



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y

Neurocirugía de Chile

Chile

Tapia-Villanueva, Luis; Molina P., María Elisa

Primera entrevista en terapia de pareja: co-construcción de un encuentro situado

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 52, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 42-52

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331531258006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Primera entrevista en terapia de pareja: co-construcción de un encuentro situado

First interview in couple therapy: co-construction of a situated encounter

Luis Tapia-Villanueva¹ y María Elisa Molina P. PhD.²

The first interview more than a conversation for information, is an encounter for the purpose of promoting the formation of a therapeutic intersubjective and triadic system. Its focus is the experience lived in that encounter, as a here-now emergency. Building a therapeutic system is to create a link based on empathy and awareness. The encounter deals with important aspects such as the development of a motive of consultation and in conjunction with the couple, the definition of the problem from a relational perspective. This involves identifying interactional patterns, attribution of meanings and emotions associated, unfolding a drama set in an emotional climate. The experiences, lived as problem situations, are brought to an understanding of relational processes and can be understood from dimensions, such as attachment, differentiation, emotional intimacy, passionate love and power. This first meeting is a crucial moment of chronogenesis (co - construction of time in the here and now), a present moment, to reconnect to the past with its difficulties and projected resources and new possible future paths that start at this meeting. What happens in this meeting gravitate sharply in the course of therapy.

Key words: *Couples, Psychotherapy, Interview, Chronogenesis, Temporality.*
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2014; 52 (1):

Introducción

En la tradición médico psicológica la entrevista ha tenido como objeto central la recopilación de información orientada al diagnóstico. Ésta se enmarca en una concepción del sistema terapéutico como una cibernetica de primer orden, considerándose el terapeuta ajeno al sistema y con un rol de experto. El sistema terapéutico de segundo or-

den, en cambio, considera al terapeuta como dentro del sistema, con la función de co-construcción del proceso terapéutico junto con la pareja¹. La primera entrevista es un encuentro, un espacio/tiempo para la co-construcción de un proceso relacional, en una matriz intersubjetiva. Esta matriz comprende fluctuaciones de reciprocidad y mutualidad, donde la divergencia y el disenso se integran al progreso de la relación, siendo la imposibilidad

Recibido: 24/10/2013

Aceptado: 10/3/2014

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Psiquiatra, Unidad de Terapia de Pareja. Facultad de Psicología. Universidad del Desarrollo. Instituto Chileno de Terapia Familiar.

² Psicóloga Clínica, Unidad de Terapia de Pareja. Facultad de Psicología. Universidad del Desarrollo.

de consenso total la base del diálogo y lo que mantiene su curso. Esta perspectiva se aproxima a la terapia desarrollando una mente relacional, más allá de los contenidos, como tramas de acciones y emociones que oscilan entre tensiones como un proceso emergente en el cual se es uno en referencia a un otro².

El sistema terapéutico de pareja, a diferencia de la psicoterapia individual, es una tríada, donde cada actor actúa como agente de regulación de las relaciones entre los otros dos^{3,4}. Los sistemas tríadios comprenden procesos complejos de regulación de dinámicas de inclusión/exclusión y alianzas, actuando los miembros del sistema como mediadores ante la diada y teniendo el terapeuta un rol relevante desde esta perspectiva.

La primera sesión de la terapia de pareja, ocurre en el momento presente, en una temporalidad

subjetiva. Ya los griegos distinguían un tiempo subjetivo, de la experiencia, tiempo vivido, circular y eterno como *Kairós* (καιρός)⁵⁻⁷. Éste es el tiempo de la duración, donde el acto de conocer coincide con el acto que engendra la realidad⁸. En el presente hay un pasado del presente, un presente del presente y un futuro del presente. De acuerdo a Sato y Valsiner⁹, desde el presente el pasado es unilineal, donde las opciones están cerradas y el futuro es abierto como posibilidad de elección que nos trae (atractores) y donde las trayectorias son diversas. Este tiempo se construye en la experiencia, en una *cronogénesis*, donde emerge la vivencia del encuentro intersubjetivo^{9,10} (Figura 1). Para Stern² el cambio en psicoterapia "...está basado en la experiencia vivida. La verbalización, explicación y narración de algo no son suficientes para dar cuenta de la experiencia de cambio. Debe ser una expe-

