

Modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas: aplicabilidad en psicoterapia

María Marín Vila*

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España

Carmen Ortiz Fune

Hospital Universitario de Salamanca, España

Jonathan W Kanter

University of Washington, Seattle, USA

ABSTRACT

Behavioral-contextual Model of Intimate Relationships: Applicability in Psychotherapy. Intimate relationships matter for both human's physical and psychological health. Although many theories have been developed to study this topic, there is no consensus about the underlying processes in human relationships. The Interpersonal Process Model, which has well-established empirical support, aims to address the development of intimate relationships describing them as observed behaviors. This has important implications in psychotherapy, especially for those approaches that understand the interpersonal patient-therapist relationship as a tool for change. That is the case of Functional Analytic Psychotherapy. In this paper we articulate a model of intimate relationships based on Interpersonal Process Model and the principles of Functional Behavioral Analysis, connecting it with previous results on the field of intimate relationships. Likewise, a discussion about its implications in psychotherapy and its utility to solve some Functional Analytic Psychotherapy's limitations is presented.

Key words: intimate relationships, psychotherapy, FAP, functional behavior analysis.

How to cite this paper: Marín-Vila M, Ortiz-Fune C & Kanter JW (2020). Modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas: aplicabilidad en psicoterapia. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20, 3, 373-394.

Novedad y relevancia

What is already known about the topic?

- The Interpersonal Process Model, which has well-established empirical support, aims to address the development of intimate relationships describing them as observed behaviors.
- Latest studies on Functional Analytic Psychotherapy (FAP) have defined new transversal concepts, based on previous studies on intimate relationships and on FAP's emphasis on the therapeutic relationship as a tool for change.

What this paper adds?

- A behavioral-contextual model of intimate relationships is articulated based on the Interpersonal Process Model and the Functional Analytic Psychotherapy.
- The concepts "awareness of the context" and "acceptance of the response" are added to the Model, and real examples in psychotherapy are presented.

Las relaciones íntimas son un aspecto clave para el bienestar de los seres humanos, existiendo una asociación entre la soledad mantenida en el tiempo y la salud física y psicológica (Hawkey & Cacioppo, 2010). Es tal su impacto que se ha equiparado la escasez de relaciones sociales con una mortalidad equivalente a la de fumar 15 cigarrillos al día (Holt-Lunstad & Smith, 2012).

Aunque las relaciones íntimas constituyen un tema ampliamente abordado, la investigación en este campo se ha realizado desde diferentes orientaciones y a distintos niveles, dando lugar a numerosas teorías que no han podido ser integradas de forma coherente (Berscheid, 1995; Duck & Perlman, 1985; Reis, 2007). Algunos autores señalan que es necesario una orientación aplicada, incidiendo en la búsqueda de procesos centrales

* *Correspondencia:* María Marín Vila, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Servicio de Psiquiatría, Calle Manuel de Falla, 1, Majadahonda, 28222 Madrid, España. Email: mmarinvila@gmail.com

que expliquen el funcionamiento de las relaciones interpersonales con el objetivo de mejorar los protocolos empleados en los contextos clínicos (Bradbury, 2002; Loving & Huston, 2012; Reis, 2007).

El *Modelo del Proceso Interpersonal* (MPI) de Reis y Shaver (1988) ha pretendido dar respuesta a esta cuestión. Este modelo, que cuenta con un amplio apoyo empírico, describe el proceso de intimidad como resultado de un conjunto de interacciones entre dos personas y asume tres componentes (respuestas) en el contexto de la interacción interpersonal: *autorrevelación* (hablante), *capacidad de respuesta* (oyente) y *percepción de la respuesta* (del primer hablante).

El concepto *Perceived Partner Responsiveness* (PPR; Reis, 2012), que en español podría traducirse como “Capacidad de Respuesta Percibida”, ha sido definido como mecanismo central en el MPI. En una interacción interpersonal es relevante para el hablante ser capaz de percibir cuándo su compañero tiene una buena capacidad para proveer seguridad, validar y aportar lo que se pide. Esta habilidad se asocia con el bienestar propio y de la relación íntima (para una revisión, ver Reis, Clark, Holmes, Mashek & Aron, 2004; Reis, Clark, Simpson & Campbell, 2013). Por ejemplo, se ha encontrado una asociación entre la percepción de una adecuada capacidad de respuesta de la pareja y el número de expresiones emocionales, tanto en situaciones naturales diarias como en estudios de laboratorio en el que se manipula dicha percepción para cambiar su naturaleza (Ruan, Reis, Clark, Hirsch & Bink, 2019).

El proceso interpersonal descrito por el MPI explicita comportamientos que tienen lugar *aquí y ahora* en el contexto de una interacción (Lippert & Prager, 2001; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000). Sin embargo, puede resultar en cierta medida “mecanicista” al no priorizar los aspectos funcionales del proceso, los cuales son elementos nucleares en la comprensión de cualquier fenómeno desde una perspectiva conductual-contextual (para una definición, consultar Hayes, Barnes-Holmes & Wilson, 2012). La relevancia de esta perspectiva no solo reside en la definición operacional de comportamientos concretos implicados en la interacción personal, sino también, y fundamentalmente, en la importancia otorgada al análisis de sus consecuencias y su relevancia en el contexto de la interacción (esto es, su *función*). Este abordaje puede favorecer el consecuente moldeamiento del comportamiento; en este caso, para facilitar el éxito en las relaciones (Hayes *et alia*, 2012).

El estudio de los procesos interpersonales tiene importantes implicaciones en el contexto de la terapia, ya que en este marco se da una relación interpersonal íntima que engloba a terapeuta-paciente. Esta interacción, además, ha sido descrita como uno de los mecanismos de cambio más importantes en el contexto terapéutico (Lambert & Barley, 2001). De este modo, contar con modelos que articulen de manera parsimoniosa los complejos procesos interpersonales, podría ayudar al terapeuta a usar la interacción interpersonal que se da en el contexto de la sesión con fines terapéuticos.

Algunas aproximaciones psicoterapéuticas, como la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP; Kohlenberg & Tsai, 1991), han propuesto de manera explícita el uso de la relación terapéutica como herramienta de cambio en el contexto clínico. En FAP el foco se centra en el proceso interpersonal generado entre terapeuta y paciente, utilizando el análisis funcional de la conducta en sesión para establecer equivalencias funcionales con los comportamientos problemáticos del paciente fuera de consulta. El objetivo último es moldear nuevos comportamientos adaptativos en el contexto de la relación terapéutica, que puedan ser generalizables a la vida diaria de la persona. La aparición de FAP surgió para dar respuesta al abordaje de problemas psicopatológicos complejos

que normalmente resultan resistentes a las psicoterapias y que específicamente poseen un fuerte componente relacional (p.ej., Trastornos de la Personalidad).

Sin embargo, FAP presenta una serie de limitaciones que conviene destacar. Dado su carácter idiográfico, la mayor parte de la investigación se corresponde con casos únicos, lo que limita el estudio de su eficacia como tratamiento de elección (Kanter *et alia*, 2017). Además, la definición de los objetivos en terapia es muy específica para cada caso. Si bien este aspecto permite respetar los principios del análisis funcional de la conducta, a su vez resulta problemático, ya que no facilita la definición de un modelo con unas dianas terapéuticas que puedan ser transversales (Maitland, Kanter, Manbeck & Kuczynski, 2017). Esto, además, presenta dificultades en lo que respecta a la supervisión y entrenamiento a terapeutas.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, el objetivo de este trabajo es doble: en primer lugar, se presentan los diferentes componentes de un modelo contextual de las relaciones íntimas, con el objetivo de poder ofrecer un marco integrado, coherente y funcional de la investigación previa sobre el funcionamiento de los procesos interpersonales. Este trabajo, además, supone la primera descripción en castellano de algunos conceptos descritos en trabajos similares desde el modelo FAP (Maitland *et alia*, 2017), aspecto que podría facilitar el conocimiento a más miembros de la comunidad científica. Asimismo, se proponen nuevos elementos en el modelo y se discute una orientación aplicada, ejemplificando su uso en el contexto clínico y reflexionando sobre su utilidad para superar algunas de las dificultades que presenta FAP en el abordaje del proceso interpersonal psicoterapéutico.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

El modelo presentado en este trabajo se basa en el estudio llevado a cabo por Maitland *et alia* (2017). Con el mismo objetivo de superar algunas de las limitaciones de los enfoques conductuales idiográficos clásicos, en dicho trabajo se proponen una serie de dianas terapéuticas transversales basadas en el modelo ACL (*Awareness, Courage, Love*) descrito en Tsai *et alia* (2009), así como en el MPI de Reis y Shaver (1988). En el trabajo de Maitland *et alia* (2017), partiendo de estudios provenientes de la ciencia relacional, se describe como elemento central en el desarrollo de interacciones íntimas la relación entre la conducta de vulnerabilidad del hablante y la capacidad de respuesta del oyente. Los autores definen dicha relación como un proceso de carácter recíproco en el que un miembro de la relación (hablante) se muestra vulnerable, mientras que el otro participante (oyente) le responde de una manera segura y validante. Desde el punto de vista teórico, se entiende que la respuesta del oyente es naturalmente reforzante, lo cual facilita la posibilidad de que el hablante vuelva a mostrarse vulnerable en el futuro, contribuyendo de esta manera a la generación de un proceso de intimidad en la relación entre ambos.

