

Psicoterapia psicoanalítica de pareja: teoría y práctica clínica

Carles PEREZ TESTOR

Josep Antoni CASTILLO GARAYOA

Montserrat DAVINS PUJOLS

Universidad "Ramon Llull". Barcelona

Resumen

Se revisan las principales aportaciones teóricas y técnicas realizadas en el ámbito de la psicoterapia psicoanalítica de pareja, así como la evidencia empírica sobre la eficacia y efectividad de dicho tratamiento. Desde la perspectiva teórica, el presente trabajo se centra en las modalidades psicoanalíticas de pareja que se nutren fundamentalmente de la escuela de las relaciones objetales, a partir de sus ramificaciones británica y norteamericana, así como de la teoría del apego. La relación de pareja, como cualquier vínculo, tiene su raíz en las experiencias relacionales que se han ido sucediendo desde la infancia. Se discute la importancia de la identificación proyectiva como mecanismo de defensa clave para la normalidad o psicopatología de la relación. Respecto al abordaje clínico de los conflictos de pareja, la psicoterapia psicoanalítica subraya la importancia de diagnosticar con precisión dichos conflictos, de entender los patrones relacionales inconscientes repetitivos que se activan en la pareja. La clarificación e interpretación de esos patrones y la regulación de las intensas emociones que se suscitan, constituirán dos aspectos fundamentales del tratamiento. En la última parte de este trabajo, se sintetiza nuestra experiencia de trabajo con parejas en la Unidad de Pareja y Familia de la *Fundació Vidal i Barraquer*.

Palabras clave: psicoterapia de pareja, teoría, clínica.

Abstract

The main theoretical and technical contributions in the realm of couples psychotherapy are surveyed, as is the empirical evidence on the efficacy and effectiveness of this treatment. From the theoretical perspective, this study focuses on the modalities of couples psychotherapy that primarily draw from the school of object relations in its British and American branches, as well as attachment theory. Couple relationships, just like any affective ties, are rooted in relationship experiences since childhood. This article discusses the importance of projective identification as a crucial defence mechanism for the normality or psychopathology of the relationship. With regard to the clinical appro-

ach to couple conflicts, psychoanalytical psychotherapy underscores the importance of accurately diagnosing these conflicts, of understanding the unconscious, repetitive relationship patterns that are activated in the couple. Clarifying and interpreting these patterns and regulating the intense emotions that they arouse are two fundamental aspects of the treatment. In the last section of this study, our work experience with couples in the Couple and Family Unit of the Vidal i Barraquer Foundation is summarised.

Key words: Couple Psychotherapy, Theory, Clinical Application.

Los humanos, en general, tenemos grandes expectativas puestas en la relación de pareja. Siempre ha sido importante, fuera por el tema de asegurar la reproducción de la especie, por la supervivencia física, o por obtener beneficios económicos o de estatus social, aunque desde la historia y la antropología se nos ha mostrado que la importancia de la familia durante siglos, ha sido superior al concepto de pareja. En las últimas décadas, en la sociedad occidental, ha aparecido un claro sesgo por el interés hacia la relación de pareja y esas expectativas que han aparecido tienen mucho que ver con el amor: queremos enamorarnos, sentir la pasión. Lo que no esperamos es el conflicto, pero la relación de pareja es un campo ideal para la intimidad, para la reciprocidad, para la sexualidad, y también para el conflicto. Buena parte de los pacientes que consultan a profesionales de la salud mental lo hacen en relación a conflictos de pareja. Y también, claro, aunque en menor medida, son las propias parejas las que buscan ayuda. El psicoanálisis ha desarrollado teorías y técnicas para comprender y tratar los conflictos de pareja. A ellos dedicaremos las próximas páginas, que acabaremos con una síntesis de nuestro trabajo con parejas en la Unidad de Pareja y Familia de la *Fundació Vidal i Barraquer* (Barcelona).

Diversidad de enfoques teóricos

En la terapia psicoanalítica de pareja conviven diversas tradiciones teóricas, que

conducen a diferentes matices técnicos. Seguramente las más conocidas son las vinculadas a la *escuela inglesa* con el referente del *The Tavistock Marital Studies Institute*, de Henry V. Dicks y Guillermo Teruel, actualmente *Tavistock Centre for Couple Relationships* (TCCR), con Susanna Abse, David Hewison, Christopher F. Clulow, etc. Otra escuela reconocida sería la *francesa* con autores de referencia como Didier Anzieu, Paul-Claude Racamier, René Kaes, Alberto Eiguer, André Ruffiot, Jean G. Lemaire, Jean Pierre Caillot. Y finalmente la *escuela argentina* con autores de referencia como Enrique Pichon Rivière, José Bleger, Jorge García Badaracco, Isidoro Berenstein, Janine Puget, Ana Packiarz, Roberto Losso, Sonia Kleiman, Ezequiel Jaroslavsky, Hector Krakov, etc. Como es de suponer con tantos autores, dentro de lo que hemos llamado “escuela” podríamos describir importantes diferencias en las aplicaciones técnicas, pero creemos que entre estas escuelas aparecen más aspectos que las unen que no que las separan.

Además de estas tres escuelas, podríamos destacar también a distintos grupos italianos como los de Roma, Milán o Nápoles, con autores como Anna M. Nicolo, Vittorio Cigoli, Ondina Greco, Gemma Trapanese, Giulio C. Zavattini, Daniela Lucarelli, Gabriela Tavazza, etc., algunos de ellos organizadores de la primera reunión en Nápoles de la que surgió la actual *Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia* que preside Alberto Eiguer. Tampoco podemos olvidar-

nos por la importancia de sus aportaciones del grupo de Washington, con David Scharff y Jill Savege. Todos estos autores y tantos otros, aportaron y aportan, teorías y técnicas para comprender desde el psicoanálisis el sufrimiento de las parejas.

Nosotros en este trabajo, nos centraremos en dos principales líneas teóricas de la psicoterapia psicoanalítica de pareja: la teoría de las relaciones objetales y la teoría del apego.

Los psicoterapeutas de pareja que fundamentan su trabajo en las teorías de las relaciones objetales se subdividen en los que siguen la tradición de la escuela británica (Klein, Fairbairn, Erickson, Dicks, Winnicott y Bion), y de la escuela norteamericana (Jacobson, Sandler y Kernberg); las aportaciones teóricas de Margaret Mahler, por último, constituyen también una referencia importante para algunos psicoterapeutas de pareja (Spaulding, 1997; Perez-Testor, 2001; Waska, 2008).

