

Jorge Barraca Mairal

Terapia integral de pareja

Una intervención para superar
las diferencias irreconciliables




EDITORIAL
SÍNTESIS

**TERAPIA INTEGRAL
DE PAREJA**

**Una intervención para superar
las diferencias irreconciliables**

PROYECTO EDITORIAL
TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

Director
Marino Pérez

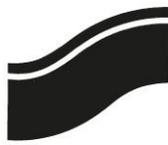


Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los

derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

TERAPIA INTEGRAL DE PAREJA
Una intervención para superar las diferencias irreconciliables

Jorge Barraca Mairal



EDITORIAL
SINTESIS

Consulte nuestra página web: <http://www.sintesis.com>
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34. 28015 Madrid
Teléfono: 91 593 20 98
<http://www.sintesis.com>

ISBN: 978-84-907783-4-0

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

Índice

PARTE I

El modelo de la terapia integral de pareja

1. Introducción: tratamientos para el “dolor de pareja”

1.1. La terapia de pareja como solución a los conflictos maritales

1.2. La terapia de pareja conductual tradicional

1.3. La aparición de la terapia integral de pareja

2. No debería quererte. Las razones del cambio en el afecto de la pareja

2.1. ¿Los polos opuestos se atraen?

2.2. De la diferencia a la incompatibilidad

2.3. Amantes, novios, prometidos y... extraños

2.4. Reacciones ante las incompatibilidades

2.4.1. Coerción

2.4.2. Vilipendio

2.4.3. Polarización

2.5. Soluciones espontáneas para las incompatibilidades

3. Los fundamentos de la terapia integral de pareja: aceptación y cambio

3.1. La terapia integral de pareja (TIP)

[3.1.1.Reglas y contingencias en las relaciones de pareja](#)

[3.1.2.Los “temas”: distintas letras para la misma música](#)

[3.1.3.Aceptación y tolerancia como intervenciones para la pareja](#)

[3.2.Estrategias básicas de intervención en la terapia integral de pareja](#)

[3.2.1.La unión empática](#)

[3.2.2.La separación unificada](#)

[3.2.3.La tolerancia](#)

[3.2.4.Estrategias de cambio](#)

[4.Resultados y eficacia de la terapia integral de pareja](#)

[4.1.Principales evidencias empíricas de la terapia integral de pareja](#)

[4.2.Eficacia de la terapia integral de pareja ante los problemas de infidelidad](#)

[4.3.Eficacia de la terapia integral de pareja para otros problemas](#)

[4.4.Una reflexión sobre la eficacia de la terapia integral de pareja](#)

[PARTE II](#)

[Aplicación de la terapia integral de pareja](#)

[5.Evaluación y formulación del caso en la terapia integral de pareja](#)

[5.1.Evaluación en la terapia integral de pareja](#)

[5.1.1.Cuestionarios para evaluar a la pareja](#)

[5.1.2.Las entrevistas](#)

