



# Experto en terapia de pareja

MÓDULO VI. PSICOTERAPIA DE PAREJA

 isfap

[www.isfap.com](http://www.isfap.com) - [info@isfap.com](mailto:info@isfap.com)

# TEMA XIX. OBJETIVOS EN LA TERAPIA DE PAREJA

## Introducción

De forma genérica indicamos que cualquiera que sea el ámbito y la modalidad, el objetivo central de un tratamiento psicoanalítico es conseguir insight y modificar conflictos inconscientes y dinámicas relacionales que generan sufrimiento.

En la psicoterapia de pareja, el trabajo se centrará especialmente en la contribución de cada miembro en la dinámica de la relación entre ambos, anudando la distinción entre la realidad externa y la visión inconsciente que cada miembro de la pareja tiene de esa realidad.

También la estimulación del funcionamiento reflexivo de la pareja es otro de los objetivos fundamentales del tratamiento.

Los objetivos fundamentales para Scharff y Scharff, son:

- Reconocer y elaborar las identificaciones proyectivas e introyectivas mutuas de la pareja.
- Mejorar la capacidad de la pareja para proporcionarse mutuamente apego y autonomía, así como la capacidad de progreso.
- Recuperar la capacidad de comunicación inconsciente, que permitirá el desarrollo de la empatía, la intimidad y la sexualidad.
- Promover la individuación y la diferenciación entre los miembros de la pareja.
- Facilitar que la pareja recobre la confianza en sus posibilidades de crecimiento.

De ello se deriva que no es objeto del tratamiento salvar o “pegar” de nuevo la relación de pareja, lo que deriva en que la psicoterapia puede llevar a a reconocer

incompatibilidades que se instauran como insalvables, y por tanto culminar en la separación. El encuadre habitual de la psicoterapia dinámica se estructura en sesiones semanales de 60 minutos. La duración es variable, breve o prolongada, aunque generalmente no alcanza más allá de dos años, en función de las necesidades de la pareja.

Las primeras sesiones se dedican al diagnóstico, para dar lugar a continuación un encuadre de psicoterapia propiamente dicha. En un tratamiento psicoanalítico estándar, se presta atención a los componentes inconscientes de la relación, a las situaciones que generan afectos intensos, a las relaciones con las familias de origen, a los aspectos transferenciales y contratransferenciales, a la interpretación de los patrones defensivos utilizados por la pareja y a confrontar las ansiedades básicas – lo relacionado con el ser abandonado, dañado o dominado - que pueden estar presentes en la relación.

El mecanismo de cambio que se intenta potenciar es la capacidad de insight y, a partir de ahí, de contener las proyecciones, percibiendo al otro de manera más precisa y realista. Se busca promover nuevas experiencias con el otro, de manera que pueda reorganizarse la relación. Por tanto, un criterio de indicación importante para el tratamiento es que la pareja disponga de capacidad y de disponibilidad para observarse a sí misma, para adentrarse en la comprensión de sus experiencias emocionales.

## **Psicoterapia psicoanalítica de pareja: técnica y eficacia**

Los aspectos a poner en juego de cualquier psicoterapia son la escucha, los aspectos inconscientes, interpretar, desarrollar insight y tener presente la transferencia y la contratransferencia. El terapeuta muestra interés y una actitud reflexiva y respetuosa hacia cada miembro de la pareja y a cómo ésta se relaciona. Esa actitud actúa como un modelo que puede ser internalizado por la pareja, contrarrestando la culpabilización

mutua, el acting-out y la identificación proyectiva masiva que presentan muchas de las parejas que consultan, aspectos todos ellos que erosionan la capacidad de pensar.



Conviene que el terapeuta anime a la reflexión a cada miembro de la pareja, a examinar su contribución a las ansiedades del otro y a la disfunción global de la pareja. Desde el modelo Kleiniano el terapeuta estará favoreciendo la posición depresiva.

También han cobrado fuerza en la teoría psicoanalítica los planteamientos intersubjetivos, que también han alcanzado a la terapia de pareja - véase Livingston- . La empatía del terapeuta juega un papel central en la técnica, poniéndose en relieve la necesidad de comprender la experiencia subjetiva y afectiva del paciente. También se aboga por estimular las experiencias de vulnerabilidad, entendida como un proceso en el que las barreras rígidas se ablandan y el paciente está más abierto y disponible para nuevas experiencias. El clima y ambiente de seguridad es fundamental para estimular estas experiencias.

Alperin señala que ya en la relación terapéutica, la intimidad aparece a partir de que el terapeuta pueda mostrarse suficientemente empático, a partir de que contribuya a que el paciente comprenda sus aspectos conscientes e inconscientes y se sienta seguro al comunicarse con el terapeuta.

