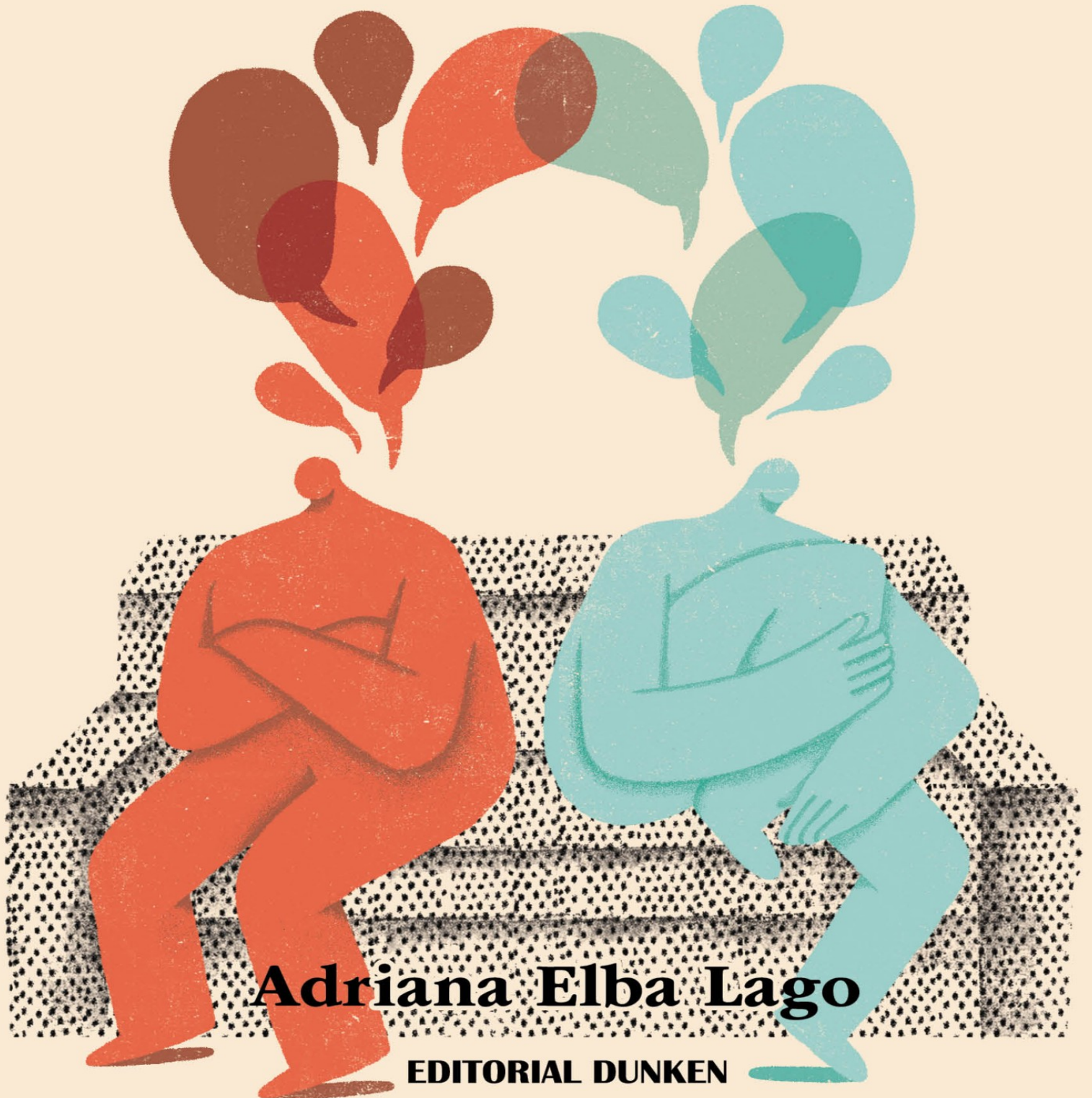


TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS

Teoría y tratamiento



Adriana Elba Lago

EDITORIAL DUNKEN

“En este libro, Adriana Lago ha elaborado una reseña concisa y bien documentada de las relaciones de pareja, desde un enfoque cognitivo. Se revisa el uso de instrumentos con evidencia empírica y se provee un modelo efectivo para la evaluación clínica y el abordaje de los conflictos en las relaciones de pareja. Los apartados sobre estrategias e intervenciones están adecuadamente detallados, especificando a su vez las aplicaciones del enfoque a numerosas situaciones y contextos. Esto representa una fortaleza de esta obra, en tanto conjuga eficazmente la explicación de cada componente de tratamiento con ejemplos extraídos de casos clínicos.

Este libro llega en un momento vital en la literatura profesional, particularmente en los países de habla hispana en los cuales hay una fuerte necesidad de una obra tan completa. Felicito de corazón a Adriana Lago por un trabajo bien ejecutado y tengo la certeza de que este libro hará una contribución importante en el campo de la terapia de pareja y de familia”
(Frank Dattilio, profesor de la Universidad de Harvard).

Con más de veinte años de experiencia en el trabajo clínico con parejas, la autora se dedica además a la investigación y la docencia en la Universidad de Buenos Aires. Esto le permite realizar una articulación interesante entre la clínica psicológica y la investigación.

Terapeuta certificada por la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva y supervisora de terapeutas, ha dedicado sus últimos años a la formación clínica de estudiantes de grado y posgrado. Dirigido a ellos, este libro resultará una guía relevante para quienes se inicien en el tema de la terapia cognitiva con parejas.



Centro para el Estudio de la Personalidad
y las Relaciones Interpersonales



Adriana Lago es Doctora en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dedicada al campo de las relaciones interpersonales, en particular a las relaciones de pareja, es autora de numerosas publicaciones científicas y trabajos presentados en Congresos Nacionales e Internacionales. Es jefe de trabajos prácticos en la carrera de grado de Psicología en la Universidad de Buenos Aires y docente responsable en el curso Diagnóstico, Nomenclatura y Clasificación, Práctica Clínica Supervisada II y Práctica Clínica Supervisada IV, de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica y Terapia Cognitivo - Conductual. También en dicha Universidad es codirectora del proyecto “Ruptura Amorosa y Sintomatología Depresiva en Estudiantes de Psicología de la Universidad de Buenos Aires”. Autora de la guía psicoeducativa para estudiantes “Guía para Perfeccionistas en problemas, una intervención cognitivo - conductual breve”. Psicoterapeuta acreditada y miembro titular de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva. Desde hace un año presidenta fundadora de CEPRI “centro para el estudio de la personalidad y las relaciones interpersonales”, fundación dedicada a las tareas de asistencia, docencia e investigación en psicología.



Fernán Arana es Doctor en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Desde sus inicios se centró en el estudio de la personalidad. Autor de numerosas publicaciones de carácter nacional e internacional. Docente de grado y de posgrado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Investigador CONICET. Psicoterapeuta acreditado y miembro titular de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva. Miembro división 52 American Psychological Association. Miembro Society for Psychotherapy Research. Autor de la guía psicoeducativa para estudiantes “Guía para Perfeccionistas en problemas, una intervención cognitivo-conductual breve”.



Luciana Elizathe es Doctora en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Inició su formación de posgrado en el campo de los trastornos alimentarios, específicamente en población infanto juvenil. Autora de numerosas publicaciones científicas y trabajos presentados en congresos nacionales e internacionales. Docente de grado y posgrado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.



Rocio Goldfarb es Doctora en Psicología (PhD) de l' Université du Québec à Montréal. En su tesis doctoral, estudió la relación entre la satisfacción conyugal y la depresión en las personas mayores de 65 años. Reside actualmente en Buenos Aires, Argentina. Es docente de la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires. A su vez, es psicóloga clínica en AREA “Asistencia e Investigación en Trastornos del Ánimo”.

ADRIANA ELBA LAGO

TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS

Teoría y tratamiento

EDITORIAL DUNKEN

Buenos Aires

2021

Lago, Adriana

Terapia cognitiva con parejas / Adriana Lago.

1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Dunken, 2021.

Libro digital, EPUB

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-85-1115-3

1. Psicología Clínica. I. Título.

CDD 158.24

Contenido y corrección a cargo de la autora.

I

Ayacucho 357 (C1025AAG) - Capital Federal

Tel/fax: 4954-7700 / 4954-7300

E-mail: *info@dunken.com.ar*

Página web: *www.dunken.com.ar*

Hecho el depósito que prevé la ley 11723

© 2021 Adriana Elba Lago

e-mail: *adrianaelago@gmail.com*

ISBN 978-987-85-1115-3

ÍNDICE

[Prefacio](#)

[Agradecimientos](#)

[Prólogo](#)

[Parte 1 Las relaciones de pareja. Características y evaluación](#)

[1. Introducción](#)

[2. ¿Qué es y cómo se mide la satisfacción en la relación?](#)

[3. Los conflictos en la relación](#)

[4. ¿A qué llamamos ajuste en la relación y cómo medirlo?](#)

[5. Evaluación de la relación](#)

[Parte 2 Terapia de pareja. Historia y modelos explicativos](#)

[6. Introducción](#)

[7. Cuestiones diagnósticas](#)

[8. Modelo psicoanalítico](#)

[9. Modelo conductual](#)

[10. Modelo sistémico](#)

[11. Modelo cognitivo-conductual](#)

[12. Eficacia de la terapia de pareja](#)

[Parte 3 Terapia de pareja. Estrategias de evaluación e intervención](#)

[13. La relación terapéutica](#)

[14. La conceptualización del caso](#)

[15. Directrices del tratamiento](#)

[16. Intervenciones conductuales](#)

[17. Intervenciones cognitivas](#)

[18. Intervenciones emocionales](#)

[Parte 4 Aplicaciones en situaciones y contextos específicos](#)

[19. Tratamiento en casos de infidelidad](#)

[20. Tratamiento en casos de violencia](#)

[21. Ruptura amorosa: ¿qué sabemos hasta ahora?](#)

[22. Parejas mayores, características y abordaje](#)

[23. Orientación a padres en situaciones de divorcio](#)

[Parte 5 Casos clínicos](#)

[24. Mariana y Claudio](#)

[25. Nancy y Dante](#)

[26. Mariano y Vanesa](#)

[27. Sergio y Carol](#)

[28. Martín y Luciana](#)

[Bibliografía](#)

PREFACIO

La terapia cognitiva y la terapia cognitiva conductual con parejas y familias ha llegado a ser considerada como uno de los enfoques principales en el campo de la terapia de familia. Lo evidencia el hecho de que se la incluye de manera prominente en todos los textos relevantes en ese campo y ha sido citada en la literatura profesional por más de cinco décadas. Sin embargo, no ha sido siempre así. Este enfoque ha tenido un camino difícil y ha enfrentado por años un fuerte rechazo de parte de críticos en el tema. De hecho, la terapia conductual y aún más la terapia cognitiva con parejas y familias se convirtió rápidamente en el hijo bastardo de la familia ya disfuncional de la terapia de familia. Durante los “años dorados de la terapia de familia”, en las décadas del 70 y el 80, muchos profesionales criticaban las terapias cognitivas conductuales por considerarlas excesivamente lineales y faltas de emoción, como también carentes de respeto por la circularidad apreciada por el enfoque sistémico que hizo tan popular a la terapia de familia. Muchos profesionales en este campo a menudo encontraban que las terapias cognitivas conductuales eran demasiado académicas y les faltaba el brillo de los enfoques estructurales y estratégicos. A pesar de que al mismo tiempo, en un sentido casi hipócrita, muchos enfoques de las terapias de pareja y de familia usaban la reestructuración de pensamientos y aplicaban técnicas de cambio conductual como un ingrediente clave de la terapia, pero llamándolos con otros términos. Mi trabajo de 1998 titulado “Estudio de casos de terapia de pareja y de familia: enfoques sistémicos y cognitivos” (Guilford Press) lo delineó con la mayor claridad. Este texto exploró el papel desempeñado por las estrategias cognitivo-conductuales dentro de los enfoques sistémicos contemporáneos abarcando quince modalidades diferentes de terapia de pareja y de familia. También daba recomendaciones sobre cómo los principios cognitivos y conductuales podían integrarse ventajosamente con diversos enfoques. Mi diálogo con los autores de varios capítulos, que incluían estudios de casos, inició un fructífero intercambio con respecto a los beneficios de enriquecer los diversos enfoques de los autores con técnicas cognitivas conductuales. El texto unió algunas de las voces más creativas e influyentes en el campo de la terapia de familia, destacando

fuertes nexos entre teoría y práctica. El resultado demostró tanto similitudes como diferencias entre los principios y técnicas centrales de varias de las teorías sobre terapia de pareja y de familia, ofreciendo valiosas perspectivas sobre puntos esenciales, tales como la alianza de trabajo y los supuestos subyacentes acerca de los roles y responsabilidades de los miembros de la familia. En definitiva, el trabajo destacó que las terapias cognitivas conductuales tenían un papel principal en el trabajo de los terapeutas de pareja y de familia, con independencia de sus respectivas modalidades. También subrayó la noción de cómo técnicas de integración cognitiva y conductual pueden utilizarse como un sistema por sí mismas y también integradas con otros enfoques.

La opinión acerca de la efectividad de las terapias cognitivas conductuales se sustenta también en la mayor evidencia empírica respecto de la mayoría de los enfoques existentes de terapia de pareja y de familia. En consecuencia, se ha transformado en un enfoque principal en la asistencia a parejas en un amplio rango de desafíos internos y externos a su relación.

Estudios empíricos de resultados han demostrado que la reestructuración cognitiva y los componentes del intercambio de conductas han llevado a cogniciones más positivas y mayor satisfacción en las parejas que en grupos de control. La terapia cognitiva, además, enfatiza la identificación y modificación de cogniciones que provocan o mantienen conflictos y situaciones de malestar emocional. Se reconoce la importancia de la buena comunicación entre los integrantes de la pareja, como así también de los aspectos emocionales. Hay también un fuerte conjunto de evidencia empírica sobre la efectividad de las terapias cognitivas para tratar psicopatologías individuales y para tratar cogniciones de los integrantes en la terapia de parejas. Además, el foco en la relación entre esquemas compartidos y supuestos y normas relativamente estables acerca de la igualdad en las relaciones íntimas es un aspecto destacado de este enfoque. Los patrones intergeneracionales según los cuales las creencias pasan de una generación a la siguiente y los esquemas compartidos por los miembros de la familia pueden ser especialmente resistentes al cambio. Mucho de esto puede ser tratado con efectividad usando técnicas cognitivo-conductuales.

En este libro, Adriana Lago ha elaborado una reseña concisa y bien documentada de las relaciones de pareja, desde un enfoque cognitivo. Se revisa el uso de instrumentos con evidencia empírica y se provee un modelo efectivo para la evaluación clínica y el abordaje de los conflictos en las

relaciones de pareja. Los apartados sobre estrategias e intervenciones están adecuadamente detallados, especificando a su vez las aplicaciones del enfoque a numerosas situaciones y contextos. Esto representa una fortaleza de esta obra, en tanto conjuga eficazmente la explicación de cada componente de tratamiento con ejemplos extraídos de casos clínicos.

Este libro llega en un momento vital en la literatura profesional, particularmente en los países de habla hispana en los cuales hay una fuerte necesidad de una obra tan completa. Felicito de corazón a Adriana Lago por un trabajo bien ejecutado y tengo la certeza de que este libro hará una contribución importante en el campo de la terapia de pareja y de familia.

FRANK M. DATTILIO, Ph.D., ABPP
DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
HARVARD MEDICAL SCHOOL USA

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración en este libro de mis amigos y compañeros de equipo, el Dr. Fernán Arana, la Dra. Luciana Elizathe y la Dra. Rocío Goldfarb, quienes hicieron su aporte desarrollando los conceptos centrales y las actualizaciones de sus áreas de trabajo.

Agradezco al Dr. Eduardo Keegan, titular de la cátedra II de Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, de la que soy parte desde hace más de veinte años, espacio de trabajo donde llevo a cabo mi permanente formación. Agradezco también a todos mis compañeros y colegas de quienes aprendo tanto.

A mis hijos Pablo, Noelia, Leandro, Camila y Juan, y a mis nietas Valentina y Candela, ellos son mi motor y el sentido de mi vida.

Por último, agradezco especialmente a todas las parejas que confían en mí sus dificultades, ellas me han dotado de la inspiración necesaria para llevar a cabo este libro.

PRÓLOGO

La motivación para escribir este libro parte de la necesidad de responder las siguientes preguntas: ¿por qué la terapia de pareja es importante? y ¿debemos los terapeutas tener una capacitación especial para realizar terapia de pareja?

Sabemos que las consultas por problemas en las relaciones íntimas son numerosas tanto a nivel individual como de pareja, y también que la terapia de pareja desde distintos marcos teóricos no ha resultado eficaz a largo plazo. Entre el 25 y el 30% de las parejas no se benefician con la terapia de pareja y el 45% de las que mejoran no logran mantener los resultados en seguimientos a dos años (Snyder y Halford, 2012). Por todo esto sabemos que se trata de una intervención que requiere una importante especialización por parte de los terapeutas (Montesano, 2015).

Así como sucede en otros países, en Argentina el 50% de las parejas se divorcian (Epstein y Baucom, 2002; Dirección Nacional de estadísticas y Censos G.C.B.A, 2018). Las investigaciones indican que sostener el estrés conyugal aumenta el riesgo de padecer enfermedades y acorta la expectativa de vida en 5 años (Gottman, 1999). Por otro lado, desde el punto de vista de la salud mental, el conflicto marital es el quinto factor de riesgo para la depresión (Gottman, 1998; Christensen y Heavey, 1999; Fincham y Beach, 1999a Chango *et al.*, 2012).

Reducir los conflictos maritales y prevenir el divorcio debería ser una de las prioridades para la salud pública (Bray y Jouriles, 1995). Se observa que en las parejas satisfechas hay un estilo de comunicación más positivo donde predomina la empatía, la expresión apropiada de sentimientos y la comprensión de las conductas del cónyuge (Davidson, Balswick y Halverson, 1983; Ely, Guernsey y Stover, 1973; Gottman y Porterfield, 1981), por lo que podemos decir que una buena pareja es un amortiguador para enfrentar la adversidad y una figura poderosa de apego para hacernos sentir seguros.

El objetivo principal de este libro es llegar a los nóveles terapeutas en formación que reciben consultas de parejas, como así también ayudarlos cuando, como suele ocurrir en muchos casos, ven que las dificultades de sus pacientes están en relación con los conflictos de pareja que padecen.

A través de estas páginas se procura desarrollar los aspectos teóricos básicos de la terapia de pareja que puedan ser de utilidad en la práctica clínica y que también le han dado sustento a la investigación empírica. Se articulan las distintas teorías con la práctica y los ejemplos clínicos, poniendo el acento en esta interacción y aportando también datos de la validez empírica de los distintos modelos.

En el primer capítulo se desarrollan las características que tiene la relación de pareja y los aspectos a ser evaluados en una propuesta terapéutica; cómo definir y medir la satisfacción en la relación; a qué llamamos conflicto y –teniendo en cuenta que los mismos son propios de todas las relaciones humanas– cómo reconocer qué hace al buen manejo del conflicto y cómo intervenir en aquellas parejas que resuelven el conflicto de manera disfuncional. También vamos a definir el ajuste en la relación o la capacidad de la pareja para adaptarse satisfactoriamente a las distintas situaciones que debe enfrentar.

En el segundo capítulo nos dedicaremos a la historia de la terapia de pareja y a los distintos modelos explicativos que han tratado de abordar esta particular consulta.

Por último, en los siguientes tres capítulos nos internaremos en las cuestiones prácticas, la evaluación de la relación, las intervenciones y los problemas más específicos como la violencia, la infidelidad, la ruptura amorosa, las parejas mayores y la orientación a padres en caso de divorcio. Ilustraremos también con casos clínicos que nos permitan comprender mejor la conceptualización de los mismos, incluyendo los diferentes conceptos enunciados.

Este libro no pretende ser un manual de terapia de pareja, es tan solo una aproximación al tema que podría despertar en los interesados el deseo de conocer la problemática, buscando más información y actualizando con nuevas investigaciones.

PARTE 1

LAS RELACIONES DE PAREJA.

CARACTERÍSTICAS Y EVALUACIÓN

1. Introducción

La relación de pareja puede ser definida como la unión de dos personas procedentes muchas veces de familias con creencias y necesidades diferentes que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto de vida en común. Se trata de una relación entre dos personas, inscrita en una organización social y cultural que también refiere a un vínculo emocional. Esta unión implica apoyo e intercambio mutuo y con el entorno social. Es entonces que la pareja debe negociar pautas de comportamiento, valores y creencias que faciliten el desarrollo personal de sus miembros y de la nueva unidad familiar (Kearl, 2001; García, 2002; Pineda, 2005; Garrido *et al.*, 2007, *cit.* en Sánchez Ramírez, 2014).

Numerosos autores señalan que la pareja como institución social (el matrimonio) tiene mucha más historia que el vínculo emocional. El amor y el vínculo sociocultural han sido por mucho tiempo dos cosas distintas y la pareja en el matrimonio generalmente no solía coincidir con la pareja amorosa de libre elección. También la relación de estos elementos ha cambiado en las distintas épocas y culturas. Para muchos autores, el enamoramiento o el amor pasión –prerrequisito en la pareja actual– es un concepto reciente que no tiene más de ciento cincuenta años de evolución en la historia social del hombre (Vicencio, 2011; Sánchez, 2008; Luco, 2013, *cit.* en Barra Chávez., 2014). Entre los factores que han llevado a hombres y mujeres a privilegiar los aspectos emocionales del matrimonio por sobre los contractuales ha influenciado el hecho de que hoy las personas que viven en pareja esperan que esta les provea felicidad (Villanueva, 2001).

También la conceptualización histórica de la pareja bajo la institución del matrimonio con el ideal “hasta que la muerte los separe” parece haber llegado a su fin, ya que cada vez es más frecuente la disolución del vínculo antes de la muerte de uno de los miembros (Biscotti, 2006; Luco, 2013; Sánchez, 2008; Gergen 1991, *cit.* en Vicencio, 2011).

En el último medio siglo los cambios culturales han sido muy significativos. Los divorcios se han naturalizado, por lo tanto, se viven como una parte del ciclo vital más que como una opción. Desde el punto de vista sexual, la disponibilidad de anticoncepción, la libertad sexual y la nueva

conceptualización de “pareja abierta” hace que el matrimonio ya no tenga como objetivo la vida sexual de las personas ni la procreación. En este último caso, el avance de las técnicas de fertilización ha permitido a parejas no convencionales –gays y lesbianas y mujeres y hombres solos– alcanzar también el objetivo de la paternidad por fuera del matrimonio convencional.

Las estadísticas muestran que el matrimonio como lo entendemos está en crisis. En Estados Unidos el 50% de las parejas se divorcia (Epstein, Baucom, 2002), uno de cada ocho esposos ha incurrido en agresión física hacia sus esposas y el 30% de los matrimonios experimentan en algún momento de la relación alguna manifestación de violencia (Munroe *et al.*, 2002).

Las tasas de divorcio aumentan, las de nupcialidad disminuyen y cada vez más gente tiene como opción de vida no tener pareja. Sin embargo, las estadísticas expresan que el 80% de los hombres divorciados y el 70% de las mujeres en Estados Unidos se casan de nuevo (Cherlin 1981, *cit.* en Fisher, 1996); la misma proporción se mantiene en la Ciudad de Buenos Aires: varones 9,7% y mujeres 7,1%. En 1988, un 30% de los varones divorciados volvió a casarse, mientras que solo lo hizo el 15% de las mujeres (Dirección Nacional de estadísticas y Censos G.C.B.A, 2018). Tal vez, lo que entendemos por pareja o familia tendría que ser redefinido, teniendo en cuenta no solo las segundas nupcias, sino también la promulgación de la ley de matrimonio igualitario que permite a las parejas del mismo sexo contraer enlace.

Más allá de los cambios señalados, la vida en pareja implica asumir un compromiso emocional y formal y se la considera una de las decisiones más importantes en la vida del individuo. Sin embargo, aunque el matrimonio o la convivencia en pareja sigue siendo una opción muy valorada por la mayoría, como se ha señalado, la tasa de divorcios y separaciones ha ido en aumento.

En la Ciudad de Buenos Aires, hasta la sanción de la Ley de Divorcio Vincular (Ley 23.515) aprobada en 1987, que permitió a los cónyuges divorciados contraer nuevas nupcias, la legislación argentina solo preveía la separación personal. Esta no disolvía el vínculo matrimonial, pero les permitía no convivir en el mismo domicilio, aunque no los habilitaba a contraer nuevas nupcias (art. 67 bis de la Ley 2.393). En ese momento, la cohabitación era un hecho frecuente para las personas que luego de una separación volvían a convivir en pareja. Esto explica la importante cantidad de divorcios que se inscribieron en el Registro Civil de la Ciudad de Buenos Aires durante los años cercanos a la sanción de la Ley de Divorcio (más de 40.000 entre 1987 y 1989). Posteriormente, la tasa de divorcios mostró una tendencia al descenso y se estabilizó en valores cercanos al 2 por mil.

La relación entre divorcios y matrimonios, desde mediados de la década de los noventa, muestra un incremento sostenido de los primeros, que se explica por el descenso de la cantidad de matrimonios, el número de divorcios permanece entre los 6000 y los 7000 por año. Hasta el año 2014, la cantidad de divorcios había descendido. No obstante, la relación se mantenía, dado que los matrimonios continuaban su tendencia descendente. El incremento registrado entre 2016 y 2017 –donde pasó de 5.815 a 8.217– podría ser explicado porque en el año 2015 entró en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación, que eliminó el plazo de tres años de separación como requisito para iniciar la disolución del vínculo y también la figura del divorcio contradictorio, acortando los tiempos procesales y dando lugar a lo que se conoce como “divorcio exprés”. Ahora, las personas no tienen que pasar por largas contiendas judiciales para separarse y pueden iniciar el trámite de divorcio sin tener que dar explicaciones de por qué lo desean y de modo unilateral. En síntesis, hoy en día el divorcio es mucho más fácil y lleva mucho menos tiempo.

Los últimos relevamientos dan cuenta de que más de las dos terceras partes de los que se divorcian lo hicieron después de al menos nueve años de matrimonio y son pocos los matrimonios que se divorcian antes de los cinco años de casados. El 70% de los divorcios registrados en el año 2017 correspondió a matrimonios de diez años o más de casados. Si bien en 2016 y 2017 se ve un aumento en todos los grupos de duración del matrimonio que se disuelve, el incremento de los divorcios de veinte años y más de duración supera ampliamente el promedio (68,6% frente al 41,3%), en consonancia con el incremento de los grupos de edad de cincuenta años y más. Si se observa la distribución porcentual, se puede verificar que el único grupo que aumenta su volumen entre ambos años es el que corresponde a la disolución de los matrimonios de veinte y más años de duración.

Por otro lado, la tendencia a contraer matrimonio es cada vez menor: entre 1990 y 2017, los matrimonios se redujeron en un 52% y en el mismo período los divorcios tienen un incremento del 3%. (GCBA, 2018).

AÑO	DIVORCIOS	MATRIMONIOS	RELACIÓN
1990	7,993	21,966	36,4
1995	6,005	16,966	35,4
2000	6,007	16,766	35,8
2005	7,045	14,713	47,9
2010	6,594	13,390	49,2

2014	5,539	11,043	50,2
2015	5.643	11.715	48.2
2016	5.815	11.630	50.0
2017	8.217	10.511	78.2
2018	7.119	10.893	65.4

Relación divorcios y matrimonios, CABA, años 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018 (Dirección Nacional de estadísticas y Censos GCBA, 2018).

Conclusión

Grupo de edad al momento de la sentencia (años)	Estado civil del cónyuge anterior al matrimonio que se disuelve											
	2016				2017				2018			
	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado
Total	5.815	5.187	46	569	8.217	7.354	68	795	7.119	6.434	46	635
Hasta 19	-	-	-	-	2	2	-	-	1	1	-	-
20 a 24	11	11	-	-	23	23	-	-	25	25	-	-
25 a 29	134	133	-	-	222	222	-	-	204	204	-	-
30 a 34	534	527	-	3	719	714	1	4	630	626	-	4
35 a 39	962	928	3	31	1.109	1.072	-	37	942	920	-	22
40 a 44	986	937	-	47	1.396	1.326	-	70	1.172	1.098	1	73
45 a 49	915	839	4	69	1.267	1.163	3	101	1.249	1.149	6	94
50 a 54	774	693	1	79	1.183	1.039	9	135	992	878	2	111
55 a 59	623	495	3	125	949	775	12	162	769	655	2	112
60 y más	857	609	35	213	1.347	1.018	43	286	1.128	873	35	219

Nota: en agosto de 2015 entró en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación que eliminó el plazo de tres años de separación para iniciar la disolución del vínculo y también la figura de divorcio contradictorio, acortando los tiempos procesales (divorcio exprés). Las diferencias con el total se deben a casos de estado civil y edad ignorados.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas GCBA). Estadísticas vitales.

Divorcios inscriptos según grupo de edad del cónyuge al momento de la sentencia y estado civil anterior al matrimonio que se disuelve. Ciudad de Buenos Aires. Años 2010 - 2014/2018

Grupo de edad al momento de la sentencia (años)	Estado civil del cónyuge anterior al matrimonio que se disuelve											
	2010				2014				2015			
	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado	Total	Soltero	Viudo	Divorciado
Total	6.594	5.958	51	579	5.539	4.997	38	498	5.643	5.101	36	503
Hasta 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 a 24	10	10	-	-	2	2	-	-	7	7	-	-
25 a 29	190	190	-	-	122	122	-	-	139	139	-	-
30 a 34	855	846	-	9	524	519	2	3	537	529	-	7
35 a 39	1.090	1.063	-	27	877	856	2	18	869	842	1	26
40 a 44	1.080	1.010	2	65	934	889	0	44	952	904	-	48
45 a 49	1.061	941	3	116	888	800	2	86	924	841	5	78
50 a 54	861	746	9	105	831	722	6	103	771	708	2	61
55 a 59	643	532	7	104	606	508	9	89	591	481	5	105
60 y más	786	606	30	149	749	577	17	155	837	636	23	178

Continúa

(Dirección Nacional de estadísticas y Censos G.C.B. A, 2018).

Más allá de la disolución de los vínculos, también sabemos el estrés que supone estar implicado en una relación de pareja conflictiva y cómo esto se vincula con la posibilidad de padecer diferentes trastornos mentales, como por ejemplo la depresión (Gottman, 1998; Christensen y Heavey, 1999; Fincham y Beach, 1999a).

El desarrollo de la investigación médica y epidemiológica sobre calidad y expectativa de vida muestra la gran influencia que tiene el conflicto de pareja sostenido en el tiempo para la salud física y mental de los cónyuges. Así, se observa un aumento del riesgo de enfermedades cerca de un 35% en las parejas disfuncionales y la expectativa de vida de las parejas infelices cae en cinco años (Gottman, 1999). También la influencia del conflicto conyugal en la salud física y mental de los hijos es ampliamente conocida (Mayorga *et al.*, 2016). Los conflictos de pareja entonces se convierten en un problema no solo familiar y social sino también de salud pública. La violencia intrafamiliar y el abuso sexual son serios problemas que involucran transversalmente tanto la salud psicológica como las problemáticas sociales y la justicia. Por lo tanto,

reducir los conflictos maritales y prevenir el divorcio debería ser una de las prioridades para la salud pública (Bray y Jouriles, 1995).

Por otra parte, el divorcio o el conflicto crónico están asociados a una amplia gama de problemas tanto para los adultos como para los niños (Mayorga *et al.*, 2016).

Por todo esto, el abordaje psicoterapéutico de parejas es, sin lugar a dudas, un trabajo que debemos realizar los terapeutas y además uno de los principales motivos de consulta en psicoterapia (Maling, Gurtman y Howard, 1995).

Sabemos que, aunque algunos modelos de intervención en terapia de pareja han demostrado ser efectivos, en muchos casos no han resultado capaces de provocar cambios duraderos (Jacobson, 1984; Jacobson, Follette, *et al.*, 1984; Jacobson y Addis 1993).

Nos surge una pregunta: ¿por qué las parejas buscan terapia?

Si bien las consultas suelen ser muy variadas, también suelen tener un denominador común: las luchas de poder, la pérdida del compromiso en la relación, el distanciamiento emocional, la pérdida de la capacidad para resolver problemas, las dificultades en la comunicación, la percepción de falta de equidad en la relación, hasta los problemas sexuales y la violencia. Podríamos resumir que las parejas buscan terapia cuando perciben que está amenazada la seguridad y la estabilidad con la figura de apego más significativa en la vida adulta (Johnson y Denton, 2002).

2. ¿Qué es y cómo se mide la satisfacción en la relación?

La satisfacción en el vínculo amoroso se refiere a la apreciación subjetiva que un individuo hace de la calidad y valor de las diferentes facetas de su pareja y de su interacción con ella, así como del bienestar que la misma le provee. A la vez, esta satisfacción adquiere una gran relevancia al ser un posible indicador de estabilidad y felicidad en la relación (Díaz, 2003). Desde una perspectiva clínica, la satisfacción marital se analiza en función de la interacción entre variables interpersonales y se operacionaliza en función de la habilidad para solucionar los conflictos, las conductas agradables y desagradables que se intercambian, el tiempo que la pareja dedica a estar juntos, el tipo de comunicación, las atribuciones que cada miembro hace de la conducta del otro y la percepción de igualdad en los beneficios que cada una de las partes obtiene de la relación (Hendrick, 1988; Spanier, 1976; Nina-Estrella, 2011).

Diversos elementos fueron estudiados y se demostró que pueden llegar a influir para tener una relación matrimonial satisfactoria, algunos de ellos son:

la cohesión (Mennenga, 2015), el sentido del humor (Barelds, y Barelds-Dijkstra, 2010), la autoestima (Medora y von der Hellen, 1997; Cho y Cross, 1995), la buena comunicación, la satisfacción sexual (Litzinger y Coop, 2005) y la habilidad en la resolución efectiva de los problemas (Schneewind y Gerhard, 2002).

El estudio de la satisfacción marital es importante puesto que se ha encontrado que las relaciones satisfactorias contribuyen a una mejor calidad de vida (Arriaga, 2001, *cit.* en Iborro, 2011) y puede servir de amortiguador para los acontecimientos vitales estresantes (Coan, Schaefer y Davison, 2006), también predice la felicidad global (Glenn y Weaver, 1981, *cit.* en Acevedo 2009) y el bienestar psicológico y la salud física de las personas (Drigotas *et al.*, 1999).

La satisfacción en la relación estuvo asociada con variables como el estilo relacional, especialmente en lo que respecta al manejo del conflicto en la relación, el estilo afectivo, los procesos cognitivos y la satisfacción de necesidades, factores clave que influyen en el ajuste en la relación. Es decir que a mayor satisfacción en pareja puede esperarse mayor ajuste y mejor funcionamiento marital (Melero, 2008).

Por otra parte, como los conflictos son propios de toda relación humana, no es la ausencia de conflictos lo que incide en la percepción de satisfacción en la pareja, sino el manejo del conflicto que se tenga. Los miembros de una pareja deben poseer ciertas habilidades que faciliten la resolución de los conflictos en el momento en que lo necesiten, ya que no siempre estarán de acuerdo. Es necesario que aprendan a apreciar y respetar sus diferencias y asumirlas con respeto, lealtad, empatía y paciencia. Es importante que desarrollen un interés sobre los sentimientos y puntos de vista del otro y que puedan ser creativos a la hora de solucionar sus problemas (González y Espinoza, 2004; Aguilera, 2009).

Otro de los factores que hace a la percepción de satisfacción en la pareja es el estilo afectivo, que está relacionado con el estilo de apego adulto que tienen los miembros de la pareja (Mikulincer y Shaver, 2007). Los estilos de apego dan lugar a cuatro estilos afectivos: (1) seguro, (2) huido alejado, (3) evitativo preocupado y (4) huido temeroso (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991).

El estilo afectivo seguro se caracteriza por tener un modelo mental positivo tanto de sí mismo como de los otros (Bartholomew y Horowitz, 1991), elevada autoestima, ausencia de problemas interpersonales serios, confianza en sí mismo y en los demás y un deseo de tener intimidad sintiéndose cómodo en

ella (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994; Mikulinser, 1998). También mantienen un equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal (Mayseless, 1996).

El estilo huidizo alejado se caracteriza por un modelo mental seguro de sí mismo pero negativo de los demás (Bartholomew y Horowitz, 1991), una elevada autosuficiencia, una baja activación de las necesidades de apego y una orientación al logro (Mayseless, 1996). Presenta además una elevada incomodidad con la intimidad y una menor valoración de las relaciones interpersonales (Feeney, 1994).

El estilo preocupado tiene un modelo mental negativo de sí mismo y positivo de los demás (Bartholomew y Horowitz, 1991) y una elevada activación del sistema de apego (Mayseless, 1996). Son personas con baja autoestima, conductas de dependencia, con una necesidad constante de aprobación y una preocupación excesiva por las relaciones, creen ser ineficaces socialmente e incapaces de hacerse querer, mostrando siempre un temor al posible abandono (Feeney, 1994).

Los sujetos huidizos temerosos tienen un modelo mental negativo tanto de sí mismos como de los demás (Bartholomew y Horowitz, 1991). Se caracterizan por sentirse incómodos en situaciones de intimidad, por una elevada necesidad de aprobación, por considerar las relaciones interpersonales como secundarias a sus objetivos personales y con una baja confianza en sí mismos y en los demás (Feeney, 1994; Mayseless, 1996). El estilo temeroso tiene necesidades de apego frustradas puesto que al mismo tiempo que necesitan el contacto social y la intimidad, el temor al rechazo que los caracteriza les hace evitar activamente situaciones sociales y relaciones íntimas, disminuyendo así la probabilidad de establecer relaciones satisfactorias.

SEGURO	HUIDIZO ALEJADO	EVITATIVO PREOCUPAD O	HUIDIZO TEMEROSO
Percepción positiva de sí mismo y de los otros	Percepción positiva de sí mismo pero negativa de los demás	Percepción negativa de sí mismo y positiva de los demás	Percepción negativa de sí mismo y de los demás
Buena autoestima	Elevada autosuficiencia	Baja autoestima	Baja autoestima

Relaciones interpersonales satisfactorias. Confianza en sí mismo y en los demás	Bajas necesidades de apego. Orientación al logro	Conductas de dependencia con una necesidad constante de aprobación. Preocupación excesiva por las relaciones interpersonales	Elevada necesidad de aprobación. Baja confianza en sí mismo y en los demás. Consideran las relaciones como secundarias a sus objetivos personales. Necesidades de apego frustradas, necesitan el contacto pero temen el rechazo
Deseo de intimidad y comodidad en ella. Equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal	Incomodidad con la intimidad y menor valoración de las relaciones interpersonales	Creer ser ineficaces socialmente con temor al abandono	Incómodos en situaciones de intimidad

Estilos de apego adulto (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991).

Otros estudios han señalado la importancia de tener en cuenta algunas variables cognitivas como las percepciones (Arias y O'Leary, 1985), las atribuciones (Bradbury y Fincham, 1990), las expectativas en función de las normas implícitas o explícitas y las actitudes (Broderick y O'Leary, 1986). Sugieren que las percepciones o juicios subjetivos de los cónyuges hacia la conducta de sus parejas pueden jugar un papel importante en la utilización del refuerzo positivo y negativo que afecta la satisfacción marital.

Para Baucom y Epstein (1990), los miembros de la pareja perciben los sucesos que ocurren y tratan de explicarse por qué ocurren. Estas atribuciones, que devienen de los supuestos de cómo son las cosas y de las expectativas con relación a cómo deberían ser, están construidas con base en las normas que proporcionan una guía para la vida en común (Wunderer y Schneewind, 2008). Sin embargo, como señalan Bornstein y Bornstein (1992), las personas llegan al matrimonio con un conjunto de expectativas y creencias sobre cómo tiene que ser una relación y si estas expectativas son poco realistas, al no cumplirse, van a generar distintos niveles de frustración. En las investigaciones de

Epstein y Eidelson (1981) –quienes desarrollaron el *Inventario de creencias sobre la relación* (1982) –, se analizan cinco de ellas:

- ▶ “Los desacuerdos son destructivos”.
- ▶ “Mi cónyuge debe adivinar mis pensamientos”.
- ▶ “Los cónyuges no pueden cambiar”.
- ▶ “La sexualidad debe ser perfecta”.
- ▶ “Los roles sexuales son rígidos”.

Las investigaciones sugieren que todas estas creencias correlacionan negativamente con el ajuste en la relación (Epstein y Eidelson, 1981, *cit. en* Bornstein y Bornstein, 1992).

En la misma línea, los modelos atribucionales (Kelley, 1973) permiten explicar el conflicto en la pareja. Sostienen que las parejas en conflicto focalizan en las conductas negativas de su cónyuge y las atribuyen a factores internos (es egoísta, es manipulador, etc.), con el consiguiente impacto negativo en el receptor. Por el contrario, las parejas bien avenidas tienden a atribuir a factores internos las conductas positivas y a factores externos y situacionales las conductas negativas, lo que les permite restarles importancia y por lo tanto tener menos impacto en la relación (Bornstein y Bornstein, 1992).

Otro factor cognitivo significativo se relaciona con la valoración de costos/beneficios que hacen los miembros de la pareja. Cuando hay satisfacción de necesidades del uno hacia el otro y viceversa, se fortalece la percepción de reciprocidad en la relación. Esta reciprocidad se refiere al equilibrio entre lo que cada miembro ofrece a la relación y lo que siente que recibe a cambio. La reciprocidad genera solidez y satisfacción en el vínculo, dado que cuando se ofrecen frecuentes gratificaciones y estas se asocian a las necesidades del otro, ocurre una espiral positiva de mutuo reforzamiento (Liberman, 1987). Es necesario ofrecer comportamientos positivos para lograr que el otro ofrezca a su vez conductas positivas. En las relaciones con dinámicas disfuncionales, las parejas tienen dificultades a la hora de iniciar conductas positivas en un ambiente que se fue tornando cada vez más hostil.

3. Los conflictos en la relación

Algunos autores consideran que el conflicto es inevitable en cualquier relación íntima y que inclusive para algunas parejas tiene una función constructiva (Margolin 1987; Burman, John y Margolin, 1992; Margolin y Burman, 1993; Baucom *et al.*, 2011; Costa *et al.*, 2017). Existe una diferencia entre el conflicto de intereses y el conflicto abierto. El primero se refiere a una

incompatibilidad de necesidades, deseos y preferencias, mientras que el segundo corresponde a lo que la pareja hace para resolver estas diferencias, por lo que un conflicto de intereses puede existir sin que se presente un conflicto abierto (Christensen y Pasch, 1993).

Según Stuart (1980), el conflicto puede expresarse con una carga emocionalmente fuerte que tiene como meta presionar al otro para que realice los cambios que uno necesita. Lo que determina la funcionalidad de un conflicto es el impacto que este tiene sobre la pareja en su conjunto y no solo sobre un miembro en particular.

Por otra parte, dice Gottman (1999) que es sorprendente saber que las parejas felices y estables solo resuelven un tercio de las dificultades con las que iniciaron el matrimonio, lo que implica que el pronóstico de un matrimonio también dependerá de saber la diferencia entre lo solucionable y lo que es inmodificable, para saber resolver lo primero y poder aceptar lo que no tiene solución. Aparentemente, la capacidad de la pareja para proteger el vínculo y legitimar al otro en las dificultades parece ser más relevante en términos pronósticos que la solución concreta de un problema. Una pareja estará feliz y estable si se dan condiciones de conocimiento, legitimación, respeto y admiración por el otro, así como de intimidad y cumplimiento de las expectativas (Gottman, 1999).

Un factor que incide en la resolución disfuncional del conflicto es la orientación que cada esposo toma con relación al desacuerdo con el otro, si esta orientación va en el sentido de “ganar la pelea” o si el objetivo es que ambos salgan beneficiados (Stuart, 1980; Robbins, 1992; Filley, 1975).

Desde 1980, Gottman y colaboradores se interesaron por entender qué diferenciaba a las parejas que tenían una relación satisfactoria de las que no. Para ello realizaron estudios de seguimiento con un total de 677 parejas. Las investigaciones se realizaron en un “departamento laboratorio” donde las parejas pasaron 24 horas. A través de diversos métodos de registro (videos, entrevistas, cuestionarios, mediciones fisiológicas) se evaluaban tres clases de variables: conductas interactivas (conductual y emocional), las percepciones (individuales y del otro) y la fisiología de ambos (mediciones autonómicas, endocrinas e inmunológicas). El objetivo de estas investigaciones fue poder determinar si algunas de estas variables medidas en un tiempo 1 tienen un valor predictivo en términos de estabilidad y felicidad evaluada en un tiempo 2.

Según lo desarrollado por Gottman (1999), los desacuerdos propios de la relación llevan a los miembros de la pareja a la queja, que casi siempre está

referida a una acción del otro. Plantea que frecuentemente las quejas pueden convertirse en críticas referidas a cómo es el otro. La crítica es atribucional y tiene un carácter más global, se descalifica o desvaloriza al otro y muchas veces puede expresarse a través de burlas, sarcasmo, desvalorización, hostilidad o frialdad en el trato. Las críticas implican una actitud de desprecio hacia el compañero y, para algunos autores (Cáceres, 2007; Escudero Nafs *et al.*, 2005; Echeburúa, 2010), pueden llegar a pensarse como expresiones violentas. Así, la persona abrumada por la crítica siente gran tensión y esta percepción de amenaza hace que atienda selectivamente a los indicadores de un nuevo ataque y responda poniéndose a la defensiva o contraataque.

A su vez, el aumento de la tensión en la pareja también reduce la capacidad de procesar información y de resolver problemas y lleva a los individuos a la respuesta de lucha (atacar) o a distanciarse emocionalmente (huir) (Gottman y Silver, 1999). La resolución del conflicto mediante la crítica, el desprecio y la actitud defensiva hace que las personas se sientan conmocionadas y tan indefensas ante la agresión que se distancien emocionalmente, aumenten la percepción negativa de la relación y crean que esta no tiene posibilidades de mejorar. Como la tensión imposibilita la resolución de los conflictos, se instala la escalada como producto de este círculo vicioso (Gottman, 1999) y produce lo que Gottman y Levenson (1986) llaman ensamblaje fisiológico o el contagio en la pareja de la aceleración fisiológica, que da lugar a la escalada. Estos conceptos serán ampliados en capítulos posteriores.

Diversos estudios demuestran que cuando la pareja entra en una situación de resolución disfuncional del conflicto, esto podría tener consecuencias en la salud de sus miembros (Johnson *et al.*, 2000; Matthews y Gump, 2002; Kriegbaum, *et al.*, 2008). Por ejemplo, la activación del sistema endocrino (hipotálamo, hipófisis suprarrenal-HPA) durante las interacciones hostiles con el cónyuge incrementa el riesgo de desencadenar una respuesta de estrés psicofisiológico, que puede provocar alteraciones cardíacas y alteración en la respuesta inmune del organismo. Esta idea es apoyada por la evidencia que relaciona al sistema fisiológico de estrés con una amplia gama de trastornos físicos (Sapolsky, 2000; Gruenewald *et al.*, 2006; Ditzen *et al.*, 2007; Ditzen *et al.*, 2011). Por el contrario, interacciones positivas como la intimidad y el contacto físico disminuyen la respuesta de estrés. Probablemente, poseer una relación de pareja funcional se asocie con el bienestar individual tanto a nivel psicológico como fisiológico (Nealey *et al.*, 2007).

Como mencionábamos anteriormente, desde el punto de vista cognitivo, las parejas que tienen una modalidad de resolución del conflicto disfuncional

atribuyen sus problemas a los rasgos globales, internos y estables del otro, que perciben como imposibles de cambiar. Estas atribuciones sesgadas sobre la causa de los problemas pueden a su vez dar origen a más problemas (Bornstein y Bornstein, 1992).

Si pierden la esperanza de cambiar al otro, puede escalar la agresividad o retirarse y deprimirse. Entre los problemas generados sobre la base de estas creencias, está el de atribuir al otro la responsabilidad de hacer el cambio, percibido como una condición necesaria para la solución del problema, suponiendo, además, que si no lo hace es porque no quiere y entonces se lo culpa y se lo ataca (Epstein y Baucom, 2003).

Las creencias sobre lo que una pareja debe ser, cómo debe proyectarse al futuro y la imagen que debe mostrar a los demás se aprenden de fuentes primarias como los padres, de costumbres culturales, de los medios de comunicación y de las primeras salidas en pareja. Esto podría derivar en una complicación si forma parte de los acuerdos tácitos no explícitos entre los miembros de la pareja (Rosenzvaig, 1997).

En su libro *La aventura de ser pareja*, Coddou y Méndez afirman que si las diferencias de criterios sobre lo que la pareja debe ser son aceptadas por ambos y no es impuesta por cada uno la idea de lo que es “una relación de pareja normal”, podrán negociar estas diferencias. De otro modo, si en una pareja ambos expresan su amor de manera diferente y conforme a su propio modelo interno de “qué es amar” y no perciben la expresión del amor del otro como tal y creen que el amor debe expresarse de la misma manera en todas las personas, van a concluir que el otro “no me ama”. Los miembros de la pareja vivencian su relación aceptando o rechazando sus diferencias y van configurando su identidad en esta relación (Coddou *et al.*, 2002).

4. ¿A qué llamamos ajuste en la relación y cómo medirlo?

El ajuste en la relación podría definirse como un proceso que le permite a la pareja hacer frente a las situaciones problemáticas que debe enfrentar y la capacidad de ajuste que tengan depende de diversos factores, tales como las diferencias problemáticas, las tensiones interpersonales, la satisfacción, la capacidad de cohesión y el consenso en aspectos importantes para la vida (Spanier, 1976). Su importancia deriva de las implicaciones para la vida personal y de la pareja, pues la falta de ajuste se relaciona con un mayor riesgo de depresión (Kurdek, 1998), ansiedad (McLeod, 1994) y problemas de salud en general (Prigerson, Maciejewski y Rosenheck, 1999), constituyéndose en

un importante predictor del funcionamiento de la pareja (Davidet *et al.*, 1996; Deal, 1996; Fisiloglu y Lorenzetti, 1994).

Numerosos estudios que analizan el Ajuste Diádico asocian su falta al deterioro de la pareja misma (Belsey, 1996; Parra, 2007) y también lo coligan con el bienestar y la salud emocional de los hijos (Cummings y Davies, 2002; Harachi *et al.*, 2006; Parra, 2007; Bigras *et al.*, 2011; Erel y Burman, 1995; Sturge, Davies y Cummings, 2006).

El grado de satisfacción que experimenta un individuo con su pareja depende de múltiples variables tanto intrapsíquicas (creencias, valores, mitos, etc.) como interpersonales (nivel de comunicación, manifestación de afecto, etc.) (Pick y Andrade, 1988b). Así, la evaluación global y subjetiva que un individuo hace de su cónyuge y su relación se encuentra sujeta a las percepciones personales de cada miembro de la pareja (Acevedo, Restrepo y Tovar, 2007; Díaz Loving, 1990; Hicks y Platt, 1970; Miranda y Ávila, 2008). Por lo tanto, la calidad del vínculo matrimonial también se encuentra determinada por la actitud que los miembros de la pareja adoptan en respuesta a dicha estimación (Rojas, 2007).

El ajuste en la relación matrimonial, entonces, tiene que ver con los procesos necesarios que cada miembro de la pareja debe realizar para conseguir una relación funcional y armónica (Sabatelli, 1988). El ajuste se relaciona con “bienestar”, mientras que el desajuste con “malestar”. Esta concepción ha servido para identificar las dimensiones de funcionamiento que han constituido a los criterios de bienestar o malestar en la pareja (Bloom, 1985; F. Sánchez, 2018).

La definición multidimensional de Ajuste Diádico propuesta por Spanier (1976) se refiere a un proceso de acomodación que involucra cuatro aspectos básicos: consenso, satisfacción, cohesión y expresión afectiva. Así, la satisfacción marital se convierte en una dimensión valorativa del cónyuge y de la relación, que surge a partir del ajuste de los miembros de la pareja (Hernández, 2008; Moral, 2008; Cabrera *et al.*, 2019).

Spanier (1976) plantea que el Ajuste Diádico puede ser considerado tanto como un estado cualitativo, como un proceso en la relación de pareja. Y este proceso puede ser evaluado en distintas oportunidades y puede variar en su resultado según un momento concreto.

En el Ajuste Diádico influyen diferentes variables como:

- La satisfacción de los miembros de la pareja.
- La cohesión o el grado en que está implicado cada miembro de la pareja en la relación o qué responsable se siente respecto del bienestar del otro.

- El grado de consenso con respecto a temáticas relevantes, como por ejemplo economía, tiempo libre, tareas de la casa, amistades, etc.
- Las muestras y expresiones de afecto, así como el grado de tensión entre ellos (Spanier 1976).

5. Evaluación de la relación

La evaluación de la interacción en la pareja posibilita información que es fundamental tanto para la conceptualización como para el tratamiento de la pareja, ya que va a determinar los focos de atención que se tendrán en cuenta en la terapia. Además de incidir en los resultados del tratamiento, la evaluación provee de bases empíricas para determinar la efectividad (Bornstein, Bornstein y Dawson, 1984).

El objetivo de muchos de estos procedimientos de evaluación ha sido discriminar entre las parejas bien avenidas y las parejas en conflicto. Aunque todos los instrumentos ofrecen información muy detallada, muchos son inaplicables en la práctica clínica (Margolín, 1981).

La evaluación de la relación de pareja se ha llevado a cabo desde perspectivas diferentes y con distintas metodologías como los autoinformes, los informes del cónyuge y los informes de observadores externos (terapeutas, investigadores) (Markman *et al.*, 1981; Jacobson y Margolín, 1979; Sprenkle, Olson, 1978; Weiss y Margolín, 1977).

Las medidas de autoinforme desempeñan un papel fundamental en la evaluación del conflicto de pareja, porque por definición la satisfacción depende de la apreciación que cada miembro de la pareja hace sobre el otro y la relación. Si bien los autoinformes frecuentemente tienen limitaciones porque están influenciados por sesgos y distorsiones, suelen resultar de gran ayuda para comprender el conflicto de pareja porque esos sesgos constituyen en sí mismos un dato significativo sobre la pareja y su relación (Jacobson *et al.*, 1981).

Se destacan algunos de los instrumentos de evaluación más utilizados:

- *Escala de Ajuste Diádico*, DAS son sus siglas en inglés (Spanier, 1976). Es la escala más utilizada y la que posee mayor investigación empírica. En los diez años siguientes a su creación fue utilizada en más de 1.000 estudios (Spanier, 1985). Fue desarrollada como una medida multidimensional aplicable a todo tipo de parejas. Consta de 32 ítems con cuatro subescalas: Satisfacción, Cohesión, Consenso y Expresión afecto, que pueden ser utilizadas separadamente, sin perder validez o confiabilidad (Spanier, 1976, 1988; Spanier y Thompson, 1982). Con una consistencia interna que oscila

entre 0,50 y 0,96, tanto para la escala global como para las distintas subescalas (Busby *et al.*, 1995; Carey, *et al.*, 1993; Graham *et al.*, 2006; Kurdek, 1992; Spanier, 1976; Spanier y Thompson, 1982) y una validez significativa con respecto al criterio externo, resultados de fiabilidad test-retest y dos mitades muestran valores superiores a 0,75 y 0,79, respectivamente (Busby *et al.*, 1995; Carey *et al.*, 1993).

Fue adaptada en Francia (Vandeleur, *et al.*, 2003), Canadá (Baillargeon, Dubois y Marineau, 1986), China (Shek, 1995; Shek y Cheung, 2008; Shek, *et al.*, 1993), Italia (Gentili, *et al.*, 2002), Corea (Lee y Kim, 1996), Australia (Antill y Cotton, 1982), Turquía (Fisiloglu y Demir, 2000), Alemania (Dinkel y Balck, 2006) y a la población hispana en Estados Unidos (Youngblut, Brooten y Menzies, 2006). Posee un adecuado poder de discriminación entre parejas con buen y mal ajuste (Crane, Busby y Larson, 1991; Schumm, Paff-Bergen, Hatch y Obiorah, 1986; Sharpley y Rogers, 1984; Spanier, 1976, 1988; Spanier y Thompson, 1982) y sensibilidad al cambio terapéutico (Boning y Henss, 1983). Se han desarrollado varios puntos de corte para discriminar parejas con buen y mal ajuste, que oscilan entre 92 y 107 (Graham *et al.*, 2006), no obstante, uno de los más utilizados ha sido el punto de corte 107 (Busby *et al.*, 1995; Crane, *et al.*, 1990; Crane, Middleton y Bean, 2000), que además coincide con el punto de corte 100 del *Marital Adjustment Test (MAT)* (Locke y Wallace, 1959).

► *Escala de Ajuste Marital*, MAS son sus siglas en inglés (Locke y Wallace, 1959). Es, al igual que la DAS, un instrumento de autoinforme que permite obtener un índice global de ajuste en la pareja y posibilita obtener impresiones subjetivas con relación al grado de satisfacción. Basada en el modelo unidimensional, base de la investigación clásica, parte de la consideración de una dimensión subyacente valorativa: placer-displacer. Bajo este modelo han trabajado autores como Locke y Wallace (1959) y Hendrick (1988), quienes señalan que la satisfacción es producto de un balance entre aspectos positivos y negativos del matrimonio. Consta de 15 ítems; 14 hacen referencia a diversas áreas de la relación marital (finanzas, relaciones sexuales, desacuerdos y actividades compartidas). El ítem número 1 es un índice global de satisfacción marital sobre una escala de 35 puntos. La fiabilidad y validez se determinó contrastando las puntuaciones entre grupos ajustados maritalmente y grupos en tratamiento clínico.

► *Escala de Felicidad Matrimonial*, MHS son sus siglas en inglés (Azrín, Naster y Jones, 1973; modificada por Bornstein *et al.*, 1984/1985). La escala posibilita una evaluación rápida de once áreas importantes en la interacción

de la pareja: 1. responsabilidades de la casa, 2.educación de los hijos, 3. actividades sociales, 4. manejo del dinero, 5.comunicación, 6. sexo, 7. promoción académica o laboral, 8. independencia personal, 9. independencia del cónyuge, 10. cariño, 11. felicidad general. Cada ítem se evalúa con una puntuación que va del 1 al 10, por lo que es una forma muy rápida de obtener los resultados.

► *Cuestionario de Actitudes Matrimoniales Revisado*, deriva del Cuestionario de Actitudes Matrimoniales (Pretzer, Fleming y Epstein, 1983) que evalúa el contenido específico de las atribuciones que tienen los cónyuges de los problemas maritales, resultando de las siguientes subescalas: atribución de su propia conducta, conducta de la pareja, personalidad propia, personalidad de la pareja, mala intención de la pareja y pérdida de amor de la pareja (Epstein y Baucom, 2002). Contiene 74 afirmaciones diseñadas para determinar cómo cada cónyuge ve las dificultades de la pareja. Se puntúa en una escala Likert del 1 al 5 y las puntuaciones se suman para obtener una puntuación total.

► *Inventario de Satisfacción Marital*, MSI son sus siglas en inglés (Snyder, 1981). Es un inventario dicotómico de elección: verdadero o falso. Está formado por 280 ítems distribuidos en nueve áreas: 1.educación de los hijos, 2. finanzas, 3. problemas sexuales, 4.comunicación, 5. historia familiar, 6. agresión, 7. resolución de problemas, 8. orientación de género, 9. tiempo compartido. Los coeficientes de consistencia interna oscilaron en 0,70 hasta 0,93 ($M = 0,82$) y el coeficiente de estabilidad temporal a las 6 semanas varió de 0,74 hasta 0,88 ($M = 0,79$).

