

TERAPIA DE PAREJA DESDE UNA MIRADA RELACIONAL EN MÚLTIPLES NIVELES: ANÁLISIS DE UN CASO

COUPLE THERAPY FROM A RELATIONAL APPROACH AT DIFFERENT LEVELS: A CASE STUDY

Cómo citar este artículo: Krämer C., Condeza M., Valls G., Vío D. (2018) Terapia de pareja desde una mirada relacional en múltiples niveles: Análisis de un caso. Revista de Familias y Terapias año 27, N°45 Diciembre 2018 Páginas 21-37
<https://doi.org/10.29260/DFYT.2018.45A>

CHRISTIANE KRÄMER K.¹
GABRIELA VALLS B.²
MARCELO CONDEZA V.³
DANIELA VÍO G.⁴

Recibido: 5/11/2018
Aceptado: 5/12/2018

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar el modo de trabajo de la unidad de Terapia de Pareja Relacional en Múltiples Niveles. Se hace un recorrido por las principales influencias teóricas que han aportado al trabajo clínico de este equipo y se ilustra la forma de abordar la terapia a través de un caso.

A partir de la experiencia de este equipo en el trabajo con parejas, se plantea la importancia de sostener una mirada clínica y reflexiva en múltiples niveles para ayudar a las parejas en sus procesos de cambio. Estos niveles incluyen, por un lado, las dinámicas relacionales de la pareja que los mantienen atrapados, por otro lado, el vínculo que se genera en el espacio terapéutico, poniendo énfasis en la subjetividad del terapeuta y, por último, el espacio de supervisión, que se sostiene en un proceso grupal.

PALABRAS CLAVES

Terapia de Pareja - Múltiples Niveles – Pauta Relacional - Ciclo de la Vulnerabilidad-Espacio Terapéutico - Subjetividad del Terapeuta - Supervisión.

1 **Christiane Krämer K.** Psicóloga Pontificia Universidad Católica. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, cmkraemer@uc.cl

2 **Gabriela Valls B.** Psicóloga Universidad de Chile. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, grabrielavalls@gmail.com

3 **Marcelo Condeza V.** Psicólogo Universidad Real, Magister en Trauma y Psicoanálisis Relacional, Universidad Alberto Hurtado. Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, mcondeza@yahoo.com

4 **Daniela Vío G.** Psicóloga Universidad Central. Master Terapia Sistémica Familiar, Universidad de Barcelona, Terapeuta Familiar y de Parejas IChTF, danielaviog@gmail.com

SUMMARY

The objective of this article is to present the work model of the “Relational Couple Therapy at Multiple Levels” Unit. A review is made of the main theoretical influences that have contributed to the clinical work of the team and illustrates the therapy approach through a case.

Based on the experience of this team in working with couples, the importance of maintaining a clinical and reflective vision on multiple levels to help couples in their processes of change is raised. These levels include, on the one hand, the relational dynamics of the couple that keeps them trapped, on the other hand, the link that is generated in the therapeutic space, emphasizing the subjectivity of the therapist and, finally, the supervision space, which is sustained in a group process.

KEYWORDS

Couple therapy - Multiple levels – Relational Pattern - Vulnerability cycle - Therapeutic space - Subjectivity of the therapist - Supervision.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la celebración de los 35 años del Instituto Chileno de Terapia Familiar, la Unidad de Terapia de Pareja Relacional en Múltiples Niveles desea aportar a la reflexión sobre el quehacer clínico en este tema. Si bien este equipo es relativamente nuevo en relación con la historia del Instituto, desde sus inicios, en el año 2008, ha hecho un recorrido práctico y teórico que ha ido decantando en un modo de abordar la terapia de pareja, que interesa compartir con otros profesionales dedicados al tema. Partiendo de modelos sistémicos, se han integrado conocimientos de otros enfoques que han permitido enriquecer la comprensión de los procesos terapéuticos en sus múltiples niveles de trabajo.

En este sentido, el objetivo central de este artículo es mostrar el modo como esta unidad aborda la terapia de pareja, articulando diversos niveles relacionales. El proceso terapéutico, particularmente cuando hay experiencias traumáticas en las familias de origen de uno o ambos miembros, se enriquece si se incorpora la mirada sobre

la relación entre la pareja, sobre el vínculo entre terapeuta y pareja y sobre los procesos que se movilizan en el espacio de supervisión.

A la luz de algunos referentes teóricos que orientan la práctica de esta unidad se presenta el análisis de un caso clínico, donde se abordan los tres niveles relacionales antes mencionados.

MARCO CONCEPTUAL

El quehacer de esta unidad se construye a partir de la reflexión de lo que sucede en distintos niveles relacionales vinculados al proceso terapéutico, de ahí el sentido de su nombre, *Unidad de Terapia de Pareja Relacional en Múltiples Niveles*.

En un primer nivel, se sitúa a la pareja y el conflicto que los hace consultar. Si bien se asume la complejidad que implica la vida en pareja y la diversidad de dimensiones que influyen en la dinámica relacional (Sheinkman, M, 2008; Tapia, L., Molina, M.E., 2012), en este trabajo interesa poner el foco en la exploración de cómo las vivencias en los vínculos primarios de los

miembros de la pareja se activan en la relación actual.

A partir de la identificación de la pauta relacional que mantiene entrampada a la pareja, se busca vincular dicha pauta con las historias personales y, muchas veces, con experiencias tempranas traumáticas en las familias de origen, que son las que alimentan esta pauta dañina. Como señala Perel, E. (2010), “ninguna historia tiene un efecto tan duradero sobre nuestros amores adultos como la que escribimos con aquellos que nos criamos” (p. 156).

En un segundo nivel, se sitúa el espacio terapéutico, esa compleja trama de relación donde interactúan y se entrecruzan las vivencias de la pareja y las del terapeuta. En este nivel interesa mostrar ciertas distinciones que hacen sentido a este equipo en cuanto al modo de estar del terapeuta en el proceso, para lo cual es fundamental considerar su subjetividad.

En un tercer nivel, se sitúa el espacio de supervisión, donde el grupo ocupa un lugar relevante. Son múltiples voces y experiencias que se ponen en juego, historias que se encuentran (entre pacientes y terapeutas), que muchas veces remueven, confrontan o paralizan. El espacio de supervisión permite reflexionar y poner en palabras lo que va ocurriendo tanto a la pareja, como al terapeuta y al equipo, lo que posibilita una mejor comprensión del proceso terapéutico y potencia la capacidad de acción frente a las parejas.

A continuación, se presentan los enfoques teóricos que han orientado el trabajo terapéutico de esta unidad.

