

# Terapia de Pareja Centrada en las Emociones<sup>1</sup>

## Emotionally Focused Couples Therapy

Aida Jiménez-Torres<sup>2</sup>

Marileen Maldonado-Peña<sup>3</sup>

### Resumen

En este escrito se abordan los fundamentos teóricos de apego y los principios básicos experienciales y sistémicos de la Terapia de Pareja Centrada en las Emociones (TCE). Se describe la función de la emoción como un agente de cambio en la relación de pareja y se discuten los conceptos principales, las tres etapas y los nueve pasos de la TCE. Además, se presentan algunas técnicas y ejercicios experienciales para familiarizar al lector con los procesos terapéuticos básicos que competen a este modelo de psicoterapia. Finalmente, se presenta una viñeta que ilustra la aplicación de las técnicas de la TCE y se discuten algunos de los retos que frecuentemente enfrentan los terapeutas al trabajar con las parejas para promover la sintonía emocional mediante la aplicación de este modelo.

**Palabras Claves:** Terapia de pareja, emociones, TCE, apego

### Abstract

This paper addresses the theoretical foundations of attachment and the basic experiential and systemic principles of Emotionally Focused Couples Therapy (EFT). The role of emotion as an agent of change in the relationship is described and the main concepts, the three stages and the nine steps of the EFT are discussed. In addition, some experiential techniques and exercises are presented to familiarize the reader with the basic therapeutic processes of the model. A vignette is presented that illustrates the application of EFT techniques. Finally, we will discuss some of the challenges therapists frequently face when working with couples to promote emotional attunement using EFT.

**Keywords:** Couples therapy, emotions, EFT, attachment

### Introducción

Las parejas que solicitan servicios psicoterapéuticos suelen presentar insatisfacción matrimonial y angustia, por lo que vienen en busca de ayuda para reestablecer la conexión en su relación. Indudablemente el establecimiento

---

<sup>1</sup> Recibido: 2019-10-04 y Aceptado: 2020-03-12

<sup>2</sup> Universidad de Puerto Rico. Para comunicación con la autora utilice el siguiente correo electrónico: [aida.jimenez@upr.edu](mailto:aida.jimenez@upr.edu)

<sup>3</sup> Estudiante doctoral, Departamento de Psicología, Universidad de Puerto Rico – Recinto de Río Piedras

de las relaciones sociales con personas significativas constituye el eje y motor de las interacciones en la especie humana. Históricamente se ha destacado que la construcción de lo que conocemos como el “self” se origina en la importación de gestos, actitudes y palabras de aquellos con los que nos relacionamos (Mead, 1934). De esta forma -y en el marco de esta interacción social y relacional- es que un ser humano logra asimilar y aprehender el lenguaje y las actitudes que posteriormente reconocerá como propias.

Al acoger esta perspectiva, en este artículo se presenta una revisión narrativa del modelo de Terapia de Pareja Centrada en las Emociones (TCE) que es un modelo integrativo que enfatiza el carácter relacional, dialógico y sistémico de la experiencia humana. Se focaliza en las emociones como una herramienta que organiza los comportamientos de apego y orienta al individuo sobre sus necesidades y la de otros en su mundo. Se abordarán los fundamentos teóricos de apego y los principios básicos experienciales y sistémicos de la TCE. Se describe la función de la emoción como un agente de cambio en la relación de pareja y se discuten los conceptos principales, las tres etapas y los nueve pasos de la TCE. Además, se incluye una viñeta con fines de mostrar la aplicación del modelo. Finalmente, se presentan algunos de los retos enfrentados por los terapeutas y los pacientes al aplicar este modelo centrado en las emociones.

### **Fundamento y base teórica de la TCE**

La TCE es un modelo de psicoterapia que despatologiza la necesidad innata de vinculación y convoca a revisar los entendidos acerca de las relaciones humanas destacando que no hay tal cosa como la “independencia total”. Contrario a esto, la TCE sustenta que en la medida que mantenemos conexiones y vínculos más seguros, es que logramos la separación y diferenciación de los demás (Johnson, 2019). Desde esta perspectiva, la TCE se fundamenta en la teoría de apego y plantea que la interdependencia -o la dependencia efectiva- con las personas significativas -como padre, madre, hermanos e incluso la pareja- es el elemento central que viabiliza que se instaure el profundo sentido de seguridad que es tan vital para el desarrollo de la personalidad (Bowlby, 1988; Johnson, 2019).

De acuerdo con la teoría de apego, la necesidad de vinculación entre un infante y su madre es una de tipo primaria y fundamental para el desarrollo físico y psicológico de este (Bowlby, 1988). Bowlby destacó que el apego trasciende a las nociones popularizadas que le conciben únicamente como una necesidad de cariño o afecto. Más allá de esto, puntualizó que este vínculo dirige a la consecución de dos metas centrales: 1) la meta biológica de la supervivencia, y 2) la meta psicológica de la seguridad (Bowlby, 1988; Schaffer, 2007).

Bowlby (1969) argumentó que es a raíz de esas experiencias primarias con la madre que se desarrollan los modelos internos de apego. Estos incluyen expectativas, actitudes y reacciones emocionales que son transferidos eventualmente a las relaciones en la adultez. Al tomar como base esa prevalencia del apego, otros investigadores han planteado que el estilo de apego de cada persona tendrá profundas influencias psicológicas a lo largo de la vida e impactará las relaciones románticas que establecerá en pareja (Brubacher, 2017; Feeney & Fitzgerald, 2019; Hazan & Shaver, 1987; Johnson, 2019; Johnson & Brubacher, 2016).

Ainsworth et al. (1978) ampliaron el concepto de modelos internos de apego al destacar que este se desprende de los aportes piagetianos de permanencia de objeto y que alude a la capacidad que desarrolla un infante para discernir que una persona -ya sea la madre u otra figura de apego- estará disponible, aunque la haya perdido de vista. Al mismo tiempo, señalaron que los modelos internos de apego son elaborados durante los primeros años de vida y que, eventualmente, influenciarán el resto de las estructuras cognitivas de un individuo.

Por lo tanto, el apego trascenderá a la mera presencia o ausencia física de la persona significativa y se referirá a la certeza de que esta permanecerá emocionalmente disponible y accesible de modo que se pueda anticipar su respuesta (Ainsworth et al., 1978). Esto último, será lo que proveerá una profunda experiencia emocional de seguridad. En otras palabras, cuando se afirma que una pareja mantiene una relación de apego romántico, implica que hay una marcada disposición a buscar proximidad mediante un contacto emocional y físico que preserva unas funciones vitales. Es en este interjuego de señales de búsqueda o evitación de la proximidad que un individuo comenzará a formar sus expectativas acerca del resto de sus relaciones, lo que se constituye en uno de los planteamientos centrales de la TCE (Ainsworth et al., 1978; Johnson, 2019).

### **Surgimiento y evolución de la TCE**

En la década de los 80, varios investigadores destacaron el aspecto evolutivo del apego y enfatizaron en la forma en que los modelos internos se transfieren a las relaciones de pareja en la adultez. Hazan y Shaver (1987) desarrollaron un trabajo investigativo que se consideró como pionero y revolucionario ya que catapultó un aumento masivo de la teorización sobre apego en la adultez (Feeney & Fitzgerald, 2019; Fletcher & Overall, 2010). En este trabajo, los investigadores recopilaron información recibida acerca de los estilos de apego romántico de 620 participantes (205 hombres y 415 mujeres). Al mismo tiempo, recopilaron datos del historial relacional de los participantes y sus padres, así como de las interacciones observadas entre sus figuras parentales (Hazan & Shaver, 1987).

Hazan y Shaver (1987) concluyeron en su trabajo lo siguiente: 1) que la prevalencia del estilo de apego es aproximadamente la misma en la adultez que en la infancia o que mantiene cierta estabilidad; 2) que los estilos de apego en la adultez (seguro, ansioso y evitativo) impactan la forma en que las personas se vinculan de manera romántica; y 3) que el estilo de apego está relacionado con los modelos internos que se tienen acerca de uno mismo y de las relaciones sociales. En otras palabras, se concluyó que el apego influye significativamente la forma en que nos concebimos socialmente y nos relacionamos con otros, particularmente con la pareja. Posterior a la presentación de estos hallazgos, la investigación sobre el apego en adultos continuó nutriéndose. Sin embargo, la TCE ha enfatizado en la experiencia y en las emociones que emergen cuando se atraviesan conflictos en una pareja o díada (Johnson, 2019).

