

TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA

Apuntes para un Seminario



Ps Jaime E Vargas M

Contenido:

1. Terapia Integral de Pareja
Rafael Morón Gaspar

2. Terapia Conductual Integrativa de Pareja: Descripción General
de un Modelo con Énfasis en la Aceptación Emocional
Luis Francisco Vargas Madriz y Ronald Ramírez Henderson

3. Terapia Integral de Pareja: Promoviendo la Aceptación y el Cambio
Neil S. Jacobson y Andrew Christensen

Anexos:

0. Terapia Breve Integral de Pareja
 1. Datos Sociodemográficos
 2. (a) Cuestionario para la Supervisión de Áreas Problema
(b) Cuestionario ECR-R
 3. La Formulación
 4. Trabajo en Aceptación como Vehículo de Intimidad
 5. Trabajo en Aceptación para desarrollar Tolerancia
 6. Supervisión de Eventos Acontecidos en el Hogar
 7. Trabajo en el Intercambio Conductual de la Pareja
 8. Trabajo en Habilidades de Comunicación
 9. Entrenamiento en Solución de Problemas

TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA

RAFAEL MORÓN GASPAR

EduPsykhé. REVISTA DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA (2006), Vol. 5, No. 2, 273-286

RESUMEN

En el presente artículo se hace una breve revisión teórica de la Terapia Integral de Pareja (Jacobson y Christensen, 1996). Se describe la terapia y se recogen los estudios de eficacia publicados hasta la fecha. La TIP supone la evolución de la Terapia de Pareja Conductual Tradicional (Jacobson y Margolin, 1979), incorpora un componente de aceptación emocional y no se centra tanto en el cambio de conducta, lo que la adscribe a las terapias de tercera generación. Los estudios indican que es un tratamiento diferente a la TPCT y que los mecanismos de cambio subyacentes la hacen más adecuada para tratar los problemas de pareja.

INTRODUCCIÓN

En su manual de terapia de pareja de 1979 (*Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning Behavior Exchange Principle*), Neil Jacobson y Gayla Margolin plantearon que los problemas de pareja tenían su origen en un déficit de habilidades de los miembros para intercambiar comportamientos positivos así como para solucionar problemas de forma conjunta y comunicarse de forma efectiva. Esta aproximación se reveló muy eficaz para el tratamiento de las parejas en situación de crisis, y, de hecho, los diversos estudios que se han realizado la avalan como un tratamiento probado empíricamente (Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto y Stickle, 1998).

La TPCT utiliza principalmente dos tipos de intervenciones: el intercambio conductual y el entrenamiento en resolución de problemas y comunicación. La primera de las estrategias se encamina a promover el intercambio de comportamientos positivos por parte de los miembros de la pareja y aumentar así la satisfacción con la relación (Jacobson, 1984). Se utilizan tareas para casa con el fin de generar cambios positivos en el ambiente natural. Esta estrategia se basa en el seguimiento de reglas, por lo que se generan comportamientos gobernados por reglas. Se ha señalado (Catania, Shimoff y Matthews, 1989) que este tipo de comportamientos genera insensibilidad a las contingencias; es decir, vuelve el repertorio más rígido, de forma que ante cambios en las contingencias ambientales no se producen cambios adaptativos en el comportamiento. El segundo grupo de estrategias, el entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas, se dirige a proveer a la pareja de herramientas que les permitan enfrentarse a sus problemas futuros con mayores probabilidades de éxito, sirviendo así de herramienta preventiva, o, en palabras de Jacobson "... se les enseña a los esposos a ser sus propios terapeutas con la esperanza de que al finalizar la terapia utilicen sus nuevas habilidades en futuras situaciones de conflicto" (Jacobson, 1984, p. 296).

En el estudio de 1984 Jacobson compara la efectividad de estos dos componentes por separado. Los resultados demostraron que, si bien en un primer momento las parejas que trabajaron sólo en el intercambio conductual progresaron mucho más rápido, en el seguimiento no sólo no se mantenían las ganancias; sino que hubo un empeoramiento. Únicamente en las parejas que habían recibido entrenamiento en comunicación y solución de problemas o el

tratamiento completo se observó un progreso significativo (Jacobson, 1984). En un estudio posterior de Jacobson, Follette, Revenstorf, Baucom, Hahlweg y Margolin (1984), se concluyó que la eficacia de la TPCT no es tan alta como previamente se había indicado, pues sólo el 60% de las parejas tratadas con TPCT acababan la terapia con éxito. El estudio posterior de Jacobson y Addis (1993) arrojó resultados aún menos alentadores: sólo el 50% de las parejas se beneficiaron de la terapia. En este mismo trabajo se analizó la eficacia a largo plazo de la terapia de pareja. Su conclusión fue que, en un seguimiento de dos años, recae el 30% de las parejas que en un principio se beneficiaron de la terapia, y, en cuatro años, el 38% del total de parejas que recibió tratamiento se acabó separando (Jacobson y Addis, 1993). Cordova (2003) ha hipotetizado que el problema estriba en que las diferencias en comunicación entre parejas con y sin problemas no se produce en realidad por un déficit de habilidades sino que puede ser el resultado del estado emocional de la pareja a la hora de afrontar los problemas de la relación.

Estos datos hicieron que Jacobson y Christensen se plantearan la necesidad de un cambio en la conceptualización y el tratamiento de los problemas de pareja. Simultáneamente a estas revisiones comienza a ponerse en boga el concepto de aceptación y a integrarse de forma exitosa en las terapias desarrolladas por M. Linehan (1993) y S. Hayes (1984), lo que influye en que los creadores del TPCT empiecen a contemplarla como un elemento necesario dentro de la terapia de pareja.

No obstante, tal y como indicaba Jacobson (1992), los problemas de la TPCT no suponen un fallo del modelo conductual aplicado a las parejas sino más bien que la TPCT no es tan conductual como se creía, al menos por cuatro razones: (1) En primer lugar porque no lleva a cabo un análisis funcional de los problemas de la relación. (2) En segundo lugar porque no presta atención a la diferencia entre reforzadores arbitrarios (usados en pacientes internos, principalmente) y reforzadores naturales (que son los que realmente actúan fuera de las consultas). (3) En tercer lugar porque el cambio en los miembros de la pareja se fundamenta en reglas que se espera que sigan e interioricen. Este seguimiento de reglas, tal y como se ha comentado anteriormente, vuelve a los miembros menos sensibles a los cambios reales que se producen en la interacción diaria. Por último, (4) porque los objetivos de la TPCT, esto es, la acomodación y el compromiso entre los miembros, y el punto de vista de que los problemas de pareja son causados por un déficit de habilidades, no son realmente conductuales. "No hay nada de conductual en ninguna de esas nociones, aunque se haya asociado con la definición de TPCT." (Jacobson, 1992, p. 497).

De este modo, si el objetivo principal de la TPCT es promover el cambio de los miembros – que a la postre coincide con las quejas iniciales de la pareja– y el éxito que se logra es relativo, la conclusión es que se imponen modificaciones en la TPCT que la conviertan en una terapia más efectiva y de más amplio espectro. Con esta finalidad, Jacobson y Christensen empiezan a integrar el concepto de aceptación dentro de la terapia de pareja; si bien esta integración viene avalada por diferentes estudios de otras orientaciones que contemplan la aceptación como clave en la resolución de diferentes problemas, ya sea a nivel de pareja o individual (Jacobson, 1992). Resta aclarar, no obstante, que lo que se pretende que se acepte en la TIP es el comportamiento del otro miembro de la pareja; aunque, para ser más precisos, lo que se acepta son las funciones psicológicas derivadas que los comportamientos de uno tienen para el otro, y no el comportamiento en sí. Fruto de esta revisión crítica, se perfilan las líneas generales de su nueva propuesta (Jacobson, 1992; Christensen, Jacobson y Babcock, 1995) y se elabora un primer manual (no publicado) sobre la terapia de pareja conductual integral que, posteriormente, se refundirá en la publicación definitiva de 1996: *Integrative Couple Therapy: promoting acceptance and change* (Jacobson y Christensen, 1996).

LA TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA COMO TERAPIA DE TERCERA GENERACIÓN

El que se plantee una nueva forma de conceptualizar los problemas de pareja, y por ende una nueva forma de tratarlos por los terapeutas, no significa que los logros que hasta la fecha ha tenido la TPCT sean desechables, ni que haya que olvidar los principios que subyacen en la TPCT. En realidad, la TIP representa una evolución que pretende solventar sus dificultades y mejorar tanto su base filosófica como sus aspectos técnicos. Son estos cambios los que la hacen pertenecer a lo que se ha denominado terapias de tercera generación (Hayes, 2004)

En el plano filosófico, los autores declaran que la TIP supone una vuelta a las raíces del análisis conductual y al contextualismo. Se entiende que los problemas de pareja no sólo requieren cambios de primer orden –es decir, que se modifique tal o cual comportamiento–, sino también cambios de segundo orden (Hayes, 1994; Hayes, 2004); esto es, que la persona que realiza la queja procure aceptar el comportamiento del otro. Así, en sentido estricto, no es que la TIP no promueva el cambio de comportamiento, sino que alienta el cambio en uno mismo en vez de en el otro; un cambio, por tanto, en el contexto del problema más que en el comportamiento problemático (Jacobson, 1992), algo característico de las terapias de tercera generación (Hayes, 2004). “La resolución de numerosos problemas de pareja se consigue mejor cambiando el contexto en el que se vuelve problemática la conducta que cambiando la conducta problemática” (Koerner, Jacobson y Christensen, 1994, p. 113).

Desde el plano teórico, la TPCT se diferencia de la TIP en que ésta radicaliza (entendiendo esto como que va más a la raíz) la visión que tiene de los problemas de pareja. Para ello pone el énfasis en tres aspectos principales: (1) se vuelve al análisis funcional como forma de evaluar los problemas de pareja; (2) se hace más hincapié en el reforzamiento natural y se usan menos reglas; y (3) se da más importancia al contexto en el que surgen los problemas, esto es, se atiende mucho más al papel de la historia del individuo en los problemas actuales.

En la evaluación de la TPCT no se tienen en cuenta los antecedentes y consecuentes de la conducta. Es un análisis más topográfico que funcional. Esto lleva a que en la intervención se siga un paradigma de “igualación a la muestra” para emparejar problemas y estrategias (Jacobson, 1992). En la TIP, en cambio, se tiene muy en cuenta qué antecedentes y qué consecuentes son los que mantienen un comportamiento dado, aunque tal y como señalan Jacobson y Christensen (1996) esto no está exento de dificultades, pues para el terapeuta es imposible hallarse presente en cada uno de los conflictos de una determinada pareja, por lo que se vuelve inevitable confiar en su criterio. Sin embargo, esto genera un nuevo problema porque cada miembro de la pareja tiene una versión diferente de la discusión, ya que debido a su historia personal cada uno es más o menos sensible a según qué cosas de las que ocurren en un conflicto. Otra limitación a la hora de llevar a cabo un análisis funcional en terapia de pareja radica en el escaso control que se posee sobre las vidas de los clientes, lo que convierte en una tarea muy complicada –y a veces frustrante– la manipulación de las variables que realmente controlan un comportamiento (Jacobson y Christensen, 1996). A pesar de todo lo anterior, la pareja siempre puede proporcionar pistas sobre las variables que controlan un conflicto. Su mismo comportamiento dentro de la sesión puede arrojar claves fundamentales, ya que es en este contexto donde se pueden reproducir muchos de los problemas que luego ocurren fuera. Al respecto, debe señalarse que es tarea del terapeuta conseguir que la sesión se convierta en un contexto más dentro de la vida de la pareja para poder intervenir directamente sobre los problemas, tal y como es característico de otras terapias de tercera generación (Kohlenberg y Tsai, 1991).

Cuando en la TPCT se utilizan estrategias para promover el intercambio conductual, la lógica subyacente es que si siguen la regla y hacen cambios, éstos proporcionarán determinadas contingencias que acabarán manteniendo el nuevo comportamiento. Sin embargo, algunas revisiones han mostrado que la influencia de estas estrategias es importante a corto plazo, y llevan a aumentar la satisfacción de la pareja, pero no tienen repercusión a la larga (Jacobson, 1984), lo que indica que las contingencias deseadas o no se dan o no son tan reforzantes como cabría esperar. Este problema deriva de la noción de comportamiento gobernado por reglas versus comportamiento moldeado por las contingencias, ya comentado anteriormente. Por otro lado, la conducta moldeada parece más genuina que la conducta gobernada por reglas (Jacobson y Christensen, 1996). Tal y como los autores indican, las atribuciones que se establezcan sobre los conflictos y sus soluciones hacen que sea muy difícil lograr el éxito mediante reglas: "Mayor confianza, mayor interés por el sexo (...) no se logran fácilmente mediante conducta gobernada por reglas. No pueden prescribirse con intercambio conductual ni negociarse con entrenamiento en comunicación y resolución de problemas." (Jacobson y Christensen, 1996, p. 91).

Respecto al contexto en el que surgen los problemas, la TIP otorga gran importancia a la historia personal de los miembros de la pareja. A pesar de que los problemas de una pareja se producen en el presente y exhiben una topografía determinada, es la historia y las experiencias de cada uno lo que determina sobre qué contenidos giran los conflictos y con qué frecuencia surgen. Jacobson y Christensen denominan a esto vulnerabilidades; y se podrían definir como aquellas circunstancias que afectan especialmente a cada uno de los miembros de la pareja y que hacen mucho más probable que surja el enfrentamiento. Expresado de forma más sencilla: es la historia personal de ella la que determina el que se sienta querida o no si él pasa mucho tiempo con sus amigos; es la historia personal de él la que determina que se sienta despreciado si ella no le acompaña en un evento social.

