

JOSÉ ANTONIO GARCÍA HIGUERA

La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual
Clínica y Salud, vol. 13, núm. 1, 2002, pp. 89-125,
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618083004>



Clínica y Salud,
ISSN (Versión impresa): 1130-5274
clin-salud@cop.es
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTICULOS

**La estructura de la pareja: implicaciones para
la terapia cognitivo conductual**

**The structure of copules: implications for
cognitive behaviour therapy**

JOSÉ ANTONIO GARCÍA HIGUERA ¹

RESUMEN

La terapia de pareja cognitivo conductual ha mostrado su eficacia de manera empírica (Chambless et al., 1998). Sin embargo, existen limitaciones (Christensen y Heavey 1999) que indican la necesidad de su potenciación. Este artículo repasa la situación de la terapia de pareja, con las aportaciones actuales, enmarcando todo ello en una visión estructural de la pareja, como ente social y relación diádica, que permita una comprensión de los avances que se están dando, y aporte indicaciones sobre los caminos que seguirá en un futuro inmediato.

ABSTRACT

The cognitive behaviour therapy with couples has proved empirically successful (Chambless et al. 1998). Yet, there are a number of limitations (Christensen and Heavey, 1999) showing the need for its reinforcement. This paper reviews the state of the art of couple therapy, including current contributions, framing it in a view of the couple structure as a social entity with dyadic links. This will let us understand the breakthrough occurring nowadays and give us some hints about its near future.

¹ Centro de Psicología Clínica. C/ Alcalá, 96 28009 Madrid. e-mail: higuera@correo.cop.es

La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual

PALABRAS CLAVE

Terapia de pareja, cognitivo conductual, revisión.

KEY WORDS

Therapy with Couples, Review, Cognitive Behaviour.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la terapia de pareja cognitivo conductual se ha centrado en el análisis detallado de los conflictos cotidianos que pueden llevar a la ruptura de la relación, concretándose en el estudio de cómo aparecen los problemas, y cómo se mantienen. Uno de sus puntos de partida es una característica que se asocia de forma general con los conflictos, el predominio de interacciones negativas sobre las positivas. Con el objetivo obvio de conseguir una intervención eficaz, ha planteado superar los problemas aumentando el intercambio de conductas positivas y mejorando la comunicación y la resolución de problemas. (Costa y Serrat, 1982; Cordova y Jacobson, 1993; Cáceres, 1996; Lawrence, Eldridge and Christensen, 1998; Halford, 1998; Finchman y Beach, 1999a; Christensen y Heavey, 1999).

La eficacia de la terapia de pareja cognitivo conductual basada en esos parámetros está ampliamente demostrada de forma empírica (Chambless et al, 1998). Sin embargo, el porcentaje de recaídas es muy alto y los informes indican que la mejora del bienestar subjetivo necesita afinarse (Christensen y Heavey, 1999). Si bien la terapia de pareja ha pasado por una fase de *impasse* (Jacobson & Addis 1993;

Gottman 1998), en el intento de superación de estas limitaciones, se han ido añadiendo factores en las intervenciones, incorporándose últimamente elementos básicos en la relación interpersonal como son la intimidad y la emoción (Christensen, Jacobson, Babcock, 1995, Jacobson, Christensen, 1996, Cordova y Scott, 2001). No hay que despreciar la influencia que en estos elementos han tenido el desarrollo de otras terapias, no estrictamente cognitivo conductuales, que han demostrado su eficacia de forma empírica (Greenberg y Johnson, 1988; Snyder y Wills, 1989; Weissman et al., 2000). Otro factor de influencia que se va plasmando en los últimos años son las investigaciones de la psicología social, que hasta hace relativamente poco no tenían reflejo directo en la terapia (O'Leary y Smith, 1993); pero que se están incorporando en la última década (Johnson y Lebow, 2000).

Se podrían ver estos avances como una mera acumulación de métodos y técnicas sin una guía que los dé sentido. Si bien la terapia de pareja cognitivo conductual ha partido de datos empíricos buscando desde ellos una teoría que los explique (Cáceres, 1996), la consideración de la estructura de la pareja en sus dos vertientes básicas, como ente social y como relación diádica interpersonal, permite integrar, encuadrar y comprender

los últimos avances y aportaciones e intuir los caminos por los que va a discurrir su desarrollo futuro. En este artículo se plantean aspectos generales de la estructura de la pareja como ente social y relación diádica. Desde ellos se obtiene un marco en el que se encuadran los conflictos, las áreas en que se producen, sus formas y consecuencias. El mismo planteamiento proporciona una visión que ayuda a comprender las soluciones que les ha dado la terapia de pareja cognitivo conductual, su eficacia y limitaciones y como las últimas aportaciones han ampliado el campo de acción terapéutico, actuando sobre aspectos de la estructura de la pareja que trascienden la mera acción sobre el conflicto. Esta perspectiva permite también intuir los pasos futuros que se darán para ir mejorando en los tratamientos de las parejas.

La pareja como ente social

En nuestro sistema social, la pareja es una entidad basada en la relación entre dos personas. Como tal, la pareja se comporta como una unidad y es reconocida así por los que les rodean. Es dentro de la pareja, como institución social, donde se producen las relaciones diádicas entre sus miembros. Las leyes, los usos y las costumbres sociales marcan y definen las características básicas en la pareja

y le asignan una función social, influyendo decisivamente en la forma y contenido de las relaciones entre sus componentes.

Hasta hace poco, la inmensa mayoría de las parejas estaban constituidas por un par de personas de distinto sexo que, en función de distintas razones, decidían compartir su cuerpo, apoyarse mutuamente en la salud y en la enfermedad, en la riqueza y en la pobreza, en la alegría y en la tristeza, hasta que la muerte les separase. La pareja era un matrimonio que tenía como objeto social la creación de la familia y plasmaba sus intenciones legalmente en un contrato matrimonial. Actualmente, ninguna de las dos cosas es necesaria para que un entorno social considere que dos personas constituyen una pareja; muchas parejas no tienen intención de formar una familia y no plasman su relación por medio de un contrato explícito, el concepto de pareja se ha hecho más amplio.

El rol de la pareja y la familia en la sociedad ha ido cambiando a lo largo de los tiempos. En los últimos doscientos años, la familia ha pasado de unidad de producción a unidad de consumo (Kearl, 2001); cada miembro de la familia obtiene sus ingresos de forma independiente, y la familia comparte bienes de consumo, comida, vivienda, etc. La

existencia social de la pareja implica que, en muchos aspectos se mantiene una conducta común, única, y que existen una serie de bienes sobre los que se conserva una propiedad y un uso conjunto. Ante la sociedad, se emplea el “nosotros” como responsable de la propiedad y de las acciones.

Actualmente, se supone que el objetivo implícito con el que cada miembro se incorpora a la pareja es hacer la vida más feliz y plena al otro y recibir un trato análogo. Para ello, intercambian conductas y comparten bienes, algunos de ellos de forma exclusiva. A continuación se señalan los más relevantes:

- **El cuerpo.** La característica que define socialmente de forma más específica a la pareja, es compartir el cuerpo ya que, mientras la relación existe, las relaciones sexuales de sus miembros se plantean de forma exclusiva entre ellos. Es más, generalmente, cuando se dan relaciones sexuales fuera de la pareja, se pone muy seriamente en peligro su continuidad.
- **Bienes económicos.** Existe un compromiso económico por el que se comparten diferentes bienes; por ejemplo, se suele tener una vivienda en común, aunque actualmente son frecuentes las parejas que

tienen casas diferentes y alternan la vida en común durante periodos cortos, por ejemplo fines de semana o vacaciones. Con la vida separados, cada uno en su piso, llevan una relación de noviazgo eterno, en la que no existe el proyecto de profundizar y compartir nada más.

El compromiso de compartir bienes económicos puede estar respaldado de forma legal o no. En las parejas de hecho, no existe compromiso legal y generalmente ni siquiera se pactan explícitamente entre los miembros las reglas que se van a seguir. Hay que resaltar la parte de logística, como compras, limpiezas, etc., El hecho de compartir bienes de consumo, actualmente es un foco importante de conflicto en las parejas (Finchman y Beach, 1999).

- **La paternidad /maternidad.** Es uno de los motivos que llevan a constituir una pareja estable. Pero también esto está cambiando, ya que la proporción de hijos nacidos de mujeres solteras es cada vez mayor llegando a ser mayoritario en países como Islandia, Suecia o Noruega ([Family Fact File](#), 2001).

- **Las conductas de apego.** Un aspecto muy importante en la pareja es el apoyo mutuo. Esto se plasma en la fórmula de estar juntos en la salud y la enfermedad, en las alegrías y en las tristezas. «El Otro» es el principal sostén ante las dificultades y amenazas de la vida y el apoyo en el desarrollo personal y social. Nuestro aprendizaje de cómo se realiza el apoyo mutuo en la pareja se da dentro de la familia en la que nacimos, en concreto cuando desarrollamos en ella una de las primeras conductas, que es la de apego. La conducta de apego fue definida por Bowlby (1969) como la «búsqueda de protección ante amenazas externas» y, en el niño, se concreta de forma principal en buscar la protección de la madre. En el estudio del apego se han considerado las conductas de búsqueda de ayuda y la respuesta que ha obtenido. Así, cuando se operativiza para medirlo, se incluyen factores como: la disponibilidad de los padres, su aceptación, su respeto y la facilitación de la propia autonomía, la búsqueda de ayuda en situaciones estresantes y la satisfacción que se encuentra en el auxilio obtenido. También, el interés en mantener las relaciones con los padres y el

afecto que se siente por ellos (Kenny, 1985). Ya de adultos, buscamos compañía para reducir nuestra ansiedad y para encontrar apoyo en situaciones amenazadoras (Moya, 1997). Una función social de la pareja es mantener y auxiliar al otro y lo que se haga, y como se haga, va a estar relacionado con las conductas de apego que aprendimos en la infancia y las respuestas que obtuvimos.