1. Primer nivel: dinámica relacional de la pareja

La dinámica relacional de una pareja puede ser abordada desde distintos niveles

de análisis (Sheinkman, M. 2008), lo que determinará el modo de intervenir en el espacio terapéutico. En este trabajo, el foco que interesa presentar es la profundización de los conflictos de la pareja a la luz de las vivencias tempranas en sus familias de origen, particularmente cuando se detectan experiencias traumáticas en estos vínculos.

a) Pauta Relacional

Un aporte fundamental del enfoque sistémico ha sido cambiar el foco desde la comprensión intrapsíquica de los problemas a lo que ocurre “entre” los seres humanos. Desde esta perspectiva no se descarta la noción de individuo, sino que se lo entiende en términos de relación. Se cambia el foco desde lo que ocurre en el interior de una persona como explicación causal a la relación entre las personas, pasando de una noción de causalidad lineal a una circular. “Cuando se adhiere a estas dos premisas, poner el énfasis principal en la naturaleza de la relación y la causalidad recurrente, en forma inflexible, el terapeuta posee el marco conceptual necesario para experimentar o “ver” de primera mano la naturaleza de la interacción dentro de la cual la conducta sintomática nace, se refuerza y se perpetúa, no como el producto de los motivos internos o las intenciones de los participantes, sino por la naturaleza misma de los intercambios conductuales (verbales y no verbales) que se escenifican en forma continua entre todos los miembros de la unidad de estudio” (Roizblatt, A., 2013, p.74).

Desde esta perspectiva, parte fundamental del proceso terapéutico con las parejas consiste en identificar la pauta relacional que sostiene el problema, para trabajar los procesos de cambio que permitan reducir las interacciones conflictivas y promover cambios concretos en una dirección más

deseable para las parejas.

El concepto de *pauta relacional* (Keeney, B., 1987), cuestiona la noción de causalidad lineal y la reemplaza por la idea de causalidad circular, en el sentido que toda conducta es a la vez causa y efecto. Es en el espacio relacional donde se puede entender la conducta de uno u otro miembro de la pareja (Monroy, et al 2016).

Esta visión circular y recursiva de las conductas es para esta unidad un punto de partida fundamental para ir comprendiendo con la pareja aquello que los aqueja y de lo que ambos miembros forman parte.

El problema de la pareja está inserto en un patrón o pauta circular que es mantenida por los movimientos y contra movimientos de cada miembro, a esto Sheinkman, M. (2008) lo ha llamado “la danza de la pareja”. En general las parejas crean una coreografía única, que tiende a agruparse en tres configuraciones principales: **conflicto intenso, perseguidor-perseguido y distanciamiento mutuo**.

Cuando una pareja está atrapada en una pauta de “conflicto intenso”, sus miembros tienden a atacar y contraatacar en forma simétrica. En la pauta “perseguidor-perseguido”, en tanto, mientras un miembro de la pareja se activa, ya sea a través de la búsqueda o la queja, el otro se distancia. Por ejemplo, ella se queja de que él es desordenado; él se distancia con dureza, ella se queja con más fuerza. Por su parte, en un patrón de “distanciamiento mutuo”, mientras más retrocede un miembro de la pareja, más se distancia el otro también, lo que los conduce a una sensación cada vez mayor de desconcierto y desconexión. Estas pautas se vuelven problemáticas cuando escalan en espirales de negatividad y malos entendidos. En algún momento estos patrones hacen que los miembros de la pareja sean incapaces de escucharse, empatizar, comunicarse, negociar y resolver

sus problemas.

b) Ciclo de la Vulnerabilidad

M. Sheinkman (2008), plantea que la dinámica relacional que se ha denominado “la danza de la pareja”, se alimenta de corrientes subyacentes de ansiedad, que pueden provenir de diversas fuentes. La ansiedad puede venir del proceso mismo de escalada, en el cual los miembros de la pareja sienten que su relación se hace aún más confusa y amenazante. La ansiedad puede surgir de presiones del contexto tales como un trabajo o una migración reciente. También puede emerger cuando la organización de la relación no se adapta a condiciones cambiantes y ya no calza con las necesidades de uno o ambos miembros de la pareja. Otra posibilidad es que la ansiedad esté relacionada con heridas que se han ido acumulando en la historia de la relación propiamente tal. Pero, a veces, la persona que experimenta la ansiedad no está consciente de cuál es su origen, como por ejemplo cuando esta se relaciona con un miedo irracional que proviene de una experiencia pasada y que puede estar contaminando la relación de pareja sin que exista conciencia de ello.

En este sentido, muchas veces la sola identificación de la pauta relacional resulta insuficiente para ayudar a la pareja a modificarla. Aquí la incorporación del constructo del “ciclo de la vulnerabilidad” (Sheinkman, M., Fishbane, M., 2004), es de gran utilidad para el trabajo de esta unidad, ya que permite hacer una exploración más profunda en la experiencia individual de cada miembro, sin perder el foco respecto de la dificultad que los hace consultar hoy. Este enfoque permite comprender las conexiones entre la pauta interaccional de la pareja en el aquí y ahora y vivencias pasadas de cada uno, que pueden

estar reforzando dicha pauta, lo que posibilita una mayor conciencia de ambos respecto de sus posiciones en esta “danza”.

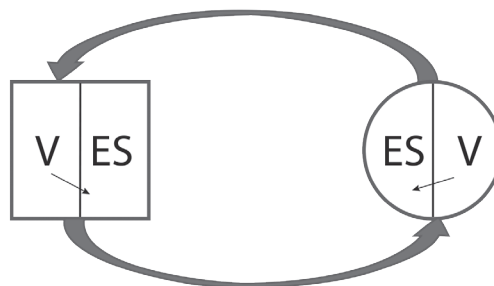
Sheinkman (2008), plantea que a veces las parejas desean cambiar pero no son capaces de dar los pasos que se requiere para hacerlo. Esta aparente “resistencia” se basa en sentimientos o creencias, que a menudo se relacionan con vulnerabilidades y estrategias de sobrevivencia que mantienen a las personas atrapadas, por ejemplo: “Los hombres son peligrosos”; “No se puede confiar en las mujeres”; “Si me acerco demasiado, él me decepcionará”, etc.

Ella usa el término vulnerabilidad para referirse a una “sensibilidad que las personas traen de sus historias pasadas o de contextos actuales de sus vidas, a la intimidad de sus relaciones. Al igual que las heridas que permanecen sensibles al tacto, cuando las vulnerabilidades son gatilladas por la dinámica de la relación de pareja, se produce intensa reactividad y dolor” (Sheinkman, M., Fishbane, M. 2004, p. 3).