Desde la perspectiva del apego, la capacidad de cuidar al otro juega un rol central para la calidad de la relación de pareja. Si en uno de los miembros de la pareja predomina la ansiedad, el terapeuta deberá tener presente sus necesidades de apoyo y afecto, que esperará recibir tanto de la pareja como del propio terapeuta. Por el contrario, el trabajo con personas de corte fóbico, evitativas, tendremos que tener en cuenta sus dificultades para dar apoyo: la ansiedad de la pareja promueve distanciamiento, pudiendo generar hiperactivación de la ansiedad, más necesidad de distancia, generándose así bucles donde el conflicto se sigue autogenerando. Conviene interponer la seguridad que puede dar el terapeuta; aparecerá la empatía, el apoyo y la predisposición para tener otra visión sobre el otro.

Bowlby y Johnson señalan que la terapia debe de armarse en un espacio “seguro” en el que cada miembro de la pareja pueda explorar sus estilos de apego particulares, que se activan en la relación, y pueda aprender sobre las señales verbales y no verbales asociadas a las emociones propias y del otro. De esta forma, el terapeuta posibilita que se pueda elaborar, regular e integrar las emociones que se articulan en la relación de pareja.

Desde el orden psicoanalítico, un aspecto concreto en los tratamientos de pareja será el comprendido en la observación de las dinámicas transferenciales que se generan entre cada uno de la pareja y el terapeuta; por ejemplo, un miembro de la pareja observa la exploración y elaboración que el otro miembro de la pareja realiza de sus fantasías y procesos transferenciales con el terapeuta, cómo se hace cargo de sus propios conflictos en lugar de disociarlos, negarlos o también proyectarlos en el otro de la pareja. Este es un

elemento fundamental, ya que implica procesos de reflexión, además de la propia observación sobre el hacer y cómo lo hace el otro miembro. Esta asunción, elaboración e interiorización va a permitir que pueda empezar a “articularse” otro modelo, distinto, de relación entre ellos.

También debemos nombrar a la contratransferencia, que juega un papel importante, ya que las reacciones emocionales del terapeuta permiten aproximarse a la comprensión de la dinámica relacional que se ha establecido entre la pareja, así como a la relación que ésta tiene con el profesional – lo que llamamos en sí la transferencia-. La actitud del terapeuta es la de escucha, nunca directiva y además neutral; investigará sentimientos, fantasías, sueños, y de forma primordial la historia particular de cada uno con respecto de su propia familia de origen: podrá rastrear el origen de los estilos de relación que cada miembro ha asumido como propia y ha puesto en juego con la actual relación de pareja con la cual consultan.

Igualmente será tarea del terapeuta el conocimiento de los mecanismos de defensa que utiliza la pareja; será importante para observar la presencia de aspectos propios de la disociación, esos por los cuales todo lo bueno cae en un miembro y todo lo malo en el otro. Efectivamente por efectos de esta disociación, el terapeuta estará llamado a explicar e intervenir para hacer ver a los participantes el por qué los sentimientos y la comunicación están afectados y son como son.

La contención de los sentimientos será otra de las labores terapéuticas, así como también realizar construcciones de las conexiones entre el conflicto actual y las experiencias relacionales anteriores. También existirán labores de contención con respecto de los sentimientos de fracaso y, a su vez, el reconocimiento a las capacidades de la pareja que aún estar mermadas o en estado latente.

Nicolò señala que el terapeuta reactiva el proceso de forma simbólica; la puesta en marcha de un trabajo de simbolización es indispensable para la evolución del sufrimiento

conyugal. El desarrollo de la terapia tendrá como finalización cuando la propia pareja, ya siendo capaz de regular por ella misma sus conflictos, se encuentre en condiciones de reinstalar tal como les convenga el futuro de su vínculo.

## **Estudios de investigación sobre la psicoterapia de pareja**

La investigación empírica en tratamientos de pareja está muy poco desarrollada. En el 2007 se desarrolla una revisión exhaustiva de Wright, Sabourin, Mondor, Mcduff, y Mamodhousen, incluyendo estudios publicados hasta 2004, donde se hallaron cincuenta estudios. La mayoría de éstos correspondían a terapias cognitivo-conductuales de pareja. La terapia de pareja centrada en las emociones – cuya base es el apego- y la terapia psicoanalítica también cuentan con cierto apoyo empírico; señalemos en 2008 a Snyder y Wills, 1989; Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991; Perez Testor, Perez Testor, Salamero, Castillo y Davins.

Cabe destacar la baja tasa de divorcio observada en el estudio de Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991, entre las parejas que realizaron psicoterapia psicoanalítica (3%), en comparación con las que realizaron terapia conductual (38%). El seguimiento de dichas parejas fue durante cuatro años. Mientras que en el tratamiento conductual se trabajaban habilidades de comunicación y de resolución de problemas, así como de mejora de la relación, la psicoterapia psicoanalítica enfatizaba la interpretación de dinámicos intra e interpersonales subyacentes que generaban conflictos, interacciones colusivas, expectativas incongruentes y patrones relacionales desadaptativos.

## **Objetivos en la terapia de pareja**

El objetivo principal del tratamiento de pareja es generar un cambio en la relación. Cuando la pareja se anima a consultar y pedir ayuda a un terapeuta es porque, en

principio, desea mejorar la relación y no es capaz de resolver la situación por sí sola, y también incluiremos que en ocasiones es la última opción que toman antes de separarse.