Las motivaciones alrededor del apego son una causa importante del mantenimiento o disolución de las parejas y el peso que tiene en su constitución y mantenimiento se ha empezado a tener en cuenta en la terapia (Johnson y Greemberg, 1985; Lawrence, Eldridge and Chistensen, 1998).

Existen otros elementos que se comparten (aunque no de forma exclusiva y con una variación muy grande de una pareja a otra), como el ocio, el prestigio social, los amigos, etc. Por ejemplo, la exclusividad a la hora de compartir el tiempo de ocio ha cambiado notablemente. Si bien no ha sido nunca determinante para el hombre, ahora cada vez es menor la exigencia y mayor la libertad de cada miembro de la pareja para tener sus momentos de ocio

independientes. En la terapia hay que tener todos los aspectos en cuenta, porque priorizar la seguridad económica, en el caso de las mujeres, o el prestigio social, en el caso de los hombres, puede dar lugar a distorsiones importantes y a conflictos a largo plazo.

Compartir bienes y actividades es lo que define a la pareja como ente social, y, en cada sociedad existen normas que fijan la forma de hacerlo. Pero las exigencias sociales son menores cada vez, y, con frecuencia creciente, las parejas fijan sus propias reglas al margen de los usos y costumbres vigentes. Definen, implícita o explícitamente, que bienes y actividades comparten y hasta que grado lo hacen. Muchas veces piensan que situarse fuera de la norma va a ayudar a no tener los problemas que están en la raíz de los fracasos de la convivencia. En cualquier caso, para constituir una pareja es necesario establecer una forma de compartir que tiene que funcionar, compaginando los intereses personales de cada miembro.

Objetivos personales en la pareja y relaciones de dominancia

Cuando se constituye la pareja cada miembro persigue unos objetivos, implícitos o explícitos, que quiere obtener en la relación, que

tienen que conjugarse y coordinarse con los del otro para que la pareja pueda funcionar; cuando no están armonizados aparecen problemas (Epstein et al, 1993). El manejo del dinero compartido puede ser un ejemplo de este proceso, las necesidades y objetivos para los que cada miembro quiere emplear el dinero se explicitan en la comunicación y comprensión mutua, y tiene que existir un método para fijar las prioridades en las que se va a aplicar la cantidad disponible. La forma de fijarlas es un reflejo del reparto de poder en la pareja, porque no se trata de que se establezcan unas prioridades objetivamente razonables o equitativas, sino de que sean aceptadas y aceptables por los dos, para comportarse como ente social que acaba tomando una decisión conjunta.

Las relaciones de poder, definido éste como la capacidad para tener influencia sobre los otros con el objetivo de que hagan lo que uno quiere (Harper, 1985), son fundamentales en la toma de decisiones. Pueden cambiar en el tiempo y dependiendo del tema; por ejemplo, mientras que en los gastos toma la decisión un miembro, en las relaciones sociales, puede ser el otro.

La estructura de poder en la pareja, se plasma en las relaciones de dominancia. Su importancia en

la pareja y en sus conflictos ha sido ampliamente reconocida. Así, Gottman (1979), propuso que la dominancia es un elemento fundamental en el equilibrio de la pareja y que si no se establece una relación de dominancia surgen necesariamente los problemas. Gottmann (1979) define dominancia como: «una asimetría en las predicciones de la conducta que sigue a la conducta del otro». Esto es, “cuando la conducta de una persona A, es predecible desde la conducta de una persona B, se dice que B es dominante sobre A”. El problema que esta definición plantea es que la conducta de sumisión predice, en general, el cese del ataque del individuo dominante. En consecuencia, aplicando la definición anterior, el individuo que se somete sería dominante sobre el otro. La definición de dominancia que se centra solamente en la conducta da lugar a ambigüedades, que se resuelven si se tiene en cuenta el resultado del enfrentamiento en cuanto a quien se queda en posesión del recurso en disputa. Citando una definición más operativa Sluckin (1980), siguiendo a Thompson, afirma que se da dominancia en una interacción cuando un niño “físicamente gana una lucha, desplaza a otro niño de su lugar, acaba teniendo un objeto que desean mutuamente, o que controla de forma obvia la conducta

del otro niño, normalmente a través de órdenes verbales.”

Parece claro que, si bien ni la presencia de una estructura de dominancia ni su ausencia es la causa determinante de los conflictos en la pareja, tener resuelta de forma satisfactoria para ambos la toma de decisiones contribuye a su estabilidad (Gottman, 1998). Como en cualquier entidad social, las estructuras de poder perduran mientras no haya un cambio en las circunstancias que lleven a cuestionarlas. Surge, entonces, el conflicto de poder que está latente en muchos de los problemas de pareja.

Comunicación y resolución de problemas

En cualquier caso, en la forma de actuar socialmente como una unidad, se ha de decidir una conducta única y, para hacerlo de forma armoniosa, tiene que darse una comunicación que permita el reconocimiento y evaluación de los objetivos y necesidades de cada miembro. La terapia cognitivo conductual ha incorporado, clásicamente, el entrenamiento en habilidades de comunicación como un elemento importante para resolver los conflictos en la pareja (Costa y Serrat, 1982). Hay que tener en cuenta que las competencias de comunicación que se requieren

para tomar una decisión son distintas de las que se necesitan para desarrollar la intimidad, podríamos comunicarnos bien con la pareja para poder tomar decisiones, pero no para compartir sentimientos o emociones.

La solución de los problemas que se presentan en la pareja tiene que partir de que los dos son capaces de comunicarse y necesitan también tener capacidad de generar alternativas y valorarlas para la consecución del fin propuesto. Para ello son precisas habilidades de resolución de problemas (Costa y Serrat, 1982).

El compromiso en la pareja

El compromiso es la decisión personal de pertenecer y mantenerse en la pareja y que, pese a las dificultades que surjan, se va a continuar en pareja luchando de forma eficaz contra los problemas (Beck, 1988). La decisión que implica el compromiso con la pareja es personal, pero se mantiene muchas veces por razones de tipo social, por creencias religiosas, por costumbres y presiones sociales de la familia de origen o del contexto en el que se vive. Cuando el divorcio estaba prohibido en nuestro país y la presión social en contra de las separaciones era muy fuerte, el contexto social potenciaba al máximo el compromiso. Sin

embargo, actualmente, la presión legal que ejerce la sociedad es mínima; los medios de comunicación amplifican, difunden y ponen como ejemplo relaciones rotas, separaciones, infidelidades, etc. y la exigencia social de compromiso va quedando reducida a ámbitos familiares, religiosos y sociales más reducidos.

Es indudable que, cuando se van compartiendo cada vez más bienes y conductas, el compromiso se va haciendo más fuerte. Cuando se compra un piso en común, se ha dado un paso importante en la creación o incremento del compromiso con la pareja, que aumenta aún más cuando se tienen hijos, etc. Las decisiones parciales van fortaleciendo la decisión global de permanecer y luchar por la pareja, la separación se hace cada vez más dura y difícil. Fincham y Beach (1999a) señalan la importante influencia que tiene el compromiso con la pareja sobre la resolución de conflictos, ya que, un mayor compromiso ayuda a acomodarse y a soportar las conductas negativas del otro. También indican que, tanto las parejas armoniosas como las que no lo son, tienden a entrar en el proceso de reciprocidad negativa, es decir, responden a respuestas negativas con respuestas negativas porque es lo que menos esfuerzo conlleva. Sin embargo, cuando el compromiso es grande, y no hay

presión de tiempo, se hace un mayor esfuerzo para responder constructivamente. Otro aspecto que señalan estos autores es que cuando un miembro no percibe el compromiso del otro, entra con más probabilidad en una relación de *quid pro quo*, que lleva al patrón de conducta de reciprocidad negativa que deteriora la pareja.

La pareja como relación diádica

Los criterios con los que se forman las parejas han cambiado a lo largo de los siglos. Así, en nuestros tiempos, las relaciones de pareja se construyen en general sobre la base del amor y la intimidad (Kearl, 2001). Sin embargo, desde la psicología clínica poco se ha investigado sobre estos dos conceptos y, hasta hace pocos años, no se habían incorporado de forma importante a los tratamientos (O'Leary y Smith, 1993). De hecho, hasta la última década, la emoción no empieza a jugar un papel importante en la terapia de pareja (Johnson y Lebow, 2000). Tradicionalmente en la terapia se ha hecho hincapié en la equidad en la relación y en los intercambios positivos de conductas (Costa y Serrat, 1982), porque la falta de estas dos facetas son las manifestaciones más claras y últimas de la ruptura. Sin embargo, sería muy deseable la actuación directa sobre los criterios de su constitución, el amor y la intimidad.

Amor

La Real Academia de la Lengua (RAE, 2001) define amor de la siguiente forma: **2.** Sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear.

1. Sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser.

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

Frijda (1988) describe el proceso mediante el cual uno puede llegar a enamorarse de la siguiente forma: "Una persona puede enamorarse fácilmente por una serie de razo-

nes: siente soledad, necesidad sexual, insatisfacción o necesidad de cambios, entonces un objeto, despierta su interés, por una serie de razones, a su vez, tales como su novedad, su atractivo o su mera proximidad. Dele entonces a esa persona un momento prometedor, una breve respuesta del objeto que sugiera interés (puede ser una confidencia o una simple mirada, como la que una jovencita puede creer que recibe de un artista de éxito). Dele un breve lapso de tiempo (entre media hora o medio día, indican los autoinformes) para que pueda generar fantasías. Después de esta secuencia no hace falta más que una mera confirmación, real o imaginada, para precipitar el enamoramiento." (Frijda, 1988)

El mismo autor menciona el problema que la ley de la habituación plantea a la pareja cuando su única base de constitución es el enamoramiento, de tal manera que "el placer continuado se desvanece,... el amor mismo pierde gradualmente su magia". Esta ley condena a la pareja constituida exclusivamente por amor al fracaso y justifica el destino de un gran número de parejas basadas únicamente en el enamoramiento. Porque la emoción se extingue y la pareja se disolverá; aunque este destino no se cumple indefectiblemente, ya que para mantener el enamoramiento basta con tener

presente frecuentemente que ocurriría si no se tuviese esa pareja para que la emoción del amor se mantenga y se renueve (Frijda, 1988).