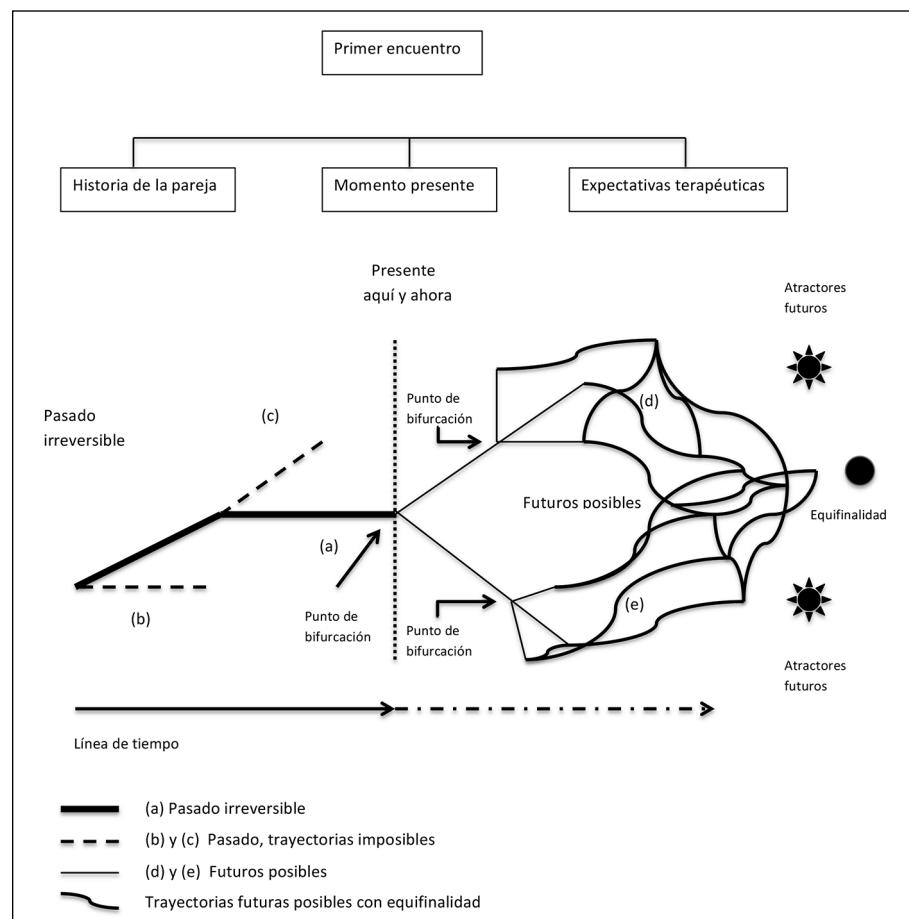


Figura 1. Puntos de bifurcación y equifinalidad. La cronogénesis del encuentro terapéutico. Modificado de Valsiner & Sato, 2006.

riencia actual, subjetivamente vivida. Este evento debe ser vivido con sentimientos y acciones que tienen lugar en tiempo real, en un mundo real, con personas reales en un momento presente”, (pp. 4).

Las crisis de pareja traen experiencias de alto impacto personal que afectan las vivencias de temporalidad¹¹⁻¹³ alterando el sentido de continuidad de la vida y de la integridad personal⁷. El futuro emerge con su calidad impredecible y el pasado es transformado tras el prisma del nuevo acontecimiento. Para regular estas vivencias y restablecer el sentido de continuidad, las parejas desarrollan estrategias para lidiar con los sentimientos de incertidumbre y desencuentro, en momentos vividos como transiciones y cambios vitales.

En la pareja que consulta existe un borde de tensión que no ha podido ser resuelto, el conflicto está entrampado y el futuro detenido¹⁴. Cada miembro de la pareja trae un pasado como trayectoria individual y una historia respecto a su familia de origen, que puede ser revisitada y redefinida en el aquí y ahora del encuentro terapéutico. El sistema terapéutico está ante un futuro como posibilidad, el cual tracciona al presente del primer encuentro hacia anhelos y desafíos personales, enmarcados en un contexto cultural situado. Este primer encuentro se desarrolla en torno a preguntas que conducirán a puntos de bifurcación, decisiones y nuevas preguntas. Las trayectorias posibles son diversas y tienen equifinalidad (proyecto común, anhelos de co-construcción de una familia, logros personales).

En síntesis, la primera entrevista es un encuentro para la formación de un sistema terapéutico, intersubjetivo y tríadico. En el momento aquí y ahora se co-construye una temporalidad que es en sí misma la experiencia (cronogénesis), teniendo la potencialidad de transitar trayectorias tomando diferentes puntos de bifurcación en relación a atractores futuros con equifinalidad.

El encuentro

Construir un sistema terapéutico consiste en crear un vínculo, co-construir un motivo de consulta relacional y acordar una trayectoria tera-

péutica. Para lograr este vínculo son necesarias la *empatía* y la *mentalización*. La *empatía* adulta es un proceso de dos componentes. El primero se refiere a una resonancia emocional que es inmediata, holística y no verbal. Esta resonancia implica coordinaciones inconscientes en un nivel sensoriomotor preverbal. El segundo consiste en la atribución de significados a las resonancias afectivas a través de vías cognitivas complejas y estructuras conceptuales. Esto último presupone una capacidad verbal^{15,16}. La *empatía* está inserta en la mutualidad de una interacción regulatoria dentro del sistema terapéutico, son procesos concurrentes y recíprocos. Es una influencia mutua que transcurre como micro proceso, a menudo oculto tras el umbral de la conciencia¹⁷.

La *mentalización*, es el darse cuenta de que los otros tienen estados mentales constituidos por deseos, convicciones, sentimientos e, intenciones, y es un desarrollo que comienza tempranamente en la vida: “La habilidad para mentalizar puede ser vista como el mecanismo central del testeo de una realidad mental o social. Este desarrollo se despliega y se alcanza a través de una sensibilización gradual hacia un aprendizaje de claves y significados mentales relevantes (expresivos, conductuales, verbales y situacionales) que indican la presencia de un estado mental en las personas”¹⁸ (pp. 347).

En el primer encuentro terapéutico, el desarrollo de empatía hará que la pareja perciba que las emociones van a ser consignadas, acogidas y legitimadas. Que el terapeuta explique las emociones y el clima emocional durante la devolución, facilitará esta vivencia. El proceso terapéutico se focaliza en la distinción de pautas interaccionales, atribución de significados y emociones asociadas a esas pautas. El clima emocional encarna o corporeiza dichas pautas, las cuales pueden ser percibidas al prestar atención a las vivencias corporales y de naturaleza pre-verbal. Su descripción es usualmente en un lenguaje difuso y ambiguo (el ambiente estaba tenso, funesto, plano). Focalizar en el clima permite orientar el diálogo hacia la mentalización de los cónyuges entre sí y con el terapeuta e introducir complejidad a la perspectiva relacional del problema.

Organización del encuentro

El primer encuentro comienza con la llamada telefónica donde interesa saber si la decisión fue o no tomada por ambos, ya que orienta sobre el modo cómo la pareja toma decisiones^{19,20}. Conviene que este encuentro tenga lugar con ambos miembros, ya que permite que se desplieguen las interacciones tríadas²¹. El objetivo principal de este primer encuentro es la creación del sistema terapéutico y no recabar información de contenido, la que es secundaria a la de proceso. El diagnóstico sistémico e individual es deseable, pero no a costa del encuentro y se podrá completar en las sesiones siguientes.