LOS PROBLEMAS DE PAREJA DESDE LA TIP

La mayoría de las quejas con las que una pareja llega a la consulta tienen que ver con el desarrollo de incompatibilidades. Las incompatibilidades se generan sobre las similitudes y las diferencias de los miembros de la díada. Áreas en las que son similares pueden acabar originando competición, como por ejemplo el que los dos estén muy apegados a la familia de origen. Áreas en las que son diferentes dejan necesidades sin cubrir, como por ejemplo las diferencias en las necesidades sexuales.

Según la TIP, el problema no son las incompatibilidades, que más bien resultan inevitables en una relación de pareja, sino cómo se manejan. Una de las formas posibles de afrontar las incompatibilidades que acaba generando problemas es la coerción. Esto implica que un miembro de la pareja aplica estimulación aversiva hacia el otro para escapar de la estimulación aversiva que provoca la incompatibilidad, o conseguir el reforzador del que priva la incompatibilidad. Así, por ejemplo, es bastante común que se utilice el chantaje emocional para conseguir algo que se quiere de la otra persona, es decir, se provoca su culpabilidad (por ejemplo se actúa de forma acusadora hasta que el otro miembro cede y complace a la pareja). El problema es que al escapar del sentimiento de culpa el miembro que cede se ve expuesto a otro tipo de estimulación aversiva, quizá menos dolorosa que la primera al principio (resulta menos doloroso ir a una fiesta indeseada que sentirse culpable por que la otra persona no haya ido), pero conforme se suceden los ensayos de exposición al sentimiento de culpa lo esperable es que se produzca habituación. De este modo, el chantaje deja de funcionar, lo que obliga al chantajista a utilizar estimulación cada vez más interesada para que el chantajado vuelva a ceder; así, poco a poco, se produce una escalada en el conflicto.

El hecho de que estas incompatibilidades se manejen de forma coercitiva provoca que se generen patrones de interacción que empeoran la situación de la pareja. Según Jacobson y Christensen (1996), puede haber tres patrones de interacción destructivos: (1) la evitación mutua, en el que ambos evitan enfrentarse al conflicto; (2) la interacción negativa mutua, en el que ambos se atacan reiteradamente; y (3) la demanda-retirada, en el que uno entra en una interacción negativa como demandar, acusar o culpar y el otro se retira. Las investigaciones parecen indicar que cuando lo que se produce es una discusión de un tema elegido por la mujer, y el patrón de interacción es mujer-demandante y marido-avoidante, la satisfacción de ésta disminuye significativamente en un periodo de dos años y medio (Heavey, Christensen y Malamuth, 1995).

De esta forma, la interpretación de la pareja es que el problema es lo que el otro hace o deja de hacer, atribuyendo estos déficits a tres causas: problemas psicológicos, maldad por parte del otro y/o incompetencia personal (Jacobson y Christensen, 1996).

Si este es el panorama, lo lógico es que se intente modificar la forma de actuar o de ser de la persona que no se ajusta "bien" al otro. Así es como se aumenta la polarización que hace que la pareja cada vez se encuentre peor en la relación y que ambos se sientan cada vez más alejados el uno del otro.

En este contexto, la TPCT se podría convertir, paradójicamente, en un problema al proponer, desde la autoridad de postularse como terapia con garantías científicas, que cada miembro de la pareja se acomode al otro, lo que supone una nueva estrategia coercitiva.

En la TIP la formulación que se hace del problema a la pareja incluye tres componentes: (1) la descripción del tema principal de conflicto y la ayuda para identificar las situaciones conflictivas que se dan fuera de la sesión; (2) el proceso de polarización, que describe las interacciones destructivas que se dan entre los miembros de la pareja; y (3) la trampa mutua, que es resultado del proceso de polarización: "es la sensación de estar atrapados sin solución que hace que no sean capaces de revertir el proceso de polarización una vez que ha empezado" (Jacobson y Christensen, 1996, p. 41). Una formulación es buena si, y sólo si, ayuda a la pareja, es decir, en tanto en cuanto le resulta útil, por lo que a la hora de presentarla hay que considerar atentamente los matices y correcciones que la pareja misma pueda plantear. Una característica de esta formulación es que no es estática: puede modificarse conforme avanza el curso de la intervención para ajustarla mejor a la situación de la pareja y volverla más útil.

LA INTERVENCIÓN EN LA TIP

En la TIP la intervención se estructura en torno a tres cuestiones que trae la pareja de una sesión a otra: discusión en sesión de situaciones generales y específicas que hayan surgido alrededor del tema; situaciones en las que ha surgido el problema y lo han resuelto con éxito; y situaciones que se podrían llamar positivas. Al inicio de la terapia las primeras serán las más frecuentes para poco a poco ir dando paso a las segundas.

Si bien el componente central de la TIP es la aceptación, también se siguen usando estrategias de cambio propias de la TPCT. Empezar por unas o por otras lo determina el estado de la pareja. En principio, cuanto más polarizados estén, más necesidad de trabajar en aceptación. Si se muestran colaboradores y con objetivos comunes no habrá problemas para empezar con estrategias de cambio, y si se aprecian "durezas" en la intervención, habrá que dar un giro hacia las estrategias de aceptación. Aunque raramente cuando fracasa el trabajo en aceptación funciona el entrenamiento en habilidades, lo contrario sí es frecuente: allí donde el trabajo en habilidades ha fracasado suele producir beneficios el trabajo en aceptación (Jacobson y Christensen, 1996).

Para trabajar la aceptación existen tres estrategias centrales: la unión empática, la separación unificada y la tolerancia.

El objetivo de las dos primeras estriba en unir a la pareja alrededor del problema; es decir, que el problema sirva para generar más intimidad. En la última la meta consiste en transformar en menos dolorosas las conductas negativas del compañero (Jacobson y Christensen, 1996).

En la unión empática se pretende generar aceptación a través de poner en contacto la conducta de un miembro de la pareja con su historia personal. Es decir, lo que se hace es contextualizar el comportamiento que la otra persona considera problemático dentro de la formulación que se hizo del problema. Así, la conducta negativa es vista como parte de sus diferencias. Para ello Jacobson y Christensen (1996) hacen referencia a la fórmula de la aceptación:

$$\begin{aligned} \text{DOLOR} + \text{ACUSACION} &= \text{CONFLICTO} \\ \text{DOLOR} - \text{ACUSACIÓN} &= \text{ACEPTACIÓN} \end{aligned}$$

Se promueve la expresión de lo que los autores llaman expresiones “blandas”, en vez de expresiones “duras”, que llevan a la confrontación por la ira, culpa o el resentimiento, y que indican una diferencia en el poder y el control. Las expresiones “blandas”, en cambio, muestran la parte más vulnerable de la persona al reflejar sentimientos de dolor, temor, etc. Este tipo de expresiones son más adecuadas para generar intimidad. Para que ésta surja es necesario que haya reforzamiento de conductas interpersonales de vulnerabilidad, es decir, “conductas que ocurren en un contexto interpersonal y que han sido asociadas con castigo por otros en el pasado” (Cordova, 2003, p. 416). La expresión de conductas de vulnerabilidad y su reforzamiento por parte de otro es lo que define un evento íntimo (Cordova, 2003). El terapeuta anima a la pareja a manifestar sentimientos que no son expresados habitualmente y que se supone eliciten una respuesta más empática por parte del oyente (Christensen, Sevier, Simpson, y Gattis, 2004). Así, al final, el principal objetivo de la TIP es transformar las situaciones de crisis de la pareja en “vehículos para la intimidad” (Jacobson y Christensen, 1996).

La separación unificada consiste en ayudar a la pareja a que se enfrenten juntos al problema. Es decir, se trataría de que cuando se produce un incidente negativo sean capaces de hablar de él como algo externo a la relación, como si fuera un “ello” (Jacobson y Christensen, 1996). Se procura conseguir que los miembros de la pareja sean más conscientes de los procesos que ocurren en las interacciones negativas, de forma que tomen más distancia y no se vean controlados por las emociones que surgen en ese momento (Christensen, Sevier, Simpson y Gattis, 2004).

Las estrategias de tolerancia se utilizan cuando no han funcionado las estrategias de aceptación, de forma que aunque el objetivo sea la aceptación, es mejor que se toleren a que no se acepten siquiera. El fin es hacer que la pareja se recupere más rápido del conflicto. No se consigue el mismo tipo de aceptación que con las técnicas anteriores, sino más bien el que las conductas negativas del otro no sean tan aversivas (Jacobson y Christensen, 1996). Implica cambiar la función de la conducta del otro mediante exposición a episodios de dichos comportamientos (Chapman y Compton, 2003). Existen tres tipos de técnicas con las que se promueve la tolerancia: role playing de la conducta negativa en la sesión; imitación de la conducta negativa en casa y habilidades de auto-cuidado.

Aparte del trabajo en aceptación y tolerancia, la TIP sigue recurriendo a estrategias de intercambio conductual y entrenamiento en habilidades comunicación y resolución de problemas.

Las técnicas de intercambio conductual se utilizan de forma bastante similar a la TPCT. Una de las diferencias es que en TIP se emplean después de que se ha trabajado en aceptación, en

vez de hacerlo al principio de la terapia. La razón es que cuando la pareja acude a la consulta suele llegar con pocas ganas de colaborar el uno con el otro (Jacobson y Christensen, 1996).

El entrenamiento en comunicación y resolución de problemas no juega un papel tan importante como en la TPCT pero se sigue utilizando en aquellos casos en los que es necesario un entrenamiento explícito tras haber realizado un análisis funcional que así lo recomiende. No obstante, su objetivo no es mejorar la comunicación per se sino facilitar el trabajo en aceptación (Jacobson y Christensen, 1996).

EFICACIA DE LA TIP

Desde el surgimiento de la TIP se han realizado numerosos estudios acerca de su eficacia. Aunque no todos ellos son concluyentes, los resultados que arrojan son prometedores.

En un primer estudio de eficacia llevado a cabo por Cordova, Jacobson y Christensen (1998) se comparó cómo afecta a la comunicación de la pareja en sesión el uso de la TIP en vez de la TPCT. Se encontró que la TIP produce un aumento de la frecuencia de la comunicación de los problemas “irresolubles” sin culpabilizar u obligar al cambio, así como menos implicación en patrones destructivos. Además, al final de la terapia se observaba un mayor número de expresiones “blandas” en parejas que habían recibido TIP. La investigación, no obstante, adolece de problemas metodológicos, como por ejemplo el reducido tamaño de la muestra (12 parejas), por lo que sus conclusiones deben tomarse con cautela (Cordova, Jacobson y Christensen, 1998).

En un estudio posterior con mayores garantías metodológicas, Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge (2000) concluyen que la TIP es más efectiva que la TPCT ya que logra un porcentaje de éxito mayor. En concreto, utilizando como medida la Escala Global de Malestar del Marital Satisfaction Inventory (Snyder, 1979), los porcentajes de recuperación fueron del 70% para la TIP frente al 50% para la TPCT. Además, del grupo tratado con la TIP un 10% de las parejas que mejoraron siguieron manifestando algunos problemas, y un 20% no cambiaron o empeoraron; en cambio, estos porcentajes llegaron al 9% y al 36% para el caso de los tratados con la TPCT (Jacobson et al., 2000). Uno de los controles de este estudio consistió en asegurar el grado de competencia de los terapeutas que aplicaban TPCT para evitar que el factor de novedad del tratamiento no influyese. Al respecto, los resultados indican que el grado de competencia fue muy elevado (44 medido en una escala sobre 66 puntos elaborada al efecto). Aún así el tamaño de la muestra (21 parejas) hace que las conclusiones deban tomarse aún con reservas.

Otro de los estudios más destacados llevados a cabo hasta la fecha es el realizado por Doss, Thum, Sevier, Atkins y Christensen (2005) en el que se examinaron los mecanismos de cambio en la terapia de pareja con una muestra de 134 parejas. Se contrastó si los mecanismos que hacían mejorar a las parejas eran los mismos en TIP que en la TPCT. Una de las conclusiones más importantes fue que el aumento en la aceptación del comportamiento del compañero está relacionado con el aumento en la satisfacción en ambos tratamientos en la segunda mitad de la terapia; también se comprobó que ese aumento era mayor en la TIP. De este resultado se desprende que uno de los mecanismos que hacen aumentar la satisfacción de la relación es la aceptación, al ser el elemento clave de la TIP. Además, también se demostró que, a pesar del rápido aumento en la frecuencia de los comportamientos objetivo en la primera mitad de la terapia, en la segunda estas ganancias desaparecen y se produce incluso un aumento de conductas negativas, siendo más dañino este cambio para las parejas de TPCT que para las de TIP. Esto indica que los cambios inmediatos específicos, como los que promueve la TPCT, no son suficientes para mantener una mejoría en la satisfacción de la relación (Doss et al., 2005). Estos resultados son similares a otros obtenidos en estudios con muestras similares (Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom y Simpson, 2004).

En conclusión, se ha comprobado que la TIP es un tratamiento diferente de la TPCT (Jacobson et al., 2000), que incluye como componente central de la intervención la aceptación emocional con el fin de transformar los problemas en vehículos para crear más intimidad. La TIP se muestra al menos igual de eficaz en algunos estudios que la TPCT (Christensen et al., 2004), si bien 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 éste último el factor que más parece influir en el mantenimiento a largo plazo de la mejoría lograda durante la terapia (Doss et al., 2005).

TERAPIA CONDUCTUAL INTEGRATIVA DE PAREJA: DESCRIPCIÓN GENERAL DE UN MODELO CON ÉNFASIS EN LA ACEPTACIÓN EMOCIONAL

Luis Francisco Vargas Madriz y Ronald Ramírez Henderson
Rev. Ciencias Sociales 139: 53-63 / 2013 (I)

INTRODUCCIÓN

La Terapia Conductual Integrativa de Pareja (TCIP) es una propuesta de intervención psicoterapéutica, la cual hace hincapié en que las personas acepten patrones de comportamiento considerados como inadmisibles en sus parejas (Atkins, Eldridge, Baucom y Christensen, 2005; Barrero, 2008; Cano y Leonard, 2006; Christensen, Atkins, Baucom y Yi, 2010; Christensen y Jacobson, 2000; Cordova, Cautilli, Simon y Sabag, 2006; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge, 2000; South, Doss y Christensen, 2010).