Que las parejas se formen basándose exclusivamente en una emoción (sobre la que actúa la ley de la habituación), puede ser una de las razones de los crecientes fracasos matrimoniales (como así lo indican las estadísticas). Pero, cuando el enamoramiento se va desvaneciendo, la relación no desaparece o fracasa necesariamente, ya que el enamoramiento, como emoción, puede ser entendido como una preparación para actuar en la constitución y consolidación de la relación (Frijda, 1986, 1989). Desde este punto de vista, nos dispone para hacer feliz a la otra persona, no tanto en una relación equilibrada, sino altruista, en el sentido de dar al otro por lo que es sin esperar nada a cambio. El enamoramiento nos induce algunas distorsiones cognitivas, por ejemplo, ver al otro como una persona perfecta e ignorar los defectos que tiene, o aquella que nos hace sentir importantes cuando estamos enamorados (Moya, 1997). Dicho de otra forma, cuando el enamoramiento nos lleva a actuar se realizan acciones para hacer feliz al otro, para abrirnos y comunicarnos con él. Se establecen, entonces, una serie de lazos que dan como

resultado un intercambio de conductas reforzantes que hace que la relación se pueda mantener armoniosa de forma indefinida. No se trata de que existan intercambios equitativos y equilibrados, el modelo de igualdad en el intercambio se ha mostrado falso, ya que basta que en la evaluación subjetiva de cada uno se valoren como más importantes o más frecuentes las interacciones positivas que las negativas (Gottman, 1998).

Intimidad

Si bien el enamoramiento está considerado actualmente como el inicio ideal de una pareja, como se ha señalado anteriormente, se trata de una emoción, y como tal, es algo en sí mismo volátil. Por lo tanto, no se puede considerar como el elemento que va a cimentar las relaciones de pareja duraderas y felices. Sin embargo, el enamoramiento puede ser la base para crear algo más duradero como es la intimidad. Cordova y Scott (2001) presentan una definición conductual de este concepto, afirman que es un proceso que se inicia con una conducta de autorrevelación de elementos, que nos muestran débiles y vulnerables, y que podrían ser usados en algunos contextos sociales para administrarnos un castigo. Sin embargo, la respuesta del otro es de aceptación, o al menos no hay castigo. La autorrevelación seguida por

aceptación genera un sentimiento de calidez y apoyo que es una consecuencia de la intimidad y nos predispone a continuarla. Además de la autorrevelación, hay otros elementos que la construyen como son las manifestaciones de afecto o el sexo (Van den Broucke et al., 1995). El sexo generalmente implica la existencia de una cierta intimidad y, su práctica, la potencia de forma significativa. La intimidad ocupa el primer lugar en la jerarquía de los objetivos que se buscan en la pareja. Cuando se pregunta cuál es el primer objetivo en el matrimonio, la mayoría afirma que es tener a alguien que te escuche y te entienda, es decir, alguien con quien poder expresarse sin límite y poder obtener el refuerzo o la aceptación que en otros ambientes se recibiría con menosprecio (Markman y Hahlweg, 1993). La expresión de cualquier emoción, forma parte de la definición de intimidad propuesta por Cordova y Scott. Por lo tanto, las muestras de afecto y la práctica del sexo, son elementos precisos para mantener la intimidad en la pareja.

La intimidad se construye en la base de la autorrevelación de conductas punibles, pero con el tiempo, lo que al principio de la relación era peligroso revelar, se hace natural porque ya se sabe que va a ser bien recibido, estableciéndose así, un proceso de habituación en la conducta de autorrevelación. Por

eso, hay que tener en cuenta que mantener el proceso contando cosas que nos hacen débiles o criticables en otros contextos, implica un mantenimiento de las conductas potencialmente castigables para que puedan seguir revelándose. Si bien el enamoramiento como emoción nos predispone a la aceptación y validación incondicional del objeto de nuestro amor, la aceptación también se ve mediada por usos y normas sociales, por influencias externas y por criterios personales. Por eso, incluso en la intimidad más completa, se rechazan y castigan determinadas conductas y se establecen unos límites, que permiten la convivencia armoniosa. Si esos límites no se dieran, la relación se resentiría, ya que se pueden estar admitiendo conductas del otro que van en contra de las propias creencias e intereses. Por otra parte, habría que señalar que no todo tiene que ser positivo en la intimidad, porque se puede dar el caso de aceptar y validar conductas del otro que pudieran ser dañinas para uno mismo, por ejemplo se puede dar intimidad asociada a elementos no deseados como el consumo de drogas, etc.

Como todos los aspectos de la pareja, la intimidad tiene una vertiente social. En este sentido, la pareja es un componente de un grupo más grande y dentro de él tiene que mantener su diferencia-

ción y su exclusividad, es decir, la capacidad de hablar de "nosotros" dentro del grupo mayor. El aspecto social de la intimidad es el grado en que se mantiene la privacidad de la relación con otros, como las familias de origen, los amigos, etc. (Van den Broucke et al., 1995). La privacidad en la pareja significa una separación de la familia de origen para ser una unidad diferente y prioritaria sobre padres y hermanos. Las dificultades que surgen por no haber construido la independencia son muy importantes, y pueden deberse tanto a la falta de capacidad de los padres para dar autonomía a sus hijos y dejarlos que se independicen, como al fallo de los miembros de la pareja para implantar la independencia.

En relación con las ideas expresadas en los apartados anteriores, Sternberg (1986) plantea en su teoría triangular del amor que éste tiene tres componentes básicos: la pasión, el compromiso y la intimidad. Esta teoría ha obtenido cierta evidencia empírica (Lemieux y Hale, 2000).

El conflicto en la pareja

En nuestra sociedad existe la certeza de que la relación de pareja está en crisis y se tiene conciencia de que las relaciones de pareja y el matrimonio, como institución social, están en un proceso de cambio muy rápido. Factores

sociales, como la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral o el control de la natalidad (con el resultado de una igualdad creciente entre hombre y mujeres), han influido profundamente en las relaciones entre los componentes de la pareja. Otros fenómenos agudizan el cambio, como el trabajo precario, las jornadas interminables, etc. que retrasan la formación de la pareja, incrementan la edad a la que se tienen los hijos y dificultan la comunicación y la construcción de la intimidad.

La crisis de la relación de pareja en la sociedad actual

Sobre la crisis de la pareja se manejan cifras que son por sí mismas aclaratorias, pero que es necesario matizar, por ejemplo las afirmaciones de que más del 50% de los matrimonios se divorcian tiene que ver con las tasas que actualmente se dan en USA y no tanto en España. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 1997 se celebraron 196.499 matrimonios, se divorciaron o anularon su matrimonio 88.998 parejas, de ellas, 54.728 fueron separaciones. Hay que tener en cuenta que en España para divorciarse es preciso pasar antes por la separación, y este es el valor que hay que tomar para calcular el número de rupturas de parejas. Es así como, las separaciones supusieron el 28% de los matrimonios que

se realizaron ese mismo año. En el año 2000 se celebraron 209.854 matrimonios y hubo 63.430 separaciones, esto supone un 30% del número de matrimonios. Son cifras crecientes y alarmantes, pero lejos todavía de afirmaciones abusivas como que se dan más divorcios que matrimonios, etc. Los datos que se han aportado se refieren a edades diferentes y duraciones de la pareja también distintas, el número de matrimonios que se ha mencionado se refiere a personas que se han casado en el año y el de separaciones a parejas que se casaron a lo largo de mucho tiempo. Para saber cuantos de los que se casan hoy se divorciarán a lo largo del tiempo, sería preciso realizar estudios longitudinales. En USA existe un estudio de este tipo realizado a lo largo de 15 años con datos hasta 1995 (Mathew et al, 2001). En él se concluye que el 43% de los matrimonios sin divorcios anteriores se rompen en los 15 primeros años. Si se tiene en cuenta la edad en la que se realiza el matrimonio, se obtienen también cifras diferentes, por ejemplo los matrimonios que se celebran con los contrayentes menores de 24 años tienen más probabilidad de acabar en divorcio que los que se celebran con mayor edad (ver también Kearl, 2001). El incremento de las relaciones de pareja "sin papeles" hace que haya que relativizar estos números porque sobre ellas no existen estadísticas.

La problemática de crisis en la pareja no se refleja solamente en el divorcio, sino que están cambiando de forma notable las formas de relacionarse. Por ejemplo, los noviazgos se hacen estables y no siempre acaban en matrimonio manteniéndose relaciones en las que no se ha realizado un compromiso explícito y se mantienen desde hogares separados.

Podríamos estar tentados de atribuir la crisis exclusivamente a la falta de preparación psicológica para afrontar los problemas y conflictos que son inherentes a vivir en pareja en el momento actual. Sin embargo, como fenómenos sociales se tienen que encontrar explicaciones sociales. Efectivamente, los cambios que vivimos en la sociedad actual han propiciado e incrementado los problemas de relación y, posiblemente, se necesite un entrenamiento psicológico especial para afrontar una relación con éxito. Es por esta razón que una intervención terapéutica o un programa de prevención podrían ayudar, en cierta medida, a paliar la crisis. Pero en la crisis están influyendo de forma determinante otros procesos sociales como los avances de la mujer hacia la igualdad social con el hombre y su integración en el proceso productivo. Estos procesos sociales forman parte de las crisis y harían que las intervenciones preventivas no fue-

ran eficaces. Dentro de los fenómenos sociales que influyen en la crisis actual hay que considerar elementos como: la ideología hedonista (establecida por y para mantener un gran nivel de consumo), la falta de apoyo social para el desarrollo de la familia (que supone grandes dificultades laborales para el cuidado de los hijos). No hay que despreciar la influencia de otros elementos como las condiciones precarias de trabajo, que, por una parte, disuaden de establecer compromisos a largo plazo (como tener hijos o comprar un piso) y por otra, establecen jornadas interminables que contribuyen, de forma determinante, a incrementar las barreras de comunicación en la pareja.