Conocer los *antecedentes generales* tales como, edades, hijos, trabajo, estudios, tipo y duración de la relación, ascendencia, descendencia y existencia de relaciones anteriores, permite poner en contexto el motivo de consulta.

Luego, se despliega la *co-construcción del motivo de consulta*. Es posible distinguir entre las siguientes situaciones: 1) la pareja define el vínculo como amoroso y comprometido y desea ayuda para resolver conflictos entrampados; 2) uno de los miembros cuestiona el vínculo amoroso y 3) la pareja tiene indefinida la relación en forma fluctuante. Es relevante esta primera distinción ya que en las dos últimas, un foco relevante en la terapia será la definición de la relación. Otra distinción a realizar es si las parejas consultan voluntariamente o en algún

contexto obligado, sea éste desde la judicialización, el sistema escolar o médico. En estas situaciones habrá que co-construir un motivo de consulta que emerja en el sistema terapéutico. Una *primera pregunta* es: ¿Cómo tomaron la decisión de venir hoy? La forma como deciden es relevante para entender precozmente el funcionamiento del sistema. No es lo mismo si hubo acuerdo, o si alguien presionó al otro a asistir, lo que orienta sobre la definición del problema.

Una *segunda pregunta* es ¿Cuál es el problema por el que consultan? Usualmente las parejas consultan a través de quejas a propósito de discusiones frecuentes, lejanía emocional, inhibición del deseo sexual, relaciones extradiádicas y violencia²².

Tanto la evidencia clínica como empírica es consistente con identificar pautas disfuncionales de la relación asociadas con la regulación de la cercanía/distancia²³. Un cónyuge demanda cercanía y el otro se distancia, o puntuado al revés, dado que alguien se distancia, el otro demanda cercanía o se queja. En la mayoría de las terapias de pareja, el sistema terapéutico deberá lidiar con dificultades en la regulación de emociones relacionadas con la ansiedad de separación, fusión y control, con una fuerte influencia de género (Figura 2).

Un aspecto importante de la definición del problema es si éste viene construido por la pareja como un problema relacional, o está más enmarcado en una lógica lineal, centrado en uno de los cónyuges. Un primer foco será entonces trasladar la

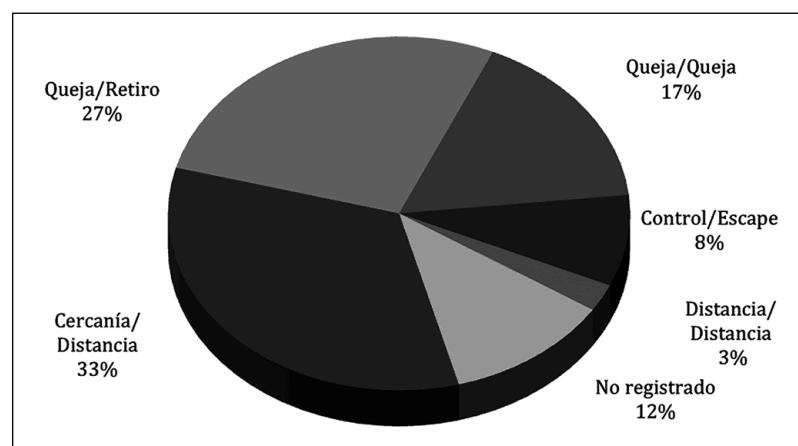


Figura 2. Pautas disfuncionales inferidas en 110 parejas que consultaron en el ICHTF, 2003-2008. (Grez, Tapia & Boetsch, 2009).

disfunción desde un estado interno propio de uno de los cónyuges hacia un aspecto del proceso relacional. En psicoterapia se distingue proceso como lo que la pareja hace, de contenido, lo que dice. El proceso es de un orden lógico superior y contiene el contenido. Cuando el terapeuta logra transformar en relacional lo que estaba definido como individual, mejoran los resultados de la terapia^{24,25}.

En la co-construcción del motivo de consulta se *despliega* una *escena*. Este primer encuentro es la representación de un drama en que el terapeuta tiene el rol de facilitar las distinciones sobre el proceso. El drama cuenta una historia que es representada por actores que encarnan personajes y construyen diálogos. En éste, el conflicto de la pareja emerge como un proceso aquí y ahora, con una temporalidad subjetiva del estar y en un espacio situado, propio de ese sistema terapéutico. Las preguntas circulares que apuntan a las pautas relacionales, la atribución de significados y las emociones sobre esas pautas, ayudan a la emergencia del drama y despliegan un clima emocional situado en un metacontexto de significados (creencias).

El terapeuta lee este proceso no como un observador externo sino como participante encarnado de dicho proceso. El término encarnar tiene el sentido de hacer suyo un espíritu, lo cual es una vivencia necesaria para la comprensión del drama de la pareja. Desde las ciencias cognitivas se propone el concepto de *embodiment* para señalar que la cognición humana es moldeada por una experiencia corporeizada, en términos fenomenológicos como cuerpos en acción²⁶. Este diálogo es un proceso de co-construcción del motivo de consulta, que conlleva planos de tensión respecto de la definición del problema. Esas tensiones provienen de atribuciones del problema al mundo interno del otro y de apelación a objetividades, lo que lleva a intentos por convencer o mostrar errores, recurriendo a la argumentación y estrategias para evidenciar defectos. La argumentación lleva a contra argumentaciones, derivando en descalificaciones, discusiones estereotipadas hasta finalmente entrampamiento y mantención del conflicto. La salida de este escenario consiste en focalizar las conversaciones terapéuticas en los significados atribuidos a las conductas y al

emocionar relacionado con esos significados, en términos de las necesidades de valoración, legitimización y cuidados.