La TCIP es una postura del conductismo radical (Baum, 1994; Skinner, 1969 y 1974) y se enmarca dentro de las terapias de conducta de la tercera generación debido a que retoma el contextualismo (Hayes, 1987). Empero, la aproximación práctica está intrínsecamente marcada por la Terapia de Pareja Conductual Tradicional (TPCT) (Barrero, 2008; Baucom, Sevier, Eldridge, Doss y Christensen, 2011; Cordova *et ál.*, 2006; Cordova, Jacobson y Christensen, 1998; Doss, Meng, Sevier, Atkins y Christensen, 2005; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000; Jacobson y Margolin, 1979).

El componente de aceptación emocional dentro de la TCIP no implica la concepción de patrones de resignación ante las conductas de la pareja, sino más bien una forma de aprender a vislumbrar las dificultades de la pareja como un medio a través del cual se puede encontrar una mayor cercanía e intimidad con la persona (Atkins, Eldridge *et ál.*, 2005; Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Doss *et ál.*, 2005; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000; Lebow, Chambers, Christensen y Johnson, 2012).

La aceptación de diferencias irreconciliables se convierte en un elemento de cohesión para los miembros de la pareja, más que uno de conformismo para una de las personas involucradas, por lo que la aceptación de la conducta problemática se convierte en un elemento reforzante de la relación. Es importante señalar que la aceptación va a estar conformada por dos componentes fundamentales; el primero se relaciona con lo señalado anteriormente, en el que se trata de convertir las problemáticas en medios para alcanzar la intimidad entre los miembros de la pareja (Barrero, 2008; Doss *et ál.*, 2005; Jacobson y Christensen, 1996). El segundo componente fundamental de la aceptación dentro de la TCIP, es que los consultantes deben de desistir en sus intentos por cambiar el comportamiento de la otra persona. El terapeuta tiene la función de ayudar a los sujetos a adquirir una visión más completa del comportamiento de su pareja, renunciando a la idea que las diferencias que existen entre ambos no son tolerables y que por consiguiente, la única solución sería el cambio (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000).

La TCIP es una propuesta que brinda una visión integral de la conducta de las personas dentro de la pareja, partiendo del enfoque contextual (Epstein y Baucom, 2002; Hayes, 1987), en el que se hace un análisis funcional de las variables controladoras que se encuentran determinando la conducta problemática, para que a partir de manipulaciones en las condiciones antecedentes o en las condiciones consecuentes al comportamiento o en su defecto la conducta

misma, se pueda alcanzar el bienestar dentro de la relación de pareja (Jacobson y Christensen, 1996).

TERAPIA CONDUCTUAL INTEGRATIVA DE PAREJA

Al ser la TCIP un modelo contextual, se hace crítico tomar en cuenta los “determinantes ambientales del comportamiento tanto presentes como históricos”, así como, las “variables personales de los miembros de la pareja” (Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000).

Los “determinantes ambientales del comportamiento” hacen referencia a los factores que se encuentran presentes en el medio en que se desarrollan los miembros de la pareja y que pueden relacionarse con la situación problemática (Epstein y Baucom, 2002; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson y Margolin, 1979). En esta categoría se toman en consideración no solo los estímulos antecedentes que se encuentran antes de la emisión de una determinada conducta, sino que también se presta atención a las consecuencias que suceden contingentes al comportamiento de alguno de los miembros de la pareja.

La aproximación es relevante debido a las particularidades contextuales que la conducta problemática pueda traer consigo, por lo que una aproximación que deje de lado la realización de un análisis funcional del comportamiento, va a carecer de resultados eficaces a largo plazo. Empero, la propuesta de la TCIP no solo toma en consideración este tipo de elementos, sino que también considera los factores individuales que pueden estar afectando, tanto a nivel individual como a la pareja misma.

El análisis de la situación problema estaría incompleto sin la inclusión de las “variables personales de los miembros de la pareja”, que sin duda alguna tienen influencia en la dinámica de la relación entre ambos. Es trascendente considerar elementos relacionados con las “atribuciones” que hacen las personas en torno al comportamiento de sus parejas, las “expectativas” que mantienen en torno a las relaciones sentimentales, así como, los “estándares” manejados como requisitos necesarios en la persona que se elija como la pareja (Epstein y Baucom, 2002; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson y Margolin, 1979).

Es primordial que el análisis funcional en estos distintos escenarios considere los tres niveles de respuesta, recordando que todo comportamiento tiene correlatos “cognitivos, conductuales y emocionales”, a los que se les debe prestar atención para la adecuada comprensión de la situación que se encuentre afectando a los miembros de la pareja en la actualidad (Epstein y Baucom, 2002; Jacobson y Christensen, 1996).

La TCIP hace un esfuerzo por enmarcarse dentro del contexto (presente e histórico) en que suceden las conductas de los miembros de la pareja, además cuenta con dos componentes principales para hacerle frente a estas: el intercambio de conductas positivas y el entrenamiento en comunicación y en solución de problemas (Barrero, 2008; Jacobson y Margolin, 1979). Estos dos procedimientos de intervención son tomados de la TPCT, en donde se demostró que eran sumamente importantes (Jacobson y Margolin, 1979).

El “intercambio de conducta” se centra principalmente en fomentar los intercambios positivos que mantienen las personas dentro de las relaciones de pareja, a la vez que se disminuyen la cantidad de intercambios negativos (Barrero, 2008; Jacobson y Margolin, 1979). El propósito detrás de esta aproximación es que las personas puedan contar con una mayor cantidad de estímulos reforzantes que los haga sentirse satisfechos con la otra persona y reducir las interacciones negativas, las cuales son las que ponen un mayor énfasis en las problemáticas que se encuentran viviendo como pareja. Se busca de esta manera que se desarrolle y se mantenga en forma consistente, un énfasis en la reciprocidad positiva en la interacción de la pareja (Jacobson y Margolin, 1979).

Barrero (2008) menciona que este modelo de intervención es definido en sí mismo como instigador, debido a que incita a los miembros de la pareja a aumentar la frecuencia de comportamientos reforzantes, a la vez que se disminuyen los aversivos. Asimismo, la propuesta de la TPCT cuenta con el elemento de entrenamiento en comunicación y en solución de problemas. La base de dicha propuesta se sustenta en que la mayoría de las problemáticas presentadas dentro del contexto de pareja van a mostrar en sus orígenes un déficit en las habilidades de comunicación o en las habilidades para la resolución de conflictos, por lo que se muestra como indispensable el desarrollo de este tipo de estrategias.

La TPCT hace también énfasis en el concepto de “reciprocidad”, en dónde es imposible vislumbrar el vínculo de pareja sin considerar la interdependencia existente entre ambos individuos, por lo que el comportamiento de cualquiera de las personas va a estar influenciado por el comportamiento de la otra persona, de forma que existirá una tendencia a responder en la misma frecuencia e intensidad de la conducta original en un cierto periodo de tiempo (Jacobson y Margolin, 1979).

Por otro lado, la TPCT cuenta con una serie de dificultades que han minado su utilización dentro del contexto clínico. Por ejemplo, esta propuesta hace hincapié en el compromiso, la acomodación y la colaboración que debe tenerse dentro del proceso de intervención, por lo que aquellas parejas que no cumplían con dichos criterios no mostraban buenos resultados una vez finalizada la intervención; en parte debido a que la TPCT no los ayudaba a resolver realmente sus problemas y además, porque los cambios gestados dentro del contexto terapéutico se estaban logrando por comportamiento gobernado por reglas y en particular, el seguimiento de instrucciones dadas por el contexto terapéutico (Jacobson y Christensen, 1996; Skinner, 1969 y 1974), que más adelante no era posible mantener cuando la pareja se exponía a las contingencias naturales (Atkins, Berns *et ál.*, 2005; Barrero, 2008; Baucom *et ál.*, 2009; Christensen *et ál.*, 2010; Christensen *et ál.*, 2004; Christensen *et ál.*, 2006; Jacobson y Christensen, 1996).

Asimismo, la TPCT mostraba excelentes resultados con aquellas parejas que ingresaban a terapia con el compromiso de cambio, mientras que las personas que no contaban con este incentivo generalmente no conseguían una mejora con la intervención (Atkins, Berns *et ál.*, 2005; Barrero, 2008; Baucom *et ál.*, 2009; Christensen *et ál.*, 2010; Christensen *et ál.*, 2004; Christensen *et ál.*, 2006; Jacobson y Christensen, 1996). Con cierta frecuencia, aún haciendo esfuerzos terapéuticos por desarrollar el set de colaboración propuesto por Jacobson y Margolin (1979), no se lograba desarrollar o mantener, y ello incidía en el nivel de compromiso de la pareja.

Entonces, el principal elemento que es necesario incorporar a la propuesta de intervención es la “aceptación”. La TCIP retoma las premisas teóricas y prácticas de la TPCT e incluye este componente que se considera necesario para completar la propuesta de intervención. La TCIP parte del supuesto que pueden existir patrones de comportamiento incompatibles entre los miembros de las parejas que no pueden modificarse, por lo que la aceptación emocional se vislumbra como el objetivo terapéutico principal que trata de alcanzarse con este tipo de intervención (Atkins, Berns *et ál.*, 2005; Barrero, 2008; Baucom *et ál.*, 2009; Cordova *et ál.*, 1998; Christensen *et ál.*, 2010; Christensen *et ál.*, 2004; Christensen *et ál.*, 2006; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000).

La TCIP trata de sacar ventaja de las diferencias entre las personas miembros de la relación de pareja, de las dificultades que se encuentran experimentando, así como de las problemáticas que se consideran irresolubles para generar cercanía, pues como se había señalado: “(...) las incompatibilidades significan que uno o ambos miembros de la pareja están privados de refuerzo, y están expuestos a una estimulación aversiva” (Christensen y Jacobson, 1996 citados en Barrero, 2008: 100).

Los planteamientos de intercambio positivos de conducta y el desarrollo de habilidades de comunicación y de resolución de conflictos, en conjunto con las premisas de aceptación emocional dentro de la TCIP, hacen que dentro de la dinámica de pareja se generen estados de mayor cercanía, mayor tolerancia y consecuentemente, una mayor posibilidad hacia el cambio (Barrero, 2008; Christensen *et ál.*, 2010; Doss *et ál.*, 2005; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000). Aunque el objetivo principal no esté centrado en la modificación del comportamiento, la conjugación de elementos hace que la modificación de la conducta problemática llegue a ser una posibilidad muy viable, por lo que se alcanza un nivel de mejoría que refiere directamente al motivo de consulta inicial.

PROCESO TERAPÉUTICO Y ESTRUCTURA DE LAS SESIONES DE INTERVENCIÓN

El proceso terapéutico se inicia con la fase de evaluación conductual, la cual se desarrolla en cuatro sesiones: la primera sesión se lleva a cabo con ambos miembros de la pareja, la segunda y la tercera sesión se realizan de manera individual con cada cónyuge, y la cuarta sesión se lleva a cabo de manera conjunta para brindar la retroalimentación (Jacobson y Christensen, 1996).

Los objetivos de esta evaluación son “generar la formulación con su respectivo plan de intervención, brindar la retroalimentación a la pareja, y producir un impacto terapéutico en la pareja”. Para llevar a cabo este proceso de evaluación, el terapeuta de TCIP recurre a la entrevista clínica conductual y a la aplicación de algunos instrumentos de evaluación tales como: la “Escala de Ajuste Diádica”, el “Inventario de Satisfacción Marital”, el “Inventario del Estatus Marital”, el “Cuestionario de Áreas de Cambio”, entre otros (Jacobson y Christensen, 1996).

Inmediatamente después de la sesión de retroalimentación, se procede a desarrollar el plan de intervención propuesto y aceptado por la pareja. En esta fase se realizan sesiones en donde intervienen ambos cónyuges en forma conjunta. Sin embargo, al igual que en la TPCT, existe la opción de poder intervenir a nivel individual si las condiciones lo requieren (Epstein y Baucom, 2002; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson y Margolin, 1979).

Una vez alcanzados los objetivos terapéuticos se procede al cierre de la intervención. Jacobson y Christensen (1996) recomiendan llevar a cabo una sesión de recapitulación, en donde los consultantes evalúan el proceso que se ha seguido. Hacia el final del proceso es recomendable ir desvaneciendo sustractivamente la presencia del terapeuta y por ello las sesiones se van distanciando entre ellas. También es recomendable el realizar sesiones de fortalecimiento o *booster sessions* (Jacobson y Christensen, 1996).

Tal y como se señaló anteriormente, la TCIP tiene como punto de partida una formulación, la cual está compuesta por tres componentes principales: el “tema”, el “proceso de polarización” y la “trampa mutua” (Barrero, 2008; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000), los cuales se describen a continuación:

El tema: es la descripción en palabras detalladas de la problemática principal a la que se está enfrentando la pareja en la actualidad. El objetivo principal del tema es lograr identificar la función que el comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja tiene sobre el conflicto que se está presentando. Asimismo, este elemento permitirá obtener una visión más confiable de aquellas conductas que una vez modificadas, puedan tener impacto en otras áreas de la relación y que por consiguiente, logren mantenerse por medio de contingencias ambientales (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000).