Por otra parte, describe las estrategias de sobrevivencia como “el conjunto de creencias y estrategias que las personas adoptan para proteger y manejar sus vulnerabilidades” (op.cit., p. 4). Cuando nos sentimos vulnerables activamos las estrategias de sobrevivencia como un escudo protector. Si las vulnerabilidades se originan en experiencias traumáticas en los vínculos tempranos, las estrategias de sobrevivencia se activan automáticamente en la relación actual, perdiéndose la capacidad de adaptación, porque se sigue reaccionando al pasado.

El ciclo de la vulnerabilidad se entiende como un proceso de activación mutua: cuando se activa la vulnerabilidad de un miembro de la pareja se moviliza su estrategia de sobrevivencia la que, al expresarse en la relación, activa la vulnerabilidad del otro lo que, a su vez,

moviliza su estrategia de sobrevivencia.



V: vulnerabilidad
ES: estrategia de sobrevivencia

Es así como se va reforzando este ciclo que deja a la pareja atrapada. Lo que queda expresado en la pauta relacional es la interacción entre estrategias de sobrevivencia y lo que queda invisible son las vulnerabilidades mutuas.

En el proceso terapéutico se ayuda a la pareja a identificar aquellas vulnerabilidades que movilizan las estrategias de sobrevivencia y a reflexionar sobre la utilidad de estas últimas en la actualidad. Preguntas como ¿cómo funcionaron estas estrategias en el pasado?, ¿para qué pueden servir hoy?, sirven para mostrar cómo se sigue reaccionando a la propia historia, de manera de poder tomar distancia hoy en la relación y ver que ya no tienen la misma utilidad que antes.

Objetivos importantes en este nivel de trabajo es ayudar a la pareja a conectarse de “vulnerabilidad a vulnerabilidad” y no de “estrategia de sobrevivencia a estrategia de sobrevivencia”, pudiendo diferenciar el pasado del presente.

c) Vivencias Traumáticas

En la medida que se ha incorporado el trabajo con las vulnerabilidades de cada miembro de la pareja y la exploración de sus historias en las familias de origen,

se ha incluido la mirada en las vivencias traumáticas que pueden estar a la base, lo que ha dado un mejor soporte para profundizar en los procesos de ambos miembros de la pareja.

Un aporte es la conceptualización de trauma del psicoanálisis relacional e intersubjetivo donde autores como Ferenczi (1933), Winnicott (1965), Bromberg (2001), Stolorow y Atwood (2004), plantean que el trauma se constituye relacionalmente tanto en su origen como en la posibilidad de elaboración, tratamiento y sanación. Se entiende que existe trauma relacional cuando se producen secuencias interaccionales en vínculos significativos, de una intensidad tal para la persona que lo experimenta, que le resulta muy difícil de representar o elaborar psicológicamente. Esto genera altos montos de angustia y desorganización psíquica. Parte central de lo traumático es la no validación por parte de un “otro” de lo vivido por la persona.

En el transcurso del proceso terapéutico se va construyendo con la pareja el “ciclo de la vulnerabilidad” y explorando aquello “traumático” que se actualiza en la relación de pareja y en la relación con el terapeuta y la terapia. Esto va permitiendo que cada miembro no sólo conozca los contenidos de la historia familiar del otro, sino que también se ponga en contacto con lo traumático, con sus vulnerabilidades, necesidades y estrategias de sobrevivencia y, desde estas nuevas distinciones, vayan planteándose los cambios para la relación de pareja.

2. Segundo Nivel: Espacio Terapéutico y Subjetividad del Terapeuta

Se entiende la terapia como un proceso de construcción conjunta entre la pareja y el terapeuta, donde se busca mantener una mirada binocular en los procesos de

la pareja y en la relación con el terapeuta. De esta forma, como plantea Donna Orange (1995), el saber gradualmente se va desligando de la búsqueda de certezas y se convierte en un proyecto compartido. Se releva el valor que tiene en el proceso terapéutico la posición de “testigo” del terapeuta (Orange, 1995), de manera que las vivencias traumáticas puedan ser reconocidas y validadas por un tercero, quien además puede acompañar a la pareja en la reflexión sobre el impacto de esas historias en el presente de la relación.

Consistente con una mirada que cuestiona la neutralidad del terapeuta, se incorpora su subjetividad y las resonancias con la historia de la pareja como un aspecto importante del proceso terapéutico (Grez, C., 2016; Ceberio, 2002).

Jara y Vidal (2004), De Pablo (2017), plantean que los sentimientos del terapeuta son un aspecto significativo para el devenir del sistema terapéutico. Que el terapeuta registre su vivencia es elemento central, si esto no se hace, no se puede pensar en torno a ésta, lo que puede ejercer un poder mayor, dejando al terapeuta inserto dentro del patrón interaccional de la pareja. El terapeuta puede perder esa posición que permite la visión del sistema consultante y del sistema terapéutico simultáneamente, perdiendo la capacidad de diferenciarse en cuanto a su función terapéutica.

Conceptos que se consideran en este segundo nivel:

a) Resonancia

Mony Elkaim (2005), influido por la cibernética de segundo orden plantea que el terapeuta no puede separar su mundo personal de la situación que describe, surgiendo esto de la intersección entre su entorno y él mismo.

Desde su perspectiva, la resonancia está constituida por elementos semejantes, comunes a distintos sistemas en interacción. Se manifiesta en una situación donde la misma regla se aplica, a la vez, a la familia del paciente, a la familia de origen del terapeuta, a la institución en que el paciente es recibido, al grupo de supervisión, etc.

En el trabajo de la unidad se da importancia a reconocer o identificar posibles resonancias de la historia de la pareja con la historia personal del terapeuta, lo que favorece una mejor comprensión de sus entrapamientos o impasses y abre posibilidades de acción frente a éstos (Szmulewicz, 2013).

b) Disponibilidad emocional

Para Donna Orange (1995), la disponibilidad emocional del terapeuta hacia su paciente implica la disposición activa y responsiva al entendimiento empático de éste. Esto supone comunicar constantemente su percepción de los estados emocionales que surgen en el espacio terapéutico, ofreciendo sus propios estados emocionales como información, con lo que contribuye a la apertura emocional del paciente y al desarrollo de la psicoterapia.

