo, así como también una sección sobre la competencia cultural para el terapeuta de EFT.

Escrito por una pionera en terapia de pareja enfocada en el aspecto emocional así como también en terapia marital, esta segunda edición es una referencia actualizada de todos aspectos de la terapia de pareja centrada en las emociones y sus usos para profesionales de la salud mental.

SUSAN M. JOHNSON, Dra. en Ciencias de la Educación, es Profesora de Psicología y Psiquiatría en la Universidad de Ottawa, Ontario, y Directora de la Clínica Terapéutica de la Pareja y la Familia en el Hospital Cívico de Ottawa. Ella es co-editora de *El corazón de lo esencial: Las perspectivas en la Emoción en la Terapia de Pareja* y co-autora de *La Terapia de Pareja centrada en el aspecto emocional*, así como también autora de varios trabajos escritos.

Cover design: Christian Muñoz

 **Routledge**
Taylor & Francis Group
www.routledgejournalhealth.com
Printed in the U.S.A.



an informa business