► *Escala de Satisfacción Marital*, ESM son sus siglas en inglés (Roach, Frazier y Bowden, 1981). Mide la percepción de una persona sobre su propio matrimonio y el nivel de satisfacción del mismo. Dicha escala fue diseñada con base en la cultura estadounidense y validada en una población mexicana por Nina Estrella (1985). La autora dividió la escala en SAT y NO SAT y encontró una confiabilidad alfa de 0,94 y 0,90 para cada dimensión.

La ESM está compuesta por 48 reactivos tipo Lickert en los cuales la persona elige una opción por reactivo, que van desde “totalmente en desacuerdo” (1) a “totalmente de acuerdo” (5); 25 de los ítems van en sentido inverso y para obtener la puntuación total se deben decodificar dichos reactivos. Se obtiene el nivel de satisfacción a partir de la división de la escala en 5 niveles (totalmente satisfecha/o, satisfecha/o, nivel medio de satisfacción, insatisfecha/o y totalmente insatisfecha/o).

Cuanto más elevada sea la puntuación, mayor es la satisfacción marital. La escala está formada por dos subescalas SAT (Satisfacción Marital) y NSAT

(No Satisfacción Marital). La primera consta de 25 ítems y está relacionada con los aspectos positivos y satisfactorios que se pueden dar en el matrimonio, la segunda consta de 23 ítems y se refiere a los aspectos negativos de la relación que llevan a la insatisfacción marital.

► *Cuestionario de Patrones de Comunicación*, CPQ son sus siglas en inglés (Christensen y Sullaway, 1984; Christensen, 1988). El cuestionario está diseñado para evaluar los patrones de comunicación de las parejas durante tres fases de conflicto: 1 “Cuando surge algún problema en la relación”; 2 “Durante la discusión del problema” y 3 “Después de la discusión de un problema”. Se centra en cinco posibles formas de la comunicación conyugal: 1. ambos buscan una comunicación constructiva; 2. ambos evitan la discusión; 3. ambos buscan discutir el problema y ambos se retiran de la discusión; 4. el marido busca discutir el problema y la esposa se retira de la discusión y 5. la esposa busca discutir el problema y el marido se retira de la discusión. El cuestionario incluye 35 elementos en una escala tipo Likert de 9 puntos, que oscila de 1 (muy poco probable) a 9 (muy probable). Hay cuatro dimensiones en la fase uno, 18 en la segunda fase y 13 dimensiones en la fase tres. El CPQ mide el grado en el que las parejas hacen uso de diferentes estrategias de interacción durante el conflicto. La investigación muestra CPQ ha demostrado la fiabilidad test-retest y construye validez. Los niveles de acuerdo Interpartner de las tres subescalas son .73, .74 y .80, respectivamente, con una fiabilidad global escala de 0,90 (Christensen y Sullaway, 1984).

► *Inventario de Comunicación Marital*, MCI son sus siglas en inglés (Bienvenu, 1978). Este instrumento fue desarrollado para dar a los cónyuges una mejor comprensión de los patrones de comunicación de su matrimonio, examinando la capacidad de la pareja para escuchar, para entender al otro, para expresarse y la actitud frente a la expresión del otro. El inventario posee 46 ítems que se puntuaban de 0 a 3: “Por lo general”, “A veces”, “Rara vez” o “Nunca”. Las puntuaciones oscilaron entre 0 y 138, una puntuación baja indica comunicación conyugal insuficiente y, por el contrario, una alta puntuación refleja una buena comunicación conyugal. El MCI se usó para discriminar éxito entre las parejas que expresaban no tener malestar en la relación y las parejas que estaban en ese momento en terapia de pareja. El MCI mostró poseer una alta consistencia interna .93, y también en las siguientes investigaciones y en pruebas test-re-test .95 (Bienvenu, 1978).

Existen otras medidas de evaluación que tienen utilidad clínica, pero que no han sido evaluadas empíricamente. Las medidas de evaluación del ajuste en la

pareja podrían ayudar a los investigadores a desarrollar intervenciones terapéuticas en el ámbito marital que permitirían abordar sus problemas, suprimir el impacto de los factores de riesgo y evitar sus consecuencias en la salud familiar (Jiménez Picón, 2015).

DAS	MAS	MHS	MAS R	MSI	EMS	CPQ	MCI
Spanier, 1976 Numerosas adaptaciones a distintos idiomas y culturas	Locke y Wallace, 1959	Azrin, Naster y Jones, 1973; modificada por Bornstein, Wilson et al, 1984/1985	Pretzet, Fleming y Epstein, 1983	Snyder, 1981	Roach, Browen y Frazier, 1981	Christensen y Sullaway, 1984, Christensen, 1988	Biennu, 1978
Evalúa ajuste diádico	Evalúa ajuste diádico	Evalúa satisfacción	Evalúa atribuciones sobre los problemas	Evalúa satisfacción	Evalúa satisfacción	Patrones de comunicación durante el conflicto	Patrones de comunicación
Posee la mayor cantidad de investigación empírica	Investigación clásica Placer/Displacer			Fiabilidad test-re test Consistencia interna entre 0,70 y 0,93		Fiabilidad test-re test Consistencia interna entre 0,73 u 0,90	Fiabilidad test-re test Consistencia interna 0,93
32 ítems 4 sub escalas	Puntaje global en base a evaluar 14 áreas	11 áreas de interacción de la pareja	Puntuación total 74 afirmaciones escala Likert de 1 a 5	Dicotómica falso/Verdadero 9 áreas 280 ítems	48 ítems Likert de 1 a 5	35 ítems Likert de 1 a 9	46 ítems de 0 a 3

Medidas de evaluación de la relación

PARTE 2

TERAPIA DE PAREJA. HISTORIA Y MODELOS EXPLICATIVOS

6. Introducción

La terapia de pareja (TP) es una de las modalidades de psicoterapia más difíciles de llevar a cabo, entre otras cosas, por la complejidad de las variables involucradas, el alto monto de conflictividad interpersonal y las características particulares de la relación terapéutica. Así también, fue la única modalidad que recibió una valoración negativa en una encuesta de clientes en psicoterapia (Seligman, 1995) y es, por cierto, una intervención que requiere una importante especialización por parte de los terapeutas (Montesano, 2015).

Gurman y Fraenkel (2002) identificaron cuatro etapas en el desarrollo de la TP: una primera etapa entre 1930 y 1963, llamada “formación no teórica”, que consistía en el consejo matrimonial llevado a cabo por consejeros no expertos en salud mental (por ejemplo: obstetras, ginecólogos, orientadores en vida familiar, clérigos), se destinó a personas que no estaban afectadas por trastornos psiquiátricos y su práctica se acercó más a la asesoría y la orientación familiar. La intervención era breve y de carácter preventivo. Una segunda etapa es la llamada “de experimentación psicoanalítica” o “asesoramiento matrimonial” que va de 1931 a 1966 y se nutre de un conjunto de ideas e intervenciones del único modelo existente hasta ese momento, el modelo psicoanalítico. Algunos psicoanalistas se interesaron en el proceso de selección del compañero y en observar cómo una intervención en uno de los miembros afectaba la relación de pareja (Mittelman, 1948), en lo que llamaron las “neurosis entrelazadas” de las parejas casadas. Hay una tercera etapa, entre 1963 y 1985, que dio lugar a un revolucionario movimiento psicoterapéutico conocido como “terapia familiar”, con autores como Don D. Jackson, Virginia Satir (fundadores del Mental Research Institute-MRI), Murray Bowen y Jay Haley, quienes continúan teniendo influencia hasta hoy (Gurman y Fraenkel, 2002). Bowen (1978) fue el primer teórico clínico de terapia familiar que abordó asuntos multigeneracionales y transgeneracionales de manera sistemática con parejas. Puso énfasis en el bloqueo de los procesos de transmisión patológica multigeneracional a través de la mejora en la capacidad de

diferenciación de los individuos, prestó gran atención clínica a las formas sutiles en que las parejas con dificultades incluían de manera inconsciente y “triangular” una tercera fuerza, ya sea un amante, un hijo o incluso valores y estándares abstractos para estabilizar la díada en peligro. Bowen (1978) operó desde la postura terapéutica de un “entrenador” imparcial y objetivo, creyendo que “el conflicto entre dos personas se resolverá automáticamente si ambos permanecen en contacto emocional con una tercera persona que puede relacionarse activamente con ambos sin tomar partido”.

Para Gurman, el terapeuta familiar que más influyó en la práctica de la terapia de pareja fue Jay Haley. Su artículo de 1963, titulado “Terapia matrimonial”, marcó el momento decisivo en el que la terapia familiar ocupó el lugar de la terapia matrimonial psicodinámica. Las ideas de Haley siguen siendo la perspectiva clínica de mayor alcance e influencia sobre el funcionamiento de la pareja y la terapia de pareja surgida del movimiento de terapia familiar. Para Haley, la dinámica relacional del matrimonio involucraba poder y control. Como él planteó, “Los principales conflictos en el matrimonio se centran en el problema de quién va a decir a quién, qué hacer en qué circunstancias” (Haley, 1963). Haley también creía que incluso cuando el problema se presentaba como el síntoma de una persona era el poder el que estaba en cuestión y señalaba la posición de mayor jerarquía del compañero sintomático, ya que suponía que el portador del síntoma había logrado igualar el poder conyugal a través de estas dificultades. Los síntomas de los individuos, entonces, se convirtieron en formas de definir las relaciones y fueron vistos como metáforas y desvíos de otros problemas que eran demasiado dolorosos para que la pareja los abordara explícitamente. La resistencia al cambio fue vista entonces como casi inevitable, lo que llevó a Haley (1963) a formular su “primera ley de relaciones humanas”; “cuando un individuo indica un cambio en relación con otro, el otro responderá de tal manera que disminuya ese cambio” (Haley 1963, *cit. en* Gurman y Fraenkel, 2002). Esta propiedad inherente a los sistemas matrimoniales (y familiares) para resistir el cambio no se limitaba a la interacción de la pareja y dio lugar a la estrategia terapéutica de inducir el cambio de manera indirecta. Haley tampoco valoró la expresión de sentimientos, común a otros métodos de tratamiento en pareja, “Cuando una persona expresa su emoción de una manera diferente, significa que se está comunicando diferente. Al hacerlo, fuerza un tipo diferente de comunicación en la persona que le responde, y este cambio a su

vez requiere una forma diferente de responder. Un sistema cambia debido al cambio en la secuencia de comunicación, pero este hecho no tiene nada que ver con expresar o liberar emociones [en el sentido de catarsis]” (Haley 1963, *cit.* en Gutman y Fraenkel, 2002). El terapeuta estratégico era muy activo y consideraba que su papel central consistía en encontrar formas creativas para modificar los patrones de mantenimiento de problemas, de modo que los síntomas u otros problemas ya no cumplieran sus objetivos desadaptativos. Las indicaciones directivas fueron las herramientas más importantes del terapeuta para inducir el cambio. También Haley utilizó intervenciones paradójicas indirectas orientadas a la resistencia, como prescribir el síntoma o restringir el cambio. Influyó en al menos una generación completa de terapeutas conyugales (y familiares) al ver las dinámicas familiares y de pareja como productos de un “sistema”, en lugar de características de personas que comparten ciertas cualidades porque viven juntos. Así se dio lugar al concepto de “el sistema familiar”. La noción de que los síntomas cumplen funciones, “para el sistema” fue un sello distintivo del enfoque estratégico (Nichols y Schwartz, 1998). Las décadas de 1960 y 1970 marcan el momento de mayor desarrollo de la terapia de pareja y familias, que fue liderado por teóricos y clínicos que evitaban los modelos que se concentraran en los procesos psicológicos de causalidad lineal y daban preferencia a los procesos de interacción familiar, reconociendo la causalidad circular del sistema (Nichols y Schwartz, 2008, *cit.* en Dattilio 2009).

El cuarto período surge a mediados de la década de 1980, donde la terapia de pareja comenzó a diferenciarse bastante de la terapia familiar, con un desarrollo sostenido de la teoría y la práctica, haciendo foco en la investigación clínica, con el surgimiento de tres modalidades de tratamiento: la terapia de pareja cognitiva conductual, terapia de pareja enfocada en las emociones y terapia de pareja psicodinámica. La terapia de pareja conductual (TCC), iniciada por el trabajo de Stuart (1969, 1980) y Jacobson (Jacobson y Margolin, 1979; Jacobson y Martin, 1976), ha pasado por períodos bastante distintos. La primera fase enfatizó el entrenamiento de habilidades de comunicación y resolución de problemas y el cambio en el comportamiento manifiesto como el intercambio de reforzadores. El rol del terapeuta fue altamente psicoeducativo y directivo. La segunda fase marcada por el desarrollo de la “Terapia Integrativa Conductual” (TCI) (Christensen, Jacobson y Babcock, 1995) que puso énfasis en

intervenciones que facilitaran el desarrollo de una mayor aceptación mutua, especialmente en torno a patrones repetitivos de interacción y características persistentes de la pareja, por ejemplo, los estilos de personalidad, o lo que Gottman (1999) denominó “problemas perpetuos”. La tercera fase se centró en el impacto de la capacidad de autorregulación afectiva de los individuos, especialmente en el trabajo clínico con parejas “difíciles”, en las que uno de los individuos tiene un trastorno de la personalidad, muchas veces un trastorno de la personalidad límite. De hecho, ha hecho contribuciones significativas al tratamiento de una amplia variedad de trastornos psicológicos psiquiátricos en su contexto relacional íntimo (por ejemplo, alcoholismo y abuso de drogas, disfunción sexual, depresión y trastorno bipolar). La terapia de pareja focalizada en la emoción (Johnson y Denton, 2002) incluye una mezcla de intervenciones centradas de la Gestalt e intervenciones sistémicas, fomenta la expresión afectiva y la inmediatez, la disponibilidad relacional y la capacidad de respuesta. Más allá de su uso inicial en conflictos de pareja genéricos, este enfoque se ha aplicado recientemente al tratamiento de problemas y trastornos “individuales”, en especial aquellos que probablemente se verán influenciados positivamente por un énfasis en el apego seguro como el trastorno de estrés postraumático.

Los principios de la teoría del aprendizaje sirvieron a los terapeutas conductuales para lidiar con los comportamientos problemáticos tanto de adultos como de niños y más tarde fueron aplicadas también a los tratamientos de las parejas. Por ejemplo, Stuart (1969), Liberman (1970) y Weiss, Hops y Patterson (1973) describieron la teoría de intercambio social y las estrategias de aprendizaje operante para procurar intercambios más satisfactorios en las parejas disfuncionales. Tanto el abordaje conductual como el familiar sistémico pusieron el énfasis en el comportamiento observable y no en los factores que influyen las relaciones interpersonales (Dattilio, 2009).

Gurman desarrolla en su manual de terapia de pareja (2008) que en los últimos años los enfoques de orientación psicodinámica han renacido a través de dos vías muy separadas. Por un lado, a través de la teoría de las relaciones objetales (Dicks, 1967; Scharff y Bagnini, 2002), que ha experimentado un desarrollo lento pero constante tanto en los Estados Unidos como en otros países. Y por otro lado, a través de la incorporación de este enfoque a modelos de tratamiento integradores (Gurman, 1981,

1992, 2002) y pluralistas (Snyder, 1999; Snyder y Schneider, 2002). Señala que últimamente en la terapia de pareja se han reflejado las perspectivas del feminismo, el multiculturalismo y el posmodernismo. La perspectiva feminista ha alertado sobre las formas sutiles e implícitas en que los estereotipos de género han influenciado tanto a los terapeutas como a los pacientes en el proceso terapéutico. Además, el multiculturalismo ha proporcionado la base para una comprensión más amplia sobre la diversidad de las parejas en función de las diferencias de raza, etnia, religión, clase social, orientación sexual, edad y ubicación geográfica, y las normas relativas a la intimidad, la distribución y el uso del poder y el papel de otros en la vida compartida de la pareja, que varían enormemente de una cultura a otra. Finalmente, la perspectiva posmoderna ha hecho foco en cómo las personas llegan a conocer su realidad, con énfasis en la construcción histórica y social del significado en muchos aspectos importantes de cómo “ser pareja” en una relación a largo plazo (Gurman, 2008).

La “integración” es el componente final de esta cuarta fase en el desarrollo de la terapia de pareja. Esta “revolución silenciosa” (Lebow, 1997) se apoyó en el reconocimiento de la existencia de factores comunes que influyen en los resultados del tratamiento (Sprenkle y Blow, 2004) y la limitada evidencia de eficacia diferencial de varias terapias de pareja (Lebow y Gurman, 1995). Los defensores de las posiciones integradoras (Gurman, 1981,2002; Lebow, 1997) afirman que es necesaria una base amplia para comprender y cambiar el comportamiento humano, y que los enfoques integradores permiten una mayor flexibilidad de tratamiento y mejoran las probabilidades de resultados terapéuticos positivos.

7. Cuestiones diagnósticas

El diagnóstico de las dificultades de pareja se encuentra desarrollado también en la quinta versión del *Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM V. The American Psychiatric Association, APA, 2013) en “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”.

La categoría V61.10 (Z63.0), Relación conflictiva con el cónyuge o la pareja, refiere a los problemas o desavenencias en las relaciones íntimas entre parejas adultas, también a las relaciones padre (cuidador) y niño o similares, que pueden tener un impacto sobre la salud de los individuos que las padecen. Se plantea asimismo que el problema puede llamar la atención

del clínico por ser un motivo de consulta en sí mismo o por afectar el curso, pronóstico y tratamiento de un trastorno mental o médico. Se debe utilizar cuando el principal objeto de atención clínica es abordar la calidad de la relación de pareja (cónyuge o no) o cuando la calidad de dicha relación afecte al curso, al pronóstico o al tratamiento de un trastorno mental o médico. Las parejas pueden ser de igual o distinto sexo. Habitualmente, un problema de la relación va asociado a un deterioro funcional en los dominios conductuales, cognitivos o afectivos. Entre los ejemplos de problemas conductuales cabe citar la dificultad para la resolución de conflictos, el abandono y la intromisión excesiva. Los problemas cognitivos se pueden manifestar como atribuciones negativas constantes a las intenciones del otro o minimizar los comportamientos positivos de la pareja. Los problemas afectivos pueden ser tristeza, apatía o rabia crónicas contra el otro miembro de una relación (The American Psychiatric Association, APA, 2013)

El apartado Maltrato del adulto y problemas de negligencia, Violencia física por parte del cónyuge o la pareja hace referencia a acciones no accidentales que puedan provocar daños físicos, como bofetadas, tirones de cabello, pellizcos, zarandeos, empujones, mordeduras, patadas, puñetazos o golpes con un objeto, quemaduras, envenenamientos, ahorcamiento, bloquear el acceso al aire, sumergir la cabeza bajo el agua y agredir con un arma. Están excluidos los actos en defensa propia.

La codificación de la violencia física, sexual, negligencia, maltrato psicológico se establece de la siguiente manera:

Violencia física por parte del cónyuge o la pareja, confirmada 995.81 (174.11XA) Hallazgo inicial 995.81 (T74.11XD) Hallazgo ulterior

Violencia física por parte del cónyuge o la pareja, sospechada 995.81 (T76.11XA) Hallazgo inicial 995.81 (T76.11XD) Hallazgo ulterior

Violencia sexual por parte del cónyuge o la pareja, confirmada 995.83 (T74.21XA) Hallazgo inicial 995.83 (T74.21XD) Hallazgo ulterior

Violencia sexual por parte del cónyuge o la pareja, sospechada 995.83 (T76.21XA) Hallazgo inicial 995.83 (T76.21XD) Hallazgo ulterior

Negligencia por parte del cónyuge o la pareja, confirmada 995.85 (T74.01XA) Hallazgo inicial 995.85 (T74.01XD) Hallazgo ulterior

Negligencia por parte del cónyuge o la pareja, sospechada 995.85 (T76.01XA) Hallazgo inicial 995.85 (T76.01XD) Hallazgo ulterior

Maltrato psicológico por parte del cónyuge o la pareja, confirmado 995.82 (T74.31XA) Hallazgo inicial 995.82 (T74.31XD) Hallazgo ulterior

Maltrato psicológico por parte del cónyuge o la pareja, sospechado 995.82 (T76.31XA) Hallazgo inicial 995.82 (T76.31XD) Hallazgo ulterior

Modelos explicativos

Todo tratamiento individual o de pareja tiene que estar fundamentado en modelos conceptuales que tengan evidencia empírica y que expliquen los fenómenos observados. Así, los recursos técnicos de las intervenciones terapéuticas son producto de estos principios. A continuación desarrollaremos algunos de los modelos más importantes que explican la disfuncionalidad en las relaciones de pareja y los principios que guían sus intervenciones terapéuticas.

8. Modelo psicoanalítico

El modelo psicoanalítico fue la primera teoría en considerar la afectividad y la sexualidad como aspectos centrales en el desarrollo de las personas. En referencia a las relaciones de pareja, Freud (1939) señala que la relación del niño con su madre es “el prototipo de todas las relaciones amorosas posteriores, para ambos sexos”. Así, para Freud la madre será el primer objeto amado. Esta primera relación se establece con el pecho materno, ya que no solo va a satisfacer la necesidad de alimento, sino que va a proveer una experiencia de satisfacción. Freud afirmó que la relación del niño con el pecho materno será el modelo de toda relación erótica posterior (1905).

El planteo inicial de Freud con respecto a la afectividad va a dar lugar más tarde a dos corrientes teóricas: las teorías del yo (Spitz, 1959-1965; Jacobson 1954-1964 y Erikson 1950-1959) y la teoría de las relaciones objetales (Klein, 1932, Sandler y Sandler, 1986).

Desde el punto de vista clínico y más allá de la tradición psicoanalítica de trabajar con pacientes de manera individual y de la resistencia en el medio a incluir en las sesiones a parejas o familias, muchos psicoanalistas han desarrollado, desde las distintas teorías, técnicas para comprender y tratar los conflictos de pareja.

El grupo de trabajo de Carlos Pérez Testor (2009) en la Universidad de Barcelona ha realizado una importante revisión en la que destaca a la escuela inglesa, la escuela francesa y los grupos de Roma, Milán o Nápoles, fundadores de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y

Familia. También destaca en Estados Unidos al grupo de Washington. En su artículo señala dos líneas teóricas que fundamentan los desarrollos de estas escuelas: la teoría de las relaciones objetales y la teoría del apego (Testor, Garayoa, Pujols, 2009).

► *Teoría de las relaciones objetales*

Los psicoterapeutas de pareja que fundamentan su trabajo en las teorías de las relaciones objetales explican el conflicto de pareja en términos del mundo representacional que se va generando a partir del desarrollo temprano. Son las interacciones vividas en los primeros años de vida las que permiten o no diferenciar lo que está en uno o lo que está en los otros, lo interno y lo externo. En la diferenciación yo-no yo se fundamenta la salud o la patología de la relación de pareja (Testor *et al.*, 2009).

Siegel (*cit. en Spaulding 1997*) plantea cuatro niveles de desarrollo en función de dicha diferenciación:

- Confusión entre uno mismo y el otro (estructura esquizoide).
- Separación entre uno mismo y el otro, pero sin integrar las experiencias, de manera que persiste la polarización en buenas y malas experiencias (estructura borderline).
- Disociación basada en la idealización y la devaluación (estructura narcisista).
- La constancia del yo y del objeto, con una imagen más realista y compensada de uno mismo y del otro.

Desde este enfoque, Zavattini (2016) considera la relación en la pareja como la ocasión de redefinir y reestructurar la identidad del yo (Ruszczynski, 1993; Clulow, 2001; Lupinacci y Zavattini, 2002; Santona y Zavattini, 2005; Velotti, Gigli y Zavattini, 2006; Lamb, 2007).

Puede ser una oportunidad para el desarrollo y para revisar los modelos internos o puede, al contrario, contribuir negativamente a perpetuar los fenómenos de discontinuidad y disociación del yo (el yo extraño) y la necesidad de “externalizar” lo que no ha sido elaborado (Santona y Zavattini, 2005; Orbach, 2007, Spaulding, 1997; Pérez-Testor, 2001; Waska, 2008; *cit. en Zavattini, 2016*).

Para Siegel (2008), la identificación proyectiva –mecanismo de defensa postulado por Melanie Klein (1947)– permite pensar desde el modelo psicoanalítico el fundamento de muchos de los conflictos en la pareja. Cada

miembro de la pareja proyecta en el otro aspectos propios que generan ansiedad y percepción de amenaza y que tienen su origen en las primeras experiencias infantiles. Estos aspectos negativos de uno mismo, percibidos como “malos” o “peligrosos”, generan que el otro sea visto como amenazante y también muchas veces la conducta del otro corrobora esta percepción. Así se pone en marcha el mecanismo de escisión inconsciente y proyección hacia el otro de los aspectos negativos y amenazantes del yo.

En la posición esquizo-paranoide, que según M. Klein (1947) es un modo particular de relacionarse con los objetos y que comporta un tipo de ansiedad específica y un conjunto de mecanismos de defensa, van a predominar los sentimientos de rechazo, ataque y envidia, así como de aislamiento, distancia emocional y culpabilización del otro. La psicoterapia de pareja psicoanalítica intentaría favorecer el paso a la posición depresiva, que permitiría la asunción de las propias responsabilidades, la gratitud hacia el otro y el deseo de cuidar y reparar (Siegel, 1999).

Por otra parte, y con relación a los mecanismos de defensa, la disociación es un mecanismo asociado especialmente a las experiencias traumáticas infantiles y a la desregulación de las emociones que afecta la relación de pareja. A través de este mecanismo se separa “lo bueno” y “lo malo”. Por un lado, la preservación de lo bueno podría conducir a procesos de idealización y la consiguiente posibilidad de sentir decepción frente a los aspectos negativos del otro. Por otro lado, la mayor sensibilidad a percibir “lo malo”, amenazas o acciones humillantes por parte de la pareja, basándose en expresiones faciales, actitudes o tonos de voz, podría conducir a una relación de pareja conflictiva e inestable (Siegel, 2008).

El terapeuta indaga y ayuda a la pareja a observar la presencia de aspectos propios de la disociación, por los cuales todo lo bueno recae en un miembro de la pareja y todo lo malo en el otro. Es el terapeuta quien permite entender cómo los sentimientos y la comunicación quedan afectados por esa disociación. Otro papel fundamental del terapeuta será contener los intensos sentimientos que se generan, así como clarificar las conexiones entre el conflicto actual y experiencias relacionales previas (Siegel, 2008; *cit. en P. Testor et al.*, 2009).

Otros modelos van a poner énfasis en mecanismos que permiten mitigar el impacto de la puesta en marcha de estos mecanismos de defensa. En el modelo de Bion (1988) se señala la importancia de los elementos de contención para mitigar las ansiedades persecutorias que promueven la

distorsión y la hostilidad. El concepto “continente-contenido” implica una complementariedad entre las proyecciones del niño y la receptividad materna. El objeto que contiene permite el desarrollo de procesos de aprendizaje y conocimiento, cuando está receptivo y abierto a nuevas experiencias y dispuesto a acoger con calidez y empatía lo que proviene del otro.

En este mismo sentido, Winnicott elabora una teoría original sobre la relación de objeto, del sí mismo y del juego. Señala el valor del contexto interpersonal en el que los humanos se desarrollan y destaca la importancia de un ambiente de contención, seguridad y protección. En el proceso terapéutico que lleva al cambio, la primera tarea es establecer un ambiente sostenedor (Winnicott, 1965). En el campo de la terapia de pareja, el terapeuta intenta que la pareja reconozca su dependencia mutua para promover bienestar y amor en dos seres que a su vez son independientes y con límites claros entre sí (Crawley y Grant, 2010).

El diagnóstico y el tratamiento de los conflictos de pareja desde la perspectiva psicoanalítica han estado centrados en el uso rígido y masivo de los mecanismos de defensa. Así, el tipo y la intensidad de los mecanismos de defensa que genere la pareja serán determinantes de la mayor o menor salud y psicopatología (Scheinkman y Fishbane, 2004; Jaén y Garrido, 2005; MacIntosh, 2018).

El objetivo central del tratamiento psicoanalítico de pareja, al igual que el tratamiento individual, es conseguir *insight*, contener las proyecciones y percibir al otro de manera más realista para modificar conflictos inconscientes y dinámicas relacionales que generan sufrimiento, también explorar e interpretar fantasías y deseos. Además de los procesos defensivos que afectan a las relaciones con uno mismo y con los demás, se buscará estimular la reflexión en la pareja para distinguir la realidad externa de la visión inconsciente que cada miembro tiene de la realidad (P. Testor *et al.*, 2009).

Scharff y Scharff (2008), en su enfoque de terapia de las relaciones de objeto, influenciados por Fairbairn, Klein y Winnicott, describen que los objetivos fundamentales de la terapia de pareja serían:

- Reconocer y elaborar las identificaciones proyectivas e introyectivas mutuas de la pareja.

- Mejorar la capacidad de la pareja para proporcionarse mutuamente apego y autonomía.
- Recuperar la capacidad de comunicación inconsciente, que permitirá el desarrollo de la empatía, la intimidad y la sexualidad.
- Promover la individuación y la diferenciación entre los miembros de la pareja.
- Facilitar que la pareja recobre la confianza en sus posibilidades de crecimiento.

Además, señalan que el tratamiento psicoanalítico pone énfasis en los componentes inconscientes de la relación, en las situaciones que generan afectos intensos y los aspectos transferenciales y contra-transferenciales. Se trabaja en la interpretación de los patrones defensivos utilizados por la pareja y en las ansiedades básicas (a ser abandonado, dañado, dominado) que están presentes en la relación. En términos kleinianos, se estimula el pasaje a la posición depresiva (Waska, 2008).

La tarea terapéutica propone contener los sentimientos de fracaso y también proveer apoyo y reconocimiento a las capacidades de la pareja. El terapeuta de pareja estimula la puesta en marcha de un trabajo de simbolización (Nicolò, 1999), indispensable para la evolución del sufrimiento conyugal (Ruffiot, 1981). La terapia psicoanalítica se detiene cuando la propia pareja, al sentirse capaz de regular por ella misma sus conflictos, está en condiciones de reinstalar tal como le parezca el futuro del vínculo (Tavazza, 2006, *cit.* en P. Testor *et al.*, 2009).

► **Teoría del apego**

Discípulo de Melanie Klein, John Bowlby se interesa por el efecto de la privación materna en el desarrollo del niño y produce un giro importante al plantear la importancia de la interacción real con los padres para la constitución emocional del niño. Publica en 1960 “Tristeza y duelo en la infancia” en *Psychoanalytical study of the child*, donde reconceptualiza el duelo en el niño y lo define como resultado de la ausencia de la figura de apego. Esta publicación recibe los comentarios críticos de Anna Freud, Max Schur y René Spitz (Schur, 1960). A partir de entonces, se distancia del psicoanálisis, realiza investigación observacional y se acerca más a la etología, la biología y a la psicología del desarrollo (Galindo, 2002).

La teoría de Bowlby (1969/1980) supone que:

- El ser humano, al igual que otras especies animales, cuenta con conductas innatas con una fuerte base biológica que favorecen su supervivencia.
- Los niños pequeños necesitan desarrollar una dependencia segura respecto a sus padres antes de poder enfrentarse por sí mismos a situaciones desconocidas.
- La separación de dicha persona (figura de apego) pone en marcha una reacción afectiva observable a través de una serie de manifestaciones de conducta que siguen un patrón constante.
- Durante los primeros años, mientras el niño adquiere la capacidad de autorregulación, la madre constituye su yo y su superyó.
- Este patrón presenta tres fases características que se desarrollan a medida que la separación es más larga. El niño pequeño separado de sus padres manifiesta, en el primer momento, protesta; si la separación continúa, desesperación o desesperanza; y finalmente, si la separación es lo suficientemente larga, desapego.
- Esta conducta manifiesta la necesidad de apego, es primaria y excede otras necesidades básicas (alimentación), negando de este modo un concepto fundamental de la metapsicología freudiana: la teoría del apuntalamiento.
- Las conductas de apego se mantienen a lo largo de toda la vida, activándose en determinadas circunstancias como amenazas de pérdida o pérdida real.
- Las conductas de apego, que se llevan a cabo con la finalidad de mantener la proximidad a la figura de apego y tienen como función la supervivencia (protección de los individuos jóvenes frente a los predadores), se desarrollaron y mantuvieron de acuerdo al concepto darwiniano de “selección natural” (F. Galindo, 2002).

El apego sería uno de los tres sistemas conductuales innatos determinantes para la relación de pareja. El apego adulto se configura a partir de las experiencias que cada persona ha vivido en su familia de origen, especialmente a partir del grado de sensibilidad de las figuras de apego a sus necesidades afectivas. Cada tipo de apego conlleva un tipo de expectativas, creencias y objetivos respecto de la relación con los demás (Castillo y Medina, 2007).

Main, Kaplan y Cassidy (1985) y Hazan y Shaver (1987) fueron los primeros que conceptualizaron la pareja adulta como una relación de apego.

Los distintos tipos de apego que ellos plantean (seguro, ambivalente y evitativo) fueron posteriormente ampliados a cuatro estilos afectivos: seguro, huidizo alejado (o evitativo), preocupado y huidizo temeroso (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991; *cit. en P. Testor et al., 2009*).

Las dimensiones ansiedad y evitación dan lugar a otra tipología de apego adulto, el apego seguro, caracterizado por baja ansiedad y baja evitación (proximidad) en las relaciones interpersonales, preocupado (alta ansiedad, baja evitación), temeroso (alta ansiedad, alta evitación) y distante-evitativo (baja ansiedad, alta evitación) (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991; *cit. en P. Testor et al., 2009*).

SEGURO	PREOCUPADO	TEMEROSO	EVITATIVO
Baja ansiedad	Alta ansiedad	Alta ansiedad	Baja ansiedad
Baja evitación	Baja evitación	Alta evitación	Alta evitación

Estilos de apego y su relación con la ansiedad y la evitación (Testor, 2009).

La conducta de apego se activa ante la percepción de amenaza. En una relación de pareja caracterizada por el apego seguro, cada miembro de la pareja puede aceptar la dependencia recíproca y la autonomía individual. Las relaciones de pareja tienden a ser estables, armónicas, con un buen nivel de confianza e intimidad. En la relación de apego inseguro, por el contrario, el apego puede ser unidireccional y rígido, la pareja puede competir por el lugar de cuidado y negar la necesidad de ser cuidado situándose en un rol paternal (Clulow y McCluskey, 2003). Las personas con apego preocupado viven con más ansiedad sus relaciones de pareja, pueden mostrar un estilo de relación más obsesivo y dependiente. Las personas con apego evitativo muestran menos interés por las relaciones de pareja, son menos proclives a la intimidad y más distantes. En las personas con apego temeroso, el miedo al rechazo las induce a distanciarse (P. Testor, 2009).

Si predomina la ansiedad en ambos miembros de la pareja, el funcionamiento podría ser pobre, y es posible que se presenten la manipulación, la coerción y el sentimiento de incomprensión. La agresión es más frecuente por parte del miembro de la pareja ansioso hacia el miembro evitativo: el miedo al abandono de uno y el miedo a la intimidad del otro se exacerban mutuamente. El mecanismo de defensa de la

proyección es más frecuente en personas evitativas, que proyectan en los otros rasgos rechazados de sí mismos (Schachner, Shaver y Mikulincer, 2005, *cit. en* P. Testor, 2009).

En síntesis, desde la teoría del apego, el conflicto se entiende a partir de que falla el establecimiento de un vínculo seguro, así el aislamiento, la desconexión y la separación generan dolor y miedo, que pueden dar lugar a respuestas de lucha, huidas o frialdad. Para esta teoría, la necesidad de dependencia puede ser efectiva o no, pero nunca es patológica (Johnson, 2003).

Por otra parte, la capacidad de cuidar al otro juega un rol central para la calidad de la relación de pareja. Si en uno de los miembros de la pareja predomina el estilo ansioso, el terapeuta deberá tener presente sus necesidades de apoyo y afecto y buscar que sean satisfechas, tanto por parte de la pareja como del propio terapeuta. Por el contrario, el trabajo con personas con estilo evitativo se orienta a contemplar sus dificultades para dar apoyo. Estas dificultades promueven el distanciamiento, que a su vez puede provocar mayor ansiedad en la pareja y más necesidad de distanciamiento, generándose así círculos de potenciación del conflicto. El terapeuta debe promover seguridad, lo cual facilita que se reaparezca la empatía, el apoyo y la disponibilidad a cambiar las impresiones negativas sobre el otro. La terapia debe constituir un espacio seguro en el que cada miembro de la pareja, con ayuda del terapeuta, pueda explorar los estilos de apego que se activan en la relación y pueda aprender sobre las señales verbales y no verbales asociadas a las emociones propias y del otro. Al facilitar la generación de ese espacio de seguridad, el terapeuta contribuye también al procesamiento, la regulación y la integración de las emociones que se activan en la relación de pareja (Bowlby, 1988; Johnson, 2003, 2004, *cit. en* P. Testor *et al.*, 2009).

En relación con la pareja adulta para el psicoanálisis, y más allá de él, la intimidad es una necesidad humana básica y ocupa un lugar central en la relación de pareja. Siguiendo la definición de Hatfield 1984 (*cit. en* Alperin, 2006), “la intimidad es un proceso en el que una díada intenta moverse hacia una completa comunicación de afectos, pensamientos y conductas”. La capacidad para intimar se inicia en la primera infancia, a partir de las primeras relaciones interpersonales que experimenta el bebé con sus cuidadores, sintiéndose comprendido y compartiendo sentimientos positivos. A partir de ahí se fundamenta la capacidad para la empatía, para

sintonizar con el otro y para la reciprocidad, aspectos clave para las relaciones futuras. Todos esos procesos requieren de un adecuado procedimiento de separación e individuación, que va a incluir también la capacidad de estar solo. Por tanto, la capacidad de estar con los demás tiene la misma raíz que la capacidad de estar solo. Cada miembro de la pareja contribuye a generar una relación que tendrá una personalidad propia. En muchas ocasiones esa personalidad será suficientemente sana, pero en otras aparecerá el conflicto (P. Testor *et al.*, 2009).

9. Modelo conductual

Inicialmente, el abordaje conductual se caracterizó por la especificación de los problemas de la pareja en términos concretos y observables que sirvieran al planteamiento de estrategias terapéuticas específicas. Los efectos y alcances de estas estrategias específicas, como las habilidades de comunicación y el entrenamiento en resolución de problemas, fueron sometidos además al análisis empírico (Falloon, 1988; Falloon y Lillie, 1988; Falloon, Boyd y Mc Gill, 1984; Jacobson y Margolin, 1979; Stuart, 1980; *cit. en Dattilio 2009*).

Desde el modelo de intercambio social se supone que las personas que constituyen una pareja permanecen en ella solo si la relación es satisfactoria en términos de costo/beneficio. Desde este modelo, las personas buscarían aumentar la satisfacción y reducir los costos que producen insatisfacción (Thibaut y Kelley, 1959).

Jacobson y Margolin (1979) plantean el principio de reciprocidad, donde un miembro de la pareja espera recibir al menos lo mismo que va a dar. La reciprocidad refiere a la tasa de refuerzo que un miembro recibe del otro no solo de manera inmediata, sino también a largo plazo (Bornstein y Bornstein, 1992). El refuerzo es el estímulo positivo o negativo recibido que incrementa la posibilidad de que cierta conducta se vuelva a realizar o se extinga. Este concepto es importante porque la mayoría de las parejas en crisis mencionan un número mayor de secuencias diarias de refuerzos negativos que positivos (Johnson O'Leary, 1996; *cit. en Dattilio, 2009*). Esto se podría explicar porque en las interacciones negativas surge con más frecuencia la reactividad inmediata que en las interacciones positivas. Si la pareja recurre a la utilización del castigo recíproco como forma de control de la conducta y los miembros de la pareja en conflicto perciben que son “castigados”, tienden a vengarse del otro con otro castigo, de forma

inmediata y con la misma intensidad (Gottman, Markman y Notarius, 1977; Jacobson, Waldron y Moore, 1980; *cit. en* Bornstein y Bornstein, 1992).

La investigación ha demostrado que las parejas tienden a intercambiarse tasas de refuerzos positivos y negativos similares (Wills, Weiss y Patterson, 1974). Con relación a esto, otros autores han referido a este intercambio como “la cuenta bancaria” y destacaron que las parejas que brindan al otro intercambios positivos sin la necesidad de obtener una reciprocidad inmediata han desarrollado la confianza recíproca necesaria para avanzar en la relación y vincularse con mayor efectividad porque han acumulado refuerzos positivos en su cuenta bancaria (Gottman *et al.*, 1976; *cit. en* Bornstein y Bornstein, 1992).

Para la teoría del intercambio conductual de satisfacción marital, los eventos que proporcionan agrado o desagrado en el intercambio de conductas en las parejas tienen un componente de funcionamiento que lleva a experimentar satisfacción o insatisfacción (Jacobson y Margolin, 1979; Stuart, 1969; Patterson, Hops y Weiss, 1973; Weiss y Margolin, 1977).

Jacobson y Anderson (1982) observaron un círculo vicioso que muestra que tanto los intercambios positivos como los negativos en la relación tienen un impacto inmediato en las parejas. Por ello, las parejas satisfechas con la relación tienen la capacidad de ser menos reactivas a los intercambios negativos y los intercambios punitivos suelen ser asimilados sin reacción. Por el contrario, la capacidad de reactividad inmediata a los intercambios negativos que tienen las parejas insatisfechas hace que escalen en una catarata de intercambios cada vez más intensos (Dattilio, 2009).

Además, en las parejas insatisfechas se observan “procesos de coacción” (Patterson y Reid, 1973, Patterson, Hops, y Weiss, 1975), donde un miembro de la pareja recurre a un estímulo aversivo para obtener un refuerzo positivo del otro; esta estrategia fundada en el control aversivo, utilizada mayoritariamente por las parejas en conflicto, genera un proceso relacional destructivo, ya que las parejas aumentan los intercambios negativos y abandonan los estímulos positivos (Jacobson y Margolin, 1981). En la terapia conductual, el terapeuta inicia el intercambio de conductas positivas en uno de los miembros de la relación con el objetivo de motivar la manifestación de conductas positivas en el otro, intentando generar un círculo virtuoso que lleve a incrementar el nivel de ajuste de la relación (Gurman y Jacobson, 2002).

En cuanto al modelo de intervención, Liberman (1970) afirma que la terapia conductual es una terapia de aprendizaje que permite cambiar la forma en que los miembros de la pareja se comportan uno con el otro, a esto lo llama “contingencias de refuerzo”. Se busca que en lugar de premiar o reforzar la conducta desadaptativa por medio de la preocupación y la atención, los miembros de la pareja aprendan a reforzar a través de la aprobación y el reconocimiento las conductas adaptativas. Las formas verbales y no verbales de dar atención y reconocimiento (rabia, enojo, irritación, intento de conciliación o empatía) se denominan “refuerzo social”. Así, según este modelo, los miembros de la pareja interpretarían la conducta no deseada como un mensaje: “mientras continúes con esta conducta, me interesaré por ti”. La tarea del terapeuta en colaboración con los miembros de la pareja reside en desarrollar un análisis funcional de la conducta de la siguiente manera:

- Especificar la conducta problema.
- Elegir metas razonables que sean comportamientos alternativos.
- Guiar a los miembros de la pareja para que cambien las contingencias de sus patrones de refuerzo social de la conducta desadaptativa a la conducta adaptativa.

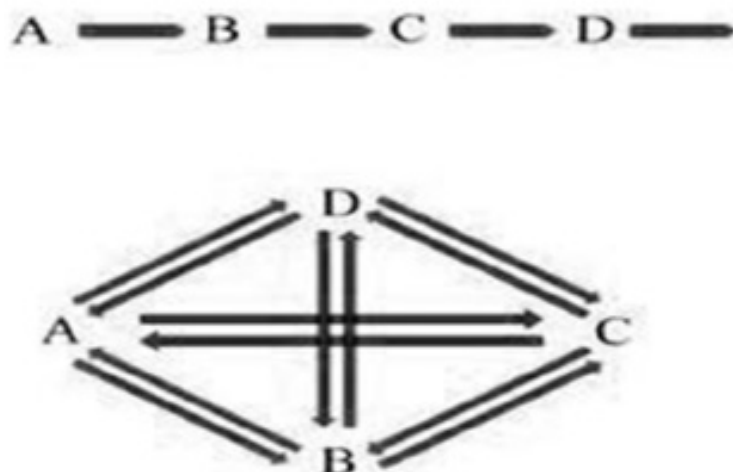
Se instrumentan estos cambios a partir de “experimentos de cambio conductual” donde juntos reprograman las contingencias de refuerzo que operan en la pareja y les permiten responder de forma diferente (Ballentine, 1968).

Otro principio del modelo es el aprendizaje de conductas por imitación o modelado; algunas veces el modelo es el terapeuta y otras los mismos miembros de la pareja, que aprenden esta nueva conducta cuando perciben la aprobación o refuerzo positivo (Bandura y Walters, 1963). El terapeuta es un modelo para los pacientes en la medida en que lo valoren y le tengan estima y establezcan con él una relación de respeto, confianza y afecto (Truax y Carkhuff, 1967).

10. Modelo sistémico

Uno de los referentes más conocidos del modelo sistémico, Paul Watzlawick (1976), habla de la revolución sistémica en psicoterapia y señala que en la base de esta formulación y de la psicoterapia producto de este modelo se plantea un cambio epistemológico importante. Dice que las teorías psicológicas y psiquiátricas clásicas se apoyan en un concepto de

causalidad lineal y unidireccional, según el cual un acontecimiento **A** determina otro acontecimiento **B** y a su vez **B** producirá **C** y así sucesivamente. Por lo tanto, para explicar un hecho se deberá recurrir al pasado, ya que este representa su causa. A partir de la década de 1950, una nueva epistemología fundada en el concepto de información va ganando consenso en la comunidad científica y da lugar a un modelo de causalidad circular de naturaleza retroactiva, constituyendo la información el elemento central, principalmente en los procesos comunicativos humanos (Watzlawick, 1976).



Modelos de causalidad (Watzlawick, 1995).

<http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/13354/Section0002.xhtml>

En el mismo sentido, para Salvador Minuchin (1974), el modelo de la terapia sistémica se basa en tres axiomas. El primero refiere a la totalidad: la patología de un individuo no es exclusivamente un proceso intrapsíquico, ya que el individuo es considerado como un subsistema y es parte de uno o varios sistemas más. El individuo y su contexto se influyen mutuamente a través de reiteradas interacciones. Así, la persona que vive en una familia es un miembro de un sistema social, por lo cual el estrés que padece en otros subsistemas podría contribuir al estrés de los otros miembros del sistema familiar. La conducta final no es la sumatoria de las conductas de cada integrante, sino algo organizado por la mutua influencia de uno con el otro.

El segundo axioma, la causalidad circular, sostiene que las modificaciones en la estructura familiar contribuyen a la producción de cambios en la

conducta y en los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.

En el tercer axioma, la equifinalidad o regulación, todo sistema pertenece a un “contexto”, entendido este último como el medio que le otorga sentido a los intercambios y le da estabilidad al sistema. El contexto define cómo debe ser entendida cualquier conducta o mensaje, por lo tanto, las conductas no tienen el mismo significado en todos los contextos. Cuando un terapeuta trabaja con un paciente, aunque no trabaje con la familia del paciente, sabe que su conducta tiene influencia y está influenciada por ese contexto. Las personas se encuentran insertas en un sistema donde todos los miembros del sistema son interdependientes, por lo que un cambio en uno afecta a todos los demás. De este modo, los terapeutas y la familia forman un sistema terapéutico que gobierna la conducta de sus miembros. Estas tres consideraciones permiten pensar que la patología de un individuo no se debe a factores intrapsíquicos, sino que se considera “patología de la relación” (Minuchin, 1974).

Desde esta perspectiva, Minuchin entiende a la pareja como un subsistema del sistema familiar que se establece a través de sucesivas negociaciones que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el trabajo y la profesión de ambos.

La creación de un nuevo sistema social significa la creación o consolidación de un límite alrededor de la pareja. Se ven separados de determinados contactos y actividades anteriores. La inversión en el matrimonio se obtiene a expensas de otras relaciones. El grado de inversión en el matrimonio puede depender de cuánto ha sido lo que se abandonó (Minuchin, 1974).

La pareja tiene que definir sus pautas de relación y también nuevas pautas para la relación con los demás, que con el tiempo darán lugar a un nuevo sistema equilibrado. Los límites de este subsistema están determinados por las reglas que definen quienes participan del mismo y de qué modo (Minuchin, 1981). El sistema tiende a la estabilidad y ofrece resistencias al cambio intentando conservar las pautas conocidas y pudiendo apelar a pautas alternativas cuando el malestar supere el umbral de tolerancia.

Cuando existen situaciones de desequilibrio del sistema, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones. Aparecen entonces requerimientos de lealtad familiar y maniobras de inducción de culpabilidad (Minuchin, 1974).

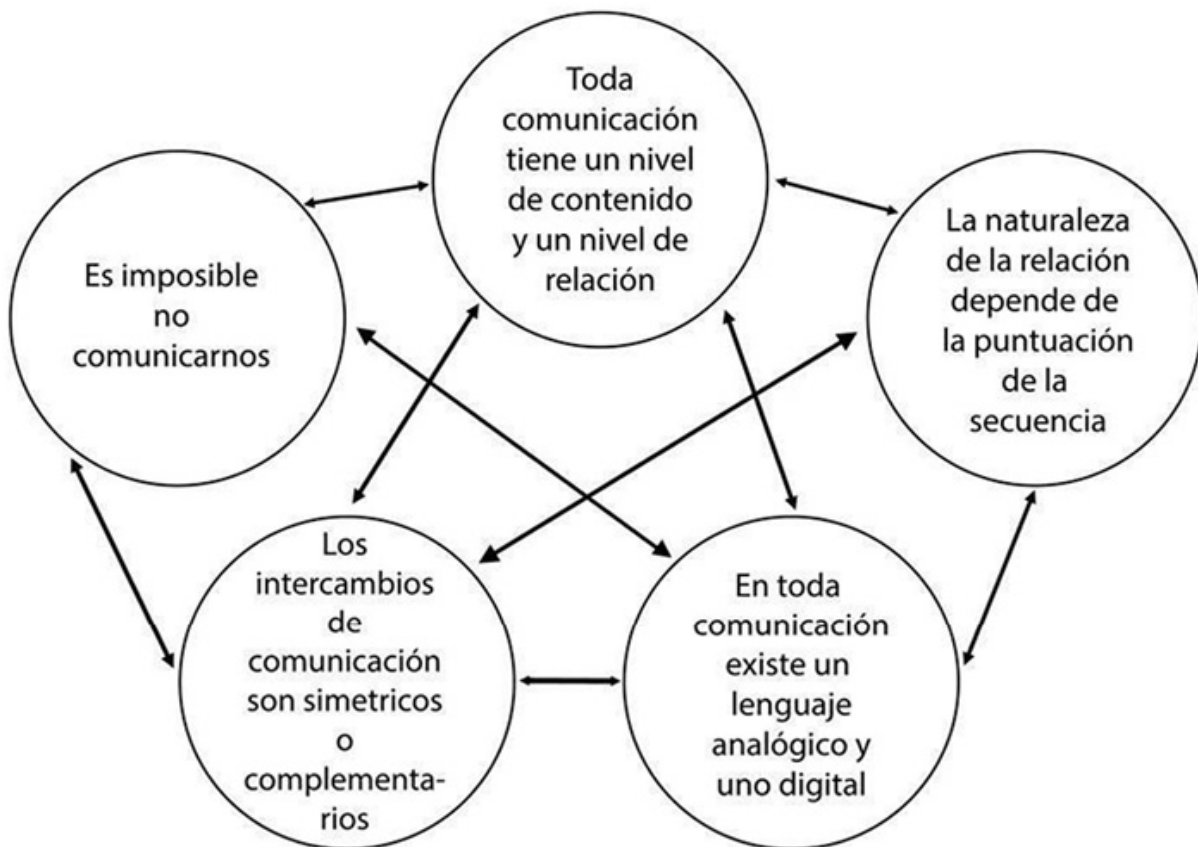
La terapia sistémica de pareja centra el foco en la relación conyugal, el “paciente” es la relación. Está indicada cuando existe para ambos la predisposición para resolver conjuntamente sus problemas, para poder seguir en la pareja o separarse con el menor costo emocional posible. Previamente será necesario determinar el “foco terapéutico”, el problema que juntos deberán resolver y que, una vez resuelto, va a repercutir en cada uno de ellos.

Sager (1980) sugiere que no existe una pareja, sino dos, la del marido y la de la esposa, cada cónyuge tiene una percepción de pareja a partir de su experiencia y expectativas. Ambos han redactado un “contrato matrimonial” individualmente que suponen que el otro va a cumplir. Esta “dinámica contractual” es un poderoso determinante de la conducta recíproca de los esposos y por ende un determinante de la calidad de la relación. El desafío para la pareja es tratar de redactar un único contrato matrimonial y el terapeuta los ayuda a determinar los objetivos de este.

Otro aporte importante a este modelo es la teoría de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1971), que define la comunicación como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos” (Marc y Picard, 1992). En este sentido, la comunicación es un sistema abierto de interacciones, inscritas siempre en un contexto determinado. Este modelo circular estuvo influido por las ideas de la cibernética de la que proviene el concepto de *feed-back* o retroalimentación. Por tanto, “el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente” (Bateson y Ruesch, 1984), un proceso permanente y de carácter holístico, como un todo integrado, incomprensible sin el contexto en el que tiene lugar y “la matriz en la que se encajan todas las actividades humanas” (Bateson y Ruesch, 1984).

Los axiomas de la comunicación, según Watzlawick, Beavin y Jackson (1971), señalan primero que es imposible no comunicar, que todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás; en segundo lugar, en toda comunicación se distinguen los aspectos de contenido o semánticos y los aspectos relacionales entre emisores y receptores. Como tercer elemento básico, los autores señalan que la definición de una interacción está siempre condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes; el cuarto axioma indica que la comunicación implica dos modalidades, la digital, lo que se

dice, y la analógica, cómo se dice. El quinto y último axioma establece que toda relación de comunicación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella. “La comunicación en tanto que sistema no debe pues concebirse según el modelo elemental de la acción y la reacción, por muy complejo que sea su enunciado. En tanto que sistema, hay que comprenderla al nivel de un intercambio” (Birdwhistell, 1959).



Axiomas de la comunicación, Paul Watzlawick (1976).

<http://comunicologosblog.blogspot.com/2011/09/comunicacion-en-5-axiomas.html>

La mayoría de las parejas que recurren a terapia refieren tener problemas de comunicación. No hay duda de que los déficits de comunicación constituyen un problema nuclear en los conflictos de pareja. Lo que las parejas hablan entre sí y la forma en que lo hacen influye en el nivel de satisfacción percibido en la relación (Bornstein y Bornstein, 1992). La decodificación del mensaje depende de las percepciones individuales. Para una pareja satisfactoria, la intención del mensaje es más clara, mientras que para las parejas infelices hay con frecuencia una discrepancia entre la

“intención” de la comunicación y el “impacto” (Gottman, Notarius, Markman, 1976). También perciben los mensajes emitidos por sus parejas de manera menos positiva, y si bien no refieren diferencias en las comunicaciones informales (Birchler *et al.*, 1975; Vincent *et al.*, 1975, 1979), también la proporción de acuerdos es mucho mayor en las parejas satisfechas (Gottman *et al.*, 1977; Riskin y Faunce, 1972). La conducta no verbal es un elemento diferenciador, ya que las parejas infelices tienen más conductas no verbales negativas que las parejas satisfechas (Gottman *et al.*, 1977).

También la posibilidad de reciprocidad negativa es mucho mayor en las parejas insatisfechas que en las parejas satisfechas, que tienden a prestar más atención a los mensajes que ellos emiten y a las quejas cruzadas, que a los mensajes que emite el otro (Gottman *et al.*, 1977). En el proceso de resolver problemas, las parejas insatisfechas intercambian críticas constantes, sarcasmo y alta emoción expresada (Klier y Rothberg, 1977; Resick *et al.*, 1981). En cambio, en las parejas satisfechas hay un estilo de comunicación más positivo donde predomina la empatía, la expresión apropiada de sentimientos y la comprensión de las conductas del cónyuge (Davidson, Balswick y Halverson, 1983; Ely, Guernsey y Stover, 1973; Gottman y Porterfield, 1981).

11. Modelo cognitivo-conductual

Se entiende por Terapia Cognitivo-conductual (TCC) a los desarrollos que tuvieron lugar a partir de la terapia comportamental tradicional (TC), pionera en las terapias con apoyo empírico y que ampliaron el modelo tradicional de estímulo-respuesta (Keegan y Hollas, 2010).

Es Aaron Beck, desde los años 60 y a partir de sus estudios sobre la depresión (Beck, 1963, 1964, 1967, 1972), quien desarrolla la teoría cognitiva de los trastornos emocionales (Beck, 1976) y el modelo cognitivo de la depresión (Beck, *et al.*, 1979).

Para este modelo, las cogniciones son centrales en los trastornos psicológicos, definiendo a la cognición como “una función que involucra inferencias acerca de las propias experiencias y acerca de la aparición y el control de acontecimientos futuros” (Alford y Beck, 1997, *cit. en* Keegan y Hollas, 2010), y que supone que el procesamiento de la información es activo, adaptativo y que esto les permite a los individuos dar significado de su experiencia.

En los últimos años, la terapia cognitiva ha sido una de las modalidades de tratamiento que más ha crecido (Patterson, 1980, Smith, 1982). La TCC también ha probado su eficacia en distintos trastornos mentales además del depresivo, como los trastornos de ansiedad y pánico (Beck y Emery, 1985), trastornos de la personalidad (Beck *et al.*, 1990), conductas adictivas (Wright *et al.*, 1993), suicidio (Freeman y Reinecke, 1993), manejo de crisis (Dattilio y Freeman, 1994), trastornos bipolares (Basco y Rush, 1996), enojo (Beck, 1999) y en otros trastornos como los alimentarios, infantiles y problemas maritales (Beck, 1993; Hollon y Beck, 1994).

Las primeras aplicaciones de TCC a los problemas en las relaciones íntimas se pueden encontrar en las publicaciones de Albert Ellis (1977), en las que hace referencia al importante papel que la cognición desempeñaba en los problemas conyugales. Ellis y sus colaboradores sugieren que los problemas de relación surgen cuando los miembros de la pareja poseen creencias “irracionales” sobre sus parejas y sobre la relación misma. Estas creencias pueden dar lugar a evaluaciones negativas cuando perciben que la pareja no responde a sus expectativas, muchas veces poco realistas. Cuando esos procesos cognitivos ocurren, los individuos suelen experimentar fuertes emociones negativas (ira, desilusión o amargura) y se comportan de manera negativa con sus parejas. Los principios de la Terapia Racional Emotiva (TRE) de Ellis fueron aplicados al trabajo con parejas disfuncionales, desafiando la “irracionalidad” de los pensamientos de estos (Ellis, 1977; Ellis *et al.*, 1989). A pesar de la aplicación de la TRE en tratamientos individuales y grupales, no tuvo una gran adhesión en los primeros terapeutas de pareja en la década de 1960. El énfasis de Ellis en la cognición individual y la naturaleza lineal de modelo ABC era visto como incompatible con el modelo sistémico imperante (Dattilio, 2009).

El objetivo de la Terapia Cognitiva con parejas es abordar las creencias que los miembros de la pareja tienen sobre el otro y sobre la relación. Hay tres aspectos clave:

- La modificación de las expectativas irreales sobre la relación.
- La corrección de atribuciones falsas en las interacciones.
- El uso de procedimientos de autoinstrucción para disminuir la interacción destructiva.

