



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
C.U.**

**INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL  
EN LOS PROBLEMAS DE PAREJA**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**MARGARITA GUADALUPE RAMÍREZ ESCOBAR**

**DIRECTORA DE TESIS:  
MTRA. LILIA JOYA LAUREANO**

*Todos los días te quiero y te odio irremediablemente.  
Y hay días también, hay horas, en que no te conozco.*

*¿Es que somos distintos?  
¿No te hicieron, pues, de mi costado,  
no me dueles?.*

*Jaime Sabines.*

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A MI QUERIDA UNAM:**

Por que me enseñó a ser y a hacer.  
Y porque no hubiese encontrado mejor  
escuela para aprender a vivir.

### **A MIS MAESTROS:**

Por que compartieron conmigo su valioso tiempo,  
sus conocimientos y experiencias.

### **A MI PADRE.**

Por que siempre respetó mis decisiones  
y me enseñó a amar a mi Universidad.  
Porque siempre hizo todo lo que pudo para  
darme una carrera

### **A MI MADRE:**

Porque me ha enseñado a dar.  
Porque no tendría con que agradecerle  
todo el sacrificio hecho y las noches de desvelo  
para que yo tuviera una carrera.

### **A MI HERMANA ANA:**

Porque ha enseñado que las cosas se  
hacen bien, o mejor no se hacen.

### **A MI HERMANO OSCAR:**

Porque con todos sus logros ha motivado  
este trabajo.

**A MIS TIOS Y PRIMOS:**

Porque me han apoyado siempre  
y porque se que se alegran por mi.

**A OMAR:**

Porque dejaste que a tu lado me descubriera tal cual soy.  
Porque hoy puedo verte de una manera diferente y te amo.  
Y porque sé que de corazón te alegras por mi.

**A MIS AMIGAS** (Gabriela, Mei-Lein, Vanessa,  
Sandra, Rosario, Nely, Marina), **AMIGOS Y COMPAÑEROS:**

Por haber compartido tantas cosas conmigo,  
por confiar en mi y porque indiscutiblemente influyeron  
en lo que ahora soy.

**A R.D.:**

Por que esto es sólo una de las  
muchas cosas que me han regalado  
y por estarme enseñando  
a vivir de manera diferente.

¡¡ GRACIAS A TODOS LOS QUE DE ALGUNA FORMA CONTRIBUYERON A LA  
REALIZACIÓN DE ESTE LOGRO PERSONAL !!

## RESUMEN

Es de dominio popular que las relaciones de pareja atraviesan por una crisis, lo que implica mayor demanda de atención a los profesionistas de la salud mental, los cuáles están obligados a ofrecer un servicio de calidad que contribuya a la mejora en calidad de vida de las parejas. La terapia Cognitivo-conductual ha extendido su intervención a la problemática de las parejas, pero en nuestro país la información en relación a este tipo de intervención no es tan accesible y por lo tanto, la puesta en práctica de esta intervención es limitada. Es por esto, que el presente trabajo de tesis, es una revisión bibliográfica de la información publicada sobre la Terapia Marital Cognitivo-conductual. Se describe la problemática actual de las parejas y los componentes de la interacción conflictiva. También se describe como se llegó a conformar este tipo de intervención al incluir el componente cognitivo a la Terapia Marital conductual clásica. Así mismo, se describe como se lleva a cabo la evaluación y la intervención desde la perspectiva de esta aproximación, de manera general y en problemas específicos como problemas sexuales, infidelidad, situaciones de crisis, celos y el fin de la relación.

Se concluye que los profesionistas de la salud mental tienen en la Terapia Marital Cognitivo-conductual herramientas (técnicas diversas, instrumentos de evaluación, etc.) para atender la problemática de las parejas ofreciendo a través de esta una atención eficaz, rápida y de carácter científico, contribuyendo así la calidad de vida de las parejas. Y aquellos psicólogos que se están iniciando en los problemas maritales, en la psicoterapia y en la Terapia Marital cognitivo-conductual, tienen en este trabajo de tesis, una recopilación y revisión bibliográfica sobre el tema que les permitirá un acercamiento confiable al tema.

Palabras clave: pareja, conflictos, Terapia Cognitivo-conductual, Terapia Marital.

## INTRODUCCIÓN

Es de dominio popular y científico, que hoy en día, existe una crisis en las relaciones humanas en general y en las relaciones de pareja en particular debido a que el amor, la pareja y el matrimonio están cambiando. Los especialistas de la salud han de enfrentarse cada día con un sin número de problemas con los que llegan las parejas en busca de ayuda y las instituciones civiles, batallan con el 40% de matrimonios que solicitan el divorcio (García, 2002).

La relación de pareja se ha convertido en el núcleo más importante de las relaciones afectivo-sociales, pues muchas veces debido al ritmo de vida actual la red social se reduce a sólo la pareja. Es por esto que creo que se debe proporcionar opciones más eficaces para que las parejas vivan mejor.

Las estadísticas dicen que los casados viven más y con mayor calidad de vida, si no hay conflictos. Los conflictos en las relaciones de pareja enferman mental (depresión, ansiedad, alcoholismo, violencia, etc...) y físicamente (corazón, dolor crónico, etc...). además para los profesionistas de la salud no es raro ver que las llamadas enfermedades psicosomáticas, los cuadros depresivos, de ansiedad, intentos de suicidio y hasta quejas habituales tengan en el fondo que ver con problemas de pareja (García 2002).

El mundo en que vivimos reclama para los profesionistas de la salud mental tratamientos más eficaces, rápidos y funcionales debido a la demanda, a los costos y las necesidades de las parejas.

En los últimos años la Terapia cognitivo-conductual ha sido utilizada en un ámbito cada vez mas amplio de trastornos emocionales y de la conducta. Su creciente aplicación a sido bien documentada e investigada en áreas de tratamiento como la depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de alimentación, problemas de personalidad y más recientemente en problemas de pareja (Padesky, 1995).

Aunque en países como España la Terapia cognitivo-conductual de pareja sea la más utilizada, en México no hay tantas opciones en esta modalidad, y no está tan al alcance de muchas parejas mexicanas. Principalmente en el Instituto Mexicano de Psicoterapia cognitivo-conductual es en donde se practica la terapia de pareja con este enfoque, aunque con costos muy elevados (además de algún otro particular).

Motivo por el cual la presente investigación tuvo como objetivo: conocer ¿Cuál es la contribución que hace la terapia cognitivo-conductual en los problemas de pareja? Y ¿Cuáles son los problemas de pareja específicos en donde ha intervenido la terapia cognitivo-conductual de pareja?, así como tener una material de consulta que pueda ser utilizado por los psicólogos interesados en tener un acercamiento a este tipo de intervención, ya que la información relacionada con este tema se encuentra, según lo pude constatar, muy dispersa.

En el capítulo uno se abordan aspectos generales de lo que en la actualidad es **el amor y la pareja**, así como los conflictos más recurrentes en la vida cotidiana y en la terapia, además de los factores que influyen en los conflictos de la pareja y se hace una revisión rápida de las intervenciones terapéuticas más frecuentes en el campo de la Terapia de pareja.

En el capítulo dos se aborda lo que son los **aspectos teóricos de la Terapia cognitivo-conductual** y se analizan los dos métodos (el conductual y el cognitivo) aplicados a la problemática de la pareja y se hace una revisión de cómo se ha conformado la Terapia marital cognitivo-conductual.

El capítulo tres se enfoca específicamente a la **intervención de la Terapia cognitivo-conductual**; la evaluación, las técnicas que utiliza y a un programa estructurado.

El capítulo cuatro aborda la **intervención en seis problemas** recurrentes en la terapia y en los que la Terapia cognitivo-conductual interviene de manera eficaz, como son los problemas sexuales, infidelidad, situaciones de crisis, situaciones de ira y violencia, celos y el fin de la relación. También se hace una revisión de la situación actual de la Terapia cognitivo-conductual en relación a los problemas de pareja.

En las conclusiones se tocan los puntos más importantes de esta investigación, así como algunas reflexiones personales sobre el porqué la Terapia Marital cognitivo-conductual es una opción de intervención eficaz en la problemática de las parejas y el porqué este material ofrece un acercamiento confiable a este tipo de intervención.

En los anexos se proporciona una recopilación de instrumentos de evaluación y registro útiles para la práctica de la intervención de este tipo de terapia.

Este trabajo está dirigido a todos aquellos profesionistas de la salud mental, psicoterapeutas, psicólogos y estudiantes de psicología interesados en tener un acercamiento a los problemas de pareja y a la Terapia cognitivo-conductual.



# ÍNDICE

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO 1. EL AMOR Y LA PAREJA.

1.1 CONCEPTOS BÁSICOS.	1
1.2 LOS CONFLICTOS DE LAS PAREJAS.	4
1.2.1 La crisis actual.	4
1.2.2 Problemas más comunes en la terapia de pareja.	6
1.2.3 Áreas de conflicto.	8
1.2.4 Factores que influyen en los conflictos de pareja.	12
1.2.5 Desencadenantes de los conflictos.	15
1.2.6 Componentes fisiológicos, conductuales y cognitivos de los problemas.	16
1.3 INTRODUCCIÓN A LAS INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS DE PAREJA.	19
1.3.1 Formas de intervención.	20
1.3.2 Modelos de intervención.	20

### CAPÍTULO 2. ASPECTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.

2.1 LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.	23
2.2 EL MÉTODO CONDUCTUAL APLICADO A LA TERAPIA DE PAREJA.	29
2.2.1 Conceptos básicos.	29
2.2.2 Modelo conceptual del desarrollo del conflicto de pareja.	34

<b>2.3 EL MÉTODO COGNITIVO APLICADO A LA TERAPIA DE PAREJA.</b>	<b>37</b>
2.3.1 Panorámica del método cognitivo.	39
2.3.2 El modelo cognitivo de Aaron T. Beck.	41
<b>2.4 LA TERAPIA MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.</b>	<b>50</b>
2.4.1 El modelo cognitivo-conductual del funcionamiento marital.	50
2.4.2 Aspectos generales de la terapia.	53

### **CAPÍTULO 3. INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.**

<b>3.1 EVALUACIÓN.</b>	<b>58</b>
3.1.1 Los instrumentos ó tests.	58
3.1.2 La entrevista.	65
<b>3.2 INTERVENCIÓN.</b>	<b>68</b>
<b>3.3 TÉCNICAS Y SUGERENCIAS.</b>	<b>74</b>
3.3.1 Técnicas y ejercicios conductuales.	74
3.3.2 Técnicas y ejercicios cognitivos.	80
<b>3.4 PROGRAMA ESTRUCTURADO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE PAREJA.</b>	<b>85</b>
3.4.1 Entrenamiento en reciprocidad.	87
3.4.2 Entrenamiento en comunicación.	91
3.4.3 Entrenamiento en negociación.	95
3.4.4 Entrenamiento en solución de conflictos.	99

### **CAPÍTULO 4. INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

<b>4.1 PROBLEMAS SEXUALES.</b>	<b>105</b>
4.1.1 Objetivos terapéuticos.	108
4.1.2 La evaluación.	108

4.1.3 Proceso de intervención.	109
4.2 INFIDELIDAD.	112
4.3 SITUACIONES DE CRISIS.	116
4.3.1 Estrés y pensamientos defectuosos.	117
4.4 SITUACIONES DE IRA Y VIOLENCIA.	119
4.5 CELOS.	121
4.6 EL FIN DE LA RELACIÓN.	124
4.7 SITUACIÓN ACTUAL DE LA TERAPIA MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.	126
<b>CONCLUSIONES</b>	134
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

**CAPÍTULO 1.**  
**EL AMOR Y LA PAREJA.**

## 1.1 CONCEPTOS BÁSICOS.

En el pasado, antes de la revolución industrial se hablaba muy a menudo que el amor, no es sino una invención moderna, acorde con el desarrollo y la materialización de la ideología liberar-burguesa y su mentalidad individualista, base del mercado de la revolución industrial. Esta revolución en los sentimientos, que se basa en el deseo de ser libre emocional y sexualmente, se plasmó en el hecho de asumir el derecho a la elección de pareja sobre la base del amor romántico y la atracción sexual (Costa y Serrat, 1989).

Este importante factor del surgimiento del amor romántico fue, entonces, tal vez, el responsable del desarrollo de la familia nuclear moderna y del concepto de hogar como base de la felicidad de la pareja.

Es indiscutible entonces negar que vivimos dentro de una sociedad en la que no tener una pareja es motivo de crítica. Muchas razones, que pueden ir desde conflictos psicológicos personales hasta la presión social, "obligan" de cierta manera a las personas a elegir una pareja, quienes muchas veces no saben a ciencia cierta todo lo que esto implica.

Vista desde la sociedad la pareja es una entidad basada en la relación entre dos personas. Como ente social la pareja se comporta como una unidad y así es reconocida por lo demás. Las leyes, los usos y las costumbres marcan y definen unas características básicas en la pareja, como el compromiso que une a sus miembros, y le asignan una función social, influyendo decisivamente en la forma y contenido de las relaciones entre sus componentes (García, 2002).

El hombre por naturaleza es un ser social que busca con quien compartir la vida para formar su propia familia. La pareja es lo más fructífero y lo más difícil de las relaciones conocidas por el hombre, señala Palacios (1994), en un mundo lleno de fantasías, que hace que la pareja se llegue a unir uno dentro del otro,

compartiendo sus experiencias y el mundo mágico de sus emociones, conductas y cogniciones.

Hasta hace poco la mayoría de las parejas estaban constituidas por un par de personas de distinto sexo que por distintas razones decidían compartir su vida o parte de su vida, a través del establecimiento de un compromiso personal, legal o religioso.

Hoy en día nada de esto es necesario para considerar que dos personas son pareja; muchas parejas no tienen intención de compartir más que su cuerpo, o de formar una familia y no prescinden del contrato legal ni de la ceremonia religiosa. Esto da como resultado que el concepto de "pareja" y el concepto de "amor" haya cambiado.

A continuación se revisarán algunas definiciones:

La pareja, como se ha mencionado anteriormente ha sido objeto de estudio por varios autores.

Platón por ejemplo, en sus conocidos "Diálogos" plantea que cada hombre y cada mujer fueron creados con una sola identidad doble, pero los dioses los dividieron en mitades esparciéndolos por el universo, de tal manera que desde entonces cada mitad vaga por el tiempo y el espacio en busca de la otra. Una concepción idealista llena de expectativas en relación al amor romántico por cierto.

Para From (1989), el amor es un arte. En su estudio sobre la naturaleza del amor, plantea que para poder superar el fracaso que muchas veces conlleva el amor, debemos tomar conciencia de que el amor es una arte y que si deseamos aprender a amar, debemos proceder en la misma forma en que lo haríamos si quisiéramos aprender cualquier otro arte.

Desde el punto de vista psicológico el enamoramiento es una emoción y como tal es una consecuencia de las circunstancias propias y ajenas y de la evaluación que hacemos de ellas. El enamoramiento nos produce una gran excitación fisiológica que nos provoca bienestar y nos predispone a no ver, o a disculpar, los defectos de la persona amada y a necesitarla y querer estar con ella en todo momento. También nos lleva a revelar aspectos íntimos, darle apoyo emocional y moral, mostrar interés por todo lo suyo, y expresar afecto por cualquier método (Moya, 1997, citado en García, 2002).

Fridja en 1988, describe el proceso por el cual uno llega a enamorarse: "una persona puede enamorarse fácilmente por una serie de razones como la soledad, necesidad sexual, insatisfacción o necesidad de cambio. Entonces un objeto despierta su interés por una serie de razones tales como la novedad, su atractivo o su mera proximidad y un tiempo después se empiezan a generar fantasías y de ahí no hace falta más que una mera confirmación, real o imaginaria, para precipitar el enamoramiento.

Caillé (1992) menciona que la pareja es el fruto de la conjunción de las representaciones mentales de dos individuos; esta conjunción es la verdadera base de la pareja.

Para Escardo (1974) Y Flores (1992), la pareja es una peculiar, autónoma y específicamente diferenciada relación que más que la suma de sus componentes, es una entidad psicológica y social (citados en Deras, 2000).

Para la aproximación conductual, una pareja es ante todo relación, interacción, intercambio, dar y recibir, y es en este dinamismo donde se encuentra la raíz del amor y donde fundamentalmente se han de buscar las causas tanto de la armonía como del deterioro de una pareja (Costa y Serrat, 1989).

Desde la aproximación cognitiva-conductual, Halford (1998, citado en García, 2002), define una relación como un intercambio de conductas entre ambos miembros, determinado por todas las expectativas, pensamientos y creencias de cada uno de ellos y acerca de su relación. Para fines de este trabajo esta definición es la que se encuentra más acorde.

Pero las cosas no son tan simples como tener una definición de lo que es el amor y la pareja, el ser humano está muy lejos de ser comprendido completa y adecuadamente; y si el entendimiento de un solo ser humano resulta difícil, pues es de esperar que las relaciones que se establecen entre dos, sea más difícil todavía. Es debido a esta complejidad que el estudio de la pareja y el tratamiento a sus conflictos requiere de una revisión más a fondo, pues los conflictos que presentan las parejas son diversos y en grados diferentes.

## **1.2 LOS CONFLICTOS DE LAS PAREJAS.**

### **1.2.1 La crisis actual.**

En nuestra sociedad existe la certeza de que las relaciones humanas, especialmente las relaciones de pareja, están en crisis y que el noviazgo y matrimonio están en un proceso de cambio muy rápido.

En la actualidad los adolescentes inician relaciones a edades más cortas, se casan muy jóvenes, o viven un noviazgo eterno para nunca casarse, o aunque casados, cada uno vive en su casa. El alto número de divorcios o separaciones y de infidelidades, la creciente violencia familiar, la pérdida de valores etc.. nos hace poder decir con toda seguridad que la pareja actual está en crisis. Además, para los profesionales de la salud, no es raro ver que las enfermedades llamadas psicósomáticas, los cuadros depresivos, de ansiedad y hasta intentos de suicidios tengan en el fondo que ver con problemas en las relaciones afectivas.



Las estadísticas dicen que los casados viven más y con mayor calidad de vida,... si no hay conflictos. Pero los conflictos: enferman psicológica (depresión, trastorno bipolar, bebida, violencia,..) y físicamente (corazón, cáncer, enfermedades inmunológicas, dolor crónico...). Hasta aumentan la probabilidad de accidentes de tráfico, incluidos los mortales (García, 2002).\*

Y es sabido por todos que los conflictos en la pareja generan también problemas en los hijos (problemas de conducta, depresión y problemas para relacionarse adecuadamente en el futuro). La mayoría de las parejas saben que hay una continua crisis; que entre el 40 y 55% de los matrimonios tienen probabilidad de terminar en un divorcio o separación.

Los conflictos a los que se enfrenta la pareja generalmente son provocados por comunicación inadecuada, incompatibilidad sexual y falta de habilidades para la resolución de problemas. En la medida que los conflictos no son solucionados adecuadamente, provocan un descenso en la satisfacción general de la pareja, y ésta entra en un proceso gradual de deterioro que da como resultado un constante incremento de divorcios, a tal grado que en la actualidad en México, una de cada tres parejas termina en divorcio (Barrios y Martínez, 1991).

A estas estadísticas se agrega que el 50% de parejas tiene una relación deficiente, pero por diversas razones no se separan o se separan muy tarde, estas cifras resultan muy significativas pues las parejas que no se separan sufren conflictos de tal magnitud que crean un verdadero peligro para la estabilidad de los lazos que los unen. La pareja afectada refleja constantemente su desesperación cada vez que tiene una crisis conyugal, y es indudable que esto se proyectará al ambiente inmediato (Teruel, 1974, citado en García, 2002).

---

El autor sólo menciona la relación entre estos conflictos, pero no indica ni cómo, ni cuánto se relacionan.

Los países de Europa ha publicado un informe en el que analiza una serie de datos sobre esta problemática, por ejemplo, se abordan temas como la frecuencia del divorcio, su evolución a largo plazo, los índices anuales de divorcio/separación, la calidad de vida en las relaciones de pareja o matrimoniales. Los resultados arrojados en este y otros muchos análisis nos hacen poder hablar de una "epidemia mundial" (Rojas, 1998).

Por otra parte, en las revistas especializadas de todo el mundo cada día son más frecuentes las publicaciones sobre cuestiones relativas a la vida conyugal o de la pareja. En México, podemos encontrar un sin fin de cursos, diplomados, talleres etc... encaminados a la mejoría o el tratamiento de los problemas conyugales, lo que nos demuestra la creciente demanda de atención en relación al tema. Cada día es más frecuente que las parejas con problemas en su relación busquen ayuda.

La vida de pareja es una de las características más importante de la vida adulta. De ella se deriva la familia: una de las instituciones más importantes de la sociedad. Sus rupturas, separaciones o evoluciones van a incidir de manera dramática en la vida de cualquier pueblo; producirán un efecto negativo y desestabilizador que tenderá a multiplicarse y a empeorar.

En la vida conyugal todo gira casi siempre en torno a pequeñeces cotidianas, a la larga esas "pequeñeces" serán las que unan o separen a las parejas, dando pie al equilibrio, la consistencia y la solidez o el desequilibrio o la inconsistencia.

### **1.2.2 Problemas más comunes en la Terapia de pareja.**

Como ya se menciona anteriormente, es difícil que las parejas acudan a terapia conscientes de que es lo que sucede con emociones, conductas y cogniciones. Lo común es encontramos parejas desesperadas que **no saben lo que les esta sucediendo** y requieren de ayuda para entenderlo o modificarlo.

Existen un número de circunstancias especiales que ocurren con frecuencia y llevan a las parejas o a un miembro de esta a la terapia.

Según Padesky (1995), son seis las situaciones que con mayor frecuencia nos encontramos en la terapia:

1. Situaciones de crisis. Con frecuencia una crisis llevara a una pareja a comenzar una terapia, incluso cuando esta normalmente no hubiera considerado la posibilidad de tratamiento.
2. Situaciones de ira y violencia. Se considera una situación común ya que estas son las expresiones mas típicas de los problemas de relación. Sin embargo, para algunas parejas estos problemas pueden llegar a niveles muy peligroso con la presencia o riesgo de la violencia física.
3. Infidelidad. Las aventuras extramaritales frecuentemente acompañan o preceden el malestar en las relaciones y a veces hasta la ruptura.
4. Cuando una de las partes quiere terminar y la otra no. Frecuentemente uno de los miembros de la pareja quiere terminar la relación y el otro no. Y es también una modalidad de la terapia de pareja el ayudar a que si la relación ya no tiene remedio la separación sea menos dolorosa.

La parte abandonada puede tener miedos reales sobre temas como la economía, la custodia de los niños, el futuro incierto etc... además de las creencias que se presentan después de terminar una relación y que hacen más difícil el proceso de separación. El miembro de la pareja que abandona la relación también puede tener creencias que hagan que el proceso de separación sea mucho más doloroso, como por ejemplo las relacionadas con la culpa.

5. Aspectos culturales. Las parejas comienzan sus relaciones con creencias y expectativas que creen apoyadas por su cultura. Además de las influencias sociales generales, cada individuo tiene una historia cultural personal, que puede ser conceptualizada a lo largo de cuatro dimensiones: herencia étnica o racial, estatus socioeconómico, filiación religiosa, y valores asociados al rol sexual . Es cuando las expectativas no se cumplen o las incompatibilidades no se dan que las parejas acuden en busca de ayuda.
  
6. Parejas de Homosexuales y lesbianas. Las parejas homosexuales y lesbianas buscan ayuda por las mismas razones que las parejas heterosexuales, y se aplican los mismos principios de terapia. Hasta hace poco, se había escrito muy poco sobre el desarrollo de la relación de pareja de homosexuales, pero debido a la creciente demanda estos estudios han dado origen a un estudio más profundo.

### **1.2.3 Áreas de conflicto.**

Las áreas de conflicto de una pareja, abarcan, según Weissman (2000, citado en García, 2002) todas aquellas áreas en las que se mueve la relación. Menciona que las disputas en el matrimonio se dan a menudo sobre las responsabilidades y el poder, las finanzas, las relaciones con miembros de la familia de origen, el cuidado de los hijos, actividades sociales y de trabajo fuera de la familia, sexualidad e intimidad y la comunicación.

Y algunas áreas en las que los problemas aparecen con frecuencia, por ejemplo, la percepción de desigualdad en la distribución del trabajo, pero no son irresolubles y, en general, no dan lugar a la ruptura: aunque amargan la relación. Sin embargo, hay otras fuentes de conflicto que atacan a la propia constitución de la relación de pareja, como el sexo extramatrimonial, la bebida y las drogas, que predicen la separación con bastante seguridad. En el mismo sentido hay que considerar los celos y el gasto sin límites de dinero.

Los conflictos de pareja se pueden agrupar alrededor de los aspectos fundamentales que estructuran la pareja y que se han planteado hasta aquí:

- Intimidad. Se han identificado como áreas de conflicto matrimonial los límites que existen entre los dos esposos en el grado de intimidad y de compartir y el balance entre el poder/control en la toma de decisiones de la pareja.
- Compromiso. Esto se refiere al grado de inversión que cada esposo pone en la pareja. La inversión incluye: la inversión instrumental, que es el esfuerzo conductual que se realiza para mantener o mejorar la relación, y la inversión expresiva, que son los esfuerzos que se realizan para hacer feliz al otro.
- Dominancia. Afectando al balance entre el poder/control en la toma de decisiones de la pareja. En este apartado se incluyen elementos importantes como el dinero, el uso del tiempo de ocio, la distribución del trabajo en casa, las prioridades en el desarrollo de la carrera profesional de cada miembro.
- Apego. Las conductas de apego se aprenden en la más tierna infancia y se automatizan. También se aprenden en la familia de origen las conductas de respuesta a la solución de ayuda. Si no se cumplen las expectativas que generan las peticiones del otro pueden darse problemas graves en las parejas. El hecho de que las conductas sean automáticas y por tanto no conscientes y muy básicas, hace que los conflictos en este aspecto sean graves y no siempre explícitos, dando lugar a emociones fuertes que no encuentran una expresión adecuada para su solución.
- Comunicación y resolución de problemas. Una vez que aparece un conflicto en cualquier área se disparan en la pareja los mecanismos para resolverlo. Las habilidades de comunicación, de resolución de problemas, al estructura de poder, se ponen en marcha para solucionarlo. Si no consiguen hacerlo, se establecen en la pareja patrones de relación que lo perpetúan o incluso lo agravan. Cuando el tiempo pasa sin hallar solución, o los problemas se

multiplican, el origen de las dificultades se olvida y llega a parecer que no existen elementos desencadenantes de la situación y que es la propia convivencia la que se convierte en problemática. Por eso los problemas de comunicación y de falta de habilidades para resolverlos se asocian a cualquier otro en las áreas mencionadas. Cuando se tiene una buena comunicación y capacidad para resolver en común los problemas se tienen más probabilidades de tener una pareja feliz. Esta es la causa de que la Terapia de tipo cognitivo/conductual clásica se ha centrado en la comunicación y resolución de problemas, obteniendo gran éxito.

- **Violencia.** La violencia como motivo o área de conflicto merece una consideración importante. Hasta fechas muy recientes ha sido un problema que han dejado de lado los terapeutas. Según Halford (2000, citado en García, 2002), la prevalencia de la violencia del hombre sobre mujer es igual a la de mujer sobre hombre; aunque los efectos, principalmente por la fuerza física, no son comparables, la violencia del hombre lleva más a menudo daño físico y produce mucho miedo en la mujer. Por otro lado según el autor, las mujeres hacen más uso de la violencia verbal y sexual.

Entre las causas de la violencia se menciona al hecho de la falta de habilidades, porque se da con mayor frecuencia en los hombres que no tienen las herramientas necesarias para manejar los conflictos, es decir, que son menos asertivos y tienen menos capacidad para resolver los problemas. En las mujeres se presenta con mayor frecuencia la incapacidad para expresar deseos, sentimientos, emociones etc.

La violencia tanto física como psicológica entre los recién casados predice estadísticamente el divorcio según Fishman (2000, citado en García, 2002).

La redundancia en los temas conflictivos de las parejas, nos puede mostrar la universalidad de la problemática y por consiguiente la importancia de su investigación y tratamiento.

Martínez (1989) realizó una investigación con parejas en el Distrito Federal sobre los tipos de conflictos que tienen y las razones por las cuales están juntas obteniendo los resultados siguientes:

En la evaluación final, el 87% de las parejas coincidían en encontrarse en conflicto conyugal, teniendo varias causas de las cuales, las más relevantes son:

1. Problemas de comunicación. Dados por diferentes factores como:
  - Exceso de tiempo invertido en el trabajo.
  - Por no saber llevar a cabo dicha comunicación (no saber como).
  - Por la falta de interés en promover dicha comunicación.
2. Resentimientos.
3. Falta de confianza para manifestarse.
4. Egoísmo e inconformidad.
5. Dependencias emocionales y sociales.
6. Diferencias personales.

Los problemas de comunicación y demás problemas mantienen en estado de insatisfacción a las parejas mexicanas evaluadas. Sin embargo mantienen esta relación. Las parejas que presentaron mayor conflicto fueron las que tenían mayor edad (hombres 34-48 años, mujeres 35-46 años), e hijos en etapa de adolescencia (14-18 años); lo que hace pensar que éstas posibles causas pueden deberse a que las parejas se encuentran en situaciones críticas como son: la madurez donde se supone debe consolidarse el ser humano, la estabilidad económica para el futuro, los años de conocerse y la edad de transición de los hijos, así como la desidealización de la pareja y la aceptación mutua.

Las parejas con menos conflicto fueron las que tenían menor edad (hombres 27-30 años, mujeres 25-29), menos años de casados (1 a 5 años), y sin hijos o con hijos en la etapa de lactancia. Podemos suponer que estas parejas se encuentran en la etapa de iniciación, de acoplamiento y de ajuste con su pareja. Se puede también observar en ellas más compromiso y solidaridad en su relación.

Será entonces que las parejas están destinadas a esto: ¿enamoramamiento al inicio de la relación cuando no se conocen del todo y desamor al final, cuando el grado de conocimiento es mayor?. Yo creo que no. Es por eso que este trabajo recopila lo que se ha investigado en relación a una relativamente nueva forma de intervención, que podría ayudar a las parejas a revalorar sus creencias y actitudes sobre el amor y la pareja.

Como podemos confirmar una vez más, los conflictos maritales no son tan sencillos de entender, la dinámica de la pareja tiene muchos aspectos que deben ser tratados con mayor cuidado y detalle.

#### **1.2.4 Factores que influyen en los conflictos de la pareja.**

Existen, según Tello (1994), factores sociales o culturales y factores psicológicos o personales, que influyen de manera directa en los conflictos de pareja.

A lo largo del tiempo se han conformado diferentes tipos de parejas, todas muy distintas entre sí. Para Costa y Serrat (1989), un factor sociocultural importante que la pareja y la familia han experimentado en las últimas décadas y afecta de manera definitiva las relaciones es la industrialización de la sociedad, aunado a ello la liberación de las costumbres, y el desarrollo de las exigencias feministas han alterado los papeles de los miembros de la pareja y han facilitado la manifestación de los conflictos.



La sociedad industrial en la que nos desarrollamos conlleva otros factores que condicionan hábitos de vida y de relación interpersonal poco adecuados para lograr una comunicación eficiente. Algunos factores más representativos son: el crecimiento incontrolado de la vida humana y la tasa de natalidad, así como el exceso en el número de horas que se pasan en el trabajo que favorece la separación de los miembros de la pareja y familia.

Estas condiciones de vida limitan lo que en términos conductuales se denomina "redes de reforzamiento social". En otras palabras, no existe tiempo para visitar amigos, vecinos y miembros de la familia. La red de individuos que proporcionan refuerzos sociales (elogios, afectos, caricias, etc...) se limitan al otro miembro de la pareja y cada uno de los miembros de la misma son dependientes del reforzamiento social del otro. Esto en el mejor de los casos, pues muchas veces ni esto es posible (Tello, 1994).

Conforme a Lemarie (1971), otro aspecto importante de la evolución sociocultural es el progreso técnico de los medios de comunicación masiva, que influye en los hábitos de la familia. Reduce la concurrencia a lugares públicos, entorpece la comunicación, modifica las condiciones que posibilitan el diálogo e o, por el contrario, ofrece un pretexto que justifica el silencio entre los compañeros, etc...; se convierte en un tercero dentro de la relación.

En el mismo sentido, la creciente incorporación de la mujer a los distintos ámbitos y los muchos y diversos conflictos que esto ha acarreado, se suman a estos aspectos culturales y sociales.

Pero la influencia social no es la única que pesa en los conflictos de las parejas, también es necesario evaluar los factores psicológicos y personales.

Sager (1976), considera que son dos los factores que influyen en los conflictos de pareja: las expectativas puestas en el matrimonio y los determinantes intrapsíquicos.