Es habitual que la conducta de uno que forma la pareja puede desencadenar reacciones en el otro y éstas a su vez generar nuevas conductas que pueden entrar en una espiral de conflicto creciente sin salida aparente, eso que denominamos bucle. Estas condiciones pueden modificar negativamente la relación y a cada uno de sus miembros. Uno de los elementos fundacional de la relación terapéutica será que es imprescindible su participación en el trabajo común que se les propone de forma voluntaria y sin presiones externas.

El terapeuta ofrece un espacio donde se facilita la interacción entre los dos cónyuges, propone un trabajo de investigación que proporciona comprensión a los conflictos de la relación y con ello emergerán aspectos de la pareja que hasta el momento seguramente han sido ignorados o encubiertos.

## Funciones a llevar a cabo en la psicoterapia

- Mejorar la relación de pareja.
- Apreciar aspectos individuales de cada miembro.
- Tomar conciencia de las dificultades y valorar si el cambio es posible o no.

Un buen tratamiento de pareja puede terminar con una mejora de la relación o con una separación aceptada por los dos miembros de la pareja que evite la repetición de sus conductas inadecuadas con futuras parejas. Los objetivos que podemos proponer son los siguientes:

- Generar un cambio terapéutico en la relación que permita movilizar la colusión.
- Alcanzar un buen conocimiento de sí mismo por parte de cada miembro de la pareja para poder entender cómo actúa en su relación.
- Aceptar y comprender al cónyuge tal cómo es.
- Mantener expectativas próximas a la realidad respecto a cada uno y a la propia relación.
- Permitir y respetar las áreas personales.
- Detectar e interpretar el elemento patógeno compartido por la pareja que denominamos colusión.

## Marco de trabajo

Aunque el marco de trabajo contiene aspectos externos, es conveniente, que se interioricen de manera que exista un verdadero marco terapéutico interno que permita superar los imprevistos y los obstáculos que puedan presentarse en el curso del tratamiento.

El setting o encuadre queda definido como el conjunto de constantes gracias a las cuales puede desarrollarse el proceso. El encuadre es el marco que alberga el proceso. Entre el encuadre y el proceso se da una relación continente/contenido en términos de Bion.

Todos sabemos que este marco debe ser lo más estable posible, esto no equivale a aplicar de forma estricta y sin matices una serie de reglas. Dicha actitud lejos de beneficiar la estabilidad del proceso, lo entorpece y en muchos casos aboca a una relación colusiva basada en la idealización o en la aceptación sadomasoquista que impide que el proceso se desarrolle.

Esto nos lleva a diferenciar y considerar dos aspectos del encuadre: el aspecto formal y la actitud mental del terapeuta. El aspecto formal estaría constituido por lo que Zac

denomina constantes absolutas, que son las que se dan en todo proceso, y por las



constantes relativas; dentro de estas hay que diferenciar: las que dependen de cada terapeuta y las derivadas de la particular pareja que en cada caso forman el paciente y el terapeuta. Estas constantes relativas una vez establecidas pasan a ser fijas.

La distribución del espacio del terapeuta y la pareja puede ser triangular. Un solo terapeuta se ocupa de los dos cónyuges, que

se sientan de modo que ambos quedan frente al terapeuta. La ventaja de esta situación es que no hay predominio del terapeuta sobre la pareja consultante y cada uno puede visualizar por un igual a los otros dos miembros. Otros terapeutas realizan tratamientos en entrevista a cuatro: La entrevista a cuatro consiste en atender a la pareja que consulta por parte de dos terapeutas que se constituyen como una pareja terapéutica. En esta situación el espacio pasa de ser triangular a cuadrado.

## Ritmo de trabajo

De forma resumida y generalizada, la información que recibe la pareja sobre los aspectos aparentemente más externos sería:

- Frecuencia: las sesiones se realizarán semanalmente.
- Duración: cada sesión será de 60 minutos.

- Honorarios: se especificará el precio de la sesión y se acordará la conducta a seguir si no acuden a la entrevista.
- Vacaciones: se detallarán los días en que no se realiza terapia.
- Momento de finalizar el tratamiento: si se prevé que el tratamiento será breve puede acordarse el final de tratamiento al empezar, o dejarlo abierto a un acuerdo posterior.
- Atención individualizada: el terapeuta de pareja no les atenderá individualmente, ya que cualquier intervención individual interferiría en tratamiento de la pareja.

## **Características y particularidades del tratamiento conjunto**

Una vez empieza el tratamiento es primordial que el terapeuta tenga claros los objetivos, que sepa donde quiere ir y cuente con un esquema mental flexible y adaptable a las necesidades de cada momento.

Es primordial que sepa escuchar y entender lo que la pareja aporta a cada sesión, sus dificultades y sus ansiedades. El terapeuta tenderá a favorecer la comunicación entre cónyuges para poder llegar a conclusiones y realizar pactos.

## **Indicaciones y límites para realizar terapia de pareja**

Las resumimos en las siguientes:

- que presenten un problema que sea fundamentalmente de pareja.
- que ambos miembros estén de acuerdo en realizar la terapia.