5.2. Formulación del caso desde la terapia integral de pareja

5.2.1. El tema

5.2.2. El proceso de polarización

5.2.3. La trampa mutua

6. Habilidades clínicas en la terapia integral de pareja

6.1. Habilidades generales para la intervención en pareja

6.2. Habilidades propias de la terapia integral de pareja

6.2.1. Habilidad para atender lo relativo al análisis funcional de la pareja

6.2.2. Sensibilidad hacia el contexto

6.2.3. Aceptación

6.2.4. Habilidad para descubrir y mantenerse enfocado en la formulación del caso

6.2.5. Habilidad para mantener un ambiente terapéutico a pesar de que haya un conflicto grave

6.2.6. Destreza para usar un lenguaje que “llegue” a la pareja

6.2.7. Conciencia para saber cuándo dar por finalizada la terapia

6.3. El contexto social y la aplicación de la terapia integral de pareja

7. Técnicas de intervención en la terapia integral de pareja: estrategias de aceptación y tolerancia

7.1. La unión empática

7.2. La separación unificada

7.3. Estrategias para aumentar la tolerancia

7.3.1. Destacar los aspectos positivos de una conducta negativa

7.3.2. Practicar las conductas negativas en la sesión

7.3.3. Fingir en casa discusiones por las conductas negativas

7.3.4. Promover la aceptación a través del autocuidado

8. Técnicas de intervención en la terapia integral de pareja: estrategias

conductuales

8.1. Intercambio de conductas

8.1.1. Puesta en práctica del intercambio de conductas en la terapia integral de pareja

8.2. Entrenamiento en comunicación y solución de conflictos

8.2.1. Puesta en práctica del entrenamiento en comunicación

8.2.2. Puesta en práctica del entrenamiento en solución de conflictos

9. Proceso de intervención en la terapia integral de pareja

9.1. La primera entrevista conjunta

9.2. Las sesiones individuales con cada miembro de la pareja

9.3. La sesión de devolución de información

9.4. Las sesiones de intervención

9.4.1. Orden de presentación de las técnicas

9.4.2. Transcurso de las sesiones de intervención

9.5. Finalización de la terapia y prevención de recaídas

9.6. Aplicaciones abreviadas de la terapia integral de pareja

10. Situaciones difíciles y adaptaciones en la aplicación de la terapia integral de pareja

10.1. Manejo de las infidelidades

10.2. Actuación del terapeuta ante la violencia doméstica

10.3. Recomendaciones en caso de abuso de alcohol o drogas

10.4. La terapia integral de pareja en parejas con depresión

10.5. Aplicación de la terapia integral de pareja en parejas del mismo sexo

10.6. Aplicación de la terapia integral de pareja en parejas de distinto origen y cultura

10.7. La terapia integral de pareja en parejas en situación de pobreza y exclusión social

Bibliografía

Prólogo

“Por tanto, dejará el hombre a su padre y a su madre, y se unirá a su mujer, y serán una sola carne”. Estas palabras del Génesis (2:24) tantas veces evocadas, así como los párrafos sobre el amor de la primera Carta de San Pablo a los Corintios (Cor, 13:4-7), elegida casi siempre por los contrayentes en sus bodas religiosas: “El amor es paciente, es benigno; el amor no es envidioso, no se vanagloria, ni se ensoberbece; no hace nada que pueda escandalizar, no busca su propio interés, no se irrita, no lleva cuentas del mal que recibe, no se goza de la injusticia, mas se alegra con la verdad; todo lo excusa, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta”, son los textos que, auténticamente sentidos y de todo corazón, inspiran a muchas parejas al inicio de su andadura en común. En esos momentos el optimismo y la alegría con que se vive la unión tienen plena pujanza; no se concibe –y no se quiere concebir– una situación distinta; el amor, ese amor soberano, ese amor perfecto, campea. Ese anhelo de estar juntos separa de forma natural de los padres. Ser una sola carne, decidirlo todo juntos, compartir la vida. ¿Qué más hace falta mirar, prever, tener en cuenta, adivinar... mientras perduren estos sentimientos?

Pero, por desgracia, los hechos revelarán a la pareja que el amor y otros sentimientos que lo acompañan –respeto, cariño, ternura, deseo– no son tan inmutables como parecía, que su supuesto “acero inoxidable” se corroe apenas caen unas gotas de hiel sobre ellos, que elegir pareja exclusivamente a partir del enamoramiento no es un test seguro a largo plazo. Pero igual que existen el desengaño y el dolor tras la aparición de las desavenencias, se dan también el consuelo y el bienestar de reconducir la relación hacia puertos tranquilos. Entender la naturaleza alternante de las relaciones es importante para mantener su estabilidad.

No hay equipo más poderoso que el formado por las parejas que trabajan su relación, mantienen la lealtad esencial y fundamentan su vínculo en bases firmes; fruto de su colaboración y proyección logran objetivos a largo plazo. Con el apoyo mutuo –afectivo, sexual, económico, de seguridad– puede programarse la más prolongada y difícil carrera laboral, la paternidad, el cuidado durante décadas de los padres mayores, las inversiones más costosas de la vida, etc. ¿Qué otras uniones garantizan esto? Realmente muy pocas, si es que hay alguna.