La TCE fue desarrollada originalmente por Sue Johnson y Greenberg en la década de los ochenta, pero estos investigadores eventualmente tomaron distintos rumbos en su enfoque terapéutico (Greenberg, 2015; Johnson & Greenberg, 1985). Para sustentar su modelo, Johnson y Greenberg realizaron un arduo trabajo de observación de videos de sesiones de terapia de pareja para identificar y analizar los elementos que dirigían al cambio en las interacciones (Brubacher, 2018). Este trabajo les permitió desarrollar el primer manual de TCE que enfatizó simultáneamente en los patrones intrapsíquicos e interpersonales generados por la emoción (Greenberg & Johnson, 1988). Aunque estos dos investigadores destacaron las emociones como la herramienta central para el logro del cambio en la relación de pareja, sus perspectivas en la estructura del modelo preservaron claras diferencias. Por un lado, la TCE propuesta por Greenberg y Robert Elliot mantuvo un enfoque primordialmente a nivel individual, experiencial y humanista, mientras que la TCE desarrollada por Sue Johnson integró la visión humanista y experiencial, pero puntualizó en el componente sistémico utilizando como mapa la teoría del apego de Bowlby (Brubacher, 2017; Johnson, 2019). Hoy en día estas dos vertientes siguen generando investigaciones en el campo psicoterapéutico que corroboran la eficacia y efectividad de la TCE (Akbari et al., 2016; Beasley & Ager, 2019; Najafi et al., 2015; Wiebe & Johnson, 2016). No obstante, este escrito enfocará en la TCE de parejas de Sue Johnson.

## Evidencia empírica de la TCE

La TCE es un enfoque de terapia de pareja validado empíricamente (Ahmadi et al., 2014; Beasley & Ager, 2019; Najafi et al., 2015; Robinson et al., 2016; Stavrianopoulos, 2015; Wiebe & Johnson, 2016). Desde los años noventa se han realizado estudios controlados y aleatorizados que apoyan la efectividad de la TCE para mejorar la satisfacción conyugal y reducir el estrés y angustia conyugal (Snyder et al., 2006). En un estudio que evaluaba ajuste marital realizado por Johnson y Greenberg (1985) se encontró que la TCE era más efectiva y eficaz en la reducción de la angustia conyugal al compararlo con el grupo control en lista de espera y con el grupo que recibió terapia de pareja conductual. También se halló en el seguimiento de los participantes que la TCE tenía tasas más bajas de recaída. En otro estudio realizado por Dessaulles et al. (2003) compararon el efecto de TCE con un grupo que recibía medicamentos antidepresivos. En esta investigación doce parejas fueron asignadas aleatoriamente a 16 sesiones de TCE o al grupo con medicamentos de antidepresivo. Los resultados indicaron que hubo una reducción de síntomas depresivos en ambos grupos, pero los que recibieron TCE continuaron mejorando 6 meses después del final del tratamiento.

De igual modo, múltiples estudios y meta-análisis sugieren que la TCE es más eficaz que el tratamiento habitual y que el de control, y es tan efectiva como la terapia de parejas conductual para el tratamiento de angustia marital, estrés post-traumático y depresión (Alder et al., 2018; Almond & Allan, 2019; Greenman & Johnson, 2013; Weissman et al., 2017; Wittenborn et al., 2019). El primer meta-análisis de la TCE fue realizado por Johnson et al. (1999) y evaluaron los cuatro estudios más rigurosos de control aleatorizados que utilizaban la Escala de Ajuste Diádica. Los hallazgos de este estudio sugirieron que la TCE es efectiva en mejorar entre un 70-73% el estrés marital con un tamaño de efecto grande (1.3). En un meta-análisis más reciente sobre los resultados de investigaciones realizadas con TCE se evidenció que ésta es efectiva en mejorar la satisfacción marital y, sobre todo, que el cambio o resultado se mantiene a través del tiempo (Beasley & Ager, 2019).

La TCE se considera un modelo terapéutico breve fundamentado en el amor y en la necesidad de establecer y preservar vínculos afectivos seguros. Aunque inicialmente Sue Johnson desarrolló este modelo para trabajar con parejas, también se ha utilizado en intervenciones con familias (Furrow et al., 2019). Es posible afirmar que la TCE ha revolucionado el campo de la terapia de pareja al ser un enfoque integrativo y que parte de un paradigma diferente que considera como esenciales los aspectos afectivos, biológicos, sociales y psicológicos que subyacen a las interacciones entre la pareja.

## Aspectos neurobiológicos del apego en la TCE

La TCE ha incorporado la perspectiva evolutiva de la regulación social emocional que está constituida sobre una base biológica (Lafuente & Cantero, 2010). Este modelo sustenta que la interacción con una pareja es capaz de impactar el sistema nervioso tranquilizándolo y promoviendo la regulación fisiológica necesaria para enfrentar los estresores del ambiente (Fosha, 2000; Jakubiak & Feeney, 2017). De manera congruente con este planteamiento, la TCE afirma que el apego en la adultez no es estático, sino que podría cambiar en función de los intercambios entre el dispositivo neurológico de cada individuo y las interacciones que se dan con su pareja (Dunbar, 2016; Kolb & Gibb, 2011).

La TCE considera que el cerebro debe ser comprendido como un órgano complejo y con propiedades neuroplásticas capaz de evolucionar en función de las relaciones de apego que se establecen a lo largo de la vida (Dunbar, 2016; Song et al., 2015). Esto implica que una persona que haya mantenido un apego seguro con sus figuras primarias (madre, padre o cuidador/a), podría evolucionar a un estilo de apego evitativo o ansioso con el

potencial de alterar el funcionamiento de su sistema nervioso y de desarrollar respuestas fisiológicas y conductuales ansiogénicas (Williams et al., 2006). De la misma manera, una persona con un apego ansioso o evitativo en sus relaciones primarias, posteriormente podría hallar la capacidad para tranquilizar su sistema nervioso al interactuar en una relación de pareja que le brinde seguridad y protección (Song et al., 2015).

A tenor con lo anterior, la TCE considera hallazgos de investigaciones acerca de la neurobiología del apego romántico que destacan la existencia de una conectividad entre las regiones subcorticales cerebrales observadas en personas enamoradas y la interacción neurofisiológica entre la oxitocina y la dopamina -asociadas al estado de placer y la satisfacción- producto de este vínculo (Song et al., 2015). Esto cobra pertinencia en el trabajo terapéutico, ya que en el campo de la neurociencia se ha demostrado que la hormona de la oxitocina ejerce una función neuromoduladora en las siguientes conductas de homeostasis en el organismo: el establecimiento de las relaciones sociales, el desarrollo de la relación entre madre e hijo/a, el afecto, la generosidad, la reducción de los niveles de cortisol (hormona del estrés), la reducción de presión arterial, la expulsión de la leche materna, y la contracción del útero durante el parto, entre otras (Fisher et al., 2016). Además, la oxitocina se segrega particularmente en los momentos de unidad y contacto físico como son los masajes, los toques y durante el logro del orgasmo en la relación sexual (Fisher et al., 2016; Song et al., 2015). En otras palabras, la neurobiología mantiene un papel protagónico en la preservación del vínculo en la pareja, pero también durante la procreación, nutrición y crianza de la descendencia familiar.

De igual modo, la TCE considera que el contacto físico es un poderoso canal de comunicación que juega un papel protagónico en la experiencia de regulación emocional (Field, 2011; Jakubiak & Feeney, 2017). Esto se sustenta en estudios en los que se ha evaluado la respuesta fisiológica de los toques cálidos entre parejas (Holt-Lunstad et al., 2008). En algunos trabajos investigativos se han evaluado muestras y medidas de oxitocina plasmática, de presión arterial, de cortisol salival y de una enzima antiinflamatoria llamada alfa-amilasa antes y después del contacto cálido con la pareja (Holt-Lunstad et al., 2008). Los hallazgos han confirmado el papel protector del contacto físico a través de su influencia en las respuestas antiinflamatorias para el sistema nervioso autónomo. Al mismo tiempo, la TCE considera otros aportes investigativos que establecen que el contacto físico afectivo entre parejas promueve cambios neurocognitivos que se traducen en mayor bienestar general, satisfacción sexual, compromiso e intimidad relacional en la pareja (Jakubiak & Feeney, 2017). Lo anterior nos permite destacar el valor del apoyo, el afecto y el contacto físico entre las parejas como un intercambio poderoso que tiene una función central en la regulación del organismo.

