

PRIMERA ENTREVISTA EN TERAPIA DE PAREJA

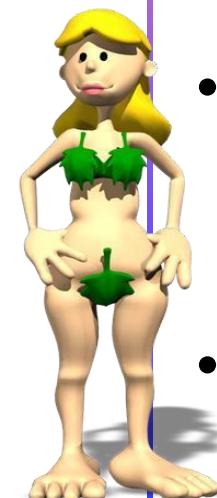
+ .
o

Ps. Mg. Valezka Pimentel Recabal

2025

Primera Entrevista

- Un **encuentro** con el propósito de favorecer la formación de un **sistema terapéutico intersubjetivo y triádico**.
- La sesión, por tanto, **no es solo exploratoria**, sino **generativa**: ya en la primera hora, comienzan a configurarse las pautas de cooperación, de resistencia o de apertura emocional que marcarán la terapia.
- El foco principal debe estar en la **experiencia vivida en el encuentro** como una emergencia del **aquí y ahora**
- La primera sesión predice mucho del curso terapéutico.



Objetivos de la primera sesión

1. Establecer alianza terapéutica y sensación de seguridad.

- Un encuentro exitoso se relaciona directamente con la alianza terapéutica y la evolución posterior de la terapia

Consiste en crear un vínculo apoyado en.



Implica una resonancia emocional no verbal, seguida de la atribución de significados cognitivos a esas resonancias



es el darse cuenta de que el otro tiene estados mentales, deseos e intenciones

2. Co-construir el Motivo de Consulta Relacional:

El terapeuta debe ayudar a la pareja a definir el problema desde una **perspectiva relacional**, en lugar de una lógica lineal centrada en la culpa o los defectos individuales de uno de los cónyuges.

Más que describir “qué hacen”, el terapeuta se pregunta “qué función cumple” esa pauta en la autorregulación del sistema.

- Ejemplo: una queja insistente puede funcionar como intento de mantener contacto.
- El terapeuta se sitúa como observador participante, devolviendo **diferencias que generen diferencia** (Bateson).

- 3. **Encauzar el Conflicto:** Se busca que la pareja pueda experimentar el proceso y salir de las "trampas del contenido" para mirar sus pautas desde un nivel lógico superior.

La tarea del terapeuta no es decidir quién tiene razón, sino **ayudar a la pareja a pasar de la narrativa del contenido (lo que discuten) a la metanarrativa del proceso (cómo discuten, cómo se posicionan, cómo se activan)**.

Esto implica una **elevación del nivel lógico** (Bateson, 1972): en vez de quedarse en "*peleamos porque tú no me escuchas*", se busca mirar el patrón "*cuando uno se siente no escuchado, se retira; y el otro al ver esa retirada, sube el tono*".

Ese cambio de nivel permite **ver el sistema**, no solo el síntoma.

Ejemplo clínico

Situación: La pareja discute sobre quién tiene más carga doméstica.

Patrón observado: ella reclama, él se defiende y luego se desconecta.

Intervención sistémica:

Terapeuta: "Mientras hablan, noto que ella eleva la voz y tú tiendes a mirar hacia abajo.

¿Podríamos detenernos un momento y mirar *eso* juntos? ¿Qué pasa en cada uno cuando ese movimiento ocurre?"

→ La atención se desplaza del contenido ("quién lava más platos") al proceso ("cómo nos desconectamos cuando intentamos hablar de responsabilidades").

- De esta manera, el terapeuta **encauza** el conflicto: lo toma como *materia prima relational*, no como obstáculo.

- **4. Encuadre Normativo:** Se explicitan las normas de funcionamiento del proceso de diagnóstico y de la terapia, lo que ayuda a reducir las fantasías de los pacientes respecto al procedimiento.

El encuadre actúa como **una contención estructural** que reduce la ansiedad y aclara las expectativas. En parejas, esto es crucial porque muchas veces llegan con fantasías de "quién ganará", "quién será validado", o "si el terapeuta nos va a decir quién tiene razón".

El encuadre busca precisamente **transformar esas fantasías en una invitación a co-pensar la relación.**

- "A veces en estas primeras sesiones cada uno quiere asegurarse de que yo entienda su versión. Eso es totalmente comprensible. Mi tarea es ayudarlos a que podamos mirar juntos cómo se da la conversación, no quién tiene razón."