- Uno de los factores determinantes en los conflictos maritales son las expectativas que tiene cada cónyuge de su vida en pareja y respecto a lo que espera encontrar en su pareja y que puede él ofrecer. Por lo que al no verse satisfechas estas expectativas se empiezan a generar conflictos; sin embargo la unión conyugal puede modificar las metas existentes o crear otras nuevas.

Las áreas de expectativas más comunes según Tello (1994), pueden incluir:

- Que el compañero sea fiel.
  - Que sea un apoyo.
  - Que ofrezca seguridad.
  - Que sea un remedio contra la soledad.
  - Que sea para siempre "hasta que la muerte los separe; en la salud y en la enfermedad; en lo prospero y en lo adverso..."
  - Que sea sexualmente la mejor.
  - Que ofrezca la oportunidad de crear una familia.
  - Que ofrezca una posición social aceptable.
  - Que sea lo suficientemente fuerte como para luchar contra el mundo entero, si es necesario.
- 
- Otro de los factores determinantes y muy importantes para esta investigación son los determinantes intrapsíquicos. En este punto se incluye el estilo cognoscitivo; es decir, la manera en que una persona selecciona la información, la procesa y comunica el resultado a otros. Con frecuencia, los cónyuges difieren en la manera de afrontar y tratar los problemas o de ver las situaciones; seleccionan o perciben una variedad de datos, pudiendo llegar a

conclusiones muy diferentes, la cual lleva a discusiones directas en la pareja, que rara vez resuelven esta diferencia ya que con demasiada frecuencia el cónyuge no respeta el valor que encierra el estilo del compañero y el hecho de poseer uno y otro conjuntos diferentes de percepciones o procesos.

La desigualdad en los estilos cognoscitivos dan origen a muchos conflictos e infelicidad conyugal.

Como nos podemos dar cuenta los problemas de pareja están muy lejos de ser un asunto simple; es difícil llegar a una comprensión total de su naturaleza.

### **1.2.5 Desencadenantes de los conflictos.**

En condiciones estables en la pareja se establece un status quo que permite la convivencia, aunque no sea del todo como se esperaba. Es bien sabido y hasta vivido que en los períodos en los que ocurren cambios importantes es cuando mayor probabilidad hay de que se desencadenen los conflictos graves.

Según García, (2002), en circunstancias normales las parejas, aunque no sean felices, se amoldan y no surgen los conflictos, estos aparecen cuando se dan circunstancias importantes de cambio, es decir, situaciones estresantes como:

- La formalización del compromiso.
- Cambios laborales tanto negativos como positivos: paro, ascensos; la jubilación.
- Problemas económicos.
- La paternidad/ maternidad.
- Cuando los hijos se van de casa o simplemente se hacen mayores y dejan más tiempo libre a la pareja.
- La infidelidad de una de las partes.
- El deseo del término de la relación por una de las partes.

- La falta de interés en algún aspecto importante para uno de los miembros.

Todos, positivos y negativos, son fuentes de estrés que exigen a la pareja poner en marcha sus habilidades de comunicación y de resolución de conflictos, además de la motivación para mantenerse juntos y la capacidad de reconocer las debilidades delante del otro y que el otro las reciba sin castigarlas.

Pero se intentará hacer un análisis más específico de los factores que influyen en los conflictos de la pareja, las áreas y campos en que generalmente se ven reflejados y los componentes tanto conductuales, fisiológicos y cognitivos que los conforman.

#### **1.2.6 Componentes fisiológicos, conductuales y cognitivos de los problemas.**

Se ha estudiado de manera exhaustiva el tipo de interacción que tienen las parejas con conflictos y se han identificado componentes fisiológicos, conductuales y cognitivos.

- Componentes fisiológicos.

Gottman y Levenson (1986, citados en García, 2002), explican como las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres pueden influir en los conflictos de la pareja. Para estos autores el hombre muestra incrementos más amplios de actividad autonómica ante el estrés, cambios que se disparan más fácilmente y tardan más en recuperarse que en la mujer. Como consecuencia de esto, adoptan patrones conductuales menos generadores de conflictos, y si este se genera de todas maneras, tienden a retirarse de la situación antes que la mujer. Cuando el enfado y la hostilidad de ella generan enfado y hostilidad en él, esta genera miedo en ella, el cual genera más hostilidad y enfado en él.

Las diferencias en la reactividad fisiológica pueden ofrecernos la explicación del patrón de demanda de la mujer y retirada del marido; el exceso de excitación predispondría al hombre a iniciar la retirada ante las demandas de la mujer, llegando al punto de no hacerle ningún caso.

Se da también una correlación entre salud mental y problemas de pareja. Por una parte, la capacidad del individuo para afrontar la relación de pareja se relaciona con la falta de habilidades o problemas emocionales, y por otra, los problemas influyen en su salud física y mental.

Los conflictos matrimoniales se relacionan con una salud física más pobre y con algunas enfermedades específicas como las cardíacas, el dolor crónico, las enfermedades gastrointestinales, las afecciones al sistema inmune, por mencionar solo algunas. Está probado también que los conflictos desencadenan de forma más probable problemas como la depresión, el trastorno bipolar, el alcoholismo, los trastornos de la alimentación, etc... También se incrementan conflictos como violencia, problemas con los hijos o familia cercana (García, 2002). La depresión y la ansiedad son los problemas de salud mental que con más frecuencia se relacionan con los problemas maritales, y muchas veces los pacientes llegan a terapia con un cuadro de depresión o ansiedad y hasta después es que salen a relucir los conflictos de pareja.

- Componentes conductuales.

Se han determinado patrones conductuales que se instalan en las parejas con conflictos (Fitchman y Beach, 1999, citados en García, 2002):

El más problemático el patrón de "reciprocidad negativa" y hace referencia a cuando a una comunicación negativa se responde con otra comunicación negativa por parte del otro. Este patrón es muy absorbente y es muy difícil salir ahí.

Otro patrón problemático aparece cuando la mujer da respuestas hostiles mientras que el hombre se retira o no contesta, ante lo que la mujer incrementa su hostilidad.

Estos patrones de conductas pretenden la mayoría de las veces resolver el conflicto, pero no solamente no lo resuelven, sino que lo complican.

- Componentes cognitivos.

Se han estudiado también los elementos cognitivos que están asociados al conflicto y a veces pueden desencadenarlo. Epstein y cols. (1993, citados en García, 2002) identifican los siguientes:

- La atención selectiva. Los miembros de la pareja tienden a valorar de forma muy diferente lo que pasa, fijándose en aquello que les duele y dándole subjetivamente más importancia. Buscan en la historia de la pareja hechos que confirmen su percepción actual.
- Atribuciones. Un tipo de atribuciones que incrementan los problemas son aquellas en las que se atribuye al otro la responsabilidad de los problemas comunes, así como la atribución de la conducta del otro a mala intención.
- Expectativas. Es importante que se espere que los problemas se solucionarán, pues de otro modo se deja de buscar e intentar.
- Suposiciones y estándares. Los miembros de la pareja tienen una idea de "lo que debería ser" y muchas veces difiere de lo que en realidad es o de lo que se quiere, y esto genera también gran cantidad de conflictos.
- Las creencias irracionales. Estas pueden ser una fuente de conflicto en la pareja, pues nos llevan a un razonamiento inadecuado; como por ejemplo: "debemos ser la pareja perfecta", "si quisiera hacerlo, no tendría que esperar a que se lo pidiera" "etc..."

### **1.3 INTRODUCCIÓN A LAS INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS DE PAREJA.**

La Terapia de pareja es un conjunto de métodos y técnicas cuya finalidad es mejorar las relaciones de una pareja y resolver sus conflictos bajo la dirección de un terapeuta (Deras, 2000).

Forma parte del amplio mundo de la terapia de familia y, consecuentemente, existe un gran número de escuelas (conductista, psicoanalista, sistémica, estructural, humanista, entre otras) que tienen diferentes supuestos, lenguajes, criterios, técnicas y sistemas de tratamiento, así como distintas visiones de las necesidades de desarrollo del aprendizaje social y de las psicopatologías.

Todas ellas coinciden en la importancia que representan la comunicación en la vida de una pareja y la necesidad de expresar adecuadamente los sentimientos para poder reconstruir una relación gratificante. Su intervención irá encaminada a mejorar las habilidades técnicas y estratégicas que se ponen en juego en la interacción social. Para su puesta en práctica es necesario el compromiso personal de los implicados, que pueden recibir el tratamiento de forma individual o en grupo.

Antes de entrar de lleno a los tratamientos, cabe hacer algunas anotaciones al respecto: Brehm (1992) comenta que, en base a la revisión que se ha hecho sobre la efectividad de las diferentes terapias en la pareja, sus resultados son, en promedio, exitosos; donde sobre sale la mejoría en habilidades de comunicación como la que tiene cambios más persistentes. También menciona que se ha visto que una pequeña proporción de parejas han sufrido apenas una mejoría, por lo que sugiere que antes de aplicarlos, se haga una evaluación minuciosa del estado en el que se presentan, para que así tomen la terapia que más se adecue a ellos. Finalmente, explica que los programas pueden asesorar a muchas parejas a desarrollar una mejor relación, pero no pueden crear por si mismas la felicidad, ni garantizar su durabilidad.

### **1.3.1 Formas de intervención.**

Siguiendo la misma línea de Brehm, podemos agrupar los formatos que toma la intervención que se hace con parejas de la siguiente forma:

- Individual: se trabaja con una sola persona sobre su relación de pareja.
- Colaborativa: cada miembro de la pareja tiene su tratamiento con diferentes terapeutas o grupos de trabajo y éstos últimos intercambian información entre sí.
- Concurrente: un mismo terapeuta o grupo de trabajo interviene por separado a cada uno de los miembros de la pareja, en sesiones individuales.
- Conjunta: un terapeuta o grupo de trabajo interviene con ambos miembros de la pareja en la misma sesión.
- Grupos conjuntos: un terapeuta o grupo de trabajo interviene con un grupo de parejas.

### **1.3.2 Modelos de intervención.**

Ahora se hará un recuento breve de algunas intervenciones desarrolladas en especial sobre este fenómeno. Se mostrarán de forma general, los modelos en específico que se han desarrollado para este tema según Aparicio (2001), pues además de las diferentes formas en que se realiza la intervención, también existen diferentes enfoques teóricos en los que se ha enmarcado el tratamiento con parejas:

#### **1. Aproximaciones psicodinámicas.**

Los que trabajan desde una perspectiva psicodinámica con parejas coinciden en tres proposiciones fundamentales (Brehm, 1992); los individuos frecuentemente actúan sus conflictos inconscientes en la forma en que escogen a su pareja y en la



interacción que se da dentro de ella; muchos de estos conflictos inconscientes se formaron de eventos que tuvieron lugar en la familia de origen de la persona y; el mayor objetivo terapéutico es que los individuos ganen "insight" sobre sus conflictos, para así entender por qué se sienten y actúan de la forma en que lo hacen y tengan oportunidad de decidir si quieren seguir haciéndolo igual o de forma distinta.

## 2. Aproximaciones sistémicas.

A pesar de existir una gran diversidad de modelos desarrollados en esta aproximación, existen algunos puntos en común. Para empezar, no perciben el problema como único de una persona, sino como una manifestación de la relación del sistema (familia, de pareja, etc...) que expresa a través de un "paciente designado" (Selvinni-Palazzoli, Bóscolo, Cecchin y Patra, 1986, citados en Aparicio, 2001) las formas en como el sistema ha sobrevivido como tal, con lo que el tratamiento no se centra en las personas, sino en sus relaciones. También este enfoque ha hecho énfasis en el proceso de comunicación al explicar que éste refleja cómo opera el sistema. Finalmente, el objetivo terapéutico mayor de esta aproximación es desestabilizar al sistema para que se puedan desarrollar relaciones más flexibles y útiles.

## 3. Aproximaciones conductuales.

Aquí se define a un matrimonio o pareja disfuncional en términos de un bajo nivel de intercambio de reforzamientos entre sus partes, por lo que la Terapia Marital Conductual (TMC) intenta incrementar los niveles de reforzamiento positivo entre sus miembros, así como disminuir los negativos y los castigos. Tal como lo comenta Brehm (1992), la TMC tiene muchas variantes pero se pueden distinguir procedimientos comunes: a) el terapeuta da instrucciones a la pareja para incrementar las conductas positivas que ellos mismos desean; b) se enseñan habilidades de comunicación, negociación y solución de problemas y; 3) se trabaja

a través de contratos terapéuticos, que proveen los lineamientos a los cuales se compromete la pareja para cumplirlos durante el tratamiento.

#### 4. Aproximaciones cognoscitivas.

Uno de los mayores objetivos de estas aproximaciones es reemplazar creencias irracionales por otras más racionales. Esto se hace cuando el terapeuta ayuda a la pareja a darse cuenta de que ambos compañeros tienen expectativas y estándares irrealistas, que entiendan el daño que dichas creencias pueden causar y, que pueden desarrollar perspectivas más explícitas y flexibles. Dos factores cognitivos que son comúnmente revisados en estas aproximaciones son las expectativas irrealistas y las atribuciones causales, según Ellis y Harper (citados en Deras, 2000). De las expectativas irrealistas más frecuentes que se pueden encontrar están: cualquier desacuerdo entre la pareja es destructivo, se tiene que saber lo que la pareja desea sin la necesidad de decírselo, las personas no cambian, el desempeño sexual debe ser perfecto y, hombres y mujeres son tan distintos que son difíciles los acuerdos en la pareja.

Como resultado de tener alternativas de tratamiento científicas, eficaces y rápidas, surgió una alternativa de tratamiento que actualmente se conoce como Terapia Marital Cognitivo-conductual, y en los siguientes capítulos se abordará a fondo.

**CAPÍTULO 2.**  
**ASPECTOS TEÓRICOS DE LA TERAPIA**  
**MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.**

## 2.1 LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

Llamativamente, en la cultura de un país donde las ideas psicológicas han sabido ganar su lugar, la terapia cognitivo-conductual, un modelo de intervención en clínica psicológica muy desarrollado en otros países, no ha tenido sino una escasa trascendencia. Sólo en los últimos años se observa un modesto interés hacia la misma, favorecido quizás, por la búsqueda de alternativas más breves en los tratamientos psicológicos, por la aparición de nuevas patologías o sencillamente, por la globalización, que nos trae información sobre los modos de abordaje hegemónicos en otros lugares del mundo.

La Terapia Cognitivo-conductual, es una forma de tratamiento a corto plazo, que se caracteriza por ser activa, directiva y en al que el terapeuta y paciente trabajan de manera conjunta. Esta disciplina afirma que los pensamientos causaran las emociones y por lo tanto se actuará en consecuencia. La terapia cognitivo-conductual, busca propiciar el cambio actuando sobre el pensamiento y su correlato con la emoción y la conducta, tratando de descubrir en cada paciente cuales son las creencias y pensamientos que han determinado que se actúe de determinada manera y que se experimente ciertas emociones.

Podemos entender por cognitivo: los procesos del pensamiento (como interpretamos un determinado hecho, positiva o negativamente). La interpretación que en nuestra mente hagamos de ese hecho generará en nosotros una emoción, (también positiva o negativa). Luego vendrá la conducta que estará determinada en muchos casos por nuestro estado de ánimo.

La terapia cognitivo-conductual posee cuatro pilares teóricos básicos. El primero de ellos, surge a fines del siglo antepasado a partir de las investigaciones del fisiólogo ruso Ivan Pavlov, quien accidentalmente descubre un proceso básico de aprendizaje que luego llamará Condicionamiento Clásico (Navarro, 1994).

Muy sucintamente dicho, se trata de un proceso por el cual los organismos aprenden relaciones predictivas entre estímulos del ambiente. En el experimento típico de Pavlov, un perro aprendía a salivar ante el sonido de un metrónomo cuando éste había sido presentado sucesivas veces antes de la administración de comida. De esta manera, el sonido juega el papel de una señal que anticipa la aparición de un fenómeno relevante para la vida del organismo, el cual responde en consecuencia. Sobre los trabajos de Pavlov es que se inspira uno de los autores más conocidos y más asociados con la terapia cognitivo-conductual, justamente, John B. Watson, quien aplicando los principios del condicionamiento clásico para remitir la fobia de un niño, funda las bases de lo que luego se conoce como el conductismo. Y con respecto a esto vale la pena realizar algunas aclaraciones.

El conductismo watsoniano representa actualmente más las bases metodológicas del modelo que un cuerpo teórico de principios explicativos de los cuales se deriven técnicas de intervención. En efecto, comúnmente se realiza una distinción entre el "conductismo watsoniano o radical" y el "conductismo metodológico". Y en verdad, esto último es lo que hoy conservamos en terapia cognitivo-conductual de los aportes de Watson; su énfasis en el comportamiento como tema de la psicología y en el uso del método científico como un modo de estudiarlo. Nada más que eso, o mejor, nada menos que eso.

Hacia el año 1930, las investigaciones de F. B. Skinner plantean la existencia de otro tipo de aprendizaje, el Condicionamiento Instrumental u Operante, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, mantienen o extinguen en función de las consecuencias que le siguen.

La gran cantidad de investigaciones desarrolladas a la luz de estos dos paradigmas mencionados pasaron a formar lo que se conoce como Teoría del Aprendizaje, la cual históricamente ha nutrido con hipótesis a la terapia cognitivo-conductual.

Hacia la década de 1960 los trabajos encabezados por Albert Bandura comienzan a conformar un nuevo conjunto de hipótesis, cuyo énfasis recae en el papel que la imitación juega en el aprendizaje.

Las investigaciones llevadas a cabo en esta línea cobran cuerpo en la "Teoría del aprendizaje social", desde la cual se afirma que el aprendizaje no sólo se produce por medio de la experiencia directa y personal sino que, fundamentalmente en los seres humanos, la observación de otras personas así como la información recibida por medio de símbolos verbales o visuales constituyen variables críticas.

Y sólo a manera de comentario, Bandura se halla también muy involucrado en la formulación de modelos cognitivos. De hecho, hacia la misma época, un movimiento quizás algo reaccionario al conductismo radical, comienza a estudiar los inicialmente denominados "eventos privados", vale decir, pensamientos, diálogos e imágenes internas, creencias, supuestos, por sólo nombrar algunos de los tópicos cubiertos por los así llamados "modelos cognoscitivos". Mencionemos a Aaron Beck y Albert Ellis como dos de los representantes principales en lo que a la clínica se refiere. Aunque desarrollados de manera relativamente independiente, sus dos modelos de intervención terapéutica denominados, respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, coinciden.

En efecto, ambos hacen hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las emociones, aunque, desde el inicio, admiten que no toda la vida emocional puede explicarse por el pensamiento. Por otra parte, el pensamiento de un individuo refleja su sistema de interpretación del mundo, vale decir, un conjunto de creencias, supuestos y reglas subyacentes que por lo general no son plenamente conocidas por las personas.

Estos son, en breve, los cuatro pilares básicos de la terapia cognitivo-conductual: aprendizaje clásico, aprendizaje operante, aprendizaje social y aprendizaje cognitivo. De ellos se han desprendido múltiples líneas de investigación. En

efecto, a fin de explicar la complejidad del comportamiento humano es preciso poner en conjunción no sólo los principios derivados de los paradigmas mencionados, sino considerar otros desarrollos de la investigación contemporánea que no se oponen ni excluyen a los aspectos aquí tratados. Particularmente, en lo que se refiere a la práctica de la terapia cognitivo-conductual, las técnicas utilizadas combinan en diversos grados principios provenientes de múltiples líneas de investigación.

En suma, dado el carácter científico de la terapia cognitivo-conductual, ella se nutre, sencillamente, de la investigación psicológica contemporánea. En este sentido, no es una teoría ni una escuela psicológica, sino que se caracteriza mejor como un marco metodológico. No importa tanto el origen de las hipótesis sino el que ellas hayan pasado por la prueba empírica que exigen los criterios metodológicos (Belloch y Ramos, 1995, citados en Navarro, 1994).

La intervención terapéutica en terapia cognitivo-conductual se estructura en tres pasos. El primero contempla la evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento. Esas hipótesis conducen a la segunda fase, la intervención propiamente dicha, vale decir, el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, la tercera fase, el seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios.

Una de las críticas más difundidas hacia la terapia cognitivo-conductual afirma que los síntomas retornarán una vez eliminados, vale decir, que habrá recaídas o sustitución de síntomas. Sin embargo, gran cantidad de estudios de seguimiento han demostrado que la mayoría de las veces este fenómeno no se produce. Las investigaciones que reportan recaídas corresponden a trastornos en los cuales ninguna estrategia psicológica ha mostrado una eficacia significativa, tal es el caso

de la Esquizofrenia o el Trastorno Antisocial de la Personalidad. Por otra parte, los índices de eficacia de la terapia cognitivo-conductual para algunos grupos de síndromes, como los trastornos de ansiedad, rondan el 90 % de casos recuperados o muy mejorados en estudios de seguimiento a más de dos años. Estos datos se vuelven especialmente relevantes si se considera la alta incidencia de este tipo de patologías. No obstante, en los trastornos por dependencia a sustancias psicoactivas, los índices de eficacia bajan abruptamente, sólo la mitad de los pacientes tratados en comunidades terapéuticas que operan con los principios de la terapia cognitivo-conductual se mantienen abstinentes por más de dos años. Y aunque desalentadoras, estas cifras son las más elevadas que hasta la actualidad se han reportado en lo que a la dependencia química se refiere (Sheldon, 1995, citado en Navarro, 1994).

Quizás, esta serie de críticas surja de la concepción de que los tratamientos adecuados deben identificar indefectiblemente las "causas" de los síntomas. En verdad, en terapia cognitivo-conductual no ignoramos las "causas" de los síntomas; todo lo contrario, ellas juegan un rol muy importante en la elección de las estrategias terapéuticas. Sin embargo, no es en el contexto clínico donde se procura identificar esas causas; la clínica constituye el ámbito de aplicación de los conocimientos que han nacido y se han validado en otro contexto, el de investigación. Él nos provee de hipótesis y teorías explicativas acerca del comportamiento humano, las cuales articulamos en cada caso individual a fin de elegir las estrategias terapéuticas adecuadas, justamente, en esto consiste el primer paso de la terapia, la evaluación. Tal vez esta confusión se deba al hecho de que en terapia cognitivo-conductual el acento no esté puesto en las "causas" relacionadas con la historia personal del paciente, sino muy especialmente en aquéllas provistas por las teorías explicativas del comportamiento humano.

En suma, el modelo cognitivo-conductual constituye un movimiento contemporáneo de integración mucho más amplio que un paquete de técnicas.



Posee lineamientos éticos y bases filosóficas y metodológicas determinadas, acordes a la precisión y especificidad de las ciencias del comportamiento.

Los tratamientos cognitivos representan una orientación nueva en la modificación de la conducta. Esta orientación se desarrolló como resultado de varias líneas de investigación que han demostrado el papel de los procesos de pensamiento en el control de la conducta, ignorado por muchos años por el conductismo tradicional bajo la representación de Watson.

Otra razón para reconocer la importancia de los procesos de aprendizaje en el cambio de la conducta es que muchos de los problemas que requieren intervención terapéutica tienen ellos mismos un fundamento cognoscitivo. Las conductas manifiestas por las que recurre una persona a tratamiento no siempre son el problema, sino que pueden ser experiencias internas que pueden estar relacionadas con la forma de pensar, sentir y auto-verbalizar del individuo.

Por aprendizaje se entiende lo referido a los acontecimientos verbales o figurados en el flujo de la conciencia de una persona; es decir, el aprendizaje es el estudio de las ideas y de sus antecedentes (formación, contenido, interconexiones, desarrollo..etc.), por lo tanto el concepto central de esta teoría propone que el *contenido de una persona afecta su estado de ánimo* (Navarro, 1994).

La Terapia Cognitivo Conductual se focaliza más en los significados conscientes, le interesan más los *Cómo* y los *Para qué* que los *Por qué*. Es una terapia que se orienta al análisis de los pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones, como en el análisis minucioso de las conductas y actitudes sintomáticas.

La Terapia Cognitivo Conductual, es una forma de tratamiento a corto plazo, que se caracteriza por ser activa, directiva y en la que el terapeuta y paciente trabajan de forma conjunta. Su objetivo es ayudar a los pacientes a que descubran su

pensamiento disfuncional, comprueben en la realidad su pensamiento y conducta y construyan técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta, tanto ínter como intrapersonales. La meta está en curar al paciente enseñándole cómo desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para ayudarlo a manejar sus circunstancias de vida, la idea es que el paciente aprenda a hacerlo por él mismo.

## **PRINCIPIOS.**

La Terapia Cognitivo Conductual tiene dos principios importantes enfocados cada uno de ellos al paciente (Sheldon, 1995), dichos principios son:

1. Un paciente tratado bajo esta terapia, debe aprender a distinguir entre la realidad y la percepción de esa misma realidad.
2. Esta percepción de la realidad se ve modificada y está sujeta a diversos procesos de aprendizaje, que son en sí mismos fruto del error.

Lo anterior supone conseguir que el paciente asuma y contemple sus creencias como hipótesis que puede convertir en un fenómeno sujeto a verificación, negación y modificación.

## **2.2 EL MÉTODO CONDUCTUAL APLICADO A LA TERAPIA DE PAREJA.**

### **2.2.1 Conceptos básicos.**

El comportamiento humano no es aleatorio ni imprevisible, no ocurre "porque sí". Si observamos con detalle, nos daremos cuenta que la conducta de un individuo mantiene una regularidad en la interacción con su ambiente.

La moderna teoría del aprendizaje social, es uno de los soportes teóricos más importantes de esta ciencia. Y esta sostiene que la mayor parte de los

determinantes de la conducta humana pueden localizarse en la relación que existe entre el individuo y su entorno. Analizando aquellas circunstancias del entorno que de manera sistemática se relacionan con la conducta del individuo es posible establecer predicciones específicas sobre la recurrencia de la conducta (Ribes, 1980)

- Determinantes ambientales.

Toda conducta tiene lugar en un contexto ambiental en el que hay circunstancias y sucesos que la preceden y la siguen, **es decir estímulos antecedentes y estímulos consecuentes**. Ambos tienen una influencia controladora en la conducta. Los estímulos – **antecedentes** - que preceden a la conducta adquieren el valor de señales discriminativas, porque en el pasado estuvieron asociados repetidamente con la conducta a la que precede. Y ésta tiende a ser fomentada por dichas señales. Por el efecto de estas señales discriminativas, puede ocurrir que una pareja que trata de dialogar para alcanzar una solución a algún problema planteado termine discutiendo si lo hace en un contexto estimular donde habitualmente discute o si uno de los cónyuges adopta la misma actitud de siempre antes de empezar la discusión. Los estímulos **consecuentes** pueden tener un doble efecto sobre la conducta que les precede. En primer lugar, pueden incrementar la probabilidad de que la conducta en cuestión se presente en el futuro, a los que se denomina reforzadores positivos y pueden ser reforzadores conductas como acariciar, besar, hacer regalos, detalles, elogios, agradecimientos, escuchar, etc... Por ejemplo, si alguien nos escucha y nos atiende cuando hablamos, es probable que intentemos de nuevo, en el futuro, este tipo de contactos sociales. Cuando una conducta no es seguida de reforzadores acaba por extinguirse o debilitarse y este proceso juega un papel importante en el deterioro de muchas parejas; uno o ambos componentes pierden, por su modo de comportarse, ese valor reforzante necesario para mantener la relación. Pero es importante señalar también que el reforzamiento positivo es una consecuencia necesaria pero no suficiente para el aprendizaje de una conducta y aquí juega un

papel determinante el proceso de modelamiento, a través del cual aprendemos conductas tan complejas como la de vivir en pareja. En segundo lugar, las consecuencias o estímulos consecuentes que siguen a una conducta pueden ser aversivos o no deseados. Lo más probable entonces es que tratemos de escapar o evitar dichos estímulos. Cuando esto ocurre se experimenta cierto alivio por la eliminación de la estimulación dolorosa o no deseada. Se denomina reforzamiento negativo al proceso de aprendizaje mediante el cual aumenta la probabilidad de que se produzca o se repita en el futuro la conducta de evitación. En las parejas con relaciones deterioradas, suele ser habitual el uso frecuente de la estimulación aversiva. En ocasiones uno o ambos miembros de la pareja utilizan el castigo como medio de eliminar conductas no deseadas en el otro. El castigo es una técnica de control que no parece ser eficaz a largo plazo, además de que suele tener serios inconvenientes como el fomento de la agresividad y las emociones negativas (Costa y Serrat, 1989).

Existe también otra fuente de aprendizajes o de influencias con poder de control sobre el comportamiento humano. Esta fuente proviene de observar lo que otros hacen, piensan y sienten. Aprendemos a comportarnos a través de modelos significativos de nuestra vida, como son los padres, los amigos, profesores, hermanos e incluso nuestra propia pareja. En la relación de pareja, la conducta de cada uno de los miembros de la misma tiene efectos mutuamente controladores. Este control ocurre por la presencia o ausencia sistemática de conductas de ambos miembros de la pareja, gratificantes o aversivas ( Jacobson, 1979).

Algunos de estos aspectos de influencia incluyen el intercambio de reforzamiento, la habilidad de comunicación y de resolución de problemas y la reciprocidad.

Intercambio de reforzamiento: decimos que una pareja está enamorada cuando el intercambio de conductas que se establece entre ambos es reforzante o gratificante en algún nivel. Y este método mantiene que el desacuerdo o conflicto en la pareja está en función directa del bajo nivel de reforzadores positivos

intercambiados entre las partes y según Jacobson (1979), se puede decir que las parejas con problemas intercambian menos gratificaciones que las parejas sin problemas, sin que esta hipótesis sea necesariamente una explicación de tipo etiológico.

Habilidad de comunicación y de resolución de problemas: Otra hipótesis importante del método conductual o comportamental es que las parejas en conflicto son deficientes en habilidades de comunicación y de resolución de problemas. Estas parejas difieren de las no conflictivas en su relativa inhabilidad para manejar sus problemas de un modo efectivo y originar cambios en la conducta del otro miembro de la pareja cuando tales cambios son deseables. Intentan influir en el otro mediante la coerción o la estimulación aversiva para obtener el cambio que desean, lo cual, es lógico, crea insatisfacción interacciones tensas y evitación mutua (Jacobson, 1979 y Weis, 1978, citados por Costa y Serrat, 1989). El significado que se le da al término de comunicación versa sobre un conjunto especificable de intercambios de conductas verbales y no verbales. Ambos miembros de una pareja se comunican entre sí en una variedad de formas para transmitirse sentimientos o emociones, peticiones, elogios, etc... cada uno de ellos actúan a la vez como un emisor y receptor de mensajes.

Los déficits o inhabilidades más frecuentes podemos detectarlos en tres niveles:

- a) en el receptor; frecuentemente en la inhabilidad para escuchar o atender los mensajes del otro y la dificultad que tienen muchas parejas para reconocer y por tanto, recibir conductas positivas en su cónyuge.
- b) en el emisor; frecuentemente no se expresan sentimientos o peticiones por temor a las consecuencias que pueden derivarse de una comunicación directa y honesta. Esto convierte a la pareja en constante fuente de renunciaciones personales, adquiriendo connotaciones aversivas para el otro y para la relación.

c) en el mensaje; el requisito fundamental que debe cumplir el mensaje debe ser expresado en términos observables y cuando se intente resolver un problema específico, no se debe mezclar en las discusiones problemas secundarios, irrelevantes o pasados, pues el discurso se convierte en una larga lista de acusaciones mutuas que les aparte de su objetivo.

Reciprocidad: según Jacobson (1979), las parejas en conflicto difieren de las parejas sin problemas en el reforzamiento iniciado por uno de ellos y reforzamiento iniciado por el otro, es decir, las tasas de gratificaciones intercambiadas se hacen sobre una base de **reciprocidad**: las parejas invierten en la relación según las gratificaciones recibidas, si bien no excluyen intercambios no recíprocos en un momento dado. Una pareja que ha mantenido en el pasado una alta tasa de intercambios gratificantes puede tolerar mejor cierta estimulación aversiva ocasional o una baja momentánea de los intercambios positivos que otra pareja con un pasado diferente. Pero debemos especificar que existe también otro fenómeno llamado **reciprocidad negativa**, definida como la tendencia a responder inmediatamente a respuestas negativas con una respuesta del mismo signo. Según esto cabe decir que los comportamientos entre los miembros son interdependientes, es decir, que la conducta de uno está en función de la del otro, por lo tanto existe:

- ψ mayor probabilidad de ser reforzado si refuerzo,
- ψ mayor probabilidad de ser castigado, si castigo,
- ψ mayor probabilidad de recibir mucho, si doy mucho,
- ψ mayor probabilidad de dar poco, si recibo poco.

- Determinantes socio-culturales.

