



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

Adaptación de las Intervenciones Terapéuticas para su uso en la Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva

Memoria para optar al título de Psicólogo.

Autor:

Lic. Jorge Urrutia Ortiz

Profesor Patrocinante:

Dr. Juan Yáñez Montecinos

Santiago, 21 de abril de 2017

*A Dios por su presencia durante toda mi vida,
Por poner en mí camino a la mujer de mi vida, Francisca,
Presente en los sinsabores de este proceso,
Y en sus mejores momentos,
Este trabajo es para ti,*

AGRADECIMIENTOS

Quisiera comenzar haciendo un reconocimiento a mi profesor guía Juan Yáñez, agradeciendo la confianza y las oportunidades que me ha entregado para poder desarrollarme como psicólogo clínico, las cuales no solo se reducen a una mera transferencia de conocimiento sino a múltiples espacios y experiencias que han dado como resultado una profunda pasión por el quehacer clínico. Te agradezco Juan.

A mis compañeros y pronto colegas de la Unidad de Pareja y Sexualidad, Natalia, Javier, Melina, Tito, Mauricio, Mila y Carolina les agradezco por hacerme sentir acogido desde el primer minuto y todo lo que he podido aprender en cada uno de ustedes, en cada momento de reflexión y compañerismo. A María Antonieta por su gentileza y disposición, en cada momento que nos tocó trabajar.

A mis compañeros de carrera, particularmente a las amistades creadas durante este período, Daniela, Catalina, Margareth, Natalie y Juan. Gracias por todo lo vivido.

A mi familia y amistades, por brindarme su cariño y preocupación, por apoyarme y cuestionarme cuando fue necesario.

Resumen

El trabajo que se expone a continuación, trata de los elementos que configuran y operan en la praxis clínica de la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva: las Intervenciones Terapéuticas. Este dispositivo técnico se encuentra desarrollado para su uso en terapia individual no así para la terapia de parejas. El presente trabajo se circunscribe en un esfuerzo por dar en una adaptación de las cinco primeras intervenciones terapéuticas, para el modelo de Psicoterapia de Parejas desde el Modelo Constructivista Cognitivo.

Para tal efecto, se revisará en primera instancia la Metateoría Constructivista y la Teoría Clínica que propone el Modelo, que son las bases teóricas en donde se sustentan las Intervenciones Terapéuticas y también el modelo de Terapia de Parejas.

Se analiza el escenario comunicacional en la terapia de parejas, en base a las consideraciones propuestas y formulaciones propias del modelo que refieren al actuar del terapeuta, sumado a esto, están los aportes de la Teoría de los Actos de Habla y la Teoría de la Relevancia para describir el uso performativo del terapeuta. Es en base a lo anterior que se articula esta propuesta de adaptación.

Tal como se desarrolla en este trabajo, los terapeutas en Terapia de Pareja tienen más posibilidades comunicacionales, distintas formas de hacer llegar un mensaje a la pareja, en definitiva tienen más posibilidades de dar con intervenciones con potencial de producir cambio, sin embargo esta modalidad terapéutica exige mayores competencias a los terapeutas.

PALABRAS CLAVES: Constructivismo Cognitivo, Terapia de Pareja, intervenciones terapéuticas, Actos de Habla, Teoría de la Relevancia.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
ANTECEDENTES TEÓRICOS	11
Metateoría Constructivista Cognitiva.....	11
Teoría Clínica.....	14
Psicoterapia.....	15
Intervenciones Terapéuticas.....	16
PSICOTERAPIA DE PAREJAS CONSTRUCTIVISTA COGNITIVA	24
Antecedentes de la Psicoterapia de Parejas.....	24
Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitiva.....	33
LA TEORÍA DE LOS ACTOS DE HABLA	36
Antecedentes Teóricos.....	36
Los Actos de Habla desde John Austin.....	37
La propuesta de John Searle.....	40
Propuesta posteriores a Searle y Austin	
La propuesta de Amy Tsui.....	41
LA TEORÍA DE LA RELEVANCIA	44
ALGUNAS CONSIDERACIONES	
SOBRE LA TERAPIA DE PAREJAS	47
1. Fenómenos Asociados a la Terapia de Pareja.....	47
2. Las Posibilidades de Setting Terapéutico en la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva.....	49
2.1 La Coterapia.....	49
2.2 Los Cambios de Configuración.....	49

ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LA TERAPIA DE PAREJAS.....	50
1. Intervención de Escucha Terapéutica.....	50
2. Intervención de Exploración.....	54
3. Aclaración.....	58
4. Reflejo locutivo.....	59
5. Reflejo ilocutivo.....	60
 CONCLUSIÓN.....	 61
 REFERENCIAS.....	 64

INTRODUCCIÓN

La Terapia Constructivista Cognitiva es un modelo psicoterapéutico con una metateoría y teoría clínica delimitadas, las cuales sustentan conceptualmente el quehacer terapéutico. Los orígenes de este modelo remontan al grupo de terapia cognitiva de la Universidad de Chile, siendo su encargado el profesor Juan Yáñez, quien en su tesis doctoral da como fundación oficial al modelo de Terapia Constructivista Cognitiva el año 2005. Otro aspecto no menor, es la relación entre el desarrollo y fundación de este modelo con el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile, es en esta institución en donde el equipo el grupo de terapia cognitiva mencionada anteriormente encontró un espacio para su progreso (Yáñez, 2005). El Constructivismo Cognitivo ha tenido un amplio desarrollo teórico a través del tiempo, no sólo mediante publicaciones en revistas científicas¹, sino también en trabajos académicos tales como tesis de pregrado o postgrado. Ha sido a través de estos trabajos que se ha logrado operacionalizar múltiples elementos, por mencionar solo algunos: una metateoría con epistemología constructivista (Yáñez, Gaete, Harcha, Kühne, Leiva, y Vergara, 2001), una noción de sujeto constructivista desde las ciencias de la complejidad (Zúñiga, 2012) y una teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2014).

Dentro de este desarrollo se ha ido produciendo un modelo psicoterapéutico para la atención de parejas, y es ahí en donde subyace el origen de este estudio el cual propone una investigación en el ejercicio psicoterapéutico de la Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva, cuya conceptualización y bases teóricas se encuentran en pleno proceso de construcción.

La Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva se ha practicado sin interrupciones por la Unidad de Sexualidad y Parejas de la Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile desde el año 2014. Es a raíz de la práctica que nace la necesidad de reflexionar, operacionalizar y diseñar procedimientos que conciernen a la praxis del terapeuta en este modelo terapéutico. Para tal efecto, la presente investigación propone la adaptación de tecnologías diseñadas en la Terapia Constructivista Cognitiva Individual para su uso en la Terapia de Parejas, éstas son las Intervenciones Terapéuticas que " corresponden a una serie de procedimientos por parte del terapeuta expresados en su discurso, cuyo objetivo es articular y rearticular el discurso del paciente, para darle sentido a sus contenidos (Yáñez, 2005) ". Esta propuesta de adaptación contempla las siguientes intervenciones: Escucha Terapéutica, Exploración, Aclaración y Reflejo Locutivo e Illocutivo.

¹Por ejemplo el artículo "Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia", publicado en la revista de Psicología de la Universidad de Chile el año 2001.

El estudio contempla la revisión de las bases teóricas del Constructivismo Cognitivo, su metateoría y teoría clínica. Además se hace revisión del modelo de Terapia de Pareja propuesto por Yáñez (2014).

La Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva es un modelo de atención breve de doce sesiones (Yáñez, 2014), deriva de la metateoría constructivista y comparte con su símil en individual, elementos metodológicos y de praxis tales como: el encuadre clínico, la fases de evaluación, devolución y de procedimiento terapéutico. Se contempla la presencia de dos terapeutas (un hombre y una mujer) en coterapia, para el setting clínico con la pareja

En lo que concierne a las Intervenciones Terapéuticas estas fueron formuladas por Yáñez (2005), quien propone un modelo comunicacional terapéutico, el cual es revisado con la necesidad de delimitar su aplicabilidad en la terapia de parejas. Este estudio busca delimitar los fenómenos comunicativos y condiciones para el uso de las intervenciones en la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva. Se vuelve relevante describir y acotar tales fenómenos con el fin de esclarecer el escenario comunicacional con el que se trabaja en la atención a parejas.

La Terapia de Parejas Constructivista opera en modalidad de coterapia, esto no sólo presupone una ventaja (Fernández, 1996) sino que a la vez demanda al terapeuta competencias tanto comunicativas como inferenciales. La presencia de individuos como consultantes, sumado a dos terapeutas complejiza el escenario comunicacional, ante ello, se hace necesario acudir a otros campos de conocimiento. Se realiza una revisión de la Teoría de los Actos de Habla, particularmente a los conceptos de actos Locucionarios, Ilocucionarios y Perlocucionarios comprendidos como los actos realizados al decir algo (Austin, 1962) y la Teoría de la Relevancia, ambas pertenecientes a la disciplina de la pragmática entendida como el estudio de las cosas hechas (*pragmata*) en o por hablar, y por lo tanto las maneras en que las realizamos (Sbisà y Turner, 2013).

El fruto de tal dialogo no sólo dio la posibilidad de repensar y reformular el modelo de comunicación propuesto en Yáñez (2005) para su uso en la Terapia de Parejas, sino también dio cabida a la producción de una serie de consideraciones para el uso y adaptación de las intervenciones terapéuticas en terapia de pareja. Cabe mencionar la operalización de los conceptos de ilocución manifiesta e implícita propuestos por Yáñez (Comunicación personal, 21 de noviembre de 2016), buscando describir el operar del terapeuta dentro de un modelo de coterapia y de atención de pareja.

La relevancia de esta memoria radica en ser una contribución al modelo de Terapia Constructivista Cognitiva para Parejas, permitiendo perfeccionar la técnica terapéutica con el fin de volverla más eficiente. Estos beneficios también se trasladan al ámbito docente, la operacionalización facilita la transferencia de conocimiento, volviendo este más accesible para aquellos terapeutas en formación. Otro alcance es el acercamiento de las teorías provenientes de la pragmática hacia el Constructivismo Cognitivo, particularmente la Teoría de la Relevancia como marco descriptivo de situaciones en donde operan los conceptos de actos ilocucionarios manifiestos e implícitos. Se constatan antecedentes entre la Teoría de los Actos de Habla y el Constructivismo Cognitivo, por el ejemplo el trabajo de Cayazzo y Vidal (2002).

Por último y más importante, este trabajo apunta al beneficio de las parejas.

En virtud de lo señalado anteriormente, es posible señalar que esta memoria es principalmente de carácter documental, exploratorio y descriptivo. Primero, es de carácter documental puesto que, esta investigación se concentra en la recopilación de información proveniente de distintas fuentes documentarias tales como: libros, tesis y artículos. Esto con el propósito de describir y articular los distintos fenómenos comunicacionales asociados a la terapia de pareja en modalidad de coterapia, permitiendo contribuir un sustento teórico coherente con el Constructivismo Cognitivo, para finalmente dar paso a la adaptación de las Intervenciones Terapéuticas para la Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva.

OBJETIVOS

1. Objetivo General.

- a. Efectuar una adaptación de las Intervenciones Terapéuticas de Escucha Terapéutica, Exploración, Aclaración y Reflejo Locutivo e Ilocutivo a partir de la Teoría de los Actos de Habla, la Teoría de la Relevancia y el Constructivismo Cognitivo para su uso en la Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva.

2. Objetivos Específicos.

- a. Revisar los aportes de disciplinas complementarias a la psicología, para la descripción y conceptualización de los fenómenos comunicacionales asociados a la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva.
- b. Revisar el desarrollo de la Teoría de los Actos de Habla desde distintos autores.
- c. Revisar la formulación y postulados de la Teoría de la Relevancia.
- d. Reformular el Modelo Comunicacional Terapéutico para su adaptación a la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva.
- e. Delimitar conceptualmente los fenómenos comunicativos dentro de la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva, tales como Canal Bidereccional de Comunicación, Acto Ilocucionario Manifiesto e Implícito.
- f. Formular los posibles alcances técnicos asociados a la adaptación de las Intervenciones Terapéuticas factibles de aplicar a la Pareja Constructivista Cognitiva.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

Metateoría Constructivista Cognitiva.

El Constructivismo Cognitivo descansa en una metateoría cuya base epistemológica es, valga la redundancia, constructivista (Yáñez, 2005; Zúñiga, 2012; Yáñez, Gaete, Harcha, Kühne, Leiva, y Vergara, 2001), de la que se desprenden nociones de realidad y sujeto, proporcionando así, un sustento teórico para una teoría y práctica clínica (Yáñez et al, 2001). Desde este modelo, se entiende que la realidad es construida activamente por el sujeto (Yáñez, 2005). La participación activa, así formulada, se logra mediante ciertas configuraciones estructurales en el sistema nervioso (Guidano, 1987; Yáñez, 2005), y de las que el sujeto se encuentra supeditado. Así su relación con la realidad es de naturaleza bidireccional, el sujeto construye, modifica y asimila la realidad (limitado por su estructura) a la vez que se ve modificado por esta, lo radical es la participación activa del sujeto en este proceso, no podemos representar nada asociado al objeto si no lo hemos asociado a él antes (Kant, citado en Glasersfeld, 1994).

El sujeto se comprende desde la perspectiva constructivista cognitiva como un sistema complejo adaptativo en equilibrio inestable (Zúñiga, 2012; Yáñez: 2005; Guidano 1987). Yáñez (2005) desprende dos asuntos centrales de esta conceptualización. Primero, alude a la estructura y organización necesaria para que el sujeto subsista, para lo cual, la apertura al exterior se entiende como una necesidad de reducir la entropía interna intercambiando materia e información con el exterior, la regularidad del medio permite al sistema la construcción de estructuras y organizaciones que hagan más eficiente este intercambio. Segundo, el sistema se ve enfrentado a una permanente oscilación de mecanismos de mantención y de cambio, esta dinámica favorece la complejización del sistema, dando así, una adaptación más favorable. La inestabilidad como motor de cambio es fundamental y suele venir al menos de tres fuentes: una de ellas es la necesidad ineludible del organismo por intercambiar información con el medio, ésta puede ser material como simbólica, el intercambio se da en una relación de constantes fluctuaciones que dependen de los elementos exteriores que otorga el medio al organismo. Otra fuente de inestabilidad corresponde a las condiciones de habitabilidad del medio, es decir, si las reglas del entorno conciben con la estructura y organización del sistema para que pueda subsistir. Finalmente, la última condición de inestabilidad corresponde a las condiciones internas del sistema para solventar los cambios del exterior.

Por lo mencionado anteriormente, los sistemas complejos adaptativos se encuentran al borde de su equilibrio, es decir, en un equilibrio dinámico inestable. Las modificaciones que pueden sufrir los sistemas complejos adaptativos, se pueden dar en una progresión ortogenética, añadiendo a sí mismo mayores niveles de complejidad y adaptabilidad (Guidano, 1987, Pág 189), ampliando de este modo los horizontes del intercambio que tiene el sistema con el exterior o por el contrario, los cambios pueden rigidizar al organismo restándole capacidad de adaptación con su entorno.

El Constructivismo Cognitivo se sirve de las teorías de la complejidad provenientes de las ciencias naturales, para comprender la organización de la experiencia humana (Yáñez, 2005). Así, la organización de ésta se comprende como un sistema de conocimiento proactivo, autónomo (autorreferencial) que subsiste y se ordena por su organización y estructura esquemática, a éstas se asocian mecanismos de mantenimiento,-la mismidad²-, y de perturbación, esta última se expresa a través de procesos descentralizados situados a nivel de la ipseidad³, permaneciendo en los márgenes de desequilibrio de la coherencia del sistema. Tales procesos presionan por su asimilación, trayendo como efecto un reordenamiento sistémico (Yáñez, 2005).

Los sistemas de conocimientos humanos se ven constantemente demandados a otorgar significado a la experiencia en curso con el medio, al respecto el individuo se ve enfrentado,-debido a la dinámica propia de los sistemas de conocimiento-, a elaborar el material del exterior, Guidano (1991), para explicar el fenómeno de la experiencia en curso alude al desarrollo teórico proveniente del biólogo Humberto Maturana. Maturana (1996) señala que la experiencia del vivir en el ser humano no puede separarse de su forma de vivir,-praxis-, cualquier cosa que nos ocurra, nos ocurre en tanto experiencia que vivimos como proveniente de ninguna parte, luego, cualquier explicación o descripción de lo que nos ocurre es secundario a lo que nos ocurre. La experiencia en curso, según Guidano (1991) se produce en una alternación entre continua en experiencia y explicación, dando lugar una realidad que hace consistente la experiencia y su reordenamiento. Así mismo, la producción de significados está sujeta a estructuras previas y de carácter abstracto (Hayek 1952, citado en Guidano 1987; Zagmutt, 2003).

² "sistema de conocimiento centralizado que provee un sentido concordante de uno mismo a través de un sentimiento de continuidad y unicidad personal. Vinculado a los procesos de mantenimiento y de predominio simbólico en cuanto a esquemas cognitivos y emocionales" (Yáñez, 2005 pág. 242)

³ "sistema de conocimiento descentralizado que provee un sentido discrepante de uno mismo a partir de experiencias desbordantes que deben ser explicadas para ser asimiladas a los procesos centralizados de conocimiento. Asociadas con procesos de cambio y de predominio de contenidos emocionales expresados en activaciones emocionales recurrentes." (Yáñez, 2005 pág. 241)

La experiencia es procesada cognitivamente de dos formas simultáneas, un nivel tácito que es de carácter subconsciente y preconsciente (Polanyi 1966, Pág 32), en donde se almacenan estructuras anticipatorias que direccionan la atención selectiva y procesa la información de manera holística, y por otro lado, el nivel explícito, que ordena la información de manera secuencial y analógica (Guidano 1987). Estos dos niveles de ordenar la experiencia no son separables ni irreductibles, sino que se encuentran en constante interacción recíproca (Guidano, 1987;Guidano 1991), ésta dinámica permite al sujeto distinguir una experiencia inmediata en curso y a la vez dar una presignificación, la cual surge, debido al preconocimiento previo dado por las estructuras abstractas, Yáñez (2005).

El producto de la dinámica de los procesamientos tácito y explícito, es el conocimiento con el que el sujeto actúa en el mundo (Yáñez, 2005). El sentido del sí mismo, descansa en la estabilidad del juego entre los procesamientos tácitos, la experiencia inmediata (ipseidad) y la capacidad de reconocerla (mismidad), de esta forma, el individuo es capaz de explicar su experiencia autorreferida (Guidano, 1991). El conocimiento tácito tiene como rol perturbar al sistema con contenido nuevo, para una futura reorganización estructural de éste (Yáñez, 2005), así, la dimensión tácita engloba las posibilidades experienciales del sujeto (Zagmutt, 2003).