De este modo, el encuadre **no es solo un contrato**, sino una **intervención relacional temprana** que inaugura un nuevo modo de interacción basado en la colaboración y la observación del proceso.

Estructura de la Entrevista

TIEMPO	FOCO PRINCIPAL	CONTENIDO CLAVE	Propósito sistémico	Observación reflexiva del terapeuta
Tiempo 1	Antecedentes y motivo de consulta	Datos generales (edad, hijos, trabajo, estudios). Construcción de la consulta (quién llamó, cómo fue la decisión de venir, si hay acuerdo, presiones contextuales, sentimientos movilizadores). Genograma para recabar datos básicos sobre la familia de origen.	Co-construir un clima de seguridad y definir la naturaleza relacional del motivo de consulta.	“¿Qué rol me está ofreciendo este sistema? ¿Buscan que decida quién tiene razón o que los ayude a entender su danza?”
Tiempo 2	Despliegue del Problema y Recursos	Observación del proceso relacional , pautas disfuncionales, humor básico y emociones involucradas.. Exploración de los recursos y fortalezas de la pareja.	Explorar los bucles recursivos que sostienen la queja y los modos de regulación emocional.	“¿Cómo estoy siendo incluido en esta pauta? ¿Cómo respondo sin rigidizar el patrón?”
Tiempo 3	Devolución, Cierre y Organización	Devolución de hipótesis, connotación de recursos, organización de las fases terapéuticas (frecuencia, cuadro).	Devolver una lectura procesal y ofrecer una organización temporal (evaluación-terapia).	“¿Mi devolución facilita un movimiento de esperanza o reafirma la sensación de estancamiento?”

Nota: Algunos protocolos de evaluación diagnóstica inicial proponen un ciclo de cuatro entrevistas: la primera con la pareja en conjunto, la segunda con un miembro, la tercera con el otro, y la cuarta para la devolución final.

1. “¿Qué rol me está ofreciendo este sistema?”

Ejemplo clínico

- Una pareja llega discutiendo y uno de ellos mira al terapeuta diciendo: *“Vea, dígale usted, ¿no cree que tengo razón?”* El sistema le ofrece al terapeuta el rol de **árbitro o juez**.
- **Possible respuesta o movimiento terapéutico**
- El terapeuta evita ocupar el rol adjudicado (lo que rigidiza el sistema) y redirige la interacción a una **observación circular**, por ejemplo:
 - “Parece que ambos confían en mí para ayudarlos a entender qué pasa entre ustedes. Quizás podemos mirar juntos cómo cada uno contribuye a que estas discusiones se repitan.”
- O bien:
- “Me doy cuenta de que quieren que decida quién tiene razón, pero creo que mi trabajo será ayudarlos a descubrir cómo entran en este tipo de diálogo una y otra vez.”

2. “¿Cómo estoy siendo incluido en esta pauta? ¿Cómo respondo sin rigidizar el patrón?”

Ejemplo clínico

- En una pareja evitativa-perseguidora, la mujer busca al terapeuta con mirada de complicidad para que “entienda” su sufrimiento; el hombre se retrae más. Sin notarlo, el terapeuta puede ser arrastrado al **lado perseguidor** (empatiza más con quien se siente sola).
- **Possible respuesta o movimiento terapéutico**
- El terapeuta puede hacer **una devolución metacomunicativa**, introduciendo conciencia sobre el proceso:
 - “Siento que me cuesta no ponerme de parte tuya cuando hablas, porque expresas muy bien tu dolor, pero me pregunto qué efecto tiene eso en ti —(mira al otro)— cuando notas que me inclino más hacia ella.”
 - O bien, más descriptivo:
 - “Fíjense que a veces me miran esperando que yo valide quién sufre más. ¿Podríamos mirar juntos qué pasa con ustedes cuando yo me acerco a uno de los dos?”

3. “¿Mi devolución facilita un movimiento de esperanza o reafirma la sensación de estancamiento?”

