



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA.

## **Terapia de pareja: un estudio de caso**

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN  
ÁMBITOS CLÍNICOS Y SOCIALES - BIENIO 2012/2013**

### **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

Convocatoria: Junio 2013

**Alumno:** Gema María Fuentes Rodríguez

Tutora académica: Yolanda Alonso

*A mi hermana Isabel.*

**INDICE.**

I. Memoria de prácticas.....	5
1. Participación y observación.....	8
2. Talleres.....	9
3. Valoración personal.....	14
II. Psicología de las parejas y familias.....	16
1. Introducción.....	18
2. Etapas de la familia.....	20
3. Determinantes de los problemas de pareja.....	21
4. Consecuencias de los problemas de pareja.....	23
5. Terapias de pareja.....	24
5.1. Introducción histórica.....	24
5.2. Terapia psicoanalítica.....	26
5.3. Terapia conductual.....	27
5.4. Terapia cognitiva-conductual.....	28
5.5. Terapia centrada en las emociones.....	28
5.6. Terapia sistémica.....	30
5.7. Terapia cognitiva-sistémica.....	31
5.8. Terapia integral.....	32
5.9. Eficacia de las terapias.....	33

III. Caso clínico.....	35
1. Presentación del caso.....	37
2. Procedimiento.....	38
3. Resultado de evaluación pre- tratamiento.....	39
4. Las fases de terapia.....	41
5. Evaluación de post-tratamiento.....	45
6. Seguimiento.....	45
7. Valoración final.....	46
IV. Conclusiones.....	47
V. Anexos.....	50
Anexo I.....	51
Anexo II.....	52
Anexo III.....	53
VI. Bibliografía.....	55

## Terapia de pareja. Estudio de caso

*Adquirir experiencia a través del estudio es un proceso vacío y poco fundamentado, si este no se acompaña de unas prácticas que te permitan ver la realidad. En este trabajo recojo el aprendizaje adquirido durante las prácticas realizadas en el centro psicológico Rumbo a Ítaca desde Noviembre de 2012 a Abril de 2013. Expongo en él el marco sociodemográfico de las relaciones conyugales y los determinantes de los problemas de pareja que acuden a consultas psicológicas, así como las posibles consecuencias de la insatisfacción marital. Comparo cómo diferentes corrientes psicológicas abordan los problemas maritales. En la última parte presento el estudio de un caso clínico en el que he podido participar.*

# **I. Memoria de las prácticas realizadas en el gabinete psicológico Rumbo a Ítaca**

*El siguiente apartado tiene como objetivo principal exponer la actividad que he realizado durante el proceso de prácticas en el centro de psicología Rumbo a Ítaca. La actividad fundamental que he desarrollado durante este periodo ha sido la observación y colaboración en distintos casos clínicos, así como la participación y organización en talleres.*

Los tutores encargados de supervisar las prácticas realizadas me han mostrado todo su apoyo y su paciencia para explicarme, enseñarme y resolver todas mis dudas, es por ello que antes de empezar a describir las actividades realizadas quisiera expresar mi agradecimiento a Carlos de Amicis por su gran ayuda.

Este gabinete realiza su actividad en la localidad de Jaén. Se encuentra situado en la zona centro de la ciudad. Consta de una recepción, dos despachos, una sala multiusos y una biblioteca, que también hacia las veces de archivo. La mayoría de los talleres se realizaron en la sala multiusos, una sala diáfana con capacidad para unas 20 personas, dotada de luz artificial, un equipo audiovisual, una mesa de trabajo y sillas suficientes. Las intervenciones y las entrevistas tuvieron lugar en el despacho de Sr. De Amicis. El gabinete presta sus servicios a clientes con trastornos de ansiedad, depresión, problemas de parejas y trastornos de adicciones. Para ello utiliza técnicas procedentes de distintos modelos teóricos, aunque sobre todo, se centra en un modelo de psicología humanista. Este tipo de terapia ayuda a establecer un contacto real y profundo con la experiencia del cliente.

Además se realizan talleres experienciales dirigidos al público en general. También se realizan diversos cursos sobre drogadicción, *counseling* y habilidades sociales.

La metodología experiencial, hace referencia al proceso de aprendizaje que se produce mediante el análisis de las experiencias que evocan los distintos ejercicios.

El *counseling* es el proceso de aprendizaje mediante la interacción del cliente y el *counselor* (consejero) que de una manera integral aborda las relaciones sociales, culturales y/o emocionales. El *counseling* puede tratar de resolver problemas específicos, ayudar en la toma de decisiones, en la gestión de crisis, mejorar las relaciones, promover y desarrollar la conciencia personal, el trabajo con las emociones y los pensamientos, las percepciones y los conflictos internos y/o externos.

Las actividades que llevé a cabo durante mis prácticas consistieron en la participación y la observación en casos clínico. También tuve la oportunidad de asistir y colaborar en la planificación de diversos talleres. A continuación expongo mi ejercicio en este centro de forma más detallada.



## **1. PARTICIPACIÓN Y OBSERVACIÓN DE SESIONES TERAPÉUTICAS**

### **1.1. Participación**

Mi tarea consistió en ayudar al terapeuta a plantear las entrevistas, teniendo la oportunidad de preguntar a los clientes, con el objetivo de obtener la información necesaria para elaborar el diagnóstico. Actuando como co-terapeuta, yo podía ofrecer un refuerzo positivo durante las intervenciones, cuando tratábamos de las actividades a realizar entre sesión y sesión.

### **1.2. Observación**

Durante mis prácticas tuve la oportunidad de participar como observadora en cuatro casos distintos, directamente en la sala donde un terapeuta (mi tutor profesional) realiza las intervenciones. El terapeuta principal me presentó como una estudiante que estaba realizando las prácticas de un máster. El consentimiento para que yo pudiera estar presente en las sesiones se conseguía antes de la primera sesión, mi tutor preguntaba a los clientes por teléfono si podía acudir a las sesiones una psicóloga estudiante de un máster de Psicología.

Dos de los casos consistían en problemas de pareja, uno de los cuales desarrollo más adelante en este trabajo. En el tercero se intervino en un trastorno de ansiedad generalizada y el último observado fue un caso de depresión en el que paralelamente se intervenía también en problemas de pareja. Al finalizar cada una de las sesiones, mi tutor y yo dedicábamos unos minutos a dialogar y reflexionar sobre lo observado en la sesión. Durante estas charlas yo recogía por escrito las informaciones pertinentes para poder ir construyendo mi aprendizaje además de poder planear las demás sesiones y procedimientos de evaluación.

## **2. TALLERES**

### **2.1. Participación en talleres**

Asistí como participante en tres talleres que se programaron durante mi periodo de prácticas. Estos eran impartidos por mi tutor profesional y todos ellos iban dirigidos al público en general.

#### **2.1.1. Diferencias emocionales entre hombres y mujeres**

Este taller se realizó en una sala cedida por la administración, el espacio en cuestión fue una sala multiusos ubicada en el antiguo hospital San Juan de Dios de Jaén, lugar que pertenece a la delegación y que se cede a las diferentes colectivos de la ciudad para que desarrollen sus actividades. La sala tiene capacidad para 30 personas, y está equipada solo con sillas, el material audiovisual usado es de propiedad del gabinete.

El ejercicio iba dirigido a cualquier interesado. Acudió un grupo de diez personas, la mitad de las cuales eran profesionales de la psicología, de entre 26 y 40 años, la otra mitad de participantes estaba conformada por dos jubilados (hombre y mujer), dos amas de casa de entre 40 y 50 años y un empresario de unos 40 años.

El taller fue realizado y supervisado por dos psicólogos, uno de ellos D. Carlos De Amicis, acompañado de una especialista en terapia gestáltica. La duración del taller fue de cuatro horas con un descanso de quince minutos que se produjo a la mitad del taller.

El grupo se sentó en círculo para realizar las siguientes actividades. El objetivo consistió en comprender y empatizar con las distintas situaciones que se dan en nuestra sociedad a través del análisis de la situación actual de la mujer, de las diferencias de éstas con respecto a los hombres y de la ocupación de distintos roles de forma experiencial. A continuación paso a describirlas de forma más detallada.

#### **Primer contacto**

Con el objetivo de que todos los miembros del grupo nos conociéramos mejor, uno a uno nos fuimos presentando y explicando los motivos que nos

habían empujado a realizar esta actividad. Tras la presentación cada asistente eligió una frase de distintos personajes celebres, como psicólogos, filósofos, escritores, clásicos y contemporáneos, que hacían referencia a las emociones. Luego, en parejas asignadas al azar, explicamos las razones de nuestra elección.

### **Debate en grupo**

Establecimos un debate espontáneo y moderado por el terapeuta en el que dimos nuestra opinión acerca de las diferencias entre hombres y mujeres, analizando las posibles causas de nuestra disparidad, luego comentamos las semejanzas que tienen los dos géneros. Este debate fue muy fluido y todos los participantes encontraron un espacio de expresión.

### **Escultura dramática**

En esta técnica el psicólogo solicitó a un miembro del grupo ejemplificar los distintos roles de hombres y mujeres mediante la formación de esculturas, donde la materia prima de las mismas son los demás participantes. La desigualdad se representó con una mujer en pose de balanza en la que se colocó a un hombre de pie en un extremo y en el opuesto a una joven agachada. Al ama de casa se la representó haciendo que una mujer tomase pose de limpiar el suelo. La lucha de la mujer se representó mediante una joven con el brazo en alto esgrimiendo su carta de derechos, mientras que las demás figuras le dan la espalda y un hombre representa un juez que dicta sentencia. Al terminar, cada uno compartió con el resto del grupo las emociones que experimentamos al formar parte de la escultura creada. Finalizamos poniéndonos de acuerdo en crear una última escultura que reflejara una sociedad en la que los roles de género no existieran, fue una escultura de hombres y mujeres que en círculo se cogían de las manos.

### **Baile de globos**

El terapeuta repartió a cada miembro del taller un globo, y nos pidió que lo inflásemos y que con cada soplido, además de aire, lo llenásemos de las emociones negativas y preocupaciones de cada uno.