El procesamiento cognitivo del adulto, desde la perspectiva Constructivista Cognitiva se basa en un ordenamiento por contraste, donde la percepción de discrepancias y consonancias toman un rol central en el conocer humano (Yáñez, 2005). Las consonancias operan desde el reconocimiento y se asocian a la mismidad y centralidad, por el contrario, las disonancias son desbordes de experiencia frente a los cuales el sistema se ve inhabilitado de poder asimilarlos y aprehenderlos por carecer de las estructuras para ello. El juego entre las consonancias y disonancias en los sistemas de conocimientos, también, refiere a la dinámica entre las estructuras superficiales y profundas, siendo éstas últimas de carácter abstracto y simbólico además de otorgar categorías del sujeto (autoconcepto, autoimagen y autoestima), del mundo y de los demás (Yáñez, 2005, Guidano, 1987). La ipseidad, se postula como el dominio de estas estructuras profundas, y como se menciona anteriormente estarían detrás del procesamiento consciente del sujeto, sin que pueda percatarse de aquello.

En síntesis, el Constructivismo Cognitivo es un modelo de la relación sujeto-experiencia-realidad (Yáñez, 2005), opera bajo una metateoría constructivista (Mahoney, Miller y

Arciero, 2004) dando una conceptualización del sujeto como proactivo frente a la realidad, construyéndola a la vez que participa en ella. El conocer no se iguala a corresponder con la correcta imagen de la realidad externa (Zagmutt, 2003), sino más bien el conocer se produce en una dinámica de estabilidad y cambio entre la mismidad e ipseidad (Yáñez, 2005). La experiencia se configura en los niveles tácitos y explícitos del conocimiento, las estructuras cognitivas previas moldean no sólo las posibilidades experienciales del sujeto sino también el conocimiento explícito, dando así un orden a la experiencia en curso permitiendo su incorporación al sistema y empujando a la vez por nuevas configuraciones más complejas. Así dicho, se postula que la subjetividad posee un carácter autorreferencial, la dinámica interna se gatilla por el influjo dado por el medio externo, mientras que, a la vez, lo ingresado o aprehendido se debe a que la organización interna del sistema así lo permite. Finalmente, la mayor fuente de determinación es la propia estructura y organización del sujeto, y no así el contexto y la realidad (Yáñez, 2005).

Teoría Clínica.

La teoría clínica Constructivista Cognitivo está delimitada por su objeto de estudio y su método. La teoría clínica, funciona como referente conceptual que aclara y propone límites del quehacer terapéutico. Involucra la psicoterapia, las técnicas y el proceso psicoterapéutico como tal (Yáñez, 2005). La teoría clínica deriva y depende de la metateoría como marco referencial y produce un territorio acotado que contiene los niveles de explicación o interpretaciones permitidas de los fenómenos del campo clínico. Se asegura, así, que la dinámica de la psicoterapia se produzca en un equilibrio productivo entre los elementos conceptuales propios del modelo y los contenidos conceptuales de cada caso individual (Yáñez, 2005).

El uso de la teoría, en este aspecto, es para la proposición de un marco conceptual cuya función engloba la regulación, orden y producción de posibles consensualidades dadas en la experiencia en curso de las diversas subjetividades interactuantes (Yáñez, 2005), las cuales se dan en la díada terapeuta-paciente.

Yáñez (2005) señala lo siguiente al respecto de la relación entre la metateoría y teoría clínica:

1. La metateoría se da como objeto modelo para el análisis de los contenidos en los elementos de experiencia en curso del sujeto de los cuales dispone el terapeuta

tales como el contenido cognitivo. La metateoría permite que el análisis desplegado se haga en la dinámica de las dimensiones operativas.⁴

2. La metateoría está involucrada directamente en la praxis clínica permitiendo el uso de técnicas y metodologías, las cuales se ajustan a las necesidades particulares de cada paciente, otorgando dispositivos teóricos que facilitan una perspectiva comprensiva global además de directrices, considera también el factor personal del terapeuta entendido como el factor detrás de la toma de decisiones durante la praxis clínica, de esta forma ambos puntos se ven interconectados.
3. El marco conceptual general, producido por la metateoría, guía el uso de dispositivos discursivos producidos por el terapeuta, entendidos estos como las *Intervenciones Terapéuticas*⁵. La metateoría establece la guía, dirección, oportunidad y nivel de profundidad de la intervención.

Finalmente, la teoría clínica Constructivista Cognitiva propuesta por Yáñez (2005) otorga un campo específico de estudio y su respectiva metodología, y ambas dependen de la metateoría propia del modelo, así, la teoría clínica permite el abordaje de los aspectos teóricos y aplicados en la evaluación, diagnóstico y psicoterapias cognitivas. En las últimas mencionadas, la teoría clínica aporta a su definición, teoría, práctica, así como a sus elementos (paciente, terapeuta y setting terapéutico etc.) y a los fenómenos que discurren en la psicoterapia misma.

Además, el modelo propone una psicopatología que permite conceptualizar la normalidad y anormalidad como también el funcionamiento psicológico, los procesos de su alteración y la agrupación de las determinadas sintomatologías, para dar así con una nosología Constructivista Cognitiva.

La Psicoterapia.

Yáñez (2005), señala las dificultades que existen para llegar a un concepto que dé cuenta de los elementos esenciales de la psicoterapia. Esta dificultad estaría puesta en dar con una consensualidad en los tres puntos comunes a toda definición, siendo estos: una categoría general, su función y características específicas. Más específicamente, en la definición de la

⁴El concepto de dimensiones operativas, data desde tiempos en que se hace un intento por conceptualizar una serie de características consistentes en polaridades antitéticas que expresan el funcionamiento operativo de la mismidad de un sujeto como respuesta al medio, identificando a esté en situaciones contextuales e interpersonales en un momento dado (Guidano y Liotti, 2006, citados en Zamorano y Hidalgo, 2013).

⁵ Concepto a desarrollar en los siguientes apartados.

psicoterapia lo problemático es fijar las características, y esto se evidencia en la existencia de múltiples formas de psicoterapia.

Yáñez (2005) describe la psicoterapia como un proceso enmarcado en una teoría psicológica, que remite a una metodología particular que permite aproximarse a los trastornos psicológicos tanto a nivel sintomatológico como etiológico. Y se compone de tres elementos: un terapeuta, entendido en la teoría y procedimiento, el paciente como persona aquejada de un sufrir psíquico, que le perturba a él y también puede hacer padecer a los otros, y la relación terapéutica, qué es el contexto interpersonal de encuentro entre los dos elementos mencionados y que crea condiciones particulares para dar con el cambio hacía la remisión de síntomas y/o a cambios profundos estructurales. Este cambio cursa preferentemente en el plano del lenguaje simbólico, sustentado en una alianza terapéutica, sin dejar de lado otros tipos de intervenciones como técnicas específicas o tareas.

Desde el Constructivismo Cognitivo se han conceptualizado estos componentes y las piezas que los conforman; el terapeuta como perturbador estratégicamente orientado (Chacón, 2010), la relación terapéutica desde el encuadre de psicoterapia Constructivista Cognitivo, (Yáñez, 2005) como también la intersubjetividad implicada (Duarte, 2012), finalmente, el paciente como alguien padeciente (Yáñez, 2005).

Intervenciones Terapéuticas.

De la teoría clínica anteriormente presentada derivan las Intervenciones Terapéuticas, las Yáñez (2005) las define como:

“...se describen otras acciones específicas denominadas intervenciones terapéuticas y que serían procedimientos que se despliegan dentro del discurso del terapeuta, que se expresan como actos de habla y pueden distinguirse jerárquicamente, teniendo en consideración el grado o nivel de involucramiento personal del terapeuta. Estas se caracterizan por ser contingentes al despliegue del paciente y por demandar un complejo nivel de competencias del terapeuta, cuyo objetivo es articular y rearticular el discurso del paciente, para darle sentido a sus contenidos.”

Estas acciones del terapeuta son equivalentes al concepto de acto de habla, formulado por John Austin (1962), y están orientadas a mantener la producción de contenido por parte del paciente a nivel narrativo y experiencial dentro de la sesión (Yáñez, pág. 137).

Estas acciones operan en distintos niveles, teniendo en cuenta que el actuar del terapeuta está orientado a crear condiciones de cambio, las Intervenciones Terapéuticas son una tecnología para encauzar el relato del paciente para lograr tal fin. Esta tecnología está al servicio de mantener la productividad del paciente, para alejarlo de contenidos poco productivos o dicho otro modo, carentes de contenido personal, pudiendo desarticular mecanismos defensivos para lograr tal efecto.

Yáñez (pág. 138) pone énfasis en las competencias necesarias para el uso correcto de las Intervenciones, siendo lo primero una capacidad de focalización en el paciente, estando concentrado en el contenido desplegado en sus distintos niveles en lo explícito e implícito, sumado a lo anterior, un estado de hipervigilancia de la relación terapéutica. Lo anterior corresponde a una exigencia para captar la información proveniente de las fuentes mencionadas, y más aún, capitalizar estas señales del contexto para dar con una intervención eficaz.

La capacidad del terapeuta para realizar intervenciones eficientes y productivas, cobra relevancia en términos de la producción de condiciones de cambio. Las habilidades, destrezas y técnicas necesarias para lograr una alta competencia en dar con intervenciones eficaces, se gestan y perfeccionan en procesos de especialización, dentro de estas, dependen los modelos teóricos y la excelencia de los centros de formación. De lo anterior, se añade el componente personal, siendo el conjunto de habilidades y repertorios propios del terapeuta, producto su historia particular, Yáñez (pág. 138). Estos dos niveles de repertorios se combinan de forma apropiada para dar con los actos de intervención.

A modo de indicación, Yáñez, (pág. 38) traslada el "principio de la parsimonia" de las ciencias naturales al fenómeno de la psicoterapia, para indicar qué "menos es más". Para el caso de las Intervenciones Terapéuticas se propone, que éstas se mantengan en un margen y sean mínimamente invasivas para el paciente. Lo último aseguraría que los procesos de cambio se deban mayoritariamente a un esfuerzo autónomo por parte del paciente, y no, a una inoculación por parte del terapeuta. Es así que, las intervenciones se ordenan en grupos dependiendo de su uso, y el sentido de éstas. Por ejemplo las intervenciones utilizadas para ordenar el discurso del paciente y darle secuencialidad, son las siguientes: Escucha Terapéutica, Exploración, Aclaración y los Reflejos Locutivo e Illocutivo. Estas intervenciones permiten al terapeuta construir un campo lingüístico común cuyo fin es dar con una consensualidad en los contenidos del paciente. Este campo lingüístico no solo apela a la lengua o lenguas empleadas preferentemente tanto por el paciente como terapeuta para comunicarse, sino también recae en un campo semántico

específico en donde ciertas palabras y ciertas acciones tienen un significado e intención específicas, de los cuales los integrantes de la interacción tienen conocimiento. La construcción y conocimiento de este campo, es de vital importancia para el correcto despliegue de las intervenciones terapéuticas de cualquier orden y el terapeuta tiene un rol activo para este fin.

Las intervenciones utilizadas para acceder a al componente emocional de la experiencia del paciente, son: Reflejo Ilocutivo, Señalamiento, Confrontación y Metacomunicación. Finalmente, las intervenciones utilizadas para dar una resignificación a la experiencia del paciente, son la: Adlaterización, Bisociación, Rotulación y la Interpretación.

El presente trabajo tiene por objetivo realizar una adaptación de las intervenciones de Escucha, Exploración, Aclaración, Paráfrasis y Reflejo Ilocutivo. Intervenciones caracterizadas por una involucración mínima por parte del terapeuta, pero cruciales para producir,-en los inicios de la terapia-, una base y alianza terapéutica sólidas. Consecuentemente con lo anterior, se ha organizado la secuencia de intervenciones terapéuticas en un orden progresivo, desde un mínimo a mayor involucramiento del terapeuta.

1. Intervención de Escucha Terapéutica.

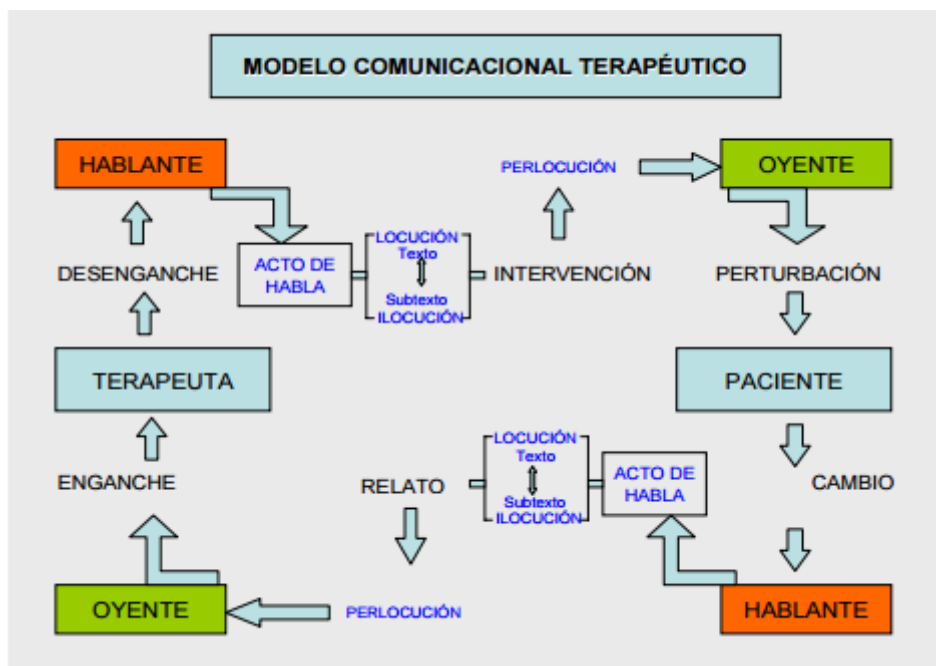
Se refiere al acto de otorgar una atención focalizada a los elementos del paciente desplegados en sus tres niveles de respuesta: conductual, emocional y cognitivo. Este acto atencional por parte del terapeuta, se refleja en la complementariedad con la que él recibe el acto comunicativo del paciente. La escucha terapéutica, no es recibimiento pasivo de los elementos personales del paciente desplegados en un contexto terapéutico, por el contrario, demanda al terapeuta a nivel atencional al menos desde tres niveles, (Yáñez, pág. 140): a) Los contenidos del discurso del paciente que se revelan en el relato de los acontecimientos de su existencia; b) El impacto vivencial que el relato le produce al terapeuta y la generación de ideas propias acerca de lo relatado; y c) Los principios teóricos que conforman el referente permanente al cual el terapeuta remite la escucha de su paciente. La demanda del terapeuta, es producir, -de la interacción de estos tres componentes-, un acto de Intervención capaz de perturbar a nivel sistémico al paciente.

La escucha terapéutica demanda al terapeuta, al menos, en dos ejes: primeramente a mantener una disposición "incondicional" frente al discurso desplegado por la persona tratada en sus tres niveles de respuesta, y el otro, correspondería a una especie de autoescucha que se produce a nivel de diálogo interno y que tiene relación con el impacto

que produce en el terapeuta los contenidos del paciente. El dialogo interno está al servicio de la articulación de otro acto de Intervención, el terapeuta debe estar alerta a las señales del despliegue del paciente, estas señales se ordenan desde verbal (inconsistencias en el relato, incongruencias) y no verbal (incongruencia en lo que se dice y el cómo, rigidez corporal por ejemplo), todos estos son elementos a los que el terapeuta debe atender, si desea, dar con una intervención eficiente. Por ende la escucha como competencia es fundamental, orienta y permite terapeuta actuar de forma estratégica.

Desde el Constructivismo Cognitivo se desarrolla un modelo de comunicación el cual se utiliza en la habilidad para escuchar, es el de la interacción comunicativa entre dos o más sujetos moviéndose en las polaridades del escuchar o hablar (Yáñez pág. 140), siendo la intención central producir consensualidades entre los discursos y la transferencia de experiencias y contenidos de cada uno. Ésto es sólo una ilusión comunicativa, lo válido e importante de la consensualidad es un isomorfismo intencional entre los participantes, quedando los contenido en segundo plano.

Se expone en el siguiente diagrama el Modelo de Comunicación Constructivista Cognitivo aplicado a la psicoterapia.



La interacción comunicativa paciente-terapeuta se desarrolla en un influjo bidireccional de actos de habla, en donde resalta una complementareidad de intenciones, sin isomorfismo

entre ellas a nivel de contenido. El paciente transfiere sus contenidos personales en un relato, de su existencia o de acontecimientos revelando su sello personal. El relato es un medio de acceso al contenido personal y con potencial para generar condiciones de cambio. El terapeuta dispuesto a la escucha, está constantemente disponible para acoger el impacto que pueda generar el relato escuchado. El rol del terapeuta es el dejarse impregnar por lo relatado, la carga emocional en lo dicho, para luego desengancharse y dar así con una intervención que considere ese impacto, los contenidos del pacientes y los referentes teóricos del terapeuta para aumentar su fuerza ilocutiva y dar con el efecto perlocutivo, expresado en una perturbación con fuerza de cambio a nivel de la sintomatología o de los sistemas de conocimiento personales del paciente.

El sistema terapeuta-paciente, y sus fenómenos son muy particulares, primero existe un sujeto con la exigencia constante de operar técnicamente orientado, en plena conciencia de la dualidad hablante-oyente, su escucha terapéutica –como intervención-, por otro lado, el paciente, que habla ante otro con la suposición de que en ese acto, algo especial tendría que ocurrir. El hablar o desplegarse frente a un terapeuta disponible para la escucha, es ya en sí un acto terapéutico; la disposición del paciente a hablar frente a otro sobre temas personales y críticos, esto puede dar a frecuentes encuentros íntimos que facilitan la abreacción y la catarsis de contenidos altamente significativos. El acto de escucha terapéutica puede parecer muy simple, pero esta competencia tan crucial es el cimiento de una relación terapéutica y de la efectividad de las intervenciones, en resumen, en la escucha se juegan muchos factores para el éxito de una terapia.

2. Exploración.

La intervención de Exploración alude a un acto concreto del terapeuta por encauzar el relato del paciente hacía áreas no tratadas espontáneamente por su parte, y de las cuales es necesario extraer información para ordenar y completar, los referentes del paciente o de rechazar o confirmar hipótesis del terapeuta.

El objetivo de esta herramienta es la apertura del material que informa sobre el paciente. Esto supone abrir temáticas amplias, o sub-áreas en donde opera el paciente, esto se refleja en expresiones tales como "Cuénteme acerca de su trabajo", "Hábleme de su vida en pareja, familia, actividades, etc.". Esta manera de operar se basa en dos motivos, la necesidad de encauzar el discurso hacía un área específica cuando en relato espontaneo haya saturación de datos resultando irrelevante mantenerse en un plano descriptivo.