Una relación de pareja se da en un marco normativo que matiza significativamente el punto de contacto en donde se da la relación (Kantor, 1978 y Bayes, 1980, citados en Costa y Serrat, 1989).

El contexto socio-cultural introduce matizaciones pertinentes en la vida de relación de una pareja y en el comportamiento de cada uno de los miembros de la misma. Es decir, el contexto sociocultural, medio donde tiene lugar la relación, condiciona el comportamiento y futuro de la misma.

El medio de contacto social introduce también matizaciones en el intercambio conductual que mantiene la pareja. El nivel de satisfacción y de reforzamiento recíproco dependerá de aspectos tales como la disponibilidad de tiempo libre, los recursos económicos, etc... Por ejemplo. La posibilidad de intercambios mutuamente gratificantes se verá reducida en aquellas parejas en que uno o ambos se ven obligados a realizar una jornada laboral muy prolongada. en muchos casos, la falta de recursos económicos puede originar situaciones de estrés y conflictos que contribuyen de modo significativo a elevar la tasa de intercambios aversivos.

### **2.2.2 Modelo conceptual del desarrollo del conflicto de pareja.**

Según Costa y Serrat, (1989), 1. Este modelo acepta la premisa de que las consecuencias proporcionadas por los miembros de la pareja serán los determinantes fundamentales de la conducta de relación del otro. Ambos actúan como emisor y receptor simultáneamente, estableciendo un proceso de secuencias circulares recíprocas de conductas y consecuencias. En este proceso de causalidad recíproca, los miembros de parejas en conflicto se refuerzan uno a otro menos frecuentemente y se castigan uno a otro más frecuentemente que las parejas felices.

2. Los efectos de los estímulos proporcionados por cada uno de los miembros de la pareja y por tanto sus valores gratificantes y aversivos dependerán de las valoraciones cognitivas respectivas de cada esposo y de la percepción relativa de los mismos en función de la existencia o no de alternativas. el contexto socio-cultural introduce también matizaciones pertinentes en el desarrollo del

deterioro de la relación. Jacobson (1979) enumera una serie de factores hipotéticos que son determinantes tanto en la atracción inicial mutua de una pareja como en el desarrollo del conflicto:

**Atracción inicial mutua.** En el comienzo de una relación suele existir atracción debido a una elevada tasa de intercambios reforzantes. este tipo de intercambios constituye la base de la persistencia y profundización de la futura relación. puede inferirse que el amor estará ausente si el refuerzo potencial de uno de ellos llega a ser mínimo.

ψ **Carácter restrictivo de la interacción.** Lo habitual es que la pareja al inicio de su relación, sólo intercambie conductas en un marco restrictivo. Sólo se ven algunas horas al día e interactúan en un contexto gratificante.

ψ **Ausencia de toma de decisiones.** Los miembros de la pareja, debido al carácter restrictivo, no toman decisiones importantes, financieras o de otro tipo, habituales en una vida de pareja estable. No ven expuestos al temor o consecuencias aversivas que se pueden derivar de esa toma de decisiones.

ψ **Novedad de la comunicación sexual.** Ésta viene a ser otro elemento gratificante que se asocia al intercambio conductual y facilita la elevada tasa de intercambios reforzantes.

ψ **Expectativas idealizadas.** Los proyectos idealizados son elementos adicionales de un intercambio conductual gratificante y característico de una relación.

**Desarrollo del conflicto.** A poco de comenzar a vivir juntos ambos miembros de la pareja tienen ocasión de tomar decisiones importantes, de afrontar problemas conjuntamente. Surge el choque entre las expectativas y la realidad. Cuando este



choque es significativo, comienzan a intercambiarse ciertas dosis de estimulación aversiva y la tasa de intercambios reforzantes sufre un decremento. Se están inoculando los primeros ingredientes para el desarrollo del conflicto. Este avanzará o no dependiendo de otra serie de características:

ψ **Déficit de habilidades.** Ya sea de comunicación, de resolución de problemas sexuales, etc...

ψ **Deficiencias en el control de estímulos.** Elementos estimulantes adicionales no previstos en la relación de pareja pueden ser motivo de un incremento en el intercambio de conductas aversivas.

ψ **Cambios en el entorno.** Algunos cambios introducen efectos muy significativos en el deterioro de la relación.

ψ **Preferencias discrepantes en cuanto al grado de intimidad deseada.** Los individuos tienen diferentes necesidades acerca de la soledad y el grado de relación, y éstas suelen cambiar con el desarrollo de la vida. Cuando la cantidad de espacio emocional deseado por cada uno de los miembros de una pareja difiere, las irritaciones y frustraciones derivadas de la saciación y privación puede llegar al abandono. En una pareja no dichosa, un miembro de la misma, o ambos, por razones señaladas más arriba, recibe pocas gratificaciones del otro, o el coste por recibirlas es excesivamente alto. En tales casos los miembros de la pareja recurren a uno de dos patrones de comportamiento en relación con el otro: algunas parejas recurren a la **coerción** (regañinas, amenazas, etc...) para obtener la conducta deseada del otro; otras llegan al abandono.

Se han sentado así las bases del conflicto según el método conductual y aunque en las determinantes se reviso un poco de las influencias cognitivas, a continuación se revisará el método cognitivo más a fondo.

## **2.3 EL MÉTODO COGNITIVO APLICADO A LA TERAPIA DE PAREJA.**

Durante las últimas décadas se han hecho grandes acopios de conocimientos sobre los problemas de las cogniciones que tienen aplicación directa en las dificultades que experimentan los cónyuges. Y este conocimiento forma parte de un movimiento en psicología y psicoterapia al que Aaron Beck (1993) denominó **“la revolución cognitiva”**.

Según este autor, (quién más ha ahondado en el tratamiento con parejas desde el punto de vista cognitivo) ésta revolución cognitiva ha proporcionado un nuevo enfoque sobre la manera en que las personas usan la mente para resolver los problemas, para crearlos o agravarlos. Nuestro modo de pensar determina en gran medida si alcanzaremos nuestros objetivos y disfrutaremos de la vida, incluso si sobreviviremos. Si nuestro pensamiento es sencillo y claro, estamos mejor equipado para alcanzar esas metas. Si queda empantanado por significados simbólicos distorsionados, razonamientos ilógicos e interpretaciones erróneas, nos volvemos, en verdad, ciegos y sordos. Si erramos nuestros juicios y nuestra comunicación, hacemos sufrir tanto a nuestra pareja como a nosotros mismos, y soportamos, a la vez, el embate de dolorosas revanchas. Es lamentable que en relaciones estrechas, en las que el pensamiento claro y la corrección de nuestros errores son de particular importancia, fallamos sobre todo en reconocer y rectificar los juicios erróneos que nos formamos acerca de nuestra pareja. Además, aunque las parejas piensen que hablan el mismo lenguaje, lo que dicen y los que sus compañeros oyen suelen ser cosas muy diferentes. El método cognitivo está destinado a ayudar a las parejas a clarificar el pensamiento y la comunicación a fin de evitar desde el principio los malentendido.

Según Mahoney, (1974), el individuo no responde al mundo real, sino al mundo percibido y por lo tanto la satisfacción de ambos miembros de la pareja está muy en relación con la valoración e interpretación que ambos hacen de la conducta del otro. Los procesos cognitivos-mediacionales condicionan y matizan el nivel de

satisfacción y el comportamiento de los miembros de una pareja en base a dos factores:

Hábitos perceptivo-cognitivos: la valoración y estimación que cada cónyuge hace de la conducta del otro puede venir matizada por hábitos cognitivos erróneos ya adquiridos por uno o ambos miembros de la pareja. Estos errores cognitivos facilitan el desarrollo de suposiciones inadecuadas que no sólo interfieren la comunicación en la relación, sino que además dan lugar a estados de ansiedad y/o depresión en cada uno de los componentes de la misma.

En algunos casos el error cognitivo es de sobregeneralización. En otros, es de catastrofismo o magnificación negativa de los hechos. También puede existir el hábito de percibir únicamente los fracasos, errores o imperfecciones propios o del otro o de valorar la relación y la conducta del otro de modo dicotómico o rígido. Estos hábitos determinan la apreciación que un determinado individuo hace de su vida de relación y del comportamiento de su pareja y, por tanto, el grado de satisfacción que éstos le deparan y el grado de exigencias y concesiones que puede hacer el otro.

Expectativas y experiencia de la relación percibida: el nivel de expectativas matizan el valor reforzante del intercambio conductual de una pareja. Unas expectativas excesivas o exclusivas, y por tanto no satisfechas, conducen a minusvalorar las gratificaciones del otro y de la vida de relación en general y reducen el umbral de tolerancia a las frustraciones y a la estimulación aversiva que toda relación interpersonal, en algún grado, conlleva. Es muy común encontrar la expectativa de mantener un alto nivel de sucesos positivos sin realizar ningún esfuerzo para lograrlo.

### **2.3.1 Panorámica del método cognitivo.**

El método cognitivo de la terapia de parejas surge directamente de la aplicación de la teoría conductual a la terapia marital. Su efectividad ha alentado investigaciones sobre su aplicabilidad. Desde el inicio de la terapia marital ha habido gran cantidad de innovadores cambios. Los primeros modelos de tratamiento conductista enfatizaban la teoría del intercambio social y los contratos de contingencia entre las parejas ( Padesky, 1995).

La teoría de Stuart (citado en Paterson, 1986) es una de las más globales y populares entre los modelos conductual, dicho autor afirma que el cambio más efectivo para iniciar el cambio en la relación es incrementar la tasa de intercambios de conductas positivas entre la pareja, poniendo mayor énfasis en el contrato conductual y el entrenamiento en comunicación. Aunque técnicas conductistas pueden ser efectivas, a veces no son capaces de provocar cambios cognitivos o actitudinales en los individuos. Por tanto una limitación del método marital conductista es que enfatiza muy poco en los estilos de pensamiento de los individuos sobre sí mismos y sus parejas.

El método cognitivo se diferencia del conductual porque destaca principalmente los procesos de pensamiento y sistemas de creencias de la pareja a la vez que reconoce la necesidad del cambio de conducta.

Ellis (1977) fue de los primeros que planteó un modelos predominantemente cognitivo para parejas. Basándose en su trabajo sobre la Terapia racional-emotiva de los años sesenta, Ellis propuso que la disfunción matrimonial sucede cuando los esposos mantienen expectativas irreales sobre el matrimonio y hacen evaluaciones negativas extremas cuando no están satisfechos. Afirma que la alteración de sentimientos y conducta en las relaciones no está simplemente causada por los errores de uno de los cónyuges u otros sucesos adversos, sino por las opiniones que las parejas tienen de las acciones y altibajos de la vida del

otro. Afirma también, que los matrimonios con problemas aparecen cuando uno o los dos cónyuges tienen creencias irracionales. El resultado de este pensamiento irracional es expectativas irreales y exigentes que producen desilusión y frustración al no percibirse que se respetan sino que se violan. Estas respuestas, a su vez, dan origen a emociones negativas lo que contribuye a un ciclo vicioso de trastornos.

Según Padesky, (1995) dado el movimiento cognitivo en psicoterapia, era lógico que las cogniciones que tienen las parejas sobre el otro fuesen parte integral del proceso de cambio. Se cree que el cambio de conducta en sí no es suficiente para producir un cambio duradero y verdadero en el tipo de interacciones disfuncionales intensas que a veces experimentan las parejas en la vida diaria. Por tanto, el objetivo del método cognitivo es abordar la estructura de las creencias de cada pareja para fomentar la reestructuración hacia una relación más productiva.

Hay, según este mismo autor, tres aspectos cognitivos claves en la terapia de parejas basada en el método cognitivo: la modificación de expectativas irreales sobre la relación, la corrección de atribuciones falsas en las interacciones, y el uso de procedimientos de auto-instrucción para disminuir la interacción destructiva. Una de las principales preocupaciones de este método es identificar los esquemas o creencias sobre las relaciones en general en el individuo y, más concretamente, sus pensamientos sobre sus propias relaciones (Beck, 1988; Epstein, 1986, citados por Padesky, 1995). Las creencias básicas sobre las relaciones y la naturaleza de la interacción de pareja normalmente se aprende pronto de fuentes primarias como los padres, las costumbres culturales locales, los medios de comunicación de masas y las primeras salidas en pareja. Estos esquemas, o creencias disfuncionales sobre las relaciones muchas veces no están claramente articulados en la mente del individuo pero pueden existir como conceptos vagos de lo que debiera ser. Sin embargo, estas creencias pueden derivarse de la lógica y los temas de los pensamientos automáticos de cada uno.

### 2.3.2 El modelo cognitivo de Aaron T. Beck.

En el libro "Con el amor no basta" (1993), Aaron T. Beck, hace un planteamiento sobre la naturaleza de los conflictos de la pareja, así como una propuesta de técnicas, de tipo cognitivo, para superar malentendidos y resolver conflictos. A continuación se hará una revisión de los supuestos teóricos más importantes que dan sustento a su modelos, y más adelante se abordarán las técnicas.

- a) **El poder del pensamiento negativo:** cómo las percepciones negativas pueden vencer los aspectos positivos de un matrimonio.

Según el autor, cuando se frustran las grandes expectativas de los cónyuges, éstos son propensos a llegar a conclusiones negativas del estado de ánimo de su pareja y el estado del matrimonio o relación. Al confiar en lo que equivale a una adivinación del pensamiento, el cónyuge desilusionado deriva en conclusiones condenatorias sobre la causa de los disgustos: "ella actúa así porque es mala", por ejemplo.

Como consecuencia de esas explicaciones puede ocurrir que el cónyuge ofendido ataque a su pareja o se aleje de ella. Es muy probable que ésta a su vez se sienta injustamente castigada y se desquite contraatacando o retrayéndose, y así empieza el círculo vicioso de ataque y revancha, que puede invadir otros campos de la relación. Antes de percatarse de que hay un malentendido, las parejas en conflicto atribuyen erróneamente el problema a la "maldad" o el "egoísmo" del compañero. Inconscientes de que interpretan mal a sus parejas, los cónyuges les atribuyen en forma equivocada motivaciones viles.

La manera en que un cónyuge percibe e interpreta lo que el otro hace puede ser mucho más importante para determinar el bienestar matrimonial que los actos mismos. Nuestro sistema mental nos predispone a malinterpretar o

exagerar el significado del comportamiento de la otra persona, a dar explicaciones negativas cuando estamos decepcionados y a proyectar una imagen negativa sobre los demás. Entonces actuamos de acuerdo con esas interpretaciones erradas y atacamos la imagen muy negativa que hemos proyectado.

La adivinación del pensamiento puede generar predicciones inexactas que produzcan un trastorno innecesario, y en las relaciones de pareja frecuentemente se trata de adivinar el pensamiento del cónyuge. Es importante saber que esos estados internos están fuera del alcance de nuestros sentidos y tendemos a confiar en nuestras suposiciones y los problemas se originan porque tendemos a creer, en nuestras inferencias y por lo tanto respondemos a estas inferencias, que no son la realidad.

Cuando estamos trastornados o emocionados, es probable que las interpretaciones de los pensamientos y sentimientos de otra persona, se basen más en nuestros estados internos, nuestros miedos y expectativas, que en una evaluación razonable del otro ser. Además hay tendencia a sacar conclusiones rápidas, a base de fragmentos de pruebas.

- b) **El viraje que se produce de la idealización a la desilusión:** por qué la imagen de un cónyuge pasa de ser “todo bueno” a “todo malo”.

La perspectiva de los enamorados es una idealización o encuadre positivo, análogo al encuadre negativo. Este marco positivo produce una imagen idealizada del amado, que destaca los rasgos deseables y esfuma los indeseables. Los pensamientos acerca de la persona amada y su imagen son las fuerzas directrices del enamoramiento. Aunque las emociones del amor son más espectaculares, la verdadera orientación de los sentimientos proviene de la visión que se tiene de la persona amada.

Para dar paso a la parte de la decepción es necesario saber que lo que atrae a dos personas rara vez es suficiente para mantener una relación.

Cuando en una relación no íntima alguien falla en corresponder a nuestras expectativas, nos sentimos decepcionados, pero no pasa nada. Cuando la gente está enamorada, tiende a ver en su pareja toda clase de cualidades positivas, que no están presentes o lo están en un grado menor de los que se imaginan. En una relación de pareja las expectativas son inflexibles y se generaliza interpretando los "errores" como una falla general de la relación.

- c) **El conflicto de perspectivas que discrepan:** cómo los cónyuges pueden ver el mismo suceso, y el uno al otro, de maneras muy distintas. Los desacuerdos que dividen a una pareja pueden provenir de las diferencias fundamentales en la visión que tienen de sí mismos y el uno del otro. Esas diferencias pueden hacer que, en el futuro, los incidentes al parecer triviales impulsen a los cónyuges a romper la relación. Uno de los factores que hacen estas diferencias en la percepción de los acontecimientos es la propia personalidad, pues hace que los sucesos se aprecien de diferente forma o que se les dé diferente significado, lo lleva inevitablemente a choques constantes.

Nuestra perspectiva es un cuadro complejo que incluye no sólo los detalles de una situación, sino también los significados que asignamos a ésta. En ese sentido más amplio, nuestras perspectivas están conformadas por creencias y experiencias. Y existen además según Beeck, perspectivas cerradas y abiertas.

En las interacciones normales, las perspectivas individuales son "abiertas", la gente se forma una imagen de la otra persona y la modifica a medida que obtiene más información. La imagen del compañero se compone de los rasgos deseables e indeseables de él o de ella. Si el compañero cambia, también se modifica la perspectiva abierta del cónyuge, pero esos cambios de perspectiva



se basan en una apreciación razonable de los móviles de aquél, no en los propios preconceptos. Las perspectivas “cerradas” o egocéntricas están determinadas por los marcos individuales de referencia; las personas ven los sucesos de acuerdo con la forma en que están relacionados con ellas. Las imágenes que tienen de un suceso se basan en forma exclusiva en sus significados personales, de los que descartan por completo lo que el suceso podría significar para otros. Aun cuando tratan de considerar el suceso desde la perspectiva de la otra persona, se encuentran atorados en su propio marco de referencia.

- d) **La imposición de expectativas y reglas rígidas:** cómo al establecer reglas rígidas se llega a la frustración. Lo que esperamos que haga, piense y diga nuestro cónyuge se fantasea desde el inicio de la relación, y estas expectativas son las que alientan a las parejas a continuar, pero con el correr del tiempo los miembros de las parejas se dan cuenta que el otro no se ajusta al rol que de antemano se le había asignado e imaginado, por lo tanto el dolor y la frustración se hacen presentes. La necesidad de una regla no se hace evidente hasta que se viola un principio importante, el problema es que muchas veces esas reglas no toman en cuenta las necesidades y deseos de la otra persona. En la mayoría de las parejas con problemas la mayor parte de los enfados surgen de la ruptura de esas reglas. Toda reglas se deriva de fórmulas, por ejemplo, la fórmula “ **si mi pareja se preocupara por mi, me ofrecería apoyo cuando no me siento bien**”, da como resultado la regla de “**mi cónyuge debe brindarme consuelo cuando tengo un contratiempo**”.

Cuando esa obligación (el cumplimiento de una regla) se evade, se considera al cónyuge como un transgresor. Esas reglas pasan de ser consideradas como derechos y luego se convierten en exigencias, pues el cónyuge que formula la regla da por sentado que su propia fórmula es universal. Así la regla da como resultado que se caigan en lo que Beeck denominó “la tiranía de los **debe**”. Lo que plantea problemas porque, en realidad, satisfacer en su totalidad los

mandatos de otra persona significa anular la propia personalidad, las metas y necesidades.

- e) **La perturbación en la comunicación:** cómo las parejas dejan de oír lo que se dice y a menudo escuchan cosas que no se han dicho. Algunas personas manifiestan sus anhelos de una manera que nadie entendería, expresan sus opiniones de un modo vago, dan vueltas alrededor del asunto, se pierden en detalles triviales, o suponen que el otro entiende claramente lo que se intenta decir. También suele pasar que una de las partes puede arruinar la conversación con una excesiva verbosidad, en tanto el otro la empobrece con su parquedad, ambos en la creencia equivocada de que hay un mutuo entendimiento.

Cuando las relaciones andan bien, a menudo los cónyuges están en condiciones de comunicarse con insinuaciones y alusiones. Su propio lenguaje y modismos especiales pueden transmitir el mensaje. Pero cuando la relación es mala, el lenguaje privado ya no es adecuado y puede provocar malos entendidos.

La buena comunicación implica algo más que hacer entender las ideas de uno; también significa captar lo que dice la otra persona. Aquellos que siempre son vagos o indirectos en su lenguaje conducen a que sus cónyuges lleguen a conclusiones incorrectas o ignoren lo que se les dice. Otros tiene la dificultad en comprender el mensaje de su pareja y, por lo tanto, interpretan mal lo que oyen.

La sordera y la ceguera se ponen de manifiesto cuando uno de los cónyuges no registra mentalmente lo que en verdad el otro le está comunicando mediante palabras, gestos y similares. Las parejas con "sordera" a menudo tienen dificultad incluso con simples decisiones.

Hacer preguntas podría parecer una manera muy normal de conducir una conversación, no obstante, preguntar suele conducir al malentendido y a la angustia; la persona interrogada podría considerarla que se duda de su capacidad, conocimiento y honestidad, o que ésta se ponga a la defensiva. Debemos de utilizar preguntas que no caigan repetidamente en el “por qué”.

Otro problema a la hora de la comunicación, son los estilos diferentes de comunicación entre hombres y mujeres, por ejemplo, las mujeres consideran las preguntas como un medio de mantener una conversación, mientras que los hombres, como una petición indiscutible de información.

- f) **Parcialidad egoísta.** Este es un problema bastante común, las personas tienen tendencia a interpretar los acontecimientos de un modo que las sitúa del lado más favorable o que sirva a su propio interés. Esta parcialidad egoísta ejerce una fuerte influencia sobre sus percepciones, haciéndoles creer que mejoran su apariencia a los ojos de los demás, así como ante su propia visión.

La parcialidad egoísta abre más la brecha en la comprensión entre los cónyuges, a medida que las diferencias se hacen más profundas, la imagen del cónyuge empieza a cambiar y puede llegar a tomar el aspecto de antagonista, lo que representa un serio problema.

- g) **Pensamientos no expresados.** Las reacciones equivocadas ante lo que el cónyuge hace o dice se aclaran en cuanto comenzamos a detectar los pensamientos “fugaces”. Una vez que podemos detectar nuestros pensamientos automáticos (nuestro monólogo interno), entendemos mejor cómo reaccionamos y por qué reaccionamos de modo exagerado.

A primera vista, parece que lo que hacen los otros nos conduce a tener reacciones de enojo, ansiedad, tristeza y similares. Decimos cosas como “me enojas”, “me pones nervioso”, lo que no es tan exacto, pues las acciones de

las personas sólo representan hechos que interpretamos. Nuestra reacción es la consecuencia de nuestra interpretación, más que del acto en sí mismo.

Quizá comprendamos nuestras malas interpretaciones a medida que ocurren al enfocar nuestros pensamientos automáticos. Una vez preparados para identificar estos pensamientos, podemos estudiarlos y corregirlos si no son realistas.

Algunos ejemplos:

<i>Situación que conduce al enojo</i>	<i>Pensamiento automático secundario obvio</i>	<i>Pensamiento automático sutil o primario</i>
El marido regresa temprano a casa	Trata de controlarme	Me criticará porque la casa está en desorden
La esposa devuelve los libros a la biblioteca	Quiere ponerme en evidencia	No confía en mí

h) **Las distorsiones cognitivas.** Existen tantas clases de trampas mentales capaces de complicar las relaciones matrimoniales que resulta difícil hacer una lista de todas ellas. Esas deformaciones ocurren automáticamente, a menudo una fracción de segundo, y la cantidad de deformaciones que pueden sucederse en ese corto periodo es considerable. Las parejas con problemas pueden ser víctimas de cualquiera o de todas las siguientes:

- Ψ *Visión restringida*. Las personas con visión restringida ven sólo lo que se adapta a su actitud o estado mental e ignoran lo demás. Es posible, por ejemplo, que se aferren a un único, pequeño detalle como base para su interpretación total de un hecho. Se suprimen, censuran o minimizan otros detalles importantes.
- Ψ *Abstracción selectiva*. Relacionada con la visión restringida está la toma de una declaración o un hecho fuera de contexto para llegar a una interpretación errónea. De un hecho sólo toman lo negativo e interpretan a continuación, obviamente es una interpretación equivocada pues sólo se han basado en el hecho que quisieron tomar.
- Ψ *Deducciones arbitrarias*. Algunas veces el prejuicio de una persona es tan fuerte que se formará un juicio desfavorable aunque no haya fundamento alguno para ello. Una esposa, por ejemplo, alcanzó a oír que su marido cantaba en otra habitación. Pensó: "hace eso sólo para molestarme". En realidad cantaba porque estaba contento.
- Ψ *Sobregeneralización*. Una de las deformaciones más molestas y una de las más difíciles de cambiar es esta, manifestada en declaraciones como: "el nunca reconoce que soy inteligente", "ella siempre está criticándome". Son declaraciones absolutas que se forman principalmente en el estilo de "nunca" y "siempre". El impacto de estas declaraciones absolutistas, sobregeneralizadas, en matrimonios desavenidos, suele ser poderoso.
- Ψ *Pensamiento polarizado*. El pensamiento todo o nada polarizado es muy común, incluso entre parejas que tienen una relación feliz. En las parejas desavenidas se fija la idea de tener sólo dos opciones extremas y se impone no sólo en lo que los integrantes de la pareja sienten uno hacia otro, sino también en su modo de actuar.

- Ψ *Extremismo*. El extremismo es la tendencia a exagerar las cualidades de otra persona, ya sean buenas o malas y en base a esto a catastrofizar.
  
- Ψ *Explicaciones prejuiciosas*. Encontrar una explicación desfavorable a lo que hace el cónyuge constituye uno de los problemas más comunes del pensamiento en el matrimonio. Asumir automáticamente que hay móviles indignos tras las acciones del cónyuge refleja una pauta generalizada para adjudicar causas a hechos, buenos o malos; comprender las causas de los hechos los hace parecer más predecibles y controlables para nosotros. Y esa capacidad de predicción control nos otorga una mayor sensación de seguridad.
  
- Ψ *Rotulación negativa*. Este proceso se origina en atribuciones prejuiciosas. Por ejemplo, cuando una esposa encuentra una explicación negativa para las acciones de su marido, es posible que le asigne un rótulo crítico. Así, por un acto en particular, el cónyuge se convierte en "irresponsable" o "sinvergüenza".
  
- Ψ *Personalización*. Muchas personas creen por costumbre que las acciones de los demás están dirigidas a ellas. No toman en cuenta que existen otras razones para las acciones, más allá de que la razón sea querer perjudicarlos. Parecen operar siempre bajo el principio: toda la vida es una lucha entre los demás y yo".
  
- Ψ *Adivinación del pensamiento*. Como resultado de tener esta convicción, los cónyuges caen en la trampa de atribuir equivocadamente a sus parejas pensamientos y motivos indignos. Aunque algunas veces puedan ser correctos en sus interpretaciones, están propensos a cometer errores que dañan la relación.

Ψ *Razonamiento subjetivo*. Este proceso es la convicción de que, desde que uno siente fuertemente una emoción, debe justificarla. por ejemplo, "si me siento ansioso es porque mi cónyuge ha sido considerado conmigo".

i) **La hostilidad**. Las parejas durante sus peleas suelen involucrar también lo corporal, si bien no llegan a los golpes, toda su actitud corporal parece que los prepara para la lucha. Los ataques físicos, anudados a los ataques emocionales son lo que muchas veces separan a las parejas.

Estos son los aspectos más sobresalientes del método cognitivo de los problemas de pareja, representado principalmente por Aaron T. Beeck. A continuación se revisará como es que el método conductual y el método cognitivo se han aplicado dando como resultado lo que hoy en día se conoce como la **Terapia Marital Cognitivo-conductual**.

## **2.4 LA TERAPIA MARITAL COGNITIVO-CODUCTUAL.**

### **2.4.1 El modelo cognitivo-conductual del funcionamiento marital.**

Los modelos cognitivo-conductuales del funcionamiento marital y de la terapia de parejas se basan en la **teoría del intercambio social** (Stuart, 1980). Y se piensa que el intercambio entre los miembros de la pareja tiene lugar en tres áreas importantes de la interacción marital:

- 1) interacciones afectivas, como el sexo y el compañerismo;
- 2) interacciones instrumentales, como el cuidado de los hijos y la toma de decisiones económicas; y

3) subproductos de la unión marital, como la apariencia del cónyuge y la independencia de uno mismo y del cónyuge.

Cuando la satisfacción marital de uno o de ambos cónyuges disminuye como consecuencia de la falta de equidad en el intercambio de alguna de estas tres áreas, puede restaurarse cambiando la razón/coste. Para modificar esta razón, los cónyuges tienen que tener habilidades para el cambio de comportamiento, tales como la capacidad para detectar con precisión las fuentes de las recompensas y de los costes, la capacidad para expresar necesidades y la capacidad para desarrollar y llevar a cabo acuerdos sobre el cambio.

La terapia marital conductual se desarrolló para enseñar directamente a los cónyuges habilidades para el intercambio de comportamiento que puedan aplicarse en un intento de restaurar la equidad y, así, aumentar la satisfacción marital. Sin embargo, los teóricos del aprendizaje social hacen una distinción importante entre la adquisición de habilidades y su puesta en práctica (Bandura, 1969). Es decir, aunque un individuo puede tener una habilidad en su repertorio, es posible que prefiera no utilizarla. Además, los teóricos anteriores reconocen que las percepciones y las interpretaciones de un acontecimiento, y no sólo el acontecimiento mismo, influyen en las respuestas emocionales y conductuales a ese suceso.

Con el fin de aumentar la satisfacción y la estabilidad marital, los terapeutas cognitivos-conductuales enseñan a los cónyuges habilidades para la modificación del comportamiento e intenta cambiar las cogniciones y los procesos cognitivos que influyen en la puesta en práctica y el impacto de esas habilidades conductuales.

Baucon, Epstein, Sayers y Sher (1989) identificaron cinco tipos de cogniciones que contribuyen al funcionamiento y a la satisfacción maritales:



- Ψ **suposiciones** sobre el cónyuge y la pareja,
  
- Ψ **expectativas** de eficacia y de los resultados asociadas con la puesta en práctica de las habilidades para el cambio de comportamiento,
  
- Ψ **percepciones** sobre el cónyuge y las interacciones maritales,
  
- Ψ **atribuciones** de causalidad y responsabilidad de los acontecimientos maritales, y
  
- Ψ **patrones** del funcionamiento marital ideal.

Los terapeutas maritales cognitivo-conductuales subrayan la importancia de evaluar los cinco tipos de cogniciones con el fin de comprender totalmente, e influir en las elecciones conductuales de los cónyuges. Sin embargo, el comprender las suposiciones del cónyuge sobre el otro miembro de la pareja y sobre las interacciones entre ellos es esencial, debido a su efecto sobre las expectativas, las percepciones y las atribuciones.

#### **Apoyo empírico del modelo.**

La investigación sobre el funcionamiento y la satisfacción maritales apoya habitualmente el modelo cognitivo-conductual de la pareja. Las parejas con insatisfacción marital, comparadas con parejas satisfechas, se caracterizan por una elevada ocurrencia de costes y una baja presencia de beneficios. Se ha demostrado también que las primeras parejas, comparadas con las segundas, se caracterizan por más suposiciones disfuncionales y más creencias irracionales, más procesos atribucionales y atribuciones disfuncionales, menos expectativas de eficacia y de resultados y parecen estar más atentas a los acontecimientos maritales y al comportamiento del cónyuge cuando éstos son negativos que

cuando son positivos (Jacobson y Margolin, 1979; Pretzer, Epstein y Fleming, 1985; Epstein y Eidelson, 1981; Barnet y Nietzel, 1979, citados en Caballo, 1998).

#### **2.4.2 Aspectos generales de la terapia.**

La relación de pareja mantiene una indiscutible relevancia social, ya que de ella surgen situaciones relevantes para el individuo y para la sociedad. Los problemas de pareja se han asociado con estados físicos y psicológicos negativos. Igualmente, la separación marital y el divorcio parecen tener un impacto destructivo sobre la salud física y psicológica de los adultos y de los niños (Bloom, Asher y White, 1978).

En respuesta a ello, los profesionales de la salud mental se encuentran inmersos en la aplicación de tratamientos que sean eficaces para reducir la incidencia de los problemas de pareja, y sus efectos destructivos. Entonces, es importante no sólo escoger métodos para el tratamiento de los problemas de pareja que estén dirigidos por teorías de funcionamiento marital, sino que también hayan demostrado su eficacia en reducir el malestar. Ninguna otra forma de terapia de pareja se ha examinado de forma empírica y comprobado más de cerca que la terapia de parejas conductual y su descendencia, la terapia de parejas cognitivo-conductual (Caballo, 1998).