La escuela británica de las relaciones objetales se desarrolla a partir de Melanie Klein. La inicial perspectiva psicoanalítica del individuo como generador de pulsiones que deben descargarse, da paso a un mayor peso del *objeto*, de la relación con el otro, y de los movimientos inconscientes intrapsíquicos (disociación, proyección) con que se intenta establecer o mantener el vínculo. En este contexto, la *identificación proyectiva*, mecanismo de defensa postulado por Klein, ayuda a entender muchos de los conflictos de pareja: aspectos de mí mismo que considero “malos”, amenazantes, son escindidos inconscientemente de mí y proyectados en el otro, identificando entonces a ese otro (por ejemplo, la pareja) con eso “malo”. Ahí se generaría el funcionamiento propio de la *posición esquizo-paranoide*, donde predomina el sentimiento de ser rechazado, el

ataque, la culpabilización del otro, la envidia, o el aislamiento y la distancia emocional. La psicoterapia intentaría favorecer el paso a la *posición depresiva*, donde predomina la asunción de las propias responsabilidades, la gratitud hacia el otro y el deseo de cuidar y reparar.

En la línea iniciada por Klein, aunque con notables cambios teóricos, Fairbairn destaca la búsqueda del objeto como motivación humana básica, mientras que Winnicott destaca el papel del contexto interpersonal en el que los humanos nos desarrollamos, en especial de un ambiente de contención, seguridad y protección. El modelo de Bion “continente-contenido” también subraya la importancia de los elementos de contención para mitigar las ansiedades persecutorias que promueven distorsión de la comunicación y un alto nivel de hostilidad. A menudo las parejas se involucran en procesos relacionales donde se ve al otro como alguien que rechaza, que siempre quiere ser superior, que reprocha, mientras que uno mismo se considera víctima inocente. El objeto que contiene permite el desarrollo de procesos de aprendizaje y conocimiento, siempre que esté receptivo, abierto a nuevas experiencias, dispuesto a acoger con calidez y empatía lo que proviene del otro. El crecimiento pasa por reconocer la dependencia mutua para promover bienestar y amor, en dos seres que a su vez son independientes, con límites claros entre sí. Estos son los procesos que el terapeuta -como veremos- intenta promover en la pareja.

En conjunto, la escuela británica de las relaciones objetales plantea que el objetivo humano fundamental es establecer una relación significativa con los demás, de manera que la experiencia y la personalidad quedan organizadas alrededor de esas relaciones. Al igual que sucederá en la teoría del apego,

el amor en la pareja se contempla como un vínculo análogo al que se establece entre el niño o la niña y su madre/padre, aunque en este caso la relación sería simétrica y ambos miembros de la pareja deberían generar ese *espacio transicional* (en términos de Winnicott) de cuidado y apoyo. David Scharff y Jill Savege Scharff son dos autores actuales de esta tradición.

La línea teórica norteamericana de las relaciones de objeto se decantaría más hacia la importancia del *yo* en la vida psíquica y en las relaciones interpersonales. Siegel es uno de los psicoterapeutas de pareja representativos de esta tradición, y explica el conflicto de pareja en términos del *mundo representacional* que se va generando a partir del desarrollo temprano. Son las interacciones vividas en los primeros años de vida las que generan facilidad o dificultad para diferenciar lo que está en uno o lo que está en los otros, lo interno y lo externo. En la diferenciación *self/ no self* se fundamenta la salud o la patología de la relación de pareja. Siegel -sintetizado en Spaulding (1997)- plantea cuatro niveles de desarrollo, en función de dicha diferenciación: confusión entre uno mismo y el otro (estructura esquizoide), separación entre uno mismo y el otro pero sin integrar las experiencias, de manera que persiste la polarización en buenas y malas experiencias (estructura borderline), disociación basada en la idealización y la devaluación (estructura narcisista) y, por último, la constancia del *self* y del objeto, con una imagen más realista y compensada de uno mismo y del otro.

Desde este enfoque, se considera la relación en la pareja como la ocasión de redefinir y reestructurar la identidad del *self*. En otros términos, la relación de pareja puede ser una *oportunidad de desarrollo* para revisar los modelos internos de trabajo o puede al contrario contribuir negativamente a perpetuar

los fenómenos de discontinuidad y disociación del *self* (el *self extraño*) y la necesidad de “externalizar” lo que no ha sido elaborado por los individuos (Santona y Zavattini, 2005; Orbach, 2007).

En una tercera línea teórica psicoanalítica adscrita a las relaciones de objeto, Margaret Mahler es otra de las autoras inspiradoras importantes, por ejemplo para terapeutas de pareja como Bader y Pearson (Spaulding, 1997). El concepto de *simbiosis* es central en la teoría de Mahler, para describir un modo de relación en que la diferenciación entre uno y otro no existe, así como para describir una fantasía de fusión con el otro. El desarrollo psicológico comporta el proceso de diferenciación, a partir de esa situación simbiótica inicial, que sería normal en el inicio de la vida.

Aunque influida por otras disciplinas (etología, evolución, psicología cognitiva), la teoría del apego forma parte de las teorías de base psicoanalítica (Marrone, 2001) o, al menos, presenta convergencias evidentes con ella (Fonagy, 2001). Cabe destacar también su estrecha conexión con las neurociencias (Goldstein y Thau, 2004). Como señala Clulow (2003), para la comprensión del desarrollo y de la cultura humana, la teoría del apego tiene en cuenta los procesos inconscientes, los mecanismos de defensa, la formación de un mundo interno de relaciones de objeto y la influencia mutua entre todo ello y el ambiente social del individuo. El apego sería uno de los tres sistemas conductuales innatos determinantes para la relación de pareja: los otros dos son la sexualidad y la capacidad de cuidar y apoyar al otro. El apego adulto se configura a partir de las experiencias que cada persona ha vivido en su familia de origen, especialmente a partir del grado de sensibilidad de las figuras de apego (padres) a sus necesidades afectivas. Cada tipo de apego comporta un

tipo de expectativas, creencias y objetivos respecto a la relación con los demás (véase un resumen en Castillo y Medina, 2007).

Hazan y Shaver (1987) fueron los primeros que conceptualizaron la pareja adulta como una relación de apego. Los distintos tipos de apego que ellos plantean (*seguro*, *ambivalente* y *evitativo*) pueden entenderse a partir de las respuestas a la pregunta “¿puedo contar con que mi pareja estará ahí si la necesito?”. Una respuesta afirmativa, “sí”, correspondería al *apego seguro*: hay confianza en el otro, comunicación y una relación flexible de cooperación. La respuesta “quizás” sería propia de las personas con *apego ambivalente*, que mantienen una actitud vigilante, que tienen miedo a perder al otro y necesitan reasegurar constantemente la relación, a través de la adhesión y/o de la ira. Las personas con *apego evitativo* responden “no” y, en consecuencia, desconfían, evitan la proximidad y niegan la necesidad de vincularse.