- que sepan distinguir entre mejora de la comunicación y mantenimiento de una vida en común,
- y que el terapeuta pueda intervenir libremente sin verse molestado por demasiadas contradicciones entre las dos condiciones precedentes.

Los límites vendrán determinados porque uno de los miembros venga forzado por la insistencia del otro y después de algunas entrevistas la situación no haya cambiado; que la nueva comprensión que adquiere cada persona en la terapia puede ser utilizada patológicamente; que los cónyuges presenten un frente unido que frustré los esfuerzos del terapeuta por efectuar un cambio o que el terapeuta considere que puede ser más conveniente una terapia individual.

## Inicio de la sesión

Es conveniente dar tiempo y espacio para que sea la pareja quien tome la iniciativa. En el caso que ninguno de los dos componentes tome la palabra el terapeuta debería intentar que el silencio no durase demasiado tiempo – no conviene introducir tensión innecesariamente -. En el caso de que el terapeuta deba intervenir, puede empezar planteando cuestiones acerca de lo que les impide expresar sus dificultades. Si el terapeuta por su impaciencia empieza proponiendo un tema, obligará a responder la pregunta que él propone, forzando a hablar de una cuestión que por sí solos no hubieran tratado y no favorecerá que emerja la angustia que provocaba el silencio. Es relevante que el terapeuta tenga en cuenta la comunicación verbal y no verbal, como los gestos o la mirada, pero es aconsejable no hacer mención de la comunicación no verbal ya que los pacientes lo pueden vivir de forma persecutoria.

Otro de los aspectos a trabajar y tener en cuenta es la delimitación de las áreas de discusión. La psicoterapia de pareja es una terapia focal, se trabaja la relación de pareja o díada como unidad, en el aquí y ahora, por lo que es aconsejable delimitar los temas

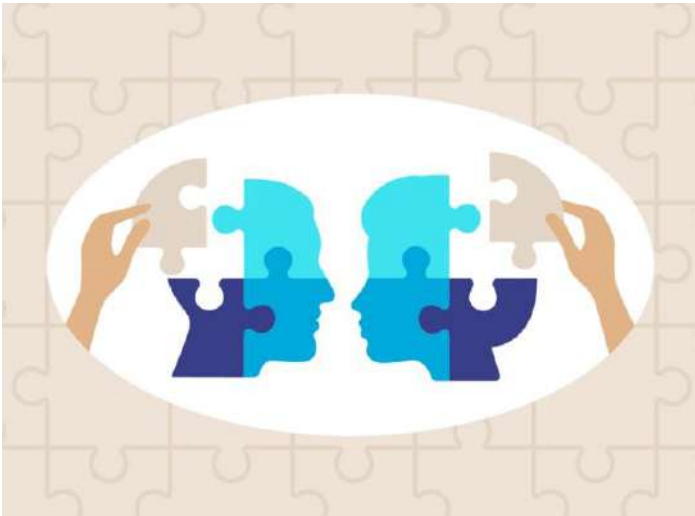
que van directamente ligados a la relación, intentando evitar los temas individuales, lo cual no nos indica de que debemos estar atentos a los cambios que se vayan sucediendo en cada uno de los miembros de la pareja. Si en la sesión emerge un tema individual, el terapeuta debe intentar reconducirlo al tema de dos, para que los dos puedan tomar nota y participar activamente. Es importante que el terapeuta que todo discurso ha de encaminarse hacia la pareja para que de a los dos la oportunidad de poder participar y realizar su propio discurso.

Como principio, debemos de tomar que toda sesión de terapia de pareja tiene como objeto aumentar la comprensión sobre sí mismos y su relación. Es así como el terapeuta pueda ofrecer instrumentos sobre la comprensión de lo que les está pasando y favorezca la capacidad de pacto entre ellos dos. Es conveniente y adecuado, para no caer en las idealizaciones “de tienen que”, que aprendan a poner límites y a desmitificar el miedo a discutir. Se pueden enfadar, es una expresión emocional, para que puedan aprender a que es también percibir al otro de otra forma bien diferente, pero que a la vez forma parte de él/ella.

Algo hay que decir acerca del establecimiento de la relación de trabajo. Es tan importante lo que dice el terapeuta como la manera de expresarlo. Aunque no se debe de tener el objeto de crear un modelo, para ello está el cognitivismo, el terapeuta realmente le ofrece un modelo de diálogo o relación. Cuando el terapeuta dialoga con alguno de los miembros de la pareja está ofreciendo un modelo de diálogo. En el caso de trabajar en coterapia los terapeutas ofrecen un modelo de relación.

La contratransferencia será otro de los instrumentos a utilizar en la relación terapéutica. El terapeuta será capaz de reconocer de si va a poder llevar a cabo el proceso terapéutico; tiene, pues, que reflexionar si podrá configurar una relación de trabajo favorable. No participará en los conflictos de dicha relación, pero deberá aceptar a cada uno de ellos

en su totalidad sin la realización de ejercer juicios de valor, tendrá la dirección de conocer la profundidad de los conflictos de la relación.