Este último tipo de terapia ha sido el resultado de incorporar técnicas cognitivas desarrolladas para abordar la psicopatología individual, como la depresión y la ansiedad, a los modelos existentes de terapia marital conductual. Esta combinación ha sido un intento de abordar directamente aspectos que parecen influir sobre el funcionamiento y la satisfacción maritales, pero que no se consideraron en la terapia marital conductual. Los investigadores y terapeutas que adoptan un enfoque cognitivo-conductual hacia la terapia marital plantean los problemas de pareja como el resultado de patrones disfuncionales de pensamientos y conductas. Además, aunque los patrones de intercambio de

conductas, la comunicación, la solución de problemas y la negociación constituyen variables predictoras de la satisfacción marital, no es posible explicar totalmente la satisfacción marital por medio de estos potentes factores conductuales. Se han propuesto factores cognitivos tales como las creencias, las expectativas y las atribuciones en un intento de aumentar nuestra capacidad para predecir e influir sobre la satisfacción marital. De modo específico se ha hipotetizado que las variables cognitivas influyen en las conductas de intercambio, de comunicación y de solución de problemas de los miembros de la pareja y en el impacto de los comportamientos de éstos sobre el nivel de satisfacción del otro miembro de la pareja. Aunque los modelos actuales de la terapia de parejas cognitivo-conductual enfatizan la evaluación y la modificación de las cogniciones, resaltan también el cambio de comportamiento (Baucon y Epstein, 1990).

La premisa básica de la terapia marital cognitivo- conductual es que la satisfacción marital puede aumentarse entrenando a las parejas a reducir las interacciones negativas y aumentar las positivas. Epstein, Baucon y Rakin (1993) han sugerido recientemente que existen tres formas por medio de las cuales los terapeutas pueden favorecer el cambio en las parejas con problemas. Estas son:

1. reconocer las situaciones de alto riesgo y evitar interacciones conflictivas;
2. aprender a terminar un patrón de comunicación destructiva una vez que ya ha empezado y a salir de una interacción problemática; y
3. minimizar el impacto de los conflictos que ya han ocurrido.

La terapia marital cognitivo-conductual incluye varios componentes centrados en las habilidades, cada uno de los cuales sirve para ayudar a las parejas en, por lo menos, un aspecto de los tres puntos anteriores. Estos componentes son el entrenamiento en habilidades de comunicación, el entrenamiento en solución de problemas y el contrato conductual. El llevarlos a cabo puede variar ligeramente

de un estudio a otro, pero los conceptos básicos de cada uno se describen a continuación.

- Componentes conductuales.

El entrenamiento en habilidades de comunicación: El entrenamiento en habilidades de comunicación es un componente conductual básico de la terapia marital cognitivo-conductual. Sólo por medio de una comunicación clara y precisa los cónyuges pueden realizar con eficacia la solución de problemas y proporcionarse mutuamente apoyo e intimidad. El entrenamiento en habilidades de comunicación se centra en ayudar a las parejas a aprender a ser asertivas de forma clara y a escuchar activamente. Resalta el ayudarlas a evitar verbalizaciones o conductas que obstaculicen la comunicación eficaz. El objetivo principal del entrenamiento es proporcionar habilidades que faciliten el desarrollo de patrones simétricos de negociación.

El entrenamiento en solución de problemas: El entrenamiento en solución de problemas generalmente se centra en ayudar a las parejas a aprender técnicas para solucionar problemas, técnicas que pueden aplicarse a una amplia variedad de situaciones. El objetivo del entrenamiento en solución de problemas consiste en proporcionar a las parejas una forma más adaptativa de solucionar los conflictos y eliminar las conductas maritales negativas. Dicho entrenamiento se introduce después de que ha empezado el entrenamiento en habilidades de comunicación y se enseña siguiendo una serie de pasos con directrices específicas para solucionar una disputa.

El contrato conductual: Las soluciones a los problemas que surgen durante la solución de problemas pueden ser acuerdos informales para el cambio conductual por parte de cada cónyuge o bien pueden ser contratos de contingencias, más formales, que especifican el cambio de comportamiento.

- Componentes cognitivos.

Mientras que el entrenamiento en habilidades de comunicación, el entrenamiento en solución de problemas y el contrato conductual se emplean para ayudar a las parejas a evitar situaciones conflictivas y para terminar con las interacciones problemáticas, las intervenciones cognitivas se emplean para ayudar a las parejas a minimizar el impacto negativo del conflicto. Las suposiciones, las expectativas, las percepciones, las atribuciones y los patrones se definen y se explican. Se enseña a los cónyuges que estas cogniciones producen pensamientos automáticos a los que respondemos emocional y conductualmente. Es decir, el terapeuta informa a los cónyuges que lo que piensan y cómo lo piensan influye en la manera en que se comportan y se sienten. Por consiguiente, se explica que si se desean cambiar las emociones y las conductas, entonces se necesita examinar y cambiar también las cogniciones. Con el fin de modificar las cogniciones, los terapeutas maritales cognitivo-conductuales emplean técnicas de reestructuración cognitiva que se utilizan frecuentemente en la terapia cognitiva individual, tales como el autorregistro, el análisis lógico y las técnicas de reatribución (Baucom y Epstein, 1990).

El autorregistro: Las primeras intervenciones se refieren a los procedimientos de autorregistro con el fin de seguir la pista a las cogniciones que preceden a los cambios del estado de ánimo y que tienen lugar durante las interacciones negativas.

La reatribución y el análisis lógico: Una alternativa para sustituir a los pensamientos automáticos disfuncionales por otros más positivos consiste en examinar y cambiar la cognición responsable del pensamiento. Una vez que se han identificado el pensamiento y la cognición relacionada, el terapeuta puede cuestionar hasta qué punto es realista o racional la cognición. Ese cuestionamiento conlleva el examinar la lógica y la información empleadas en llegar a alguna conclusión.

Hasta aquí se ha hecho una revisión completa de lo que es y como se ha conformado la terapia cognitivo-conductual de pareja, así como un esbozo de los objetivos de la terapia. A continuación de manera específica se analizará la forma de intervención, las técnicas y el tipo de trabajo que hace el terapeuta cognitivo-conductual.

**CAPÍTULO 3.**  
**INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA**  
**MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.**

### 3.1 EVALUACIÓN.

La terapia cognitivo-conductual de pareja parte del análisis funcional de las conductas problemáticas. Se trata de, considerando el motivo de consulta, determinar las conductas problema para establecer el programa de tratamiento. La evaluación tiene como objetivo descubrir cuales son las áreas de conflicto y la forma en que estos se dan, detectando las conductas, las cogniciones y las emociones envueltas (García, 2002).

Los principales objetivos de la evaluación en la terapia marital cognitivo-conductual son.

1. Especificar las áreas de interacción que constituyen las fuentes del conflicto y del malestar; y
2. especificar las habilidades que son necesarias desarrollar y aplicar para solucionar el conflicto y disminuir el malestar.

#### 3.1.1 Los instrumentos ó tests.

Los terapeutas cognitivo-conductuales utilizan la entrevista clínica y técnicas de papel y lápiz estandarizadas para obtener información autoinformada y observada por los cónyuges. La satisfacción marital global se evalúa frecuentemente utilizando algunas de las dos siguientes escalas:

- El **Marital Adjustment Test** (Test de ajuste marital) de Locke y Wallace, (1959) y
- La **Dyadic Adjustment Scale** (escala de ajuste de la pareja) de Spainer, (1976).



Estas escalas distinguen entre parejas conflictivas o no y sirven para poder ir evaluando el progreso en la terapia.

La evaluación de áreas específicas de problemas y de déficit conductuales pueden evaluarse utilizando tanto instrumentos de autoinforme, tales como:

- El ***Areas of Change Questionnaire*** (cuestionario de áreas de cambio) de Weis y Birchler, (1975) y
- El ***Primary Communication Inventory*** (inventario de comunicación primaria) de Navran, (1967).

Así como medidas para la observación del otro miembro de la pareja como:

- La ***Spouse Observation Checklist*** (lista de observación del cónyuge) de Wills, Weiss y Paterson, (1974).

Diversos estudios han demostrado que la metodología observacional, como la empleada por el ***Marital Interaction Coding System*** (sistema de codificación de la interacción marital) de Hops, Wills, Paterson y Weis, (1972), han discriminado parejas con problemas de las de sin problemas y son sensibles a los efectos de la terapia. Sin embargo, llevan mucho tiempo y son costosos. Por consiguiente, la metodología observacional habitualmente se reserva para la evaluación en la investigación empírica.

La evaluación formal de cogniciones y de los procesos cognitivos conlleva la utilización de:

- El ***Relationship Beliefs Inventory*** (inventario de creencias sobre la relación) de Eidelson y Epstein, (1982) y de

- La ***Relationship Attribution Measure*** (medida de atribución en la relación) de Fincham y Bradbury, (1992).

Además de su uso en la evaluación de la disfunción marital, estas medidas pueden administrarse durante el tratamiento y en el momento en que éste termina, con el fin de registrar el progreso y cuantificar los resultados.

Por separado cada uno de los métodos, el conductual y el cognitivo, tienen sus propios tests de evaluación inicial dentro de los que por su eficacia para detectar la problemática de las parejas mencionaremos a continuación.

#### **Por parte de la aproximación conductual.**

De acuerdo con este método los cuestionarios constituyen en elemento importante en el marco de la evaluación e intervención de la terapia de pareja. No sólo ayudan a reunir información valiosa para el tratamiento sino que pueden enseñar a la pareja nuevos modos de describir sus problemas y de pensar más operativamente acerca de su relación. A menudo los cuestionarios ayudan también a descubrir nuevos aspectos positivos de la relación que hasta ahora habían pasado desapercibidos.

***Cuestionario de Areas de Compatibilidad-incompatibilidad.*** (Carmen Serrat, 1980). Ver anexo 1.

Este cuestionario de manejo sencillo consta de una escala en la que la pareja valora su nivel actual de satisfacción en la relación, y 38 ítems relativos a una amplia gama de áreas propias de la vida de pareja y familiar (finanzas, educación de los hijos, etc...). el cuestionario permite detectar áreas problema que pudieran existir y pretende discriminar también la habilidad o inhabilidad que la pareja puede mostrar en la resolución del problema. En resumen, nos permite delimitar:

las áreas en que existe compatibilidad o acuerdo, áreas en que la pareja tiene habilidad para la resolución de los problemas, áreas en que existe incompatibilidad o desacuerdo manifiesto y aquellas áreas en que la conflictividad es tan alta que evitan hablar del tema.

***Cuestionario de intercambio de conductas en la pareja.*** (C. Serrat, 1980). Ver anexo 2.

El objetivo de este cuestionario es definir qué intercambios conductuales agradables o aversivos existen o no en la relación actual de pareja. Este cuestionario hace referencia a intercambios conductuales posibles que pueden ocurrir en áreas generales tales como "comida y compras", "tareas domésticas", "sexo y afecto", "cuidado de los hijos", "hábitos personales" etc...

***Cuestionario de actividades de ocio en la pareja.*** (C. Serrat, 1980) Ver anexo 3.

La evaluación de las actividades placenteras que comparte la pareja en su tiempo libre es de suma importancia. Este cuestionario trata de evaluar esta área. Su objetivo es definir qué actividades de ocio pueden resultar placenteras para la pareja y en qué medida desean verlas incrementadas o disminuidas, bien sea con su pareja, solo o con otros. El cuestionario está diseñado para un amplio sector de la población, abarcando un espectro de actividades de ocio propio de diferentes clases sociales.

***Diferencial semántico.*** (Osgood, 1957). Ver una adaptación en el anexo 4.

Esta prueba tiene el objetivo de evaluar qué connotaciones o percepciones tiene cada uno de los componentes de la pareja acerca de sus respectivos comportamientos y de la relación que mantienen. Consta de una serie de adjetivos bipolares separados entre sí por una escala continua de gradación. Cada uno de los miembros de la pareja evalúa en estas escalas las expresiones que se le

presentan y que suele tener relación con su vida en pareja como su vida sexual, su relación etc...

***Potential Problem Area Checklist.*** (Weiss, Hops and Patterson, 1973)

Lista de 26 áreas potenciales de conflicto referentes a la vida de pareja y familia: economía familiar, tareas domésticas, cuidado de los hijos, celos, salud, filosofía de la vida, relación con familiares, etc.

El método conductual también pone gran énfasis en las observaciones como una técnica de evaluación, en este punto, habitualmente son objeto de análisis las siguientes conductas:

- Expresión de sentimientos. La expresión de estados de ánimo puede ser motivo de conflicto o no según se haga de modo inadecuado o adecuado.
- Descripciones del problema. El cómo la pareja describe sus problemas debe ser también objeto de observación, porque de ello depende, de modo importante, el que lleguen o no a una solución.
- Análisis y solución del problema. Las parejas en conflicto suelen realizar un análisis de sus problemas según, hipótesis, es decir, ofrecen una explicación de la conducta de un modo que no da información acerca de cómo se puede cambiar la situación.
- Habilidades de comunicación. Conviene observar también el patrón de comunicación de la pareja con el objetivo de eliminar o reducir las conductas inadecuadas e instrumentar o incrementar las conductas básicas que son necesarias para una comunicación efectiva y facilitar así la solución de los problemas.

### **Por parte de la aproximación cognitiva.**

Los tests desde el punto de vista de este método tiene como objetivo detectar las creencias irracionales y expectativas que tienen los miembros de una pareja y que son generadoras de conflictos.

***Cuestionario de ideas acerca de la relación.*** (Aaron T. Beck, 1993). Ver anexo 5

En esta escala se presentan quince aseveraciones a las cuales el individuo debe responder que tan de acuerdo o desacuerdo está con ellas. Dichas aseveraciones ayudan a determinar las reacciones de los cónyuges frente a situaciones específicas. También se incluyen algunas actitudes que pueden afectar las relaciones de modo adverso, como por ejemplo; "una buena relación no debería tener problema alguno" y aseveraciones por el estilo. Este cuestionario es una adaptación en parte del "***Relationship Belief Inventory***" de Epstein, Pretzer y Fleming (citados por Beck, 1993).

***Cuestionario de problemas en el estilo de comunicación.*** (Aaron T. Beck, 1993). Ver anexo 6.

En este cuestionario, de una lista de conductas que pueden causar problemas, los cónyuges deben calificar las conductas que su cónyuge tiene en una escala que va desde **no ocurre** hasta **siempre ocurre**. Además debe indicar cuanto le molesta el problema en una escala desde en absoluto hasta bastante. En una primera lista se hace referencia a los estilos de hablar y de escuchar que pueden obstaculizar el intercambio de ideas y de información. Una segunda lista está relacionada con las dificultades psíquicas que impiden la fluidez de la conversación.

**Cuestionario de problemas en la relación.** (Aaron, T. Beck, 1993). Ver anexo 7.

Este cuestionario tiene como objetivo que los cónyuges pueden transformar las quejas generales en problemas específicos, solubles. Nos presenta una lista de confrontaciones que detalla algunos de los aspectos en los cuales es importante la coordinación entre los cónyuges. En esta lista de problemas los cónyuges deberán calificar en una escala de **no ocurre** hasta **siempre ocurre** los problemas presentados. Se abarcan áreas como la toma de decisiones, finanzas, relaciones sexuales y recreación y actividades en horas libres, las aseveraciones son del tipo "mi cónyuge tiene más interés en el sexo que yo", a la izquierda se deberá puntuar con que frecuencia ocurre y a la derecha si esto representa un problema.

**Cuestionario sobre convicciones acerca del cambio .** (Aaron, T. Beck, 1993). Ver anexo 8.

Este cuestionario es una lista de afirmaciones sobre ideas acerca del cambio e incluye áreas como: opiniones derrotista "mi cónyuge es incapaz de cambiar", opiniones autojustificadas "es normal comportarse como yo lo hago", argumentos de reciprocidad "no haré ningún esfuerzo a menos que lo haga mi cónyuge", y el problema es mi cónyuge "mi cónyuge está loco". Los miembros de la pareja marcarán cuales de estas afirmaciones tienen que ver con su relación y se podrá evaluar de manera específica la resistencia al cambio.

**Cuestionario sobre expresiones de amor .** (Aaron, T. Beck, 1993). Ver anexo 9.

Este cuestionario es una lista de confrontación que puede ayudar a identificar la manera en que los cónyuges se demuestran mutuamente afecto y solicitud. La lista sirve como guía para evaluar el estado presente y determinar los posibles campos de progreso. Los cónyuges deberán determinar con que frecuencia podría contestar **sí** a cada una de las preguntas planteadas. La lista incluye áreas como;

sentimientos de cariño “ ¿extraña a su pareja cuando están separados?”, expresiones de afecto “¿usa palabras cariñosas con su cónyuge?”, solicitud “¿trata de demostrar su interés por su cónyuge?”, aceptación y tolerancia “¿acepta diferencias de opinión, gusto y estilo?”, empatía y sensibilidad “ ¿es capaz de percibir que su cónyuge se siente mal?”, entendimiento “¿puede darse cuenta por qué está disgustado su cónyuge cuando se queja?”, compañerismo “¿le gusta la compañía de su cónyuge en las actividades rutinarias?”, intimidad “¿se siente libre de contar a su cónyuge cosas que no le diría a nadie más?”, amistad “ ¿se interesa usted en su cónyuge como persona?”, complacer “¿trata de hacerse más atractivo a su cónyuge?”, apoyo “¿trata de alentar a su cónyuge cuando está desanimado?”, y contacto estrecho “ ¿ se siente emocionalmente cerca de su cónyuge?”.

Los cuestionarios mencionados pueden ser adaptados de manera especial dependiendo la problemática de las parejas, se pueden aplicar completos o por áreas específicas de acuerdo a la evaluación hecha por el terapeuta.

### **3.1.2 La entrevista.**

La entrevista es un método que hasta la fecha sigue siendo básico a la hora de hacer la evaluación de la problemática de las parejas.

Las primeras dos sesiones de terapia se dedican principalmente a la evaluación de las quejas que presenta la pareja y a las competencias conductuales. Los cónyuges habitualmente están deseosos de liberarse de su malestar y a menudo esperan que el terapeuta intervenga inmediatamente. Con el fin de evitar frustraciones y la pérdida de esperanza en la eficacia de la terapia, es importante explicar a la pareja que las recomendaciones para el cambio no se llevarán a cabo hasta después de las sesiones de evaluación. Los cónyuges tienen que apreciar que la eficacia de los cambios recomendados está determinada en gran medida por la exactitud con que el terapeuta conozca el problema. A su vez, ese

conocimiento completo está determinado por el grado de minuciosidad de la evaluación. Se entrevista a los cónyuges individualmente con el fin de permitir que cada uno ofrezca su propia versión honesta, sin inhibiciones, sobre la pareja y los problemas de la misma. De nuevo, es importante que los cónyuges comprendan que estas entrevistas iniciales individuales suceden sólo en la primera sesión. Mientras uno de los cónyuges está siendo entrevistado, se pide al otro que llene la batería de instrumentos de evaluación que le proporcione el terapeuta (Arias y House, 1998, citados en Caballo, 1998).

Durante las entrevistas individuales, el terapeuta evalúa las áreas de conflicto y los cambios deseados y específicamente se detiene en las suposiciones, patrones, expectativas, percepciones y atribuciones de cada cónyuge con respecto al funcionamiento marital en general y al funcionamiento de la pareja en particular. Se también a los cónyuges la oportunidad para que hablen sobre aspectos que piensan que son importantes, pero que el terapeuta no les ha preguntado. Cuando las entrevistas individuales se terminan, el terapeuta proporciona un resumen conciso de los problemas maritales a los cónyuges juntos, señalando las virtudes o los aspectos positivos actuales de la pareja. Se programa entonces una segunda sesión de evaluación durante la cual el terapeuta obtendrá una historia de la evaluación de la pareja (Jacobson y Margolin, 1979). La **entrevista de la historia de la pareja** se realiza con los dos cónyuges y el terapeuta evalúa el desarrollo de aspectos positivos y negativos de la pareja y del funcionamiento marital, prestando mucha atención a las primeras señales de insatisfacción y disfunción marital. La historia sobre el desarrollo de la relación termina cuando el informe de la pareja llega hasta la actualidad. Se les explica que en sesiones posteriores se llevará a cabo una discusión detallada de los problemas actuales. El terapeuta tiene que explicar que la historia de desarrollo es tan importante porque proporciona un contexto y la información que el terapeuta puede utilizar para “explicar” el desarrollo de la disfunción marital y para empezar a modificar las cogniciones disfuncionales de los cónyuges. Con el fin de aumentar la motivación para el cambio, es importante que el terapeuta se centre en, y procese, el material



positivo. Cuando finaliza la entrevista de la historia de desarrollo, el terapeuta resume la historia de la pareja y ofrece un planteamiento de la disfunción marital de la pareja y un esquema general del tratamiento. Este esquema incluye referencias al empleo del entrenamiento en comunicación y en solución de problemas, y al hecho de que, a menudo, son útiles para que las parejas superen sus diferencias y dificultades.

Según García (2002), las áreas que se tienen que considerar en la evaluación son la siete Cs de Brichler, Dumas y Falsstewar, que plantean un marco conductual de referencia para evaluar los problemas conyugales durante la entrevista de evaluación:

- **Carácter.** Hay que detectar si existe una psicopatología en los miembros individuales y ver si hay que tratarla y si se hace por medio de la terapia de pareja o individualmente.
- **Contexto cultural y social.** Incluyendo los aspectos religiosos, étnicos y de las familias de origen, que puedan originar problemas dentro de la pareja.
- **Contrato.** Incluyendo las expectativas implícitas que tienen los cónyuges sobre la relación y que pueden ser inalcanzables o disfuncionales.
- **Compromiso.** Con la concepción de que la pareja quiere seguir perteneciendo a esta, y que pese a todo quieren seguir luchando juntos y adelante.
- **Cuidado.** Sobre todo el intercambio de conductas positivas.
- **Comunicación.** Para detectar alguno de los problemas o falta de habilidades que se han mencionado anteriormente.

ψ **Capacidad para resolver problemas.** Teniendo en cuenta las relaciones de poder y dominancia.

Se tiene que evaluar, siguiendo al mismo autor, la pasión, el apego, la intimidad. En la pasión hay que incluir la conducta sexual, no solamente si hay problemas, sino si es frecuente y variada. La evaluación de las conductas de apego incluye las aprendidas en la familia de origen y las expectativas que tienen respecto a la pareja, hay que evaluar de forma general el interés que tienen en mantener las relaciones con los padres y el afecto que se siente por ellos, la búsqueda de ayuda en las situaciones estresantes y la satisfacción que se encuentra en el auxilio obtenido. En la evaluación de la intimidad se evalúa que tanto la pareja ha estado dispuesta a cimentar su relación y lo que esperan ambos cónyuges.

Una vez que se han definido los problemas existentes y las conductas envueltas en ellos, se establece el programa de tratamiento o intervención seleccionando las técnicas específicas que permitan el cambio. A continuación se dará un panorama general de lo que es la intervención.

### **3.2 INTERVENCIÓN.**

Una vez que se han definido los problemas existentes y las conductas envueltas en ellos, se establece un programa de tratamiento. A continuación se presenta la estructura de la intervención que hace la terapia marital cognitivo-conductual propuesta por Arias y House (en Caballo, 1998).

El paso inicial en la terapia cognitivo-conductual consiste en aumentar la tasa de ocurrencia de los acontecimientos maritales positivos. Utilizando acuerdos formales de cambio, el terapeuta seleccionará objetivos de cambio basándose en la información obtenida durante la evaluación. Los objetivos para el cambio

deberán asociarse con bajos niveles de conflicto y malestar, con el fin de aumentar la probabilidad de adherencia a la terapia. Objetivos apropiados para esta intervención temprana podrían ser, por ejemplo, sonreír, pasar tiempo juntos, llamar al otro para ver como está, etc... Las principales dificultades maritales se reservan para más tarde, cuando los cónyuges se sienten más positivos hacia el otro y cuando se han introducido ya las habilidades que pueden emplearse para solucionar el conflicto (Stuart, 1980).

Una vez que la pareja muestra un aumento en la ocurrencia de la conducta positiva y una vez que empiezan a responder positivamente a ese cambio, se introduce el entrenamiento en habilidades de comunicación. De nuevo, se escogen inicialmente problemas asociados a bajos niveles de conflicto y conforme la pareja va dominando las habilidades, se abordan problemas de cada vez mayor gravedad. Si la pareja discute mucho y es muy hostil, el terapeuta puede decidir qué problema se va a utilizar en la introducción del entrenamiento en habilidades de comunicación. Si no, el terapeuta preguntará a la pareja qué problema de bajo conflicto le gustaría tratar. Si no se logran poner de acuerdo se le pedirá a uno de los cónyuges que use verbalizaciones en primera persona para expresar lo que piensa que es el problema que desea tratar y luego para pedir un cambio en el comportamiento del otro miembro. Más tarde, se pide a éste que resuma la comunicación del cónyuge y que reclame una clarificación si es necesario. Este proceso continúa hasta que ambos cónyuges están de acuerdo en el problema que se ha de resolver y en el objetivo o en el resultado deseado de la solución de problemas que se ha de llevar a cabo.

El terapeuta es activo y directivo durante las etapas iniciales del entrenamiento en habilidades de comunicación. El objetivo principal es no permitir que la pareja se desvíe de los temas o que se implique en intercambios hostiles, con el fin de hacer que aquella aprenda a negociar el cambio. esto se lleva cabo asegurándose que se siguen las directrices para el que escucha y para el que habla. El terapeuta empieza describiendo el proceso de comunicación y las directrices y habilidades

que se van a utilizar. Sin embargo, aunque los cónyuges pueden indicar que entienden esta presentación verbal, cuando se comunican pueden violar algunas o todas las directrices. El terapeuta interrumpe y corrige inmediatamente el comportamiento de la pareja. Las correcciones pueden hacerse bajo la forma de instrucciones, ayudas o modelado. A veces, el terapeuta tiene que ofrecer más apoyo y directrices al cónyuge menos habilidoso.

Las cogniciones y los procesos cognitivos que parecen interferir con la comunicación eficaz y en la solución de problemas se abordan durante el entrenamiento en habilidades de comunicación. Los patrones y las expectativas se evalúan cuando uno de los cónyuges presentan una queja o un problema. Es importante que el terapeuta se dé cuenta del grado en que cada miembro de la pareja es racional en sus expectativas con respecto al otro y a la relación, antes de planear los objetivos o los resultados esperados. Igual importancia tiene el grado en que las expectativas de cada cónyuge son congruentes con las del otro. El terapeuta tiene que intervenir en la medida en que alguno de los cónyuges espere resultados que no pueden conseguir. Por ejemplo, si un marido espera que su mujer abandone su carrera para dedicarse a la casa de tiempo completo, el terapeuta puede pasar cierto tiempo "corrigiendo" esa expectativa. El marido, en este ejemplo, reconocerá esta expectativa con respecto a su mujer como irracional y tendrá que desarrollar modelos más razonables sobre la familia y el matrimonio. El terapeuta es responsable de asegurarse que los objetivos que se pueden alcanzar sean específicos para cada cónyuge y también de tener la certeza de que cada cónyuge estará satisfecho si se consiguen estos objetivos realistas

Una vez que se han establecido los objetivos, se tienen que determinar los procedimientos para alcanzarlos. Antes de determinar qué procedimientos o cambios conductuales son necesarios, el terapeuta tiene que tener una clara idea de los procedimientos que se están empleando actualmente. Se evalúan las atribuciones y percepciones de los cónyuges sobre el comportamiento del otro y se abordan en este proceso. Se corrigen las atribuciones y las percepciones

incorrectas de los miembros de la pareja. De este modo, se anima a los cónyuges a que atiendan a las conductas positivas del otro y a los intentos actuales y pasados por mejorar la relación. Se desanima a los esposos de hacer atribuciones causales negativas, especialmente las referentes a la responsabilidad. Por ejemplo, en vez de atribuir la dedicación a su carrera, en ella, al egoísmo, se puede animar al marido a que considere la posibilidad de que su mujer está invirtiendo en su carrera con el fin de hacer una contribución importante al estatus social y económico de la familia. Los cónyuges que están de acuerdo dudan frecuentemente en cambiar sus atribuciones y en reencuadrar el comportamiento de su pareja. Si el terapeuta observa un alto grado de resistencia, se puede pedir a los cónyuges que al menos "suspendan el juzgar al otro", es decir, aunque sus interpretaciones pueden ser correctas, también pueden ser incorrectas. Además, es posible que las explicaciones alternativas sean incorrectas, pero también es posible que sean correctas. En general, no es posible decidir qué explicación es la verdadera. Sin embargo, habitualmente está claro que las explicaciones de los cónyuges son disfuncionales, puesto que han llevado a la insatisfacción y a la disfunción marital.

Cuando los cónyuges muestran cambio en la calidad de las habilidades relativas al que escucha y al que habla, y los factores cognitivos no interfieren con la comunicación, se introduce la solución de problemas y se aplica inicialmente a temas poco conflictivos. La definición y especificación del problema y del resultado esperado se llevan a cabo de la misma manera que la empleada anteriormente por los sujetos que hablan y escuchan. Una vez que la pareja se ha puesto de acuerdo sobre el problema y sobre el resultado deseado, realizan un torbellino de ideas para generar posibles medios con los que conseguir el resultado esperado, mientras que el terapeuta lo va anotando. Normalmente se ha de ayudar a las parejas a generar soluciones y se les recuerda que no han de evaluar o censurar las posibles soluciones. Normalmente las parejas empiezan generando soluciones absurdas, pero luego empiezan a generar otras más razonables. Dichas soluciones se evaluarán más tarde.

Una vez que la pareja y el terapeuta agotan todas las posibilidades, se evalúa cada una de las soluciones propuestas. Después de evaluar cada solución, la pareja decide cuál de ellas se rechaza y cuál se considerará para su puesta en práctica. La solución adoptada se ha de llevar a cabo de modo experimental antes de la siguiente sesión. La principal tarea del terapeuta en este punto es asegurarse de que la solución tiene una elevada probabilidad de ser eficaz y que se llevará a cabo. Con el fin de asegurarse la eficacia, el terapeuta tiene que estar seguro de que la pareja ha terminado un análisis completo de las ventajas y desventajas de la solución elegida. La solución que ha de llevarse a cabo tiene que caracterizarse por la equidad: los costes y las recompensas para cada cónyuge tienen que ser equivalentes. Si la solución se percibe o se experimenta como injusta por alguno de los cónyuges, no se llevará a cabo. Es más probable que las parejas pongan en práctica una solución si está claro cuándo, cómo y dónde se aplicará ésta.

En la siguiente sesión se evalúa la eficacia de la solución. Si es eficaz, la solución continuará poniéndose en práctica. Sin embargo, si es ineficaz o no satisface a alguno de los cónyuges, se elegirá otra solución, bien de la lista anterior o de una nueva lista generada por una nueva aplicación de los procedimientos de solución de problemas. Cuando se resuelven problemas se debe asegurar que el cambio conductual se acompaña por cambios en las cogniciones y en los procesos cognitivos.

Después de que se han aplicado con éxito las habilidades de comunicación y la solución de problemas a una de las situaciones poco conflictivas de cada cónyuge, se aplican los mismos procedimientos, dentro de la sesión, a problemas caracterizados por niveles más elevados de conflicto. Una vez que la pareja ha sido capaz de aplicar con éxito estas técnicas de negociación a problemas con un elevado conflicto, se la instruye para que empiece por sí misma, a aplicar estos procedimientos entre sesiones a distintos problemas. Inicialmente el terapeuta elegirá un problema actual que se ha de discutir y resolver en casa. El terapeuta

pedirá a la pareja que elijan un día y un período de dos horas durante el cual no les interrumpa nadie y durante el cual se discutirá al problema, se tiene la opción de pedir a la pareja que grabe la discusión en un cassette para poder dar después la retroalimentación. El objetivo es hacer que las parejas empleen la comunicación y la solución de problemas de modo eficaz e independiente.

El día y el período de tiempo elegidos, u otro día y hora más convenientes, se asignará como el período de solución de problemas semanal de la pareja. Se instruirá a ésta para que lleve una hoja con los problemas que se vayan presentando durante la semana. Salvo que los problemas sean urgentes, se discutirán y resolverán sólo durante el período que se ha especificado para la solución de problemas. La pareja se reunirá cada semana el mismo día y a la misma hora para solucionar problemas. Si ninguno de los cónyuges ha experimentado problemas, el tiempo se empleará para repasar la semana y especificar los factores que fueron responsables de la naturaleza no conflictiva de la semana. En la terapia se revisarán, junto con el terapeuta y durante la sesión, los resultados de esas sesiones de solución de problemas. En estos repasos, el terapeuta señalará y recompensará a los cónyuges por su eficaz uso de la comunicación y de la solución de problemas. Si un problema no se solucionó, el terapeuta ayudará a los cónyuges a determinar qué es lo que se tiene que cambiar en las posteriores sesiones de solución de problemas para aumentar su eficacia.