El proceso de polarización: es la descripción de las interacciones aversivas o destructivas que se han venido presentando en la relación de pareja, pudiéndose generalmente observar en este que las personas hacen esfuerzos insistentes por cambiar el comportamiento de su pareja, en intentos para que la otra persona acepte su postura frente a la dificultad. El proceso de polarización deviene justamente de dichos intentos por imponer un ajuste de la conducta en la otra persona, ya que la presencia de diferencias e incompatibilidades en una relación de pareja van a verse acrecentadas por los esfuerzos incesantes de cambio de uno de los miembros, los cuales son antagónicos a los esfuerzos del otro miembro por mantener los mismos patrones de conducta y viceversa (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000).

La trampa mutua: es el resultado del proceso de polarización, el cual generalmente puede percibirse como un estado de estancamiento que le ha impedido a la pareja salir del círculo vicioso de interacciones negativas que los ha estado perturbando. Ese sentimiento de estancamiento puede ser aliviado con una simple discusión que haga referencia directa a la temática, pues le permitirá a la persona sentirse comprendida y saber que su pareja le está comprendiendo gracias a la articulación brindada por la guía del terapeuta (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000).

Desde esta perspectiva, la formulación representa: a) un contexto para poder comprender la confusión, la desesperación, la desesperanza y el dolor de la relación de pareja y b) un vocabulario que los miembros de la pareja pueden utilizar en contra del conflicto y que a su vez, les permita tomar distancia emocional para que lo puedan experimentar o vivenciar conjuntamente como una unidad (Jacobson y Christensen, 1996).

El trabajo del terapeuta de TCIP está orientado principalmente a la generación de empatía y de aceptación por parte de ambos miembros de la pareja para con el comportamiento de la otra persona, principalmente a través de la comprensión del sentimiento de estancamiento que se ha logrado comprender a través del proceso de intervención y que no solo se encuentra presente en uno de los miembros de la pareja, sino que está presente en ambos (Barrero, 2008).

Un adecuado entendimiento de estos componentes constituye la piedra angular para la formulación exitosa del consiguiente proceso de intervención. Es importante señalar que dentro de la TCIP, el proceso a seguir viene dado por las particularidades de cada una de las parejas, por lo que se hace énfasis en la adecuada evaluación de las circunstancias presentes e históricas de la pareja para tener una comprensión de la problemática, la cual permita hacer uso de las herramientas terapéuticas que se crean más convenientes.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

La TCIP pone el énfasis en dos focos principales de intervención: las estrategias centradas en la aceptación y las estrategias centradas en el cambio. El terapeuta tiene la responsabilidad de decidir en cada momento de la terapia si es más conveniente centrarse en un tipo de estrategias u otro. A partir de su criterio profesional, seleccionará aquellas que considere más pertinentes para la pareja (Barrero, 2008; Jacobson y Christensen, 1996).

Estrategias de aceptación

El uso de la aceptación para convertir los problemas en vehículos para la intimidad: en la mayoría de las ocasiones los miembros de la pareja ingresan a terapia con el objetivo de modificar de manera exclusiva los comportamientos que se encuentran manteniendo la problemática.

Sin embargo, este tipo de cambios es muy difícil de alcanzar y en algunas ocasiones casi que imposible, debido a que los mismos se sustentan en diferencias fundamentales entre las personas (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996).

El objetivo de esta estrategia es permitir que las personas conciben sus diferencias en una forma más constructiva, siendo ideal que no solo se vayan de las sesiones aceptándolas, sino también utilizándolas para desarrollar una relación más cercana e íntima y aunque en algunas ocasiones esto no pueda conseguirse, cuando estas diferencias se convierten en fortalezas, la necesidad de las personas por cambiar a la pareja desaparece e incluso, los miembros de la pareja aprenden a apreciarse entre sí gracias a sus diferencias y no solo por sus compatibilidades (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996).

La aceptación se logra por medio de dos procedimientos: el acercamiento empático hacia el problema y la separación unificada. En el primero, se pone en evidencia la máxima: dolor más acusación es igual al conflicto marital y por el contrario, dolor sin acusación es igual a aceptación (Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996; Jacobson *et ál.*, 2000). Adicionalmente, se refuerza e instiga la utilización del lenguaje basado en la experiencia propia de cada cónyuge y no en función de la experiencia del otro. Se hace énfasis en las expresiones de “revelaciones suaves” (aquellas que implican una visión vulnerable de la persona, por ejemplo: expresión de sentimientos de sufrimiento, temor o desilusión), en contraposición a las “revelaciones fuertes” (aquellas que presentan a la persona como impactante y fuerte, por ejemplo: expresiones emocionales asociadas a la cólera y al resentimiento).

La separación unificada implica describir en forma detallada la secuencia o contexto relacionado con un conflicto relevante para la pareja. Esto ayuda a realizar un análisis de carácter intelectual o racional del problema y por ello facilita el control de las implicaciones emotivas asociadas (Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996).

La tolerancia: esta estrategia tiene como principal objetivo neutralizar el impacto del comportamiento negativo de la pareja, de forma que los efectos sean menos adversos de lo que usualmente lo han sido. Es importante resaltar que aunque las intervenciones centradas en la tolerancia sean satisfactorias, las personas afectadas generalmente van a seguir prefiriendo que el conflicto no existiera, que el comportamiento negativo no ocurriera con tanta frecuencia o que la conducta positiva tuviera una frecuencia mayor (Barrero, 2008; Jacobson y Christensen, 1996).

La tolerancia se desarrolla por medio de los procedimientos de exposición y de moldeamiento conductual. Algunas de las estrategias utilizadas son el describir características positivas relacionadas con las conductas negativas, el practicar y simular conductas negativas entre las sesiones, además de fomentar las conductas de auto-cuidado, entre otras (Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996).

Jacobson y Christensen (1996) explican que la diferencia fundamental entre ambas aproximaciones es que en la primera, los conflictos van a ayudar a la pareja a desarrollar un vínculo más cercano, mientras que en la segunda, los conflictos van a seguir siendo indeseables, pero van a soportarse con mayor facilidad gracias a la intervención terapéutica.

Igualmente, es importante tomar en consideración que durante las sesiones de intervención, el terapeuta va a ser quien decida qué estrategia de intervención emplear, siendo usual que se recurra a ambos tipos de manera frecuente.

ESTRATEGIAS DE CAMBIO

Las estrategias de cambio se abordaron con anterioridad, siendo las principales el “intercambio positivo de conducta” y el entrenamiento en “habilidades de comunicación y en solución de problemas”.

Jacobson y Christensen (1996) indican que el empleo de estos procedimientos en servicio de una meta en conjunto, hace que la aproximación se conciba como integrativa, debido a que no importa el objetivo que cada técnica quiera conseguir en sí misma, pues las intervenciones más eficientes van a ser aquellas que sirvan tanto para la aceptación como para el cambio. La aceptación puede dirigir a un cambio y el cambio puede dirigir a la aceptación, pero lo que la TCIP realmente busca es la expresión de las problemáticas en una atmósfera de aprobación y en donde no sea necesaria la utilización de estrategias defensivas por parte de las personas involucradas (Barrero, 2008; Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996).

HABILIDADES CLÍNICAS EN LA TERAPIA CONDUCTUAL INTEGRATIVA DE PAREJA

Las particularidades de la TCIP hacen que sea necesario un perfil básico del terapeuta. De esta forma, los autores proponen una serie de habilidades clínicas como requisito para la adecuada puesta en marcha del modelo de intervención:

Atención a material relacionado al análisis funcional: es imprescindible que el terapeuta de TCIP tenga buenas habilidades de escucha, debido a que se tiene que estar atento al relato de los consultantes para poder hacer formulaciones y reformulaciones de los elementos relacionados con el análisis funcional (Jacobson y Christensen, 1996).

Es también imprescindible habilidades de observación, debido a que la información relevante no va a provenir solamente del discurso de la pareja, sino también de elementos relacionados con componentes no verbales y componentes vocales o paralingüísticos, los cuales brindan una amplia perspectiva del comportamiento de los consultantes (Jacobson y Christensen, 1996).

Hay que recordar que el análisis funcional es una impresión secundaria obtenida a través de observaciones y del relato de los consultantes, por lo que entre más perfeccionada se encuentre esta habilidad, más probabilidades de éxito tendrá la intervención terapéutica. Conviene destacar que esta habilidad se desarrolla por medio de un control mixto entre la conducta gobernada por reglas y la conducta gobernada por contingencias (Baum, 1994; Skinner, 1969 y 1974). La primera, debido a las auto-instrucciones que el terapeuta utiliza para facilitar la adherencia del método, por lo que requiere un esfuerzo inicial intencional y por consiguiente, consciente de lo que se hace y por qué se hace. Así, al actuar de acuerdo con la regla, el comportamiento del terapeuta va siendo moldeado sistemáticamente por las contingencias naturales a las cuales se expone y en la medida que su capacidad de observación facilita la elaboración del análisis funcional de la conducta de la pareja, este pasa a ser más espontáneo y fluido, al punto de convertirse en un hábito.

En este punto, se dice que el comportamiento que conlleva el análisis funcional de la conducta es natural y por ende, no requiere de un control voluntario e intencional por parte del terapeuta, lo cual es el ideal.

Sensibilidad al contexto: es necesario que el terapeuta tenga la flexibilidad para dejar a un lado la agenda planificada para la sesión con base a las particularidades encontradas en el transcurso de la misma, debido a que las características que pueden presentarse en un determinado contexto van a ser más importantes que adherirse a un plan de intervención preestablecido (Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996).

El fijarse al plan de la agenda sin tomar en consideración los elementos surgidos dentro de la sesión, significa ignorar oportunidades cruciales que pueden marcar la diferencia en la dirección del tratamiento y en el éxito del mismo, por lo que se enmarca como una habilidad necesaria en los terapeutas de TCIP.

Aceptación: es indispensable que el terapeuta no mantenga una agenda oculta hacia los consultantes, en donde se trate de imponer sus propias creencias en torno al comportamiento de cada uno de los miembros de la pareja. El enfoque parte de la aceptación incondicional de la conducta de las personas, a pesar de lo aversiva que esta pueda parecerle (Jacobson y Christensen, 1996).

La TCIP se enmarca dentro de la perspectiva de que las personas cometen errores en sus relaciones de pareja debido a que se encuentran experimentando malestar, por lo que la mayoría de las acciones inadecuadas se cometen de forma automática, es decir, no deliberada. La aceptación no debe ser una petición solamente hacia la pareja, sino que el terapeuta debe iniciar con esta formulación para que la pareja a partir de esta, pueda empezar a aceptarse a sí misma con sus particularidades (Christensen y Jacobson, 2000; Jacobson y Christensen, 1996). En este sentido, se hace crítico que el terapeuta no reaccione negativamente (acusando o culpando a alguno de los cónyuges) ante las conductas provocativas por parte de los consultantes.

Habilidad para descubrir y mantener el foco en la formulación: es importante que el terapeuta pueda centrarse en la formulación de la TCIP, debido a la relevancia terapéutica que tiene dentro de las sesiones de intervención, así como, para el entendimiento de las problemáticas de pareja. Empero, esta habilidad requiere un gran esfuerzo por parte del terapeuta para hacer inferencias adecuadas que le permitan a los consultantes aprender acerca del “tema”, del “proceso de polarización” y de la “trampa mutua” (Jacobson y Christensen, 1996).

Habilidad para mantener una atmósfera terapéutica sin confrontación pese a la presencia de conflictos severos: es necesario que el terapeuta pueda ser capaz de interrumpir las interacciones negativas sin contribuir a las acusaciones que se están realizando por uno de los miembros de la pareja o sin acrecentar el sentimiento de culpa que pueda estarse presentando en determinado contexto (Jacobson y Christensen, 1996).

Es importante que el terapeuta no tome partido, se mantenga neutral, conserve la calma, ejerza una influencia tranquilizadora, así como, no dejarse influenciar por la culpa y las acusaciones que se le están haciendo a algún miembro de la pareja o a ambos (Jacobson y Christensen, 1996).

Habilidad en el uso del lenguaje de forma que se adecue a las particularidades de los consultantes: es imprescindible que el terapeuta sea capaz de dar ejemplos que se muestren significativos para los miembros de la pareja, así como, utilizar las metáforas adecuadas que puedan causar un impacto en la vida de los individuos y en la problemática que se quiere abordar, por lo que se requiere que se preste atención a la utilización que hacen los consultantes del lenguaje, con el fin de poder modular las expresiones de forma que se adecuen a sus particularidades (Jacobson y Christensen, 1996).

Es crítico que en todo momento se recuerde que el enfoque de la TCIP es ideográfico, por lo que las particularidades de la intervención, así como, las habilidades necesarias en el terapeuta, están construidas de forma que se respeten las particularidades de cada uno de los individuos en su contexto socio-histórico.

TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA (TIP): Promoviendo la Aceptación y el Cambio

Neil S. Jacobson & Andrew Christensen

W. W. Norton & Company, 1996

Traducción resumida: Ps Jaime E Vargas M

Capítulo 1. Del Cambio a la Aceptación

1. Las primeras aplicaciones de los principios conductuales para el tratamiento de las parejas lo llevó a cabo Richard B. Stuart (1969), quien entonces trabajaba en la Universidad de Michigan y un grupo de psicólogos liderados por Gerald R. Patterson y Robert L. Weiss de la Universidad de Oregon y del Instituto de Investigación de Oregon (Weiss, Hops & Patterson, 1973).
2. Componentes principales de la Terapia Conductual Tradicional de Pareja.- Stuart publicó su propia versión de la terapia conductual de pareja en 1980 yendo más allá del uso inicial de la economía de fichas reportado en su artículo original de 1969. Robert Liberman y colaboradores publican otro libro sobre el mismo tema en 1981. John Gottman y sus alumnos de la Universidad de Indiana habían escrito un Manual para Parejas con habilidades conductuales de comunicación (1976), que fue convertido por Howard Markman y sus asociados en un programa preventivo denominado PREP que continúa evolucionando y todavía se aplica. En Alemania, Kurt Hahlweg, Dirk Revenstorf y alumnos aplicaron este programa con resultados similares (1984). Paul Emmelkamp y colaboradores (1984) hicieron lo mismo en Holanda... Los enfoques eran un poco distintos en cada lugar, pero tenían al menos dos componentes en común: el intercambio conductual y el entrenamiento en solución de problemas y en comunicación.
3. Intercambio conductual (BE).- Las estrategias de intercambio conductual en su conjunto involucran intentos por aumentar la tasa de intercambios conductuales positivos sobre los negativos, con las parejas en su hogar... Las estrategias de intercambio conductual usaban tareas presentadas por el terapeuta a las parejas, para realizarlas en su hogar.
4. Entrenamiento en Comunicación y Solución de Problemas (CPT).- Si uno fuera a tratar a las parejas usando solo CPT, la teoría del cambio predice cambios menos rápidos y profundos que los dados bajo el uso de BE. Sin embargo, el cambio que ocurra se esperaría que fuera más duradero.
5. La Terapia Conductual Tradicional no es suficiente.- El tratamiento completo (CO) que incluía BE + CPT ofrecía mejores resultados que el uso aislado de sus componentes. Pero, incluso en él, cerca de un tercio de las parejas estudiadas no lograban mejorar durante el curso de la terapia y de las que mejoraban, un tercio recaían durante los dos años de seguimiento.

6. Factores que afectan el éxito de la Terapia Conductual Tradicional.- (1) Compromiso: entre más fuerte el compromiso, la respuesta es más exitosa; (2) Edad: en promedio, entre más joven la pareja más probable es su beneficio. Entre más tiempo ha estado junta la pareja, más difícil es cambiarla; (3) Involucración emocional: las parejas involucradas sentimentalmente tuvieron un beneficio más probable que las parejas no involucradas emocionalmente. Por ejemplo, cuando estas continuaban mostrando interés sexual, mejor era su pronóstico. La investigación de Gottman (1994) mostró que el retiro de un miembro de la pareja ante el conflicto es un predictor confiable de inestabilidad marital. Cuando la pareja aún discute, hay más esperanza que cuando han dejado de argumentar y viven juntos en cierto silencio, (4) Tradicionalidad: hubo mejores resultados en parejas donde ambos tenían títulos universitarios y donde las esposas tenían influencia en determinar su estilo de vida y su forma de gastar sus ingresos. Los resultados fueron mejores en las parejas donde el hombre ayudaba en las labores del hogar y donde el hombre estaba dispuesto a discutir temas emocionales sin ser presionados por sus esposas; (5) Metas matrimoniales convergentes: algunas parejas comparten metas semejantes a pesar de sus conflictos. Dicho de otra manera, muchos socios tienen un punto de vista sobre lo que sería la relación ideal con su pareja. En la medida en que estos puntos de vista converjan en una relación en particular, la pareja tendrá beneficios más probables del enfoque conductual.
7. La Aceptación como el eslabón faltante en la Terapia Conductual tradicional.- La terapia conductual tradicional otorgaba gran énfasis en la acomodación, el compromiso y la colaboración. Los cambios que estaba logrando eran gobernados-por-reglas. No estaban mantenidos por contingencias naturales... La terapia conductual en su forma tradicional tenía una limitación significativa: solo servía con parejas dispuestas y deseosas por cambiar... Sin embargo, a inicios de 1986 independientemente decidimos que cualquier enfoque completo de terapia de pareja necesitaba integrar estrategias que forzaran tanto la aceptación como el cambio. La aceptación era el eslabón faltante en la terapia conductual tradicional.
8. ¿A qué se refiere la aceptación en el contexto de las relaciones íntimas? – La aceptación tiene dos componentes: el primero es un intento por convertir los problemas en vehículos de intimidad, los problemas pueden ser formas para generar acercamiento, si se crean condiciones apropiadas durante la terapia, los socios pueden construir relaciones más íntimas gracias a sus problemas y conflictos. La segunda dimensión de la aceptación se deriva de ayudar a los socios a “dejar ir” la pretensión y lucha por cambiar al otro... Con las técnicas de cambio tradicionales, el cambio típicamente tomaba la forma de querer cambiar a una persona para que se ajustara a las quejas del otro (y viceversa). A la luz de la aceptación, el que tiene que cambiar es el que se queja del otro. La aceptación es un cambio en las reacciones emocionales disparadas por la conducta del cónyuge. Aceptación, significa en parte, abandonar la lucha por hacer que uno de los dos cambie. Así, abandonar la lucha es la mejor manera de generar el cambio. La meta de este trabajo es promover mayor intimidad en la relación usando estas incompatibilidades, diferencias

irreconciliables y problemas sin solución, como métodos para generar acercamiento y no como intentos para erradicarlas.

9. Hay tres formas en las que la aceptación ayuda a las parejas: generando intimidad, tolerancia y cambio.
10. Implicaciones de la integración del Cambio y la Aceptación.- Nuestro trabajo es simplemente producir las condiciones en la terapia que permitan a la pareja tener experiencias que fuercen la aceptación y el cambio.
11. ¿Qué implicaciones tiene este enfoque integrativo para el divorcio? – Al producir una atmósfera terapéutica donde los socios son libres para explorar tanto el cambio como la aceptación, asumimos que estamos maximizando sus oportunidades para efectuar una decisión informada sobre su relación... El enfoque integrativo no pretende salvar los matrimonios o las relaciones, más bien, se trata de ayudar a la pareja a dimensionar su relación potencial, que les permita aclarar las ambigüedades de su futuro... No somos sacerdotes, ministros o rabinos... No queremos ofuscar lo que ya es complicado, jugando el papel de árbitros morales. ¿Tenemos la obligación de presionar a la pareja para que se compongan debido a los efectos negativos sobre los hijos? La respuesta es NO. De hecho, algunos niños están mejor luego del divorcio, por lo que un terapeuta responsable no debe presionar a los padres para mantenerse juntos, solo por los hijos.
12. ¿La aceptación significa que debemos aceptar todos los comportamientos de la pareja? – Cuando hay agresión física moderada o severa o se da un abuso físico o emocional como método de control, la terapia de pareja es inapropiada: el arresto, la demanda, la sentencia y el tratamiento específico de género para el agresor, son preferibles a la terapia de pareja. Insistimos en contratos de “no violencia” como pre-condición para la terapia y esta se descontinúa cuando se viola el contrato.

Capítulo 2. Del Amor a la Guerra

13. Para nosotros es importante comprender esta transición del amor a la guerra, para poder ayudar a las parejas a evitarla. Como terapeutas ayudar a aceptar sus incompatibilidades y acomodarse a ellas.
14. La selección de la pareja.- Las teorías sobre la selección de la pareja han enfatizado la *homogamia*, que es la noción de que la gente tiende a casarse con quien es similar a uno mismo, aunque también está la *heterogamia*, que es la noción de que la gente tiende a casarse con quien es diferente a uno mismo. Hay evidencia para los dos lados, siendo mayor para la homogamia (Surra, 1990). El asunto clave es el intercambio de reforzamiento entre la pareja. La selección de la pareja se basa en el reforzamiento actual y anticipado desde la relación. Los factores que promueven ese reforzamiento aumentan las oportunidades de que los potenciales contrayentes se elijan entre sí.
15. El desarrollo de las incompatibilidades.- Las semejanzas y las diferencias, que fueron base de la atracción, con el tiempo pueden convertirse en la fuente de incompatibilidades.

16. Los conflictos son más probablemente causados por las diferencias que por las semejanzas. Algunas diferencias que no fueron fuente de atracción y se notaban muy poco durante el cortejo, pueden volverse la fuente del conflicto.
17. Debido a que los socios son genéticamente diferentes y tienen diferentes historias de aprendizaje, no siempre quieren lo mismo, al mismo tiempo y de la misma manera... Sus experiencias compartidas y como individuos exacerbarán unas incompatibilidades y minimizarán otras. Estas experiencias incluso pueden crear incompatibilidades donde no existían antes.
18. Áreas de incompatibilidad.- Hay dos dimensiones fundamentales en la relación que tienen que ver con los participantes, su *nivel de proximidad* y el *tamaño de la asimetría* (Kelly et al, 1983). La cercanía se refiere al tamaño, la diversidad y la intensidad de la interacción entre ellos... La naturaleza y el nivel de asimetría entre socios determina los roles que juegan y afectan al poder, el control y la responsabilidad que cada uno tiene en la relación... Debido al contexto genético y las historias de aprendizaje, pueden querer diferentes tipos y niveles de proximidad y patrones de asimetría.
19. Consecuencias de la incompatibilidad.- Las incompatibilidades significan que uno o ambos socios están privados de reforzamiento o expuestos a estimulación aversiva... Pueden demandar lo que desean o tomarlo a la fuerza. Se pueden criticar mutuamente por no satisfacer sus necesidades. Pueden usar el aislamiento, la culpa, etc., para castigar al otro por no satisfacer sus deseos. Lo que resulta en coerción.
20. Coerción.- Las interacciones coercitivas fueron primero descritas desde una perspectiva conductual por Gerald Patterson al principio de la década de los 70's. En una interacción coercitiva un socio aplica estimulación aversiva hasta que el otro responde. Este patrón coercitivo produce reforzamiento positivo para quien aplica la estimulación aversiva, mientras que el otro recibe reforzamiento negativo por responder. Así, uno aprende que para que el otro responda tiene que estimularlo aversivamente. El otro aprende que, para quietarse la estimulación aversiva, tiene que complacer al otro.
21. El proceso se pone más complicado por el reforzamiento intermitente y el moldeamiento. Ya que acceder a los actos coercitivos tiene un costo, los socios no siempre acceden. Proporcionan un reforzamiento intermitente y no un programa continuo de reforzamiento para la coerción. Esto genera una respuesta más persistente, moldeando niveles de coerción mayores. A veces el socio que sufre la coerción también usa métodos aversivos para coaccionar al otro. Combate "el fuego con fuego". Casi nunca la coerción es de un solo lado.
22. Christensen y Pasch (1993) sugieren tres patrones conductuales que pueden verse en las interacciones conflictivas: (1) la evitación mutua, (2) la interacción negativa mutua y (3) el patrón de demanda y retiro. Todas ellas producen cierto reforzamiento inmediato.
23. Difamación.- Sabemos que los socios en una relación coercitiva tienden a ubicar la causa y responsabilidad del conflicto en el otro. Primero, pueden interpretar sus diferencias como debidas a la maldad. El otro se porta así porque es malo, tiene malas intenciones. Segundo, puede considerar también que el otro es emocionalmente deficiente o en tercer lugar, que es inadecuado (está loco).

24. Polarización.- Conforme los socios se vuelven más y más coercitivos uno con el otro y transforman sus diferencias en deficiencias, se colocan en posiciones más polarizadas. Hay demasiada ira y resentimiento inhibiendo los encuentros positivos. También pueden esconder gratificaciones que saben que al otro le gustan, por lo que experimentan privación de los reforzadores que el otro les proveía.
25. El manejo de la incompatibilidad.- Christensen y Shenk (1991) muestran que las parejas en conflicto (que han iniciado la terapia y aquellas que se acaban de divorciar) poseen altos niveles de incompatibilidad para la cercanía, comparadas con otras sin conflicto.
26. Atracción.- El atractivo físico, el estatus social, el poder, la salud y el encanto interpersonal son todas características que sirven como fuente de atracción entre las parejas. Entre mayor sea esta atracción, más probable es que pongan esfuerzo para encarar sus incompatibilidades.
27. Personalidad.- El neuroticismo (como rasgo psicológico) en cualquier socio es un predictor longitudinal de insatisfacción marital e inestabilidad. La depresión en los esposos es un predictor longitudinal de insatisfacción marital. Los diagnósticos psiquiátricos se relacionan con discordia marital.
28. Habilidades para resolver problemas.- Entre más habilidades tengan para resolver problemas, mayor destreza tendrán para manejar sus incompatibilidades.
29. Circunstancias estresantes.- Los estresores de la vida y la cotidianidad pueden complicar la solución de las incompatibilidades.

Capítulo 3. La Formulación

30. La *formulación* es el principio organizacional más importante de la Terapia Integral de Pareja... Si ésta abandona la terapia con esta formulación efectuada como parte prominente de su relación histórica, se habrán beneficiado enormemente en su terapia.
31. La formulación no es un concepto estático que simplemente se presenta a la pareja en una sesión de feedback luego de su evaluación. Más bien, se trata de un proceso dinámico que involucra un diálogo continuo entre el terapeuta y ambos socios. La formulación inicial con frecuencia es alterada conforme pasa el tiempo: se formula y se reformula como un proceso interactivo y el terapeuta puede estar equivocado en su primera presentación.
32. La formulación tiene que ser útil, que quiere decir que debe de ayudarlos a abandonar el conflicto de estarse echando la culpa mutuamente y abrirse a la aceptación y el cambio.
33. La formulación siempre cuenta con tres componentes: el *tema*, el *proceso de polarización* y la *trampa mutua*... El *tema* describe el conflicto principal de la pareja, el *proceso de polarización* describe el proceso de interacción destructiva que se pone en movimiento al surgir el conflicto y la *trampa mutua* se refiere al resultado del proceso de polarización, las barreras que impiden que la pareja revierta la polarización una vez que empieza.
34. Creemos que para cada pareja hay un tema que unifica lo que pudieran verse como áreas separadas de conflicto. Por ejemplo, hemos descrito 'diferencias en el deseo de intimidad' o 'conflictos sobre el vector proximidad-distancia', como temas comunes en las parejas que buscan terapia. Este tema describe un conflicto relacionado con el nivel óptimo de

intimidad en la relación. Un socio, con frecuencia la esposa, ingresa a la terapia deseando más acercamiento, mientras su pareja, el esposo, busca mantener un nivel de distancia óptimo (para él).