Las dimensiones *ansiedad* y *evitación* dan lugar a otra tipología de apego adulto (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991): *apego seguro*, caracterizado por baja ansiedad y baja evitación (proximidad) en las relaciones interpersonales, *preocupado* (alta ansiedad, baja evitación), *temeroso* (alta ansiedad, alta evitación) y *distante-evitativo* (baja ansiedad, alta evitación).

La conducta de apego se activa ante la percepción de amenaza, la cual a su vez es producto de procesos subjetivos e intersubjetivos, individuales y propios del tipo de relación que se ha establecido en la pareja. En una relación de pareja caracterizada por el *apego seguro*, cada miembro de la pareja puede moverse de manera flexible y apropiada entre la posición de dependencia hacia la pareja y de que el otro dependa de él/ella. Las

relaciones de pareja tienden a ser estables, armónicas, con un buen nivel de confianza e intimidad. En la relación de apego *inseguro*, por contra, el apego puede ser unidireccional y rígido, con la pareja compitiendo con el otro por el cuidado, negando la necesidad de ser cuidado o situándose en un rol cuasi-parental, donde uno cuida y el otro es cuidado (Clulow, 2003). Las personas con *apego preocupado* viven con más ansiedad sus relaciones de pareja, y pueden mostrar un estilo de relación más obsesivo y dependiente. Las personas con *apego evitativo* muestran menor interés por las relaciones de pareja, son menos proclives a la intimidad, más distantes. El miedo al rechazo induce a distanciarse a las personas de *apego temeroso*.

La investigación sobre apego pone de manifiesto que cuando en la mujer predomina la ansiedad y en el marido la evitación (éste sería el estereotipo en parejas heterosexuales, probablemente también presente en parejas homosexuales), aparecerán conflictos que será complejo tratar en terapia (Schachner, Shaver y Mikulincer, 2005). Si predomina la ansiedad en ambos miembros de la pareja, el funcionamiento de ésta tenderá a ser pobre, pudiendo estar presente la manipulación y la coerción, el sentimiento de incompreensión. La agresión es más frecuente por parte del miembro de la pareja ansioso, hacia el miembro evitativo: el miedo al abandono de uno y el miedo a la intimidad del otro, se exacerban mutuamente. El mecanismo de defensa de la *proyección* (al que después nos referiremos de nuevo) es más frecuente en personas evitativas, que proyectan en el otro rasgos rechazados de sí mismo.

Para Clulow (2009) es especialmente importante considerar que los problemas que presenta la pareja son síntomas de una dificultad relacional: no hay un individuo deprimido, desconfiado, violento, sino una

relación de pareja deprimida, desconfiada o violenta. Es importante también valorar la capacidad que la pareja tiene para facilitar un movimiento sensible y flexible de entrada y salida de la implicación interpersonal, que permita a cada miembro de la pareja tolerar sentimientos de exclusión que pueden suscitarse cuando se tienen hijos, sin temor a perder al otro. La capacidad para regular el afecto en las relaciones con los demás, es uno de los elementos clave de la teoría.

En síntesis, pues, desde la teoría del apego, el conflicto se entiende a partir de que falla la necesidad de un vínculo seguro: ello genera ansiedad y depresión. El aislamiento, la desconexión y la separación generan dolor y miedo, a partir de los cuales pueden surgir respuestas de lucha, huidas o frialdad. La necesidad de dependencia puede ser efectiva o no, pero nunca es patológica (Johnson, 2003).

Intimidad, mecanismos de defensa y “personalidad” de la pareja

Para el psicoanálisis, y más allá de él, la intimidad es una necesidad humana básica y ocupa un lugar central en la relación de pareja. Siguiendo la definición de Hatfield (recogida por Alperin, 2006), la intimidad es un proceso en el que una díada intenta moverse hacia una completa comunicación de afectos, pensamientos y conductas. La capacidad para intimar se inicia en la primera infancia, a partir de las primeras relaciones interpersonales que experimenta el bebé con sus cuidadores, con su madre y/o su padre, sintiéndose comprendido y compartiendo sentimientos positivos. A partir de ahí se fundamenta la capacidad para la empatía, para sintonizar con el otro y para la reciprocidad, aspectos claves para las relaciones futuras. Todos esos procesos requieren de un adecua-

do proceso de separación e individuación, que comportará también la capacidad de estar solo. Por tanto, la capacidad de estar con los demás tiene la misma raíz que la capacidad de estar solo/a. En palabras de Clulow (2003):

“El sentimiento de seguridad de un individuo es producto de sus relaciones sociales; el desarrollo de relaciones sociales es producto del sentimiento de seguridad de los individuos. En este aspecto radica la paradoja de la relación de pareja: la implicación íntima con otros es una precondition para desarrollar la capacidad de estar solo; la capacidad de estar solo es una precondition para desarrollar la capacidad de intimar con los demás.” (pág. 270).

Cada miembro de la pareja contribuye a generar una relación que tendrá una personalidad propia. En muchas ocasiones esa “personalidad” será suficientemente sana, pero en otras aparecerá el conflicto. Desde un punto de vista psicoanalítico, el tipo y la intensidad de los mecanismos de defensa que genere la pareja serán definitorios de su mayor o menor salud/psicopatología.

La *disociación* es uno de los mecanismos de defensa fundamentales en la concepción psicoanalítica de la personalidad, y como tal afecta también a la relación de pareja. La disociación -dicho de manera simplificada- comporta una polarización de la experiencia psíquica, que queda organizada en representaciones del *self* y de los demás positivas (bienestar, armonía con el otro, afirmación) y negativas (ira, agresividad, amenaza). La *disociación*, pues, separa “lo bueno” y “lo malo”, en un intento de preservar lo primero de lo segundo. En el ámbito interpersonal, ello tiende a conducir a procesos de idealización y decepción. La *disociación* es un meca-

nismo de defensa asociado especialmente a las experiencias traumáticas infantiles y a la desregulación de las emociones, aspecto que contribuye a generar conflictos en la relación de pareja: así, algunas personas perciben y procesan con especial sensibilidad aspectos de amenaza o humillación en las relaciones interpersonales, basándose en percepciones de expresiones faciales, actitudes o tonos de voz (Siegel, 2008). Evidentemente, esa especial sensibilidad puede conducir a una relación de pareja inestable y turbulenta, marcada por el pesimismo, estado de ánimo también característico de las personas y de las parejas en las que la disociación es intensa.