Para modificar las expectativas irreales sobre la relación, hay que tener presente que en todas las relaciones sus miembros tienen un importante

número de expectativas respecto de las necesidades que su pareja va a satisfacer y cuando estas no se cumplen, podrían dar lugar a respuestas hostiles. Estos intercambios negativos podrían llevar a los miembros de la pareja a ver negativamente la relación, a pensar que “la relación nunca fue buena” o “no fuimos hechos el uno para el otro” y estas creencias disfuncionales van a generar mayor frustración y dolor. Este círculo vicioso alimentado por la frustración y el enojo los lleva a la externalización de la culpa y a una incorrecta atribución de las acciones del otro como fuente del problema (Dattilio y Padesky, 1990, 1995).

La atribución causal, dice Dattilio (1990), es la forma de “echar la culpa” en la relación. La externalización de la culpa lleva a los miembros de la pareja a una incorrecta atribución de las causas del problema a las acciones del otro. La manera de salir de este círculo vicioso es a través del compromiso de ver sus conflictos como algo que atañe a los dos y que solo resolverán si trabajan en conjunto, lo que Jacobson y Margolin (1979) llaman “ambiente de colaboración”.

Al mismo tiempo que se trabaja con las expectativas y las atribuciones disfuncionales, se asignan tareas a la pareja para aumentar las interacciones positivas. Estas asignaciones conductuales fueron descritas por Stuart (1980) como “días para quererse” y es un experimento conductual que frecuentemente ayuda a que la pareja vea la relación de manera más positiva y se predispongan mejor para el trabajo que van a tener que hacer.

La TCC con parejas es un abordaje estructurado y colaborativo, por lo que es esencial que la pareja comprenda sus principios y métodos. El aspecto psicoeducativo del modelo permite que los pacientes sepan qué está sucediendo durante el proceso y esto los motiva a asumir la responsabilidad de sus propios pensamientos y acciones (Dattilio y Padesky, 1995).

El modelo cognitivo supone que el contenido de las percepciones e inferencias que un individuo hace sobre la realidad son procesadas a través de esquema básicos, que son estructuras cognitivas, como los constructos personales descritos por primera vez por Kelly (1955). Desde el modelo cognitivo de Beck (1979), los esquemas son como hojas de ruta que las personas siguen para conducirse en la vida y en sus relaciones interpersonales, son relativamente estables y muchas veces pueden tornarse inflexibles (Beck *et al.*, 1979; Beck y Beck, 1995; Leahy, 1996). Los aspectos cognitivos de estos esquemas de procesamiento de información se expresan en forma de creencias básicas sobre la relación y la naturaleza de

las interacciones de pareja. Estas creencias pueden aprenderse a partir del modelo de pareja parental, los modelos culturalmente impuestos y también por la propia experiencia en las relaciones (Dattilio, 1994). Las creencias sobre las relaciones muchas veces no están claramente articuladas en la mente de un individuo, existen como nociones generales de lo que “debe ser” (Beck, 1988; Epstein y Baucom, 2002). Una vez constituidos tienen influencia en la manera en la que la persona procesa la información en sucesivas situaciones, tienden a persistir y son difíciles de modificar, solo lo hacen cuando ingresa nueva información suficientemente relevante. Entonces, las creencias llevan al individuo a percibir selectivamente y a inferir sobre las causas del comportamiento de su pareja (Epstein y Baucom, 2002; Johnson y Denton, 2002). Cuando se suceden interacciones negativas entre los miembros de una pareja durante un período importante de tiempo, estos tienden a focalizar particularmente en los aspectos negativos de la relación y del otro. Esta atención selectiva los lleva a interpretaciones tendenciosas que generan más tensión en la relación (Epstein y Baucom, 2002; *cit.* en Dattilio, 2009).

En su *Manual de Terapia Cognitivo Comportamental para pareja y familia*, Frank Dattilio (2009) plantea que los estudios empíricos de resultado de tratamientos con parejas se concentraron en las intervenciones conductuales, como el entrenamiento en comunicación, en resolución de problemas y en los contratos comportamentales. Solo unos pocos examinaron el impacto de los procedimientos de reestructuración cognitiva (Baucom *et al.*, 1998, *cit.* en Dattilio, 2009). Dattilio dice que la posterior adhesión a la TCC de los terapeutas de pareja y familias se debe a varios factores más allá de la evidencia sobre su eficacia, como la tendencia de los clientes que valorizan los abordajes pragmáticos y proactivos para la resolución de problemas y para el aprendizaje en habilidades que los miembros de la pareja podrán usar frente a dificultades futuras, además de que la TCC pone el énfasis en el trabajo colaborativo entre paciente y terapeuta (Friedberg, 2006).

Los procesos cognitivos son centrales en la TCC con parejas. Baucom, Epstein, Sayers y Sher (1989) desarrollaron una tipología que se va a plantear en el desarrollo de estrés en las relaciones (Epstein y Zheng, 2017). Aunque cada tipo es una forma normal de cognición humana, es también susceptible de distorsión:

- Atención selectiva: tendencia del individuo a percibir algunos aspectos de los eventos que ocurren en la relación y a descartar otros (por ejemplo, concentrarse en las palabras dichas por la pareja y no reparar en sus acciones).
- Atribuciones: inferencia sobre los factores que han influenciado las acciones de la pareja (por ejemplo, concluir que la pareja hace una pregunta para controlar la relación).
- Expectativas: anticipaciones sobre las características generales de las personas cuando están en pareja (por ejemplo, pensar que expresar los sentimientos le provocará enojo al otro).
- Suposiciones: creencias sobre las características generales de las personas cuando están en pareja (por ejemplo, la suposición de una esposa de que los hombres no necesitan una relación emocional).
- Normas: creencias sobre las características que las personas deben tener en las relaciones (por ejemplo: que las parejas no deben tener límites entre sí, compartiendo con el otro todos sus pensamientos y emociones).

Beck y su equipo (Beck *et al.*, 1979; Beck y Beck, 1995) refieren a un flujo de ideas que aparecen en situaciones a las que llama pensamientos automáticos (PA), por ejemplo: “Mi marido dejó nuevamente su ropa tirada en el suelo, a él no le importa de mí”. Los terapeutas TCC observan cómo las personas aceptan estos pensamientos automáticos como verdades, que hacen que una persona sienta y actúe de manera determinada, aunque esto cree conflictos en su pareja. Se procura que, en el proceso de identificación de los pensamientos automáticos, el terapeuta TCC encuentre el camino para descubrir a través del diálogo socrático (en forma de preguntas) las creencias subyacentes que determinan cómo los miembros de la pareja piensan e interactúan con el otro (Dattilio y Padesky, 1995; Dattilio, 2009; Dattilio y Epstein, 2016; Epstein y Zheng, 2017).

► ***Estructura de la TCC con parejas (Epstein y Dattilio, 2016)***

- Historia y conceptualización de los problemas de la pareja.
- Reunir información para la evaluación.
- Explicar el modelo de tratamiento en función de la historia de la pareja.
- Manejo de la ira.
- En esta etapa se busca “enfriar” y contener los aspectos negativos de la interacción.

- Aumentar las conductas positivas en la relación.
- Restablecer la base positiva de la relación.
- Ayudar a establecer una expectativa positiva de cambio.
- Introducir un espíritu de colaboración en las interacciones de la pareja en casa.
- Enseñar a la pareja a identificar, evaluar y responder pensamientos automáticos.
- Enseñar a identificar pensamientos automáticos.
- Asignar la tarea de anotar los PA durante las situaciones problema.
- Enseñar a la pareja a evaluar y comprobar sus PA en la sesión y en casa.

► ***Enseñar habilidades de comunicación***

- Usar técnicas específicas.
- Combinarlo con la comprensión de la pareja de que los PA interfieren en la escucha y expresión efectiva.
- Explorar el tema de la ira
- Aprender a evaluar los PA relacionados con la ira.
- Identificar dudas secretas, heridas y temores que alimentan las situaciones constantes de ira.
- Ayudar a la pareja a responder a estas dudas, heridas y temores, de modo que las amenazas percibidas puedan ser resueltas de manera más constructiva.

► ***Entrenar en estrategias de resolución de problemas***

- Usar técnicas específicas.
- Identificar creencias que interfieren con la técnica.
- Identificar actitudes disfuncionales y supuestos centrales
- Importante para parejas con creencias rígidas.
- Examinar las raíces históricas de estas creencias.
- Comprobar la utilidad y validez actual de las creencias.
- Ayudar a construir actitudes más adaptativas a través de experimentos conductuales, registros de predicción y registros de nuevas experiencias.

► ***Prevención de recaídas***

- Repasar los principios y estrategias de resolución de problemas.
- Anticipar problemas futuros y proponer soluciones.

- Fijar una entrevista de seguimiento tras la finalización de la terapia.

Por lo general, las sesiones se fijan una vez a la semana y el tratamiento medio dura entre doce y veinte sesiones.

12. Eficacia de la terapia de pareja

Para identificar a qué nos referimos cuando hablamos de eficacia de una psicoterapia, y siguiendo a Gurman, vamos a tratar de ver si la psicoterapia de pareja ha podido responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué tan efectiva es la terapia de pareja? Es decir, qué tan importantes son sus efectos positivos y los porcentajes de parejas cuyas relaciones mejoraron con el tratamiento.
- ¿Qué tan duraderos son los efectos del cambio con la terapia de pareja? Pasado un tiempo, según se haya especificado en el seguimiento que podría ser de dos años, siguen los efectos positivos de la terapia.
- ¿Alguna vez la terapia de pareja produce “efectos negativos”, es decir, efectos también conocidos como adversos o de deterioro de la relación o sus miembros?
- ¿Cuál es la eficacia y la efectividad relativas de los diferentes métodos de terapia de pareja? Hay diferencia comparativa en términos de eficacia entre ellos.
- ¿Qué factores del terapeuta y qué factores de pareja predicen la capacidad de respuesta al tratamiento y a qué tratamiento?
- ¿Es útil la terapia de pareja en el tratamiento de problemas y trastornos “individuales”?
- ¿A través de qué mecanismos mejoran las relaciones de pareja en la terapia?
- ¿Cuáles son los procesos de cambio terapéutico fundamentales más esenciales que en general deben fomentarse en la terapia con parejas? (Gurman, 2008)

Los primeros tratamientos conductuales con parejas (TPCT) probados empíricamente apuntaban al intercambio de conductas positivas, al entrenamiento en comunicación y al desarrollo de estrategias de resolución de problemas (Baucom *et al.*, 1998).

En un estudio de 1984 realizado por Jacobson, se observó que si bien en un primer momento las parejas que trabajaron en el intercambio conductual progresaron mucho más rápido, en el seguimiento se observó que no solo

no se mantenían las ganancias, sino que las parejas empeoraron. Únicamente las parejas que habían recibido entrenamiento en comunicación y resolución de problemas o el tratamiento completo tuvieron un cambio significativo (Jacobson, 1984).

En un estudio posterior se concluyó que la eficacia de esta terapia no es tan alta como previamente se había indicado, pues solo el 60% de las parejas tratadas concluían la terapia con éxito (Jacobson *et al.*, 1984).

Un estudio posterior de Jacobson y Addis (1993) arrojó resultados aún menos alentadores: solo el 50% de las parejas se beneficiaron con la terapia; en un seguimiento a dos años, recayeron el 30% de las parejas que mejoraron en un principio; y en cuatro años el 38% del total de parejas que recibió tratamiento se divorció (Jacobson y Addis, 1993). Una posible explicación podría ser que las diferencias de comunicación que hay entre parejas con problemas y sin problemas no depende de un déficit de habilidades, sino que podrían ser el resultado del estado emocional de la pareja a la hora de afrontar los problemas de la relación (Cordova, 2003).

Margolis y Weiss (1978) en una investigación clínica con parejas compararon la terapia de pareja conductual con un tratamiento que agregaba técnicas de reestructuración cognitiva y encontraron que el segundo tratamiento era significativamente más efectivo que el primero (Margolis y Weiss, 1978). Una década después, las investigaciones dieron cuenta de que las técnicas cognitivas eran el factor clave en la terapia de pareja (Baucom, 1981; Baucom y Epstein, 1990; Beck, 1988; Dattilio, 1989a, 1989b; Doherty, 1981; Fincham y O'Leary, 1983; Holtzworth-Munroe y Jacobson, 1985, 1988a, 1988b; Jacobson y Follette, 1985; Margolin, Christensen y Weiss, 1975; Hahlweg, Revenstorf y Schindler, 1984; Schindler y Vollmer, 1984; Weiss, 1980, Horowitz *et al.*, 1984).

En su manual cognitivo-comportamental para parejas y familias, Frank Dattilio (2009) se refiere a una investigación realizada por la Asociación Americana de Terapia de Parejas y Familia (AAMFT sus siglas en inglés), donde los terapeutas consignaban al modelo cognitivo conductual como “su principal modalidad de tratamiento” entre más de veintisiete diferentes modalidades mencionadas (Northey, 2002). Agrega que, en un relevamiento adicional en colaboración con la Universidad de Columbia, el 68.7% de los terapeutas utilizaban TCC en combinación con otros métodos, por lo que sitúa a dicha terapia como la más utilizada por su eficacia en pareja y familia (Dattilio, 2009).

Si bien la eficacia de la terapia de pareja cognitivo-conductual (TPCC) está ampliamente demostrada de forma empírica (Chambless y Hollon, 1998), el porcentaje de recaídas es aún muy alto y los informes indican que es necesario comprobar las mejoras que procuran en el bienestar subjetivo de sus miembros. Menos del 50% de las parejas que acuden a terapia cambian de un estado de estrés a un estado de armonía (Christensen y Heavey, 1999).

Otro aspecto poco claro es la cantidad de recaídas que se contabilizan, entre el 30% y el 50%, aunque algunos autores sugieren que si se estableciera un control de más tiempo, el porcentaje de las recaídas sería mayor (Gottman, 1998).

En el momento actual y con la incorporación del modelo cognitivo comportamental, la eficacia de la terapia de pareja ha sido contrastada en numerosas investigaciones (Baucom *et al.*, 2014; Darwiche y Roten, 2015; Campo, 2014; Montesano *et al.*, 2014; Selekman y Beyerbach, 2013; Leff *et al.*, 2000). Durante la década de 1990, los terapeutas de pareja conductuales agregaron elementos cognitivos a sus intervenciones, donde enseñaron alternativas atribucionales a conductas negativas y examinaron las expectativas y modelos que cada miembro de la pareja tiene en una relación feliz. Numerosos investigadores de entonces aportaron estudios y revisiones que han mostrado evidencias de su efectividad, con un tamaño de efecto de 0.95 (Pinsof y Wynne, 1995; Shadish *et al.*, 1995). Shadish *et al.*, 1993) y Baucom *et al.*, 1998) encontraron que el 42% de las parejas que recibieron un tratamiento combinado cognitivo y conductual obtuvo una mejoría de la relación (Villanueva, 2001).

Más allá de los modelos y los tipos de intervenciones, es importante tener en cuenta, como se dijo anteriormente, que entre el 25 y el 30% de las parejas no se benefician con la TP (Snyder y Halford, 2012) y que el 45% de las que mejoran no logran mantener los resultados en los seguimientos a dos años (Christensen *et al.*, 2004), por lo que esta modalidad terapéutica debería ser objeto de interés y de nuevas revisiones.

Los terapeutas e investigadores han intentado superar estas dificultades añadiendo factores en las intervenciones, como la intimidad y la emoción (Christensen, Jacobson, Babcock, 1995, Jacobson, Christensen, 1996, Cordova y Scott, 2001). Asimismo, dentro del contexto de la terapia cognitivo conductual se ha desarrollado la terapia de pareja integradora

(Christensen *et al.*, 1995; Jacobson, Christensen, 1996), en la que se añade la aceptación emocional a los componentes clásicos.

La terapia de pareja integradora representa una evolución que quiere superar estas dificultades, por un lado, una vuelta a las raíces del análisis conductual y al contextualismo, que entiende que los problemas de pareja no solo requieren cambios de primer orden (los comportamientos), sino también cambios de segundo orden: que la persona procure aceptar el comportamiento de su pareja. Alienta el cambio en uno mismo en lugar de esperar un cambio en el otro, en el contexto del problema más que en el comportamiento problemático (Jacobson, 1992), algo característico de las terapias de tercera generación (Hayes, 2004).

En una revisión teórica, Gaspar (2006) menciona que Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge (2000) en un estudio concluyen que la TIP es más efectiva que la TPCT, ya que logra un porcentaje de éxito mayor, utilizando como medida la Escala Global de Malestar Marital (Satisfaction Inventory, Snyder, 1979), los porcentajes de recuperación fueron del 70% para la TIP frente al 50% para la TPCT. Un 10% de las parejas tratadas con TPI que mejoraron siguieron manifestando algunos problemas y un 20% no cambiaron o empeoraron; en cambio, para el caso de los tratados con la TPCT, estos porcentajes llegaron al 9% y al 36% (Jacobson *et al.*, 2000), aunque el tamaño de la muestra (veintiún parejas) hace que las conclusiones deban tomarse con reservas. La TIP se muestra al menos igual de eficaz en algunos estudios que la TPCT (Christensen *et al.*, 2004), dice el autor, aunque en otros trabajos la eficacia a largo plazo de la TIP es claramente superior (Jacobson *et al.*, 2000). Los mecanismos de cambio que subyacen a cada uno de los tratamientos son diferentes, basándose uno en el cambio de comportamiento y otro en la aceptación del comportamiento de la pareja, siendo este último el factor que más parece influir en el mantenimiento a largo plazo de la mejoría lograda durante la terapia (Doss *et al.*, 2005; *cit.* en Gaspar, 2006).

Otro modelo terapéutico, la terapia focalizada en las emociones (TEF), ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la depresión, los trastornos relacionados a eventos traumáticos, problemas de pareja, conflictos interpersonales y la facilitación del perdón (Greenberg, 2010). El tamaño del efecto de cuatro ensayos clínicos se calculó en 1,3 (Johnson *et al.*, 1999). El tamaño del efecto indica que el promedio de personas tratadas con TEF mejoraron un 90% más que las personas no tratadas. Esta cifra supera

los tamaños del efecto de las intervenciones de terapia de parejas publicadas que no incluyen la perspectiva del apego. Los estudios de seguimiento sugieren que los efectos del tratamiento son estables o mejoran con el tiempo (Johnson *et al.*, 1999). En términos del porcentaje, el primer estudio de TEF citó las tasas de recuperación entre el 70 a 73% en los problemas maritales, en ocho a doce sesiones (Johnson y Greenberg, 1985; Johnson y Talitman, 1997).

La TFE es un tratamiento efectivo tanto para la depresión como para el trauma emocional (Greenberg y Watson, 2006; Goldman, Greenberg, y Angus, 2006). En un estudio realizado por Rostami, Taheri, Abdi y Kermani, (2014), se intentó determinar la efectividad de utilizar la terapia focalizada en la emoción en la satisfacción marital. La población de este estudio incluyó veinte parejas que han estado casadas por lo menos tres años y la mayoría seis, escogidas al azar y divididas aleatoriamente en dos grupos. El grupo experimental fue expuesto a la EFT para parejas durante ocho sesiones con una duración de 90 minutos por sesión, mientras que el grupo de control fue puesto en una lista de espera. Ambos grupos fueron evaluados luego de ocho semanas. Los resultados del estudio indicaron que la intervención de la terapia focalizada en la emoción fue efectiva en incrementar los indicadores de la satisfacción marital. Además, los hallazgos del estudio revelaron una diferencia significativa entre mujeres y hombres tanto en el grupo experimental como en el grupo de control. Hollist y Miller (2005) realizaron otra investigación en 429 personas casadas, con edades comprendidas entre 40 y 50 años. Los resultados indicaron que los estilos de apego seguros estuvieron asociados con calidad en la relación al contrario de los estilos inseguros.

La EFT permite trabajar los vínculos dañados y reducir la evitación o el apego ansioso de los miembros de la pareja. La exploración y la expresión emocional darían lugar a la creación de vínculos de apego seguro (Burgess Moser *et al.*, 2016). Para la EFT el conflicto en la pareja debe entenderse como el resultado de la búsqueda de una experiencia emocional satisfactoria y la evitación de las experiencias insatisfactorias (Greenberg, 2014).

PARTE 3
TERAPIA DE PAREJA.
ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN

13. La relación terapéutica

La construcción de una sólida alianza terapéutica es fundamental para una evolución positiva de cualquier tratamiento. Llamamos alianza terapéutica a la relación entre el paciente y el terapeuta que incluye un compromiso activo con los objetivos de la terapia y los medios para alcanzarlas (Corbella y Botella, 2003; Horvath y Bedi, 2002; Okamoto *et al.*, 2019).

En terapia de pareja un terapeuta comprometido en el proceso terapéutico posibilita y contiene la expresión emocional de la pareja y permite a sus miembros encontrar los recursos para desarrollar habilidades nuevas (Friedlander *et al.*, 2006; Sprenkle *et al.*, 2009, *cit.* en Nielsen, 2017). También permite a los miembros de la pareja enfocarse en los aspectos positivos de la relación que fueron minimizados al instalarse una dinámica disfuncional de resolución del conflicto. Además, su tarea es ayudarlos a discernir entre cuestiones que tienen solución de las que no la tienen, para desarrollar estrategias que permitan resolver los problemas en un clima emocional positivo.

Los efectos de la alianza terapéutica en el resultado de los tratamientos individuales han sido demostrados en numerosos estudios (Horvath *et al.*, 2011; Del Re *et al.*, 2012) y también se ha identificado su influencia en la terapia de pareja y de familia (Friedlander *et al.*, 2011; Mamodhoussen *et al.*, 2005).

Knobloch-Fedders; Pinsof y Mann (2007) examinaron el impacto de la alianza en el progreso de la terapia de pareja. Afirmaron que la alianza representó entre el 5 y el 22% de la variación de la mejoría del malestar marital. En el mismo sentido, en un estudio de terapia de pareja enfocada en la emoción, la alianza con el terapeuta explicó hasta el 22% de la varianza de los resultados en el postratamiento y el 29% en el seguimiento (Johnson y Talitman, 1997). Asimismo, la terapia centrada en el problema encontró que la alianza representó el 5% de la varianza para los hombres y el 17% de la varianza para las mujeres en la resolución de problemas matrimoniales (Knobloch-Fedders *et al.*, 2007).

Así, las alianzas consolidadas se han asociado con una mayor permanencia de los pacientes en terapia (Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann, 2004; Raytek

et al., 1999), con el mejoramiento del malestar conyugal en las parejas que reciben entrenamiento grupal en habilidades maritales (Bourgeois, Sabourin, y Wright, 1990), también en el tratamiento grupal por abuso en la pareja (Brown y O'Leary, 2000) y la terapia de pareja conductual (Holtzworth-Munroe *et al.*, 1989).

Sin embargo, la alianza es conceptualmente diferente para la terapia de parejas que para pacientes en terapia individual. Al hacer terapia de pareja, el terapeuta necesita trabajar con dos pacientes y la dinámica de la pareja simultáneamente, lo que provoca numerosos desafíos, demandas y procesos únicos (Garfield, 2004; Quinn, Dotson y Jordan, 1997). En otras palabras, el terapeuta de pareja necesita construir y mantener una alianza con ambos miembros de la pareja y con la dinámica (Bourgeois, Sabourin y Wright, 1990).

El terapeuta tiene que negociar con cuidado y con tacto cuándo y cómo formar una alianza con cualquier miembro de la pareja (Rait, 1995), ya que cada alianza individual tiene la posibilidad de impactar y ser impactada en la otra alianza, la del otro miembro de la pareja (Heatherington y Friedlander, 1990).

Cuando se trabaja con parejas, existe una alianza individual (cada miembro tiene su propia alianza con el terapeuta) y existe la alianza del subsistema (del terapeuta con la dinámica de la pareja), además el sistema alianza (la alianza con, entre y entre la pareja y el terapeuta) (Heatherington y Friedlander, 1990). En consecuencia, en terapia de pareja hay una mayor probabilidad de que al menos una relación se desarrolle pobremente y, por lo tanto, aumente el riesgo de interrupción del tratamiento (Masi, Miller y Olson, 2003). Esto puede deberse a que no todos los miembros de la pareja están entrando en terapia con igual motivación y hasta algunos pueden incluso llegar a terapia involuntariamente (Rait, 2000). De Shazer se referiría a esto como “un visitante”, es decir un paciente que en la terapia de pareja no puede describir el problema, lo que genera poca expectativa de cambio, junto a un paciente que describe el problema y quiere trabajar en la construcción de una solución. Por lo tanto, puede haber un miembro de la pareja que sea un paciente y uno que sea un visitante, lo que daría lugar a una alianza con una dinámica bastante difícil (De Shazer, 1988).

Independientemente de lo que los llevó a la terapia, ambos compañeros pueden tratar de formar alianzas individuales con el terapeuta, con la esperanza de que el terapeuta acuerde con ellos. Del mismo modo, cuando las parejas tienden a culparse unas a otras, el terapeuta debería poder verlo como

un problema relacional (Masi *et al.*, 2003), ya que estas diferencias en el punto de vista y la conceptualización del problema se han relacionado con mayores tasas de abandono del tratamiento (Allgood y Crane, 1991).

La mayoría de las parejas que buscan terapia lo hacen cuando son muy importantes los conflictos en la relación y el estrés que sufren ambos (Snyder, Castellani y Whisman., 2006). Entonces, estas parejas que llegan a terapia tan angustiadas y menos satisfechas requerirán más esfuerzo y quizás más tiempo para establecer una alianza terapéutica que permita un cambio en la percepción de satisfacción. En tanto que las parejas que están menos angustiadas al principio pueden formar una alianza terapéutica más fácilmente. Es decir que las parejas que están muy angustiadas y son conflictivas podrían no compartir una alianza que permita la adaptación y el cambio, y pueden abordar la relación con el terapeuta con el mismo nivel de desconfianza que tienen entre sí, lo que hace que establecer una alianza de trabajo sea más difícil (Anker *et al.*, 2010).

Se necesitan más investigaciones que examinen la relación entre la alianza terapéutica y el progreso en la terapia de pareja. Una futura área de investigación con muchas implicaciones clínicas podría ser el efecto de las diferencias de percepción o discrepancias en la percepción de satisfacción que tienen de los miembros de la pareja con la relación y la alianza, sobre el abandono y el resultado de la psicoterapia. Los estudios longitudinales sobre este efecto podrían proporcionar a los terapeutas los objetivos apropiados para la intervención que pueda facilitar el proceso terapéutico (Glebova *et al.* 2011).

Frecuentemente, las parejas llegan a la consulta abrumadas por el malestar que se instaló a partir de la resolución disfuncional del conflicto. Cuanto mayor es la conflictividad y el intercambio de descalificaciones, mayor será la desesperanza que sientan. En este contexto, suelen apelar al terapeuta para que determine quién tiene razón, esta necesidad es natural y está en favor de resolver definitivamente las diferencias. Aclarar durante el proceso terapéutico que nuestra función no es darle la razón a uno o a otro, sino construir entre los tres una nueva perspectiva que contemple las necesidades de ambos, será una tarea difícil pero necesaria (Lebow *et al.*, 2012, *cit.* en Nielsen, 2017). Tener en cuenta que en este mar navega la alianza terapéutica, nos va a permitir estar preparados para cuidar la alianza con cada uno de ellos y con la dinámica. Hay que transmitir que somos un equipo que trabaja mejorando las condiciones y encontrando nuevos acuerdos en beneficio de la pareja (Kirszman & Salgueiro, 2010).

14. La conceptualización del caso

Si pensamos de modo metafórico que la terapia es un viaje, podemos decir que la conceptualización es la hoja de ruta que nos irá guiando (Scheinkman, 2005). La conceptualización ha sido definida como las hipótesis sobre las causas, los activantes y los elementos mantenedores de los problemas psicológicos e interpersonales de un consultante, que permite organizar la información, guiar el tratamiento y la evaluación de resultados (Eells, 2011).

A partir de las entrevistas y los protocolos de evaluación, el terapeuta establece un marco necesario para comprender las dificultades de la pareja y va construyendo las hipótesis sobre cómo llegaron a esta situación. También va a tratar de dar cuenta de la historia de la relación, los acontecimientos más significativos que vivieron y las características de las familias de origen.

Tendrá que identificar las áreas problemáticas, como así también las atribuciones que cada miembro de la pareja hace sobre los problemas, y las conductas y emociones que están asociadas a estas circunstancias. Deberá esclarecer las expectativas y creencias que tienen acerca de sí mismos, del compañero y de la relación y deberá identificar cuál es la dinámica de la relación, es decir, el círculo vicioso que lleva a percibirla negativamente.

Para facilitar esta tarea, el terapeuta podría ordenar la recolección de estos datos pensando los problemas de la pareja a partir de los principios que rigen su funcionamiento (Finkel, Simpson y Eastwick, 2017) y que tratan de responder cuatro interrogantes: *¿Qué es una relación?* *¿Cómo funcionan las relaciones?* *¿Qué tendencias traen las personas a sus relaciones?* y *¿Cómo el contexto afecta la relación?*

Entonces, la conceptualización del caso va a tener en cuenta el *principio de unidad*, es decir que los resultados de la relación dependen no solo de las cualidades específicas de cada uno, sino también de los patrones únicos que surgen cuando las cualidades de los dos se entrecruzan. Este principio señala que para entender las relaciones tenemos que observar la díada, que tiene características particulares que exceden las características de sus miembros. Así, los límites psicológicos que separan a los miembros de la pareja son borrosos, lo que hace difícil discernir dónde termina un compañero y comienza el otro, denominándose a esto *principio de integración*. También en este principio está incluido el autoconcepto que se cree está determinado y alterado en las relaciones cercanas. A medida que se desarrolla una relación y aumenta el deseo de mantenerla, el autoconcepto se entrelaza con el del compañero y la relación (Andersen y Chen 2002). Esto explica el intenso malestar que genera la crítica o la descalificación del compañero. Así como en el enamoramiento

cada uno engrandece la autoestima del otro, en los intercambios hostiles ocurre lo contrario. Por otra parte, y en tanto objetivos, depende de cuán eficientes sean los miembros de la pareja para coordinar sus metas y objetivos, que pueden reforzar o socavar los objetivos de cada uno. Entonces la primera tarea que tiene el terapeuta al conceptualizar es la de identificar las características de la díada, cuál es su dinámica en el conflicto y cómo la identidad de sus miembros se ve afectada por estas interacciones negativas.

Por otra parte, *el principio de trayectoria* resulta de observar que, con el paso del tiempo, la dinámica de la relación se ve afectada por las percepciones de cada uno, que se actualizan continuamente con las interacciones relevantes de la pareja y las nuevas experiencias. Entonces, aquellos períodos donde la resolución del conflicto se complica, aumentaría la percepción negativa de la relación y la desesperanza de los miembros de la pareja. Desde las distintas teorías sobre las relaciones de pareja se sostiene una visión de la relación por etapas, las que deberían tenerse en cuenta al momento de realizar una conceptualización.

En el desarrollo de hipótesis que explican cómo funciona una relación, es decir cómo piensan sienten y actúan los miembros de la pareja, el terapeuta va a tener en cuenta cuatro principios: *el principio de evaluación*, que explica que en toda relación sus miembros evalúan a sus parejas y a la relación misma de manera bidimensional, y esta evaluación puede ser tanto positiva como negativa (Gable y Reis 2001). A través de los instrumentos de evaluación autoadministrables, el terapeuta va a valorar distintos constructos como compromiso, confianza, pasión, intimidad y satisfacción, que le van a permitir conocer cómo los miembros de la pareja se perciben y perciben a su compañero y va a incorporar esta información a la conceptualización. A su vez, *el principio de capacidad de respuesta* le va a permitir determinar la habilidad de los consultantes de responder a las necesidades del otro en cualquier situación dada, en este sentido no solo se tendrá en cuenta cuán receptivos son cada uno de ellos, si no también cómo responden a la receptividad del compañero. Esta información es sumamente importante, ya que en la medida en que los esposos perciben que cuentan con apoyo de buena calidad, mejoran su estado de ánimo y su salud en general (Robles *et al.* 2014).

Por otra parte, *el principio de resolución*, o la manera en que los miembros de la pareja se comunican y enfrentan los eventos, muestra cómo el modo particular de funcionar de la pareja afecta la calidad de la relación y la estabilidad a largo plazo. Así, el impacto que tiene un evento negativo o positivo depende de cómo se comportan ambos en respuesta y aunque los

eventos negativos tienen más incidencia que los positivos, también en estos últimos la satisfacción y la estabilidad dependen en gran medida de cómo cada uno interpreta y responde al comportamiento del otro.

Y finalmente, *el principio de mantenimiento*: evalúa la capacidad de establecer los mecanismos que favorezcan los procesos de transformación donde los miembros de la pareja deponen sus propios intereses a favor de conductas que son más beneficiosas para el compañero y la relación. Uno de los mayores predictores de la tendencia a desarrollar estos mecanismos es el compromiso que facilita hacer esfuerzos por la relación, como perdonar las transgresiones de la pareja, y del que surgen sentimientos de satisfacción.

También es importante establecer aquellas características que las personas traen a la relación, en este sentido *el principio de predisposición* revela las cualidades básicas de personalidad, temperamento y estilos de apego que tienen sus miembros y que influyen en la percepción de bienestar que provee la relación. *El principio de estándares* señala las pautas con que las personas comparan el funcionamiento de la relación y que les proporcionan satisfacción cuando perciben que son cumplidas. Y, por último, *el principio de instrumentalidad* que indica la manera en que las personas interactúan para permitir alcanzar a cada uno sus metas y necesidades que, como se señaló anteriormente, podrían ser afectadas por la dinámica de la relación.

Es necesario que en la conceptualización se indique cómo afecta a la relación el contexto en el que está inmersa. En este sentido, *el principio de diagnóstico* explica que las distintas situaciones que debe enfrentar una pareja brindan la oportunidad para evaluar al compañero y a la relación, por lo que el modo en que se enfrenten estas situaciones y la evaluación que hagan los miembros de la pareja irá en beneficio o en perjuicio de la relación, según el caso. Del mismo modo, *el principio de estrés* señala que las altas demandas externas podrían predecir resultados negativos, especialmente cuando estas excedan la capacidad de los miembros de la pareja para enfrentarlas.

La evaluación permanente que realizan los miembros de la relación expuestos a distintos contextos estresantes da lugar también al *principio de alternativas* o a la comparación con otras alternativas más atractivas o también con la posibilidad de no estar en una relación, amenazando de este modo la percepción de calidad y hasta la continuidad de la relación. Por último, *el principio de cultura* hace referencia a las normas, prácticas y tradiciones por las que está influenciada una relación.

PRINCIPIOS BASICOS DE LA CIENCIA DE LA RELACIÓN

Eli J. Finkel, Jeffery A. Simpson & Paul W. Eastwick (2017)



Conjunto 4:

¿Cómo el contexto afecta la relación?

11. Diagnóstico 12. Alternativas 13. Estrés 14. Cultura

Conjunto 3: ¿Qué tendencias trae la gente a sus relaciones?

8. Predisposición

9. Instrumentalidad

10. Estándares

Conjunto 1: ¿Qué es una relación?

1. Unidad 2. Integración 3. Trayectoria



Conjunto 2: ¿Cómo funcionan las relaciones?

4. Evaluación 5. Capacidad de respuesta 6. Resolución 7. Mantenimiento

En síntesis, en una conceptualización no deberían faltar:

- Las características de la díada, su dinámica en el conflicto y cómo la identidad de sus miembros se ve afectada por estas interacciones negativas.
- La identificación de la etapa que está atravesando la relación.
- La evaluación de la capacidad que tienen para establecer los mecanismos que favorezcan estos procesos de transformación.
- La identificación de la manera en que los miembros de la pareja se comunican y enfrentan los eventos que les toca sobrellevar.
- La descripción de las cualidades básicas de personalidad, temperamento y estilos de apego que tienen los miembros de la pareja.
- Los estándares o valores que sostiene cada uno, así como las normas y tradiciones de sus familias de origen.
- La capacidad para lidiar con el estrés que tiene cada uno y la díada.
- La evaluación que hacen del compañero y de la relación en estas circunstancias.
- Y cómo resulta el compañero y la relación en comparación con otras alternativas percibidas por fuera como más atractivas.

15. Directrices del tratamiento

A partir de los protocolos clínicos de autores como Dattilio (2009), Gottman (2015), Markman (2006), Gurman (2013), se puede establecer las pautas del

tratamiento de la siguiente manera:

► ***Encuadre de las sesiones y psicoeducación:***

- Curso y frecuencia de las sesiones: en términos generales, se establece una frecuencia semanal al principio del tratamiento para ir espaciándolas al final. La terapia de pareja es una psicoterapia breve, tal como las psicoterapias que abordan las crisis vitales, donde el paciente está en riesgo psíquico, es decir que, aunque no hay enfermedad, esta situación aumenta su vulnerabilidad. Es un trabajo de corta duración que puede producir resultados importantes en el sentido de evitar el desarrollo de trastornos mentales (Keegan, 2007).
- Entrevistas conjuntas: son la modalidad de la mayoría de las sesiones, en presencia de ambos miembros de la pareja.
- Entrevistas individuales: son entrevistas con cada miembro por separado, suelen solicitarse cuando queremos abordar temas delicados que tratados en conjunto aumentarían el conflicto en la pareja. También podemos realizarlas cuando queremos darle una devolución individual a cada uno que contemple aspectos de la personalidad.
- Cuestionarios autoadministrables: son de gran utilidad ya que al estar estandarizados nos proveen de una amplia y detallada información, se les explica a los consultantes que resultan en su propio beneficio, ya que acortan el tiempo que nos lleva conocerlos.
- Explicar el modelo de tratamiento en función de la historia de la pareja: si bien la psicoeducación está presente a lo largo de todo el tratamiento, este es un momento muy importante porque es previo a que la pareja nos dé su consentimiento para realizar el tratamiento. En este caso, la psicoeducación va a tratar de explicar cómo se da en esta pareja en particular los procesos propios de las relaciones de pareja y cuáles están afectados.

► ***Primeras intervenciones:***

- Aumentar las conductas positivas en la relación: más allá de las diferencias individuales, las parejas llegan a la terapia con un elevado nivel de conflicto que los ha llevado a distanciarse y a disminuir los intercambios positivos, es primordial aumentar los reforzadores positivos, como las demostraciones de afecto tanto físicas como verbales. Retomar aquellas conductas positivas hacia el otro que se fueron dejando de lado o ensayar nuevas y creativas, como mensajes de buenos días o acciones que sorprendan gratamente al otro. El terapeuta alienta estas conductas y en el final de las sesiones trata de

llevarlos a evocar aquellos momentos de felicidad de la pareja que producen sentimientos positivos que facilitan los intercambios positivos.

- Ayudar a establecer una expectativa positiva de cambio: muchas veces las parejas llegan a la consulta luego de un período más o menos intenso de estrés, esto los lleva a negativizar la relación y a pensar que es difícil el cambio; psico educarlos en los modelos que explican el funcionamiento de las parejas en conflicto y las maneras de modificarlo va a permitirles pensar que el cambio es posible y a adherir al trabajo que van a tener que llevar adelante para conseguirlo. Mostrar los procesos que suelen afectarse cuando las parejas resuelven de manera incorrecta el conflicto les permite cuestionar la creencia instalada de que son ellos y sus características los que afectan la relación.
- Introducir un espíritu de colaboración en las interacciones de la pareja: sin dudas un cambio de perspectiva en la relación es imprescindible, la pareja debe aprender a resolver los problemas como un equipo solidario; lejos de buscar culpables de las situaciones, deben colaborar uno con el otro para resolver las situaciones que los angustian. Al principio la sesión terapéutica es un buen lugar para ensayar modos de resolver las situaciones que poco a poco van a poder llevar a la cotidianeidad.

► ***Identificar temas manifiestos de conflicto en la pareja o aquellos temas en los que parecen tener dificultad y que muchas veces solapan los conflictos latentes:***

- *Sexo*: ¿están de acuerdo en la forma en que lo practican, en la frecuencia que tienen?, ¿es un tema de conversación en la pareja? La satisfacción con la vida sexual de la pareja surge de la valoración subjetiva que sus miembros hagan de ella (Lawrance y Byers, 1995). Si bien ha sido asociada a la estabilidad de la relación (Sprecher, 2002; Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger y Elder 2006), la calidad de la relación es más determinante de la satisfacción sexual que el que exista o no algún tipo de disfunción sexual (Labrador 1994).
- *Dinero*: ¿tienen los miembros de la pareja una misma modalidad en cuanto al manejo de las finanzas?, ¿tienen economías separadas o conjuntas?, ¿es tema de conflicto en la pareja? Si bien las dificultades económicas afectan la satisfacción marital, lo hacen a través de las interacciones disfuncionales que genera (Conger, Conger, Rueter y Elder, 1999).
- *Crianza de los hijos*: ¿es la crianza un tema en el que participan ambos?, ¿están de acuerdo en cómo llevarla adelante?, ¿tienen posiciones antagónicas, por ejemplo, permisivo contra represivo? La pareja experimenta un descenso

en el número y calidad de actividades agradables que realizan solos durante el tiempo de crianza. Por otra parte, las implicaciones de ambos en la crianza son mucho más frecuentes hoy en día y está en muchos casos sujeta al trabajo remunerado de la mujer (Keddi y Seidenspinner, 1991).

- *Distribución de las tareas domésticas.* ¿cómo es la división del trabajo en esta pareja?, ¿están ambos de acuerdo en esta división?, ¿se sienten agobiados con roles impuestos? Si bien las tareas domésticas las siguen realizando, principalmente, las mujeres (Batalova y Coen, 2002; Bittman y Pixley, 1997; Coltrane, 2000, Lavner y Bradbury 2010), dicen algunos estudios que hay una mayor contribución del hombre cuando la mujer trabaja, siendo más equitativo cuanto hay mayor paridad en los sueldos y en parejas que cohabitan o cuando el hombre tiene un mayor nivel de estudios (Maret y Finlay, 1984; Kamo, 1988; Batalova y Cohen, 2002; Gupta, 2006). Sin embargo, por la influencia de las creencias sobre la división tradicional del trabajo, suele ser un tema de conflicto en las parejas.
- *Espacios de la pareja y espacios personales:* ¿están de acuerdo en el tiempo que comparten y en el tiempo que tienen para cada uno en la relación?, ¿tienen necesidades diferentes con respecto a este tema? Es necesario un buen balance entre el disfrute conjunto de actividades y el disfrute individual. Un equilibrio entre las necesidades de independencia de los miembros y el sentimiento de unión en la pareja (Gottman, 1993).
- *Desarrollo personal de cada miembro:* ¿cómo contribuye cada uno al desarrollo personal de su compañero?, ¿sienten que sus objetivos personales son tenidos en cuenta por su compañero?
- *Comunicación:* todas las parejas que llegan a consulta manifiestan problemas de comunicación; es importante trabajar con técnicas específicas que la mejoren y enseñarles a identificar aquellos procesos cognitivos que la entorpecen.

► ***Identificar temas de conflictos latentes en la pareja que pueden inferirse desde el trabajo con los temas mencionados en el punto anterior:***

- *Control y poder:* ¿quién toma las decisiones en la pareja?, ¿el poder circula o es dominio de uno u otro según las áreas de la vida de la pareja?, ¿se trata de un vínculo de dominación o de cooperación?
- *Necesidades y cuidado:* sentirse cuidado es equivalente muchas veces a sentirse valorado. ¿Sienten los miembros de la pareja que son satisfechas sus necesidades de afecto y cuidado?

- *Integridad*: en muchas oportunidades, las peleas y los constantes ataques afectan la integridad física y emocional de cada miembro de la pareja. ¿De qué manera expresan el conflicto? La escalada produce profundas heridas a la integridad de quien recibe las agresiones.
- *Compromiso*: es uno de los ingredientes fundamentales que hacen a la continuidad de la relación. ¿Sienten que sus parejas están comprometidas con un proyecto a largo plazo? ¿Sienten que están comprometidas con su bienestar? En oportunidades percibimos esta falta de equidad entre los miembros de la pareja, en este sentido las sesiones individuales servirían para esclarecer esta percepción con aquel miembro de la pareja que parece estar menos comprometido.
- *Reconocimiento y aceptación*: decimos que el otro en la pareja me da el sentido de quién soy y cuán merecedor soy de amor y cuidados, como así también en qué medida recibo la aceptación de mi pareja. ¿Siento que mi pareja reconoce el esfuerzo que realizo por nosotros?, ¿acepta mi pareja mis defectos así como mis virtudes?

► ***Identificar los aspectos cognitivos que interfieren en la relación. La dinámica de pareja está influenciada por procesos cognitivos que se ponen en marcha al interactuar:***

- *Atención selectiva*: sabemos que las parejas que se llevan bien ponen el acento en los aspectos positivos de la relación, así como las que parejas en conflicto se fijan en los aspectos negativos. Este sesgo atencional hace perdurar los conflictos e impide su resolución en las parejas con problemas y da lugar a un círculo vicioso difícil de modificar. Por ejemplo: Sara y Joaquín suelen tener discusiones por el tiempo que él invierte en jugar fútbol en red con su consola de juegos. Lo cierto es que los partidos suelen durar horas y Joaquín ocupa el sillón del living para hacerlo. Luego de una conversación, acordaron horarios, pero cada vez que Sara ve la consola o lo ve jugando, se pone de mal humor y piensa que esta costumbre es fruto de la inmadurez de su marido. Sara está permanentemente atenta a la relación de Joaquín con el juego y se activa su malestar cada vez que comprueba que Joaquín está jugando. El focalizarse en esta conducta de él hace que la percepción del tiempo dé lugar a que crea que “está todo el tiempo jugando”.
- *Expectativas y creencias*: son aquellos modos de pensar la relación y el rol de la pareja, muchos han sido aprendidos de fuentes primarias, como la familia y la cultura.

Para Robins y Boldero (2003), el mantenimiento y la regulación efectiva de la relación de pareja depende en parte de que sus participantes perciban cierta equivalencia en sus estándares, es decir, que cada miembro perciba que su pareja cumple con sus expectativas y que a su vez él o ella cumple con las expectativas de su compañero. El concepto de discrepancia relacional se aplica cuando un individuo compara sus propias expectativas y logros con los de su pareja y discierne una falta de equivalencia (Robins y Boldero, 2003). Identificar las expectativas cuando sean poco realistas y cuestionar las creencias cuando son disfuncionales resulta importante en el trabajo terapéutico, ya que la percepción de una gran discrepancia relacional, aun en sujetos satisfechos con la relación, podría generar intercambios problemáticos que, al ser retribuidos con estrategias de menor colaboración o más coercitivas, generan una reciprocidad negativa que pone en riesgo la relación ya que contribuye a una mayor percepción de discrepancia.

Por otra parte, percibir crónicamente que la pareja no cumple con nuestras expectativas genera una sensación de insatisfacción que lleva a la negativización de la relación donde los problemas parecen la evidencia de ese incumplimiento. Ayudar a la pareja a identificar y modificar las expectativas irreales mejoraría la percepción de satisfacción. Siguiendo el ejemplo anterior, Sara piensa que le gustaría que su marido ya no tenga interés por estos juegos y espera que él tenga otros intereses que lo muestren más “maduro”, piensa que alguien de su edad ya no debería dedicar su tiempo a estas actividades y en su lugar debería leer o compartir más tiempo en intereses en común. Entonces, parece que la idea de cierta inmadurez en su esposo es lo que incrementa la necesidad de controlar esta conducta de él. Por esta costumbre, Sara siente que su marido no cumple sus expectativas y se siente muy molesta con esto. Las reiteradas peleas a pesar de haber aceptado y acordado con él se deben más al incumplimiento de sus expectativas que a la conducta en sí misma.

- *Esquemas y memoria:* los esquemas o modelos mentales de relación son filtros de procesamiento de la información emocional que sirven para seleccionar, analizar e interpretar los sucesos de índole afectiva y generar creencias, pensamientos, actitudes, emociones y conductas. Están guiados por la memoria emocional, que a su vez está condicionada por los devenires de la historia de los miembros de la pareja. Los modelos mentales se construyen en la infancia, en la interacción del niño con sus cuidadores principales, desarrollando un modo de ver las relaciones íntimas (Dattilio, 1998b; 2001; 2002). Estos modelos dan la noción de quiénes son las figuras de apego,

dónde se las puede encontrar y cómo se espera que respondan. También permiten constituir el modelo mental del sí mismo y la noción de si uno es aceptable o inaceptable para los otros, así como la capacidad para obtener protección y afecto. Identificar los esquemas o modelos mentales de relación que subyacen a todo procesamiento emocional, identificar las tendencias y los sesgos es imprescindible para desarrollar una mirada alternativa sobre los nuevos sucesos. Los modelos mentales de uno mismo y de los demás son un componente central de la personalidad, del sentimiento de identidad personal y del concepto de uno mismo. Están automatizados, una vez que son activados, se desencadenan una serie de conductas sobreaprendidas que operan fuera de la consciencia. Se autorrefuerzan, ya que el procesamiento de información se realiza de modo que resulta lo menos incongruente posible con los esquemas mentales existentes, por lo que es mayor la probabilidad de que la información capaz de desconfirmar los esquemas sea rechazada, mientras que aquella que se ajusta a sus expectativas se asimila (Collins y Read, 1994). Siguiendo el ejemplo: Joaquín siente los reclamos de Sara como una observación sobre quién es él, piensa que Sara al igual que su madre vive corrigiéndolo y espera que él haga exactamente lo que ella quiere, cree que ceder en los tiempos de juego haría que ella lo domine igual que su madre dominaba a su padre. Siempre criticó la manera conciliadora en que su padre aceptaba los deseos de su madre y lo significó como una debilidad. Ahora está seguro de que no quiere que Sara lo domine y cree que el control sobre el juego en red es una manifestación de esta inclinación al control de las mujeres.

► ***Enseñar habilidades de comunicación: decíamos que en toda pareja que consulta están afectadas y muchas veces destruidas las vías de comunicación (Lavner, Karney & Bradbury, 2016).***

Es necesario tener en cuenta los procesos cognitivos anteriormente mencionados que dificultan decodificar correctamente el mensaje del otro, para poder responder adecuadamente.

- Técnica del hablante-oyente (será desarrollada en detalle en las técnicas conductuales).

► ***El aprendizaje de técnicas de manejo del conflicto es de suma importancia para detener las agresiones que llevan a la desesperanza y a la negativización de la relación y del otro.***

- Manejo de la escalada. Es la dinámica a través de la cual los miembros de la pareja responden negativamente uno al otro intercambiando acciones

negativas como descalificaciones, gritos, insultos, miradas desaprobatorias, etc., que van aumentando en intensidad y forman un espiral de violencia que llena a los cónyuges de ira y frustración. Permanentemente las parejas señalan en terapia que las peleas suelen comenzar con situaciones banales que alcanzan de esta manera ribetes agresivos. Las investigaciones muestran que las parejas, cuando están satisfechas, son menos propensas a la escalada y cuando advierten que una discusión va cambiando el tono emocional, tienen la capacidad de detener a tiempo el proceso negativo de distintos modos: expresando su malestar y pidiendo seguir más tarde con la conversación, reduciendo la interacción apelando al humor o deteniendo el proceso con una muestra de afecto hacia el compañero.

Uno de los aspectos más negativos de este proceso es que cuando en las peleas se pierde el control, las parejas tienden a poner en tela de juicio la relación misma y a herir severamente los sentimientos del compañero. Esta situación les produce un malestar tan intenso que da lugar a la negatividad o la idea de que la relación ya no los hace felices y no tiene futuro, lo que les provoca un profundo dolor.

Además, muchos de los golpes bajos que intercambian en esta interacción suelen tener relación con aspectos de la pareja que se conocen íntimamente y que fueron confiados en momentos de intimidad, por ejemplo, arrojar en la cara al otro un aspecto de su personalidad que lo avergüenza.

- **Prevención de la invalidación.** La invalidación es un patrón a través del cual los miembros de la pareja menosprecian o desvalorizan los sentimientos, los pensamientos o las cualidades personales del otro. Estos comentarios, dichos intencionalmente o no, laceran la autoestima del cónyuge y procuran una profunda herida.
- **Evitar la retirada.** Frecuentemente las personas evitan los temas que les producen mucho malestar y encuentran modos de evadir los intercambios con el otro que incluyen estos temas. Otras veces desean terminar con la relación no tanto por haber hecho una evaluación exhaustiva de la misma, sino para poner fin al estrés que las situaciones de conflicto le generan. En ambos casos esta actitud trae consecuencias aún más negativas para el otro, que percibe la retirada como una falta de compromiso a largo plazo con la relación.
- **Advertir interpretaciones negativas.** Entrenar a los cónyuges en la identificación y registro de situaciones problemáticas donde las interpretaciones sesgadas son las que activan emociones negativas e interfieren en la comunicación.

- Conocer el efecto de las interpretaciones negativas a largo plazo. Estos sesgos en la interpretación de las situaciones sostenidos a lo largo del tiempo contribuyen a la percepción negativa de la relación, a la pérdida de las esperanzas de cambio y a la idea de que la relación no prospera por causa de las características intrínsecas de la relación o de los miembros de la pareja: *“nuestras diferencias son irreconciliables”, “somos demasiado distintos para estar juntos”, “nuestra pareja ya no va a mejorar porque no logramos hacerlo hasta ahora”*.

► ***Enseñar estrategias de resolución de problemas. Las parejas en conflicto pierden la capacidad de resolver problemas, estos se acumulan generando malestar y también en los casos en los que son resueltos de modo unilateral generan angustia y desilusión ya que se percibe la falta de compromiso del otro en la tarea.***

- Técnicas estándar (será desarrollada en técnicas conductuales).
- Identificar y cotejar creencias que interfieren en la resolución de problemas (serán desarrolladas en técnicas cognitivas).

► ***Identificación y cambio de actitudes disfuncionales y supuestos centrales.***

- Ayudar a construir actitudes más adaptativas a través de experimentos conductuales diseñados, registros de predicción y registros de nuevas experiencias.

► ***Entrevistas de mantenimiento y seguimiento.***

16. Intervenciones conductuales

Epstein y Baucom (2002), basándose en la teoría del intercambio social (Thibaut y Kelley, 1959), dividieron las intervenciones conductuales en dos tipos, que llamaron “cambio de comportamiento guiado” y “entrenamiento en habilidades”.

El cambio de comportamiento guiado implica que el terapeuta ayude a la pareja a implementar cambios en los excesos de intercambios negativos y los déficits en intercambios positivos en situaciones de la vida cotidiana. Incluye un contrato donde los miembros de la pareja se comprometen a intercambiar acciones que estén orientadas a satisfacer al otro, así cada miembro de la pareja se compromete al cambio más allá de lo que haga su compañero (Jacobson y Margolin, 1979). El terapeuta va a prescribir el procedimiento de “días de amor” (Weiss, Hops, y Patterson, 1973) o “días de cariño” (Stuart,

1980), que implica que cada persona acepte asumir la responsabilidad de comportarse durante un día en particular en una variedad de formas que están destinadas a complacer a su pareja, sin ninguna especificación previa, tan solo formulando al compañero la pregunta: “¿*qué podría hacer hoy para hacerte feliz?*”. Se espera que el aumento de los intercambios positivos genere un círculo virtuoso de intercambios positivos en la pareja.

Además del cambio de comportamiento explicado anteriormente, las principales formas de intervenciones destinadas al aprendizaje son el desarrollo en habilidades para resolver problemas y el entrenamiento en comunicación efectiva.

► ***Estrategias de resolución de problemas***

Las estrategias de resolución de problemas se pueden aplicar a una amplia variedad de situaciones.

Las parejas altamente conflictivas, a través de sus disputas, pierden la capacidad de resolver los problemas cotidianos, el objetivo del entrenamiento es ayudarlos a encontrar formas más adaptativas de resolver los conflictos y reducir los intercambios negativos. En los pasos de la técnica van a observar cómo se enlaza con las técnicas de comunicación (Caballo, 1998).

En el primer paso, la pareja define el problema y a través de la técnica del hablante-oyente, uno de los cónyuges explica su perspectiva de este, mientras que el otro escucha y acepta la queja presentada. Es necesario haber explicado anteriormente las reglas de esta técnica de comunicación, que consiste en que cuando un miembro habla el otro escucha y solo interviene para preguntar aquellos aspectos que no le quedaron claros. Esta descripción debe ser breve y lo más objetiva de la situación, especificando las circunstancias bajo las que ocurre y las consecuencias para el que habla. El que escucha luego va a tratar de resumir lo que entendió tratando de empatizar con el malestar del otro. En este momento, los miembros de la pareja expresan su deseo de solucionar el problema y trabajar en los cambios necesarios para que esto ocurra. El terapeuta tiene un rol muy importante cuando se define el problema, ya que la pareja desviará la tarea con quejas y reproches, lo que normalmente impide llegar a una resolución. La mayor parte del entrenamiento en habilidades de comunicación tiene lugar durante esta etapa del proceso de solución de problemas. En la segunda etapa, la pareja genera un torbellino de ideas para establecer una lista de posibles soluciones al problema, que es evaluada minuciosamente para ver si cada posibilidad contempla las necesidades de cada miembro de la pareja. En la etapa siguiente se decide cuál de todas las

soluciones es la mejor y se le pide a la pareja que experimente esta forma de resolución para luego, en sesiones siguientes, poder evaluar los resultados. Según el resultado de la resolución, la pareja podrá adoptarla o volver a negociar una nueva solución.

En el principio del tratamiento es aconsejable pedir a las parejas que discutan sus problemas solamente en sesión; con esta indicación se busca reducir los intercambios negativos y entrenarlos en cómo resolver sus diferencias, que luego, una vez que observamos el desarrollo de esta habilidad, podemos indicar que la utilicen en otras circunstancias de la vida cotidiana.

A modo de ejemplo: en una de estas sesiones de aprendizaje de resolución de problemas una pareja gay presenta un problema que requiere solución ya que les genera discusiones todas las semanas. El tema son las diferencias que tienen a la hora de realizar las compras de provisiones de cada semana. Para Pablo, que es muy perfeccionista y amante del orden, no es necesario aprovisionarse tanto y dice odiar cuando es Tomás el responsable de la compra, ya que al entrar a la cocina encuentra mercadería amontonada en todas partes. Por su parte, Tomás plantea que siempre le gustó y le resultó práctico comprar en un mayorista, por lo tanto, en cantidad, no solo por el ahorro que esto significa sino porque jamás se queda sin mercadería. Me cuentan que esta situación les acarrea peleas constantes según uno u otro vaya esa semana al supermercado. Durante la sesión dejo que desarrollen su dinámica para poder entender dónde está el problema. Como les ocurre a otras parejas, ellos creen individualmente que cada uno tiene razón y que deberían argumentar lo suficiente para convencer al otro, que, si no lo hace, es egoísta o caprichoso. Aun cuando lo resuelven porque uno de los dos cede, el tema sigue latente para la próxima semana, ya que el que cedió espera lo mismo de su compañero, situación que normalmente no ocurre espontáneamente porque los dos están seguros de tener razón.

La resolución del problema implica para una pareja que la solución encontrada contemple las necesidades de los dos y el trabajo en equipo que coloca al problema como algo que la pareja en su conjunto debe solucionar. La sesión transcurrió mientras alternaban en encontrar opciones de solución y volver a intentar convencer al otro, esto suele ser normal las primeras veces que realizan la técnica. Al final de la sesión, la solución que parecía satisfacerlos era ampliar las alacenas de la cocina para que algunos productos, no todos, pudieran estar como reserva aceptable para ambos. El resultado: *no importa quién de los dos tenía razón, lo importante fue encontrar una manera de resolver el tema e incluir las necesidades de ambos.*

► **Comunicación**

En el fragor de la pelea, los miembros de la pareja, aun las que no escalan violentamente, se pierden en quejas, críticas o explicaciones que impiden que el otro pueda entender lo que dice o prestar atención a su punto de vista. Para entrenarlos en una comunicación efectiva, se enseña la siguiente técnica.