35. Uno puede conceptualizar el tema como la identificación de la función que tiene la conducta de cada uno en el conflicto prototípico... Una utilidad de haber identificado el tema es que esto ayuda a enfocarse en los comportamientos, que al cambiar en un área, pueden generalizarse a otras áreas de la relación.
36. Otro aspecto interesante de los temas es que casi invariablemente se basan en diferencias entre los dos socios. Por ejemplo, el tema de proximidad-distancia identifica diferencias en la definición de cada socio sobre una relación ideal: uno considera como ideal una relación relativamente próxima, mientras el otro considera ideal mayor distancia. Son estas diferencias las que se perciben como incompatibilidades. Algunas parejas, las que buscan nuestra ayuda, gradualmente piensan que hay que erradicarlas. Es ahí donde se inicia la polarización. Los intentos por erradicar las diferencias surge de la experiencia que identifica estas diferencias como intolerables, molestas y problemáticas. Adicionalmente, los socios ven estas diferencias como indicadores de deficiencias en la otra persona. Los que buscan cercanía ven a los que se distancian como 'temerosos de la intimidad'. Los que buscan distancia ven a quienes quieren cercanía como 'dependientes'.
37. Nosotros consideramos que es un error ver las diferencias como algo más que diferencias: no son inherentemente problemáticas, intolerables o molestas... Las diferencias, al final de la terapia, son naturales, inevitables y quizá deseables.
38. Control y responsabilidad.- Otro tema común tiene que ver con el control y la responsabilidad. Las parejas que manifiestan este tema argumentan sobre quién va a controlar qué dominios de la vida marital y quién va a ser responsable de estos dominios cuando nadie quiere hacerlo.
39. Yo te amo, pero tú no a mí.- Quien ha trabajado con parejas por algún tiempo encuentra este tema: ambos socios experimentan al otro como carente de amor, distante y descuidado.
40. El artista y el científico.- El artista marital cree en la espontaneidad y el juego y considera que disfrutar de la vida es más importante que las tareas complicadas. El científico marital se la pasa mal siendo espontáneo y no es muy juguetón: de hecho, para el científico marital planificar el futuro, establecer metas y distribuir tareas constituyen la esencia de la vida matrimonial.
41. Vector convencional-no convencional.- A veces los esposos se ven atraídos, el uno al otro, debido a sus cualidades percibidas que les ayudan a sacar una parte de ellos mismos que experimentan, pero que no expresan frecuentemente. Esta atracción hacia quienes son diferentes es un tema común en la literatura sobre el matrimonio y se aplica a muchos de los temas de conflicto que hemos mencionado. Sin embargo, hemos descubierto que resulta crítico en algunas parejas que manifiestan el tema de lo 'convencional-no convencional'. Quienes viven vidas convencionales pero buscan aventuras, con frecuencia se sienten atraídos por quienes viven en el peligro y se sienten desilusionados cuando descubren que el otro es lo opuesto de lo que pensaban que era. Igualmente, quienes

viven en el peligro pero buscan estabilidad se sienten atraídos por socios que parecen representar lo convencional y la conformidad social, llegando a desilusionarse cuando lo no convencional del otro aparece.

42. El Proceso de Polarización.- Cuando la pareja insatisfecha entra en conflicto con respecto a sus diferencias vinculadas con el tema, hay una tendencia para cada socio por tratar de cambiar al otro, acercándolo a su personal punto de vista.... La respuesta natural cuando se intenta modificar las diferencias fundamentales es rechazar la presión y mantener las diferencias. Cuando dos personas se involucran en esta dinámica de querer cambiar al otro simultáneamente, el resultado casi inevitable es la polarización o la exacerbación de las diferencias.
43. ¿Por qué es la polarización inevitable? – Primero, es muy común entre socios el inferir que el otro está mal, cuando se está en conflicto. Segundo, los socios tienden a considerar que es su trabajo el corregir las deficiencias del otro, especialmente cuando estas diferencias les causan sufrimiento: quieren que el otro vea el mundo como lo hace uno, quieren moldear al otro de forma que sea consistente con su visión idealizada de cómo debería de ser el otro.
44. Ya hemos mencionado que la meta principal de la terapia integral de pareja (TIP) es hacer que la pareja adopte la formulación (de su problema principal). La mayor parte de este esfuerzo esta en ayudarlos a cambiar el foco de las diferencias entre ellos, que define su problema, hacia el proceso de polarización, que es su verdadero problema... Una vez que el foco cambia del tema al proceso de polarización, ellos implícitamente han aceptado sus diferencias. Reconocen que sus diferencias no son lo que los divide. Este cambio conforma la mayor parte del proceso de aceptación. Sin embargo, cuando recién entran a la terapia, se encuentran completamente estancados. Es este estancamiento al que le hemos llamado la *trampa mutua*.
45. La trampa mutua.- La trampa mutua es el resultado de la polarización.- Cuando la pareja se siente atrapada, no significa el fin de la polarización, de hecho, la polarización y el entrapamiento típicamente coexisten.
46. La trampa mutua es una experiencia que cada socio tiene en privado... Es una experiencia de estancamiento y futilidad: 'He hecho todo lo que he podido para cambiar a esta persona, pero entre más me esfuerzo, las cosas se ponen peor... Por lo que estoy estancado, no puedo detenerme, pero continuar pareciera que, si acaso, pone las cosas peor'.
47. Las personas reconocen y experimentan su propio sentido de entrapamiento cotidiano, pero generalmente no saben que su pareja también se siente atrapada. Incluso, al principio pueden ser escépticos.
48. La mayor parte del trabajo en aceptación esta en generar empatía y compasión en un socio con respecto a la sensación de entrapamiento del otro... aunque la compasión no siempre conduce a la aceptación, es el 'camino real' para llegar a esta. La experiencia del entrapamiento del otro por sí misma fortalece la proximidad y la intimidad. La experiencia de entendimiento mutuo, facilitada por el terapeuta, constituye la mayor parte del trabajo en aceptación.

Capítulo 4. Supervisión (examen o evaluación) y Realimentación

49. El principal propósito de la supervisión es el llegar a la formulación, la cual servirá como base del plan de tratamiento. Una vez que el terapeuta tiene la formulación y el plan de tratamiento, ambos se le presentan a la pareja en una sesión de realimentación y el tratamiento empieza.
50. En un proceso ideal hay que incluir una tercera meta, además de generar la formulación y el plan de tratamiento. Esta tercera meta es el conseguir un impacto terapéutico durante la fase de supervisión,... nuestros procedimientos de supervisión se han diseñado para resultar terapéuticos, así como para proporcionar la información necesaria para formular y planear un tratamiento.
51. La estructura ideal de la supervisión (examen o evaluación) consiste en tener una entrevista inicial conjunta con la pareja antes de que completen algunos cuestionarios de auto-reporte. En seguida nos gusta entrevistar a cada uno individualmente, para que ambos tengan oportunidad de hablar solos con el terapeuta. Luego, el terapeuta integra las tres entrevistas junto con los cuestionarios y llega a la formulación y al plan de tratamiento, el cual se presenta a la pareja en una sesión de realimentación.
52. Cuando el tratamiento se limita a unas 6 u 8 sesiones debido a las restricciones de la atención manejada, hacemos a un lado las entrevistas individuales y la sesión de realimentación. Empleamos la primera sesión conjunta para discutir los problemas e intentar finalizar la sesión con una realimentación que normalmente ocurriría en otra sesión separada: en breve, se presenta la formulación al final de la entrevista inicial.
53. La primera entrevista como primera sesión de terapia.- Con algunas parejas nuestro enfoque para la primera sesión no es muy diferente del descrito en el libro de Jacobson y Margolin (1979). La estrategia básica es iniciar la sesión con una breve discusión de los problemas presentes y luego se cambia para hablar de las fortalezas de la relación y de la historia de cortejo.
54. La condición de los socios al entrar a la oficina del terapeuta.- Consideremos a la típica pareja sentada aguardando en la sala de espera antes de la cita inicial con un terapeuta extraño... sus problemas han estado ahí por mucho tiempo, quizá por varios años. Debido a esto, no serán muy optimistas, es posible que se sientan sin esperanza... Uno no puede asumir que por estar ahí tienen un compromiso con la terapia, de hecho, uno o los dos podrían estar contra su voluntad.
55. Anticipando esta incomodidad, las metas de la primera entrevista deben ser: (1) validar su experiencia de desamparo, que paradójicamente los hará sentir con alguna esperanza, (2) honrar y respetar sus ambivalencias, (3) hacer de la sesión lo terapéutica que se pueda, y (4) socializarlos en el proceso gemelo de terapia y supervisión. Deben abandonar la sesión sintiéndose mejor que cuando llegaron.
56. Como se recomendó en el libro de Jacobson y Margolin (1979), se ocupa el tiempo durante la sesión inicial indagando exactamente cómo se conocieron y cómo llegaron a ser pareja. Dejamos que nos cuenten esta historia en cierto detalle, lo que usualmente disfrutan...

Intentamos recrear la sensación de lo que era su relación antes de que se presentaran los problemas.

57. Aquí mencionamos algunos de los Cuestionarios que se ocupan para la supervisión de la pareja: (1) Dyadic Adjustment Scale (DAS, Spainer, 1976), (2) Marital Satisfaction Inventory (MSI, Snyder, 1979), (3) Marital Status Inventory, (4) Conflict Tactics Scale (CTS, Straus, 1979), (5) Areas of Change Questionnaire (ACQ), (6) Areas of Change and Acceptance Questionnaire (ACAQ), (7) Spouse Observation Checklist (SOC).
58. Supervisión de áreas problema.- Típicamente, durante la supervisión, el terapeuta trata de responder las siguientes seis interrogantes: (1) ¿Qué tan mal está la pareja?, (2) ¿Qué tan comprometidos se sienten en su relación?, (3) ¿Cuáles son los problemas que los dividen?, (4) ¿Por qué estas cuestiones les resultan un problema?, (5) ¿Cuáles son las fortalezas que los mantienen juntos?, (6) ¿Qué puede hacer el tratamiento para ayudarlos?
59. La clave tanto para la aceptación como para el cambio, con frecuencia se pueden encontrar en las fortalezas y los éxitos pasados de la pareja.
60. Es trabajo del terapeuta el proponer un plan que los lleve a cambiar o a aceptarse, desde el principio de la terapia. En general, entre mayor evidencia de colaboración se tenga, mayor énfasis se podrá poner en las técnicas de cambio al inicio de la terapia. Al contrario, entre mayores incompatibilidades tengan, entre mayor sea el conflicto y menor el compromiso, entre más divergentes sean sus metas en la relación y más tradicional sea su matrimonio, mayor énfasis se podrá poner en la aceptación al iniciar la terapia.
61. La sesión de realimentación.- Después de la evaluación, el terapeuta proporciona a la pareja la formulación (de su problema) y el plan de tratamiento.
62. Las seis preguntas que se hacen durante la supervisión proporcionan la guía para la sesión de realimentación. El terapeuta repasa estas preguntas y sus respuestas con la pareja. Las respuestas son descriptivas y proporcionan información para la pareja, incluso y más importante, con frecuencia hacen que la pareja se encamine en la dirección correcta.
63. Al tocar la primera pregunta, el terapeuta indica a los socios el nivel actual de su conflicto actual. También les puede informar de sus calificaciones obtenidas en los test o cuestionarios aplicados.
64. En seguida el terapeuta indica a los socios cual es su nivel general de compromiso. Si el compromiso es alto, el terapeuta podría decir algo como: 'Veo que están muy comprometidos con su relación, a pesar de los problemas que han mencionado'. Si el compromiso es moderado, el terapeuta diría: 'Pienso que ambos aún quieren tener su relación, pero sus problemas han sido tan severos que han considerado la posibilidad de separarse'. Cuando los niveles de compromiso son bajos: 'Quizá piensen que esta terapia es su último esfuerzo y no tengan mucha esperanza'.
65. La realimentación respecto a la tercera pregunta, se enfoca en el tema (o problema principal), por ejemplo, este podría ser el de 'control y responsabilidad'.
66. Al proceder con la cuarta pregunta, el terapeuta explica el proceso de polarización y la trampa mutua. Este es el primer esfuerzo por cambiar el enfoque de la pareja desde sus diferencias hasta los métodos que usan para manejarlas (que es donde está el verdadero problema). Al discutir la polarización, no solo se introduce el concepto de la trampa

mutua, sino otros dos conceptos que son útiles: el *campo minado* y la *ausencia de credibilidad*. El *campo minado* se refiere a aquellos botones que presionan los socios y que una vez presionados, pareciera que inexorablemente llevan a un conflicto severo. La *ausencia de credibilidad*, por su parte, se refiere a un momento de la discusión en el que se hace un hueco debido a que la postura de alguno de ellos es simplemente inverosímil o increíble para el otro. La solución de problemas no se puede llevar a cabo en tal situación.

67. La realimentación sobre la sexta pregunta de la supervisión –lo que el tratamiento puede hacer para ayudar-, generalmente sigue a la realimentación sobre la formulación. Se describen para la pareja las metas del tratamiento así como los procedimientos para conseguirlas. Típicamente, las metas son el producir condiciones en las sesiones de terapia donde los problemas puedan resolverse mediante una combinación de aceptación y cambio. Los procedimientos terapéuticos para lograr estas metas incluyen (a) la discusión en las sesiones del problema general y de las instancias particulares cuando el problema surge y (b) las tareas para realizar en casa en apoyo del tratamiento.
68. Además de enunciar la formulación y explicar el plan de tratamiento, el terapeuta usa la sesión de realimentación para iniciar el tratamiento. En particular, dos tipos de intervención clínica encajan bien en esta etapa. La primera consiste en delinear sus fortalezas y la segunda en probar la colaboración. Probamos al preguntar cosas como: ¿Cómo es que usted contribuye a los problemas de esta relación?, ¿Qué cambios tendría usted que hacer para mejorar esta relación?