Segundo la necesidad de abrir temáticas que se consideran pertinentes en relación a la problemática del consultante.

En términos concretos, la Exploración involucra enunciados que se realizan de manera general, para así, no intervenir en exceso el relato espontáneo del paciente, sin restringir en demasía su estilo personal al expresarse o redireccionar demasiado el discurso espontáneo.

La Exploración es una intervención de participación restringida por parte del terapeuta y pone en manifiesto la intención de abrir focos generales de información.

Yáñez (2005, pág 145) propone las siguientes áreas temáticas a explorar:

- *área familiar*: tanto familia nuclear como familia extendida, haciendo especial énfasis en las relaciones con figuras de apego significativas y en un enfoque diacrónico, o sea histórico.

- *área social-interpersonal*: lo social es referido a aquellas experiencias interpersonales, en que el sujeto participa de índole colectiva, como grupos, clubes, asociaciones, ideologías, religiones, etc.; e interpersonal, aquellas relaciones cotidianas significativas y que constituyen un referente tanto emocional como ideológico para el sujeto, y forman parte de su red de relaciones, donde transitan contenidos de mayor intimidad: amistades y amigos;

- *área educacional-laboral*: referida a todos aquellos contenidos que tengan que ver con la educación formal, su historia y sus vicisitudes. Lo mismo respecto de lo laboral, donde se explora el tipo de actividad, el lugar que el paciente ocupa en la estructura productiva, y grado de ajuste y satisfacción en esta área. Debe hacerse también hincapié en el aporte que significa para la identidad del sujeto la historia educacional y el desempeño laboral;

- *área afectivo-sexual*: se refiere al conjunto de experiencias históricas, desde aquellas más remotas, hasta las experiencias actuales, que involucren los afectos que tengan una carga amorosa-erótica o intención de pareja. Incluye desde las experiencias infantiles de autoerotismo y juegos eróticos, el debut del advenimiento de las conductas sexuales propiamente tal, las iniciaciones sexuales y amorosas, y lo que se llama la “carrera afectiva”, o sea la historia de relaciones de parejas con énfasis en la siguiente secuencia: iniciación, mantenimiento y término, en el entendido que, del análisis de estos procesos,

surge una cantidad de material muy relevante para entender los procesos interpersonales y de construcción de la identidad del sujeto.

- *área salud*: corresponde a todas aquellas informaciones acerca del estado de salud del paciente y que tengan relevancia para la identidad del sujeto, por ejemplo: enfermedades degenerativas y crónicas tempranas en la historia del sujeto y aquellas condiciones de salud contingentes relacionadas con sus estados psicológicos actuales, incluyendo trastornos por dependencia. En esta área la información que se pueda obtener es relevante para las posibles derivaciones hacia las distintas especialidades médicas incluyendo la psiquiatría; en este sentido no hay que dudar, cuando aparecen algunos indicadores del área salud, en realizar las derivaciones pertinentes para resolver cualquier tipo de sospecha en el diagnóstico; el principio en esta área es que más vale exagerar la derivación que no hacerlo. El ideal en casos de asociación entre el área psicológica y el área médica, es que el paciente se mantenga en control médico permanente y el psicólogo establezca algún grado de comunicación con estos u otros profesionales.

3. Aclaración.

La aclaración es una intervención que puede ser usada en cualquier momento del proceso terapéutico, es una expresión de una actitud constante por parte del terapeuta por ordenar y aclarar el relato del paciente con la intencionalidad de establecer una consensualidad entre lo expresado por quien es atendido y lo escuchado por el terapeuta, además de buscar producir y delimitar un campo lingüístico común, precisando lo dicho por el paciente. Las preguntas aclaratorias del tipo "a qué te refieres..., qué quieres decir con...", son expresiones de este tipo de intervención. La precisión a la cual se refiere con anterioridad también se traslada al plano del escenario en donde interactúa el paciente, *el cómo, qué y cuándo* de los sucesos. La finalidad de la aclaración es producir una pulcritud y rigurosidad en los datos e información que otorga el paciente, esto se torna necesario para que la idea que tiene el terapeuta del paciente este esté fundada en su mayoría en lo dicho por el él y no por distorsiones y suposiciones a priori. De esta forma se asegura un proceso terapéutico fundado y ajustado a los contenidos propios del consultante.

4. Reflejo Locutivo (Paráfrasis).

Es una intervención orientada al nivel locutivo de un acto de habla expresado por el paciente. El material reflejado son los contenidos morfosintácticos o proposicionales que utiliza el paciente. Por un lado esta intervención busca contribuir a la consensualidad lingüística-semántica entre paciente y terapeuta, estableciendo el uso y entendimiento

común de una categoría, por el otro, la categoría busca incitar o exponer al paciente si ésta es concordante con su intención y experiencia vivida. Concretamente, el terapeuta expresa –a modo de repetición- la categoría usada por el paciente, para resaltar y problematizar lo dicho.

El Rreflejo Locutivo puede tener como efecto, la escucha por parte del paciente de una categoría usada en su lenguaje de manera frecuente, pero esta vez desde otro, así puede ver desde una postura descentrada el uso de tal categoría. Por ejemplo, el paciente dice "mi padre es un bruto". La paráfrasis involucra la repetición por parte del terapeuta, de la categoría conceptual "bruto". El hecho de que el discurso se detenga por un énfasis a la categoría usada, permite y presiona al paciente escucharla, esto a su vez puede producir efectos que pueden implicar reacondicionamiento, redefinición o reafirmación de la categoría conceptual empleada, con lo que el terapeuta puede concluir del nivel de conciencia utilizado. La demanda de la paráfrasis para el terapeuta, es el uso de los elementos no verbales (corporalidad, suprasegmentaridad y contextualidad), para dar fuerza a la intervención, prescindiendo así, del uso de otras palabras o expresiones.

5. Reflejo Illocutivo.

En este reflejo, se resalta la intencionalidad de lo dicho por el sujeto. Concretamente, se refleja la categoría ilocutiva de un acto de habla del paciente, poniendo énfasis en los verbos y la acción de un verbo, más que la categoría conceptual empleada. Esta intervención viene a cuestionar el uso por parte del paciente de la categoría empleada, en el ejemplo anterior a "Mi padre es un bruto", un reflejo ilocutivo vendría siendo "¿**Es** un bruto?", en tanto que, la idea que transmite sobre su padre puede ser transmitida incluso con otras categorías como violento o agresivo. El terapeuta tiene más libertad para usar otras expresiones, siempre y cuando, estas hayan sido usadas por el paciente.

PSICOTERAPIA DE PAREJAS CONSTRUCTIVISTA COGNITIVA

Antecedentes de la Psicoterapia de Parejas.

En 1960, Gurin señala que el 40% de las personas que acuden a un especialista en psicoterapia centran sus problemas en dificultades de pareja (Muñoz, 2008). Simmond y Doherty, evaluaron los patrones de práctica de los terapeutas de familia y encontraron que las dificultades relacionales en el 59% de los casos excedían los problemas familiares. Los motivos por los cuales las personas suelen buscar ayuda de este tipo pueden ser variados, problemas de convivencia, dificultades en la comunicación, conflictos en la distribución de tareas, etc. La terapia de pareja es el medio preferido para resolver las problemáticas mencionadas (Johnson y Lebow, 2010; Pinto, 2000).

La historia de la Psicoterapia de Pareja, ha sido abordada desde distintas aristas: el desarrollo teórico (Gurman y Fraenkel, 2002), profesional (Olson, 1970), su investigación (Gottman, 1979) e histórico como tal (Broderick y Schrader, 1991).

La psicoterapia de pareja tiene sus antecedentes en lo que se denomina Consejería Matrimonial (Gurman y Fraenkel, 2002), los primeros institutos dedicados a la consejería matrimonial surgieron entre 1929 y 1930 en los Estados Unidos (Broderick y Schrader, 1991; Vicencio, 2011). Este servicio, fue ejercido en aquel tiempo por obstetras, ginecólogos, trabajadores sociales, clérigos o educadores, etc. Quienes ofrecían su apoyo y guía a las parejas para sobrellevar las dificultades cotidianas del día a día, la consejería así formulada, apuntaba a intervenciones preventivas y cargadas de un fuerte componente moral (Vicencio, 2011; Gurman, 2008). Su abordaje tendía a ser ecléctico y pragmático y los profesionales que ejercían solían compartir otra profesión (Broderick y Schrader, 1991).

En paralelo a aquel tiempo la única escuela de psicoterapia de la época, el psicoanálisis, estaba desarrollando un modelo de atención a parejas no sin cierta polémica, debido a que este trabajo se realizó dentro un grupo de psicoanalistas disidentes a la ortodoxia freudiana impacientes por la ineffectividad del análisis en personas que consultaban por problemas matrimoniales o de pareja (Gurman y Fraenkel, 2002). Ya en 1931, Oberndorf presenta por primera vez en conferencia, el psicoanálisis de parejas casadas, poniendo énfasis en el rol de la *Neurosis Entrelazada* en la formación de síntomas (Vicencio, 2011). De tremendo significado, la terapia con ambos integrantes de la pareja, -la forma universalmente predominante en cómo cursa la Terapia de Pareja en la actualidad-, no fue regularmente practicada hasta mediados de los años 60 (Gurman, 2008). Lo anterior, se

dio por un apego a los fundamentos psicoanalistas en aquella época, se consideraba que el analista tuviera precaución de no contaminar la transferencia y contratransferencia, para lograr aquello, se recomendaba ver a cada miembro de la pareja de forma separada (Gurman y Fraenkel, 2002). Es así que nuevamente desde la disidencia aparece el caso de Mittelman (1948) quién reporta haber atendido ambos integrantes de la pareja al mismo tiempo, aunque no exento de complicaciones, él recomendaba la terapia en conjunto en un veinte por ciento de los casos, produciendo una discusión controversial dentro del círculo psicoanalítico (Gurman y Fraenkel, 2002; Vicencio, 2011). Aún así, el psicoanálisis se mantuvo aferrado a la ortodoxia freudiana, a su preferencia por la intervención individual y a técnicas clásicas como la asociación libre y la interpretación de sueños (Vicencio, 2011), para abordar los problemas de pareja. El psicoanálisis en aquel momento no lograba destrabar las complicaciones de intervenir a más de un individuo a la vez, ya que su énfasis y sustento teórico estaban contruidos preeminentemente en la realidad intrapsíquica del sujeto, tomando en cuenta los planteamientos freudianos no se considera el aspecto interpersonal concreto del individuo, sino más bien el imaginario del individuo sobre éste (Scharff y Scharff, 2014).

Es en este escenario que el psicoanálisis perdió terreno en Norteamérica frente a la irrupción de la terapia familiar desde la teoría de sistemas (Vicencio, 2011), no así, en Gran Bretaña en donde los aportes teóricos de las relaciones objetales, la identificación proyectiva de Melanie Klein y la estructura endopsíquica de Fairbairn permitieron dar pasos en plantear otro abordaje terapéutico para la atención de parejas (Scharff y Scharff, 2014), estos planteamientos, contrarios al psicoanálisis freudiano, ponían énfasis no sólo a la dimensión intrapsíquica del sujeto, sino también, a su dimensión interpersonal. Fairbairn postuló que la descarga pulsional estaba dirigida a un objeto (otro) y no de forma inmediata e indiscriminada como menciona Freud. Refiere también cómo motivación intrínseca la auto expresión en las relaciones con otros seres humanos (Rubens, 1994). Este desarrollo teórico puso la dimensión interpersonal en el horizonte del psicoanálisis, para ser estudiado y en miras de ser intervenido. Ejemplo de aquello es el trabajo de H. Dicks (1967), su obra *Marital Tensions*, integra las teorías mencionadas para el abordaje de las parejas (Vicencio, 2011; Scharff y Scharff, 2014) en conjunto, Dicks basándose en los trabajos de Melanie Klein postula que, mediante la identificación proyectiva⁶ como mecanismo central, las estructuras conscientes e inconscientes de los individuos interactúan para formar lo que se conoce como *personalidad matrimonial conjunta*. Este postulado nace de la práctica clínica

⁶ Término introducido por Melanie Klein para designar un mecanismo que se traduce por fantasías en las que el sujeto introduce su propia persona (hissself), en su totalidad o en parte, en el interior del objeto para dañarlo, poseerlo y controlarlo (Laplanche y Pontalis, 1987).

de Dicks, en donde observó en la pareja como se afectaban los aparatos psíquicos de los individuos en la interacción (Scharff y Scharff, 2014), Dicks y su equipo, aluden que el trabajo con las parejas se hace más eficiente cuando un terapeuta tiene la experiencia de ellas a primera mano.

La terapia familiar viene a desplazar a un psicoanálisis aferrado a la ortodoxia, y escasa efectividad (Vicencio, 2011) el cual sin embargo se mantuvo vigente en Francia y Gran Bretaña. La terapia de pareja desde una perspectiva sistémica deriva de un movimiento más amplio: la terapia familiar (Gurman y Fraenkel, 2002; 2008). Las terapias sistémicas nacen como una reacción a las limitaciones expresadas en atribuciones netamente individuales a las dificultades psicológicas, conductuales o sociales (Fraenkel, 1997). La familia como institución, estuvo en la mira para la experimentación de estas nuevas teorías y prácticas derivadas de la aplicación del paradigma de la cibernética a la interacción de los seres humanos (Vicencio, 2011; Jutoran, 1994). Los orígenes conceptuales de la terapia familiar, se encuentran en los trabajos multidisciplinarios del matemático Norbert Wiener, creador del concepto de feedback y acuñador del término cibernética (Dallos y Draper, 2010), el feedback es un principio que explica el cómo la información retorna al sistema en forma de ajustes a realizar para así permitir el control. Un sistema tiene la habilidad de autoregularse usando la información utilizada de acciones pasadas, y específicamente, cómo se desvió de la configuración óptima para dar con las correcciones debidas (Gottman, 1979). La implicación filosófica más importante de lo anterior, es un modelo dinámico del mundo en vez de uno estático cómo también una visión circular en la causalidad de los eventos (Dallos y Draper, 2010), esta forma de pensamiento es fundamental para la comprensión en la lógica de las intervenciones y abordajes psicoterapéuticos de esta corriente (Fraenkel, 1997). La cibernética de primer orden presentó un desafío significativo a la ortodoxia psiquiátrica del momento, debido al fuerte componente interpersonal en la teorización de ciertas psicopatologías, así, no sólo dio pie a una nueva manera de conceptualizar las enfermedades mentales sino también sus implicaciones se hicieron notar rápidamente (Dallos y Draper, 2010), de esta manera, la visión interpersonal presentada por los intelectuales adheridos a esta forma de pensar encontraron simpatizantes en la corriente antipsiquiátrica de los años 60'. Otra gran implicancia es la atención y legitimación a la interacción desplegada por más de un individuo, volviendo válida la necesidad de investigar tal fenómeno (Johnson y Lebow, 2010).

Entre los pioneros de la terapia familiar se encuentra el psiquiatra Don Jackson, quien estuvo directamente relacionado con el equipo de investigación de Gregory Bateson, compartiendo autoría en la conceptualización del doble vínculo. Inicia su trabajo al estar

interesado en aplicar los principios de la cibernética a la familia, la cual conceptualiza como un sistema gobernado por un conjunto de reglas (Jutoran, 1994), para tal efecto funda la MRI *Mental Research Institute* en asociación a otros notables pioneros del movimiento como Virginia Satir y Paul Watzlawick (Vicencio, 2011). La crítica ante esta postura racionalista, en tanto que, un observador es capaz de observar y pesquisar las reglas o interacciones en un sistema cualquiera no se hizo esperar, en 1972 Heinz Von Foerster acuña el termino de cibernética de segundo orden para aludir a la "Cibernética de los Sistemas Observantes", mientras que la cibernética de primer orden es definida como Cibernética de los Sistemas Observados (Jutoran, 1994).

Cada teórico del campo de la terapia familiar tuvo algo que decir en torno al lugar del matrimonio o pareja dentro del funcionamiento familiar, en el cómo es una pareja saludable, así como de las fuentes de desacople y directrices de intervención a parejas en conflicto (Gurman y Fraenkel, 2002), es así, que el foco de análisis e intervención se desplazó hacia las interacciones entre sus miembros más que aspectos individuales (Vicencio, 2011). Los aportes teóricos de esta corriente se ven expresados, en su mayoría, por las siguientes obras: Los conceptos de homeostasis familiar y *quidproquo*, de Don Jackson (Vicencio, 2011; Gurman y Fraenkel, 2002); Virginia Satir y la importancia del autoestima en la comunicación en parejas, además de ser precursora de la terapia de pareja desde el enfoque sistémico (Gurman, 2008); la teoría de la diferenciación y la propuesta sistémica intergeneracional de familias de Murray Bowen (Gurman, 2008); el trabajo de Jay Haley, cuyo inicio se da con *Marital Therapy* en 1963, él propuso como central en la familia o pareja las dinámicas de poder y control, los problemas surgen cuando la estructura jerárquica se vuelve rígida, poco clara, (Gurman, 2008). El quehacer terapéutico para Haley estaba orientado al presente de la pareja y sus patrones, más que, producir insight del pasado o la expresión de emociones (Gurman, 2008). Para mediados de la década de los 80', la terapia de pareja ya había reafirmado su existencia y sostenido un desarrollo teórico como también un mayor desarrollo en investigaciones empíricas (Gurman y Fraenkel, 2002).

Es en este período que surge una terapia conductual para las parejas, esta vertiente de psicoterapia tiene sus orígenes en las conceptualizaciones del aprendizaje social(Gurman, 2008), específicamente en los trabajos de Richard Stuart, Robert Weiss y Gerald Patterson en los años 60', Weiss y Patterson integrantes de la Universidad de Oregon estudiaron la interacción de familiar con el afán de encontrar los eventos sociales que pudiesen iniciar o acelerar los actos antisociales en niños para poder intervenir en ellos. (Gottman, 1979). La obra clásica de esta vertiente es la *Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning*

and Behavior Exchange Principles de Neil Jacobson y Gayla Margolin en 1979, (Dimidjian, Martell y Christensen, 2008).

Dentro de la terapia conductual para parejas existen dos amplias distinciones, la terapia conductual tradicional y la integrativa. La primera tiene sus fundamentos en el aprendizaje social anteriormente mencionado y se caracteriza por ser una terapia orientada a las habilidades de los individuos con dos líneas de intervención: (1) intercambio de conducta, y (2) entrenamiento en resolución de problemas y en comunicación (Dimidjian, Martell y Christensen, 2008). El intercambio de conductas, es una forma de intervención en donde los miembros de la pareja mencionan los cambios en la conducta que desean ver en el otro, para luego crear un acuerdo mutuo a cumplir (Gurman y Fraenkel, 2002), esta técnica está basada en una adaptación de Richard Stuart del Quid Pro Quo de Don Jackson en 1969 (Gottman, 1979; Gurman y Fraenkel, 2002). El entrenamiento en la resolución de problemas y comunicación son un set de lineamientos dados a la pareja para que, después de terminada la terapia, los individuos puedan cursar sin dificultades su relación (Dimidjian, Martell y Christensen, 2008).