Una vez que las parejas están participando en una solución de problemas eficaz sin la dirección del terapeuta, se plantea el tema de la terminación de la terapia. El terapeuta instruirá a los cónyuges para que evalúen su funcionamiento y su satisfacción maritales. Esta evaluación se utilizará para determinar el grado en que los miembros de la pareja han alcanzado los objetivos planteados al comienzo de la terapia. Si se han cumplido los objetivos y los cónyuges disfrutan de niveles más elevados de satisfacción marital, la terapia va terminándose progresivamente y las citas van espaciándose hasta convertirse solamente en un seguimiento.

Si los miembros de la pareja no han conseguido sus objetivos o no están más satisfechos con la relación, el terapeuta tiene que evaluar el grado en que la continuación de la terapia producirá alguna mejoría. Si se anticipa que el entrenamiento y la práctica constantes mejorarán el disfrute de la relación de pareja, se continúa con la terapia. Sin embargo, si se percibe que la terapia adicional no mejorará dicha relación o si esa terapia seguirá siendo ineficaz, puede que el terapeuta prefiera tocar los temas de separación, divorcio o enviar a la pareja a otro profesional.

El fracaso de un terapeuta para ayudar a una pareja puede provenir de la presencia de problemas intratables o de la incapacidad de un determinado enfoque teórico para satisfacer las necesidades de la pareja. Sin embargo, es posible también que un terapeuta particular no haya evaluado los problemas de la pareja de forma adecuada o que no haya aplicado el tratamiento correctamente.

Se ha revisado así, el esquema general de intervención, a continuación se expondrán las técnicas específicas que serán los instrumentos para el cumplimiento de los objetivos planteados después de la evaluación.

### **3.3 TÉCNICAS Y SUGERENCIAS.**

Dentro de la terapia marital cognitivo-conductual, son variadas y diversas las técnicas encaminadas a lograr la modificación de conducta y cognitiva. A continuación, se mencionarán las más importantes y que con mayor frecuencia se encuentran reportadas en la literatura.

#### **3.3.1. Técnicas y ejercicios conductuales.**

Dentro del marco conductual, las técnicas y procedimientos son variados y pueden variar en especificidad y ser incluyentes de otras técnicas o ejercicios. Las



técnicas que se mencionarán van de las más generales a las más específicas, teniendo, todas en común, intentar una mejora en las interacciones que tienen las parejas.

### **El entrenamiento en habilidades de comunicación.**

El entrenamiento en comunicación se centra normalmente en mejorar las habilidades de escucha y habla. Estas actividades se practican habitualmente en la sesión haciendo que las parejas representen las situaciones problema mientras el terapeuta proporciona directrices y retroalimentación, pero también se practican como tareas en casa. Estas habilidades son esenciales en el proceso de comunicación debido a que la comunicación termina tan pronto como el que escucha deja de reconocer el mensaje del que habla (Stuart, 1980). Además de que muchas veces quien habla no tiene la capacidad para hacerlo de manera asertiva (Caballo, 1998).

### **El entrenamiento en solución de problemas.**

En esta técnica se instruye a los cónyuges primero, en aprender a definir el problema, haciendo que uno de los cónyuges describa su visión del mismo mientras el otro trata de comprender y validar la queja presentada. Después, la pareja genera un torbellino de ideas para establecer una lista de posibles soluciones al problema. Luego esta lista se evalúa a la luz de los deseos expresados por cada miembro de la pareja y ésta se pone de acuerdo para utilizar una de las soluciones sugeridas durante un período de prueba. Se instruye a la pareja para que lleve a cabo en casa la solución elegida antes de la siguiente sesión y que evalúen el resultado de la prueba. Durante la siguiente sesión de terapia, la pareja informa del éxito de la solución negociada. Si la pareja solucionó el problema satisfactoriamente continuarán poniendo en práctica la solución. Sin embargo, si la solución no fue eficaz, se presenta de nuevo el problema y se negocia una nueva solución (Caballo, 1998).

### **Torbellino de ideas.**

Un ejercicio simple de resolver problemas específicos, es que la pareja plantee todas las soluciones posibles y que elija una en la que ambos estén de acuerdo. El terapeuta deberá animar a la pareja a generar todas las soluciones posibles, incluso si algunas parecen descabelladas (Padesky, 1995).

### **El contrato conductual.**

Existen, básicamente dos tipos de contratos conductuales formales descritos dentro de la literatura. Uno es el contrato “una cosa por otra” y el otro es el contrato de “buena fe o paralelo”. En ambos formatos, cada miembro de la pareja está de acuerdo en realizar cambios conductuales específicos que el otro ha señalado como deseables. Ambos contratos incluyen la especificación de las consecuencias positivas y negativas por cumplir el contrato y por no hacerlo, respectivamente. Sin embargo se diferencian notablemente en la manera en que se estructuran o se administran las consecuencias. En el contrato “una cosa por otra”, el cambio de una de los miembros de la pareja es contingente con, y funciona como refuerzo para, el cambio del otro miembro. Se cree que este tipo de contrato no es recomendable con parejas que tengan graves conflictos puesto que es probable que cada cónyuge espere que el otro cambie primero o a que empiece a cumplir el contrato. Por el contrario, los contratos de buena fe requieren que cada cónyuge realice el cambio deseado independientemente de los cambios del otro y el comportamiento de cada miembro de la pareja se refuerza de modo independiente (Caballo, 1998).

### **Días para quererse.**

Al comienzo de la terapia, el terapeuta cognitivo normalmente asigna tareas para aumentar las interacciones positivas en la relación. Este tipo de tareas o asignaciones conductuales fueron primeramente descritas por Stuart (1980) como

“días para quererse”. En estos días, la pareja actúa con respecto al otro “como si” aún amara al otro, como en los mejores tiempos de su relación. Cada miembro de la pareja escribe una lista de pequeñas actividades, positivas y específicas, que le gustaría que su pareja hiciera por él/ella. Deben ser conductas que no formen parte del conflicto. Después de revisarlas con el terapeuta, la pareja intercambia la lista y acuerda realizar, al menos, cinco actividades diarias. Esta técnica es importante ya que incrementa la motivación, predispone positivamente al cambio, ayuda a las interacciones positivas durante la terapia, entre otras cosas (Padesky, 1995).

### **Ejercicio de reciprocidad.**

Se pide a cada uno de los miembros de la pareja que confeccionen dos listas de conductas, una en la que figuren diez conductas placenteras que uno está dando al otro, y otra con diez conductas placenteras que esté recibiendo del otro. Una vez completadas las listas, se leen y comentan con el terapeuta. Este ejercicio ayuda a la pareja a darse cuenta de las conductas positivas del otro y a dirigir su atención hacia ellas (Azrin, Naster y Jones, 1973).

### **Pillar a tu pareja haciendo algo agradable.**

Este ejercicio tiene como objetivo que se reconozcan aspectos positivos y gratificantes en la conducta del otro. Consiste en que cada miembro de la pareja debe ir elaborando, durante la semana, una lista de conductas que descubre que su pareja hace por él. Basándose en el material recopilado en este ejercicio el terapeuta enseñará a las parejas a expresar emociones que sean del agrado del otro, a reconocer aspectos positivos y gratificantes en la conducta del otro y expresar y pedir intercambio físico gratificante (Costa y Serrat, 1989).

### **Ejercicios en la sala de observación.**

Otro modo de hacer que la pareja cobre conciencia de la reciprocidad y de su comportamiento interdependiente es realizar "ensayos conductuales dirigidos" en la sala de observación y entrenamiento social. Esta técnica consiste en que la pareja mantenga en la sala de observación una conversación sobre algún problema, mientras el terapeuta, por medio de un sistema de comunicación, manda sugerencias específicas sobre como manejar la situación. Este ejercicio puede facilitar el que la pareja compruebe y experimente los resultados derivados de los cambios que ellos mismos introducen en sus comportamientos (Costa y Serrat, 1989).

### **Uso de técnicas de imaginería y juego de rol.**

Las técnicas de imaginería y juego de rol pueden ser extremadamente útiles para evocar recuerdos de situaciones, para observar nuestras propias conductas en el otro, para ayudar a la pareja a reavivar sus sentimientos respecto al otro. El uso de la evocación de fantasías para recordar una vieja emoción hacia el otro durante fases anteriores de la relación. Estas técnicas se pueden utilizar durante toda la terapia (Padesky, 1995).

### **Tiempo muerto.**

Esta técnica parte de la idea de que la rabia es la emoción más intensa y frecuente que puede interferir en el proceso de terapia de la pareja y afecta de manera grave las relaciones. Por tanto es importante enseñar a la pareja esta técnica. Beeck (1993), describe "zonas de color" para identificar los grados de rabia y control de la pareja. La zona azul representa un rango de calma afectiva con buenas habilidades de comunicación. La zona amarilla describe el rango de rabia donde todavía hay cierto control sobre los pensamientos, palabras y acciones. La zona roja señala la pérdida de control sobre lo que se dice, algunas

veces con ataques físicos y un elevado grado de distorsión del pensamiento caracterizado por una visión extremadamente negativa de la pareja.

Se puede enseñar a las parejas a que practiquen sus habilidades de comunicación sólo si están en la zona azul. A medida que aumenten sus habilidades, pueden trabajar constructivamente en la zona amarilla, sin riesgo de escalar repentinamente a la zona roja. Como las discusiones en la zona roja se caracterizan por ataques, es preferible que la pareja deje de discutir cuando se entre en la zona roja, cualquiera puede pedir "tiempo muerto" en cualquier momento. El tiempo muerto es normalmente corto y tiene el objetivo de permitir que cada uno se tranquilice pasando a una zona emocional más constructiva. Resulta útil dictar normas claras para los "tiempos muertos" (cuanto, dónde y cómo).

### **Tiempo fuera.**

Parecida a la anterior, esta técnica tiene por objetivo que quien desea controlar y extinguir las conductas problema, se salga de la situación hasta que pase la situación indeseable. Liberman, (1975) aconseja una serie de normas a tener en cuenta en la aplicación de este método:

- Especificar la conducta del otro que está causando el problema.
- Expresar sus propios sentimientos en reacción a la hostilidad.
- Explicar la razón por el "tiempo fuera".
- Decir el lugar donde se estará.
- Indicar el tiempo que se estará fuera.

### **Respuestas incompatibles con la hostilidad y el mal humor.**

Un modo de desarmar las reacciones de cólera es manifestando conductas incompatibles a las mismas. Ante una expresión de enojo, gritos etc..., la pareja

reacciona con un tono de voz agradable, invitando a la conversación y al desahogo (Costa y Serrat, 1989).

### **Retiro de atención.**

Existen casos en que un problema en la pareja se ha venido desarrollando por un comportamiento marcadamente inadecuado o conflictivo de uno de ellos como reacciones de cólera, hostilidad inesperada, recriminaciones, etc. El retiro de atención es ignorar de modo constante y repetido la conducta problema. El objetivo es conseguir que la conducta problema se extinga mediante el "efecto pared", es decir, que por más voces, gritos o recriminaciones que ocurran no haya ninguna muestra de afectación comportamental, verbal y no verbal en quien los reciba (Costa y Serrat, 1989).

### **3.3.2 Técnicas y ejercicios cognitivos.**

El método cognitivo se auxilia de técnicas y procedimientos encaminados a la detección de las cogniciones erróneas y a su modificación. Las técnicas que a continuación se describen van de las más generales hasta las más específicas.

### **La información y biblioterapia.**

Enseñar a la pareja el modelo de tratamiento es importante, especialmente para los terapeutas cognitivo-conductuales, es esencial que la pareja comprenda claramente los principios y métodos. Esta técnica es especialmente importante porque el terapeuta hará constantemente referencia al modelo y a conceptos específicos. Conocer y repasar el modelo hace que ambos miembros de la pareja sepan lo que está sucediendo durante el proceso de tratamiento y refuerza la noción de asumir la responsabilidad de sus propios pensamientos y acciones. Cada que se va a abordar un apartado de la terapia, se debe informar a la pareja sobre los principios sobre los que se basa el apartado. Se puede también pedir a

la pareja que complete su conocimiento del modelo a través de la lectura de libros tales como "Con el amor no basta" (Beeck, 1993). La biblioterapia funciona mejor si el terapeuta selecciona algunas páginas o un capítulo que resuma la información ya discutida en la terapia (Padesky, 1995).

### **El autorregistro.**

Las primeras intervenciones se refieren a los procedimientos de autorregistro con el fin de seguir la pista a las cogniciones que preceden a los cambios del estado de ánimo y que tienen lugar durante las interacciones negativas. En un principio, se instruye a los cónyuges para que mantengan un registro de los pensamientos automáticos que experimentan cuando están enfadados, ansiosos o deprimidos en anticipación a, durante, o después de interactuar con el cónyuge (Caballo, 1998).

Los cónyuges empiezan por manejar registros sencillos hasta poder manejar registros más complejos, completos y específicos.

### **Identificación y etiquetado de las distorsiones cognitivas.**

Este ejercicio consiste en que cada parte de la pareja lleve un registro semanal de los pensamientos negativos y etiquete cualquier distorsión en esos pensamientos. Este diario de pensamientos debe ser revisado por el sujeto y el terapeuta hasta que el sujeto pueda hacer este ejercicio con éxito por sí solo (Padesky, 1995).

### **La reestructuración cognitiva.**

La técnica de reestructuración de los pensamientos se basa en el hecho comprobado de que nuestra forma de pensar acerca de las personas o cosas influyen en nuestro comportamiento hacia éstas; de esta manera podríamos decir que existe una relación en la que:

- a) existe primero una situación,
- b) la manera de pensar acerca de esta situación y
- c) el sentimiento resultante de este pensamiento que va a afectar la manera en que se comporta esta persona ante la situación.

Existe pensamientos que nos pueden producir problemas y de esta manera llegamos a un punto muy importante: que hay una distinción entre las ideas que nos llevan a comportarnos de una manera apropiada e ideas que nos causan problemas: estas últimas ideas se llaman ideas irracionales. Estas ideas irracionales no surgen por sí mismas, sino que parten de una situación real a partir de la cual nosotros podemos generar pensamientos que distorsionen esa realidad. De esta manera partimos de una premisa cierta hasta llegar a una conclusión falsa. La reestructuración cognitiva trata de lograr, a través de diversos ejercicios, el cambio de esas ideas irracionales por otras más racionales (Barrios y Martínez, 1991). La reestructuración cognitiva, es una técnica abarcativa, es decir, incluye otra serie de técnicas y ejercicios.

### **La reatribución y análisis lógico.**

Una alternativa para sustituir a los pensamientos automáticos disfuncionales por otros más positivos consiste en examinar y cambiar la cognición responsable del pensamiento. Una vez que se han identificado el pensamiento y la cognición relacionada, el terapeuta debe cuestionar hasta que punto es realista o racional la cognición. Normalmente, los cónyuges contarán acontecimientos y datos que confirmen sus conclusiones actuales, sin embargo, el terapeuta puede instruir entonces al cónyuge para que busque y encuentre la información que lo ponga en duda (Caballo, 1998).



### **Estructuración negativa.**

Las quejas de las parejas durante la fase de evaluación inicial a menudo se refiere a rasgos específicos de su pareja que son lo opuesto o el lado negativo de aquella característica que una vez tanto les atrajeron . Este ejercicio, para detectar la estructuración negativa, consiste en hacer dos listas, una de rasgos iniciales que fueron atractivos en nuestra pareja, y otra de rasgos presentes que actualmente se ven como negativos. Plantear este concepto sirve como poderosa herramienta para que las parejas comiencen a aceptar la noción de estructuración negativa y cómo la estructura negativa en sí misma es muchas veces una mera distorsión de lo que en otro tiempo se consideró una cualidad atractiva. Esta técnica se utiliza con ambos cónyuges, preferiblemente durante una sesión conjunta (Padesky, 1995).

### **Análisis de pensamientos automáticos.**

Esta técnica de reestructuración de pensamientos negativos y automáticos consiste en presentar explicaciones alternativas y adoptarlas como parte del repertorio cognitivo del individuo. Para lograrlo, el cliente debe evaluar el pensamiento automático disfuncional. Una vez que se ha identificado la distorsión cognitiva, se le pide al cónyuge que analice su pensamiento ponderando la existencia de pruebas y considerando explicaciones alternativas. Las preguntas básicas que se debe hacer el sujeto son:

1. ¿Qué pruebas existen para corroborar este pensamiento?
2. ¿ Podría existir una explicación alternativa para esta conducta?

Al ponderar la evidencia existente y ver que en realidad es insuficiente para sacar conclusiones claras, el sujeto puede plantearse una explicación alternativa. Esto probablemente reducirá el marco negativo que ha creado hasta que tenga la oportunidad de reunir datos adicionales (Padesky, 1995).

## La flecha descendente.

La flecha descendente (Beck, Rush y cols, 1979) es una técnica utilizada para estimar los resultados anticipados de pensamientos automáticos negativos y así la pareja puede evaluar si el desastre esperado tiene probabilidades de suceder. También se usa para identificar el supuesto subyacente de los pensamientos automáticos y descubrir los “miedos ocultos”. Se lleva a cabo identificando el pensamiento inicial y se le pregunta a la persona ¿Y qué si es así?. El terapeuta puede usar la técnica de la flecha descendente tantas veces como desee y dejar de utilizarla cuando este y el cliente piensen que han llegado a la idea clave (Padesky, 1995). A continuación se presentará un ejemplo de cómo se utiliza esta técnica:

No me acordé de ir a pagar el recibo de teléfono.



Sólo una estúpida puede olvidar pagar una cuenta atrasada importante.



Mi pareja me verá lo estúpida que soy.



No soy capaz de hacer nada bien.



Cuando mi pareja se da cuenta me dejará.

### **Cuestionamiento socrático.**

Esta técnica es un conjunto de preguntas guiadas por el terapeuta para conducir a la persona en cuestión hacia "callejones sin salida" en donde se enfrente a la evidencia de lo irracional e ilógico de las asunciones que han dirigido sus reacciones emocionales. El introducir cierta dosis de ironía contribuye a desdramatizar las situaciones y facilitar, por tanto, una reevaluación cognitiva (Costa y Serrat, 1989).

Estas son sólo algunas de las técnicas conductuales y cognitivas que se utilizan en la terapia marital cognitivo-conductual, puesto que cada vez se van incorporando más y más variadas. El terapeuta cognitivo-conductual puede variarlas y adaptarlas o combinarlas de acuerdo a las necesidades de la pareja en tratamiento.

A continuación se revisará un programa estructurado para el tratamiento cognitivo-conductual de los problemas de pareja, que ha demostrado una alta eficacia y que se enfoca a la problemática de las parejas en México.

### **3.4 PROGRAMA ESTRUCTURADO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE PAREJA.**

Juan I. Capafóns Bonet y C. Dolores Sosa Castilla (1998), han elaborado el programa que a continuación se describirá, basándolo principalmente en los siguientes puntos:

- La evaluación de cualquier problema es preámbulo obligado antes de la intervención, y la disfunción marital no es una excepción, es importante entonces que cualquier programa terapéutico se adapte a las peculiaridades que cada pareja plantee.

- El programa que a continuación se presenta es una integración de distintos modelos de intervención. Todos ellos han sido puestos a prueba en distintos trabajos de investigación con resultados prometedores (Baucon, Sayers y Sher, 1990).
- Este programa terapéutico intenta intervenir sobre las áreas que distintas investigaciones han mostrado como las más relevantes para incrementar el bienestar marital. Básicamente se han determinado cuatro campos que intervienen en el problema del malestar conyugal: la pérdida del valor reforzante de la relación, tanto en su vertiente más conductual como cognitiva, los problemas de comunicación, la percepción de la equidad y la incapacidad para resolver los conflictos (Capafóns y Sosa, 1998).
- En la década de los noventa los investigadores han empezado a tomar en consideración el afecto y el amor como ingredientes fundamentales para el desarrollo de la terapia. Cualquier terapia que pase por alto este componente puede acabar pareciendo superficial, ya que se centraría en el componente del compromiso a estar juntos olvidando la intimidad y la pasión como ingredientes relevantes (Crowe, 1997).
- Es importante la adaptación del programa en condiciones que hasta ahora no se han mencionado, pero que se encuentran presentes: la terapia con pacientes psiquiátricos externos, la terapia llevada a cabo con un solo miembro de la pareja o la terapia de parejas en grupo.

En concreto, el programa que los autores mencionados al inicio consta de cuatro fases:

- Entrenamiento en reciprocidad (dos sesiones),
- Entrenamiento en comunicación (tres sesiones),

- ❑ Entrenamiento en negociación (dos sesiones) y
- ❑ Entrenamiento en solución de conflictos (cinco sesiones).

Estas doce sesiones de 90 a 120 minutos de duración cada una, están sujetas a las peculiaridades de cada pareja, con lo que cabe realizar diversas adaptaciones y redistribuciones de sesiones.

### **3.4.1 Entrenamiento en reciprocidad.**

El concepto de reciprocidad positiva hace referencia al intercambio de acontecimientos gratificantes. Por consiguiente, el entrenamiento en reciprocidad es relevante porque: permite preparar a las parejas hacia una convivencia más gratificante, enseña una forma diferente de interactuar ante la necesidad de cambiar conductas inadecuadas, predispone a la pareja a seguir la terapia al encontrar, de forma relativamente rápida, cambios adecuados en el cónyuge y cambia la percepción de los cónyuges dirigiendo la atención hacia lo positivo en vez de hacia lo negativo (Caballo, 1998).

Los objetivos que se persiguen en este componente son claros:

- ❑ Aprender a reforzar y a alabar. Y aumentar su utilización.
- ❑ Disminuir el uso de coerción.
- ❑ Cambiar la percepción de la pareja, dirigir la atención hacia lo positivo y no hacia lo negativo.
- ❑ Introducir cambios cognitivos: sesgos de pensamiento, atribuciones y asunción de perspectivas.
- ❑ Motivar a la pareja hacia el cambio.

Las principales "herramientas de trabajo" en este componente son:

- a) *Información didáctica*: se exponen distintas técnicas encaminadas a incrementar la percepción positiva y la tasa de comportamientos gratificantes, así como información destinada al cambio en el estilo atribucional y en la asunción de la perspectiva del otro. Algunas de las técnicas que pueden utilizarse ya se expusieron en el subcapítulo anterior.
- b) *Modelado*: el terapeuta deberá realizar diversos ejercicios donde se ejemplificará cómo reforzar.
- c) *Modelamiento y retroalimentación*: el terapeuta señalará la pareja las distorsiones de pensamiento en las que incurrir frecuentemente, para así llevar a cabo una adecuada adquisición de las habilidades que fomenten el cambio en la reciprocidad.
- d) *Tareas para casa*: a lo largo del proceso terapéutico esta es una herramienta imprescindible para que se consolide aquello que se ha trabajado en las sesiones clínicas.

El número de sesiones para llevar a cabo el entrenamiento en reciprocidad es, como ya se ha señalado, de dos, pero dependerá de la capacidad de la pareja para consolidar nuevas formas de reciprocidad.

### **1ª sesión.**

Los contenidos básicos en la primera sesión son los siguientes:

*1. Explicar el proceso de reciprocidad y el proceso de coerción. En las parejas disfuncionales la reciprocidad positiva existe en un grado menor o no se encuentra presente, es importante señalarle a la pareja como se da este proceso en ellos y lo importante que es desarrollar una reciprocidad positiva.*

2. *Explicar las ventajas del control por lo gratificante.* Es importante introducir la idea de cómo la acción influye en emoción y en el pensamiento, de cómo lo que hacemos genera sensaciones y emociones en el otro. Cambiando nuestras actitudes y comportamientos podemos cambiar la imagen que el otro tenga de nosotros y los sentimientos hacia nosotros.

3. *Explicitación y percepción de eventos positivos.* Las parejas, primero por modelado y posteriormente por modelamiento, deben aprender a alabar y reforzar al otro y a saber aceptar el halago y el refuerzo.

4. *Explicar sesgos de pensamiento.* Las parejas deben tomar conciencia que todo cambio de comportamiento puede ser inútil si nuestro sistema de creencias cognitivo está bloqueado para percibir este cambio en el otro. Por ello, es aconsejable exponer los principales sesgos de pensamiento que pueden socavar de forma sutil cualquier cambio positivo.

5. *Tareas para casa.* En el último apartado de esta sesión se solicita a la pareja que durante los siguientes días se centren en la identificación de comportamientos agradables emitidos por cada uno de los miembros de la pareja. Esta identificación suele realizarse pidiendo a la pareja que escriba en una lista aquellas conductas agradables que observan en su cónyuge, sean éstas importantes o triviales. Un buen sistema para que realicen esta tarea se basa en el clásico eslogan "pilla a tu pareja haciendo algo bueno por ti" (Lieberman, 1980), descrito en el apartado de técnicas, ejercicios y sugerencias, y a dicho eslogan se le puede agregar "y házselo saber".

## **2ª Sesión.**

Los contenidos básicos de la segunda sesión son los siguientes:

1. *Revisión del registro "sorprende a tu pareja haciendo algo bueno por ti".* Es importante que siempre que se solicite algún trabajo para casa la siguiente sesión comience con la revisión de dicho trabajo. Aquí el terapeuta

aprovechará para resaltar lo positivo, contrastar lo planteado con lo realizado, insistir en lo cognitivo y corregir los posibles problemas de expectativas poco razonables.

2. *Entrenamiento retribucional*. Se instruye a la pareja en el concepto de “error fundamental de atribución”. Existe en el ser humano la tendencia a atribuir nuestras acciones desafortunadas a factores externos y situacionales y, sin embargo, atribuimos las acciones de los demás a factores estables e internos, ocurriendo, por lo general, todo lo contrario cuando se trata de buenas acciones. Se debe animar a las parejas para que verbalicen hasta que punto se han visto envueltas en este tipo de error atribucional y se le informa de diversas estrategias encaminadas a contenerlo.
3. *Explicación del día del mimo*. Para facilitar el incremento de comportamientos positivos se les expone a los miembros de la pareja una nueva tarea para casa: el día del mimo, o día del amor (Stuart, 1980). Esta técnica ya fue descrita en el apartado anterior y el terapeuta deberá hacer énfasis en que es fundamental que el otro miembro desconozca la fecha exacta de ese día, con lo que se les instruye a que estén atentos a descubrirlo usando el eslogan “pilla a tu pareja...”.
4. *Asumir la perspectiva del otro*. El terapeuta va introduciendo el entrenamiento para incrementar la asunción de perspectivas del otro. Ser capaces de ponerse en la situación del otro es una herramienta fundamental para componentes futuros de la terapia (negación o solución de conflictos). Por ello, se aprovechará esta sesión para fomentar que los miembros de la pareja sean capaces de expresar los gustos y preferencias, desagradados y aversiones que tiene el otro.



5. *Tareas para casa.* Dos son las tareas que se solicitan; por un lado, llevar a cabo el día del mimo y, por otro, trabajar cada miembro de la pareja por separado en la elaboración de una lista jerarquizada de temas conflictivos sobre los que tendrán que negociar y hablar en las próximas sesiones.

Cuando las parejas llevan un período de tiempo conviviendo, se refuerzan y castigan entre sí a tasas iguales. En la medida en que hagamos que la pareja acepte la existencia de un modelo recíproco en el que los dos controlan continuamente la conducta del otro y mantienen la conducta indeseable, conseguiremos alterar el contexto en el que los miembros de la pareja analizan los problemas de la relación. Con ello tendremos un desencadenante del cambio.

### **3.4.2 Entrenamiento en comunicación.**

El lenguaje es, sin duda, uno de los sistemas más eficaces para resolver conflictos y una de las fuentes de gratificación más importantes. Sin embargo, el lenguaje es, a la vez, un arma de ataque que puede convertirse, por sí mismo, en un precursor y mantenedor de problemas. La comunicación puede ser un elemento perturbador a la hora de intentar resolver un conflicto. Tanto lo que se dice como lo que no se dice y, especialmente, cómo se dice, pueden incrementar o generar una situación conflictiva.

Los objetivos que se persiguen en este componente se pueden resumir en tres:

- Conseguir una transmisión y recepción eficaz y directa de pensamientos, sentimientos y deseos.
- Fomentar el tiempo de diálogo entre los miembros de la pareja
- Seguir incrementando la capacidad de asunción de perspectivas que corresponden al otro.

Las principales “herramientas de trabajo” en este componente son:

- a) *Información didáctica*: se exponen distintos contenidos encaminados a incrementar la comunicación positiva. Básicamente se trata de transmitir información sobre el poder de la comunicación, las reglas para una transmisión adecuada, las reglas para una recepción adecuada, las vías para recibir y transmitir de forma satisfactoria los sentimientos negativos.
- b) *Modelado*: se expone a lo largo de las sesiones con ejemplos cómo usar la comunicación positiva.
- c) *Representación de papeles, modelamiento y retroalimentación*: se llevan a cabo ejercicios en los que el terapeuta y los miembros de la pareja interactúan simulando distintas situaciones cotidianas y utilizando adecuadamente la comunicación en beneficio de la solución de los problemas.
- d) *Tareas para casa*: gran parte de lo ensayado debe reafirmarse a través del trabajo diario en el contexto natural de la pareja.

El número de sesiones para llevar a cabo el entrenamiento en comunicación positiva es, como ya se señaló, de tres.

### **3ª sesión.**

Una vez que se han hecho las revisiones pertinentes de las tareas solicitadas la semana anterior, la 3ª sesión se centrará en los siguientes contenidos:

1. *Explicación del poder del lenguaje*. El terapeuta deberá hacer una breve exposición de la importancia del lenguaje en las relaciones interpersonales. Cualquier explicación de este tipo debe ser acompañada de un paréntesis

donde se solicita a la pareja que pongan ejemplos personales que confirmen o refuten las distintas afirmaciones del terapeuta.

2. *Explicación de las normas para la correcta emisión de un mensaje.* Se trata de transmitir a la pareja algunos conceptos básicos que tienen utilidad como normas para la emisión más eficaz de aquello que se quiere comunicar. Fundamentalmente se hace referencia a las siguientes normas:

- \* Utilizar la primera persona del singular en cualquier afirmación u opinión, haciéndola propia.
- \* No hacer generalizaciones vagas, intentando dar ejemplos concretos de lo que se dice o formulando en forma directa y abierta peticiones.
- \* Evitar el “siempre” o el “nunca”.
- \* Usar fundamentalmente el “aquí y ahora”, es decir, evitar traer de forma continua problemas y conflictos o prejuicios sobre algún hecho pasado.

3. *Tareas para casa.* Se suele solicitar a ambos miembros que mantengan todos los días unos minutos de conversación sobre un tema neutro o agradable, respetando las normas aprendidas en esta sesión.

#### **4ª sesión.**

Esta sesión se centra en las normas para el que escucha y en la realización de ejercicios donde la pareja puede practicar los contenidos aprendidos sobre la comunicación.

Después de una introducción sobre la importancia de la escucha en la comunicación y de cuestionar la creencia sobre la escucha como un hecho pasivo, se presentan las principales normas para el que escucha.

- \* Mirar al que habla.
- \* Hacer gestos y comentarios afirmativos de que se está escuchando.
- \* Parafrasear, es decir, comunicar de forma sucinta lo que se ha captado de la idea transmitida por el otro.
- \* Hacer preguntas abiertas que no se contesten con un sí o un no, siendo amable cuando se pregunta por algo que no se ha entendido.
- \* Dar información de agrado cuando el que está hablando ha explicado o comunicado algo correctamente.

### **5ª sesión.**

Esta sesión está destinada a conseguir dos objetivos fundamentales: fortalecer lo aprendido en las sesiones anteriores y trabajar con la transmisión de sentimientos negativos.

En cuanto al primer objetivo, el terapeuta junto con la pareja llevará acabo sesiones de representación de papeles en el contexto terapéutico.

Respecto al segundo objetivo, se hace necesario, una introducción didáctica de lo que significan, en una relación íntima, las principales emociones negativas. Así mismo, conviene exponer cómo las emociones negativas son difíciles de admitir y de eliminar, y si no se expresan adecuadamente se reconvierten en dolor, rabia, culpabilización y sentimientos de humillación. Esta explicación puede acompañarse de ejemplos que el terapeuta exponga en forma de escenificación y ejemplos propios de los miembros de la pareja.

Al igual que en las normas de comunicación positiva, para la expresión de sentimientos negativos se va a subrayar la necesidad de cumplir una serie de normas dirigidas tanto a la transmisión como a la recepción de estos sentimientos.