Este libro es básicamente un medio para que se conozca teórica y prácticamente (hasta el punto que lo pueda proporcionar una lectura) el modelo de la terapia integral de pareja (TIP) propuesto por Neil Jacobson y Andrew Christensen pero, por esa misma razón, inevitablemente es también un texto sobre las relaciones de pareja, sus problemas, sus sufrimientos y sus beneficios. Si se pretende desarrollar una terapia para ayudar a las parejas en conflicto, el mundo más general de las relaciones íntimas y comprometidas debe también conocerse y abordarse.

Desde un inicio quiere aclararse aquí que las relaciones de pareja se entienden en este libro de la manera más amplia posible, sin distinción por razón de sexo (parejas heterosexuales o parejas homosexuales), religión (unidos por un rito sacro o no) o estado civil (legalmente casadas o no). Por esta razón, casi siempre a lo largo del texto se utiliza el término *pareja* (y se habla de *terapia de pareja*), aunque en ocasiones, por evitar redundancias, se recurra a expresiones como “cónyuges”, “matrimonio”, “marido y mujer”, “problemas maritales”, “terapia marital”, etc. En tanto que la relación mutua se tenga por estable, comprometida y exclusiva, es aplicable el contenido de este libro y la práctica de la TIP. Por eso, en cambio, en los matrimonios en los que un hombre esté casado con varias mujeres (como puede suceder en el caso de algunos mormones o musulmanes) o en las relaciones en que se entiende la interacción afectivo-sexual de una forma abierta o no exclusiva entre dos personas, su encaje resulta bastante más cuestionable.

La estructura de este libro es fácilmente descriptible. Esencialmente puede dividirse en dos grandes bloques. En un primer momento, en los capítulos iniciales, se explica la cuestión de los conflictos de pareja desde el modelo planteado por la TIP, mientras que en la segunda (en particular, a partir del capítulo quinto) se aterriza en la intervención que propone este modelo para resolver esos conflictos. Pero, junto con la descripción de la conflictividad, se ha creído necesario incorporar también contenidos relativos a la eficacia comparada de esta terapia (capítulo cuarto) y, además, –justo al final– también algunas matizaciones para su aplicación en situaciones especiales (por ejemplo, ante los casos de infidelidad, de consumo de sustancias, en las parejas homosexuales, etc.), como se verá en el capítulo décimo.

El libro pretende ser una guía completa para poner en juego la intervención y por eso dedica capítulos a aspectos específicos y de detalle de la TIP, como cada una de las técnicas de las que se sirve la terapia, su modelo explicativo, las habilidades necesarias para su práctica, la secuencia que sigue la intervención, la preparación de recaídas o dificultades concretas que probablemente aparecerán al llevarla a la práctica. No obstante, es imposible que agote todo el acervo que una intervención de este tipo posee, y que ha seguido ya un extenso recorrido desde sus primeras presentaciones a finales de los años noventa. Como toda terapia compleja, para su ejercicio profesional resulta imprescindible acompañarla de una supervisión y de una lectura más detenida de artículos y trabajos específicos que

profundicen en algunos de los aspectos que aquí, necesariamente, solo pueden presentarse tangencialmente. No obstante, si este libro anima a poner en marcha el procedimiento y posteriormente a comprometerse más en él con futuras formaciones prácticas, habrá cumplido su propósito.

PARTE I

El modelo de la terapia integral de pareja

1

Introducción: tratamientos para el “dolor de pareja”

“Y en el amor es más fácil renunciar a un sentimiento que perder una costumbre.”

(Marcel Proust, *La prisionera*)

La mayoría de las personas confía en encontrar en su pareja la principal fuente de apoyo e intimidad; alguien con quien llevar a cabo sus proyectos vitales y su desarrollo personal. Por eso, cuando las expectativas se frustran y los conflictos maritales se repiten, se genera una honda insatisfacción y se sucede una amplia variedad de problemas, tanto entre los cónyuges como en los hijos que puedan tener en común o en otros familiares, como hermanos, padres, etc. Independientemente de que se llegue o no a la separación y el divorcio, en muchos matrimonios, si no en la mayoría, los problemas de pareja acarrear

periodos de malestar intensos que ponen a ambos cónyuges en serio riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresivos. Vivir problemas de pareja puede resultar mucho más doloroso y difícil que sufrir una enfermedad grave.