Jacobson y su equipo de trabajo se mostraron altamente escépticos sobre la eficacia de esta terapia en la década de los ochenta y esto los llevo a realizar investigaciones al respecto. Ellos concluyen que la terapia conductual tradicional es limitada para producir un cambio significativo y solamente la mitad de las parejas se benefician de ella, siendo solamente un tercio de aquellas las que mejoran y no muestran recaídas (Dimidjian, Martell y Christensen, 2008). Esto finalmente, llevó a Jacobson y su equipo de trabajo a repensar la estructura y los supuestos de su modelo terapéutico (Gurman y Fraenkel, 2002).

Es así que se empieza a formular otra aproximación terapéutica desde la corriente conductista, la cual se denomina terapia conductual integrativa. El apelativo de integrativa hace referencia a que esta corriente integra técnicas de otras corrientes teóricas, que sean coherentes desde la teoría (Dimidjian, Martell y Christensen, 2008). Los aspectos distintivos de esta terapia son su comprensión a la disfuncionalidad de la pareja y el abordaje para el cambio conductual, buscando en primer lugar desarrollar en la pareja una aceptación del individuo que eligieron como compañero o compañera, más que un mero cambio conductual (Gurman y Fraenkel, 2002), y en segundo, adoptar otra teoría para el cambio conductual. Dimidjian, Martell y Christensen (2008) hacen la distinción entre conductas gobernadas por reglas y conductas asociadas a contingencias; las primeras son conductas que están gobernadas por reglas traspasadas al individuo y el refuerzo se da por seguir esa regla o no. A veces, el refuerzo viene de forma arbitraria, y puede no surgir de manera espontánea

por parte de los individuos este es el caso de los contratos de intercambio de conducta; los sujetos saben de avanzada cual será el refuerzo por cumplir su parte del contrato.

En contraste, respecto a las conductas moldeadas por la contingencia, los autores proponen el siguiente ejemplo. " Por ejemplo, si algo provoca en uno, sentimientos de ternura y él o ella hace "algo agradable" por su pareja, la conducta no es moldeada por una regla, sino por las contingencias naturales en el ambiente de la pareja" (Traducción propia, pág 77)⁷. Según los autores, las consecuencias de este abordaje se hacen evidentes en el actuar de los terapeutas, los cuales ya no optan por una actitud paternalista, evitando así el dar reglas o el promover el cambio conductual mediante reglas o contratos. En vez de eso, uno de los focos es el contexto en donde circula la pareja para así exponer a los individuos a nuevas experiencias que promuevan el cambio deseado

De forma paralela, y no tan popular como la terapia conductual, la terapia centrada en las emociones (TCE) ha mostrado tener una gran base empírica (Gurman, 2002), siendo el segundo enfoque más validado después de los enfoques conductuales (Johnson, 2012). Esta corriente fue formulada a principio de los años ochenta por Susan Johnson y Leslie Greenberg (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999) en respuesta a la falta de terapias validadas, específicamente de orientación humanistas. Fundada en la corriente experiencial de Fritz Perls y Carl Rogers (Gurman, 2002), la terapia centrada en las emociones destaca la significancia de las emociones en los siguientes aspectos, primero como elemento crucial para el cambio terapéutico, segundo su rol en la interacción dentro de la pareja, y finalmente, la emoción en la experiencia individual dentro de la relación (Johnson, 2012).

Como marco comprensivo de las interacciones y emociones en la pareja, la TCE postula a la teoría del apego adulto (Johnson, 2012). Desde esta perspectiva una relación refiere a un lazo emocional en donde se despliega un repertorio conductual para mantener proximidad física con las figuras de apego y un set de esquemas o modelos del mundo y de uno mismo, los que aluden a la dependencia hacia los demás y la autoestima (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999). Siendo la motivación por mantener contacto con los demás central en la especie humana, tanto a nivel ontogénico como filogenético (Hazan, 2003), las dificultades que viven las parejas se conceptualizan bajo este prisma, visto así, cualquier amenaza al vínculo con un otro significativo es causa de gran estrés al individuo y

⁷Traducción de " For example, if something elicits one's feelings of tenderness and he or she does "one nice thing" for the partner, the behavior is shaped not by a rule, but by natural contingencies in the couple's environment".

tal efecto, elicitando respuestas en secuencias predecibles (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999). Es por esa razón que bajo este modelo se asume que los componentes principales de las tensiones en las parejas son los estados absorbentes emocionales angustiantes continuos que viven los integrantes, y, las interacciones destructivas que emergen, reflejan y potencian estos estados emocionales (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999).

El abordaje terapéutico de este modelo lleva a considerar tanto procesos intrapsíquicos como interaccionales, al respecto Johnson, (2012, pág 54) menciona:

"The therapist moves from following and tracking experience and interactions to also expanding and directing and so moving such experience and interactions forward. The therapist needs to be able to hold multiple realities-experiential and systemic perspectives -simultaneously; to see how a particular spouse's silent withdrawal is an almost inevitable response given his partner's behavior, and at the same time to see how this spouse's way of organizing his experience, his attachment strategies and ways of coping, play a part in this withdrawal and tend to dictate his partner's behavior."

Los procesos de cambio en la TCE están delineados en tres fases, y en un total de nueve pasos (Johnson, 2012), se busca acceder e intervenir la forma de organización experiencial de los individuos, abarcando sus procesos disfuncionales además de expandir su experiencia en otros términos, por otro lado, la interacción también es objetivo de intervención cuyo fin es una reorganización de sus ciclos de interacción para satisfacer las necesidades de apego (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999; Gurman y Fraenkel, 2002). De modo tal que no se exploran elementos del pasado, ni se interpretan motivaciones inconscientes o enseñan habilidades interpersonales (Gurman y Fraenkel, 2002).

Estos nueve pasos se organizan de manera progresiva, siendo los primeros cuatro organizados para evaluar los conflictos centrales y construir la alianza terapéutica, mientras que los siguientes tres, enfatizan la creación de nuevas instancias interaccionales para hacer emerger nuevas experiencias emocionales (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999), esto es, mediante la deconstrucción de tales interacciones en términos de necesidades no satisfechas en la pareja, promoviendo una identificación y aceptación con estas necesidades en los sujetos (Gurman y Fraenkel, 2002). Finalmente las dos últimas fases están orientadas a consolidar los cambios obtenidos en el proceso terapéutico y el integrarlos en el día a día en la pareja (Johnson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999).

La TCE a través de numerosos estudios, ha mostrado ser efectiva para diferentes problemáticas tales como: intimidad y sexualidad (Johson, Hunsley, Greenberg y Schindler, 1999; Johson y Zuccarini, 2010) e incluso parejas en donde uno o ambos miembros ha vivido eventos traumáticos, por ejemplo abuso sexual crónico (MacIntosh y Johnson, 2008).

Gurman y Fraenkel (2002) en su revisión orientan el desarrollo histórico de la terapia de pareja en distintas fases, al respecto estos autores en su publicación *The history of couple therapy: A millennial review*, proponen una línea de desarrollo histórico para la terapia de pareja. Los autores comentan que la terapia de pareja se encuentra en la actualidad desarrollándose bajo distintos prismas, por ejemplo, se ha utilizado como intervención de preferencia para abordar desordenes psiquiátricos detectados en individuos, esto se debe a la abundante documentación en torno al rol de la relación de pareja para la etiología, mantención y disminución en trastornos psiquiátricos tales como la depresión, consumo problemático de alcohol y agorafobia (Gurman y Fraenkel 2002; Beach, Fincham y Katz 1998), también existe relación entre el trastorno bipolar y las dificultades de pareja. Sobre lo anterior podemos referir que según Gurman y Fraenkel (2002) la terapia de parejas ha demostrado ser suficiente por sí sola para abordar la depresión en mujeres, no así para el alcoholismo y la agorafobia para estos casos la terapia de parejas si ha mostrado impactar positivamente promoviendo la adherencia a otros tratamientos necesarios como los farmacológicos y el tratamiento de exposición.

Otra línea de desarrollo en la terapia de pareja ha sido la línea preventiva basada en la creación de programas y cursos planificados para tratar y detectar dificultades tempranas en las parejas, a modo de evitar futuras dificultades, el divorcio, y las consecuencias asociadas a éstos. Estos programas son diseñados para parejas que no atraviesan una gran tensión y para aquellas que presentan los "primeros signos" (Gurman y Fraenkel, 2002). Los programas preventivos son usualmente semi-estructurados, contienen ejercicios y dinámicas de grupo y están orientados a entrenar habilidades o modificar conductas (Christensen y Heavey, 1999).

La línea preventiva ha se ha desarrollado fuertemente durante la década de los ochenta y noventa en Norteamérica por dos razones principalmente (Christensen y Heavey, 1999); primero, la alta proporción de divorcios y dificultades en pareja, y las consecuencias negativas que éstas conllevan a la salud en distintos ámbitos. Las dificultades de pareja traen consigo consecuencias bien documentadas, se ha encontrado relación con lo siguiente: el bienestar individual (Coyne y Downey 1991, citados en Fincham y Beach,

1999), enfermedades específicas tales como cáncer, enfermedades cardíacas, y dolor crónico (Schmaling y Sher, 1997), así como también trastornos psiquiátricos (Gurman y Fraenkel, 2002; Whisman, 2007; Beach, Kamen y Fincham, 2005). Segundo, la terapia de pareja sólo tiene un éxito moderado, además de que las parejas buscan terapia antes del divorcio o separación (Bradbury y Fincham 1990, citados en Christensen y Heavey, 1999). Es así que el razonamiento detrás de estos programas está orientado a prevenir crisis, a otorgar habilidades fundamentales y conceptos para manejar los desacuerdos inevitables (Fraenkel, Markman, y Stanley, 1997).

Existen reservas en cuanto a la efectividad de estos programas, Christensen y Heavey, (1999) en su revisión expresan no haber logrado un consenso en determinar y cuantificar la eficacia de los programas de prevención. No así, el meta-análisis de Jakubowski (2004), quien afirma la eficacia de estos programas de forma general; de su revisión y análisis concluye que de los trece programas preventivos revisados, sólo cuatro pueden ser catalogados como eficaces.

A su vez, la terapia de pareja ha entrado en lo que Lebow (1997) llama una revolución silenciosa, caracterizada por un movimiento integrativo. Aunque desde hace ya un tiempo que existen modelos de terapia que integran aspectos metateóricos, teóricos y técnicos, en la década de los ochenta existían al menos cuatro modelos integrativos teóricamente balanceados entre enfoques psicodinámicos y conductuales (Gurman y Fraenkel, 2002). Cabe destacar la diferencia que hace Lebow (1997) entre modelos eclécticos e integrativos; en los primeros se tiene una mirada pragmática y basada en casos en donde no hay reflexión teórica para las técnicas a utilizar, sino que éstas son elegidas dependiendo del caso y obedeciendo a la contingencia; mientras que, la integración involucra un esfuerzo reflexivo a distintos niveles: metateórico, teórico y técnico. Un modelo integrativo realiza un esfuerzo de reflexión para dar sustento a sus técnicas y estrategias terapéuticas.

El cambio de paradigma hacia uno integrativo, se ha producida por distintas razones de las cuales destacan las siguientes:

1. La flexibilidad de los modelos integrativos, tanto a nivel teórico como técnico permite comprender e intervenir más fenómenos que un solo modelo (Gurman, 2008)
2. Las investigaciones en psicoterapia han demostrado que no existe una hegemonía de un modelo terapéutico por sobre otro en términos de efectividad, sino que la capacidad de cambio reside en otros factores (por ejemplo la alianza terapéutica), (Lebow, 1997; Gurman y Fraenkel, 2002; Gurman, 2008).

3. El desplazamiento de un pensamiento modernista en donde reside la creencia en las infinitas posibilidades de un modelo hacia un pensamiento en donde se entiende los límites de una sola perspectiva (Lebow, 1997).

Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitiva.

La psicoterapia de parejas Constructivista Cognitiva, -al igual que su símil en individual-, deriva de la misma metateoría y teoría clínica, su principal diferencia son los referentes conceptuales utilizados para comprender el material desplegado por la pareja (Yáñez, 2014). Los elementos en común con la psicoterapia individual aluden a un nivel metodológico y de praxis, tales como: el encuadre clínico, la fases de evaluación, devolución y de procedimiento terapéutico

El procedimiento de psicoterapia para parejas desde el Constructivismo Cognitivo, presupone la presencia de dos terapeutas (un hombre y una mujer), en coterapia, en el setting clínico con la pareja, habiendo flexibilidad para poder trabajar de forma individual cuando lo amerite la situación, como también (bajo decisiones estrictamente técnicas) pueden trabajar de forma separada, un terapeuta con un integrante de la pareja (Yáñez, 2014). La coterapia abre la posibilidad de producir multiplicidades de configuraciones interpersonales, entiéndase alianzas cruzadas de género, la construcción del emergente interpersonal desde lo femenino y masculino, y la operación de múltiples posibilidades de interacción, al servicio de otorgar condiciones de cambio psicoterapéutico en la pareja (ídem). La coterapia se justifica para reducir el tiempo total del proceso terapéutico. Se indica que este modelo psicoterapéutico es breve y no debe sobrepasar las doce sesiones. La psicoterapia se produce en dos fases secuenciales que van produciendo el escenario para el despliegue de una relación terapéutica, la alianza terapéutica y el cambio psicoterapéutico.

Fase N°1: Evaluación, de 1 a 3 sesiones.

Fase que consta de tres sesiones en donde se construye la condición para el sentido y proyección de la psicoterapia. Su importancia radica, en que en las fases iniciales se arrojan los cimientos de la relación y alianza terapéutica, sin las cuales la posibilidad de una psicoterapia efectiva es baja (Yáñez, 2014).

En términos concretos, la pareja de terapeutas está orientada a un trabajo exploratorio, primeramente al motivo de consulta y el cómo este se construye, es decir, la sintomatología

de la pareja y las temáticas involucradas al respecto. En segundo, se pueden pesquisar otras áreas, por ejemplo: la disfuncionalidad personal de los integrantes, el patrón familiar, los recursos de la pareja, los estados interpersonales de la pareja entendidos como: cotidianeidad, intimidad, erotismo y práctica sexual (Yáñez, 2014). Si se estima conveniente, se pueden realizar entrevistas individuales para dar con una información más acabada

Los terapeutas en esta fase, entregan el encuadre terapéutico, enunciando la modalidad de trabajo: (1) que es en coterapia (2) son sesiones de 45 minutos (3) en la tercera sesión habrá una instancia de devolución, en donde los terapeutas dan su impresión del caso y se proponen los focos de trabajo, los cuales son consultados con la pareja para que ellos evalúen su pertinencia, (4) se da la regla de no discutir fuera del contexto terapéutico las temáticas tocadas dentro de éste. Siendo (1), (2), (4) indicaciones explícitas de la configuración del encuadre explícito.

La fase de evaluación culmina con la devolución en la cual los terapeutas dan su impresión clínica respecto al caso, también se puede mencionar las debilidades y fortalezas de la pareja, pero principalmente los focos de trabajo que guiarán el proceso de psicoterapia en sus próximas sesiones. Los terapeutas en esta fase, se ven demandados a un ejercicio de análisis, interpretación y síntesis del material recopilado, pues una debida lectura de la queja de la pareja otorga sentido a la terapia, beneficiando la proyección de ésta, a la vez de, producir las bases apropiadas para la alianza y relación terapéutica. La devolución es una instancia co-construida con la pareja, la lectura del caso y los focos propuestos pueden ser discutidos, añadiendo otros puntos a trabajar pudiendo incluso modificar la propuesta de trabajo original. A modo indicativo, la formulación hacia la pareja se realiza en un lenguaje cotidiano y simple.

En caso de no recomendarse psicoterapia de pareja, se realiza la derivación pertinente.

Fase N°2: Psicoterapia de 3 a 12 sesiones.

En esta fase, ya realizada la evaluación, los terapeutas se ven dispuestos a intervenir para que el proceso circule en niveles de cambio superficial o profundo, según sea el caso o necesidad. Los terapeutas están más activos, en términos de intervenciones tales como la bisociación, interpretación, señalamiento y rotulación⁸; además del uso frecuente de las

⁸ Ver Yáñez (2005, pp 149-157)

técnicas procedurales, orientadas a la revocación y reordenamiento de contenidos críticos, tanto personales como en la pareja (Yáñez, 2014), también realizan intervenciones en la intersubjetividad de la pareja, como el cambio de configuración⁹. Los terapeutas no sólo son los gestores de las intervenciones, sino también, los creadores del contexto terapéutico para su operación, en otros términos, son los encargados de gestionar el encuadre explícito e implícito.

Así, los terapeutas, proveen y gestionan la oportunidad de que la pareja observe y participe en la construcción de sentido, significado e identidad del otro, y desde esta plataforma, construir un proyecto de pareja sano y generativo (Yáñez, 2014).

Las sesiones en esta fase discurren cuidadosamente respetando la intimidad y la dinámica propia de la pareja, permitiendo que los contenidos conflictivos se resuelvan en el transcurso de la sesión (Yáñez, 2014).

El procedimiento terapéutico, como tal opera en la aplicación de técnicas procedurales para promover el cambio dentro de la sesión y fuera de la sesión terapéutica (Yáñez, 2014), así también, las intervenciones terapéuticas en sus distintos niveles están orientadas a articular o rearticular la experiencia para darle sentido a cada uno de los integrantes de la pareja, el sentido de la experiencia personal pasa a ser compartido con el otro miembro en setting terapéutico.

Si se considera pertinente, las sesiones de pareja pueden pasar a ser sesiones individuales, esto depende tanto de la temática a tratar como también de las características personales de los integrantes de la pareja.

⁹ El concepto se desarrollará en los apartados posteriores.