Si predomina la *identificación proyectiva* también se genera un importante obstáculo para la intimidad. La *identificación proyectiva* es un mecanismo de defensa por el cual cada miembro de la pareja proyecta en el otro aspectos propios que generan ansiedad, sentimientos de amenaza. Pueden ser aspectos agresivos de uno mismo, percibidos como “malos” o “peligrosos”, que generan que el otro sea percibido como amenazante y, en muchas ocasiones, que fuerzan a actuar de manera que se corrobore la certeza de lo proyectado. Eso “malo” que se disocia y proyecta en el otro tiene su raíz en las experiencias relacionales infantiles: en este sentido, podemos afirmar que la relación de pareja empieza en la infancia de cada persona que la compone.

El diagnóstico y el tratamiento de los conflictos de pareja han estado claramente centrados en el trabajo sobre patrones conflictivos de relación, caracterizados por el uso rígido y masivo de esos mecanismos de defensa que acabamos de describir. Autores psicoanalíticos como Catherall, Dicks, Feldman, Framo, Scharff o Wachtel, así como de prácticamente todas las orientaciones teóri-

cas, han prestado especial atención a dichos patrones (Scheinkman y Fishbane, 2004; Jaén y Garrido, 2005).

Dicks es uno de los teóricos más importantes del psicoanálisis de pareja. Dicks se refiere a la complementariedad inconsciente que se establece entre los miembros de la pareja, aspecto que constituye la *personalidad conjunta* (Dicks, 1970). Los límites entre uno mismo y el otro pueden ser difusos. El término “*colusión*”, centrado en la relación de pareja por Dicks (1970) y desarrollado por Willi (1978, 2004) y también por nosotros (Perez Testor, 2006), es otra forma de definir esa complementariedad inconsciente, el proceso de proyección e identificación proyectiva que se establece en la pareja. Otros autores se han referido a esta complementariedad con otros términos como por ejemplo *zócalo inconsciente* en Puget y Berenstein, (1988), o el *objeto dominante interno* de Guillermo Teruel (Teruel, 1974), el de *conyugalidad* de Anna M^a Nicolò Corigliano (Nicolò, 1995) o el “*patto segreto*” (*pacto secreto*) de Vittorio Cigoli y Eugenia Scabini (Scabini y Cigoli, 2000).

Volveremos a Dicks y a Willi más adelante, pues constituyen dos referentes teóricos para nuestro trabajo clínico. Hasta el momento hemos repasado someramente diferentes aportaciones teóricas que sustentan la práctica de la psicoterapia psicoanalítica de pareja. Veamos ahora aspectos más específicos de esta modalidad de tratamiento.

Psicoterapia psicoanalítica de pareja: objetivos y encuadre

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. El

trabajo psicoanalítico consiste en explorar, clarificar e interpretar fantasías, deseos, temores, defensas y demás procesos que afectan a las relaciones con uno mismo y con los demás. En la psicoterapia de pareja, el trabajo se centrará en la contribución de cada miembro, y -especialmente- en la dinámica de la relación entre ambos, perfilando una y otra vez la distinción entre la realidad externa y la visión inconsciente que cada miembro de la pareja tiene de esa realidad. En general, la estimulación del funcionamiento reflexivo de la pareja es otro de los objetivos fundamentales del tratamiento.

Para Scharff y Scharff (2008), los objetivos fundamentales serían:

- 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.

Salvar la relación de pareja, pues, no es objetivo del tratamiento, de manera que la psicoterapia puede conducir a reconocer incompatibilidades insalvables y a separarse.

Una psicoterapia psicoanalítica de pareja acostumbra a estructurarse en sesiones semanales de 60 minutos. Puede tener una duración variable, breve o prolongada, aunque en general no más allá de dos años, en función de las necesidades de la pareja. Las primeras sesiones se dedican al diagnóstico,

encuadrándose a continuación la psicoterapia propiamente dicha.

En un tratamiento psicoanalítico estándar, se presta atención -obviamente- 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 contra-transferenciales, a la interpretación de los patrones defensivos utilizados por la pareja y a confrontar las ansiedades básicas (a ser abandonado, dañado, dominado) que están presentes en la relación.

El mecanismo de cambio que se intenta potenciar, como en todo tratamiento psicoanalítico, 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 psicoanalítico 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

Desde una perspectiva psicoanalítica, los aspectos claves de cualquier psicoterapia son, como señalábamos, la escucha, tener en cuenta 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, las actuaciones (*acting-out*) y la identificación proyectiva

masiva que presentan muchas de las parejas que consultan, aspectos todos ellos que erosionan la capacidad de pensar.

Es fundamental que el terapeuta anime a cada miembro de la pareja a examinar su contribución a las ansiedades del otro y a la disfunción global de la pareja. De esta manera, el terapeuta -en términos kleinianos- estimula la posición depresiva (Waska, 2008).

En los últimos años han cobrado fuerza en la teoría psicoanalítica los planteamientos intersubjetivos, que también han llegado a la terapia de pareja (Livingston, 2009). La empatía del terapeuta juega un papel central en la técnica, enfatizándose la necesidad de comprender la experiencia subjetiva y afectiva del paciente. Desde esta perspectiva 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. La atmósfera de seguridad, a la que enseguida volveremos a referirnos, es esencial para potenciar dichas experiencias.

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 (Alperin, 2006).

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 evitativas ha de contemplar sus dificultades para dar apoyo: la ansiedad de la pareja promueve distanciamiento, lo cual a su vez

puede generar hiperactivación de la ansiedad, más necesidad de distancia, generándose así círculos de potenciación del conflicto.

El terapeuta debe promover seguridad, lo cual facilita que reaparezca la empatía, el apoyo y la disponibilidad a cambiar las impresiones negativas sobre el otro. La terapia debe constituir un espacio seguro en el que cada miembro de la pareja, con ayuda del terapeuta, 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. Facilitando la generación de ese espacio de seguridad, el terapeuta facilita también el procesamiento, la regulación y la integración de las emociones que se activan en la relación de pareja (Bowlby, 1988; Johnson, 2003, 2004).