Con los globos ya llenos, el terapeuta hizo sonar música animada y nos invitó a bailar y jugar con ellos. Aceptamos así los globos llenos de negatividad como parte del juego. Al terminar el baile, debatimos a cerca de las emociones consideradas como negativas (tristeza, enfado, angustia, soledad, miedo...), analizando si eran tan malas como se transmiten en esta sociedad o si tienen una función adaptativa. Llegamos a la conclusión de la necesidad de aceptar estas emociones como parte de nuestras vidas.

### **2.1.2 Taller de relaciones humanas y counseling**

Este taller se realizó bajo la dirección de mi tutor profesional y estuvo dirigido a todo el público interesado en conocer el *counseling* y el autoconocimiento. Participamos seis personas; dos psicólogos menores de treinta años, dos amas de casa de cuarenta años, un empresario de treinta y cinco años y un estudiante de informática de veinticinco años. Su duración fue de cuatro horas con un descanso de quince minutos. Los participantes nos sentamos en círculo. Las actividades realizadas fueron las siguientes:

#### **Presentación**

Por orden, cada asistente se fue presentando y explicando las razones por las que participábamos en este taller. Observamos que la mayoría de los participantes teníamos una motivación parecida, el autoconocimiento.

#### **Expresar emociones**

Exploramos la forma de relacionarnos con los demás de manera asertiva, sin renunciar a nuestros objetivos e ideales, defendiendo nuestras posturas cuando alguien pretende cambiar nuestra opinión. El objetivo es aprender a decir *no* cuando alguien quiere algo de nosotros que no encaja con lo que realmente pensamos. Para ello nos dispusimos en parejas elegidas por nosotros. Uno de los miembros tenía que decir *no*, mientras el otro decir *sí*. Debíamos convencer a nuestro compañero para que dijera *sí* o *no* en función de lo que nos había dictado el terapeuta. Se puso de relevancia la firmeza que nos podemos

mostrar a veces en nuestras posiciones y lo complicado que resulta hacer cambiar a alguien de parecer.

### **Debate abierto**

Este ejercicio estuvo dirigido a que los participantes nos pusiéramos en contacto con nosotros mismos, con nuestros sentimientos y con el camino que nos gustaría tomar en la vida, ya que no podemos defender nuestras metas en las relaciones con los demás sino sabemos identificarlas. Para conseguir este objetivo creamos un debate entre todos los participantes del taller. De forma conjunta analizamos los tabúes sociales relacionados con la expresión de las emociones, como respuestas establecidas a códigos formales las cuales no pretenden un conocimiento real de los intervinientes (si en un contexto medianamente formal contestamos a la pregunta ¿cómo estás? con un “mal”, provocaremos un choque en la relación comunicativa que se pretende establecer). Comentamos la moralidad social establecida y como ésta puede influir a la hora de tener unos u otros deseos. Lo que el entorno social establece como positivo para las personas, tener un buen trabajo, casarse, tener hijos... tiene un peso determinado y determinante en las prioridades que las personas establecen en sus vidas.

### **Saber lo que se quiere**

Imaginamos con ayuda de música relajante, estar en un lugar y un momento en el que nos sintamos felices, sosegados y en paz. Lo vamos llenando de detalles, imaginando cada rincón de este lugar, lo llenamos de la compañía de las personas que nos ayudan a mantener estas emociones vivas. Pasado este momento de evocación describimos a los demás como era ese lugar, que relación real tiene en nuestras vidas, que personas que nos acompañaban...Este ejercicio nos ayudó a reconocer nuestros verdaderos deseos y nuestras prioridades, curiosamente aunque las personas que allí nos reunimos éramos muy dispares, las prioridades eran muy parecidas.

### **2.1.3. Taller de relaciones humanas y counseling II**

Esta actividad estaba dirigida al público en general. Asistimos siete participantes de los cuales dos éramos psicólogos de menos de treinta años, un maestro opositor de educación infantil de treinta años, un matrimonio jubilado, un estudiante de ingeniería de menos de treinta años, una trabajadora social de menos de cuarenta años y el terapeuta director del taller. Su duración fue de cuatro horas, con un descanso de media hora. Las actividades que realizamos quedan expuestas a continuación.

#### **Presentación**

Los participantes, sentados en círculo, nos fuimos presentando en orden y dando las razones que nos motivaron a asistir a este taller.

#### **Dar en la diana**

El terapeuta repartió un dibujo de una diana (anexo I) a cada uno, los asistentes teníamos que anotar en ella, en orden de preferencia, aquellas metas que queremos conseguir en nuestra vida. Seguidamente cada participante explicó al resto del grupo lo expuesto en la diana. Comprobamos como algunos fines dependían de variables personales, mientras que otros dependían de variables ajenas a la persona y comprendimos lo frustrante que podría ser centrar todos nuestros esfuerzos en metas cuya consecución no está exclusivamente en nuestras manos.

#### **Influir y ser influenciados**

Para realizar esta actividad los participantes nos agrupamos en parejas asignadas al azar, al ser un grupo impar uno de los asistentes realizó el ejercicio con el terapeuta. Comenzó a sonar música de percusión. Y mientras una parte de las parejas bailaban, la otra parte imitaban los movimientos y muecas del otro, luego los roles se invirtieron. Después, todos juntos, imitamos uno a uno a todos los participantes. El ejercicio finalizó compartiendo las distintas emociones que nos provocaban imitar y ser imitado, a algunos compañeros le resultaban más fácil imitar, para así no tener que inventar gestos, mientras que otros preferían ser los imitados, ya que les costaba seguir a los demás.

## **Lectura de un relato**

El terapeuta compartió con los participantes un relato que invitaba a reflexionar sobre las barreras que nos imponen cuando nos dicen *no eres capaz*, y está íntegramente recogido en el anexo II. Finalizamos la actividad con un debate abierto sobre esta cuestión. Todos los participantes expusimos nuestras opiniones de forma abierta y espontánea. Durante el transcurso del mismo llegamos a la conclusión que las expectativas de éxito o fracaso que despertamos en los demás influyen en nuestra determinación a la hora de perseguir y mantener nuestras prioridades.

### **2. 2. Planificación del taller de *counseling* y salud**

Durante las prácticas tuve la ocasión de poder asistir a las reuniones organizativas con psicólogos voluntarios de la localidad de Jaén y otros compañeros del gabinete, de la realización del taller *counseling* y salud que tiene prevista su realización a finales de mayo.

Los aspectos tratados en estas reuniones hacían referencia a la fecha, el contenido, la ubicación, el precio, la forma de pago, el marketing y la posibilidad de que el taller estuviese homologado por el Ministerio de Sanidad.

## **3. VALORACIÓN PERSONAL**

La realización de estas prácticas ha contribuido a que pueda conocer el mundo privado de la psicología clínica, las nuevas técnicas de intervención y las terapias más demandadas en los gabinetes psicológicos.

Poder contribuir a la planificación del taller *counseling* y salud me ha dado la oportunidad de conocer las prácticas y estrategias empresariales que se realizan en los centros privados, aspectos de marketing y requisitos que tiene que cumplimentar un taller o curso para obtener una homologación.

Además de esto tuve la oportunidad de aprender de mi tutor los requisitos para poder formar un gabinete privado, así como dónde dirigirme para comprobar si existe la

posibilidad de obtener ayudas de carácter general o autonómico y las exigencias necesarios para su solicitud.

La participación en los talleres me ha enseñado distintas técnicas para aprender a conocer las emociones, los deseos y los tabúes sociales que nos encontramos a la hora de poder expresarlos a los demás. Poder comprender también que estos tabúes y la presión del ambiente es diferente en función de los roles que se nos presupongan en la sociedad y que en demasiadas ocasiones están sujetos a nuestro género y no a nuestras capacidades. Además participar en los talleres me ha brindado la oportunidad de encontrar una vía de conexión con los clientes, al haber podido experimentar yo misma la aceptación de las mal llamadas emociones negativas, o del peso de las opiniones ajenas en nuestra toma de decisiones.

Dejando aparte los aspectos más académicos, quisiera mencionar un ejercicio que elaboramos en una de las clases del máster en *Intervención Psicológica en ámbitos clínicos y sociales*. Ese día el profesor Seraffín Gómez pidió a sus alumnos realizar un escrito en el que reflejáramos nuestras características negativas y positivas que podrían influir en nuestro futuro quehacer como terapeutas.

Con estas prácticas he conseguido ver y entender esas características, conociéndome más a mí misma y siendo más consciente de aquellas habilidades que aun tengo que trabajar.



## **II. Psicología de las parejas y de las familias**

*El objetivo de esta parte es explicar el marco sociodemográfico de los problemas de pareja y familiares, exponer los cambios que experimentan las familias, recoger los distintos determinantes que engloban los problemas conyugales y por último explorar las distintas corrientes teóricas que intervienen en parejas que demandan asistencia psicológica.*

## 1. INTRODUCCIÓN

La familia es el eje central en la vida de las personas, el núcleo fundamental de la sociedad, es el medio donde los seres humanos se desarrollan (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

La creación de una familia empieza con una pareja. Cada miembro decide conjuntamente emprender un futuro juntos, que implica la convivencia, la toma de decisiones, compartir, crear nuevas experiencias y recibir y aportar cuidado y afecto mutuo.

Centrándonos en las parejas, su concepción ha ido variando a lo largo de la historia en función de los cambios sociales y culturales que se han experimentado.

Tradicionalmente, el concepto de matrimonio se refería únicamente a la unión de un hombre y una mujer, sin embargo, esta idea se está modificando; en nuestro país, la definición de matrimonio se ha hecho también extensible a parejas del mismo sexo quedando legislado en el año 2005, por otro lado muchas parejas viven juntas sin llegar a casarse. Atendiendo a los datos estadísticos, las nupcias son cada vez menos frecuentes: en España, el número de matrimonios ha disminuido paulatinamente. En el año 1975, 37 de cada 100 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 29 años estaban casadas. Cifras similares se daban en el caso de los hombres: en 1980 estos contraían matrimonio alrededor de los 26,3 años (Requena y Díez de Revenga 2008). En el año 2011 la media de edad de las mujeres que contraen matrimonio fue de 31 años, mientras que la de los hombres fue de 30 años (datos del INE).