Todos estos hallazgos acerca de la neuroanatomía funcional concerniente al establecimiento de las relaciones románticas, ilustran la pertinencia de comprender las interacciones en las relaciones de pareja desde un enfoque biopsicosocial que permita abarcar las diversas dimensiones de la experiencia humana (Schore, 2001). La TCE se adhiere a esto y rescata planteamientos del propio Bowlby (1969), quien fue pionero en postular que el impacto negativo de los apegos traumáticos tempranos puede producir una alteración de la trayectoria de desarrollo típico del organismo.

### **La función de las emociones en la TCE**

Las parejas que solicitan servicios de terapia suelen expresar insatisfacción marital o percibir a su pareja como inaccesible (Johnson, 2019; Johnson & Greenberg, 1985). El objetivo de la TCE es ayudarles a reprocesar la experiencia interna y dirigirles a reorganizar las interacciones entre los miembros de la pareja, creando el espacio para el desarrollo de un vínculo estable y un sentimiento de conexión segura entre ellos. La experiencia y expresión emocional propiciadas en el espacio terapéutico se utilizan como agentes de cambio para facilitar esto.

Es imperativo mencionar que las emociones -desde la perspectiva teórica de apego- son comprendidas como las herramientas con las que cuenta un individuo para otorgar valor a la información que recibe de su entorno, lo que sucede en gran medida de manera inconsciente (Bowlby, 1969; Panksepp, 2016). De la misma forma, este proceso de valoración permite a cada individuo realizar ajustes internos para determinar las conductas con las que se identifica. En otras palabras, las emociones -ya sea que produzcan placer o displacer- serán cruciales y se constituirán en el elemento organizador de la conducta y de las interacciones entre la pareja.

El modelo de TCE enfoca en este aspecto emocional e integra otros elementos de modelos teóricos experienciales y sistémicos (Johnson, 2019; Moser & Johnson, 2016; Panksepp, 2016). En congruencia con estos, la TCE establece que los conflictos en la relación de pareja se deben a ciclos de interacción negativos que emergen de las necesidades de apego que han quedado insatisfechas. Por lo tanto, a medida que los miembros de la díada identifican, expresan y experimentan sus emociones en terapia, podrán discernir y apalabrar sus necesidades de apego (Johnson, 2016, 2019). A tales efectos, la función del terapeuta de TCE será evocar y explorar las emociones para activar y comprender las conductas que responden a las necesidades de apego de cada integrante de la díada. Eventualmente la experiencia en terapia irá produciendo una mayor comunicación y sintonía emocional, lo que provocará que se quiebren los viejos patrones de interacción y ayudará a que surjan otros.

### **Aspecto sociocultural de la TCE**

Según se ha descrito previamente, la TCE es un enfoque terapéutico basado en la premisa de que las emociones son clave para la identidad y para la organización de los comportamientos de apego. De acuerdo con este modelo, las emociones humanas están conectadas con las necesidades, por lo tanto, proveen un potencial de adaptación innato que -al activarse estratégicamente- puede ayudar a las personas a cambiar sus estados emocionales problemáticos y a modificar sus interacciones en las relaciones interpersonales (Johnson, 2019).

En la literatura científica se ha encontrado que existen seis emociones básicas que se manifiestan en casi todas las culturas, -ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa- lo que ha llevado a proponer una visión universal de las emociones (Ekman & Oster, 1981). No obstante, aunque las emociones y las experiencias emocionales son ampliamente aceptadas como universales y biológicas, existe una gran variación en la forma en que las emociones son percibidas, experimentadas e influenciadas según los factores contextuales y culturales (Mesquita & Walker, 2003). Según el construccionismo social, las emociones son socialmente construidas en la interacción con los otros e influenciadas por las diferentes culturas (Fredman, 2004). De hecho, Gergen (1996) se refirió a las emociones y escenarios emocionales como una danza cultural. Por tanto, es importante tomar en consideración el contexto y la cultura del individuo cuando se utiliza la TCE ya que es un modelo terapéutico que enfoca en el proceso, la empatía, y la experiencia emocional correctiva para promover un vínculo afectivo de apego seguro (Johnson, 2019).

Si bien la TCE sostiene que las necesidades de apego son universales, es necesario reconocer que las conductas de apego presentan diferencias individuales que están matizadas por los diversos contextos interpersonales y culturales (Manglapus-Maynigo, 2015). Al presente, existe una gran cantidad de investigaciones que proporciona apoyo empírico sobre la eficacia de la TCE, pero existe escasa evidencia sobre la aplicación del modelo en parejas minoritarias, incluyendo personas que no son heterosexuales.

Un aspecto que considerar al aplicar la TCE (o cualquier otro modelo terapéutico) es la necesidad de lograr mayor sensibilidad y sintonía cultural en el trabajo clínico. Esto nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de llevar a cabo adaptaciones culturales y la importancia de que la terapia se realice de manera informada, respetuosa e

integrando elementos que son relevantes a la historia y cultura de cada paciente con el que se trabaja (Bernal & Adames, 2017; Bernal & Domenech, 2012; Elias Juarez, & Knudson Martin, 2017; Manglapus-Maynigo, 2015). En el caso de la TCE, es indispensable mencionar que el modelo fue desarrollado con parejas heterosexuales norteamericanas, y posteriormente ha sido aplicado a parejas heterosexuales latinas (Parra-Cardona et al., 2008).

Parra-Cardona y colaboradores (2008) discutieron las adaptaciones culturales de la TCE, específicamente con parejas de inmigrantes latinos para visibilizar los modos en que el discrimin, la exclusión social, la fuerza de la identidad cultural, el biculturalismo, el familismo, las socializaciones de género, la historia migratoria, entre muchos otros aspectos, pueden ser el eje y centro de los conflictos de apego dirigiendo a la pareja conformar ciclos de interacción en su relación. Estos autores recomendaron que durante la evaluación y tratamiento de la TCE los terapeutas deben permanecer atentos a las formas en que la identidad cultural y el género influyen en el ciclo de interacción problemático, así como la capacidad de cada pareja para volverse emocionalmente vulnerable. Las necesidades de apego se reformulan para incluir las necesidades culturales, que pueden incluir, por ejemplo, sentimientos de tristeza y pérdida como resultado de la experiencia migratoria. Los terapeutas de la TCE pueden ayudar a cada compañero a comprender, aceptar y validar las necesidades culturales y de apego de cada uno (Parra-Cardona et al., 2008).

Acorde con lo anterior, otras investigaciones desarrolladas con parejas de herencia mexicana crean consciencia en los terapeutas a considerar las formas en que los significados de la emoción podrían variar de cultura a cultura debido a su proceso de construcción social (Elias-Juarez & Knudson-Martin, 2017). En este sentido, realizar terapia de pareja con poblaciones de culturas colectivistas -como la mexicana- implicará que la expresión de ciertas emociones puede considerarse como irrespetuosa para el grupo más amplio. En estos casos, el terapeuta que aplica la TCE debe ser consciente de cómo pueden diferir dichos significados de sus propios significados. Por ejemplo, mientras en sectores de la cultura mexicana las mujeres pueden valorar y aspirar al rol de cuidadoras, un/a terapeuta podría ver esto como sometimiento o sumisión. Por lo tanto, lograr sintonía cultural implicará que el o la terapeuta deberá validar la experiencia emocional de cada paciente verificando que entiende plenamente sus significados pues estos pueden variar de cultura a cultura. De lo contrario, podría estar reproduciendo a través de la propia terapia ciertos prejuicios o estereotipos que responden a la cultura dominante que dio origen al modelo.

### Descripción de la TCE

De acuerdo con la TCE, existen tres elementos centrales que los terapeutas deben observar y considerar en el proceso de apego en la pareja y estos son los siguientes: accesibilidad, reactividad emocional y compromiso. El acrónimo utilizado para resaltar esto es ARC y puede resumirse mediante las siguientes preguntas que cada integrante de la díada se realiza acerca de su pareja: 1) *Accesibilidad*: ¿Estás accesible para mí cuando te necesito? ¿Puedo recurrir a tí cuando te necesito? 2) *Reactividad emocional*: ¿Puedo confiar en que tú sabes reaccionar con afecto? ¿Puedo contar contigo cuando me siento inseguro/a? Esto implica aceptar y dar prioridad a las señales emocionales del otro y poder apoyar a la pareja, demostrarle afecto y consolarla. 3) *Compromiso*: ¿Me valoras? ¿Puedo contar contigo? ¿Estás presente emocionalmente?

