

## 17. Terapia de Pareja

### 1. DOS MODELOS COGNITIVOS DE LAS DISFUNCIONES DE LA RELACIÓN DE PAREJA: EL MODELO DE ELLIS (1987) Y EL MODELO DE BECK (1988).

#### A) EL MODELO DE ELLIS (1987):

Este modelo distingue entre insatisfacción de pareja (I.P) y perturbación de pareja. (P.P). Uno o ambos miembros de la pareja, a partir de ciertas experiencias personales (modelos familiares de sus padres como pareja, otros modelos sociales, historia de relaciones de pareja anteriores, etc.) desarrolla una serie de expectativas no realistas sobre cómo tiene que funcionar una pareja (MITOS) y/o bien lleva a la relación sus propias características personales, que pueden ser incompatibles con las del otro miembro.

Este proceso produciría el resultado cognitivo-emocional de "Deseos no satisfechos" e "Insatisfacción de pareja" (I.P) A partir de esta insatisfacción uno o ambos miembros de la pareja pueden producir una perturbación de la relación de pareja (P.P); esto se desarrollaría al valorar el estado de insatisfacción anterior de modo irracional (creencias irracionales implicadas serían: (1) Exigencia de trato justo: "Tu no deberías actuar como lo haces porque está mal o amenazas mi autoestima" y (2) Catastrofismo: "Si se expresan las cosas que me insatisfechen de la relación puede ocurrir algo horrible y no debo hacerlo".

Ambas creencias irracionales producirían un estado de perturbación de la pareja (P.P), en concreto la primera llevaría a una respuesta emocional de ira intensa y conducta aversiva hacia el otro miembro (menos gratificación o refuerzo, más conducta de "castigo") y la segunda creencia irracional produciría una respuesta emocional de ansiedad o temor intenso y una conducta inhibida (no asertiva). (Ver Fig.39). El resultado final de todo el proceso sería que la conducta de cada miembro produciría un feedback que es distorsionado cognitivamente por el otro en función de sus propias creencias irracionales.

#### B) EL MODELO DE BECK (1988):

La relación de pareja suele pasar por dos fases generales: (1) "Enamoramiento": en general se trata de una relación íntima sin apenas problemas prácticos, donde se activan una serie de creencias y expectativas románticas (MITOS, fase de "Idealización de la relación") y (2) "Cotidianidad": se produciría una frustración de expectativas y creencias románticas ("Desilusión"), irrumpirían una serie de problemas prácticos (hijos, finanzas, toma de decisiones, etc.) y se "activarían" el "Pacto matrimonial" (Perspectivas personales, supuestos personales o esquemas cognitivos latentes; que mientras más egocéntricos sean, más disfunción van a generar). Estos esquemas cognitivos suelen girar en torno a dos contenidos temáticos: (1) Interés afectivo y (2) Valoración personal. Se habrían desarrollado a partir de modelos familiares (relaciones parentales) y otras experiencias (p.e historia de pareja).

La conducta de cada miembro de la pareja lo podría activar, y esa activación produciría una serie de distorsiones cognitivas que llevaría a una serie de círculos viciosos de estilos personales de relación inflexibles, sobretudo en tres áreas: comunicación, expresión afectiva y resolución de problemas. (Ver Fig.40).

### **MODELO DE ELLIS (1987) -**

HISTORIA PERSONAL DE CADA MIEMBRO

DE LA PAREJA (1) ----- EXPECTATIVAS NO REALISTAS (MITOS). INCOMPATIBILIDAD (2)

.Modelos parentales

.Otros modelos

.Historia de la pareja

RELACIÓN ACTUAL DE LA PAREJA (3) ----- DESEOS NO SATISFECHOS (4)

\*\* INSATISFACCIÓN DE PAREJA (5)

(I.P)

CREENCIAS IRRACIONALES (6)

B-1: Justicia: "Tu no debes actuar como lo haces porque amenazas mi autoestima"

"Es horrible que lo hagas...no lo soporto...eres despreciable"

B-2: Catastrofismo: "Si se expresan las insatisfacciones puede ocurrir algo horrible y no se debe hacer"