Capítulo 5. Resumen de la TIP

69. Una vez que empieza el tratamiento, el orden y secuenciación de la intervención varía de una pareja a otra. Hay dos categorías principales de intervenciones: las diseñadas para promover la aceptación y las diseñadas para promover el cambio. En cada una hay una serie de estrategias de intervención genéricas, cada una de las cuales incluye un cierto número de técnicas. De los capítulos 6 al 9, discutiremos en detalle dos estrategias genéricas de aceptación (aceptación centrada en la intimidad y tolerancia) y dos estrategias genéricas para el cambio (intercambio conductual - BE y entrenamiento en comunicación y solución de problemas - CPT). Pero primero vamos a hablar de la teoría del cambio terapéutico, describir la estructura de la TIP y la secuenciación de sus técnicas.
70. Teoría del cambio terapéutico.- La TIP otorga gran importancia en la identificación de las variables controladoras de la interacción marital... La TIP describe el decremento en el acompañamiento y en la frecuencia sexual de la pareja, así como el aumento en los pleitos, como problemas derivados. Estos problemas aparecen solo debido a al debilitamiento de áreas centrales como el amor y el apoyo entre los cónyuges. Aunque estos problemas derivados tienen su propia dinámica, originalmente surgen de otros factores.
71. Análisis funcional de la conducta.- El análisis funcional de la conducta se enfoca no en el tamaño de una unidad, en su especificidad o incluso, en su observancia. Más bien, el

análisis funcional examina qué variables controlan un comportamiento dado al manipular condiciones que son antecedentes a la conducta y condiciones consecuentes de ella. Observando qué conductas fluctúan en respuesta a estos cambios, uno determina las condiciones que controlan el comportamiento.

72. Nuestra habilidad para conducir un análisis funcional de las interacciones de pareja se limita mayormente en tres aspectos. Primero, no estamos presentes durante la mayor parte del tiempo en que la pareja están juntos, por lo que no podemos observar las condiciones que preceden y siguen la mayoría de instancias de conflicto marital. Estamos forzados a confiar en los reportes que nos hacen de su comportamiento y de las condiciones que lo rodean. Aunque la habilidad de hacer observaciones durante la consulta es de ayuda, solo representa una muestra pequeña y no necesariamente representativa de las interacciones de la pareja.
73. Una segunda limitación está en la naturaleza idiosincrática de sus historias de aprendizaje que con frecuencia producen diversas condiciones de estimulación o incluso, condiciones de estimulación aparentemente opuestas, que sirven funciones similares.
74. Una tercera limitación, incluso más importante, es que tenemos poco poder para influir directamente sobre alguna condición en sus vidas.
75. A pesar de estas limitaciones, la pareja puede proporcionarnos información que puede ayudar en nuestro análisis funcional sobre las variables que controlan su conflicto. Primero, las parejas con frecuencia pueden decir algo sobre las variables controladoras. Están pendientes de su infelicidad y pueden con frecuencia atribuirle a algo, aunque a veces están tan enojados que sus descripciones pueden parecer más acusaciones que explicaciones.
76. Así que, las parejas pueden decir algo sobre sus variables controladoras, pero se requiere de un clínico habilidoso para separar lo importante de lo superfluo y lo descriptivo de lo acusatorio.
77. A veces, los socios no son capaces de articular qué es lo que les perturba. No pueden ponerlo en palabras o pueden sentirse muy apenados o vulnerables, aun que pueden reconocerlo si el terapeuta lo menciona, especialmente si lo hace sin producir acusaciones, ataques o actitudes defensivas.
78. El afecto como señal y como pista.- En la búsqueda de las variables controladoras, las expresiones emocionales de cada socio son pistas importantes... A veces la ira es un indicador de alguna variable importante, aunque también puede confundirnos. La pareja puede sentir ira respecto a variables derivadas, así como ante las controladoras... Quizá las pistas emotivas importantes estén en expresiones (faciales y corporales) sutiles.
79. Conducta moldeada por contingencias vs. gobernada por reglas.- Nuestro enfoque contextual otorga enorme importancia a la distinción entre conducta moldeada por contingencias y conducta gobernada por reglas (Skinner, 1966). Cuando la conducta está gobernada por reglas, se refuerza el 'seguir la regla'... Las consecuencias están determinadas por la medida en que la conducta iguala la regla y no por consecuencias naturales relacionadas con la regla. En contraste, la conducta moldeada por contingencias

está determinada por las consecuencias naturales que la conducta produce y no por igualar alguna regla en particular.

80. Las técnicas de intercambio conductual (BE) y el entrenamiento en comunicación y solución de problemas (CPT) producen cambios en la pareja principalmente mediante conducta gobernada por reglas. En el BE, las parejas identifican conductas potencialmente reforzantes y reciben explícita o implícitamente reglas para alterar esas conductas de manera que se promueva un incremento en la satisfacción del socio. El terapeuta refuerza a la pareja por apegarse a la regla, pero también espera que las contingencias naturales mantengan ese comportamiento.
81. Desafortunadamente, muchos de los cambios que la pareja desea en la terapia no se basan en el control de reglas. La conducta gobernada por reglas y la moldeada por contingencias pueden parecerse mucho, pero poseen diferencias sutiles entre ellas. Desde dentro, la conducta moldeada por contingencias puede sentirse como más 'correcta' o 'genuina', en comparación con la conducta gobernada por reglas. Desde fuera, la conducta moldeada por contingencias se ve más auténtica.
82. Nuestro enfoque se basa en parte en la suposición de que los cambios deseados por la pareja en la terapia tienen que ver con lo sutil de la conducta moldeada por contingencias y no en el apego u obediencia a las reglas. Mayor confianza, mayor interés en el sexo o un mayor respeto por los logros del socio, no se consiguen fácilmente mediante reglas.
83. Consecuentemente, mientras los procedimientos gobernados por reglas, tales como BE y CPT, tienen un papel en la TIP, otras estrategias se usan para lograr cambios que no son fácilmente conseguidos con las reglas. Desde nuestro punto de vista, muchos de los temas, de los procesos de polarización y de las trampas mutuas que llevan a las parejas a la terapia, no pueden alterarse principalmente mediante procedimientos gobernados por reglas. Más aún, se necesitan alternativas para BE y CPT cuando las parejas sencillamente no están dispuestas a acomodarse, a comprometerse y colaborar. Cuando inician su terapia, esta indisposición es la norma, no la excepción.
84. Opciones de Intervención, Categorías Básicas.- La decisión más básica que tiene que tomar el terapeuta en la TIP, en un momento dado, es si se tiene que enfocar en la aceptación o en el cambio como principal objetivo terapéutico.
85. Intervenciones para la Aceptación.- (1) Usar la aceptación para transformar los problemas en vehículos para la intimidad.- Algunas estrategias de aceptación se han diseñado para cambiar una fuente de conflicto en un vehículo para la intimidad. Buscamos tal transformación, aún cuando no siempre lo conseguimos. Las parejas típicamente entran a la terapia exigiendo la erradicación de los conflictos para poder mejorar su relación. Como estos conflictos son producto de sus diferencias fundamentales, siempre es difícil, si no es que imposible, eliminar el conflicto sin ayudarles a que vean sus diferencias de una manera más constructiva. Idealmente, no solo dejarán la terapia aceptando sus diferencias, sino siendo capaces de usarlas para desarrollar una relación más cercana e íntima.
86. (2) Tolerancia.- Esta es otra estrategia de aceptación básica, que, aún sin ser transformadora, es con mucho mejor que no aceptarse nada. Cuando el terapeuta invoca

las técnicas de tolerancia, la meta es la de neutralizar el impacto de la conducta negativa del socio, de manera que sus efectos sean menos catastróficos de lo que suelen ser. Cuando la intervención en tolerancia es exitosa, los clientes aún preferirían que el conflicto no existiera, que la conducta negativa de su socio no ocurriera o que la conducta positiva fuera más frecuente. Sin embargo, el impacto de la conducta negativa o la falta de conducta positiva será menos inquietante y el tiempo de recuperación será más breve.

87. Técnicas para el Cambio.- (1) Intercambio Conductual (BE).- En el capítulo 1, se describieron las técnicas de intercambio conductual como la parte principal de la terapia conductual de pareja tradicional. Nosotros aún encontramos estas técnicas útiles y las empleamos con frecuencia, aunque no con todas las parejas. Las técnicas de intercambio conductual son principalmente instigadoras, en la medida en que son diseñadas para cambiar directamente las conductas problemáticas en una dirección positiva.
88. (2) Entrenamiento en comunicación y solución de problemas (CPT).- Como hemos abandonado la idea de que los problemas maritales son fundamentalmente producto de una falta de habilidades en comunicación y en solución de problemas, el papel del entrenamiento formal en tales habilidades ha disminuido mucho en la TIP. No obstante, hay algunas parejas que se benefician mucho de la estructura de solución de problemas. Más aún, entrenar a las parejas en habilidades generales de comunicación, tales como la 'validación', la 'edición' y la 'nivelación' (Gottman et al, 1976; Jacobson & Margolin, 1979), son frecuentemente útiles como labor adjunta al trabajo en aceptación. Estas técnicas le enseñan a la pareja a escuchar y a expresarse de manera directa pero no hiriente, como tal, complementan el trabajo de aceptación. De hecho, una manera de describir la TIP consiste en afirmar que promueve una atmósfera donde el dolor pueda expresarse sin maldecir o acusar y donde su expresión pueda recibirse por el socio de una manera no defensiva. Debido a estas metas amplificadas, el entrenamiento en comunicación puede utilizarse al servicio de la promoción de la aceptación así como del cambio. Esta mezcla de técnicas al servicio de una meta común ayuda a definir nuestro enfoque como integral. Así, independientemente de los propósitos de las técnicas particulares, las intervenciones más eficientes sirven tanto para el cambio como para la aceptación. Frecuentemente, cuando la terapia marcha bien, las diferencias se hacen irrelevantes. La aceptación conduce al cambio y el cambio lleva a la aceptación. Y, como previamente hemos afirmado, aceptación y cambio son formas de cambio. Es solo cuestión de la naturaleza del cambio y de quién está haciendo el cambio.

A_0

TERAPIA BREVE INTEGRAL DE PAREJA

Ps Jaime E Vargas M

Paso o Sesión	Temática	Anexo
1	Recibir a la pareja. Entrevista inicial y obtención de datos socio demográficos de cada uno de ellos	1
2	Sesión de Supervisión y Evaluación. Aplicación de Cuestionarios	2a y 2b
3	Sesión de Realimentación con los resultados de los Test y elaboración de la Formulación	3
4	Trabajo en Aceptación como vehículo de intimidad	4
5	Trabajo en Aceptación para desarrollar la Tolerancia	5
6	Sesión de Supervisión de eventos acontecidos en el hogar	6
7	Trabajo en el Intercambio Conductual de la pareja	7
8	Trabajo en Habilidades de Comunicación	8
9	Trabajo en Solución de Problemas	9
10	Sesión de Supervisión de acontecimientos en el hogar	6
11	Aplicación de Cuestionario como Post-Test	2b
12	Otorgar Alta Temporal a la Pareja y programar sesiones de seguimiento	

JEVM/2014

A_1

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

	EL	ELLA
Nombre completo		
Edad		
Lugar de nacimiento		
Religión		
Nivel Socioeconómico		
Escolaridad		
Música preferida		
Lectura preferida		
Deporte preferido		
Pasatiempo preferido		
Estructura de Familia de origen		
Atmósfera de Familia de origen		

CUESTIONARIO PARA LA SUPERVISIÓN DE ÁREAS PROBLEMA

Jacobson & Christensen, 1996

1. ¿Qué tan mal está la pareja?

2. ¿Qué tan comprometidos se sienten en su relación?

3. ¿Cuáles son los problemas que los dividen?

4. ¿Por qué estas cuestiones les resultan un problema?

5. ¿Cuáles son las fortalezas que los mantienen juntos?

6. ¿Qué puede hacer el tratamiento para ayudarlos?

A_2b

Close Relationship Questionnaire – Revised (ECR-R)

Fraley y cols., 2000

Pareja: _____ Él (), Ella ()

INSTRUCCIONES: Ponga una 'X' en la casilla que corresponda con su situación.