LA TEORÍA DE LOS ACTOS DE HABLA

1. Antecedentes Teóricos.

La Teoría de los Actos de Habla, se construye en una tradición pragmática del significado, esto es, desde la dimensión de su contexto y el uso dado (Aristegui et al., 2004). Aquella tradición aparece como respuesta a la escuela de pensamiento dedicada al estudio de lenguajes ideales, -lógicamente perfectos-, y sus propiedades, con la esperanza de resolver la problemática de la representación (Bach, 1994). Este esfuerzo estaba fundado desde una postura verificacionista del significado, dado que, un lenguaje ideal se da con la realidad mediante ciertas reglas de correspondencia. Filósofos tales como Frege, Russel y Wittgenstein, -en sus inicios-, adherían a esta tradición (Bach, 1994). Wittgenstein en *Tractatus Logico-Philosophicus* formula lo que se conoce como la teoría pictórica o representacional del lenguaje, donde expone la existencia de un isomorfismo entre la estructura del lenguaje y del mundo (Aristegui et al., 2004), así propuesto, la función del lenguaje es representar la realidad, la dificultad según Wittgenstein es que no se puede dar con la vía en que el lenguaje representa la realidad, pues la vía es inaccesible mediante el lenguaje, ya que ésta se muestra en el propio uso del lenguaje, es decir, viene dada (Jaramillo, 1989). En esta vertiente, el significado está constituido por la correspondencia o no de un estado de cosas de cuya confrontación se establecía su valor de verdad (Tamayo, 1989). Es el mismo Wittgenstein quien en sus sucesivas obras, *el cuaderno azul y marrón*¹⁰ e *Investigaciones Filosóficas* diera con una crítica a esta tradición (Aristegui et al., 2004). En estas obras existe un rechazo a la teoría pictórica y referencialista del significado por parte del autor, se abandona el estudio del lenguaje ideal, -lógicamente perfecto-, pues se considera inexistente. En *Investigaciones Filosóficas*, Wittgenstein llega a la conclusión: "para una gran clase de casos de utilización de la palabra significado -aunque no para todos los casos de su utilización- puede explicarse esta palabra así: El significado de una palabra es su uso en el lenguaje." (Wittgenstein, 1988). En ausencia de un lenguaje ideal, existe la noción de *juegos de lenguaje*, con esta expresión se alude al uso que se tiene del lenguaje en situaciones cotidianas, de enfrentar el mundo a través de las palabras. La actividad de interpretar lo dicho queda ligada a una actividad social y cotidiana (Campos, 2014), la dimensión social y cotidiana refieren a que, las reglas de uso, -del significado-, están circunscritas a la comunidad del hablante, en donde puede cobrar sentido (Beuchot, 2013).

¹⁰el *cuaderno azul y marrón* corresponden a formulaciones primitivas y de transición hacia lo denominado como la "última filosofía" de Wittgenstein. El cuaderno azul corresponde un curso dictado en Cambridge en los años 1933-1934. El cuaderno marrón lo dictó particularmente a dos discípulos suyo durante 1934-1935 (Suaréz, 1971).

De esta forma el papel del lenguaje ordinario¹¹ cambió, se valora su uso como expresión de un lenguaje vivo y ya no es necesario pretender esclarecer el significado en un lenguaje ideal abstraído de la práctica (Aristegui et al., 2004).

Los Actos de Habla desde John Austin

Alineado al pensamiento de Wittgenstein, los postulados de John Austin (1995) se circunscriben a la conceptualización del significado mediante su uso en el lenguaje como se mencionó anteriormente. Cabe señalar que si bien existe esta convergencia en las formas de pensar en Austin y Wittgenstein, este último no influyó en el primero (Carrió y Rabosi, 1995).

John Austin critica la excesiva atención que se le ha dado al uso descriptivo del lenguaje, arremetiendo a esta hegemonía existente en la filosofía de su época, denomina como falacia descriptiva la noción de que el único uso válido del lenguaje es para decir algo acerca de la realidad, añadir o suministrar información sobre los hechos (Austin, 1995), las oraciones declarativas no sólo se usan para tal efecto sino también para realizar "actos verbales" (Angers, s.f). A lo que refiere al uso del lenguaje, Austin formula dos tipos de uso que se le puede dar a éste: el uso *constatativo*¹² y el *performativo*¹³; el primero denota un esfuerzo por parte de Austin por acabar con la falacia descriptiva y delimita los enunciados usados para describir el mundo, estos pueden ser falsos o verdaderos. El uso performativo del lenguaje, es un modo de entender el lenguaje a modo de acción, "aquella expresión lingüística que no consiste, o no consiste meramente en decir algo, sino en hacer algo, y que no es un informe, verdadero o falso, acerca de algo" (Austin, 1995). Los performativos, se adhieren a un conjunto de condiciones denominadas por Austin como la *doctrina del infortunio*, la cual reúne ciertas condiciones en donde un performativo puede caer en infortunio. Tales condiciones son (Austin, 1995 pág. 56):

A.1) Tiene que haber un procedimiento convencional aceptado, que posea cierto efecto convencional; dicho procedimiento debe incluir la emisión de ciertas palabras por parte de ciertas personas en ciertas circunstancias. Además,

A.2) en un caso dado, las personas y circunstancias particulares deben ser las apropiadas para recurrir al procedimiento particular que se emplea,

B.1) El procedimiento debe llevarse a cabo por todos los participantes en forma correcta, y

B.2) en todos sus pasos,

¹¹También conceptualizado como lenguaje natural.

¹²Neologismo creado por Austin.

¹³Neologismo creado por Austin.

G.1) En aquellos casos en que, como sucede a menudo, el procedimiento requiere que quienes lo usan tengan ciertos pensamientos o sentimientos, o está dirigido a que sobrevenga cierta conducta correspondiente de algún participante, entonces quien participa en él y recurre así al procedimiento debe tener en los hechos tales pensamientos o sentimientos, o los participantes deben estar animados por el propósito de conducirse de la manera adecuada, y, además,

G.2) los participantes tienen que comportarse efectivamente así en su oportunidad.

Las primeras cuatro reglas A y B son tomadas conjuntamente en oposición a las últimas dos, estas reglas aluden primeramente a la posibilidad de poder ejecutar el enunciado performativo, y la capacidad de ejecución por parte del hablante de llevarlo a cabo. Por otro lado, las últimas dos condiciones operan dentro del ámbito de la intencionalidad del hablante como, -ejemplo de Austin-, la falta de sinceridad al hacer promesas. Los infortunios producidos cuando no se dan A.1 a B.2 se denominan *desaciertos*, mientras que, los infortunios del tipo G son denominados *abusos*.

Austin, enfrentado a la dificultad de poder delimitar los usos constativos y performativos del lenguaje, se vuelca a analizar la propuesta y característica central de los performativos, "decir es hacer algo", de esta forma "...nos pareció conveniente volver por un momento a cuestiones fundamentales, esto es, a considerar desde la base en cuántos sentidos puede entenderse que decir algo es hacer algo, o que al decir algo hacemos algo e, incluso, que porque decimos algo hacemos algo" (pág.138). Esto no sólo se aplica al acto de dar con un enunciado, esto compete también a cualquier acto, -incluso ruidos-, con determinado significado. Austin (pág. 153) refiere a que se realizan las siguientes acciones al decir algo: el enunciado con su respectiva referencia y significado se ubica en la esfera de lo locucionario, acompañado de éste, aparece lo ilocucionario entendido como el acto llevado a cabo al decir algo (pág. 144), " El acto ilocucionario "tiene efecto" de ciertas maneras, como cosa distinta de producir consecuencias en el sentido de provocar estados de cosas en el modo "normal" " (pág.162) , esto es, cambios en el curso natural de los sucesos", a estos dos actos se suma la dimensión perlocutiva en donde se engloban los efectos u consecuencias por lo dicho en el otro.

De forma gráfica se pueden entender estos actos de habla (Austin, 1995. Pág 146):

Acto (A) o Locución

Me dijo: "No puedes hacer eso"

Acto (B) o Ilocución

Él protestó porque me proponía hacer eso

Acto (C.a.) o Perlocución

Él me contuvo

Él me refrenó

Acto (C.b.)

Él me volvió a la realidad

Él me fastidió

De lo anterior emerge el concepto de fuerza ilocucionaria, que es la función del acto a realizar. Austin (pág. 197) propone una lista de fuerzas ilocucionarias en una expresión, y para identificarlas, sugiere (pág. 197): “Usaremos pues, con cautela, el test simple de la primera persona del singular del presente del indicativo en la voz activa, y recorreremos el diccionario animados por un espíritu liberal. Obtendremos una lista de verbos en el orden de 10 a la tercera potencia.”

Austin (pág. 198) propuso cinco clases generales de verbos, los cuales fueron clasificados según su fuerza ilocutiva.

1. Verbos de judicación, o judicativos: verbos asociados al acto de emitir un veredicto, por un jurado o árbitro. No se está asociado el mandato de que el veredicto sea definitivo, puede consistir por ejemplo en la estimación de un cálculo o una apreciación.
2. Verbos de ejercicio, o ejercitativos: estos verbos consisten en el ejercicio de derechos o influencias. Por ejemplo: designar, votar u ordenar.
3. Verbos de compromiso, o compromisorios: como su nombre indica, son verbos que comprometen a uno a realizar algo, incluyen las declaraciones o anuncios de intención, siendo estos estas promesas y también cosas más ambiguas como “adhesiones”, tales como tomar partido.
4. Verbos de comportamiento, o comportativos: grupo heterogéneo, se relacionan con las actitudes y comportamiento social. Pedir disculpas, felicitar, adular, dar el pésame, son ejemplo de aquello.
5. Verbos de exposición, o expositivos: ponen de manifiesto el uso que damos a nuestras expresiones, de alguna forma podemos decir que estos verbos hablan del lenguaje y su modo de utilizar, según Austin pueden pensarse como recursos de un expositor

La propuesta de John Searle.

John Searle, filósofo norteamericano y discípulo directo de John Austin, sistematiza, y en algunas ocasiones reformula algunos conceptos fundamentales de la teoría austiniana (Naveda, 2008). Dentro de su trabajo destacan el referir el lenguaje a una conducta gobernada por reglas que consiste en realizar actos de habla (Searle, 1965).

Searle (2009, pág 32) no estaba de acuerdo con la distinción de los actos locutivos e ilocutivos de Austin, criticando la distinción austiniana de actos de habla, Searle propone los siguientes: a) acto de emisión lingüística (emitir morfemas, palabras, oraciones), b) acto proposicional (identificar entidades y predicar algo de ellas) y c) actos ilocucionarios, tales como enunciar, ordenar, preguntar etc (Searle, 2009, pág 32). Para el autor el acto ilocutivo se logra una vez que el oyente logra una comprensión de lo que el hablante quiso decir, es decir, puede entender el significado del mensaje "Logro el efecto requerido en el oyente haciéndole que reconozca mi intención de lograr ese efecto" (pág. 52). Searle cuestiona el concepto austiniano de perlocución, esto es en base a su conceptualización del acto ilocutivo definido cómo "...decir algo queriendo decir lo que significa consiste en intentar realizar un acto ilocucionario" (pág. 52), su argumentación se basa en que en muchos géneros de oraciones usadas para hacer actos ilocutivos no tienen un efecto perlocutivo asociado (pág. 54), y si hubiese este efecto perlocutivo asociado se puede decir algo desligándose del efecto (pág. 55), por ejemplo alguien puede predicar del Dios cristiano porque es lo correcto, -para aquella persona-, sin preocuparse de que el receptor crea lo dicho. Searle propone el concepto de efecto ilocutivo, el cual se logra en el oyente si se dan las siguientes condiciones (pág. 56 y 57)¹⁴:

1. Comprender una oración es conocer su significado.
2. El significado de una oración está determinado por las reglas, y esas reglas especifican tanto las condiciones de emisión de la oración como también aquello como lo que la emisión cuenta.
3. Emitir una oración queriendo decir lo que significa consiste en (a) intentar (i-I) hacer que el oyente sepa (reconozca, sea consciente de) esas cosas haciéndolo que reconozca (i-I), y (c) intentar hacer que lo reconozca (i-I) en virtud de su conocimiento de las reglas de la oración emitida.
4. La oración proporciona, entonces, un medio convencional de lograr la intención de producir un cierto efecto ilocucionario en el oyente. Si un hablante emite la oración

¹⁴Estas condiciones aplican solamente para emisiones literales, es decir, que el significado y la intención del hablante estén dadas en la emisión, y no, mediante procesos de inferencia en el oyente.

queriendo decir lo que significa, tendrá las intenciones (a), (b) y (c). La comprensión de la emisión por parte del oyente consistirá simplemente en que el objeto de esas intenciones se logre. Y, en general, el objeto de esas intenciones se logrará si el oyente comprende la oración, esto es, conoce su significado, esto es, conoce las reglas que gobiernan sus elementos.

Al observar estas condiciones, se entiende que el acto de habla se consigue una vez que el oyente logra comprender el significado del enunciado, esto sugiere un modelo unidireccional con predominancia al hablante (Naveda, 2008).

Otra divergencia observada entre Austin y Searle refiere a la taxonomía de verbos, Searle crítica a su maestro por la asunción de clasificar verbos creyendo a la vez clasificar distintos actos de habla, llegando a equiparar al verbo con el acto de habla (Searle, 1979, citado en Tsui, 1987). Tratando de corregir este error, propone un listado de actos ilocutivos, del cual clama hacer una clara distinción entre verbos y actos de habla, (Tsui, 1987).

Propuesta posteriores a Searle y Austin.

La propuesta de Amy Tsui.

Tsui (1987), analizando conversaciones diádicas de nativos de habla inglesa, develó las debilidades en las taxonomías dadas por Searle y Austin y la subsecuente distinción entre acto ilocucionario y perlocucionario. Su propuesta apunta a aspectos metodológicos y teóricos dentro del campo de los actos de habla, metodológicos, en tanto que Tsui critica el uso de enunciados aislados y fabricados (pág, 364):

“When we examine utterances that occur in real-life discourse, it soon becomes apparent that illocutionary acts are not performed in the way we think they are and that illocutionary verbs are not a useful basis for the classification of illocutionary acts”

Es en el análisis de datos, en que Tsui apunta a una concepción continua en vez de discreta de los actos ilocutivos, debido a que en escenarios reales la fuerza ilocutiva de un enunciado puede ser tan sutil, ambivalente e indeterminada que resulta imposible poder etiquetarla en un verbo ilocutivo (pág. 364). Otro aporte significativo de Tsui es su propuesta de acto perlocucionario. En su revisión teórica, critica las distintas distinciones creadas para

discriminar un acto perlocucionario de uno ilocucionario¹⁵, partiendo desde el que un acto ilocucionario tiene éxito cuando este es comprendido y recepcionado¹⁶ por el oyente; "Un acto ilocucionario es realizado con éxito si existe una recepción del oyente" (Pág. 369) se da el siguiente ejemplo dado por Tsui (1987, pág 373, traducción propia):

B es el gerente de un banco y C su amigo

1. B: Acuérdate que no es realmente malo, los negocios bancarios. Creo que es un
2. negocio limpio.
3. C: Sí, da esa imagen. Yo no busco eso, sabes. Entiendes lo que quiero decir,
4. aunque creo que está bien para ti.
5. B: sí
6. C: digo, no te estoy insultando ni nada, pero no me lo puedo imaginar
7. como gerente de un banco.
8. B: (risas) Oh, me puedo ver a mí mismo siendo un gerente de banco.
9. C: Tú puedes, sí, eso es lo que quiero decir.

Desde el apartado 3,- Sí, da esa imagen. Yo no busco eso, sabes -, C se da cuenta de que posiblemente B se sienta ofendido por su aclaración. La respuesta de B en 4,-sí-, es ambigua, ya que en las interacciones 3-5 se puede creer que haya habido un insulto por parte de C, lo cual lleva a este último a dar con una clarificación de su intención con "Entiendes lo que quiero decir, aunque creo que está bien para ti". B se aclara en 8 revelando que no tomó aquello como insulto. Así se cancela el efecto o posible interpretación de "Sí, da esa imagen. Yo no busco eso, sabes" como posible insulto.

Tsui recalca en varios ejemplos la importancia de la recepción del oyente (uptake) del acto ilocucionario para el resultado de la interacción y es través de estos tipos de ejemplo en donde postula que el acto perlocucionario no debiese ser equiparado con el acto ilocucionario, en tanto que ambos son actos sino más bien dar una visión del acto perlocucionario como resultado de una negociación de los participantes y no como resultado de una emisión, "El resultado de la interacción no depende ni del oyente como del hablante" (pág. 375)¹⁷. Lo último cobra relevancia para las conversaciones de la vida real en donde sí

¹⁵ Tsui revisa en primer lugar las distinciones creadas por Austin luego las de Sadock y Holdcroft y las de Bach y Harnish. Para mayor profundidad ver Tsui (1987) Aspects of the classification of illocutionary acts and the notion of the perlocutionary act.

¹⁶ Su traducción literal es uptake, este concepto refiere a la comprensión del significado y la fuerza de la locución detrás de este (Tsui, 1987, pág. 369)

¹⁷ Traducción de "The outcome of the interaction does not depend on the intention of either the speaker or the hearer".

existe, -en menor o mayor medida-, el componente interaccional, elemento, -según Tsui-, olvidado por otros teóricos de los actos de habla, debido a la costumbre de tomar enunciados aislados y explicarlos en términos de significado y fuerza de la intención del hablante, reflejando una visión unidireccional del fenómeno comunicativo.

LA TEORÍA DE LA RELEVANCIA

Wilson y Sperber (2004) produjeron una de las grandes teorías dentro del campo de la pragmática¹⁸. Fundados en la tesis de Grice: "una característica esencial de la mayor parte de la comunicación humana es la expresión y el reconocimiento de intenciones" (Grice, 1989, citado en Wilson y Sperber, 2004), se formula una teoría pragmática basada en un modelo inferencial de la comunicación donde el comunicador entrega evidencias de su intención de transmitir cierto significado, que el interlocutor deberá inferir (pág, 238). El proceso de inferencia sólo parte de esa evidencia, para inferir la intencionalidad del comunicador se requiere de otros factores tales como el componente no verbal y del contexto en se produce el acto comunicativo.

La relevancia acá comprendida, es un apelativo que recibe cualquier estímulo sea este externo o representación interna que pueda ser utilizada como input para un proceso cognitivo en una ocasión determinada, tal estímulo debe encontrarse con una información previa que disponga el sujeto (pág, 239). La relevancia se formula de la siguiente manera (Wilson y Sperber 2004, pág 241):

(1) Relevancia de un input para un sujeto

- (a) Si no intervienen otros factores, cuanto mayores sean los efectos cognitivos positivos¹⁹ conseguidos al procesar un input, mayor será la relevancia del input para el sujeto en una ocasión determinada.
- (b) Si no intervienen otros factores, cuanto mayor sea el esfuerzo de procesamiento realizado, menor será la relevancia del input para ese sujeto en esa ocasión concreta.

Dentro de esta teoría, el maximizar la relevancia de los inputs se relaciona con el uso de las estructuras previas del sujeto a modo de economizar el gasto energético. Así, se postula lo siguiente (Wilson y Sperber 2004, pág 243):

(2) Principio Cognitivo de la relevancia:

El conocimiento humano tiende a la maximación de la relevancia

¹⁸La pragmática que se desarrolla en la teoría de la relevancia es de carácter inferencial, esta busca dar cuenta de cómo el oyente deduce el significado del hablante.

¹⁹ Los efectos cognitivos positivos refieren a aquellos que provocan diferencias en las representaciones que tiene el sujeto del mundo (Wilson y Sperber 2004, pág 240).