Sue Johnson (2019) ha desarrollado un mapa o guía para orientar al terapeuta en la intervención con parejas. Este mapa está basado en la teoría de apego y consta de tres etapas y nueve pasos para trabajar con las emociones como método para conocer y atender las necesidades del paciente en su búsqueda de seguridad y amor. Las tres etapas son las siguientes: 1) desescalada o desarticulación de los ciclos negativos de interacción que consta en cuatro pasos; 2) cambio de las posiciones de interacción que incluye tres pasos; y 3) consolidación

e integración, que se compone de dos pasos. A continuación, se ofrecerán los detalles de cada etapa y se especificarán los pasos y el enfoque que el o la terapeuta debe mantener en cada una de ellas.

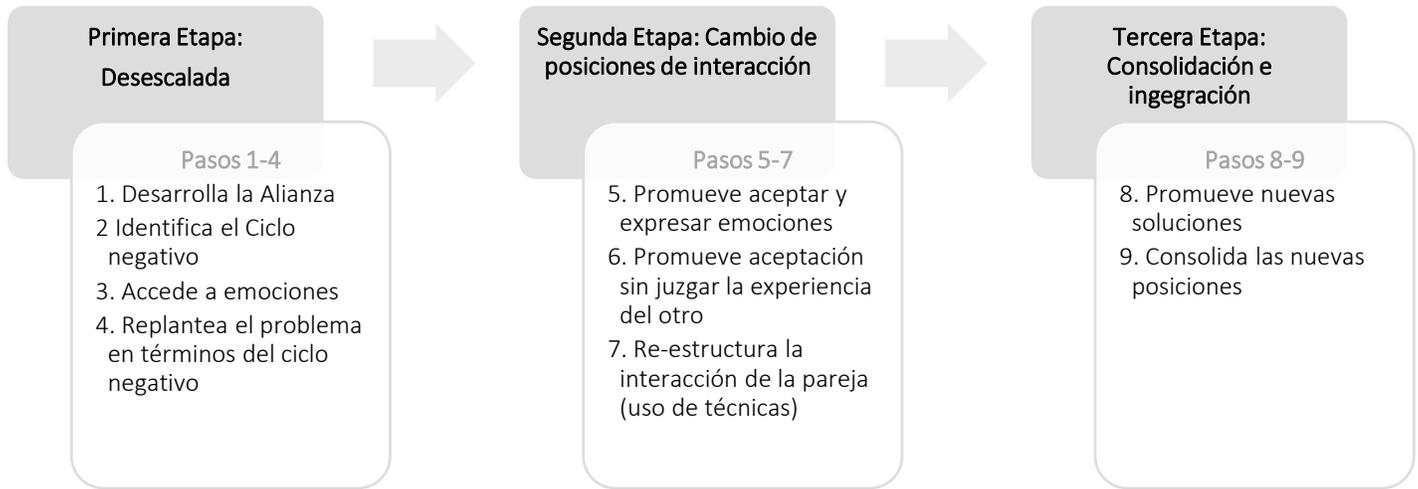


Figura 1. Las etapas y pasos de la TCE

### Primera etapa: Desescalada o desarticulación de los ciclos negativos de interacción (cuatro pasos)

#### Pasos del 1-4.

1. *Desarrollo de alianza con la pareja*- Se realiza una evaluación del estilo de apego (apego seguro, apego ansioso, apego evitativo, apego temeroso/evitativo) de cada miembro de la pareja y se realiza una delineación de los motivos del conflicto.
2. *Identificación del ciclo negativo de la conducta de interacción de la pareja*- Este paso también es conocido a través de la metáfora de la identificación del “baile o la danza” que caracteriza las interacciones en la relación. El o la terapeuta identifica las posiciones que toma cada miembro de la pareja ante los conflictos. Estas pueden traducirse en los siguientes ciclos o patrones de interacción: a) ataque-ataque, b) perseguir-retirar, c) retirada-retirada, o d) otros ciclos desorganizados.
3. *Acceso a las emociones*- Se identifican y se nombran las emociones primarias no reconocidas que subyacen las posiciones que cada miembro de la pareja asume en el baile del ciclo negativo antes identificado. Por ejemplo, la manifestación secundaria del coraje podría reflejar la emoción primaria del temor al abandono. Una muestra de esto sería cuando el o la terapeuta sirve de voz a uno de los miembros de la pareja y le expresa a la otra parte ambas emociones verbalizando lo siguiente: “tengo coraje contigo, pero por dentro siento mucho miedo de que te vayas y me abandones”. En este caso, debe dirigir a la pareja a descubrir, nombrar y expresar ese miedo.
4. *Replantear el problema en términos del ciclo negativo*- Se externaliza el problema para empoderar a la pareja y se establece que el conflicto es el “baile” o ciclo negativo en el que incurren, y no la pareja. Esto logrará re-enmarcar el problema para que puedan mirarlo como un enemigo en común. En este paso se enfatiza en las emociones no reconocidas y en la necesidad de vinculación y aceptación.

En esta primera etapa, el objetivo terapéutico es identificar los patrones de apego que cada miembro de la pareja trae consigo y resaltar el ciclo negativo en que recaen como mecanismo para la búsqueda de mayor vinculación afectiva. Este ciclo negativo es considerado como una proyección de los patrones de apego previos que se manifiestan en el presente. Una vez se ha logrado hacer una evaluación de los estilos de apego de la pareja, y se ha podido entender el baile o ciclo negativo que les mantiene en un círculo vicioso angustiante, se procede a desarticular los ciclos de interacción negativos en la pareja. Para esto, se escucha la problemática usando los lentes de teoría de apego y se explora cómo la pareja se reconecta una vez ha tenido conflictos.

Esta etapa puede tomar varias sesiones y la meta es ayudar a la pareja a identificar su ciclo negativo. Al mismo tiempo, se trabaja con reducir los niveles de reactividad emocional para facilitar el que puedan escucharse mutuamente y expresar las necesidades de apego que subyacen a las conductas manifiestas. Las emociones y conductas que surgen tales como la ira, la tristeza, el dolor y el miedo, así como la crítica, la huida y las exigencias son vistas como una llamada de socorro ante la ansiedad de separación. Es importante destacar que la TCE considera algo típico que todo ser humano, ante el miedo a la separación, recurra a alguna estrategia de afrontamiento y reclamo. No obstante, este modelo establece que aquellas personas con un apego inseguro tienden a recurrir con mayor frecuencia a un baile negativo que atrapa a la pareja en un círculo vicioso que termina por alejarlos más.

La exploración de las posiciones que los miembros de la díada asumen ante el conflicto permite al terapeuta formular su hipótesis acerca de los estilos de apego y las emociones primarias que subyacen esas conductas. Por ejemplo, el baile denominado como *ataque-ataque* puede observarse cuando cada miembro de la pareja culpabiliza al otro sobre los problemas en la relación. Este ciclo se caracteriza por la protesta constante y por la necesidad de cada uno de ser validados, por lo que pueden reflejar un estilo de apego ansioso o desorganizado.

El baile de *perseguir-retirarse* es aquel donde un miembro de la pareja protesta y persigue/ataca ante el temor y la ansiedad de separación que le genera la poca accesibilidad del otro, quien responde aislándose y distanciándose de la pareja ante su presión y reacción negativa. Mientras más reclama y ataca un miembro de la díada, más distancia asume el otro, aumentando la ansiedad y el reclamo del que protesta. Esto culmina por incrementar o escalar el círculo vicioso como estrategia para rescatar el vínculo con el otro. En este ciclo, el miembro de la pareja que reclama puede reflejar un estilo de apego ansioso, mientras que el que se aísla puede reflejar uno evitativo.

El baile de *retirada-retirada* frecuentemente es reflejo de una pareja que en algún momento incurrió en los otros bailes. En este caso, la persona que protestaba se muestra cansada de reclamar y comienza a presentar conductas de desapego, lo que genera un gran distanciamiento en la pareja. Es un baile en el que ambos conviven, pero están alejados emocionalmente. Usualmente, este tipo de pareja no recurre a terapia a menos que sea por un tercero (e.g. una problemática con los hijos).

### **Técnicas comúnmente utilizadas en la primera etapa.**

En esta etapa de la TCE se utilizan escalas para recopilar información acerca de los estilos de apego en la pareja. Además, se recopila el historial de apego de cada miembro y se re-enmarca el problema como uno sistémico (el baile). Para esto, se utilizan las técnicas de externalizar y nombrar el problema. El uso de la metáfora para nombrar el problema es considerado un método efectivo de intervención psicoterapéutica (Wagener, 2017). Externalizar y nombrar el problema son técnicas del modelo de terapia narrativa que ayudan al cliente a tomar control de su vida. Desde esta perspectiva, se plantea que al nombrar el problema como uno sistémico y fuera

de los individuos -por ejemplo, el problema es el baile en que incurren y no ustedes- les permite aliarse o afianzarse en un propósito común para enfrentar el mismo, lo que empodera a la pareja. Desde el modelo de la TCE también se provee un espacio seguro e incondicional para la expresión de los sentimientos y emociones que ambos experimentan cuando incurren en el patrón o baile.