	Muy En desac	Desac Mod	Algún desac	Ni ac Ni desac	Algún ac	Ac. Mod	Muy De ac
Tengo temor de perder el amor d mi pareja							
A menudo me preocupo de que mi pareja no quiera estar conmigo							
A menudo me preocupo de que mi pareja realmente no me ame							
Me preocupa que mi pareja no desee cuidarme tanto como yo lo hago con ella							
A menudo deseo que mi pareja sienta por mi algo tan fuerte como lo que yo siento por él o ella							
Me preocupa mucho mi relaciones de pareja							
Cuando no tengo a mi pareja a la vista me preocupa que él o ella se interese por otra persona							
Cuando le muestro mis sentimientos a mi pareja me da miedo que no sienta lo mismo por mí							
Rara vez me preocupo de que mi pareja me deje							
Mi pareja me hace dudar de mí mismo(a)							
En general no me preocupa ser abandonado(a)							
Encuentro que mi pareja no es tan cercano(a) como me gustaría							
Algunas veces mi pareja cambia sus sentimientos hacia mí, sin una razón aparente							
Mi deseo de estar muy cercano(a) a veces asusta a la gente							

Tengo temor de que si mi pareja me conoce, no le guste como soy realmente							
Me desespera que mi pareja no me dé el afecto y apoyo que necesito							
Me preocupa no querer compararme con otras personas							
Mi pareja solo me ve cuando me enojo							
Prefiero que mi pareja no se dé cuenta cuando estoy deprimido(a)							
Me siento cómodo(a) compartiendo mis pensamientos y sentimientos con mi pareja							
Me es difícil depender de mi pareja							
Me siento cómodo(a) sintiéndome cerca de mi pareja							
No me siento cómodo(a) abriéndome con mi pareja							
Prefiero no estar tan cercano(a) a mi pareja							
Me siento incómodo(a) cuando mi pareja desea estar muy cerca de mí							
Encuentro relativamente fácil estar cercano(a) a mi pareja							
No es difícil para mí estar cerca de mi pareja							
Generalmente converso mis problemas y preocupaciones con mi pareja							
Es bueno acercarme a mi pareja en los momentos de necesidad							
Yo converso de todo con mi pareja							
Yo hablo de todo tipo de cosas con mi pareja							
Me pongo nervioso(a) cuando mi pareja está muy cercano(a)							
Me siento cómodo(a) dependiendo de mi pareja							
Encuentro fácil depender de mi pareja							
Es fácil para mí ser cariñoso(a) con mi pareja							
Mi pareja me comprende y me necesita							

Puntuación on line: <http://psychology.ucdavis.edu/Shaver/fraley/CRQ2.html>

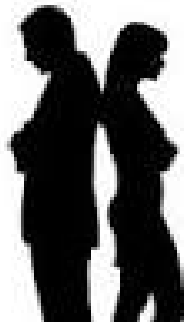
1. EL TEMA (Principal problema de la Pareja):

	Nivel del Problema		
A. Cercanía - Distancia	() Bajo	() Medio	() Alto
B. Control – Responsabilidad	()	()	()
C. Me quieres – No me quieres	()	()	()
D. El Artista – El Científico	()	()	()
E. Convencional – No convencional	()	()	()

2. EL PROCESO DE POLARIZACIÓN (La Coerción):



3. LA TRAMPA MUTUA (Sensación de Estancamiento):



1. LA ACEPTACIÓN: Las Estrategias de Aceptación intentan que la pareja tenga una nueva experiencia en relación a sus problemas. Cuando la pareja llega a la terapia, generalmente se encuentran alterados emocionalmente por las acciones del otro. Estos comportamientos se consideran generalmente como malos y al otro se le considera como diabólico, egoísta, desconsiderado o como histérica, compulsiva, inestable, dependiente, etc. El otro no solo está haciendo cosas malas, sino que es malévolo, inadecuado o está loco (sic).

¿Qué es la Aceptación? Bueno, para ello resultan útiles los siguientes mantras:

Sufrimiento + Acusación = Conflicto Marital

Sufrimiento – Acusación = Aceptación

Cuando se da la Aceptación, los comportamientos molestos del otro se ven como diferencias naturales entre ellos. Todos somos conductualmente diferentes debido a que tenemos historias genéticas e individuales diferentes. Estas diferencias, a veces se vuelven incompatibilidades y ante ellas no hay más que dos posibles soluciones: la aceptación o el cambio.

2. LA PAREJA COMO UN EQUIPO EMPÁTICO ANTE SUS PROBLEMAS: Para promover la Aceptación, la pareja debe aprender a referirse a sus problemas con una manera diferente de hablar: mediante un lenguaje “suavizado” y abandonando las expresiones “rudas”. El lenguaje “rudo” generalmente expresa que uno es dominante y fuerte, manifestando sentimientos de ira y resentimiento, en cambio, el lenguaje “suave” revela que uno es vulnerable y tiene sentimientos de dolor, miedo, desilusión, duda, incertidumbre y peligro.

Ejemplo:	“Aquí mis chicharrones truenan”	Lenguaje rudo
	“Todo lo que hago es por ella”	Lenguaje suave

3. EL DESAPEGO UNIFICADO: En esta técnica implica que la pareja analice intelectualmente su situación problemática distanciándose de ella, como un fenómeno impersonal que se observa con cierta distancia emocional y se puede dar a cuatro niveles:
 - a. En una discusión general del problema
 - b. Hablando de una situación inminente que puede disparar el problema
 - c. Hablando de una situación positiva reciente relevante al problema
 - d. Hablando de una situación negativa reciente relevante al problema

1. **LA TOLERANCIA:** Todos los organismos, incluyendo a los seres humanos, encuentran difícil aceptar el sufrimiento. Genéticamente estamos contruidos para hacer todo lo posible para prevenir, evitar o escapar del sufrimiento. En el matrimonio, parte de lo que hace difícil la aceptación es que la conducta del socio provoca mucho sufrimiento. Una forma de aumentar la aceptación consiste en incrementar la tolerancia de cada uno respecto al comportamiento del otro, lo que significa hacerlo menos molesto. Aunque la tolerancia solo si los socios detienen sus esfuerzos por tratar de cambiar al otro o escapar de su forma de actuar. Si logran ser capaces de experimentar la conducta del otro sin querer cambiarla y ocurren cambios contextuales adicionales que reduzcan la toxicidad conductual, los comportamientos serán menos inquietantes.
2. **CAMBIOS CONTEXTUALES:** Por cambios contextuales, nos referimos a un giro en las historias individuales y colectivas de la pareja. Estas historias no son estáticas, siempre están cambiando. A la influencia que ejercen las historias de aprendizaje individual y colectivo es a lo que le llamamos el contexto. Todas las experiencias se adicionan y cambian ese contexto.
3. **ENTRENAMIENTO EN TOLERANCIA:** Este se asemeja a los procedimientos de exposición en la desensibilización sistemática para reducir la ansiedad. La clave del éxito para extinguir la ansiedad radica en exponerse gradualmente, sin reforzamiento, al estímulo temido. Al final, el resultado es que el cliente puede encarar el estímulo sin temor... Con la tolerancia se interrumpe el conflicto y sus efectos son menos severos, así como la recuperación, después del conflicto, es más rápida. La conducta del socio seguirá siendo desagradable, pero menos catastrófica.
4. **ESTRATEGIAS:** Existen 4 estrategias fundamentales para promover la tolerancia:
 - a. Subrayar las características positivas de la conducta negativa: si los esposos ven los beneficios de la conducta negativa, estarán más dispuestos a tolerarla.
 - b. Juego de roles con la conducta negativa en las sesiones de terapia: el terapeuta los anima para discutir los pensamientos y emociones que surgen durante los episodios de conflicto en la vida real. La meta principal del ejercicio es exponer a la pareja a escenarios probables, sin las fuerzas destructivas que usualmente hacen escalar el conflicto. Esto genera un cambio en el contexto.
 - c. Simular incidentes de comportamientos negativos en el hogar: es semejante a la técnica anterior, aunque la pareja hace las simulaciones sola, en su hogar. Cuando esto sucede, cuando esto sucede, por dentro, la pareja esta calmada. Esta tranquilidad interna permite al actor observar más claramente el sufrimiento de su pareja, lo que pre viene que los incidentes escalen de tamaño.
 - d. Aceptación emocional por incremento en el auto cuidado: si un miembro de la pareja se siente mal porque su socio no lo apoya en ciertas actividades, tendrá que valerse por sí mismo y posiblemente tendrá que aprender nuevas habilidades.

A_6

SUPERVISIÓN DE EVENTOS ACONTECIDOS EN EL HOGAR

No.	Antecedente	E V E N T O	Consecuencias	Análisis Funcional

Año: _____ Mes: _____ Semana: (1) (2) (3) (4)

1. Las intervenciones sobre el intercambio conductual de la pareja intentan instigar el cambio en el hogar directamente mediante instrucciones. A veces hay que enseñarles cómo monitorear y reforzar positivamente la conducta de su pareja, instigando un incremento en los comportamientos positivos.
2. A veces hay que luchar contra la 'erosión del reforzamiento', este término se refiere a un fenómeno natural y no a un proceso patológico y consiste en la pérdida de valor reforzante de algunos estímulos debido a la habituación. Esto puede implicar también al comportamiento sexual.
3. Las intervenciones sobre el intercambio conductual de la pareja sirven para matar dos pájaros de una sola pedrada: ayuda a la pareja a incrementar sus intercambios positivos o deseables y les proporciona un mapa para navegar en el territorio problemático de la erosión del reforzamiento. ¿Cómo se trabaja?
4. LAS TAREAS: Se trabaja dejando tareas para efectuar en el hogar, bajo los siguientes pasos:
 - a) Se le pide a cada socio elaborar (en casa), independientemente, una lista de comportamientos que, si se presentan frecuentemente, producen una mayor satisfacción marital en el otro.
 - b) En una sesión frente al terapeuta, este hablará con cada uno para clarificar los reactivos de su lista, pero sin que el otro opine para nada. Solo puede escuchar. Se hace primero con uno y luego con el otro.
 - c) Se pone como tarea a cada uno el aumentar la felicidad del otro, pero sin decirle qué es lo que hará o por qué. Ninguno debe discutir su lista con el otro, ni mencionarla siquiera.
 - d) En otra sesión con el terapeuta, ahora si se da la posibilidad de que el otro opine sobre la lista elaborada por su pareja, incluso puede sugerir otros comportamientos reforzantes o agradables para incluir en la lista.
 - e) Ambos deben continuar tratando de aumentar la felicidad del otro mediante su conducta complaciente y agradable.

1. ENTRENAMIENTO EN COMUNICACIÓN: Tiene dos vertientes principales: el entrenamiento en habilidades generales de comunicación, que implican apoyo y comprensión, y el entrenamiento en manejo de conflictos, que también ha sido denominado como entrenamiento en solución de problemas. Veamos.
2. ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES GENERALES DE COMUNICACIÓN: A su vez, tiene dos vertientes principales:
 - (a) Habilidades de escucha que se conocen como 'escucha activa' o 'validar', y
 - (b) Habilidades de expresión o 'nivelar', que implican el uso de enunciados del tipo 'Yo ...' en lugar de enunciados del tipo 'Tú ...', junto con varias reglas adicionales diseñadas para mantener la escucha activa. Además de 'editar', que es encontrar formas no defensivas de expresarse uno mismo.

El paradigma consiste de los siguientes componentes:

- (a) Instrucciones: definir qué es validar, nivelar y editar
- (b) Ensayo conductual: consiste en practicar las habilidades durante las sesiones de terapia, con la advertencia de que practicar en casa sin tener el dominio, conduce al desastre. Por ejemplo, el terapeuta podría decir, "bueno, vamos a practicar la validación, Pepe tú tienes la palabra y tu trabajo es nivelar y editar, pero el objetivo eres tú Mary. Tu trabajo es escuchar, mantener contacto visual y parafrasear. No expreses tu punto de vista. Solo demuestra que estas escuchando y que comprendes, estés o no de acuerdo". Alguna gente no puede tener una experiencia afectiva sin expresar su punto de vista, para ellos el terapeuta podría decir "recuerda, dile cómo te sientes, no si está bien o está mal". Otros tienen dificultades para definir los problemas y el terapeuta les podría indicar "dile exactamente qué es lo que él hace que te produce coraje".
- (c) Realimentación y práctica continua: Por ejemplo, cuando Juanita empieza su ejercicio de comunicación diciendo 'me saca de onda cuando llego a la casa y todo está hecho un desastre. Tú has tenido todo el tiempo para mantener la casa limpia. No sé qué haces todo el día, además de tomar cerveza con tus amigos'. El terapeuta le diría "tu ira es muy directa, eso es bueno, pero el problema en la forma en que te expresas tiene mucho rollo al final. Trata de nuevo sin el rollo del final y sin hacer acusaciones, solo dile lo que sientes al llegar a casa y verla desarreglada". En su segundo esfuerzo Juanita dice 'me enoja llegar a casa y verla un desastre'. El terapeuta responde "mucho mejor, quitaste el rollo del final, pero la palabra desastre es incendiaria, recuerda que se trata de facilitar que te escuchen. En su tercer intento Juanita dice 'veo que me enoja cuando camino en la casa y esta no está tan arreglada como quisiera o esperaba'.
- (d) Práctica en la casa: solo cuando se haya dominado la habilidad en las sesiones.
- (e) Desvanecimiento del terapeuta: el terapeuta se vuelve menos directivo conforme avanza el tiempo, delegando el trabajo a la pareja.

1. Se trata de una actividad estructurada y como tal debe suceder en ciertos escenarios y no en otros, por lo que la pareja debe acordar el lugar y el momento para sus discusiones constructivas, por ejemplo en el comedor los martes y jueves, cuando los niños se hayan dormido o si suelen escalar en conflicto, podrían hacerlo en un lugar público, como en una cafetería.
2. Las sesiones se registran en una agenda donde aparezca la fecha, el problema discutido y el acuerdo logrado. Dos consejos adicionales: no intentar resolver una disputa en la escena del crimen, esperar a la siguiente sesión prevista o estructurada y no prolongar la sesión de discusión por más de 60 minutos o querer discutir más de un problema.
3. Las reglas para entablar una sesión de discusión son las siguientes:
 - (a) Al plantear un problema, tratar de iniciar con algo positivo
 - (b) Ser lo más específico posible, evitando adjetivos calificativos denigrantes, así como generalizaciones ('siempre haces lo mismo', 'no puedes dejar de ...')
 - (c) Expresa tus sentimientos (me siento rechazado, me da mucho coraje, es frustrante...)
 - (d) Sea breve al definir un problema
 - (e) Ambos cónyuges deben reconocer su participación en la creación y mantenimiento del problema
 - (f) Discuta solo un problema a la vez
 - (g) Parafrasee (cuando un cónyuge hace una afirmación, el otro está obligado a expresar lo que escucho de manera resumida, antes de contestar)
 - (h) No haga inferencias (o saque conclusiones). Hable solo de lo que usted observe y no de lo que suponga o imagine
 - (i) Trate de comportarse de manera natural y no negativamente
 - (j) Enfóquese en las soluciones
 - (k) El cambio conductual debe implicar un compromiso mutuo (los dos deben de cambiar)
 - (l) Al discutir las posibles soluciones del problema, tomen en cuenta los pros y los contras de cada opción
 - (m) Alcancen un acuerdo