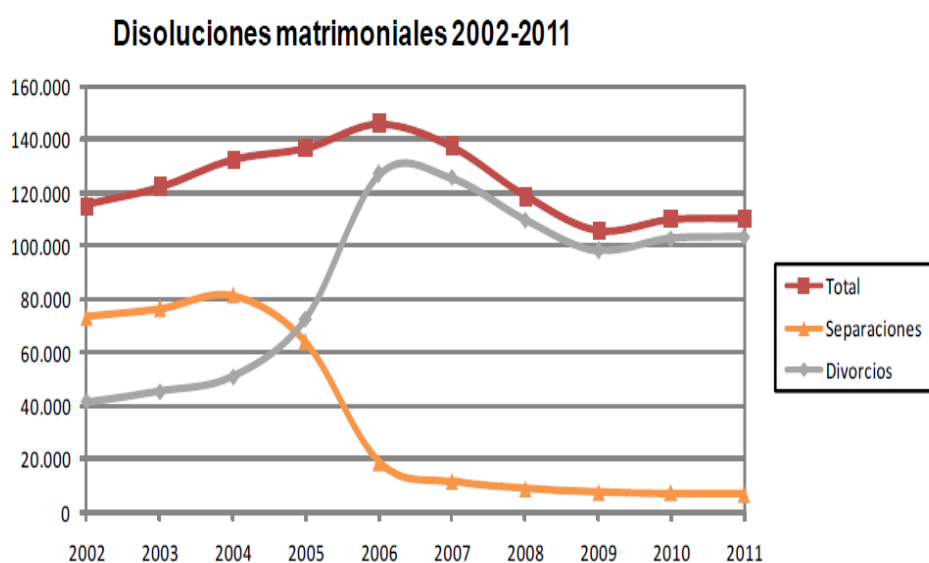
Los roles que hombres y mujeres desempeñan dentro de la pareja han evolucionado con la incorporación de la mujer al mercado laboral, lo que ha conllevado a que las tareas ejercidas por hombres y mujeres cambiará hacia una mayor equidad.

No podemos pensar que la única evolución se produce dentro de las relaciones de parejas: el núcleo familiar al completo ha tenido grandes modificaciones.

La fecundidad y por ende el tamaño de los hogares a disminuido en los últimos años. La edad en la que las mujeres se quedaban embarazadas ha ido retrasándose y el número de hijos por pareja también se ha visto reducido. Actualmente el Instituto Nacional de Estadística menciona que el número de nacimientos se ha visto disminuido en un 3% en 2011 y en 2012.

Con la necesidad de un mayor nivel de cualificación para la inserción laboral así como la dificultad para encontrar un puesto de trabajo, la edad media de emancipación de los jóvenes se ha visto aumentada considerablemente (Rodrigo y Palacios, 1998). A partir de la crisis económica de 2008 la edad de emancipación se ha disparado, en 2010 la mitad de los jóvenes entre 18 y 34 años continúan viviendo en el núcleo familiar. (Ballesteros, Megías y Rodríguez San Juan, 2012).

Un cambio clave que se ha producido en la sociedad ha sido el divorcio. En España se legalizó en el año 1981, período en el que se produce un gran número de separaciones, puesto que muchos matrimonios que habían querido dar ese paso lo habían tenido prohibido antes de esa fecha, debido a la política vigente en esos momentos en el país. Después de este *estallido de divorcios* inicial los índices de separación fueron menores, aunque después aumentó paulatinamente hasta hace pocos años (Rodrigo y Palacios, 1998). A partir de la crisis económica el número de divorcios han vuelto a decrecer, como se muestra en la gráfica siguiente obtenida del I.N.E.



Todo lo anterior refleja el marco sociodemográfico en el que se producen los problemas de pareja que acuden a centros públicos y privados. Es también un análisis de la situación que engloba el caso que a continuación se expondrá en este trabajo.

## 2. ETAPAS DE LA FAMILIA

La familia no es algo estático, constituye un organismo dinámico que va cambiando con el paso del tiempo y en función de las variantes que experimenta su entorno. Estos cambios han sido estudiados por diversos autores que los han clasificados en distintas fases.

Cabe decir que no todos los autores han realizado esta clasificación basándose en los mismos criterios. Así, mientras que hay autores que han preferido tomar como criterio la edad de los miembros de la pareja, otros han optado por usar la edad de los hijos como premisa. Por otra parte, no falta quien ha tomado como criterio los distintos roles que desempeñan los miembros de la familia. Por tanto, la concepción del ciclo vital familiar es algo que varía según el autor y según la época. A continuación se recoge la división que hace actualmente la OMS (Varga), que divide el ciclo familiar en seis etapas:

<b>Etapas</b>	<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>
<b>Formación</b>	Matrimonio	Nacimiento del primer hijo
<b>Extensión</b>	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
<b>Extensión Completa</b>	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
<b>Contracción</b>	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
<b>Contracción Completa</b>	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge.
<b>Disolución.</b>	Muerte del primer cónyuge	Muerte del segundo cónyuge

Un aspecto importante que debe tenerse en cuenta, es que hay numerosos tipos de familias, como señalan Beyebach y Rodríguez-Morejón (1995). No todas las familias pasan por estas etapas, al igual que las distintas fases han tenido diversas transformaciones a lo largo de la historia y varían en función de la cultura y sociedad a la que hagamos referencia.

De todos modos, es importante tener en cuenta estos períodos como orientación, pues como dicen estos autores, cada fase parece unida a ciertos riesgos y oportunidades, la cual proporciona una gran información de cara a una intervención familiar. Estos mismos autores plantean que puede usarse de referencia para realizar un diagnóstico diferencial entre lo que puede ser un problema clínico más severo o un estrés familiar asociado a un cambio. Además de ser útil para el diagnóstico, piensan que la intervención psicológica podría ajustarse según el momento evolutivo por el que está pasando la familia.

### **3. DETERMINANTES DE LOS PROBLEMAS DE PAREJA**

Con el objeto de crear técnicas eficaces para la intervención en problemas de pareja, numerosos investigadores han estudiado cuáles son los determinantes de este tipo de problemas. Las circunstancias que rodean a la insatisfacción dentro de la pareja se han asignado a distintas variables en función del modelo teórico en el que se basan los estudios realizados. Más adelante realizaremos un recorrido por las distintas formas de abordar la terapia de pareja desde los diferentes modelos teóricos, pero a continuación nos centramos en mencionar algunos de los determinantes de la insatisfacción marital que encontramos en la literatura científica:

1. Los problemas de pareja son debidos fundamentalmente a un déficit de habilidades de los miembros de la pareja para intercambiar comportamientos positivos, solucionar problemas y comunicarse de forma efectiva (Jacobson y Margolin, 1979).
2. El modelo de inversión de Rusbult considera el compromiso como principal factor en la variación matrimonial. El compromiso incluye la predisposición conductual del individuo hacia el mantenimiento de su relación (predisposición a

devaluar las relaciones alternativas) y un aspecto emocional o de apego hacia la pareja. A su vez el compromiso con la relación fluctúa dependiendo de la satisfacción matrimonial (resultado de la comparación entre las expectativas esperadas de la relación y los resultados obtenidos), la inversión en la relación (aquellos recursos que los miembros de la pareja aportan a lo largo de la relación) y las relaciones alternativas (Martínez, 2000).

3. La terapia centrada en las emociones estudia los patrones repetitivos de demanda y retirada que es acompañada de ira y de frustración, o bien de retirada-retirada, que se caracterizan por actitudes distantes y falta de sinceridad en la relación. Estos patrones conductuales vienen dado por un apego inseguro en el amor adulto. Los estilos de apego pueden ser evaluados a través de la siguiente pregunta: *¿Estará esta persona ahí cuando la necesite?* Si la respuesta es afirmativa la persona tiene una respuesta segura y encuentra fácil relacionarse con su compañero. En caso de que la respuesta a la pregunta planteada sea ambivalente se tiende a adoptar un estilo inseguro, ansioso, pidiendo consuelo de forma agresiva. Si por el contrario la respuesta es negativa, y la persona no tiene razón, se niega la necesidad de apego y se percibe a las personas como mentirosas (Johnson y Whiffen, 1999).

4. Las diferencias en comunicación entre parejas con y sin problemas no se producen en realidad por un déficit de habilidades sino que puede ser el resultado del estado emocional de la pareja. Según Cordova (2002) la falta de comunicación y de habilidades quedan materializados en aquellas parejas que tienen una emocionalidad tensa.

5. Desde una perspectiva más cognitiva, según Ellis (1977) los problemas matrimoniales son producidos por expectativas irreales sobre el matrimonio. En esta misma línea Baucom, Epstein, Sayers y Sher (1989), identificaron cinco tipos de cogniciones que afectan a la satisfacción dentro de la pareja:

- (a) Suposiciones sobre el cónyuge y la pareja.
- (b) Percepciones sobre el cónyuge.
- (c) Expectativas de eficacia.

(d) Atribuciones causales y responsabilidad sobre los acontecimientos maritales.

(e) Patrones de funcionamiento marital ideal.

6. Desde las terapias de tercera generación, el problema recaería en el manejo coercitivo de las incompatibilidades (Morón, 2006). Las incompatibilidades hacen referencia a las diferencias de carácter y personalidad de la pareja. Al principio de la relación las diferencias entre las parejas no suelen resultar costosas, pero esto cambia a medida que pasa el tiempo, dando lugar a la frustración, y esta a su vez provocaría sentimientos de demanda y de evitación. Un mal manejo hace referencia a conductas que tienen como objetivo cambiar a la pareja.

#### **4. CONSECUENCIAS DE LOS PROBLEMAS DE PAREJA**

Los datos recogidos en las investigaciones muestran diversas consecuencias que se derivan de los problemas de pareja, éstas afectan tanto a los miembros del matrimonio como al resto del núcleo familiar.

Según Arias-García (2003), las insatisfacciones de parejas se relacionan con violencia familiar, alcoholismo, farmacodependencia, insatisfacción laboral, salud, calidad de vida y divorcio.

Para Barbato y D'Avanzo (2008) los problemas conyugales están fuertemente relacionado con problemas depresivos, en uno o ambos miembros de la pareja.

En un estudio anterior, Johnson y William-Keeler (1998), mencionan que el estrés y las relaciones inestables pueden contribuir, junto con más variables, a que aparezcan trastornos de estrés postraumático.