La *tercera pregunta* es ¿Por qué ahora? Esta pregunta sitúa al problema en su contexto y aporta una mayor comprensión de su complejidad. Las parejas como sistemas en equilibrio buscan mantener grados de estabilidad. Los eventos vitales normativos (nacimientos, cambios de etapa de vida) y no normativos (enfermedad, duelos, cesantía), ponen en tensión el equilibrio del sistema. La pérdida de la estabilidad se produce cuando estos eventos superan la capacidad de la pareja para generar una seguridad emocional, surgiendo sentimientos de abandono, descuido y/o deslealtades. La regulación de la cercanía y la distancia involucra la seguridad emocional respecto a los cuidados, el deseo y la legitimización del sí mismo. Esto último permite la co-construcción de la identidad y el sentido del sí mismo y el nosotros de pareja. La regulación de los desequilibrios está mediada además por el tipo de apego y la diferenciación emocional del sistema.

La *cuarta pregunta* es acerca de los recursos de la pareja. Las parejas para consultar requieren de la movilización de gran energía e intensidad emocional. La mayoría consultan con emociones de rabia, temor o tristeza, debiendo los terapeutas lidiar muchas veces con climas emocionales tensos y hostiles²³. Aproximadamente 10% de las terapias han mostrado un efecto iatrogénico describiéndose climas relacionales de mayor negatividad al término de la terapia²⁷. Esto se observa especialmente en parejas con grandes oscilaciones de la estabilidad (volátiles), con difusión de identidad, impulsividad, dificultades de mentalización y contagio de las emociones negativas^{28,29,30}. Es en estas parejas donde esta pregunta cobra mayor relevancia respecto del pronóstico del proceso terapéutico.

La *quinta pregunta* se refiere al tipo de ayuda, orientada a explorar las expectativas de cada miembro de la pareja. La pareja expresa expectativas abiertas (comunicarnos mejor, dejar de pelear, tener deseo sexual, aprender herramientas para resolver problemas) e implícitas, relacionadas con que él o la terapeuta haga ver al otro de que el origen del problema radica en la esencia del otro

(personalidad, historia familiar, enfermedades psiquiátricas, valores). Es necesario siempre oír activamente las expectativas de la pareja para cuidar la alianza terapéutica. Las más frecuentes se relacionan con la necesidad de incrementar la intimidad emocional y aprender a discutir y lograr acuerdos³¹. Los pacientes también esperan que los terapeutas sean acogedores, genuinos, cuidadosos, empáticos, confiables, que sea posible expresar sentimientos y emociones en un ambiente protegido y que la terapia se centre en los problemas presentados^{32,33}.

Dimensiones del proceso

La psicoterapia requiere fundamentarse en un cuerpo teórico que oriente las intervenciones. Como se ha señalado, el terapeuta realiza distinciones acerca de la pauta interaccional, las atribuciones de significados y las emociones desplegadas ante las interacciones con otros. Estos procesos se enmarcan en un clima emocional y un referente metatextual de creencias (narrativas culturales). Esta etapa es llamada la *descripción del proceso* y contribuye a focalizar en el desarrollo y comprensión del conflicto y a desviar la percepción del conflicto desde una representación individual a una relacional. Utilizando una metáfora médica, la descripción del proceso es vista como una descripción de síntomas y signos que hacen necesario un “diagnóstico”. La realización del diagnóstico nos enfrenta a las diferencias clásicas entre los modelos médico-psicológicos y sistémicos, donde se oponen la búsqueda de causas a las propiedades emergentes de los problemas humanos. Considerar el conflicto de pareja como propiedad emergente de la relación y al síntoma como una posición en el sistema, implica no realizar distinciones de normalidad o anormalidad, sino estados de equilibrio inestable en procesos de regulación mutua y abiertos a perturbaciones de meta-contextos.

Estas diferencias apuntan por otra parte, a la oposición entre estéticas (formas del proceso) generales y locales. Estas distinguen entre concepciones lineales y de procesos relacionales de co-construcción de los problemas. Una *estética*

general hace inferencias a modelos clasificatorios generales, habitualmente descriptivos, utilizados en la clínica para parear signos y síntomas observados en un consultante con aquellos descritos en modelos generales. Un modelo general es aplicado en un consultante particular. Los modelos de *estéticas locales* hacen distinciones sobre el universo particular del consultante, su historia, relatos y vivencias, los cuales pueden ser mejor descritos dimensionalmente, dando cuenta del problema de una manera más compleja y situada^{34,35,36}. Así, las dificultades de las parejas pueden ser vistas como alteraciones de la salud y/o como propiedades emergentes de la co-construcción de la identidad y sentido de la relación y de la regulación emocional subyacente³⁴⁻³⁶. Estas visiones no son mutuamente excluyentes sino complementarias. Así, ante una pareja con un conflicto centrado en la regulación de la cercanía/distancia, se realizarán hipótesis sistémicas (relacionales) y dimensionales del problema. No obstante, es posible hacer el diagnóstico de un cuadro depresivo que quizás requerirá de una psicoterapia individual o psicofármacos.

Una *dimensión* es una faceta de un conjunto de aspectos que definen un fenómeno³⁷. Las dimensiones del conflicto apuntan a las tendencias contradictorias de una pareja que no encuentran una salida, generando sufrimiento en sus miembros. Establecer dimensiones relacionales de un conflicto implica un salto de nivel lógico para focalizar el proceso de la pareja y la terapia. Focalizar el proceso relacional reduce las escaladas argumentativas, las falsas objetividades y los juicios de valor. Es posible trazar diferentes dimensiones del conflicto de pareja: *apego, diferenciación del sí mismo, intimidad emocional, pasión amorosa y poder*^{34,36} (Figura 3).