La adecuada transmisión de sentimientos negativos implica:

- \* Expresar de forma directa los sentimientos, evitando así sistemas indirectos en ocasiones muy consolidados en la pareja (portazos, sarcasmos etc.).
- \* No acusar a otro, evitando el sesgo del pensamiento de la personalización o parcialidad egoísta. Centrarse en las acciones no en las personas.
- \* Expresar el sentimiento lo antes posible, evitando los extremos: la absoluta inmediatez o la ocultación perpetua. La pareja debe aprender a buscar el contexto más adecuado para transmitir el sentimiento negativo.
- \* Ser asertivo, no agresivo o hiriente, evitando, asimismo, el exceso de sumisión.

Las normas para una adecuada recepción de sentimientos negativos son:

- \* Escuchar en silencio y con contacto visual.
- \* Aceptación no verbal de la expresión del sentimiento, aunque no necesariamente de las razones o motivos que han provocado esa emoción.
- \* Parafrasear.
- \* No racionalizar lo comunicado.
- \* Controlar el sentimiento de inculpaación, evitando confundir la crítica del hecho con la crítica de la persona.
- \* Expresión de las propias emociones que se generen al recibir la información del interlocutor.

### **3.4.3 Entrenamiento en negociación.**

Negociar implica tratar asuntos procurando establecer un acuerdo. El objetivo es, por tanto, llegar a un pacto o a un convenio que obligue necesariamente a ambas partes. Partes, en este caso, que probablemente han tenido a lo largo de su relación como pareja numerosas experiencias de la inutilidad de la negociación,

donde el recelo y la frustración han conducido a un abuso de la coacción o al refugio del distanciamiento.

Los objetivos que se persiguen en este componente se pueden resumir, básicamente, en tres:

- Que la pareja disponga de instrumentos para conseguir cambios en el otro que ayuden a la satisfacción marital. En principio, se centrará en comportamientos bien determinados y no especialmente conflictivos.
- Que la pareja sea capaz de transmitir peticiones operacionalizadas y obtener compromisos viables y relevantes.
- Que la pareja consolide la comunicación positiva y la transmisión de sentimientos negativos.

Las principales "herramientas de trabajo" en este componente son:

- a) *Información didáctica*: las parejas reciben información respecto a las diferencias entre negociación comercial *versus* negociación marital. se exponen los principios de resistencia a la frustración en el concepto más amplio del autocontrol.
- b) *Contratos de contingencia*: En función de cada pareja y de cada circunstancia, se utilizarán distintas formas de "contrato" más o menos rigurosas.
- c) *Representación de papeles, modelamiento y retroalimentación*: a lo largo de las sesiones destinadas a este entrenamiento, el terapeuta y los miembros de la pareja realizarán ejercicios de negociación de distintas situaciones cotidianas. Los terapeutas reforzarán los acercamientos a la negociación basados en la buena comunicación, adecuada operacionalización, primeros intentos de acuerdo, etc.

d) *Tareas para casa*: gran parte de lo ensayado en la sesión terapéutica debe consolidarse a través del trabajo diario en el contexto natural de la pareja.

## **6ª sesión.**

El contenido de esta sesión se centra en la comunicación de conceptos y reglas que ayuden a conseguir acuerdos viables y satisfactorios. Al final de la sesión, los miembros de la pareja, con ayuda del terapeuta, debe conseguir un acuerdo sobre un tema a negociar que no presente un especial nivel de dificultad.

Las explicaciones del terapeuta se centra en las siguientes cuestiones:

- \* La negociación marital, a diferencia de otros tipos de negociación, implica algunas sentencias que deben ser tomadas en cuenta para la buena marcha de cualquier acuerdo: vencer no es convencer, ceder no es perder, ganar a corto plazo es perder a largo plazo, asumir la perspectiva del otro conlleva que el otro asuma nuestra perspectiva. Además, es conveniente insistir sobre el error fundamental de atribución y los sesgos del pensamiento, ya que en parejas disfuncionales el concepto de cesión suele ser rápidamente asociado a estafa o engaño.
- \* A las parejas se les instruye en la habilidad para obtener la máxima operacionalización de los deseos y necesidades y se les exponen las principales etapas en la construcción de un contrato: identificación de los cambios deseados, identificación de las consecuencias que se ofrecerán para apoyar esos cambios, elaboración de una matriz de contingencias (qué por qué) en función del tipo de contrato, duración del acuerdo y las claves para la renegociación en caso de que el contrato, al ser puesto en práctica, no sea viable.
- \* Todo acuerdo es boicoteable. Boicotear un acuerdo es muy fácil, elaborarlo y llevarlo adelante implica un esfuerzo cuyos frutos no son siempre inmediatos.

No obstante, el terapeuta, controlando el principio de moldeamiento y con el conocimiento que disponen de la pareja, deben fomentar acuerdos que tengan altas probabilidades de tener éxito.

Una vez formalizado un contrato sencillo, la tarea para casa residirá en la puesta en práctica de dicho contrato y en el esbozo de otro contrato que será discutido en la siguiente sesión.

### **7ª sesión.**

Se trata de una sesión de fortalecimiento de los cambios logrados. El esbozo de contrato que trae la pareja es utilizado para sondear los avances en el terreno de la comunicación positiva.

Una vez finalizadas estas tareas, la sesión transcurre con dos nuevas metas: planteamiento de las técnicas sutiles de manipulación y establecimiento de temas conflictivos basándose en la jerarquía que en su día se solicitó como tarea para casa.

Más detalladamente estas metas son:

- \* Técnicas sutiles de manipulación. La pareja es instruida en el peligro de las principales técnicas manipulativas que tendemos a utilizar en situaciones interpersonales. Técnicas como culpar, desestabilizar, amenazar, negar (lo innegable) o, sencillamente, atacar a zonas psicológicas sensibles pueden ser técnicas que obtengan los cambios que se persiguen con ellas, pero a lo largo de una relación el uso y abuso de las mismas acaban por fomentar comportamientos agresivos o sumisos. A la pareja se le ofrecen técnicas alternativas que fomenten una relación basada en la aceptación de los derechos personales legítimos.



- \* El terapeuta presenta a la pareja las jerarquías que los miembros de la misma entregaron en su día. Este es un buen momento para formalizar una jerarquía común de situaciones o temas de conflicto. El objetivo, por tanto, es terminar la sesión con un plan consensuado de temas a tratar en las siguientes sesiones.

Durante este componente la pareja ha debido adquirir conocimientos que tienen un valor reestructurado de sus creencias respecto a lo que significa “acordar” o “negociar” y han debido ser capaces de poner en marcha los primeros contratos que mejoren la relación cotidiana.

#### **3.4.4 Entrenamiento en solución de conflictos.**

La solución de conflictos, como último componente terapéutico, implica utilizar todas las estrategias aprendidas en las sesiones anteriores. Para resolver un conflicto debe haber motivación, debe existir una buena base de comunicación y se han de respetar de forma rigurosa las normas para la comunicación positiva; en caso contrario, el lenguaje ante la solución de un conflicto puede convertirse en un conflicto más. Y, además, deben haber obtenido éxito por medio de la negociación en resolver pequeños problemas de convivencia. Ahora se trata de entrar en temas que la pareja valoró como conflictivos y en donde todavía la solución está por llegar, por lo que se enseñan pasos estructurados que permitan centrar a la pareja en la búsqueda de soluciones.

Los objetivos que se persiguen en este componente son claros:

- Enseñar de forma adaptativa a enfrentarse a los problemas, centrándose en análisis y en la búsqueda de soluciones.
- Romper la trayectoria que la pareja habitualmente presenta en este campo: al intentar resolver un conflicto, se centran en lo “accesorio” y desestiman lo “esencial”.

- Consolidar la reciprocidad positiva, las técnicas de comunicación y de negociación.
- Preparar a la pareja para un funcionamiento autónomo, sin la intervención sistémica del terapeuta.

Las principales "herramientas de trabajo" en este componente son:

- a) *Información didáctica*: las parejas reciben información respecto a la solución de conflictos entre dos personas.
- b) *Solución de problemas*: obviamente, esta es la herramienta fundamental de este componente.
- c) *Modelado y ensayo de conducta*: en la sesión clínica se llevarán acabo las distintas fases del proceso y el terapeuta intervendrá cuando sea necesario, realizando modelado de los aspectos que así lo requieran.
- d) *Moldeamiento y retroalimentación*: el terapeuta reforzará los acercamientos en el cumplimiento de las reglas expuestas en la solución de conflictos. Así mismo, subrayarán los aspectos positivos respecto a la comunicación, asunción de perspectivas y buena negociación, durante los intentos de solución de problemas.
- e) *Tareas para casa*: las tareas en este componente deben ir encaminadas a fortalecer los conocimientos y cambios que se produzcan en las sesiones y a favorecer la progresiva autonomía de la pareja. Se trata de ir preparando la retirada gradual del terapeuta, con el fin de que la pareja consiga una relación satisfactoria basándose en sus propios recursos.

## 8ª sesión.

Durante esta sesión se acometen básicamente dos tareas: una introducción sobre las bases de la solución de problemas y la exposición de las normas para obtener un correcto análisis de una situación conflictiva.

1. *La base teórica de la solución de conflictos.* Ésta, debe ser atractiva para la pareja. Con ellos se discuten algunos principios generales y se recurre a ejercicios que confirmen esas bases.

2. *La fase de definición del problema* o del conflicto es especialmente compleja en el campo de la terapia marital. por ello, se han esbozado algunas normas que ayudan a la pareja a resolver esta fase con éxito:

- \* Elegir el momento y lugar para hablar del problema.
- \* Dar cada cónyuge su versión del problema, su punto de vista, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: empezar con algo positivo, ser específicos y breves, expresar los sentimientos, sin asumir que las emociones son obvias, admitir la propia responsabilidad en la generación o el mantenimiento del problema.
- \* Definir correctamente el problema (descripción de la conducta indeseable, especificación de las situaciones en que ocurre, descripción de las consecuencias negativas del problema).
- \* Discutir solamente en problema a la vez.

Para finalizar la sesión, se solicita a la pareja que, como tarea para casa, planteen la definición de un problema cumpliendo con los aspectos tratados durante la sesión.

## 9ª sesión.

Durante la novena sesión se revisa la definición del problema tratado en el hogar y se exponen las directrices para la solución de un conflicto. Básicamente, se consideran los siguientes aspectos:

1. *Centrarse en las soluciones.* Una vez que analizado el problema y detectados los principales determinantes, a la pareja se le instruye en los principios del "torbellino de ideas". Posteriormente se eliminarán las soluciones más absurdas o disparatadas, reteniendo aquellas soluciones más prometedoras que serán discutidas en mayor profundidad.
2. *Seleccionar las soluciones a poner en práctica.* Los principios expuestos en el componente de la negociación adquieren su relevancia de nuevo. En general, al discutir una solución que implique el cambio de algún aspecto de la conducta del otro, se ofrece también algún cambio propio, lo que predispone para una buena negociación.
3. *Alcanzar un acuerdo, combinando las soluciones de tal forma que se consiga una solución consensuada.* Para tal fin ayuda la búsqueda de acuerdos específicos y descriptivos, no abiertos a la interpretación.
4. *Establecer los medios para conseguir poner en marcha la solución.* El pensamiento medios-fines es relevante para garantizar que la (s) solución (es) van a conducir a resultados satisfactorios para ambos miembros de la pareja.
5. *Poner a prueba la solución y establecer momento y lugar para valorarla.* la pareja debe ser consciente de que el fracaso en la solución puede implicar la revisión de todas las fases del proceso, desde la definición del conflicto hasta la forma de implantar la solución.

Esta sesión finaliza con la realización práctica de las fases expuestas.

## **10ª y 11ª sesiones.**

Estas sesiones están destinadas a revisar y valorar las distintas soluciones que las parejas han ido diseñando y probando ante los distintos conflictos. Para fomentar el progresivo desvanecimiento del terapeuta, se recomienda que exista una mayor distancia entre las sesiones, para comprobar el nivel de consolidación de las habilidades adquiridas por los miembros de la pareja. Así mismo, es conveniente realizar, durante las sesiones, ensayos de los conflictos, con el fin de poder estimar el nivel de mejora alcanzado.

## **12ª sesión.**

La última sesión del tratamiento está destinada a una revisión general de los cambios acaecidos durante la terapia y al planteamiento del manejo de situaciones críticas. Estas situaciones, muy habituales entre los miembros de una pareja, hacen referencia a situaciones imprevistas que pueden conducir a estallidos emocionales negativos. El origen de los mismos suele ser enormemente variado, por ello, se recomienda, más que la estricta evitación de estas situaciones, el adecuado manejo de las mismas. Las recomendaciones van en la línea de lo trabajado a lo largo de todas las sesiones:

- \* Si es posible, mejor parar y pensar “¿cuánto me molesta lo que está sucediendo?”, “¿cuánta responsabilidad tengo en lo que está sucediendo?”, “¿merece la pena mantener o incrementar mi malestar?”, “¿qué hay detrás de mi enojo?”.
- \* Cortar la tensión lo antes posible por medio de ejercicios cortos de relajación, respiraciones profundas, evitando el contacto, a preñdiendo a esperar.
- \* Expresar la emoción de la forma más adecuada posible.
- \* Si el estallido se consume en toda su intensidad, debemos generar estrategias de reconciliación.

- \* Discusión posterior calmada sobre lo sucedido, donde el análisis de la situación debe permitir un acercamiento a posibles soluciones.

Lo que se persigue es romper el hábito de los estilos ante situaciones de tensión y crisis.

El período de seguimiento-consolidación será muy variado en función de la propia evolución de la pareja. Por lo general se recomienda mantener el contacto con terapeuta durante dos años, por medio de dos o tres sesiones. Estas sesiones permiten valorar la capacidad de la pareja para enfrentarse a nuevas situaciones que no habían sido trabajadas ni previstas durante la terapia.

En este apartado se ha revisado un programa de intervención que recoge los principales ingredientes de la terapia cognitivo-conductual.

**CAPÍTULO 4.**  
**INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS**  
**ESPECÍFICOS.**

#### 4.1 PROBLEMAS SEXUALES.

La información que a continuación se presenta está basada en el Manual de psicoterapia cognitiva (Ruiz y Cano, 1992). El cual ha hecho una amplia recopilación sobre los aspectos cognitivos y conductuales de este trastorno.

Hasta la década de los años 70 de nuestro siglo los modelos teóricos mas influyentes en el campo sexológico fueron el psicodinámico ( Kaplan , 1974) el psicofisiológico (Masters y Johnson, 1970) y el conductual ( Wolpe y Lazarus, 1966). A medida que la psicología clínica y la psicología experimental se volvían mas cognitivas, los modelos terapéuticos en el campo sexológico incorporaban el peso de las variables cognitivas como factor influyente en las disfunciones sexuales ( Ellis, 1960 y Lazarus, 1980).

Actualmente en el campo de la modificación de conducta y la sexología se considera que los factores cognitivos tienen una importancia capital en las disfunciones sexuales . Lopiccolo y Friedman (1989, citados en Ruiz y Cano, 1992) proponen un modelo integrador de terapia sexual centrado en tres causas, interrelacionadas, para explicar las disfunciones sexuales:

- a) **La historia de aprendizaje:** Experiencias de la niñez y adolescencia (actitudes y conductas negativas de los progenitores y otras figuras significativas hacia la sexualidad), modelos o fuentes de información deficitarias, restrictivas o inadecuadas.
- b) **Factores físicos:** Presencia de enfermedades físicas (más de tipo crónica y neurológica) y uso de drogas o medicamentos.
- c) **Factores cognitivos:** Papel del nivel de conocimiento del individuo sobre la sexualidad; y sobretodo de sus actitudes, creencias y pensamientos en la disfunción sexual. La ansiedad de desempeño sexual (mas frecuentes en los



hombres) deriva de la creencia irracional de "Debo de ser enormemente sexual para ser un hombre de verdad" y la ansiedad femenina en la relación sexual suele derivar de la creencia irracional de "Debo de satisfacer a mi compañero para tener su aprobación".

Igualmente Wolfe y Walen (1990) han cuestionado los modelos anteriores en el campo de la modificación de conducta por estar excesivamente centrados en el ciclo de la respuesta sexual (al igual que el DSM-IV) y en el entrenamiento de habilidades conductuales-sexuales.

Estas autoras mantienen que la experiencia sexual positiva es el resultado de algo más que una buena técnica sexual; los bloqueos emocionales derivados de las cogniciones disfuncionales y su manejo suelen ser el principal foco de la disfunción sexual. También estas autoras plantean que las principales cogniciones implicadas en las disfunciones sexuales son: (1) Errores perceptuales (distorsiones cognitivas) y (2) Errores evaluativos (creencias irracionales o supuestos personales disfuncionales). Con respecto a las distorsiones cognitivas, destacan:

1. **Abstracción selectiva:** "No veo tensión en mis músculos. Supongo que no estoy excitado".
2. **Inferencia arbitraria:** "Mi compañero no me ha dicho que le ha gustado, entonces es que no le ha gustado".
3. **Sobregeneralización:** "No he conseguido una erección. Nunca lo lograré".
4. **Polarización:** "Si no tengo un orgasmo, entonces no soy un hombre de verdad".

Los errores evaluativos se suelen relacionar con las principales creencias irracionales o supuestos disfuncionales y sus consecuencias de autoevaluación negativa y dramatización de la situación-problema. Por ejemplo:

1. "Tengo que tener mucho éxito en mis relaciones sexuales. Tengo que lograr tener una buena relación sexual. De lo contrario sería insoportable y yo no sería un hombre/una mujer de verdad".
2. "Tengo que conseguir la aprobación sexual de mi compañero/a; ya que de lo contrario yo no podría soportarlo y no sería una persona con valor".
3. "No debería tener dificultades sexuales jamás. Si las tengo mi vida es horrorosa y yo/o mi compañero soy/es detestable".

Se representa en la siguiente figura los factores mencionados anteriormente:

**(1) Historia de aprendizaje----- (2) Esquemas cognitivos**

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| * Experiencias sexuales tempranas.                           | * Información/conocimiento.        |
| * Modelos parentales de relación y otros modelos educativos. | * Actitudes: si mismo/pareja/sexo. |
| * Actitudes entorno hacia el sexo.                           |                                    |
| * Oportunidades informativas.                                |                                    |
| * Experiencias personales.                                   |                                    |

**(3) Acontecimientos actuales activadores----- (4) Distorsiones Cognitivas**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| * Contexto relacional general.               | * Abstracción selectiva. |
| * Situaciones de relación sexual.            | * Inferencia arbitraria. |
| * Presencia de enfermedades o uso de drogas. | * Sobregeneralización.   |
|  | * Polarización.          |

#### **4.1.1 Objetivos terapéuticos.**

En relación a los autores anteriormente mencionados los objetivos de la psicoterapia cognitiva (o cognitiva-conductual) en el tratamiento de las disfunciones sexuales serían:

1º Modificación del trastorno disfuncional, de modo que se logre una conducta sexual satisfactoria para la pareja.

2º Colaboración (cuando sea posible) y participación de los miembros de la pareja en el tratamiento.

3º Información sexual sobre aspectos deficitarios o erróneos.

4º Modificación de actitudes y cogniciones disfuncionales que intervienen en el trastorno.

5º Desarrollo de habilidades relacionales y sexuales coherentes con las nuevas actitudes y cogniciones funcionales, de modo que aumente la satisfacción sexual mutua.

#### **4.1.2 La evaluación.**

**ENTREVISTAS DE EVALUACIÓN** (Carrobles, 1985, citado en Ruiz y Cano):

**1) Evaluación inicial:** Normalmente entrevista conjunta con la pareja.

- (1) Descripción del problema.
- (2) Factores orgánicos.
- (3) Presencia de trastorno psicopatológico asociado.
- (4) Nivel de motivación y compromiso de cada miembro de la pareja para la terapia.

**2) Historia sexual:** Normalmente entrevista individual para cada miembro.

1. Historia del problema:
2. Conducta sexual actual
3. Expectativas y metas de tratamiento.

#### **4.1.3 Proceso de intervención.**

La secuencia, como en otros trastornos, sería:

##### **1º) Evaluación y conceptualización de los problemas:**

La primera entrevista general suele realizarse con la pareja conjuntamente y recoge los puntos señalados por Carrobbles (1985, citado en Ruiz y Cano). Esta primera entrevista sirve fundamentalmente para detectar la motivación de la pareja (¿quién demanda?, ¿quién viene a consulta?).

Igualmente se debe de definir si el trastorno es primario o secundario, así como la posible relación con un trastorno orgánico (es aconsejable el pertinente informe médico al respecto). La historia sexual, los autoinformes (cuestionarios), los autorregistros, la observación (normalmente por la pareja) y los registros psicofisiológicos servirán para realizar el análisis funcional-cognitivo del problema. En este apartado es útil contar con la información siguiente:

(1) Historia del problema, (2) Historia personal y de la pareja, (3) Función del problema en la relación de pareja, (4) Aspectos cognitivos del problema (información sexual, distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales) y (5) Intentos de solución previos y efectos de los mismos.

## **2º) Socialización terapéutica:**

Se les explica a los miembros de la pareja, la necesidad de contar con ambos en la terapia (aunque se puede trabajar con un solo miembro, al igual que en terapia de pareja) ya que el problema y sus soluciones incumbe a ambos miembros. Se presenta las líneas y objetivos generales del tratamiento, se discuten-feedback las dudas, y se explica los autos (que suelen ser más conductuales, inicialmente). Los datos del análisis funcional/cognitivo nos servirán para marcar los objetivos y las intervenciones del programa de tratamiento.

## **3º) Intervención:**

Las estructuras de las sesiones suelen tener el siguiente formato: (adaptado de Friedman y Hogan, 1984, citados en Ruiz y Cano, s/año).

- 1) Exploración de la base cognitiva-conductual de un problema seleccionado:  
relación pensamiento-afecto-conducta/Supuestos personales.
  
- 2) Presentación, discusión y demostración de alternativas a los problemas:
  - 2.1. Información sexual correctiva (películas, libros, folletos...etc).
  - 2.2. Intervenciones cognitivas.
  - 2.3. Intervenciones conductuales.
  
- 3) Revisión de tareas anteriores: individuales y conjuntas:

### **TAREAS PARA CASA:**

- 1) Para cada miembro de la pareja (individual): por ejemplo, entrenamiento masturbatorio para el hombre y exploración genital para la mujer; detección

de pensamientos automáticos si aparece ansiedad ante la realización de cada tarea.

- 2) Tareas conjuntas para la pareja (pareja): por ejemplo, registro conjunto de pensamientos automáticos si aparece ansiedad de ejecución u otras emociones perturbadoras.

Las intervenciones básicas en la terapia sexual (Carrobbles, 1985, et. al, citado en Ruiz y Cano) son:

- 1) Responsabilidad mutua compartida por ambos miembros de la pareja.
- 2) Información y educación sexual.
- 3) Cambio de actitudes negativas hacia el sexo, si mismo y el compañero/a.
- 4) Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación.
- 5) Eliminación de la ansiedad ante la relación sexual.
- 6) Indicaciones o entrenamiento de habilidades sexuales específicas.
- 7) Tratamiento previo, si aparece un trastorno psicopatológico (no siempre aparece), o una relación de pareja perturbada, mas general.
- 8) Tratamiento de trastornos somáticos asociados.

Cada tipo de trastorno requiere atención especializada en algunos puntos, pero lo mencionado anteriormente son las generalidades aplicadas a todos los trastornos. Es importante mencionar que los problemas de tipo sexual son el problemas más

documentado en relación a la intervención que hace la Terapia Marital cognitivo-conductual.

#### **4.2 INFIDELIDAD.**

Este tipo de problemática y su resolución, a diferencia de la anterior, involucra más componentes cognitivos que conductuales, o al menos están mejor reportados en la literatura.

Las aventuras extramaritales acompañan o preceden al malestar en las relaciones. Algunas parejas y terapeutas creen que una vez que ocurre una aventura la relación está perdida. Esto no es necesariamente así aunque algunas veces sí señala el final de una relación.

En el libro *American Couples* (Blumstein y Schwartz, 1983, citados en Beck, 1993) estiman que por lo menos el 21% de mujeres y el 37% de hombres han tenido una aventura fuera de la relación de pareja en diez años de relación. A pesar del hecho de que los asuntos extramaritales parecen bastante comunes, pueden tener un efecto mortal sobre el otro integrante de la relación y sobre la relación misma.

##### **El efecto en el cónyuge ofendido.**

Una aventura tiene un efecto traumático en el cónyuge ofendido, esto se debe al significado simbólico de la aventura (Beck, 1993).

- **El pensamiento todo o nada.** En los asuntos relacionados con la fidelidad un cónyuge es fiel o es infiel. No hay nada intermedio. Una única aventura basta para catalogarlo (la) como infiel. El pensamiento polarizado, todo o nada, hace que el cónyuge "traicionado" perciba, con toda probabilidad, la situación como una amenaza al matrimonio, mucho mayor de lo que a menudo es.

- **Catastrofización.** La reacción característica de los cónyuges agraviados generalmente consiste en hacer parece al cónyuge como del todo malo. Cada acción del ofensor se pondera de nuevo a través de ese marco. De pronto las cualidades que antes habían sido admiradas se ven ahora como negativas, superficiales o decepcionantes. Así mismo, la aventura se percibe como un "pecado imperdonable". Es importante mencionar que la interpretación que se le da a las aventuras extramaritales también es diferente dependiendo de cual de los cónyuges tuvo la aventura.
- **Pensamientos automáticos negativos.** Si nos dedicamos a investigar el significado profundo de las aventuras nos daremos cuenta de las aventuras a menudo hacen sentir al cónyuge ofendido como impotente, sin control. Estas aventuras también, obligan a los cónyuges a cuestionarse a sí mismos y podemos así, encontrar el porqué del sufrimiento y del deseo de venganza.

#### **Causas de las infidelidades.**

Según Padesky, (1995) la literatura menciona con mayor frecuencia las siguientes causas que originan una relación extramarital.

- **Modelos parentales.** Muchos hombres y mujeres tiene aventuras extramaritales debido a que creen que esta es una conducta normal. Sus padres o modelos de parejas significativos habían tenido otras parejas y muchas veces (aunque es más común en hombres) hasta se les habla de lo importante que es tener otra pareja aparte de la esposa. Es común oír frases como "No puedes hacer con tu esposa lo que haces con tu amante" o " Las esposas son para cuidar a los hijos, las amantes para divertirse".
- **Insatisfacción.** Otra razón usual por la que la gente tiene aventuras es porque están insatisfechos con su relación presente y sienten que las posibilidades de



cambio son nulas. Es importante recordar que es más importante el cómo se percibe una situación, más que como es realidad.

- **De la atracción a la acción.** Otra idea común sobre las aventuras es “me siento atraído hacia alguien, por tanto tengo que actuar en consecuencia”. Dar por hecho esta idea, conlleva que el cónyuge empiece a realizar conductas para establecer una relación extra. El que alguien nos sea atractivo no significa que tenemos que estar con ella, y esta creencia es la que debemos de tratar que el cónyuge comprenda.
- **Enamoramiento.** A veces la gente tiene aventuras porque se enamora de otra persona. Estas aventuras pueden ser la más difíciles de resolver, especialmente si la persona se siente comprometida con ambas parejas. El cónyuge que está enamorado de dos personas puede elegir, terminar una de las dos relaciones o llegar aun acuerdo con ambas personas que le permita seguir con ambas. Es importante analizar es significado que cada una de las relaciones tiene para el cónyuge.
- **Falta de amor.** Esta es muchas veces la causa más reportada, las personas dejan de amar a sus parejas o pasa la fase de enamoramiento. Para estas personas es difícil hablarlo por que no tienen un entrenamiento en asertividad o no quieren causar más dolor a sus parejas.

Muchas parejas buscan terapia después de descubrir una infidelidad. Este conflicto puede ser síntoma de un conflicto en el matrimonio o un conflicto en sí. El terapeuta puede con frecuencia, ayudar a la pareja a desentrañar sus problemas y reducir así la probabilidad de la recurrencia de un acto semejante (Padesky, 1995).

La tarea más importante para el terapeuta cuando surge una aventura es descubrir el significado que esa otra relación tiene para el individuo que está viviendo la aventura, así como el significado que tiene para la relación primaria.

Es importante también descatastrofizar el acontecimiento, una vez que la pareja ha entendido el significado de la aventura así como las causas debiera ver acontecimiento de otra manera e intentar utilizar los datos descubiertos para la mejora de la relación y así evitar que esto vuelva a suceder.

El cónyuge que ha cometido la infidelidad queda etiquetado como "malo" y se le es retirada la confianza. Una vez que se han detectado las distorsiones cognitivas, el terapeuta debe ayudar al cónyuge engañado a reestructurar la imagen negativa de su compañero.

También se le debe entrenar a la pareja en habilidades de comunicación y asertividad para que de alguna manera se prevengan problemas futuros como otra infidelidad. Las parejas deben hablar con sus compañeros sobre como están percibiendo la relación y lo que esperan.

Con frecuencia los clientes piden a los terapeutas consejo sobre si deben o no revelar a sus parejas que han tenido una aventura que hasta el momento ha permanecido en secreto. Esta decisión debe ser tomada sólo por la persona que ha tenido la aventura. Si se toma la decisión de hablar de la aventura , el terapeuta puede ayudar a la persona a decírselo a su pareja y servir de apoyo durante el proceso de ajuste a la posible crisis que se presentaría en la relación.

La combinación de técnicas cognitivas y conductuales pueden ser herramientas importantes para ayudar a reestructurar una relación de pareja dañada por una infidelidad de manera rápida y efectiva.

#### **4.3 SITUACIONES DE CRISIS.**

Según Padesky, (1995) con frecuencia una crisis llevará a una pareja a comenzar una terapia, incluso cuando ésta normalmente no hubiera considerado la posibilidad de tratamiento.

Las situaciones de crisis pueden ser embarazos no deseados, el descubrimiento de una infidelidad, una discusión que resulte en una pelea física, el abuso de drogas o alcohol, etc. Muchas veces, las crisis de este tipo conllevan una intervención de emergencia durante varias sesiones. Reducir la emergencia normalmente es más prioritario que seguir el curso normal de las entrevistas iniciales. Una vez que la inestabilidad se reduce, el terapeuta puede proceder a establecer una evaluación más global y los objetivos de tratamiento.

Cuando se trabaja con situaciones de crisis los siguientes pasos pueden ser de mucha ayuda (Padesky, 1995):

1. Conceptualice rápidamente el problema inmediato de la pareja. Esta sesión debería ser una visita larga empleada para evaluar los problemas inmediatos y los recursos. El terapeuta puede necesitar evaluar si la pareja puede o no permanecer junta de manera segura, sin que haya peligro durante la crisis. El uso de cuestionarios o inventarios en este momento no suele ser posible.
2. Enseñe inmediatamente a la pareja a analizar la intensidad de sus sentimientos. Y, si es posible, a identificar los pensamientos automáticos que contribuyen a su malestar. Esta instrucción debería darse a la vez que se enseña a la pareja cómo cortar o separarse durante las discusiones o los períodos de agitación.
3. Explore las respuestas y los comportamientos alternativos. Si un comportamiento es eliminado, éste debería ser reemplazado por otro

alternativo. Por ej.: reemplazar el gritar por una conducta de escribir los desacuerdos. Si la pareja decide separarse, pida que decidan a dónde ir hasta que puedan llegar a una cuerdo de manera segura.

4. Practique los pasos del uno al tres en el consultorio y pídale que los acepten como un procedimiento provisional. El lograr un acuerdo de colaboración en este punto es de extrema importancia.
5. Planifique sus sesiones de seguimiento tan pronto como sea posible. Puede ser deseable tener contactos telefónicos entre la visita de emergencia y la sesión de seguimiento.
6. El terapeuta debe usar su juicio clínico para recomendar a la pareja si debe o no vivir junta durante la crisis. Esto es especialmente importante si la crisis conlleva situaciones de abuso físico. El terapeuta debe proceder con mucha precaución en tales casos y es posible que pueda querer considerar situaciones de viviendas temporales. El uso de las técnicas básicas de solución de problemas debe aplicarse con modificaciones para su uso a corto plazo.

#### **4.3.1 Estrés y pensamientos defectuosos.**

Según Beck ,(1993) cuando estamos bajo tensión, somos más irritables y más propensos a perder el control sobre nosotros mismos. También estamos más sujetos a pensamientos defectuosos y que eso es en parte responsable de nuestra irritación y excesivo enojo. Cuando estamos bajo estrés se destacan los siguientes tipos de pensamiento defectuoso:

- Visión restringida.
- Sobregeneralización.
- Catastrofismo.