Técnica hablante-oyente (Markman, 2006):

- El orador tiene la palabra, el oyente no tiene la palabra, es oyente. Cada uno sigue las reglas de cada papel.
- Compartir la palabra: la palabra circula durante el curso de la conversación. Uno la tiene al comenzar y puede decir una serie de cosas. Cuando cambian los roles, la palabra cambia de uno a otro.
- No se trata de resolver el problema sino de aprender a comunicarse.

Reglas para el hablante:

- Hable en su nombre, no trate de leer la mente del otro. Trate de construir frases en primera persona y hable sobre su punto de vista. Estoy, soy, pienso, siento...
- No hable interminablemente. Utilice frases cortas y manejables. Asegúrese de que su pareja lo entienda.
- Deténgase para que el oyente pueda repetir lo que entendió. Usted tiene que ayudar al oyente a escuchar y a entender su punto de vista.

Reglas del oyente:

- Repita lo que ha escuchado. La clave es mostrarle a su pareja que usted lo está escuchando, si lo que entendió no es correcto, el hablante puede clarificar el punto. Usted puede pedirle que aclare algo que no entendió, pero no puede hacer preguntas sobre esa cuestión hasta que no cambie de rol y sea el hablante.
- Concéntrese en el mensaje. No refute, usted está en el papel de oyente, no debe dar su opinión ni expresar ahora sus pensamientos, para eso está el papel de hablante. No están permitidas las opiniones en este momento, ni los gestos que las expresen.

A modo de ejemplo:

Cecilia y Leandro son una joven pareja que hace doce años están juntos y tienen dos hijos pequeños, un niño de siete y una niña de tres años. Consultan por la intensidad que están teniendo últimamente sus peleas, que los han llevado a distanciarse y a temer que la cuestión solo se resuelva con la separación. Cuando les pregunto cuál sería el problema principal que los trae a la consulta, me dicen que es “*la comunicación*”. Les pido que me den algún

ejemplo de la forma en que se comunican y observo en ellos la siguiente interacción:

Cecilia: *Nosotros venimos de familias muy distintas, mi familia es muy unida y nos gusta juntarnos todas las semanas. En muchas ocasiones mis padres nos invitaron a viajar con mis hermanos y sus respectivas familias haciéndose cargo de todos los gastos, pero esto a Leandro no le parece un plan y en muchas ocasiones no fuimos o fuimos, pero él estaba tan enojado conmigo que hizo que la pasara remal.*

Leandro: *No sé qué tiene que ver mi familia con esto, yo no necesito estar todo el tiempo con ellos como te pasa a vos. ¿Y creo que ellos tienen el mismo derecho de ver a los chicos que tus padres, o no?*

Cecilia: *¡Justamente es eso lo que espero, que vean más a los chicos, parece como si no les importaran!*

Leandro: *¡Claro que les importan! Pero además tienen una vida, no como tus padres que viven a través de sus hijos.*

Al ver que la discusión se convierte poco a poco en una escalada, aprovecho la oportunidad para enseñarles a hablar con la técnica “hablante-oyente”.

Terapeuta: *¡Ya me perdí, no sé cuál es el problema! Podemos comunicarnos con ciertas reglas que nos permitan entendernos (les explico la técnica). Como primer paso, definamos el problema. Me gustaría escuchar la perspectiva de cada uno.*

Cecilia: *Cuando digo que nuestras familias son muy distintas, digo que nosotros somos muy unidos y nos gusta hacer cosas juntos, a mis papás no les sobra la plata, pero nos invitan a todos a viajar con ellos porque quieren compartir con todos las vacaciones. En cambio, la familia de Leandro no es así, se juntan solo algunas veces en el año y se hablan muy poco. ¿Vos pensás que mi suegra llama para ver cómo están los chicos? (se le llenan los ojos de lágrimas).*

Terapeuta: *Veo que eso te pone muy triste. ¿Y vos cómo ves el problema Leandro?*

Leandro: (Con tristeza) *Ellos son así, ¿qué puedo hacer yo? ¿Obligarlos? Nosotros formamos otra familia y a mí me gustaría tener vacaciones solos también.*

Terapeuta: *Entonces, ¿cuál sería el problema que tienen que resolver?*

Cecilia: *Según lo que dice Leandro, el problema es cómo pasamos las vacaciones.*

Terapeuta: *¿Para vos ese no es el problema?*

Cecilia: *No es el único problema, también me gustaría que los chicos tuvieran más relación con la familia de su padre.*

Terapeuta: *Entonces tenemos dos problemas, uno las vacaciones y otro la relación de los chicos con los abuelos. ¿Para vos, Leandro, es así?*

Leandro: *Sí, creo que sí.*

A través de este diálogo podemos ver cómo se distorsiona la comunicación y cómo por esa vía se pierde la resolución del problema. Seguramente estos diálogos los han repetido muchas veces, pero nunca pudieron escucharse porque solo le contestaban al otro con críticas en tonos desafiantes. Lo que permite la técnica –que al principio el terapeuta puede ayudar a realizar en sesión– es tratar de entender y delimitar el o los problemas.

En este caso había dos problemas sin resolver, cómo pasan las vacaciones, porque Leandro quiere vacaciones sin la familia de Cecilia y, por otro lado, está el vínculo que los chicos tienen con sus abuelos paternos. Aunque ella quiera ir todas las veces con su familia, tiene que negociar con su marido porque es un tema muy importante para los dos. Es evidente que son familias con estilos opuestos, y parece que a ninguno de los dos les agrada que los chicos no tengan relación con sus abuelos paternos. Este es otro tema también importante y doloroso para ambos, pero si no lo enfrentan como un problema a resolver, el malestar de Leandro por someterse a la familia de Cecilia y el malestar de ella por la indiferencia de la familia de él terminará destruyendo la relación.

► ***Juego de rol***

El juego de rol es una estrategia que permite el ensayo conductual y es considerado un elemento fundamental en el entrenamiento en habilidades sociales. En las sesiones, el terapeuta y la pareja ensayan una conducta concreta en una situación específica, por ejemplo: cómo le pide un miembro de la pareja al otro miembro determinada cosa.

Es importante tener en cuenta algunos elementos para llevarlo a cabo:

- Se debe trabajar solo en una situación y no en varias a la vez.
- Se debe respetar el orden de los problemas planteados y no saltar de uno a otro.
- Se debe escoger una situación reciente o que sea probable que ocurra en un futuro cercano.
- El ensayo de la conducta no durará más de dos o tres minutos.
- Las respuestas deberían ser breves y claras, en lo posible.

Para que el entrenamiento mediante el juego de rol sea efectivo, debe ofrecerse una retroalimentación o *feedback* de cómo se ha llevado a cabo, esto lo pueden hacer los miembros de la pareja y, si es el caso, el terapeuta para señalar los aspectos a mejorar. Es importante aclarar que el *feedback* es sobre la conducta que se ensayó en el juego de rol, y los aspectos verbales y no verbales que se pueden mejorar y no sobre la persona. También el terapeuta va a facilitar que los miembros de la pareja expresen su opinión y el grado de acuerdo o desacuerdo con las sugerencias que han sido expresadas (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

El juego de rol es una herramienta con la que los miembros de la pareja participan activamente en una simulación que, si bien nunca logra reproducir completamente las circunstancias reales, permite aproximarse a ellas. En situaciones complejas y conflictivas facilita la comprensión y el desarrollo de nuevos aprendizajes.

La técnica va a servir para entender el problema, desarrollar empatía con el otro y favorecer la cohesión en la pareja, ya que sirve para que cada miembro defienda las ideas en las que no coincide con el otro en un clima de diálogo, libertad y respeto (Ortiz, M., y De La Calle (2010).

A modo de ejemplo y siguiendo el caso anterior:

Terapeuta: *¿Se animan a jugar un juego? Imaginen que tienen que definir cómo pasar las próximas vacaciones (Miradas cómplices de ambos y risas).*

Cecilia: (Riéndose) *¡Justo pegaste en el clavo! Mis papás me llamaron para decirme que están planeando un viaje a Disney con todos los nietos y nosotros, claro.*

Terapeuta: *Yo no participo ahora, quiero ver cómo resuelven la situación en el juego.*

Cecilia: (Lo mira a Leandro) *¡Están hablando de Disney!*

Leandro: (Sonriendo) *Claro, como para decirle a los chicos que no. Vos ya sabés lo que pienso de ese lugar, solo podría ir a los parques o a los shoppings y sabés cómo me rompen los dos lugares.*

Cecilia: *Pero a los chicos les encantaría... Y además, si no van, después van a ver en las fotos que fueron con los primos y ellos no estaban.*

Leandro: *Así es siempre como me convencés y termino cediendo y perdiendo mis vacaciones. Trabajo todo el año para tener unos días de descanso y vos no tenés en cuenta eso.*

Cecilia: *Está bien, tengamos en cuenta tus vacaciones también. Podemos ir unos días después o volvernos antes y así pensar qué podemos hacer los*

cuatro solos.

Leandro: *Podría ser, tal vez ir unos días a la costa y capaz invitar a mis viejos, aunque no creo que quieran ir...*

Cecilia: *No sabés, nunca les propusimos unas vacaciones con nosotros.*

Terapeuta: *¡Lo hicieron muy bien! Se los veía más distendidos, ¿ustedes cómo se sintieron?*

Es importante observar cómo el juego produce un cambio de tono en la interacción, se distienden y pueden jugar a resolver el problema juntos. Para el terapeuta no es importante a qué resolución llega la pareja, lo importante es que lo hagan a través del diálogo y la consideración de la posición y las necesidades de ambos.

► ***Manejo de la escalada***

Como mencionamos anteriormente, todas las parejas tienen conflictos, el conflicto es inherente a las relaciones humanas y podría definirse como la identificación de desacuerdos en la relación (Fincham, 2003; 2009).

Existen dos elementos importantes a distinguir en los conflictos de pareja: los que tienen que ver con la *estructura del conflicto*, es decir, la incompatibilidad de necesidades y deseos, donde se pueden reconocer los temas manifiestos (por ejemplo, el manejo del dinero) y latentes de conflicto (por ejemplo, quién tiene más poder en la relación), y el *manejo del conflicto*, que involucra las interacciones que se dan entre los miembros de la pareja para resolver estas diferencias. Si el manejo es adecuado, va a dar lugar a la resolución del conflicto y a la satisfacción de los miembros de la pareja, pero si el manejo es inadecuado, el conflicto no se resuelve y lleva a la pareja a la ruptura o, lo que es peor, al uso de la violencia para su resolución (Mcfarland y Christensen, 2000).

Las formas negativas de resolución del conflicto se pueden relacionar con la confrontación, la competencia, la agresión y la retirada, que busca imponer las propias ideas y satisfacer los intereses propios sin tomar en cuenta al otro. Las formas positivas incluyen comprometerse en solucionar el conflicto a través de una comunicación asertiva, centrándose en la búsqueda de soluciones que impliquen la colaboración y la negociación con el otro (Deutsch y Coleman, 2000; Levinger y Pietromonaco, 1989; Pruitt y Rubin, 1986; Straus, 1979).

De las formas positivas y negativas derivan patrones de manejo del conflicto en los que puede haber compromiso mutuo, evitación mutua o bien la alternancia de una y otra posición (Eldridge *et al.*, 2007; Gottman, 1999).

En aquellas parejas donde priman las formas negativas de resolución, las parejas suelen confundir la resolución del conflicto con “*ganar la pelea*” y, en consecuencia, emplean distintos métodos para lograr su cometido. Si bien muchas parejas no se agreden, mantienen extensas conversaciones donde uno le da cuenta al otro de las razones por las que es mejor su punto de vista, recibiendo en contrapartida la misma diatriba del otro. Ambos sienten que si bien no pelean, sus conversaciones son inútiles y extenuantes ya que no los llevan a resolver los problemas y, aunque no escalan en la pelea, terminan las conversaciones con un malestar que les cuesta identificar, a la vez que sus problemas se “amontonan”.

En cambio, en aquellas parejas donde está presente “*la pelea*” de forma manifiesta, el manejo de la escalada puede llevarse a cabo con distintos componentes terapéuticos. En primer lugar, el componente psicoeducativo, cuyo primer objetivo es identificar el problema y centrarse en la responsabilidad en el cambio que tienen los miembros de la pareja, considerando a la agresión como el comportamiento que busca imponer los criterios de uno al otro. Además del componente psicoeducativo, la intervención va a tener en cuenta los componentes cognitivos que dan lugar al autoconcepto y la autoestima, y el componente emocional que está asociado a los modelos mentales de relación y los sentimientos de ira, frustración, impotencia o celos. La tarea del terapeuta será cuestionar las razones que sustentan esas emociones y desactivar los patrones de respuesta violentos en favor de la construcción de mejores alternativas (Deza Villanueva y Colchado, 2009).

Reglas básicas sugeridas para manejar cuestiones que generan conflicto (Markman *et al.*, 2006):

- Cuando el conflicto se esté intensificando, acordaremos un receso o detendremos la acción y: a) volveremos a hablar utilizando la técnica hablante-oyente o b) acordaremos hablar de esta cuestión más tarde, a una hora determinada, utilizando la técnica también.
- Cuando tenemos problemas de comunicación, utilizaremos la técnica.
- Cuando usemos la técnica, separaremos completamente la discusión del problema de la solución del problema.
- En cualquier momento podemos plantear cuestiones, pero el oyente puede decir “*este no es un buen momento para mí*”. Si el oyente no quiere conversar en ese momento, igual tiene la responsabilidad de ofrecer una hora para conversar en el futuro cercano.
- Semanalmente tendremos reuniones de pareja.

- Debemos disponer de tiempo para las cosas buenas: la diversión, la amistad y la sensualidad. Acordemos proteger estos momentos del conflicto y de la necesidad de hablar de estos problemas.

Siguiendo con el ejemplo de la pareja anterior, fíjense cómo los componentes emocionales tiñen el primer diálogo y no permiten al terapeuta entender cuál es el problema por resolver. Del mismo modo, se hace imposible a los miembros de la pareja entenderse y comprender la posición del otro.

Lo que más le cuesta a Cecilia es decirle que no a sus padres para darle lugar al reclamo de Leandro. Ella también quisiera tener unas vacaciones sola con su familia, pero le genera mucha culpa contrariar el estilo de clan que tienen ellos. Por su parte, Leandro siente mucho dolor frente al reclamo de Cecilia por la falta de atención que tienen sus padres con los chicos y piensa que los padres de ella son mejores, por eso cede, aunque después piense que sus necesidades no fueron tenidas en cuenta por su esposa y se vuelva a enojar. Los problemas por resolver, las vacaciones y la relación de los niños con los abuelos paternos siguen sin resolución porque las conductas de confrontación que lo impiden están apoyadas en las emociones negativas que sienten.

► **Prevenir la invalidación**

La validación es una herramienta poderosa que permite fomentar la intimidad en la pareja y reducir la ira en el compañero. Implica escuchar y respetar la expresión de los sentimientos o la preocupación de cada miembro de la pareja y de ellos entre sí. Es reconocer al otro, la legitimación de quien es vía la comprensión de su sufrimiento (Killingmo, 1995).

La invalidación es definida por Markman, Stanley y Blumberg, (1994) como un patrón en el que un cónyuge, de manera directa o indirecta, menosprecia los pensamientos, los sentimientos o la personalidad del otro, pudiendo llegar a socavar la autoestima del compañero.

A modo de ejemplo:

Samanta: (Enojada) *No sabés... hoy mi jefe me llamó a una reunión para decirme que no va a tolerar más que llegue tarde. ¡Es increíble! Todos los días me quedo hasta cualquier hora porque me pide cosas a último momento, pero no, ¡lo importante es que esté allí justo a las nueve, nunca diez o doce minutos más tarde!*

Juan José: (Sarcástico) *Bueno, al menos hay alguien aparte de mí que sufre tu falta de consideración con el tiempo del otro.*

Samanta: (Enojada) *Te cuento lo que me pasó con el insoportable de mi jefe, que sabés que hace años aguanto, ¿y me salís con eso?... No te cuento más*

nada, no entendés nunca nada.

Juan José: *No es para que te pongas así, solo te recordé que es una costumbre que tenés conmigo también, pero se ve que no te puedo decir nada hoy.*

A través de este diálogo se puede observar como él aprovecha este momento para echarle en cara una conducta de ella que le molesta y recurre a un evidente desprecio que propicia la pelea. Ella se siente herida porque piensa que él ha dicho que el malestar que pasó en la oficina se lo merecía y desatendió su intención al contarle: que él la escuche y comprenda lo mal que se sentía por el reto de su jefe. Sin embargo, él no entiende su enojo, cree que aprovechó la oportunidad para mostrarle cómo se sienten los demás cuando ella tarda más de lo acordado.

La invalidación lastima al que la recibe, hace que el momento de intimidad en el que se confiesa una emoción sea descalificado. Estas conductas, aparentemente inofensivas, son altamente letales para la relación, porque destruyen los espacios más ricos de la pareja, que permiten confirmar la presencia del otro como figura de apego.

¿Cómo podría haberse desarrollado esta conversación para que la respuesta de Juan José no sea invalidante?

Frente a lo que ella le cuenta cuando llega de su trabajo, Juan José podría haber dicho: *Uh, pero qué mal momento te hizo pasar. ¡Entiendo cómo te sentiste todo el día! Vamos a preparar la cena así te olvidas de todo y nos acostamos temprano para que no llegues mañana tarde y le des motivos para enojarse.*

Samanta: *¡Dale! Así me das una mano con mi problema de llegar a horario.*

No es necesario estar de acuerdo con la pareja para validar sus sentimientos, pero la capacidad de ponerse en el lugar del otro y entender cómo se sintió en determinado momento permite una respuesta mejor que da como resultado contener el malestar de la pareja y expresar el interés en ayudarla a resolver un problema que ambos saben que ella tiene.

► **Evitar la retirada**

La retirada es un patrón a través del cual uno de los cónyuges no se muestra dispuesto a participar de una charla sobre un tema importante porque le produce mucho malestar o piensa que lo va a conducir a una discusión. La retirada puede ser tan explícita como abandonar el lugar o tan indirecta como desconectarse de lo que el otro está diciendo. La retirada no solo intenta

impedir que la discusión sobre un tema se dé en ese momento, sino que intenta que nunca se llegue a plantear el tema (Markman *et al.*, 1994).

Muchas parejas establecen esta dinámica cuando tienen que resolver problemas difíciles. En general, uno es el que pone el problema sobre la mesa y el que necesita con urgencia tratarlo para que se resuelva y el otro es el que tiende a retirarse de la discusión y prefiere no hablar del tema. Los roles y las situaciones pueden cambiarse y pueden estar muy ligadas a la importancia que los temas tienen para cada uno o las emociones que despierta. También juegan un papel importante las características de personalidad, los más evitativos han adoptado esta conducta para lidiar con las emociones en general y este patrón también se expresa en su relación de pareja. Veamos un ejemplo:

Darío: *Habíamos quedado con tu mamá que no iba a darle golosinas a Pedro para que se lleve cuando paso a buscarlo por su casa, ¿no es así?*

Leticia: *¿Tenemos que discutir eso ahora? Tengo la cena lista.*

Darío: *¡Justamente! Vas a ver ahora el berrinche que va a hacer Pedro para que le dé las golosinas, ¿O no lo conocés?*

Leticia sigue con la preparación de la comida y no le responde a Darío sobre el evento ocurrido en la casa de su madre.

Por distintas razones, las conductas de ambos se pueden comprender. Darío siente que su suegra no lo reconoce en su rol de padre y que muchas veces hasta desafía sus normativas en relación con Pedro. Para Leticia, esta situación es también conflictiva, ya que siente que como le deja a Pedro a su madre luego del jardín hasta que Darío pasa a buscarlo, no tiene derecho a darle indicaciones sobre el niño. Sabe que Darío tiene razón, pero prefiere dejar las cosas como están y no hablar de un tema que le produce mucho malestar. Es probable que tenga razón en que la hora de la cena no es el momento propicio para esta discusión, pero podría aclararle a Darío que mañana o el fin de semana se tomarán un momento para hablar del tema. Posponer la charla no es evitarla y permite tener en cuenta las necesidades de los dos.

17. Intervenciones cognitivas

El modo en que los miembros de la pareja se comportan entre sí en la relación tiene un importante significado para cada uno de ellos y da lugar a respuestas emocionales positivas o negativas. Asimismo, el grado de satisfacción con el comportamiento de un compañero puede estar influenciado por las atribuciones que la persona hace sobre los motivos de las acciones del otro. Por ejemplo, un esposo puede esmerarse en preparar una rica cena para su esposa, pero el impacto emocional que tenga este hecho sobre ella va a

depender de cómo ella interprete esta acción. Puede que ella concluya que él está tratando de ser considerado y cariñoso o que tal vez está intentando sobornarla preparando la cena, para conseguir que ella no se oponga a una salida con sus amigos, a partir de esta atribución podría sentirse manipulada y experimentar un importante malestar frente a la conducta de él. Los comportamientos de las personas en las relaciones íntimas tienen un gran significado para ellos, y no considerar estos factores cognitivos puede limitar la efectividad del tratamiento.

A medida que el conflicto se instala y se resuelve de modo disfuncional, las peleas constantes o el distanciamiento generan en los miembros de la pareja un sesgo negativo relacionado tanto con la interpretación de las acciones del otro como con la percepción de la incapacidad para el cambio. Así como un paciente depresivo tiende a sesgar negativamente las situaciones y a pensar que nada va a cambiar para él por su incapacidad para vérselas con el infortunio, del mismo modo las parejas insatisfechas y distanciadas emocionalmente atribuyen la falta de resolución de sus conflictos a las características del otro y de la relación. Tanto en ellos como en el depresivo la falta de motivación para el cambio está sostenida por esta visión negativa de las cosas que hace que no tengan deseos de planificar con el otro cómo resolver las situaciones problemáticas y entonces estas situaciones se repiten una y otra vez.

► *Identificación y registro de las situaciones que activan los esquemas*

Una de las primeras tareas que le damos a una pareja en tratamiento es registrar las situaciones de conflicto que se presentaron entre sesión y sesión; este registro lo realizan individualmente y luego es compartido en la sesión. Puede ocurrir, y de hecho ocurre frecuentemente, que ambos registren la misma situación, aunque también puede suceder que una situación activante solo lo haya sido para uno de ellos. Del modo que sea, es necesario preguntarles qué significó esa situación para cada uno de ellos, así se puede observar cómo las conductas de intercambio negativo estuvieron motivadas más por esta significación que por el hecho ocurrido (Dattilio, 2005).

Por ejemplo, Alicia quiere hacer una reforma en el cuarto de los niños y se lo comenta entusiasmada a Germán. Como en todas estas situaciones, él responde frenando el entusiasmo de ella y señalando las contras de llevar adelante el proyecto. Traen la situación a sesión y podemos allí detectar los significados que tienen para uno y otro las respuestas de su compañero. Alicia piensa que cada vez que le presenta a Germán una iniciativa, él le pone “palos en la

rueda”. Cuando le pregunto por qué cree que él hace eso, me dice que para él cualquier cosa que ella decida es desatinada o fuera de lugar. Le pregunto cómo se siente cuando piensa eso y se le llenan los ojos de lágrimas, toma aire y me dice que Germán “*no considera valiosas sus iniciativas porque no la cree capaz*”. Cuando le toca el turno a él, reacciona asombrado negando las afirmaciones de Alicia y detalla las razones por las que en ese momento no cree conveniente hacer la reforma, próximamente se irán de vacaciones y no quiere ni desordenar la casa ni invertir dinero en la reforma.

► ***Identificación de expectativas y creencias que impiden la resolución de problemas e interfieren en la comunicación***

Siguiendo con el caso planteado, Alicia espera que su esposo la apoye en este proyecto y la historia de sucesivas situaciones de frustración con relación a esto la llevan a inferir que Germán no la considera capaz de tener proyectos interesantes o de ser oportuna en el momento de plantearlos. La interpretación de la situación genera en ella sentimientos de frustración y malestar que la llevan a quejarse y reprochar a su marido en lugar de negociar para llevar adelante su proyecto. Por otra parte, Germán que considera que hace un gran esfuerzo para llevar a su familia de vacaciones, considera inoportuno el proyecto de su mujer y en la conversación enumera todas las desventajas que tendría llevarlo a cabo en ese momento; él también atribuye a su esposa una falta de consideración al plantear la situación en ese momento.

Lo que en realidad activa el malestar en ambos y hace que se pierda el foco sobre el problema a resolver son las atribuciones o creencias que cada uno tiene sobre las respuestas o las conductas del otro. Sería distinto para Alicia pensar que su marido no cree que sea el momento de hacer la reforma en el cuarto de los niños, o pensar que él cree que ella no es capaz de tener proyectos interesantes y, por otro lado, también sería distinto para Germán poder escuchar la propuesta de Alicia despojado de la idea de su falta de consideración y de valoración de los esfuerzos que él hace para brindar una buena calidad de vida a su familia.

18. Intervenciones emocionales

Si bien muchas intervenciones conductuales y cognitivas influyen en las respuestas emocionales de un individuo, se debe prestar una atención más explícita a los factores emocionales, sobre todo en lo que respecta a la terapia con parejas.

Tal como plantea Hofmann (2018) en su libro *La emoción en psicoterapia*, las emociones cumplen una función muy importante para un individuo, tanto

en la consecución de sus logros como en la comunicación con los otros, también son centrales en la construcción del sí mismo y determinante en los procesos de identidad. Emociones como la vergüenza, los celos o la ira representan una forma de comunicación con los otros también llamada instrumental.

El concepto de esquema emocional refiere a la estructura interna que organiza la experiencia emocional, incluye la experiencia no verbal y constituye la base del sí mismo, llevando a la persona a buscar continuamente un sentido a lo que siente.

La experiencia emocional estaría determinada por factores contextuales y culturales y sería regulada por procesos intra e interpersonales. Desde los procesos intrapersonales, la percepción y la valoración de la experiencia emocional, también llamada “meta experiencia emocional”, es la capacidad que tiene una persona de percibir una emoción como problemática o desagradable, esta percepción va a influir en su capacidad de regulación emocional (Salovey *et al.*, 1995, *cit.* en Hofmann, 2018). Desde una perspectiva interpersonal, el vínculo de apego crea un entorno seguro que optimiza la capacidad de los individuos para regular sus emociones y procesar información. La proximidad con la figura de apego es un dispositivo de regulación que “tranquiliza el sistema nervioso”, mejora la capacidad para lidiar con la incertidumbre, resolver problemas y comunicarse con claridad (Schoore, 1994, *cit.* en Gurman, 2008).

En este sentido, para la Terapia Focalizada en la Emoción (TEF) (Greenberg y Johnson, 1988), la comprensión de la emoción es parte principal del funcionamiento de la persona. Este abordaje analiza la angustia en las relaciones a través de la inseguridad de apego y la angustia por separación, diferenciando en el proceso terapéutico emociones primarias y secundarias (Johnson, 2004b).

Para la TEF, una relación sana es un vínculo de apego seguro. Tal vínculo se caracteriza por la mutua accesibilidad emocional y la capacidad de respuesta, creando un entorno seguro que optimiza la habilidad de los individuos para regular sus emociones, procesar información, resolver problemas, resolver diferencias y comunicarse con claridad. El apego adulto, a diferencia del apego en el niño, es más mutuo y recíproco, es menos concreto y puede ser de naturaleza sexual (Hazan y Shaver, 1987; Mikulincer y Goodman, 2006; Rholes y Simpson, 2004). En los últimos quince años, la investigación sobre el apego adulto ha demostrado que las relaciones seguras están asociadas con

niveles más altos de intimidad, confianza y satisfacción (Cassidy y Shaver, 1999; Johnson y Whiffen, 1999).

El proceso de cambio en la TEF consiste en estructurar pequeños pasos hacia un compromiso emocional seguro, para que los miembros de la pareja puedan consolarse y tranquilizarse mutuamente, usando la emoción para romper los ciclos destructivos de interacción, aceptando y validando la experiencia emocional del paciente, elemento clave en la terapia.

Así como se considera a la alianza terapéutica curativa en sí misma, y debe ser lo más igualitaria posible, se considera a cada pareja como una cultura en sí misma, y el terapeuta debe conocer y adaptar las intervenciones a esta cultura para formular intervenciones efectivas.

► *Trabajando con el ciclo negativo (Johnson 2019)*

- Evaluación del ciclo negativo y creación de la alianza terapéutica, aliando con ambos y creando así seguridad de apego.
- Rastrear el ciclo negativo en las conductas reactivas que impactan en el otro. El enemigo es este ciclo que los tiene atrapados y que incluye: gatillos, atribuciones y reacciones.
- Las emociones le dan sentido a las interacciones negativas, debemos usarlas para despenalizar las conductas de acción.
- Reformular el ciclo negativo incluyendo las necesidades de apego y las emociones.
- Trabajar primero accediendo a las emociones profundas de un miembro, el que responde evitando, creando las condiciones para que pueda expresar el malestar a su pareja.
- Preparar al otro miembro, el que insiste en resolver el problema, para recibir al evitador; el terapeuta valida la emoción y reorganiza el significado para conseguir que el evitador sea aceptado por el que persigue.
- El perseguidor va a hablar de sus necesidades, va a acceder a sus emociones y vamos a crear las condiciones para que se lo exprese a su pareja. Ahora hay que preparar al evitador para recibir al perseguidor, validamos la emoción y reorganizamos el significado para conseguir que el perseguidor sea aceptado por el que evita.
- El resultado de este proceso se va a dar creando un historia o narrativa alternativa que permita cambios, por ejemplo, ¿qué rituales tienen para demostrarse el cariño?
- Trabajar para que aprendan la continua consolidación del vínculo: **Disponibilidad, Respuesta emocional, Involucramiento**, que dan lugar a un

apego seguro.

► **Explorando y Reformulando la Emoción (Johnson y Denton, 2002)**

Evidenciar la experiencia emocional	Terapeuta <i>¿Me ayudarías a entender? ¿Estás diciendo que estás tan nervioso en esta situación y que te gustaría tener el control, porque la sensación se vuelve muy abrumadora? ¿Es eso? Por eso te vuelves crítico con tu pareja. ¿es así?</i>	Función principal Enfocar el proceso terapéutico construyendo y manteniendo la alianza, aclarando respuestas emocionales que subyacen a las posiciones interaccionales.
Validación	Terapeuta <i>Estás tan alterado que no puedes enfocar. Cuando tenemos miedo no podemos concentrarnos. ¿Es eso?</i>	Función principal Legitimar la respuesta y apoyar al paciente para que continúe explorando su experiencia emocional y sus interacciones. Construir alianza.
Respuesta evocadora	Terapeuta <i>¿Qué te está pasando en este momento? ¿Qué significa eso para ti? ¿En este momento, una parte de vos solo quiere correr y correr y esconderse o escapar?</i>	Función principal Ampliar los elementos de la experiencia emocional para facilitar la reorganización de la experiencia, reformular elementos poco claros o marginales y alentar la exploración y el compromiso.
Intensificar	Terapeuta <i>¿Podrías decir eso otra vez, pero directamente a ella/él? Parece que esto es tan difícil para ti como escalar una montaña, muy aterrador. ¿Es demasiado difícil de preguntar? ¿Es demasiado difícil pedirte que le tomes de la mano?</i>	Función principal Resaltar las experiencias que organizan las respuestas del otro y las nuevas formulaciones de la experiencia que reorganizan la interacción.

Interpretación empática	Terapeuta <i>No crees que sea posible que alguien pueda ver esta parte de ti y aun así aceptarte, ¿verdad? ¿Así que no tienes más remedio que esconderte?</i>	Función principal Resaltar las experiencias que organizan las respuestas del otro y las nuevas formulaciones de la experiencia que reorganizan la interacción. Interpretación empática.
--------------------------------	---	--

Intervenciones de reestructuración

Rastrear y reproducir interacciones	Terapeuta <i>¿Qué acaba de pasar aquí? Parecía que te apartaste de tu ira por un momento y te acercaste. ¿Eso está bien? Pero luego le prestaste atención a la ira y te quedaste detrás de tu trinchera, ¿es así?</i>	Función principal Repite secuencias de interacciones clave.
Replanteo en el contexto de los ciclos negativos	Terapeuta <i>Te congelas porque sientes que estás por perderla/o, ¿sí? Se congela porque le importas mucho, no porque no le importas.</i>	Función principal Cambia el significado de respuestas específicas y fomenta percepciones más positivas de la pareja.
Reestructurar y dar nueva forma a las interacciones	Terapeuta <i>¿Puedes decirle? ¡Te voy a dejar! No me vuelvas a lastimar. Esta es la primera vez que mencionas estar avergonzado. ¿Podrías hablarle de esa vergüenza? ¿Puedes preguntarle, por favor? ¿Puede pedirle lo que necesitas en este momento?</i>	Función principal Aclarar y ampliar los patrones de interacción negativos crea nuevos tipos de diálogo e interacciones, lo que lleva a ciclos positivos de accesibilidad y capacidad de respuesta.

La utilización de técnicas focalizadas en la emoción varía según la situación. El terapeuta puede identificar qué ejercicio aplicar en cada situación. Se va a

centrar en dos tareas, el acceso a la emoción validándola y la reformulación de esta para modificar las interacciones basadas en las respuestas negativas. Por ejemplo, en las respuestas reactivas como la ira, se busca la identificación de emociones más primarias como el dolor o el miedo, que permiten al ser expresadas la respuesta empática del compañero.

Estas son usualmente las emociones más sobresalientes en términos de necesidades de apego. Por ejemplo, un terapeuta puede preguntarle a un miembro de la pareja si no solo se siente “incómodo”, como lo dijo, o si además está “enojado” por los comentarios del otro en la sesión. Cuando el terapeuta usa estas intervenciones, las respuestas reactivas, como la ira o el distanciamiento, tienden a evolucionar hacia emociones primarias o “vulnerables”, como la sensación de dolor, vergüenza o miedo.

El terapeuta identifica el ciclo negativo, los problemas se plantean en estos términos de necesidades y temores de apego. Le pide a un miembro de la pareja que comparta sus temores específicos que fomenten en la pareja el apego seguro; cuando el otro cónyuge, ahora accesible, puede responder a esta solicitud, entonces ambos cónyuges responden mutuamente y pueden ocurrir interacciones de unión: *“puedo expresar mis temores que mi pareja les hará lugar y me ayudará con ellos”* (Johnson y Denton, 2002).

PARTE 4

APLICACIONES EN SITUACIONES Y CONTEXTOS ESPECÍFICOS

19. Tratamiento en casos de infidelidad

La infidelidad es uno de los motivos de consulta frecuentes que suelen presentar las parejas y que no solo afecta a la relación, sino también a la vida de sus miembros. Entre el 20 y el 70% de las personas que están en pareja, admiten haber vivido algún tipo de infidelidad (Blow y Hartnett, 2005; Eaves y Robertson-Smith, 2007; Thompson y O'Sullivan, 2016a; Wilkinson *et al.*, 2012). Recientes investigaciones han comenzado a considerar la infidelidad en línea o virtual (Henline, Lamke, & Howard, 2007; Whitty, 2003, *cit.* en Martins *et al.*, 2016), estas relaciones han sido consideradas por los participantes como tan reales e importantes como las cara a cara (Merkle & Richardson, 2000, *cit.* en Martins *et al.*, 2016).

La infidelidad en cualquiera de sus modalidades es la causa más frecuente de divorcio y duplica la probabilidad de ruptura en las parejas que la enfrentan (Amato y Rogers, 1997; Atkins, Baucom y Jacobson, 2001)

Las personas heridas por una infidelidad muchas veces expresan emociones intensas hacia el compañero, como la ira, sentimientos de vergüenza, depresión, impotencia, victimización y abandono por lo ocurrido (Abrahms Spring, 1996; Brown, 1991; Gordon *et al.*, 2004; Lusterman, 1998; Pittman, 1989; Reibstein y Richards, 1993; Azhar *et al.*, 2018; Blow y Hartnett, 2005; Gordon, Baucom y Snyder, 2004; Wilkinson *et al.*, 2012). En los aspectos internos, estas respuestas se asimilan a las que las personas tienen cuando padecen un trastorno de estrés postraumático, por lo que su conceptualización podría contemplar algunos de sus elementos.

En términos del tratamiento de estas situaciones, el enfoque desarrollado por Gordon, Baucom y Snyder, aparece como el más recientemente investigado (Baucom, Gordon y Snyder, 2005; Gordon y Baucom, 1998; Gordon, Baucom, y Snyder, 2004) y es el que integra estrategias de tratamiento de terapia de pareja cognitivo-conductual, intervenciones de trauma, intervenciones de perdón y terapia de pareja orientada a la desconfianza.

En principio es importante tener en cuenta que el impacto de un evento traumático para una persona se incrementa cuando viola las suposiciones

básicas sobre cómo funciona el mundo y la relación con los otros (Janoff-Bulman, 1989). Así, luego de una aventura, varias suposiciones importantes que los individuos comúnmente tienen sobre las relaciones íntimas pueden ser cuestionadas (por ejemplo, que *“en una relación se puede confiar en el otro”* o que *“la relación es un lugar seguro”*). Cuando estas creencias básicas se violan, la persona lesionada puede perder la sensación de que el futuro es predecible y experimentar una sensación de pérdida de control. Muchas veces expresan este estupor con expresiones como: *“no sos la persona que pensé que eras”*, o *“nuestra relación no es lo que pensé que era”* o *“no puedo entender cómo pudiste hacer esto”* y *“pensé que podía confiar en vos”*. Así, la imprevisibilidad y la ruptura de la confianza hacen que la persona lesionada generalmente no pueda avanzar en la relación aun cuando el episodio parezca superado.

La infidelidad produce en quien la padece sentimientos de victimización, desregulación emocional y en muchos casos, como decíamos, síntomas de estrés agudo. Estas características llevan a los sujetos a un significativo aumento de la impulsividad. Pero también produce en el “infiel” sentimientos de culpa, tristeza y una visión negativa de sí mismo (Gordon, *et al.*, 2004).

Las intervenciones basadas en el perdón permitirían superar estas situaciones. El perdón es un proceso interpersonal que posibilita la disminución de los sentimientos negativos y la aparición de positivos. Es una decisión personal que implica renunciar al derecho real o percibido de desquitarse para equiparar la ofensa (Markman, Stanley y Blumberg, 1999). En los enfoques basados en el trauma y en la mayoría de las teorías del perdón, el foco principal del proceso está en desarrollar un entendimiento cambiando las atribuciones de por qué la traición ocurrió y construir un nuevo significado para el evento (Enright y the Human Development Study Group, 1991; Gordon y Baucom, 1998; Rowe *et al.*, 1989).

Se desarrolla a continuación el tratamiento en caso de infidelidad propuesto por Gurman y colaboradores (Gurman, Lebow y Snyder, 2015), que se divide en tres etapas.

En la primera etapa se focaliza en las estrategias de resolución del conflicto, utilizando técnicas como: “tiempo fuera”, respiración, autocuidado y manejo de la reexperimentación.

Lo primero que necesita una pareja en estas circunstancias es contener o encauzar la respuesta emocional y los intercambios destructivos que

caracterizan las respuestas iniciales. La presencia de un intenso malestar requiere que las primeras intervenciones apunten a limitar las interacciones negativas, estableciendo acuerdos sobre cómo, cuándo y qué se va a discutir, más allá de que cuando llegan a la consulta ya han pasado horas del día discutiendo el tema y repitiendo la misma conversación.

Por otra parte, el “infiel” puede tener que aceptar algunos comportamientos que no serían aceptables normalmente, pero que son necesarios en el corto plazo para ayudar a que el compañero dañado recupere la sensación de seguridad y demuestre el arrepentimiento. Por ejemplo, si comúnmente la causa de las discusiones es la ansiedad de uno con respecto al paradero del otro, se puede aceptar reportarse con su esposa/o hasta que se haya restablecido algo de confianza. En segundo lugar, es importante que se establezcan límites claros en las interacciones con el tercero y se termine la relación extramatrimonial. Sin embargo, esto es a veces es difícil de cumplir, por ejemplo, cuando se trata de un compañero de trabajo o también cuando la persona externa realiza el contacto, a pesar de que se le haya dicho que no lo haga. Reconstruir la confianza es crucial como parte del proceso terapéutico.

Otro objetivo en esta etapa es establecer pautas básicas de autocuidado que abarcan tres áreas:

- ▶ Cuidado físico: comer bien, dormir, disminuir la cafeína, el tabaco o el alcohol y hacer ejercicio.
- ▶ Apoyo social, con un acuerdo explícito con relación a lo que se va a contar o no a otros como familiares o amigos.
- ▶ Apoyo espiritual, como meditación, oración y conversación con consejeros que sean consistentes con el sistema de creencias de los miembros de la pareja.

Si tenemos en cuenta el importante impacto emocional que genera en la pareja esta situación, sabemos que necesitan estrategias que les permitan desconectarse cuando el nivel de emoción se intensifica. Para ayudarlos a lidiar con el malestar, se utilizan las estrategias de “tiempo fuera” o intervenciones que les permitan reconocer cuándo es necesario detener la interacción. Además, en lugar de utilizar el tiempo que no están juntos para planificar un contraataque (cómo vengarse), se los alienta para que enfrenten el malestar a través de dispositivos no agresivos como el ejercicio físico o la relajación.

Es muy importante tener en cuenta que el compañero dañado tiene la necesidad de expresarle al otro cómo ha sido herido y, por lo tanto, comunicar que lo sucedido estuvo mal y que el otro también sienta malestar como resultado de sus acciones. Estas interacciones son crueles y complicadas por los sentimientos de ira y culpabilidad que siente el que ha sido defraudado. Aunque, con frecuencia, el causante también tiene sentimientos de amargura sobre un daño o una situación anterior en el matrimonio que lo ha lastimado y que interfiere con su capacidad de empatizar con los sentimientos del compañero herido. Como resultado, es probable que el compañero herido no se sienta escuchado, lo que puede aumentar las demandas o comentarios y provocar un ciclo de interacción negativa entre ellos. La intervención busca interrumpir este ciclo a través de enseñarles el uso de las habilidades apropiadas de expresión emocional tanto para el hablante como para el oyente, y para ayudar a que la persona herida sea más efectiva en la comunicación de los sentimientos y el otro más eficaz para demostrar que está escuchando (Epstein y Baucom, 2002).

También se alienta al compañero herido a escribir una carta expresando sus sentimientos frente al tema. Primero la leerá el terapeuta. Después, la carta se revisa y se la lee al causante. Este proceso permite a los miembros de la pareja explorar sus emociones de una manera más tranquila y expresarse de la manera menos ofensiva para que sea escuchado por su pareja.

Por último, se les explica a qué se llaman fenómenos de reexperimentación y se les provee de un plan para enfrentarlos. Por ejemplo, al escuchar la llegada de un mensaje en el teléfono de su marido, una esposa puede recordar los mensajes que se intercambiaba con su amante durante la aventura, y que ella leyó, y esto desencadenar una avalancha de emociones. Si el esposo no es consciente de esta secuencia de eventos, las emociones de su esposa pueden parecer exageradas, lo que a su vez puede provocar que cuestione el progreso terapéutico y su recuperación. Se les explica el concepto de *flashback*. Por ejemplo, el terapeuta explica que cuando una persona es descubierta en una aventura, este hecho tiende a hacer que la pareja sea extremadamente sensible y reactiva a estímulos que directa o indirectamente le recuerdan el evento traumático. Objetos, olores o sonidos que parecen no tener relación con el evento pueden recordar inmediatamente la aventura y luego producir reacciones emocionales, son las llamadas experiencias de *flashbacks*. A las parejas se les enseña a

diferenciar entre eventos perturbadores que reflejan el comportamiento inapropiado versus eventos que desencadenan sentimientos, imágenes y recuerdos del evento traumático.

En la segunda etapa se busca la construcción de una explicación coherente acerca de la infidelidad, teniendo en cuenta los factores que pudieron contribuir al evento y buscando la resolución del problema.

En la tercera etapa se toma la decisión de continuar o no con la relación. En el caso de optar por la primera, el trabajo se centrará en la reconstrucción de la confianza y la intimidad. Si quien ha sido afectado decide perdonar, no significa que olvide lo que ocurrió, simplemente lo dejará en el pasado, aunque el dolor lo acompañe por mucho tiempo, será un recuerdo doloroso de su vida matrimonial. Por otro lado, el hecho de perdonar a alguien no hace que se lo absuelva de la responsabilidad por sus actos. Aceptar esta responsabilidad por parte del que ocasionó el daño y validar el dolor del compañero aumenta el respeto del cónyuge y favorece la reconstrucción de la intimidad.

● *Ejemplo de caso*

Valentina y Juan Manuel son una pareja que hace catorce años que están juntos, desde la escuela secundaria, ambos han crecido juntos y comparten una historia de vida porque eran vecinos del barrio. Sus familias se conocen desde entonces y compartieron por mucho tiempo los mismos amigos. Ella estudió y se recibió de abogada y él tiene un taller mecánico que heredó de su abuelo. Tienen dos hijos pequeños ya que, como ellos mismos expresan, esperaron a que ella se reciba para formar una familia.

Consultan a partir de que Juan Manuel descubre la infidelidad de Valentina a través de los mensajes que de casualidad vio que se intercambiaba con un compañero de trabajo.

En la primera entrevista Juan Manuel está devastado, se nota en su cara que hace varios días que no duerme y tiene un estado de ansiedad que le impide expresar claramente lo que le pasa. Cuando les pregunto en qué puedo ayudarlos, ella toma la palabra para aclarar que esa aventura fue intrascendente y que quiere que él la perdone y recomponer la relación para continuar con la familia tal cual estaban. Les aclaro que la relación ya no será la misma, pero que es posible que una vez que superen esta situación, si trabajan duro, pueden salvar la relación y hasta salir fortalecidos.

En las primeras sesiones ambos cuentan lo difícil que resulta hablar del tema, él quiere que le cuente todos los detalles y ella obviamente no quiere dárselos y tampoco entiende en qué contribuiría a ayudarlo. Él explica que cuando le pide detalles lo hace porque acuden a su mente las escenas que imaginó cuando leía los mensajes. No puede dejar de pensar en eso y piensa que saber los detalles podría aliviarlo, sin embargo, cuando ella le agrega algo a su relato, en vez de sentirse más aliviado, su ansiedad aumenta hasta límites insospechados, entonces no puede dormir en toda la noche y la despierta a ella para que vuelva a contarle y esto se vuelve una secuencia tortuosa para ambos.

Se les explica el efecto traumático que tuvo el evento en Juan Manuel y se le pide a Valentina que tenga paciencia en tanto se les ayuda a desarrollar un modo más saludable de comunicar las emociones que ambos sienten. Ella puede pedirle perdón y él puede tomarse el tiempo para pensar si quiere perdonarla; el perdón no implica quitarle la responsabilidad de los hechos ni hace que el dolor del evento desaparezca.

Lo mejor que puede hacer Valentina a partir de este momento es recuperar la confianza de su marido, para eso debe responsabilizarse de su accionar, de las mentiras que le dijo y del dolor que le causó, estas acciones de su parte le mostrarán a Juan Manuel que ella quiere hacer un cambio importante que le permita pensar que las cosas pueden mejorar.

Al principio, él necesitó que ella dejara a mano el teléfono y poder llamarla y que ella conteste la llamada cada vez que lo necesitaba, pero ambos saben que el control o la vigilancia no sirven para aumentar la confianza, solo servirá que en algún momento él pueda volver a relajarse. Confiar implica un riesgo y no se puede tener la seguridad de no volver a ser traicionado, pero para reconstruir la relación es necesario arriesgarse.

En las charlas que siguieron en la intimidad de su casa, pudieron explorar la totalidad del dolor y la preocupación relacionados con el tema, ella pudo explicar cómo la curiosidad la llevó al encuentro con otro hombre y él pudo comprender que estas cosas pueden pasar. Ella pudo arrepentirse y pedirle perdón por todo el sufrimiento que le ha causado y él decidió perdonarla y dejar atrás el evento para tomar el riesgo de volver a confiar en ella, por las cosas que los unen y por la familia que formaron.

Es necesario para el terapeuta entender que este es un proceso que lleva su tiempo, tal vez un tiempo mayor a lo que duren las sesiones del tratamiento, es importante que ellos mismos vayan fijando el momento de

los encuentros. Ya les dimos las herramientas, ahora solo volverán para repasar con nosotros las técnicas que los ayuden a llevar adelante este proceso, pero seguramente tendrán que trabajar para avanzar tanto juntos como por separado.

20. Tratamiento en casos de violencia

Es altamente frecuente encontrar situaciones de violencia, muchas veces psicológica y otras también física, en los relatos de las parejas durante las sesiones. Es así importante para los terapeutas distinguir los contextos y características de estas interacciones para poder estimar el tipo de intervención que debemos proponer a los consultantes priorizando la seguridad de la o las personas agredidas. En muchas ocasiones la separación física es la única manera de garantizar esta seguridad y debería ser recomendada por el terapeuta.

Podríamos situarnos en el tema con algunas preguntas que nos sirvan de guía:

- ☐ ¿Por qué y cómo se instala una espiral de violencia en la pareja?
- ☐ ¿Todos los hombres violentos tienen las mismas características?
- ☐ ¿Podríamos caracterizar distintos tipos de violencia en las relaciones?
- ☐ ¿Por qué una vez instalada la violencia, contrariamente a lo que se puede pensar, las mujeres permanecen en estos vínculos, altamente costosos en múltiples sentidos para ellas?
- ☐ ¿Cuáles son los procesos y las creencias que sostienen a estas parejas a pesar de su evidente disfuncionalidad?
- ☐ ¿Es posible la terapia de pareja en estos casos?

Sabemos que las consecuencias dañinas que los conflictos pueden tener en las personas y las relaciones tienen que ver con el modo en que se expresan estos conflictos y con la eficacia en su resolución (Noller y Fitzpatrick, 1993).

Respondiendo el primer interrogante, decíamos en el punto 3 del primer capítulo cuando hablábamos de conflictos en la relación, que cuando los miembros de la pareja en una contienda están obsesionados con “ganar”, se focalizan en el malestar y en demostrar que tienen razón o en hacerle “el vacío” al otro para castigarlo. Esta situación rompe las vías de comunicación (Gottman 1999), las parejas son más reactivas a los hechos desagradables (Dattilio, 2009) y hay un aumento de reforzadores negativos

(gritos, estilos sarcásticos, miradas desaprobatorias), que los lleva a un “proceso de coacción” donde un miembro recurre a un estímulo aversivo para obtener un refuerzo del otro, lo que da lugar a un proceso destructivo porque aumenta los intercambios negativos y disminuye los positivos (Patterson, 1982).

En el proceso de resolver problemas, las parejas insatisfechas intercambian críticas constantes acompañadas de intensa emoción displacentera. Para Gottman (1999), ahí comienza el problema, cuando los miembros de la pareja pasan de la queja a la crítica. El autor señala que la queja refiere a una acción del otro, mientras que la crítica es atribucional, tiene un carácter más global y descalifica o desvaloriza al otro. Suele expresarse a través de conductas hostiles o frialdad en el trato. Implican una actitud de desprecio hacia el compañero, que puede escalar y tener ribetes violentos. A su vez, la persona abrumada por la crítica siente tanta tensión y la situación le provoca tanto estrés, que le resulta más difícil prestar atención y procesar información. En respuesta y para defenderse de la agresión, las personas se distancian emocionalmente de la situación y pierden la capacidad de resolver el problema y solo intentan responder a la agresión con más agresión o distanciándose del otro. Es así como se instala este círculo vicioso o la escalada (Gottman, 1999), que produce en la pareja lo que Gottman y Levenson (1986) llaman el “ensamblaje fisiológico”, el contagio de la aceleración fisiológica que produce el estrés. En general el fenómeno no es simétrico y existen sutiles diferencias entre un miembro de la pareja y el otro, de acuerdo con cada situación, predomina la ira y el desprecio en uno y la tristeza y el miedo en el otro. Esta asimetría se continúa en las secuencias establecidas en el contagio emocional, la ira de uno genera más ira en el otro, que genera a su vez el miedo en el compañero (generalmente fue observado en las mujeres), ocasionando nuevamente la respuesta de ira en el otro. También a nivel cardiovascular en el contexto de una discusión unos se aceleran y otros desaceleran, lo que no implica desactivación del sistema simpático, sino más bien un tipo de activación fisiológica diferente que posiblemente refleje tipologías de personalidad distintas (Cáceres, 1999; Gottman *et al.*, 1995, *cit.* en Carrasco, 2007; Cabrera, Calle y Vásquez, 2019).

El estudio de los maltratos o la violencia en la pareja se ha hecho desde dos enfoques teóricos distintos, un enfoque social y otro psicológico (Davins, Pérez-Testor, Aramburu y Aznar, 2012). Desde la perspectiva

social, el tema de la violencia doméstica se ha visibilizado en las últimas décadas y pareciera que la violencia contra la mujer aumenta según aumenta su autonomía, algunos autores creen que a través de la violencia se intenta controlar la falta de sumisión de las mujeres (Alberdi y Matas 2002, *cit. en Davins et al.*, 2012).

El tema ha tomado estado público y esta problemática ha ido adquiriendo cada vez más relevancia en nuestro país, en el que hace once años se sancionó la ley de Protección Integral para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (ley n° 26.485, 2009): *“se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta que por acción u omisión, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, su libertad o su dignidad, comprometiendo su integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal, tanto si tiene lugar en el ámbito público como en el privado”*. Esta “relación desigual de poder” hace referencia a la existencia de fuertes creencias respecto de los roles de género, que podrían sostener ciertas desigualdades entre hombres y mujeres, y que implican la subordinación del género femenino como base de la estructura patriarcal de la sociedad, llegando a propiciar la utilización de la violencia como recurso y como forma extrema de control (González y Santana, 2001, *cit. en Lago y Miracco*, 2011).

Aunque los roles de género jueguen un papel significativo en la problemática de la violencia en la pareja, desde el punto de vista psicológico, que es el que compete a nuestra tarea, muchas veces observamos que el maltrato es bidireccional y recíproco y que se produce también de la mujer hacia el hombre o en relaciones homosexuales (Bookwala, 2002; Murphy y Bumenthal, 2000; *cit. en Davins et al.*, 2012). Desde el punto de vista de la relación, es útil distinguir tres tipos de violencia en la pareja que podrían explicar las distintas perspectivas.

- Violencia agresión se refiere a una relación de tipo simétrico en donde ambos miembros de la pareja se esfuerzan por establecer y mantener la igualdad entre sí. Se trata de una violencia bidireccional y las agresiones son conocidas por el entorno. En estas parejas se instala la escalada como dinámica de resolución de conflictos y estas van aumentando en intensidad hasta que uno “le gana” la pelea al otro, o alguno de los dos se retira de la contienda, distanciándose del otro, “el vacío”.
- La violencia castigo se refiere a una relación de tipo desigual, donde las partes no tienen igual jerarquía. La violencia es unidireccional e íntima, su

entorno la desconoce. Deja secuelas muy profundas en la identidad de la persona en posición de inferioridad, llegando a estar muy comprometida su autopercepción.

- La violencia episódica, que sufren el 70% de las mujeres alguna vez en su vida. La situación de violencia no es repetitiva en la historia de la relación y el terapeuta puede ligar lo ocurrido a alguna crisis que está cursando la pareja. Los miembros de la pareja hablan de la situación de violencia con la dificultad propia para relatar cuestiones dolorosas, no existiendo una intención de silenciar o minimizar el episodio de violencia. Coherente con esto no aparecen esfuerzos por justificarlo ocurrido. El episodio de violencia es vivenciado con egodistonia por el agresor y este malestar incluye preocupación por las consecuencias de la violencia ejercida en la pareja y responsabilización por lo sucedido.

En la búsqueda de otras variables explicativas del fenómeno, y desde el punto de vista del agresor, en dos investigaciones de los años 90 con hombres violentos se diferenciaron dos tipos de personalidades violentas.

Violentos tipo 1 (Cobra): en estos hombres la tasa cardíaca se reducía en la medida que progresaba la discusión. Denotaban una disposición actitudinal para conseguir un fin. Tenían antecedentes graves de violencia y consumo de sustancias. En la interacción los roles tendían a ser fijos y la aparición de la violencia no seguía una secuencia, solía ser repentina y su progresión rápida, no era producto de una provocación y no solía haber nada que la víctima pudiera hacer para desactivar su aparición o progresión. Estos violentos mostraban características de personalidad antisociales o agresivo-agresivas, la conducta agresiva era planificada y expresaban un grado profundo de insatisfacción, no generaban sentimientos de culpa y eran emocionalmente más abusivos que el grupo de hombres violentos de tipo II. Este tipo de violentos llegaban al 20% de la muestra (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Gottman *et al.* 1995, *cit.* en Torres, Lemos-Giráldez y Herrero, 2013).

En los violentos tipo 2 (Pitbull): la tasa cardíaca aumentaba en la medida que progresa la discusión. Solía ser su forma de reaccionar frente a las discusiones y en situaciones de conflicto. Los roles de agresor y víctima se alternaban, las agresiones se producían solo en el contexto del conflicto, la secuencia solía ser gradual y la progresión predecible, la violencia vendría precedida de episodios de estrés, frustración y conflicto (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Gottman *et al.*, 1995). Estos hombres solían tener

una personalidad evitativa o borderline, sufrían ira crónica y eran emocionalmente dependientes. En este tipo de hombres violentos la conducta violenta era impulsiva, una conducta mediatizada por la ira que muchas veces reflejaba la incapacidad en el control de los impulsos o en la expresión de los afectos (Gottman *et al.*, 1995).

Buscando explicar por qué en muchos casos las mujeres a pesar de las evidentes desventajas suelen permanecer en estas relaciones hasta diez años en promedio (Echeburúa y Corral, 1998), y más allá de cuestiones económicas, familiares o sociales, muchas veces puede observarse que el maltrato es una modalidad de relación en la pareja (Davins *et al.*, 2012). En esta búsqueda algunos estudios se han concentrado en revisar los diferentes estilos de afrontamiento con los que los miembros de la pareja enfrentan la situación. Se entiende por afrontamiento (Folkman, 2001) a los esfuerzos cognitivos y comportamentales que las personas desarrollan para manejar el estrés que les generan ciertas demandas específicas tanto externas como internas. Así las respuestas de afrontamiento podrían estar dirigidas a resolver el problema o a lidiar con la emoción. En el primer caso, los esfuerzos son dirigidos al estresor para buscar una solución que implique modificarlo o eliminarlo; esta estrategia suele tener efectos más positivos para la salud y la relación. En el segundo, se refiere a los esfuerzos encaminados a regular emociones derivadas de la situación y evidencia peores resultados (Lazarus y Folkman, 1986).

Los conflictos en la pareja constituyen una fuente importante de estrés para sus miembros. Según Goldring (2004), un afrontamiento eficaz buscaría identificar el problema, analizar cuál es el conflicto y el motivo de los desacuerdos. Luego, la comunicación permitiría entender las diferentes perspectivas y el punto de vista del otro. Y por último, se podría lograr un acuerdo entre las partes que contemple las necesidades de ambos para no solo resolver el conflicto sino para mejorar la relación. En suma, la evaluación de ambos de la situación, la negociación y la observación de alternativas permiten implementar un plan de acción más eficaz que la evitación, que conlleva la falta de comunicación y de consideración del otro que agudiza el conflicto y podría llevarlos a situaciones de violencia (Díaz y Sánchez, 2002, *cit.* en De la Rubia, Rosales y Martínez, 2011). En la resolución disfuncional del conflicto la violencia suele ser una forma de imponerse que vulnera los derechos de la otra parte. Por el contrario, un

afrontamiento eficaz, basado en el diálogo y la negociación, previene los problemas de violencia y preserva la relación (Díaz y Sánchez, 2002).