Áreas de conflicto

Es fácil hacer un inventario de las áreas de conflicto en una pareja, porque abarcan todas aquellas en las que se mueve la relación. Hay algunas áreas en las que los problemas aparecen con más frecuencia como la percepción de desigualdad en la distribución del trabajo, pero no son irresolubles y, en general, no dan lugar a la ruptura; aunque dificultan la relación. Sin embargo, hay otras fuentes de conflicto que atacan a la propia constitución de la relación de pareja, como el sexo extramatrimonial, la bebida y las drogas, que predicen el divorcio con bastante

seguridad. El mismo efecto tienen los celos del marido o el gasto de dinero de la mujer (Finchman y Beach, 1999).

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

- **Intimidad.** Epstein, Baucom, Rankin y Burnett (1991) identifican como área de conflicto los límites que existen entre los dos componentes en el grado de intimidad. Aquí incluyen elementos como la expresión de afecto (detalles, sexo, etc.),
- **Compromiso.** Los autores anteriores también incluyen en el apartado de la intimidad otros aspectos que en este artículo se han asignado al compromiso, en concreto, el grado de inversión que cada esposo pone en la pareja. En ella, estos autores incluyen, la inversión instrumental, que es el esfuerzo conductual que se realiza para mantener o mejorar la relación, y la inversión expresiva que son los esfuerzos que se realizan para hacer feliz al otro.
- **Dominancia.** Influye en el balance entre el poder y con-

trol en la toma de decisiones de la pareja. En este apartado, Epstein y cols. incluyen elementos importantes como el dinero, el uso del tiempo de ocio, la distribución del trabajo en casa, las prioridades en el desarrollo de la carrera profesional de cada miembro, ... Algunos autores consideran la propia existencia de una relación de dominancia en la pareja como causa de conflicto, sobre todo desde el punto de vista de la teoría de unas relaciones equitativas. Sin embargo, no se ha demostrado empíricamente que sea así (Gottman, 1998). Puede darse la dominancia sin que aparezca o se perciba ninguna distorsión. Además, la toma de decisiones tiene la característica de ser una habilidad escasa y difícil y por ello, un bien preciado. El apoyo que cada uno obtiene de la pareja en la toma de decisiones individuales o conjuntas, puede ser uno de los refuerzos básicos que se obtiene de la relación. Por ello, aunque exista una relación de dominancia de un miembro sobre el otro, puede ser un factor considerado como algo aceptable o incluso deseable porque evita la tarea desagradable de tomar decisiones.

También hay que considerar que el poder, el ejercicio de la dominancia, es reforzante en sí mismo. Así como la intimidad es un refuerzo importante para cada componente de la pareja y es fácil reconocerlo como tal, el ejercicio del poder también lo es, no solamente porque permite el acceso a determinados bienes, sino por la percepción de control y de autoeficacia que obtiene quien lo ejerce. Así, la persona que no está considerada en su trabajo o en sus relaciones sociales, podría buscar en la pareja la validación que le falta, y no solamente a través de la intimidad, sino buscando sentirse poderoso al ejercer el dominio en un ambiente social significativo como es la familia o la pareja.

Los problemas pueden aparecer en aspectos que afectan simultáneamente a la intimidad y a la dominancia, por ejemplo, las relaciones con las familias de origen (Weissman et al, 2000). Si no se ha producido el grado de separación necesario para construir la intimidad, o si padres o hermanos interfieren demasiado, y tienen excesivo peso en la toma de decisiones dentro de la pareja, se introducen elementos distorsionadores que provocan dificultades importantes. En la consulta se manifiestan quejas sobre la existencia de un desequilibrio en las relaciones con las familias de ambos.

- **Apego.** Las conductas de apego se aprenden en la infancia y se automatizan. También se aprenden en la familia de origen las conductas de respuesta a la solicitud de ayuda. Si no se cumplen las expectativas que generan las peticiones del otro, pueden darse problemas graves en las parejas. El hecho de que las conductas sean automáticas, y por tanto no conscientes y muy básicas, hace que los conflictos en este aspecto sean graves y no siempre explícitos, dando lugar a emociones fuertes que no encuentran una expresión adecuada para su solución.
- **Problemas en la comunicación y resolución de problemas.** Una vez que aparece un conflicto en cualquier área, se disparan en la pareja los mecanismos para resolverlo: las habilidades de comunicación, de resolución de problemas y la estructura de poder. Si no consiguen hacerlo, y se establecen en la pareja patrones de relación que lo perpetúan o incluso lo agravan, al pasar el tiempo sin hallar solución, el origen de las dificultades se olvida y llega a parecer que no existen elementos desencadenantes de la situa-

ción y que es la propia convivencia la que se convierte en problemática. En consecuencia, los problemas de comunicación y de falta de habilidades para resolverlos se asocian a cualquier otro tipo de situación. El alto grado de capacidad en ambas habilidades es una gran ayuda para mantener la armonía en la pareja.

Violencia

La violencia como motivo de conflicto merece una consideración aparte. La violencia, tanto física como psicológica, predice el divorcio. Esto se ha comprobado entre los recién casados (Finchman y Beach, 1999). Un gran porcentaje de parejas que acuden a consulta presentan episodios o problemas con la violencia, pero solamente una pequeña proporción lo menciona como motivo importante para solicitar ayuda, salvo cuando se hace muy extrema. Es quizás por eso que, hasta fechas muy recientes, ha sido un problema dejado de lado por los terapeutas (Christensen, 1999). Hay que tener en cuenta que cuando se habla de violencia en los medios de comunicación se están refiriendo exclusivamente a la violencia física ejercida por hombres. Pero, según Halford (2000), la prevalencia de la violencia hombre sobre mujer es igual a la de mujer sobre hombre. Aunque

los efectos (principalmente por la diferencia de fuerza), no son comparables, la violencia del hombre lleva más a menudo a daño físico y produce mucho miedo en la mujer.

Entre las causas de la violencia destaca la falta de habilidades. Esta se da con mayor frecuencia en los hombres que no tienen las necesarias para manejarse en los conflictos. Es decir, son menos asertivos y tienen menos capacidad para resolver problemas. Otro de los orígenes de estos déficits está en haber presenciado la violencia, e incluso haber estado sometido a ella, en su familia de origen. El efecto de esta exposición es diferente en el hombre y la mujer: mientras que en el hombre aumenta la probabilidad de la violencia no verbal, en la mujer aumenta las cogniciones negativas que dan origen a la depresión o a la ansiedad (Halford, 2000).

Como son los conflictos en la pareja

En condiciones estables en la pareja se establece un statu quo que permite la convivencia, aunque sea dura y aversiva. Es en los periodos en los que ocurren cambios importantes en la relación cuando es más probable que se desencadenen los conflictos graves. Por eso, la paternidad/ mater-

nidad, el abandono del hogar de los hijos, la jubilación, alguna enfermedad grave, problemas económicos, etc. pueden ser el desencadenante de un problema que en realidad ya lleva mucho tiempo.

Claramente las parejas con conflictos tienen mayores discusiones e interacciones que son problemáticas y les es muy difícil encontrar una salida a las disputas. Desde la terapia cognitivo conductual se ha estudiado, empíricamente y de forma exhaustiva, el tipo de interacción que ocurre asociada a la existencia de conflictos y que contribuye a perpetuarlos. Se han identificado sus componentes conductuales, cognitivos y fisiológicos (Cáceres, 1996).

Componentes conductuales

El más problemático es la **reciprocidad negativa**, que se da cuando en una comunicación negativa el otro responde con otra comunicación también negativa, estableciéndose una escalada de violencia. A la escalada verbal suele contribuir en mayor medida las mujeres, quizás porque se suelen manejar mejor en situaciones de mucho estrés verbal. Las que no lo hacen es porque tienen más capacidad de razonar en esas circunstancias sobre sus pensamientos y cambiar la respuesta más automática (Finchman y Beach, 1999a). Este

patrón de reciprocidad negativa aparece también en los matrimonios que no tienen problemas; pero con mucha menos frecuencia. En ellos, una interacción negativa es seguida frecuentemente por una respuesta positiva o por ninguna respuesta (Gottman, 1998). Es por tanto la reciprocidad negativa (que pudiera parecer más "justa"), uno de los patrones de interacción que más frecuentemente se asocia con los problemas de pareja. Además, es una forma de relación de la que es muy difícil salir, ya que el mecanismo de cambio que se emplea es el castigo, es decir, una interacción negativa, lo que perpetúa el patrón.

Otro patrón problemático aparece cuando **la mujer da respuestas hostiles mientras que el hombre se retira o no contesta**, ante esta retirada la mujer incrementa su hostilidad. En los matrimonios armoniosos se da también este patrón aunque con menor frecuencia y a menudo acaba con la retirada de ambos (Finchman y Beach, 1999a).

Uno de los métodos que se utilizan para resolver los problemas de comunicación es el empleo de la **metacomunicación**, es decir, reflexionar sobre la forma en que se está dando la comunicación. Por ejemplo, se dice "no me estás escuchando" para intentar que haya una escucha, pero si el mensaje verbal,

dirigido a resolver el problema, va acompañado por un componente agresivo reflejado en la comunicación no verbal, y el que responde lo hace al componente agresivo, se incrementan las discusiones, entrando en un círculo vicioso. En los matrimonios sin problemas contestan a la metacomunicación y no al componente emocional.

Como patrones de comunicación problemáticos Gottman (1998) añade la presencia de **los cuatro jinetes del Apocalipsis** que pueden conducir a la pareja al divorcio: la crítica, la actitud defensiva, el desprecio y hablar mucho para que el otro no pueda dar su opinión. Para este autor se comienza con la crítica que desencadena, frecuentemente, los otros jinetes.