## Segunda etapa: Cambio de posiciones de interacción

### Pasos del 5-7.

5. Se ayuda a que cada miembro de la pareja pueda expresar y aceptar sus emociones, reconocer sus necesidades afectivas (apego) y aspectos del yo que habían permanecido ignorados. Es decir, cada miembro empieza a conectarse con los patrones de apego que arrastra del pasado y reproduce en el presente con su pareja. Se promueve la expresión de las emociones entre la pareja con la finalidad de integrarlas a las interacciones.
6. Se promueve que cada miembro de la pareja acepte -sin juzgar- la experiencia del otro. Para esto, debe propiciar un espacio seguro que ayude a la expresión de las emociones, lo que en última instancia implicará promover que cada miembro sea vulnerable con el otro. A la misma vez, se fomentan y se crean espacios para que se den nuevos patrones de interacción entre la pareja. La TCE considera que son estas nuevas interacciones las que provocarán cambios a nivel cerebral, lo que eventualmente ayudará a fortalecer el vínculo emocional y la satisfacción en la relación.
7. Se reestructura la interacción de la pareja y se les ayuda a crear un compromiso emocional entre ambos. Para esto, se facilita que cada miembro pueda expresarle a su pareja lo que necesita del otro y se promueve la creación de un compromiso emocional que manifieste nuevas interacciones de compromiso de apego. Asimismo, se promueve que la pareja consuele a su pareja con el uso del contacto físico -como un abrazo o agarre de manos- para aumentar el vínculo afectivo cuando están vulnerables o bajo estrés.

En esta segunda etapa se pretende ayudar a la pareja a comprometerse emocionalmente para tomar riesgos expresando sus miedos, anhelos y necesidades afectivas. En esta etapa, cada miembro muestra su vulnerabilidad al otro y se escuchan mutuamente. La meta es ayudar a que cada miembro pueda sentirse escuchado, visto, validado y apreciado por el otro. Se espera que en esta etapa los miembros de la pareja puedan identificar cuándo el ciclo negativo se manifiesta entre ellos. Al concluir esta etapa se espera que los miembros de la pareja puedan detener el ciclo negativo si se manifiesta, y que logren reparar los desencuentros.

A la misma vez, en esta etapa se debe interpretar y conectar -desde el modelo de apego- los sentimientos que no han sido reconocidos conscientemente por cada miembro, pero que se manifiestan en las distintas interacciones del ciclo negativo. Por ejemplo, una perseguidora expresaría con frecuencia las siguientes frases: “siento que mi corazón se rompe y que voy a morir”, “él nunca está ahí para mí, y aun cuando está, no está presente”, “él nunca me mira cuando estoy hablando”, “yo soy la última en la lista, no soy importante para él”. Las perseguidoras usualmente se sienten tristes, desesperadas, solas, abandonadas y no amadas. Por otro lado, las personas que se retiran (evitativas) usualmente se expresan de la siguiente manera: “no hay manera de complacerla, siempre lo hago incorrecto”, “para qué molestarme si nunca la puedo complacer”, “no sé cómo me siento”, “me siento perdido, no sé lo que quiero”, “siempre me sorprende como ella puede sacar las cosas pequeñas fuera de proporción”, “ella no es afectiva físicamente conmigo”. Las personas evitativas usualmente se sienten de la siguiente manera: emocionalmente embotadas, criticadas, vacías, inadecuadas, fracasadas,

rechazadas y con miedo. Además, pueden sentir que no tienen la capacidad para satisfacer las necesidades afectivas de su pareja.

### **Técnicas comúnmente utilizadas en la segunda etapa.**

Durante esta etapa, se pueden utilizar las técnicas del reflejo, la validación, las respuestas evocativas, la evocación de la voz de la figura de apego, el realzar o elevar (“heightening”), las conjeturas empáticas, la interpretación, la disquisición, sembrar apego y la reestructuración. A continuación, se detallarán algunas de estas técnicas:

*El reflejo.* Se pretende reflejar la comprensión de la experiencia dolorosa del o de la cliente y ayudar a que su pareja dirija su atención hacia el miembro que está expresando el dolor. Un ejemplo de preguntas de reflejo sería: “Ayúdeme a entender, ¿lo que usted le está diciendo a su esposo es que se siente despreciada y no valorada, estoy en lo correcto?”

*La validación.* Se debe transmitir a ambos miembros que tienen el derecho a sus experiencias y a sus reacciones emocionales. Por lo tanto, un terapeuta aplicando la TCE podría decir lo siguiente: “Creo que entiendo, es como si usted se sintiera abrumado y asustado cuando ella habla de su tristeza y soledad”.

*La respuesta evocadora.* Esta técnica se concentra en los aspectos difusos de la experiencia de uno de los miembros de la pareja, y fomenta la exploración de las emociones y el compromiso. Algunos ejemplos al aplicar esta técnica son los siguientes: “¿Qué sucede dentro de usted cuando...?” “¿Qué siente cuando le dicen...?” “¿Qué siente cuando empieza a experimentar esa sensación de desesperanza? “Una parte suya le dice: ‘no lo hagas, no corras el riesgo porque te pueden herir’, ¡y otra parte le hace sentir triste y sola por no atreverse!” El objetivo es invitarlos a que exploren y reprocesen la experiencia.

*Realzar/elevar.* Esta técnica enfatiza reacciones de los individuos y se aplica al realizar lo siguiente: 1) repetir una frase para realzar el impacto; 2) intensificar la experiencia mediante la manera de decir algo (e.g. inclinarse hacia el frente, hablar bajito, hablar más alto, etc.); 3) utilizar imágenes claras, conmovedoras o metáforas; 4) redirigir de la experiencia intrapsíquica a mensajes interpersonales; y 5) mantener un eje específico y algunas veces implacable (quieres escalar/enfatizar la emoción y no desplazarla).

*La conjetura/interpretación empática.* Al aplicar esta técnica se infiere la experiencia actual mediante claves no verbales y les ayuda a darle color, figura y forma a su experiencia. Un ejemplo de lo que podría decir un terapeuta es el siguiente: “Entonces lo que entiendo es que usted está atrapado entre decirle a su esposa que se vaya al infierno, que nadie lo va a dominar, y el miedo intenso a que ella lo desprecie y rechace”. Y al otro miembro le podría decir lo siguiente: “Y usted se irá a donde él no pueda encontrarla, y así lo derrotará, ¿no es cierto? Siente el vacío y la soledad, pero usted está intacta, y ¿luego qué?”.

*La técnica de sembrar apego.* Es una estrategia de conjetura con el propósito de dar sugerencias indirectas de posibilidades y acciones a seguir para fortalecer el vínculo afectivo entre la pareja. Un ejemplo de lo que diría un o una terapeuta es el siguiente: “Entonces, usted nunca podría dirigirse a él/ella y decirle: ‘quédate junto a mí porque te necesito’”.

*La disquisición.* Esta técnica se utiliza cuando hay mucha resistencia a explorar nuevas experiencias, por lo tanto, se puede traer una historia preparada sobre un caso hipotético con situaciones similares para que la pareja tome ideas. Para lograr esto, un terapeuta podría decir lo siguiente: “hay algo en ustedes que me recuerda a otra pareja

con la que trabajé, y esto puede ser bien diferente, pero aquella pareja se le ocurrió la idea de... (y compartir una idea que los ayude a generar opciones y a venir con sus propias ideas).

*Reestructurar las interacciones.* Al aplicar esta técnica se debe dirigir a la pareja a representar posiciones actuales para que puedan ser experimentadas y ampliadas directamente. Para lograr esto puede hacer uso de dramatizaciones (*enactments*) y de la ampliación. Un ejemplo de lo que diría un terapeuta es el siguiente: “Puedes mirarla y decirle: ‘no te voy a dejar entrar. No he dejado entrar a ninguna mujer que me pueda herir y no lo voy a hacer ahora.’ ¡Dígaselo!”.

### **Tercera etapa: Consolidación e integración**

#### **Pasos 8 y 9.**

La tercera etapa de la TCE incluye la aplicación de los siguientes pasos:

8. Se promueve a que los miembros de la pareja encuentren nuevas soluciones a los viejos problemas en la relación. Además, se fomenta la creatividad y el empoderamiento.
9. Se consolidan las nuevas posiciones y nuevos ciclos de comportamientos de apego seguro y promueve el mantenimiento de interacciones que estimulen vínculos afectivos seguros entre la pareja.