Un aspecto específico del tratamiento psicoanalítico de pareja sería el promover la observación de las dinámicas transferenciales que se generan entre cada miembro de la pareja y el/la terapeuta. Así, 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 proyectarlos en la pareja. Es un elemento esencial del tratamiento, pues, implicarse en procesos de auto-reflexión y observar cómo el otro miembro de la pareja también lo hace, interiorizando una función que permitirá que aflore un nuevo modelo relacional. Sin embargo, en estos momentos no hay un acuerdo pleno entre los terapeutas psicoanalíticos sobre el papel que juegan las interpretaciones transferenciales en el tratamiento en general; tampoco en el tratamiento psicoanalítico de pareja (Spaulding, 1997).

Al igual que en los tratamientos individuales, también en la terapia psicoanalítica

de pareja la contratransferencia juegan un papel relevante: 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 (transferencia). El terapeuta adopta una actitud de escucha no directiva, imparcial, se exploran sentimientos, sueños, fantasías, así como aspectos de la historia familiar que puedan estar relacionados con la relación de pareja actual.

El terapeuta de pareja de orientación psicoanalítica interpreta la dinámica relacional que se establece en la pareja. La clarificación sobre los mecanismos de defensa que utiliza la pareja será un elemento básico en el tratamiento psicoanalítico. Así, el terapeuta indaga y ayuda a la pareja a observar la presencia de aspectos propios de la disociación, por los cuales todo lo bueno recae en un miembro de la pareja y todo lo malo en el otro; el terapeuta ayuda a entender cómo los sentimientos y la comunicación quedan afectados por esa disociación. Otro papel fundamental del terapeuta será ayudar a contener los intensos sentimientos que se generan, así como clarificar las conexiones entre el conflicto actual y experiencias relacionales previas (Siegel, 2008).

La tarea terapéutica propone un continente a los sentimientos de fracaso y también apoyo y reconocimiento a las capacidades de la pareja. El terapeuta de pareja reactiva un proceso que puede calificarse de simbólico (Nicolò, 1999). La puesta en marcha de un trabajo de simbolización es indispensable para la evolución del sufrimiento conyugal (Ruffiot, 1981). La terapia psicoanalítica se detiene cuando la propia pareja, al sentirse capaz de regular por ella misma sus conflictos, está en condiciones de reinstalar tal como le parezca el futuro del vínculo (Tavazza, 2006).

La investigación empírica en tratamientos de pareja está muy poco desarrollada. En la revisión exhaustiva de Wright, Sabourin, Mondor, McDuff, y Mamodhoussen (2007), incluyendo estudios publicados hasta 2004, se hallaron cincuenta estudios. La mayoría de éstos correspondían a terapias cognitivo-conductuales de pareja. La terapia de pareja centrada en las emociones (basada en el apego) y la terapia psicoanalítica también cuentan con cierto apoyo empírico (Snyder y Wills, 1989; Snyder, Wills y Grady-Fletcher, 1991; Perez Testor, Perez Testor, Salamero, Castillo y Davins, 2008). 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 largo: 4 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 dinámismos intra e interpersonales subyacentes que generaban conflictos, interacciones colusivas, expectativas incongruentes y patrones relacionales desadaptativos.

Veamos en el próximo apartado, ya para finalizar, cómo algunos aspectos teóricos y técnicos revisados hasta ahora se concretan en nuestra experiencia de trabajo clínico con parejas.

La experiencia de la Unidad de Pareja y Familia de la *Fundació Vidal i Barraquer* de Barcelona

La descripción de la psicoterapia de pareja que especificamos a continuación hace referencia al tratamiento de orientación psicoanalítica que se realiza en la Unidad

Asistencial de Pareja y Familia del Centro Médico y Psicológico de la *Fundació Vidal i Barraquer* de Barcelona descrito de forma mas amplia en otros trabajos (Perez Testor, 2006).

El objetivo principal del tratamiento de pareja es generar un cambio terapéutico en la relación. Cuando la pareja decide 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. Generalmente la conducta de cada miembro 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. Estas condiciones pueden modificar negativamente la relación y a cada uno de sus miembros. Para que se produzca un cambio efectivo y cortar el efecto de espiral, es esencial que los dos consultantes entiendan 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 puede ayudar a descubrir aspectos de la pareja que hasta el momento podían haber sido ignorados o encubiertos. Desde esta perspectiva la terapia puede cumplir diversas funciones: 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 de nuestra psicoterapia psicoanalítica de pareja son:

- 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.

Setting

La distribución del espacio del terapeuta y la pareja, en nuestra unidad, acostumbra a 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 ésta 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. Algunos terapeutas de nuestra unidad realizan tratamientos en *foursome* (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 debe intentar favorecer la comunicación entre cónyuges para poder llegar a conclusiones y realizar pactos.

Indicaciones y límites para realizar terapia de pareja

Podríamos resumir las indicaciones en: que presenten un problema que sea funda-

mentalmente 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 podrían ser que 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 frustre los esfuerzos del terapeuta por efectuar un cambio o que el terapeuta considere que puede ser mas 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. 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.

Delimitación de las áreas de discusión

La psicoterapia de pareja es una terapia focal, se trabaja la relación de pareja o díada como unidad, aquí y ahora, por lo que es aconsejable delimitar los temas que van directamente ligados a la relación, intentando evitar los temas individuales. Esto no quiere decir que no se han de percibir los cambios que van ocurriendo a cada cónyuge. En el caso de que surja un tema individual, es conveniente reconducir el tema, de manera que puedan participar los dos. Es fundamental que el terapeuta tenga en cuenta que todo comentario se puede encaminar hacia la pareja y dé la oportunidad a los dos miembros de poder participar. Si un cónyuge habla de su trabajo, aunque en principio es una cuestión individual puede ser una manera de iniciar un tema concreto para llegar a entender conjuntamente cómo lo conciben los dos consultantes y cómo afecta en la relación.

Toda sesión de terapia de pareja tiene como finalidad aumentar la comprensión sobre sí mismos y su relación. Es fundamental que el terapeuta ofrezca instrumentos sobre la comprensión de lo que les está pasando y favorezca la capacidad de pacto entre ellos dos. Sería adecuado que aprendieran a poner límites y a desmitificar el miedo a discutir. Si se enfadan, lo importante es que después sepan aceptar los errores, ya que es la base para poder reparar.

Establecimiento de la relación de trabajo

Consideramos tan importante lo que dice el terapeuta como la manera de expresarlo. Aunque no se pretende que el terapeuta sea un modelo para el paciente, realmente le ofrece un modelo de diálogo o relación. Cuando el terapeuta dialoga con la mujer o el hombre está ofreciendo un modelo de diálogo. En

caso de trabajar en *foursome* la pareja de terapeutas evidentemente ofrece un modelo de relación.