Hoy en día, es un dato contrastado que las personas con problemas en sus relaciones de pareja sufren con mucha más probabilidad ansiedad, depresión y suicidio, abuso de sustancias y conductas de riesgo para la salud. Varios trabajos científicos de incontrovertible calidad lo demuestran (cf. Gurman, 2008; Snyder, Castellani y Whisman, 2006). Existe además una abundante literatura que evidencia la relación entre el malestar en la pareja y los problemas en la vida laboral, y en el desencadenamiento, o la recaída, de la depresión (O'Donohue y Fergusson, 2006; Whisman, 1999), problemas que también pueden aparecer en los hijos (Buehler *et al.*, 1997). A su vez, muchos trastornos, como la agorafobia o el trastorno obsesivo-compulsivo, agravan los problemas previos de la relación de pareja. La angustia en una relación íntima puede considerarse como el problema que se presenta más frecuentemente en la psicoterapia individual (Johnson y Lebow, 2000), y se ha defendido que el malestar psicológico y físico que acarrea los conflictos de pareja es igual, si no mayor, que la mayoría de los trastornos clasificados en el DSM-IV-TR (Burman y Margolin, 1992). Mientras que, por el contrario, una relación de pareja estable y mutuamente satisfactoria se asocia con beneficios y salud para los cónyuges y para sus hijos (Halford y Snyder, 2012).

1.1. La terapia de pareja como solución a los conflictos maritales

La intervención de pareja ha surgido como alternativa terapéutica para resolver estos problemas. De hecho, no se ha planteado únicamente en el caso de que el problema primario y por el que se solicita ayuda sea el conflicto de pareja: también se recomienda como una estrategia para los cónyuges con dificultades para educar a sus hijos, en los casos en que hay depresión en la mujer y ante otros problemas habitualmente asociados a las tensiones relacionales.

De acuerdo con Johnson y Lebow (2000), la aceptación y aplicación de la terapia de pareja ha aumentado considerablemente durante la última década, y ya no se ve como un último recurso ante una situación desesperada o de agrios enfrentamientos en el hogar. La Asociación Americana del Matrimonio y Terapia Familiar (AAMFT) cuenta con un número cada vez más numeroso de expertos en pareja, hasta el punto de alcanzar ya más de veinte mil miembros que hacen terapia marital regularmente, por supuesto incluyendo todo tipo de corrientes y alternativas (Johnson y Lebow, 2000). Puede afirmarse que este crecimiento está justificado, pues los estudios metaanalíticos han demostrado que la terapia de pareja es útil en general para la reducción de la tensión en las relaciones (Snyder *et al.*, 2006).

Pero dentro de la terapia de pareja coexisten múltiples escuelas y corrientes terapéuticas, cada una de las cuales aporta sus propios conocimientos a este ámbito. A modo de ejemplo, para dar cuenta de su crecimiento e interés para los clínicos, se pueden citar los enfoques que se incluyen pormenorizadamente explicados en uno de los más recientes y acreditados manuales de terapia de pareja: el texto de Michele Harway (2014), donde se incorporan intervenciones desde la teoría de sistemas familiares de Bowen, la

terapia de pareja cognitivo-conductual, la terapia de pareja de las relaciones objetales, la terapia narrativa con parejas, la terapia de pareja estratégica y centrada en soluciones, la terapia de pareja de sanación integral, la terapia de pareja desde el trabajo feminista y contextual, y otros enfoques integradores. Además, en el mismo texto se ofrece información sobre las modalidades de terapia de pareja adecuadas para cada etapa del ciclo vital (inicio de la relación, con hijos pequeños, en la tercera edad, etc.) y con múltiples problemáticas (enfermedades crónicas, abuso sexual o físico, adicciones, infidelidad, parejas del mismo sexo, diferentes estatus socioeconómicos, manejo del divorcio, etc.).