La separación en muchos casos, según Rodrigo y Palacios (1998), conlleva a sentimientos de enfado, hostilidad, irritabilidad, problemas atencionales, tensión, miedos repentinos, problemas de autoestimas y de identidad personal. Cuando uno de



los miembros sigue sintiendo apego hacia su pareja pueden aparecer sentimientos de angustia ante la separación, profunda tristeza y soledad.

Por su parte Pons-Salvador y Del Barrio (1995) señalan que el conflicto interparietal y las malas relaciones parietales después del divorcio están relacionados con problemas de ansiedad en los hijos. En esta línea Rodrigo y Palacios (1998) mantienen que los niños cuyos padres se han divorciado pueden presentar reacciones de tristeza, inseguridad, confusión, ira, resentimiento hacia uno o ambos miembros de la pareja, sentimientos de autculpabilización y/o esperanzas irracionales de que la pareja se vuelva a unir.

La investigación de Martínez-Pampliega, Sanz, Iraurgi e Iriarte (2009) demuestra que tanto hijos como hijas presentan mayores índices de malestar psicológico conforme aumenta el conflicto. Este estudio también relaciona los problemas de pareja con una disminución de la calidad de las relaciones parentales y una menor satisfacción familiar.

Según estos últimos autores, el divorcio en sí, no crea gran malestar psicológico, son las relaciones posteriores a la separación y los conflictos previos los que causan mayor sufrimiento.

Además Martínez-Pampliega, Iraurgi, Muñoz-Eguileta, Galíndez, Cosgaya, y Nolte (2004) añaden que los conflictos entre los padres están asociados a una mayor presencia de consumo de drogas en los hijos.

## **5. TRATAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE PAREJA**

### **5.1 Introducción histórica**

En la literatura científica nos encontramos distintas formas de identificar los periodos históricos en los que ha ido evolucionando la terapia de pareja. Por su parte, Gurman y Frenkel (2002) proponen estas cuatro fases;

1. Fase no teórica. Para este periodo estos autores usan la clasificación de Broderick y Schrader's (1991) y la unifican en una primera etapa caracterizada por la aparición de la figura del consejero matrimonial y una formación no

teórica. Los consejeros matrimoniales se encargaban de asesorar a las parejas en pequeños conflictos que surgían en su vida marital, también actuaban a modo preventivo dando pautas a los matrimonios, sin embargo actuaban sin base teórica en la que apoyar sus intervenciones.

2. Experimentación psicoanalítica (1931-1966). Empieza a surgir una pequeña corriente de terapeutas psicoanalíticos, movidos por la falta de efectividad que arrojan los consejeros matrimoniales. Este grupo comienza a interesarse por el proceso de elección de pareja, el significado del matrimonio en la vida familiar y los efectos del psicoanálisis en la vida conyugal. Por otra parte se empiezan a intervenir en la pareja en un formato individual pero, de forma sincronizada con ambos miembros del matrimonio. Posteriormente psicoanalistas trabajan con los dos cónyuges a la vez, algo que resulta muy novedoso en este estilo de tratamiento.
3. Incorporación de la terapia familiar (1963-1985). En esta fase aparece la terapia familiar. Esta forma de terapia supone un gran cambio dentro de las terapias de pareja y para todas las terapias en general. Numerosos autores crean teorías acerca del funcionamiento familiar, las características que tiene los matrimonios en armonía y los principios a tener en cuenta para intervenir en conflictos maritales.
4. Refinamiento, extensión, diversificación e integración (1986-2002). Son cuatro los aspectos que hay que mencionar en esta fase;
  - a. En lo referente al refinamiento en esta etapa han aparecido tres tipos de intervenciones: terapia conductual marital, enfocada a las emociones y de pareja centrada en el insight. Estas formas de intervención siguen modificando sus técnicas y sus teorías en base a nuevas investigaciones.
  - b. Respecto a la extensión, los estudios realizados en este periodo no solo se han centrado en comprobar y estudiar diferentes intervenciones, sino que también han realizado investigaciones acerca de las consecuencias y determinantes de los problemas de pareja.

- c. La diversificación que caracteriza a esta fase ha venido influenciada por fenómenos sociales como el feminismo, multiculturalismo y posmodernismo. Estas influencias han conseguido que se reconozca la diversidad entre hombres y mujeres, las experiencias de las distintas relaciones pasadas, las diferencias producidas según el contexto social, la etnia y la orientación sexual. Además gracias a la corriente posmoderna, se le otorga un nuevo papel al lenguaje como creador de realidades.
- d. La integración en esta fase hace referencia al movimiento que se está produciendo hacia la teoría integral clínica.

La terapia de pareja hoy cuenta con un respaldo empírico y con bases teóricas sólidas en las que basar sus intervenciones. Podemos encontrar estudios que nos informan acerca de las consecuencias, y de los determinantes que rodean a la insatisfacción marital. Sin embargo las investigaciones no han cesado, continúan aportando más conocimiento. Numerosos autores comparan las diferentes terapias entre sí, también evalúan la efectividad de las técnicas.

## **5.2 Terapia psicoanalítica**

Dentro de este estilo terapéutico podemos diferenciar dos grandes corrientes:

1. La teoría de los procesos intrapsíquicos. Los clínicos seguidores de esta corriente adoptan una actitud distante y pasiva, sin dar ninguna pauta de comportamiento.
2. La teoría directiva. El terapeuta guía a los pacientes hacia la solución del problema, pero no da directrices para solucionarlo.

El objetivo principal de este tipo de terapias, según Pérez, Castillo, Davins (2009), es conseguir el insight (mecanismo de cambio) y modificar los conflictos inconscientes y las dinámicas relacionales que generan sufrimiento. Como menciona Scharff y Scharff (2008), los objetivos son:

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

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

### **5.3. Terapia conductual**

Este estilo terapéutico utiliza dos tipos de intervenciones: el intercambio conductual y el entrenamiento en resolución de problemas y comunicación. (Morón, 2006).

Para Liberman (1970) la eficacia en la terapia de pareja reside en la oportunidad de producir cambios conductuales en los participantes por medio de una reestructuración básica de sus ambientes interpersonales. Bajo este punto de vista, una terapia tiene éxito porque modifica las contingencias de refuerzo entre los conyugues. Las técnicas de esta terapia se basan en:

1. Crear y mantener una alianza terapéutica positiva que permita al terapeuta ejercer como reforzador social y modelo. La relación entre terapeuta y cliente debe iniciarse desde los primeros contactos.
2. Hacer un análisis conductual de los problemas e implementar los principios conductuales de refuerzo. Este análisis debe incluir los comportamientos no adaptativos, los cambios que los clientes quieren lograr en su relación y las contingencias ambientales e interpersonales que mantienen los problemas en la pareja o reducen la probabilidad de que aparezcan comportamientos deseados. Este análisis tiene que ir evolucionando a medida que las técnicas de intervención ejercen su efecto.

3. Implementar los principios conductuales de refuerzo y modelamiento en el contexto de las interacciones interpersonales en proceso.

#### **5.4. Terapia cognitivo-conductual**

Para los terapeutas que siguen esta línea de tratamiento, no es posible explicar y actuar de forma efectiva en las relaciones de parejas solo a través de factores conductuales. Por ello, añaden técnicas cognitivas para abordar aspectos como las creencias, expectativas y atribuciones.

Uno de los pioneros en la aplicación de estas técnicas fue Ellis (1977). Para este autor las difusiones cognitivas que padecían los clientes son debidas a las expectativas irreales del matrimonio.

La intervención basada en este modelo sigue realizando las técnicas propias de la terapia conductual, pero añadiendo técnicas cognitivas. Éstas son clasificadas por Dattilio y Padesky (1995) como las siguientes:

1. Identificación y etiquetado de las distorsiones cognitivas.
2. Enseñanza de la identificación de pensamientos automáticos.
3. Conexión de las emociones con los pensamientos automáticos.
4. Eliminación, reformulación y análisis de los pensamientos automáticos.

#### **5.5. Terapia emocionalmente enfocada o terapia centrada en las emociones**

Se encuentra dentro de las terapias experienciales. Esta terapia hace hincapié en:

- Eliminar los patrones repetitivos de interacción y crear un nuevo patrón más flexible que responda a las necesidades de cada cónyuge.
- Transformar las respuestas emocionales que provocan esos patrones.
- Desarrollar un vínculo emocional seguro.

Según Johnson y Whiffen (1999) los aspectos claves para esta terapia son:

1. La emoción. Es la clave para organizar conductas de apego, guía y da significado a la percepción, motiva la conducta y cuando se expresa es un poderoso enlace entre lo intrapsíquico y las relaciones sociales.
2. Las necesidades y deseos de los cónyuges. Son esencialmente saludables y adaptativas, sin embargo en un ambiente de inseguridad crean problemas.
3. Los problemas. Estos son mantenidos por las interacciones que se dan en la pareja y por la experiencia emocional dominante de cada cónyuge.
4. Los cambios. Estos ocurren por nuevas experiencias emocionales.
5. La relación entre los cónyuges. Es el cliente en la terapia de pareja. Las teorías acerca del apego en amor adulto ofrecen una guía para detectar los elementos que se producen en este tipo de relaciones.

El proceso de cambio que se consigue con la terapia emocionalmente enfocada se lleva a cabo en nueve pasos, estos quedan recogidos por Johnson y Whiffen (1999):

1. Se crea una alianza terapéutica y se explica el modelo de los problemas de pareja basado en la perspectiva del apego.
2. Se identifica la interacción que mantiene el apego inseguro y la angustia en la relación.
3. En este paso se pretende acceder a las emociones desconocidas.
4. Se reformula el problema en base a las emociones subyacentes y a las necesidades de apego.
5. En este paso se busca que los clientes asuman las necesidades de apego, (como el consuelo) y los aspectos del yo (como la vergüenza y la dignidad) y lo integren en las interacciones de su relación de pareja.
6. Se promueve la aceptación de la construcción de nuevas experiencias y sus nuevas respuestas que van produciendo en el otro cónyuge.

7. Se facilita la expresión de necesidades y se busca crear un compromiso emocional.
8. Crear nuevas soluciones a viejos problemas.
9. Consolidar nuevas interacciones y ciclos de conducta de apego.