Ejemplo clínico

- **Ejemplo clínico**
- Tras escuchar largas descripciones de conflicto, el terapeuta formula una devolución centrada solo en la disfunción (“ustedes están en un ciclo de ataque y huida constante”), y la pareja se desmoraliza. El mensaje, aunque correcto, **reafirma el estancamiento**.
- **Possible respuesta o movimiento terapéutico**
- El terapeuta puede introducir **una connotación positiva o una devolución compleja**, que contenga tanto la dificultad como el recurso:
 - “He visto que se hieren mucho, pero también que ninguno ha renunciado a entender al otro, aunque no encuentren todavía cómo hacerlo. Eso me dice que aún hay algo valioso que los mantiene aquí.”
 - “Más que una pareja que no se soporta, veo a dos personas cansadas de intentar protegerse del dolor. Tal vez podamos mirar cómo transformar esa protección en cercanía.”

4. Cronogénesis: la temporalidad viva del encuentro

La **cronogénesis** se refiere a la creación del tiempo terapéutico.

Cada pareja llega con un tiempo saturado por el pasado (heridas, reclamos, historias) y un futuro congelado ("esto no cambiará").

El terapeuta, al intervenir en el aquí y ahora, **reabre el tiempo relacional**: crea un espacio donde algo nuevo puede ocurrir.

- El pasado deja de ser narrado como condena y se convierte en contexto.
- El presente se vuelve el lugar de observación de la danza.
- El futuro se siente posible cuando el sistema logra verse de otra manera.
- Esta creación de tiempo compartido es una función central de la primera sesión: **instaurar una vivencia de movimiento, aunque mínimo, en la experiencia relacional**.

III. El Despliegue del Problema: Del Contenido al Proceso

- Desde una mirada sistémica de segundo orden, **observar ya es intervenir.**
- Cada pregunta, pausa o gesto del terapeuta modula el sistema de acoplamiento entre los tres actores (pareja y terapeuta).
- El desafío clave para el terapeuta es evitar centrado únicamente en el **contenido** (la queja, la narrativa oficial) y enfocarse en el **proceso** (cómo interactúan, la pausa recursiva).

1. OBSERVACIÓN DE LA PAUTA Y EL CLIMA EMOCIONAL

- **Pautas Relacionales:** El terapeuta facilita la distinción de las pautas interaccionales. Las dificultades de pareja frecuentemente se centran en la **regulación de la cercanía/distancia**.
- **Humor Básico:** La percepción del humor básico (sombrío, tenso, lleno de silencios o de rabia) orienta la conducción de la sesión.
- **Preguntas Clave para el Proceso:**
 - **Preguntas Circulares:** Preguntar por la pausa en forma directa o cruzada (ej: "¿Qué hace Ud. cuando ella hace eso?") para develar la organización y las reglas.
"¿Qué cree que piensa su pareja cuando usted se calla?"
"¿Qué hace usted cuando nota que él se aleja?"
→ Estas preguntas descentradas permiten a los miembros observar su propio sistema desde un punto de vista distinto, generando autorreflexión.

- **Preguntas por las Emociones:** "¿Qué siente Ud. cuando él/ella dice eso?" para hacer consciente el dolor, el abandono, el desamparo o la ofensa tras la rabia y la crítica.

"¿Qué intenta proteger cuando se enoja?"

"¿Qué siente cuando ella se aleja?"

→ Desplazan el foco del contenido (discusión) al proceso (vulnerabilidad, apego).

2. PREGUNTAS ORIENTADORAS (FOCOS DE EXPLORACIÓN)

- Las preguntas en la primera sesión están orientadas a la **co-construcción** del problema, el contexto y las expectativas.:
 - **¿Cómo tomó la decisión de venir hoy?** Permite entender precozmente el funcionamiento del sistema y la voluntad de cada miembro.
 - Revela jerarquías, agencia, y la capacidad del sistema para redefinirse.
→ El terapeuta nota quién convoca y cómo se negocia el cambio.
 - **¿Cuál es el problema por el que consulta?** El terapeuta debe ayudar a trasladar la dificultad desde un estado interno individual hacia un **aspecto del proceso relacional**.
 - Las quejas habituales son discusiones frecuentes, lejanía emocional, inhibición del deseo sexual, relaciones extradiádicas y violencia.
 - No se busca consenso, sino reconocimiento de múltiples versiones.
→ Permite visualizar los límites semánticos del sistema (“lo que es problema para uno puede ser solución para otro”).

- **¿Por qué ahora?** Sitúa el problema en el **contexto** (eventos vitales normativos o no normativos, crisis de ciclo vital). La pérdida de estabilidad ocurre cuando estos eventos superan la capacidad de la pareja para generar **seguridad emocional**.