Respecto a la terapia de pareja conductual, en España, después de la notable expansión que experimentó durante los años ochenta, decreció el interés por ella y en las últimas décadas ha ido perdiendo presencia en los círculos académicos, en las reuniones científicas y en el ámbito de las publicaciones. Por hablar solo de su situación en años recientes, es difícil encontrar ahora cursos de especialización en terapia de pareja conductual (másteres, posgrados, talleres, etc.), así como asistir a ponencias en congresos donde se discuta su eficacia o contar con manuales actualizados de esta modalidad terapéutica. Sin embargo, es cierto que la investigación e intervención en terapia de pareja en conjunto sí se ha mantenido y son numerosos los trabajos –también con base conductual– en los que se abordan aspectos específicos de las desavenencias de pareja, como por ejemplo los relacionados con la violencia doméstica o los derivados de las disfunciones sexuales.

No obstante, la falta de atención a la terapia de pareja conductual en su conjunto es una pérdida importante, en especial cuando los divorcios se incrementan año a año y cuando las tensiones con la pareja se hallan tan estrechamente asociadas al sufrimiento emocional y físico (Snyder *et al.*, 2006).

1.2. La terapia de pareja conductual tradicional

La publicación a finales de los años setenta del texto de intervención de pareja de Jacobson y Margolin (1979) representó un hito fundamental en la terapia conductual, pues propició la divulgación entre los terapeutas de conducta de un método de tratamiento para las desavenencias maritales contrastado y claro en sus principios. Es cierto que existían ya trabajos previos de otros autores que habían abordado los problemas de pareja con técnicas conductuales, como el reforzamiento, el modelado y el ensayo conductual (Azrin, Naster y Jones, 1973; Stuart, 1969; Vincent, Weiss y Birchler, 1975), pero fue la monografía referida la que, de forma generalizada, abrió el campo a los psicólogos conductuales.

La terapia conductual de pareja tradicional propuesta por Jacobson y Margolin tenía como planteamiento básico el cambio en la conducta de los miembros de la pareja. Este proceso de aprendizaje se efectuaba a través de tres ejes de intervención: (1) el intercambio de reforzadores, bien para incrementar las conductas deseables, bien para disminuir las indeseables; (2) el entrenamiento en habilidades de comunicación, para conseguir una buena comprensión y empatía; y (3) el entrenamiento en resolución de problemas, para llegar a acuerdos y tomar decisiones satisfactorias para ambos (Dimidjian, Martell y Christensen, 2008; Jacobson y Margolin, 1979). Estos componentes se sucedían cronológicamente, pues se comprobó que las parejas con problemas debían primero mejorar su clima

relacional (a través del intercambio de reforzadores) para que luego les fuera posible negociar y adoptar decisiones aceptadas por los dos (gracias a las habilidades de comunicación y, finalmente, de resolución de problemas). Al final, el objetivo consistía en recuperar la satisfacción con la vida en pareja. Se trataba de una intervención breve (de unas veinte sesiones) y claramente protocolizada de acuerdo con el mismo manual de Jacobson y Margolin (1979), con objetivos “micro” (por ejemplo, número de veces que la pareja salía a cenar) o “macro” (por ejemplo, grado de intimidad recuperado), tareas para casa e implementación progresiva de lo practicado en sesión a los problemas reales y cotidianos.

Esta intervención ha sido valorada empíricamente en investigaciones rigurosas, en las que se han cuidado con gran meticulosidad los criterios de inclusión de las parejas, el seguimiento preciso del protocolo por parte de los terapeutas y las propiedades psicométricas de las medidas empleadas para su evaluación. Se han llevado a cabo hasta veinte ensayos aleatorizados (Jacobson, Christensen, Prince, Cordova y Eldridge, 2000) y los resultados, en conjunto, han sido significativamente mejores que los del resto de intervenciones diseñadas para los problemas conyugales.

Pero, a pesar de estos buenos resultados, esta terapia presenta limitaciones respecto a su capacidad para producir cambios positivos en algunos casos, como en las parejas con problemas especialmente severos (Snyder, Mangrum y Wills, 1993), en cónyuges más mayores (Baucom y Hoffman, 1986; cit. en Cordova, Jacobson y Christensen, 1998), en parejas emocionalmente distanciadas (Hahlweg, Schindler, Revenstorf y Brengelmann, 1984; cit. en Cordova *et al.*, 1998; Johnson y Lebow, 2000), en parejas muy polarizadas respecto a sus roles de género (Jacobson y Addis, 1993; Jacobson, Follette y Pagel, 1986) o en aquellas con objetivos claramente distintos (Jacobson y Christensen, 1998).