Todos estos patrones de conductas pretenden, la mayoría de las veces, resolver el conflicto, pero no solamente no lo resuelven, sino que lo perpetúan y la propia interacción se convierte en el problema que lleva a la separación, aunque no siempre los conflictos llevan a la ruptura. Se ha reportado un tipo de conflictos en los que el marido se enfada e inicia la discusión con ánimo de resolver el problema, cuando tiene éxito, la relación puede salir fortalecida. En estos casos el conflicto vivido por los hijos no es negativo para ellos, incluso puede ser una ocasión para

aprender a afrontar y resolver problemas (Finchman y Beach, 1999a).

Componentes cognitivos

Se han estudiado también los elementos cognitivos que preceden, están asociados al conflicto y a veces pueden desencadenarlo. Epstein, Baucom, y Rankin (1993) identifican los siguientes:

- **La atención selectiva.** Los miembros de la pareja tienden a valorar de forma muy diferente la frecuencia con la que ocurren determinadas conductas, fijándose en aquello que les duele y dándole subjetivamente mayor frecuencia. Para ello, acuden a buscar en la historia de la pareja hechos similares, intentando confirmar su percepción actual, o simplemente justificar su miedo a que ocurra algo aversivo (Ver también Sillars et al, 2000).
- **Atribuciones.** La atribución del problema a determinadas causas se ve como un elemento necesario para su solución, de aquí la importancia de que las atribuciones estén realizadas correctamente. Un tipo de atribuciones que incrementan los problemas, son aquellas en las que se atribuye al otro la responsabilidad de los problemas comunes. Lo mismo ocu-

re con aquellas en las que se atribuye la conducta negativa del otro a malas intenciones, siendo casi imposible probar su falsedad. Estos tipos de atribuciones intensifican el conflicto porque incrementan los ataques verbales intentando culpabilizar y avergonzar al otro, para imponerse y lograr el cambio. En las parejas en conflicto se atribuyen las principales causas de los conflictos a rasgos globales, internos y estables, que son imposibles de cambiar. Esto lleva a perder la esperanza de solución y, en consecuencia, escalan la agresividad aún sabiendo que no vale para nada o se retiran y se deprimen.

Dentro de los problemas generados por las atribuciones mal hechas está la de atribuir al otro la capacidad de hacer el cambio necesario para la solución del problema, suponiendo que no lo hace porque no quiere. Es así como posteriormente se le culpa y ataca.

La discrepancia en las atribuciones sobre la causa de los problemas, puede ser a su vez causa de problemas. Por ejemplo, si la esposa cree que el marido piensa que su personalidad es la causa de los problemas y no está de acuerdo, esto se convierte de nuevo en un foco de discrepancia.

- **Expectativas.** Es evidente que si no se tienen expectativas de solución la posibilidad de que los problemas se resuelvan son mucho menores. Se deja de buscar y de intentarlo y, en consecuencia, al sentir que no existe remedio, se produce indefensión, así como problemas de depresión.
- **Suposiciones y estándar es.** Si aparece una discrepancia entre lo que creen los esposos que debería ser el matrimonio y lo que perciben que es (tanto en cualidad como en cantidad), surgen los problemas. No es necesario que sean conscientes de las diferencias para que aparezcan los conflictos. Sin embargo, las diferencias reales entre los estándares de ambos componentes tienen poca correlación con el nivel de satisfacción del matrimonio: es la discrepancia entre lo que uno piensa que debería ser y lo que percibe que es, lo que causa el problema.
- **Las creencias irracionales** pueden ser también una de las fuentes de conflicto en las parejas. Eidelson y Epstein (1982) describen algunas de ellas: Estar en desacuerdo destruye la relación; los miembros de la pareja deben

ser capaces de averiguar los deseos, pensamientos y emociones del otro; los miembros de la pareja no pueden cambiarse a sí mismos o a la naturaleza de la relación; uno debe ser un compañero sexual perfecto del otro; o los conflictos entre hombre y mujeres se deben a diferencias innatas asociadas al sexo que se muestran en las necesidades y en la personalidad.

Componentes fisiológicos

Gottman y Levenson (1986) explican como las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres pueden influir en los conflictos de la pareja. Para estos autores, el hombre muestra incrementos más amplios de actividad autonómica ante el estrés. En él, estos aumentos se dan más fácilmente y tardan más en recuperarse que en la mujer. Por eso, se ven inclinados a evitar todas aquellas situaciones asociadas con un alto nivel de activación y, consecuentemente, intentan crear un clima racional dentro de las relaciones. Para ello, adoptan patrones más conciliadores y menos generadores de conflicto. Si éste se desencadena, tienden a retirarse antes que la mujer. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, cuando el enfado y la hostilidad de ella generan enfado y hos-

tilidad en él, suele producirse miedo en ella: esto incrementa la hostilidad y enfado en él, produciéndose la escalada del conflicto.

Las diferencias en la reactividad fisiológica explican el patrón de demanda de la mujer y retirada del marido. El exceso de excitación predispondría al hombre a iniciar la retirada ante las demandas de la mujer, llegando al punto de no hacerle ningún caso (Gottman, 1998).

Impacto a largo plazo del conflicto matrimonial

Se ha demostrado que los individuos casados tienen mejor salud física y mental que los no casados: tienen una mortalidad menor, realizan menos conductas de riesgo y controlan mejor su salud, cumplen mejor las prescripciones médicas, tienen mayor frecuencia en su conducta sexual, y esta es más satisfactoria (Mathew, et al, 2001). Estas ventajas son ciertas, pero solamente cuando no existen conflictos en la pareja (Finchman y Beach, 1999a); porque un conflicto continuado lleva a una mayor activación y provoca un mayor estrés en sus componentes. Esto explica el tremendo impacto que tiene en la salud tanto física y mental tanto los dos miembros de la pareja como en sus hijos.

Conflicto matrimonial y salud física y mental

Se da una relación dialéctica entre salud mental y problemas de pareja. Por una parte, la falta de salud mental se vincula con la incapacidad del individuo para afrontar la relación de pareja, ya que ambas se asocian a la falta de habilidades o problemas emocionales, que causan conflictos en la pareja. Por otra parte, se ha comprobado que la falta de satisfacción en la relación deteriora la salud física y mental de los miembros de la pareja.

Se pueden encontrar numerosas listas de problemas de salud mental que podrían ser consecuencia de tener conflictos en la pareja (Gottman, 1998; Christensen y Heavey, 1999; Finchman y Beach, 1999a). Está probado que los conflictos en la pareja pueden ser causa de problemas como depresión, trastorno bipolar, alcoholismo, trastornos de la alimentación. También se incrementan otros problemas como la violencia, los conflictos con los hijos y los conflictos entre los hermanos; incluso, se incrementan las tasas de accidentes automovilísticos, incluidos los mortales. Aunque debido a la relación dialéctica mencionada es difícil probar si los trastornos mentales son los que causan los problemas de pareja o si son éstos los que están en la raíz de los problemas mentales. Los estudios de

Whisman y Bruce (1999) indican una posible relación causal entre esos problemas y episodios de depresión mayor. Otro problema encontrado en los estudios que intentan estudiar las relaciones entre conflicto y trastornos psiquiátricos, es que en el 60% de los casos coexisten varios trastornos simultáneamente. A pesar de tener en cuenta estas dificultades, Whisman (1999) ha encontrado relaciones consistentes entre la falta de satisfacción con la depresión y el trastorno por estrés postraumático en las mujeres y con la distimia en los hombres.

Los conflictos matrimoniales se relacionan también con una salud física más pobre y con algunas enfermedades específicas como las cardíacas, el cáncer, el dolor crónico, las afecciones del sistema inmune y la mortalidad por cualquier tipo de enfermedad. Incluso, hay evidencias de que aquellos que han vivido el divorcio de sus padres y el suyo propio, tienen una esperanza de vida ocho años menor que el resto (Gottman, 1998).

Otro efecto nocivo que tienen los conflictos constantes de la pareja cuando son observados por los hijos es el impacto negativo que ocasionan en la conducta de los hijos (Finchman y Osborne, 1993): Se desencadenan problemas de conducta, drogas, bajo rendimiento

escolar, etc. En estos casos el divorcio, solo si pone fin a los conflictos, es menos dañino para los hijos (Weiss, 1989). Los estudios de Ensign (1998) señalan la idea de que las capacidades para nuestras relaciones las aprendemos de las que observamos en nuestros padres y que existe una relación inversamente proporcional entre los conflictos de los padres y la intimidad que alcanzan los hijos en la adolescencia.

Situación y avances en la terapia de pareja cognitivo conductual.

Desde un punto de vista cognitivo conductual una relación se define como un intercambio de conductas (Halford, 1998). Cuando una relación falla, predomina el intercambio de conductas negativas, siendo una causa y un efecto de los conflictos. Como se ha visto, una de las causas de las dificultades es la falta de habilidades para comunicarse y resolver problemas. Es por ello que, inicialmente, la terapia cognitivo conductual se ha centrado en dotar a la pareja de esas capacidades y, en consecuencia, ha definido como objetivos básicos del tratamiento: a) el aumento del intercambio de conductas positivas, empleándose de forma amplia, el contrato conductual (Bornstein y Bornstein, 1988; Gottman, 1998) es por ello que, en el tratamiento se incluye la ense-

ñanza de las técnicas de negociación precisas para hacer contratos conductuales; b) la comunicación y resolución de problemas; c) cambios cognitivos para manejar creencias, atribuciones, etc. La terapia cognitivo conductual, hasta hace poco tiempo, no afrontaba de forma directa, aunque sí indirectamente, los conflictos en las áreas del compromiso, la intimidad, el apego o las emociones, que, como se ha visto, son parte fundamental de la relación. Sin embargo, la evolución que se está dando incluye estas áreas como objetivos directos de intervención.