Es fundamental que el terapeuta tenga en cuenta que el foco es la relación y las transferencias, ansiedades y defensas que se han de interpretar son las de la pareja. Puede darse que existan problemas específicos de la personalidad del terapeuta que interfieran en la relación que

mantiene con los miembros de la pareja. Los terapeutas sienten emociones hacia cada uno de ellos, en función, ciertamente de la experiencia personal del terapeuta en función. Por ello, también los terapeutas están llamados a discriminar en su discurso la comunicación y aquello que puede llegar a obstaculizar, entre los sentimientos específicos provocados por su relación in situ con la pareja y sus sentimientos propios personales.

Otro de los factores a tener en cuenta es lo que podemos denominar interés por la pareja. El principio fundamental es que ha de prevalecer el absoluto respeto del terapeuta hacia los dos miembros de la pareja.

Vamos a señalar algunos elementos que demostrarán este interés y respeto como es el cumplir los horarios acordados: el terapeuta no debe hacer esperar, conviene prestar atención a las explicaciones de ambos, esforzarse por recordar los detalles, mirar de forma equitativa a ambos miembros de la pareja, etc. Todo ello formaliza el interés por la pareja.

El terapeuta debe mostrarse flexible y tolerante. Debe aceptar la libre expresión. Las manifestaciones o expresiones personales están fuera de lugar, así como demostrar impaciencia, o desaprobar las confidencias que le realizan. Que exista asimetría en la triangularidad no implica que el terapeuta sea superior a alguno de los miembros de la pareja o a ambos, no está por encima de ellos.

También dejará manifiesto que la sinceridad, honestidad y valentía tienen un gran valor en la terapia. Esta actitud del terapeuta que comportan tolerancia y aceptación mejoran las condiciones para soportar las ansiedades que irán presentándose a medida que avanza la terapia y se moviliza la colusión.

La neutralidad es otro de los principios fundamentales; también la denominamos “el principio de abstenerse” de dar opiniones propias, emitir juicios o de identificarse con alguno de los miembros del grupo. También uno de los objetos de esta abstención es no obstaculizar el desarrollo de la transferencia. Los dos cónyuges han de sentirse equilibradamente comprendidos y aceptados por el terapeuta para proporcionar la comprensión y comunicación necesarias para el buen desarrollo de la terapia. A ambos miembros les asiste el derecho de sostener un discurso hasta incluso en el que se pueda evidenciar lo contrario; esto va a permitir que el vínculo que se desarrolle entre ambos y el terapeuta sea fuerte, duradero y en dirección a conseguir los objetivos con respecto de la propia relación de pareja.

Hermana de la neutralidad, encontramos a la empatía, que la podemos definir como la capacidad que un sujeto tiene para poder entender lo que el otro siente. Si una persona tiene la capacidad de sufrir, de sentir dolor, y de reconocerse-lo, esta actitud permitirá que pueda identificarse cuando ese otro le transmite un dolor o un sentimiento, sea cual sea – y si es hermana de la neutralidad es porque hay un límite en esta identificación que el terapeuta no puede permitirse que se dejarse atrapar por esa identificación y perder su posición como terapeuta al inclinarse a una de las partes -. La capacidad de que el

terapeuta pueda transmitir la empatía se correlaciona con que los miembros de la pareja se puedan sentir comprendidos y entendidos.

Otro elemento a significar es sobre las Intervenciones del terapeuta que como se desprende del discurso que estamos manteniendo son de primera importancia. Ya indicamos que cuando una pareja toma la iniciativa de consultar aquello que lo moviliza en este sentido pueden o son varias cuestiones: desde ser el último punto que queda después de haberlo intentado todo o creer que así ha sido, o comprobar que todos los intentos han sido infructuosos o fracasados y la repetición de conductas inadecuadas; todos estos elementos desde la posición consciente, y aún resta lo inconsciente que los puede movilizar a consultar. Ante ello, las intervenciones del terapeuta pueden permitir abrir los discursos, permitir algunas otras perspectivas y quebrar las conductas repetitivas. De esta forma, la labor del terapeuta puede anudarse a tres ámbitos:

- 1) actitud de disponibilidad y atención
- 2) silencio
- 3) intervenciones verbales

1. La actitud que se precipita a partir del espacio y de la situación en un clima de tolerancia que se ofrece a los cónyuges para comunicarse y en conjunto con la actitud del terapeuta va a permitir introducir respuestas nuevas y diferentes en el contexto de la pareja.

2. Uno de los objetos de que el terapeuta guarde silencio al inicio de las sesiones es dejar el lugar a los participantes para que puedan escoger su discurso en el día de la sesión, además de atender a la información espontánea – incluidos los gestos no verbales – que nos transmite. Por supuesto, eso incluye que contratransferencialmente el terapeuta sea

capaz de admitir y tolerar el silencio que se produce, sin la tendencia de hacer un acting para quebrar el silencio.