Por otro lado, aun siendo la terapia de pareja más efectiva y la única calificada como “intervención eficaz y específica” (Baucom, Shoham, Meuser, Daiuto y Stickle, 1998, p. 58), lastra un número de fracasos importante, tanto en la significación clínica como en la duración de los beneficios de la intervención. De acuerdo con la revisión del mismo Jacobson (Jacobson y Addis, 1993), al menos un tercio de las parejas no consiguió una mejoría importante durante el tratamiento. Además, entre aquellas que sí progresaron positivamente, un treinta por ciento no mantuvo las ganancias al cabo de dos años de la finalización de la terapia (Jacobson, Schmaling y Holtzworth-Munroe, 1987). Y, por último, el porcentaje de parejas separadas/divorciadas al cabo de cuatro años de la finalización de la terapia alcanzó un treinta y siete por ciento (Snyder, Wills y Grady- Fletcher, 1991).

1.3. La aparición de la terapia integral de pareja

Algunos autores sugirieron incluir estrategias cognitivas como alternativa para mejorar la intervención, pero tras estos añadidos a día de hoy ninguno de estos formatos ampliados ha demostrado mayor eficacia que la terapia original propuesta por Jacobson (Baucom *et al.*, 1998). Neil Jacobson podría haberse conformado con certificar que su modelo de intervención era, de todos modos, el más eficaz empíricamente, así como que lograr mayores porcentajes de éxito en una intervención marital resulta algo realmente difícil porque las parejas que acuden a consulta han vivido ya un proceso aversivo durante

tanto tiempo que se ha socavado la relación y toman la terapia como “una última oportunidad desesperada”, o van a ella con muchas condiciones (si el otro cambia en tal o cual sentido) o, sencillamente, porque una separación de la pareja no tendría por qué verse siempre como un fracaso de la terapia; sin embargo, con una encomiable actitud autocrítica y rigurosa con los datos, en vez de esto, inició un proceso de reelaboración de su teoría y una renovación de sus esfuerzos investigadores que, junto con las aportaciones de Christensen, cuajaron en una nueva modalidad de intervención en pareja que no supone una derogación del anterior modelo, sino una evolución o un crecimiento hacia un planteamiento más amplio y comprensivo.

Este proceso de innovación investigadora y reflexión profunda sobre sus planteamientos por parte de Jacobson, junto con la colaboración de otros autores, dio como fruto la aparición del nuevo modelo de terapia de conducta de pareja que, renovando también su denominación, pasó a llamarse *terapia integral (conductual) de pareja* (TIP) (Christensen, Jacobson y Babcock, 1995; Jacobson y Christensen, 1998). Sin embargo, esta mudanza no se ha traducido aún en un cambio mayoritario en los terapeutas conductuales de pareja, que siguen sirviéndose de la intervención protocolizada en su día por Jacobson y Margolin, que continúan considerando igual de útil. Es probable que la complejidad para llevar a cabo la integración que propugna la TIP con la inclusión de la aceptación y la tolerancia junto con los métodos de cambio anteriores resulte difícil de asumir y llevar a la práctica, al menos en unos años. Confiamos en que, gracias a publicaciones como la de la presente monografía, este proceso siga dándose y cada vez más terapeutas puedan servirse de la TIP para ayudar eficazmente a sus parejas en tratamiento.

En las páginas que siguen, este libro se centrará ya exclusivamente en la presentación de la TIP, de forma que los lectores en español puedan encontrar en este texto una información que les sirva para comprender el modelo teórico de esta terapia y los oriente respecto a la puesta en práctica real con parejas que presentan conflictos. La TIP no solo implica la incorporación de unas técnicas novedosas respecto a la terapia de pareja conductual tradicional, sino que aporta además su propia explicación respecto al origen del conflicto marital (expuesta en el [capítulo 2](#)); aspecto este básico para comprender luego la formulación del caso que más tarde se hace ante los dos miembros de la pareja. El modelo, con la integración del cambio y la aceptación, se presenta también con el necesario detalle ([capítulo 3](#)). Un capítulo dedicado a los resultados experimentales actualizados de la terapia cierra la primera parte del libro ([capítulo 4](#)).