### **5.6. Terapia sistémica.**

Para De la Espriella (2008) los objetivos principales de la terapia sistémica son los siguientes:

1. Manejar el motivo de consulta.
2. Promover un cambio que favorezca la metacomunicación que siempre respete los valores y creencias de sus integrantes. La metacomunicación es entendida como toda la comunicación existente, más allá del mensaje básico escrito u oral, englobando los aspectos paralingüísticos, intencionales y funcionales del lenguaje.
3. Permitir redefiniciones y evitar las interacciones rígidas.
4. Aunque no se reconoce como un objetivo, es importante intentar mantener la coherencia entre la definición de los integrantes como pareja y la expectativa de los miembros que la organizaron dentro de un proyecto vital compartido.
5. De no ser posible, mantener la unión o procurar una separación con el menor grado de dolor posible.

Un aspecto central en este modelo es considerar la pareja como un subsistema abierto del sistema principal que es la familia. Según Cusinato (1992) el aspecto más innovador de esta terapia está en la epistemología basada en una nueva modalidad de observación, en este caso se hace hincapié en la forma de interacción que se encuentra en el sistema.

Las técnicas utilizadas en este enfoque tienen como objetivo el cambio de las comunicaciones patológicas que se dan en el sistema. Para alcanzarlo el terapeuta

expone tareas concretas para realizar tanto en sesión como fuera de ella (Cusinato, 1992).

De la Espriella (2008) nombra tres fases en la terapia sistémica:

1. Evaluación. En esta etapa se examina el motivo de consulta, así como la historia de la relación de los integrantes de la pareja.
2. Intervención. Esta etapa se centra en las características de la comunicación del matrimonio, intentando cambios en su forma. Para ello se puede incluir juegos de roles y de tareas, y contratos conductuales. Es importante aumentar los reforzadores positivos y disminuir las situaciones negativas.
3. Seguimiento. Se analizan los cambios obtenidos, se utilizan nuevas estrategias de solución y se refuerza el compromiso al cambio.

### **5. 7. Terapia cognitiva sistémica.**

Bajo esta perspectiva se aborda la terapia de pareja prestando especial atención a las construcciones cognitivas que tienen los miembros de la pareja, sobre lo que para ellos debe ser la relación (cómo tiene que ser la comunicación, los deberes de cada uno, etc.), para después hacer una reestructuración en las construcciones irracionales.

El aspecto clave de este modelo sería, según Pinto Tapia (2000), añadir los factores cognitivos que hacen posible comprender la lógica que origina los problemas en la relación, prestando atención a las jerarquías relacionales de la pareja y en centrarse en los aspectos de la comunicación.

Las fases de este estilo terapéutico quedan recogidas y ejemplificadas con un caso clínico por Guidano y Doherty (1993), a continuación paso a nombrarlas:

1. Presentación del problema y reformulación del mismo en un ámbito de coherencia sistémica de la pareja. Definición del contrato terapéutico.
2. Definición de las reglas de la forma en la que se realizará la intervención.
3. Analizar las situaciones de crisis ocurridas, reformulación de esas situaciones.



4. Paralelamente se iniciará el análisis cronológico de la historia de la relación.
5. Reformulación de la relación, de los procesos de percepción de si-mismo individuales y del problema presentado.

### **5. 8. Terapia integral de pareja.**

Según Riva (2012), la terapia integral forma parte de las terapias de tercera generación. Esta terapia enfatiza las experiencias privadas (emociones y pensamientos), la aceptación y el *mindfulness*. También presenta una especial atención al análisis funcional del comportamiento como forma de evaluar los problemas, tiene en cuenta el contexto donde surgen, los antecedentes y las consecuencias de las conductas distorsionadoras y la historia personal de los clientes.

Como menciona Cordova (2002), esta terapia es llamada terapia integral debido a que integra las técnicas de aceptación con las técnicas propias de la terapia conductual de pareja.

Las técnicas de aceptación son empleadas para ayudar a las parejas a concebir sus diferencias. Las estrategias principales que se emplean según Dimidjian, Martell y Christense (2008) son las siguientes:

1. La unión empática. El objetivo es intentar disminuir los comportamientos negativos de la pareja, para ello se pide a los clientes que expresen el dolor causado por estos comportamientos sin realizar una acusación y sin culpar, solo mostrando al cónyuge las emociones que han provocado su conducta.
2. Desapego unificado. A través de esta intervención se trabaja con la pareja para entender las interacciones del matrimonio, que llevan a los sentimientos de frustración. Se trata de que los clientes observen los problemas conyugales desde otras perspectivas, haciendo un análisis intelectual y pretendiendo que hablen de ello como algo externo, como un *ello*.

3. Tolerancia. Se usa cuando las dos técnicas anteriores no funcionan. El terapeuta ayuda a la pareja a crear tolerancia entre ellos, para solucionar el conflicto de forma más rápida. Algunas conductas no deben ser ni toleradas ni aceptadas, como la violencia doméstica y el maltrato.

El *mindfulness* es una técnica milenaria procedente de distintas religiones y filosofías orientales y occidentales, aunque es el budismo el que más influencia ejerce en esta técnica. Hace referencia a la atención y conciencia plena del aquí y ahora, sin entrar a valoraciones ni juicios. Según O'Kelly y Collard (2012) las relaciones, a lo largo de su trayectoria, tienen que enfrentarse a numerosos factores estresantes. Con esta técnica se logra un mayor manejo de estas situaciones paliando los efectos que estos provocan en la relación de pareja, además ayuda a que cada cónyuge sea consciente de la forma de interacción que tiene con su pareja y esta con ella. También mejora el auto-control.

Bajo la directriz de este modelo se utiliza el reforzamiento natural (una sonrisa, un comentario agradable, etc.), es decir, usan menos reglas para reforzar que la terapia tradicional conductual.

Por su parte, Morón (2006) menciona tres componentes que deben ser tratados y analizados en la terapia integral de pareja:

1. Descripción del tema principal de conflicto y ayudar a identificar la situaciones conflictivas que se dan en la pareja.
2. El proceso de polarización, que describe las interacciones destructivas provocadas por las incompatibilidades en la pareja.
3. La trampa mutua, es la consecuencia del proceso de polarización. Hace referencia a la sensación de que los problemas no tienen solución.

### **5.9. Eficacia de las terapias psicológicas de pareja**

En el trabajo de Tapia (2001) se recogen las distintas terapias de pareja propuestas por Johnson y Lebow, (2000) como aquellas que han demostrado evidencia empírica en su eficacia, estas intervenciones son:

- Terapia centrada en las emociones.

- Terapia de pareja conductual.
- Terapia de pareja integrativa.
- Terapia de pareja centrada en el insight.

A pesar de la aparente superioridad de la terapia centrada en las emociones, Goldman y Greenberg (1992) demuestran que la terapia sistémica, en comparación con las terapias emocionalmente enfocadas, es superior en el seguimiento, siendo ambas más eficaces que el grupo control.

Los autores Sharif, Soleimani, Mani y Keshavarzi (2013) recomiendan utilizar técnicas de resolución de conflictos, demostrando en su estudio, una mejora significativa en satisfacción marital de los participantes que recibieron este tipo de intervención en comparación con el grupo control.

Por su parte Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge (2000) en su investigación, compara la terapia conductual de pareja con la terapia integral, demostrando que los participantes tratados con la terapia integral mostraron mayor satisfacción marital que los tratados con terapia conductual. Datos similares obtienen en un estudio posterior Perissutti y Barraca (2013). A partir del análisis de doce estudios encuentran una ligera mejoría en los clientes intervenidos en terapia integral al terminar el tratamiento y en los primeros años después. Sin embargo, estos mismos autores han que tras cinco años de seguimiento la terapia integral y la terapia conductual obtienen resultados similares.

Johnson, Hunsly, Greenberg y Schindler (1999), a través de los datos obtenidos en un meta-análisis, concluyen que la terapia centrada en las emociones no solo es efectiva en la reducción de los problemas de pareja, sino que también parece haber una tendencia a que las parejas continúen mejorando después de la intervención.

### **III. Caso clínico**

*A continuación expongo el estudio uno de los casos clínicos que he observado y en cuyo desarrollo he colaborado. Se trata de la intervención realizada en un problema de pareja. Se utilizó un modelo ecléctico, esto es, las técnicas y estrategias usadas han sido tomadas de diferentes modelos teóricos. De la terapia sistémica se tomo la estructura de la sesión; esta modalidad supone la inclusión de ambos miembros de la pareja en todas las sesiones del tratamiento, y el trabajo con ellos de forma conjunta; también se espaciaron las sesiones en el tiempo para poder comprobar el efecto de la intervención en la vida de la pareja. Del modelo conductual se tomo la planificación del tiempo libre y el silencio terapéutico del psicoanálisis. El proceso se completó en cuatro meses durante los cuales se realizaron seis sesiones de duración variable. En la entrevista post-tratamiento se constata que ambos percibieron la relación de forma más satisfactoria.*

## **1. PRESENTACIÓN DEL CASO**

María de 45 años de edad y Juan de 50 años (nombres figurados) son un matrimonio de Granada que forman su núcleo familiar junto con sus hijas de 16 y 14 años, ambas están estudiando y mantienen una buena relación con sus padres. Asisten a la consulta para solucionar los problemas conyugales que han estado presentes durante los últimos años. El gabinete fue recomendado por un familiar de María.

La pareja llevaba casada 26 años. Los problemas en el matrimonio comenzaron hace 20 años debido a un problema de abuso del alcohol por parte del marido. Esta situación se mantuvo durante 10 años, después de los cuales acudieron a una asociación en la que Juan recibió ayuda para tratar su conducta abusiva hacia esta droga. Juan asistió a terapia de grupo y orientación psicológica. Su esposa colaboró con él de forma activa, asistiendo a las sesiones y reuniones que se organizaban para los familiares. Hasta hace ocho meses Juan seguía realizando algunas actividades programadas por la asociación, momento en el que abandona la terapia. Los motivos que Juan expone para este abandono son de índole motivacional.

Juntos regentan un restaurante en la ciudad de Granada, desde hace cinco años decidieron cambiar el horario de apertura del negocio, con el fin de apartar al marido del ambiente nocturno relacionado con el alcoholismo. Juan valora este cambio como muy positivo ya que le ha apartado de la vida nocturna que tanto daño estaba haciendo a su relación familiar.