También debemos de tener en cuenta que el silencio es un instrumento terapéutico. Es una forma de intervenir, y nunca debe de ser interpretado por ninguno de los participantes como una forma de aquiescencia o aseveración acerca del discurso o situación que se esté produciendo. El silencio tampoco comporta que el otro no piense sobre algo, esto es, permite seguir teniendo un discurso interno propio. Y, ciertamente, también es correcto interpretarlo como signo de atención, disponibilidad y comprensión hacia el otro; y dándole la vuelta a este discurso, también un silencio puede ser agresivo y violento; por tanto, le conviene al terapeuta no sólo estar advertido de estas condiciones del silencio sino de manejarlo adecuadamente.

3. Uno de los objetos de las intervenciones verbales del terapeuta es estimular la capacidad de la pareja para observar de forma diferente su conducta y animar a una nueva comprensión de su mundo interno, propio y de relación.

Son tres los tipos de intervenciones del terapeuta: confrontación, clarificación y la interpretación.

La primera se utiliza para presentar ante la pareja los aspectos de su comportamiento o de sus discursos que están presentes pero que no han sido percibidos o captados por los intervinientes. La instrumentalización de la confrontación puede permitir al terapeuta presentar ante la pareja elementos que son conscientes para ellos, pero que en cambio no han decidido profundizar o tomarlas con la importancia que se merecen, y por tanto quedan, para ellos, en un segundo plano, pero que son significativas en su mundo de relación.

Como decimos, la confrontación es beneficiosa para poner de relieve omisiones o repeticiones importantes de los consultantes; también sobre los relatos de la pareja que

se apartan de la realidad de forma notoria y excesivamente destacada como para ser pasadas por alto.

Coderch señala que la confrontación se suele utilizar en las siguientes circunstancias:

- Cuando el relato de los consultantes presenta lagunas, omisiones o contradicciones importantes.
- Cuando el terapeuta juzga conveniente hacer resaltar algunos aspectos de la comunicación a los que no han prestado suficiente atención.
- Cuando es necesario para señalar alteraciones de las pautas descritas en el marco de trabajo, tales como, faltar a las sesiones, llegar tarde...

Una característica de la confrontación es que siempre es directiva, ya que se asigna, directamente a la pareja, un tema de comunicación. De hecho, se les dice que se detengan y presten atención sobre su conducta, ya que al terapeuta le parece importante. Entonces, es posible despertar el interés por comprender aquello que se oculta bajo unas conductas y a su vez, preparar el camino para poder clarificar las distintas situaciones que se van presentando.

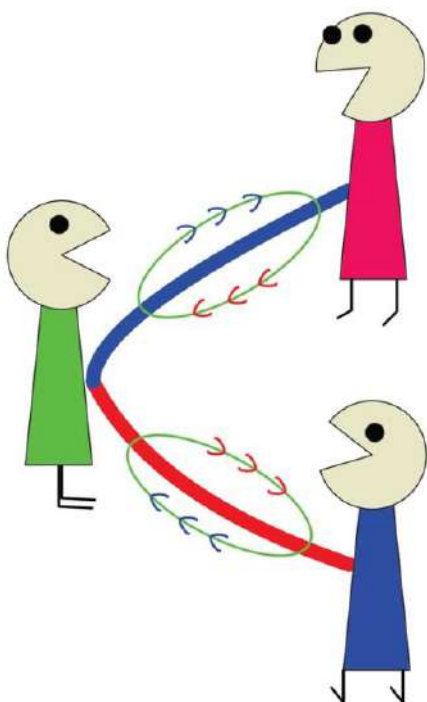
En la clarificación, el terapeuta resume, sintetiza y devuelve sintéticamente la comunicación mantenida entre pareja y terapeuta que ayuda a entender su relación. Un elemento fundamental en la clarificación es que no se introducen ideas o sentimientos que no hayan tenido lugar.

Conviene distinguir entre tres formas principales de clarificación: síntesis, retorno de los sentimientos y elucidación.

- **Síntesis.** Es el resumen de lo expresado verbalmente por la pareja. Se dirige a organizar el material de la comunicación que muchas veces se presenta de forma desordenada.

- Retorno de los sentimientos. El objeto es percibir cuales son los sentimientos y comunicarlo. El terapeuta con su intervención estimula a que las partes puedan expresar su versión, incluso denegarla; de esta forma se apuesta a que exista un nuevo plus de discurso que antes podía haber quedado encubierto.

- Elucidación. Se trata de enfocar elementos que no surgen directamente en las palabras pero que se derivan más o menos directamente; es una intervención que se aproxima más a la interpretación que a la síntesis y al retorno de los sentimientos. También da lugar a que sea rechazada por la pareja.



- Interpretación. Es un concepto difícil de operativizar y los trabajos que se refieren a la construcción de la intervención terapéutica en terapia de pareja son escasos. Por ello nos referimos a los trabajos de Henry V. Dicks, Guillermo Teruel, Jean Lemaire y Anna Nicolò.

Es a partir de Coderch que describimos la interpretación en psicoterapia de pareja. Interpretar en un sentido estricto de la palabra es mostrar a la pareja aquello que desconoce de sí misma, tanto desde un punto de vista conceptual como operativo.