Evaluación

La evaluación que se realiza en la terapia de pareja cognitivo conductual tiene como objetivo descubrir cuáles son las áreas de conflicto, detectando las conductas, las cogniciones y las emociones que forman parte de los problemas y hacer después sobre ellas un análisis funcional para determinar la forma en que aparecen y se mantienen. En la evaluación, inicialmente, se trata de determinar cuál es el punto de partida en la calidad de la relación cuando acude a consulta, para lo que se puede utilizar algún cuestionario de propósito general con la Escala de Ajuste Marital (Locke y Wallace, 1959) o la Escala de Ajuste Diádico (Spanier, 1976). Son escalas que distinguen entre

parejas conflictivas y no conflictivas y sirven para evaluar el progreso en la terapia (Cáceres, 1996; Costa y Serrat, 1982). La evaluación continúa con una visión general del problema que trae a la pareja a la consulta. El terapeuta se puede plantear una serie de preguntas de tipo general (Cordova y Jacobson, 1993): ¿Cómo está de afectada la pareja? ¿Cuales son los elementos que los dividen? ¿Cómo se manifiestan estos elementos en la relación? ¿Cuál es el compromiso de la pareja con la relación? ¿Cuales son las fortalezas que hacen que se mantengan juntos? ¿Cómo les puede ayudar el tratamiento?

Las áreas que se tienen que considerar en la evaluación son las siete Ces de Birchler, Doumas y Fals-Stewart (1999): **Carácter**, para detectar si existe alguna psicopatología en los miembros individuales y observar si hay que tratarla en pareja o individualmente. **Contexto cultural y social**, en el que se incluyen los aspectos religiosos, étnicos y de las familias de origen. **Contrato**, que tiene en cuenta las expectativas implícitas que de los cónyuges sobre la relación, que podrían ser inalcanzables o disfuncionales. **Compromiso** con la concepción utilizada en este artículo. **Cuidado**, para analizar todo lo referente a hacer la vida agradable al otro, considerando sobre todo el intercambio de conductas posi-

vas. **Comunicación** para detectar problemas o falta de habilidades. **Capacidad para resolver problemas**, teniendo en cuenta las relaciones de poder y dominancia.

Se tienen que evaluar también la pasión, el apego y la intimidad. En la pasión hay que incluir la conducta sexual, no solamente si hay problemas, sino si es frecuente y variada, para ello se pueden utilizar alguno de los cuestionarios sobre conducta sexual existentes (Cáceres, 1996). La evaluación de las conductas de apego incluye las aprendidas en la familia de origen y las expectativas que tienen respecto a la pareja. Hay que evaluar, de forma general, el interés que tienen en mantener las relaciones con los padres y el afecto que sienten por ellos, la búsqueda de ayuda en situaciones estresantes y la satisfacción que se encuentra en el auxilio obtenido. En la evaluación de la intimidad, se pueden utilizar cuestionarios sobre la teoría triangular del amor, como el que propone Sternberg, o mejor el que Lemieux y Hale, (2000); aunque hay que tener en cuenta que consideran un concepto de intimidad en el que se incluyen aspectos más amplios de los que se tienen en cuenta en este artículo.

Con estos elementos de evaluación y partiendo siempre de las peticiones concretas de los pacien-

tes, se da una explicación de donde está el problema y cual puede ser el camino hacia la solución. Hay que tener en cuenta que la devolución de una evaluación es, de alguna manera, una intervención ya que se actúa sobre las expectativas de solución y de continuidad de la relación, y se pueden afianzar atribuciones que dificulten la intervención posterior.

Tratamiento

Una vez que se han definido los problemas existentes y las conductas envueltas en ellos, se establece el programa de tratamiento seleccionando las técnicas específicas que permiten el cambio. La terapia cognitivo conductual clásicamente se centraba en potenciar el intercambio de conductas positivas, en el entrenamiento en habilidades de comunicación y de resolución de problemas y en el tratamiento de los aspectos cognitivos (ver Costa y Serrat, 1982; y Cáceres, 1996; para una descripción más amplia).

Estos tres componentes constituyen la terapia de pareja cognitivo conductual clásica, que está clasificada como una terapia con evidencia probada de eficacia (Chambless et al, 1998). Los datos indican que la gran mayoría de las parejas que acuden a terapia, alrededor del 75% (Gottman, 1998) informan de una mejora en la satisfacción matri-

monial. Pero, como se ha ido indicando a lo largo de este artículo, no todo es positivo. La pregunta pertinente hay que hacerla no sobre es si es eficaz o no, sino sobre su potencia (Christensen, 1999), porque cuando se contrasta con grupos de control de lista de espera, los resultados son siempre positivos, quizás debido a que si no existe intervención, los problemas se van incrementando. Sin embargo, cuando se tiene en cuenta si la mejora afecta, no solamente a la disminución del conflicto, sino a la evaluación subjetiva de la relación por parte de los dos miembros, los resultados no son tan espectaculares. Christensen (1999), revisando la literatura sobre la eficacia, llega a la conclusión de que, siendo estrictos, menos del 50% de las parejas que acuden a terapia cambian de un estado de estrés a un estado de armonía. Otro aspecto poco claro es la cantidad de recaídas que se contabilizan, entre el 30% y 50%, aunque algunos autores son más pesimistas intuyendo que, si se tomase un tiempo mayor de estudio, el porcentaje de las recaídas sería mayor (Gottman, 1998).

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

cuando se emplean técnicas conductuales, cognitivas, o la mezcla de los ambas. Para Gottman (1998) estos resultados introducen una reflexión inquietante, esto es, cualquier tipo de intervención da el mismo resultado que la basada exclusivamente en los contratos conductuales, que está fundamentada en la suposición errónea de la necesidad de un funcionamiento equilibrado de los refuerzos en la pareja con el objetivo de que haya armonía. El mismo autor señala que, también, los resultados que se obtienen con terapias de cualquier orientación (una vez que se han replicado los estudios originales) son equivalentes.

De ello se deduce que lo más probable es que la clave del cambio resida en elementos comunes a todas las terapias que determinan el éxito, independientemente de la técnica que se esté utilizando. Así, por ejemplo, en cualquier terapia el terapeuta se introduce como un elemento de neutralización en las discusiones de la pareja al imponer un alejamiento emocional, dificultando con su presencia y actuación una escalada del conflicto. También, otros elementos inespecíficos como la esperanza que despierta la terapia, la confianza en el terapeuta, o la existencia de un programa estructurado que implica un cierto control sobre la situación (Gottman, 1998). Es un caso en el que pare-

cen determinantes los elementos no específicos de la terapia, que tantas veces son ignorados en la enseñanza de la terapia cognitivo conductual, debido a que o bien se dan por supuestos o porque se hace demasiado hincapié en las técnicas a emplear.

Mejora de la intimidad y tratamiento de las emociones relacionadas con el apego

Los elementos de la llamada terapia de cognitivo conductual clásica se refieren a la capacidad de la pareja de decidir y de manejar de forma armoniosa los bienes o refuerzos que comparten y a las distorsiones cognitivas subyacentes. Como queda evidente, esta visión no analiza de forma directa la intimidad, aunque sus técnicas, al fomentar la comunicación y el entendimiento conjunto de los problemas, la potencian indirectamente (Lawrence, Eldridge y Christensen, 1998).

En un estudio sobre la eficacia a largo plazo de la terapia cognitivo conductual frente a terapias basadas en el insight, Snyder y colaboradores, 1989, 1991a, muestran la superioridad de esta última frente a las primeras en el número de divorcios que se produjeron con un seguimiento de cuatro años dentro de las parejas tratadas con cada una de las técnicas. Pese a la polé-

mica mantenida con Jacobson (1991), que discute si realmente son tan diferentes los dos tipos de terapia, los autores (Snyder et al, 1991b) concluyen que el insight es necesario para producir el cambio en la pareja, aunque probablemente no sea suficiente. Estos resultados, que plantean una superioridad de este tipo de terapia no han sido contrastados todavía por un estudio independiente. En la terapia de insight los terapeutas realizan interpretaciones acerca de los motivos subyacentes de las conductas problemáticas y que dan una explicación a los sentimientos, creencias y expectativas explícitos en los problemas (Snyder et al, 1991a). De esta forma, se terapia incrementa la intimidad y la aceptación del otro y, en consecuencia, fortalece la relación y fomenta su continuidad.

Por otro lado, también fuera del marco estrictamente cognitivo conductual y teniendo en cuenta las conductas de apego, Greenberg y Johnson (1988) plantean la terapia enfocada en la emoción. Parten de la teoría de que los miembros de la pareja tienen problemas de apego que son la causa del conflicto. Dichos problemas han sido aprendidos en la familia de origen, y por tanto, son previos al problema de pareja. Entonces, los componentes de la pareja experimentan depresión o miedo cuando temen que los abandonen, por ejemplo si el otro

muestra interés en un tercero. Sin embargo, en lugar de manifestar directamente esas emociones que los hacen débiles y vulnerables, muestran emociones secundarias por medio de las que se intentan proteger, evitando dar sensación de debilidad o, incluso, intentando parecer fuertes: así, emplean la retirada o la ira o establecen una actitud totalmente defensiva. Evidentemente, al expresar estas emociones secundarias están intentando arreglar los problemas, pero lo que consiguen es lo contrario, incrementarlos, porque originan reacciones agresivas o defensivas del otro que no conoce las causas de lo que ocurre, produciéndose de esta forma las profecías autocumplidas; por ejemplo, el miedo al abandono está seguido por una conducta agresiva o evitativa que conduce a un deterioro de la relación. Finalmente la relación es tan poco reforzante, que el otro puede llegar a pensar en abandonar la pareja. La terapia tiene por objeto que los dos aprendan a mostrar las emociones primarias y entiendan el origen de las secundarias.