CONSECUENCIAS: PERTURBACIÓN DE LA PAREJA (P.P) (7) \*\*

C-1: Ira irracional/ Inhibición asertiva

C-2: Ansiedad/ Inhibición asertiva

CIRCULO VICIOSO:

SUJETO-1: Acontecimiento (A)----- Creencia irracional (B)----- Consecuencia ( C)

SUJETO-2: Acontecimiento (A) ----- Creencia irracional (B) ----- Acontecimiento (A)

-MODELO DE BECK (1988) : FIGURA 40-

HISTORIA PERSONAL DE CADA

MIEMBRO DE LA PAREJA (1) ----- ESQUEMAS COGNITIVOS/PERSPECTIVAS PERSONALES LATENTES (2)

.Modelos familiares

.Egocentrismo: Interés afectivo /Valoración personal

.Identificación con los modelos

.Historia de la pareja

RELACIÓN ACTUAL DE PAREJA COMO

CONJUNTO DE ACONTECIMIENTOS

ACTIVADORES (3) ----- DISTORSIONES COGNITIVAS (4)

.Conducta de cada conyugue

.Abstracción selectiva

.Fases de la relación:

.Polarización

-Enamoramiento

.Sobre generalización, etc.

"Intimidad sin problemas prácticos.

Idealización-Mitos"

-Cotidianidad

"Frustración de expectativas y creencias

románticas (desilusión)

. Irrupción de problemas prácticos (hijos, finanzas, toma

de decisiones..) Activación del sistema

primitivo de significados: Pacto matrimonial

o perspectivas personales"

CÍRCULOS INTERACTIVOS DISFUNCIONALES: ESTILOS PERSONALES DE RELACIÓN RÍGIDOS (5)

.Comunicación

.Expresión afectiva

.Resolución de problemas

SUJETO-1: Acontecimiento----- Pensamiento automático/Significado personal---- Emoción y conducta

SUJETO-2: Emoción y conducta ---- Pensamiento automático/Significado personal ---Acontecimiento

(Fig 39)

## **2. OBJETIVOS TERAPÉUTICOS**

Teniendo en cuenta los dos modelos anteriores los objetivos serían:

1º Mantener una alianza de trabajo con la pareja, procurando la participación de ambos cónyuges (aunque también se puede trabajar con uno solo de ellos).

2º Aumentar el nivel de satisfacción de la relación, produciendo modificaciones en sus conductas de comunicación, expresión afectiva y resolución de problemas.

3º Que los miembros de la pareja tomen conciencia de como se trastornan emocionalmente y perturban la relación al mantener una serie de cogniciones disfuncionales; y trabajen en su modificación. Ellis (1987) indica que si hay perturbación de pareja (P.P) debe de ser el primer foco de intervención, y no la insatisfacción; ya que difícilmente la pareja colaborará en aumentar el intercambio satisfactorio se antes no elimina su fuerte perturbación emocional. Beck (1988) en cierto modo indica lo mismo; si aparece una alta hostilidad en la pareja, este debe ser el primer foco de la terapia.

## **3. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN**

El principal instrumento de evaluación es la historia clínica de pareja (ver nuestra propuesta de historia, basada en Beck, 1988). Además existen multitud de instrumentos (cuestionarios) para la evaluación de distintos aspectos de la relación; de los que indicamos solo algunos ejemplos:

1) Ideas acerca de la relación con su pareja (Beck, 1988): Sobre 15 ítems el sujeto evalúa el grado de acuerdo con distintas creencias que las personas sostienen sobre cómo tiene que relacionarse una pareja.

2) Problemas de comunicación (Beck, 1988): Consta de dos sub-escalas; la primera se refiere al "estilo de comunicación" y se refiere a la forma que el sujeto percibe su propia conducta y la de su pareja en cuanto a la manera de comunicarse; la segunda sub-escala se refiere a "problemas psíquicos" en la comunicación y se relaciona con las consecuencias emocionales y conductuales percibidas de la conducta comunicativa de la pareja.

3) Problemas de relac. (Beck, 1988): El sujeto valora sobre 4 áreas de la relación (toma de decisiones, finanzas, relaciones sexuales y tiempo libre) el grado de acuerdo percibido entre él/ella y su pareja.