Lo anterior es posible en la medida que se crea un clima de seguridad emocional, así se promueve en los pacientes la exploración y reflexión (Linares, 2015). Lo que se busca en este espacio es estimular en los pacientes la curiosidad que les permita buscar nuevas miradas y alternativas a la explicación que ellos traen acerca de sus problemas (Tapia Villanueva, L., Molina, M., 2014). Esto parece ser especialmente importante al momento de construir, por ejemplo, el ciclo de la vulnerabilidad. El encuentro con el terapeuta permite que se puedan representar estados disociados de la experiencia y que se puedan entender

las estrategias de sobrevivencia y conocer las vulnerabilidades que se manifiestan en las pautas relacionales más complejas.

Un terapeuta emocionalmente disponible debiera expresar las siguientes características (op. cit., 1995)

- El terapeuta excluye en su actuar la neutralidad y el anonimato.

- El terapeuta mantiene cercanía con el paciente.

- El terapeuta está dispuesto a revelarse a sí mismo tanto o tan poco como los pacientes lo requieran.

La disponibilidad emocional del terapeuta y el clima de seguridad que puede conseguirse es fundamental al enfrentar pacientes con experiencias traumáticas. Los terapeutas tienen un rol como testigos del dolor de los pacientes, como plantea Orange (1995), discontinuidades en la experiencia del self, o fenómenos disociativos, pueden ser resultado de la ausencia de un testigo que valide la historia de una persona. Al haber un testigo emocionalmente disponible, “la historia se transforma en experiencia del self, se convierte en MI HISTORIA en presencia de otro, que de una u otra manera afirma: esto es muy terrible, esto no debiera ocurrirle nunca a un niño” (op. cit., p.11). Lo fundamental en esta posición de testigo es el reconocimiento del horror, del maltrato y del dolor, que de otro modo, no pueden ser experimentados conscientemente. Como señala Orange “el paciente puede experimentar dolor crudo, pero necesita al otro responsivo para construirlo, para comprender su magnitud y significación. Terapeuta y paciente crean a partir de esto juntos un sentido.” (op.cit., p.12).

Es importante que los terapeutas estén conscientes de los límites de la propia capacidad de responsividad empática y

trabajen de modo continuo en ampliarla, lo que plantea la necesidad de una supervisión constante del terapeuta, para trabajar su posición frente a las dificultades de la pareja, su disponibilidad en la escucha y empatía con ésta, así como también sus propios límites e historias que resuenan en mayor o menor medida con ella (Sz- mulewicz, E. 2013).

3. Tercer Nivel: el grupo de supervisión como espacio reflexivo

En el recorrido de este grupo se han experimentado muchos momentos de entrampe o estancamiento con las parejas. Estas situaciones se han logrado enfrentar de mejor forma en la medida que se ha podido mirar y comprender cómo se vinculan estas dificultades con la historia del terapeuta, para lo cual la supervisión ha sido un recurso clave (De la Cerda, C., et al 2014).

Se entiende la supervisión como un espacio privilegiado para trabajar con la persona del terapeuta, buscando ampliar su capacidad para vincularse con la pareja y generar una escucha que le abra posibilidades, tanto de reflexión como de acción en torno al conflicto que los hace consultar.

En la tradición de la terapia sistémica, hay diversos autores que han puesto el acento en la importancia del trabajo con la persona del terapeuta. Aponete (Szmulewicz, E., 2013), plantea que el único instrumento que comparten todos los modelos de entrenamiento en terapia es la persona del terapeuta. A raíz del modelo de entrenamiento, que Aponete y Winter denominaron persona-práctica, señalan, “las habilidades internas, es decir, la capacidad de integración de la experiencia subjetiva, de manera que el terapeuta optimice su propia persona frente al

tratamiento, son tan importantes como el manejo técnico y teórico” (Jara C., Vidal, C., 2004, p. 85).

Murray Bowen (1998), por su parte, estimó inviable ayudar a los pacientes en el proceso de diferenciación de la familia de origen, sin hacerlo con la propia familia. Plantea que el proceso de diferenciación de la propia familia es un componente esencial del desarrollo de un terapeuta maduro y eficiente.

Por otro lado, desde la perspectiva intersubjetiva del psicoanálisis que “postula la comprensión de los fenómenos psicológicos como emergentes de la interacción recíproca de las subjetividades en relación, es decir, en el contexto intersubjetivo que toman forma” (Stolorow, Atwood, 2004, citado en Céspedes, L., Puentes, C., 2014, p. 115), la supervisión se entiende como un espacio que se construye a partir de las distintas subjetividades que se ponen en juego: las de la pareja que consulta, las del terapeuta que lleva la pregunta de supervisión y explora la historia con su familia de origen, las del grupo de supervisión que orienta dicha exploración con más preguntas e hipótesis relacionales y que, desde sus propias resonancias, aporta visiones sobre posibles conexiones entre la experiencia de la pareja consultante y la experiencia vital del terapeuta.

En esta mirada adquiere relevancia el grupo como espacio que contiene y sostiene el proceso de supervisar. Se da importancia a la creación de un clima grupal que permita la contención necesaria para la autoexploración, la construcción de intimidad, donde se es visto y reconocido por los otros (Carrasco, E., Díaz, M., 2011).

Como señalan Jara y Vidal (2004), lo importante es desarrollar un grupo de trabajo que permita elaborar colectivamente el problema presentado por el terapeuta,

a partir de las resonancias individuales de cada miembro. El principio sistémico del isomorfismo indica que la modificación en alguna conducta o patrón relacional en el espacio grupal posibilitaría un cambio equivalente en el espacio terapéutico.

En este modo de supervisar hay que estar atentos a distintos niveles: pareja consultante, terapeuta, grupo y facilitar la construcción de una matriz de interrelaciones, donde emerjan resonancias que permiten ampliar el autoconocimiento (Jara y Vidal, 2004).

Concebir un grupo desde esta perspectiva implica asumir lo que allí ocurra como una co-creación de significados relacionales dentro de un continuo compartido entre todos quienes pertenecen a él. “Los principios organizadores que emergen en cada grupo se activan a partir del contexto. Esto es coherente con la idea de que las dinámicas intrapersonales e interpersonales del supervisor y el supervisado se afectan recíprocamente, alterando la construcción de la realidad de cada uno y, en otros niveles, afectando su relación y al individuo, pareja o familia involucrada en el proceso terapéutico” (Céspedes, L, Puentes, C, 2014, p. 117).