Otro efecto del estrés es la pérdida de control sobre el pensamiento y la conducta. Las personas que están tensas, tienen más dificultad para moderar sus interpretaciones extremas, corregir sus distorsiones y regular la manera de expresar sus sentimientos. En momentos como éstos se dejan llevar, con probabilidad, por un lenguaje hiriente, agreden incluso físicamente a sus parejas o se retiran del todo. Cuando el estrés lleva al alcohol, la combinación de ambas cosas puede ser explosiva y generar un violento despliegue de ira. Las personas bajo estrés exhiben también modelos infantiles de pensamiento y de acción, conocidos como regresión.

Controlar el estrés.

La primera recomendación para los cónyuges es que eviten caer en estrés. Si aprenden a aplicar algunos de los principios de la terapia cognitiva, serán capaces de prevenir el estrés más a menudo. Muchas personas se dejan caer en es estado porque "tremendizan" y "catastrofizan" las frustraciones particulares. Esas interpretaciones exageradas se registran en forma de una de tensión acrecentada en su cuerpo y por último agotan sus recursos de tal modo que no queda energía psíquica para moderar las emociones o corregir los pensamientos.

Los "debería" son otro mecanismo mental que afectan en forma significativa. Si se hace frente a los "debería" y se les atenúa hasta niveles realistas se quitará una gran presión.

También se debe recomendar a la pareja que si alguno de los miembros se encuentra bajo estrés emprenda medidas para minimizar el impacto que les produce. Debería ante todo reconocer las señales correspondientes: tensión, distracción, irritabilidad, dificultades para dormir etc.

Hay varias maneras en que nos podemos calmar y ayudarnos a recuperar nuestros recursos mentales y eso hay que enseñarle a la pareja. Una es tomarse

un tiempo libre y alejarse completamente de sus problemas. Algunos creen que una larga caminata ayuda a relajarlos. A muchas personas les ayudan ciertas técnicas de relajación o meditación. Actualmente existe una gran cantidad de literatura sobre técnicas de relajación.

Cuando uno de los miembros de la pareja está bajo estrés, el otro debe aprender a reconocer algunas señales reveladoras o síntomas visibles. Durante ese período debe evitar entrar en conflictos o enfrentamientos innecesarios. Además debe tratar de brindar algún tipo de diversión, de recreación o de entretenimiento.

Cuando ambos están bajo estrés es mejor posponer la consideración de asuntos importantes o la toma de decisiones mayores. Este también es un buen momento para brindar a su pareja el beneficio de la duda. Si se enfrenta con una conducta particularmente desagradable, llegue a explicaciones benévolas en lugar de dar explicaciones negativas.

#### **4.4 SITUACIONES DE IRA Y VIOLENCIA.**

La ira y la violencia son las expresiones más típicas de los problemas de relación. Para algunas parejas estas situaciones pueden llegar a niveles muy peligrosos. Cuando la ira llega a niveles muy elevados, se requiere de una atención especial por parte del terapeuta a esta problemática. Si hay riesgo de violencia, la seguridad personal de ambos miembros de la pareja debe anteponerse a las metas de la terapia. Algunas veces la separación física es la única garantía de seguridad en la pareja y debe ser recomendada.

Según Padesky, (1995) utilizando el modelo cognitivo pueden identificarse y evaluarse una serie de creencias comunes. Por ej., una persona que abusa de otra puede decir, "no es culpa mía, ella me provoca y no puedo evitar golpearla". El terapeuta puede ayudar a esta persona a ver si tiene alternativas de control

sobre sus respuestas. Las preguntas socráticas incluirían algunas como las siguientes: “¿Qué ha hecho usted cuando se ha puesto furioso en el trabajo o conmigo en la terapia?”, ¿Qué haría si se pusiera furioso y tuviera a alguna autoridad enfrente?”.

Las personas que son golpeadas en una relación también tienen creencias que las mantienen dentro del ciclo de la violencia. Algunas creencias comunes son las siguientes:

- “Esto nunca volverá a pasar”.
- “No puedo hacer nada por mí mismo, de modo que no tengo otra alternativa que soportar esto”.
- “Yo hice algo para merecer esto”.
- “Estamos casados y lo único que puedo hacer es soportarlo”.
- “Lo que pasa es que están borrachos, así que no es realmente un problema serio”.

Incluso en parejas donde no existe la violencia física, la ira intensa puede ser extremadamente desagradable, una importante causa de tensión. El modelo cognitivo de la ira, tal como fue planteado por Beck (1988), puede ayudar a las parejas a identificar las causas primarias de su problema. Beck sugiere que el dolor y el miedo subyacen a la mayor parte de las respuestas de rabia o ira. El terapeuta puede ayudar a cada uno de los miembros de la pareja a identificar el dolor y el miedo subyacente con preguntas que le lleven al verdadero problema.

#### **4.5 CELOS.**

Los celos, existen en cualquier cultura, y constituyen una emoción humana muy profunda. Aunque no es fácil delimitar los celos normales de los patológicos, pero aquella persona que los sufre suele poseer una notoria inseguridad personal, junto a un sentimiento de posesión del otro y una ansiedad desmesurada a perder el objeto amado. Estos rasgos apuntan claramente a la existencia de una inestabilidad emocional.

En un estudio comunitario llevado a cabo por Mullen y Marín (1991), se identificaron algunas situaciones antecedentes de los celos, que se presentan siempre en la clínica, como que el ser amado mostrase interés por otra persona, que se desconociese el paradero de dicha persona y el estrés psicosocial ajeno a la relación sentimental.

En este estudio se comprobó también que en las mujeres prima menos la agresividad que en los hombres; así, en ellos, los celos suelen manifestarse bajo la forma de ira o de agresión, en tanto que en ellas es más frecuente que adopte la forma de la tristeza o de la depresión, con un componente de culpabilidad intenso.

Los celos con base psicótica, en la esquizofrenia y en las psicosis tóxicas /alcoholismo y otras adicciones) o en los cuadros orgánicos-cerebrales por ejemplo, han sido investigados y en ellos destaca el componente delirante, ya que los celos carecen de una base real, pero son tenidos por reales por el sujeto, profundamente sentidos y cuya creencia no puede ser derrumbada por los hechos ni por la argumentación lógica. Los celos en estos trastornos están siempre asociados a otros síntomas psicóticos y el enfermo carece de autocrítica. En cambio, en los celos que se denominan "obsesivos" o no psicóticos, los sujetos que los padecen los reconocen como irracionales y egodistónicos y, por ello, no son delirantes. A nivel emocional, el trastorno se caracteriza por ansiedad y



agresividad, a nivel cognitivo por pensamientos intrusivos y a nivel conductual, principalmente por demandas de seguridad o tranquilización o, dicho de otro modo, por rituales compulsivos (motores y verbales) encaminados a controlar al compañero (Albuquerque y Soares, 1992).

Asociados a los celos obsesivos coexisten una serie de problemas de los cuales los síntomas depresivos son muy frecuentes (hasta un 60%), problemas de relación de pareja, déficit en aserción y baja autoestima (Verhulst, 1985).

Existen, por otro lado, ciertos factores de personalidad y determinadas situaciones favorecedoras de la generación de los celos obsesivos. En este grupo podemos encontrar a personas inseguras, con sentimientos de inferioridad, con baja autoestima y altamente dependientes de la pareja, para los cuales resulta altamente angustiante perder al ser amado. También pueden darse experiencias traumáticas o humillantes en la vida sentimental, que predispondrían a una ulterior manifestación de una patología de los celos (López, 1995).

Sin dejar de ser un área bastante "deshabitada experimentalmente" en las ciencias de la salud mental, actualmente han ido apareciendo algunos trabajos interesantes al respecto.

A continuación se presentan las principales técnicas conductuales y cognitivas empleadas en la terapia de los celos obsesivos (Modificado de Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1999).

<b>TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS</b>
<b>Técnicas conductuales.</b>
1. Exposición en vivo.
2. Prevención de respuesta.
3. Saciación.

<b>Técnicas cognitivas.</b>
1. Reestructuración cognitiva
2. Terapia racional-emotiva



De manera sumaria, se puede afirmar que las principales técnicas utilizadas en la terapia de los celos obsesivos han sido el alto de pensamiento (Marks, 1976), exposición *in vivo* más prevención de respuestas (Albuquerque y Soares, 1992) y terapia cognitiva (Bishay et.al., 1989); sin embargo se desconoce a ciencia cierta la eficacia de este tipo de programas de intervención, debido a que los estudios reportados son no controlados o de caso único.

Desde la terapia cognitiva, los celos obsesivos son interpretados como la resultante de diversos sesgos cognitivos característicos de este tipo de pacientes (Bishay et.al., 1996). Inclusive, más que en otras psicopatologías, los pensamientos irracionales propios de los celos irracionales se identifican con los pensamientos automáticos de los pacientes depresivos (Tarrrier et.al., 1990).el objetivo del tratamiento consistirá en que el paciente sea consciente de la irracionalidad de sus pensamientos, a la vez que aprende estrategias para eliminarlos y controlar las emociones y su comportamiento.

Recientemente, basándose en el modelo cognitivo-conductual algunos autores (Tarrrier, 1990, Dolan y Bishey, 1993) insistieron en las creencias irracionales presentes en los celos, destacando a la par el papel de la baja autoestima. Podría pensarse también que la autoestima no constituiría en sí un problema, sino una consecuencia y que derivaría de un trastorno de ansiedad social preexistente o coexistente con los celos obsesivos; quizás, ambas cosas a la vez.

Sea como fuere, la estrategia de intervención aconsejada por estos autores incluye reestructuración cognitiva, terapia de pareja y control emocional, todo lo cual puede aplicarse tanto con un formato individual como grupal.

En general y después de haber valorado los estudios correspondientes, podemos aseverar que un tratamiento conductual cognitivo parece el más adecuado para los celos obsesivos, haciéndose hincapié en la importancia de las técnicas conductuales (exposición, saciación, etc...) para la disminución notoria del problema y resaltándose la importancia de las técnicas cognitivas (principalmente reestructuración cognitiva) para el mantenimiento de los resultados logrados con la intervención.

#### **4.6 EL FIN DE LA RELACIÓN.**

Frecuentemente uno de los miembros de la pareja quiere terminar la relación y el otro no. Según Padesky, (1995) al finalizar una relación se presentan ciertas particularidades que a continuación revisaremos, así como el papel de terapeuta cognitivo-conductual.

El terapeuta puede trabajar con el cónyuge que quiere terminar la relación para tratar de comprender sus razones y para analizar las posibles creencias distorsionadas, tales como la desesperanza de poder mejorar su relación. Si se decide terminar la relación pueden usarse estrategias terapéuticas especiales para ayudar a cada persona a adaptarse a la decisión.

La parte abandonada puede tener miedos irrealistas sobre temas tales como las finanzas, la custodia de los niños, etc., que el terapeuta puede ayudar a resolver. Además, cuando una relación se termina, surgen a menudo creencias que pueden hacer más difícil el proceso de separación. La Terapia Cognitivo-conductual es ideal para ayudar a cotejar estas creencias.

Las creencias que comúnmente surgen al terminar las relaciones son:

- “No podré seguir adelante sin esa persona”.
- “Debo tener algo malo”.

- “Esto es un fracaso en mi vida”.
- “Es lo peor que me pudo haber pasado”.
- “Le gusta verme sufrir”.
- “Es una mala persona”.
- “Soy responsable del dolor de mi pareja” (en quien abandona).
- “Soy una mala persona”.

Es también útil hablar del dolor experimentado al tomar la decisión de dejar la relación y considerar si este dolor ha sido o no útil, si ha servido para algo. La mayor parte de los clientes a quienes se les pide que evalúen los beneficios del dolor emocional llegan a comprender que su pareja tiene derecho a sufrir dolor y a aprender de él.

Ayudar a ambos miembros de la pareja a examinar éstas y otras actitudes que se desencadenan cuando una relación finaliza puede aumentar la probabilidad de que sean capaces de hablarse directamente de ciertos temas y problemas que todavía necesitan solución.

La decisión de terminar o no una relación debe tomarla la propia pareja. El terapeuta no debería decidir que una relación es pobre basándose en la información suministrada por la pareja al principio de la terapia. Con frecuencia, las parejas comienzan las terapias con un alto grado de malestar, acompañado por la desesperanza y una percepción de la relación filtrada por actitudes negativas.

Muchas veces la relación mejorará algo y después empeorará a medida que los conflictos salgan a la superficie. La habilidad del terapeuta para conceptualizar el

origen de estos problemas puede ayudar a que la terapia sea más efectiva ante estas potenciales trabas.

Las parejas se benefician de la terapia si el terapeuta adopta una postura de esperanza y de solucionar los problemas ante todas las dificultades de la pareja. Si ambos miembros de la pareja han decidido que serían mucho más felices si terminaran la relación y acuden a la consulta buscando ayuda para separarse, el terapeuta puede ayudarlos en este proceso, después de una breve evaluación de las razones que tienen para terminar la relación.

Después de haber revisado algunos de los problemas que con mayor frecuencia se presentan en la Terapia Cognitivo-Conductual, se abordará la situación actual de dicha terapia, su intervención en nuevos problemas y las investigaciones futuras.

#### **4.7 SITUACIÓN ACTUAL DE LA TERAPIA MARITAL COGNITIVO-CONDUCTUAL.**

A pesar de la probada eficacia de la terapia marital conductual, hay todavía importantes aspectos que mejorar. El añadir componentes cognitivos a los enfoques conductuales para el tratamiento de los conflictos maritales fue un intento de aumentar aun más la eficacia de la terapia conductual. Esto constituye una modificación relativamente reciente. Por lo tanto, los trabajos que examinan el impacto de las intervenciones cognitivas en México no están tan al alcance.

Aun siendo una poderosa intervención, la eficacia de la terapia marital conductual no es perfecta y al añadir componentes de terapia cognitiva no sólo aumentó su impacto, sino que se logró conformar un nuevo tipo de intervención. (Arias y House en Caballo, 1998).

Una cuestión básica en relación a la investigación, es la distinción entre las dos clases de intervención. Sólo investigaciones muy controladas pueden cumplir la tarea de distinguir entre tratamientos (cognitivo y conductual) y establecer su eficacia. Lo cierto, es que de alguna u otra forma ambos tipos de intervención utilizan a la otra.

Los datos indican que la gran mayoría de las parejas que acuden a terapia, alrededor del 75% (Gottman, 1998, citado García, 2002) informan de una mejora en la satisfacción matrimonial.

Revisando la literatura sobre la eficacia, llega a la conclusión de que, si bien la Terapia Marital Cognitivo-conductual no es tan accesible en nuestro país, aborda los componentes más importantes de la problemática que presentan las parejas.

Otro aspecto a destacar es que se han realizado estudios para determinar la eficacia de los distintos componentes y su importancia y contribución a los resultados de la terapia.

En un estudio sobre la eficacia a largo plazo de la terapia cognitivo conductual frente a terapias basadas en el insight (psicoanálisis), Snyder (1989, citado en García, 2002), muestran la superioridad de esta última frente a las primera en el número de divorcios que se dieron en un seguimiento de cuatro años dentro de las parejas tratadas con cada una de las técnicas. Pese a la polémica mantenida, que discute si realmente son tan diferentes los dos tipos de terapia, algunos autores concluyen que el insight es necesario para producir el cambio en la pareja, aunque probablemente no sea suficiente.

Por otro lado, teniendo en cuenta las conductas de apego, Greenberg y Johnson (1988, citados en García, 2002) plantean la terapia cognitivo-conductual que incluye la emoción. Parten de la teoría de que los miembros de la pareja tienen problemas de apego, aprendidos en la familia de origen, por tanto son previos al

problema de pareja, y están en la causa del conflicto. Los componentes de la pareja experimentan depresión o miedo cuando temen que los abandonen, por ejemplo si el otro muestra interés en un tercero. Sin embargo, en lugar de manifestar directamente esas emociones que los hacen débiles y vulnerables, muestran emociones secundarias por medio de las que se intentan proteger, evitando dar sensación de debilidad o incluso intentando parecer fuertes, así emplean la retirada o la ira o establecen una actitud totalmente defensiva. Evidentemente, al expresar estas emociones secundarias están intentando solucionar sus problemas, pero lo que consiguen es lo contrario, incrementarlos.

En efecto, originan reacciones agresivas o defensivas del otro que no conoce las causas de lo que ocurre. Se producen entonces profecías autocumplidas, el miedo al abandono está seguido por una conducta agresiva o evitativa que conduce a un deterioro de la relación y finalmente la relación es tan poco reforzante que el otro puede llegar a pensar en abandonar la pareja. La terapia tiene por objeto que los dos aprendan a mostrar las emociones primarias y entiendan el origen de las secundarias.

El objetivo terapéutico en la terapia que incluye la emoción consiste en romper el círculo vicioso. La forma de romperlo es conseguir que hablen de sus emociones primarias. En ese momento, el que lo hace, muestra su debilidad al otro y descubre puntos vulnerables de importancia. En el proceso terapéutico se suele conseguir que el que escucha exprese aceptación, de manera que el que muestra sus emociones sienta el soporte que necesita; así se fomenta la intimidad de forma operativa. Además, cuando se establecen las emociones como la motivación que subyace en el conflicto se cambian las atribuciones del problema y se desvía la atención de las discusiones cortando el ciclo de reacción negativa seguida por reacción negativa al introducir un elemento de aceptación.

Existe evidencia de la eficacia de este tipo de intervención sobre la intimidad, aunque no se ha mostrado superior a los efectos que se consiguen con el

tratamiento basado en resolución de problemas y puede tener un efecto mayor en mujeres que en hombres (Lawrence, Eldridge y Christensen, 1998, citados en García, 2002).

Dentro del contexto de la terapia cognitivo conductual se ha desarrollado la terapia de pareja integradora (Christensen, Jacobson, Babcock, 1995, Jacobson, Christensen, 1996, citados en García, 2002) en la que añade a los componentes clásicos la aceptación emocional, que es un elemento fundamental de la pareja, sin un mínimo la pareja no se puede constituir o no se mantiene. La aceptación total corresponde a momentos de enamoramiento, y se va matizando con el paso del tiempo y con la convivencia, pero tiene que existir para que la pareja subsista.

Con este nuevo elemento de la terapia se trata de que el miembro de la pareja que quiere que se realice un cambio acepte desde un nuevo punto de vista que el otro no lo realice y, sin embargo, aquello que era inaceptable e intolerable se convierta en algo no deseable, pero entendible y tolerable. De forma análoga a la terapia centrada en la emoción, piden a los miembros de la pareja que hablen de emociones suaves como tristeza, miedo, soledad y que mencionen menos las emociones fuertes como ira y resentimiento. Como se ha mencionado, este tipo de interacción elicitaba en el otro sentimientos de aceptación y de empatía en lugar de defensa o rechazo, de esta forma se fomenta la intimidad.

Las técnicas que se utilizan para promover la aceptación son (Halford, 1998):

- **Empatía.** Reunirse con empatía hacia el otro alrededor del problema, para desarrollar un entendimiento del problema comprendiendo y respetando el punto de vista del otro, aunque no justificándolo. Para ello se discuten conjuntamente los problemas con el modelado del terapeuta y se les anima a manifestar sus sentimientos de dolor y vulnerabilidad.



- **Objetividad.** Emplear la objetividad para conseguir ver el problema con un tinte menos emocional. Se promueve el análisis objetivo para quitar la emoción que introduce distorsiones cognitivas.
  
- **Tolerancia.** Construir la tolerancia con el objetivo de reducir la emoción negativa que causa la conducta o sus resultados del cónyuge. Para ello la técnica que más se utiliza es la exposición, es decir, mantener el estímulo aversivo sin dar las respuestas de evitación.
  
- **Auto cuidado.** Se trata de cambiar la propia conducta para conseguir en otra parte lo que la pareja no da, por ejemplo, consiguiendo nuevos amigos, etc.

Según algunos autores muchas de estas técnicas son comunes a las de la terapia tradicional, cambiadas de nombre. Aunque fuera así, lo que sí ocurre es que se aplican a un campo, la intimidad, que no se trataba antes explícitamente. Con la aceptación se crea o amplía la comprensión del otro y en consecuencia se mejora la intimidad.

Uno de los mecanismos que ponen en marcha estas terapias es el fomento de la intimidad entrando de nuevo en el proceso de autorrevelación y de aceptación, fomentando además el mecanismo de perpetuación que es la expresión de emociones y afectos de forma constante. Mostrar debilidades en la pareja como son los sentimientos asociados al apego, de soledad y de necesidad de aceptación y apoyo, coloca al sujeto en condiciones de iniciar un nuevo proceso fortalecimiento de la intimidad y, por lo tanto, de la pareja.

Los resultados preliminares obtenidos por la terapia integradora basada en la aceptación indican que se obtienen mejores índices de satisfacción que con la terapia conductual clásica basada en la mejora de la comunicación y la resolución de problemas y promueve los cambios más eficientemente (Jacobson, et al, 2000, citado en García, 2002).

Uno de las dificultades que aparecen en la terapia de pareja es que cada uno atribuye el problema al otro y carga sobre él la responsabilidad del cambio. Destacando la importancia de este hecho Halford (1998) ha propuesto la terapia de pareja cognitivo-conductual autorreguladora, que hace énfasis especial en aclarar con cada componente que es lo que él puede cambiar para solucionar los problemas, siempre dentro de la filosofía de lograr sus objetivos propios en la pareja. Los resultados obtenidos indican una gran economía en el número de sesiones necesarias para lograr los mismos resultados.

En efecto, se plantea una duración general de 1 a 3 sesiones y un máximo de 25. Hay que destacar que dentro de este planteamiento se está potenciando de forma fundamental el compromiso que cada uno tiene con la pareja y que cuando se toma en consideración se potencia de forma extraordinaria la resolución de los conflictos.

Tener en cuenta las vertientes sociales de las relaciones interpersonales necesita una colaboración amplia entre los psicólogos clínicos y los psicólogos sociales, que seguramente se ha iniciado ya (Finchman y Beach, 1999; Gottman, 2001, citados en García 2002), pero que hay que seguir incrementando.

Las líneas de avance propuestas, tanto por la terapia cognitivo conductual integradora como por la centrada en la emoción, dirigen el progreso de la terapia hacia el cambio de conductas relacionadas con las emociones y sentimientos, que hasta ahora no ocupaban un lugar principal entre los objetivos a conseguir, para ello proponen actuaciones directas sobre elementos básicos de la relación diádica como la intimidad y la validación o centrarse en conductas arraigadas y asociadas a fuertes emociones como son las conductas de apego. Actuar sobre el componente más cercano al amor y la pasión supone la consideración de la mejora del intercambio sexual, no como resolución de problemas patológicos, sino como mejora y potenciación del componente pasional de la relación, para no caer

en la rutina y el aburrimiento y evitar que el enamoramiento y la pasión queden totalmente apagados con el tiempo.

Para incrementar el compromiso hay que tener en cuenta que su proceso de creación está compuesto de decisiones de ir compartiendo bienes y conductas con el otro, lo que les va uniendo en la consecución de objetivos e intereses y haciendo más difícil la ruptura y por tanto motivándolos a que incrementen los esfuerzos para continuar juntos. También hay que tener en cuenta que el compromiso tiene mucho que ver con la presión social que exista sobre la continuidad de la pareja y que estamos en una época en la que se minimiza la importancia del compromiso y de los esfuerzos que el conlleva.

Una faceta que va a tener mucho peso en la evolución de la terapia de pareja es su empleo en otro tipo de patologías, que hasta hace poco tiempo se trataban de forma exclusiva individualmente. El efecto que tiene en el tratamiento de la depresión es de sobra conocido, (Jacobson, 1991, Weisman et al., 2000, citados en García, 2002). Al igual que los conflictos en la pareja pueden llevar a la depresión a sus componentes, se está utilizando la terapia de pareja para solucionarlo. La experiencia de la terapia interpersonal es prometedora también en otro tipo de trastornos, lo que es un índice de su expansión imparable por medio de su aplicación a otros problemas. En este sentido hay que tener en cuenta datos como que el desajuste matrimonial puede incrementar el riesgo y la gravedad de las recaídas después de un tratamiento exitoso de la depresión.

Como vemos, la Terapia Marital cognitivo conductual en el área de los problemas de pareja suele tener aspectos complejos, porque el problema es, efectivamente, difícil. En suma, el terapeuta, debe buscar la mejor vía de intervención para cada caso.

En lo relativo a los efectos de las terapias conductuales y cognitivas examinadas hasta aquí, se puede concluir que sus técnicas han demostrado en la práctica su

utilidad y han producido resultados la mayoría de las veces importantes y eso es, precisamente, lo que requiere un terapeuta de pareja. Además la Terapia Marital cognitivo-conductual , como ya se revisó, aborda de manera directa aquellos componentes involucrados en la problemática de las parejas.

## CONCLUSIONES

En nuestra sociedad existe la certeza de que las relaciones humanas, especialmente las relaciones de pareja, están en crisis y que el noviazgo y matrimonio están en un proceso de cambio muy rápido.

Los conflictos a los que se enfrenta la pareja generalmente son provocados por comunicación inadecuada, incompatibilidad sexual y falta de habilidades para la resolución de problemas.

En la medida en que los conflictos no son solucionados adecuadamente, provocan un descenso en la satisfacción general de la pareja, y ésta entra en un proceso de deterioro que da como resultado un constante incremento de divorcios, a tal grado que en la actualidad una de cada tres parejas termina en divorcio, según Barrios y Martínez (1991). Sin dejar a un lado que hay parejas que aunque tengan una mala relación no se separan.

Es bien sabido y hasta vivido que en los períodos en los que ocurren cambios importantes es cuando mayor probabilidad hay de que se desencadenen los conflictos graves. Todos los cambios, positivos y negativos, son fuentes de estrés que exigen a la pareja poner en marcha sus habilidades de comunicación y de resolución de conflicto (García, 2002).

Algo que requiere de especial mención es la identificación de componentes fisiológicos, conductuales y cognitivos en el tipo de interacción que tienen las parejas con conflictos. Esto es importante a la hora de elegir el tipo de terapia para estas parejas, pues si en la problemática de las parejas los conflictos se presentan en estos tres componentes, se debe elegir una terapia que los aborde de manera integral.

Considerando que la problemática actual de las parejas requiere de intervenciones eficaces, rápidas y de carácter científico, se planteó en este trabajo de investigación una revisión bibliográfica de los aportes que ha hecho la Terapia Cognitivo-conductual a la resolución de dicha problemática y sobre como ha intervenido en problemas específicos de las parejas.

La terapia Cognitivo-conductual, es una forma de tratamiento a corto plazo, 12 sesiones aproximadamente, que se caracteriza por ser activa, directiva y en la que el terapeuta y paciente trabajan de manera conjunta. Busca propiciar el cambio actuando sobre el pensamiento y su correlato con la emoción y la conducta, tratando de descubrir en cada paciente cuales son las creencias y pensamientos que han determinado que se actúe de determinada manera y que se experimenten ciertas emociones.

En los últimos años la Terapia Cognitivo-conductual ha sido utilizada en un ámbito cada vez más amplio de trastornos emocionales y de la conducta. Su creciente aplicación ha sido bien documentada e investigada en áreas de tratamiento como la depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastornos de alimentación, problemas de personalidad y más recientemente en problemas de pareja (Padesky, 1995).

La terapia cognitivo-conductual de pareja, también llamada Terapia Marital Cognitivo-conductual, se conformó a partir de incluir los aspectos cognitivos a la terapia marital conductual, por lo que en este trabajo se expuso la influencia de ambos métodos; el cognitivo y el conductual.

Este tipo de intervención incluye en sus componentes el entrenamiento en reciprocidad, en comunicación y en resolución de problemas, tocando en todo momento las distorsiones cognitivas o pensamientos deformados.

Como ya se mencionó anteriormente, son diversos los problemas con los que acuden a terapia las parejas y a lo largo de la presente investigación se encontró que la terapia marital cognitivo-conductual, a parte de proponernos un programa general, ha abordado algunos de estos problemas de manera específica. Algunos de estos problemas son: los sexuales, la infidelidad, el estrés, las manifestaciones de ira y violencia, los celos y el fin de la relación.

Esta recopilación de información en relación a un tipo de terapia específico tiene como objetivo que los interesados en este tipo de intervención y en los problemas de pareja conozcan la información que en relación a este tipo de intervención existe y los resultados que ha dado su aplicación en la atención a problemas de pareja específicos.

A manera de reflexión y señalización personal considero importante recordar los siguientes aspectos:

Cada día las personas se han dado cuenta que las relaciones humanas en general, y las relaciones de pareja en particular están en una crisis constante y que los problemas maritales tienen una repercusión importante tanto en la salud física y mental de los cónyuges, como en los hijos y familia cercana. Es por esto que las parejas se han acercado más a los servicios de salud mental, buscando respuesta a su problemática.

Esto no excluye a las parejas mexicanas, quienes se caracterizan por tener problemas de comunicación, de confianza, de resentimientos, de diferencias personales y la incapacidad para resolverlos.

Como consecuencia, el campo de la psicología se ha visto invadido por un gran número de charlatanes que ofrecen curas casi mágicas a las problemáticas de los pacientes, por lo que el psicólogo esta obligado a ofrecer un servicio de calidad,

eficaz, de carácter científico y que aborde de manera concreta los problemas que las parejas llevan a terapia.

La terapia cognitivo-conductual ha respondido a estas exigencias, por lo que su aplicación, que inició en problemas de depresión, de alimentación etc., se ha extendido, con éxito, a los problemas de pareja.

La terapia marital cognitivo-conductual ofrece una atención especializada, rápida, eficaz, funcional y científica, a las parejas que busque una solución a sus problemas.

Este tipo de intervención aborda los componentes de los conflictos maritales (reciprocidad, comunicación, solución de conflictos y negociación) de manera eficaz, así como también ha demostrado su eficacia en las situaciones más comunes que las parejas llevan a la terapia, como son los problemas de infidelidad, de crisis, de tipo sexual, etc...(Padesky, 1995).

Una vez visto la amplia problemática en que la Terapia Marital cognitivo-conductual ha dado resultados es necesario empezar a poner en práctica las técnicas, los programas de tratamiento, etc. Aunque es importante realizar mayor investigación en este campo sobre la eficacia de las técnicas, la eficacia de esta intervención en otro tipo de problemas específicos, y lo que es más importante: empezar a promover este tipo de terapia con las parejas mexicanas.

Esta revisión bibliográfica acerca del tema, es un acercamiento importante a esta modalidad de intervención, ya que a partir de contar con herramientas para la evaluación y para la intervención se pueden conformar modalidades de tratamiento para las parejas con conflictos desde la perspectiva que ofrece la Terapia Marital Cognitivo-conductual, y estas modalidades deberán contener tópicos que la terapia ha demostrado como los más importantes: lo conductual, lo cognitivo y lo emocional.



Pretende ser también una propuesta de investigación ya que a partir del conocimiento de la eficacia y de la intervención que hace esta modalidad se pueden hacer comparaciones entre técnicas, entre problemáticas etc.

Esta recopilación de información, de técnicas y de instrumentos pueden auxiliarnos en la práctica terapéutica, en la capacitación y actualización de psicólogos y especialistas en terapia y problemas de pareja. En este sentido esta recopilación de información será de utilidad, pues considero que la información en relación al tema se encuentra muy dispersa y no es de muy fácil acceso a aquellos interesados en este tema.

Además, la organización y presentación de la información recopilada hace que aquellos profesionistas de la salud mental, psicoterapeutas, psicólogos y estudiantes de psicología que no son expertos en Terapia Cognitivo-conductual, en problemas de pareja o en psicoterapia tengan un acercamiento a la forma de evaluación e intervención que hace este tipo de terapia.

## REFERENCIAS

Albuquerque, A. y Soares, C. (1992). Celos obsesivos: análisis de casos. En avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad (Echeburúa, E., 1992). Madrid: Pirámide.

Aparicio, B. (2001). Estrategias terapéuticas en el manejo de infidelidad en Terapia de pareja. Tesis de licenciatura. México: UNAM.

Azrin, N., Naster, J. Y Jones, R. (1973). Entrenamiento en reciprocidad. Behavioral Research and Therapy, 11, 365-382.

Bandura, A. (1969). Principles of behavior modification. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.

Barrios, R. y Martínez, L. (1991). Elaboración de un manual de repertorios funcionales básicos en parejas jóvenes: una alternativa cognitiva-conductual. Tesis de licenciatura. México: UNAM.

Baucon, D. y Epstein, N. (1990). Cognitive-behavioral marital therapy. Nueva York: Brunner/Mazel.

Baucon, D., Sayers, S., y Sher, T. (1990). Suplemento de terapia marital conductual con reestructuración cognitiva y enseñanza de expresiones emocionales. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 636-645.

Beck, A. (1993). Con el amor no basta. México: Paidós.

Beck, A., Rush, A. y cols. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Nueva York: Guilford.

Bishay, N. (1989). Morbid jealousy: a cognitive outlook. Journal of Sex and Marital Therapy, 23, 249-275.

Bloom, B., Asher, S. y White, S. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. Psychological Bulletin, 85, 867-894.