Utilización de la contratransferencia

El terapeuta ha de ser capaz de reconocer si puede hacerse cargo del caso o no. Cuando decide aceptar el tratamiento es porque considera que podrá configurar una relación de trabajo favorable. Debe aceptar a los dos miembros de la pareja en su totalidad sin ejercer juicios de valor hacia uno u otro e intentar conocer profundamente los conflictos de la relación, pero no participar en ello. Es inadecuado interpretar la transferencia de uno de los miembros de la pareja, ya que el otro puede sentirse excluido. Por ello, 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.

Ciertos problemas específicos de la personalidad del terapeuta pueden entorpecer la relación que mantiene con los consultantes ya que no hay ningún terapeuta que no experimente emociones hacia cada uno de los miembros de la pareja y éstas dependen de la experiencia personal de cada especialista; debe estar alerta escuchando a los dos cónyuges y escuchándose a sí mismo para entender la causa de sus sentimientos que aparecen cuando se halla frente a ellos; debe de ser capaz de discriminar entre comunicación y obstaculización y diferenciar entre los sentimientos específicos provocados por su relación *in situ* con la pareja y sus sentimientos personales.

El interés por la pareja

El principio fundamental es que ha de prevalecer el absoluto respeto del terapeuta

hacia los dos miembros de la pareja. Este interés y respeto empieza por cumplir los horarios acordados ya que el terapeuta no debería hacer esperar, debería 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 es una demostración del interés por la pareja. El terapeuta debe mostrarse flexible y tolerante. Debe aceptar la libre expresión. En ningún caso debe manifestar sus opiniones personales, demostrar impaciencia, o desaprobar las confidencias que le realizan. Ha de procurar transmitir, con su actitud, que a pesar de la asimetría terapéutica, ni él es superior, ni los miembros de la pareja son inferiores por el hecho de que vengan a solicitar ayuda y él sea el encargado de proporcionarla. Ha de dar a entender implícitamente que valora la sinceridad y valentía que supone el reconocimiento de las propias dificultades y el afán por vencerlas y superarlas.

A partir de la tolerancia y aceptación por parte del terapeuta se mejoran las condiciones para soportar las ansiedades que irán presentándose a medida que avanza la terapia y se moviliza la colusión.

Neutralidad

La neutralidad es fundamental. Una de sus primordiales finalidades es no perturbar el desarrollo de la transferencia. El terapeuta ha de permanecer consciente de que sus creencias no son mejores ni peores que los de cualquiera de los dos miembros de la pareja y evitará emitir juicios. 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. El reconocimiento del derecho que tienen los dos consultantes de forma

individual o conjunta de sostener sus propias opiniones incluso en los casos en los que la evidencia parece ser contraria, ayudan a que el vínculo entre pareja y terapeuta sea una verdadera relación terapéutica donde cada uno puede desarrollar la función que le corresponde.

Empatía

Empatía es la capacidad de entender lo que el otro siente. Dicha capacidad permite al terapeuta concebir los sentimientos y deseos de los dos miembros de la pareja, lo cual no quiere decir que experimente las mismas vivencias; los entiende, pero no se siente como ellos. Al transmitir ésta capacidad, la pareja suele sentirse comprendida.

Es importante advertir que el concepto de empatía es contrario al concepto de indiferente, frío y distante, conceptos que a veces pueden crear desconcierto y confundirse con neutralidad y anonimato. Una actitud exageradamente indefinida y desprovista de sensibilidad, por parte del terapeuta, puede ser interpretada como inaccesible, que no es capaz de comprender su relación.

Intervenciones del terapeuta

Las intervenciones del terapeuta son fundamentales en todo proceso terapéutico. Generalmente cuando la pareja decide acudir al tratamiento es porque lleva algún tiempo intentando solucionar los conflictos, no sabe encontrar las respuestas apropiadas y repite conductas inadecuadas. Las intervenciones del terapeuta permiten romper dichas conductas y abrir nuevas perspectivas.

El trabajo del terapeuta de pareja se concretaría en tres ámbitos: 1) actitud de disponibilidad y atención; 2) silencio, y 3) intervenciones verbales.

Actitud de disponibilidad y atención

El espacio y la situación que se concede a los dos cónyuges para comunicarse en un ambiente tolerante, con disponibilidad y atención por parte del terapeuta, introduce respuestas nuevas en el contexto de la pareja.

Silencio

El terapeuta debería guardar silencio al principio de la sesión con el propósito de no perder la información que nos transmite la pareja espontáneamente. Ante los problemas de contratransferencia, el terapeuta puede llegar a sentirse incapaz de tolerar el silencio y reaccionar interviniendo verbalmente de forma precipitada como respuesta a su ansiedad.

El silencio puede ser una forma de intervención, ya que es un tipo de comunicación. Puede ser interpretado positivamente cuando se entiende como atención, disponibilidad, comprensión, respeto a la intimidad e incluso libertad, pero también puede ser utilizado como comportamiento destructivo y revelar frustración e irritación.

Intervenciones verbales

Con las intervenciones verbales el terapeuta estimula la capacidad de la pareja para observar de forma diferente su conducta y fomentar una nueva comprensión de su mundo interno. Las tres intervenciones principales son la confrontación, la clarificación y la interpretación.

Confrontación. La confrontación se utiliza para dirigir la atención de la pareja hacia aspectos de su comportamiento o de sus verbalizaciones de los que no se ha percatado

adecuadamente. El terapeuta puede utilizar la confrontación para que la pareja profundice en torno a algo de lo que en realidad es consciente, pero sobre lo que no ha podido, o no ha querido, reflexionar suficientemente y permanece relegado en un segundo plano. Aunque la confrontación puede referirse a innumerables aspectos de la comunicación o comportamiento de la pareja, algunos de ellos son esencialmente idóneos como instrumento terapéutico. Se suele utilizar para poner de relieve omisiones o repeticiones importantes de los consultantes así como aquellas partes de la narración de la pareja que se apartan de la realidad de forma notoria y excesivamente destacada como para ser pasadas por alto.

Siguiendo a Coderch (1987), 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.

Clarificación. En la clarificación el terapeuta resume, sintetiza y devuelve en forma de extracto la comunicación mantenida entre pareja y terapeuta que ayuda a entender su relación. Una característica de la clarificación es que no se introducen ideas o sentimientos que no se hayan expresado.