Lo más significativo es la toma de conciencia de los consultantes respecto a las contradicciones y frustraciones sentidas o provocadas.

La pareja es un grupo, que se define por sí mismo a partir del agrupamiento de dos individuos. Es un grupo muy particular, diferente de los grupos artificiales que emprenden un tratamiento; su particularidad fundamental se debe a su formación

espontánea, establecida en función de las afinidades procedentes de las bases pulsionales más profundas del ser a partir de su estilo de vinculación y que pueden configurar uno o varios tipos de colusión.

Las defensas inconscientes personales de cada uno se movilizan y coordinan conformándose como resistencia que surge espontáneamente en la sesión. La terapia avanza a través de las intervenciones del terapeuta, analizando las defensas y ansiedades de uno y que casi de inmediato nos llevará al análisis de las defensas y ansiedades del otro, siendo un movimiento fluidamente alternativo.

El terapeuta intentará interpretar la colusión mostrando las defensas y ansiedades que han llevado a formar este tipo específico de objeto dominante interno. Es habitual que la reacción global de la pareja nos pueda confirmar que la interpretación haya sido correcta y oportuna.

A partir de la intervención del terapeuta, el discurso puede provenir de uno u otro cónyuge y habitualmente ambos reaccionan ofreciendo asociaciones. Será a partir de aquí cuando la interpretación puede tener efecto terapéutico.

Las interpretaciones pueden sobrevenir tanto por el orden transferencial como extratransferencial. Ambas se dirigen al mismo objeto: mostrar a la pareja aquello que desconoce de sí misma, por descubrir, y poner a la luz aquellas partes de su mundo mental que se hallan reprimidas o disociadas, a fin de que pueda recuperarlas y reintegrarlas en el conjunto de su sistema psíquico.

La única diferencia radica en el hecho de que así como en las interpretaciones transferenciales intentamos alcanzar ésta finalidad mostrando el entramado de su mundo interno, que la pareja externaliza en su relación con el terapeuta, en las interpretaciones extratransferenciales damos a conocer esta misma trama afectiva y pulsional del mundo interno poniendo en relieve cómo se externaliza en las relaciones con aquellos con quienes convive y con el mundo externo en general.

En las relaciones extratransferenciales el terapeuta expone a la pareja las fantasías inconscientes que subyacen, en cada momento, a su estilo de vida, a su comportamiento, y a su manera de vincularse con los otros. No hay experiencias totales y exclusivamente nuevas únicamente determinadas por las condiciones externas, sino que en todas ellas se infiltran, en mayor o menor medida, las primitivas relaciones objetales internas que perviven en el inconsciente durante toda la vida.

En psicoterapia de pareja se intenta interpretar el “aquí y ahora”, indicado anteriormente, de lo que acontece en la sesión, siendo las interpretaciones más frecuentes las de carácter extratransferencial. Son interpretaciones que se expresan y ponen de manifiesto en la vida cotidiana de la pareja y que fuera de la sesión impregnan cualquier acontecimiento y relación.

Es preciso indicar que, según Pérez-Testor, El mundo interno de la pareja nunca va a estar presente en su totalidad en la transferencia. Elementos del mismo, tanto los más patológicos como los pertenecientes a las partes más sanas de la personalidad pueden ser desplazados, disociados y representados fuera de la sesión terapéutica.

Partiendo de que la situación en la sesión es siempre triangular La dificultad del terapeuta para interpretar es encontrar el momento y la forma adecuada de la interpretación que alcance a los dos, esto es, debe de tener la tendencia de ser conjunta, porque corremos el peligro de que alguno de los dos pueda sentirse atacado o perseguido o incluso puede intentar establecer una alianza individual con el terapeuta.

Como venimos indicando, el tratamiento de pareja tiene características propias y por tanto consecuencias y dificultades concretas. Quizá una de las más grandes e importantes es el control de la contratransferencia. La forma de manifestarse es clara para los terapeutas que se han enfrentado a ella. Uno de los modos de presentarse es el de una gran fatiga, y que frecuentemente decae con la experiencia. Si toda psicoterapia implica observar en varios planos, como los diferentes niveles de profundidad en que

puede comprenderse lo que dice el paciente, o los distintos movimientos transferenciales y contratransferenciales,

Si es habitual en toda psicoterapia desdoblar los planos de observación, la singularidad en la psicoterapia de pareja es el de multiplicarlos. Por ello se deriva que la intensidad de las relaciones contratransferenciales es un factor importante en la dificultad ofrecida por la entrevista conjunta; estas dificultades llevan a que para que se conforme un buen psicoterapeuta de pareja se provea de una sólida formación, de una supervisión permanente y de una gran experiencia para poder superar dichas dificultades.