Sin embargo, desde hace tres años, los dos han llevado un horario laboral muy saturado, puesto que el negocio les ocupa la mayor parte del tiempo.

Juan comienza su trabajo a las ocho de la mañana y finaliza sobre las doce de la noche, María se encarga de preparar las comidas que sirven en el restaurante, además de las labores del hogar. En la entrevista el marido expresa que él “la ayuda” en el trabajo doméstico, ya que se ocupa de tareas puntuales los días que no tiene que trabajar en el restaurante. Ambos miembros del matrimonio dicen que forman un gran equipo de trabajo.

## 2. PROCEDIMIENTO

Previa a la primera sesión, es Sr De Amicis consiguió el permiso necesario de ambos conyugues para recoger las sesiones con grabadora de voz y para que pudiera asistir como observadora. Esto se produjo mediante conversación telefónica en el primer contacto que se establece con los clientes.

La intervención consto de seis sesiones que se repartieron de la siguiente forma.

1ª SESION	2ª SESION	3ª SESION	4ª SESION	5ª SESIÓN	6ª SESION
1/11/2012	8/11/2012	29/11/2012	20/12/2012	11/1/2013	11/2/2013
PRE-EVALUACIÓN INTERVENCION	INTERVENCION	INTERVENCION	INTERVENCION	INTERVENCION	POST-EVALUACION

En la primera sesión terapéutica exploramos el problema mediante una entrevista semi-estructurada. En las citas 2 y 3 describo las intervenciones realizadas. En las sesiones 4 y 5 se recogen los cambios experimentados y se valora el esfuerzo de la pareja. En la última sesión se evalúa la intervención.

La evaluación pre-tratamiento fue realizada en una sesión, con una duración de una hora y media, por un evaluador (mi tutor de prácticas), junto con una co-terapeuta. El objetivo de esta sesión estuvo encaminado a conocer el punto de partida de nuestros clientes, así como poner de manifiesto las diferentes dificultades a las que se enfrentan. La evaluación pretende ser global, es decir, que aunque se programe en una sesión de pre-tratamiento, se utilizan todos los momentos que van apareciendo en las diferentes sesiones para evaluar sus necesidades.

La técnica de evaluación utilizada en este estudio fue una entrevista semi-estructurada, compuesta de preguntas abiertas y cerradas. Por lo demás, cada una de las intervenciones terapéuticas que los clientes realizaban fuera de la clínica, eran evaluadas en las sesiones siguientes, cuya duración variaba en función de las

experiencias aportadas por los clientes y de la información que de estas podíamos extraer. Esta evaluación estaba orientada a:

- Obtener información general de cómo ha sido la relación en el tiempo transcurrido desde la última sesión.
- Comprobar si ha surgido algún problema que quieran comentar.
- Verificar si han llevado a cabo las tareas y el efecto que han tenido.
- Saber si hay otro aspecto que quieran cambiar sobre su relación.

En la intervención realizada se prestó especial interés a las nuevas emociones que los conyugues experimentaban al poner en marcha las técnicas sugeridas por el terapeuta. A lo largo de todas las sesiones, se empleó el silencio terapéutico, con el objetivo de que los clientes hablaran y expresaran sus sentimientos y emociones.

Todas las fases de la intervención se realizaron con ambos cónyuges a la vez.

### **3. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN PRE-TRATAMIENTO**

Como he mencionado anteriormente, la evaluación pre tratamiento se realizó durante la primera sesión, tras delimitar el motivo de la consulta, las preguntas de la entrevista que se realizó fueron las siguientes:

- ¿Cuándo ocurrió el problema?
- ¿Qué pasó?
- ¿Cuándo empezó a ir mal la relación?
- ¿Cómo fue el principio de la relación?
- ¿Cómo os gustaría que fuera la relación?
- ¿Qué aspecto de la relación es el que os gustaría cambiar?
- ¿Cuánto tiempo al día dedicáis a vuestra pareja?



- ¿De qué habláis cuando estáis solos?

Extrajimos que:

La pareja acude a consulta debido a que su relación no funciona. Se produce un momento de inflexión tras una discusión motivada por un ataque de celos del marido, Juan se enfada porque su esposa quiere acudir a una asociación en la se encuentra un hombre que según él, está interesado en su mujer. María se plantea romper el matrimonio ya que no quiere volver a vivir la experiencia de otro ataque de celos de su marido. Ante este giro inesperado, Juan confiesa que lleva un tiempo sin encontrarse bien, preocupado por su reciente aumento de peso, cansado del negocio...Ambos deciden dar otra oportunidad a su relación, ya que ven que las dificultades con las que se están encontrando son salvables, deciden así ambos, acudir a terapia.

El marido, además, está preocupado por el hecho de llevar dos meses sin poder mantener relaciones sexuales con su mujer, debido a un problema de disfunción eréctil. En el momento del comienzo de la intervención no había acudido a ningún especialista, no pudiéndose descartar causas físicas.

María expone que el matrimonio lleva mucho tiempo sin hablar de nada que no sea el trabajo o sus hijas, a pesar de que pasan la mayor parte del día juntos en el negocio familiar y se consideran buenos compañeros de trabajo. Se queja además de la desidia de su marido, mencionando que no tiene iniciativa propia para realizar ninguna tarea, ya sea proponer actividades en pareja o colaborar con sus labores domesticas.

Como conclusión, a través de la información recopilada en esta primera entrevista, se concretan los siguientes aspectos a abordar:

- Problemas de erección. Juan tiene dificultades tanto para iniciar, como para mantener la erección. En este momento de la intervención aún no hay un diagnostico médico sobre la disfunción.
- Tiempo libre en pareja. No disponen de un rato a solas para pasar tiempo juntos, debido a un horario laboral completo.
- Sobrepeso. El marido menciona que actualmente ha ido adquiriendo más peso y que se siente incómodo e inseguro con su forma física actual.

- Falta de comunicación. El poco tiempo de intimidad del que disponen lo dedican a plantear cuestiones laborales.

#### **4. LAS FASES DE TERAPIA**

##### **1ª Sesión.**

En la primera sesión se expuso el motivo de consulta. Cada miembro de la pareja expresó cuales eran los problemas que según cada uno afectaban a la relación.

Además de extraer la información anteriormente expuesta observamos cómo la pareja se mostraba tranquila y confiada casi desde el primer momento. Juan, no obstante, era más reservado que su esposa y le fue de gran utilidad la entrevista semi-estructurada, que anteriormente reflejé, para ir abriéndose poco a poco a la terapia.

Se les pidió que para la siguiente sesión buscaran tres aspectos importantes que desearan que su pareja cambiase. Se recomendó que reflexionaran bien acerca de estos aspectos y que los apuntaran, eso sí, manteniendo el secreto y evitando hablar del tema con su pareja, ya que sobre ello deberían hablar exclusivamente en la siguiente sesión.

En lo referente a los problemas sexuales, se pacta de forma conjunta tratar antes otros aspectos de la relación que ellos mismos consideran más urgentes e importantes, sin embargo, a pesar de que los problemas de índole sexual no iban a ser tratados en la consulta, se recomendó que acudiesen a un especialista para que evaluase si la causa se debía a aspectos médicos. (Dichos resultados no se conocieron hasta la cuarta sesión).

##### **2ª Sesión.**

Comenzamos esta sesión analizando cómo han llevado la relación la última semana. Ninguno de los cónyuges apunta un estado de mejoría.

No han aparecido nuevos conflictos que deseen comentar.

Trajeron a la sesión, apuntados y analizados, los aspectos más importantes que su pareja debía modificar:

<b>Esposa.</b>	<b>Marido.</b>
Confianza	Eliminar Quejas.
Sinceridad	Tono de voz.
Eliminar mentiras	Terquedad.

Los clientes expresaron por turnos sus deseos de cambio y el malestar que les provocaban que su pareja realizase las conductas que refieren. Percibían esos aspectos como negativos y aceptaban la petición de cambio del otro.

Se delimita los aspectos que se quieren modificar a aquellos que son conductuales, para ello, el terapeuta explica que los pensamientos y las emociones (como la confianza) son procesos automáticos que no podemos controlar, los aspectos señalados por Juan y María son en su mayoría conductuales, por lo que pueden inferir en cada uno de ellos. Por lo tanto, acordaron que ella se esforzaría en que sus intercambios comunicativos fueran menos agresivos, y permanecería más tiempo en silencio para que su esposo pudiera expresarse mejor y así intentar solventar el problema que para su marido supone la terquedad. Él, por su parte, evitaría verbalizaciones que expresaran desconfianza hacia su pareja (*ese hombre de allí te está mirando, no quiero que vayas a esa asociación...*), ya que aunque no podamos inferir en la parte emocional de la confianza, si que podemos hacerlo en la conducta que se deriva de la desconfianza.

En lo referente al ámbito sexual, se les pidió que no realizaran coito con penetración, lo que se conoce como prescripción paradójica, con ella se pretende eliminar la presión frente al coito que pueda estar sufriendo el paciente.

### **3.<sup>a</sup> Sesión**

Comenzamos esta sesión analizando como han llevado la relación la última semana. El matrimonio reconoce el esfuerzo que el otro está realizando en mantener lo pactado.

Durante la sesión vuelven a evocar los problemas pasados que han llevado al matrimonio a la situación actual y a la que responsabilizan de la falta de comunicación la cual se ha visto reducida a cuestiones de tipo práctico. Vuelven a hacer hincapié en que pasan mucho tiempo trabajando juntos, pero el tiempo entre ellos como pareja ha desaparecido.

Construimos un horario semanal con la rutina del matrimonio. Con el delante, se les pide que establezcan media hora diaria para una actividad concreta: planificación del tiempo libre. Durante esta media hora tendrán que establecer un marco comunicativo. Establecieron que se realizaría después de cerrar el restaurante. El terapeuta fijó algunas pautas a llevar a cabo durante este espacio: repartir el tiempo entre los dos participantes, asegurándose de que ambos tuvieran un espacio para poder comunicarse. Eliminar de las conversaciones temas referentes al ámbito laboral y al ámbito familiar. Estar solos durante la actividad.