En esta etapa se exploran las interacciones de excepciones al ciclo negativo identificado en la primera etapa y se destacan las nuevas posiciones que han asumido los miembros de la pareja en su interacción. En esta fase el o la terapeuta identifica con la pareja los pequeños riesgos o intentos que han hecho para cambiar la danza o ciclo negativo. Para lograr esto, se pueden realzar las reacciones nuevas diciendo lo siguiente: “Veamos lo que acaba de pasar aquí, esto es diferente”, “¿Cómo se sintió diciendo lo que acaba de decir?”. Se debe resaltar que, durante estos eventos de cambio, uno de los miembros de la pareja asume explícitamente una nueva posición con respecto al otro, lo que a su vez generará una reorganización de la interacción entre la pareja.

### **Una danza confusa entre José y Ana: Aplicación de las técnicas de la TCE**

A continuación, se presentará una viñeta que describe claramente las interacciones sostenidas por una pareja atendida por la primera autora bajo el modelo de TCE. Además, se presentarán algunas verbalizaciones que demuestran la aplicación de las técnicas de la TCE realizadas en terapia y los resultados obtenidos. La identidad y demás datos identificadores de los participantes ha sido protegida, por lo que los nombres presentados no corresponden a los reales:

*Ana es una mujer caucásica de 37 años y casada hace dos años y medio con José, quien tiene 38 años y es de descendencia puertorriqueña. La pareja tiene un hijo de dos años. Ana tiene un historial amplio de depresión mayor y trauma, y José también ha tenido un historial de abuso físico y mental por parte de sus padres. Ana fue sexualmente abusada desde los tres hasta los 17 años por su padre, quien era alcohólico y agresivo. La pareja solicita ayuda por problemas de comunicación entre ellos. Ella señala que cuando tienen conflictos, José se aísla y sale de la casa para evitar agredirla. Sus reclamos son de quejas constantes pues ella se siente invisible y considera que él no le presta atención. Cuando ella lo critica, él responde verbalmente en forma agresiva, y luego se aísla emocionalmente, lo que provoca que ella se sienta más deprimida y rechazada, mientras que José se siente inadecuado e incapaz de poder llenar las necesidades de Ana. Según describe José, él sale de la casa (huye) para*

*tranquilizarse y a veces rompe algunos objetos para liberar su frustración. Luego regresa y la busca sexualmente, pero ella lo desprecia, desencadenando en él sentimientos de impotencia y rechazo.*

Según se detalla en la viñeta presentada, esta pareja se encuentra en un patrón de interacción o ciclo vicioso de perseguir-retirar. Sin embargo, debido al historial de abuso y maltrato, ambos pueden presentar un cuadro de apego desorganizado. Es posible identificar que en ciertos momentos la pareja quiere conectarse afectivamente, pero a la vez siente miedo a la cercanía. En el mapa de la teoría de apego de la TCE, los desencadenantes de las conductas evitativas de José son las críticas e insultos de Ana, pues estos le recuerdan los insultos y maltratos emocionales de sus padres quienes lo hacían sentir “bruto” e “incapaz”. Al mismo tiempo, los desencadenantes de Ana son los gritos y la agresividad de José, ya que estos le recuerdan la agresión y abuso de su padre, y el rechazo y abandono de su madre. Ante la conducta agresiva, Ana entra en un estado de pánico y disociación. Además, se describe que cuando José se va de la casa, Ana cree que la va a abandonar y se desespera aumentando su protesta, reclamo y sentimientos de desesperanza.

A la luz del caso presentado, resulta pertinente destacar que, al aplicar la TCE, no es extraño observar que un integrante de la díada recurra al sexo para regularse emocionalmente, lo que tiene una explicación fisiológica. El acto sexual activa la segregación de la oxitocina que es la hormona del amor. Por lo tanto, es indispensable que antes de tomar cualquier acción en terapia, se recopile información acerca del historial de apego en la pareja, para luego ayudarlos a identificar y nombrar el ciclo negativo. Esta secuencia tiene la función de ayudarles a entender, tanto al terapeuta como a la pareja, desde una perspectiva biológica y de apego, la necesidad de José de recurrir a la búsqueda del contacto físico y sexual para tranquilizarse.

En la viñeta presentada, una vez culminada esa primera etapa, la terapeuta estuvo en una mejor posición de señalar que cuando Ana criticaba y perseguía a José, este se retiraba para evitar el conflicto; y que, a mayor evasión y retirada de José, mayor era la persecución y temor a abandono por parte de Ana. De esta forma, fue posible identificar claramente los estilos de apego y procesar las respuestas emocionales que mantenían las interacciones de posiciones rígidas entre la pareja. A continuación, presentaremos algunas de las verbalizaciones realizadas por la terapeuta que aplicó varias de las técnicas de la TCE.

*Reflejo.* “Ayúdame a entender Ana, tú le estás diciendo a José: ‘tú no me amas, no soy suficientemente buena para ti, no soy linda, no me merezco ser amada’”.

*Validación.* “Creo que entiendo, cuando José dice que se siente ansioso y confuso, tú te sientes abrumada y un poco asustada. ¿Es eso correcto?”.

*Respuestas evocativas.* “Ana, ¿qué sobre el tono de voz de José, ahora mismo, desencadena en ti un sentimiento de pánico?”.

“José, tú dices que tienes el deseo de salir huyendo cuando ella empieza a llorar y a decir que quiere morir. Ayúdame a entender, ¿qué ocurre dentro de tí cuando empiezas a sentir esa impotencia que mencionas?”.

*Evocar la voz de apego.* “Ana, hay una parte de tí que dice no lo hagas, no tomes el riesgo porque a tí te han lastimado anteriormente, pero otra parte de tí se siente triste y sola. Esta otra parte te dice que lo busques, que es lo que anhelas, ¿es cierto?”.

“José, ahora mismo el miedo te dice ‘mantente embotado, adormecido, mantente lejos, esto no tiene remedio’, ¿es cierto?”.

*Conjeturas empáticas.* “José, la impresión que me da es que estás atrapado entre decirle a Ana que se vaya al infierno, porque nadie te va a presionar con tantas demandas, y un sentimiento de temor a ser rechazado por ella y a que ella se sienta decepcionada de tí. ¿Es correcto?”.

“Y tú Ana, ¿dónde estás ahora mismo? Es como si estuvieras ida, en un lugar donde nadie te puede herir. Es la única manera de sentirte segura ahora mismo, ¿no es cierto?”

*Sembrando el apego.* “Ana, tú nunca, pero nunca te voltearías hacia José y le dirías ‘ven al lado mío porque te necesito, necesito ser una prioridad para tí’. Tú nunca podrías hacer eso, ¿verdad? Eso te daría mucho miedo y sientes que no te lo mereces, ¿verdad?”.

“José, tú nunca le podrías decir a Ana que su constante crítica y persecución te aleja. Tú nunca le podrías pedir a ella que crea en tí y tome riesgos y te dé la oportunidad de aprender a estar cerca de tí”.

En la viñeta presentada, la conducta de protesta desesperada de Ana era reflejo de un miedo a la separación o queja ante la posible desconexión. Cuando Ana pudo expresar abiertamente a José su temor de abandono y su necesidad de ser reconfortada, este la abrazó y le expresó “no me voy a ningún lado”. De esta forma, se logró que José se fuera moviendo a reafirmarle su amor despejando los miedos y abriendo el espacio para el desarrollo de un vínculo más seguro. Asimismo, durante las sesiones se fomentó que Ana le expresara a José lo que necesitaba de él, y además se promovió que José la reconfortara físicamente mediante el abrazo. Tal cual plantea el modelo de la TCE, la terapeuta utilizó el contacto físico como canal para activar la hormona de la oxitocina ayudándoles a tranquilizar su sistema nervioso central. Según ocurrido en este caso, cuando uno de los miembros de la pareja muestra sus vulnerabilidades por medio de las emociones, esto convoca al otro a reaccionar con ternura abriéndose el espacio para consolarle mediante el contacto físico. De esta forma, se manifiestan conductas de conexión y apego, y se procesan los sentimientos ante las nuevas respuestas afectivas que rompen el ciclo negativo.