## Bibliografía

- Alperin, R.M. Impediments to intimacy. *Clinical Social Work Journal*, 2006
- Bartholomew, K. Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships* 1990.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L.M. Attachment styles among young adults: a study of a four-category model. *Journal Personality and Social Psychology*, 1991.
- Bowlby, J. Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Paidós, Bcn 1989.
- Castillo, J.A. y Medina, P. Maltrato en la relación de pareja: apego, intimidad y cambios sociales. En A. Talarn (Comp.), *Globalización y salud mental*. Herder, Bcn 2007.
- Clulow, C. An attachment perspective on reunions in couple psychoanalytic psychotherapy. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2003.
- Clulow, C. Intergenerational pathways linking attachment security in parents and outcomes in children: a clinical commentary. *Attachment & Human Development*, 2009.
- Coderch, J. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Herder, Bcn 1987.
- Coderch, J. La interpretación en psicoanálisis. Fundamentos y teoría de la técnica. Herder, Bcn 1995.
- Dicks, H.V. Tensiones matrimoniales. Hormé, Bs As 1970.
- Fonagy, P. Teoría del apego y psicoanálisis. Espax, Bcn 2001.
- Goldstein, S. y Thau, S. Integrating attachment theory and neuroscience in couple therapy. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 2004.
- Hazan, C. y Shaver, P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987.
- Jaén, P. y Garrido, M. Psicoterapia de parejas. Editorial CCS, Madrid 2005.

- Johnson, S.M. Attachment theory: A guide for couple therapy. En S.M. Johnson, y V.E. Whiffen (Eds.), Attachment processes in couple and family therapy. Guilford, New York 2003.
- Lemaire, J.G. Les mots du couple. Editions Payot, Paris 1998.
- Livingston, M. Sustained empathic focus and its application in the treatment of couples. Clinical Social Work Journal. 2009.
- Marrone, M. La teoría del apego: un enfoque actual. Psimática, Madrid 2001.
- Nicolò, A.M. Capacidad de reparación y parentalidad. En M. Garrido y A. Espina (Comps.), Terapia familiar: aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales. Fundamentos, Madrid 2001.
- Nicolò, A.M. Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia. Franco Angeli, Milan 1999.
- Orbach, S. Separated attachments and sexual aliveness: How changing attachment patterns can enhance intimacy. Attachment. New directions in psychotherapy and relational psychoanalysis 2007.
- Perez-Testor, C. El modelo psicoanalítico. En C. Perez-Testor (Comp.), La familia: nuevas aportaciones. Edebé, Bcn 2001.
- Perez-Testor, C. y Perez Testor, S. Tratamiento de los trastornos de pareja. En C. Perez-Testor (Comp.) Parejas en conflicto. Paidós, Bcn 2006.
- Puget, J. y Berenstein, I. Psicoanálisis de la pareja matrimonial. Paidós, Bs As 1998.
- Ruffiot, A., Eiguer, A., Litovsky, D., Liendo, E.C., Gear, M.C. y Perrot, J. La thérapie familiale psychanalytique. Dunod, Paris 1991.
- Santona, A. y Zavattini, G.C. Ni avec toi, ni sans toi: collusion et accordage affective dans le couple. Le divan familial, 2005.
- Scabini, E. y Cigoli, V. Il familiare: Legami, simboli e transizioni. Raffaello Cortina Editore. Milan 2000.

- Schachner, D.A., Shaver, P.R. y Mikulincer, M. Adult attachment theory, psychodynamics, and couple relationships: an overview. En S.M. Johnson y V.E 2005.
- Scharff, J.S. y Scharff, D.E. Object relations couple therapy. En A.S. Gurman (Ed.), Clinical handbook of couple therapy, 4th Nueva York: Guilford. New York 2008.
- Scheinkman, M. y Fishbane, M. The Vulnerability Cycle: Working with impasses in couple therapy. Family Process, 2004.
- Siegel, J.P. Splitting as a focus of couples treatment. Journal of Contemporary Psychotherapy, 2008.
- Snyder, D.K. y Wills, R.M. Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1989.
- Snyder, D.K., Wills, R.M., y Grady-Fletcher, A. Long-Term Effectiveness of Behavioral Versus Insight-Oriented Marital Therapy: A 4-Year Follow-Up Study. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1991.
- Spaulding, E.C. Three object relations models of couple treatment. Clinical Social Work Journal, 1997.
- Teruel, G. Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto: psicopatología del proceso matrimonial. Paidós, Bs Aires 1974.
- Waska, R. A Kleinian view of psychoanalytic couples therapy: Part 1. Psychoanalytic Psychotherapy, 2008.
- Willi, J. La pareja humana: relación y conflicto. Morata, Madrid 1978.
- Willi, J. Psicología del amor: el crecimiento personal en la relación de pareja. Herder, Bcn 2004.
- Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., Mcduff, P. y Mamodhousen, S. The clinical representativeness of couple therapy outcome research. Family Process, 2007.

## Cuestiones

1. Cuales son los objetivos fundamentales para Scharff y Scharff.
2. Indica las funciones a llevar a cabo en la psicoterapia.
3. Sobre qué versan los acuerdos que se formalizan en la terapia con la pareja.
4. A qué tres ámbitos pueden anudarse la labor del terapeuta.
5. Indica los tres tipos de intervenciones del terapeuta.
6. Indica las tres formas principales de clarificación.