→ Introduce la variable temporal y contextual (crisis normativas, transiciones vitales), comprendidas como **perturbaciones del sistema** que pueden promover cambio.

- **Recursos de la pareja:** Se explorarán las fortalezas. Preguntas como: *¿Qué les gustó al uno del otro al elegirse?* o *¿Qué es lo rescatable de esta relación?* ayudan a contrarrestar la distorsión negativa de la memoria ya rescatar los **lados fuertes**.

“¿Qué es lo que aún funciona entre ustedes?”

→ Trae a la conversación las **diferencias generativas** y las zonas de acoplamiento aún operativas.

3. COMPRENSIÓN DIMENSIONAL DEL CONFLICTO

- Las situaciones problemáticas pueden ser comprendidas desde **dimensiones relacionales** que focalizan el proceso y reducen el juicio de valor. Es posible trazar diferentes dimensiones del conflicto de pareja:
- **Apego:** Regulación de las necesidades básicas de cuidado y manejo de las ansiedades de separación, fusión y control.

No como rasgo individual, sino como *danza recursiva* de proximidad y distancia. El terapeuta observa cómo el sistema busca estabilidad frente a la amenaza de pérdida.

- **Diferenciación del Sí Mismo:** Piedra angular de los procesos evolutivos, permitiendo la coexistencia de empatía con autonomía y la tolerancia del misterio del otro.
Es un indicador de *flexibilidad estructural del sistema*. La sobre fusión o el retraimiento son modos de evitar la ansiedad relacional.

- **Intimidad Emocional:** Capacidad para desarrollar fragilidades ante un otro confiable en un espacio emocional seguro. Su falta impide procesar conflictos y deteriorar la coevolución de la identidad.
Surge en la medida en que el sistema produce confianza mediante comunicación reflexiva.
- **Pasión Amorosa:** Confluencia de las necesidades sexuales y de cuidado. Función reguladora del deseo y del reconocimiento. El síntoma sexual puede ser una forma de comunicación del sistema.
- **Poder:** Dimensión transversal que, si se usa por algún tiempo, deteriora las relaciones. No es un atributo, sino una dinámica de control-recursión. Se analiza cómo el poder mantiene o altera el equilibrio del sistema.

IV. Cierre y Devolución

- El cierre se centra en la devolución diagnóstica y la organización del trabajo futuro.
1. **Devolución:** El terapeuta debe comentar el **clima emocional** observado en la sesión., connotar los **recursos**, y describir algunos elementos del proceso.

Al establecer **relaciones de significado** (ej: desde la familia de origen o el nivel de diferenciación), se le otorga un "ruido significativo" a las pautas, lo cual permite a la pareja mirar el conflicto desde otra perspectiva, lo que puede **producir alivio y esperanza**.

Es importante destacar que un encuentro exitoso lleva a la vivencia de ser entendido, acogido, validado y legitimado.

- La **devolución** no es un resumen informativo, sino un **acto de resignificación relacional**.

Al usar connotaciones positivas y un lenguaje circular, el terapeuta **devuelve sentido y dignidad** a la experiencia de ambos, abriendo la posibilidad de cambio.

“Lo que veo hoy no es una pareja que no se entienda, sino dos personas que han intentado protegerse tanto del dolor que han olvidado cómo mostrarse vulnerables. Podemos trabajar para que esa protección se vuelva cercanía.”

“El cambio comienza cuando el sistema se ve a sí mismo de una manera que no se había visto antes.”
— Heinz von Foerster

2. Organización del Proceso

Se le plantea a la pareja organizar el proceso en al menos dos etapas:

- **Evaluación (3 a 5 sesiones):** Para consolidar la **alianza terapéutica** (un factor que explica gran parte de la varianza del cambio), recopilar más información sobre la historia de origen, y permitir que la pareja evalúe si se siente cómoda con el terapeuta.
- **Terapia Formal:** Al término de la evaluación se definen objetivos, focos terapéuticos, frecuencia y encuadre.

3. USO DE INSTRUMENTOS

Aunque no son obligatorios, en la primera sesión o etapa de diagnóstico se pueden utilizar instrumentos de autoevaluación como la Escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace (LWMAT) o la **Escala de Ajuste Diádico (DAS)** para cuantificar la observación y conocer los acuerdos o desacuerdos de la pareja.

La DAS es sensible al cambio psicoterapéutico en muestras clínicas.

DAS

Dyadic Adjustment Scale

(Spanier, 1976, Versión Chile, Tapia Villanueva L., Armijo I., Schilling V., Manheim J., 2007, Schilling V., Manheim J., 2005)

LWMAT

Locke Wallace Marital Adjustment Test

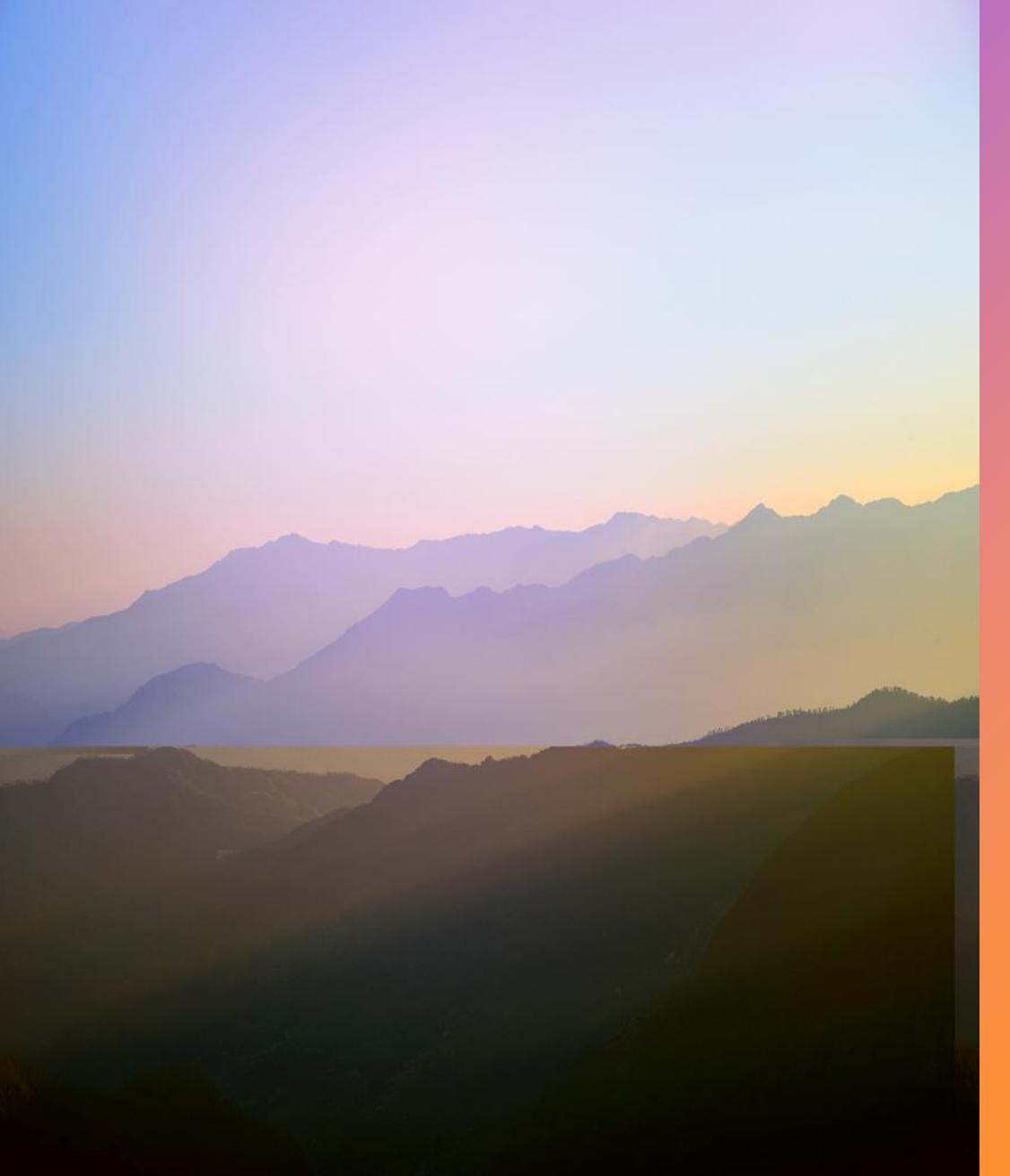
(Locke Wallace, 1959, Versión Chile, Tapia Villanueva L., Armijo I., Schilling V., Manheim J., 2007, Schilling V., Manheim J., 2005)

El terapeuta no se alinea con uno u otro miembro, sino que **alinea su lenguaje con la danza del sistema** para introducir “diferencias útiles”.

Si la pareja habla en tono de acusación cruzada (“tú siempre...”, “tú nunca...”), una intervención lógica o racional (“¿podrían escuchar al otro sin interrumpir?”) rompe la danza pero no transforma su lógica.

En cambio, si el terapeuta usa un lenguaje que *acompaña* el ritmo (“parece que ambos se esfuerzan por mostrar cuánto les duele esto, aunque les salga en forma de reclamo”), **entra en sintonía emocional**, valida el nivel de tensión, y desde ahí puede crear un punto de inflexión.

Concepto	Descripción	Función terapéutica	Ejemplo clínico 1 – Ciclo persecución/retirada	Ejemplo clínico 2 – Competencia moral o Ejemplo clínico 3 – Alianza colusiva contra un tercero
Alinear el lenguaje con la danza del sistema	El terapeuta entra en sintonía con el tono, ritmo y lógica relacional antes de intervenir. Reconoce la “coreografía” afectiva de la pareja sin intentar corregirla de inmediato.	Permite que la pareja sienta que el terapeuta comprende su experiencia desde dentro, evitando resistencia o triangulación.	La pareja discute: ella demanda conexión (“siempre estás distante”), él se cierra. El terapeuta primero acompaña el tono y valida ambos movimientos: “Parece que cuando tú te acercas buscando respuesta, él ya está sobrepasado; y cuando él se retira, tú sientes más soledad y subes el volumen. Ambos intentan protegerse, pero se alejan.”	Ambos se disputan quién “ha hecho más por la relación”. El terapeuta recoge su lenguaje competitivo: “Es impresionante cuánto esfuerzo ponen los dos en cuidar esta relación, incluso compitiendo por quién ha cedido más.” Con esta connotación positiva, valida la intención subyacente y suaviza la rigidez del patrón.
Introducir diferencias útiles	El terapeuta introduce una observación o pregunta que perturba el patrón sin romperlo, generando autoobservación y apertura emocional.	Promueve reflexión y reorganización del sistema sin imponer cambio externo.	“¿Qué crees que él siente cuando te ve enojada? ¿Y cómo sería para ti mostrar tu tristeza en lugar de tu enojo?” → Diferencia emocional útil: cambia el foco del reclamo al anhelo de vínculo (EFT).	“Si cada uno ha dado tanto, ¿qué sería hoy recibir del otro sin competir?” → Diferencia semántica útil: del sacrificio al reconocimiento mutuo.
Lenguaje reflexivo y no lineal	Uso de metáforas, preguntas circulares y connotaciones positivas que amplían significado.	Permite al sistema observarse a sí mismo sin sentirse culpable ni diagnosticado.	“Parece una danza donde uno se acerca y el otro retrocede para no pisarse; y en ese vaivén, se pierden de vista.”	“Parece que juntos levantan un escudo frente al mundo, pero ese escudo también los separa de su propia intimidad.”
Terapeuta como participante del sistema	El terapeuta observa cómo la pareja lo usa dentro de su pauta (como juez, confesor, aliado) y responde con reflexividad.	Mantiene el acoplamiento estructural sin reforzar el patrón disfuncional.	Si la mujer busca alianza (“¿ve, doctor, cómo él no me escucha?”), el terapeuta responde circularmente: “Veo que me invita a ser su traductor... ¿qué le gustaría que yo pudiera traducirle a él en este momento?”	Si ambos buscan aprobación (“¿cree que lo estamos haciendo bien?”), el terapeuta devuelve la pregunta: “Parece que ambos necesitan saber si hay esperanza... ¿cómo sabrían ustedes que la hay?”
				Si intentan involucrarlo en el conflicto con el tercero (“¿usted no cree que ella tiene razón con mi mamá?”), el terapeuta devuelve foco: “Me pregunto si el tema de su mamá se vuelve el modo en que ustedes miden cuánto se apoyan el uno al otro.”



Alinearse con la danza de la pareja implica reconocer el sentido adaptativo del patrón relacional.



+



O



.



GRACIAS