### **Retos al aplicar la TCE**

A pesar de que el modelo de la TCE ha generado gran impacto en el campo de las terapias sistémicas, los/las terapeutas que han decidido instruirse para aplicarlo han tenido que trabajar activamente para atender ciertos retos. En primer lugar, muchos terapeutas sistémicos no están familiarizados con la teoría de apego, sino que han aplicado otros modelos que enfatizan en aspectos más cognitivos, conductuales o comunicacionales, lo que en ocasiones provoca que desvíen sus intervenciones del objetivo central de la TCE que es explorar las emociones para acceder a información sobre las necesidades de apego (Efron & Bradley, 2007). Ante esta dificultad, los/as terapeutas corren el riesgo de realizar un trabajo superficial y únicamente racional o explicativo, desaprovechando maravillosas oportunidades en las que podría abrirse una puerta para que la pareja exprese sus temores y vulnerabilidades.

Por otro lado, resulta vital que un o una terapeuta que pretende aplicar este modelo se pregunte cuán cómodo se siente evocando las emociones y las necesidades de apego de los pacientes. Según hemos expresado, la TCE despatologiza las necesidades afectivas de los integrantes de una díada, lo que puede ser conflictivo para algunos terapeutas que han trabajado enfocados únicamente en la búsqueda de soluciones. Por lo tanto -tal y como se

recomienda con el resto de los modelos de psicoterapia- un o una terapeuta que aplica la TCE debe sentirse preparado para acoger y explorar la variedad de emociones (e.g. ira, coraje, frustración, miedo) que se desplegarán en el espacio de psicoterapia. Debe tener claro que el fin de la TCE no es lograr una catarsis o ventilación emocional por sí misma, sino que la experiencia emocional que se evoca en sesión pretende lograr la identificación y comunicación de las necesidades de apego como el canal para que surjan nuevos patrones de interacción (Efron & Brdley, 2007; Johnson, 2019).

Un o una terapeuta que aplica la TCE debe trabajar intensamente para fortalecer su agilidad y sus destrezas clínicas. Esto se debe a que constantemente deberá interpretar lo que sucede en la relación de pareja a la luz de la teoría de apego, y en un lenguaje que le dirija a la comprensión de las necesidades emocionales y afectivas de cada integrante de la díada. Además, deberá tener la agudeza para notar y destacar los cambios cuando la pareja hace pequeños intentos o logra adelantos para romper los patrones de interacción negativos. De lo contrario, se quedará atascado/a -junto con la pareja- en destacar el ciclo, por lo que debe tener presente que su función será moverlos a transformar las posiciones de interacción resaltando los cambios que ni ellos mismos ven. Todo esto puede resultar muy directivo para algunos/as terapeutas, que pueden llegar a sentir que están reflejando o validando emociones que sus pacientes no están experimentando.

Para atender estos retos, es imperativo que cada terapeuta se nutra de los referentes de la teoría de apego y que recurra frecuentemente a la información recopilada acerca de los estilos de apego de cada integrante de la díada. Al mismo tiempo, el modelo sugiere que constantemente se incluyan preguntas abiertas durante el proceso de exploración de las emociones (e.g. “¿Es eso cierto?” “¿Estoy en lo correcto?”). En este sentido, la TCE considera como un logro terapéutico el que un paciente parafrasee o corrija las interpretaciones del terapeuta, lo que implica que se está dirigiendo a una mayor sintonía emocional. Sin embargo, este es un trabajo que debe realizarse con sumo cuidado y sensibilidad. En síntesis, el o la terapeuta que practica la TCE deberá preservar la iniciativa suficiente para “capturar” las emociones manifiestas en sesión, así como la apertura para ir depurando y descifrando lo que los miembros de la pareja verdaderamente experimentan en su relación. Es importante resaltar que este modelo requiere adiestramiento formal para asegurar la aplicación correcta del mismo.

Finalmente, existe amplia evidencia empírica del TCE con parejas heterosexuales, pero no existe investigaciones con parejas no heterosexuales y muy escasa literatura con diversos grupos étnicos. Aunque los supuestos básicos de la TCE sostienen que las necesidades de apego son universales, también se reconoce que las expresiones y conductas de apego están matizadas por la cultura (Manglapus-Maynigo, 2015; Mesquita & Walker, 2003), por lo tanto, es necesario llevar a cabo más investigaciones con poblaciones minoritarias, incluyendo diversidad étnica y diversidad de orientación sexual.

La TCE es relativamente nueva en Puerto Rico y hasta el momento no existen investigaciones con este modelo. Como hemos señalado anteriormente, para poder convocar y trabajar con las emociones es importante entender los significados que la pareja le atribuye a sus emociones y experiencias e integrar elementos que son relevantes a la historia y cultura de cada paciente con el que se trabaja. Por tanto, para atender este reto es importante llevar a cabo investigaciones de adaptaciones culturales con este modelo en Puerto Rico. Según Bernal, Adames y Almonte (2015), la finalidad de la adaptación cultural es aumentar la adherencia al tratamiento y obtener resultados positivos.

## Conclusión

En conclusión, la necesidad de vinculación afectiva viene programada en los genes y en el cuerpo (Johnson, 2019). Cuando uno de los integrantes de la pareja se siente amenazado ante la pérdida de vinculación por parte del otro, tiende a responder al miedo con diálogos, conductas y pautas destructivas. La posible ruptura del vínculo afectivo provoca en el cerebro una reacción de pánico primigenio. Por tanto, las emociones que surgen en respuesta a esta amenaza tienen una base fisiológica que traza un puente entre la neurociencia y la psicoterapia (Siegel, 2007). Las investigaciones científicas evidencian que el contacto con una figura de apego seguro tranquiliza el sistema nervioso central y genera cambios importantes en el ser humano (Fosha, 2000).

Los hallazgos acerca de la TCE y de su aplicación discutidos a través de este artículo, nos permiten destacar la pertinencia de entender a profundidad los procesos afectivos entre las parejas que tienen problemas relacionales y la necesidad de ayudarles a establecer una conexión más segura y satisfactoria. En consecuencia, la función terapéutica en este modelo será la de dirigir a reprocesar la experiencia interna y reorganizar las interacciones entre los miembros de la pareja con el fin de que puedan sentir una conexión más sólida y profunda, basada en el consuelo y en el amor. Las relaciones amorosas no deben ser comprendidas como meras transacciones que se dan en el vacío, pues el amor es un vínculo afectivo plagado de referentes e historia, pero que a la vez se va forjando y transformando. Este modelo enfatiza la interconexión entre el cerebro y la conducta humana, y puntualiza la necesidad de convocar los procesos primarios que preservan la fuerza y la contundencia para generar cambios neurálgicos en la experiencia relacional en pareja (Fishbane, 2007, 2013; Johnson, 2016; Johnson & Brubacher, 2016).

Finalmente, es indispensable que los y las terapeutas que apliquen la TCE contextualicen los procesos emocionales y las conductas de apego considerando la orientación sexual y la experiencia sociocultural en la que se fundamentaron. Asimismo, al aplicar la TCE con poblaciones latinas o no heterosexuales deben reconocer la diversidad cultural como un proceso complejo que puede tener múltiples resultados en la relación de pareja, y que estos no estarán necesariamente representados en la literatura norteamericana. Por lo tanto, deberán sintonizarse culturalmente para discernir la forma en que estos factores (e.g. colectivismo, historia migratoria, socialización de género, entre otros) influyen en el ciclo de interacción problemático, así como en la capacidad de cada pareja para volverse emocionalmente vulnerable. Esto implicará que las necesidades de apego deberán reformularse para incluir los significados culturales valorados por cada uno de los integrantes de la pareja.

## Referencias

- Ahmadi, F. S., Zarei, E., & Fallahchai, S. R. (2014). The effectiveness of Emotionally-Focused Couple Therapy in resolution of marital conflicts between the couples who visited the consultation centers. *Journal of Education and Management Studies*, 4(1), 118–123.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Akbari, E., Poursharifi, H., Fahimi, S., Azimi, Z., Alilou, M. M., Amiri Pichakolaei, A., & Vahidi Madadlou P. (2016). Effectiveness of emotion focused therapy on sexual victims of romantic relationships: A single case study. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(1), 10-21.