4) Convicciones acerca del cambio (Beck, 1988): Recoge 4 áreas que suelen producir resistencia al cambio de las relación o participación en la terapia (opiniones: derrotistas, auto-justificadoras, argumentos de reciprocidad y culpar al cónyuge como causante del problema). El sujeto puntúa el grado de acuerdo con una serie de opiniones.

5) Expresiones de amor (Beck, 1988): Recoge 4 tipos de pensamientos negativos (Dudas sobre si mismo, dudas sobre el cónyuge, deberías y negatividad). El sujeto evalúa la frecuencia con la que se presentan.

7) Cuestionario de satisfacción marital (Lazarus, 1983): Sobre 11 ítems el sujeto evalúa su grado de satisfacción percibida en la relación de pareja. Da una puntuación total sobre el grado de perturbación medio, y el análisis más minucioso de sus ítems permite evaluar distintos aspectos problemáticos de la pareja. Es útil por su brevedad, entre otros aspectos.

8) Cuestionario de áreas de compatibilidad-incompatibilidad (C. Serrat, 1980): Sobre una lista de 38 áreas de relación de pareja, el sujeto evalúa su grado de satisfacción.

9) Cuestionario de intercambio de conducta en la pareja (C. Serrat, 1980): Sobre 5 áreas de relación (comidas y compras, tareas domésticas, sexo y afecto, cuidado de los hijos y finanzas /economía), el sujeto evalúa el grado de satisfacción y deseo de cambio.

## **- HISTORIA CLÍNICA PARA LA EVALUACIÓN DE PAREJAS (RUIZ, 1991) -**

### **1. DESCRIPCIÓN DE PUNTOS DÉBILES Y FUERTES DE LA RELACIÓN:**

Descripción de problemas. Atribución. Objetivos de cambio.

Descripción de áreas positivas. Atribución.

### **2. ESTILOS PERSONALES:**

Descripción de los mayores problemas de comunicación. Atribución. Objetivos de cambio.

Descripción de mayores problemas de expresión de afecto. Atribución. Objetivos de cambio.

Como intentan resolver los problemas descritos en el punto 1 (puntos débiles). Atribución. Objetivos de cambio.  
Descripción de mayores problemas en la relación sexual. Atribución. Objetivos de cambio.

### 3. PERSPECTIVAS PERSONALES:

Descripción de la pareja. Mayores virtudes y defectos.

Características del compañero ideal.

Opiniones de cómo debe desarrollarse un matrimonio. Roles.

### 4. EXPERIENCIAS PERSONALES:

Relación matrimonial de los padres. Problemas. Roles. Con quien se identifica más, y en que aspectos.

Historia de pareja. Expectativas y Desilusiones.

### 5. EXPECTATIVAS TERAPÉUTICAS:

Objetivos.

Dificultades anticipadas.

### 6. OBSERVACIONES EN LA INTERACCIÓN EN CONSULTA:

Problemas de comunicación.

Hostilidad.

Resistencias a la terapia.

Intentos de "alianzas".

### 7. CUESTIONARIOS.

### **4. PROCESO DE INTERVENCIÓN**

Nos centramos ahora en el procedimiento seguido por Beck (1988):

1ª FASE: Evaluación de los problemas y conceptualización de los mismos. Se recogen las siguientes áreas: problemas generales, expectativas terapéuticas, estilo comunicativo, estilo de expresión de afecto, medios de resolución de problemas, experiencias personales y perspectivas personales

(Ver historia clínica, Ruiz, 1991).

2ª FASE:

2.1. Si solo colabora un cónyuge en la terapia:

1º Cambio de perspectiva personal: intervención preferentemente cognitiva; modificación de pensamientos automáticos y significados disfuncionales.

2º Cambio de conductas personales: estilo de comunicación, expresión de afecto y resolución de problemas; técnicas conductuales.