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

- *Síntesis:* es el resumen de lo expresado verbalmente por los cónyuges. La síntesis se dirige a organizar el material de la comunicación que muchas veces se presenta de forma desordenada. La pareja puede llegar a pensar que el terapeuta les comunica algo nuevo y en realidad les devuelve su relato organizado y sintetizado.
- *Retorno de los sentimientos:* su objetivo es detectar cuales son los sentimientos y comunicarlo. Se trata de una intervención más dinámica que la síntesis ya que el terapeuta da la oportunidad de aceptar o rechazar su versión y de ésta manera estimula las perspectivas mentales que muchas veces pueden haber quedado encubiertas.
- *Elucidación:* el objetivo es sacar a la luz elementos que no surgen directamente en las palabras de los cónyuges pero que son deducibles. La elucidación está más próxima a la interpretación que a la síntesis y al retorno de los sentimientos ya que es susceptible de ser rechazada.

Interpretación. Revisando la literatura especializada sobre interpretación hemos podido constatar que se trata de un concepto difícil de operativizar y los trabajos que se refieren a la construcción de la intervención terapéutica en terapia de pareja son escasos. Destacaríamos en nuestro ámbito mas próximo a Henry

V. Dicks (1970), Guillermo Teruel (1974), Jean G. Lemaire (1998) y Anna M^a Nicolò (1999).

A partir de Coderch (1995) y del trabajo que se realiza en nuestra Unidad describiremos la interpretación en psicoterapia de pareja.

Interpretar en el sentido estricto de la palabra es, única y exclusivamente, 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 las contradicciones y frustraciones sentidas o provocadas.

Muchas veces se describe a la pareja como el grupo más pequeño formado por dos personas y se la trata como tal. Es indudable que la pareja configura un grupo, pero uno 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 y como hemos explicado a partir de su estilo de vinculación pueden configurar uno o varios tipos de colusión. La asociación móvil y dinámica de defensas inconscientes personales de cada compañero, se coordinan adoptando la forma de resistencia que surge espontáneamente en la sesión. Generalmente se avanza gradualmente en las intervenciones del terapeuta, donde el análisis de las defensas y ansiedades de uno, a menudo es llevado al análisis de las defensas y ansiedades del otro, en un movimiento en general alternativo. El terapeuta intenta interpretar la colusión mostrando las defensas y ansiedades que han llevado a formar este tipo específico de objeto dominante interno. La reacción global de la pareja, habitualmente, nos confirma si la interpretación ha sido correcta y oportuna. Las respuestas

por la intervención del terapeuta pueden provenir de uno u otro cónyuge y frecuentemente ambos reaccionan ofreciendo cada uno un rico material asociativo. Cuando esto ocurre consideramos que la interpretación es susceptible de tener un efecto terapéutico.

Las bases teóricas y la intencionalidad de las interpretaciones corresponden por un igual a las interpretaciones que llamamos transferenciales como a las interpretaciones conocidas como extratransferenciales. En ambas se trata de un esfuerzo por 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. De forma más resumida, 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” de lo que ocurre en la sesión, siendo las interpretaciones más

frecuentes las de carácter extratransferencial. Éstas 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.

Lo más aconsejable técnicamente es que, tras cada interpretación extratransferencial, el terapeuta intente buscar e interpretar los motivos y fantasías inconscientes que han llevado a la pareja a traer a la sesión determinados hechos y situaciones, procediendo por consiguiente, a la interpretación propiamente transferencial.

Aunque una de las finalidades es no perturbar el desarrollo de la transferencia, la reserva y el anonimato del analista tiene unos límites. Todo analista muestra suficientes rasgos de su personalidad para influir de alguna manera en el despliegue de la transferencia y favorecer la aparición de ciertos elementos por encima de otros, aunque siempre aparecen en el curso de una terapia los factores más centrales y decisivos de la vida psíquica de los pacientes. Y también sucede lo contrario, que algunos componentes del mundo interno de la pareja dejan de mostrarse en la transferencia debido a que no se les brinda una realidad presente que les permita expresarse en la transferencia. En cambio, es posible que puedan hacerlo en diversas oportunidades de su vida, fuera de la sesión, cuando, por las circunstancias que sean, ciertos contenidos psíquicos inconscientes son reactivados.

Cada pareja responde a los acontecimientos de su vida de acuerdo con sus peculiares pautas de carácter, las cuales no siempre se presentan en la transferencia terapéutica, y, si no son interpretadas, es posible que los conflictos, ansiedades y defensas que han dado origen a las mismas permanezcan ocultas e inmodificadas. La transferencia está presente en todas y cada una de las relaciones humanas que cada miembro de la pareja mantiene

en su vida, antes, durante y después de la terapia, y si no se interpreta, las fantasías inconscientes que se manifiestan no pueden ser recuperadas. El mundo interno de la pareja nunca aparece por completo 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 (Perez Testor, 2006).

La dificultad del terapeuta para interpretar, teniendo en cuenta que la situación es triangular, es encontrar el momento y la forma adecuada de la interpretación que debe ser conjunta, ya que uno de los dos miembros puede sentirse atacado o puede intentar establecer una alianza individual con el terapeuta. El terapeuta debe percibir éste tipo de movimiento transferencial, tenerlo presente y solo utilizar la interpretación cuando pueda ser conjunta.

Una de las dificultades del tratamiento de pareja consiste en la imposibilidad de hallar criterios absolutos que delimiten con claridad diferentes categorías de casos; el grado de profundidad de las interpretaciones, la conveniencia o no de continuar formulándolas y, en consecuencia, la duración de la terapia, solo puede evolucionar gradualmente. La decisión de proseguir, o, por el contrario, de limitar el tratamiento, debe tomarse en la evaluación de las ventajas e inconvenientes que tendría el profundizar en las interpretaciones.

Puede ocurrir que la agudeza comprensiva se haga de forma espontánea, siguiendo un ritmo más o menos rápido que es conveniente limitar ya que una mayor capacidad de insight de uno, puede convertirse en un arma a utilizar contra el otro si las intervenciones del terapeuta no le ponen límites. Se impone ajustar el ritmo de progresión al del más lento o frágil de ambos cónyuges. En este caso si no se pusieran límites, se produciría una alianza

terapéutica constante con el cónyuge que se halla más capacitado para comprender su fondo inconsciente común.

El tratamiento de pareja tiene características propias y en consecuencia, dificultades concretas. La dificultad más grande es el control de la contratransferencia. La forma que se manifiesta es clara para los terapeutas que se han enfrentado a ella. Se traduce a menudo en una gran fatiga que habitualmente decrece 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, en la psicoterapia de pareja no supone desdoblar los planos de observación, sino multiplicarlos. Por ello, la intensidad de las relaciones contratransferenciales es un factor importante en la dificultad ofrecida por la entrevista conjunta, sobretodo cuando se trata de psicoterapia de pareja.