Pretendemos con esta intervención, que los clientes afronten su falta de comunicación de la única forma posible, comunicándose, y además intentamos que descubran que lo importante no es la cantidad de tiempo que otorgamos a la pareja, sino la calidad de ese tiempo, por ello limitamos sus conversaciones, establecemos pautas de conversación, controlamos el ambiente.

Se acordó con María y Juan espaciar las sesiones para que tengan más tiempo de evaluar los posibles progresos, además tal y como menciona De Espriella (2008) dejar que la pareja utilizase estrategias propias.

### **4.<sup>a</sup> Sesión.**

Comenzamos esta sesión analizando como la pareja ha llevado la relación en las últimas semanas.

Progresivamente el clima de pareja va mejorando. Todos los días dedican una media hora para realizar la actividad propuesta en la tercera sesión (gestión de tiempo libre). Esto está favoreciendo un acercamiento.

El problema de tipo sexual ha resultado tener causas médicas y están a la espera de un tratamiento. Se nota una situación claramente mejor comparada con la que motivó la consulta.

Comentamos los logros conseguidos gracias al esfuerzo que los clientes han realizado. Comentan que las conversaciones cada vez son más largas y se sienten más cerca el uno del otro. Cada miembro del matrimonio mencionó los cambios más visibles en su pareja; para María ha sido fundamental que su esposo elimine de su vocabulario cotidiano expresiones de desconfianza. Para Juan, el control que su esposa hace de su tono de voz ha facilitado que se muestre menos estresado durante su día a día, además encuentra más espacios de comunicación debido a los momentos de silencio que su mujer ofrece. Sugerimos a Juan que durante las próximas semanas proponga alguna actividad que realizar con su esposa, y que pasaremos a analizar en la siguiente sesión.

### **5<sup>a</sup> Sesión.**

Comenzamos esta sesión analizando como han llevado la relación las últimas semanas y solicitamos que nos describa cual ha sido la actividad que Juan ha planteado a su esposa. Juan y María están saliendo a caminar durante una hora, el día de cierre del restaurante. El matrimonio valora mucho esta actividad, para Juan además de pasar tiempo con su esposa, significa ocuparse de sus problemas de sobrepeso y afirma que intentar solucionarlo está aumentando su autoestima y su seguridad. Para ella esta actividad está siendo positiva por la salud de él en primer lugar y porque es una evidencia de cambio en su esposo. Además comenta que no es la única actividad que le ha propuesto, y que, por iniciativa de Juan, están desayunando juntos todas las mañanas.

## **6ª Sesión.**

La pareja expresa su satisfacción por la nueva situación que se ha ido creando en estos últimos tiempos. Juan ha perdido peso, y ha puesto su problema de erección en manos de un especialista, plantea actividades que hacer junto a su mujer, María controla su tonalidad y ofrece espacios comunicativos a su esposo. Ambos le siguen dando una importancia capital a la actividad de gestión del tiempo libre, y continúan manteniéndola. Se llega al acuerdo con ellos de dar por terminada la terapia pasando a realizar la evaluación post- tratamiento, invitándolos a una sesión de seguimiento dentro de tres meses.

## **5. EVALUACIÓN POST- TRATAMIENTO**

Para evaluar la eficacia del tratamiento el terapeuta realizó una entrevista semi-estructurada. Las preguntas realizadas, así como las respuestas quedan recogidas en el Anexo III. El tiempo empleado fue de cuarenta minutos, la realizó un terapeuta y una observadora.

## **6. SEGUIMIENTO**

Cuando se han escrito estas líneas, el seguimiento no se había realizado. Queda previsto realizarlo tres meses después de haber finalizado la sesión número seis. Se hará de forma excepcional por teléfono para ofrecer mayor comodidad de los clientes, debido a que tienen que desplazarse de Granada a Jaén.

Se tiene que tener en cuenta que en este tipo de intervenciones el seguimiento es esencial, ya que en este caso en concreto pueden que aparezcan problemas que estaban encubiertos debido a la falta de comunicación de la pareja.

## **7. VALORACIÓN FINAL**

La pareja dice encontrarse ahora satisfecha y también haber mejorado su calidad de vida, compartiendo más tiempo juntos y disfrutando del espacio que han creado. Se ha fortalecido su confianza y han establecidos vías de diálogos. Ambos tienen una percepción más positiva de su propio matrimonio y reconocen un mayor conocimiento del otro.

Respecto a los problemas sexuales, los clientes mencionan que no ha habido mejora. Se les recomienda que sigan con el tratamiento médico.

## **IV. Conclusiones**



A lo largo de este trabajo hemos hecho un recorrido por los diferentes modelos teóricos, cada uno señala unas causas y unas formas de actuación particulares. A pesar de encontrarse en la literatura científica numerosos estudios de casos y artículos que comparan la eficacia de un modelo con otro, quedan muchos estilos de terapia que no se han comparado entre sí, por ejemplo la terapia integral con la emocionalmente enfocada.

Según el modelo teórico al que hagamos referencia nos encontramos distintos determinantes que rodean a la insatisfacción marital, sin embargo creo que todos estos pueden tener un carácter acumulativo, es decir, que dentro de una pareja nos podemos encontrar varios determinantes de sus problemas, cada uno recogido por un modelo diferente.

Podemos pensar que todos los determinantes se pueden englobar dentro de un mal manejo de incompatibilidades, como apoya la teoría integral. Por tanto, no estaríamos ante una cuestión de descubrir las causas de los problemas maritales, sino ante un problema de tipo conceptual. Considerándolo así, en futuras investigaciones se podría intentar definir de forma más concreta qué conductas específicas engloba este tipo de manejo.

Respecto al caso clínico expuesto, se debe tener en cuenta que cuando se escriben estas líneas el seguimiento aún no se ha realizado. En este tipo de intervenciones, y en la intervención psicológica en general, como he mencionado anteriormente, los resultados obtenidos en el seguimiento son indispensables para poder comprobar los efectos que ha tenido la intervención realizada. Esto sirve no solamente para evaluar la eficiencia de la intervención por parte del terapeuta, sino también para afianzar los cambios a través del *feedback* a los clientes.

Después de realizar y analizar la entrevista post-tratamiento, podemos decir que los clientes se encontraban mejor y más satisfechos de su relación, pasando más tiempo juntos y compartiendo tiempo de ocio. Ven su relación más segura y estable. Tienen la percepción de que la terapia ha mejorado su vida de pareja.

Aunque todas las tareas realizadas han contribuido a finalizar con éxito la intervención, a mí entender, la que más ha logrado el acercamiento de este matrimonio ha sido la gestión del tiempo libre. Con ella Juan y María han encontrado nuevamente un espacio en sus vidas desde el que volver a entenderse como pareja, además de sus funciones como padres o equipo de trabajo. Esta técnica se contempla desde diferentes modelos teóricos, como la terapia conductual, terapia sistémica... en muchos casos esta gestión se incluye dentro de un contrato conductual. Me hubiera gustado concluir esta terapia teniendo todos los datos sobre el resultado de la intervención paradójica, ya que si bien he podido estudiarla durante mi formación académica, siempre ha sido como tratamiento de conductas compulsivas, y esta práctica me ha permitido ver su aplicación en otro ámbito. Por supuesto, seguiré en contacto con mi tutor profesional para estar al tanto de los resultados finales de la terapia, a pesar de haber concluido ya el periodo de T.F.M.

Me gustaría finalizar enfatizando la importancia de la investigación en psicología clínica. He podido comprobar que tanto en el ámbito de la pareja como en otros ámbitos psicológicos existen muchos campos que aún no han sido analizados, comportamientos que aún no han sido descritos en relación con determinados cuadros clínicos, resultados de estudios que aún no han sido comparados... La investigación es el camino más significativo del aprendizaje, y por lo tanto del crecimiento profesional. Pero lo más importante es que es el verdadero motor de una ciencia.

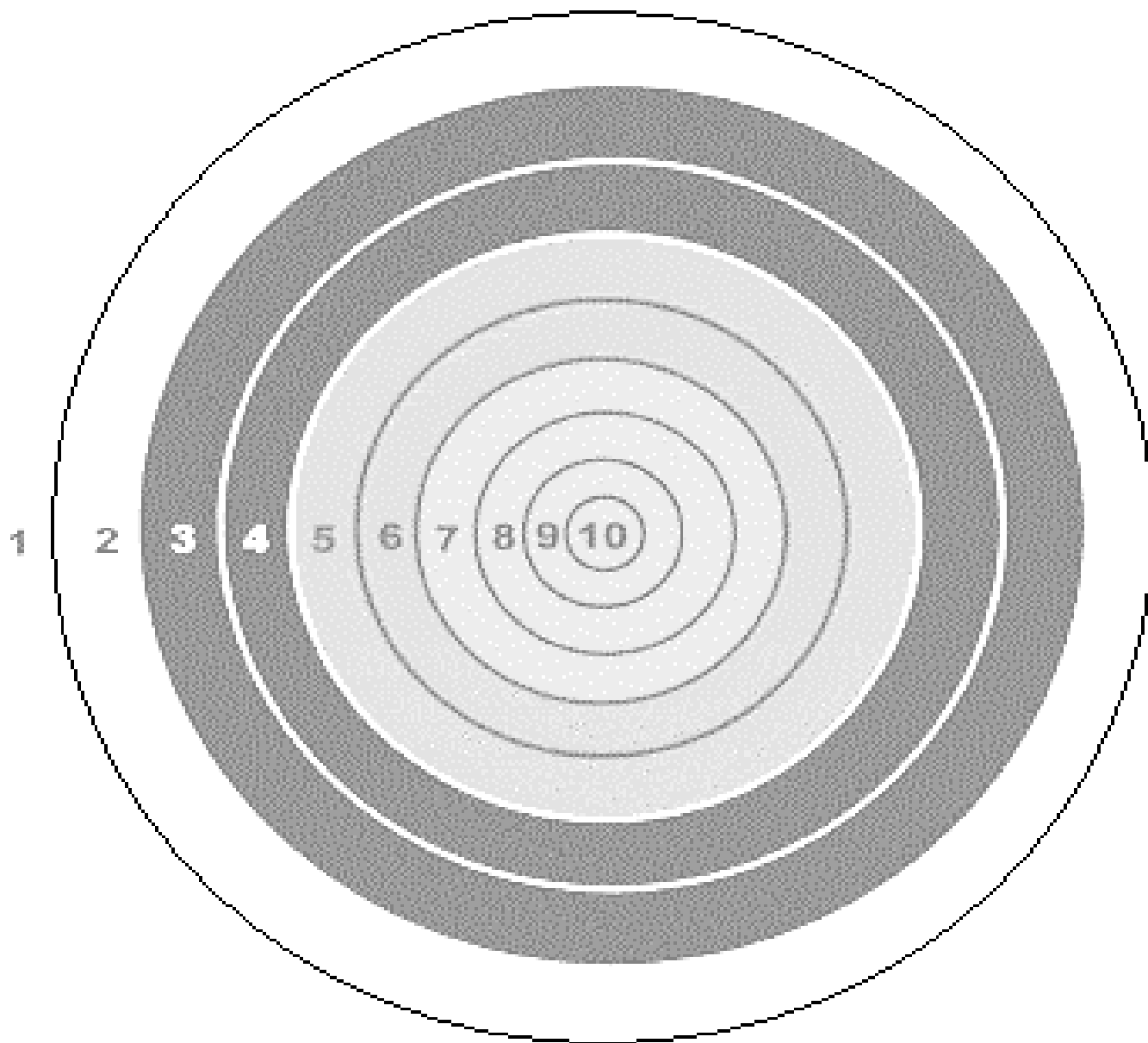
*“El aprendizaje es experiencia, todo lo demás es información”*