Thomas y Kilmann (2009) describen cinco estrategias básicas para manejar los conflictos, incluidos los de pareja: colaborar, comprometerse, competir, evitar y acomodarse. Las dos primeras estrategias se asocian con cohesión y desarrollo, y las tres últimas con violencia y cronificación de conflictos (De la Rubia *et al.*, 2011).

En sentido contrario, un afrontamiento dirigido a las emociones utiliza como estrategia la evitación, la minimización del problema o el distanciamiento del otro, dando lugar a una atención selectiva que está al servicio de mantener la esperanza, negar los hechos negativos y sus consecuencias (Lazarus y Folkman, 1986, *cit.* en Miracco *et al.*, 2010).

También el estilo de apego podría cumplir un papel fundamental en la tolerancia al maltrato. El tipo de apego “evitativo preocupado” sería un predictor de este fenómeno. En él predomina una visión positiva de los demás y negativa de sí mismo, con baja autoestima y temor al rechazo o al abandono. Los sentimientos de ser inadecuado y no tener valor ni ser merecedores de recibir cariño y cuidados favorecerían la tolerancia de la situación (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991).

Decíamos al principio de este libro que el amor como emoción es un prerrequisito en la sociedad actual para formar una pareja. En este sentido, en el último tiempo hubo un aumento de los estudios sobre la neurobiología del “amor romántico” (Savulescu y Sandberg, 2008; Earp, Sandberg y Savulescu, 2012). Para algunos autores, el estado subjetivo de “estar enamorado” está íntimamente ligado a reacciones neuroquímicas que involucran moléculas como la dopamina, la oxitocina, la vasopresina y la serotonina, que se localizan en regiones cerebrales que se sabe que juegan un papel importante en el desarrollo de sentimientos como la confianza y el placer y participan en el cerebro en la señalización de la recompensa (Esch y Stefano, 2005). Por otra parte, en los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, elevados niveles de dopamina se asociaron a la obsesión por una pareja, la atención focalizada en el otro y los comportamientos orientados al objetivo de estar con ella (Pfaus, 1999). En una investigación, Fisher y colaboradores (2006) demostraron que ver la imagen de la persona amada provoca en el sujeto la activación del tronco cerebral derecho y el núcleo caudado, regiones que corresponden con el centro de recompensa (Volkow, 2002, 2007).

Entonces se podría pensar el amor en una doble vertiente: el amor pasional y el amor compañero. El primero estaría caracterizado por un estado de unión física y activación fisiológica acompañada de sensaciones intensas, mientras que el segundo estaría definido por sentimientos de confianza y de ternura (Lee, 1973). En la actualidad, la valoración subjetiva de la satisfacción con la pareja dependería de la percepción de emociones más centradas en las sensaciones fisiológicas y en la búsqueda constante de la sensación de estar enamorado, que en sentimientos de amistad y compromiso (Sanz, 2000). Estas expectativas serían poco realistas y contribuirían a generar diferentes grados de frustración, recelo y hostilidad en las parejas, siendo en muchos casos un potente predictor del conflicto (Epstein y Baucom, 2002). Existirían entonces numerosas creencias que podrían resultar disfuncionales y juegan un papel preponderante en el sostenimiento de ciertos vínculos de pareja poco satisfactorios. La presencia de creencias disfuncionales como que *“el amor todo lo puede”* o que *“el amor incluye el sufrimiento”*, reduciría la posibilidad de las mujeres de comprometerse con conductas activas que permitan modificar la situación de maltrato y aumentaría los mecanismos de negación y evitación, perpetuando la disfuncionalidad del vínculo (Lago y Miracco, 2011).

► ***¿Cuándo es posible la terapia de pareja?***

Luego de desarrollar las características de la violencia en las relaciones, podemos afirmar que son muy pocos los casos donde es acertada la terapia de pareja. Para poder determinar si esta modalidad es posible y saber si podemos realizar intervenciones conjuntas, primero debemos determinar a qué tipo de violencia está expuesta la víctima o la pareja. Este tipo de intervenciones podría darse en la violencia agresión o la violencia episódica y nunca en la violencia castigo, donde normalmente vamos a tener una relación asimétrica con un tipo de violencia en el agresor de tipo 1. En esos casos es necesario preservar a la víctima con las herramientas que provee una intervención en el ámbito de la justicia. En ocasiones es posible la terapia de pareja si se realiza una exhaustiva evaluación que nos permita determinar que la violencia es de inicio reciente, ocasional, bidireccional, es decir, estuvo en el marco de una escalada, fue leve y predominantemente psicológica (Karakurt *et al.*, 2016). También es posible la intervención cuando las consecuencias sintomáticas en los participantes son leves y no comprometen daños físicos o psicológicos profundos a la

autopercepción. También se debe descartar a los miembros que presenten psicopatología grave. Que no exista judicialización, salvo que la indicación del juez sea terapia de pareja o que se nos consulte y evaluemos que es posible el abordaje.

Es muy importante observar en el agresor, o los agresores si son ambos, una importante motivación al cambio y la capacidad empática de contemplar el sufrimiento del otro (Ibaceta, 2011).

● *Ejemplo de caso*

Belén y Hernán son una pareja que hace menos de un año que están juntos, consultan porque si bien veían como normales las peleas con las que dirimían sus diferencias, la última tomó ribetes tan violentos que ambos se asustaron y decidieron consultar.

La relación comenzó cuando un amigo de ambos los presentó. Hernán vivía solo hace más de seis años en su departamento y ella aún vivía con sus padres. De a poco Belén se fue quedando en la casa de él y casi sin advertirlo fueron prácticamente conviviendo. Luego del primer tiempo ella empezó a notar que él tenía manías que le resultaban muy molestas, mantenía las persianas de su departamento bajas y era especialmente sensible a los ruidos molestos que generaban sus vecinos. Lejos de tratar de comprender estas conductas, Belén comenzó a recriminárselas. Él, lejos de aceptar estos reclamos, le echó en cara a su vez las cosas de ella que le molestaban, estaba siempre muy pendiente de sus padres y la llamaban insistentemente muchas veces a la hora de la cena, le gustaba siempre comer entrada plato principal y postre, costumbre que para Hernán era exagerada. De allí en adelante fueron teniendo peleas casi cotidianas por distintos temas de la convivencia: a quién le tocaba cocinar y cómo lo hacía, a quién le tocaba lavar los platos y cómo lo hacía y cómo y quién hacía las compras u ordenaba la ropa. De a poco todo empezó a ser un problema entre ellos y cada vez la tolerancia al modo de resolver del otro fue disminuyendo. En cierta ocasión ella le revoleó la ropa que encontró en una silla y él le contestó yéndose del cuarto con un portazo. La violencia verbal fue escalando hasta que en un momento y fuera de todo control llegaron a abofetearse. Esto los trajo a la consulta asustados. Si bien ambos en la sesión siguieron recriminándose las conductas del otro, pudieron reconocer el modo disfuncional con el que resolvían estas diferencias.

Aunque frente a un caso de violencia simétrica, relacional y de temprana presentación es posible una intervención conjunta, es importante dejar claro como terapeutas que solo podremos ayudarlos si aceptan que estas conductas deben terminar y que harán lo que se les indica para conseguirlo, y que si las secuencias vuelven a repetirse, el tratamiento en esta modalidad no podrá continuar e incluso es recomendable una separación temporaria hasta que resuelvan la situación. Si aceptan comprometerse en el trabajo, se les explica que cuando comienzan la escalada pueden identificar la secuencia a través de la sensación de malestar que empiezan a tener, estas señales les permitirán ofrecerse uno u otro un “tiempo muerto” o de descanso que les posibilite detener el ensamble fisiológico y en otro momento con menor activación fisiológica exponer con la técnica del hablante-oyente la perspectiva de cada uno sobre el problema y buscar juntos alternativas de resolución, eligiendo una que contemple las necesidades de ambos. Por ejemplo, si uno es más ordenado que el otro o tiene un concepto del orden distinto, discutirán hasta dónde pueden cambiar y cómo se comprometen con ese cambio. Hasta ahora lo más importante para ellos, aunque no se dieran cuenta, no era solucionar sus problemas, sino ver quién ganaba la pelea y le imponía su punto de vista al otro. Es importante que entiendan que si uno de los dos no está conforme y se somete a las exigencias de su compañero, tarde o temprano en una próxima diferencia querrá satisfacer su necesidad de ser quien gana esta vez. Para que la relación prospere, en cada situación tienen que conseguir “ganar ambos”.

En una pelea por el lavado de platos, Belén le dijo a Hernán que era descuidado y desprolijo como su madre. El argumento para este golpe bajo lo asestó porque en un momento de confidencias, él le contó cómo lo avergonzaba cuando llegaba a su casa con amigos encontrar la cocina desordenada y los platos sucios que su madre no lavaba antes de retirarse a dormir una siesta. Estos ataques producen mucho dolor y llevan al distanciamiento del otro sobre todo porque se utilizan confidencias íntimas de la pareja para conseguir lastimarlo y así ganar la pelea.

Uno de los aspectos más perjudiciales de estas discusiones que se intensifican y se salen de control es que a medida que la frustración y la hostilidad crecen, los miembros de la pareja solo tratan de herirse el uno al otro. Así, una vez que han hecho comentarios abusivos es muy difícil volver atrás.

21. Ruptura amorosa: ¿qué sabemos hasta ahora?

FERNÁN G. ARANA¹

La disolución de los vínculos afectivos de las parejas, tanto como sus consecuencias psicológicas y emocionales, ha sido un fenómeno ampliamente estudiado por la psicología social. Si bien los investigadores han priorizado observar este fenómeno en personas que perdían físicamente a su pareja (duelo) o a través de la ruptura civil del vínculo (divorcio), en los últimos años ha recibido interés una nueva población: los llamados adultos jóvenes (o su término más común en inglés, *emerging adulthood*; Arnet, 2004). Independientemente de la franja etaria que involucra la definición de adulto joven, esta población mayoritariamente ha sido seleccionada desde muestras de estudiantes universitarios. Los estudiantes universitarios de grado en particular tienden a poseer relaciones menos estables y la mayoría de ellos no están casados ni tienen hijos, por lo que el fenómeno de la ruptura se puede analizar sin los condicionantes sociales que suponen las instituciones del matrimonio y la familia (Previti y Amato, 2003). A modo de ejemplo, Sassler, Michelmore y Holland (2016) recolectaron información en 2.774 jóvenes de 18 a 39 años y descubrieron que solo la mitad de las parejas tendían a permanecer unidas luego del primer año (un 23% permanecían iguales y un 27% avanzaba hacia alguna forma de convivencia). Este porcentaje, a su vez, disminuía dramáticamente cuando las relaciones comenzaban antes de los 25 años. En otra muestra universitaria de 1.735 participantes, el 98% de los mismos informó haber experimentado una ruptura en algún momento de su ciclo vital (Morris y Reiber, 2011). Como puede observarse, las proporciones varían entre estudios, pero se exhibe como constante una frecuencia elevada del fenómeno de la ruptura amorosa a través de distintos enfoques (85% en Morris, Reiber, y Roman, 2015; 70% de la población universitaria en Knox, Zusman y Nieves, 1998; 69% en estudiantes universitarios argentinos, Arana, 2019). Sin embargo, el hecho de ser un fenómeno tan frecuente no lo exime de su carácter altamente traumático y estresante (Frazier y Hurliman, 2003). Por ejemplo, en el mencionado estudio de Morris y Reiber, un 96% de los estudiantes que tuvieron una ruptura amorosa informaron algún tipo de trauma emocional asociado. Numerosos autores han vinculado las rupturas a un mayor nivel de distrés psicológico (Sbarra y Emery, 2005), sentimientos de inseguridad (Davis, Shaver, y Vernon, 2003), enojo (Sbarra,

2006), desprecio (Heshmati, Sbarra y Mason, 2017). Aún más, las rupturas se han asociado con depresión clínica (Mearns, 1991), intentos suicidas (Donald *et al.*, 2006) y problemas de salud física (Powers *et al.*, 2006). En síntesis, las rupturas amorosas son un fenómeno frecuente que en la mayoría de los casos no deja más que un sinsabor pero que, en algunas personas, puede llegar a tener consecuencias difíciles de manejar.

Teniendo en cuenta este panorama de amplio espectro, recientemente se planteó una clasificación tentativa en función de dos criterios. Por un lado, se recurrió a un criterio temporal para organizar aquellos estudios que funcionan bajo la premisa de haber ocurrido antes o después del fenómeno de la ruptura (estudios predictivos y de consecuencias, respectivamente). Por otro lado, se utilizó el criterio epistemológico/conceptual para realizar una clasificación según cómo los distintos estudios empíricos existentes consideran y definen las rupturas, implícita o explícitamente, así como también las implicancias que estas definiciones pueden tener (Arana, 2019). Podríamos, entonces, clasificar bajo este último criterio las rupturas amorosas de tres formas: como un paso en la adaptación a la edad adulta (y una oportunidad de crecimiento) (Norona *et al.*, 2018), como un evento traumático o una forma de duelo patológico (Boelen y Reijntjes, 2009) o como un factor predisponente para la depresión (Kendler y Halberstadt, 2014).

A lo largo de este capítulo, intentaremos repasar los hallazgos científicos más relevantes dentro de cada tipo de estudio, así como también mencionar brevemente aquellas teorías psicológicas más utilizadas a la hora de explicar el fenómeno de la disolución de una pareja.

► *Clasificación de acuerdo con criterio temporal*

Desde una perspectiva temporal, el estudio de las rupturas no matrimoniales en estudiantes podría enmarcarse dentro de dos grandes áreas: una destinada a descubrir qué factores predicen una mayor probabilidad de que acontezca una ruptura y otra vinculada a describir y observar los correlatos psicológicos de las rupturas. Podríamos nombrar la primera área como “predictiva” de una ruptura y la segunda como de “consecuencias” de la misma. Los estudios predictivos tienden a utilizar diseños longitudinales y en ellos se identifican, en un primer momento, ciertas características personales, del contexto o de la relación que pueden influir en la inestabilidad o ruptura de la pareja. En un segundo momento,

pasado cierto tiempo, se pregunta a los individuos si continúan o no en pareja. De esta manera, se pueden identificar aquellos factores que inciden en una ruptura. Complementariamente, los estudios acerca de las consecuencias de la ruptura pueden utilizar tanto diseños longitudinales como transversales y tienden a interesarse en identificar aquellos correlatos psicológicos, físicos o contextuales que pueden influir en que el distrés post ruptura sea más o menos pronunciado.

► *Estudios predictivos*

Si bien existe un amplio número de estudios sobre el final de relaciones no matrimoniales, podríamos sintetizar los desarrollos actuales en dos grandes trabajos de revisión sistemática. El primero de ellos, realizado por Cate, Levin, y Richmond (2002), relevó 19 estudios longitudinales y fue el pionero en definir tres grandes grupos de factores involucrados en la predicción de la estabilidad/inestabilidad de las parejas: individuales, de relación y externos. Los factores individuales refieren a atributos individuales generales como la autoestima o variables de personalidad (por ejemplo, neuroticismo), así como también a características específicas en la forma de relacionarse (por ejemplo, estilos de apego). La conclusión del estudio de Cate y colaboradores (2002) sugería que los factores individuales son los que menos influyen en la predicción del destino de una pareja, no obstante, otros autores encontraron que los estilos de apego sí influyen en dicha predicción (Mikulincer y Shaver, 2007).

Los factores relacionales, por otra parte, tienen que ver con los aspectos cualitativos de las relaciones, ya sean interacciones típicas de las parejas, experiencias afectivas dentro de la relación o representaciones cognitivas de los involucrados (Le *et al.*, 2010). La gran mayoría de los constructos psicológicos propuestos como factores relacionales provienen de derivaciones de la teoría de la interdependencia (Thibaut y Kelly, 1959), en particular del modelo de inversión para las relaciones románticas propuesto por Rusbult (1983). Esquemáticamente, este modelo plantea que el compromiso –la predisposición del individuo a mantener su relación– es el factor más importante para la estabilidad de una pareja, en conjunción con sentir apego afectivo y obtener satisfacción de la misma. El compromiso, a su vez, fluctúa en función de si se dispone (o no) de alternativas afectivas y de la inversión (material y afectiva) realizada en la pareja. El concepto de compromiso (o la falta de) ha sido encontrado como uno de los predictores

más fuertes de rupturas amorosas (véase, para una revisión, Le y Agnew, 2003).

Las ilusiones positivas (idealizar a la pareja) son otro factor relacional de considerable peso en la predicción de las rupturas. De hecho, algunos estudios sugieren que las personas que idealizan a sus parejas tienden a estar más satisfechas y felices que aquellas que no lo hacen (Murray, Holmes, y Griffin, 1996a) y, sorprendentemente, las personas que son idealizadas con el transcurso de los años tienden a parecerse cada vez más a ese ideal, lo que a menudo conlleva a una satisfacción recíproca (Murray *et al.*, 1996b). Sentimientos de amor (definido en sus múltiples maneras), confianza en el otro, cercanía emocional, así como la inclusión del otro en el propio self (Aron, Aron, y Smollan, 1992) son otros factores que realizan su contribución significativa a la predicción de las rupturas. La revelación de información privada acerca del sí mismo a la pareja normalmente tiene un efecto positivo, ya que, según la teoría de la penetración social (Altman y Taylor, 1973), solo a través de abrirse progresivamente frente al otro la pareja puede lograr intimidad.

Finalmente, los factores externos, que han sido estudiados en menor medida, hacen referencia a los aportes de la teoría de las redes sociales (Sprecher *et al.*, 2006). Estos autores plantean que la estabilidad diádica puede depender en gran parte de la aprobación o aceptación de los miembros de la red a los cuales la pareja pertenece.

El otro gran estudio fundacional fue realizado por Le y colaboradores (2010). A través de un metaanálisis que incluyó el trabajo sobre rupturas amorosas no matrimoniales realizado durante 33 años, los autores revisaron 137 estudios longitudinales (37.761 participantes en total) y encontraron que los mejores predictores de ruptura amorosa eran el compromiso, la inclusión del otro en el self y las ilusiones positivas. A su vez, factores relacionales como la percepción de alternativas y las inversiones realizadas en la pareja fueron predictores moderados. El apoyo (o falta de) familiar en tanto red social también resultó ser un predictor importante de la ruptura. Variables individuales como la autoestima y la personalidad fueron de escaso valor predictivo. Los autores concluyen que a pesar de que los factores relacionales son los que tienen mayor peso, también hay que tener en cuenta los factores sociales externos a la pareja. A su vez, destacan la importancia de los potenciales procesos cognitivos intervinientes en la ilusión positiva, ya que resultó ser un indicador significativo de ruptura. Así

y todo, es importante destacar que también un exceso de ilusiones positivas, naturalmente, puede producir un impacto negativo en el funcionamiento de la pareja (Lemay y Venaglia, 2016). Bajos niveles de satisfacción o conductas conflictivas aportan entre un 23 y un 30% en el incremento de chances de divorciarse. Este patrón se ha repetido en metaanálisis de rupturas no matrimoniales (Le *et al.*, 2010). En este estudio, el factor más poderoso fue la ausencia de ilusiones positivas, asociado a un 23% de chances de disolver el vínculo.

► *Estudios de consecuencias*

Estos estudios centran su mirada en las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales de las rupturas en los individuos (tanto el que rompe, el que es dejado, como también cuando la decisión es de mutuo acuerdo). Si bien la mayoría de los resultados tienden a ser descriptivos o correlacionales, el objetivo último es intentar explicar y predecir qué factores hacen que la gente sufra más (o menos) luego de una ruptura. Es así que, en términos emocionales y afectivos, Sbarra y Emery (2005) encontraron que luego de la ruptura, los sujetos presentaban una mayor inestabilidad emocional, así como sentimientos de tristeza, enojo y ansiedad. Mearns (1991), a su vez, encontró que el 40% de los participantes de su estudio que habían tenido una ruptura hace semanas, cumplían los criterios para depresión clínica, siendo las mujeres las más severamente deprimidas. Perilloux (2008), desde un enfoque evolutivo, también encontró que las mujeres experimentan más emociones negativas, como miedo, confusión y tristeza. En términos cognitivos, por otra parte, Field (2011) afirmó que se pueden rastrear pensamientos intrusivos (e intentos de suprimirlos, insomnio) en los estudiantes que sufren rupturas. Boelen y Reijntjes (2009) señalaron que las cogniciones negativas constantes (rumiaciones) sobre la ruptura contribuían considerablemente al distrés experimentado. Dentro de estas, las interpretaciones catastróficas sobre las propias reacciones estuvieron entre las más fuertemente correlacionadas con el “duelo” complicado, la ansiedad y la depresión.

En términos conductuales, el insomnio surge mayoritariamente como el signo más frecuente (Field, 2011). Por otra parte, las diferentes variables asociadas a un mayor distrés psicológico post ruptura han sido también enfocadas por algunos autores en las particularidades inherentes a la relación disuelta. En este sentido, Rhoades y colaboradores (2011)

encontraron que el hecho de haber convivido o de haber hecho planes para casarse empeoraba los síntomas post ruptura. Considerando la teoría de Rusbult (1983), ya sabemos que estos factores representarían una mayor cantidad de recursos personales invertidos en la relación. También se encontró que el mantenimiento del contacto con las exparejas contribuía a la disminución de la satisfacción con la vida. Marshal (2012), por ejemplo, demostró que mantener una expareja como contacto en el Facebook está asociado con un menor crecimiento personal post ruptura, así como también una mayor dificultad en superar la ruptura.

Por otra parte, Simpson (1987) propuso que algunos factores internos de la relación como el grado de cercanía entre los miembros de la pareja, la duración de la relación y la creencia de no poder encontrar otra persona adecuada como alternativa, eran predictores del distrés emocional. Estos factores, nuevamente, guardan relación con la teoría de Rusbult.

En otra investigación, Sprecher y colaboradores (1998) hallaron que luego de tres semanas de ruptura las variables más vinculadas al malestar fueron el nivel de compromiso en la relación, un estilo de apego ansioso, la duración de la relación y una menor cantidad de tiempo transcurrido desde la ruptura. Field y colaboradores (2010), por su parte, examinaron en estudiantes universitarios algunas razones por las cuales las personas terminan con una relación, como la falta de compañerismo (no compartir tiempo y actividades juntos), falta de intimidad (ausencia de cercanía emocional con la otra persona, desconfianza, sentirse incomprendido/a, no poder expresar mutuamente sus sentimientos, falta de empatía) y los problemas en la sexualidad (disminución de la atracción física). Esta investigación demostró que la falta de intimidad fue la única variable que diferenció entre un mayor o un menor distrés en la ruptura, señalando así la importancia de esta característica (y la vigencia de la teoría de penetración social, por otra parte).

En cuanto a los estilos de apego se demostró que, a diferencia de los estudios predictivos de ruptura, sí cumplen un rol importante en la recuperación posterior a una ruptura amorosa (Robak y Griffin, 2012). Según este estudio, los individuos con mayor sensibilidad al rechazo y un estilo de apego ansioso fueron los que experimentaron mayores efectos adversos tras la ruptura. Por otra parte, los resultados de un estudio hecho a estudiantes universitarios (Waller y MacDonald, 2010) demostraron que la autoestima, también a diferencia de los estudios de predicción, es relevante

a la hora de medir el distrés post ruptura. Las personas con menor autoestima sufrían más distrés en comparación con la gente con mayor autoestima. Asimismo, se evidenció que para los individuos con baja autoestima el distrés es mayor cuando el que promueve la ruptura es el otro miembro de la pareja, es decir, cuando se habilitan a sentirse rechazados; mientras que para la gente con mayor autoestima no hay diferencias en el grado de distrés experimentado tanto si son rechazados como si rechazan.

Slotter, Gardner y Finkel (2010) investigaron en estudiantes universitarios el cambio y la falta de claridad de la identidad luego de una ruptura amorosa y sus consecuencias. Encontraron que después de la finalización de la relación, los individuos mostraban cambios en su identidad, sintiéndola subjetivamente menos clara, y experimentando la sensación de un self disminuido o empequeñecido. Los autores observaron que ciertos aspectos de la relación que promueven la interdependencia cognitiva (incluir el yo del otro en el mío) aumentan la confusión sentida luego de la pérdida. Los individuos involucrados en relaciones más comprometidas eran más vulnerables al cambio del self debido a la separación. La disminución de la claridad del sí mismo, en otras palabras, refiere al sentimiento de incompletud ya que el otro self también estaba incluido en la propia identidad y al producirse una ruptura la confusión de la propia identidad es vivenciada con un monto considerable de malestar psicológico.

► *Clasificación de acuerdo con criterio conceptual*

● Ruptura como fenómeno normativo/crecimiento personal

La concepción de las rupturas amorosas de acuerdo con este enfoque es la de ser un fenómeno normativo del cual la mayor parte de la población adulta ha sido partícipe y, por lo tanto, redundante en un relativamente bajo costo emocional (Brown, 2006). De hecho, Sbarra (2006) demostró que la mayoría de la gente se recupera de sus propios sentimientos de enojo y tristeza al cabo de un mes en promedio. Agregado a esto, también sabemos que no somos buenos en predecir nuestra vida afectiva: mientras pensamos que estaremos devastados por la pérdida, la mayoría nos damos cuenta de que la vida sigue con el propio correr del tiempo (Easwtick *et al.*, 2008). En este sentido, la ubicuidad misma de las rupturas amorosas se explica por una sobreexposición del individuo al fenómeno en sí, que a su vez prepara a las personas para dar sus primeros pasos en el mundo afectivo (Tashiro y Frazier, 2003). De hecho, el desarrollo de la vida afectiva

objetivado en la capacidad de desarrollar y mantener relaciones románticas es una actividad evolutiva fundamental en la adultez temprana (Arnett, 2004). Si bien las investigaciones bajo este punto de vista no desmarcan el hecho de que una pequeña proporción puede no reajustarse a la vida después de una separación, el mensaje implícito es que esto es más una excepción que una regla (Sbarra, Hasselmo y Bourassa, 2015).

Un punto de vista alternativo, pero que está más emparentado con la concepción normativa de la ruptura que con la concepción patológica, es el de considerar las rupturas amorosas como una oportunidad para el crecimiento personal. El potencial crecimiento que podría surgir a partir del término de una relación fue propuesto en principio por Tashiro y Frazier (2003). Estos autores mostraron que los universitarios que atribuían el final de su relación a causas ambientales o a su expareja (no por cualidades personales) sufrían de un mayor distrés pero también un mayor crecimiento personal, sugiriendo así que este último puede ser promovido cuando las atribuciones sobre la ruptura son externas (en particular en mujeres). Marshall, Bejanyan y Ferenczi (2013), por su parte, encontraron que las personas con un estilo de apego ansioso tenían más distrés luego del rompimiento de la pareja, pero también reportaban mayor crecimiento personal debido al procesamiento cognitivo de pensamientos y emociones sobre la ruptura; mientras que los participantes con un estilo de apego evitativo reportaban menos distrés y, a su vez, menos crecimiento personal –lo que hace suponer que la evitación del distrés inhibe el reprocesamiento cognitivo de la ruptura–. Aún más, el concepto de resiliencia, que habitualmente ha sido estudiado en el contexto de eventos traumáticos graves, últimamente está comenzando a proponerse en psicología social a través del estudio de estresores cotidianos como las rupturas amorosas (Seery y Quinton, 2016). No obstante, si bien existe evidencia metaanalítica sobre la posibilidad de un crecimiento personal luego de un evento traumático (Shakespeare-Finch y Lurie-Beck, 2014), la literatura sobre el crecimiento personal está plagada de polémicas, sobre todo desde el aspecto metodológico (véase una crítica en Infurna y Jayawickreme, 2019).

- Ruptura como un factor de riesgo para depresión

Bajo este enfoque, la ruptura amorosa está conceptualizada desde los eventos estresantes que pueden predisponer a que un individuo vulnerable pueda tener una reacción depresiva. Naturalmente, la mayoría de estas

investigaciones están vinculadas al campo de la psiquiatría y la medicina y requieren la utilización de población clínica o en riesgo. La relevancia de las rupturas amorosas como factor de riesgo para la depresión se basa en dos cuestiones. Por un lado, se sabe que los estresores ambientales están estrechamente vinculados al surgimiento de una depresión clínica, más allá de factores genéticos de relevancia. Por ejemplo, Kendler y colegas (1999) demostraron que las chances de tener una depresión a lo largo del mismo mes en que ocurre un evento estresante significativo se quintuplican en comparación con meses sin la aparición de este tipo de eventos. Por otro lado, se sabe que las rupturas amorosas son uno de los estresores ambientales más importantes. Para Keller y Nesse (2005), por ejemplo, las rupturas amorosas son estresantes porque son entendidas como “el fracaso de una empresa vital importante”. En una investigación cualitativa en gemelos, las rupturas amorosas fueron el evento estresor más informado en aquellos que tenían mayores episodios depresivos (Kendler y Halberstadt, 2014).

Keller y colegas (2007) encontraron un patrón específico de depresión asociado a las rupturas amorosas. Comparando nueve eventos estresores distintos (muerte, experiencias de fracaso, problemas de salud, estrés crónico, otros conflictos interpersonales) en una muestra de 3.137 individuos, se demostró que la depresión asociada a la ruptura amorosa tenía un patrón único caracterizado por sentimientos de tristeza, falta de apetito y dificultades de concentración marcadamente más elevados que en los otros escenarios de estrés. En una revisión reciente, Mirsu-Pan y Oliver (2017) encontraron que las rupturas amorosas contribuían como un estresor a la aparición de un primer episodio depresivo, pero, no obstante, lo que más contribuía al mismo era la calidad de la relación previa. Simon y Barret (2010), por otro lado, encontraron que el vínculo entre depresión y ruptura amorosa era más fuerte en mujeres que en varones.

□ Ruptura como trauma/duelo patológico

La idea de la ruptura como un fenómeno traumático parte de la literatura especializada en el estudio de trastorno por estrés posttraumático (TEPT). La lógica detrás de esta clasificación puede reconducirse a una serie de estudios en donde las rupturas amorosas son consideradas eventos tanto o más traumáticos que otros, como por ejemplo ser asaltado (Emery, 2004). Es así que, a pesar de no cumplir con los criterios formales de un TEPT, muchos autores consideran que una mala resolución de una ruptura

amorosa formaría parte de la familia de este trastorno ya que comparten algunos síntomas del mismo (Anders, Shallcross, y Frazier, 2012; Park, Cohen y Murch, 1996). No obstante, una ruptura no cumpliría con el criterio de ser una amenaza para la vida (APA, 2013), requerido para realizar el diagnóstico de TEPT, por lo que su inclusión como trastorno sigue vedada para la psiquiatría actual. Así y todo, algunos autores argumentan que muchos otros fenómenos traumáticos tampoco representan una amenaza para la vida e igualmente ocasionan síntomas de TEPT (Larsen y Pacella, 2016).

Un paso dado en la dirección de considerar a las consecuencias negativas de las rupturas amorosas como un fenómeno patológico, sin pasar por el tamiz de lo traumático, está en el hecho de considerarlas como una forma de duelo patológico. Dado que el duelo patológico o el postulado trastorno por duelo complicado/prolongado (Lichtenhal, Cruess y Prigerson, 2004; Maciejewski *et al.*, 2016) se centra fundamentalmente en las consecuencias frente a la experiencia de muerte real de un otro significativo, la pérdida ocasionada por una ruptura amorosa, al no resultar por definición irreversible, no hallaría tampoco su lugar en esta clasificación. Aún más, las rupturas amorosas tienen la propiedad única de tener la potencialidad de volver a reactivar el distrés que podría haberse apaciguado con el tiempo si reaparece la figura del ser querido con el que se había disuelto el vínculo amoroso, tal como lo señala Beccraft (2014). Otra dificultad presente para sancionar las consecuencias de las rupturas amorosas como una forma de duelo patológico está en la cuestión cronológica, ya que se necesita de un tiempo de seis meses luego de la pérdida para poder dar este diagnóstico, cuestión que no siempre ocurre en el caso de las rupturas (Prigerson *et al.*, 2009).

No obstante, algunos autores consideran que la ruptura amorosa o al menos sus reacciones más patológicas podrían formar parte del concepto más amplio de “duelo desautorizado”. Por duelo desautorizado (*disenfranchised* en inglés) se entiende cuando una persona experimenta una pérdida significativa y el proceso de duelo resultante no es abiertamente reconocido, socialmente validado o públicamente compartido (Doka, 2011). Por ejemplo, gente que pierde un amigo por una discusión o que se enfrenta a la muerte de una mascota no podría formar parte de la definición más formal de duelo patológico, pero sí de la definición más amplia de duelo desautorizado. Robak y Weitzman (1995) encontraron que en los casos de

rupturas amorosas, el duelo era desautorizado por parte de los familiares, pero no así por los amigos de la persona sufriente. En síntesis, las reacciones emocionales negativas a una ruptura amorosa, cuando se prolongan en el tiempo, podrían recibir esta clasificación y, eventualmente, ser tratadas con los mismos dispositivos psicológicos que se emplean para ayudar a elaborar los duelos (Kazan, Callear y Batterham, 2017).

► *Teorías contemporáneas*

Si bien la mayoría de los estudios empíricos sobre ruptura amorosa se basan en derivados de la teoría de la interdependencia (Thibaut y Kelly, 1959), como el modelo de inversión de Rusbult (1983) o la teoría de la penetración social (Altman y Taylor, 1973), existen modelos teóricos específicos para explicar las rupturas amorosas. Los modelos más estudiados son los de Lee (1984) y Duck (1982, 1994). Ambos modelos teóricos comparten la idea central de conceptualizar las rupturas como un proceso más que como un estado o estresor específico, en la tradición iniciada por Kubler-Ross (1969) y su modelo de estadios del duelo. Tanto el modelo de Lee como el de Duck plantean las rupturas amorosas como parte de un proceso elaborado en distintas etapas o estadios, de aquí que estos modelos reciben a veces el nombre de “modelos de estadios”. Si bien han sido puestos a prueba parcialmente en distintos trabajos en las últimas décadas, también han sido criticados por ser simplistas, lineales y a menudo no generalizables a otras franjas etarias (por ejemplo, adultos mayores), tipos de relación (por ejemplo, relaciones homosexuales) y sexos (por ejemplo, mujeres prefieren una amistad post ruptura y los varones no) (Akert, 1998).

El modelo de Duck (1982) sugiere que las parejas pasan por cuatro estadios luego de una ruptura. La primera fase, llamada intrapsíquica, es caracterizada por un tiempo de introspección y reflexión de alguno o ambos integrantes de la pareja acerca de los problemas de la misma. Durante esta fase, la exteriorización de los problemas es mínima, ya que es un proceso de elaboración interno. En la segunda fase, llamada diádica, el problema de pareja es explícitamente planteado y discutido. En esta fase habitualmente se dan las mayores discusiones, así como las distintas atribuciones acerca de los problemas. De no resolverse el conflicto, la siguiente fase es la social. Esta fase es caracterizada por los mensajes hacia el mundo social exterior acerca de la culminación de la pareja. Aquí se obtiene la

aprobación o desaprobación de los familiares y amistades acerca de la decisión tomada. La última y cuarta fase, llamada “de luto”, es cuando ambos exintegrantes de la pareja la “entierran” y aceptan que las cosas han terminado para moverse hacia adelante. En este último período tienden a darse las reacomodaciones personales, afectivas y laborales en pos de remarcar la separación acontecida, así también como las potenciales negociaciones acerca de los hijos o bienes materiales comunes. Es el período de duelo en donde se trata de llegar a un acuerdo que permita preservar la autoestima de ambos ante el doloroso proceso previo.

El otro modelo más estudiado, el de Lee (1984), tiene un planteo similar. Los estadios aquí son (a) la insatisfacción, (b) la exposición de la insatisfacción, (c) la negociación, (d) los intentos de resolución del problema y finalmente (e) la terminación de la relación. La investigación de Lee (1984) demostró que las parejas que pasan directamente de la primera etapa a la última tienden a haber sentido menos intimidad durante la relación, que aquellas parejas en donde la transición entre estadios es consecutiva y secuenciada. Algunos autores sostienen que el modelo de Lee es más “optimista” ya que hace un mayor énfasis en las fases intermedias en donde la relación puede ser salvada, mientras que el modelo de Duck hace un mayor énfasis en el principio y el fin del proceso.

Otros modelos teóricos, como el de la dependencia psicológica (Drigotas y Rusbult, 1992), tienen más fuertemente en cuenta la teoría de la interdependencia. Este modelo sostiene que la decisión de salirse de una relación depende del grado de dependencia que la persona tenga en ese momento y que, a su vez, esta dependencia es mayor cuando las necesidades más importantes no pueden ser cubiertas desde el exterior de la pareja. El modelo teórico de Rusbult (1998) presenta una extensión de esta idea desde las mismas bases teóricas, plantea que las probabilidades de una ruptura están estrechamente relacionadas con el nivel de compromiso de un individuo para con su pareja y que, a su vez, este nivel de compromiso está determinado por tres factores: la satisfacción (cuán gratificante es la relación comparada con las propias expectativas, Le y Agnew, 2003), la calidad de las alternativas (el resultado de comparar la relación actual con la percepción de alternativas atractivas) y el tamaño de la inversión realizada (en cantidades de tiempo, dinero, energía psicológica depositada). En este sentido, una relación tendrá muchas chances de disolverse si las personas

están insatisfechas, existen alternativas afectivas o no han invertido mucho en la relación.

Otro grupo de teorías, de corte más actual, involucra la conjunción de hallazgos neurobiológicos sobre el funcionamiento cerebral ante las pérdidas, los desarrollos acerca de la teoría del apego (Bowlby, 1980) y una perspectiva socio-evolutiva. A modo de ejemplo, explicaremos la teoría de correulación emocional de Coan (Coan *et al.*, 2013; Sbarra y Hazan, 2008).

Esta teoría, también conocida como teoría de línea de base social, plantea que el estándar ecológico de un ser humano normal es estar acompañado, dado que somos animales gregarios (Coan *et al.*, 2013). El grado de proximidad guía la forma en que estimamos nuestros recursos personales en una situación, por lo que con frecuencia las relaciones románticas proporcionan una sensación de seguridad que actúa como un sistema de recompensa, ya que ayuda a regular las emociones y el comportamiento de una persona (Sbarra y Hazan, 2008). La correulación, pues, ocurre como una función del apego en donde estar en sintonía con el otro ayuda a reducir la complejidad estimular del ambiente. Al correularse, se pueden distribuir las cargas de procesamiento cognitivo con la otra persona con la cual estoy en sincronía y, de esta manera, aliviar el trabajo para la supervivencia. Por ejemplo, se ha demostrado que cuando se enfrenta el estrés estando en pareja, la actividad cerebral vinculada a la hipervigilancia y el autocontrol disminuye (Coan *et al.*, 2006, 2013). De esto se desprende que la falta de correulación implica siempre una respuesta fisiológica de estrés al romperse la armonía (Helm *et al.*, 2014). La ruptura implica entonces un desapego, una pérdida de la correulación que implica redefinir el self como independiente y enfrentar solo las exigentes demandas del ambiente (Larson y Sbarra, 2015). Tras una disolución, el sistema regulatorio se desactiva y se alcanza una recuperación exitosa una vez que un individuo ha desarrollado una estrategia para regular las consecuencias de la interrupción de la relación (Sbarra y Hazan, 2008).

En síntesis, podemos decir que la disolución de una relación amorosa es un proceso que posee diferentes estadios y que ha sido estudiado en numerosas oportunidades desde la psicología contemporánea. En particular, el estudio de las rupturas no matrimoniales en la adultez temprana es un foco de interés actual, dado que representa una población en donde el fenómeno ocurre de manera frecuente y sin las barreras institucionales del

matrimonio o, eventualmente, otros vínculos familiares. Tanto como en el duelo o el divorcio, estas rupturas también están asociadas a un alto grado de distrés psicológico y, en algunos casos, a patologías mentales. Pensamos que la clasificación propuesta en este capítulo, a través de criterios temporales y conceptuales, así como el breve recorrido teórico acerca de la explicación de las mismas, sirve como una guía inicial para abordar este fenómeno de manera organizada y sistemática. En este sentido, este capítulo podría servir para delinear herramientas de trabajo y estrategias específicas para el abordaje del consultante que presenta una ruptura amorosa como motivo de consulta, así como también para el desarrollo de futuras investigaciones que complementen las existentes desde una visión transcultural y global.

22. Parejas mayores, características y abordaje

ROCÍO GOLDFARB²

Los adultos mayores constituyen una proporción cada vez mayor de la población total. En la Argentina, las personas mayores de 65 años pasaron de representar el 7% de la población en 1970, a representar el 10.2% en 2010 (INDEC, Censo Nacional de población, hogares y viviendas, 2010). En 2007, se estimó que la población mundial de adultos mayores de 60 años se triplicará en los cincuenta años siguientes, pasando de 673 millones en 2007 a 2 billones en 2050 (Naciones Unidas, 2007). Además de una prolongada esperanza de vida, la baja en las tasas de fertilidad es también un factor determinante del envejecimiento de la población. Por otro lado, así como aumentó la población de adultos mayores, también aumentó la tasa de divorcio en este grupo. En los Estados Unidos, esta tasa se duplicó entre 1990 y 2010 entre las personas mayores de 50 años (Brown y Lin, 2012). En 1990, menos de una de cada diez personas que se divorciaban tenía 50 años o más, mientras que en 2010, una de cada cuatro tenía esa edad. Las posibles consecuencias negativas de un divorcio son significativas. En comparación con las personas mayores casadas, aquellas solteras (separadas/divorciadas, viudas o nunca casadas) tendrían un riesgo significativamente mayor de mortalidad (Manzoli *et al.*, 2007), discapacidad (Goldman, Korenman y Weinstein, 1995), enfermedad coronaria (Smith *et al.*, 2011) y depresión (Kamiya *et al.*, 2013; Yan *et al.*, 2011). En consecuencia, es de gran importancia comprender las

características y los desafíos de la vida matrimonial de los adultos mayores con el fin de desarrollar estrategias que permitan aumentar la calidad de la relación conyugal. Lamentablemente, la mayoría de las investigaciones sobre la vida marital se ha enfocado en parejas relativamente jóvenes y en las primeras etapas del matrimonio; se sabe menos sobre los matrimonios de larga duración y la evolución de la relación a lo largo del tiempo.

Esta sección se propone en primer lugar describir aspectos relevantes de la vida conyugal de los adultos mayores, su modo de funcionamiento, su nivel de satisfacción conyugal, así como los factores asociados a dicha satisfacción. Se utiliza el término satisfacción marital para facilitar la lectura, pero los estudios pueden haber medido constructos similares a la misma, como por ejemplo ajuste, discordia o felicidad marital. En segundo lugar y último lugar, se abordará lo que se sabe hasta la fecha sobre la terapia de pareja en este grupo etario.

► *El funcionamiento conyugal de las personas mayores*

La mayor parte de la investigación sobre el funcionamiento conyugal de las parejas mayores se ha basado en la teoría de la selectividad socioemocional (TSS; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999). Según esta teoría, la percepción que se tiene del tiempo predice el tipo de objetivos que se persiguen y las personas con las que desean cumplirlos. Los jóvenes (con una visión expansiva del tiempo) estarían más motivados por los objetivos de aprendizaje y adquisición de información, mientras que las personas mayores o en fin de vida (con la conciencia de que el tiempo de vida restante es limitado) priorizarían objetivos emocionales, más orientados a obtener satisfacción en el momento presente (Mogilner, Kamvar y Aaker, 2011). De esta manera, las personas mayores enfocarían su energía emocional en relaciones íntimas y enriquecedoras, prefiriendo calidad sobre cantidad. Las parejas mayores tenderían a aceptar su relación tal como es, enfatizando los aspectos positivos de ella y poniendo menos énfasis en los aspectos negativos (Carstensen *et al.*, 1999). A su vez, tendrían menos desacuerdos en su pareja que los adultos más jóvenes (Hatch y Bulcroft, 2004). Después de experimentar un estado emocional negativo, los adultos mayores podrían volver a un estado emocional positivo más rápidamente que los adultos jóvenes (Carstensen *et al.*, 2000). Según estas premisas, las parejas mayores experimentarían menos discordia matrimonial y podrían

reaccionar de manera más constructiva cuando la misma ocurre (Smith y Baron, 2016).

Las predicciones de la TSS sobre el funcionamiento conyugal de parejas mayores han sido estudiadas en investigaciones empíricas (Carstensen, Gottman y Levenson, 1995; Levenson, Carstensen y Gottman, 1993, 1994). Estos autores reclutaron parejas de mediana edad –edad promedio de los hombres de 44.3 años (DE = 2.9) y de las mujeres de 43.3 años (DE = 2.9), casados durante mínimo 15 años) y parejas mayores (edad promedio de los hombres de 63.6 años (DE = 2.9) y de las mujeres de 62.2 años (DE = 3.2), casados durante al menos 35 años—. Los participantes completaron cuestionarios sobre su vida matrimonial y su salud física y emocional. Además, las parejas fueron grabadas mientras discutían un tema polémico durante quince minutos. Se observaron interacciones de parejas y se monitoreó su actividad fisiológica. Las parejas mayores reportaron un afecto más positivo en sus interacciones maritales que las parejas de mediana edad (Levenson *et al.*, 1994). Los datos de observación fueron en la misma dirección: las parejas mayores pudieron resolver conflictos con menos emociones negativas y más afectuosamente que las parejas más jóvenes, incluso después de controlar el efecto de la satisfacción conyugal (Carstensen *et al.*, 1995). Además, hubo menos activación cardiovascular durante sus interacciones conflictivas (Levenson *et al.*, 1994). Según los autores, este resultado podría reflejar la capacidad de los adultos mayores de permanecer más calmos incluso al abordar temas difíciles y controvertidos. Además, hubo diferencias significativas entre los dos grupos en las fuentes de conflicto y en las fuentes de placer (Levenson *et al.*, 1993). El dinero, la religión, los hijos y las actividades recreativas serían una menor fuente de conflicto, y también generaría mayor placer hablar de los hijos y/o nietos, actividades compartidas recientes, sueños y vacaciones generaría mayor placer que en los adultos de mediana edad. Según los autores, esto sugeriría que las parejas mayores tendrían un menor potencial de conflicto y un mayor potencial de placer que las parejas de mediana edad.

Recientemente, otros investigadores han intentado reproducir estos análisis (Henry *et al.*, 2007; Smith *et al.*, 2009; Story *et al.*, 2007). En cuanto a los datos provenientes de escalas autoadministradas, Henry y sus colegas (2007) encontraron que las parejas mayores reportaban una mayor satisfacción marital, así como una percepción más positiva y menos

negativa de sus cónyuges en las interacciones de la vida diaria que las parejas de mediana edad. A su vez, percibían a su pareja como más cálida en las interacciones colaborativas y de conflicto que fueron medidas en el laboratorio. Sin embargo, no hubo diferencia de edad en la percepción de las características negativas durante las interacciones de laboratorio. Esto sugeriría que la capacidad de los adultos mayores para “dejar de lado” los aspectos negativos de sus interacciones dependería del contexto en el que se encuentren. Por otro lado, se identificaron pocas diferencias de edad a partir de las observaciones realizadas por observadores externos del comportamiento de laboratorio. Es decir, las parejas mayores tenían una percepción más positiva de sus interacciones que la de los observadores externos. Este resultado respaldaría la hipótesis de TSS que establece que los adultos mayores tendrían una visión sesgada hacia los aspectos positivos de su relación y estarían más orientados hacia las emociones positivas (Story *et al.*, 2007). Por otro lado, una percepción negativa de las interacciones cotidianas estaba más fuertemente asociada a la insatisfacción marital en las parejas mayores que en las parejas de mediana edad (Henry *et al.*, 2007). Es decir, incluso si las parejas mayores se centran más que las más jóvenes en los aspectos positivos de sus interacciones, los aspectos negativos tienen un impacto muy real y no se pueden dejar de lado fácilmente, al punto de afectar negativamente la satisfacción conyugal (Henry *et al.*, 2007). Estos resultados sugieren que los aspectos positivos y negativos de la relación conyugal son dimensiones independientes y que la presencia de uno no implica la ausencia del otro. Smith y sus colegas (2009) también encontraron que las parejas mayores tenían una percepción más positiva de sus interacciones en el conflicto, informaban menos enojo y percibían a su pareja como menos hostil que las parejas de mediana edad. Sin embargo, estas diferencias de edad desaparecieron al controlar estadísticamente por el efecto de la satisfacción conyugal. Esto sugiere que la percepción más positiva y menos negativa de las parejas mayores se explica mejor por su mayor nivel de satisfacción conyugal que por la edad en sí.

Finalmente, un estudio con una muestra de más de 4.000 personas casadas (en su primer matrimonio) analizó las diferencias de edad en la experiencia de las dificultades matrimoniales (Bookwala y Jacobs, 2004). Los participantes respondieron a cuestionarios sobre la percepción de injusticia en la distribución de roles dentro de la pareja, el nivel de desacuerdo y las

estrategias de resolución de conflictos. Los participantes fueron separados en tres grupos de edad: jóvenes (de 20 a 39 años), de mediana edad (de 40 a 59 años) y mayores (de 60 años en adelante). Según sus resultados, si bien se encontró una tendencia a la disminución de las dificultades conyugales con la edad, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos. Sin embargo, las personas mayores informaron un nivel considerablemente más alto de satisfacción conyugal que los dos grupos más jóvenes. Este resultado confirma, según los autores, el postulado del TSS sobre la capacidad de las parejas mayores de dejar de lado sus problemas para preservar su relación marital.

► ***La satisfacción conyugal en las parejas mayores***

Los estudios previamente citados sugieren que las parejas mayores gozarían de un nivel de satisfacción marital más elevado que las parejas más jóvenes. La evolución de la satisfacción marital a lo largo de los años de matrimonio y de vida ha sido un tema de interés en la investigación familiar durante mucho tiempo (Silverstein y Giarrusso, 2010). Los estudios transversales han comparado el nivel de satisfacción conyugal por grupo de edad, mientras que los estudios longitudinales han seguido su evolución a lo largo del tiempo. Varios estudios transversales han sugerido que la asociación entre la satisfacción conyugal y la edad es curvilínea, con una curva en forma de U (para un resumen, ver Glenn, 1990). Es decir, la satisfacción conyugal comenzaría a disminuir desde los primeros años de la relación. Esta disminución alcanzaría su punto máximo y el nivel más bajo de satisfacción después de 20-25 años de matrimonio, y luego volvería a aumentar. Un estudio menciona que después de 35-44 años de matrimonio, el nivel de satisfacción conyugal era aún mayor que el de los primeros años de matrimonio (Orbuch *et al.*, 1996). Según este estudio, tener hijos explicaría la disminución inicial de la satisfacción conyugal, mientras que el aumento de la satisfacción en los años posteriores se debería a una reducción de la carga de trabajo y de las responsabilidades parentales.

Sin embargo, los datos de estudios longitudinales sugieren una imagen diferente de la evolución de la satisfacción conyugal. No habría un aumento en la satisfacción conyugal después del declive inicial (Johnson, Amoloza y Booth, 1992; Umberson *et al.*, 2005; Vaillant y Vaillant, 1993; Van Laningham, Johnson y Amato, 2001). En un estudio longitudinal que siguió a una muestra representativa a nivel nacional de personas casadas de todas

las edades de los Estados Unidos durante diecisiete años (con cinco tiempos de medición), la satisfacción conyugal disminuyó continuamente o se estabilizó después de un largo período de declive (Van Laningham *et al.*, 2001). Esta disminución fue más marcada en los primeros años de la pareja. Sin embargo, al hacer un análisis transversal con los datos del primer tiempo de medición, se encontró el patrón curvilíneo de satisfacción conyugal según la edad. Según los autores, la curva en forma de U se explicaría por las diferencias de cohorte, ya que las cohortes mayores experimentarían niveles más altos de satisfacción marital que las cohortes más jóvenes de parejas casadas. Las cohortes mayores se habrían casado en una época en que las personas tenían una visión más pragmática del matrimonio, donde los novios tenían más apoyo y las parejas estaban más comprometidas con la idea de un matrimonio de por vida. Estos aspectos podrían explicar el mayor nivel de satisfacción conyugal reportado por aquellas cohortes (Van Laningham *et al.*, 2001).

► ***Factores asociados a la satisfacción conyugal en los adultos mayores***

Desde una perspectiva de ciclos vitales, hay cambios significativos en los roles sociales que tienen lugar a medida que los adultos envejecen y que pueden afectar el funcionamiento conyugal. La jubilación es uno de ellos. Normalmente ocurre acompañado de desafíos como la reorganización del tiempo, las tareas y los roles dentro de la pareja (Kulik, 2002). Tiene el potencial de ser un factor positivo para la pareja, ya que es una oportunidad para pasar más tiempo juntos. La relación entre la jubilación y la satisfacción marital no es sencilla. Por ejemplo, para los hombres que dejan un trabajo que implicaba un alto nivel de estrés, la jubilación aumentaría la calidad de la relación marital (Myers y Booth, 1996). Sin embargo, los cambios en los roles en el hogar (roles de género tradicionales) y el empobrecimiento del estado de salud y del apoyo social disminuirían la satisfacción marital. Por otro lado, un estudio señala que la jubilación estaba acompañada por una mejora en la satisfacción conyugal pero únicamente luego de un período de adaptación a este cambio (Moen, Jungmeen y Hofmeister, 2001). En sus inicios habría una disminución en la satisfacción conyugal tanto para hombres como para mujeres. Además, el funcionamiento conyugal se vería afectado de manera diferente dependiendo de cuándo se jubile cada cónyuge. Las parejas donde uno de los cónyuges está en transición hacia la jubilación y el otro permanece en el

trabajo son aquellas que reportan los niveles más elevados de conflicto marital (Moen *et al.*, 2001), particularmente si son los hombres quienes se jubilan y las mujeres las que continúan trabajando (Davey y Szinovacz, 2004).

Otro cambio en el ciclo vital que afecta particularmente a las parejas mayores es la partida del hogar de sus hijos. Los estudios mencionados en la sección anterior sobre la evolución de la satisfacción conyugal a lo largo del tiempo enfatizan que la partida de los hijos del hogar puede tener un impacto positivo en la satisfacción conyugal de las parejas (Umberson *et al.*, 2005; Van Laningham *et al.*, 2001). Esta partida permitiría a las parejas encontrarse a sí mismas, disminuir las responsabilidades parentales y aumentar el tiempo para realizar otras tareas o actividades de su elección (Orbuch *et al.*, 1996). Los hijos serían una fuente de conflicto menos significativa para las parejas mayores en comparación con las parejas de mediana edad, probablemente debido a que se fueron de casa (Levenson *et al.*, 1993).

En este período de la vida, además de los cambios relacionados con los roles sociales, existe una disminución en la salud física y las capacidades funcionales. Afortunadamente, muchas de las afecciones crónicas comunes de salud, como la hipertensión arterial o el colesterol alto, no tienen consecuencias importantes en la vida diaria. Por otro lado, independientemente de la edad, habría enfermedades más incapacitantes que implicarían un ajuste en la vida en general, pero también en la vida matrimonial (Moen, Robison y Dempster-McLain, 1995). Este ajuste podría tener un impacto negativo en la satisfacción conyugal. Según un estudio longitudinal en el que los participantes eran parejas más jóvenes (menores de 55 años), una disminución en la salud predeciría una disminución en la satisfacción conyugal (Booth y Johnson, 1994). El impacto negativo del deterioro de la salud en la satisfacción marital se explicaría por los cambios financieros asociados con la enfermedad, los cambios en la división de las tareas del hogar, una disminución en las interacciones maritales y las actitudes/reacciones difíciles de la persona enferma (como estar enojado, malhumorado, ignorar a su cónyuge, etc.). El impacto negativo de los problemas de salud es más fuerte en los cónyuges de las personas enfermas que en los que la padecen (Booth y Johnson, 1994; Yorgason, Booth y Johnson, 2008).

Los estudios mencionados evaluaron el impacto de los problemas de salud sobre la satisfacción conyugal. Otros estudios longitudinales han examinado el enlace inverso, es decir, el impacto que la insatisfacción marital puede tener en la salud física. En un estudio longitudinal con una gran muestra de adultos (incluyendo personas mayores), una relación marital de baja calidad predijo una percepción negativa de la propia salud física, mientras que una relación marital satisfactoria no tuvo una asociación significativa con la percepción de salud (Umberson *et al.*, 2006). El impacto de una relación matrimonial de baja calidad sobre la salud se incrementó con la edad. La dirección temporal opuesta, es decir, el impacto de la salud percibida en la calidad de la relación conyugal fue menor. Además, una relación conyugal insatisfactoria predeciría hipertensión (Baker *et al.*, 2000), enfermedad cardiovascular en mujeres (Gallo *et al.*, 2003), aterosclerosis coronaria (Smith *et al.*, 2011) y una tasa de mortalidad más alta (Tower, Kasl y Derefsky, 2002).

► ***Terapia de pareja con adultos mayores***

Considerando las características distintivas de las parejas mayores, es esperable que la terapia de pareja necesite ciertas adaptaciones para ser efectiva en esta población. La Asociación Americana de Psicología considera a las personas mayores una población especial en cuanto a la salud mental y los tratamientos psicoterapéuticos para asistirlos. En 2014, publicó una guía directriz sobre la práctica de la psicoterapia con adultos mayores (APA, 2014) donde reconoce que la formación académica de los psicólogos suele ser deficitaria sobre los aspectos asociados al envejecimiento normal y patológico, y que ellos deben adquirir estos conocimientos para trabajar con esta población de forma idónea. A su vez, advierte que los psicólogos deben estar atentos a sus propias actitudes y creencias sobre el envejecimiento, ya que ellos no están exentos de un fenómeno llamado *edadismo*, que es la discriminación y estigmatización de las personas mayores. Quizás sea este uno de los motivos que explica por qué solo una baja proporción de los adultos mayores suelen solicitar servicios de psicoterapia (Berger y Spira, 2016; Conner *et al.*, 2010).

Diferentes expertos concuerdan que los abordajes psicoterapéuticos necesitan ser adaptados para responder a las necesidades y particularidades que atraviesan las personas mayores (Kennedy y Tannenbaum, 2000; Knight y Poon, 2008; Molilnari *et al.*, 2003). En un estudio clínico con una

gran muestra de adultos mayores que recibían psicoterapia tanto en formato individual como de pareja, se encontró que efectivamente los adultos mayores difieren de los más jóvenes en la presentación clínica inicial (Sabey *et al.*, 2020). En cuanto a la vida marital, observaron particularmente una satisfacción conyugal y sexual más elevadas, mayor compromiso, confianza y visión positiva de la pareja, así como menor enojo con la misma. Por otro lado, si bien los adultos mayores mostraban estas y otras diferencias individuales al inicio de tratamiento, no había diferencias de edad en cuanto al grado de cambio durante y luego de la psicoterapia. Este resultado derribaría el estigma comúnmente reportado de que las personas mayores son menos capaces de cambiar (Laidlaw y Baikie, 2007). Es a su vez un dato alentador para aquellos trabajadores de la salud mental que deseen trabajar con esta población.

Existen tratamientos psicológicos basados en la evidencia para asistir a cuidadores naturales (el cónyuge que cuida al otro por problemas de salud) con el fin de prevenir la depresión, tratar los trastornos de ansiedad y síntomas depresivos en adultos mayores (Intrieri, 2016). Sin embargo, no hemos encontrado en la literatura científica estudios que validen la eficacia o efectividad de las terapias de pareja para abordar dificultades matrimoniales en los adultos mayores. Tres artículos en publicaciones científicas describen aspectos particulares de la psicoterapia de parejas con adultos mayores (Gafner, 1987; Goldin y Mohr, 2000; Honn Qualls, 1993). Algunas de sus observaciones serán descritas aquí, pero debe notarse que las mismas se basan en la experiencia clínica de sus autores y no constituyen como tal evidencia empírica.