Wilson y Sperber conceptualizan la comunicación inferencial a luz de la teoría cognitiva de la relevancia y más aún con el principio mencionado anteriormente, llegando al concepto de comunicación ostensiva-inferencial (pág, 244):

(3) Comunicación ostensivo-inferencial

(a) Intención Informativa:

La intención de informar a un interlocutor de algo.

(b) Intención comunicativa:

La intención de informar a un interlocutor de una intención informativa propia.

De lo anterior se desprende el concepto de implicatura contextual definida como una conclusión que se deduce del input y del contexto en conjunto, aplicado a la comunicación la implicatura es una forma especial de inferencia pragmática que tiene relación entre lo que se dice y lo que se implica al decir lo que se dice, o lo que no se dice (Pilleux, 2001).

¿Cómo sugiere el emisor a su oyente que está intentando comunicarse con él? En vez de golpear suavemente la mesa con el vaso, podría tocar el hombro de su interlocutor e indicarle que su vaso está vacío, o, simplemente verbalizar la situación "mi vaso está vacío". Según el principio de la relevancia se selecciona la primera interpretación accesible, manteniendo el mismo ejemplo: en una reunión a la hora de almuerzo un sujeto mira a los ojos a su interlocutor y golpea suavemente la mesa con el vaso. El receptor del mensaje encuentra una primera interpretación consistente con el estímulo ostensivo dado y se puede creer que el emisor del mensaje desea que se le llene el vaso con agua u otro líquido para beber, pero también el receptor puede tener otra hipótesis; "el emisor desea dirigir unas palabras en la mesa". La competencia entre hipótesis se resuelve en base al estímulo ostensivo dado, en este caso el oyente debe recurrir a otra fuente de información; el contexto de la situación y la relación que tiene este con su interlocutor, entiéndase si es que tienen estas pautas de comunicación²⁰ y por ende podría entender el mensaje como una petición de llenar el vaso con algo para beber. La segunda hipótesis dada, -el emisor desea dirigir unas palabras en la mesa-, es una interpretación que viene después de la primera y se necesita de mayor esfuerzo e información para poder sostenerla, por ende, y en base los principios mencionados, es más plausible la primera hipótesis.

Al respecto de la información implícita dada en las implicaturas, éstas tiene las siguientes características (Fredes, 2014):

²⁰ Esto es una implicatura contextual.

1. Se trata de una información intencional, esto es, el emisor tiene la intención de transmitir aquella información.
2. Es de carácter no semántico, sino inferida y contextual, deducida conjuntamente del contexto y de las palabras;
3. En términos de procesos cognitivos, es una información que se adquiere de forma secundaria tras rechazar como único el significado literal del mensaje
4. No se trata de una concreción del significado literal, no es una información que corrija o niegue la información explícita: simplemente se añade a ella.

En términos amplios la comunicación ostensiva-inferencial presupone la presencia de un estímulo ostensivo para atraer la atención del oyente (Wilson y Sperber, 2004). Así, la comunicación se torna una tarea pragmática para el oyente, en donde este busca identificar la intención comunicativa del hablante mediante la interpretación del enunciado que sea consistente con el principio de relevancia (2) (Lenci, 1994). La comprensión se adquiere cuando se cumple la intención comunicativa, en cuanto el destinatario reconoce la intención informativa (Wilson y Sperber, 2004, pág 245).

Un aspecto a destacar de esta teoría es que en el proceso comunicativo no existe una vía biunívoca y constante entre las representaciones semánticas abstractas de las oraciones y la interpretación de ésta, dicho de otro modo, es el hecho de que, lo que decimos y lo que queremos decir no siempre coinciden (Escandell, 1993). Por otro lado, ofrece un esquema en donde se caracterizan los procesos internos de los oyentes para la codificación y extracción del significado y de la intención comunicativa.

Los aportes de la Teoría de los Actos de Habla y la Teoría de la relevancia se evidenciarán en los apartados posteriores, específicamente en el modelo comunicacional propuesto para la terapia de parejas y las distintas situaciones descritas. Este estudio se construye en base a una aproximación pragmática del significado, buscando dilucidar la dimensión performativa del terapeuta en los distintos contextos comunicacionales mencionados. Por otro lado, se pretende describir los procesos deductivos e inferenciales en los receptores de lo dicho por parte del terapeuta.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA TERAPIA DE PAREJAS

1. Condiciones Asociadas a la Terapia de Pareja.

Para dar con una adaptación de las Intervenciones Terapéuticas para la Terapia de Pareja, se debe considerar la presencia de ciertas condiciones de carácter exclusivo a la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva y su modalidad en Coterapia.

En primer lugar, los terapeutas se ven en una situación compleja por la presencia de más integrantes y del espacio intersubjetivo que trae la pareja, con el cual los terapeutas deben ser sumamente respetuosos y evitar la transferencia de elementos personales a la pareja, especialmente, una ideología propia expresada en lo que "podría" o "debería" ser una pareja.

Segundo, los terapeutas son observadores privilegiados de la dinámica de la pareja en sus distintas expresiones. Esto hace un quiebre con la terapia individual, puesto que para un terapeuta es muy distinto conocer las formas de relacionarse que tiene un paciente en sesiones individuales, las cuales se pueden conocer mediante la transferencia al haber una interacción directa del mismo paciente con su pareja donde la conducta de los individuos puede alcanzar una intensidad e irracionalidad que no es comparable a lo que se revela en la transferencia (Wachtel, 1993).

Tercero, los terapeutas deben de estar restringidos a abordar exclusivamente contenidos personales de los miembros de la pareja que estén en relación con la problemática presente. Lo último es por razones teóricas, la pareja entendida como un espacio intersubjetivo construido por dos sujetos preferentes el uno con el otro discurre en un constante influjo de elementos personales, la estabilidad de la pareja puede estar en riesgo si en aquel influjo ingresan elementos ajenos, no comunes a la pareja²¹.

Cuarto, la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva opera preferentemente con las individualidades de la pareja, específicamente con la experiencia vivida en el espacio intersubjetivo²² que comparte el uno con el otro. El actuar de los terapeutas mencionado

²¹ Lo fundamental de aquello es que no ocurra por un algún acto no orientado técnicamente por parte del terapeuta, tal posibilidad puede darse en la deriva la pareja o en desarrollo del proceso terapéutico. Ciertamente, los terapeutas no son dueños ni concedores de los destinos de sus pacientes.

²²Proceso interpersonal de coordinación y sincronía recíproca de acciones, en el que el conocimiento del mundo y de sí mismo es el resultado de vivir en una relación inextricable con los demás (J.Yáñez, comunicación personal, 21 de noviembre de 2016).

anteriormente se manifiesta a nivel comunicacional en un canal bidireccional preferente entre un terapeuta y un miembro de la pareja (J. Yáñez, comunicación personal, 21 de noviembre de 2016).

Quinto, la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva es un modelo de psicoterapia breve, de doce sesiones (Yáñez, 2014). Por ende, el actuar de los terapeutas debe ser aún más perturbador, buscando cada posibilidad de producir una abreacción en los individuos. Las intervenciones se ven cargadas por la intencionalidad de los terapeutas en dar con las condiciones para un cambio terapéutico. La terapia de parejas discurre en una alta intensidad emocional.

Por último, todo lo dicho por los terapeutas está orientado técnicamente hacia todos los participantes. Es así que, independientemente de a quien vaya dirigida una intervención, la intencionalidad con poder de cambio se traslada también para el otro oyente, y se debe operar teniendo claridad de esto. Este aspecto público exige a los terapeutas el producir intervenciones que contengan una fuerte intención perturbadora, pero de forma cuidadosa. Al respecto, Wachtel (1993, pág. 284) comenta:

“Como la terapia de pareja implica hablar a cada miembro de la pareja en presencia del otro, la atención a cómo se formulan los comentarios y no sólo al contenido de lo que se dice es quizás aún más importante que al hablar con un individuo en privado. Formular los comentarios cuidadosamente para que no sean percibidos como críticos o humillantes no sólo aumenta muchísimo la probabilidad de que el individuo los escuche, sino que ofrece cierta inseguridad contra el mal uso que podría hacer de estos comentarios el compañero enojado.”

Se recomienda que el actuar de los terapeutas en la terapia de pareja tenga una conducción más activa en la sesión que en terapia individual, esta no es una conducción restrictiva, vale decir, el terapeuta no busca sobre regular la conducta de los miembros mediante reglas, sino más bien una conducción con intencionalidad de abordar la problemática de la relación, recordando que la presencia de un conyugue estimula reacciones que deben ser controladas (Wachtel, 1993).

2. Las Posibilidades de Setting Terapéutico en la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva.

2.1 La Coterapia.

La coterapia es una modalidad terapéutica en donde participan, al menos, dos terapeutas accionando a la vez. Dentro de sus orígenes se encuentra el uso que le dio Alfred Adler, siendo un pionero en su uso, experimentó con esta modalidad terapéutica para vencer las resistencias en el tratamiento de niños en presencia de sus padres en el Child Guidance Clinic en Viena por allá en los años veinte (Fernández, 1996). Se ha usado la coterapia en la atención de parejas y familias, e incluso, en casos individuales (Hoffman y Laub, 2004).

La coterapia puede tener varios usos, los cuales no sólo involucran su uso terapéutico, por ejemplo puede ser utilizada con fines formativos (Fernández, 1996). Algunos beneficios son: una mejora en el proceso terapéutico (Fernández, 1996; MacLennan 1965), la contratransferencia es mejor manejada, más aún cuando la pareja de terapeutas son una mujer y un hombre (Hoffman y Gafni, 1984), sumado a lo anterior la pareja de terapeutas puede operar como un modelo de pareja transfiriéndoles una forma más funcional en su manera de vivir (Holt y Greiver, 1976; Spitz y Spitz, 1980)

Desde la Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva, la coterapia se fundamenta en las posibilidades que se abren al emplear esta modalidad terapéutica. Dentro de éstas se contemplan la producción de múltiples configuraciones interpersonales como las alianzas cruzadas de género (Yáñez, 2014), la construcción del emergente interpersonal desde lo femenino y masculino, y la operación de otros tipos de interacción al servicio de producir condiciones para el cambio psicoterapéutico en la pareja.

2.2 Los Cambios de Configuración.

Los cambios de configuración se pueden entender desde un punto de vista comunicacional y como un dispositivo técnico usado en el setting terapéutico. Desde un aspecto comunicacional refiere a momentos en donde el canal bidireccional mencionado anteriormente se intensifica en términos de duración y de los contenidos que aparecen, mientras que por otro lado, el cambio de configuración también es una técnica que se define como una modificación en la disposición espacial de los integrantes de la pareja y terapeutas que nace de forma directiva, por uno de los tratantes (J.Yáñez, comunicación personal, 21 de noviembre de 2016).

ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LA TERAPIA DE PAREJAS

1. Intervención de Escucha Terapéutica.

La escucha terapéutica, en el contexto de la Terapia de Parejas, se ve altamente complejizada. Principalmente por la presencia de más canales de información entrante, lo cual demanda una constante toma de decisiones frente a qué elementos deben focalizarse. Primeramente tenemos a los miembros de la pareja con sus tres niveles de respuesta; emocional, cognitivo y conductual, segundo, a ellos como pareja y el espacio intersubjetivo que traen consigo.

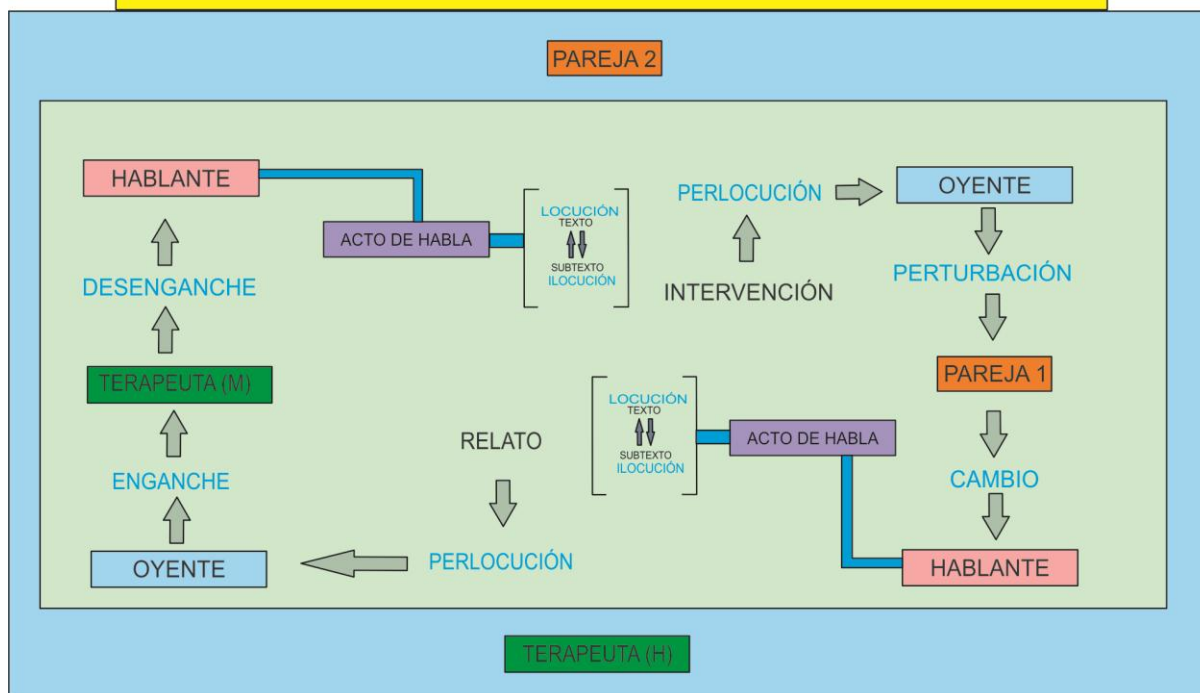
El contexto comunicativo cambia drásticamente en la terapia de parejas, concretamente por la cantidad de participantes que se integran al setting terapéutico además del actuar técnico de los terapeutas. Sobre este último destaca la amplia gama de estrategias de intervención a disposición tales como la coterapia. Los terapeutas no sólo pueden dirigir sus intervenciones de forma directa a los miembros de la pareja como es el caso de la terapia individual, ahora los coterapeutas pueden usar otros tipos de estrategias para intervenir por ejemplo la conversación entre ellos mismos. Las posibilidades comunicacionales son múltiples.

La adaptación que se propone en este estudio se realiza considerando los canales bidireccionales comunicativos que se pueden dar en la Psicoterapia Constructivista en la modalidad de coterapia y que involucran al terapeuta, además de abordar cada intervención a la luz de las condiciones mencionadas con anterioridad.

Los fenómenos comunicativos asociados a estos canales bidireccionales se articulan y describen considerando la teoría de los actos de habla y la teoría de la relevancia.

En virtud de lo anterior se presenta el Modelo Comunicacional Constructivista Cognitivo en la Terapia de Parejas

MODELO COMUNICACIONAL TERAPÉUTICO



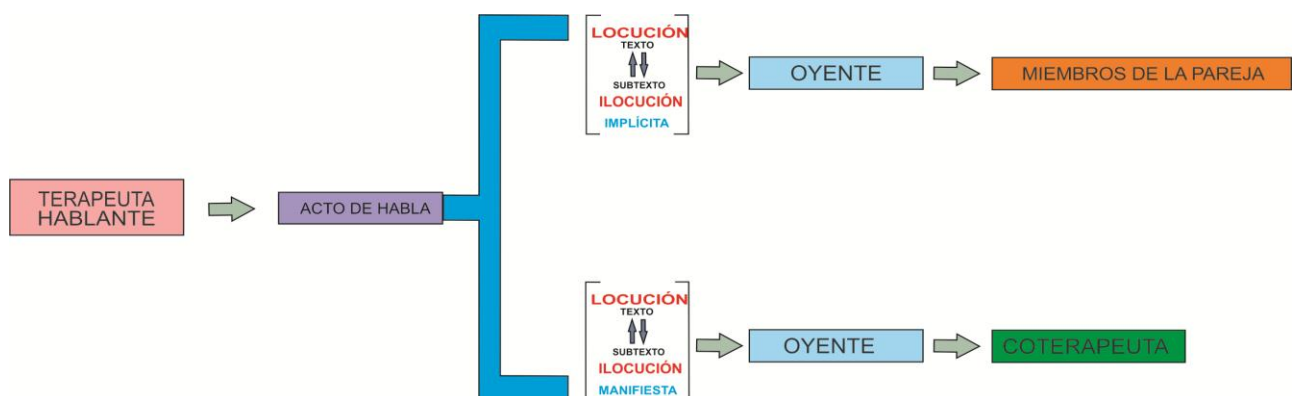
Desde un aspecto comunicativo, la psicoterapia de pareja Constructivista Cognitiva discurre en canales bidireccionales en donde la interacción comunicativa sujeto-terapeuta, se desarrolla en un influjo de actos de habla, en donde resalta una complementariedad de intenciones, sin isomorfismo entre ellas. En este canal comunicativo preferente, existe una transferencia de elementos personales del sujeto expresados en su relato, y el terapeuta, un sujeto con las competencias necesarias para capitalizar la información entregada y así producir una intervención acorde al efecto que produce el relato, los contenidos de éste y los referentes teóricos con los que opera el terapeuta, dando con una perturbación con poder de cambio a nivel de sintomatología o de sistema de conocimiento personal del sujeto. Tal interacción discurre en este espacio público y es así que, cada intervención realizada, es producida técnicamente para posibilitar el cambio en ambos miembros de la pareja, y también para el otro terapeuta.

Desde una perspectiva de los actos de habla los actos ilocucionarios de los terapeutas pueden encontrar varios destinatarios, e incluso de forma estratégica operar de forma camuflada. Por ejemplo un terapeuta se dirige a uno de los miembros generándose un canal comunicativo bidireccional, pero sin embargo el contenido de lo dicho y la intención del terapeuta van dirigidos al otro miembro (J.Yáñez, comunicación personal, 21 de noviembre de 2016). Estas posibilidades se desarrollan en los siguientes párrafos.

A lo que refiere al modelo comunicacional y basándonos en las formulaciones de Tsui (1987), lo que se presenta es un escenario ideal con fines didácticos. Particularmente lo referido al efecto perlocucionario del acto habla, el cual es resultado de una interacción y negociación entre el hablante y oyente, este resultado no depende de las intenciones, ni del hablante ni del oyente. No es de carácter lineal como sugiere el diagrama.