El objetivo terapéutico en la terapia enfocada en la emoción consiste en romper el círculo vicioso, consiguiendo que hablen de sus emociones primarias. En ese momento, el que lo hace, muestra su debilidad al otro y descubre puntos vulnerables de importancia. En el pro-

ceso terapéutico se suele conseguir que el que escucha exprese aceptación, de manera que el que muestra sus emociones sienta el soporte que necesita. Así, se fomenta la intimidad de forma operativa y, además, cuando se establecen las emociones (como la motivación que subyace en el conflicto), se cambian las atribuciones del problema y se desvía la atención de las discusiones, cortando así el ciclo de la reciprocidad negativa por el hecho de introducir un elemento de aceptación.

Existe evidencia de la eficacia de este tipo de intervención sobre la intimidad, aunque no se ha mostrado superior a los efectos que se consiguen con el tratamiento basado en resolución de problemas. Se ha demostrado, también, que tiene un efecto mayor en mujeres que en los hombres (Lawrence, Eldridge y Chistensen, 1998).

Dentro del contexto de la terapia cognitivo conductual se ha desarrollado la terapia de pareja integradora (Christensen, Jacobson, Babcock, 1995, Jacobson, Christensen, 1996) en la que se añade la aceptación emocional a los componentes clásicos.

Esta aceptación emocional es un elemento fundamental en la pareja, ya que sin ella, la pareja no se puede constituir o no se mantiene.

La aceptación total, corresponde a momentos de enamoramiento, y se va matizando con el paso del tiempo y con la convivencia, pero tiene que existir un cierto grado para que la pareja subsista.

Con este nuevo elemento de la terapia, se pretende que el miembro de la pareja que quiere que se realice un cambio, acepte desde un nuevo punto de vista que el otro no lo realice. Así, aquello que era inaceptable e intolerable se convierte en algo no deseable, pero entendible y tolerable. De forma análoga a la terapia centrada en la emoción, piden a los miembros de la pareja que hablen de emociones suaves como tristeza, miedo, soledad y que mencionen menos las emociones fuertes como ira y resentimiento. Como se ha mencionado, este tipo de interacción elicitó en el otro sentimientos de aceptación y de empatía en lugar de defensa o rechazo. Así, de esta forma, se fomenta la intimidad. (Lawrence, Eldridge y Chistensen, 1998)

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

- Empatía. Reunirse con empatía hacia el otro alrededor del problema, para desarrollar un entendimiento del problema comprendiendo y respetando el punto de vista del otro,

aunque no justificándolo. Para ello se discuten conjuntamente los problemas con el modelado del terapeuta y se les anima a manifestar sus sentimientos de dolor y vulnerabilidad.

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

Según algunos autores muchas de estas técnicas son comunes a las de la terapia tradicional, cambiadas de nombre. Aunque fuera así, lo que sí ocurre es que se aplican a un

campo, la intimidad, que no se trataba antes explícitamente. Con la aceptación se crea o amplía la comprensión del otro y en consecuencia se mejora la intimidad. Los resultados preliminares obtenidos por la terapia integradora basada en la aceptación indican que se obtienen mejores índices de satisfacción que con la terapia conductual clásica y promueve los cambios más eficientemente (Jacobson et al, 2000).

Una de las dificultades que aparecen en la terapia de pareja es que cada uno atribuye el problema al otro y le responsabiliza del cambio. Destacando la importancia de este hecho, Halford (1998) ha propuesto la terapia de pareja conductual autorreguladora, que hace énfasis en aclarar con cada componente que es lo que él puede cambiar para solucionar los problemas, siempre dentro de la filosofía de lograr sus objetivos propios en la pareja. Los resultados obtenidos indican una gran economía en el número de sesiones necesarias para lograr los mismos resultados. En efecto, Halford (2001) plantea una duración general de 1 a 3 sesiones y un máximo de 25. Halford (2001) también define qué tipo de parejas se pueden beneficiar de este tipo

de intervención. Hay que destacar que dentro de este planteamiento se está potenciando de forma fundamental el compromiso que cada uno tiene con la pareja y que cuando se toma en consideración se potencia de forma extraordinaria la resolución de los conflictos.

En una visión general, Gottman (1998, 1999) propone tres procesos para resolver los conflictos en la pareja.

1. El primero es conseguir una alta tasa de respuestas positivas ante respuestas negativas del otro. Se trata de un cambio profundo que llegue a modificar los sentimientos y no un mero intercambio de conductas. Se trata de un cambio de actitud, "estar por", en lugar de "alejarse de", que lleve a un sentimiento positivo que consiga llegar a calmar la activación fisiológica del otro, utilizando elementos positivos como el humor, la validación y la empatía. Cuando existe el sentimiento de "estar por el otro" se disparan otros tres procesos asociados:
 - a. Se puede editar el pensamiento para evitar entrar en la reciprocidad negativa o en el patrón en el que la mujer ataca y el hombre se retira. Recordemos que este proceso es más fácil que ocurra cuando se tiene mayor compromiso.
 - b. Se establecen relaciones asertivas porque se admite la influencia respetuosa del otro, y, se evita emplear los cuatro jinetes del Apocalipsis para intentar resolver los problemas.
 - c. Surge el afecto positivo que evita la actitud defensiva del otro y ayuda a calmar la excitación fisiológica.
2. El segundo proceso consiste en ampliar la cantidad de espacio mental o mapa cognitivo (o energía mental) que dedica cada miembro de la pareja a comprender y conocer el mundo del otro. Hacer esfuerzos por conocer, comprender y entender al otro es fundamental para la continuidad de la pareja y es particularmente importante en el caso del hombre. El impacto que este proceso tiene en la intimidad es evidente, y sus consecuencias para la continuidad y mejora de la pareja son claras.
3. El tercer proceso lo inscribe en el sistema de admiración y

afecto: cada uno tiene que tener admiración y cariño por el otro, es un antídoto del desprecio y es un mecanismo que predispone a la validación del otro.

Hay que resaltar que uno de los procesos más importantes, que ponen en marcha estas terapias, es el fomento de la intimidad. Al hacer que los miembros de la pareja entren de nuevo en el proceso de autorrevelación y de aceptación, fomentar elementos como la expresión de emociones y afectos de forma constante, mostrándose debilidades en la pareja (como los sentimientos asociados al apego, los de soledad y los de necesidad de aceptación y apoyo), que van a permitir iniciar de nuevo y mantener el proceso de fortalecimiento de la intimidad.

Conclusión

La estructura de la pareja, como entidad social y en sus relaciones diádicas, está determinada por la evolución y cambio de la sociedad. Esta es diferente en cada contexto, sea religioso, económico o geográfico. El conocimiento de la estructura de la pareja en cada situación social, permite a la terapia establecer áreas de actuación que van a aumentar su eficacia y ampliar su

campo de acción. La consideración de los procesos sociales y diádicos sobre los que se construye una relación, permite aclarar y enmarcar el proceso de avance que está siguiendo la terapia. Tener en cuenta las vertientes sociales de las relaciones interpersonales necesita una colaboración amplia entre los psicólogos clínicos y los psicólogos sociales, que probablemente se ha iniciado ya, aunque hay que seguir avanzando en esta línea. (Finchman y Beach, 1999b; Gottman, 2001).

Las líneas de avance propuestas, por la terapia cognitivo conductual integradora, la centrada en la emoción y las recogidas por Gottman (1998, 1999), dirigen el progreso de la terapia hacia el cambio de conductas relacionadas con las emociones y sentimientos, que hasta ahora no ocupaban un lugar relevante entre sus objetivos. Para ello, proponen actuaciones directas sobre elementos básicos de la relación diádica (como la intimidad y la validación) o centrarse en conductas arraigadas y asociadas a fuertes emociones (como son las conductas de apego). Actuar sobre el componente más cercano al amor y la pasión supone la consideración de la mejora del intercambio sexual, no como resolución de problemas patológicos, sino como mejora y potenciación del componente pasional de la relación.

La importancia de potenciar el compromiso con la pareja se observa en los resultados que muestra Halford (2001) con su terapia autorreguladora: Los miembros de la pareja, cuando son conscientes de la importancia que tiene ésta para conseguir sus propios objetivos, se esfuerzan de manera eficaz en resolver los conflictos y continuar con la pareja, sin necesidad de intervenciones adicionales. Para incrementar el compromiso es necesario que su proceso de creación esté compuesto de decisiones compartidas y conductas con el otro. Esto daría lugar a la unión en la consecución de objetivos e intereses y haría más difícil la ruptura. También motivaría al incremento de los esfuerzos para continuar juntos. Es importante señalar que el compromiso tiene mucho que ver con la presión social, que estamos en una época en la que se minimiza la importancia del compromiso y de los esfuerzos que conlleva.

Una faceta que va a tener mucho peso en la evolución de la terapia de pareja, es su empleo en otro tipo de patologías, que hasta hace poco tiempo sólo se trataban de

forma individual. El efecto que tiene en el tratamiento de la depresión es de sobra conocido, (Jacobson, 1991, Weisman et al., 2000). Al igual que los conflictos en la pareja pueden llevar a la depresión a sus componentes, se está utilizando la terapia de pareja para solucionarlo. La experiencia de la terapia interpersonal es prometedora también en otro tipo de trastornos, lo que es un índice de su expansión imparable por medio de su aplicación a otros problemas. En este sentido hay que tener en cuenta datos como que el desajuste matrimonial puede incrementar el riesgo y la gravedad de las recaídas después de un tratamiento con éxito de la depresión (Whisman, 2001).

Todas las terapias que se han mencionado en este artículo tienen una validación empírica, pero no hay que olvidar que cuando se hacen nuevas propuestas, se continúa el proceso de contrastación; ya no se trata de comparar la intervención propuesta con listas espera o tratamientos placebo, sino que habrá que cotejarla con los resultados de una terapia que ha mostrado ser eficaz.