Según Honn Qualls (1993) existen dos tipos de parejas mayores que buscan psicoterapia, aquellas que quieren resolver un conflicto y las que consultan cuando uno de los cónyuges se transformó en cuidador del otro por problemas de salud y/o funcionamiento.

Los autores destacan que los cambios asociados a esta etapa del ciclo de la vida (tales como la jubilación o las enfermedades o limitaciones físicas) requieren que la pareja renegocie sus roles, funciones y relaciones de poder dentro de la misma y que muchas parejas consultan ya que surgen dificultades en la adaptación a estos cambios.

En cuanto a la evaluación inicial, sería necesaria una evaluación multidisciplinaria para descartar que los conflictos maritales no se deban a disfunciones no detectadas en alguno de los cónyuges. Se evaluarían así la

salud física (incluyendo una revisión de las medicaciones tomadas), el funcionamiento cognitivo, personalidad y funcionamiento emocional, independencia en las actividades de la vida cotidiana, movilidad, red social y apoyo familiar y social.

Si bien la terapia de pareja con adultos mayores tiene mucho en común con el trabajo con parejas de cualquier edad, ciertas estrategias necesitan muchas veces ser adaptadas. Es importante ser flexible con la duración de las sesiones, ya que es posible que sea necesario más tiempo para ajustarse al ritmo y capacidades de los adultos mayores o, al contrario, hacer sesiones más breves debido a una mayor fatiga. Es importante tomarse el tiempo para poner en práctica intervenciones, usando diferentes modalidades para enseñar nuevas habilidades (por ejemplo, brindar instrucciones tanto verbales como por escrito), comunicar de manera apropiada para compensar la presencia de déficits sensoriales o cognitivos y usar un lenguaje que les sea familiar.

A diferencia del trabajo con parejas más jóvenes donde rápidamente se trabajan las dificultades interpersonales, con las parejas mayores se aconseja esperar y tomarse el tiempo de hacer una revisión de la historia marital, ayudando a la pareja a darle sentido a la misma. La situación problemática puede ser comprendida mejor en el contexto de la historia compartida, es decir, mirando para atrás y no para adelante, como se haría con parejas jóvenes. Esta práctica permite comprender la dinámica marital dentro de los contextos históricos, culturales, sociales y políticos que la pareja atravesó, además de facilitar la adherencia al tratamiento. Esta incluye rever los motivos iniciales de su matrimonio, las expectativas que tenían, los eventos mayores que dieron forma a los roles y formas de intimidad y conflicto que fueron contruidos, así como las distintas fases por las que la pareja atravesó. En esta revisión, la pareja puede conectar el malestar actual a sus experiencias relacionales pasadas, normalizando el problema e integrándolo a la historia de su vida común. La utilización de un genograma en este estadio sería una herramienta útil para comprender cómo se construyeron creencias o reglas dentro de la pareja.

Las estrategias de resolución de problemas pueden adquirir distintas formas con las parejas mayores, y pueden basarse en la larga historia de la relación. Las parejas pueden identificar los diferentes temas que han sido conflictivos a lo largo de su relación y elegir unos pocos que en el presente merezcan ser atendidos. Si las parejas han sabido resolver conflictos en el

pasado, el terapeuta les ayuda a utilizar las habilidades que ya poseen. Las que siempre han tenido dificultades para resolver problemas pueden aprender nuevas estrategias y, si no están dispuestas a hacerlo, se las invita a disminuir la frecuencia de la toma de decisiones conjunta. Es importante recordar que muchos de los desafíos de esta etapa de la vida pueden abrumar a las parejas con escasas habilidades de resolución de problemas. Así, el hecho de espaciar las peleas ya puede traer alivio.

Cuando las parejas mayores se sienten paralizadas frente a un cambio, se las puede invitar a reflexionar sobre el legado que quieren dejar a sus hijos y/o nietos. Esto corre la atención de la situación inmediata, ampliando el contexto. Esta pregunta ayuda a los cónyuges a redefinir el sentido de su vida juntos.

Por último, la sexualidad puede ser un problema no abordado en la pareja. Es importante indagar sobre este tema en terapia, aun cuando no ha habido un pedido explícito de hacerlo. Los terapeutas deben estar informados sobre los cambios en la vida sexual de los adultos mayores para poder proveerles información exacta, lo que puede modificar expectativas erróneas.

► *En resumen*

El funcionamiento marital y la calidad del vínculo en las parejas mayores es un tema poco estudiado. Las parejas mayores transitan un período de su vida marcado por cambios significativos que pueden impactar su funcionamiento y la calidad de la relación marital. La jubilación y la partida de los niños del hogar implica una reestructuración del tiempo, las finanzas, los roles y la vida social. Es un período que también puede estar marcado por la disminución de la salud y la pérdida de movilidad y autonomía. Por lo tanto, las parejas se enfrentan al desafío de adaptarse a estos cambios, que tienen el potencial de fortalecer el vínculo marital, pero desafortunadamente a veces se asociarían con una disminución de la calidad del mismo. Por otro lado, la evidencia sugiere que las parejas mayores suelen gozar de una satisfacción marital alta, aunque esta afirmación ha sido cuestionada por algunas investigaciones longitudinales. Comparadas con las parejas de mediana edad, las parejas mayores tendrían una percepción más positiva y menos negativa de sus interacciones maritales. Sin embargo, los conflictos de pareja tendrían un impacto negativo y significativo en la satisfacción marital.

El terapeuta que desee trabajar con esta población debe estar al tanto de todos estos aspectos sobre la vida conyugal de los adultos mayores, así como del envejecimiento normal y patológico. Desgraciadamente, las terapias de pareja no han sido validadas empíricamente en esta población. Algunas sugerencias sobre el trabajo clínico con las parejas mayores han sido desarrolladas y esperamos puedan orientar al terapeuta en su labor.

23. Orientación a padres en situaciones de divorcio

LUCIANA ELIZATHE³

Atravesar una separación o divorcio es una experiencia altamente estresante para las personas involucradas, especialmente para los niños. Para muchos de ellos, es un período caracterizado por una fuerte incertidumbre y un marcado malestar psicológico en donde confluyen sentimientos de tristeza, de pérdida, de enojo y de culpa, entre otros. A su vez, el divorcio de los padres suele acarrear otra serie de cambios tales como mudanza, cambios en la rutina, problemas económicos, cambio de colegio y pérdida de vínculos significativos. Es por ello que la orientación a padres en casos de divorcio es fundamental para ayudar a sus hijos a afrontar esta situación y minimizar el impacto negativo que esta pudiera tener en tanto en su bienestar psicológico como en su calidad de vida.

► *El nuevo código civil y la responsabilidad parental compartida*

Desde un punto de vista legal, el Código Civil y Comercial de la Argentina (Ley 26.994, 2014) supone una serie de modificaciones en lo que respecta al cuidado de los hijos luego del divorcio de sus padres. Hasta hace unos años, se resolvía que un padre tuviera la tenencia o guarda de los hijos y el otro se convirtiera en el padre visitante, debiendo pasar cuota alimentaria y arreglando visitas con sus hijos (derecho de visitas). Con el nuevo Código Civil, ya no se habla de “tenencia” —en tanto los niños no son propiedad de sus padres—, sino del cuidado personal de los hijos, y en esta línea la tendencia es al cuidado conjunto (responsabilidad parental compartida).

El cuidado personal compartido de los hijos involucra a ambos padres, sean convivientes o no, y puede ser alternado o indistinto. En el cuidado alternado el niño pasa determinados lapsos de tiempo con cada uno de los padres según la organización y posibilidades de cada familia (la ley no

establece lapsos determinados). En el cuidado indistinto, el niño reside en el domicilio de uno de los padres, pero estos se distribuyen de manera equitativa las decisiones, tareas y actividades relativas a su cuidado.

El cuidado compartido de los hijos tiene múltiples ventajas, la más importante es que favorece mayor contacto con ambos padres. Los niños no se ven limitados a pasar un fin de semana por medio con uno de sus padres, sino que distribuyen su tiempo en casa de uno y otro. Para los padres, la ventaja es que les ofrece más tiempo para atender cuestiones personales, reducir la sobrecarga de uno de los padres (en general, la madre) y prevenir el alejamiento del padre no conviviente (en general, el padre). La lógica de la participación sostiene el principio igualitario entre el hombre y la mujer para realizar sus proyectos de vida. Por otra parte, crea el contexto para que el niño pueda beneficiarse de la relación con sus dos padres, previniendo de algún modo el temor a la pérdida de uno de ellos o el abandono (Cataldi, 21015).

► *Impacto del divorcio en los niños*

Una creencia que fue muy difundida en las décadas del 60 y del 70 era que el divorcio de los padres no afectaba negativamente a los niños: “lo que es bueno para los padres, es bueno para los niños”. Si los padres pueden ser libres para elegir su felicidad, en vez de permanecer en un matrimonio donde existen conflictos, entonces el niño también se beneficiará con la separación. Sin embargo, los primeros estudios que se hicieron sobre esta temática parecieron contradecir esta creencia común. Por ejemplo, bajo la dirección de los psicólogos Wallerstein y Kelly, se llevó a cabo un estudio longitudinal con seguimientos de 5,10 y 15 años, acerca del impacto del divorcio en los niños (Wallerstein y Kelly, 1980; Wallerstein, 1985; Wallerstein y Blakeslee, 1989; Wallerstein y Corbin, 1989; Wallerstein, 1991). Entre sus resultados, hallaron que a los cinco años de la separación de sus padres 1/3 de los niños estaban deprimidos. Además, encontraron que los varones en comparación con las mujeres presentaban un peor desempeño escolar, mayores dificultades en las relaciones con sus pares y conductas agresivas con familiares. Otro estudio longitudinal, realizado por Hetherington y su equipo, comparó niños de padres separados con niños de familias intactas. Un hallazgo de este trabajo fue que las madres separadas, al poco tiempo del divorcio, se encontraban más cansadas, irritables, menos atentas a sus hijos y utilizaban castigos inconsistentes con ellos. Sus hijos,

por otro lado, presentaban más problemas de conducta, agresión y desobediencia tanto en casa como en la escuela, especialmente en el caso de los varones. La relación con el padre usualmente se sostenía por un año o dos. A los cinco años solo 1/3 de los niños aún veía a su padre una vez al mes (Hetherington, 1989; Hetherington, Cox y Cox, 1985; Hetherington, Stanley-Hagan y Anderson, 1989).

En las décadas posteriores, las condiciones asociadas al divorcio en niños fueron sufriendo modificaciones: los niños de padres divorciados ya no son juzgados como antes por su situación familiar, se experimenta menor conflicto interparental y problemas económicos, existe mayor contacto con el padre no conviviente, y es cada vez más frecuente que los niños de padres divorciados terminen viviendo en una familia reconstituida (Gähler y Palmtag, 2015). Sin embargo, parecería ser que no se han observado cambios en el impacto negativo que el divorcio tiene en los niños. Por ejemplo, un meta análisis llevado a cabo por Amato (2001) brinda apoyo a la idea de que el divorcio tiene efectos fuertes y negativos en los niños y en las niñas. El hallazgo central de este estudio es que el divorcio de los padres está asociado con una serie de resultados deficientes entre los niños en cinco variables: desempeño académico, problemas de conducta, ajuste psicológico y emocional (depresión, ansiedad), autoconcepto (autoestima, autoeficacia) y relaciones sociales (popularidad, calidad de relaciones con pares), y que con excepción de los problemas de conducta (que se observaron más en varones que en mujeres), esto afecta de manera similar a varones y a mujeres. A su vez, otros estudios identificaron que el impacto de haber vivido el divorcio de los padres en la infancia se extendía más allá de la niñez. Específicamente, estos trabajos identificaron que los adultos cuyos padres se habían divorciado cuando eran niños tienden a alcanzar un menor nivel educativo, tienen niveles más bajos de bienestar psicológico, presentan más problemas en sus propios matrimonios, se sienten menos cerca de sus padres (especialmente del padre) y tienen un mayor riesgo de divorciarse también (Amato y Sobolewski, 2001; Barrett y Turner, 2005; Hughes y Waite, 2009). En esta línea, Gähler y Palmtag (2015) compararon la asociación entre haber vivido el divorcio de los padres en la infancia y dos variables evaluadas en la adultez (bienestar psicológico y nivel educativo), en dos períodos de tiempo (1968 y 2010). Estos autores encontraron que en ambos períodos de tiempo, aquellos con padres separados tienden a tener un peor desempeño en las diferentes variables que

quienes provienen de familias intactas. Por lo tanto, si bien la disolución matrimonial se ha vuelto normativa, los profesionales deben ser conscientes de que los niños con padres divorciados continúan teniendo un desempeño más pobre que sus pares de familias intactas. No obstante, no es del todo claro hasta qué punto este desempeño más pobre es causa directa de haber experimentado la disolución del matrimonio de los padres en la niñez, o bien podría ser consecuencia de otras variables vinculadas también al divorcio parental. Una variable moderadora interesante en esta línea es la calidad de las relaciones familiares antes del divorcio. Se ha identificado que si la relación entre los padres previa al divorcio era conflictiva, los niños luego del divorcio muestran poco cambio o incluso mejoran en variables asociadas al bienestar psicológico (Amato, 2000; Strohschein, 2005). Las consecuencias del divorcio en el niño serán diferentes si con este el niño pierde un ambiente de apoyo o uno conflictivo. Por lo tanto, no sería el divorcio en sí lo que afectaría negativamente a los niños, sino una serie de variables asociadas al mismo: mudarse, pérdida de contacto con el padre no conviviente, menos tiempo compartido con el padre conveniente, menos recursos económicos, presencia de conflicto interparental (y cómo los padres lo manejan), reconstitución familiar, prácticas de crianza disfuncionales, entre otros (Amato, 2010).

Es por ello que considerando el impacto negativo que el divorcio de los padres y los factores asociados al mismo suelen tener en los niños, implementar intervenciones que faciliten la labor de coparentalidad positiva podría tener importantes consecuencias en la adaptación de los niños a la situación postdivorcio, en su salud mental y en la prevención de problemas futuros.

► *Rol del psicólogo en procesos de divorcio*

El psicólogo puede intervenir de diferentes maneras para ayudar a la pareja parental a resolver los conflictos asociados al divorcio, de manera tal que se minimicen las consecuencias negativas que este tiene para los hijos.

Habitualmente se reconocen diferentes espacios de intervención, según se citan a continuación (Ramírez González, 2003; Fariña Rivera y Arce Fernández, 2006; Fariña Rivera *et al.*, 2014).

- Terapia de divorcio
- Mediación familiar
- Arbitraje

- Peritaje
- Educación para el divorcio

La terapia de divorcio consiste en una intervención psicológica que se lleva a cabo con la pareja o con los hijos que sufren diferentes síntomas como consecuencia del divorcio. Desde un enfoque más amplio, la terapia del divorcio puede tener distintos objetivos según la etapa en la que se consulte e intervenga. En este sentido, puede ayudar a los padres a tomar la decisión de separarse, a afrontar los cambios que se siguen al divorcio y anticiparse a los mismos, entre otros. En general son terapias breves, con orientación cognitivo-conductual o sistémica.

La mediación familiar, por su parte, se lleva a cabo cuando los miembros de la pareja consultan a un tercero (psicólogo, abogado, trabajador social) para que los ayude a resolver conflictos relacionados con el divorcio. Es un proceso negociador, no terapéutico, en donde la pareja es quien toma las decisiones activamente con la orientación del mediador, cuyo fin es conseguir acuerdos en todos los aspectos conflictivos de la relación (económicos, tiempo con los hijos). Cuando el mediador es psicólogo, generalmente incluye un componente educativo orientado a la mejora de competencias para la negociación o para afrontar las crisis (habilidades de comunicación eficaz, control del enojo, resolución de problemas). Resolver estas cuestiones durante una mediación ofrece diferentes ventajas, en tanto genera mayor satisfacción de ambas partes, fomenta la coparentalidad y tiene un menor costo, entre otros.

El psicólogo, además, podría intervenir en un proceso de peritaje o bien de arbitraje. En el arbitraje, el foco es resolver conflictos de la pareja, pero a diferencia de la mediación, aquí es el profesional el que toma las decisiones luego de un proceso de evaluación y la pareja acata como si se tratara de una resolución judicial. En el peritaje, el psicólogo es convocado como experto para asesorar al juez en un área y ayudar a que este tome una decisión. La tarea básica del psicólogo en el peritaje es evaluar todos aquellos aspectos que sean relevantes para asesorar a los jueces competentes en su toma de decisiones sobre diferentes aspectos que atañen a los niños cuyos padres se divorcian, buscando siempre el mejor interés del niño.

Finalmente, el psicólogo puede impartir programas de educación para el divorcio. Estos consisten en intervenciones estructuradas dirigidas a anticipar los efectos o minimizar el riesgo que conlleva el divorcio (Pedro-

Carroll, 2010). El objetivo es ayudar a la familia a superar de manera eficaz la ruptura y prevenir comportamientos en los padres que dificulten a los hijos adaptarse al divorcio (Deutsch, 2008). Estos programas comenzaron a desarrollarse en Estados Unidos a partir de la década del 70 y luego se extendieron en el ámbito anglosajón en las décadas del 80 y 90, y actualmente son muy aceptados. Por el contrario, en Latinoamérica no han sido muy difundidos. Se han desarrollado programas que se centran tanto en los niños (Nousse Graham *et al.*, 2012; Pedro-Carroll, 2010) como en los padres (Malcore *et al.*, 2010; Wolchick *et al.*, 2007). *Algunos de los más reconocidos son Children First (Kramer y Washo, 1993), Children in the Middle (Arbuthnot y Gordon, 1996), New Beginnings Parenting Program (Sigal et al., 2012; Wolchick et al., 2005,2007) and Assisting Children through Transition (ACT; Pedro-Carroll et al., 2001). Actualmente, los programas centrados en los padres siguen siendo mucho más comunes (Pollet, 2009) y abordan principalmente temas relacionados con la comunicación entre los padres, el manejo de la ira, la calidad de la relación madre/padre e hijo/a y la disciplina. A pesar de la gran cantidad de programas existentes y su uso generalizado, hubo pocas evaluaciones y estudios de eficacia. Aquellos que evidenciaron un efecto consistente en la reducción de la conflictiva parental, un factor clave en la respuesta de los niños al divorcio, son Children in the Middle y New Beginnings Parenting Program. A continuación, se presentarán las características generales de este último a modo de ejemplo.*

► **Educación para el divorcio: el programa New Beginnings**

Se trata de un programa con evidencia empírica para niños de padres divorciados que utiliza a la madre como agente de cambio. Esta intervención pretende intervenir sobre cuatro factores identificados como mediadores entre el divorcio y el grado de ajuste psicológico de los niños: calidad de la relación con el padre conviviente, estrategias de disciplina, contacto con el padre no conviviente y conflicto interparental. El objetivo es reducir el riesgo de desarrollo de problemas de salud mental a futuro promoviendo el desarrollo de competencias en los niños, reduciendo la exposición a factores de riesgo e incrementando los factores protectores.

Está basado en el “modelo de cascada” (Cummings, Davies y Campbell, 2000). Desde este modelo, el divorcio de los padres es considerado como un evento en el que se producen múltiples cambios en el entorno social y

físico de los niños que funcionan como factores estresantes. Los problemas de adaptación de los niños son consecuencia, entonces, de los eventos ambientales estresantes que pueden ocurrir durante esta transición y de los recursos de protección intrapersonales disponibles para el niño (por ejemplo, Felner *et al.*, 1983; Kurdek, 1981; Sandler, Wolchik y Braver, 1988). Desde esta perspectiva, el divorcio puede conducir a fracasos o fallas en la resolución de tareas del desarrollo del niño, afectando la adquisición de competencias o recursos y aumentando su vulnerabilidad a trastornos mentales. Es por eso que se considera que el rol de los padres es fundamental, en tanto pueden facilitar la adaptación exitosa de los niños después del divorcio, favoreciendo que estos desarrollen habilidades y recursos. Estas habilidades adquiridas, a su vez, se constituyen en herramientas importantes para enfrentar los desafíos futuros. Las interacciones dinámicas entre la adaptación exitosa, las habilidades y los recursos del niño conducirían a una cascada positiva de funcionamiento adaptativo en múltiples dominios de funcionamiento a lo largo del tiempo.

El programa completo consta de diez sesiones de una hora de duración y puede ser impartido a grupos de ocho a diez participantes. Las primeras cinco sesiones se dirigen a mejorar el vínculo madre-hijo, que suele estar afectado luego del divorcio. La sesión número seis está orientada a proteger a los niños del conflicto entre los padres. Las siguientes tres sesiones (siete a nueve), abordan estrategias de disciplina efectiva. La última sesión revisa las estrategias trabajadas y se discute el sostenimiento de los logros a futuro. A continuación se revisan sintéticamente los objetivos de cada sesión (Wolchik *et al.*, 2007).

Sesión 1. Se presenta el objetivo del programa, centrado en mejorar el ajuste de los niños a la situación post divorcio y ubicando a las madres como el agente de cambio. Se trabajan las expectativas de las participantes y se vinculan con las habilidades que se van a aprender en el programa. A su vez, se normalizan algunas de las dificultades comunes que ocurren en la interacción madre-hijo como consecuencia del divorcio, brindando esperanza con respecto a aprender a superarlas. Finalmente, se enseña a las participantes una estrategia para mejorar la relación con sus hijos: el tiempo de diversión en familia.

Sesión 2. Esta sesión trabaja sobre estrategias orientadas a romper los circuitos de interacción negativa entre madre e hijo, puntualizando que el cambio en la madre es el agente que permite el cambio en la conducta del

niño. Para ello se propone brindar al niño un tiempo especial uno a uno durante el cual se comparte una actividad elegida por el niño, mientras la madre observa y elogia la conducta positiva de su hijo. Una vez que la madre aprende a elogiar la conducta del niño durante este tiempo estructurado, el objetivo es extender la atención positiva a diversas situaciones de la vida cotidiana. Otra de las estrategias consiste en “descubrir a sus hijos presentando la conducta opuesta a la conducta problema” y aprovechar la oportunidad para elogiarla, reforzándola.

Sesión 3. En esta sesión se introducen habilidades para mejorar la comunicación madre e hijo, focalizándose en la habilidad para escuchar. Para ello se dan pautas a las participantes para sostener una escucha activa: 1) sintonizar con lo que el niño está diciendo, 2) mirar a los ojos, 3) realizar preguntas abiertas para obtener información y 4) verbalizaciones para alentar a niño a seguir hablando.

Sesión 4. Se continúa trabajando sobre habilidades comunicacionales, enseñando a las madres a reflejar con sus propias palabras lo que el niño le comunica cuando alplantearle una situación problemática o una dificultad. El objetivo es prevenir los malentendidos que surgen cuando las madres responden prematuramente sin tener una completa comprensión del problema que el niño plantea.

Sesión 5. Se enseña a las madres a identificar la emoción subyacente al problema o preocupación que presenta el hijo, con el objetivo de ayudar al niño a hablar sobre sus sentimientos acerca del divorcio.

Sesión 6. En esta sesión se ofrecen estrategias para que las madres protejan a los hijos de los problemas interparentales. Se presentan las emociones típicas que experimentan los niños ante el conflicto interparental y se enseñan estrategias de control del enojo para que las madres puedan aplicarlas en situaciones conflictivas.

Sesión 7. Es la primera de tres sesiones en donde se abordan estrategias de disciplina efectiva. Se ayuda a las madres a establecer expectativas de comportamiento claras y realistas, se identifica el estilo de crianza (autoritario, permisivo o justo) y sus consecuencias, y aprenden a monitorear los problemas de conducta a modificar (cuándo suceden, con qué frecuencia, cuáles son las consecuencias).

Sesión 8. Se enseña a las madres a elaborar un plan para cambiar el mal comportamiento, eligiendo qué consecuencias va a seguir al mal

comportamiento. A su vez, se trabaja la importancia de la consistencia en el cumplimiento de las consecuencias.

Sesión 9. En esta sesión se revisa el funcionamiento del plan de cambio elaborado en la sesión anterior, para evaluar la necesidad de realizar ajustes. A su vez, se elabora un plan para elogiar o premiar conductas positivas.

Sesión 10. Se revisan las estrategias aprendidas y se exploran maneras para seguir implementándolas. Por último, se anticipan problemas futuros para planear cómo abordarlos.

► ***Orientación a padres en proceso de divorcio en la consulta individual***

El divorcio de los padres tiene efectos a corto y largo plazo. Estos efectos se vinculan al ajuste del niño (ejemplos: funcionamiento en la escuela, con pares, con padres). Como vimos anteriormente, los niños de padres divorciados presentan, en promedio, más ansiedad, depresión y más conducta agresiva que los niños de familias intactas. Además, presentan menor autoestima y confianza en sí mismos. A futuro, los niños de padres separados tienden a presentar tasas superiores de desempleo, abandono de la universidad, relaciones menos estables y problemas económicos. Sin embargo, no todos los hijos de padres separados desarrollan problemas. Algunos de ellos se benefician, por ejemplo cuando pasan de un hogar conflictivo a uno más armonioso. Por lo tanto no es el divorcio en sí (no vivir más juntos), sino cómo se divorcian los padres y qué hacen luego del divorcio, lo que impacta en el bienestar de sus hijos. Algunos autores han establecido cinco categorías que describen cómo se puede desarrollar la relación entre los padres luego del divorcio (Ahrons y Rodgers, 1987):

- **Compañeros perfectos:** siguen siendo amigos y comparten las decisiones sobre los hijos.
- **Colegas cooperativos:** no siguen siendo amigos, pero cooperan por el bien de sus hijos.
- **Socios furiosos:** han creado un muro de ira que afecta a la relación actual y disminuye la capacidad de colaboración.
- **Enemigos feroces:** están tan enojados que no se produce ninguna colaboración.
- **Dúos disueltos:** dejan de tener contacto tras el divorcio.

En esta línea, se han desarrollado estrategias específicas para ayudar a los padres divorciados a establecer una armoniosa coparentalidad, entendiendo

que esta es posible cuando los padres consiguen cooperar en su rol de padres (“compañeros perfectos” o “colegas cooperativos”). Algunos de los puntos que se sugiere abordar con la pareja parental son los siguientes (Long y Forehand, 2002):

1. *Anticipar aspectos prácticos del divorcio.* Antes de comunicar el divorcio a los hijos es importante que los padres puedan resolver algunas cuestiones. Una de ellas es decidir dónde va a vivir el padre que deja la casa, ya que es una de las primeras cuestiones que los niños preguntan cuando son informados del divorcio y una de las que más angustia les genera. Otro punto es decidir qué tiempo va a pasar el niño con cada padre. En estos casos, se recomienda comenzar organizando la rutina con una agenda mensual, e incluir en la medida de lo posible al niño o adolescente en la toma de decisiones. Es importante acordar también cómo se manejarán los eventos especiales (cumpleaños, vacaciones), para reducir la ambigüedad y el conflicto sobre estos puntos. Más allá de tener un régimen establecido, aquellos padres que lo mantienen con cierta flexibilidad consiguen una mejor adaptación de los niños al divorcio. También deben acordarse asuntos económicos, como el pago de la cuota escolar, el manejo de gastos de la casa, el acceso a cuentas compartidas y si un padre dará apoyo financiero al otro, entre otros. Por último, es bueno comprometerse a mantener al niño fuera de los conflictos interparentales.
2. *Comunicar al niño la decisión del divorcio.* Una vez que se hayan resuelto los temas prácticos del divorcio, es el momento de comunicarlo a los niños. Lo mejor es que la comunicación la hagan los dos padres juntos, ya que transmite la idea de que aunque ellos ya no sean pareja, siguen siendo conjuntamente padres y responsables del niño. Previo a eso, es importante decidir qué decir. Esto puede ser difícil porque pueden no coincidir en las razones del divorcio, o sentir emociones intensas. Es por ello que se recomienda acordar estos puntos por escrito y pautar no discutir ni menospreciar al otro frente al niño. El nivel de comprensión cambia con la edad, por lo que los padres deben tenerlo en cuenta en el vocabulario que elijan utilizar. Además, deben cuidar el lenguaje no verbal: si los padres demuestran estar manejando bien el divorcio, es menos probable que los niños desarrollen ansiedad o que se sientan inseguros. Una guía general en este sentido es ofrecer una explicación simple y honesta, pero evitando detalles innecesarios que pueden confundirlos. Muchos niños suelen tener creencias erróneas sobre las

causas, las consecuencias y el proceso del divorcio. Por ejemplo, pueden culpar a un padre por el divorcio, o creer que luego del divorcio el padre lo va a abandonar. Anticiparse a posibles preguntas y acordar qué responder puede ser útil en esta instancia. Tener en cuenta que se trata de una primera conversación y que es probable que lo conversado se tenga que volver a repetir o que el niño vaya planteando nuevas preguntas. Finalmente, es importante explicar qué aspectos de la vida del niño seguirán igual y qué aspectos van a cambiar.

3. *Evitar pelear por la custodia o cuidado personal del niño: considerar la mediación.* Es mejor evitar ir a juicio para resolver el tema del cuidado personal de los hijos, ya que esto suele involucrar un proceso conflictivo que perjudica a los niños. En la mediación, en cambio, son los padres los que resuelven el tema de custodia con la guía de un tercero o mediador que los ayuda a dirimir sus diferencias, alcanzando un acuerdo mutuamente satisfactorio. Esto es probable que repercuta positivamente en el ajuste del niño.
4. *Comunicarse efectivamente con el ex.* La comunicación entre los padres es central para poder atender las necesidades del hijo, debiendo ser fluida y eficaz. Un acuerdo que deben alcanzar los padres es mantenerse mutuamente comunicados sobre todo lo relativo al niño (temas de salud, comportamiento, cuestiones del colegio), ya que al contar ambos con la misma información se beneficia el ejercicio de su parentalidad. Si bien la comunicación clara y efectiva es importante, se entiende que también es difícil en el contexto del divorcio, cuando existen en juego emociones intensas. En este sentido, considerar algunas pautas que hacen a una buena comunicación puede favorecerla. Por ejemplo, elegir un lugar neutral para conversar, mantener el respeto evitando el sarcasmo y las críticas, mantener la calma, establecer temas a conversar y avanzar de a uno por vez, no dar por sentado lo que uno cree que piensa el otro (indagar de manera directa su punto de vista), no hacer acusaciones, tomar turnos para hablar y hacer foco en resolver el problema y en negociar para lograr acuerdos (y no en tener la razón).
5. *No discutir frente al niño.* Es muy común que los padres divorciados discutan y que lo hagan por temas importantes (a qué escuela irá el niño, asuntos económicos) y también por temas pequeños (se olvidó una media, el padre llegó cinco minutos más tarde). El conflicto interparental es negativo para el niño, pero es aún peor cuando presencia las peleas (sea

en directo o cuando los escucha discutir por teléfono). Es muy común que el niño se sienta culpable si el tema por el que discuten es él (su comportamiento o quien lo lleva a fútbol, por ejemplo). Además, el niño puede sentirse obligado a tomar partido por un padre, con el temor de que el otro padre se enoje. El niño se expone a un modelo inadecuado de resolver conflictos a través de la agresión física o verbal, en vez de una adecuada resolución de problemas. Es por ello que una de las estrategias que se trabaja con los padres es ayudarlos a dirimir los conflictos fuera de la presencia del niño. En caso de que uno de ellos inicie una discusión, se espera que el otro padre pueda retirarse de la situación, evitando una escalada. Si el niño ya presencié una discusión, es importante no culpar al otro padre, asegurándole que el conflicto se va a resolver y que de ninguna manera él es responsable por el mismo.

6. *No usar al niño de mensajero, espía o aliado.* En procesos de divorcios conflictivos, suele ser común que los padres se envíen mensajes a través del niño o que interroguen al niño sobre la vida personal del otro padre o lo que hace cuando está con este, o incluso que intenten de manera directa o indirecta aliar al niño a uno u otro padre. Todo esto afecta negativamente al niño. Con los padres se trabaja para que puedan identificar situaciones en las cuales tienden a actuar de esta manera con el niño, entendiendo las consecuencias para su salud psicológica. A su vez, se los ayuda para que eviten hacerlo, así como también se los orienta en cómo proceder en el caso de que el niño relate que su otro padre lo utiliza de mensajero, espía o aliado.
7. *No limitar al niño en lo que puede decir o no al otro padre.* Limitar al niño en lo que puede contar al otro padre es una forma de usarlo de aliado porque lo fuerza a tener secretos con un padre. Ocultar algo a uno u otro padre es difícil y estresante, y aún más si se ve expuesto a que el otro padre pregunte sobre el secreto, ya que deja al niño sin opción: traiciona y cuenta el secreto o miente. Se recomienda entonces no tener secretos con el niño, acordar lo mismo con el otro padre y aclarar al niño que puede hablar con ambos padres de lo que desee.
8. *No criticar al ex frente al niño.* Escuchar que un padre critica al otro padre es una situación estresante para el niño, que en muchos casos termina afectando directamente la relación que ese padre tiene con el hijo. En este punto, se orienta a los padres para que eviten criticarse o exhibir sentimientos negativos frente al niño. En caso de que esto ocurra, se

sugiere evitar responder de la misma manera y orientarse a resolver el conflicto entre adultos.

9. *Alentar la inclusión del padre no conviviente.* Mantener una relación con ambos padres es fundamental para la salud psicológica del niño. Los estudios encuentran que a mayor frecuencia de contacto entre el padre no conviviente y el hijo, mejor es el ajuste del niño. A su vez, que ambos padres estén involucrados en el cuidado del niño permite que ellos como adultos puedan disponer de tiempo libre para llevar a cabo sus proyectos individuales. Por supuesto, hay excepciones. Cuando el contacto con el otro padre es perjudicial, se recomienda resolver las dificultades antes. Por ejemplo, en casos en donde el padre no conviviente sea inconsistente en el contacto (decir al niño que irá a verlo y luego no hacerlo), es importante abordar esta cuestión. Es importante que el padre comprenda que los niños necesitan rutina para saber qué esperar, y que cuando esto no ocurre, suelen interpretar esta inconsistencia como falta de amor. Por lo mencionado anteriormente, uno de los puntos a trabajar en un proceso de orientación a padres en proceso de divorcio es favorecer que el padre conviviente aliente la inclusión del otro padre. Una de las formas de hacerlo es incentivar la comunicación cuando no están juntos (hablar por teléfono, jugar juegos en línea). También se puede ayudar a incluir al padre no conviviente en la vida del niño sugiriendo al niño guardar dibujos o sacar fotos de momentos de su vida diaria para compartir luego con el otro papá. Una situación especial que representa mucho para el niño es cuando sus padres pueden compartir un mismo espacio juntos por el hijo, por ejemplo en su cumpleaños o en actos escolares. Otras formas de incluir al padre no conviviente variarán en función de la edad del niño y de la existencia de conflicto padre-hijo. Por ejemplo, si se trata de niños pequeños no habituados a pasar tiempo con el padre no conviviente, es preferible mantener contactos breves pero más frecuentes. Los niños mayores, en cambio, preferirán incluir a sus amigos en algunos de los encuentros con el otro padre. Por otra parte, en caso de que exista una relación negativa entre el niño y el padre no conviviente, lo mejor es que los encuentros sean breves pero muy positivos. En cambio, si es buena la relación, compartirlas tiempo ayuda a generar la sensación de rutina.

10. *Ayudar en las transiciones (de un padre al otro).* A muchos niños les cuesta el momento en que tienen que dejar a un padre e irse con el otro. Lo manifiestan con algunos síntomas como quejas físicas (dolor de panza,

dolor de cabeza), irritabilidad, agresión, aislamiento o comportamiento característico de un niño de menor edad. Esto puede tener diversas causas. Puede ocurrir que el momento de transición de un padre al otro sea conflictivo, por discusiones que surgen entre los padres, entonces el niño anticipa estas situaciones y se angustia. Otro factor puede ser la dificultad del niño para adaptarse al estilo parental y las reglas del otro padre, lo que es especialmente difícil cuando además de alternar de padre pasan de las reglas del fin de semana a la rutina de la semana. Otro factor que puede explicar estas dificultades es la incertidumbre que sienten los niños, especialmente los más pequeños, con respecto a cuánto tiempo van a pasar con el padre no conviviente ni dónde. Por todo ello, es recomendable que, para facilitar las transiciones, se le explicite al niño cuándo va a irse con el otro padre, ayudarlo a anticipar la situación y prepararse (por ejemplo, guardar las cosas que se quiere llevar de una casa a la otra), explicarle hasta cuándo se quedará con ese padre y dónde va a ser retirado. Además, se recomienda evitar conflictos al momento de buscar al niño y, como alternativa temporal, un padre puede retirar al niño sin cruzarse con el otro papá (ir a buscarlo al colegio o a la casa de abuelos).

11. *Minimizar los cambios.* El divorcio trae muchos cambios, por ello es importante que el resto de la vida del niño siga funcionando con el mayor parecido posible a como funcionaba antes del divorcio, ya que esto le da un sentido de seguridad y continuidad a su vida. Para hacerlo, se les recomienda a los padres minimizar el cambio en la medida que sea posible (evitar mudanzas el primer año). Si bien los recursos de los que dispone la familia luego del divorcio pueden ser más limitados (tanto económicos, como de tiempos), revisar qué actividades el niño puede seguir sosteniendo es fundamental para que no pierda a un grupo de pertenencia que puede ser de apoyo en el proceso de divorcio. También es útil mantener las rutinas en casa y seguir compartiendo tiempo con el niño. Una situación especialmente dolorosa para los niños es la pérdida, junto con el divorcio de los padres, de tradiciones o rituales familiares. Con respecto a esto, es recomendable que se puedan sostener con uno de sus padres (por ejemplo, seguir haciendo picnics con la mamá como solían hacer, lanzar globos con deseos en Navidad con el padre). También es posible crear nuevos rituales o tradiciones. Por último, cuando el

cambio no se puede evitar, es bueno anticiparse: preparar al niño, explicarle el porqué del cambio y cuándo se llevará a cabo.

12. *Alentar al niño a hablar de sus sentimientos.* Muchos niños evitan hablar de los sentimientos asociados al divorcio de sus padres, y esto no es saludable. En casos en que el problema que afecta al niño escapa de su control (como lo es la situación del divorcio de sus padres), es mejor adoptar una estrategia de afrontamiento centrada en la emoción. El niño debe aprender a ver la situación desde otra perspectiva, aceptándola tal y como es, hablando de las emociones que siente y aprendiendo a manejar el enojo. Si bien es importante no forzar al niño a hablar si no lo desea, los padres pueden preparar el terreno para que se anime a hacerlo a futuro. Por ejemplo, pasando tiempo con el niño, desarrollando una relación de confianza y alentándolo a expresar cómo se siente con el divorcio. Una manera de hacerlo es compartir con el niño lecturas sobre la temática del divorcio de los padres, adaptadas a la edad del niño. Estos libros permiten normalizar muchos de los sentimientos que pueden estar teniendo y ofrecen una buena oportunidad para hablar de los propios sentimientos o preocupaciones.

13. *Cuestiones de crianza: “poner a un padre en contra del otro”.* La situación del divorcio termina afectando algunas cuestiones de las prácticas de crianza y de la relación padre-hijo. De estas dificultades, una es la frecuente situación en la que el niño dice cosas a un padre que terminan poniendo “a uno en contra del otro”. Por ejemplo, un niño le dice a su madre que en casa de su padre puede usar la PlayStation hasta la hora que quiera. Esta estrategia, que claramente busca obtener una ventaja en con uno de sus padres (siguiendo el ejemplo, que la madre también lo deje usar la Play hasta la hora que quiera para “competir” por el afecto del hijo), es bastante común y frecuente entre los niños y tiene que ver con la puesta a prueba de los límites de los padres. Sin embargo, los niños que tienen padres divorciados lo hacen más seguido porque suelen tener éxito (consiguen lo que quieren), como consecuencia de una mala o deficiente comunicación entre los padres. Es por ello que se recomienda que, cuando estas situaciones ocurran, se aclare al niño que en casa las reglas las pone cada padre. También se sugiere tomar con cautela algunas cosas que el niño dice (“papá siempre me deja hacer lo que quiero” realmente puede ser “me dejó un par de veces”). Y por último, si el niño cuenta algo

negativo del otro padre de manera repetida, es conveniente hablarlo entre los adultos buscando clarificar la información.

14. *Cuestiones de crianza: disciplina consistente.* Disciplinar es enseñar al niño qué conducta se espera que presente y cuáles serán las consecuencias de la misma. Uno de los aspectos más difíciles de la disciplina es la consistencia, tanto a lo largo del tiempo como entre padres. Un padre puede ser inconsistente con la disciplina cuando está sometido a estrés, castigando a veces por cuestiones menores (menos tolerancia) o dejando pasar comportamientos que otras veces serían sancionados. También puede existir inconsistencia entre padres, cuando los padres no se ponen de acuerdo en cómo disciplinar al niño. Esto tiene un costo, ya que la inconsistencia hace que sea más probable que el niño ponga a prueba los límites y se comporte de modo inadecuado. Por eso es fundamental trabajar para llegar a acuerdos en los modos de disciplinar al niño y enfocarse también en la propia consistencia.

15. *Cómo y cuándo presentar una nueva pareja al niño.* Finalmente, un punto que suele generar conflicto en las orientaciones a padres es cuando uno de ellos introduce una nueva pareja en la vida del niño. Es importante que los padres entiendan que la aceptación de una nueva pareja a veces es difícil por diferentes razones (por ejemplo, el niño puede sentir que va a tener que compartir el amor de su padre, o que traiciona a su madre aceptando a la pareja de su papá). Para ayudar en este proceso, es importante que la introducción de un tercero a la vida del niño no suceda inmediatamente después al divorcio: el niño tiene que tener tiempo para adaptarse al divorcio de sus padres. Luego, se recomienda que las presentaciones de las parejas ocurran únicamente cuando se trate de personas estables en la vida de los padres (para evitar confundirlo con personas nuevas que no va a volver a ver). Otro aspecto a tener en cuenta es no pedirle al niño que oculte a un padre que su otro padre está en pareja. Por último, si bien es positivo integrar a la pareja estable en la vida del niño, esta no debería (al menos en principio) ejercer tareas parentales (establecer reglas, ni disciplina), aunque sí puede proveer un apoyo a la estructura y reglas previas.

► **Conclusión**

El divorcio de los padres es una experiencia significativa en la vida de un niño. Sin embargo, cómo este logre afrontar dicha situación (si saldrá

fortalecido de esta experiencia o si su impacto será negativo y persistente) dependerá en gran medida de cómo sus padres gestionen los cambios asociados a la misma. La orientación a padres en casos de divorcio es fundamental para ayudar en este proceso. Cuando los padres aprenden los beneficios de la coparentalidad y comprenden que el fin último es lograr una buena adaptación y el funcionamiento del niño en esta nueva situación, se encuentran más dispuestos a dejar de lado sus diferencias y trabajar juntos para resolver los conflictos. Porque, en última instancia, más allá de la disolución de la pareja y de las transformaciones acontecidas, la alianza parental es lo que para ese niño va a permitir sostener su sentido de familia.

¹ Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina.
Dr. en Psicología U.B.A. fernanarana@psi.uba.ar.

² Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
Dra. en Psicología (PhD) de l' Université du Québec à Montréal.
goldfarb.rocio@gmail.com.

³ Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
Dra. en Psicología U.B.A.
lucianaelizathe@gmail.com.

PARTE 5

CASOS CLÍNICOS

Con el objetivo de proteger la confidencialidad de los consultantes sobre quienes se han desarrollado los casos, se advierte que los nombres no son los reales y las historias se han modificado para que no puedan ser identificadas.

24. Mariana y Claudio

Mariana y Claudio son una joven pareja de alrededor de 30 años. Hace diez meses que están casados, pero llevan tres años viviendo juntos.

Se conocieron estudiando la carrera de Sistemas. Cuando les pregunto qué los enamoró a cada uno del otro, ella habla de la seguridad de él, lo mucho que sabía de todos los temas y su predisposición para ayudarla y alentarla siempre. Él, por su parte, se sintió atraído por lo inquieta que era Mariana y por lo interesada que estaba en el mundo en general, era claramente una mujer de vanguardia. Recuerdan haber disfrutado mucho esa época en la que todo fluía naturalmente y que los llevó casi sin darse cuenta a la convivencia. “De tanto quedarse en casa...” dice ella y sonrío. Mientras vivían juntos lo hacían en un departamento en Capital. Allí la convivencia era armoniosa y sienten que disfrutaban de muchas cosas que ahora creen perdidas.

La familia de Claudio es una familia tradicional de padre, madre y tres hermanos varones; el padre fue el que trabajó para sostener las necesidades económicas de la familia y la madre se dedicó por entero al cuidado de la casa y los hijos.

Por su parte, ella pertenece a una familia de padres separados, su crianza fue con su madre y con su abuela; al contrario que Claudio, su familia está compuesta por mujeres, todas trabajan y estudian lo mismo que su madre. Mariana está acostumbrada a una organización familiar totalmente distinta, en su casa la que llega primero se ocupa de la comida o en otras oportunidades cada una come por su lado, el cuidado de la casa y de la ropa es también responsabilidad de cada una.

La pareja decidió realizar un viaje a Nueva York al poco tiempo de convivir. Allí Claudio preparó todo un escenario especial para pedirle casamiento, eso incluyó cena romántica y entrega de anillos en una

situación por demás soñada para cualquier chica de la edad de Mariana. Desde ese momento empezaron a preparar la boda, que fue tan tradicional como el modo de pensar de Claudio sobre las cuestiones familiares. Hasta allí todo fue tal cual lo planeado y tal cual lo habían pensado.

Las dificultades comenzaron cuando se fueron a vivir cerca de la familia de él, en el Gran Buenos Aires. Claudio había comprado una casa cerca de la casa de sus padres pensando en las necesidades de cuidado que ellos podrían tener cuando envejecieran y allí se mudaron luego de hacerle los arreglos finales.

Para ella el problema es que la familia de Claudio es muy intrusiva, se meten en todo; para dar un ejemplo me cuenta que el padre de él tiene una llave de la casa y entra cuando ellos no están porque tiene un taller en el fondo que utiliza para hacer arreglos de la casa. Claudio dice que en su familia son muy unidos y que por eso comparten muchas cosas como el galpón de su casa y también por eso se reúnen una vez por semana, los domingos, y tiene también muchos festejos familiares. Él lee las críticas de Mariana a su familia como una agresión y un intento de separarlo de ellos, tal cual como cree que la madre de Mariana hizo con la familia de su marido, tema este que según Claudio los llevó a la separación.

Pensando en la diada es importante destacar un momento de cambio, ya que la pareja vivió tres años en armonía. Aparentemente la proximidad con la familia de Claudio fue lo que gatilló los conflictos, ya que Mariana comenzó a verlos como una amenaza para sí misma y para su matrimonio.

Mariana trabaja y estudia; en el momento de la consulta Claudio ya estaba recibido y ella cursando sus últimas materias. Ella está muy dedicada a su desarrollo profesional y no le gustan ni le interesan las tareas de la casa o la cocina. Claudio estaba acostumbrado a una madre a tiempo completo que se ocupaba de todo en la casa, especialmente de lo que necesitaban él, sus dos hermanos y el padre. A pesar de esto, Claudio nunca le reclama a Mariana que lo atienda, pero sí espera de ella una equidad en el trato que, a su entender, muchas veces no recibe. Cualquier pedido de solidaridad en la convivencia de Claudio es leído por Mariana como un intento de sometimiento.

Paso a detallar situaciones activantes, pensamientos automáticos, emociones y conductas, que darían lugar a la dinámica del conflicto.

Situación

En un almuerzo familiar, Mariana llama a la suegra para ver qué tiene que llevar y ella le dice: “vos traé el helado”.

Pensamientos automáticos de Mariana: *“siempre pasa lo mismo, esta vieja hace todo lo posible para mostrar delante de todos que soy una inútil”.*

Emoción: enojo.

Conducta: le cuenta a Claudio su interpretación de los hechos y estallan en una pelea.

Situación

Durante un almuerzo, todos festejan a los cocineros, mientras Mariana observa a su marido aplaudir.

Pensamientos automáticos de Mariana: *“Claudio quiere convertirme en lo que es su mamá, ni loca voy a hacerlo”.*

Emoción: enojo.

Conducta: vuelve en el auto sin hablarle.

Situación

Claudio observa la cara de enojo de Mariana en el auto.

Pensamientos automáticos de Claudio: *“siempre es lo mismo, ¿ahora qué le pasa? No se banca a mi familia, quiere alejarme de ellos, como su madre lo hizo con el padre”.*

Emoción: enojo

Conducta: no le habla.

Situación

Claudio llega a la casa muy tarde por la noche y solo encuentra para comer pizza fría del día anterior.

Pensamientos automáticos de Claudio: *“no le importo nada... habíamos hecho un acuerdo... no respeta lo que acordamos y si le digo algo, seguro tenemos una pelea”.*

Emoción: enojo, angustia.

Conducta: pone mala cara.

Situación

Mariana ve que Claudio ni bien llega a la casa, está con mala cara.

Pensamientos automáticos de Mariana: *“siempre lo mismo... ahora me va a romper con que no tiene nada para comer... es retarde... por qué no*

comió antes de venir... me tiene podrida”.

Emoción: enojo, angustia

Conducta: lo increpa para saber qué le pasa y terminan en una pelea.

Conceptualización del caso: cuando una persona o una pareja llega a la consulta, una pregunta que nos surge es cómo llegaron a la situación que exhiben ahora, qué procesos se fueron dando que explican la presentación actual.

En el caso de una consulta de pareja lo primero que tenemos que definir son las características de la díada y cuál es su dinámica de conflicto y cómo la identidad de sus miembros se ve afectada por estas interacciones negativas. En el caso de Mariana y Claudio se trata de personas provenientes de familias con cualidades y valores totalmente distintos, sin embargo ellos no lo son tanto, Claudio la eligió por ser una “mujer de vanguardia”, no para que tenga el rol que tuvo su madre en su casa de la infancia. Sin embargo, cuando Mariana tiene más cotidianeidad con ellos e interpreta, tal vez con razón, alguna intencionalidad en las actitudes de la familia de él, los percibe intrusivos, prácticamente amenazantes y su reacción frente a este ataque percibido es sin duda un contraataque o la huida, se enoja con su marido o en otras circunstancias desea alejarse de la familia de él.

Tanto Mariana y Claudio como otras parejas en conflicto sufren en el proceso de comunicación la interferencia que produce la interpretación que cada uno hace de los hechos. Esta interpretación, por otra parte, es la que les produce estrés y los activa emocionalmente. Podríamos preguntarnos por qué sucede esto, la respuesta es porque al amalgamar ambas culturas este proceso, en el caso de culturas tan distintas, puede ser vivido como un ataque a la identidad de cada miembro de la pareja. La perseverancia en esta interpretación y las constantes escaladas en respuesta los llevan a la negatividad del otro y de la relación y a la conclusión de que son muy distintos para ser felices juntos. Esta conclusión está basada en la interpretación de los hechos y en el sesgo atencional que los lleva a prestar mayor atención a los indicadores que confirman sus hipótesis iniciales. No son entonces las características de cada familia lo problemático, sino cómo cada uno de ellos interpreta estas características y cómo esto configura la dinámica de la pareja.

Es interesante destacar en qué momento se encuentra la relación. Esta pareja recién se inicia, la primera etapa idílica ha quedado atrás y no se parece mucho a la época actual en la que la rutina cotidiana comienza a opacar aquellos fulgores. La convivencia armoniosa en otro momento, luego del cambio en el contexto, trae consigo la realidad de aquellos aspectos del otro que desconocían y expone sus características menos agradables.

En este contexto la manera en que los miembros de la pareja se comunican y enfrentan los eventos, su modo particular de funcionar va a afectar la calidad de la relación y la estabilidad a largo plazo. También las distintas situaciones que deben enfrentar brindan la oportunidad para evaluar al compañero y a la relación, por lo que el modo en que se enfrenten estas situaciones y la evaluación que hagan los miembros de la pareja irá en beneficio o en perjuicio de la relación misma.

Las demandas externas, en este caso hacerse cargo de una casa y de las obligaciones que ello conlleva, podrían producir resultados negativos en esta pareja en términos de satisfacción con la relación, en gran medida por el modo en que interpretan y responden al comportamiento del otro. Estas significaciones responden a los estándares con que cada miembro de la pareja compara la relación con lo que cree que debería ser y obtiene o no satisfacción cuando cree que estas normas interiorizadas son satisfechas.

Como en todos los tratamientos de pareja, se identificó y se compartió con ellos el ciclo negativo y las emociones asociadas. El transcurso de la psicoeducación incluyó estos aspectos como la descripción de las características de las familias de origen y el impacto que esto tuvo en la percepción del otro como figura de apego, la mudanza. Pensando el ciclo como el enemigo, obtuvo una nueva narrativa de los problemas de la pareja y se trabajó en su resolución. En relación con el funcionamiento de la familia de Claudio y el manejo de las costumbres familiares, se les ofreció hacer un acuerdo en cómo y de qué manera era posible vincularse con la familia de él en tanto la cercanía geográfica. La pareja acordó seguir permitiendo al padre de él hacer uso del taller del fondo de la casa con la condición de avisar cuándo iba a entrar a la casa y de ser posible hacerlo en momentos que acordara con ellos.

En el mismo sentido se trabajaron las situaciones activantes y se buscaron en conjunto nuevas alternativas a las interpretaciones de ambos. Claudio y Mariana pudieron ver menos amenazante a la familia del otro y entender

mejor cuáles eran sus pedidos y manifestar abiertamente hasta qué punto están dispuestos a complacerlos.

A lo largo de todo el tratamiento se le pidió que evocaran aquellos momentos en los que se sentían más cercanos y que recordaran qué conductas llevaban a cabo cada uno de ellos en esa época. Se los invitó a que volvieran a esos intercambios tan gratificantes, mientras que se les explicaba cómo una vez instalado el conflicto las parejas tienden a distanciarse, aumentando de este modo la negatividad y disminuyendo las posibilidades de encontrar una solución a los problemas.

También se les permitió explicitar las emociones displacenteras que habían sentido en momentos particulares dando la posibilidad al otro de cuantificar el daño ocasionado a su compañero y pidiendo y obteniendo perdón respectivamente.

La intervención tan temprana en esta relación permitió que esta pareja pueda pensarse como un equipo que va a enfrentar los problemas y a encontrar juntos las soluciones, de este modo se van a sentir más satisfechos con la relación y van a pensar que tanto los objetivos personales como los de la pareja serán tenidos en cuenta por ambos, funcionando así como una figura de apego seguro uno para el otro.

Aprendieron habilidades de comunicación con la técnica del hablante-oyente; la practicamos en sesiones con una cuota de humor para que del mismo modo la pongan en práctica cuando se encuentren solos y con dificultades para entenderse.

Se los instruyó en reconocer el ciclo negativo y la activación emocional que inicia la escalada, para que puedan manejarla, y así el que está menos enojado pueda bajar los decibeles con una actitud más cálida o con alguna broma que no pueda ser interpretada como una burla invalidante.

Fue importante que reconozcan el efecto a largo plazo de la permanencia en este ciclo, de las interpretaciones negativas que se imponen y la necesidad de desconfirmar con el otro estas interpretaciones. Deben reconocer que no son sus características personales o familiares las responsables del problema sino el ciclo negativo, las interpretaciones y el modo en que reaccionan frente a estas.

El trabajo realizado permitió que volvieran a encontrarse y pudieran negociar nuevos acuerdos de convivencia que permitirían resolver situaciones de conflicto actuales y otras que pudieran sobrevenir frente a

nuevas situaciones estresantes, desarrollando estrategias de afrontamiento más adaptativas para las situaciones estresantes.

25. Nancy y Dante

Nancy y Dante son una pareja de alrededor de 40 años. Ambos acuerdan en que están relativamente satisfechos con sus logros personales y, más allá de tener preocupaciones económicas, se sienten contentos con sus respectivas vidas, salvo la conflictiva en la relación. Si bien parecen perturbados por la situación de pareja, reconocen tener momentos de encuentro gratificantes donde ríen juntos y tienen proyectos que los entusiasman.

Según lo que se desprende de las evaluaciones y entrevistas, Dante tiene una gran variedad de intereses personales y tiene un carácter expansivo que necesita con mayor frecuencia el contacto con sus vínculos sociales. Mientras tanto Nancy, más solitaria y concentrada en la familia, percibe a la relación con su marido como en un distanciamiento gradual, ella interpreta las necesidades de él como una muestra del desinterés hacia ella, lo que le produce gran insatisfacción y frecuentes conductas de confrontación en las que reconoce un importante grado de impulsividad. A diferencia de Dante, ella es una persona con menos necesidades de contacto social, y significa las actitudes de su esposo como un indicador de desinterés y de alejamiento.

En las primeras entrevistas, Nancy manifiesta desear ser incluida en las actividades de su esposo. Reclama enojada *“¡ser tenida en cuenta!”* y denuncia que para él no es significativo que ella esté o no. Por su parte, Dante piensa que su esposa minimiza sus preferencias y no tolera sus espacios individuales; él vive esta interpretación de los hechos como una falta grave de respeto por parte de ella, hecho que lo lleva a distanciarse aún más.

Las diferencias de los miembros de esta pareja, Dante con más necesidad de espacio personal, más expansivo y Nancy con un estilo más reservado y con una vida dedicada a la familia, tal cual rezan sus mandatos, y la interpretación que los miembros de esta pareja han hecho de estas diferencias, los ha llevado a la siguiente dinámica de resolución del conflicto que los ha instalado en una contienda que, lejos de acercar posiciones, ha incrementado la insatisfacción de ambos y en ocasiones alimentado una escalada cuasi violenta.

Es decir, las características de él son vividas por ella como desinterés y las demandas de Nancy sostenidas por estas creencias son interpretadas por Dante como la intolerancia de ella a todo lo que él haga sin su presencia y la sensación de ahogo a partir de las preguntas de ella que buscan confirmar/desconfirmar sus creencias y que son percibidas por él como un deseo de control exhaustivo.

Es interesante observar que en la escala de ajuste diádico, aunque ambos se perciben bastante desajustados y así lo estaban al momento de comenzar este trabajo, ambos también reconocen que confían en el otro y aún conservan el deseo sexual. Obviamente están insatisfechos con el tiempo que pasan juntos, mi pregunta es: ¿es insuficiente el tiempo que pasan juntos o es para ambos poca la calidad del tiempo que pasan juntos por la dinámica conflictiva que se ha instalado entre ellos? El desafío es que Nancy y Dante pongan a prueba estas creencias, que ajusten las expectativas que tienen para con la relación y con el otro y se apoyen en las cosas que los unen para tolerar las diferencias.

Deberán aprender a respetar los estilos personales y tener en cuenta que aquello que el otro tenía diferente a mí cuando lo conocí, luego de instalado el conflicto, aparece como su mayor defecto y este cambio de percepción hace que las diferencias sean más irreconciliables. Ambos deberán cambiar de perspectiva para luchar juntos, como un equipo, en contra de la monotonía y la distancia emocional de la que se quejan.

Esta es una pareja de gente joven que se casó apenas salieron de la adolescencia, tiene dos hijos estudiando en la facultad que ya no pasan mucho tiempo en la casa, este hecho hizo que Nancy sintiera un gran vacío que pensó que naturalmente se iba a llenar con la presencia de su marido. La insatisfacción con la nueva etapa, el tiempo que dispone y no sabe cómo utilizar ha hecho que focalice su atención aún más en Dante. Las quejas sobre su percibida distancia se fueron incrementando y la interpretación de esto como la evidencia de la falta de amor de él aumentaron las respuestas de enojo de Nancy. Por su parte, Dante aumenta la distancia como respuesta a las quejas de su esposa, facilitando así la escalada.