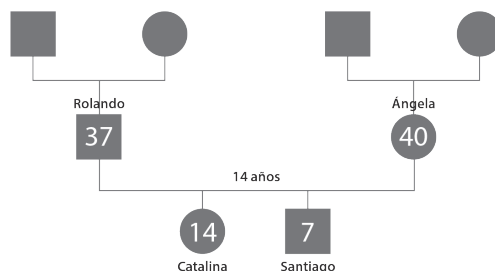
Este modo de abordar la supervisión aporta beneficios tanto al terapeuta, que puede trabajar sus resonancias personales y enriquecer su rol, como a las parejas que consultan, ya que a raíz del trabajo en la supervisión, el terapeuta puede ayudar a elaborar conflictos que, sin ese trabajo, pueden quedar invisibles en el proceso terapéutico (De la Cerda, C., 2014).

ANÁLISIS DE UN CASO

A continuación se presenta la reflexión sobre un caso que se trabajó en esta unidad. Por motivos didácticos, se acotó el análisis a un período de tiempo determinado,

como también a ciertos temas específicos de la pareja.

1. Genograma



2. Antecedentes Relevantes

(los nombres han sido cambiados para resguardar la privacidad de la familia)

La pareja está compuesta por Ángela de 40 años y Rolando de 37 años, ambos profesionales. Él se hizo cargo de sostener económicamente a la familia y ella asumió la responsabilidad de administrar la casa y cuidar a los hijos, Catalina de 14 y Santiago de 7 años.

En las primeras sesiones la pareja relató que la relación empezó a tener dificultades cuando nació su primera hija, debido a que Ángela se volcó a la crianza y él, al trabajo. En ese período ella empezó a sentirlo más distante y él a ella más demandante y crítica, a partir de lo cual, ambos manifestaron que se sintieron solos y desconectados.

Un elemento relevante de la agudización de los conflictos fue la sospecha de infidelidad que tuvo Ángela. Cada vez que ella preguntaba, él lo negaba, justificaba las situaciones, de manera que en ella quedaba la sensación de “estar loca”.

Cuando ella finalmente descubrió con hechos concretos una relación paralela de Rolando, se separaron y luego de un

año volvieron a vivir juntos, pensando en “partir de cero”. Ambos plantearon que al volver entraron en las mismas dinámicas conflictivas de siempre.

Entre el momento que retomaron la relación y la consulta al Instituto, pasaron dos años. En ese tiempo Ángela volvió a sospechar de una infidelidad, pero él nuevamente lo negó. Antes de la primera consulta ella encontró una foto en Facebook donde él estaba con un anillo de compromiso, entregándoselo a otra mujer. El negó la situación y Ángela entró nuevamente en un escenario de desconfirmación de sus percepciones, lo que nuevamente la hizo dudar de sí misma. A raíz de lo vivido, ella había experimentado varias crisis de angustia y mostraba indicios de arrastrar una depresión por años.

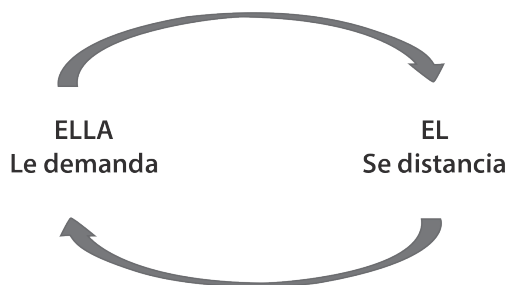
En los momentos de crisis de Ángela él asumió su cuidado, se adecuó para responder a sus necesidades, quedando invisibles las suyas (este antecedente es relevante ya que se vincula con la experiencia temprana que tuvo en la relación con su madre).

Por último, cabe destacar que en esta pareja había un peso importante de ambas familias de origen. Por ejemplo, presionaron para que se casaran cuando Ángela quedó embarazada. Años después, durante un período en que estuvieron separados la madre de él medió para que volvieran.

3. Proceso Terapéutico

3.1. Pauta Relacional

La entrada al trabajo con la pareja fue la **pauta relacional**, que en este caso era una pauta del tipo **Perseguidor-Perseguido** (Sheinkman, 2008), expresada en la forma **Demanda- Distanciamiento**.



Con el nacimiento de los hijos se consolidó la siguiente pauta: ella se enfocó en la crianza, lo que él resintió, ya que se sintió poco visto y desplazado, generando un distanciamiento hacia ella. A su vez, él se volcó en el trabajo, lo que favoreció una actitud crítica y demandante de Ángela frente a Rolando, con lo cual se agudizó más el distanciamiento de él. Así se empezó a perpetuar la pauta relacional que los tuvo atrapados hasta el momento de consultar.

Con los años esta pauta se volvió a reproducir en torno a un contenido particular. Ella empezó a sospechar de la infidelidad de él, lo que activó su inseguridad y, con ello, una actitud crítica y demandante. Al confrontarlo él negaba la situación, tomando distancia como expresión de lo ofendido que se sentía por sus dudas, frente a lo cual más se alimentaba la actitud demandante de ella y la insistencia por querer entender. Esto se repetía hasta un punto en que ella terminaba dudando de sí misma, de sus percepciones y sumida en la culpa por haber dudado de él. Habitualmente estos ciclos terminaban en crisis angustiosas de ella, que movilizaban el acercamiento de él, ya que asumía su cuidado, con lo cual retornaba la calma en Ángela, porque lo volvía a sentir presente y preocupado. Ese era el modo de restablecer la dinámica de acercamiento entre ambos; sin embargo, esto duraba poco porque la total dedicación

al cuidado de Ángela, a Rolando lo terminaba desgastando y distanciando de ella, iniciándose nuevamente el ciclo antes descrito.

Esta pauta fue uno de los primeros objetivos del trabajo terapéutico, en el sentido de que cada uno pudiera ver cómo participaba en la mantención de dicha dinámica y buscaran modos de cambiar esta forma de interacción. Que pudieran ver que la distancia de Rolando aportaba a aumentar la demanda de ella pero que a su vez, la demanda de Ángela contribuía a generar la distancia de él. Es por esto que se exploraron nuevas formas de poner sus necesidades en la relación.

3.2. Familia de origen y vivencia traumática

Con la idea de construir con la pareja el ciclo de la vulnerabilidad, se profundizó con cada miembro en la experiencia con sus familias de origen, de manera de explorar posibles relaciones entre sus vivencias primarias y la reactividad de cada uno en la pauta antes descrita.

En este caso se trabajó individualmente la historia de la familia de origen de cada uno, con el foco puesto en aquellas experiencias relacionales que se constituyeron en traumáticas en la medida que fueron quedando no representadas, ni elaboradas psicológicamente. En el relato de ambos no hubo nadie en su contexto que validara sus vivencias.