Estas consideraciones dimensionales presentan recusiones que están basadas en el devenir neuropsicobiológico de los estados mentales, tienen integración jerárquica (una de mayor complejidad contiene a las otras) desde el *apego* hasta la pasión amorosa y pertenecen a una lógica difusa (coexisten en el mismo espacio/tiempo de la pareja). El *apego* es una dimensión de regulación emocional de las necesidades básicas de cuidado y establece patrones que pueden mantenerse hasta la vida

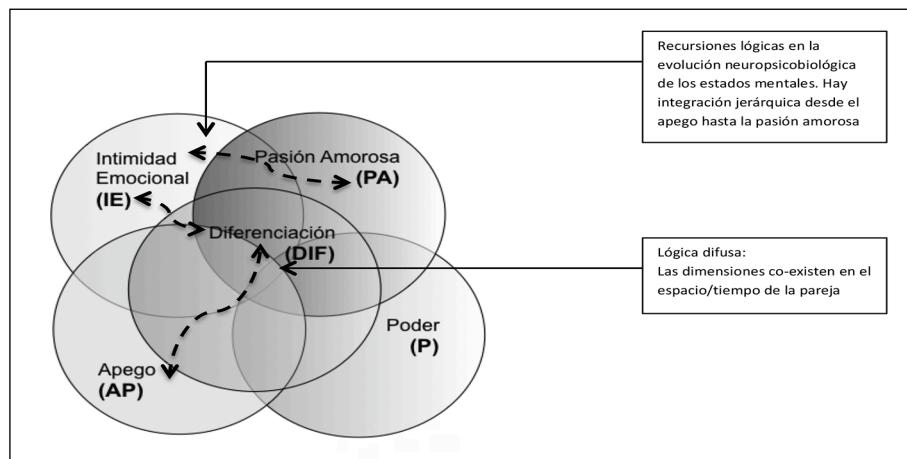


Figura 3. Las dimensiones del conflicto en Terapia de Pareja. (Tapia, 2003).

adulta. La regulación emocional básica de una pareja es lidiar con las ansiedades de separación, fusión y control. Estas emociones se intentan regular desde la dependencia emocional o desde la evitación en las parejas inseguras o una mezcla de ambas en las parejas seguras. La *diferenciación* de los sí mismos de los miembros de la pareja y respecto de su familia de origen, son la piedra angular de los procesos evolutivos de la pareja. Distinguir los diferentes estados mentales entre los miembros de la pareja, permite la co-existencia de empatía con autonomía y la tolerancia del misterio del otro. Las parejas tienen necesidades de comunicarse, es decir, de tener *intimidad emocional*. El desarrollo del lenguaje verbal permite el desarrollo de conversaciones y establecer jerarquías de intimidad. La intimidad consiste en develar las fragilidades ante un otro confiable en un espacio emocional seguro. La intimidad permite el desarrollo de la confianza mutua en una relación donde caben las diferencias y el conflicto. La falta de intimidad impide procesar los conflictos y se deteriora la principal función de la intimidad, esto es la co-evolución de la identidad y sentido de los sí mismos individuales y de la pareja como tal. La *pasión amorosa*, es la confluencia de las necesidades de cuidado y sexuales, la cual, requiere de un adecuado desarrollo de las dimensiones anteriores. La pasión amorosa implica un encuentro que hace posible la co-evolución de la complicidad, la legitimidad y la valoración, donde interactúan el erotismo y la ternura. El *poder* es

una dimensión transversal, que si está destinado a someter deteriora severamente las relaciones, ya que atenta contra la legitimidad y la valoración del otro³⁶.

Devolución y cierre

Finalmente el terapeuta hará una devolución donde comentará el clima emocional de la sesión, connotará los recursos de la pareja, describirá algunos elementos del proceso e incluirá alguna aproximación dimensional para desarrollar una perspectiva relacional del motivo de consulta. Si se logra esto, la pareja se sentirá acogida y legitimada, con la percepción de que el terapeuta ha entendido el problema. Es posible que algunas de estas acciones no puedan realizarse en la primera sesión y será necesario completarlas en las sesiones venideras. No obstante, parte importante de la alianza terapéutica se define en esta primera sesión³⁸. Se acordará con la pareja el modo de la terapia en términos de duración y frecuencia de las sesiones y pertinencia de sesiones individuales (Figura 4).

Un encuentro fallido impedirá el desarrollo de una alianza terapéutica y amenazará la continuidad de la terapia (Figura 5). Un encuentro exitoso implica el desarrollo de un hipersigno, una zona difusa de significados encarnados (embodiment), desde procesos semióticos sensorio motores, hacia confines de significados liberados en un contexto y tiempo dados³⁹. Estos significados producen la