Estas dificultades se traducen en la fatiga que experimenta el terapeuta y en la necesidad de una sólida formación, una supervisión permanente y gran experiencia para poder superar dichas dificultades.

Conclusión

Hemos revisado las principales aportaciones teóricas y técnicas realizadas en el ámbito de la psicoterapia psicoanalítica de pareja, así como la evidencia empírica sobre la eficacia y efectividad de dicho tratamiento. Nos hemos centrado en las modalidades psicoanalíticas de pareja que se nutren fundamentalmente de la escuela de las relaciones objetales, a partir de sus ramificaciones británica y norteamericana, así como de la teoría del apego. Y, por último, hemos presentado la psicoterapia psicoanalítica de pareja que rea-

lizamos en la *Fundación Vidal i Barraquer*, un tratamiento focal que trabaja sobre el inconsciente común de los dos cónyuges. No es un tratamiento rápido y fácil de realizar dado que exige una sólida formación del terapeuta, pero es un tratamiento capaz de movilizar la colusión de la pareja y dar la oportunidad de generar cambios en su relación.

Referencias

- Alperin, R.M. (2006). Impediments to intimacy. *Clinical Social Work Journal*, 34 (4), 559-572.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a study of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós, 1989.
- Castillo, J.A. y Medina, P. (2007). Maltrato en la relación de pareja: apego, intimidad y cambios sociales. En A. Talarn (Comp.), *Globalización y salud mental* (págs. 393-416). Barcelona: Herder.
- Clulow, C. (2003). An attachment perspective on reunions in couple psychoanalytic psychotherapy. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5 (3), 269-281.
- Clulow, C. (2009). Intergenerational pathways linking attachment security in parents and outcomes in children: a clinical commentary. *Attachment & Human Development*, 11 (1), 111-117.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (1995). *La interpretación en psicoanálisis. Fundamentos y teoría de la técnica*. Barcelona: Herder.
- Dicks, H.V. (1970). *Tensiones matrimoniales*. Buenos Aires: Hormé.
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espax.
- Goldstein, S. y Thau, S. (2004). Integrating attachment theory and neuroscience in couple therapy. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1 (3), 214-223.
- Hazan, C. y Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Jaén, P. y Garrido, M. (2005). *Psicoterapia de parejas*. Madrid: Editorial CCS
- Johnson, S.M. (2003). Attachment theory: A guide for couple therapy. En S.M. Johnson, y V.E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (págs. 103-123). Nueva York: Guilford.
- Johnson, S.M. (2004). Attachment theory: A guide for healing couple relationships. En V.S. Rholes y J.A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (págs. 367-387). Nueva York: Guilford.
- Lemaire, J.G. (1998). *Les mots du couple*. París: Editions Payot.
- Livingston, M. (2009). Sustained empathic focus and its application in the treatment of couples. *Clinical Social Work Journal*. DOI 10.1007/s10615-009-0206-4.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Nicolò, A.M. (1995). Capacidad de reparación y parentalidad. En M. Garrido y A. Espina (Comps.), *Terapia familiar: aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.

- Nicolò, A.M. (1999). *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*. Milán: Franco Angeli.
- Orbach, S. (2007). Separated attachments and sexual aliveness: How changing attachment patterns can enhance intimacy. *Attachment. New directions in psychotherapy and relational psychoanalysis, 1*, 8-17.
- Perez-Testor, C. (2001). El modelo psicoanalítico. En C. Perez-Testor (Comp.), *La familia: nuevas aportaciones* (págs. 33-46). Barcelona: Edebé.
- Perez-Testor, C. y Perez Testor, S. (2006). Tratamiento de los trastornos de pareja. En C. Perez-Testor (Comp.) *Parejas en conflicto* (págs. 209-231). Barcelona: Paidós.
- Perez-Testor, C.; Perez Testor, S.; Salamero, M.; Castillo, JA. y Davins, M. (2008). Evaluación de la Efectividad de la Psicoterapia Psicoanalítica de Pareja (PPP). *Psicoanálisis & Intersubjetividad*, (<http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulo.asp?id=200&idd=3>)
- Puget, J. y Berenstein, I. (1988). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.
- Ruffiot, A., Eiguer, A., Litovsky, D., Liendo, E.C., Gear, M.C. y Perrot, J. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Santona, A. y Zavattini, G.C. (2005). Ni avec toi, ni sans toi: collusion et accordage affective dans le couple. *Le divan familial, 14*, 39-47.
- Scabini, E. y Cigoli, V. (2000). *Il familiare: Legami, simboli e transizioni*. Milán: Raffaello Cortina Editore.
- Schachner, D.A., Shaver, P.R. y Mikulincer, M. (2005). Adult attachment theory, psychodynamics, and couple relationships: an overview. En S.M. Johnson y V.E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (págs. 18-42). Nueva York: Guilford.
- Scharff, J.S. y Scharff, D.E. (2008). Object relations couple therapy. En A.S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy, 4th Ed.* (págs. 167-195). Nueva York: Guilford.
- Scheinkman, M. y Fishbane, M. (2004). The Vulnerability Cycle: Working with impasses in couple therapy. *Family Process, 43* (3), 279-299.
- Siegel, J.P. (2008). Splitting as a focus of couples treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 38*, 161-168.
- Snyder, D.K. y Wills, R.M. (1989). Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57* (1), 39-46.
- Snyder, D.K., Wills, R.M., y Grady-Fletcher, A. (1991). Long-Term Effectiveness of Behavioral Versus Insight-Oriented Marital Therapy: A 4-Year Follow-Up Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59* (1), 138-141.
- Spaulding, E.C. (1997). Three object relations models of couple treatment. *Clinical Social Work Journal, 25* (2), 137-161.
- Tavazza, G. (2006). *La funzione genitoriale tra stabilità e cambiamento*. (Publicado en italiano en el sitio web del Centro Psicoanalítico de Florencia, de la Sociedad Psicoanalítica Italiana, <http://www.spiweb.it/>).
- Teruel, G. (1974). *Diagnóstico y tratamiento de parejas en conflicto: psicopatología del proceso matrimonial*. Buenos Aires: Paidós.
- Waska, R. (2008). A Kleinian view of psychoanalytic couples therapy: Part 1. *Psychoanalytic Psychotherapy, 22* (2), 100-117.

Willi, J. (1978). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata.

Willi, J. (2004). *Psicología del amor: el crecimiento personal en la relación de pareja*. Barcelona: Herder.

Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., Mcduff, P. y Mamodhoussen, S. (2007). The clinical representativeness of couple therapy outcome research. *Family Process*, 46 (3), 301-316.