Se pudo reconstruir con Ángela la imagen materna, como una figura frágil y vulnerable que pasaba largos períodos en cama deprimida, es decir, no hubo una madre “disponible emocionalmente” (Orange, 1995), para esta hija. La madre aparecía y desaparecía ya que cuando comenzaba a recuperarse, se iba donde los hijos mayores que vivían en Argentina. Ángela

recuerda muchas experiencias de soledad y abandono que fueron medianamente soportables por la presencia de un padre cercano, pero que tenía un rol más periférico, debido a sus extensas jornadas laborales.

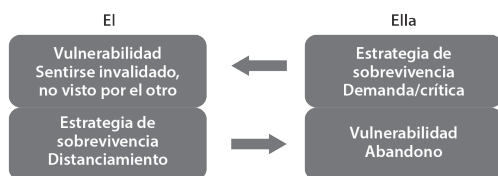
Ángela vivió mucha inestabilidad en los vínculos, éstos no fueron seguros ni permanentes. Esta fragilidad se activaba en ella cada vez que Rolando se instalaba desde la ambivalencia de sus afectos y desde la desconfirmación de lo que Ángela sentía. Ante este estado de angustia Ángela se culpaba y desde este lugar, retumbaba en su mente persistentemente la frase: “estoy loca”.

En relación con la familia de origen de Rolando, éste tuvo una relación compleja con ambos padres. Creció con una madre que sufría una enfermedad respiratoria severa, por lo tanto, físicamente muy vulnerable, lo que movilizaba a la familia a cuidarla. El padre era un activo miembro de la iglesia católica, que ayudó a muchas personas perseguidas por el Estado en el período de dictadura, por lo que era muy querido y respetado por su entorno. Sin embargo, al interior de la familia ejercía la parentalidad desde el sometimiento y la violencia. Tenía una pieza llamada “Tres Álamos” en alusión al lugar de detención y tortura que había en Santiago de Chile, a la cual llevaba a sus hijos y aplicaba castigo físico. Desde el relato de Rolando, el padre tenía mucho poder y la voz y necesidades de él quedaban invisibilizadas. Al hablar de la relación con el padre señalaba: “lo puedo resumir así: nunca me pude sacar los pantalones cortos y cambiarlos por los largos”. Él aludía no sólo a la dificultad de diferenciarse, sino también, a la imposibilidad relacional que tuvo de sacar su propia voz y su propio dolor.

3.3. Ciclo de la vulnerabilidad

A la luz de las vivencias en sus familias de origen se trabajó con la pareja el **ciclo de la vulnerabilidad**, explorando las vulnerabilidades que movilizaban sus **estrategias de sobrevivencia** (Sheinkman, 2008).

Para trabajar con el ciclo de la vulnerabilidad de esta pareja fue necesario construir un clima de confianza y seguridad en el espacio terapéutico, de manera que cada uno pudiera explorar su mundo interno en presencia del otro, con la seguridad de que esto no sería un riesgo o amenaza para sí mismo.



En el caso de Ángela, su **vulnerabilidad** estaba asociada al sentimiento de abandono que traía desde su niñez debido al vínculo con una madre deprimida, que estuvo muy poco disponible para ella. Frente a la ausencia de vínculos seguros y estables, ella tuvo que aprender a administrar sola sus estados emocionales y a mostrarse fuerte y segura. En el presente, su vivencia de soledad y abandono se activaba cada vez que sentía a Rolando lejano y distante, movilizándose en ella la crítica como su **estrategia de sobrevivencia** a este sentimiento de abandono.

En el caso de Rolando, su **vulnerabilidad** surgía de una fuerte vivencia de anulación de sí mismo e invalidación de sus necesidades, que se vinculaba con la compleja relación que tuvo con ambos padres. Por un lado, una relación de autoritarismo con el padre, donde no había otra opción más que responder como él esperaba y, por otro, la relación con una madre muy enferma,

donde él asumió el rol de cuidador. En su historia nunca hubo espacio para sí mismo, su mandato era “responder a los otros”. Su estrategia de sobrevivencia fue distanciarse y desconectarse para no sufrir.

En la actualidad, cada vez que sentía que Ángela le demandaba o criticaba, se sentía sobrepasado, movilizándose su estrategia de sobrevivencia.

En esta dinámica, la forma que tenía Ángela de llamar la atención de Rolando era enfermándose o deprimiéndose, momento en el cual se activaba el cuidado y cercanía de él, con lo cual ella volvía a sentirse querida. Sin embargo, él se empezaba a sentir invisible, por la sensación de sometimiento y anulación de sus necesidades, lo que hacía que al poco tiempo de restablecer cierta cercanía emocional entre ambos se reiniciara este ciclo.

Al trabajar en conjunto con la pareja el ciclo de la vulnerabilidad, cada miembro pudo acceder a una mayor comprensión de la reacción que cada uno asumía en la dinámica relacional, generándose una mayor empatía con los sentimientos más profundos e invisibles que activaban sus posiciones, lo que favoreció el compromiso mutuo para movilizar cambios en este ciclo.

3.4. Finalización del proceso terapéutico

En la medida que cada uno de los integrantes de la pareja fue procesando sus historias de vida, se fue ampliando la capacidad de comprensión de los conflictos de la pareja. En terapia, él pudo reconocer que había sido infiel varias veces en la relación y sopesar el impacto de la infidelidad y su negación. Un ejemplo de este proceso fue cuando ella encontró un mail con pasajes aéreos al sur, que era donde vivía la amante negada por Rolando. Fueron muchas sesiones, muy difíciles emocionalmente porque Ángela, ante la

negación persistente de Rolando de la infidelidad, dudaba de sí misma, se angustiaba y se instalaba en ella la desesperanza y el dolor. Eran estados similares a los que recordaba haber vivido con los abandonos de la madre. El hecho que él reconociera lo sucedido y que Ángela pudiera validar sus sensaciones y emociones fue significativo. El clima en sesión cambió y se pudieron trabajar otros temas que estaban presentes y que no aparecían hasta ese minuto, como la crianza y la paternidad.

La terapia permitió que se expresaran necesidades de cada uno que el otro pudo escuchar e incorporar. En este período empezaron a aparecer las necesidades emocionales de ambos en la relación. En Rolando aparecieron necesidades de más autonomía, por ejemplo, poder reconocer que no quería participar tanto en la iglesia y que necesitaba que Ángela pusiera más límites con los hijos. Ángela, por su parte, pudo expresar su necesidad de cercanía y afecto en vez de mostrarlo a través de su molestia o crítica. Por ejemplo, pudo expresar que lo necesitaba y que deseaba que fuese más contenedor.