Una de las posibilidades que ofrece la coterapia es la conversación entre terapeutas como estrategia de intervención. El acto ilocucionario desplegado tiene dos direcciones con dos intenciones distintas, el coterapeuta realiza un enunciado cuyo contenido concierne a la pareja pero este no es dirigido a esta, sino a su coterapeuta. Se propone el concepto de *acto ilocucionario manifiesto* como aquel dirigido al coterapeuta y *acto ilocucionario implícito* al que va dirigido a la pareja o a uno de los miembros en específico (J. Yáñez, comunicación personal, 21 de noviembre de 2016). El acto ilocucionario implícito dirige la intencionalidad del terapeuta hacia la pareja, pero ésta está detrás del acto ilocucionario manifiesto, el acceso a esta intencionalidad implícita está mediado por procesos de inferencia.

De forma gráfica



A modo de explicación, considerar la siguiente situación hipotética:

(1) En una discusión en escalada entre los miembros de la pareja, un coterapeuta se dirige al otro explícitamente y da el siguiente comentario: ¿te has dado cuenta que actúan como niños?

El terapeuta que hace tal enunciado dirige en un acto ilocucionario manifiesto un comentario cuyo contenido²³ alude a los otros participantes ¿Cómo podemos dar cuenta de esto? Desde la teoría de la relevancia este comentario tendría una implicatura por lo siguiente: primeramente, todos en el setting tienen un conocimiento mutuo, -la problemática de la

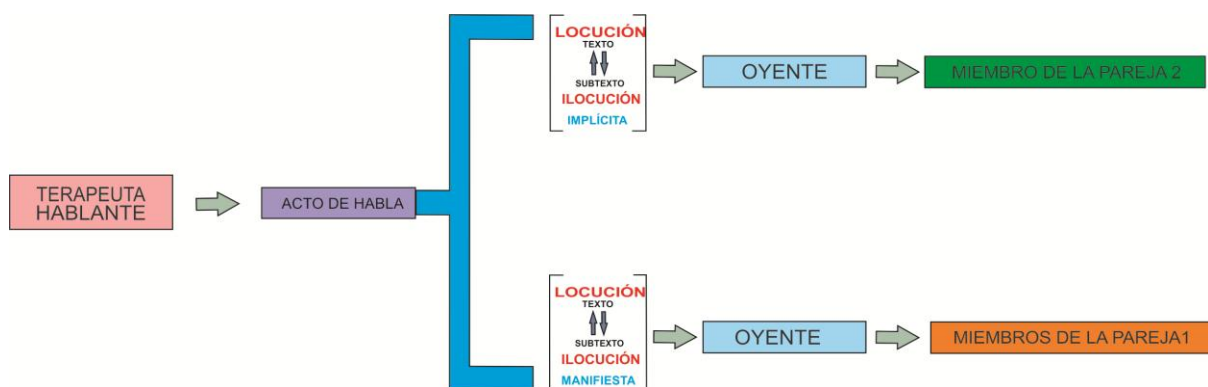
²³ El ejemplo dado es de fácil interpretación, este no siempre es el caso.

pareja-, y comparten el contexto situacional. Además la pareja comprende el significado literal del enunciado como también la intención del hablante. Esta información implícita desprendida del comentario hipotético tiene las siguientes características desarrolladas por Fredes (2014):

1. Información intencional, el terapeuta tiene la intención de transmitirla.
2. Información no semántica, sino que es inferida y contextual. El setting terapéutico permite tal inferencia.
3. Información que se forma secundariamente al rechazar el único significado literal del mensaje. No es que los miembros de la pareja sean unos niños, sino que al entrar en discusión pueden actuar con falta de madurez.
4. No es una concreción del significado literal.
5. No es una información que corrija o niegue el significado literal, simplemente se añade a ella.

Por otro lado, el acto ilocucionario manifiesto es producido por el terapeuta con la expectativa de encontrar colaboración y complicidad en el otro terapeuta mientras interviene, esto no necesario que se manifieste verbalmente. Considerando los usos que se les puede dar a la interacción entre los terapeutas, como por ejemplo el uso de la coterapia como moldeamiento de la pareja mediante aprendizaje vicario (Russel y Russel, 1979), la dinámica de los actos ilocucionarios manifiesto e implícito ofrece una mirada teórica al fenómeno comunicativo descrito.

Esta propuesta también aplica en la interacción bidireccional sujeto-terapeuta, en particular cuando el terapeuta usa la estrategia de camuflar la intención de intervenir a un miembro particular de la pareja expresándose al otro, operando en la dualidad ilocución manifiesta-implícita.



Tal interacción se grafica de esta manera, la intencionalidad se desarrolla en base a la misma locución pero de forma simultánea a dos objetivos distintos.

La escucha terapéutica en la Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva, exige un alto nivel de competencias. Desde el aspecto público de las intervenciones, la escucha se produce en dos planos distintos y de forma simultánea, el primero es en donde el terapeuta actúa como oyente ideal para el hablante, mientras que el otro plano se produce por un esfuerzo consciente y constante por recibir lo dicho como si fuera el otro miembro de la pareja; esto es con el fin de acercarse comprensivamente a las problemáticas de la pareja, en lo que podríamos denominar escucha empática (Yáñez comunicación personal, marzo 20 de 2017). Lo anterior no sólo demanda una alta capacidad inferencial y predictiva sino también una agilidad mental no menor. También y como su símil en terapia individual, la escucha en la terapia de pareja es una habilidad crucial para dar con intervenciones eficaces, "... toda intervención o técnica terapéutica sólo será efectiva para el paciente si este ha sido cuidadosamente escuchado" (Yáñez, 2005). Para el ejercicio de la coterapia la habilidad de escucha es crucial, ambos terapeutas deben tener la habilidad de escuchar e inferir la intención técnica del otro en todo momento, siendo esto necesario para permanecer en constante coordinación.

La Escucha Terapéutica en su adaptación sufre una modificación estructural no menor, se propone un modelo comunicacional nuevo, los terapeutas se involucran en proceso atencionales e inferenciales más complejos debido a las condiciones mencionadas anteriormente, particularmente resalta el aspecto público; ahora los terapeutas no sólo deben escuchar al oyente al cual se dirigen, sino también inferir los efectos de sus dichos en los demás, es decir, en el otro miembro de la pareja desde la escucha empática y en el otro terapeuta infiriendo si este puede saber bajo qué intención opera.

2. Intervención de Exploración.

La intervención de Exploración alude a un acto concreto del terapeuta por dirigir el relato del paciente hacia áreas no tratadas espontáneamente por parte de la pareja o de un miembro de ella, y de las cuales es necesario extraer información para ordenar y completar.

Esto supone desplegar temáticas amplias, o sub-áreas en donde opera la pareja, esto se refleja en expresiones tales como "Cuénteme cómo se conocieron", "Cómo se distribuyen las tareas en el hogar". Esta intervención se realiza en situaciones en donde haya la necesidad de encauzar el discurso hacia áreas no exploradas, particularmente en

situaciones donde haya saturación de datos resultando irrelevante mantenerse en un plano descriptivo. Los enunciados se realizan de manera general, para así no intervenir en exceso el relato espontáneo de la pareja, sin restringir en demasía el estilo de la misma o el estilo personal de los miembros al expresarse.

En la Intervención de Exploración existen dos planos, el primero apunta a la apertura de temáticas de la pareja como tal, sea esta su fundación e historia, la vida sexual que llevan, la distribución de tareas y roles, su intimidad; mientras que el segundo plano apela a los individuos en sus distintos ámbitos²⁴, a modo de evaluar el aporte personal de cada miembro al funcionamiento de la pareja en su presente.

Esta intervención se puede aplicar como pregunta abierta sin la intención de que uno de los miembros de la pareja responda, esto puede cambiar, si uno de los terapeutas está interesado en profundizar o conocer más a uno de los miembros de la pareja, orientando la pregunta directamente al miembro preferente. La actitud exploratoria del terapeuta debe mantenerse durante el proceso terapéutico (Yáñez, 2005). En esta propuesta se postulan las siguientes áreas temáticas que engloban lo denominado como los Estados Interpersonales de la Pareja formuladas por Yáñez (2005; 2014), como necesarias a ser indagadas para una aproximación general y panorámica del funcionamiento de la pareja. Siendo lo anterior de extrema relevancia en la fase de *Evaluación*²⁵ de la psicoterapia en donde los terapeutas operan preferentemente de forma indagatoria para dar su impresión clínica a declarar en la *Devolución*. Cabe mencionar que, acorde a la metateoría propuesta, por funcionamiento de la pareja no se pretende dar con ideales o criterios de normalidad, sino más bien, apunta a una aproximación a los contenidos que son problemáticos para la pareja, y es desde los contenidos desplegados por ésta que se construyen tales hipótesis de funcionamiento.

A continuación se presentan las áreas temáticas desde la teoría indicada:

Cotidianeidad

Es un estado interpersonal de la pareja, cuya función principal es crear condiciones contextuales e interpersonales para que la dinámica de la mismidad se despliegue primordialmente en el nivel de los procesos de mantenimiento del sí mismo. Se caracteriza

²⁴ Yáñez (2005, pág 144) propone las siguientes áreas temáticas a explorar: familia, social-interpersonal, educacional-laboral, afectivo-sexual y salud. Siendo éstas válidas para su uso en terapia de parejas.

²⁵ Tanto para la fase de Evaluación y Devolución, para mayor desarrollo de los conceptos ver apartado Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitiva Pág, 32.

por el predominio de los estados rutinarios tanto del contexto físico, como de repertorios de conductas automáticas reiterativas en un medio ambiente habitual y en la interacción rutinaria con el otro conocido. Durante este estado los sujetos involucrados en la interacción no están sometidos a demandas o amenazas y pueden desbordar los niveles de coherencia o sus posibilidades de respuesta dentro de la integridad sistémica.

La Cotidianidad se pesquisa en las siguientes áreas temáticas.

1. Actividades rutinarias en conjunto, como por ejemplo la crianza.
2. Mención a la administración de roles y funciones. Y el cómo se toman las decisiones al respecto.
3. Estrategias resolutivas de conflicto, comunicacionales y conductuales.

Intimidad:

Estado interpersonal de la pareja que está orientado a la construcción de un espacio contextual y relacional, que permita el despliegue progresivo de las intenciones eróticas recíprocas, como una expresión posible del deseo erótico y que aspira a la complementariedad de esa intención. La construcción de la intimidad se caracteriza por el constante desplazamiento de los sujetos entre la necesidad de apego y confirmación, y la necesidad de alejamiento y exploración. La actividad de Exploración del estado del otro y de la interacción, elevan los niveles de activación, producto de la incertidumbre propia de la aventura que supone una relación con intención de seducción erótica, y conduce a los sujetos a constantes oscilaciones en el equilibrio del sistema personal, la que presiona los mecanismos de consonancia (reconocimiento) y de discrepancia (desconocimiento) de la dinámica de la Mismidad al borde de la mantención de su coherencia. Sin embargo, dichas oscilaciones suelen ser transitorias, rara vez de nivel patológico y frecuentemente connotadas como desafíos conocidos y controlados al equilibrio del sistema. Por otra parte, durante la actividad de Apego, los niveles de perturbación disminuyen transitoriamente para dar lugar a un estado de baja activación, asociado más frecuentemente con el placer, pero que sin embargo requiere del referente de activación propio de la exploración, para desplegar su máxima intensidad de goce. Dicho de otra manera, el sistema de conocimiento personal está disponible a la influencia del otro, y también para vivenciar nuevas experiencias perturbadoras, durante el estado interpersonal de intimidad, siendo esta situación un componente importante del goce.

La construcción de una intimidad consigue poner a disposición de los demás, la proxémica personal, en un gesto de tolerancia, de entrega y de generosidad con el otro deseado. Es este espacio personal el que se intercepta con el del otro, pasando a constituir un contexto clausurado mutuo que soporta la interacción íntima y las posibles transgresiones recíprocas.

La Intimidad se expresa en las siguientes áreas temáticas:

1. Contenidos que involucren experiencias emocionales o preferentemente de contenido emocional que involucra a uno a los dos integrantes de la pareja.
2. Relatos de los momentos a solas de la pareja, en donde puede o no haber intencionalidad erótica siempre y cuando se evidencia una intimidad emocional expresada en una cercanía proxémica.

Erotismo:

Se refiere al estado interpersonal en pareja en el que, instalado un espacio de intimidad, la relación progresa a nivel de incorporar los cuerpos en las interacciones que expresan la intención del deseo erótico. La complementariedad se materializa en la naturaleza reflexiva y recíproca de las interacciones corporales, encausadas por el progreso incontenible del placer en curso. El componente verbal, pierde relevancia a favor de la comunicación no verbal, matizada de códigos simbólicos más ancestrales y biológicos. La actividad exploratoria se concentra en un objeto específico: el cuerpo propio y del otro. Al mismo tiempo que disminuyen los niveles de activación, incertidumbre y ambigüedad de las interacciones, aumentan en intensidad la excitación y la audacia en la búsqueda de satisfacción.

El Erotismo se expresa en lo siguiente:

1. Relato de intimidad en la pareja, donde se expresan en escenas en donde predominan actos con intencionalidad erótica.
2. Construcción del erotismo, en términos físicos, comunicacionales, conductuales y contextuales.
3. Condiciones en donde se despliega el repertorio sexual como tal.

Sexualidad:

Es el estado interpersonal que cierra el proceso de complementariedad de la intención erótica de la pareja. Es aquí donde confluyen todos los estados interpersonales anteriores, cuya contribución va a depender de cómo fueron resueltos previamente. Los repertorios

sexuales personales, se despliegan al máximo para sustentar la complementariedad erótica necesaria para la satisfacción sexual de la pareja. En esta fase se produce la máxima intensidad sexual, al mismo tiempo que alivio erótico. La interacción está concentrada predominantemente en sí mismo, teniendo como referente secundario al otro. En la conciencia predominan las sensaciones originadas en el cuerpo, especialmente en el área de los genitales. Desde el punto de vista psíquico, se produce una transitoria sensación de completitud y de satisfacción, a la que contribuye el estrechamiento tubular de conciencia que conlleva el éxtasis erótico. Este estado da paso a un nuevo ciclo de pareja, que habitualmente va en dirección de una mayor generatividad (generatividad interpersonal) mutua y hacia una mayor complejidad personal (generatividad intrapersonal).

La Sexualidad se manifiesta en relatos donde se hace presente la práctica sexual de la pareja.

Para ciertas temáticas de mayor complejidad tales como la infidelidad o violencia de cualquier orden, -psicológica, física o sexual-, se debe adoptar una estrategia de exploración basada fundamentalmente en permitir la expresión y protagonismo del relato espontáneo del hablante sin ser intervenido. Estos temas pueden ser explorados sólo si uno de los miembros abre el tema de conversación, siendo esto un criterio exclusivo. Los terapeutas deben cuidar que no haya interrupciones o bloqueos. El discurso espontáneo no debe ser inoculado por sugerencias ni tampoco debe ser redireccionado.

Las modificaciones en La Exploración se producen a nivel estructural en tanto que las preguntas se pueden formular en plural. También se añaden otros constructos teóricos que guían el uso de esta intervención, -como los Estados Interpersonales de la Pareja-, y los objetivos a intervenir que puede ser la pareja o un individuo en particular. Así también deben considerarse las indicaciones específicas de uso frente a temáticas complejas.

3. Aclaración.

La aclaración es una intervención que busca clarificar y ordenar el discurso del hablante. Tiene como fin ampliar y construir un dominio lingüístico común entre los integrantes del setting terapéutico, dando precisión a lo dicho por el hablante. La aclaración puede estar orientada al discurso desde una perspectiva semántica-lingüística, vale decir, develar el uso de ciertas palabras u expresiones en donde surjan dudas por parte del terapeuta. Otro uso que tiene la Aclaración es producir pulcritud y precisión de los datos que refieren a los escenarios en los que circulan los sujetos o, para el caso de la pareja, en donde se

producen las problemáticas; el *cómo, qué y cuándo*. Tal acercamiento es necesario de ser orientado también para el otro miembro de la pareja, el manejo técnico del terapeuta va en la línea de acercarse a los contenidos necesarios a indagar, a la vez de orientar el discurso para que sea recepcionado por el otro. Esto puede tener múltiples fines, como producir un descentramiento de la propia experiencia para tener un acercamiento empático hacia su pareja o producir un efecto perturbador, por mencionar algunos. La rigurosidad que debe tener el terapeuta en su quehacer indagatorio se fundamenta en la finalidad de dar con un alta consensualidad entre sujeto y terapeuta, siendo ésta necesaria para que las formulaciones o ideas que tenga el terapeuta estén fundadas principalmente en lo dicho por el sujeto.

La intervención de Aclaración, no sufre mayor modificación para su uso en terapia de parejas, señalando que, su uso debe estar restringido a las condiciones abordadas en los puntos anteriores, específicamente al uso del espacio público.

4. Reflejo Locutivo Paráfrasis.

Es una intervención orientada al nivel locutivo de un acto de habla expresado por el paciente. El material reflejado son los contenidos morfosintácticos o proposicionales que utiliza el paciente. Por un lado esta intervención busca contribuir a la consensualidad entre el paciente y el terapeuta, estableciendo del uso y entendimiento común de una categoría, por el otro, la categoría busca incitar o exponer al paciente para analizar si la categoría es concordante con su intención y con la experiencia vivida. Concretamente, el terapeuta expresa, -a modo de repetición-, la categoría usada por el paciente para resaltar y problematizar lo dicho, esto poniendo énfasis a elementos no verbales tales como la suprasegmentaridad, para dar fuerza o potencia al mensaje sin recurrir a otras palabras.

Un efecto que produce esta intervención, es que el sujeto escucha en el otro aquello que puede haber repetido muchas veces en su discurso, pero que esta vez puede mirar desde un punto de vista que presiona por un descentramiento de su uso (Yáñez, 2005). Un ejemplo de Reflejo Locutivo es cuando un miembro de la pareja expresa "mi marido es un desorden", la paráfrasis por parte del terapeuta vendría siendo la categoría conceptual "desorden".

El uso del Reflejo Locutivo, -a diferencia de las otras intervenciones-, opera con una intención clara por producir un efecto en el receptor, esto es, el descentramiento del sujeto frente al uso que da a ciertas categorías. Lo dicho por el terapeuta y la respuesta de su

receptor son contenido que recibirá también el otro miembro de la pareja, es por esto que la escucha empática comienza a cobrar relevancia para el uso de esta intervención y de la próxima. El dar con intervenciones que produzcan los efectos anticipados, -en la medida de lo posible-, produce un operar estratégico y técnico cuyo resultado es la oportunidad de generar un cambio terapéutico para la pareja.

5. Reflejo Ilocutivo.

En este reflejo, se resalta la intencionalidad de lo dicho por el sujeto. Concretamente, se refleja la categoría ilocutiva de un acto de habla, poniendo énfasis en los verbos y la acción de un verbo, más que la categoría conceptual empleada. Esta intervención viene a cuestionar el uso por parte del paciente de la categoría empleada, por ejemplo "Mi mujer es una desordenada", un reflejo ilocutivo vendría siendo "¿Es una desordenada?", en tanto que, la idea que transmite sobre su mujer puede ser transferida incluso con otras categorías como desorganizada. El terapeuta tiene más libertad para usar otras expresiones, siempre y cuando, estas hayan sido usadas por el paciente.