De esta relación principal (vulnerabilidad-respuesta) se derivan tres sub-relaciones o sub-procesos que es probable que se den de manera natural en el desarrollo de relaciones de intimidad (expresión emocional y seguridad; autorrevelación y validación; pedir y dar), además de dos procesos relacionados con la consciencia (autoconsciencia y consciencia del otro). Para Maitland *et alia* (2017) el proceso de intimidad es el resultado de múltiples interacciones diádicas en el que los participantes emiten conductas y en el que se produce: 1) discriminación de los propios eventos privados y del comportamiento de uno mismo y del otro relevante para la interacción; 2) expresión explícita (verbal

y no verbal) de las propias emociones, vivencias y necesidades; y 3) respuesta a las expresiones y necesidades del otro. La función que cumplirían estas conductas serían aquellas relacionadas con necesidades humanas como la identificación como “ser social” o la búsqueda de apoyo instrumental y emocional. En el trabajo de este grupo, además, se analiza la congruencia y correspondencia de estos procesos con las dianas clínicas (Conductas Clínicamente Relevantes) previamente identificadas en estudios de FAP.

En el modelo que se presenta en este artículo, además de las categorías establecidas por Maitland *et alia* (2017), se añade la capacidad de *consciencia del contexto*, ya que ha mostrado su relevancia especialmente en orientaciones conductuales-contextuales (Hayes & Brownstein, 1986). Del mismo modo, y partiendo de las conclusiones del trabajo de Maitland, se formula la importancia de la *aceptación de la respuesta* como un elemento que da continuidad al proceso interpersonal descrito.

Es importante destacar que las sub-relaciones aquí presentadas muestran equivalencias con algunos de los constructos propuestos en el modelo ACL de Tsai *et alia* (2009). En primer lugar, el término “Consciencia” del modelo de este trabajo hace alusión al concepto *Awareness*. Por otro lado, los términos “Expresión emocional (no verbal)”, “Autorrevelación” y “Pedir” se enmarcan dentro del concepto *Courage*. Por su parte, los constructos “Seguridad”, “Validación” y “Dar” se engloban dentro de la categoría *Love* del modelo ACL.

A continuación, para facilitar la comprensión del modelo general, se presenta un resumen del mismo en la Figura 1, así como se describen algunos de los términos relevantes en la Tabla 1. En esta misma tabla se describen también algunas dificultades en la interacción, tanto para el hablante (Interlocutor 1) como para el oyente (Interlocutor 2). Se presentan algunas de las principales barreras en base a la literatura científica, si bien es importante destacar que podrían identificarse otras adicionales tras el análisis funcional específico de cada interacción concreta.

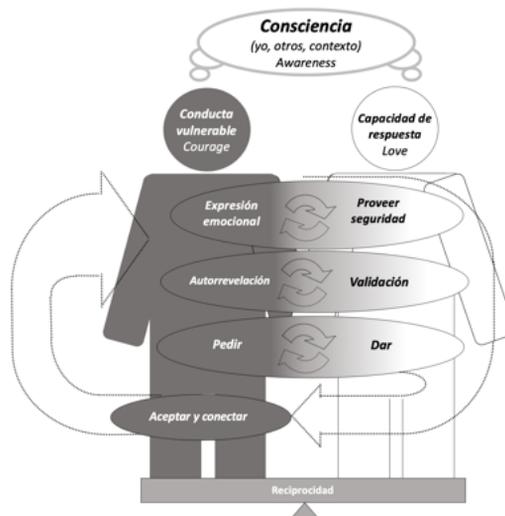


Figura 1. Esquema de los componentes del modelo. En oscuro, se muestra el interlocutor que inicia la interacción (Interlocutor 1). En blanco, se representa a la persona (Interlocutor 2) que responde al primer sujeto. Las flechas centrales indican la reciprocidad del proceso. Las mostradas en el exterior de la figura ejemplifican la secuencia más probable de intercambio en la interacción, sin obviar la complejidad y dinamismo de los procesos relacionales naturales.

Tabla 1. Definición de los componentes del modelo y principales dificultades en la interacción.

Componentes	Subcomponentes	Definición	Dificultades
Consciencia		Capacidad para identificar y etiquetar la experiencia privada de uno mismo y de los otros. Capacidad de identificar las condiciones del contexto.	Fallos en la habilidad de toma de consciencia en cualquiera de las tres esferas.
Conducta vulnerable (Interlocutor 1)	Expresión emocional (no verbal)	Expresar las emociones sin suprimir, de forma regulada y auténtica.	Supresión. Falta de regulación y sincronía.
	Autorrevelación	Realizar autorrevelaciones congruentes y auténticas con diferente contenido (experiencias positivas, negativas y expresiones de aprecio y cercanía).	Falta de sincronización con expresión emocional. Falta de significado y relevancia personal.
	Pedir	Pedir lo que uno quiere y necesita, incluyendo apoyo instrumental con objetivos relacionales o no relacionales. Establecer límites y decir "no".	Falta de consciencia (propia, otros, contexto). Falta de congruencia emocional. Demasiado directo/indirecto. Barreras personales (p.ej., miedo al rechazo).
Capacidad de respuesta (Interlocutor 2)	Proveer seguridad	Emitir conductas no verbales o verbales de sincronía, interés, escucha activa, incluyendo revelaciones verbales congruentes ante la expresión auténtica y no verbal de emociones.	Supresión. Falta de regulación y sincronía.
	Validación	Responder a las revelaciones del hablante de forma que indiquemos que éstas tienen sentido y son válidas, reflejando emociones y otros aspectos relativos a su identidad como adecuados y comprensibles.	Falta de sincronización con provisión de seguridad. Tendencia a "solucionar", en lugar de validar emociones y aspectos identitarios. Falta de reciprocidad (no siempre posible, especialmente en psicoterapia).
	Dar	Responder a las peticiones y necesidades del hablante, de forma apropiada y respetando su autonomía y competencia, incluyendo disculpas ante algún tipo de transgresión.	Falta de sincronización con resto de elementos. Falta de sutileza, poco ajustado. Falta de reciprocidad (no siempre posible por conflicto de necesidades).
Conducta vulnerable (Interlocutor 1)	Expresar cercanía y aceptación	Aceptar las respuestas del otro y expresar aprecio, cercanía y gratitud (conducta vulnerable).	Supresión. Falta de regulación. Propias barreras y/o falta de conciencia de barreras del otro (p.ej., vergüenza).

CONSCIENCIA

La consciencia es una capacidad fundamental para llevar a cabo un comportamiento eficaz en el contexto de una interacción, tanto desde el rol de hablante como desde el del oyente (Maitland *et alia*, 2017). El término consciencia puede dividirse en tres conceptos: autoconsciencia, consciencia de los otros y consciencia del contexto.

Autoconsciencia

Hace referencia a la habilidad para identificar los sentimientos, pensamientos, sensaciones y necesidades propias conforme ocurren. Esta capacidad de autoconocimiento constituye el primer paso para facilitar la expresión emocional y hacer explícitas nuestras necesidades (Cordova, Gee & Warren, 2005; Saxena & Mehrotra, 2010; Wachs & Cordova, 2007).

Un evento privado que ha adquirido especial relevancia en la generación de procesos de intimidad es la vulnerabilidad emergente al emitir ciertas conductas en presencia de otros (Leary & Carrie, 2001). La tarea de toma de consciencia de dicha vulnerabilidad, así como la disposición para experimentarla, está relacionada con los conceptos de *mindfulness* (consciencia plena) y aceptación psicológica. Estos conceptos harían alusión a un mismo proceso relacionado con la capacidad de identificar la propia experiencia y emitir un comportamiento adaptado a largo plazo, independientemente de sus posibles consecuencias aversivas inmediatas. En este caso, haría referencia a la disposición de la persona a experimentar vulnerabilidad, a pesar de sus posibles consecuencias aversivas a corto plazo (p.ej., vergüenza), con el objetivo último de la creación de un proceso interpersonal íntimo con otra persona.

Es importante considerar que demasiada autoconsciencia o autoconsciencia fusionada con juicios negativos podría resultar problemática. Este proceso sería equivalente al concepto de “fusión cognitiva”, ampliamente descrito en la literatura (p.ej., Wilson & Luciano, 2002). Por ejemplo, se ha observado que la dificultad para expresarse y realizar autorrevelaciones en personas con elevada ansiedad social podría deberse a la presencia de fusión cognitiva (lo contrario de aceptación psicológica) con sus propias emociones y pensamientos en el contexto de la interacción (Kashdan, Volkmann, Breen & Han, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior, parece importante abordar la autoconsciencia en el marco de la psicoterapia, ya que podría ser útil en el caso de personas con dificultad para discriminar sus propias emociones, pensamientos o necesidades y/o que presentan una conducta fusionada a estos eventos privados.

Analicemos, por ejemplo, el caso de un joven paciente con dificultades para identificar y etiquetar sus emociones. Esta dificultad implica que en el momento de emitir ciertas conductas (p.ej., gritos y agresividad con sus padres) no suele ser capaz de identificar los antecedentes internos de su comportamiento. Durante una sesión psicoterapéutica, el paciente cuenta a su terapeuta una reciente discusión con sus padres, en la que relata que agredió físicamente a su padre e insultó a su madre. Por su comportamiento no verbal, se aprecia que comienza a sentirse enfadado y emocionalmente activado, pero en lugar de verbalizarlo comienza a gritar, enumerando de forma exaltada y agresiva todo lo que sus padres han hecho mal. Cuando la terapeuta le pregunta cómo se está sintiendo, él responde: “No sé; no siento nada”.

En este momento, la terapeuta podría intentar ayudarle a discriminar lo que está haciendo y sintiendo. Para ello, podría comenzar señalándole aspectos externos de su conducta (p.ej., elevación del tono de voz, tensión muscular). Seguidamente, sería útil formular preguntas del tipo: “Ahora mismo, ¿estás percibiendo algo en tu cuerpo?”, “¿por ejemplo, tensión?”, “¿está esa tensión asociada a alguna emoción?”, “¿qué pensamientos te vienen al contar lo que pasó?”. Cualquier respuesta que se aproxime a la identificación de una emoción, pensamiento o necesidad congruente con el comportamiento que manifiesta, debería ser reforzada. La realización de algún ejercicio formal de Mindfulness, por ejemplo, también podría ayudar al paciente a contactar con su experiencia interna en el momento presente. El trabajo en relación a las equivalencias funcionales dentro-fuera sesión (p.ej., similitud con la situación de discusión con sus padres) podría favorecer la generalización a su medio habitual.