El proceso terapéutico de esta pareja se extendió por varios meses, generándose un compromiso creciente con el trabajo en sesión. Si bien en el transcurso de la terapia se apreciaron cambios como los antes señalados, el proceso se suspendió por necesidades de la pareja, quedando el proceso inconcluso. Hubiera sido importante hacer algún seguimiento para verificar si los cambios se mantuvieron en el tiempo, particularmente si se considera que la evidencia de investigaciones clínicas muestra que muchas veces las parejas retornan a los patrones de relación que mantenían antes de la terapia (Gottman, J., Silveria, N., 2018).

Lo que se muestra es una especie de radiografía de un período de tiempo limitado,

donde se lograron cambios y mejoras en la relación de pareja respecto a ciertas temáticas. Hubiera sido relevante hacer un seguimiento de este caso para evaluar el impacto del trabajo realizado en torno a sus familias de origen, y a sus vivencias traumáticas tempranas, en la capacidad de la pareja de generar cambios más profundos y duraderos en las formas de relacionarse a lo largo del tiempo.

4. Supervisión y Subjetividad del Terapeuta

El espacio de supervisión fue esencial para poder ampliar la comprensión sobre la pareja y la terapia. Por un lado, ayudó a conectar la pauta relacional, el ciclo de la vulnerabilidad y las historias traumáticas de cada uno y, por otro, ayudó a visualizar las resonancias que tenían dichas historias con la subjetividad del terapeuta, de manera que se hizo visible cómo ciertas pautas en la relación también se podían repetir en el espacio terapéutico.

En un contexto de diálogo respetuoso, el grupo fue testigo de la compleja trama que se tejía en el vínculo terapeuta-pareja. Se pudo experimentar de manera profunda el valor de la reflexión conjunta para abordar las complejidades del proceso terapéutico de esta pareja.

Para el terapeuta, fue removedor acompañar a esta pareja en su proceso. Por un lado, por las resonancias que aparecían con su historia familiar, y, por otra parte, por los diferentes momentos en que se fueron instalando entrapamientos en la relación terapéutica.

Un momento de la terapia que ejemplifica lo anterior, fue cuando el terapeuta planteó que le era más fácil entender a Ángela, escuchar sus quejas y necesidades, mientras que con Rolando le resultaba más difícil el vínculo, ya que le provocaba rabia, lo que le dificultaba la empatía con él.

El terapeuta empezó a sentirse paralizado en las sesiones, dado que les resultaba difícil salir de la dinámica de desconfianza y quejas de ella y de la negación por parte de él. El terapeuta creía que él mentía y sentía pena y rabia cada vez que él la desconfirmaba y veía que ella se deprimía.

El equipo de supervisión, que conocía los principales elementos de la historia familiar del terapeuta, fue fundamental para ayudarlo a “descongelarse” y conectarse con su subjetividad. El equipo le mostró la similitud con su historia. El terapeuta se encontraba, en un estado de sí mismo que conocía y que había sido traumático para él. Ocupó en su familia el mismo lugar que ocupaba ahora con Ángela, es decir, tratando de sostenerla, como tuvo que sostener a su madre en su infancia. Con Rolando, al paralizarse y no saber cómo escucharlo, se repetía el lugar en el que quedaba en la relación con su padre.

La reflexión que se hizo en el proceso de supervisión, visibilizó la necesidad de que el terapeuta tuviese sesiones individuales con Rolando, con el objetivo de profundizar en su historia. Su relato sobre los episodios en que el padre lo mandaba a la habitación “Tres Álamos”, removió las propias historias y miedos del terapeuta durante el período de dictadura, permitiéndole empatizar con el miedo que sintió Rolando de pequeño.

Otro objetivo de las sesiones individuales fue mostrarle a Rolando lo difícil del lugar en que él se sentía al ser testigo de la negación de la infidelidad. En esas sesiones el terapeuta pudo sintonizar mejor con Rolando, lo que favoreció que él abriera el secreto de la infidelidad y que pudieran pensar juntos el modo de reconocerlo frente a Ángela.

Fue un desafío importante para el terapeuta acompañar a esta pareja en el

tránsito desde no hablar los conflictos y disociarse para poder seguir juntos, a comenzar a hablar del dolor de la infidelidad, la desconfianza sentida, el rencor que le tenían a sus padres, las historias traumáticas con sus familias de origen, la necesidad de criar a sus hijos de un modo distinto al que ellos fueron criados y la necesidad de contención.

CONCLUSIONES

Con el presente artículo, la Unidad de Terapia de Pareja Relacional en Múltiples Niveles ha querido compartir el modo de trabajo que ha ido construyendo en la atención de parejas, ilustrándolo a través de un caso clínico.

Este modo de abordar la terapia de pareja considera tres niveles relacionales: la pareja que consulta, el espacio terapéutico, que considera el vínculo terapeuta-pareja y la subjetividad de éste, y el espacio de supervisión, que considera los procesos grupales que sostienen el ejercicio de la supervisión. Estos niveles operan en paralelo y se relacionan entre sí, influenciándose y articulándose mutuamente. Pensamos que es un desafío permanente integrar en los análisis y reflexiones del proceso terapéutico estos niveles. Por nuestra experiencia sabemos que no es fácil sostener esta mirada, pero también hemos visto cómo el proceso grupal y de supervisión se ha transformado en una instancia que nos ha ayudado siempre a volver a este análisis en múltiples niveles.

En relación con la pareja que consulta, la pauta relacional ha sido un constructo esencial para orientar nuestro trabajo terapéutico. Sin embargo, en casos donde hay vivencias traumáticas en las familias de origen, ha sido necesario recurrir a otros enfoques, de manera de poder tener una mejor comprensión de las experiencias

emocionales de los miembros, las cuales movilizan sus posiciones en la pauta. En este sentido, incorporar el constructo del **ciclo de la vulnerabilidad** y complementarlo con la noción de **vivencias traumáticas** ha sido de gran utilidad para el trabajo de esta unidad. En el proceso terapéutico, entonces, la idea es ir conectando la pauta relacional, el ciclo de la vulnerabilidad y las historias traumáticas, para que cada miembro pueda empatizar con la posición del otro y disminuir así, la reactividad mutua. Esto nos lleva a concluir que la integración de modelos no sólo es posible, sino que nos ha permitido enriquecer nuestro trabajo clínico.