*Albert Einstein.*

## **V. Anexos**

## Anexo I.

### Diana de deseos



## Anexo II.

### Relato

*Había una vez dos niños que patinaban sobre una laguna helada. Era una tarde nublada y fría, pero los niños jugaban sin preocupación. De pronto, el hielo se reventó y uno de los niños cayó al agua, quedando atrapado. El otro niño, viendo que su amigo se ahogaba bajo el hielo, tomó una piedra y empezó a golpear con todas sus fuerzas hasta que logró romper la helada capa, agarró a su amigo y lo salvó.*

*Cuando llegaron los bomberos y vieron lo que había sucedido, se preguntaron cómo lo hizo, pues el hielo era muy grueso.*

*-Es imposible que lo haya podido romper con esa piedra y sus manos tan pequeñas- afirmaban.*

*En ese instante apareció un anciano y dijo:*

*-Yo sé como lo hizo.*

*-¿Cómo?*

*-No había nadie a su alrededor para decirle que no podía hacerlo.*

## Anexo III.

### Entrevista post-tratamiento.

Terapeuta: *¿Cómo os va?*

María: *Muy bien, aunque bueno, hemos tenido que estar en el hospital debido a que su padre se encontraba mal, pero ayer nos dijeron que ya está mejor.*

Juan: *Sí, al final parece que no ha sido nada grave, pero hemos estado algo más agobiados, teniendo que estar en hospital.*

Terapeuta: *¿Cómo ha ido el tiempo que hemos pasado sin vernos?*

María: *Hemos seguido buscando un rato para poder hablar sobre nosotros, ahora los viernes estamos caminando juntos y nos vamos también a tomar café juntos por la mañana, a él lo veo mucho mejor, más animado.*

Juan: *Si, yo me noto mejor, me lo noto.*

Terapeuta: *¿Ha surgido algún problema?*

María: *Bueno lo su padre, pero entre nosotros la verdad es que las cosas están mejor, ya veo que me cuentas más las cosas, su preocupaciones, y bueno...aunque seguimos muy agobiados teniendo que trabajar, pues si es verdad que ahora estamos más tiempo juntos, más que antes y que hablamos más.*

Terapeuta: *¿Queréis comentar algo?*

María: *Yo no de momento, nada, si con las cosas así va bien.*

Juan: *Yo la verdad es que tampoco nada, no hay nada nuevo, que sigan las cosas así.*

Terapeuta: *¿Si las cosas se quedasen así, tal y como están, os gustaría cambiar algo, o sentiríais satisfechos?*

María: *Si esta situación dura, por mi parte yo estaría muy bien así, ahora que duré.*

Juan: *Yo ahora me siento mejor, si ella también se encuentra satisfecha, por mi estaría todo bien así.*

Terapeuta: *Bueno si os parece bien, dejamos las cosas así, si los dos os sentís a gusto como estáis, y quedamos en llamarnos después de semana santa y me comentáis como sigue la cosa, ¿Os parece bien?*

María: *Vale, entonces, ¿Para después de Semana Santa?*

Terapeuta: *Si, o en semana santa, también voy a estar aquí.*

Juan: *De acuerdo.*

## **VI. Bibliografía**



- Arias-García, F. (2003). La escala de satisfacción marital: Análisis de su confiabilidad y validez en una muestra de supervisores mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 67-92.
- Ballesteros, J. C., Megías, I., & Rodríguez San Julián, E. (2012). *Jóvenes y emancipación en España*. Madrid: FAD, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Barbato, A., & D'Avanzo. (2008). Terapia de pareja para la depresión (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*. [Web en línea].<http://www.update-software.com>
- Baucom, D.H., Epstein, N., Sayers, S., & Sher, T.M. (1989). The Role of Cognitions in Marital Relationships: Definitional, Methodological, and Conceptual Issues. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 57, 31-38.
- Beyebach, M. & Rodríguez-Morejón, A. (1995). El ciclo evolutivo familiar; crisis evolutivas. In: Espina, A., Pumar, B., y Garrido, M (Eds). *Problemáticas familiares actuales y Terapia Familiar* (pp 57-101). Valencia: Promolibro.
- Broderick, C.B., & Schrader, S. S. (1991). The history of professional marriage and family therapy. In Gurman, A.S., & D.P. Kniskern (Eds). *Handbook of family therapy* (pp. 3-40). New York: Brunner/Mazel.
- Cordova, J. (2002). Behavior analysis and the scientific study of couples. *The Behavior analysis today*, 3, 412- 420.
- Cusinato, M. (1992). *Psicología de las relaciones familiares*. Barcelona: Herder.
- Dattilio, F. M., & Padesky C. P. (1995). *Terapias cognitivas con parejas*. Bilbao: S.A. Editorial Desclée de Brouwer.
- De la Espriella, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 37, 175-186.
- Dimidjian, S., Martell, C.R. & Christensen, A. (2008). Integrative Behavioral couple therapy. In Gurman, A. & Jacobson, N.S. (Eds). *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 221–250). New York: Guilford Press

- Ellis, A. (1977). The nature of disturbed marital interactions. In A. Ellis & R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational emotive therapy*. New York: Springer
- Goldman, A. & Greenber, L. (1992). Comparison of integrated systemic and emotionally focused approaches to couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 962 -969.
- Guidano, V & Dobet M. (1993). Terapia cognitivo sistémico-procesual de la pareja. *Revista de Psicoterapia, 28*, 45 -58.
- Gurman, A., & Fraenkel, P. (2002).The History of Couple Therapy: A Millennial Review. *FamilyProcess, 41*, 199-160.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Riskand protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*, 64-105.
- Instituto Nacional de Estadística. [Web en línea]. [www.ine.es](http://www.ine.es)
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy an acceptance-based, bromising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 351-355.
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel, Publishers.
- 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., & William-Keeler, L. (1998). Creating healing relationships for couples dealing whit trauma: The use of emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 41*, 25-40.
- Johnson, S., & Whiffen, V. E. (1999). Made to Measure: Adapting Emotionally Focuse Couple Therapy to Partners 'Attachment Styles. *American Psychological association, 24*, 25-40.

- Liberman, R. (1970). Terapia conductual de familia y de parejas. *Revista Latinoamericana de psicología*, 2.
- Martínez, D. (2000). Contrastación del modelo de inversión de Rusbult en una muestra de casados y divorciados. *Psicothema*, 12, 65-69.
- Martínez-Pampliega, A., Sanz, M., Iraurgi & Iriarte (2009) Impacto de la ruptura matrimonial en el bienestar físico y psicológico de los hijos. Síntesis de Resultados de una línea de investigación. *La Revue du Redif*, 2, 7-18.
- Morón, R. (2006). Terapia integral de pareja. *EduPsykhé*, 5, 273-286.
- O'Kelly, M., & Collard, J. (2012). Using Mindfulness with Couples: Theory and Practice. In Vernon, A. (Ed). *Cognitive and rational-emotive behavior therapy with couples: Theory and practice* (pp 17-31). New York: Springer.
- Pérez, C., Castillo, J. A, & Davins, P. (2009). Psicoterapia psicoanalítica de pareja: teoría y práctica clínica. *Apuntes de Psicología*, 27, 197- 217.
- Perissutti, C., & Barraca J. (2013). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24, 11-18.
- Pinto Tapia, B. (2000). Terapia de pareja: una perspectiva cognitiva-sistémica. *Revista de la Universidad Católica Boliviana*, 8, 79-86.
- Pons-Salvador, G., & Del Barrio, V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema*, 7, N°3, 489-497.
- Requena, M., & Díez de Revenga (2008). Bases demográficas de la sociedad española. En M. Requena y J. J. González (Eds). *Tres décadas de cambio social en España*. Alianza editorial.
- Rodrigo, J.M & Palacios, J. (coords) (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Riva Gutiérrez, M. (2012). *Efecto de la terapia conductual integrativa en la insatisfacción de la pareja*. Universidad de Colombia. Tesis Doctoral.

Sanz, M., Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Muñoz-Eguileta, A., Galíndez, E., Cosgaya, L., & Nolte, M. (2004). El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos. AEFFA – Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar.

Scharff, J.S. & Scharff, D.E. (2008). Object relations couple therapy. In A.S. Gurman (Ed.). *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 167-195). New York: Guilford.

Sharif, F., Soleimani, S., Mani, A., & Keshavarzi, S. (2013). The Effect of Conflict Resolution Training on Marital Satisfaction in Couples Referring to Counseling Centers in Shiraz, Southern Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery (IJCBNM)*, 1, 26-34.

Tapia, L. (2001). Algunas consideraciones para una terapia de pareja basada en la evidencia. *De familias y terapia*, 14, 7-30.

Vargas, I. *Familia y ciclo vital* [Web en línea].

<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf>. [Consulta: 12-5-2013]