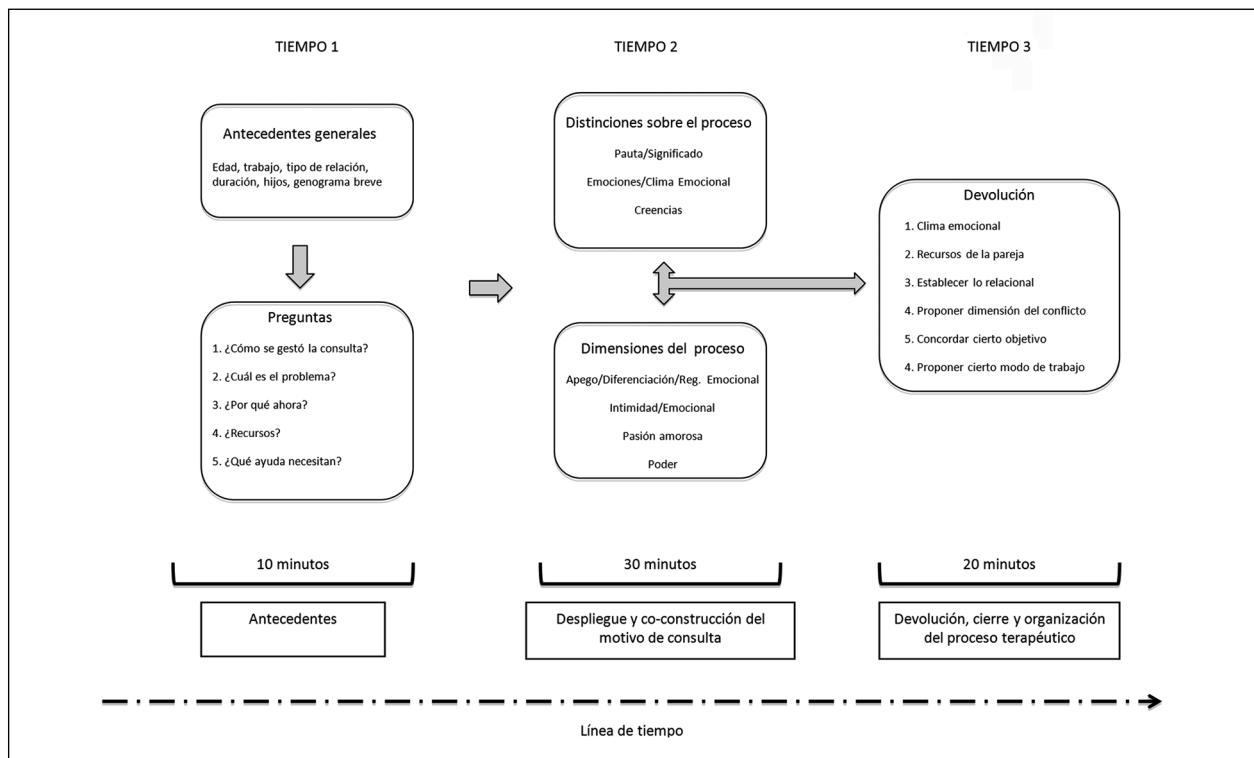


Figura 4. Esquema de primer encuentro en Terapia de Pareja. Modelo lineal.

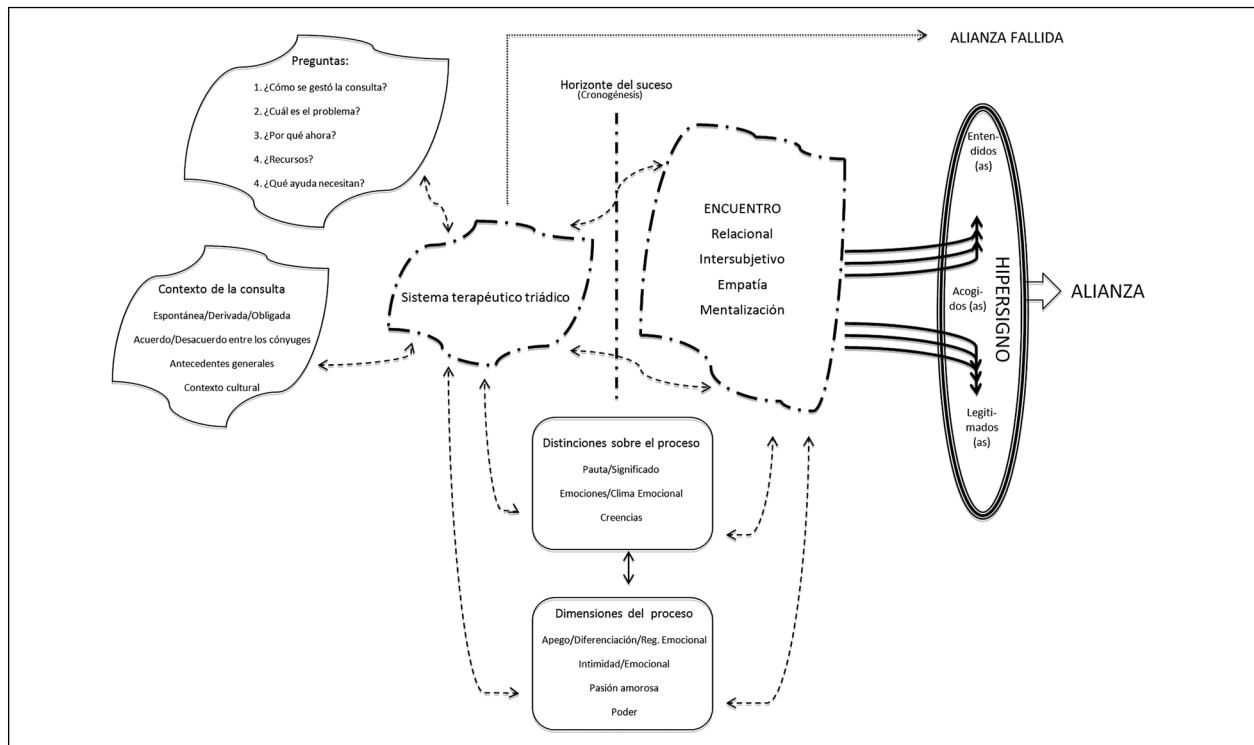


Figura 5. Esquema del modelo de co-construcción de un encuentro situado en Terapia de Pareja (Triádico).

vivencia de encuentro, es decir, de ser entendido(a), acogido(a), validado(a) y legitimado(a). El hipersigno es el resultado de una hipergeneralización que implica una abstracción más allá de la experiencia concreta, y que permite un escalamiento cualitativo que cubre toda la experiencia, tanto el aquí y ahora, como el pasado reconstruido y los futuros posibles⁴⁰. El hipersigno es el resultado de la experiencia del encuentro y está directamente relacionado con la alianza terapéutica y la evolución de la terapia³⁸.