En otro nivel, hemos concebido el espacio terapéutico como un espacio que se construye entre la pareja y el terapeuta, por lo tanto, un espacio en que interactúan y se influyen entre sí las subjetividades de ambos. En este sentido, consideramos que gran parte del avance del proceso terapéutico tiene que ver con el trabajo que el terapeuta haga sobre las resonancias personales con las historias de las parejas que atiende. El recorrido que hemos hecho como grupo nos ha mostrado una y otra vez que trabajar con la subjetividad del terapeuta permite ampliar la mirada del proceso terapéutico, de tal manera de generar nuevos ángulos para “mirar la terapia” y nuevas reflexiones que le permitan al terapeuta mayor libertad para comprender no sólo cómo sus recursos y puntos ciegos se ponen en juego “en la danza” con los pacientes, sino que también cómo salir de los entrapamientos y parálisis propias de cualquier terapia de pareja.

Esta perspectiva para abordar la terapia se ha construido a partir de un modo de supervisar, donde buscamos articular la mirada sobre el conflicto de la pareja y las resonancias de esta dinámica con las vivencias del terapeuta. En este nivel,

trabajar con el genograma de cada miembro ha sido un aporte, ya que, cada vez que se supervisa un caso, el equipo tiene información significativa para poder conectar la historia de la pareja con la del terapeuta.

Trabajar de esta forma requiere de un clima grupal de respeto, confianza y contención entre los miembros del equipo, lo que favorece el despliegue de las historias de cada uno para poder elaborar las resonancias personales, convirtiéndose esto en un recurso que se pone al servicio del proceso de la pareja.

El grupo ha podido aprender que la construcción de un clima de confianza implica estar atentos a los procesos grupales del equipo, atender a los impasses que ocurren dentro del grupo, animarse a enfrentarlos y elaborarlos en conjunto, de manera que la resolución de estos conflictos se constituya en un recurso para el fortalecimiento de un grupo capaz de contener y sostener los procesos de supervisión.

Por último, cabe mencionar que sería relevante mejorar el sistema de registro de los casos para tener más casuística y conclusiones que permitan mejorar este modo de trabajo con las parejas y de supervisión del equipo. Del mismo modo, sería importante realizar seguimiento de los casos para poder evaluar si esta forma de trabajo permite generar cambios duraderos en las formas de relacionarse de las parejas atendidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bowen, M. (1998). De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar. Editorial Paidós.
- Bromberg, P. (2001). Chapter 1: Introduction. En: Standing in the spaces: Essays on

- clinical process, trauma & dissociation. Analytic Press, New York.
- Carrasco, E & Díaz, M. (2011). Taller de la persona del Terapeuta: Supervisión Grupal IChTF. De Familias y Terapias. Año 20, N 31. 27-34.
- Ceberio, MR. (2002). Confesiones de las Resonancias de un Terapeuta. Revista Perspectivas Sistémicas Año 14, N°70.
- Céspedes, L & Puentes, C. (2014). Supervisión en contexto grupal: reflexiones desde la mirada intersubjetiva. De Familias y Terapias. Año 23 N 36. 109-126.
- De la Cerda, C., Martínez, C. & Tomicic, A. (2014). Ecos dialógicos del Paciente en una psicoterapia supervisada. Interjuego relacional del paciente, terapeuta y supervisor” PRAXIS Revista de Psicología Año 16, N°26 (85-109).
- De Pablo, JM. (2017). De la Contratransferencia a las Resonancias: Las Emociones del profesional en psicoterapia. Revista Psicoterapia. Vol 28, N°108. España.
- Elkaim, M. (2005). Si me Amas, No me Ames. Psicoterapia con enfoque sistémico. Editorial Gedisa.
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. En Obras Completas. Vol. 4, (pp 139-149). Espasa-Calpe, Madrid.
- Ferenczi, S. (1931). Análisis de niños con los adultos. En: Obras Completas. Vol. 4, (109-124). Espasa- Calpe, Madrid.
- Grez, C. (2016). Los Hombres en los Procesos Terapéuticos: Reflexión de una Terapeuta Mujer, a partir de la Experiencia Clínica en una Terapia de Pareja Homosexual. De Familias y Terapias. Año 25. N°41 (105- 115). Chile.
- Gottman, J. y Silveria, N. (2018). Siete Reglas de oro para vivir en pareja. ED Perguin Random House, España.
- Jara, C & Vidal, C. (2004). La Formación de Terapeutas Familiares y la Familia de Origen del Terapeuta: el trabajo en el taller de la persona del terapeuta en el IChTF. De Familias y Terapias, Año 12 N° 18.
- Keeney, B. (1987). Estética del Cambio. Editorial Paidós.
- Linares, JL. (2015). Pasos para una Terapia Familiar Ultramoderna. Temas Psicoanálisis. N°10.
- Monroy, E., Monroy, W. y Suarez, X. (2016). Componentes Cognitivos y Cibernéticos que influyen en la percepción y pauta relacional del observador frente al acoso escolar en la educación superior. Tesis para optar a Título de Psicólogo. Facultad de Psicología, Bogotá.
- Orange, D (1995). Traducción Capítulo 9 Emotionales Verständnis und Intersubjektivität: Beitrage zu einer psychoanalytischen. Frankfurt am Main. Brandes & Apsel.
- Perel, E. (2010). Inteligencia Erótica. Claves para Mantener la Pasión en la Pareja. Ed. Planeta.
- Roizblatt, A. (2013). Terapia de Familia y Pareja. Ed. Mediterráneo.

- Scheinkman, M. (2008). El Enfoque de Múltiples Niveles: Un Mapa de Ruta para la Terapia de Pareja (The Multi-level Approach: A Road Map for Couples Therapy) *Fam. Process* 47:197-213.
- Sheinkman, M. & Fishbane, M. (2004). El Ciclo de la Vulnerabilidad: Trabajando con Impasses en Terapia de Pareja. *Family Process* 43:279-299.
- Stolorow, R.D. & Atwood G.E (1992). Capítulo 4: Trauma y patogénesis. En: *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Herder, Barcelona.
- Szmulewicz, E. (2013). La Persona del Terapeuta: Eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría Vol 51*.
- Tapia-Villanueva, L., Molina, M. (2012). *Terapia de Pareja y Sexualidad: Consideraciones Clínicas para un Tratamiento Multidimensional de las Dificultades Sexuales*". De Familias y Terapias, año 21, N°33.
- Tapia- Villanueva, L. y Molina, M. (2014). Primera Entrevista en Terapia de Pareja: Co-construcción de un encuentro situado. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatría* 52 (1), 42-52. Chile.
- Von Foerster, H. (1996). *Las semillas de la cibernética: obras escogidas*. Editorial Gedisa.
- Winnicott, D.W. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En: *Exploraciones psicoanalíticas I*. Editorial Paidós, Buenos Aires.