Brehm (1992). Intimate relationships. USA: McGraw-Hill.

Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. España: Paidós.

Caillé, P. (1992). Uno más uno son tres. México: Paidós.

Capafóns, J. I. y Sosa C.D. (1998). Un programa estructurado para el tratamiento de los problemas de pareja. En Caballo, V. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Madrid: Siglo veintiuno.

Costa, M. y Serrat, C. (1989). Terapia de pareja: un enfoque conductual. España: Alianza Editorial.

Crowe, M. (1997). La intimidad en la relación para la terapia de pareja. Sexual and Marital Therapy, 12, 225-236.

Deras, B. (2000). Psicoterapia sistémica: una respuesta a la problemática del noviazgo. Tesis de licenciatura. México. UNAM.

Dolan, M. y Bishey, D. (1998). Los efectos de la terapia cognitiva en el tratamiento de los celos no psicóticos. British Journal of Psychiatry, 168, 588-593.

Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1999). La patología de los celos: análisis descriptivo y propuestas terapéuticas. Análisis y Modificación de Conducta, 25, 6-25.

Eidelson, R. y Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, 715-720.

Ellis, A. (1960). El arte y ciencia del amor. New York: Lyle Stuart.

Ellis, A. (1997). La naturaleza de los disturbios de la interacción marital. Bilbao: Desclée de Broumen.

EuroMéxico, (2003). Diccionario de psicología y pedagogía. México: Euro México.

Fichman, F. y Bradbury, T. (1992). Assesing attributions in marriage. Journal of Personality and Social Psychology, 62, 457-468.

Fromm, E. (1989). El arte de amar. México: Paidós.

García, J.A. (2002). The structure of couple: implications for cognitive behavioral therapy. Clinical and Health. (1) 11-16.

Hops, H., Wills, T., Patterson, G. y Weiss, R. (1972). Marital interaction coding system. Manuscrito sin publicar, University of Oregon.

Jacobson, N. S. (1979). Tratamiento conductual para los desordenes maritales. En: Eister, R. y Miller, P. Avances de la Modificación Conductual. USA: Hersen.

Jacobson, N. y Margoline, G. (1979). Terapia Marital. Nueva York: Brunner/Mazel.

- Kaplan, H. (1974). Psiquiatría clínica. New York: University Medical Center.
- Lazarus, A. (1980). Terapia multimodal. USA.: Mc Graw-Hill.
- Lemarie, J. (1992). La pareja humana. México: FCE.
- Liberman, R. (1975). Terapia marital conductual. Behavioral Analysis and Modificaction Proyect.
- Locke, H. y Wallace, K. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. Marriage and family Living, 21, 251-255.
- López, G. (1995). Celos y autoconcepto: un estudio empírico. Psicología Iberoamericana, 3, 40-46.
- Mahoney, M. (1974). Modificación conductual y cognitiva. USA: Ballinger Publishing Company.
- Marks, I. (1976). The current status of behavioural psycotherapy. Américan Journal of Psychiatry, 133, 253-261.
- Martínez, G. (1989). Estudios exploratorios. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Master, W. Y Jhonson, V. (1970). Inadecuación sexual humana. Londres: Churchill Livingstone.
- Mullen, PE y Martín, J. (1991). Celotipia: un estudio comunitario. British Journal of Psychiatry, 64, 35-43.
- Navarro, C. (1994). Del condicionamiento clásico a la terapia conductual-cognitiva. En aprendizaje y comportamiento, vol 10. Lima: A.L.A.M.O.C.
- Navran, L. (1967). Communicaction and adjusment in marriage. Family Process, 6, 173-184.
- Osgood, c. (1957). The measurement of meaning. Urbana: University of Illinois Press.
- Padesky, CH. (1995). Terapia cognitiva con parejas. España: Biblioteca de psicología.
- Palacios, M.L. (1994). La terapia de pareja. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Paterson, C. (1986). Teorías del counseling y Psicoterapia. Bilbao: Desclée de Broumen

Ribes, E., et. al. (1980). Enseñanza, ejercicio e investigación de la Psicología: Un modelo integral. México: Trillas.

Rojas, E. (1998). Remedios para el desamor. México, D.F: Planeta.

Ruiz, S. y Cano, S. (1992). Manual de psicoterapia cognitiva. España: ESM-UBEDA.

Sager, C. (1976). Contrato matrimonial y terapia de pareja. Buenos Aires: Amorrortu.

Serrat, C. (1980). En: Costa, M. Terapia de pareja: Un enfoque conductual. España: Alianza Editorial.

Stuart, R. (1980). Helping couples change: A social learning approach to marital therapy. Nueva York: Guilford.

Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Journal of marriage and the family, 38, 15-28.

Tarrier, N. (1990). Celos obsesivos. Una revisión y formulación cognitiva-conductual. British Journal of Psychiatry, 57, 319-326.

Tello, A. S. (1994). Análisis de las técnicas conductuales aplicadas a conflictos de pareja. Tesis de licenciatura: UNAM.

Verhulst J. (1985). El esposo celoso. Medican Aspects of Human Sexuality, 19, 110-120.

Weiss, R. y Birchler, G. (1975). Areas of change. Manuscrito sin publicar, University of Oregon.

Weiss, R., Hops, H. y Patterson, G. (1973). A framework for conceptualizing marital conflict. En Handy y Mash (dirs.), Behavior change: Methodology concepts and practice. Champaign, IL: Research Press.

Wills, T., Weiss, R. y Patterson, G. (1974). A behavioral analysis of the determinants of marital satisfaction. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 802-811.

Wolfe, J. y Walen, S. (1990). Factores cognitivos en la conducta sexual. En Ellis y Grieger: Manual de de terapia racional emotiva. Volumen 2. Ed: D.D.B.

Wolpe, J. y Lazarus, A. (1966). Terapia y técnicas conductuales. Oxford: Pergamonn Press.

**ANEXOS.**

## CUESTIONARIOS Y ESCALAS.

### Anexo 1.

#### Cuestionario de áreas de compatibilidad-incompatibilidad en la pareja.

(Tomado de Costa y Serrat, 1989).

Marque con una cruz, en la escala inferior, el nivel global de felicidad y satisfacción que tiene actualmente en su relación de pareja.



Y ahora, por favor valore cada uno de los aspectos de su relación de pareja que figuran a continuación, poniendo una cruz en la columna que mejor defina su satisfacción.

	No supone un problema	Tenemos problemas con frecuencia, pero los resolvemos	Tenemos problemas con frecuencia, pero no encontramos una solución y discutimos	Tenemos problemas con frecuencia, pero difícilmente hablamos de ello.
1. Finanzas y economía				
2. Comidas				
3. Compras				
4. Transporte				
5. Trabajo del marido				
6. Trabajo de la mujer				
7. Cuidado de los hijos				
8. Tareas domésticas				
9. Quehaceres familiares				
10. Tiempo de ocio y entretenimiento de los hijos				
11. Tiempo de ocio y entretenimiento de la familia				

12. Tiempo de ocio y entretenimiento de los adultos				
13. Amistades				
14. Relaciones sociales de compromiso				
15. Religión				
16. Educación de los hijos				
17. Valores y criterios morales				
18. Lo social				
19. La política				
20. Intereses culturales				
21. Puntos de vista conservadores actuales				
22. Filosofía de vida				
23. Relaciones sexuales				
24. Control de natalidad				
25. Celos				
26. Relaciones extramaritales				
27. Demostración de afecto				
28. Apariencia personal				
29. Cuidado físico				
30. Hábitos personales				
31. Salud				
32. Diferencias de temperamento y personalidad				
33. Gustos				
34. Hobbies				
35. Relaciones con familiares próximos				
36. Independencia propia				
37. Independencia del otro				
38. Otros				

Señala con una P las áreas más problemáticas.

Señala con una S las áreas más satisfactorias.



## Anexo 2.

**Cuestionario de intercambio de conductas en la pareja.** (Tomado de Costa y Serrat, 1989).

A continuación se enumeran diversas conductas relacionadas con la convivencia de la pareja. Por favor:

- a) Valore en la columna placer-displacer el grado de satisfacción que le produce cada una de esas conductas realizadas por su pareja, según la siguiente escala:
1. Muy desagradable
  2. Desagradable
  3. Normal
  4. Agradable
  5. Muy agradable
- b) En las otras columnas anote una ( X ) si desea que dichas conductas aumenten, disminuyan o permanezcan como están.

	Placer/displacer	Que aumente	Que disminuya	Está bien así
COMIDAS Y COMPRAS				
1. Preparar una buena comida				
2. Ayudarme en la compra				
3. Levantarse y preparar el desayuno				
4. Ayudarme a cocinar				
5. Hacer un plato de comida favorito				
6. Acompañarme a ir de compras				
7. Comprar cosas necesarias para la casa o los niños				
8. Tener la comida a tiempo				
9. Invitarme a comer fuera de casa				
10. Prepararme un aperitivo o una merienda				

11. Responsabilizarse de hacer la comida				
12. Levantarse y desayunar juntos				
13. Avisar cuando no viene a comer				
14. Llegar a comer a la hora				
15. Cumplir con su dieta				
16. Hacer comentarios favorables cuando cocino o hago algo especial.				
OTRAS				
TAREAS DOMÉSTICAS				
1. Arreglar algo que se ha roto o estropeado				
2. Hacer algún recado				
3. Lavar, tender la ropa				
4. Planchar				
5. Barrer y limpiar				
6. Lavar los cachorros				
7. Tener la casa ordenada				
8. Ser más ordenado/a con sus cosas				
9. Preocuparse de tener el coche preparado y utilizable				
10. Ayudarme a hacer un cambio o arreglo en la casa				
OTROS				
SEXO Y AFECTO				
1. Decirme que me quiere				
2. Alabar mi apariencia física				

3. Hacer cosas juntos en nuestro tiempo libre				
4. Iniciar un acercamiento sexual				
5. Abrazarme y besarme				
6. Responder positivamente a mis acercamientos sexuales				
7. Cogerme de la mano				
8. Hacerme caricias sexuales excitantes				
9. Sorprenderme con algún regalo o sorpresa				
10. Insultarme				
11. Utilizar palabras cariñosas en la conversación				
12. Hacerme una caricia o decirme algo cariñoso cuando estamos con otros				
13. Demostrarme alegría y afecto cuando llego a casa				
14. Conversar conmigo				
15. Interesarse por mis asuntos personales				
16. Llevarme o venir a recogerme a algún sitio				
17. Reírse conmigo				
18. Llamarme por teléfono cuando no estamos juntos				
19. Obligarme a una relación sexual cuando no me apetece				
20. Utilizar algún método anticonceptivo				
21. Respetar mi tiempo para estar solo				
22. Respetarme mi tiempo para mis cosas/amigos				
23. Sonreirme				

24. Pegarme				
25. Dormir conmigo				
26. Hablar a voces o gritos				
27. Tener relaciones sexuales con otra persona				
28. Hacer caricias o halagos sexuales a otra persona				
29. Atosigarme con preguntas o controles sobre mi conducta afectiva y sexual con otras personas (celos)				
30 Tener regalos y detalles con otra persona				
OTROS				
CUIDADO DE LOS HIJOS				
1. Jugar con los hijos				
2. Sacar a los niños de paseo o a algún espectáculo				
3. Quedarse en casa con los niños cuando yo tengo que salir				
4. Bañar a los niños				
5. Darles de comer				
6. Llevarlos al colegio				
7. Vestirlos				
8. Orientarlos en los deberes				
9. Interesarse por al educación de los hijos				
10. Besar y abrazar a los hijos				
11. Hablar con ellos de sus cosas				
12. Pegarles				
13. Insultarles				
14. Interesarse por sus estudios junto al maestro				

15. Hablarles a gritos o darles voces				
OTROS				
FINANZAS Y ECONOMÍA				
1. Planificar el presupuesto				
2. Pagar los recibos: agua, gas, luz, etc.				
3. Responsabilizarse de la cuenta del banco				
4. Gastar menos en sus cosas personales				
5. Consultarme para hacer un gasto extraordinario				
6. Hacer cuentas del dinero que gasta				
7. Contraer deudas sin contar conmigo				
8. Gastar dinero que no tenemos en cosas que no considero de interés para la familia				
9. Permitirme hacer un gasto especial				
OTROS				
TRABAJO				
1. Venirse a casa a la salida del trabajo				
2. Trabajar en tiempo libre o de vocación				
3. Aceptar que yo trabaje				
4. Que mi pareja trabaje para ayudar al presupuesto familiar				

5. El tipo de trabajo de mi pareja				
6. El tiempo que mi pareja dedica al trabajo				
OTROS				
HÁBITOS PERSONALES				
1. Beber				
2. Fumar				
3. Vestirse adecuadamente				
4. Cuidar su apariencia personal				
5. Comer				
6. Lavarse, ducharse				
OTROS				

### Anexo 3.

#### Cuestionario de actividades de ocio en la pareja. (C. Serrat, 1980).

Valore en la columna placer-displacer según la siguiente escala: 1. Muy desagradable, 2. Desagradable, 3. Normal, 4. Agradable y 5. Muy agradable.

Anote también, poniendo una cruz en la columna correspondiente, si le gustaría ver aumentado ese tipo de actividades, sea con su pareja, solo o con otros.

	Valoración	Con la pareja		Solo		Con otros	
	Placer/displacer	Aument	Dismin	Aument	Dismin	Aument	Dismin
1. Ir a comer a un restaurante.							
2. Ir a tomar una copa.							
3. Ir a bailar.							
4. Ir de compras.							
5. Ver la t.v.							
6. Oír música.							
7. Cocinar.							
8. Decorar cosas.							
9. Coleccionar algo.							
10. Pasar juntos un fin de semana fuera de casa.							
11. Estar con amigos.							
12. Hacer algún deporte.							
13. Tomar copas con amigos.							
14. Charlar.							
15. Invitar a amigos a casa.							
16. Viajar.							
17. Interpretar música con un instrumento.							
18. Ir al teatro, ir al cine.							
19. Arreglar o reparar objetos.							
20. Cantar.							
21. Pintar.							
22. Dibujar.							

23. Hacer trabajos manuales							
24. Ir al campo.							
25. Jugar a juegos de sobremesa.							
26. Construir objetos.							
27. Cuidar las plantas.							
28. Hacer labores.							
29. Arreglar la casa.							
30. Observar un paisaje bonito.							
31. Ir a una exposición.							
32. Ir a una conferencia.							
33. Ir a un concierto.							
34. Ir al rastro.							
35. Dar un paseo.							
36. Acudir a una fiesta.							
37. Participar en una asociación.							
38. Realizar actividades políticas.							
39. Visitar a unos familiares.							
40. Visitar unos amigos.							
41. Organizar en casa una fiesta.							
42. Ir a un museo.							
43. Ir a un recital de música.							
44. Aprender algo.							
45. Ir de camping.							
46. Hacer fotografía.							
47. Ir de excursión.							
48. Ir al zoo.							
49. Ir al parque de atracciones.							
50. Ir a una verbena.							
51. Ir a una fiesta de un barrio.							
52. Ir a los toros.							
53. Ir al fútbol.							
54. Realizar actividades de ocio con los hijos.							
55. Ir al parque.							



56. Cuidar animales.							
57. Cuidar una huerta.							
58. Planear u organizar algo.							
59. Visitar las ruinas o monumentos artísticos.							
60. Escribir.							
61. Estudiar.							
62. Ir a tomar el aperitivo.							
63. Ir a merendar.							
64. Leer.							
65. Pasear.							
OTROS							



- Escala de evaluación general:

Agradable-desagradable, bueno-malo y amable-cruel.

- Escala de aproximación:

Amigable-no amigable, cercano-distante y Confortable-frío.

- Escala sexual:

Seductor-repulsivo, incitante-no incitante, Sexualmente excitante-sexualmente aburrido y erótico-no erótico.

- Escala de ansiedad:

Plácido-inquieto, calmado-ansioso y relajado-tenso

## Anexo 5.

### Cuestionario de ideas acerca de la relación. (Aaron T. Beck, 1993)

INSTRUCCIONES: En cada una de las quince aseveraciones siguientes, coloque el número (1 a 7) que representa la categoría que más se ajusta a su grado de acuerdo o desacuerdo. Escriba el número en la línea correspondiente a cada aseveración.

DE ACUERDO: por completo (7), en buena parte (6), un poco (5)

NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (4)

EN DESACUERDO: un poco (3), en buena parte (2), por completo (1)

- \_\_\_\_\_ 1) Si una persona tiene algunas dudas acerca de la relación, eso significa que algo no anda bien en ella.
- \_\_\_\_\_ 2) Si mi pareja en verdad me quisiera, no tendríamos ninguna riña.
- \_\_\_\_\_ 3) Si a mi pareja le importara de veras, siempre sentiría amor por mí.
- \_\_\_\_\_ 4) Si mi pareja se enoja conmigo o me criticara en público, eso indica que en verdad no me ama.
- \_\_\_\_\_ 5) Mi pareja debería saber o conocer qué es importante para mí sin tener que decírselo.
- \_\_\_\_\_ 6) Si tengo que pedir lo que realmente quiero, eso ya lo hecha a perder.
- \_\_\_\_\_ 7) Si a mi pareja en realidad le importara, haría lo que le pido.
- \_\_\_\_\_ 8) una buena relación no debería tener problema alguno.
- \_\_\_\_\_ 9) Si dos personas se aman de verdad, no hay necesidad de construir su relación.
- \_\_\_\_\_ 10) Si pareja hace algo que me perturba, pienso que es porque desea herirme a propósito.
- \_\_\_\_\_ 11) Cuando mi pareja no está de acuerdo conmigo ante otras personas pienso que es una señal de que no le importo demasiado.
- \_\_\_\_\_ 12) Si mi pareja me contradice pienso que no me respeta demasiado.
- \_\_\_\_\_ 13) Si mi pareja hiere mis sentimientos, pienso que él/ella es mala.
- \_\_\_\_\_ 14) Mi pareja siempre trata de hacer las cosas a su manera.
- \_\_\_\_\_ 15) Mi pareja no escucha lo que tengo que decir.

**Anexo 6.**

**Cuestionario de problemas en estilo de comunicación. (Aaron T. Beck, 1993).**

A continuación hay una lista de conductas que pueden causar problemas. En la columna de la izquierda califique las conductas que su cónyuge tiene con usted.

Use los siguientes números para indicar la frecuencia:

- (0) no ocurre      (1) raramente      (2) algunas veces  
(3) con frecuencia      (4) siempre

En la columna del medio indique cuánto le molesta el problema:

- (0) en absoluto      (1) escasamente      (3) moderadamente  
(4) bastante

En la columna de la derecha califique las conductas que usa con su cónyuge. su pareja también debería completar este cuestionario.

	Su pareja con usted	Esto me molesta	Usted con su pareja
1) No escucha	_____	_____	_____
2) Habla demasiado	_____	_____	_____
3) No habla suficiente	_____	_____	_____
4) Interrumpe	_____	_____	_____
5) Muy vago	_____	_____	_____
6) Nunca va al grano	_____	_____	_____
7) Nunca asiente con la cabeza ni indica acuerdo.	_____	_____	_____
8) Nunca emite señales receptivas (por ejemplo, "mm-hum").	_____	_____	_____
9) No le da una oportunidad de hablar al cónyuge.	_____	_____	_____
10) No discutirá temas espinosos.	_____	_____	_____
11) Habla demasiado sobre temas espinosos.	_____	_____	_____

- |  |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|
| 12) Pregunta demasiado.                        | _____ | _____ | _____ |
| 13) No hace suficientes preguntas.             | _____ | _____ | _____ |
| 14) Hace callar al cónyuge mediante reproches. | _____ | _____ | _____ |
| 15) Se retira cuando se altera.                | _____ | _____ | _____ |

NOTA. No hay una puntuación absoluta que indique cuándo debe preocuparse por la comunicación. No obstante, si tiene conciencia de dificultades en este aspecto, esta lista de confrontación le permitirá a su cónyuge y a usted señalarlas con precisión y comenzar a mejorarlas. Tenga en cuenta que su percepción acerca de la conducta de su cónyuge puede ser incorrecta o exagerada.

#### Problemas psíquicos en la comunicación.

Lea los siguientes asertos. Al lado de cada uno coloque el número (0 al 4) que mejor indique la frecuencia con que experimenta estos sentimientos. Su cónyuge deberá completar este cuestionario.

- |       |  |
|-------|--|
| _____ | 1) Me siento inhibido de discutir mi problema con mi cónyuge.  |
| _____ | 2) Me resulta difícil expresarle mis sentimientos a mi cónyuge.  |
| _____ | 3) Temo pedir lo que deseo.  |
| _____ | 4) No creo lo que dice mi cónyuge.   |
| _____ | 5) Temo que lo que tengo para decir enfadará a mi cónyuge.   |
| _____ | 6) Mi cónyuge no considerará seriamente mis preocupaciones.  |
| _____ | 7) Mi cónyuge me hace callar elevando su voz.  |
| _____ | 8) Mi cónyuge no quiere oír hablar sobre mis necesidades y sentimientos.                                       |
| _____ | 9) Temo que, si comienzo a manifestarle mis sentimientos a mi cónyuge, perderé el control sobre mis emociones. |
| _____ | 10) Me preocupa que, si me sincero con mi cónyuge, en el futuro usará esta información, en mi contra.          |
| _____ | 11) Si expongo mis verdaderos sentimientos posteriormente podré arrepentirme de lo que dije.                   |

NOTA. Esta lista le ayudará a enfocar los problemas psíquicos o interpersonales específicos que bloquean una comunicación eficaz.

## Anexo 7.

### Cuestionario de problemas en la relación. (Aaron T. Beck, 1993).

En la columna de la izquierda, califique los siguientes puntos de acuerdo con su frecuencia:

- (0) no ocurre      (1) raramente      (2) algunas veces  
(3) con frecuencia      (4) siempre

En la columna de la derecha, controle si considera ese punto un problema.

#### TOMA DE DECISIONES

Cuando tenemos que discutir un problema o tomar una decisión:

- |   |       |
|---|-------|
| _____ 1) No estamos de acuerdo.             | _____ |
| _____ 2) Mi pareja se enoja.                | _____ |
| _____ 3) Yo me enojo.                       | _____ |
| _____ 4) Yo cedo.                           | _____ |
| _____ 5) Mi cónyuge cede.                   | _____ |
| _____ 6) No transigimos.                    | _____ |
| _____ 7) Yo tomo las decisiones.            | _____ |
| _____ 8) Mi cónyuge toma las decisiones.    | _____ |
| _____ 9) Evitamos tomar decisiones.         | _____ |
| _____ 10) Me siento ofendido.               | _____ |
| _____ 11) Mi cónyuge se siente ofendido.    | _____ |
| _____ 12) Discutimos sobre cosas triviales. | _____ |

#### FINANZAS

- |   |       |
|---|-------|
| _____ 1) Mi cónyuge gasta en exceso.                            | _____ |
| _____ 2) Mi cónyuge no quiere gastar.                           | _____ |
| _____ 3) Mi cónyuge regatea mis gastos.                         | _____ |
| _____ 4) No tenemos plan alguno acerca de los gastos mensuales. | _____ |
| _____ 5) No tenemos acuerdo acerca de ahorros.                  | _____ |
| _____ 6) No entendemos en que se va el dinero.                  | _____ |

- \_\_\_\_\_ 7) Mi cónyuge encubre las deudas o en qué se gasta el dinero. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 8) No tenemos acuerdo acerca de fijar prioridades. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 9) No tenemos responsabilidad para los gastos. \_\_\_\_\_

### RELACIONES SEXUALES

- \_\_\_\_\_ 1) Mi cónyuge tiene mas interés en el sexo que yo. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 2) Mi cónyuge tiene menos interés en el sexo que yo. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 3) Me resulta difícil hablar con mi cónyuge sobre sexo. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 4) Nuestra relación sexual no es satisfactoria. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 5) Soy renuente a portarme afectuosamente porque mi cónyuge se pone demasiado amoroso. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6) Diferimos acerca de la clase de sexo que cada uno prefiere. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 7) Mi cónyuge hace uso del sexo para controlarme o castigarme. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 8) Mi cónyuge se interesa demasiado en el sexo. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 9) Mi cónyuge no es sensible a mis deseos sexuales. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 10) No estamos de acuerdo sobre el control de natalidad. \_\_\_\_\_

### RECREACIÓN Y ACTIVIDADES EN HORAS LIBRES

- \_\_\_\_\_ 1) No pasamos tanto tiempo libre juntos. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 2) Mi pareja emplea demasiado tiempo en su propia actividad de horas libres. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 3) Mi pareja no tiene tiempo o energía para actividades en horas libres. \_\_\_\_\_



- \_\_\_\_\_ 4) Mi pareja no puede disfrutar conmigo de la diversión. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 5) Me siento forzado a hacer cosas que preferiría no hacer. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 6) No nos gustan las mismas actividades. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 7) Mi pareja no tiene suficientes "hobbies" o intereses recreativos. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 8) No hay equilibrio entre el tiempo recreativo que pasamos juntos. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 9) Mi pareja no tiene equilibrio entre trabajo y recreación. \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 10) Tenemos diferentes ideas acerca de lo que constituye diversión. \_\_\_\_\_

## Anexo 8.

### Cuestionario sobre convicciones acerca del cambio. (Aaron T. Beck, 1993).

Lea la lista que figura a continuación y compruebe cualquiera de las convicciones que tenga usted o su cónyuge.

#### OPINIONES DERROTISTAS.

- \_\_\_\_\_ Mi cónyuge es incapaz de cambiar.
- \_\_\_\_\_ Nada puede mejorar nuestra relación.
- \_\_\_\_\_ Las cosas sólo se pondrán peor.
- \_\_\_\_\_ La gente está hecha a su manera y no puede cambiar.
- \_\_\_\_\_ Mi cónyuge no va a cooperar y nada se puede hacer sin su cooperación.
- \_\_\_\_\_ He sufrido bastante. No tengo ánimos de seguir intentándolo.
- \_\_\_\_\_ Si tenemos que trabajar en la relación, algo grave debe ocurrir.
- \_\_\_\_\_ Ejercitar la relación la empeorará.
- \_\_\_\_\_ Eso sólo pospondrá lo inevitable.
- \_\_\_\_\_ Ha sido demasiado el daño.
- \_\_\_\_\_ Mi matrimonio está muerto.
- \_\_\_\_\_ No me siento capaz de cambiar.
- \_\_\_\_\_ Si no nos hemos llevado bien hasta ahora ¿Cómo puedo esperar que nos llevemos bien en el futuro?.
- \_\_\_\_\_ No importa si mi cónyuge empieza a obrar en forma más positiva, el problema reside en la actitud de mi cónyuge.

#### OPINIONES JUSTIFICADAS.

- \_\_\_\_\_ Es normal comportarse como lo hago yo.
- \_\_\_\_\_ Parece correcto pensar como yo.
- \_\_\_\_\_ Cualquiera en mi situación reaccionaría así.
- \_\_\_\_\_ El/ella me lastimó, por lo tanto, merece ser lastimada/o.

#### ARGUMENTOS DE RECIPROCIDAD.

- \_\_\_\_\_ No haré un esfuerzo a menos que lo haga mi cónyuge.
- \_\_\_\_\_ Hace falta dos para bailar. No veo por qué debería ser yo quien cambie.
- \_\_\_\_\_ No es justo que yo deba hacer todo el trabajo.
- \_\_\_\_\_ Después de todo el esfuerzo que hice, le toca a mi cónyuge hacer el intento.
- \_\_\_\_\_ ¿Qué gano con esto?

\_\_\_\_\_ Mi cónyuge me ofendió mucho en el pasado, ahora le toco a él/ella compensarlo.

\_\_\_\_\_ ¿Cómo sé yo que mi cónyuge se ha comprometido?.

#### EL PROBLEMA ES MI CÓNYUGE.

\_\_\_\_\_ Si empezamos a escudriñar en la relación, mi compañero se pondrá peor.

\_\_\_\_\_ A mí no me ocurre nada. Si mi cónyuge se amoldara, todo iría bien.

\_\_\_\_\_ A mi cónyuge no le interesa mejorar nuestra relación.

\_\_\_\_\_ Mi cónyuge es imposible.

\_\_\_\_\_ Mi cónyuge está loco.

\_\_\_\_\_ Mi cónyuge no sabe cómo ser distinto de lo que es.

\_\_\_\_\_ Mi cónyuge está lleno de odio, ése es el problema.

\_\_\_\_\_ Yo no tenía problemas en la vida hasta que nos casamos.

## Anexo 9.

### Cuestionario sobre expresiones de amor. (Aaron T. Beck, 1993).

Lea cada pregunta. Determine con que frecuencia podría contestar sí a cada una, y anote el número correspondiente en el espacio previsto:

- (0) nunca                    (1) rara vez                    (2) algunas veces  
(3) a menudo                    (4) casi siempre                    (5) siempre

Si una pregunta particular no interesa omítala y pase a la siguiente.

#### SENTIMIENTOS DE CARIÑO.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Tiene una sensación de bienestar cuando ve a su cónyuge o piensa en él?  
\_\_\_\_\_ 2) ¿Tiene sentimientos tiernos cuando están juntos?  
\_\_\_\_\_ 3) ¿Extraña a su pareja cuando están separados?

#### EXPRESIONES DE AFECTO.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Usa palabras cariñosas con su cónyuge?  
\_\_\_\_\_ 2) ¿Expresa afecto en su tono de voz?  
\_\_\_\_\_ 3) ¿Demuestra afecto a través del contacto físico?

#### SOLICITUD.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Le preocupa de su cónyuge?  
    a. el bienestar  
    b. el placer  
    c. el dolor  
\_\_\_\_\_ 2) ¿Trata de demostrar su interés por su cónyuge?  
\_\_\_\_\_ 3) ¿Evita decir o hacer cosas que puedan herir a su cónyuge?

#### ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Acepta diferencias de opinión, gustos y estilo?  
\_\_\_\_\_ 2) ¿Acepta a su cónyuge en su totalidad, como alguien que tiene puntos débiles y puntos fuertes?  
\_\_\_\_\_ 3) ¿Evita erigirse en juez o castigar a su cónyuge por sus errores?

#### EMPATÍA Y SENSIBILIDAD.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Cuándo su cónyuge se siente abatido, cree usted que puede compartir algo de sus sentimientos?  
\_\_\_\_\_ 2) ¿Es capaz de percibir que su pareja se siente mal sin que se lo digan?  
\_\_\_\_\_ 3) ¿Es usted capaz de determinar y respetar los lados sensibles de su cónyuge?

#### ENTENDIMIENTO.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Cree usted poder comprender por qué su cónyuge está preocupado/a?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Puede usted ver las cosas con la visión de su cónyuge aun si están en desacuerdo?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Puede darse cuenta por qué está disgustado/a su cónyuge cuando se queja?.

#### COMPAÑERISMO.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Disfruta usted cuando realiza actividades emocionantes con su cónyuge?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Le gusta la compañía de su cónyuge en las actividades rutinarias?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Le gusta que su cónyuge está simplemente cerca cuando usted no hace nada en particular?

#### INTIMIDAD.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Comparte sus pensamientos y deseos íntimos?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Se siente libre de contarle a su cónyuge cosas que no diría a ningún otro?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Le gusta que su cónyuge confie en usted?

#### AMISTAD.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Se interesa usted en su cónyuge como persona?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Le gusta saber qué piensa su cónyuge o cómo le van las cosas?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Le gusta pedir una opinión a su cónyuge sobre los problemas que le atañen a usted?

#### COMPLACER.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Trata usted de pensar en cosas que podrían hacer los dos y que harían feliz a su cónyuge?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Trata de hacerse más atractivo/a?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Dice o hace cosas que complazcan a su cónyuge?

#### APOYO.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Trata de alentar a su cónyuge cuando está desanimado?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Trata de prestar ayuda cuando su cónyuge está agobiado?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Anima a su cónyuge cuando él o ella desea meterse en una nueva empresa?

#### CONTACTO ESTRECHO.

- \_\_\_\_\_ 1) ¿Se siente emocionalmente cerca de su cónyuge?
- \_\_\_\_\_ 2) ¿Se siente un contacto estrecho con su pareja, aun cuando están separados?
- \_\_\_\_\_ 3) ¿Le gusta estar físicamente cerca de su cónyuge?

## HOJAS DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO.

### a. Registro de cosas positivas.

10 cosas positivas que yo he hecho.	10 cosas positivas que él/ella ha hecho.
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.

### b. Registro del ejercicio “pille a su pareja haciendo algo agradable”. (Tomado de Costa y Serrat, 1989).

NOMBRE: \_\_\_\_\_ .

NOMBRE DEL ESPOSO/A: \_\_\_\_\_ .

DIA	FECHA	CONDUCTA PLACENTERA
LUNES		
MARTES		
MIÉRCOLES		
JUEVES		
VIERNES		
SÁBADO		
DOMINGO		