Consciencia de los demás

La consciencia de los demás implica ser capaz de detectar los sentimientos, valores y necesidades del otro mientras se está llevando a cabo una interacción en el contexto de una relación íntima (Maitland *et alia*, 2017)

Ser consciente del otro es especialmente importante para el oyente durante una interacción. De esta habilidad dependerá la capacidad de respuesta ante las expresiones, autorrevelaciones y peticiones del hablante. Por ejemplo, la investigación ha mostrado que capacidades como la empatía y la toma de perspectiva son importantes para favorecer comportamientos prosociales en general (Batson, Lishner & Stocks, 2015) y la capacidad para interactuar en particular (Cramer & Jowett, 2010; Davis & Oathout, 1987; Long & Andrews, 1990; Schröder-Abé & Schütz, 2011). El entrenamiento en estas capacidades resulta importante a la hora de intervenir en patologías con déficits en habilidades sociales como, por ejemplo, el autismo (Golan & Baron-Cohen, 2006).

Asimismo, la habilidad para discriminar o inferir adecuadamente los estados internos del otro predice la capacidad de respuesta y la cercanía en las relaciones (Winczewski, Bowen & Collins, 2016), así como la capacidad para dar apoyo (Neff & Karney, 2005; Verhofstadt, Buysse, Ickes, Davis & Devoldre, 2008).

Al mismo tiempo, la consciencia del otro también puede ser relevante para quien emite conductas vulnerables, sobre todo a la hora de identificar la capacidad de respuesta del oyente y aceptarla. El desequilibrio entre autoconsciencia y consciencia del otro se ha observado en personas que subestiman la capacidad de respuesta de sus parejas (Overall, Fletcher, Simpson & Fillo, 2015; Simpson, Rholes & Phillips, 1996), en sujetos con miedo al rechazo (Downey & Feldman, 1996) o en individuos con baja autoestima (Murray, Holmes & Griffin, 2000). Asimismo, es importante destacar que la experiencia de vulnerabilidad es saliente para la persona que inicia el diálogo, pero incluso puede ser más intensa para la persona que recibe la autorrevelación, ya que puede que no esté preparada para ella (Ackerman, Griskevicius & Li, 2011; Blomquist & Giuliano, 2012).

En el marco de la psicoterapia, es importante destacar que la relación terapéutica genera un contexto que puede facilitar el abordaje en la capacidad de toma de consciencia de los demás, ya que el terapeuta puede actuar como modelo explicitando su propia experiencia interna, ayudando de esta manera al paciente a contactar con las contingencias de sus acciones en el otro. Siguiendo el ejemplo presentado anteriormente sobre el caso del joven con conductas impulsivas, la terapeuta podría explorar con preguntas directas este aspecto:

Terapeuta (T): ¿Qué te ha parecido que te interrumpiera antes para intentar identificar cómo te sentías?

Paciente (P): Normal, supongo. Es tu trabajo.

T: ¿Te ha resultado útil?

P: No estoy seguro.

T: Quizás hay algo más que podría hacer para ayudarte cuando te vea exaltado. Podría decirte cómo me siento yo cuando te veo tan enfadado y noto que comienzas a hablar más alto. ¿Qué te parece?

P: Bueno... ¿Y cómo te sientes cuando me enfado?

T: ¿Cómo crees tú que me puedo sentir?

P: Supongo que no te gusta que la gente grite aquí.

T: Me agobia un poco, la verdad. Sobre todo, porque a veces no sé muy bien qué puedo hacer en ese momento para ayudarte. ¿Cómo crees que se sienten tus padres cuando gritas?

En esta interacción la terapeuta utiliza su propia experiencia en el marco de la relación terapéutica para mejorar la capacidad de toma de consciencia del otro, y posteriormente explora las posibles equivalencias con otras interacciones de la vida del paciente (p.ej., relación con sus padres).

Consciencia del contexto

Tal y como ya se ha comentado anteriormente, a la propuesta de Maitland *et alia* (2017), se añade en el presente modelo la *consciencia del contexto*. Poner el foco en los aspectos más relevantes del contexto en el que se está llevando a cabo la interacción resulta importante para una comunicación efectiva. Algunos elementos a tener en cuenta son la naturaleza de la emoción expresada, el tipo de relación entre hablante y oyente, la duración de la interacción, además de cómo de costoso puede resultar para el oyente responder adecuadamente. Bourgeois & Hess (2008) realizaron una revisión

sobre la importancia de estas variables en la imitación de las expresiones faciales, un aspecto relacional que describen como fundamental.

Desde un punto de vista conductual-contextual, atender a los elementos del contexto supone favorecer una conducta sensible a las contingencias, es decir, a las consecuencias de la propia conducta, y no solo a la experiencia interna. En esta línea, generar consciencia del contexto podría favorecer que la expresión emocional tuviera lugar en situaciones donde sea más probable recibir la respuesta adecuada. Por ejemplo, los beneficios de la expresión emocional son más probables en el contexto de relaciones estables. En cambio, para desconocidos o personas poco cercanas, la expresión emocional o las revelaciones pueden generar rechazo hacia el hablante (Collins & Miller, 1994).

En el marco de la psicopatología, podemos encontrar dificultades claras en la consciencia del contexto en los denominados Trastornos de la Personalidad. Por ejemplo, en el caso de personas con elevada impulsividad u otras conductas asociadas a una personalidad tipo límite. En muchas ocasiones, estas personas muestran una pobre capacidad de discriminar el contexto y expresan emociones muy intensas de una forma desbordada en situaciones poco adecuadas (p.ej., con personas con las que no existe un vínculo estrecho). Estas conductas, por tanto, suelen tener baja probabilidad de ser reforzadas, aspecto que perpetúa las dificultades relacionales. En esta misma línea, es habitual encontrar a pacientes que realizan intentos adaptativos de conexión interpersonal, pero que descuidan los elementos del contexto y que, finalmente, acaban experimentado una situación aversiva.

En resumen, la capacidad de consciencia de uno mismo, de los demás y del contexto parece ser esencial a la hora de adaptar nuestro comportamiento. Debido a esta importancia, el entrenamiento en consciencia o atención plena es un elemento central del modelo presentado en este trabajo (ver Figura 1), y por tanto se entiende que ha de ser el primer paso antes de trabajar con el resto de habilidades. Por ejemplo, podría ser poco útil abordar con un paciente la capacidad de realizar peticiones ajustadas si previamente no ha conseguido identificar correctamente sus necesidades, así como adaptar su petición al contexto y a la capacidad de respuesta del otro.

EXPRESIÓN EMOCIONAL (NO VERBAL) Y SEGURIDAD

La primera sub-relación del modelo que se presenta en este trabajo describe el comportamiento no-verbal entre hablante (Interlocutor 1) y oyente (Interlocutor 2) en el contexto de una interacción. Aunque durante la interacción la conducta verbal y no verbal son simultáneas (Reis & Shaver, 1988), desde este modelo parece importante establecer una diferencia entre ellas, ya que a veces pueden darse por separado. Por ejemplo, podemos llorar en frente de alguien sin expresar verbalmente que estamos tristes.

La interacción y conexión entre dos personas se refuerza cuando el hablante expresa sus emociones de forma regulada, simultánea, congruente y natural mediante comunicación no-verbal. Esta expresión emocional será más probable si el oyente responde mostrando seguridad; es decir, si la expresión emocional auténtica y congruente del hablante no es castigada (con conductas que indiquen rechazo) y es reforzada (aceptada) por el oyente con comportamientos como expresiones faciales congruentes o gestos y verbalizaciones.

La importancia de una adecuada expresión emocional ha sido evidenciada por numerosos estudios. Por ejemplo, la aceptación y expresión de emociones se asocia con un buen funcionamiento tanto psicológico (Barlow, Allen & Choate, 2004; Hayes, Wilson, Gifford, Follette & Strosahl, 1996) como físico (Stanton *et alia*, 2002). En el

plano relacional, las expresiones emocionales auténticas y reguladas son beneficiosas en las interacciones sociales (Parkinson, 1996; Van Kleef, 2010), así como para establecer relaciones íntimas (Kennedy-Moore & Watson, 2001).

De manera opuesta, la supresión emocional puede desencadenar numerosos problemas interpersonales (Gross & John, 2003). Por ejemplo, Butler *et alia* (2003) encontraron que el consumo atencional que requiere la supresión de emociones limita la capacidad de respuesta del supresor. Además, la expresión facial resultante de la supresión, al no ajustarse a las expectativas del oyente (expresión incongruente) genera un estrés en el mismo que se expresa en medidas fisiológicas, como por ejemplo mayor tensión arterial. Otras consecuencias de la supresión emocional son recibir menos apoyo y simpatía, así como el establecimiento de un menor número de relaciones cercanas (Gross & John, 2003; Srivastava, Tamir, McGonigal, John & Gross, 2009).

Como se ha mencionado, la expresión emocional no verbal será más probable si el oyente responde con conductas de seguridad. La capacidad de inhibir conductas disruptivas del oyente favorece el bienestar en las relaciones (Rusbult, Verette, Whitney, Slovik & Lipkus, 1991). Por ejemplo, un contacto físico adecuado, como sostener las manos o abrazar, puede resultar un componente esencial de la capacidad de respuesta en el contexto de interacciones interpersonales, especialmente en el caso de las expresiones más intensas (Christophe & Rimé, 1997; Schachner, Shaver & Mikulincer, 2005).

La seguridad también se expresa mediante conductas sutiles y no verbales que indican atención por parte del oyente. Cuando el oyente no presta atención y su capacidad de respuesta se suprime o no está en sincronía con el hablante, es más probable que el que se expresa experimente amenaza en lugar de seguridad (Porges, 2011) y que esto se traduzca en autorrevelaciones más pobres (Bavelas, Coates & Johnson, 2000). De forma contraria, el contacto visual y otras conductas que indican atención, como asentir, aumentan la percepción de cercanía, confianza y empatía (Vicaria & Dickens, 2016).

Además de las respuestas no verbales, algunas verbalizaciones del tipo “estás a salvo conmigo”, “me importas” o “te quiero”, emitidas con el compañero adecuado y de forma congruente con lo expresado, tienen como función generar seguridad en situaciones de amenaza, como se evidencia en el cambio de algunas medidas fisiológicas (Floyd *et alia*, 2007; Floyd & Riforgiate, 2008).

Resulta evidente que en el contexto psicoterapéutico fomentar una expresión emocional congruente y ajustada es un aspecto muy importante. Además, el ser capaz de establecer un contexto de seguridad y responder adecuadamente ante dichas expresiones es una habilidad que puede considerarse esencial a la hora de establecer la relación terapéutica.

Por ejemplo, imaginemos el caso de una paciente con tendencia a suprimir sus emociones como estrategia de evitación. En una interacción en la que le cuenta a su terapeuta un episodio en el que había sido maltratada por su pareja, narra cómo le había puesto una almohada en la cara, pero lo hace fingiendo una sonrisa y con tensión en el rostro, resultado de inhibir las lágrimas. Asimismo, repite la frase: “pero no pasa nada; ahora estoy bien”. En ese momento, su terapeuta responde lo siguiente:

Terapeuta: “Me siento triste al oír por lo que has pasado. Me pregunto cómo te estás sintiendo tú ahora al recordarlo. Me está dando la sensación de que tienes ganas de llorar, pero no sé si estás haciendo un esfuerzo para no hacerlo. Corrígeme si me equivoco; esto es sólo lo que yo interpreto. A veces llorar y expresar lo que sentimos delante de los demás es difícil, pero quiero que sepas que aquí puedes hacerlo y yo voy a intentar ayudarte lo mejor que pueda.”

En esta interacción la terapeuta trata de establecer un contexto de seguridad favoreciendo la expresión emocional congruente de la paciente. Para hacerlo, expresa su propia emoción y pregunta abiertamente a la paciente sobre sus sentimientos. La fase “a veces llorar y expresar lo que sentimos puede ser difícil” cumple la función de intentar validar un sentimiento muy común a la hora de expresar emociones, como es la inseguridad o vulnerabilidad. En este caso concreto, la paciente empezó a llorar tras la intervención de la terapeuta. Ésta respondió asintiendo y tocando levemente su mano (conducta que vuelve a validar y reforzar la expresión emocional de la paciente, generando nuevamente seguridad).

AUTORREVELACIÓN (VERBAL) Y VALIDACIÓN

Las dos siguientes relaciones funcionales de este modelo (Autorrevelación-Validación y Pedir-Dar) se focalizan en la conducta verbal de la personal que comunica. La diferencia entre ambas sub-relaciones se corresponde con los conceptos skinnerianos de “tacto” y “mando” (Skinner, 1957), que se han descrito como dos conductas verbales que se distinguen en términos de sus consecuencias funcionales. Los “tactos” son verbalizaciones cuya función principal es etiquetar o nombrar aspectos de la realidad y que requieren respuestas cuya función es el acuerdo o la validación. Por ejemplo, un tacto sería “Esto es un vaso de agua”, y una respuesta funcionalmente acorde sería “Sí, eso es un vaso de agua”. Por su parte, los “mandos” son verbalizaciones de peticiones o necesidades concretas que requieren respuestas idiosincráticas y específicas respecto a esas demandas. Por ejemplo, ante el mando “¿Podrías darme un vaso de agua?” la respuesta funcionalmente acorde sería atender a la petición, dando un vaso de agua.

En el presente modelo, la segunda relación, Autorrevelación-Validación, hace referencia al concepto de “tacto”, describiendo y nombrando aspectos relevantes para uno mismo y para la experiencia propia. Hablar sobre los eventos de nuestra vida es un aspecto esencial en la construcción de las relaciones íntimas, siempre y cuando la persona que comparte aspectos personales reciba una respuesta funcionalmente acorde (en este caso, validación). En la línea de lo descrito previamente en este trabajo, para que sea efectiva, la autorrevelación debe implicar consciencia plena de uno mismo de una manera abierta y libre de juicio. Asimismo, es importante destacar que requiere consciencia del contexto y de la interacción con el otro, especialmente cuando el interlocutor que está escuchando se encuentra en un momento de conflicto o de especial vulnerabilidad (Haworth *et alia*, 2015). Además, mientras que en el día a día el relato de contenidos personales en muchas ocasiones es en cierta medida trivial (p.ej., charla cotidiana), desde el MPI se entiende que, para generar intimidad, las autorrevelaciones deben implicar cierto grado de emoción y vulnerabilidad. Es decir, esta relación funcional se construiría en congruencia sobre las anteriores (Expresión emocional-Seguridad y Consciencia) (Lewis, Hodges, Laurent, Srivastava & Biancarosa, 2012).

Existen numerosos estudios que apoyan el papel de las autorrevelaciones de contenidos personales vulnerables en la construcción de relaciones de intimidad. Por ejemplo, Laurenceau, Barret y Pietromonaco (1998) encontraron que la autorrevelación de emociones era un predictor significativo de la intimidad, en contraposición con la autorrevelación de hechos e información. Por su parte, Shimanoff (1988) mostró que las autorrevelaciones con contenido emocional generaban mayor apoyo de los otros. Asimismo, un metaanálisis realizado por Collins y Miller (1994) reveló que la autorrevelación de contenidos personales generaba en el receptor mayor cercanía, y que este efecto estaba

relacionado con la calidad de las revelaciones y no tanto con la cantidad. Asimismo, se ha estudiado el efecto diferencial de la autorrevelación de contenidos positivos (p.ej., Langston, 1994) y negativos (p.ej., Rimé, 2009).

Como ya se ha señalado, y en coherencia con el término “tacto”, ante una autorrevelación la respuesta funcional del interlocutor debería ser la “validación”, entendida como una conducta dirigida a que la experiencia de la persona que realiza la autorrevelación sea escuchada, aceptada y entendida, y no así invalidada o cuestionada. En el modelo presentado en este trabajo se entiende el concepto “validación” en los mismos términos que otros autores han descrito los constructos “apoyo emocional” (Helgeson, 1993) y *responsiveness* o capacidad de respuesta (Reis & Patrick, 1996; Reis & Shaver, 1988), así como en la misma línea que otros modelos clínicos han abordado la validación (Linehan, 1993; Rogers, 1951).

Para poder realizar una validación efectiva, el oyente debe tener ciertas habilidades respecto a la conciencia del otro que le permitan discriminar si el sujeto que realiza la autorrevelación necesita apoyo emocional o instrumental. En el modelo descrito en este trabajo, esta habilidad consistiría en la capacidad para discriminar qué sub-relación del modelo es más saliente para el hablante en ese momento (Autorrevelación-Validación; o por el contrario, Pedir-Dar).

En muchas ocasiones existe una falta de sincronía entre los interlocutores, pudiendo encontrar personas que proporcionan apoyo instrumental al otro, creyendo que está pidiendo algo específico (“mando”), cuando realmente están realizando simplemente una autorrevelación, y por tanto la respuesta funcional en este caso sería la validación y el apoyo emocional (“tacto”). Acorde a esto, Coyne, Wortman y Lehman (1988) encontraron que muchos intentos bienintencionados de ayuda, focalizados en la resolución de problemas y en proporcionar consejo más que en el apoyo emocional, fracasaban a la hora de satisfacer las necesidades de los receptores, o incluso empeoraban la situación.

Asimismo, y en los mismos términos en los que la autorrevelación se construye sobre la expresión emocional, la validación parte de la provisión de seguridad (ver Figura 1). En este sentido, se ha observado que es natural en el desarrollo de las relaciones interpersonales que las autorrevelaciones por parte de uno de los miembros vayan seguidas de autorrevelaciones inmediatas y recíprocas por parte del otro (Morton, 1978). En el caso específico de la psicoterapia, se ha encontrado que las autorrevelaciones por parte del terapeuta, siempre y cuando se realicen bajo una serie de condiciones, puede mejorar tanto la calidad de la relación terapéutica como los resultados de la intervención (Barret & Berman, 2001).

Se ha comprobado que las autorrevelaciones aumentan la sensación de similaridad por parte del primer hablante y que suelen ser experimentadas por éste como validantes, siempre que sean congruentes con su estado emocional, empáticas (Winczewski *et alia*, 2016), no excesivamente negativas (Forest, Kille, Wood & Holmes, 2014) y no experimentadas como una respuesta que pretende trivializar, minimizar o subestimar su autorrevelación (Alea & Buck, 2003). En relación con esto último, y desde la teoría de la “autoverificación” (Swann, 1990), se entiende la importancia de la validación del *self* más que la positividad. Esto es, cuando las personas reciben respuestas por parte de sus interlocutores que tienden al positivismo y no son consistentes con la imagen que tiene el hablante de sí mismo (p.ej., remarcando aspectos positivos de la situación para minimizar el daño), los procesos de intimidad se resienten y los individuos buscan la distancia más que la cercanía en la relación.

Un ejemplo de autorrevelación que es susceptible de ser “castigada” culturalmente, así como en el marco de la relación terapéutica, es observada cuando las personas expresan verbalmente cómo se sienten ante algún acontecimiento. Pongamos el ejemplo

de una adolescente que acude a consulta porque presenta un alto nivel de ansiedad respecto a los exámenes. En casa, cada vez que expresa su inquietud respecto a este tema, su familia tiende a minimizar su malestar trivializándolo o subestimándolo (p.ej., “no es para tanto”, “no te agobies”, “en mi época los exámenes eran más difíciles y los aprobé”). En consulta ocurre la siguiente interacción:

Paciente: Tengo examen el viernes y estoy muy agobiada. Igual no es para tanto... debo ser rara, sé que no me debería agobiar, pero he estudiado mucho y no quiero bloquearme.

Terapeuta: ¿Cómo te estás sintiendo al contarme esto?

Paciente: Con mucha ansiedad. Hasta me duele aquí (se señala el pecho).

Terapeuta: Entiendo que te pongas nerviosa respecto al examen del viernes. Es normal; has estado estudiando duro y sé lo importante que es para ti hacerlo bien. Dice mucho de tu responsabilidad respecto a tus estudios. La verdad es que yo también me ponía muy nerviosa cuando llegaba la época de exámenes y sé que no es fácil manejar esas sensaciones.

La última verbalización de la terapeuta tiene como objetivo validar la respuesta expresada por la paciente. Este tipo de respuesta es reforzante ya que permite a la otra persona expresar sus emociones, ofreciendo una experiencia emocional correctiva respecto a la autorrevelación del malestar, y haciendo más probable la emisión de este tipo de respuestas en el contexto terapéutico. Asimismo, se incluye una autorrevelación por parte de la terapeuta que pretende validar la experiencia de la paciente. Nótese que, funcionalmente, la terapeuta no pretende “solucionar” la dificultad de la paciente, sino “simplemente” legitimar su experiencia de sufrimiento. El refuerzo de la terapeuta, además, genera un contexto interactivo terapeuta-paciente en el que se pueden aplicar otras técnicas. En este caso, por ejemplo, se reflejan emociones y valores de la paciente (responsabilidad), lo que puede fomentar la autoconsciencia.

PEDIR Y DAR

En coherencia con lo descrito anteriormente respecto a la distinción entre apoyo emocional y apoyo instrumental, se presenta la tercera sub-relación del modelo: Pedir-Dar. En este caso, el hablante no está simplemente realizando una autorrevelación, sino que existe una necesidad de algo específico, haciendo de esta manera alusión al concepto skinneriano de “mando”.

Las peticiones del hablante pueden ser muy variadas y diferentes, pudiendo estar asociadas a necesidades relacionales o no. Tal y como proponen Ryan y Deci (2000), la necesidad humana de cercanía con los otros debe estar en equilibrio con necesidades básicas no relacionales, como la autonomía y competencia. Estas últimas suelen ser normalmente negociadas en las relaciones, e incluyen desde aspectos relativamente importantes (p.ej., un cambio de profesión que afectará a la otra persona de la relación), hasta aspectos más triviales (p.ej., necesitar cambiar horarios cotidianos). Expresar, negociar y pedir ayuda con estas necesidades no relacionales predice la cercanía relacional y el bienestar en la relación (Deci, La Guardia, Moller, Scheiner & Ryan, 2006), minimizando el impacto en el otro del efecto negativo de los posibles desacuerdos (Knee, Lonsbary, Canevello & Patrick, 2015) y prediciendo un apego seguro (La Guardia, Ryan, Couchman & Deci, 2000).

Relacionado con esto último, el comportamiento de los sujetos en la categoría “pedir” puede también estar asociado con la expresión de asertividad, incluyendo decir “no”

y la puesta de límites (Duckworth, 2009). Estas conductas se relacionan funcionalmente con la petición de lo que uno necesita, y por eso se incluyen en esta categoría.

De la misma manera que ocurriría con la sub-relación anterior, es importante que los elementos de la categoría Pedir-Dar se construyan sobre las sub-relaciones previas. Dado que en el presente modelo se están abordando conductas que facilitan el desarrollo de relaciones de cercanía e intimidad, las peticiones deberían implicar cierto grado de autorrevelación personal de un modo vulnerable, más que la petición con el objetivo de conseguir algo a pesar del posible coste de la relación.

En contraposición con la sub-relación anterior, en este caso, cuando una de las personas de la relación pide algo específico no es suficiente con hacer saber que su petición ha sido escuchada y entendida (validar), sino que también es necesario proporcionar el apoyo solicitado (dar). Por ejemplo, si una persona pide un vaso de agua el interlocutor no será percibido como adecuado si proporciona un vaso de zumo, a no ser que éste último tenga una gran habilidad para percibir que el primer sujeto realmente quería un vaso de zumo, pero no lo pidió (“mando encubierto”). En este sentido, la sub-relación Pedir-Dar suele resultar especialmente problemática cuando el hablante no es claro con sus peticiones (p.ej., por falta de autoconsciencia o barreras a la hora de pedir, como miedo al rechazo, etc) o cuando las necesidades de ambos interlocutores entran en conflicto (p.ej., peticiones no realistas o falta de consciencia del otro).

En el contexto específico de la psicoterapia, esta sub-relación puede resultar problemática, ya que los pacientes pueden realizar peticiones a los terapeutas que, por diferentes motivos, no puedan responder. Por ejemplo, imaginemos el caso de un paciente que le pide el número de teléfono personal al terapeuta, o que le quiere agregar como contacto a sus redes sociales privadas. En este caso, seguramente, sería útil poder trabajar con el paciente las dificultades en cuanto a consciencia del contexto/del otro, ya que probablemente la dificultad se encuentre más en esa sub-relación que en la de Pedir-Dar. Tal y como hemos comentado al describir los elementos característicos de la consciencia, ésta es un proceso nuclear sobre el que se construyen los demás. Si no existe cierta consciencia de uno mismo, del otro y del contexto, será más probable que se realicen peticiones desajustadas.

Respecto al oyente, para que la respuesta ante una petición sea efectiva, ésta debe ser sutil y ajustada a las necesidades de autonomía de la persona que pide algo. Por ejemplo, varios estudios han encontrado que el ofrecimiento de excesivo consejo no pedido afecta a la calidad de la relación (Kappes & Shrout, 2011; Koestner, Powers, Carbonneau, Milyavskaya & Chua, 2012). El manejo de estas complejas dinámicas, de manera que ambos miembros experimenten reciprocidad y equidad en la relación, es crucial para el desarrollo y mantenimiento de la relación a lo largo del tiempo.

A continuación, se muestra un ejemplo terapéutico en el que se explicitan dificultades por parte de un paciente en la categoría “pedir”. Se trata de una persona que presenta problemas en sus relaciones sociales en diferentes contextos, manifestando conductas de evitación, comportamiento agresivo, expresiones verbales y emocionales desajustadas, así como una pobre conducta empática. Su terapeuta trata de evocar y modelar su forma de pedir como uno de los objetivos terapéuticos. En consulta, el paciente presenta mandos encubiertos y manifiesta sus necesidades de forma agresiva. Por ello, se le intenta hacer consciente de estas conductas y sus consecuencias, así como se pretende reforzar aproximaciones sucesivas de peticiones realizadas con claridad y sensibilidad al contexto y a las necesidades del otro. La siguiente interacción se da en una sesión en la que el paciente ha manifestado su intención de suicidarse. En este

caso, y teniendo en cuenta el patrón de regulación previo del paciente, se determinó que la función de dicha verbalización podría ser pedir encubiertamente disminuir el intervalo entre sesiones:

Terapeuta: Imagino que debe ser muy duro estar pensando eso... hemos pasado mucho tiempo sin vernos y te han pasado muchas cosas. Has manifestado deseos de suicidarte en otros momentos en los que te sentías muy mal. Quizás podemos hablar sobre lo que te ayudó a no hacerlo.

Paciente: Hablar con alguien que lo entienda me ayudaría, pero no es posible.

Terapeuta: ¿Dirías que yo te entiendo?

Paciente: Sí... pero tu estás muy ocupada...

Terapeuta: Me alegra que sientas que te entiendo. Entonces, ¿crees que hablar conmigo te podría ayudar?

Paciente: Sí... pero bueno... no importa.

Terapeuta: Para mí sí que es importante. ¿Qué te parece que concretemos cómo podría ayudarte?

Paciente: No sé... ¿Podríamos volver a vernos con más frecuencia?

Terapeuta: Vale. Si te parece, podemos vernos en una semana y si lo necesitas podemos hablar por teléfono en algún momento. Me ayuda saber claramente lo que necesitas.

En este diálogo se aprecia cómo la terapeuta moldea las aproximaciones sucesivas, transformando el mando encubierto en una petición clara y concreta. Quizá, en otro momento de la terapia sería importante responder de otra forma ante las demandas que el paciente hace en este diálogo, pero en este contexto, resulta coherente reforzar una petición que se está haciendo de forma directa y no encubierta.

ACEPTAR LA RESPUESTA

Un aspecto interesante que destacar del modelo es el proceso de aceptación del *feedback* del otro interlocutor (ver Figura 1). La aceptación de la respuesta se refiere a un comportamiento (verbal y/o no verbal) del hablante que cumple la función de reforzar la respuesta del oyente. Esto es, la manifestación explícita por parte del hablante de que se han identificado los intentos del otro por responder adecuadamente (Seguridad, Validación, Dar) hará más probable que esta respuesta adecuada se repita, favoreciendo a largo plazo el proceso de intimidad.

En un contexto de intimidad interpersonal es frecuente encontrar a personas con dificultades para aceptar respuestas positivas por parte del otro. Por ejemplo, es habitual trabajar con pacientes con una historia de aprendizaje donde la validación de los otros no ha existido, o incluso ha sido aversiva, mostrándose incómodos cuando el terapeuta les felicita por los cambios que están realizando.

El proceso de aceptación de respuesta no solo implica al interlocutor que recibe la respuesta, sino también la capacidad del que la provee para poder tener consciencia de las posibles barreras del otro y adaptar su interacción. La definición conductual del término es útil en psicoterapia, donde existe la posibilidad de moldear esta habilidad para aceptar la respuesta del otro incluso en aquellos pacientes que tienen una historia de apego inseguro o experiencias invalidantes en este plano.

El proceso global de aceptación del *feedback* resulta importante, pues conecta con los demás elementos del modelo (p.ej., expresión emocional de cercanía al recibir *feedback*, autorrevelación de lo que ha supuesto, etc), ayudando a retroalimentar el proceso de intimidad interpersonal. Es decir, al quedar reforzada la conducta del oyente

mediante la aceptación explícita de su respuesta, ésta se repetirá, favoreciendo del mismo modo un incremento en la conducta del hablante. En la Figura 1 se ejemplifica este proceso dinámico mediante flechas circulares.

Por último, un aspecto a destacar en cuanto a la descripción de este modelo es que el proceso de interacción, descrito como relaciones funcionales, es reforzante por sí mismo. El estudio de Haworth *et alia* (2015) aporta evidencia empírica a nivel conductual al respecto, estudiando la función reforzante de la capacidad de respuesta, en sucesivas interacciones diádicas, ante las expresiones verbales. Estos autores encontraron que la profundidad de las autorrevelaciones del emisor en una interacción solo aumentaba si éstas iban seguidas de una respuesta adecuada por parte del oyente (proveyendo validación y apoyo en momentos adecuados). En esta misma línea, Forest y Wood (2011) encontraron que un *feedback* adecuado ante expresiones emocionales incrementa el número de palabras referentes a emociones y genera mayor disposición para hacer revelaciones en el futuro.

La descripción del presente modelo se ha llevado a cabo definiendo interacciones lineales por motivos didácticos, pero es preciso mencionar que los intercambios relacionales naturales son más dinámicos y complejos, siendo las conductas y contingencias no tan evidentes. Muchos de los comportamientos descritos de forma lineal pueden darse a la vez y tener múltiples funciones. No obstante, este modelo asume cierta coherencia funcional que puede observarse incluso en las interacciones más complejas.

Del mismo modo, es importante destacar que las funciones de los diferentes intercambios verbales pueden ser muy claras a veces, pero ser inciertas en otros momentos. El contenido per se de las verbalizaciones no siempre indica su función. Por ejemplo, la expresión de cercanía “te quiero” puede tener diferentes funciones: reforzamiento de una buena capacidad de respuesta, autorrevelación de un sentimiento, petición de afecto o incluso puede actuar como respuesta reforzante ante la misma expresión. Como se ha descrito en otros apartados, esto ocurre en el caso de otras respuestas que pueden definirse como “mandos encubiertos”. Estas consideraciones ponen una vez más de manifiesto la relevancia de la asunción de una perspectiva contextual en la comprensión del proceso interpersonal que sea sensible a la función del comportamiento, y no simplemente a su topografía.

APLICABILIDAD EN PSICOTERAPIA

Se ha presentado una articulación teórica de un modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas basado en modelos descritos con anterioridad, así como se han relacionado los diferentes elementos con la literatura previa en el ámbito de la ciencia relacional. Además, se han presentado diferentes ejemplos que ponen de manifiesto la relevancia de estos conceptos en el marco de la relación terapéutica.

Las dificultades interpersonales juegan un papel esencial en el contexto de la psicoterapia. Por un lado, se trata de problemas frecuentes entre los pacientes, adquiriendo habitualmente un carácter transdiagnóstico (Morrison, Bradley & Westen, 2003). Asimismo, diferentes estudios han puesto de manifiesto que las dificultades relacionales implican mayor severidad en los trastornos mentales y que son un factor de riesgo en múltiples patologías (Barnett & Gotlib, 1988; Beck, 2010; Heyman *et alia*, 2009; Horowitz, 2004; Leach & Kranzler, 2013; McEvoy, Burgess, Page, Nathan & Fursland, 2013).

Tal es esta importancia, que se han diseñado diversos enfoques con el objetivo de intervenir específicamente sobre el funcionamiento interpersonal. Si bien se ha encontrado

apoyo empírico para algunos de ellos, como por ejemplo para la Terapia Interpersonal (IPT en inglés; Klerman, Weissman, Rounsaville & Cheyron, 1984), las teorías sobre las que se sustentan estas aproximaciones en muchas ocasiones no están basadas en los principios de la ciencia relacional, adoleciendo de un modelo comprensivo. Asimismo, los mecanismos sobre los que se construye el éxito de algunos de estos tratamientos todavía permanecen inciertos para los investigadores (Holmes, 2001; Lipsitz & Markowitz, 2013).

Adicionalmente a las posibles dificultades interpersonales del paciente, la relación establecida con el terapeuta en el contexto del tratamiento constituye otro ejemplo relacional. De esta manera, el contexto de la psicoterapia puede ser un buen marco en el que aplicar el modelo presentado en este trabajo, dado que los procesos puestos de manifiesto en el modelo MPI explican en gran medida lo que ocurre entre el paciente y el terapeuta en la sesión clínica (Haworth *et alia*, 2015; Maitland *et alia*, 2017). En términos generales, el modelo establece que si el paciente realiza una autorrevelación vulnerable en sesión y el terapeuta responde con seguridad y validación (y estas respuestas son percibidas como reforzantes), entonces esta interacción psicoterapéutica básica hará más probable que se eliciten más autorrevelaciones, ayudando a que el paciente experimente intimidad y confianza cuando este proceso ocurre. Es decir, los continuos intercambios de vulnerabilidad y respuestas reforzantes que se establecen en el marco de la relación terapéutica producen que se forme una relación de intimidad entre terapeuta y paciente.

En este sentido, existe evidencia, por ejemplo, de que la profundidad de la autorrevelación del paciente en el contexto de la psicoterapia está relacionada con la fortaleza de la relación terapéutica (Farber, 2003), lo cual a su vez se conecta con la capacidad de respuesta del terapeuta (Norcross, 2002). En esta línea, en los últimos años diferentes investigaciones se han centrado en analizar de manera pormenorizada la evidencia existente sobre la efectividad de diferentes elementos de la alianza terapéutica (p.ej., Norcross & Lambert, 2019; Norcross & Wampold, 2019). Sin embargo, a pesar de estos hallazgos, cabe destacar que todavía no ha sido desarrollado un tratamiento con evidencia empírica que describa un modelo conceptual e integrador de los elementos relacionales comunes en psicoterapia (Lambert & Barley, 2001), y la forma en que éstos se combinan para mejorar los resultados del tratamiento (p.ej., Horvath, 2005).

Tal y como se ha comentado al principio de este trabajo, en FAP se defiende una operativización de las conductas de terapeuta y paciente en el marco de la relación terapéutica como principal herramienta de cambio. Sin embargo, es preciso recordar que la mayoría de la investigación realizada sobre FAP está basada en casos únicos donde se abordan comportamientos idiográficos, y en los que habitualmente no se describen resultados de grupo o se relacionan con una literatura científica más amplia (Maitland *et alia*, 2017). Dado que el modelo presentado en este trabajo explica de manera parsimoniosa complejos procesos interpersonales en categorías funcionales, este marco podría superar algunos de los problemas que presenta FAP, facilitando al terapeuta una guía adicional de intervención sobre objetivos funcionales relacionales, sin abandonar los principios fundamentales del análisis funcional de conducta. En este sentido, es importante destacar que el presente modelo no pretende reemplazar el uso tradicional de las Conductas Clínicamente Relevantes (CCR) en FAP, dado que habitualmente existen otras CCR no directamente relacionadas con los procesos interpersonales aquí descritos, sino aportar un marco complementario de referencia en el cual poder conceptualizar las conductas relacionadas con los procesos relacionales de intimidad.

De esta manera, el presente modelo podría ser un marco desde el que entender y maximizar la interacción terapéutica en sí misma teniendo como referencia unos objetivos transversales que complementarían el abordaje tradicional de FAP. Asimismo, podría facilitar la creación de una alianza terapéutica efectiva al servicio de otras técnicas y modelos afines al contextualismo funcional. Por otro lado, podría ser un modelo que clarificara cómo usar la relación terapéutica como un mecanismo para mejorar las relaciones interpersonales del paciente, partiendo de factores empíricamente validados que predicen procesos de intimidad (Haworth *et alia*, 2015; Maitland *et alia*, 2017). Establecer estos objetivos podría ayudar, además, a facilitar la investigación en FAP, permitiendo el diseño de estudios con unos objetivos específicos que aporten un papel en el proceso de validación de FAP como una terapia o herramienta eficaz.

La propuesta de enlazar el modelo presentado en este trabajo con los procesos psicoterapéuticos, y más concretamente con FAP, resulta coherente con las últimas líneas de investigación que abogan por una psicoterapia basada en procesos (Hofmann & Hayes, 2018), así como es congruente con los avances de la ciencia conductual-contextual, que defienden la construcción de constructos funcionales, pragmáticos y aplicables (Maitland *et alia*, 2017).

Si bien se está empezando a acumular evidencia de esta aproximación (Kanter *et alia*, 2017), el modelo completo, entendido como una guía psicoterapéutica para problemas interpersonales, todavía tiene que ser debidamente articulado. Hasta el momento, se ha encontrado evidencia respecto a algunos componentes básicos subyacentes del modelo en estudios de laboratorio (Haworth *et alia*, 2015), así como en la elaboración de instrumentos de evaluación (Kuczynski *et alia*, 2020). Asimismo, se han llevado a cabo diferentes estudios pilotos que apuntan a la utilidad del modelo en tratamientos psicológicos breves (Kanter, Kuczynski, Tsai & Kohlenberg, 2018), en intervención en burnout (Reyes-Ortega, Kuczynski, Kanter, Arango de Montis & Santos, 2019), en entrenamiento para terapeutas FAP (Kanter, Tsai, Holman & Koerner, 2013), así como en la mejora de la comunicación entre personas de diferentes razas (Kanter, Corey, Manbeck & Rosen, 2019). Futuros estudios podrían ayudar a determinar aspectos más concretos en cuanto a la aplicabilidad del modelo, como el tipo de paciente que podría beneficiarse en mayor medida del mismo, o el papel específico de los procesos y elementos descritos al integrarlos en intervenciones más complejas.

REFERENCIAS

- Ackerman JM, Griskevicius V & Li NP (2011). Let's get serious: Communicating commitment in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *100*, 1079-1094. Doi: 10.1037/a0022412
- Alea N & Bluck S (2003). Why are you telling me that? A conceptual model of the social function of autobiographical memory. *Memory*, *11*, 165-178. Doi: 10.1080/741938207
- Barlow DH, Allen LB & Choate ML (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, *35*, 205-230. Doi: 10.1016/S0005-7894(04)80036-4
- Barnett PA & Gotlib IH (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, *104*, 97-126. Doi: 10.1037/0033-2909.104.1.97
- Barret MS & Berman JS (2001). Is Psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*, 597-603. Doi: 10.1037/0022-006X.69.4.597
- Batson CD, Lishner DA & Stocks EL (2015). The Empathy-Altruism Hypothesis. En DA Schroeder & Graziano WG (Eds.), *The Oxford handbook of prosocial behavior* (pp. 259-268) Oxford: The Oxford University Press.
- Bavelas JB, Coates L & Johnson T (2000). Listeners as co-narrators. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 941-952. Doi: 10.1037/0022-3514.79.6.941
- Beck JG (2010). *Interpersonal processes in the anxiety disorders: Implications for understanding psychopathology*

- and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.
- Berscheid E (1995). Help wanted: A grand theorist of interpersonal relationships, sociologist or anthropologist preferred. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 529-533. Doi: 10.1177/0265407595124005
- Blomquist BA & Giuliano TA (2012). Do you love me too? Perceptions of responses to I love you. *North America Journal of Psychology*, 14, 407-418
- Bourgeois P & Hess U (2008). The impact of social context on mimicry. *Biological Psychology*, 77, 343-352. Doi: 10.1016/j.biopsycho.2007.11.00
- Bradbury TN (2002). Invited program overview: Research on relationships as a prelude to action. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19, 571-599. Doi: 10.1177/0265407502195001
- Butler EA, Egloff B, Wilhelm FH, Smith NC, Erickson EA & Gross JJ (2003). The social consequences of expressive suppression. *Emotion*, 3, 48-67. Doi: 10.1037/1528-3542.3.1.48
- Christophe V & Rimé B (1997). Exposure to the social sharing of emotion: Emotional impact, listener responses and the secondary social sharing. *European Journal of Social Psychology*, 27, 37-54. Doi: 10.1002/(SICI)1099-0992(199701)27:1<37::AID-EJSP806>3.0.CO;2-1
- Collins NL & Miller LC (1994). Self-disclosure and liking: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 116, 457-475. Doi: 10.1037/0033-2909.116.3.457
- Cordova JV, Gee CB & Warren LZ (2005). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24, 218-235. Doi: 10.1521/jscp.24.2.218.62270
- Coyne JC, Wortman CB & Lehman DR (1988). The other side of support: Emotional overinvolvement and miscarried helping. En BH Gottlieb (Ed.), *Marshaling social support: Formats, processes, and effects* (pp. 305-330). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Cramer D & Jowett S (2010). Perceived empathy, accurate empathy and relationship satisfaction in heterosexual couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 327-349. Doi: 10.1177/0265407509348384
- Davis MH & Oathout HA (1987). Maintenance of satisfaction in romantic relationships: Empathy and relational competence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 397-410. Doi: 10.1037/0022-3514.53.2.397
- Deci E, La Guardia JG, Moller, A. C., Scheiner MJ & Ryan RM (2006). On the benefits of giving as well as receiving autonomy support: Mutuality in close friendships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 313-327. Doi: 10.1177/0146167205282148
- Downey G & Feldman SI (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1327-1343. Doi: 10.1037//0022-3514.70.6.1327
- Duck S & Perlman D (1985). The thousand islands of personal relationships: A prescriptive analysis for future explorations. En S Duck y D Perlman (Eds.), *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach* (pp. 1-15). London: Sage.
- Duckworth MP (2009). Assertiveness skills and the management of related factors. En WT O'Donohue & JE Fisher (Eds.), *General principles and empirically supported techniques of cognitive behavior therapy* (pp. 124-132). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Farber BA (2003). Patient self-disclosure: A review of the research. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 589-600. Doi: 10.1002/jclp.10161
- Floyd K, Mikkelsen AC, Tafoya MA, Farinelli L, La Valley AG, Judd J, Davis KL, Haynes MT & Wilson J (2007). Human affection exchange: XIV. Relational affection predicts resting heart rate and free cortisol secretion during acute stress. *Behavioral Medicine*, 32, 151-156. Doi: 10.3200/BMED.32.4.151-156
- Floyd K & Riforgiate S (2008). Affectionate communication received from spouses predicts stress hormone levels in healthy adults. *Communication Monographs*, 75, 351-368. Doi: 10.1080/03637750802512371
- Forest AL, Kille DR, Wood JV & Holmes JG (2014). Discount and disengage: How chronic negative expressivity undermines partner responsiveness to negative disclosures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107, 1013-1032. Doi: 10.1037/a0038163
- Forest AJ & Wood JV (2011). When partner caring leads to sharing: Partner responsiveness increases expressivity, but only for individuals with low self-esteem. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47, 843-848. Doi: 10.1016/j.jesp.2011.03.005
- Golan O & Baron-Cohen S (2006). Systemizing empathy: Teaching adults with Asperger syndrome or high-functioning autism to recognize complex emotions using interactive multimedia. *Development and Psychopathology*, 18, 591-617. Doi: 10.1017/S0954579406060305
- Gross JJ & John OP (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. Doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348

- Haworth K, Kanter JW, Tsai M, Kuczynski AM, Rae JR & Kohlenberg RJ (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 281-291. Doi: 10.1016/j.jcbs.2015.08.003
- Hayes SC, Barnes-Holmes D & Wilson KG (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 1-16. Doi: 10.1016/j.jcbs.2012.09.004
- Hayes SC & Brownstein AJ (1986). Mentalism, behavior-behavior relations, and a behavior-analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9, 175-190. Doi: 10.1007/bf03391944
- Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM & Strosahl K (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168. Doi: 10.1037//0022-006x.64.6.1152
- Hawkley LC & Cacioppo JT (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, 218-227. Doi: 10.1007/s12160-010-9210-8
- Helgeson VS (1993). Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 825-845. Doi: 10.1111/j.1559-1816.1993.tb01008.x
- Heyman RE, Slep AMS, Beach SR, Wamboldt MZ, Kaslow NJ & Reiss D (2009). Relationship problems and the DSM: Needed improvements and suggested solutions. *World Psychiatry*, 8, 7-14. Doi: 10.1002/j.2051-5545.2009.tb00198.x
- Holmes J (2001). *The Search for the Secure Base. Attachment Theory and Psychotherapy*. New York: Routledge Press.
- Hofmann SG & Hayes SH (2018). The future of intervention science: Process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7, 37-50. Doi: 10.1177/2167702618772296
- Holt-Lunstad J & Smith TB (2012). Social relationships and mortality. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 41-53. Doi: 10.1111/j.1751-9004.2011.00406.x
- Horowitz LM (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Horvath AO (2005). The psychotherapy relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research*, 15, 3-7. Doi: 10.1080/10503300512331339143
- Kanter JW, Corey MD, Manbeck KE & Rosen DC (2019). Contextual-behavioral science interventions to address racism. En ME Levin, J Kraft & M Twohig (Eds.), *Recent Innovations in ACT*. Oakland, CA: New Harbinger Books.
- Kanter JW, Kuczynski AM, Tsai M & Kohlenberg R (2018). A brief contextual behavioral intervention to improve relationships: A randomized trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 75-84. Doi: 10.1016/j.jcbs.2018.09.001
- Kanter JW, Manbeck K, Kuczynski AM, Maitland DWM, Villas-Bôas A & Reyes M (2017). A comprehensive review of research on Functional Analytic Psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 58, 141-156. Doi: 10.1016/j.cpr.2017.09.010
- Kanter JW, Tsai M, Holman G & Koerner K (2013). Preliminary data from a randomized pilot study of web-based Functional Analytic Psychotherapy therapist training. *Psychotherapy: Research, Theory, Practice, Training*, 50, 248-255. Doi: 10.1037/a0029814
- Kappes HB & Shrout PE (2011). When goal sharing produces support that is not caring. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37, 662-673. Doi: 10.1177/0146167211399926
- Kashdan TB, Volkmann JR, Breen WE & Han S (2007). Social anxiety and romantic relationships: The costs and benefits of negative emotion expression are context-dependent. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 475-492. Doi: 10.1016/j.janxdis.2006.08.007
- Kennedy-Moore E & Watson JC (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5, 187-212. Doi: 10.1037/1089-2680.5.3.187
- Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ & Chevron ES (1984). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Knee CR, Lonsbary C, Canevello A & Patrick H (2005). Self-determination and conflict in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 997-1009. Doi: 10.1037/0022-3514.89.6.997
- Kohlenberg RJ & Tsai M (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A Guide for Creating Intense and Curative Therapeutic Relationship*. New York: Plenum
- Koestner R, Powers TA, Carbonneau N, Milyavskaya M & Chua SN (2012). Distinguishing autonomous and directive forms of goal support: Their effects on goal progress, relationship quality, and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1609-1620. Doi: 10.1177/0146167212457075
- Kuczynski AM, Kanter JW, Wetterneck CT, Olaz FO, Singh RS, Lee EB, Stowe TJ, Mazzucchelli TG, Mier-Chairez J,

- Maitland DWM, Manbeck KE & Corey MD (2020). Measuring intimacy as a contextual behavioral process: Psychometric development and evaluation of the Awareness, Courage, and Responsiveness Scale. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 199-208. Doi: 10.1016/j.jcbs.2019.02.004
- La Guardia JG, Ryan RM, Couchman CE & Deci EL (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 367-384. Doi: 10.1037/0022-3514.79.3.367
- Lambert MJ & Barley DE (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38, 357-361. Doi: 10.1037/0033-3204.38.4.357
- Langston CA (1994). Capitalizing on and coping with daily life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1112-1125. Doi: 10.1037/0022-3514.67.6.1112
- Laurenceau J, Barrett LF & Pietromonaco PR (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, 1238-1251. Doi: 10.1037/0022-3514.74.5.1238
- Leach D & Kranzler HR (2013). An interpersonal model of addiction relapse. *Addictive Disorders & their Treatment*, 12, 183-192. Doi: 10.1097/ADT.0b013e31826ac408
- Leary MR & Carrie A (2001). Hurt feelings: The neglected emotion. En RM Kowalski (Ed.), *Behaving badly: Aversive behaviors in interpersonal relationships* (pp. 151-175). Washington, DC: American Psychological Association. Doi: 10.1037/10365-006
- Lewis KL, Hodges SD, Laurent SM, Srivastava S & Biancarosa G (2012). Reading between the minds: The use of stereotypes in empathic accuracy. *Psychological Science*, 23, 1040-1046. Doi: 10.1177/0956797612439719
- Linehan M (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lippert T & Prager KJ (2001). Daily experiences of intimacy: A study of couples. *Personal Relationships*, 8, 283-298. Doi: 10.1111/j.1475-6811.2001.tb00041.x
- Lipsitz JD & Markowitz JC (2013). Mechanisms of change in interpersonal therapy (IPT). *Clinical Psychology Review*, 33, 1134-1147. Doi: 10.1016/j.cpr.2013.09.002
- Long EC & Andrews DW (1990). Perspective taking as a predictor of marital adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 126-131. Doi: 10.1037/0022-3514.59.1.126
- Loving TJ & Huston TL (2012). Back to the future: Resurrecting and vitalizing the unrealized call for interdisciplinary research on close relationships. En L Campbell & TJ Loving (Eds.), *Interdisciplinary research on close relationships: The case for integration* (pp. 273-282). Washington, DC: American Psychological Association.
- Maitland DWM, Kanter JW, Manbeck KM & Kuczynski AM (2017). Relationship-science informed clinically relevant behaviors in Functional Analytic Psychotherapy: The awareness, courage, and love model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6, 347-359. Doi: 10.1016/j.jcbs.2017.07.002
- McEvoy PM, Burgess MM, Page AC, Nathan P & Fursland A (2013). Interpersonal problems across anxiety, depression, and eating disorders: A transdiagnostic examination. *British Journal of Clinical Psychology*, 52, 129-147. Doi: 10.1111/bjc.12005.
- Morrison KH, Bradley R & Westen D (2003). The external validity of controlled clinical trials of psychotherapy for depression and anxiety: A naturalistic study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 109-132. Doi: 10.1348/147608303765951168
- Morton TL (1978). Intimacy and reciprocity of exchange: A comparison of spouses and strangers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 26, 72-81. Doi: 10.1037/0022-3514.36.1.72
- Murray SL, Holmes JG & Griffin DW (2000). Self-esteem and the quest for felt security: How perceived regard regulates attachment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 478-498. Doi: 10.1037/0022-3514.78.3.478
- Neff LA & Karney BR (2005). To know you is to love you: The implications of global adoration and specific accuracy for marital relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 480-497. Doi: 10.1037/0022-3514.88.3.480
- Norcross JC (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Norcross JC & Lambert M (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-Based Therapist Contributions. Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Norcross JC & Wampold B (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 2: Evidence-Based Therapist Responsiveness. Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Overall NC, Fletcher GO, Simpson JA & Fillo J (2015). Attachment insecurity, biased perceptions of romantic partners' negative emotions, and hostile relationship behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108, 730-749. Doi: 10.1037/a0038987

- Parkinson B (1996). Emotions are social. *British Journal of Psychology*, 87, 663-683. Doi: 10.1111/j.2044-8295.1996.tb02615.x
- Porges SW (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. New York: Norton & Company.
- Reis HT (2007). Steps toward the ripening of relationship science. *Personal Relationships*, 14, 1-23. Doi: 10.1111/j.1475-6811.2006.00139.x
- Reis HT (2012). Perceived partner responsiveness as an organizing theme for the study of relationships and well-being. En L Campbell & TJ Loving (Eds.), *Interdisciplinary research on close relationships: The case for integration* (p. 27-52). American Psychological Association.
- Reis HT, Clark MS, Holmes JG, Mashek D & Aron A (2004). *The Handbook of Closeness and Intimacy*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Reis HT, Clark MS, Simpson JA & Campbell L (2013). *The Oxford handbook of close relationships*. New York: Oxford University Press.
- Reis HT & Patrick BC (1996). Attachment and intimacy: Component processes. En ET Higgins & AW Kruglanski (Eds.), *Social Psychology: Handbook of basic principles* (pp. 523-563). New York: Guilford Press.
- Reis HT & Shaver P (1988). Intimacy as an interpersonal process. En S Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 367-389). Chichester: Wiley.
- Reis HT, Sheldon KM, Gable S.L., Roscoe J & Ryan RM (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435. Doi: 10.1177/0146167200266002
- Reyes Ortega M, Kuczynski AM, Kanter JW, Arango de Montis I & Santos MM (2019). A preliminary test of a social connectedness burnout intervention for mexican mental health professionals. *The Psychological Record*, 69, 267-276.
- Rimé B (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion review*, 1, 60-85. Doi: 10.1177/1754073908097189
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Washington, DC: American Psychological Association. doi:N/A
- Ruan, Y., Reis, H. T., Clark, M. S., Hirsch, J. L. & Bink, B. D. (2020). Can I tell you how I feel? perceived partner responsiveness encourages emotional expression. *Emotion*, 20, 329-342. Doi:10.1037/emo0000650
- Rusbult CE, Verette J, Whitney GA, Slovik LF & Lipkus I (1991). Accommodation processes in close relationships: Theory and preliminary empirical evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 53-78. Doi: 10.1037/0022-3514.60.1.53
- Ryan RM & Deci EL (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78. Doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Saxena P & Mehrotra S (2010). Emotional disclosure in day-to-day living and subjective well being. *Psychological Studies*, 55, 208-218. Doi: 10.1007/s12646-010-0034-1
- Schachner DA, Shaver PR & Mikulincer M (2005). Patterns of nonverbal behavior and sensitivity in the context of attachment relations. *Journal of Nonverbal Behavior*, 29, 141-169. Doi: 10.1007/s10919-005-4847-x
- Schröder-Abé M & Schütz A (2011). Walking in each other's shoes: Perspective taking mediates effects of emotional intelligence on relationship quality. *European Journal of Personality*, 25, 155-169. Doi: 10.1002/per.818
- Shimanoff SB (1988). Degree of emotional expressiveness as a function of face-needs, gender, and interpersonal relationship. *Communication Reports*, 1, 43-59. Doi: 10.1080/08934218809367464
- Simpson JA, Rholes, WS & Phillips D (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 899-914. Doi: 10.1037/0022-3514.71.5.899
- Skinner BF (1957). *Verbal behavior*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Srivastava S, Tamir M, McGonigal KM, John OP & Gross JJ (2009). The social costs of emotional suppression: A prospective study of the transition to college. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 883-897. Doi: 10.1037/a0014755
- Stanton, AL, Danoff-Burg S, Sworowski LA, Collins CA, Branstetter AD, Rodriguez-Hanley A, Kirk SB & Austenfeld JL (2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20, 4160-4168. Doi: 10.1200/JCO.2002.08.521
- Swann WBJr. (1990). To be adored or to be known: The interplay of self-enhancement and self-verification. En RM Sorrentino y ET Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition* (Vol. 2, pp. 408-480). New York: Guilford.
- Tsai M Kohlenberg RJ, Kanter JW, Kohlenberg B, Follette WC & Callaghan GM (2009). *A Guide to functional Analytic Psychotherapy. Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. New York: Springer.
- Van Kleef GA (2010). The emerging view of emotion as social information. *Social and Personality Psychology Compass*, 4, 331-343. Doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00262.x

- Verhofstadt LL, Buysse A, Ickes W, Davis M & Devoldre I (2008). Support provision in marriage: The role of emotional similarity and empathic accuracy. *Emotion*, 8, 792-802. Doi:10.1037/a0013976
- Vicaria IM & Dickens L (2016). Meta-analyses of the intra- and interpersonal outcomes of interpersonal coordination. *Journal of Nonverbal Behavior*, 40, 335-361. Doi: 10.1007/s10919-016-0238-8
- Wachs K & Cordova JV (2007). Mindful relating: Exploring mindfulness and emotion repertoires in intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 464-481. Doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00032.x
- Wilson KG & Luciano C (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Winczewski LA, Bowen JD & Collins NL (2016). Is empathic accuracy enough to facilitate responsive behavior in dyadic interaction? Distinguishing ability from motivation. *Psychological Science*, 27, 394-404. Doi: 10.1177/0956797615624491

Recibido, 17 Diciembre, 2019
Aceptación final, 20 Julio, 2020