2.2. Si colabora la pareja (si ambos se presentan en las sesiones, aunque alguno sea reticente a la terapia):

1º Afrontar las resistencias al cambio detectadas: Es frecuente que uno o ambos miembros mantengan creencias rígidas de cómo debe efectuarse el cambio, o expectativas negativas sobre el mismo (expectativas derrotistas, "auto-justificación": el comportamiento de uno es normal para la situación, argumentos de reciprocidad rígidos: "No haré nada a menos que comience mi cónyuge" y culpar al otro: "A mí no me pasa nada, el otro es el problema"). El terapeuta utiliza dos técnicas cognitivas generales para afrontar estos problemas: (1) El terapeuta da información de las posibles ganancias de modificar esas actitudes y (2) Puede realizar un "balance" de las ventajas (pocas) frente a las desventajas (muchas) de mantener esas actitudes. Pide feedback a la pareja sobre ello.

2º Trabajar los niveles de hostilidad elevados si aparecen: Durante las sesiones o fuera de ellas la pareja puede mantener un intercambio extremadamente aversivo (voces, interrupciones continuas, insultos, etc.). Antes de abordar otros problemas, es necesario disminuir o eliminar esta hostilidad, pues con ella se hace improductivo otros focos terapéuticos (Ellis, 1987, defiende el mismo argumento al centrarse primero en la "perturbación" si aparece). El terapeuta puede realizar sesiones por separado si la hostilidad es muy alta, también muestra a cada cónyuge la relación cognición-afecto-conducta en la ira, y el manejo de la ira personal (cambio de pensamientos automáticos, balance de ventajas/ desventajas y alternativas asertivas a la petición de deseos) y la del cónyuge (enfoque asertivo, cortar y sugerir otras oportunidades más tranquilas para exponer diferencias, etc.). Igualmente se pueden trabajar

"sesiones de desahogo" con ambos cónyuges. Estas últimas consisten en seleccionar un lugar y horario para exponer diferencias, normas para no cortar al otro, y como cortar si sube "el tono".

3ª FASE: Manejo de problemas generales y áreas afectadas.

1º Se suele comenzar por un seguimiento conjunto de conductas positivas percibidas en el otro cónyuge, de modo que aumente los puntos positivos de la relación (no se minimicen frente a la maximización de las dificultades).

2º Dependiendo de las áreas afectadas:

a) Comunicación: Se modelan modos de escuchar a la pareja de modo empático, como expresar desacuerdos y negociar soluciones. Se programan tareas al respecto con la pareja y (a veces) también individualmente.

b) Expresión afectiva: A cada miembro se le pide que recoja (p.e auto-registro) aspectos percibidos que le han sido gratificantes por parte de su cónyuge. El terapeuta con esta información, puede modelar alternativas de cómo expresar esas satisfacciones, y sugiere tareas para casa al respecto.

c) Otros problemas generales: Se establecen sesiones de conciliación (similares a la resolución de problemas) se ensayan y se practican como tareas para casa.

4ª FASE: MODIFICACIÓN DE PERSPECTIVAS PERSONALES.

1º El terapeuta muestra la relación pensamiento-afecto-conducta y como registrar estos eventos. Va sugiriendo alternativas para su práctica, con cada cónyuge.

2º El terapeuta presenta hipótesis sobre los supuestos personales y sugiere a cada cónyuge "experimentos personales" para ponerlos a prueba.

3º Igualmente cualquier dificultad; resistencia, en las fases anteriores puede ser abordada cognitivamente (ver fase nº2).

## **5. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN**

Nos basamos en el listado propuesto por Beck (1988):

1) NUEVE OPCIONES PARA MANEJAR LA HOSTILIDAD:

1.1. Hostilidad personal: Detección de pensamientos automáticos; Ventajas y desventajas de mantener ese pensamiento automático y alternativas racionales a los mismos. Modelado de expresiones asertivas de malestar personal.

1.2. Manejo de la hostilidad del cónyuge: (1) Aclarar el problema: No contestar a las ofensas e intentar aclarar los motivos. Escuchar; (2) Calmar a cónyuge (Decirle que se está enojando, que así no podemos entenderle e invitarle a sentarse y a expresarse más calmadamente; (3) Concentrarse en solucionar el problema: desviarse del contraataque y centrarse en generar soluciones; (4) Distraer la atención de la pareja: cambiar de tema y cuando esté más calmado, volver al tema; (5) Programar sesiones de desahogo (ver más adelante) y (6) Dejar el lugar y decir que solo se seguirá hablando en un momento de más calma (última opción, ira extrema o peligrosa). Se ensayan alternativas y se comprueban.