El Reflejo Ilocutivo opera con una mayor intensidad e intención perturbadora que en la terapia individual, tanto a nivel de contenidos y de forma, esto se expresa en intervenciones cargadas de contenido significativo y con el énfasis adecuado en los elementos no verbales, facilitando una clausura del canal bidireccional preferente permitiendo una recepción adecuada del mensaje. Si bien el aspecto público de la terapia de pareja es transversal a todas las intervenciones adaptadas, es el receptor del mensaje el principal protagonista, pues, en él recae la intencionalidad del terapeuta.

CONCLUSIÓN

Siguiendo el objetivo de adaptar las Intervenciones Terapéuticas de Escucha Terapéutica, Exploración, Aclaración y Reflejo Locutivo e Ilocutivo, para su uso en terapia de parejas, el recorrido teórico involucró un acercamiento y revisión a la metateoría y teoría clínica Constructivista Cognitiva, en tanto que las Intervenciones Terapéuticas y la Terapia de Parejas comparten tal metateoría y parcialmente la teoría clínica, al considerar que en Terapia de Parejas operan otros referentes conceptuales.

La revisión, posibilitó señalar las condiciones en donde discurren las Intervenciones Terapéuticas en terapia individual. Esto último cobra relevancia al pensar ahora bajo qué condiciones operaran las Intervenciones Terapéuticas para la terapia de parejas, al respecto se proponen las siguientes consideraciones: el canal bidireccional como modalidad comunicacional, la coterapia, los cambios de configuración como estrategia de intervención, el aspecto público del setting terapéutico, la restricción de abordar contenidos sólo personales atinentes a los problemas de parejas como también evitar la transferencia de contenidos personales a la pareja. Estas condiciones se formulan como directrices que guían el uso de las intervenciones.

Sumado a lo anterior se proponen modificaciones estructurales para la Escucha Terapéutica y la Exploración. En la primera existe una mayor exigencia para las capacidades atencionales de los terapeutas al recibir información desde distintas fuentes: los miembros de la pareja, el coterapeuta y el diálogo interno, también y no menor, se propone un nuevo Modelo Comunicacional en donde discurren las intervenciones, éste incluye la presencia de la pareja y los terapeutas. Es descrito en función al operar del terapeuta. Para la elaboración del modelo fue necesario un acercamiento a la Teoría de los Actos de Habla y la Teoría de la Relevancia.

Por parte de la teoría de los Actos de Habla, se tiene que considerar que se hizo revisión de los antecedentes metateóricos analizando los supuestos de la filosofía del lenguaje de las tradiciones objetivistas y verificacionistas del significado, las cuales apuntan a teorías centradas en sólo lo referencial del significado poniendo particular atención al uso descriptivo del lenguaje, como diría Austin. Es Wittgenstein quien da un quiebre a aquella tradición, abandonando la postura objetivista del significado y proponiendo una aproximación pragmática del mismo. Austin criticando la atención excesiva dada al uso

descriptivo por parte de sus colegas filósofos, indica que el lenguaje también tiene otra dimensión de uso, que es lo performativo: "aquella expresión lingüística que no consiste, o no consiste meramente en decir algo, sino en hacer algo, y que no es un informe, verdadero o falso, acerca de algo" (Austin, 1995).

El autor distingue tres acciones realizadas al decir algo: el acto locucionario, que corresponde a lo dicho o comunicado; lo ilocucionario, correspondiendo al acto asociado a ese decir y el acto perlocucionario, el cual engloba los efectos de aquella acción. Así nos centramos en el uso performativo del lenguaje y sus elaboraciones posteriores. Para John Searle (1991a: 432) el acto ilocucionario: "es la unidad mínima de la comunicación lingüística "(...) la comunicación lingüística incluye esencialmente actos, llegando a postular que el realizar un acto ilocucionario es involucrarse en una forma de conductas dictadas por reglas, Searle crítica la distinción Austiniana de actos de habla, llegando a crear su propia distinción. Tsui (1987), en su análisis de conversaciones reales hace notar que los actos ilocucionarios y sus verbos asociados no operan como se describen para casos reales, lo planteado toma valor al incluir el aspecto metodológico en su conceptualización, es decir, el uso de datos reales en contraste a planteamientos en base a ejemplos hipotéticos. El aporte de Tsui a este estudio es su definición del acto perlocucionario como un efecto producido por la negociación entre los individuos. Para la autora es incorrecto equiparar el acto ilocucionario con el perlocucionario, en tanto que ambos reciben el adjetivo de actos. La conceptualización de lo perlocucionario como efecto, permite dar un rol activo e interaccional al receptor del acto comunicativo, o mejor dicho, de la intención comunicativa. Podemos indicar que este estudio se fundamenta en tomar una aproximación pragmática del significado, buscando articular la dimensión performativa del terapeuta en su praxis para la terapia de parejas.

El acercamiento a la Teoría de los Actos de Habla se justifica en la medida de que la interacción terapeuta-paciente desde el modelo Constructivista Cognitivo se construye en base a esta teoría. Fruto de la revisión Teoría de los Actos de Habla es la operacionalización de los conceptos de actos ilocucionario manifiesto e implícito originalmente formulados por Yáñez (2016), éstos describen situaciones en donde el terapeuta recurre a la conversación con su coterapeuta o busca interpelar a un miembro de la pareja comunicándose explícitamente con el otro miembro. Para tal fin el acto ilocucionario desplegado por el terapeuta tiene dos direcciones con dos intenciones

distintas, estos conceptos buscan dar cuenta de aquello²⁶. Para describir el cómo es recepcionado este actuar del terapeuta, se recurre a la Teoría de la Relevancia para ofrecer un marco descriptivo de los procesos de inferencia en los oyentes, haciéndose éste necesario en las ocasiones en donde el terapeuta opera en la dualidad del acto ilocucionario manifiesto implícito. La intervención de Exploración, es adaptada en función a principios creados al tomar en cuenta el aspecto público del setting terapéutico de la Terapia de Parejas, además se añade los Estados Interpersonales de la Pareja como referente conceptual que guía el uso de esta Intervención.

Para las intervenciones de Aclaración, Reflejo Locutivo e Ilocutivo no hubo modificaciones estructurales, sin embargo, para la adaptación de aquellas se propone un énfasis²⁷ en algunas de las condiciones descritas, por ejemplo el espacio público de la terapia de parejas se torna relevante para guiar el uso de la Aclaración. Al uso original de la Intervención, -acercarse a los contenidos necesarios a indagar-, se suma la tarea de orientar el discurso del receptor para que sea recepcionado por el otro miembro de la pareja. Para el Reflejo Locutivo e Ilocutivo, el espacio público aparece en la medida en que se pone en funcionamiento la escucha empática, esto es, escuchar el relato del miembro de la pareja imaginando como podría ser recepcionado por el otro. Otra condición que guía el uso del Reflejo Locutivo e Ilocutivo, es la intensidad emocional de la terapia de parejas, se propone que ambas intervenciones sean usadas de manera más intensa y con marcada intención de perturbación.

Las condiciones propuestas y los cambios estructurales para la adaptación de las intervenciones, son de por sí un aporte al modelo. La importancia de esta formulación se puede apreciar en la formación de futuros terapeutas de parejas que aspiran a realizar un ejercicio eficaz de la clínica de parejas. Esto se puede reflejar en la creación de protocolos de capacitación y desarrollo de las competencias necesarias para los aspirantes a coterapeutas, siendo estos capaces de ser impartidos en institutos de formación o en programas académicos a fines con la disciplina. Las propuestas teóricas aquí presentadas son factibles de ser investigadas mediante metodología cualitativa, por ejemplo estudios de caso único.

Otro aporte de este estudio es el acercamiento hacia las teorías provenientes de la pragmática como válidas para operacionalizar el actuar del terapeuta y sustento teórico para

²⁶ En este estudio se abordaron las dos situaciones mencionadas, pero estos conceptos pueden ser aplicados a otras situaciones.

²⁷ Este énfasis no va en desmedro de las otras condiciones.

la descripción de la comunicación terapéutica. Lo anterior no es novedoso para la Teoría de los Actos de Habla, en donde existen antecedentes de su uso para la investigación en psicoterapia, por ejemplo, para el cambio terapéutico (Aristegui et al., 2004; Greenberg, 1986). En tanto que resultan novedosos los aportes de la Teoría de la Relevancia para el Constructivismo Cognitivo, resultando útiles para el análisis de sesiones terapéuticas, identificando los efectos de lo dicho por parte del terapeuta.

REFERENCIAS

1. Altamirano, G. (2003). *Una propuesta constructivista cognitiva acerca del papel que cumple la sexualidad en la construcción del sí mismo en la organización de significado personal dápica*. Tesis para optar al grado de psicólogo. Santiago: Universidad de Chile.
2. Angers, E. B. La teoría de los actos de habla y el análisis del discurso.
3. Arístegui, R., Reyes, L., Tomicic, A., Vilches, O., Krause, M., De la Parra, G., ... y Valdés, N. (2004). Actos de habla en la conversación terapéutica. *Terapia Psicológica*, 22(2), 131-143.
4. Austin, J. L., & Urmson, J. O. (1995). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós.
5. Bach, K. (1994). Meaning, speech acts, and communication. *Basic topics in the philosophy of language*, 3-21.
6. Beach, S. R., Fincham, F. D., & Katz, J. (1998). Marital therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. *Clinical psychology review*, 18(6), 635-661.
7. Beuchot, M. (2013). *La semiótica: teorías del signo y el lenguaje en la historia*. Fondo de Cultura Económica.
8. Campos, A. C. (2014). El valor pragmático de los juegos de lenguaje y sus reglas en Ludwig Wittgenstein. Aportaciones teóricas para el estudio de la comunicación interpersonal. *Disertaciones: Anuario electrónico de estudios en Comunicación Social*, 7(2), 32-47.
9. Carrió, G. y Rabossi, E. (1995) "La filosofía de John L. Austin", en Austin (1962), *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Paidós.

10. Cayazzo, F., & Vidal, S. (2002). *Definición de los conceptos de deseo, intención y complementariedad de intenciones en el modelo de la asertividad reformulada desde el marco del modelo cognitivo*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
11. Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual review of psychology*, 50(1), 165-190.
12. Chacón, H. (2010). *El terapeuta como perturbador estratégicamente orientado*. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Psicología mención Adulto. Escuela de Posgrado, Facultad de Ciencia Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
13. Dallos, R., & Draper, R. (2010). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. McGraw-Hill Education (UK).
14. Dimidjian, S., Martell, C. R., y Christensen, A. (2002). *Integrative behavioral couple therapy*. En A. S. Gurman y N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 252–277). New York: Guilford Press.
15. Duarte, J. (2012). *Aportes desde la intersubjetividad y la identidad narrativa para la psicoterapia constructivista cognitiva*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Clínica Adultos. Universidad de Chile, Santiago.
16. Escandell, M. V. (1993). *Introducción a la pragmática*. Barcelona: Anthropos.
17. Fernández, M. G. (1996). Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. *Revista de Psicoterapia*, 26(27), 87-112.
18. Fincham, F. D., & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual review of psychology*, 50(1), 47-77.
19. Fraenkel, P. (1997). *Systems approaches to couple therapy*. En W. K Halford y H. J Markman (Eds). *Clinical Handbook of Marriage and Couples Interventions* (pp. 379- 413). Chichester: Wiley.

20. Fraenkel, P., Markman, H., & Stanley, S. (1997). The prevention approach to relationship problems. *Sexual and Marital Therapy*, 12(3), 249-258.
21. Fredes Sandoval, F. (2014). *Un análisis gen y génerolectal de las estrategias para suplir la situación comunicativa presencial en el discurso electrónico*. Informe final de Seminario para optar al grado de Licenciado en Lengua y Literatura Hispánica con Mención en Lingüística, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
22. Glasersfeld, E. V. (1994). *Despedida de la objetividad*. En P. Watzlawick y P. Krieg (ed.), *El ojo del observador* (pp 19-32). Barcelona: Gedisa.
23. Gottman, J. (1979). *Marital interaction* (1st ed.). New York: Academic Press.
24. Guidano, V. F. (1987). *Complexity of the self: A developmental approach to psychopathology and therapy*. Guilford Press.
25. Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. Guilford Press.
26. Guidano, V. (2001). *Vittorio Guidano en Chile*. Compilación y notas de Susana Aronsohn. Extraído el 22 de septiembre de 2016 desde <http://www.posracionalismo.cl/imagenes/vguidano.pdf>
27. Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 54(1).
28. Gurman, A. S., & Fraenkel, P. (2002). *The history of couple therapy: A millennial review*. *Family Process*, 41(2), 199-260.
29. Hazan, C. (2003). The essential nature of couple relationships. *Attachment processes in couple and family therapy*, 43-63.
30. Hoffman, S., & Gafni, S. (1984). Active-interactional cotherapy. *International journal of family therapy*, 6(1), 53-58.
31. Hoffman, S., & Laub, B. (2004). Dialectical cotherapy. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 41(3), 191

32. Holt, M. and Greiver, D (1976). *Cootherapy in the treatment of families*. En P.J. Guerin (Ed.), *Family therapy*. New York: Gardner Press.

33. Jakubowski, S. F., Milne, E. P., Brunner, H., & Miller, R. B. (2004). A review of empirically supported marital enrichment programs. *Family Relations*, 53(5), 528-536.

34. Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79.

35. Johnson, S., & Lebow, J. (2000). The “coming of age” of couple therapy: A decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(1), 23-38.

36. Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.

37. Johnson, S. M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. London: Routledge.

38. Jutoran, S. (1994). El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas familiares* 10 (1). Buenos Aires.

39. Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1987). *Diccionario de Psicoanálisis*, trad. *Fernando Cervantes Gimeno, Barcelona, Labor*.

40. Lenci, A. (1994, July). *A relevance-based approach to speech acts*. En E. Fava (Ed), *Speech acts and linguistic research. Proceedings of the workshop, July 15–17, 1994, Center of Cognitive Science of New York at Buffalo*. Nemo, 1995.

41. Maturana, Humberto R. (1996). *Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga*. En M. Pakman (com.) *Construcciones de la experiencia humana. Volumen I*. Barcelona, Gedisa.

42. Mahoney, M. J., Miller, H. M., & Arciero, G. (1995). *Constructive metatheory and the nature of mental representation*. En M. Mahoney (ed.), *Cognitive and*

constructive psychotherapies: Theory, research, and practice, (pp103-120). Springer Publishing Company.

43. MacIntosh, H. B., & Johnson, S. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of marital and family therapy*, 34(3), 298-315.
44. Muñoz, E. C. (2008). Terapia de pareja: una mirada a sus procesos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 187-197.
45. MacLennan, B. Cotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 1965, 15, 154-165.
46. Naveda, G. Á. (2008). Efectos ilocucionario y perlocucionario en la teoría de los actos de habla y en sus posteriores reformulaciones. *Onomázein: Revista de lingüística, filología y traducción de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, (17), 79-93.
47. Olson, D. H. (1970). Marital and family therapy: Integrative review and critique. *Journal of Marriage and the Family*, 501-538.
48. Pilleux, Mauricio. (2001). Competencia comunicativa y análisis del discurso. *Estudios filológicos*, (36), 143-152.
49. Pinto, B. (2000). Terapia de pareja: una perspectiva cognitiva-sistémica. *Revista de la Universidad Católica Boliviana*, 8, 79-86.
50. Rubens, R. L. (1994). Fairbairn's structural theory. *Fairbairn and the origins of object relations*, 151-173.
51. Russell, A., y Russell, L. (1979). The Uses and Abuses of CoTherapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5(1), 39-46.
52. Sbisà, M., & Turner, K. (2013). *Pragmatics of speech actions* (Vol. 2). Walter de Gruyter.
53. Searle, J.R. (1965). ¿Qué es un acto de habla?, en L. M. Valdés Villanueva (ed.) (1991), págs. 431- 448.

54. Searle, J. R. (1986). Actos de habla (L. Valdés Villanueva, trad.). *Madrid: Cátedra*.
55. Schmalting, K. B., Sher, T. G. (1997). *Physical health and relationships*. En W. K Halford y H. J Markman (Eds). *Clinical Handbook of Marriage and Couples Interventions* (pp. 323- 345). Chichester: Wiley.
56. Scharff, D. E., & Scharff, J. S. (Eds.). (2014). *Psychoanalytic Couple Therapy: Foundations of Theory and Practice*. Karnac Books.
57. Spitz, H. I., & Spitz, S. (1980). Cotherapy in the management of marital problems. *Psychiatric Annals*, 10(4), 48-59.
58. Suárez, A. G. (1971). Los cuadernos azul y marrón, de L. Wittgenstein. *Teorema: Revista internacional de filosofía*, 1(1), 147-148.
59. Tsui, A. (1987). Aspects of the classification of illocutionary acts and the notion of the perlocutionary act. *Semiótica*, 66(4), 359-378.
60. Vicencio, J. (2011). *Mapas del amor y la terapia de pareja*. México: Editorial Pax.
61. Wachtel, E. F. (1993). *Comunicación Terapéutica con Parejas*. En P.L Wachtel (Ed). La comunicación terapéutica Principios y práctica eficaz. Bilbao: Descle DE Brouwer.
62. Wilson, D., & Sperber, D. (2004). La teoría de la relevancia. *Revista de investigación Lingüística*, 7, 233-283.
63. Wittgenstein, L. (1988). *Philosophische Untersuchungen (Investigaciones filosóficas)*. Edición bilingüe alemán-español de A. García Suárez y U. Moulines. Barcelona: Crítica.
64. Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kuhne, W., Leiva, V., Vergara, P., (2001). Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia. *Revista de Psicología, Universidad de Chile*, X (001), 97-110.
65. Yáñez, J. (2005). *Constructivismo Cognitivo: Bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología.

Escuela de Postgrado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

66. Yáñez, J. (2014). *Teoría Sexual Cognitiva*. En M. Salas (com). *Terapia Sexual, Cirugía Genital Estética y Reconstructiva: más allá de los paradigmas*.
67. Zagmutt, A., & Ferrer, M. (2003). *Los trastornos de la alimentación. Un enfoque Constructivista Posracionalista*. Extraído el 25 de octubre, 2016 del sitio web de de la Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista: <http://posracionalismo.cl/>
68. Zamorano, C., y Hidalgo, E. (2013). *Construcción de las dimensiones operativas en la constitución ontológica del sujeto*. Memoria para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
69. Zúñiga, A.K. (2012). *Avances en la noción de sujeto y subjetividad en el constructivismo cognitivo: aportes del paradigma de la complejidad*. Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile.