

## Trabajos de Revisión:

## Intimidad en la relación psicoterapéutica

Patricio Olivos<sup>1</sup>

## Resumen

En este artículo revisaremos: 1) Definiciones psicológicas de intimidad 2) La intimidad como un proceso interpersonal 3) La intimidad en la relación psicoterapéutica y sus modelos conceptuales y 4) los componentes de la intimidad como operan en psicoterapia. Será esta una revisión de aspectos básicos y reconocibles para cualquier psicoterapeuta clínico.

**Palabras clave:** Intimidad, intimidad como proceso interpersonal, intimidad en la relación terapéutica.

## Abstract

In this article we'll review: 1) psychological definitions of intimacy 2) intimacy as an interpersonal process 3) intimacy in the psychotherapeutic relationship and its conceptual models and 4) the components of intimacy as they operate in psychotherapy. This will be a review of basic and recognizable aspects for any clinical psychotherapist.

**Key words:** Intimacy, intimacy as an interpersonal process, intimacy in the therapeutic relationship.

## Introducción

La relación terapéutica es parte integral del proceso de psicoterapia. Norcross (2010) llama a la relación terapéutica la "piedra angular" de los factores que explican el éxito de la terapia. Señala factores que se han estudiado dentro de la relación terapéutica y que se ha demostrado que "funcionan", y están asociados con resultados terapéuticos positivos. Estos factores son: empatía, alianza terapéutica, cohesión, consenso de objetivos y colaboración, consideración positiva, congruencia/genuinidad, retroalimentación, reparación de rupturas de alianzas, auto-revelación, manejo de la contratransferencia, y calidad de las interpretaciones relacionales.

La investigación también se ha enfocado en la intimidad como factor de influencia dentro de la relación terapéutica (Kohlenberg, Yeater, & Kohlenberg, 1998), o en la intimidad como objetivo del tratamiento del cliente y en la formación de la relación terapéutica (Bailey, 2002). Otros investigadores vinculan conductas específicas de intimidad (por ejemplo, la auto-revelación,

la expresión de emociones positivas, la honestidad) con la satisfacción en la relación y la alianza terapéutica (Duff, 2010; Laurenceau, Barrett, & Pietromonaco, 1998; Rubin, Hill, Peplau, & Dunkel-Schetter, 1980). De la misma manera, otros investigadores vinculan la alianza terapéutica con el resultado terapéutico (ver Horvath & Luborsky, 1993; Safran & Muran, 1998; Norcross, 2010, Ardito y Rabellino, 2011).

Creemos que esta relación transitiva -en que conductas específicas de intimidad mejoran la alianza, y ésta mejora los resultados de tratamiento- justifica una mayor investigación a través de estudios que ayudarán a dilucidar la relación entre la intimidad y el resultado de tratamiento. De la misma manera, es importante entender cómo estos factores influyen en la relación terapéutica.

En este artículo revisaremos: 1) Definiciones psicológicas de intimidad 2) La intimidad como un proceso interpersonal 3) La intimidad en la relación psicoterapéutica y sus modelos conceptuales y 4) los componentes de la intimidad como operan en psicoterapia. Será esta una revisión de aspectos básicos y reconocibles para cualquier psicoterapeuta clínico.

Hay por supuesto otros avances muy importantes, como los desarrollados por el psicoanálisis relacional sobre intimidad y cambio, basados en el conocimiento de los vínculos tempranos, con los estudios de la comunicación no verbal con los bebés, y de construcción de la subjetividad (Beebe, Lachman, Stern), aplicados a la relación terapéutica (Shore, Donna Orange). Y con los trabajos de Daniel Stern, sobre el cambio como experiencia vivida, en el *momento presente*, los *momentos ahora*, y el *momento de encuentro*. Otros, mucho mejor preparados, han hecho esa revisión.

## 1. Definiciones psicológicas de Intimidad

De acuerdo a Sexton y Staudt "Intimidad deriva del latín *intimus*, que significa interior o más profundo. El *íntimo* español significa familiar, conversado, muy familiarizado. En italiano *intimo* significa interno, cercano en amistad y familiar. El *intime* francés transmite lo profundo, secreto, cercano, confidencial. En alemán *innig* significa muy sentido, sincero, cordial, ardiente, ferviente.

1. Médico Psiquiatra. Coordinador Grupo de Trabajo de Psicoterapia Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.

En los diversos idiomas intimidad significa una conciencia de la realidad más íntima de una persona por otra; es un conocimiento privilegiado de lo que se revela en la privacidad de una relación interpersonal, que normalmente se oculta al público. Es la cercanía, el amor, el cuidado y el afecto de amigos, familiares, compañeros y vecinos. (Sexton y Staudt, 1982).

*Acitelli y Duck (1987)* se preguntan si es un estado de relación o un proceso, si son ambos, o son momentos. ¿Intimidad desde la perspectiva de quién? Y agregan que "es una parte necesaria y valiosa que algunos investigadores sientan algunas partes, mientras otros exploran otras. Permaneceremos ciegos sólo si no informamos a los demás o los vemos como competidores más que como complementarios."

*Moss y Schwebel (1993)*, basados en una revisión de la literatura, propusieron que la intimidad -como estado- en relaciones románticas duraderas, "es determinada por el nivel de compromiso y la cercanía afectiva, cognitiva y física positivas que uno experimenta con una pareja en una relación recíproca (aunque no necesariamente simétrica)". Y tiene 5 componentes:

1. Compromiso
2. Intimidad Afectiva
3. Intimidad Cognitiva
4. Intimidad Física
5. Mutualidad.

Comparan intimidad romántica con intimidad en otras relaciones no-románticas, y las diferencias en los niveles de estos componentes.

"La intimidad entre amigos difiere en el nivel de Intimidad Física y posiblemente en el compromiso experimentado, así como en la capacidad para tolerar cambios en la Mutualidad."

Algo así también ocurre en la relación psicoterapéutica.

### **La intimidad como una habilidad en el desarrollo psico-social**

Según *Sullivan (1953)* la necesidad de intimidad surge entre la niñez y la adolescencia, cuando es probable que las relaciones más cercanas entre pares sean con compañeros del mismo sexo. Para *Sullivan*, "La intimidad es ese tipo de situación que involucra a dos personas y que permite la validación de todos los componentes del valor personal". La intimidad es una colaboración en la que ambos compañeros se revelan, y buscan y expresan la validación de los atributos y la visión del mundo del otro. Los amigos íntimos o compañeros generalmente se parecen entre sí, por lo que la colaboración para establecer entendi-

mientos compartidos y un sentido mutuo de valor y seguridad es relativamente sencilla. El comienzo de la pubertad induce el deseo de formar un vínculo comparable con un miembro del sexo opuesto, motivado por "necesidades lujuriosas".

*En la teoría interpersonal del self* de *Sullivan (1953)*, la validación de la autoestima surge de la relación íntima que proporcionó la oportunidad de seguir descubriendo la singularidad de cada participante mediante la participación mutua. La intimidad es un proceso de autorrevelación mutua, en el que los socios buscan y expresan su apoyo a los atributos personales y la visión del mundo del otro. Esta colaboración, cuando tiene éxito, fomenta la seguridad de las relaciones y un sentido mutuo de valor.

*Erikson (1950, 1963, 1968)* utilizó el término intimidad principalmente para describir una cualidad de las relaciones heterosexuales adultas maduras. Argumentó que se convierte en un importante problema de desarrollo en la edad adulta, después del establecimiento de una identidad segura y antes de la consecución de la "generatividad". La "intimidad" implica la capacidad de compartir con otros y de dar a los demás a través de nuestro propio centro (*Erikson, 1968*). *Erikson* definió la intimidad como "la capacidad de comprometerse con afiliaciones y asociaciones concretas y de desarrollar la fuerza ética para cumplir con tales compromisos, aunque éstos puedan exigir importantes sacrificios y compromisos" (*Erikson, 1963, pág. 263*).

### *Teoría del apego*

La teoría del apego de *Bowlby (1969, 1973, 1980)* se centra en la necesidad de seguridad del niño, que se satisface con la proximidad de un cuidador fiable y receptivo. Afirma que el sentido de seguridad del niño es un prerrequisito para la curiosidad normal y la sociabilidad con los compañeros. Las extensiones empíricas de *Ainsworth (1978)* de las ideas de *Bowlby* revelan conexiones entre estilos específicos de crianza y patrones específicos de seguridad e inseguridad en niños pequeños.

*Bowlby* afirma que la continuidad a través del tiempo en el estilo de apego se debe en gran medida a las estructuras cognitivas (expectativas, creencias y defensas) que él llamó "modelos internos de trabajo" de uno mismo y de las parejas de la relación. Los estudios sugieren que estos conceptos se aplican de manera significativa a las relaciones íntimas de los adultos y a las emociones inherentes a las mismas, por ejemplo, enamorarse y llorar la pérdida de una pareja.

## **2. La intimidad como proceso interpersonal**

Como nuestro enfoque en la intimidad es en la relación psicoterapéutica, un proceso interpersonal, revisaremos los modelos

más importantes de la intimidad como proceso interpersonal. Y, como la relación psicoterapéutica ha sido el laboratorio para estudiar esos modelos, revisaremos también cómo juegan en la relación terapéutica.

### Modelos del proceso de intimidad.

Los investigadores han propuesto modelos del proceso de intimidad, en los que la intimidad es el producto de ciertos comportamientos.

*Carl Rogers* (1961) puso énfasis en el papel de la consideración positiva incondicional en el fomento de la comunicación abierta, -intimidad, disminución de la defensividad y aumento de la autoestima. Las parejas íntimas que Rogers tenía originalmente en mente eran pacientes y psicoterapeutas, y padres e hijos, pero más tarde extendió su pensamiento a los matrimonios y grupos de encuentro, argumentando que procesos similares son evidentes en todas las relaciones cercanas. La consideración positiva incondicional (empática, no enjuiciadora, escuchando con apoyo) alienta a la persona a aceptar mejor su propia situación y a integrarse mejor, lo que a su vez facilita la apertura y la confianza interpersonales. Rogers y Sullivan consideran que la validación es un componente importante de la intimidad.

### Las condiciones necesarias y suficientes de Carl Rogers para el cambio terapéutico de la personalidad

(Rogers, 1957) con su énfasis en el papel de la consideración positiva incondicional en el fomento de la comunicación abierta, -intimidad, disminución de la defensividad y aumento de la autoestima, proporciona el contexto psicoterapéutico básico a los modelos de proceso interpersonal de la intimidad.

Citamos a Rogers:

"Para que se produzca un cambio constructivo de personalidad, es necesario que estas condiciones existan y continúen durante un período de tiempo:

1. Dos personas están en contacto psicológico.
2. La primera, a la que llamaremos cliente, está en un estado de incongruencia, vulnerable o ansiosa.
3. La segunda persona, a la que llamaremos terapeuta, es congruente o está integrada en la relación.
4. El terapeuta experimenta una consideración positiva incondicional por el cliente.
5. El terapeuta experimenta una comprensión empática del marco de referencia interno del cliente y se esfuerza por comunicar esta experiencia al cliente.
6. La comunicación al cliente de la comprensión empática y la consideración positiva incondicional del terapeuta se logra en un grado mínimo.

No se necesitan otras condiciones. Si estas seis condiciones existen, y continúan durante un período de tiempo, esto es suficiente. Seguirá el proceso de cambio constructivo de la personalidad". (Rogers, 1957 )

### El modelo de Proceso Interpersonal de la Intimidad.

El modelo más referido es el de *Reis y Shaver* (1988): *El modelo de proceso interpersonal de la intimidad*, fue originalmente presentado con este conciso resumen: "En este capítulo, proponemos un modelo del proceso de la intimidad. El proceso comienza cuando una persona se expresa personalmente, revelando sentimientos o información a otra. Continúa cuando el oyente responde con apoyo y empatía. Para que una interacción se convierta en íntima, el revelador debe sentirse comprendido, validado y cuidado".

Este modelo, ampliado por *Reis y Patrick* (1996), trata de explicar el proceso de comunicación diádico que contribuye a la experiencia de cercanía y conexión. Proporciona una conceptualización de la intimidad que habla de sus múltiples componentes, aborda su naturaleza temporal y guía explícitamente su operacionalización y medición.

Según este modelo, la intimidad es un resultado experiencial (a menudo momentáneo) de un proceso de intimidad interpersonal y transaccional que refleja dos componentes principales: la revelación propia y la responsividad de la pareja.

El proceso de intimidad se inicia cuando un miembro de la pareja (el hablante) comunica información personalmente pertinente y reveladora a otro miembro de la pareja (el oyente). A cambio, el oyente debe emitir revelaciones y comportamientos que respondan al contenido específico de la revelación inicial y que transmitan la comprensión, la validación y el cuidado del hablante (esto es, la responsividad de la pareja). Para que la interacción sea experimentada como íntima por el hablante, éste debe también percibir las respuestas del oyente como una demostración de comprensión, aceptación, validación y cuidado (es decir, percepción de la responsividad de la pareja).

La validación figura de manera prominente en el modelo de intimidad avanzado por Reis y Shaver (1988). Y las investigaciones existentes muestran que la percepción de la responsividad es fundamental para la intimidad, algo más, de hecho, que la auto-revelación. (Laurenceau, Barrett, Pietromonaco (1998).

Así pues, un importante mecanismo que media en el vínculo entre la autodivulgación de un hablante y la correspondiente experiencia de intimidad es el grado de respuesta de la pareja que percibe el hablante. La percepción de la capacidad de

respuesta de la pareja comunica que el hablante es valorado por el oyente y fomenta una mayor revelación por parte del hablante. Además, la posterior revelación por parte del oyente en respuesta a la revelación del hablante contribuye a que éste perciba una mayor capacidad de respuesta de la pareja, lo que a su vez contribuye a una mayor intimidad para el hablante. Además, los papeles del hablante y del oyente en este proceso son dinámicos y fluidos. Debido al carácter transaccional de este proceso, a medida que el yo de cada interlocutor se conoce y valida por el otro, la experiencia de la intimidad mutua aumenta.

Reis y Shaver propusieron que "la revelación de los deseos, fantasías, ansiedades y emociones personales puede dar lugar a niveles más altos de intimidad que la revelación de meros hechos, porque el primer tipo de revelación da al oyente la oportunidad de comprender y responder al yo central del hablante" (pág. 376). También Laurenceau y otros (1998) encontraron que la revelación emocional era un predictor más importante de la intimidad que la revelación de hechos.

La intimidad es una propiedad de la relación y no de una persona (aunque dos personas puedan percibirla de manera diferente). En cada etapa de este proceso, las cualidades personales y las diferencias individuales, incluidos los motivos, las necesidades y los objetivos, pueden influir en el comportamiento de cada persona y en su interpretación del comportamiento de la pareja (Reis y Patrick, 1996).

Reis y Shaver distinguieron entre interacciones íntimas y relaciones íntimas. Una relación íntima no es meramente el resultado de interacciones íntimas repetidas, sino que también está conformada por factores tales como la historia de la relación, el compromiso de las dos personas y el reconocimiento público de la relación. Llegan a la conclusión de que la "intimidad" es un proceso interpersonal en el que dos compañeros de interacción experimentan y expresan sentimientos, se comunican de forma verbal y no verbal, satisfacen motivos sociales, aumentan o reducen los temores sociales, hablan y aprenden sobre sí mismos y sus características únicas, y se vuelven "cercaños" (psicológica y a menudo físicamente: tocándose, usando nombres y tonos de voz íntimos, quizás teniendo relaciones sexuales). En determinadas condiciones, las interacciones repetidas caracterizadas por este proceso se convierten en relaciones íntimas. (Reis y Shaver, 1988)

Dentro de una relación íntima, algunas interacciones serán íntimas en el sentido de nuestro modelo de proceso y muchas no lo serán. Si la frecuencia y la calidad de las interacciones íntimas disminuyen por debajo de algún nivel que probablemente sea

único para las diferentes parejas e individuos, la relación ya no se sentirá y no será percibida como íntima por uno o ambos miembros de la pareja. Se convertirá en "hueca". Si el disfrute de la intimidad fue una de las principales razones para establecer y mantener la relación, los miembros de la pareja pueden empezar a llorar su muerte, sentirse solos y considerar la posibilidad de separarse.

Como señalan Prager y Roberts (2008), "La relación íntima es, en el fondo, dos *selves* que se conocen entre sí; este conocimiento perdura más allá de la interacción e informa y profundiza las interacciones posteriores entre los compañeros" (pág. 46). Así pues, en las relaciones íntimas y estrechas, uno es libre de expresar el *self* "real", uno siente que el otro conoce y comprende su verdadero *self*, y uno trata de conocer y comprender el verdadero *self* del otro. La construcción del *self* es parte integral de estas definiciones de cercanía e intimidad, sin embargo, en muchos sentidos es el *self* el que dificulta las relaciones.

#### **Intimidad: Una interpretación comportamental**

Otro modelo del proceso de intimidad es el de Cordova y Scott (2001): En *Intimidad: Una interpretación comportamental*, proponen que la intimidad es un proceso que emerge de una secuencia de eventos en los que el comportamiento vulnerable al castigo interpersonal es reforzado por la respuesta de otra persona. Lo resumiremos en los términos de los autores: "Los puntos en común que definen los *eventos íntimos* son:

- a. *Comportamiento vulnerable al castigo interpersonal.* Cada uno de estos actos implica alguna expresión de vulnerabilidad interpersonal. El significado obvio, aunque generalmente no especificado, de vulnerable en el contexto de la interacción interpersonal es "abierto a la censura o al castigo de otra persona". Todo lo que uno pueda hacer que en el pasado se haya asociado con una respuesta aversiva de otros constituye una vulnerabilidad interpersonal.
- b. *Una respuesta de refuerzo.* Los referentes del término *intimidad* también tienen en común que la expresión de la vulnerabilidad no se castiga sino que se refuerza con la respuesta de la otra persona. La función del término *intimidad*, por lo tanto, es referirse a esta secuencia de acontecimientos y sus secuelas. El término *acontecimiento íntimo* se refiere específicamente a esta clase de acontecimientos.

No es necesario que la persona a la que se dirige el comportamiento vulnerable responda realmente de una manera que refuerce positivamente ese acto vulnerable; el único requisito es que no castigue la respuesta. La ausencia de castigo cuando el castigo se ha producido en el pasado puede servir como refuerzo negativo. Los eventos íntimos a menu-

do implican un refuerzo tanto negativo como positivo, una combinación que puede ser particularmente poderosa.

El comportamiento inicialmente vulnerable se vuelve menos vulnerable con el tiempo en relación con la persona que refuerza ese comportamiento. Sin embargo, el comportamiento sigue siendo vulnerable en la medida en que sigue teniendo una probabilidad relativamente alta de castigo contingente de respuesta en otros contextos sociales.

- c. *La Supresión de la Vulnerabilidad y el Índice de Intimidación.* El comportamiento vulnerable al castigo interpersonal puede seguir siendo castigado. Tales eventos son lo opuesto a los eventos íntimos porque mantienen la vulnerabilidad. El comportamiento vulnerable que se castiga continúa ocurriendo con poca frecuencia.

El proceso puesto en marcha por los eventos íntimos resulta tanto en el refuerzo continuo del comportamiento interpersonal vulnerable como, paradójicamente, en el inevitable castigo de dicho comportamiento. A medida que el comportamiento vulnerable continúa aumentando tanto en frecuencia como en variedad, se hace inevitable que parte de ese comportamiento vulnerable sea castigado.

La consideración positiva incondicional es rara. Los problemas de *límites* se descubren dentro de cualquier relación en desarrollo. Esos límites son eventualmente cruzados, y ese cruce es castigado de manera contingente. Por lo tanto, todas las relaciones íntimas consisten necesariamente en una mezcla de refuerzo y castigo de la vulnerabilidad interpersonal.

Esencialmente, esto constituye un proceso de entrenamiento en discriminación. A lo largo del tiempo, los socios participan con mayor frecuencia en aquellas expresiones de vulnerabilidad que son seguras en la relación que en las que no lo son. Aprenden que sus parejas son más receptivas en ciertos contextos y menos receptivas en otros. La historia acumulada resultante puede expresarse como el índice acumulado de refuerzo y castigo del comportamiento vulnerable interpersonal.

- d. *Control del estímulo y formación de asociaciones íntimas.* Las asociaciones íntimas son los productos necesarios de la acumulación de acontecimientos íntimos. Como resultado, los miembros de la pareja pueden estar más dispuestos a compartir otras vulnerabilidades, y al mismo tiempo comenzar a ganar control de estímulo sobre el comportamiento del otro miembro de la pareja, vulnerable al castigo interper-

nal, en un proceso de formación de una asociación íntima. Un compañero íntimo, por lo tanto, es la persona dentro de una diada cuya presencia gana control de estímulo sobre el comportamiento vulnerable de la otra persona.

- e. *Seguridad íntima.* A medida que las relaciones íntimas se desarrollan con el tiempo, y si el índice de relación se inclina fuertemente hacia el refuerzo del comportamiento interpersonal vulnerable, la experiencia afectiva que se desarrolla puede ser descrita como sentimientos de seguridad y comodidad". Cordova y Scott (2001) llaman a "este producto afectivo colateral" seguridad íntima. La seguridad íntima es ese sentimiento de "comodidad al ser vulnerable" que resulta de una historia rica en eventos íntimos. Y la sensación de seguridad generada por una historia suficientemente larga y rica en eventos íntimos es "el producto afectivo al que se refiere el término intimidad".

### 3. Intimidación en la relación psicoterapéutica

Reis y Shaver (1988) afirman que "las teorías de la intimidad basadas en la clínica se fundan en gran medida en relaciones terapéuticas que, aunque atípicas por su relativa unilateralidad, sus objetivos especiales y su estrecha gama de actividades, contienen una forma bastante pura de una parte importante del proceso de intimidad: la autorrevelación del cliente en presencia de un oyente comprensivo y atento". Este componente del proceso es fácilmente oscurecido por otras actividades y motivos en relaciones naturales y más diversificadas".

Para Magda Denes (1982) "la noción de intimidad en el encuadre terapéutico es un constructo paradójico. La intimidad por definición significa, entre los socios, reciprocidad y derechos psíquicos equivalentes en todos los ámbitos. Significa revelaciones cualitativas, interrelaciones, riesgos y satisfacciones de los corresponsales. Significa estar separados pero unidos en una atmósfera de voluntad compartida. Estos atributos no son claramente aplicables al diálogo psicoterapéutico. El paciente y el analista participan de manera diferente; aportan información autodivulgatoria de valencias desiguales en cuanto a sustancia y sentimiento; el encuentro es ponderado de manera no armoniosa para cada uno en términos de riesgo. De nuevo en su forma más simple: el paciente tiene un solo analista, pero el analista tiene muchos pacientes.

Y sin embargo, al menos a nivel pragmático-clínico, tanto los profesionales como los pacientes saben, con una convicción visceral indiscutible, que en condiciones óptimas sucede algo entre ellos que es de gran importancia, que es conmovedor, que afirma el crecimiento, que mejora la vida, y que produce cambios importantes en cada uno de los integrantes, incluso en grados diferentes.

En términos más sobrios, creo que es probable que lo que se denomina intimidad en el encuadre psicoterapéutico sea una cuestión de cercanía enmarcada en un terreno general de consideración positiva.

Las relaciones psicoterapéuticas entonces, según mi definición, no son íntimas. Son, en el mejor de los casos, relaciones cercanas y fervientes de gran importancia, vehículos a través de los cuales se aprende la intimidad, diálogos de un "Yo y Tú" imperfecto. Son miradas desviadas y conversaciones intermitentes."

La psicoterapia es una empresa paradójica y dialéctica. Jay Haley (1963) subraya esto: "La 'razón' del cambio reside en lo que todos los métodos de tratamiento tienen en común: las paradojas terapéuticas que aparecen en la relación entre psicoterapeuta y paciente:

1. Una relación obligatoria (el paciente debe pagar, y no faltar a las sesiones) en un marco voluntario.
2. Una relación muy íntima para el paciente, animado a revelarlo todo, y el terapeuta deja claro que cuando la sesión termina no tiene interés en ver al paciente fuera de la oficina.
3. El terapeuta aparece como el experto, pero se desvincula de ofrecer asesoramiento experto y pone la responsabilidad del procedimiento en el paciente.
4. El marco básico es la benevolencia, pero el paciente pasa por una dura prueba y es desaprobado constantemente hasta que "cambia" espontáneamente.

Sin embargo, las relaciones terapéuticas pueden tener un grado razonablemente alto de mutualidad. Las experiencias clínicas de mutualidad incluyen: el movimiento del cliente hacia la conciencia de que él le importa al terapeuta; y del terapeuta que él, también, le importa al cliente; una conciencia integradora que ambos tienen de lo que significa sentir que uno importa, y el valor que tiene ofrecer esto a otra persona a través del proceso de conexión".

Y, en mi experiencia y en la investigación, hay elementos importantes en la relación terapéutica -condiciones, factores y experiencias clínicas-, que pueden impulsar el diálogo y la relación terapéutica hacia la intimidad.

#### 4. Los componentes básicos de la intimidad en la relación psicoterapéutica

El primero es el sufrimiento o la necesidad de cambio del cliente, que busca ayuda, alivio, comprensión y consejo. Y habla, revela, en primera persona, sus problemas, poniendo en marcha un diálogo, en el primer paso de Reis y Shaver: "El proceso co-

mienza cuando una persona se expresa personalmente, revelando sentimientos o información a otra."

Si el cliente/hablante encuentra un buen oyente en el terapeuta, el proceso "continúa cuando el oyente responde con apoyo y empatía". Para que una interacción se convierta en íntima, el revelador debe sentirse comprendido, validado y cuidado". (Reis y Shaver, 1988)

#### La auto-revelación del cliente

"La revelación del paciente es fundamental para el trabajo de la psicoterapia". (Farber, 2006; Stiles, 1995).

Stiles: "a) Las personas tienden a revelar cuando están angustiadas. b) Obtienen algún beneficio al hacerlo. La cantidad de revelación tiende a aumentar con la intensidad de la angustia de una persona y esta revelación tiende a ayudar a aliviar la angustia". (...) "La psicoterapia forma un escenario, un papel e incluso un vocabulario a través del cual se pueden realizar los beneficios de la revelación expresiva (es decir, la catarsis y la autocomprensión). Los estudios de codificación muestran que la revelación del cliente es un rasgo central y característico de la psicoterapia. En promedio, entre la mitad y las dos terceras partes de las declaraciones de los clientes en la terapia tienen una intención de revelación, es decir, revelan la experiencia subjetiva. Esta preponderancia de la revelación distingue el discurso de los clientes de la psicoterapia del de las personas en otras funciones expositivas, como los pacientes de medicina general que dan una historia médica". (Stiles, 1987).

"Las investigaciones demuestran que, si bien la mayoría de los pacientes revelan experiencias profundamente personales en la terapia, una proporción importante oculta alguna información significativa. Los resultados también indican que hay varias categorías de información no revelada (secretos, cosas que se dejan sin decir y reacciones de los clientes); que los pacientes tienden a ocultar inmediatamente las reacciones negativas experimentadas; que las características desagradables de uno mismo y de los padres se encuentran entre los temas más discutidos en la terapia, mientras que el sexo, la agresión y el fracaso personal son los menos discutidos; que los hombres y las mujeres revelan en la misma medida y sobre temas similares; que la vergüenza inhibe la revelación de los afectos negativos y que una fuerte alianza terapéutica, la tendencia general a revelar y el tiempo en la terapia facilitan la revelación". (Farber 2003)

Farber señala seis aspectos positivos de la autodivulgación:

1. Experimentar una mayor sensación de cercanía emocional con el otro a través de compartir aspectos significativos de uno mismo (*intimidad*).

2. Ser conocido y afirmado por otro (*validación y afirmación*).
3. Obtener un mayor conocimiento de sí mismo y un sentido más cohesivo de sí mismo (*conocimiento y formación de la identidad*).
4. Expandir el sentido de sí mismo a través del proceso de revelar múltiples aspectos de sí mismo (*diferenciación de sí mismo*).
5. Lograr un mayor sentido de autenticidad a través de conocer y compartir aspectos profundamente personales de uno mismo (*autenticidad*).
6. Aliviar las presiones fisiológicas y psicológicas de las experiencias dolorosas y/o vergonzosas (*catarsis*).

Farber también señala los usos indebidos de la divulgación: Las revelaciones no siempre se utilizan al servicio del crecimiento o la intimidad o la curación, más bien, algunas revelaciones parecen estar al servicio del distanciamiento, el control o el daño de los demás, o de la utilización de los demás para satisfacer las necesidades propias. (Farber, 2006).

La terapia, más que el matrimonio, es un contexto en el que se debate ampliamente la desesperación; las cuestiones relacionadas con la desesperación, la intimidad y la necesidad de afirmación son más difíciles de debatir a un nivel coherente con su percepción de importancia dentro de un contexto marital que en un contexto terapéutico. Y la autodivulgación general es un predictor significativo del resultado en la psicoterapia. (Farber & Sohn, 2007)

### Escucha

Escuchar es esencial en la psicoterapia. Purdy ofrece la siguiente definición:

"Escuchar es el proceso activo y dinámico de atender, percibir, interpretar, recordar y responder a las necesidades, preocupaciones e información expresadas (verbales y no verbales) por otros seres humanos". (Purdy, 1991).

### Empatía

Rogers (1957): "La condición es que el terapeuta experimente una comprensión precisa y empática de la conciencia del cliente sobre su propia experiencia. Sentir el mundo privado del cliente como si fuera el suyo propio, pero sin perder nunca la cualidad de "como si"... esto es empatía, y parece esencial para la terapia. Sentir la ira, el miedo o la confusión del cliente como si fuera la suya propia, pero sin que su propia ira, miedo o confusión se vea envuelta en ella, es la condición que nos esforzamos por describir. Cuando el mundo del cliente es así de claro para el terapeuta, y se mueve en él libremente, entonces puede tanto comunicar su comprensión de lo que es claramente conocido

por el cliente como expresar significados en la experiencia del cliente de los que éste apenas es consciente". (Rogers, 1957)

### Respuesta percibida

Como ya se ha dicho, la percepción de la respuesta es fundamental para la intimidad, algo más, de hecho, que la autodivulgación. (Laurenceau, Barrett, Pietromonaco, 1998). Así pues, un importante mecanismo que media en el vínculo entre la autodivulgación de un hablante y la correspondiente experiencia de intimidad es el grado de receptividad de la pareja que percibe el hablante. La percepción de la capacidad de respuesta de la pareja comunica que el hablante es valorado por el oyente y fomenta una mayor revelación por parte del hablante. Además, la posterior revelación por parte del oyente en respuesta a la revelación del hablante contribuye a que éste perciba una mayor capacidad de respuesta de la pareja, lo que a su vez contribuye a una mayor intimidad para el hablante.

### Auto revelación del terapeuta

Hill y Knox (2002) dicen que "la autodivulgación es una de las intervenciones terapéuticas más controvertidas, ya que algunos teóricos la promueven con entusiasmo y otros se oponen firmemente a su uso en la terapia". Definen la auto-revelación del terapeuta como "declaraciones del terapeuta que revelan algo personal sobre el terapeuta". Obsérvese que esta definición excluye las revelaciones no verbales (es decir, basadas en observaciones de la vestimenta, la decoración de la oficina y el entorno) porque estas revelaciones no verbales no se expresan ni se ofrecen discretamente en un momento dado y, por lo tanto, son cualitativamente diferentes de las revelaciones verbales. La mayor parte de la literatura sobre la autodivulgación de los terapeutas deja la definición en este nivel amplio e inclusivo".

Concluyen con *Prácticas Terapéuticas*:

"Al cruzar el umbral del anonimato, los terapeutas pueden afectar poderosamente a sus clientes con sus auto-revelaciones. Incumbe, pues, a los terapeutas comprender el impacto de sus revelaciones y utilizar esta intervención de manera apropiada. Sobre la base de la literatura empírica, sugerimos varias pautas de práctica:

1. *En general, los terapeutas deben informar con poca frecuencia.*
2. *El tema más apropiado para la autodivulgación de los terapeutas incluye los antecedentes profesionales, mientras que los temas menos apropiados incluyen las prácticas y creencias sexuales.* La divulgación de los antecedentes profesionales parece particularmente importante para que los terapeutas puedan informar a los clientes sobre sus creenciales y crear confianza. Esas revelaciones también son relativamente benignas y no son profundamente íntimas.

Por el contrario, la revelación de las prácticas y creencias sexuales no es típicamente necesaria para la terapia y puede ser demasiado íntima para el entorno terapéutico. Las investigaciones han indicado que los terapeutas que revelaron material no íntimo fueron vistos más favorablemente que aquellos que revelaron material íntimo.

3. *Los terapeutas deben utilizar generalmente las revelaciones para validar la realidad, normalizar, modelar, fortalecer la Alianza, u ofrecer formas alternativas de pensar o actuar.*
4. *En general, los terapeutas deben evitar el uso de revelaciones que se ajusten a sus propias necesidades, que quiten el foco del cliente, que interfieran con el flujo de la sesión, que agobien o confundan al cliente, que sean intrusivas, que desdibujen los límites entre el terapeuta y el cliente, que estimulen excesivamente al cliente o que contaminen la transferencia.* Las revelaciones utilizadas para cada una de estas razones pueden tener un efecto deletéreo en la relación y el proceso terapéutico.
5. *La autodivulgación del terapeuta puede ser particularmente eficaz cuando responde a una autodivulgación similar del cliente.* (Puede ser porque ayuda a los clientes a sentirse normales y reasegurados).
6. *Los terapeutas deben observar cuidadosamente cómo responden los clientes a sus revelaciones, preguntarles sobre sus reacciones y utilizar esa información para conceptualizar a sus clientes y decidir cómo intervenir a continuación.* La autodivulgación del terapeuta es una intervención provocativa y potencialmente poderosa, por lo que los terapeutas deben vigilar la forma en que los clientes reaccionan ante ella.
7. *Puede ser especialmente importante que los terapeutas revelen con algunos clientes más que con otros.* En algunos casos para crear confianza. Sin la auto-revelación del terapeuta, algunos clientes podrían no persistir en la terapia".

### Compromiso y contacto

Darlene Ehrenberg (1974), en *The Intimate Edge in Therapeutic Relatedness*, dice que "la experiencia de la intimidad debe crearse activamente, y requiere que ambos participantes asuman la responsabilidad de lo que sucede entre ellos. Siempre es el resultado de un esfuerzo de colaboración, una voluntad mutua de aventurarse en lo desconocido. El enfoque mutuo de las dificultades que implica este esfuerzo de colaboración se convierte en el medio del proceso terapéutico".

"Un encuentro en el "borde íntimo" no es simplemente intelectual, ni es simplemente afectivo, o simplemente personal. Las cualidades esenciales del tipo de compromiso que describo son la reciprocidad y la ampliación de la conciencia a través

de la relación auténtica. Encontrar y hacer explícito el punto de cercanía y distancia óptimas en la relación, un punto que cambia constantemente de un momento a otro, proporciona el tipo de experiencia en que la conciencia de los participantes se expande a través de la relación a medida que aclaran lo que evocan y a lo que responden en cada uno. Esto sólo puede ir en dirección de nuevas experiencias de mutualidad e intimidad, y hacia el aumento del autoconocimiento y la individualidad". (Ehrenberg, 1974)

"El "borde íntimo" se convierte idealmente en el *punto de máximo y reconocido contacto en cualquier momento dado en una relación sin fusión, sin violación de la separación e integridad de cada participante.* Intentar relacionarse en este punto requiere una sensibilidad incesante a los cambios internos en uno mismo y en el otro, así como a los cambios en la interfaz o la interacción, ya que éstos se producen en el contexto de la espiral de impacto recíproco. (...) El borde íntimo no está simplemente en el límite entre el yo y el otro, el punto de desarrollar la intimidad interpersonal y la conciencia de la posibilidad interpersonal en la relación; también está en el límite de la conciencia de sí mismo. Es un punto de expansión del autodescubrimiento, en el que se puede llegar a ser más "íntimo" con la propia experiencia a través de la evolución de la relación con el otro a medida que uno se va sintonizando más consigo mismo. Debido a este tipo de interacción dialéctica, el "borde íntimo" se convierte en el "borde creciente de la relación" (Ehrenberg, 1992).

### Límites

Gabbard (2005) dice que "los límites profesionales son componentes que constituyen el marco terapéutico. Se puede considerar que representan un "borde" o límite del comportamiento apropiado del psicoterapeuta psicoanalítico en el ámbito clínico. La noción fundamental inherente al concepto de límites profesionales es que la atención a los aspectos básicos de la naturaleza profesional de la relación terapéutica servirá para crear una atmósfera de seguridad y previsibilidad que facilite la capacidad del paciente para utilizar el tratamiento. Los terapeutas son profesionales a los que se paga por un servicio, y por lo tanto deben reconocer que siempre existe un diferencial de poder en la psicoterapia psicoanalítica de un paciente. Incluso cuando los terapeutas afirman su adhesión a modelos teóricos relacionales o intersubjetivos que hacen hincapié en la mutualidad, el hecho de que se les pague por su servicio establece una relación fiduciaria".

### La atracción sexual y la intimidad sexual con los pacientes

Freud (1915) introdujo el fenómeno de la transferencia erótica. El amor real y la transferencia erótica parecen ser muy similares, sin embargo Freud señaló que la transferencia erótica es



irreal, no está basada en la realidad, es provocada por el entorno analítico, y el cliente involucrado es menos capaz de ver al terapeuta como realmente es. Y la resistencia, que es dominante en la situación, intensifica la transferencia erótica. Estableció prescripciones técnicas para el manejo de tales transferencias, la "regla de la abstinencia" y la neutralidad por parte del analista.

De acuerdo con el código ético de los consejos profesionales de Psicología, el contacto sexual entre el terapeuta y el cliente constituye un comportamiento poco ético. Una minoría relativamente pequeña de terapeutas se aprovecha de la confianza y vulnerabilidad del cliente y del poder inherente al papel del terapeuta explotando sexualmente al cliente. Pero en los últimos años, como las mujeres se han sentido facultadas para presentar quejas ante las juntas de licencias y los comités de ética, ha surgido como un fenómeno significativo, y las amplias investigaciones han llevado a reconocer el gran daño que el sexo entre terapeuta y cliente puede producir.

Las investigaciones sugieren que los perpetradores representan alrededor del 4,4% de los terapeutas (7% de los terapeutas masculinos; 1,5% de los terapeutas femeninos) cuando se agrupan los datos de los estudios nacionales de los Estados Unidos. (Pope, 2001)

*Pope y Vetter* (1991) publicaron un estudio nacional de 958 pacientes que habían tenido relaciones sexuales con un terapeuta. Los hallazgos sugieren que alrededor del 90% de los pacientes son perjudicados por el sexo con un terapeuta; el 80% son per-

judicados cuando el involucramiento sexual comienza sólo después de la terminación de la terapia. Alrededor del 11% requirió hospitalización, el 14% intentó suicidarse y el 1% se suicidó. Alrededor del 10% había experimentado una violación antes de tener relaciones sexuales con el terapeuta, y alrededor de un tercio había experimentado incesto u otro tipo de abuso sexual infantil. Alrededor del 5% de estos pacientes eran menores de edad en el momento de la relación sexual con el terapeuta. De los que resultaron dañados, sólo el 17% se recuperó completamente.

### Neutralidad y abstinencia

Utilizando el psicoanálisis como punto de partida, Gelso y Kaninen (2017) exploraron el valor de la neutralidad terapéutica en las psicoterapias que buscan fomentar la autocomprensión, la experiencia y el insight. Contrariamente a gran parte del espíritu de la época actual, se postula que la neutralidad terapéutica es un elemento clave de la psicoterapia efectiva en tales enfoques. Sugieren 5 significados de neutralidad terapéutica efectiva: El terapeuta: a) adopta, al menos en parte, una posición de observador en la relación; b) se abstiene de tomar partido en las luchas internas del paciente; c) tampoco toma partido en las luchas relacionales del paciente; d) se abstiene de manipular al paciente para que se exprese emocionalmente; y e) sigue algunas directrices sobre cuándo gratificar directamente la dependencia y las necesidades/demandas afectivas del paciente. En resumen, si la neutralidad ha de ser una postura eficaz en cualquier psicoterapia, debe llevarse a cabo en un contexto de empatía, cuidado y afirmación.

## Bibliografía

- Acitelli, L. K., & Duck, S. (1987). Intimacy as the proverbial elephant. In D. Perlman & S. Duck (Eds.), *Development, dynamics, and deterioration* (pp. 297-308). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford, England: Lawrence Erlbaum.
- Ardito, R. & Rabellino D. (2011) *Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research*.
- Bailey, G. (2002). Marital discord as pathway to healing and intimacy, utilizing Emotionally Focused Therapy. *Journal of Pastoral Counseling*, 37, 88-100
- Bowlby, John. (1969) *Attachment and Loss. Volume I. Attachment*. 2nd Edition, 1983. Basic Books. Perseus, NY.
- Bowlby, John. (1973) *Attachment and Loss. Volume II. Separation Anxiety and Anger*. Basic Books. Perseus, NY.
- Bowlby, John. (1980) *Attachment and Loss. Volume III. Loss Sadness and Depression*. Basic Books. Perseus, NY.
- Cordova J, & Scott, R. (2001) Intimacy: A Behavioral Interpretation. *The Behavior Analyst* 2001, 24, 75-86 No. 1 (Spring).
- Denes, Magda, (1982) Chapter 9 Existential Approaches to Intimacy In: *Intimacy*. Edited by Martin Fisher and George Stricker. Institute of Advanced Psychological Studies. Adelphi University, New York. Plenum Press, New York, , p.138.
- Duff, C. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective. *Counselling Psychology Quarterly*, 23 (1), 91-110.
- Ehrenberg, D. (1974) *The Intimate Edge in Therapeutic Relatedness*. *Contemp. Psychoanal.*, 10:423-437
- Ehrenberg, D.(1992) *The intimate edge: extending the reach of psychoanalytic interaction*. Norton. 210 pp., (p. 33-35)
- Erikson, Erik H. (1963) *Childhood and Society 2ª Edición, reimpresión Norton*, 445 pp.
- Erikson, Erik H. (1968) *Identity: Youth and Crisis*. Norton, 320 pp.
- Farber BA. (2003) Patient self-disclosure: a review of the research. *J Clin Psychol*. May;59(5):589-600
- Farber, Barry. (2006) *Self-Disclosure in Psychotherapy*. The Guilford Press, pág 13-16.
- Farber B., Sohn A. (2007) *Patterns of self-disclosure in Psychotherapy and Marriage*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2007, Vol.44, N° 2, 226-231.

- Freud, S. (1915) Observations on transference-love. Standard Edition Vol.12. London: Hogarth Press.
- Gabbard, Glen O. (2005). Patient-Therapist Boundary Issues. *Psychiatric Times* October 2005 Vol. XXII Issue 12.
- Gelso, C. J., & Kanninen, K. M. (2017). Neutrality revisited: On the value of being neutral within an empathic atmosphere. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 330-341
- Haley, Jay (1963). *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune & Straton, Inc. 179-191.
- Hill, C. & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In: *Psychotherapy Relations that Work. Therapist contributions and responsiveness to patients*. Edited by John C. Norcross. Oxford University Press 2002, New York, p.255-263.
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573
- Kohlenberg, B. S., Yeater, E. A., & Kohlenberg, R. J. (1998). Functional Analytic Psychotherapy, the therapeutic alliance, and brief psychotherapy. In J. D. Safran, J. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (pp. 63-93). American Psychological Association.
- Laurenceau, J., Feldman Barrett, L., & Pietromonaco, P. R. (1998). Intimacy as an interpersonal process: The importance of self-disclosure, partner disclosure, and perceived partner responsiveness in interpersonal exchanges. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1238-1251.)
- Moss, B. F., & Schwebel, A. I. (1993). Defining intimacy in romantic relationships. *Family Relations*, 42, 31-37.)
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed.) (pp. 113-141). American Psychological Association.
- Pope, Ken. (2001) Sex Between Therapists and Clients. In *Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender* (pages 955-962; vol. 2) edited by Judith Worell and published by Academic Press, October, 2001, 1264 pp.)
- Pope, K., Vetter, V. (1991) Prior Therapist-Patient Sexual Involvement Among Patients Seen by Psychologists. *Psychotherapy*, 28(3), 429-438.
- Prager, Karen J. and Roberts, Linda J. (2008) Deep Intimate Connection: Self and Intimacy in Couple Relationships. Chapter 4 In: *Handbook of Closeness and Intimacy*. Debra J. Mashek, Arthur Aron, eds. Taylor & Francis e-Library, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., p.46.
- Purdy, M. (1991). What is listening? In: Borisoff, Deborah; Hahn, Dan F. *Dimensions of Intimacy: The Interrelationships between Gender and Listening*.
- Reis, H.T. (1984). Social interaction and well-being. En S. Duck (Ed.), *Personal relationships 5: Repairing personal relationships*. Nueva York: Academic Press.
- Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S. W. Duck, D. F. Hay, et al. (Eds.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 367-389). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Reis, H. T., & Patrick, B. C. (1996). Attachment and intimacy: Component processes. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 523-563). New York: Guilford Press. Reis & Patrick, 1996
- Rogers, Carl R. (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 21, pp. 95-103.
- Rogers, Carl R. (1961) *On becoming a Person*. Houghton Mifflin Co. Boston, 411 pp.
- Rubin, Z., Hill, C. T., Peplau, L. A., & Dunkel-Schetter, C. (1980). Self-disclosure in dating couples: Sex roles and the ethic of openness. *Journal of Marriage & the Family*, 42 (2), 305-317.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1998). The therapeutic alliance in brief psychotherapy: General principles. In J. D. Safran & J. C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (p. 217-229). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10306-009>
- Sexton Richard, Staudt Sexton Virginia. (1982) Chapter 1 Intimacy. A Historical Perspective. In: *Intimacy*. Edited by Martin Fisher and George Stricker. Institute of Advanced Psychological Studies. Adelphi University, New York. Plenum Press, New York, p.1-2).
- Stiles, William. (1987) I have to talk to somebody. A fever model of disclosure. In *Self-Disclosure. Theory, research and therapy*. Valerian J. Derlega and John H. Berg eds. Psychology, 357pp
- Stiles W. B. (1995) Chapter 5. Disclosure as a Speech Act: Is It Psychotherapeutic to Disclose? In: *Emotion, Disclosure, and Health* Edited by James W. Pennebaker. APA Science Volume Series.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York, NY, US: W W Norton & Co.
- Sullivan H. S. (1996) *Interpersonal Theory and Psychotherapy*. F. Barton Evans III, Routledge, 232 pp.