2) SESIONES DE DESAHOGO: Se establece un lugar y horario preciso donde cada cónyuge expresa durante un tiempo limitado de antemano, y por turno, sin ser interrumpido, una serie de quejas de forma no ofensiva y expresando sus sentimientos respecto a una situación dada. Se pueden establecer pausas si aumenta la ira. Si se hacen más de dos pausas se aconseja suspender la sesión para otra ocasión.

3) ESCUCHA EMPÁTICA: Se establece un lugar y horario preciso donde cada cónyuge por turnos expone un problema durante un tiempo determinado; el otro debe de escucharle sin interrumpirle y devolverle al final de ese turno de modo resumido lo que ha captado del problema, el exponente le da feedback sobre el grado de entendimiento, se repite el proceso hasta un feedback satisfactorio, y comienza el turno del otro. El terapeuta puede modelar el proceso.

4) NORMAS DE ETIQUETA COLOQUIAL: El terapeuta presenta y modela pautas para establecer una conversación más agradable y eficaz. Son las siguientes: (1) sintonizar el canal del cónyuge (si el otro desea apoyo y comprensión emocional o soluciones/consejo práctico), (2) Dar señales de escuchar (verbales y no verbales), (3) no interrumpir (retenerse de expresar las opiniones personales hasta que no acabe el otro), (4) Formular preguntas

con habilidad (p.e al iniciar una conversación pedir la opinión del cónyuge sobre un tema; evitar preguntas "¿por qué?), (5) emplear el tacto y diplomacia (no comenzar temas espinosos de manera imprevista sin pedir antes permiso al cónyuge). Todas estas normas se suelen utilizar ante conversaciones ocasionales; ya que son más inefectivas para el manejo de la hostilidad alta, donde es preferible el uso de las nueve opciones.

5) RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: Se trata de modelar con la pareja la definición operacional y concreta de problemas, generar alternativas posibles y seleccionar una poniéndola en práctica, valorando sus resultados e iniciado el proceso nuevamente si no se considera satisfactorio.

6) SEGUIMIENTO DE ASPECTOS POSITIVOS: Cada cónyuge lleva un registro de actividades que ha realizado su pareja y le ha resultado agradable. Se establece un tiempo para intercambiar información de estos registros y se manifiestan peticiones o agradecimientos.

7) SESIONES DE CONCILIACIÓN: Se establece un tiempo y lugar donde cada cónyuge habla de un problema por turno, el que escucha asume un papel de investigador y hace preguntas tendentes a obtener información (p.e pedir ejemplos ante una queja vaga o general); y además hace un resumen de las quejas del otro, dándole primero feedback de entendimiento; después le toca al otro, para finalizar con un proceso de resolución de problemas.

8) TÉCNICAS DE TIPO COGNITIVO: Complementan el listado anterior. Se suelen usar en una fase avanzada de la terapia, o en momentos de resistencia u hostilidad. Básicamente no difieren del abordaje de otros trastornos: detección de pensamientos auto

Técnicas:

- Hacer una lista con las cosas que nos enamoraron de nuestra pareja y otra con las cosas que en la actualidad nos molestan, y después compartirla, ayuda a ver algunos de los problemas de la relación, un buen punto de partida para empezar a solucionarlos.
- Comparar la relación propia con otra ficticia, puede ser por ejemplo después de ver una comedia romántica, es otra forma interesante de ver los aspectos que la pareja anhela en su relación y los que no les gustan de la misma.
- Compartir tiempo es muy importante para una pareja con problemas. Establecer un día a la semana para salir a cenar, a tomar un café...con el compromiso de hablar solamente de cosas positivas es una buena forma de volver a compartir buenos momentos.
- Ponerse en el lugar del otro es fundamental. Por eso, estaría bien intercambiar por un día los papeles en casa, una forma estupenda de darnos cuenta de cómo nos ve el otro.
- Dedicar media hora al día para hablar de lo mejor y lo peor del día es una forma de retomar la comunicación entre la pareja, uno de los principales problemas relacionados con estas crisis.