Este artículo ha pretendido presentar un modelo de primera entrevista en Terapia de Pareja, redefinido como un encuentro, donde lo central es co-construir un espacio terapéutico. Esa co-

construcción comprende aspectos propios de la relación terapéutica, de la naturaleza del encuentro desde una perspectiva relacional y de cibernetica de segundo orden, desde la cual los fenómenos emergentes y de proceso cobran relevancia. En torno a este espacio hay una consideración de los elementos principales de la exploración de la vida de la pareja y de dimensiones que permiten su comprensión y orientan el trabajo terapéutico en adelante. Así, esta primera cita es un momento crucial de cronogénesis e hipersignificación, un momento presente, que reconecta al pasado con sus dificultades y recursos y lo proyecta a nuevas posibles trayectorias de futuro que se inician en este encuentro.

Resumen

La primera entrevista más que una conversación para obtener información, es un encuentro con el propósito de favorecer la formación de un sistema terapéutico, intersubjetivo y triádico. Su foco es la experiencia vivida en ese encuentro, como una emergencia del aquí y ahora. Construir un sistema terapéutico consiste en crear un vínculo apoyado en la empatía y la mentalización. Este primer momento aborda aspectos relevantes como el desarrollo de un motivo de consulta y la definición en conjunto con la pareja del problema que viven desde una perspectiva relacional. Esto involucra la identificación de pautas interaccionales, atribución de significados y emociones asociadas, desplegándose un drama en un clima emocional situado. Las situaciones vividas como problema son llevadas a una perspectiva de procesos relacionales y pueden ser comprendidas desde dimensiones, como el apego, la diferenciación, la intimidad emocional, la pasión amorosa y el poder. Esta primera cita es un momento crucial de cronogénesis (co-construcción del tiempo en el aquí y ahora), un momento presente, que reconecta al pasado con sus dificultades y recursos y lo proyecta a nuevas posibles trayectorias de futuro que se inician en este encuentro. Lo que ocurra en este encuentro gravitará notoriamente en el desarrollo de la terapia.

Palabras clave: Pareja, Psicoterapia, Entrevista, Cronogénesis, Temporalidad.

Referencias bibliográficas

1. Heylighen F, Joslyn C. Cybernetics and Second Order Cybernetics, in: R.A. Meyers (ed.), Encyclopedia of Physical Science & Technology, Vol. 4 (3rd ed.), New York: Academic Press 2001.
2. Stern D. The present moment in psychotherapy and everyday life. New York: W.W Norton & Company, Inc., 2004.
3. Molina ME. Therapeutic process with couples from a semiotic perspective. Presentación en Symposium: Temporality: Mediation and triadic approach in psychotherapeutic relationships. En 6th International Conference on the Dialogical Self, Athens, Greece 2010.
4. Tapia L, Molina ME. Estéticas locales en psicoterapia: Certidumbre y temporalidades en las dinámicas de parejas. Ponencia en 7º Congreso de

- Psicología Norte Nordeste Conpsi, Bahía, Brasil 2011.
5. Boscolo L, Bertrando P. Los tiempos del tiempo: Una nueva perspectiva para la consulta y terapia sistémicas. Barcelona: Paidos 1996.
 6. Couzens D. The time of our lives: A critical history of temporality. Cambridge: The MIT press 2009.
 7. Molina ME, Tapia L. Temporalidad e incertidumbre en las dinámicas de pareja. *Revista de Familias y Terapias* 2012; 21 (33): 43-72.
 8. Bergson H. Materia y Memoria. En Obras escogidas. México: Aguilar, 1896/1959.
 9. Sato T, Valsiner J. Time in Life and Life in Time: Between Experiencing and Accounting. *Ritsumeikan Journal of Human Sciences* 2010; 20: 79-92.
 10. Sato T, Valsiner J. Foundation of dialogical self: Tension between potentials of the future and the unity of the past. The Fifth International Conference on the Dialogical Self. Cambridge, UK, August 26-29th, 2008.
 11. Abbey E. The blind leading the seeing: A new path to self-reflexivity. *Culture & Psychology* 2004; 10 (4): 409-15.
 12. Zittoun T. Using symbolic resources, playing with time. Paper presented at symposium: Past and Future within dialogical self. Dialogical Self Conference Braga, Portugal 2006.
 13. Zittoun T. Symbolic resources and responsibility in transitions. *Young* 2007; 15 (2): 193-211.
 14. Tapia L, Poulsen G, Armijo I, Pereira X, Sotomayor P. Resolución de entrampes en parejas en conflicto: Aproximaciones desde las parejas y los terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2009; 7: 101-14.
 15. Sucharov MS. Optimal responsiveness and a systems view of the empathic process. In H. A. Bacal (Ed.), *Optimal responsiveness: How therapists heal their patients* (pp 273-287). Northvale, NJ & London: Aronson 1998.
 16. Staemmler F. Empathy in psychotherapy. How therapists and clients understand each other. New York: Springer Publishing Company, LLC. 2012.
 17. Beebe B, Jaffe J, Lachman F, Feldstein S, Crown C, Jasnow M. Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal* 2000; 24: 24-52.
 18. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Mary Target M. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: H. Karnac 2002.
 19. Tapia L. La primera entrevista en terapia de pareja. *Revista de Familias y Terapias* 2002; 10 (16): 54-61.
 20. Williams L, Edwards T, Patterson J, Chamow L. *Essential assessment skills for couples and family therapists*. New York: The Guilford Press 2011.
 21. Hertlein K, Weeks G, Sendak S. *A clinician's guide to systemic sex therapy*. New York: Taylor & Francis 2009.
 22. Tapia L. Motivos de Consulta. Entrevista de recepción de Parejas. Departamento Clínico. Instituto Chileno de Terapia familiar. Presentación Jornadas de Psicoterapia. Unidad de Psicoterapia de Adultos. PUC 2005.
 23. Grez C, Tapia L, Boetsch T. Couples therapy in the Chilean Institute for Family Therapy: Relational process distinction from therapist's perspective. Paper presented 40th Society for Psychotherapy Research Annual Meeting, Santiago de Chile 2009.
 24. Davis S, Piercy F. What clients of couple therapy model developers and their former students say about change, part I: Model-dependent common factors across three models. *Journal of Marital and Family Therapy* 2007a; 33: 318-43.
 25. Davis S, Piercy F. What clients of couple therapy model developers and their former students say about change, part II: Model-independent common factors and an integrative framework. *Journal of Marital and Family Therapy* 2007b; 33: 344-63.
 26. Gibbs R. *Embodiment and cognitive science*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
 27. Hahlweg K, Klann N. The effectiveness of marital counseling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology* 1997; 11: 410-21.
 28. Gottman J. The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction. A longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993; 61 (1): 6-15.