La segunda parte es la exposición de la puesta en marcha de la TIP en terapia. Se explica en primer lugar cómo llevar a cabo la evaluación para el propósito de esta terapia ([capítulo 5](#)). Luego, se expone con detalle cuáles son las técnicas de la TIP, tanto las de aceptación como las tradicionales de cambio ([capítulo 7](#) y [capítulo 8](#)). Pero no deja de reservarse un capítulo previo para desgranar las habilidades terapéuticas que requiere la TIP si se pretende una exitosa ejecución ([capítulo 6](#)). A continuación, se ofrecerá información sobre el proceso de intervención y su cierre eficaz para la prevención de recaídas ([capítulo 9](#)). Y, por último, se incluye un capítulo para ayudar a orientar la intervención cuando surgen situaciones difíciles o hay que tener en cuenta variantes para la puesta en práctica de la TIP ([capítulo 10](#)). Además del contenido anterior, el libro incluye un material práctico que se ofrece para su descarga en la web de la editorial (www.sintesis.com), que servirá para orientar respecto a los instrumentos de evaluación más útiles y contrastados cuando se interviene desde este modelo.

La TIP es un tratamiento aún poco conocido pero de gran potencial y en el que los psicólogos conductuales con interés por la terapia de pareja deben adentrarse si quieren lograr intervenciones eficaces a corto, medio y largo plazo. Estas líneas quieren ser un medio para impulsar ese interés inicial que luego puede cristalizar en la lectura de los textos originales y en el seguimiento de formación complementaria (cursos, talleres) que contribuya a adquirir las competencias necesarias para la práctica de este modelo, al igual que sucede con el resto de terapias de tercera generación.

Una nota sobre el uso del acrónimo TIP. Aunque en rigor, tanto en la versión inglesa como en su traducción al español, habría que incluir una letra relativa a “conductual” (TICP), siguiendo la parsimonia de los autores originales en su manual de 1998 (Jacobson y Christensen, 1998), que simplifican las siglas del nombre de la terapia con tres letras (ICT), en este manual se ha adoptado la misma política, por lo que se utilizará la expresión “terapia integral de pareja” y las siglas “TIP”, obviando el término “conductual”. No obstante, es cierto que en muchos artículos de investigación, Christensen y sus colaboradores han empleado las siglas de la denominación original inglesa –IBCT (*integrative behavioral couple therapy*)–, aunque en su libro prefieran simplificar hablando sencillamente de terapia integral de pareja (*Integrative Couple Therapy*).

2

No debería quererte.

Las razones del cambio en el afecto de la pareja

*“¡Ah! Cómo hemos cambiado.
Qué lejos ha quedado aquella amistad.
¡Ah! ¿Qué nos ha pasado?
Cómo hemos olvidado aquella amistad”.*

*(Cómo hemos cambiado,
canción de Presuntos Implicados)*

Hay muchas anécdotas, escenas, canciones y hasta chistes que ilustran el drástico cambio en las reacciones de las parejas desde los primeros encuentros a los que se tienen al cabo de algunos (en

ocasiones, pocos) años. Si al inicio todo parece fluido, dichoso, fácil y la pareja se siente omnipotente frente a cualquier dificultad, tras una convivencia no muy prolongada, ¡o ya poco después de la boda!, las mismas personas se despiertan mutuamente la más acerba animadversión. ¿Cómo se produce una mudanza tan notable? ¿Por qué es inusual que esos mismos cambios –al menos con tal intensidad– sucedan en otro tipo de relaciones, como las de amistad? ¿Qué elementos especiales entran en juego en el caso de las parejas? O, en términos más propios de la terapia conductual, ¿por qué se erosiona de ese modo la capacidad reforzante de la otra persona?

El análisis de esta transformación en la afectividad que se experimenta en una relación sentimental ha sido una de las más interesantes aportaciones de la terapia integral de pareja (TIP). Desde este enfoque, para que se pueda llevar a cabo una intervención efectiva es necesario conocer en detalle este proceso, pues descubre las claves para el bienestar de los miembros y les aporta información crucial para recuperar una relación venturosa.