REFERENCIAS

- Beck, A. T. (1988). *Love is never enough*. (Traducción española: *Con el amor no basta*. Ed. Paidós. 1990).
- Birchler, R. G.; Doumas, D. M. y Fast-Stewart, W. S. (1999). The seven Cs: A Behavioral Systems Framework for Evaluating Marital Distress. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 7, 253-264
- Bornstein, P.H. y Bornstein, M.T. (1988). *Terapia de pareja. Enfoque conductual-sistémico*. Ed. Pirámide.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume I, Attachment*. Basic Book, New York. (Existe traducción española: El apego, Ed. Paidós, 1998).
- Bradbury, T. M. y Karney, B. R. (1993). Longitudinal study of marital interaction and dysfunction: review and analysis. *Clinical Psychology Review*, 13, 15-27.
- Cáceres, J. (1996). *Manual de terapia de parejas e intervención en familias*. Fundación Universidad Empresa.
- Cordova, J. V.; Jacobson, N. S. (1993). Couple Distress. In *Clinical Handbook of Psychological disorders*, Ed. Barlow D. H. New York: Guilford.
- Cordova, J. V. y Scott, R. L. (2001). Intimacy: A Behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24, 75-86.
- Costa M. y Serrat, C. (1982). *Terapia de parejas*. Alianza Editorial.
- Chambless, D. L.; Baker, M. J.; Baucom, D. H.; Beutler, L. E.; Calhoun, K. S.; Crits-Christoph, P.; Daiuto A.; DeRubeis R.; Detweiler, J.; Haaga, D. A. F.; Johnson, S. B.; McCurry, S.; Mueser, K. T.; Pope, K. S.; Sanderson, W. C.; Shoham, V.; Stickle, T.; Williams, D. A. y Woody S. R. (1998). Update on Empirically Validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist* 51, 1, Winter.
- Christensen, A. (1999). Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*.
- Christensen A.; Jacobson N. S. y Babcock J. C. (1995). Integrative behavioral couple therapy. In Jacobson y Gurman *Clinical Handbook of Couple Therapy*. New York: Guilford, pp. 31-64
- Christensen, A. y Heavey, C. L. (1999). Intervention for couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 165-90.
- Eidelson, R. J. y Epstein, N. (1982). Cognition and the relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 396-403.
- Ensign J. (1998). The relationship of family structure and conflict to levels of intimacy and parental attachment in college students. *Adolescence Fall 1998*.
- Epstein, N.; Baucom, D. H.; Rankin, L. A y Burnett, C. K. (1991). *Relationship standards in marriage: development of a new measure of content specific cognitions*. Paper presented in the symposium. "Taking a broader view of marital cognitions" at the annual meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New York.
- Epstein, N.; Baucom, D. H. y Rankin, L. A. (1993). Treatment of marital conflict: a cognitive behavioural approach. *Clinical Psychology Review*, 13, 45-57.
- Family Fact File (2001). from *Public Agenda Online: The Inside Source for Public Opinion and Policy Analysis* http://www.publicagenda.org/issues/factfiles.cfm?issue_type=family.
- Fincham, F. D. y Beach, S. R. (1999a). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review of Psychology*, 30, 47-77.
- Fincham, F. D. y Beach, S. R. H. (1999b). Marriage in the new millennium: is there a

- place for social cognition in marital research?. *Journal of Social and Personal Relationships* 16(6), 685-704.
- Finchman, F. D. y Osborne, L. N. (1993). Marital conflict and children: Retrospect and prospect. *Clinical Psychology Review*, 13, 75-88.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge and New York. Cambridge University Press.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43, 349-358 (Existe traducción en castellano en Avia, M. D.; Sánchez Bernardos, M. L. (1995) *Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales*. Ed. Pirámide.)
- Frijda, N. H. (1989). Relations among emotion, appraisal and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 212-228.
- Gottman, J. M. (1979). *Marital Interaction. Experimental investigations*. Academic Press.
- Gottman, J. M. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology*, 49, 169-97.
- Gottman, J. M. (1999). *The Marriage Clinic: A Scientifically-based Marital Therapy*. New York. W. W. Norton and Company.
- Gottman, J. M. (2001). What the study of relationships has to say about emotion research. *Social Science Information*, 40, 79-94.
- Gottman, J. M. y Levenson, R.W. (1986). Assessing the role of emotion in marriage. *Behavioral Assessment*, 8, 31-48.
- Greenberg L. S. y Johnson, S. M. (1988). Emotionally focused couples therapy. In N. S. Jacobson and A. S. Gurman (Eds) *Clinical Handbook of marital therapy*. Guilford. New York.
- Halford, W. K. (1998). The ongoing evolution of behavioral couples therapy: retrospect and prospect. *Clinical Psychology review*, 18, 613-633.
- Halford, W. K. (2000). Repeating the Errors of Our Parents? Family-of-Origin Spouse Violence and Observed Conflict Management. *Engaged Couples Family Process*. Summer 2000.
- Halford, W. K. (2001). *Brief therapy for couples. Helping partners helping themselves*. New York. The Guilford Press.
- Harper, R. G. (1985). Power dominance and nonverbal behavior: an overview. In S. L. Ellyson y J. F. Dovidio. (Eds.) *Power dominance and nonverbal behavior*. New York. Springer Verlag.
- Jacobson, N. S. (1991). Behavioral versus insight oriented marital therapy: labels can be misleading. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 142-145.
- Jacobson N. S. y Addis M. E. (1993). Research on couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61, 85-93.
- Jacobson, N. S.; Dobson, K.; Fruzzetti, A. E. y Schmalig, K. B. (1991). Marital therapy as treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 547-557.
- Jacobson N.S. y Christensen A. (1996). *Integrative Couple Therapy*. New York: Norton
- Jacobson, N. S.; Christensen, A.; Prince, S. E.; Cordova, J. y Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 351-5.
- Johnson S. Lebow J. (2000). The "coming of age" of couple therapy: a decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*; 26, 23-38.
- Johnson, S. M. y Greenberg, L. S. (1985). Differential effects of experiential and pro-

blem solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 175-184.

Kearl, M. C. (2001). *Marriage and Family Process*, <http://www.trinity.edu/~mkearl/family.html> Department of Sociology & Anthropology Trinity University.

Kenny, M. (1985). *The Parental Attachment Questionnaire* (Available from M. Kenny, Boston College). (Citado en Ensign (1998).

Lawrence, E. L.; Eldridge, K. A. y Christensen, A. (1998). The enhancement of traditional behavioral couples therapy: Consideration of individual factors and dyadic development. *Clinical Psychology Review*, 18, 745-764.

Lemieux R. y Hale J. L. (2000). Intimacy, passion, and commitment among married individuals: further testing of the triangular theory of love. *Psychological Report*, 87, 941-8.

Locke, H. J. y Wallace, K. M. (1959). Short term marital adjustment and prediction tests: their reliability and validity. *Journal of Marriage and Family Living*, 21, 251-255.

Markman, H. J. (1991). Backwards into the future of couples therapy and couples therapy research. A comment on Jacobson. *Journal of Family Psychology*, 4, 416-425.

Markman, H. J. y Hahlweg, K. (1993) The prediction and prevention of marital distress: an international perspective. *Clinical Psychology Review*, 13, 29-43.

Matthew D.; Bramlett, D. y William, D. (2001). First Marriage Dissolution, Divorce, and Remarriage: *United States Advance Data Number 323 May 31*, <http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad323.pdf>.

Moya, M. (1997). *Atracción y relaciones interpersonales*. En Huici, C.M; López Sáez, M. y Nouvilas Pallejá, E. (1997). *Psicología Social*. UNED.

National Survey of Family Growth (2001). <http://www.cdc.gov/nchs/nsfg.htm>.

O'Leary, K. D. y Smith, D. A. (1993). Marital Interactions. *Annual Review of Psychology*, 42, 191-212.

Paul, E. L. (2000). "Hookups": Characteristics and Correlates of College Students' Spontaneous and Anonymous Sexual Experiences. *Journal of Sex Research Feb*, 2000.

Rae (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición. <http://www.rae.es>.

Sayers, S. L. (1998). Behavioral couples therapy: current status and new directions. *Clinical Psychology Review*, 18, 609-611.

Sillars, A.; Roberts, L. J.; Leonard, K. E. y Dun, T. (2000). Cognition during marital conflict: The relationship of thought and talk. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17, 479-502.

Sluckin, A. M. (1980). Dominance relationships in preschool children. In D. R. Omark, F. F. Strayer y D. G. Freedman (Eds.) *Dominance relations: an ethological view of human conflict and social interaction*. New York and London. Garland STPM Press.

Snyder, D. K.; Wills, R. M. y Grady-Fletcher, A. (1991a). Long term effectiveness of behavioral versus insight oriented marital therapy: a 4-year follow-up study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 138-141.

Snyder, D. K.; Wills, R. M. y Grady-Fletcher, A. (1991b). Risks and challenges of long-term psychotherapy outcome research: Reply to Jacobson. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 146-149.

Snyder, D.K. y Wills, R. M. (1989). Behavioral versus insight-oriented marital therapy: Effects on individual and interspousal functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 39-46.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-29.

Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119-135.

Van den Broucke S.; Vavereycken, W y Vertommen, H. (1995). Marital intimacy: conceptualisation and assessment. *Clinical Psychology Review* 15, 217-233.

Weiss, M. (1989). Psychological development in adults who experienced parental divorce during adolescence. *Australian Journal of Sex, Marriage, and Family*, 9, 144-149.

Whisman, M. A. (1999). Marital Dissatisfaction and Psychiatric Disorders:

Results from the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 701-706.

Whisman, M. A. (2001). Marital Adjustment and Outcome Following Treatment of Major Depressive Episode in a Community Sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 125-129 .

Whisman, M. A. y Bruce, M. L. (1999). Marital Dissatisfaction and Incidence of Major Depressive Episode in a Community Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 674-678.

Weissman, M. M.; Markowitz; J. C. y Klerman, G. K. (2000). *Comprehensive guide to interpersonal Psychotherapy*. Basic Books.