29. Gottman J. *The marriage clinic. A scientifically based marital therapy*. New York: W. W Norton & Company Ltd 1999.
30. Gottman J. *The science of trust. Emotional attachment for couples*. New York: W. W Norton & Company Ltd 2011.
31. Valiente CE, Belanger CJ, Estrada A. U. Helpful and harmful expectations of premarital interventions. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2002; 28: (1): 71-7.
32. Tapia L, Poulsen G, Armijo I, Pereira X, Sotomayor P. Estudio exploratorio sobre los recursos de las personas en psicoterapia desde las perspectivas de los psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2010; 19 (3): 197-209.
33. Tambling RB, Johnson LN. Client Expectations About Couple Therapy. *The American Journal of Family Therapy* 2010; 38: 322-33. DOI: 10.1080/01926187.2010.493465.
34. Tapia L. *Terapia de pareja y trastorno de personalidad*. En: Riquelme R., *Trastornos de la Personalidad*, Santiago: Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental 2003.
35. Tapia L. *Terapia de Pareja y Sexualidad: Entre el cuidado y el deseo*. En: Lourdes L. *Entendiendo la pareja*, pp 109-141. México: Ed Pax 2007.
36. Tapia L, Molina ME. *Terapia de pareja y sexualidad: El tratamiento de las dificultades del deseo*. *Revista de Familias y Terapias* 2012; 21 (33): 105-20.
37. RAE, 2013. Extraído de <http://lema.rae.es/drae/?val=dimensión>, 23/09/13.
38. Horvath A, Symonds D, Tapia L. *The Web of Relationships: Alliances in Couples Therapy*. In: Muran C, Barber J. *The Therapeutic Alliance. An Evidence-Based Guide to Practice*, 210-39. New York: The Guilford Press 2010.
39. Valsiner J. Axiomatic basis for experiential (empirical) knowledge construction. In Valsiner J. (Ed.). *A guided science. History of Psychology in the mirror of its making* (pp 13-28). New Jersey: Transaction Publishers 2012.
40. Valsiner J. *Culture in minds and societies: Foundations of Cultural Psychology*. New Delhi: Sage Publications 2007.

Correspondencia:

Dr. Luis Tapia-Villanueva
Avda. Pedro de Valdivia 555 of 215. Providencia.
Santiago, Chile.
Teléfono: 23440409
Celular: 98258273
E-mail: ltapiavillanueva@gmail.com

29. Gottman J. *The marriage clinic. A scientifically based marital therapy*. New York: W. W Norton & Company Ltd 1999.
30. Gottman J. *The science of trust. Emotional attachment for couples*. New York: W. W Norton & Company Ltd 2011.
31. Valiente CE, Belanger CJ, Estrada A. U. Helpful and harmful expectations of premarital interventions. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2002; 28: (1): 71-7.
32. Tapia L, Poulsen G, Armijo I, Pereira X, Sotomayor P. Estudio exploratorio sobre los recursos de las personas en psicoterapia desde las perspectivas de los psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2010; 19 (3): 197-209.
33. Tambling RB, Johnson LN. Client Expectations About Couple Therapy. *The American Journal of Family Therapy* 2010; 38: 322-33. DOI: 10.1080/01926187.2010.493465.
34. Tapia L. *Terapia de pareja y trastorno de personalidad*. En: Riquelme R., *Trastornos de la Personalidad*, Santiago: Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental 2003.
35. Tapia L. *Terapia de Pareja y Sexualidad: Entre el cuidado y el deseo*. En: Lourdes L. *Entendiendo la pareja*, pp 109-141. México: Ed Pax 2007.
36. Tapia L, Molina ME. *Terapia de pareja y sexualidad: El tratamiento de las dificultades del deseo*. *Revista de Familias y Terapias* 2012; 21 (33): 105-20.
37. RAE, 2013. Extraído de <http://lema.rae.es/drae/?val=dimensión>, 23/09/13.
38. Horvath A, Symonds D, Tapia L. *The Web of Relationships: Alliances in Couples Therapy*. In: Muran C, Barber J. *The Therapeutic Alliance. An Evidence-Based Guide to Practice*, 210-39. New York: The Guilford Press 2010.
39. Valsiner J. Axiomatic basis for experiential (empirical) knowledge construction. In Valsiner J. (Ed.). *A guided science. History of Psychology in the mirror of its making* (pp 13-28). New Jersey: Transaction Publishers 2012.
40. Valsiner J. *Culture in minds and societies: Foundations of Cultural Psychology*. New Delhi: Sage Publications 2007.

Correspondencia:

Dr. Luis Tapia-Villanueva
Avda. Pedro de Valdivia 555 of 215. Providencia.
Santiago, Chile.
Teléfono: 23440409
Celular: 98258273
E-mail: ltapiavillanueva@gmail.com