Esta pareja siempre resolvió de este modo los conflictos, con interminables discusiones y fuertes escaladas, pero la fuerte atracción sexual que sintieron siempre uno por el otro equilibraba la situación y los volvía a la calma. Esto ahora ha cambiado porque la distancia emocional de

Dante produce el desinterés sexual de ella, lo que hace que este elemento de compensación ya no esté funcionando.

También con esta pareja, como con todas en tratamiento, se compartió la conceptualización de la dinámica con ellos. Al tratar de mejorar las habilidades de comunicación, se explicitaron las expectativas reales de cada uno y las interpretaciones que hacían de la conducta del otro y se volvió a poner de manifiesto la dinámica que sostiene el problema.

Cada uno pudo hacerle un pedido concreto al otro en cada situación y no pasar de la queja a la crítica, la descalificación y los intercambios hostiles. Esta pareja debe tener en cuenta su tendencia a resolver el conflicto de manera agresiva y modificarlo. Los insultos y las descalificaciones lastiman la autoestima, es así que las batallas dejan muchas heridas. La alternancia de momentos amargos con momentos eróticos ya no está siendo efectiva, se los invita a resolver cada situación como un equipo que deberá tener un gran espíritu de colaboración para poder generar nuevamente un espacio de intimidad y confianza que permita abrirse al otro y mostrar las heridas, perdonarse y seguir adelante con una nueva dinámica de interacción.

Luego de terminado el proceso terapéutico, esta pareja vuelve a necesitar ayuda en algunas consultas esporádicas para recordar el trabajo realizado.

26. Mariano y Vanesa

Mariano y Vanesa son una pareja joven, 29 y 25 años respectivamente. Él tiene un trabajo de empleado y ella se dedica a las tareas de la casa. Llegan a la consulta solicitando terapia de pareja por las constantes peleas que viven diariamente y que afectan tanto a ellos como al pequeño hijo de ella de 7 años.

Durante la primera entrevista se obtienen los siguientes datos: Mariano consume cocaína desde los 21 años, pasó por períodos en los que consumía más y otros en los que podía controlarse, hasta que llegó a estar internado en una granja de rehabilitación, donde permaneció durante cinco meses. En el momento en que fue autorizado a pasar las fiestas de fin de año con su familia, no volvió más.

En aquel tiempo, no podía hacer ninguna otra cosa más que obtener la droga, había perdido su trabajo, no comía, dormía poco y ante la imposibilidad de detenerlo, tanto su pareja como las familias de ambos deciden su internación. Recuerda que el tiempo de la granja fue difícil, sobre todo al principio, al tener que sobrellevar los síntomas de abstinencia,

pero rápidamente se recuperó y tenía en la institución una conducta tan ejemplar que se lo consideraba especialmente, esto explica que a tan poco tiempo de internación le hayan otorgado un permiso para ir a su casa.

Luego de esta internación pasó por un período de abstinencia que duró un año y medio. Hace 6 o 7 meses volvió a consumir, lo que acarrea constantes peleas con su pareja, que no soporta esta situación. Es ella quien le ofrece hacer una terapia como última oportunidad para seguir viviendo con él.

Vanesa tiene mucho miedo por la vida de Mariano, ya que cuando él consume, lo hace solo y encerrado en el estacionamiento donde guarda el auto. Llegó a pasar allí toda la noche consumiendo hasta 10 gramos de cocaína en forma por demás compulsiva, tal como él dice *“hasta que no da más...”*, *“ni siquiera siento placer cuando lo hago”*. Después vuelve a la casa, con un sentimiento de culpa que lo destruye y duerme todo el día siguiente, a veces vuelve el lunes a su trabajo aún no recuperado, pero lo hace porque tiene mucho miedo a perder su empleo y volver a la carrera que lo llevó a la internación. Mariano trata de prolongar los períodos sin consumir lo más que puede, un mes a veces dos, pero no sabe bien por qué, aparecen esas ganas que no puede frenar y se deja llevar.

Cuando se les pregunta a ambos cómo son las cosas entre ellos más allá del problema puntual del consumo, Vanesa dice que Mariano vive *“acelerado”*, se levanta muy temprano a la mañana y no para ni un minuto hasta que llega a la casa y allí como él mismo dice *“no puede estar sin hacer nada”*, quiso aprender computación, pero dice que *“no tiene paciencia para estar sentado”*.

El ritmo normal de su mujer lo exaspera, no puede aceptar que otros sean diferentes a él, ya que valora su velocidad y la considera un atributo.

Se considera una persona que sabe y hace las cosas bien, dice: *“hasta en la granja lo consideraban un adicto especial”*.

Durante la entrevista, Mariano descalificó permanentemente a su mujer, no puede aceptar sus defectos ni sus debilidades y sostiene que cuando ella lo *“pone nervioso”* está de alguna forma empujándolo al consumo. Le reclama más orden, más limpieza, mejores comidas, etc., etc.

Se estableció entre ellos una particular interacción: ella trata de satisfacerlo sin éxito y, cuando él consume, los días siguientes ella abandona sus obligaciones por completo, como para castigarlo; él se aplaca por un tiempo y luego vuelve con los reclamos y las descalificaciones.

A pesar de ser muy querido en la familia de Vanesa y de que han sido ellos quienes más han comprendido y contenido a ambos durante el tiempo de la internación, Mariano en muchas ocasiones ha desvalorizado a su familia política, a quienes considera con poca “clase” y muy distintos a su familia que siempre se muestra con gran distinción.

Ella los describe como muy soberbios y que siempre quieren tener razón. Él sonríe de forma burlona y dice “*es que siempre tenemos razón*”.

Las dificultades se extienden a todas las áreas de la vida de la pareja, tanto económica, social, laboral e incluso en las relaciones sexuales. Mariano siempre se siente insatisfecho y Vanesa sufre permanentemente una gran frustración.

Ella reclama más espacio para sus necesidades tanto económicas como afectivas y espera que él pueda reconocer lo que ella hace.

La complejidad de esta pareja fue crucial a la hora de elegir este caso para incluirlo en el libro, seguramente al lector se le ocurrirán muchas preguntas: ¿es posible la terapia de pareja en este caso? De serlo, ¿cuáles serían las áreas por trabajar para ayudarlos y cómo se realizaría la conceptualización?

Evidentemente, en situaciones como esta, a pesar de que la consulta se haya orientado a un pedido de terapia de pareja y aunque la pareja esté afectada por la situación y hasta en peligro, el dispositivo que tenemos que poner en marcha va a tener otra orientación.

Tanto en este caso como en otros casos así de complejos, donde uno o todos los miembros tienen trastornos de la personalidad o conductas violentas o consumo problemático de sustancias, como en este caso, el abordaje principal debe ser individual y orientado a la problemática de mayor urgencia. En este caso se le aconsejó a Mariano que realizara una consulta por su problema de consumo, sostenido a mi entender por sus características de personalidad narcisista. Se lo derivó a un equipo tratante con el que tendríamos contacto. También, y en tanto la evolución de Mariano lo permitiera, acordamos mantener con los dos entrevistas vinculares donde se establecieran pautas de convivencia, acuerdos mínimos que permitirían respetarse y modelar el estrés que la relación les procuraba a ambos. Es cierto que no se trata de una terapia de pareja estrictamente, pero en estas entrevistas también se trabajó la conceptualización de la dinámica de pareja y se clarificó el panorama para ambos. También Vanesa necesitó un espacio individual para revisar su situación con Mariano y

decidir si acepta o no las características de su compañero y, de ser así, establecer nuevos acuerdos que permitan colaborar con la recuperación de él y preservar el desarrollo de su pequeño hijo.

27. Sergio y Carol

Se trata de una pareja de 37 y 34 años respectivamente, llegan a la consulta derivados por una colega amiga de la pareja.

Ella es extranjera y se conocieron en nuestro país, hace aproximadamente seis años que están juntos y se la pasan alternando de país en país.

Dicen que han tenido dificultades desde el principio, pero que desde hace un tiempo, unos dos años, estas dificultades se han ido incrementando.

En los primeros momentos de la entrevista Sergio explica con mucho fervor cuáles son las dificultades que él advierte; cuando le pregunto a ella, da su versión con cierta dificultad para expresarse en nuestro idioma.

Relatan que la pareja desde su inicio hace seis años ha pasado por constantes altibajos. Según Sergio la pareja nunca pudo resolver las diferencias que tuvo. Cuando les pregunto cuáles eran estas diferencias, el relato se vuelve confuso y los lleva a mutuas acusaciones que no me permiten entender cuál es la situación. Les pido que para el próximo encuentro hagan por separado una lista de los problemas que cada uno cree que tienen.

En el siguiente encuentro, Sergio sigue enojado, esa es su actitud desde el primer día, lleva la delantera con las acusaciones y los señalamientos.

Su lista contiene lo siguiente:

- Falta de comunicación de Carol.
- Falta de un plan de pareja y convivencia.
- La constante negación de sus actos depositándolos en él.
- La falta de responsabilidad y compromiso hacia la relación y el trabajo.

Por su parte, Carol no trajo la lista ni completó los formularios. Cuando le pregunto por qué, no sabe decirme, simplemente le fue pasando el tiempo.

Según él, las dificultades tienen origen en que Carol no tiene en cuenta sus sugerencias y hace las cosas como le parece; esto lo atribuye a que, en su país de origen, las mujeres sienten un gran menosprecio por los hombres e intentan someterlos, él dice haber advertido esto y se niega fuertemente a que le pase lo mismo.

Durante gran parte de la entrevista se nota que Carol contiene el llanto y está reprimiendo su angustia. Ella dice que debe estar todo el tiempo atenta para no contrariarlo y que es por eso por lo que muchas veces se equivoca y no puede hacer las cosas tal cual él lo desea.

Cuando les pido un ejemplo, me dan el siguiente: cuando viven acá usan el auto de él y cuando están allá, el auto del padre de ella. Sergio exige a Carol que maneje tal cual él se lo indica, esto para ella es una tortura, ya que se la pasa dándole indicaciones que los llevan siempre a constantes peleas.

Ella también indica que cuando están allá, Sergio comete muchos errores y también pone en peligro el auto de su padre, pero que ella no se lo muestra.

Ambos trabajan juntos y en estas circunstancias también suelen tener problemas, ya que él la corrige todo el tiempo y ella, aunque trata, no consigue conformarlo.

Ambos acuerdan en que les es difícil tener espacios propios por fuera de la pareja ya que suelen estar muy apegados el uno al otro y pasan todo el tiempo juntos.

Sergio cuenta que hace unos dos años encontró a Carol encerrada en el baño, como le resultaron extraños unos ruidos que hacía, le insistió para que le abriera la puerta y se encontró con ella llorando; después de presionarla, Carol le contó de sus conductas purgativas y del trastorno alimentario (bulimia) que sufrió durante años.

Cuando le pregunto si estas conductas continúan, ella me dice que solamente esporádicamente cuando está muy presionada por él. Dice: *“siento que me invade y necesito deshacerme de él”*.

Esta pareja viene de culturas distintas, pero más allá de estas diferencias, fue importante incluir en la conceptualización el hecho de que cuando se conocieron ninguno de los dos hablaba el idioma del otro. Sin embargo, la atracción física fue tan grande que este hecho más que ser una dificultad se convirtió en un encanto adicional, dicen que *“no necesitaban las palabras para entenderse”*, pero a medida que pasa el tiempo y este primer momento deja lugar a lo cotidiano, allí sí la comunicación cuenta para realizar los acuerdos necesarios y para resolver los problemas que se van presentando.

Sin dudas, las características de personalidad de ambos son complementarias, Sergio tiene rasgos perfeccionistas y utiliza estrategias

obsesivas y Carol tiene rasgos dependientes que hacen que se establezca la siguiente dinámica: ella trata de complacerlo sin éxito, cualquier error que cometa será señalado por él y desatará tal ansiedad en ella que para enfrentarla utiliza la evitación de los problemas, actitud que enoja sobremanera a Sergio.

El trabajo con esta pareja estuvo centrado en la comunicación y en el aprendizaje de estrategias para la regulación de las emociones. Comprender las interpretaciones del otro y las motivaciones que sostienen sus respuestas permitió una comunicación más abierta que deje de lado las descalificaciones y permita la resolución de los problemas.

28. Martín y Luciana

Martín y Luciana son una pareja de 38 y 40 años respectivamente. Tienen dos hijos, un varón de 18 y una niña de 10 años. Están casados hace casi diecinueve años, cuando ella quedó embarazada y apenas tenía 19 años y él 21, ambos recién estaban comenzando la carrera universitaria y vivían en una ciudad de la provincia de Buenos Aires, en aquel tiempo eran sus padres quienes les costeaban la carrera a cada uno. Se conocieron en la facultad estudiando Arquitectura y recuerdan que la noticia del embarazo fue de gran impacto tanto para ellos como para sus familias. Decidieron casarse, Martín eligió hacerse cargo económicamente de la familia, consiguió un trabajo y siguió con gran sacrificio sus estudios. Ella decidió dejar la carrera y en principio dedicarse a la crianza del hijo. Luego ella estudió un terciario y es Martillera pública, tienen juntos una inmobiliaria, donde él tiene una oficina en la que dibuja y desarrolla las obras que realiza. Estos años de lucha les han dado un pasar más holgado que en el último tiempo han visto amenazado por la situación de crisis que vive el país (especialmente Martín). Esto último agudizó sus problemas de pareja.

Cuando les pregunto por qué consultan, me dicen que lo hacen porque sienten que en este momento ya no aguantan más seguir viviendo juntos, las peleas se suceden y cada vez están más lejos el uno del otro, muchas veces pelean por cosas sin importancia y aunque en las cosas sustanciales de la vida encuentran concordancia, el día a día se hace imposible. Para tratar de entender les pido que me explique por qué cosas pelean y me cuentan que la semana pasada, cuando estaban remodelando el cuarto de su hija, discutieron por la compra de un escritorio. Les pregunto cuál era la diferencia que tenían: el precio, el tamaño, el color. Luciana me dice que en

eso estaban de acuerdo pero que ella ya no soporta que él quiera que las cosas se hagan siempre a su manera. Cuando le pido que me amplíe un poco más, me relata la siguiente secuencia: hablando de la remodelación, ella le muestra una foto del escritorio que le gusta y Martín le dice: *“ese escritorio es muy pequeño, no va a servir para nada”*. Mientras Luciana cuenta esto, se le llenan los ojos de lágrimas y observo la mirada fría y crispada de Martín, entonces le pregunto a ella qué la angustia y me dice: *“¡siempre pasa lo mismo!”*. Le pregunto qué es lo que siempre pasa igual y llorando explica que desde siempre Martín fue el que trajo la plata y eso le dio siempre el derecho a decidir cómo se gastaba, pero que ahora las cosas cambiaron y ella no está dispuesta a soportar más su autoritarismo. Mientras ella llora, Martín se vuelve frío y distante y no dice nada. Ella recurre a otro ejemplo: de viaje en el exterior van de compras a un shopping y en cada situación de compra de Luciana lo encuentra a Martín fiscalizando. Ella dice *“yo nunca le hago eso a él, generalmente se compra lo que quiere y nadie dice nada”* (refiriéndose a los chicos también, con quienes compartían ese viaje).

Cuando le pregunto a Martín qué dice al respecto, él explica que no es cierto que él deba fiscalizar todo, que en el caso del escritorio el tamaño era muy pequeño para la edad de la niña y en ese momento pensó que solo iba a durarle unos años, y en relación con el viaje dice que solamente miraba lo que Luciana compraba para calcular el espacio que ocuparían en las valijas.

La historia de esta pareja es la siguiente. sus primeros años fueron muy duros, eran muy jóvenes y en la etapa de la vida en que debían estar divirtiéndose y pensando en aprobar materias tuvieron que constituir una familia. Él salió a trabajar y sobrecargó sus días con la cursada y el empleo, y ella lejos de su familia tuvo que criar al hijo a una edad donde no tenía la voluntad, la experiencia ni el deseo de hacerlo. De esto la pareja no tiene conciencia, es algo que yo les voy marcando en las sesiones, normalizando el estrés que sufrieron, la sensación de lucha que tienen y la insatisfacción que cargan hace años. Pareciera que a pesar de que las cosas cambiaron y ahora están en una mejor posición, en vez de estar orgullosos de las batallas que libraron juntos, están contando el sacrificio individual que cada uno hizo. La pelea por el sustento se fue convirtiendo en una pelea entre ellos, dejaron de funcionar como un equipo y se convirtieron uno en el rival del otro.

Con estilos afectivos opuestos, ella es emocional, algo aniñada y muy necesitada de contención y afecto, él parece un duro, toma una posición distante y fría en relación directa con la expresión afectiva de ella. Esto arma una dinámica muy particular, ya que frente a la interpretación sesgada de ella de la conducta de control de él, Luciana reacciona emocionalmente, se enoja, discute, reclama, lucha por la supuesta falta de igualdad. Ante esto, él también se enoja, pero se distancia, no habla más, se retira de la pelea y se sienta en un sillón a ver una serie. A mayor frialdad de él, hay mayor emoción de ella, entonces alguna frase hiriente de él pone fin a la discusión y pasan una semana sin hablarse.

Realmente esta pareja llega a la consulta bastante deteriorada. Fue muy intenso el trabajo para desarmar estas interacciones.

En una sesión en la que llegan particularmente contrariados, les pregunto si pudieron usar la técnica para hablar de los temas donde tienen diferencias y obviamente, como no lo intentaron, cada uno me explica lo que piensan del otro. *“Es imposible hablar con Martín, él siempre quiere decidir todo sin tenerme en cuenta”* y cuando le pregunto a él, que está callado pero visiblemente enojado, me explica las razones de su actitud: *“así como la ves, es imposible que escuche ni entienda nada”*.

Mientras se desata la pelea en la misma sesión, ella apoya sus argumentos con una situación del momento en el que venían viajando. Le pide a Martín parar a comprar una botella de agua y él le responde *“¿no podés esperar?”*, esta respuesta hace que Luciana confirme que no puede decidir comprar ni un agua y él justifica la respuesta diciendo que venían con el tiempo justo y no le parecía que tuvieran que parar. En esta sesión ella repite, mientras contiene el llanto, *“ni los 30 pesos que vale un agua puedo decidir comprar”*.

Muchas veces las sesiones de terapia de pareja se desarrollan dentro de este alto voltaje emocional. Es imprescindible bajar el tono, contribuir a la calma y permitirles a ambos que se expresen y digan que se sienten lastimados por el otro. Para Martín, el reclamo de Luciana funciona como una injusta crítica a quién es él para ella: alguien mezquino y controlador, los reclamos y las quejas lo alejan de ella y de la situación y le impiden pensar cómo resolverla. Para Luciana, la reacción de distanciamiento de Martín y su expresión de enojo apoyan su percepción de él como autoritario y controlador. Se llena de tristeza y este malestar que su marido invalida por

considerarlo infundado y exagerado la hace sentir como en otras épocas, sola frente a la adversidad.

Como todas las parejas que tienen hace años instaladas sus dinámicas, fue difícil conseguir que salieran de esa posición. Muchas veces parece que las parejas buscan un tercero que dirima sus diferencias y les diga quién de los dos tiene razón más que encontrar una ayuda para resolver sus problemas y mejorar su interacción. Es importante muchas veces explicitar esta percepción por parte del terapeuta, es un modo de responsabilizarlos por la solución de sus problemas.

Muchas veces los nóveles terapeutas se encuentran atrapados en estas situaciones donde la pareja consultante los ubica, por momentos sienten que uno u otro tiene razón y se angustian por no saber cómo ayudarlos. Para el terapeuta no importa quién de ellos tiene razón, de hecho, los dos van a tener que respetar las razones del otro y tenerlas en cuenta al momento de pensar posibles soluciones para sus problemas.

La actitud de distancia de Martín que invalida los sentimientos de Luciana no favorece en ella la regulación emocional, ella espera que su marido constituya un espacio seguro para consolar su pena. Él va a tener que ejercitar esta destreza para que ella, sintiéndose apoyada, pueda escuchar la perspectiva de él y tenerla en cuenta en el momento de resolver los problemas cotidianos. También Luciana a partir de este cambio de actitud de Martín va a poder revisar las creencias que fue construyendo respecto de él y la relación y que tienen tanta historia como la familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahm Spring, J. with Spring, M. (1996). *After the affair: Healing the pain and rebuilding trust when a partner has been unfaithful*.
- Acevedo, B.P., & Aron, A. (2009). Does a long-term relationship kill romantic love? *Review of General Psychology*, 13 (1), 59.
- Acevedo, V., Restrepo, L., & Tovar, J. (2007). Parejas satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali. *Pensamiento psicológico*, 3 (8), 85-107.
- Ahrons, C.R., & Rodgers, R.H. (1987). *Divorced families: A multidisciplinary developmental view*. WW Norton & Co.
- Akert, R.M. (1998). Terminating romantic relationships: The role of personal responsibility and gender. Unpublished Manuscript, Wellesley College.
- Alberdi, I., & Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Alford, B.A., & Beck, A.T. (1997). The relation of psychotherapy integration to the established systems of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7 (4), 275.
- Allgood, S.M., & Crane, D.R. (1991). Predicting marital therapy dropouts. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17 (1), 73-79.
- Altman, I., & Taylor, D.A. (1973). *Social penetration: The development of interpersonal relationships*. Holt, Rinehart & Winston.
- Alperin, R.M. (2006). Impediments to intimacy. *Clinical Social Work Journal*, 34 (4), 559-572.
- Amato, P.R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62 (4), 1269-1287.
- Amato, P.R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of marriage and family*, 72 (3), 650-666.
- Amato, P.R., & Rogers, S.J. (1997). A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 612-624.
- Amato, P.R., & Sobolewski, J.M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American sociological review*, 900-921.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *American Psychiatric Pub.*
- American Psychological Association (2014). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*, 69 (1), 34-65.
- Andersen, S.M., & Chen, S. (2002). The relational self: an interpersonal social-cognitive theory. *Psychological review*, 109 (4), 619.
Doi: 10.1037//0033-295X.109.4.619
- Anders, S.L., Shallcross, S.L., & Frazier, P.A. (2012). Beyond Criterion A1: The effects of relational and non-relational traumatic events. *Journal of Trauma & Dissociation, Special Issue: Trauma, Attachment and Intimate Relationships*, 13, 134-151
- Anker, M., Owen, J.J., Duncan, B., & Sparks, J. (2010). The alliance in couple therapy: Gender, partner influence, and the alliance-change relationship in a naturalistic sample. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 78, 635-645.
- Antill, J.K., & Cotton, S. (1982). Spanier's Dyadic Adjustment Scale: Some confirmatory analyses. *Australian Psychologist*, 17, 181-189.
- Arbuthnot, J., & Gordon, D.A. (1996). Does mandatory divorce education for parents work? A six-month outcome evaluation. *Family Court Review*, 34 (1), 60-81.
- Arias, I., & O'Leary, K.D. (1985). Semantic and perceptual discrepancies in discordant and nondiscordant marriages. *Cognitive Therapy and Research*, 9 (1), 51-60.
- Arnett, J.J. (2004). *Emerging adulthood: the winding road from late teens through twenties*. Oxford University Press.
- Aron, A., Aron, E.N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of other in the self scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of personality and social psychology*, 63 (4), 596.
- Arriaga, X.B. (2001). The ups and downs of dating: fluctuations in satisfaction in newly formed romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 80 (5), 754.
- Atkins, D.C., Baucom, D.H., & Jacobson, N.S. (2001). Understanding infidelity: Correlates in a national random sample. *Journal of family psychology*, 15 (4), 735.
- Azhar, A., Abbas, J., Wenhong, Z., Akhtar, T., & Aqeel, M. (2018). Linking infidelity stress, anxiety and depression: Evidence from Pakistan married

- couples and divorced individuals. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 11 (3), 214-228. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-11-2017-0069>
- Azrin, N.H., Naster, B.J., & Jones, R. (1973). Reciprocity counseling: A rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behaviour Research and Therapy*, 11 (4), 365-382.
- Baillargeon, J., Dubois, G., & Marineau, R. (1986). Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 18 (1), 25.
- Baker, B., Paquette, M., Szalai, J.P., Driver, H., Perger, T., Helmers, K., ... Tobe, S. (2000). The influence of marital adjustment on 3-year left ventricular mass and ambulatory blood pressure in mild hypertension. *Archives of Internal Medicine*, 160 (22), 3453-8.
- Ballentine, R. (1968). The family therapist as a behavioral systems engineer... and a responsible one. In *Georgetown Univ. Symp. on Fam. Psychother.* Washington.
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development* (Vol. 14). Holt, Rinehart and Winston.
- Barelds, D.P., & Barelds-Dijkstra, P. (2010). Humor in intimate relationships: Ties among sense of humor, similarity in humor and relationship quality. *Humor-International Journal of Humor Research*, 23 (4), 447-465.
- Barra Chávez, G. (2014). Características de la práctica clínica del Equipo de Psicoterapia de Parejas del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. Lineamientos para un modelo de atención clínico específico.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, 7 (2), 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61 (2), 226.
- Barrett, A.E., & Turner, R.J. (2005). Family structure and mental health: The mediating effects of socioeconomic status, family process, and social stress. *Journal of health and social behavior*, 46 (2), 156-169.
- Batalova, J.A., & Cohen, P.N. (2002). Premarital cohabitation and housework: Couples in cross-national perspective. *Journal of Marriage and Family*, 64 (3), 743-755.

- Batespm, G., & Ruesch, J. (1984). *Comunicación*, Editorial Paidós.
- Baucom, D.H. (1981). Cognitive behavioral strategies in the treatment of marital discord. Paper presented at the 15th annual convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Toronto.
- Baucom, D.H., Belus, J.M., Adelman, C.B., Fischer, M.S., & Paprocki, C. (2014). Couple-based interventions for psychopathology: A renewed direction for the field. *Family process*, 53 (3), 445-461.
- Baucom, D.H., Shoham, V., Mueser, K.T., Daiuto, A.D., & Stickle, T.R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66 (1), 53.
- Baucom, D.H., & Epstein, N. (1990). *Cognitive behavioral marital therapy*. Brunner/Mazel.
- Baucom, D.H., Epstein, N., Sayers, S. y Sher, T.G. (1989). The role of cognitions in marital relationships: definitional, methodological, and conceptual issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 31-38.
- Baucom, K.J., Sevier, M., Eldridge, K.A., Doss, B.D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79 (5), 565-576. <https://doi.org/10.1037/a0025121>
- Beck, A. (1988). *Love is never enough*. Harper & Row.
- Beck, A. (1993). Cognitive therapy: past, present and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 194-198.
- Beck, A.T. (1963). Thinking and depression: Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper and Row.
- Beck, A.T. (1972). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorder*. International Universities Press.
- Beck, A.T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.

- Beck, A.T. (1999). Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary approach.
- Beck, J.S., & Beck, A.T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond* (No. Sirsi) i9780898628470). Guilford press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press (Trad. esp. en Bilbao: Desclée de Brower, 1983).
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenberg, R.L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive approach*. Basic, b58.
- Beck, A.T., & Freeman, A.M. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Press.
- Belsey, M. (1996). The concept of family health. En *Family: Challenges for the future*. United Nations Publications.
- Berger, B., & Spira, M. (2016). Introduction of clinician's thoughts on aging. *Clinical Social Work Journal*, 44,125-126.
- Bienvenu, M.J., Sr. (1978). A counselor's guide to accompany a marital communication inventory. Durham, NC: *Family Life Publications*.
- Bigras, M., Crepaldi, M.A., & Lima, M.L.C.D. (2011). A mother-child secure attachment to prevent interpersonal violence among young people. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11 (1), 15-20.
- Bion, Wilfred R. (1988) *Elementos de psicoanálisis*. Hormé-Paidós.
- Birchler, G.R., Weiss, R.L., & Vincent, J.P. (1975). Multimethod analysis of social reinforcement exchange between maritally distressed and nondistressed spouse and stranger dyads. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 (2), 349.
- Birdwhistell, R.L. (1959). Contribution of linguistic-kinesic studies to the understanding of schizophrenia. *Schizophrenia: An Integrated Approach*, Ronald Press, 99-123.
- Biscotti, O. (2006). *Terapia de pareja: una mirada sistémica*. Lumen Hvmanitas.
- Bittman, M., & Pixley, J. (1997). *The double life of the family: Myth, hope and experience*. Allen and Unwin.
- Bloom, B.L. (1985). A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Family process*, 24 (2), 225-239.
- Blow, A.J., & Hartnett, K. (2005). Infidelity in committed relationships II: A substantive review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (2),

217-233.

- Boelen, P.A., & Reijntjes, A. (2009). Negative cognitions in emotional problems following romantic relationship break-ups. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 25 (1), 11-19.
- Böning, U., & Henss, R. (1983). Empirische Ergebnisse zum Einsatz der "Dyadic Adjustment Scale" von GB Spanier. Partnerberatung. DOI: 10.1002/smi.1219
- Bookwala, J. (2002). The role of own and perceived partner attachment in relationship aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 17 (1), 84-100.
- Bookwala, J., & Jacobs, J. (2004). Age, marital processes, and depressed affect. *The Gerontologist*, 44 (3), 328-338. <https://doi.org/10.1093/geront/44.3.328>
- Booth, A., & Johnson, D.R. (1994). Declining health and marital quality. *Journal of Marriage and Family*, 56 (1), 218-223.
- Bourgeois, L., Sabourin, S., & Wright, J. (1990). Predictive validity of therapeutic alliance in group marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (5), 608.
- Bornstein, P.H., Bornstein, M.T., & Dawson, B. (1984). *Integrated assessment and treatment. Child behavioral assessment: Principles and procedures*, 223-243.
- Bornstein, P.H., Wilson, G.L., Balleweg, B.J., Weisser, C.E., Bornstein, M.T., Andre, J.C., & Kirby, K.L. (1984). Behavioral marital bibliotherapy: An initial investigation of therapeutic efficacy. *American Journal of Family Therapy*, 12 (4), 21-28.
- Bornstein, P.H., Wilson, G.L., Bornstein, M.T., Balleweg, B.J., Weisser, C.E., Andre, J.C., & Kirby, K.L. (1985). Behavioral cohabitation: increasing satisfaction among nonmarried dyads? *Journal of sex & marital therapy*, 11 (2), 113-120.
- Bornstein, P.H., y Bornstein, M.T. (1992). *Terapia de pareja. Enfoque conductual-sistémico*. Pirámide.
- Bourgeois, L., Sabourin, S., & Wright, J. (1990). Predictive validity of therapeutic alliance in group marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (5), 608.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Aronson.

- Bowlby, J. (1960). Rief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *The psychoanalytic study of the child*, 15 (1), 9-52.
- Bowlby, J. (1969, 1973, 1980). *Attachment and Loss*. (Vol. 1,2,3). Basic Books (trad. it. Attaccamento e perdita, Boringhieri, Torino, 1972, 1975, 1983).
- Bowlby, J., Figlio, K. y Young, RM (1986). Entrevista a John Bowlby sobre los orígenes y recepción de su obra. *Asociaciones libres*, 1 (6), 36-64.
- Bowlby, J. (1972). *Cuidado maternal y amor*. Fondo de cultura económica. México.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. New York.
- Bray, J.H., & Jouriles, E.N. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21 (4), 461-473.
- Bradbury, T.N., & Fincham, F.D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological bulletin*, 107 (1), 3.
- Beecraft, D. (2014). Towards the development of a cognitive-behavioural model of relationship dissolution distress (Doctoral dissertation, University of Leicester).
- Broderick, J.E., & O'Leary, K.D. (1986). Contributions of affect, attitudes, and behavior to marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 514.
- Brown, E.M. (1991). *Patterns of infidelity and their treatment*. Brunner/Mazel.
- Brown, J. (2006). *A psychosocial exploration of love and intimacy*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Brown, P.D., & O'Leary, K.D. (2000). Therapeutic alliance: Predicting continuance and success in group treatment for spouse abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68 (2), 340. Doi: 10.10. V7//0022-006X.68 2.340
- Brown, S.L., & Lin, I.F. (2012). The gray divorce revolution: Rising divorce among middle-aged and older adults, 1990-2010. *The Journals of Gerontology: Series B*, 67 (6), 731-741.doi.org/10.1093/geronb/gbs089
- Burgess Moser, M., Johnson, S.M., Dalgleish, T.L., Lafontaine, M.F., Wiebe, S.A., & Tasca, G.A. (2016). Changes in relationship-specific attachment in emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (2), 231-245.

- Burman, V.; John, R.S.; Margolin, G. (1992). Observed Patterns of Conflicts in Violence, Non-violence, and Non-distressed Couples. *Behavioral Assessment*, 14,15-37.
- Busby, D.M., Christensen, C., Crane, D.R., & Larson, J.H. (1995). A revisión of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and family Therapy*, 21 (3), 289-308.
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
- Cabrera, V.E., Calle, L.E.H., & Vásquez, C.S. (2019). Importancia de la Diferenciación de Sí Mismo y el Ajuste Diádico en la Explicación de la Estabilidad Marital. *Revista Colombiana de Psicología*, 28 (1), 65-80. doi: 10.15446/rcp.v28n1.67705.
- Cáceres, J. (1999). Discusiones de Pareja, violencia y Activación cardiovascular. *Análisis y Modificación de conducta*, 25 (104), 909-938
- Cáceres, J. (2007). Violencia doméstica: lo que revela la investigación básica con parejas. *Papeles del Psicólogo*, 28, 1, 104-115.
- Campo, C. (2014). La terapia de pareja en la práctica clínica. R. Medina, E. Laso y E. Hernández. (2014). *Pensamiento sistémico. Nuevas perspectivas y contextos de intervención*, 251-278.
- Carey, M.P., Spector, I.P., Lantinga, L.J., & Krauss, D.J. (1993). Reliability of the dyadic adjustment scale. *Psychological Assessment*, 5 (2), 238.
- Carrasco, J.C. (2007). Violencia doméstica: lo que revela la investigación básica con parejas. *Papeles del psicólogo*, 28 (1), 57-62.
- Carstensen, L.L., Gottman, J.M., & Levenson, R.W. (1995). Emotional behavior in long-term marriage. *Psychology and Aging*, 10 (1), 140-149.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54 (3), 165-181. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.54.3.165>
- Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J.R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79 (4), 644-655. <https://doi.org/10.1037 / 0022- 3514.79.4.644>
- Carrasco, J.C. (1999). Discusiones de pareja, violencia y activación cardiovascular. *Análisis y modificación de conducta*, 25 (104).

- Cabrera, V.E., Calle, L.E.H., & Vásquez, C.S. (2019). Importancia de la Diferenciación de Sí Mismo y el Ajuste Diádico en la Explicación de la Estabilidad Marital. *Revista Colombiana de Psicología*, 28 (1), 65-80.
- Castillo, J.A., y Medina, P. (2007), Maltrato en la relación de pareja: apego, intimidad y cambios sociales, en A. Talarn (Comp.), *Globalización y salud mental*, Herder, pp. 393-416.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (1999). *Handbook of attachment*.
- Cataldi, M.M., (2015) La noción de coparentalidad y el derecho de los hijos a vivir en familia. www.nuevocodigocivil.com
- Cate, R.M., Levin, L.A., & Richmond, L.S. (2002). Premarital relationship stability: A review of recent research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 19 (2), 261-284.
- Chambless, D.L., & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66 (1), 7.
- Chango, J.M., McElhaney, K.B., Allen, J.P., Schad, M.M., & Marston, E. (2012). Relational stressors and depressive symptoms in late adolescence: Rejection sensitivity as a vulnerability. *Journal of abnormal child psychology*, 40 (3), 369-379. doi: 10.1007 / s10802-011-9570-y.
- Cherlin, A., & Walters, P.B. (1981). Trends in United States men's and women's sex-role attitudes: 1972 to 1978. *American Sociological Review*, 453-460.
- Cho, W., & Cross, S.E. (1995). Taiwanese love styles and their association with self-esteem and relationship quality. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 121, 281-309.
- Christensen, A., & Heavey, C.L. (1999). Interventions for couples. *Annual review of Psychology*, 50 (1), 165-190.
- Christensen, A., & Pasch, L. (1993). The sequence of marital conflict: An analysis of seven phases of marital conflict in distressed and nondistressed couples. *Clinical Psychology Review*, 13 (1), 3-14.
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). Communication patterns questionnaire. Unpublished manuscript, University of California, Los Angeles.
- Christensen, A., Atkins, D.C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D.H., & Simpson, L.E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72 (2), 176.

- Christensen, A., Jacobson, N.S., & Babcock, J.C. (1995). Integrative behavioral couple therapy.
- Clulow, C.F. (Ed.). (2001). Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research. Psychology Press.
- Clulow, C. (2009). Intergenerational pathways linking attachment security in parents and outcomes in children: a clinical commentary. *Attachment & Human Development*, 11 (1), 111-117.
- Clulow, C., & McCluskey, U. (2003). Attachment Theory and Couples Therapy. *Psyccritiques*, 48 (1), 66-68.
- Coan, J.A., Kasle, S., Jackson, A., Schaefer, H.S., & Davidson, R.J. (2013). Mutuality and the social regulation of neural threat responding. *Attachment & human development*, 15 (3), 303-315. doi: 10.1080 / 14616734.2013.782656
- Coan, J.A., Schaefer, H.S., & Davidson, R.J. (2006). Lending a hand social regulation of the neural response to threat. *Psychological science*, 17 (12), 1032-1039.
- Coddou, F. y Mendez, Cl. (2002). *La aventura de ser pareja*. Grijalbo.
- Coleman, P.T., & Deutsch, M. (2000). Cooperation, conflict resolution, and school violence: A systems approach. *Choices Briefs*, 5, 3-6.
- Collins, N.L., & Read, S.J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 53-92). Jessica Kingsley.
- Coltrane, S. (2000). Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and family*, 62 (4), 1208-1233.
- Conner, K.O., Copeland, V.C., Grote, N.K., Koeske, G., Rosen, D., Reynolds, C.F., & Brown, C. (2010). Mental health treatment seeking among older adults with depression: The impact of stigma and race. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 531-543.
- Conger, R.D., Rueter, M.A., & Elder Jr, G.H. (1999). Couple resilience to economic pressure. *Journal of personality and social psychology*, 76 (1), 54.
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19 (2), 205-221.

- Cordova, J.V. (2003). Behavior analysis and the scientific study of couples. *The behavior analyst today*, 3 (4), 412.
- Cordova, J.V., & Scott, R.L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24 (1), 75.
- Costa, C.B.D., Delatorre, M.Z., Wagner, A., & Mosmann, C.P. (2017). Terapia de Pareja y Estrategias de Resolución de Conflicto: Una Revisión Sistemática. *Psicologia: ciência e profissão*, 37 (1), 208-223.
- Crane, D.R., Allgood, S.M., Larson, J.H., & Griffin, W. (1990). Assessing marital quality with distressed and nondistressed couples: A comparison and equivalency table for three frequently used measures. *Journal of Marriage and the Family*, 87-93.
- Crane, D.R., Busby, D.M., & Larson, J.H. (1991). A factor analysis of the Dyadic Adjustment Scale with distressed and nondistressed couples. *American Journal of Family Therapy*, 19, 60-66.
- Crane, D.R., Middleton, K.C., & Bean, R.A. (2000). Establishing criterion scores for the Kansas marital satisfaction scale and the revised dyadic adjustment scale. *American Journal of Family Therapy*, 28 (1), 53-60.
- Crawley, J., y Grant, J. (2010). *Terapia de pareja*. Ediciones Morata.
- Cummings, E.M., Davies, P.T., & Campbell, S.B. (2000). New directions in the study of parenting and child development. *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*, 200-250.
- Cummings, E.M., & Davies, P.T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (1), 31-63. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003>.
- Darwiche, J., & Roten, Y. (2015). Couple and family treatments: Study quality and level of evidence. *Family process*, 54 (1), 138-159.
- Dattilio, F.M. (1989). A guide to cognitive marital therapy. In P.A. Keller & S.R. Heyman (Eds.), *Innovations in clinical practice: A source book* (Vol. 8, pp. 27– 42). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Dattilio, F.M. (1994). Paradoxical intention as a proposed alternative in the treatment of panic disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8 (1), 33-40.
- Dattilio, F.M. (1998b). Dattilio, F.M. (1998). *The Guilford family therapy series. Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive*

perspectives.

- Dattilio, F.M. (2001). Cognitive-behavior family therapy: Contemporary myths and misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 23 (1), 3-18.
- Dattilio, F.M. (2002). Técnicas Comportamental-Cognitivas para el Cambio de Esquemas Familiares. *Revista Argentina de Clinica Psicologica* X (3), 259-270.
- Dattilio, F.M. (2005). Tarea Para el Hogar en Terapias de Pareja: Una Perspectiva Cognitivo-Comportamental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIII (3), 61-72.
- Dattilio, F.M. (2006). Terapia Cognitiva-Comportamental con Parejas en A. Roizblatt (Ed.), *Terapia Familiar y de Pareja de Siglo XX para el Siglo XXI* (598-616). Editorial Mediterráneo.
- Dattilio, F.M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. Guilford Press.
- Dattilio, F.M., & Epstein, N.B. (2016). *Cognitive-behavioral couple and family therapy*.
- Dattilio, F.M., & Padesky, C.A. (1990). *Cognitive therapy with couples*. Professional Resource Exchange, Inc.
- Dattilio, F.M., Padesky, C.A., Etxebarria, S.G., & San Juan, I.T. (1995). *Terapia cognitiva con parejas*. Desclée de Brouwer.
- Dattilio, F.M., & Freeman, A. (1994). *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (pp. 1-22). New York: Guilford.
- Davey, A., & Szinovacz, M.E. (2004). Dimensions of marital quality and retirement. *Journal of Family Issues*, 25 (4), 431-464. <https://doi.org/10.1177/0192513X03257698>.
- David, C., Steele, R., Forehand, R., & Armistead, L. (1996). The role of family conflict and marital conflict in adolescent functioning. *Journal of Family Violence*, 11 (1), 81-91.
- Davidson, B., Balswick, J., & Halverson, C. (1983). The Relation Between Spousal Affective Self-Disclosure And Marital Adjustment. *Home Economics Research Journal*, 11 (4), 381-391.
- Davins, M., Pérez-Testor, C., Aramburu, I., & Aznar, B. (2012). Maltrato en la pareja: una modalidad de relación dañina. *Temas de psicoanálisis*, 4, 1-21.
- Davis, D., Shaver, P.R., & Vernon, M.L. (2003). Physical, emotional, and behavioral reactions to breaking up: The roles of gender, age, emotional

- involvement, and attachment style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29 (7), 871-884.
- De la Rubia, J.M., Rosales, F.L., Loving, R.D., & Martínez, Y.I.C. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *CES Psicología*, 4 (2), 29-46.
- Deal, J.E. (1996). Marital conflict and differential treatment of siblings. *Family Process*, 35 (3), 333-346.
- Del Re, A.C., Flückiger, C., Horvath, A.O., Symonds, D., & Wampold, B.E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32 (7), 642-649.
- De Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*. Norton.
- Deutsch, R.M. (2008). *Divorce in the 21st century: Multidisciplinary family interventions*. *J. Psychiatry & L.*, 36,41.
- Deza Villanueva, S., & Colchado, G. (2009).m. Intervención psicoeducativa con hombres que ejercen violencia. HEV: el modelo multidimensional. *AV. PSICOL*, 17 (1).
- Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura: psicología del mexicano* 2, Trillas.
- Díaz-Loving, R. (1990). Configuración de los factores que integran la relación de pareja. *Revista de Psicología Social en México*, 1, 133 - 143.
- Díaz, R., & Sánchez, R. (2002). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. Miguel Ángel Porrúa.
- Dicks, H. (1967) *Marital tensions*. Basic Books.
- Dinkel, A., & Balck, F. (2006). Psychometrische analyse der deutschen dyadic adjustment scale. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 214 (1), 1-9.
- Dirección Nacional de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2018) Anuario Estadístico 2018 | Ciudad de Buenos Aires.
- Ditzen, C. Hoppmann & P. Klumb. (2008). Positive couple interactions and daily cortisol: on the stress-protecting role of intimacy, *Psychosom. Med.* 70, pp. 883-889.
- Ditzen, B., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G., & Baucom, D. (2011). Assisting couples to develop healthy relationships: Effects of couples

- relationship education on cortisol. *Psychoneuroendocrinology*, 36 (5), 597-607. doi.org/10.1016/j. psyneuen.2010.07.019.
- Ditzen, B., Neumann, I.D., Bodenmann, G., von Dawans, B., Turner, R.A., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2007). Effects of different kinds of couple interaction on cortisol and heart rate responses to stress in women. *Psychoneuroendocrinology*, 32 (5), 565-574. doi: 10.1016/j. psyneuen.2007.03.011.
- Doherty, W.J. (1981). Cognitive processes in intimate conflict: II. Efficacy and learned helplessness. *American Journal of family therapy*, 9 (2), 35-44.
- Doka, K.J. (2011). Introduction: Beyond Kübler-Ross: New perspectives on death, dying and grief. *Beyond Kübler-Ross: New perspectives on dying, death, and grief*, iii-xvii.
- Donald, M., Dower, J., Correa-Velez, I., & Jones, M. (2006). Risk and protective factors for medically serious suicide attempts: a comparison of hospital-based with population-based samples of young adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (1), 87-96.
- Doss, B.D., Thum, Y.M., Sevier, M., Atkins, D.C., & Christensen, A. (2005). Improving relationships: mechanisms of change in couple therapy. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 73 (4), 624.
- Drigotas, S.M., & Rusbult, C.E. (1992). Should I stay or should I go? A dependence model of breakups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62 (1), 62.
- Drigotas, S.M., Rusbult, C.E., Wieselquist, J., & Whitton, S. (1999). Close partner as the sculptor of the ideal self: Behavioral affirmation and the Michaelangelo phenomenon. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 293-323.
- Duck, S. (1982). A topography of relationship disengagement and dissolution. In S. Duck (Ed.), *Personal relationships 4: Dissolving personal relationships* (pp. 1-30). Academic Press.
- Duck, S. (1994). *Meaningful relationships: Talking, sense, and relating*. Sage Publications, Inc.
- Earp, B.D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2012). Natural selection, childrearing, and the ethics of marriage (and divorce): Building a case for the neuroenhancement of human relationships. *Philosophy & Technology*, 25 (4), 561-587.

- Eaves, S.H., & Robertson-Smith, M. (2007). The relationship between self-worth and marital infidelity: A pilot study. *The Family Journal*, 15 (4), 382-386.doi.org/10.1177/1066480707305468
- Eastwick, P.W., Finkel, E.J., Krishnamurti, T., & Loewenstein, G. (2008). Mispredicting distress following romantic breakup: Revealing the time course of the affective forecasting error. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44 (3), 800-807.doi: 10.1016/j.jesp. 2007.07.001.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., & de Corral, P. (2010). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6 (13). *The Psychological Corporation*, USA.
- Eells, T.D. (Ed.). (2011). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Guilford Press.
- Eells, T.D. (2015). *Psychotherapy case formulation*. American Psychological Association.
- Eldridge, K.A., Sevier, M., Jones, J., Atkins, D.C., & Christensen, A. (2007). Demand-withdraw communication in severely distressed, moderately distressed, and nondistressed couples: Rigidity and polarity during relationship and personal problem discussions. *Journal of Family Psychology*, 21 (2), 218. Doi: 10.1037/0893-3200.21.2.218
- Ellis, A. (1977). The basic clinical theory of rational-emotive therapy. *Handbook of rational-emotive therapy*, 1,3-34.
- Ellis, A., Sichel, J.L., Yeager, R.J., DiMattia, D.J., & DiGiuseppe, R. (1989). *Rational-emotive couples therapy*. Pergamon Press.
- Ely, A.L., Guernsey, B.G., & Stover, L. (1973). Efficacy of the training phase of conjugal therapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 10 (3), 201.
- Emery, R.E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological bulletin*, 92 (2), 310.
- Emery, R.E. (2004). *The truth about children and divorce*. Viking
- Enright, R.D. (2004). The Human Development StudyGroup. (1991). Baskin TW, Enright RD. Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling and Development*, 82, 79-90.
- Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. American Psychological Association.

- Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (2003). Couple therapy. Roadblocks in cognitive-behavioral therapy, 217-235.
- Epstein, N.B., & Baucom, D.H. (2007). Couples. In *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy* (pp. 187-201). Springer, Boston, MA.
- Epstein, N.B., & Dattilio, F.M. (2016). *Homework in Couple and Family Therapy*.
- Epstein, N.B., & Eidelson, R.J. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 715-720.
- Epstein, N., & Eidelson, R.J. (1981): "Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals and satisfactions", *American Journal of Family Therapy*, 9, 13-22.
- Epstein, N.B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 118 (1), 108.
- Erikson, E. (1950).H. 1963. *Childhood and society*. Nor-ton. Erikson Childhood and Society1963.
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers*.
- Esch, T., & Stefano, G.B. (2005). The neurobiology of love. *Neuroendocrinology Letters*, 26 (3), 175-192.
- Escudero Nafs, A., Polo Usaola, C., López Gironés, M., & Aguilar Redo, L. (2005). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: I: Las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (95), 85-117.
- Estrella.R.V.N. (1985). Autodivulgación y satisfacción marital en matrimonios de México y Puerto Rico. Tesis inédita para obtener el grado de Maestría en Psicología Social. Universidad Nacional Autónoma. de México.
- Falloon, I.R.H., Boyd, J.L., & McGill, C.W. (1984). *Family care for schizophrenia: A problem-solving approach to mental illness*. NY: Guilford.

- Falloon, I.R.H., (1988), Prevention of morbidity in schizophrenia, in I.R.H. Falloon, eds., *Handbook of Behavioral Family Therapy*, Guilford, 316-349.
- Falloon, I.R.H., Lillie J. F, (1988), Behavioral family therapy: An overview, in I.R.H. Falloon, éd., *Handbook of Behavioral Family Therapy*, Guilford, 3-26.
- Fariña, F., & Arce, R. (2006). El papel del psicólogo en casos de separación o divorcio. En J.C. Sierra, E.M. Jiménez, y G. Buena-Casal (eds.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 246– 271). Biblioteca Nueva. ISBN: 84-9742-431-X.
- Feeney, J.A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment.
- Felner, R.D., Farber, S.S., & Primavera, J. (1983). Transitions and stressful life events: A model for primary prevention. *Preventive psychology: Theory, research and practice*, 199-215.
- Fernández Sánchez, J. (2018). Regulación emocional y conflicto en el ajuste diádico de la pareja. Repositorio Comillas. Universidad Pontificia.
- Field, T. (2011). *Romantic breakups, heartbreak and bereavement. Psychology*, 2, 382-387.
- Field, T., Diego, M., Pelaez, M., Deeds, O., & Delgado, J. (2010). *Breakup distress and loss of intimacy in university students. Psychology*, 1 (03), 173-177. doi: 10.4236 / psych.2010.130
- Filley, A.C. (1975). *Interpersonal Conflict Resolution*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
- Fincham, F.D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current directions in psychological science*, 12 (1), 23-27.
- Fincham, F.D. (2009). Forgiveness: Integral to close relationships and inimical to justice? *Virginia Journal of Social Policy and the Law*, 16,357-384.
- Fincham, F.D., & Beach, S.R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual review of psychology*, 50 (1), 47-77.
- Fincham, F.D., & May, R.W. (2017). Infidelity in romantic relationships. *Current Opinion in Psychology*, 13,70-74. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.008>.
- Fincham, F., & O’Leary, K.D.O. (1983). Causal inferences for spouse behavior in maritally distressed and nondistressed couples. *Journal of*

- Social and Clinical Psychology*, 1 (1), 42.
- Finkel, E.J., Simpson, J.A., & Eastwick, P.W. (2017). The psychology of close relationships: Fourteen core principles. *Annual Review of Psychology*, 68, 383-411.
- Fisher, H. (1996). *Anatomía del amor*. Editorial Anagrama.
- Fisher, H.E., Aron, A., & Brown, L.L. (2006). Romantic love: a mammalian brain system for mate choice. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 361 (1476), 2173-2186. doi: 10.1098/rstb.2006.1938
- Fisiloglu, H., & Demir, A. (2000). Applicability of the Dyadic Adjustment Scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*, 16, 214-218.
- Fisiloglu, H., & Lorenzetti, A.F. (1994). The relation of family cohesión to marital adjustment. *Contemporary family therapy*, 16 (6), 539-552.
- Folkman, S. (2001). *Teoría revisada del afrontamiento y el proceso de duelo*.
- Frazier, P.A., & Hurliman, L. (2003). "I'll never be in a relationship like that again": Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10, 113-128.
- Freeman, A., & Reinecke, M.A. (1993). *Cognitive therapy of suicidal behavior: A manual for treatment*. Springer Publishing Co.
- Freud, S. (1939). *El malestar en la cultura* Vol. XXI Obras Completas.
- Freud, S. (2005). *Tres ensayos de teoría sexual* (Obras Completas, Vol. 7). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Originalmente publicado en 1905).
- Friedberg, R.D. (2006). A cognitive-behavioral approach to family therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36 (4), 159-165.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). Therapeutic alliances with couples and families: An empirically informed guide to practice. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11410-000>
- Friedlander, M.L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G.M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 25.
- Gable, S.L., & Reis, H.T. (2001). *Appetitive and aversive social interaction. Close romantic relationships: Maintenance and enhancement*, 169-194.
- Gafner, G. (1987) Engaging the elderly couple in marital therapy, *American Journal of Family Therapy*, 15 (4), 305-315. DOI:

10.1080/01926188708250690.

- Gähler, M., & Palmtag, E.L. (2015). Parental divorce, psychological well-being and educational attainment: Changed experience, unchanged effect among Swedes born 1892-1991. *Social Indicators Research*, 123 (2), 601-623.
- Galindo, M.F. (2002). *Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica*.
- Gallo, L.C., Troxel, W.M., Kuller, L.H., Sutton-Tyrrell, K., Edmundowicz, D., & Matthews, K.A. (2003). Marital status, marital quality, and atherosclerotic burden in postmenopausal women. *Psychosomatic Medicine*, 65 (6), 952-962.
- García-Mina, A. (2002). *Cuestiones de género en el fenómeno de las migraciones* (Vol. 3). Univ Pontifica Comillas.
- Garfield, R. (2004). The therapeutic alliance in couples therapy: Clinical considerations. *Family process*, 43 (4), 457-465.
- Garrido, G.A., Reyes, L.A.G., Ortega, S.P. y Torres, V.L.E. (2007). La vida en pareja: un asunto a negociar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 12, Núm. 2.
- Gaspar, R.M. (2006). Terapia integral de pareja. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 5 (2), 273-286.
- Gentili, P., Contreras, L., Cassaniti, M., & D'arista, F. (2002). La Dyadic Adjustment Scale: Una misura dell'adattamento di coppia. *Minerva psichiatrica*.
- Gergen, K. (1991). *El yo saturado*. Paidós.
- Greenberg, L.S., & Watson, J.C. (2006). Emotion-focused therapy for depression. *American Psychological Association*.
- Glebova, T., Bartle Haring, S., Gangamma, R., Knerr, M., Delaney, R.O., Meyer, K., ... & Gafsky, E. (2011). Therapeutic alliance and progress in couple therapy: Multiple perspectives. *Journal of Family Therapy*, 33 (1), 42-65.
- Glenn, N.D. (1990). Quantitative research on marital quality in the 1980s: A critical review. *Journal of Marriage and Family*, 52 (4), 818-831. <https://doi.org/10.2307/353304>.
- Glenn, N.D., & Weaver, C.N. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. *Journal of Marriage and the Family*, 161-168.

- Goldin, E., & Mohr, R. (2000). Issues and Techniques for Counseling Long-Term, Later-Life Couples. *The Family Journal*, 8 (3), 229-235. <https://doi.org/10.1177/1066480700083003>.
- Goldring, B. (2004). Conflict resolution – towards a better understanding. *Child Care in Practice*, 10 (3), 291-293.
- Goldman, R.N., Greenberg, L.S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16 (5), 537-549.
- Goldman, N., Korenman, S., & Weinstein, R. (1995). Marital status and health among the elderly. *Social science & medicine*, 40 (12), 1717-1730.
- González, M.R. (2004). Psicopatología y derecho de familia. Trastorno mental y alternativa de custodia. El síndrome de alienación parental. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4 (1), 147-154.
- González, S., & Espinosa, R. (2004). Parejas jóvenes y divorcio. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7 (1), 16-32.
- González, R. y Santana, J.D. (2001). *La violencia en parejas jóvenes*. *Psicothema*, 13 (1), 127-131.
- Gordon, K.C., & Baucom, D.H. (1998). Understanding betrayals in marriage: A synthesized model of forgiveness. *Family Process*, 37 (4), 425-449.
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30 (2), 213-231.
- Gordon, K.C., Baucom, D.H., & Snyder, D.K. (2005). Treating couples recovering from infidelity: An integrative approach. *Journal of clinical psychology*, 61 (11), 1393-1405.
- Gottman, J.M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of family psychology*, 7 (1), 57.
- Gottman, J.M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual review of psychology*, 49 (1), 169-197.
- Gottman, J.M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically based marital therapy*. W W Norton & Co.
- Gottman, J.S., & Gottman, J.M. (2015). *10 Principles for Doing Effective Couples Therapy* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company.

- Gottman, J.M., Jacobson, N.S., Rushe, R.H., & Shortt, J.W. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior, and general violence in batterers. *Journal of family psychology*, 9 (3), 227.
- Gottman, J.M., & Levenson, R.W. (1999). Rebound from marital conflict and divorce prediction. *Family process*, 38 (3), 287-292.
- Gottman, J.M. (2014). *What predicts divorce?: The relationship between marital processes and marital outcomes*. Psychology Press.
- Gottman, J.M., & Levenson, R.W. (1986). Assessing the role of emotion in marriage. Behavioral Assessment.
- Gottman, J.M., & Porterfield, A.L. (1981). Communicative competence in the nonverbal behavior of married couples. *Journal of Marriage and the Family*, 817-824.
- Gottman, J.M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. Crown.
- Gottman, J.M., Notarius, C., Markman, H., Bank, S., Yoppi, B., Y., & Rubin, M., (1976). Behavior exchange theory and marital decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34 (1), 14.
- Gottman, J., Markman, H., & Notarius, C. (1977). The topography of marital conflict: A sequential analysis of verbal and nonverbal behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 461-477.
- Congeneric and (essentially) tau-equivalent estimates of score reliability what they are and how to use them. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (6), 930-944.
- Graham, J.M., Liu, Y.J., & Jeziorski, J.L. (2006). The Dyadic Adjustment Scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68, 701-717. doi: 10.1111/j.1741-3737.2006.00284.x.
- Greenberg, L.S., & Johnson, S.M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. Guilford Press.
- Greenberg, L.S. (2010). *Emotion-focused therapy: A clinical synthesis*. *Focus*, 8 (1), 32-42.
- Greenberg, L. (2014). What is Happening With Bill and Jane? *Psychoanalytic Dialogues*, 24 (4), 427-432.
- Gruenewald, T.E. Seeman, C.D. Ryff, A.S. Karlamangla and B.H. Singer. (2006). Combinations of biomarkers predictive of later life mortality, *Proc. Natl. Acad. Sci.U.S.A.* 103, pp. 14158-14163.