- Alder, M. C., Dyer, W. J., Sandberg, J. G., Davis, S. Y., & Holt-Lunstad, J. (2018). "Emotionally-focused therapy and treatment as usual comparison groups in decreasing depression: A clinical pilot study." *The American Journal of Family Therapy*, 46(5), 541-555. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1572478>
- Almond, K., & Allan, R. (2019). Incorporating MDMA as an adjunct in Emotionally Focused Couples Therapy with clients impacted by trauma or PTSD. *The Family Journal*, 27(3), 293-299. <https://doi.org/10.1177/1066480719852360>
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A systemic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of Evidence- Informed Social Work*, 16(2), 144-159. doi:10.1080/23761407.2018.1563013
- Bernal, G., & Adames, C. (2017). Cultural adaptations: Conceptual, ethical, contextual, and methodological issues for working with ethnocultural and majority-world populations. *Prevention Science*, 18(6), 681-688.
- Bernal, G., Adames, C., & Almonte, M. (2015). Sección Especial: Investigación y psicoterapia en Puerto Rico el estado de la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico: ¿Una Copa media llena o media vacía? *Ciencias*, 30(1), 68-115.
- Bernal, G. E., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). Cultural Adaptation in Context: Psychotherapy as a Historical Account of Adaptations. In G.E. Bernal, & M.M. Domenech Rodriguez (Eds.), *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations* (pp. 3-22). American Psychological Association.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol. I: Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. Routledge.
- Brubacher, L. (2017). Emotionally focused individual therapy: An attachment-based experiential/systemic perspective. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 16(1), 50-67. doi:10.1080/14779757.2017.1297250
- Brubacher, L. L. (2018). *Stepping into emotionally focused couple therapy: Key ingredients of change*. Routledge.
- Dessaulles, A., Johnson, S. M., & Denton, W. H. (2003). Emotion-focused therapy for couples in the treatment of depression: A pilot study. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 345-353.
- Dunbar, R. I. M. (2016). The social brain hypothesis and human evolution. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology* (pp. 1-34). Oxford University Press. doi: 10.1093/acrefore/9780190236557.013.44
- Efron, D., & Bradley, B. (2007). Emotionally focused therapy (EFT) and emotionally focused family therapy (EFFT): A challenge/opportunity for systemic and post-systemic therapists. *Journal of Systemic Therapies*, 26(4), 1-4.
- Ekman, P., & Oster, H. (1981). Expresiones faciales de la emoción. *Estudios de Psicología*, 7, 527-554.

- Elias-Juarez, M. A., & Knudson-Martin, C. (2017). Cultural attunement in therapy with Mexican-heritage couples: A grounded theory analysis of client and therapist experience. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 100-114. <https://doi.org/10.1111/jmft.12183>
- Feeney, J., & Fitzgerald, J. (2019). Attachment, conflict, and relationship quality: Laboratory-based and clinical insights. *Current Opinion in Psychology*, 25, 127-131. doi:10.1016/j.copsyc.2018.04.002.
- Field, T. (2011). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30(4), 367–383.
- Fishbane, M. D. (2007). Wired to connect: Neuroscience, relationships, and therapy. *Family Process*, 46(3), 395–412.
- Fishbane, M. D. (2013). *Loving with the brain in mind: Neurobiology of the couple therapy*. W.W. Norton & Company.
- Fisher, H., Xu, X., Aron, A., & Brown, L. L. (2016). Intense, passionate, romantic love: A natural addiction? How the fields that investigate romance and substance abuse can inform each other. *Frontiers in Psychology*, 7(5), 1–10. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00687
- Fletcher G. J. O., & Overall, N. C. (2010). Intimate relationships. In R. F. Baumeister & E. J. Finkel (Eds.), *Advanced social psychology: The state of the science* (pp. 461–494). Oxford University Press.
- Fredman, G. (2004). *Transforming emotions: Conversations in counselling and psychotherapy*. Whurr.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Basic Books.
- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L. (2019). *Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience*. Routledge.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Ediciones Paidós Básica.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. Guilford Press.
- Greenman, P., & Johnson, S. (2013). Process research on EFT for couples: Linking theory to practice. *Family Process* (Special Issue on Couple Therapy), 52(1), 46–61. doi: 10.1111/famp.12015
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W. A., & Light, K. C. (2008). Influence of a “warm touch” support enhancement intervention among married couples on ambulatory blood pressure, oxytocin, alpha amylase, and cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 70(9), 976–985.

- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2017). Affectionate touch to promote relational, psychological, and physical well-being in adulthood: A theoretical model and review of the research. *Personality and Social Psychology Review*, 21(3), 228–252. doi: 10.1177/1088868316650307.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(2), 175.
- Johnson, S. (2016). La emoción excesiva: Comprender y transformar las relaciones en una terapia de enfoque emocional. In M. F. Fosha, D., Siegel, & D. J., Solomon (Ed.), *El poder curativo de las emociones: Neurociencia afectiva, desarrollo y práctica clínica* (pp. 303–329). Editorial Eleftheria, S.I.
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. Guilford Publications.
- Johnson, S., & Brubacher, L. (2016). Deepening attachment emotion in emotionally focused couple therapy (EFT). In *Techniques for the couple therapist: Essential interventions from the experts*. <https://doi.org/10.4324/9781315747330>
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couple therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology Science and Practice*, 6, 67–79.
- Kolb, B. M., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behavior in the developing brain. *Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 265–276.
- Lafuente, M. J., & Cantero, M. J. (2010). *Vinculaciones afectivas: Apego, amistad y amor*. Piramide.
- Manglapus-Maynigo, P. (2015). *Cultural differences in attachment and emotion: Emotionally focused therapy with intercultural couples* (Doctoral dissertation). Rutgers University-Graduate School of Applied and Professional Psychology.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society* (Vol. 111). Chicago: University of Chicago Press.
- Mesquita, B., & Walker, R., (2003). Cultural differences in emotions: a context for interpreting emotional experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 777-793. [http://dx.doi:10.1016/S0005-7967\(02\)00189-4](http://dx.doi:10.1016/S0005-7967(02)00189-4).
- Moser, M. B., & Johnson, S. M. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 231–245. doi: 10.1111/jmft.12139
- Najafi, M., Soleimani, A. A., Ahmadi, K. H., Javidi, N., & Hoseini, K. E. (2015). The effectiveness of Emotionally Focused Therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. *International Journal of Fertility and Sterilization*, 9(2), 238–246. doi: 10.22074/ijfs.2015.4245
- Panksepp, D. J. (2016). La emoción como integración: Una posible respuesta a la pregunta ¿Qué es la emoción? In M. F. Fosha, D., Siegel, & D. J., Solomon (Ed.), *El poder curativo de las emociones: Neurociencia afectiva, desarrollo y práctica clínica* (pp. 171–201). Editorial Eleftheria, S.I.

- Parra-Cardona, J. R., Córdova, D., Holtrop, K., Escobar-Chew, A. R., & Horsford, S. (2008). Culturally informed emotionally focused therapy. In M. Rastogi & V. Thomas (Eds.), *Multicultural couple therapy* (pp. 345-368). Sage.
- Robinson, A. L., Dolhanty, J., Stillar, A., Henderson, K., & Mayman, S. (2016). Emotion focused family therapy for eating disorders across the lifespan: A pilot study of a 2 day transdiagnostic intervention for parents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23, 14–23. doi:10.1002/cpp.1933
- Schaffer, R. (2007). *Introducing child psychology*. Blackwell Publishing.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of the World Association for Infant Mental Health*, 22(1–2), 7–66.
- Siegel, D. J. (2007). *The developing mind*. Guilford.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. In S. T. Fiske, A. E. Kazdin, & D. L. Schacter (Eds.), *Annual Review of Psychology*, 57, 317–344. *Annual Reviews*.
- Song, H., Zou, Z., Kou, J., Liu, Y., Yang, L., & Zilverstand, A., d'Oleire Uquillas, F., & Zhang, X. (2015). Love-related changes in the brain: A resting-state functional magnetic resonance imaging study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00071>
- Stavrianopoulos, K. (2015). Enhancing relationship satisfaction among college student couples: An emotionally focused therapy (EFT) approach. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14(1), 1–16. doi:10.1080/15332691.2014.953656
- Wagener, A.E. (2017). Metaphor in professional counseling. *The Professional Counselor*, 7(2), 144-154. doi:10.15241/aew.7.2.144
- Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas, R. M., Potts, W., Barone, M., Brown, C. H., & Dixon, L. B. (2017). The Effectiveness of Emotionally Focused Couples Therapy with Veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1), 25-41. <https://doi.org/10.1080/15332691.2017.1285261>
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A review of the research in Emotionally Focused Therapy for couples. *Family Process*, 55, 390–407. doi:10.1111/famp.12229
- Williams, L. M., Sidis, A., Gordon, E., & Meares, R. A. (2006). “Missing links” in borderline personality disorder: loss of neural synchrony relates to lack of emotion regulation and impulse control. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 31(3), 181–189.
- Wittenborn, A. K., Liu, T., Ridenour, T. A., Lachmar, E. M., Rouleau, E., & Seedall, R. B. (2019). Randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy compared to treatment as usual for depression: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 395-409.