- Gurman, A.S. (1981). Integrative marital therapy: Toward the development of an interpersonal approach. In S.H. Budman (Ed.), *Forms of brief therapy* (pp. 415-462). Guilford Press.
- Gurman, A.S. (1992). Integrative marital therapy: A time-sensitive model for working with couples. In S. Budman, M. Hoyt, & S. Friedman (Eds.), *The first session is brief therapy* (pp. 186-203). Guilford Press.
- Gurman, A.S. (2002). Brief integrative marital therapy: A depth-behavioral approach. In A.S. Gurman & N.S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 180-220). Guilford Press.
- Gurman, A.S. (2008). Integrative couple therapy: A depth psychological approach. In A.S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy*, 4th ed. (pp. 383-423). NY: Guilford Press.
- Gurman, A.S. (2013). Behavioral couple therapy: Building a secure base for therapeutic integration. *Family Process*, 52, 115-138. doi: 10.1111/famp.12014.
- Gurman, A. & Jacobson, N. (2002). *Clinical Handbook of Couple Therapy* (Third Edition). Guilford.
- Gurman, AS y Fraenkel, P. (2002). *La historia de la terapia de pareja: una revisión millennial. Proceso familiar*, 41 (2), 199-260.
- Gurman, A.S., Lebow, J.L., & Snyder, D.K. (Eds.). (2015). *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Publications.
- Gurtman, M.B. (1996). Interpersonal problems and the psychotherapy context: The construct validity of the Inventory of Interpersonal Problems. *Psychological Assessment*, 8 (3), 241.
- Gupta, S. (2006). Her money, her time: Women's earnings and their housework hours. *Social Science Research*, 35 (4), 975-999.
- Hahlweg, K., Revenstorf, D., & Schindler, L. (1984). Effects of behavioral marital therapy on couples' communication and problem-solving skills. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52 (4), 553.
- Haley, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*.
- Harachi, T.W., Fleming, C.B., White, H.R., Ensminger, M.E., Abbott, R.D., Catalano, R.F., & Haggerty, K.P. (2006). *Aggressive behavior among girls and boys during middle childhood: Predictors and sequelae of trajectory group membership. Aggressive Behavior*, 32, 270-293.
- Hatch, L.R., & Bulcroft, K. (2004). Does long-term marriage bring less frequent disagreements? Five explanatory frameworks. *Journal of Family*

- Issues*, 25 (4), 465-495. <https://doi.org/10.1177/0192513X03257766>.
- Hatfield, E. (1984). *The dangers of intimacy. Communication, intimacy, and close relationships*, 207-220.
- Hayes, J.A. (2004). The inner world of the psychotherapist: A program of research on countertransference. *Psychotherapy Research*, 14 (1), 21-36.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heatherington, L., & Friedlander, M.L. (1990). Couple and Family therapy, Alliance scales: empirical considerations 1. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16 (3), 299-306.
- Helm, J.L., Sbarra, D.A., & Ferrer, E. (2014). *Coregulation of respiratory sinus arrhythmia in adult romantic partners*. *Emotion*, 14 (3), 522.
- Hendrick, S. (1988). A generic measurement of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 93-98.
- Hernandez, J.A.E. (2008). Avaliação estrutural da escala de ajustamento diádico. *Psicologia em Estudo*, 13 (3), 593-601.
- Henline, B.H., Lamke, L.K., & Howard, M.D. (2007). Exploring perceptions of online infidelity. *Personal Relationships*, 14, 113-128. doi: 10.1111/j.1475-6811.2006.00144.x.
- Henry, N.J.M., Berg, C.A., Smith, T.W., & Florsheim, P. (2007). Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. *Psychology and Aging*, 22 (3), 428-41. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.22.3.428>.
- Heshmati, S., Sbarra, D.A., & Mason, A.E. (2017). The contemptuous separation: Facial expressions of emotion and breakups in young adulthood. *Personal Relationships*, 24 (2), 453-469.
- Hetherington, E.M. (1989). Coping with family transitions: Winners, losers, and survivors. *Child development*, 1-14.
- Hetherington, E.M., Cox, M., & Cox, R. (1985). Long-term effects of divorce and remarriage on the adjustment of children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24 (5), 518-530.
- Hetherington, E.M., Stanley-Hagan, M., & Anderson, E.R. (1989). Marital transitions: A child's perspective. *American Psychologist*, 44 (2), 303.
- Hicks, M.W., & Platt, M. (1970). Marital happiness and stability: A review of the research in the sixties. *Journal of Marriage and the Family*, 553-

- Hofmann, S.G. (2018). *La emoción en psicoterapia: De la ciencia a la práctica*. Ediciones Paidós.
- Hollist, C.S., & Miller, R.B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations*, 54 (1), 46-57.
- Hollon, S.D., & Beck, A.T. (1994). *Cognitive and cognitive-behavioral therapies*.
- Holtzworth-Munroe, A., & Jacobson, N.S. (1985). Causal attributions of married couples: When do they search for causes? What do they conclude when they do? *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1398-1412.
- Holtzworth-Munroe, A., & Jacobson, N.S. (1988a). An attributional approach to marital dysfunction and therapy. In J.E. Maddux, C.D. Stoltenberg, & R. Rosenwein (Eds.), *Social processes in clinical and counseling psychology* (pp. 153-170). New York: Springer-Verlag.
- Holtzworth-Munroe, A., & Jacobson, N.S. (1988b). Toward a methodology for coding spontaneous causal attributions: Preliminary results with married couples. *Journal of Social and Clinical Psychology* 7, 101-112.
- Holtzworth-Munroe, A., Jacobson, N.S., DeKlyen, M., & Whisman, M.A. (1989). Relationship between behavioral marital therapy outcome and process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 658-662.
- Holtzworth-Munroe, A., Rehman, U.Z.M. A., Marshall, A.D., & Meehan, J.C. (2002). *Treating violence in couples. Comprehensive handbook of psychotherapy: cognitive-behavioral approaches*, 2.
- Honn Qualls, S. (1993). *Marital therapy with older couples. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1 (1), 42-50.
- Horowitz, M.J., Marmar, C., Weiss, D.S., DeWitt, K.N., & Rosenbaum, R. (1984). Brief psychotherapy of bereavement reactions: The relationship of process to outcome. *Archives of general psychiatry*, 41 (5), 438-448.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116 (3), 476.
- Horvath, A.O., & Bedi, R.P. (2002). The alliance. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37– 69). Oxford University Press.

- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 9.
- Hsu, K.J., Young-Wolff, K.C., Kendler, K.S., Halberstadt, L.J., & Prescott, C.A. (2014). Neuropsychological deficits in major depression reflect genetic/familial risk more than clinical history: a monozygotic discordant twin-pair study. *Psychiatry research*, 215 (1), 87-94. doi: 10.1016 / j.psychres.2013.10.037.
- Hughes, M.E., & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at mid-life. *Journal of health and social behavior*, 50 (3), 344-358. doi: 10.1177/002214650905000307.
- Ibaceta, F. (2011). Violencia en la pareja: ¿Es posible la terapia conjunta? *Terapia psicológica*, 29 (1), 117-125.
- Iboro, F., & Akpan, Uduakabasi Iniabasi. (2011). Predicting marital satisfaction from the attachment styles and gender of a culturally and religiously homogenous population. *Gender & Behaviour*, 9 (1), 3656-3679.
- INDEC. 2010 censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas
- Infurna, F.J., & Jayawickreme, E. (2019). Fixing the growth illusion: New directions for research in resilience and posttraumatic growth. *Current Directions in Psychological Science*, 28 (2), 152-158. doi.org/10.1177/0963721419827017.
- Intrieri, R.C. (2016). Evidence-based treatment with older adults. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 12 (2), 14-24.
- Jacobson, E. (1954). Contribución a la metapsicología de las identificaciones psicóticas. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense*, 2 (2), 239-262.
- Jacobson, E. (1964). *The self and the object world*.
- Jacobson, N.S. (1992). *Behavioral couple therapy: A new beginning*. *Behavior Therapy*, 23 (4), 493-506.
- Jacobson N.S. y Anderson E.A. (1982). Interpersonal skill and depression in college students: An analysis of the timing of self-disclosures. *Behav Ther.*1982; 13:271-282.
- Jacobson, N.S., & Christensen, A. (1996). *Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change*. WW Norton & Co.
- Jacobson, N.S., & Follette, W.C. (1985). Clinical significance of improvement resulting from two behavioral marital therapy components.

- Behavior Therapy*, 16 (3), 249-262.
- Jacobson, N. y Margolin, G. (1979). *Marital Therapy: strategies based on social learning and behavior exchange principles*. Brunner/Mazel Publishers.
- Jacobson, N.S., & Margolin, G. (1981). Behavioral marital therapy. *Handbook of family therapy*, 1, 556-591.
- Jacobson, N., Martin, B (1976) Behavioral Marriage Therapy: Current Status. *Psychological Bulletin*, 83, 4, 540-556.
- Jacobson, N.S., Waldron, H., & Moore, D. (1980). Toward a behavioral profile of marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48 (6), 696.
- Jacobson, N.S. (1984). A component analysis of behavioral marital therapy: the relative effectiveness of behavioral exchange and communication/problem solving training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 295-305.
- Jacobson, N.S. y Addis, M.E. (1993). Research on copules and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.
- Jacobson, N.S., Follette, W.C., Revenstorff, D., Baucom, D.H., Hahlweg, K. y Margolin, G. (1984). Variability in outcome and clinical significance of behavioural marital therapy: a reanalysis of outcome data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 497-504. *Clinical Psychology*, 52, 497-504.
- Jacobson, N.S., Christensen, A., Prince, S.E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68 (2), 351.
- Jaén, P. y Garrido, M. (2005). *Psicoterapia de parejas*. Madrid: Editorial CCS.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social cognition*, 7 (2), 113-136.
- Jiménez Picón, N. (2015). *Influencia del ajuste diádico sobre el estado de salud familiar. Percepción de las parejas de familias nucleares de Sevilla*.
- Johnson, D.R., Amoloza, T.O., & Booth, A. (1992). Stability and developmental change in marital quality: A three-wave panel analysis.

- Journal of Marriage and the Family*, 54 (3), 582-594.
<https://doi.org/10.2307/353244>.
- Johnson, S.M. (2019). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. Routledge.
- Johnson, N.J., Backlund, E., Sorlie, P.D., & Loveless, C.A. (2000). Marital status and mortality: the national longitudinal mortality study. *Annals of epidemiology*, 10 (4), 224-238.
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L. & Schindler, D., 1999. Emotionally Focused Couples Therapy: Status and Challenges, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6:67-79.
- Johnson, S.M., & Greenberg, L.S. (1985). Emotionally focused couples therapy: An outcome study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11 (3), 313-317.
- Johnson, P.L., & O'Leary, K.D. (1996). Behavioral components of marital satisfaction: An individualized assessment approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (2), 417.
- Johnson, S.M., & Denton, W. (2002). Emotionally focused couple therapy: Creating secure connections. In A.S. Gurman & N.S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (p. 221-250). The Guilford Press.
- Johnson, S.M. (2003). *Attachment theory: A guide for couple therapy*. En S.M. Johnson, y V.E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (págs. 103-123). Guilford.
- Johnson, S.M. (2004). Attachment theory: A guide for healing couple relationships. En V.S. Rholes y J.A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (págs. 367-387). Guilford.
- Johnson, S.M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of marital and family therapy*, 23 (2), 135-152.
- Johnson, S.M., & Whiffen, V.E. (1999). Made to measure: Adapting emotionally focused couple therapy to partners' attachment styles. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6 (4), 366-381.
- Kamiya, Y., Doyle, M., Henretta, J.C., & Timonen, V. (2013). Depressive symptoms among older adults: The impact of early and later life circumstances and marital status. *Aging & Mental Health*, 17 (3), 349-57.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2012.747078>

- Kamo, Y. (1988). Determinants of household division of labor: Resources, power, and ideology. *Journal of family issues*, 9 (2), 177-200.
- Karakurt, G., Whiting, K., Van Esch, C., Bolen, S.D., & Calabrese, J.R. (2016). Couples therapy for intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 42 (4), 567-583. doi: 10.1111/jmft.12178.
- Kazan, D., Calex, A.L., & Batterham, P.J. (2017). A systematic review of controlled trials evaluating interventions following non-marital relationship separation. *Journal of Relationships Research*, 8.
- Kearl, M. (2001). Marriage and Family Processes. Trinity University.
- Keddi, B., & Seidenspinner, G. (1991). Arbeitsteilung und partnerschaft. In *Die Familie in Westdeutschland* (pp. 159-192). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Keegan, E. (2007) "Las aplicaciones de la psicoterapia", en *Escritos de Psicoterapia Cognitiva*. Eudeba.
- Keegan, E. y Holas, P. (2010). *Cognitive-Behaviorial Therapy: Theory and Practice*. Chapter 22. Handbook of integrative clinical psychology, psychiatry, and behavioral medicine: Perspectives, practices, and research. Springer Publishing Company.
- Kelley, H.H. (1973). The processes of causal attribution. *American psychologist*, 28 (2), 107.
- Keller, MC, Neale, MC y Kendler, KS (2007). Asociación de diferentes eventos adversos de la vida con distintos patrones de síntomas depresivos. *Revista Estadounidense de Psiquiatría*, 164 (10), 1521-1529.
- Keller, M.C., & Nesse, R.M. (2005). Is low mood an adaptation? Evidence for subtypes with symptoms that match precipitants. *Journal of affective disorders*, 86 (1), 27-35.
- Kelly, G. (1955). *Personal construct psychology*.
- Kendler, K.S., Karkowski, L.M., & Prescott, C. A (1999). Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *American Journal of Psychiatry*, 156, 837-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.837>
- Kennedy, G.J., & Tannenbaum, S. (2000). Psychotherapy with older adults. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 386-407.
- Knight, B.G., & Poon, C.Y. (2008). Contextual adult life span theory for adapting psychotherapy with older adults. *Journal of Rational-Emotive &*

- Cognitive-behavior Therapy*, 26, 232-249.
- Killingmo, B. (1995), "Affirmation in psychoanalysis", *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 76, pp. 503-517.
- Kirszman, D., & Salgueiro, M. (2010). Introducción: Psicoterapia con parejas y familias. Algunos lineamientos para la formación y el entrenamiento específicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19 (1), 41-43.
- Klein, M. (1932). Observando la conducta de bebés. In *Envidia y gratitud y otros trabajos* (pp. p-102).
- Klein, M. (1947). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. *Desarrollos en psicoanálisis*, 177.
- Klier, J.L., & Rothberg, M. (1977, December). Characteristics of conflict resolution in couples. In annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Atlanta.
- Knobloch Fedders, L.M., Pinsof, W.M., & Mann, B.J. (2004). The formation of the therapeutic alliance in couple therapy. *Family Process*, 43 (4), 425-442.
- Knobloch Fedders, L.M., Pinsof, W.M., & Mann, B.J. (2007). Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33 (2), 245-257.
- Knox, D., Zusman, M., & Nieves, W. (1998). Breaking away: How college students end love relationships. *College Student Journal*, 32 (4), 482-484.
- Kramer, L., & Washo, C.A. (1993). Evaluation of a court-mandated prevention program for divorcing parents: The Children First program. *Family Relations*, 179-186.
- Kriegbaum, U. Christensen, R. Lund, E. Prescott & M. Osler. (2008). Job loss and broken partnerships: do the number of stressful life events influence the risk of ischemic heart disease in men?, *Ann. Epidemiol.* 18, pp. 743-745.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families*.
- Kulik, L. (2002). Marital equality and the quality of long-term marriage in later life. *Ageing & Society*, 22 (August 2002), 459-481. <https://doi.org/10.1017/s0144686x02008772>.
- Kurdek, L.A. (1981). An integrative perspective on children's divorce adjustment. *American psychologist*, 36 (8), 856.

- Kurdek, L.A. (1992). Dimensionality of the Dyadic Adjustment Scale: Evidence from heterosexual and homosexual couples. *Journal of Family Psychology*, 6 (1), 22.
- Kurdek, L.A. (1998). Relationship outcomes and their predictors: Longitudinal evidence from heterosexual married, gay cohabiting, and lesbian cohabiting couples. *Journal of Marriage and the Family*, 553-568.
- Labrador, F. (1987). Tratamiento psicológico de las disfunciones sexuales. Parejas en conflicto: Estrategias psicológicas de intervención. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Labrador, F. (1994). *Disfunciones sexuales*. Fundación Universidad-Empresa.
- Lago, A., & Miracco, M. (2011). Las creencias sobre el amor y su relación con la violencia de género. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Laidlaw, K., & Baikie, E. (2007). Psychotherapy and demographic change: Why psychotherapists working with older adults need to be aware of changing demographics now. *Nordic Psychology*, 59 (1), 45-58. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.59.1.45>.
- Lamb, M.E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P.W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child abuse & neglect*, 31 (11), 1201-1231.
- Larsen, S.E., & Pacella, M.L. (2016). Comparing the effect of DSM-congruent traumas vs. DSM-incongruent stressors on PTSD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Anxiety Disorders*, 38,37-46. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.001>.
- Larson, G.M., & Sbarra, D.A. (2015). Participating in research on romantic breakups promotes emotional recovery via changes in self-concept clarity. *Social Psychological and Personality Science*, 6 (4), 399-406. DOI: 10.1177/1948550614563085.
- Lavner, J.A., & Bradbury, T.N. (2010). Patterns of change in marital satisfaction over the newlywed years. *Journal of Marriage and Family*, 72 (5), 1171-1187. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00757.x.

- Lawrance, K.A., & Byers, E.S. (1995). Sexual satisfaction in long term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal relationships*, 2 (4), 267-285.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In *Dynamics of stress* (pp. 63-80). Springer, Boston, MA.
- Leahy, R.L. (1996). *Cognitive therapy: Basic principles and applications*. Jason Aronson, Incorporated.
- Le, B., Dove, N.L., Agnew, C.R., Korn, M.S., & Mutso, A.A. (2010). Predicting nonmarital romantic relationship dissolution: A meta analytic synthesis. *Personal Relationships*, 17 (3), 377-390.
- Lebow, J. (1997). The integrative revolution in couple and family therapy. *Family Process*, 36 (1), 1-17.
- Lebow, J.L., & Gurman, A.S. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual review of psychology*, 46 (1), 27-7.
- Le, B., & Agnew, C.R. (2003). Commitment and its theorized determinants: A meta-analysis of the Investment Model. *Personal Relationships*, 10 (1), 37-57.
- Le, B., Dove, N.L., Agnew, C.R., Korn, M.S., & Mutso, A.A. (2010). Predicting nonmarital romantic relationship dissolution: A meta-analytic synthesis. *Personal Relationships*, 17, 377-390. doi: 10.1111/j.1475-6811.2010.01285.x.
- Lebow, J.L., Chambers, A.L., Christensen, A., & Johnson, S.M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 145-168. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x.
- Lee, J.A. (1973). *Colours of love: An exploration of the ways of loving*. New Press.
- Lee, L. (1984). Sequences in separation: A framework for investigating endings of the personal (romantic) relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1, 49-73.
- Lee, M., & Kim, Z. (1996). A preliminary study on the standardization of the Korean Dyadic Adjustment Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 15, 129-140.
- Leff, J., Vearnals, S., Wolff, G., Alexander, B., Chisholm, D., Everitt, B., & Dayson, D. (2000). The London depression intervention trial. *The British Journal of Psychiatry*, 177 (2), 95-100.

- Lemay Jr, E.P., & Venaglia, R.B. (2016). Relationship expectations and relationship quality. *Review of General Psychology*, 20 (1), 57-70. [Hptt//dx. doi.org/10.1037/gpr0000066](https://doi.org/10.1037/gpr0000066).
- Levenson, R.W., Carstensen, L.L., & Gottman, J.M. (1993). Long-term marriage: Age, gender, and satisfaction. *Psychology and Aging*, 8 (2), 301-313. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.301>.
- Levenson, R.W., Carstensen, L.L., & Gottman, J.M. (1994). The influence of age and gender on affect, physiology, and their interrelations: A study of long-term marriages. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (1), 56-68.
- Levinger, G., & Pietromonaco, P. (1989). A measure of perceived conflict resolution styles in relationships. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Amherst.
- Ley, N. (2009). 26.485 de Protección integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en los que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Boletín Oficial de la Nación, Buenos Aires, 11.
- Ley, N. (2014) 26.994 Código civil y comercial de la Nación. Boletín Oficial de la Nación, 8 de octubre 2014.
- Liberman, R. (1970). A behavioral approach to group dynamics: II. Reinforcing and prompting hostility-to-the-therapist in group therapy. *Behavior Therapy*, 1 (3), 312-327.
- Liberman, R., Wheeler, E.G., De Visser, L.A.J. M., Kuehnel, J., & Kuehnel, T. (1987). *Manual de terapia de pareja*. Desclée de Brouwer.
- Lichtenthal, W.G., Cruess, D.G., & Prigerson, H.G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical psychology review*, 24 (6), 637-662.
- Litzinger, S., & Gordon, K.C. (2005). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Journal of sex & marital therapy*, 31 (5), 409-424.
- Locke, H.J., & Wallace, K.M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*, 21 (3), 251-255.
- Long, N., & Forehand, R. (2002). *Parenting the strong-willed child: Leader's guide for the six week parenting class*, Versión 2.0. Unpublished

- manual available from Dr. Nicholas Long, Department of Pediatrics, UAMS/ACH, 800.
- Luco, A. (2013). *Parejas Posmodernas ¿El ocaso del amor?* Santiago de Chile: Editorial Forja.
- Lupinacci, M.A., & Zavattini, G.C. (2002). One dream for two people: dreaming in the psychoanalytic couple psychotherapy. In Congresso internazionale “Sogno, mito e gruppo”, Roma (pp. 6-9).
- Lusterman, D.D. (1998). *Infidelity: A survival guide*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Lusterman, D.D. (2005). Helping children and adults cope with parental infidelity. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (11), 1439-1451.
- Maciejewski, P.K., Maercker, A., Boelen, P.A., & Prigerson, H.G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: an analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15 (3), 266-275.
- MacIntosh, H.B. (2018). From application to approach: A systematic review of 50 years of psychoanalytic couple therapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 38 (5), 331-358. Doi: 10.1080/07351690.2018.1469898
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.
- Maling, M., Gurtman, M., & Howard, K. (1995). The response of interpersonal problems to varying doses of psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 5 (1), 63-75.
- Malcore, S.A., Windell, J., Seyuin, M. & Hill, E. (2010). Predictors of continued conflict after divorce or separation: Evidence from a high-conflict group treatment program. *Journal of Divorce & Remarriage*, 51, 50-64. doi: 10.1080/10502550903423297
- Mamodhoussen, S., Wright, J., Tremblay, N., & Poitras-Wright, H. (2005). Impact of marital and psychological distress on therapeutic alliance in couples undergoing couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (2), 159-169.
- Manzoli, L., Villari, P., Pirone, G.M., & Boccia, A. (2007). Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*, 64 (1), 77-94.

- Marc, E., & Picard, D. (1992). *A interacção social*.
- Maret, E., & Finlay, B. (1984). The distribution of household labor among women in dual-earner families. *Journal of Marriage and the Family*, 357-364.
- Margolin, G. (1981). The reciprocal relationship between marital and child problems. *Advances in family intervention, assessment, and theory*, 2, 131-182.
- Margolin, G., & Burman, B. (1993). Wife abuse versus marital violence: Different terminologies, explanations, and solutions. *Clinical Psychology Review*, 13 (1), 59-73.
- Margolin, G., Christensen, H., & Weiss, R.L. (1975) Contracts, cognition and change: A behavioural approach to marriage therapy. *The Counselling Psychologist*.
- Margolin, G., & Weiss, R.L. (1978). Comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioral marital treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (6), 1476.
- Margolin, G. (1987). The Multiple Forms of Aggressiveness Between Marital Partners: How do we Identify them? *Journal of Marital and Family Therapy*. 13, 77-84.
- Markman, H.J., Notarius, C.I., Stephen, T., & Smith, T. (1981). Behavioral observation systems for couples: The current status. *Assessing marriage: New behavioral approaches*, 234-262.
- Markman, H. 1, Stanley, S., & Blumberg, S.L. (1994). *Fighting for your marriage: Positive steps for preventing divorce and preserving a lasting love*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Markman, H.J., Stanley, S.M., Jenkins, N.H., Petrella, J.N., & Wadsworth, M.E. (2006). Preventive education: Distinctives and directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (4), 411-434.
- Marshall, T.C. (2012). Facebook surveillance of former romantic partners: associations with postbreakup recovery and personal growth. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15 (10), 521-526. doi: 10.1089/cyber.2012.0125
- Marshall, T.C., Bejanyan, K., & Ferenczi, N. (2013). Attachment styles and personal growth following romantic breakups: The mediating roles of distress, rumination, and tendency to rebound. *PloS one*, 8 (9), e75161. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0075161>.

- Martins, A., Pereira, M., Andrade, R., Dattilio, F.M., Narciso, I., & Canavarro, M.C. (2016). Infidelity in dating relationships: Gender-specific correlates of face-to-face and online extradyadic involvement. *Archives of Sexual Behavior*, 45 (1), 193-205. doi: 10.1007/s10508-015-0576-3.
- Masi, M.V., Miller, R.B., & Olson, M.M. (2003). Differences in dropout rates among individual, couple, and family therapy clients. *Contemporary Family Therapy*, 25 (1), 63-75.
- Matthews KA, Gump BB, Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, Fujino Y, et al. Chronic work stress and marital dissolution increase risk of posttrial mortality in men from the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Arch Intern Med*. 2002; 162:309-315.
- Mayorga Muñoz, C., Godoy Bello, M., Riquelme Sandoval, S., Ketterer – Romero, L., & Gálvez Nieto, J. (2016). Relación entre Problemas de Conducta en Adolescentes y Conflicto Interparental en Familias Intactas y Monoparentales. *Revista Colombiana de Psicología*, 25 (1), 107-122. Doi: 10.15446/rcp.v25n1.48705.
- Mayseless, O. (1996). Attachment patterns and their outcomes. *Human Development*, 39 (4), 206-223.
- Mcfarland, P.T. & Christensen, A. (2000). Marital conflict. En Fink, G. (Ed.). *Encyclopedia of stress*. 682– 685. eu: Academic Press.
- McLeod, J.D. (1994). Anxiety disorders and marital quality. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 767-776.
- Mearns, J. (1991). Coping with a breakup: Negative mood regulation expectancies and depression following the end of a romantic relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (2), 327.
- Medora & Von Der Hellen. (1997). *Romanticism and self-esteem among teen mothers*. *Adolescence*, 32, 811-824.
- Melero, R. (2008). La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. (Tesis doctoral). Recuperada de TDX. (URI <http://hdl.handle.net/10803/10234>).
- Mennenga, K. (2015). *Effects of positive and negative events on daily relationship effect for clinical couples: A daily diary study* (Ph.D.). Brigham Young University.

- Merkle, E., & Richardson, R. (2000). Digital dating and virtual relating: Conceptualizing computer mediated romantic relationships. *Family Relations*, 49, 187-192. doi: 10.1111/j.1741- 3729.2000.00187.x.
- Mikulincer, M., & Goodman, G.S. (Eds.). (2006). *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological inquiry*, 18 (3), 139-156.
- Mikulincer, M. & Orbach, I. & Iavnieli, D. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in subjective self-other similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 436-448.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1981). *Techniques of family therapy*. Cambridge, MA.
- Miracco, M.C., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F.G., Scappatura, M.L., Elizathe, L., & Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de investigaciones*, 17, 59-67.
- Miranda, P., & Ávila, R. (2008). Estimación de la magnitud de la satisfacción marital en función de los años de matrimonio. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 57-77.
- Mirsu-Paun, A., & Oliver, J.A. (2017). How Much Does Love Really Hurt? A Meta-Analysis of the Association Between Romantic Relationship Quality, Breakups and Mental Health Outcomes in Adolescents and Young Adults. *Journal of Relationships Research*, 8, e5. doi: 10.1017/jrr.2017.6.
- Mittelman, B. (1948). The concurrent analysis of married couples. *The Psychoanalytic Quarterly*.
- Moen, P., Jungmeen, E.K., & Hofmeister, H. (2001). Couples' work/retirement transitions, gender, and marital quality. *Social Psychology Quarterly*, 64 (1), 55 – 71.
- Moen, P., Robison, J., & Dempster-McLain, D. (1995). Caregiving and women's well-being: A life course approach. *Journal of Health and*

- Social Behaviour*, 36 (3), 259-273.
- Mogilner, C., Kamvar, S.D., & Aaker, J. (2011). The shifting meaning of happiness. *Social Psychological and Personality Science*, 2 (4), 395-402. <https://doi.org/10.1177/1948550610393987>.
- Molilnari, V., Karel, M., Jones Sr, S., Zeiss, A., Cooley, S.G., Wray, L., ... Gallagher-Thompson, D. (2003). Recommendations about the knowledge and skills required of psychologists working with older adults. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 435-443.
- Montesano, A. (2015). Claves fundamentales en terapia de pareja: Una guía de navegación para la práctica. *Revista de psicoterapia*, 26 (102), 161-174.
- Montesano, A., Feixas, G., Muñoz, D., & Compañ, V. (2014). Systemic couple therapy for dysthymia. *Psychotherapy*, 51 (1), 30.
- Moral, J. (2008). Modelos predictivos y de senderos de ajuste diádico por género en parejas casadas. *Revista Ciencia UANL*, 11 (2), 185-192.
- Morris, C.E., & Reiber, C. (2011). Frequency, intensity and expresión of post-relationship grief. *EvoS Journal: The Journal of the Evolutionary Studies Consortium*, 3 (1), 1-11.
- Morris, C.E., Reiber, C., & Roman, E. (2015). Quantitative sex differences in response to the dissolution of a romantic relationship. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 9 (4), 270. [http://dx. doi.org/10.1037/ebs0000054](http://dx.doi.org/10.1037/ebs0000054).
- Murphy, C.M., & Blumenthal, D.R. (2000). The mediating influence of interpersonal problems on the intergenerational transmisión of relationship aggression. *Personal Relationships*, 7 (2), 203-218.
- Murray, S.L., Holmes, J.G., & Griffin, D.W. (1996). The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70 (1), 79.
- Myers, S.M., & Booth, A. (1996). Men's retirement and marital quality. *Journal of Family Issues*, 17 (3), 336-357.
- Naciones Unidas, 2007 (UN). Estudio Económico y Social Mundial 2007. *El desarrollo en un mundo que envejece*. Naciones Unidas.
- Nealey-Moore, J.B., Smith, T.W., Uchino, B.N., Hawkins, M.W., & Olson-Cerny, C. (2007). Cardiovascular reactivity during positive and negative marital interactions. *Journal of behavioral medicine*, 30 (6), 505-519.
- Nichols, M.P., & Schwartz, R.C. (1998). *Family therapy: Concepts and methods* (4th ed.). Allyn & Bacon.

- Nichols, M.P., & Schwartz, R.C. (2001). *The essentials of family therapy*. Allyn and Bacon.
- Nicolò, A.M. (1999). *Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia*. Franco Angeli.
- Nielsen, A.C. (2017). From couple therapy 1.0 to a comprehensive model: A roadmap for sequencing and integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches in couple therapy. *Family process*, 56 (3), 540-557. doi: 10.1111/famp. 12300.
- Nina-Estrella, R. (2011). ¿Qué nos mantiene juntos? Explorando el compromiso y las estrategias de mantenimiento en la relación marital. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13, 197-220.
- Noller, P., & Fitzpatrick, M.A. (1993). *Communication in family relationships*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Norona, J.C., Scharf, M., Welsh, D.P., & Shulman, S. (2018). Predicting post-breakup distress and growth in emerging adulthood: The roles of relationship satisfaction and emotion regulation. *Journal of Adolescence*, 63, 191-193.
- Northey, W.F. (2002). Characteristics and clinical practices of marriage and family therapists: A national survey. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (4), 487-494.
- Nousse Graham, V., Enright, R.D., & Klatt, J.S. (2012). An educational forgiveness intervention for young adult children of divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53 (8), 618-638.
- Okamoto, A., Dattilio, F.M., Dobson, K.S., & Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations*, 4 (2), 112. <https://doi.org/10.1037/pri0000088>.
- Orbach, S. (2007). Democratizing psychoanalysis. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 9 (1), 7-21.
- Orbuch, T.L., House, J.S., Mero, R.P., & Webster, P.S. (1996). Marital quality over the life course. *Social Psychology Quarterly*, 59 (2), 162. <https://doi.org/10.2307/2787050>.
- Ortiz-de-Urbina Criado, M., Medina Salgado, S., & Calle Durán, C.D.L. (2010). *Herramientas para el aprendizaje colaborativo: una aplicación práctica del juego de rol*.

- Park, C.L., Cohen, L.H., & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of personality*, 64 (1), 71-105.
- Parra, C.I. (2007). Evaluación del conflicto de pareja desde la perspectiva cognoscitiva conductual. *Revista digital de psicología*, 2 (5), 88-122.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive family process* (Vol. 3). Castalia Publishing Company.
- Patterson, G.R. (1980). *Mothers: The unacknowledged victims*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 45 (5, Serial No. 186), 1-64.
- Patterson, G.R., & Reid, J.B. (1973). Intervention for families of aggressive boys: A replication study. *Behaviour Research and Therapy*, 11 (4), 383-394.
- Patterson, G.R., Hops, H., & Weiss, R.L. (1975). Interpersonal skills training for couples in early stages of conflict. *Journal of Marriage and the Family*, 295-303.
- Pedro-Carroll, J. (2010). *Putting children first: Proven parenting strategies for helping children thrive through divorce*. Penguin.
- Pedro Carroll, J., Nakhnikian, E., & Montes, G. (2001). Assisting children through transition: Helping parents protect their children from the toxic effects of ongoing conflict in the aftermath of divorce. *Family Court Review*, 39 (4), 377-392.
- Perilloux, C. (2008). Breaking up romantic relationships: Costs experienced and coping strategies deployed. *Evolutionary Psychology*, 6, 164-181.
- Pérez Testor, C. (2001). *La familia: nuevas aportaciones*. Edebé.
- Pérez Testor, C., Garayoa, J.A.C., & Pujols, M.D. (2009). Psicoterapia psicoanalítica de pareja: teoría y práctica clínica. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 197-217.
- Pérez Testor., C. (compilador). (2006). *Parejas en conflicto*. Ediciones Paidós.
- Pfaus, J.G. (1999). *Neurobiology of sexual behavior. Current opinion in neurobiology*, 9 (6), 751-758.
- Pick, S. y Andrade, P. (1988a). Desarrollo y validación de la Escala de Satisfacción Marital. *Psiquiatría*, 1, 9-20.
- Pineda, F. (2005). Familia. Vivencias de la esterilidad en parejas que no tienen hijos. Tesis de licenciatura. México.

- Pinsof, W.M., & Wynne, L.C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations. *Journal of Marital and Family therapy*, 21 (4), 585-613.
- Pittman, F.S. (1989). *Private lies: Infidelity and the betrayal of intimacy*. WW Norton & Company.
- Pollet, S.L. (2009). A nationwide survey of programs for children of divorcing and separating parents. *Family Court Review*, 47 (3), 523-543.
- Powers, S.I., Pietromonaco, P.R., Gunlicks, M., & Sayer, A. (2006). Dating couples' attachment styles and patterns of cortisol reactivity and recovery in response to a relationship conflict. *Journal of personality and social psychology*, 90 (4), 613.
- Pretzer, J.L., Fleming, B., & Epstein, N. (1983). *Cognitive factors in marital interaction: The role of specific attributions*. In World Congress of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Previti, D., & Amato, P.R. (2003). Why stay married? Rewards, barriers, and marital stability. *Journal of Marriage and Family*, 65, 561-573. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00561.x.
- Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., & Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med*, 6 (8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., & Rosenheck, R.A. (1999). The effects of marital dissolution and marital quality on health and health service use among women. *Medical care*, 37 (9), 858-873.
- Pruitt, D.G., & Rubin, J.Z. (1986). *Social conflict: Escalation, impasse, and resolution*. Reding, MA: Addison-Wesley.
- Quinn, W., Dotson, D., & Jordan, K. (1997). Dimensions of therapeutic alliance and their associations with outcome in family therapy. *Psychotherapy Research*, 7 (4), 429-438.
- Rait, D.S. (1995). The therapeutic alliance in couples and family therapy: Theory in practice. In sesión – psychotherapy in 1 (1), 59-72.
- Rait, D.S. (2000). The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of clinical psychology*, 56 (2), 211-224.
- Ramirez González, M. (2003). Múltiples posibilidades de intervención psicológica ante el divorcio. *Cuando los padres se separan. Alternativas*

- de custodia para los hijos (Guía práctica)* (pp. 29-47). Biblioteca Nueva.
- Raytek, H.S., McGrady, B.S., Epstein, E.E., & Hirsch, L.S. (1999). Therapeutic alliance and the retention of couples in conjoint alcoholism treatment. *Addictive Behaviors*, 24 (3), 317-330.
- Resick, P.A., Barr, P.K., Sweet, J.J., Kieffer, D.M., Ruby, N.L., & Spiegel, D.K. (1981). Perceived and actual discriminators of conflict from accord in marital communication. *American Journal of Family Therapy*, 9 (1), 58-68.
- Rholes, W., & Simpson, J.A. (2004). *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications*. Guilford Publications.
- Rivera, F.F., Fernández, R.A., & Martínez, D.S. (2009). Programa de ayuda a hijos que han vivido violencia familiar. En *Violencia de género: Tratado psicológico y legal* (pp. 251-265). Biblioteca Nueva.
- Rivera, F.F., Fernández, R.A., Pérez, M.N., & Martínez, M.D.S. (2014). La justicia terapéutica en procesos de ruptura de pareja: el papel del psicólogo. En *Aportaciones a la Psicología jurídica y forense desde Iberoamérica* (p. 7). Editorial El Manual Moderno.
- Riskin, J., & Faunce, E.E. (1972). An evaluative review of family interaction research. *Family Process*, 11 (4), 365-455.
- Roach, A.J., Frazier, L.P., & Bowden, S.R. (1981). The marital satisfaction scale: Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family*, 537-546.
- Robak, B., & Griffin, P. (2012). Dealing with romantic break-up and rejection: Understanding the nature of relationships and romantic break-up. *Stress and Health*, 25, 11-19.
- Robak, R.W., & Weitzman, S.P. (1995). Grieving the loss of romantic relationships in young adults: An empirical study of disenfranchised grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 30 (4), 269-281.
- Robbins, S. (1992). *Comportamiento Organizacional*; México, Tercera Edición; Prentice Hall.
- Robins, G., & Boldero, J. (2003). Relational discrepancy theory: The implications of self-discrepancy theory for dyadic relationships and for the emergence of social structure. *Personality and social psychology review*, 7 (1), 56-74.
- Robles, T.F., Slatcher, R.B., Trombello, J.M., & McGinn, M.M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological*

bulletin, 140 (1), 140.

- Rojas, J. (2007). *Relational expectations of cohabiting couples compared to married couples* (Doctoral dissertation, Texas Tech University).
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 693-698.
- Rosenzvaig, R. (1997). *La pareja al desnudo: anatomía de la intimidad afectiva y sexual*. Apóstrofe.
- Rowe, J.O., Halling, S., Davies, E., Leifer, M., Powers, D., & van Bronkhorst, J. (1989). The psychology of forgiving another: A dialogal research approach. In R.S. Valle & S. Halling (Eds.), *Existentialphenomenological perspectives in psychology: Exploring the breadth of human experience* (pp. 233-244). New York: Plenum.
- Reibstein, J.A., & Richards, M. (1993). *Sexual arrangements: Marriage and the temptation of infidelity*. Scribner.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de modificación de conducta*. Descleé de Brouwer.
- Ruffiot, A., Eiguer, A., Litovsky, D., Liendo, E.C., Gear, M.C. y Perrot, J. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Dunod.
- Ramirez Basco, M., & Rush, A.J. (1996). *Cognitive-behavioral Therapy for Bipolar Disorder*. New York.
- Rhoades, G.K., Kamp Dush, C.M., Atkins, D.C., Stanley, S.M., & Markman, H.J. (2011). Breaking up is hard to do: the impact of unmarried relationship dissolution on mental health and life satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 25, 366-374. doi: 10.1037 / a0023627.
- Rusbult, C.E. (1983). A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *Journal of personality and social psychology*, 45 (1), 101.
- Rusbult, C.E., Martz, J.M., & Agnew, C.R. (1998). The investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Personal relationships*, 5 (4), 357-387.
- Ruszczynski, S. (Ed.). (1993). *Psychotherapy with couples: Theory and practice at the Tavistock Institute of Marital Studies*. Karnac Books.

- Sabatelli, R.M. (1988). Measurement issues in marital research: A review and critique of contemporary survey instruments. *Journal of Marriage and the Family*, 891-915.
- Sabey, A.K., Jensen, J., Major, S., Zinbarg, R., Pinsof, W. (2020). Are older adults unique? Examining presenting issues and changes in therapy across the life span. *Journal of Applied Gerontology*, 39 (3), 250-256. doi: 10.1177/0733464818818048
- Sager, C.J. (1980). Remarriage revisited. *Family & Child Mental Health Journal*.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C., & Palfai, T.P. (1995). *Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale*.
- Sánchez Escárcega, J. (2008). Efectos de la cultura postmoderna sobre la pareja. *Clínica e Investigación Relacional*, 2 (1): 132-145.
- Sánchez Ramírez, L. (2014). Eficacia terapéutica de una guía de intervención cognitivo conductual para parejas de la ciudad de Ibagué (Bachelor's thesis).
- Sandler, J., & Sandler, A.M. (1986). 11. On the Development of Object Relationships and Affects. *Essential papers on object relations*, 272.
- Sandler, I.N., Wolchik, S.A., & Braver, S.L. (1988). *The stressors of children's postdivorce environments*.
- Santona, A., & Zavattini, G.C. (2005). Partnering and parenting expectations in adoptive couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 20 (3), 309-322.
- Sanz, A. (2000). *La vida en pareja. Cómo resolver las dificultades de la comunicación*. Temas de hoy.
- Sapolsky, L.M. Romero and A.U. Munck. (2000). How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory, and preparative actions, *Endocr. Rev.* 21, pp. 55-89.
- Sassler, S., Michelmore, K., & Holland, J.A. (2016). The progression of sexual relationships. *Journal of Marriage and Family*, 78, 587-597.
- Savulescu, J., & Sandberg, A. (2008). Neuroenhancement of love and marriage: The chemicals between us. *Neuroethics*, 1 (1), 31-44. DOI 10.1007/s12152-007-9002-4
- Sbarra, D.A. (2006). Predicting the onset of emotional recovery following nonmarital relationship dissolution: Survival analyses of sadness and

- anger. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32 (3), 298-312.
- Sbarra, D.A., & Emery, R.E. (2005). The emotional sequelae of nonmarital relationship dissolution: Analysis of change and intraindividual variability over time. *Personal Relationships*, 12 (2), 213-232.
- Sbarra, D.A., Hasselmo, K., & Bourassa, K.J. (2015). Divorce and health: Beyond individual differences. *Current Directions in Psychological Science*, 24 (2), 109-113. doi: 10.1177 / 0963721414559125.
- Sbarra, D.A., & Hazan, C. (2008). Coregulation, dysregulation, self-regulation: An integrative analysis and empirical agenda for understanding adult attachment, separation, loss, and recovery. *Personality and Social Psychology Review*, 12 (2), 141-167. DOI: 10.1177/1088868308315702
- Schachner, D.A., Shaver, P.R. y Mikulincer, M. (2005). Adult attachment theory, psychodynamics, and couple relationships: an overview. En S.M. Johnson y V.E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (págs. 18-42) Guilford.
- Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R., Bright, I., & Okwumabua, T. (1993). Effects of family and marital psychotherapies: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61 (6), 992.
- Shadish, W.R., Ragsdale, K., Glaser, R.R., & Montgomery, L.M. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of marital and Family Therapy*, 21 (4), 345-360. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00170.x>.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28 (2), 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>.
- Scharff, J.S., & Bagnini, C. (2002). Object relations couple therapy (pp. 59-85). In A.S. Gurman & N.S. Jacobson (eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (3rd ed.). Guilford Press.
- Scharff, J.S. y Scharff, D.E. (2008). Object relations couple therapy. En A.S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy*, 4th Ed. (págs. 167-195). Guilford.
- Scheinkman, M. y Fishbane, M. (2004). The Vulnerability Cycle: Working with impasses in couple therapy. *Family Process*, 43 (3), 279-299.

- Schindler, L., & Vollmer, M. (1984). Cognitive perspectives in behavioral marital therapy: Some proposals for bridging theory, research, and practice. *Marital interaction: Analysis and modification*, 309-324.
- Schneewind, K.A., & Gerhard, A.K. (2002). Relationship personality, conflict resolution, and marital satisfaction in the first 5 years of marriage. *Family Relations*, 51 (1), 63-71.
- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Schumm, W.R., Paff-Bergen, L.A., Hatch, R.C., & Obiorah, F.C. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 381-387
- Schur, M. (1960). Discussion of Dr. John Bowlby's paper. The psychoanalytic study of the child, 15 (1), 63-84.
- Seery, M.D., & Quinton, W.J. (2016). Understanding resilience: From negative life events to everyday stressors. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 54, pp. 181-245). Academic Press.
- Selekman, M.D., & Beyebach, M. (2013). *Changing self-destructive habits: Pathways to solutions with couples and families*. Routledge.
- Seligman, M.E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. *American psychologist*, 50 (12), 965.
- Sharpley, C.F., & Rogers, H.J. (1984). Preliminary validation of the Abbreviated Spanier Dyadic Adjustment Scale: Some psychometric data regarding a screening test of marital adjustment. *Educational and Psychological Measurement*, 44 (4), 1045-1049.doi.org/10.1177/0013164484444029.
- Shek, D.T. (1995). The Chinese version of the Dyadic Adjustment Scale: Does language make a difference? *Journal of Clinical Psychology*, 51 (6), 802-811.
- Shek, D.T., & Cheung, C.K. (2008). Dimensionality of the Chinese Dyadic Adjustment Scale based on confirmatory factor analyses. *Social Indicators Research*, 86 (2), 201-212.
- Shek, D.T., Lam, M.C., Tsoi, K.W., & Lam, C.M. (1993). Psychometric properties of the Chinese version of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 21 (3), 241-249.

- Siegel, J.P. (1999). Destructive conflict in nonviolent couples: A treatment guide. *Journal of Emotional Abuse: Interventions, Research, and Theories of Psychological Maltreatment, Trauma, and Nonphysical Aggression*, 1, 65-85.
- Siegel, J.P. (2008). Splitting as a focus of couples treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38, 161-168.
- Sigal, A.B., Wolchik, S.A., Tein, J.Y., & Sandler, I.N. (2012). Enhancing youth outcomes following parental divorce: A longitudinal study of the effects of the New Beginnings Program on educational and occupational goals. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41 (2), 150-165. doi: 10.1080/15374416.2012.651992.
- Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: A decade review. *Journal of Marriage and Family*, 72 (5), 1039-1058. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00749.x>.Aging.
- Simon, R.W., & Barrett, A.E. (2010). Nonmarital romantic relationships and mental health in early adulthood: Does the association differ for women and men? *Journal of Health and Social Behavior*, 51 (2), 168-182. Doi: 10.1177/0022146510372343.
- Simpson, J.A. (1987). The dissolution of romantic relationships: Factors involved in relationship stability and emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (4), 683-692.
- Slotter, E.B., Gardner, W.L., & Finkel E.J. (2010). Who am I without you? The influence of romantic breakup on the self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 147-160. DOI: 10.1177 / 0146167209352250.
- Smith, T.W. (1982). Irrational beliefs in the cause and treatment of emotional distress: A critical review of the rational-emotive model. *Clinical Psychology Review*, 2 (4), 505-522.
- Smith, T.W., & Baron, C.E. (2016). Marital discord in the later years. In J. Bookwala (Ed.), *Couple relationships in the middle and later years: Their nature, complexity, and role in health and illness*. (pp. 37-56). American Psychological Association.
- Smith, T.W., Berg, C. a, Florsheim, P., Uchino, B.N., Pearce, G., Hawkins, M., Olsen-Cerny, C. (2009). Conflict and collaboration in middle-aged and older couples: I. Age differences in agency and communion during

- marital interaction. *Psychology and Aging*, 24 (2), 259-273. doi.org/10.1037/a0015609.
- Smith, T.W., Uchino, B.N., Florsheim, P., Berg, C.A., Butner, J., Hawkins, M., Yoon, H.-C. (2011). Affiliation and control during marital disagreement, history of divorce, and asymptomatic coronary artery calcification in older couples. *Psychosomatic Medicine*, 73 (4), 350-357. doi.org/10.1126/scisignal.274pe36. Insulin.
- Snyder, D.K. (1979). Multidimensional assessment of marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 813-823.
- Snyder, D.K. (1981). *Marital Satisfaction Inventory (MSI). Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Snyder, D.K., & Halford, W.K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. *Journal of Family Therapy*, 34 (3), 229-249.
- Snyder, D.K. (1999). Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6 (4), 348-365.
- Snyder, D.K., & Schneider, W.J. (2002). *Affective reconstruction: A pluralistic, developmental approach*.
- Snyder, D.K., Castellani, A.M., & Whisman, M.A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annu. Rev. Psychol.*, 57, 317-344.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
- Spanier, G.B. (1985). Improve, refine, recast, expand, clarify. Don't abandon. *Journal of Marriage and Family*, 47 (4), 1073-1074.
- Spanier, G.B. (1988). Assessing the strengths of the Dyadic Adjustment Scale.
- Spanier, G.B., & Thompson, L. (1982). A confirmatory analysis of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 731-738.
- Spaulding, E.C. (1997). Three object relations models of couple treatment. *Clinical Social Work Journal*, 25 (2), 137-161.
- Spitz, R.A. (1959). *A genetic field theory of ego formation: Its implications for pathology*. International Universities Press.
- Spitz, R.A. (1965). *The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*.

- Sprecher, S., Felmlee, D., Metts, S., Fehr, B., & Vanni, D. (1998). Factors associated with distress following the breakup of a close relationship. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 791-809.
- Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *Journal of sex research*, 39 (3), 190-196.
- Sprecher, S., Felmlee, D., Schmeeckle, M., Shu, X., Fine, M.A., & Harvey, J.H. (2006). No breakup occurs on an island: Social networks and relationship dissolution. *Handbook of divorce and relationship dissolution*, 457-478.
- Sprenkle, D. H., & Olson, D.H. (1978). Circumplex Model of Marital Systems: An Empirical Study of Clinic and Non-clinic Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4 (2), 59-74.
- Sprenkle, D.H., & Blow, A.J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of marital and family therapy*, 30 (2), 113-129. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2004.tb01228.x>.
- Sprenkle, D.H., Davis, S.D., & Lebow, J.L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. NY: Guilford Press.
- Stanley, S.M., Blumberg, S.L., & Markman, H.J. (1999). *Helping couples fight for their marriages: The PREP approach*. *Preventive approaches in couples therapy*, 21, 279-citation-lastpage.
- Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67 (5), 1286-1300.
- Story, T.N., Berg, C.A., Smith, T.W., Beveridge, R., Henry, N.J.M., & Pearce, G. (2007). Age, marital satisfaction, and optimism as predictors of positive sentiment override in middle-aged and older married couples. *Psychology and Aging*, 22 (4), 719-727. doi.org/10.1037/0882-7974.22.4.719.
- Straus, M.A. (1979). Family patterns and child abuse in a nationally representative American sample. *Child Abuse & Neglect*, 3 (1), 213-225.
- Stuart, R.B. (1969). Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (6), 675.
- Stuart, R.B. (1980). *Helping couples change*. Guilford Press.
- Sturge-Apple, M.L., Davies, P.T., & Cummings, E.M. (2006). Hostility and withdrawal in marital conflict: effects on parental emotional unavailability

- and inconsistent discipline. *Journal of Family Psychology*, 20 (2), 227.
- Tashiro, T.Y., & Frazier, P. (2003). "I'll never be in a relationship like that again": Personal growth following romantic relationship breakups. *Personal Relationships*, 10 (1), 113-128.
- Tavazza, G. (2006). La funzione genitoriale tra stabilità e cambiamento. (Publicado en italiano en el sitio web del Centro Psicoanalítico de Florencia, de la Sociedad Psicoanalítica Italiana, [http://www.spiweb. it/](http://www.spiweb.it/)).
- Thibaut, J.W., & Kelley, H.H. (1959). *The social psychology of groups*.
- Thomas, K.W. & Kilmann, T. (2009). CA: Xicom CPP Inc.
- Thompson, A.E., & O'Sullivan, L.F. (2016a). Drawing the line: The development of a comprehensive assessment of infidelity judgments. *Journal of Sex Research*, 53 (8), 910– 926. doi.org/10.1080/00224499.2015.1062840.
- Torres, A., Lemos-Giráldez, S., & Herrero, J. (2013). Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29 (1), 9-18.
- Tower, R.B., Kasl, S.V., & Darefsky, A.S. (2002). Types of marital closeness and mortality risk in older couples. *Psychosomatic Medicine*, 64 (4), 644-659.
- Truax, C.B. y Carkhuff, R.R. (1967) *Toward effective counseling and psychotherapy*. Chicago: Aldine.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D.A., Chen, M.D., & Campbell, A.M. (2005). As Good as it Gets? A Life Course Perspective on Marital Quality. *Social Forces*, 84 (1), 493-511. doi.org/10.1353/sof.2005.0131.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D.A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47 (1), 1-16.
- Vaillant, C.O., & Vaillant, G.E. (1993). Is the U-curve of marital satisfaction an illusion? A 40-year study of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 55 (1), 230-239. doi.org/10.2307/352971.
- Vandeleur, C.L., Fenton, B.T., Ferrero, F., & Preisig, M. (2003). Construct validity of the French versión of the Dyadic Adjustment Scale. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 62 (3), 167.

- Van Laningham, J., Johnson, D.R., & Amato, P.R. (2001). Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Social Forces*, 79 (4), 1313-1341. doi.org/10.1353/sof.2001.0055.
- Varela, M.I.A. (2009). Comprensión empática y estilos de negociación en la relación de pareja. Herramientas de mediación. *Revista Internacional de Psicología*, 10 (02), 1-14. doi.org/10.33670/18181023. v10i02.5.
- Velotti, P., Gigli, F., & Zavattini, G.C. (2006). Le transfert dans le travail avec la famille: un guide pour la reconstruction de l'histoire. *Le divan familial*, (2), 97-111.
- Vicencio, J. (2011). En *Mapas del amor y la terapia de pareja*. Editorial Pax.
- Villanueva, L.T. (2001) Algunas consideraciones para una Terapia de Pareja basada en la evidencia. *De Familias y Terapias*. Jul-Nov 2001,9:14 y 15,7-30.
- Vincent, J.P., Weiss.R.L., & Birchler, G.R. (1975). A behavioral analysis of problem solving in distressed and non-distressed married and stranger dyads. *Behavior Therapy*, 6, 475-487.
- Vincent, J.P., Friedman, L.C., Nugent, J., & Messerly, L. (1979). Demand characteristics in observations of marital interaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (3), 557.
- Volkow, ND, Fowler, JS, Wang, GJ y Goldstein, RZ (2002). *Papel de la dopamina, la corteza frontal y los circuitos de memoria en la adicción a las drogas: conocimiento de los estudios de imágenes*. *Neurobiología del aprendizaje y la memoria*, 78 (3), 610-624.
- Volkow, ND, Fowler, JS, Wang, GJ, Swanson, JM y Telang, F. (2007). Dopamina en el abuso y la adicción a las drogas: resultados de estudios de imagen e implicaciones del tratamiento. *Archivos de neurología*, 64 (11), 1575-1579.
- Waller, K.L., & MacDonald, T.K. (2010). Trait self esteem moderates the effect of initiator: Status on emotional and cognitive responses to romantic relationship dissolution. *Journal of Personality*, 78 (4), 1271-1299.
- Wallerstein, J.S. (1985). Children of divorce: Preliminary report of a ten-year follow-up of older children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24 (5), 545-553.

- Wallerstein, J.S. (1991). The long-term effects of divorce on children: A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30 (3), 349-360.
- Wallerstein, S.B., & Blakeslee, S.S. (1989) *Second Chances: Men, Women, and Children a Decade After Divorce*. Ticknor & Fields.
- Wallerstein, J.S., & Corbin, S.B. (1989). Daughters of divorce: Report from a ten-year follow-up. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59 (4), 593-604.
- Wallerstein, J.S., & Kelly, J.B. (1980). Effects of divorce on the visiting father-child relationship. *The American Journal of Psychiatry*.
- Waska, R. (2008). A Kleinian view of psychoanalytic couples therapy: Part 1. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 22 (2), 100-117.
- Watzlawick, P., & Watzlawick, P. (1976). *Teoría de la comunicación humana; interacciones, patologías y paradojas* (No. 04; BF637. C45, W3 1976.).
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma, 35.
- Weiss, R.L. (1980). Strategic behavioral marital therapy: Toward a model for assessment and intervention. In J.P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory* (pp. 229-271). Greenwich, CT: JAI Press.
- Weiss, R.L., Hops, H.I., & Patterson, G.R. A (1973) framework for conceptualizing marital conflict, a technology for altering it, some data for evaluating it. En I.A. Hammerlynck, I.C. Handy & E.J. Mash (Eds.). *Behavioral change: Methodology, concepts and practice*. Champaign, Ill.: Research Press.
- Weiss, R.L., & Margolin, G. (1977). Assessment of marital conflict and accord. *Handbook of behavioral assessment*, 555-602.
- Wilkinson, R.T., Littlebear, S., & Reed, S. (2012). A review of treatment with couples postaffair: An emphasis on the use of disclosure. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 20 (2), 140-146. doi.org/10.1177/1066480712442051.
- Wills, T.A., Weiss, R.L., & Patterson, G.R. (1974). A behavioral analysis of the determinants of marital satisfaction. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42 (6), 802.

- Winnicott, D.W. (1965): *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*, traducción: J. Piatigorsky, Paidós.
- Whitty, M. (2003). Pushing the wrong buttons: Men's and women's attitudes toward online and offline infidelity. *CyberPsychology & Behavior*, 6, 569-579. doi: 10.1089/109493103322725342.
- Wolchik, S., Sandler, I., Weiss, L., & Winslow, E.B. (2007). New Beginnings: An empirically-based program to help divorced mothers promote resilience in their children. In J.M. Briesmeister & C.E. Schaefer (Eds.), *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors* (3rd ed.).
- Wolchik, S.A., Sandler, I.N., Winslow, E., & Smith Daniels, V. (2005). Programs for promoting parenting of residential parents: Moving from efficacy to effectiveness. *Family Court Review*, 43 (1), 65-80.
- Wright, F.D., Beck, A.T., Newman, C.F., & Liese, B.S. (1993). Cognitive therapy of substance abuse: theoretical rationale. *NIDA research monograph*, 137, 123-123.
- Wunderer, E., & Schneewind, K.A. (2008). The relationship between marital standards, dyadic coping and marital satisfaction. *European Journal of Social Psychology*, 38 (3), 462-476.
- Yan, X.-Y., Huang, S.-M., Huang, C.-Q., Wu, W.-H., & Qin, Y. (2011). Marital Status and Risk for Late Life Depression: A Meta-analysis of the published literature. *The Journal of International Medical Research*, 39, 1142-1154. doi.org/10.1177/147323001103900402
- Yeh, H.C., Lorenz, F.O., Wickrama, K.A.S., Conger, R.D., & Elder Jr, G.H. (2006). Relationships among sexual satisfaction, marital quality, and marital instability at midlife. *Journal of family psychology*, 20 (2), 339.
- Yorgason, J.B., Booth, A., & Johnson, D. (2008). Health, disability, and marital quality. Is the association different for younger versus older cohorts? *Research on Aging*, 30 (6), 623-648.
- Youngblut, J.M., Brooten, D., & Menzies, V. (2006). Psychometric properties of Spanish versions of the FACES II and Dyadic Adjustment Scale. *Journal of nursing measurement*, 14 (3), 181-189.
- Zavattini, G.C. (2016). Psicoterapia psicoanalítica de pareja y apego. Asociación Internacional de Psicoanálisis de pareja y familia. Congreso 2016. Los modelos de terapia psicoanalíticos de pares y familia.