A lo largo de este capítulo se presenta el modelo explicativo de la TIP en lo tocante al conflicto y los problemas de base de la pareja. Para dar cuenta del proceso, se describe el surgimiento de las incompatibilidades y su intento de manejo a través de los mecanismos de coerción, vilipendio y polarización. Además, se explica el cambio progresivo que se produce respecto a los sentimientos que provoca la pareja, que pasa de ser una fuente de atracción y felicidad a tildarse de causante de la desdicha común.

2.1. ¿Los polos opuestos se atraen?

Aunque las personas de similares características, cultura, intereses, nivel social, etc., tienden a vincularse, también es cierto que en algunos casos personas que abrigan claras diferencias igualmente sienten mutua atracción. Pero, además, por muchas cosas que se tengan en común, cada miembro de la pareja es una persona diferente y posee su propia historia, su propio carácter, sus matices respecto a intereses, valores, aspiraciones y, lógicamente, una familia de origen con su particular funcionamiento y realidad. En suma: dada la variedad entre las personas es imposible encontrar coincidencia en todo, y probablemente tampoco sería lo deseable. De hecho, en un inicio, una parte de la atracción radica justamente en esas diferencias que se distinguen en el otro. Y, además, es común que lleguen a verse como un capital para la pareja, pues se contemplan como una forma de complementarse. Naturalmente, estas diferencias han de conciliarse con cierto grado de similitud. Pero lo que importa señalar ahora es esta realidad: que lo que se percibía como diferente (y diferenciador) no era, al principio de la relación, algo que se rechazase, sino todo lo contrario, y no se concebía que esas diferencias fueran a convertirse, en el futuro, en razón de infelicidad matrimonial. Por ello, explicar esa transformación es algo básico para entender los conflictos de pareja.

Es posible que algunas relaciones se establecieran tras un periodo breve de cortejo o que durante este no se actuase con sinceridad o espontaneidad (por parte de uno o de los dos miembros), o bien que existieran presiones familiares o del entorno para formalizar rápidamente el compromiso o, incluso, que

ninguno de los dos tuviera la capacidad de observación suficiente para descubrir lo que estaba delante de sus ojos. Pero también es posible –y bastante más probable– que la percepción cambie y que lo que antes se estimaba de un modo después se vea de otro, y no porque no se distinguiese inicialmente, sino porque no se valoraba de igual forma. Es corriente que, tras años de relación, cuando ya se ha acumulado dolor y resentimiento, el pasado se recuerde de forma sesgada y se crea que uno siempre “estuvo ciego”, que se reproche a sí mismo no haber visto ninguno de los “defectos” del otro, que se piense que no se amaba realmente, que no se era consciente de la decisión que se adoptaba, que a uno le era imposible tener criterio. Pero un recuerdo auténtico y sincero de lo vivido revela, en muchas ocasiones, que los cónyuges ahora atribulados tuvieron tiempo para conocerse, que la decisión de unirse fue libre y sin presiones, y que ambos notaban diferencias en su pareja, etc. La clave suele residir en que los puntos de desacuerdo no se juzgaban algo “peligroso” o en desconocer que la repetida exposición a aquello que ya desde el principio no gustaba acabaría resultando insoportable en lugar de producir habituación.

Jacobson y Christensen (1998) defienden que el proceso que va “del amor a la guerra” es consecuencia de cómo muchas parejas manejan las inevitables diferencias entre los dos miembros. Las divergencias en muchos casos están presentes desde el inicio mismo de la relación, pero si con el andar del tiempo esas diferencias se tachan de problema y se piensa que deshacerlas es la única manera de recomponer la pareja, entonces un agrio conflicto está a las puertas –o ha estallado ya–; en cambio, si se aceptan, el bienestar y la convivencia dichosa volverán a ser posibles.

2.2. De la diferencia a la incompatibilidad

Para algunas parejas –aquellas con más conflictos– con el transcurso de los meses y años las *diferencias* entre los dos miembros acaban considerándose *incompatibilidades*. De este modo, si al principio de la relación María era vista por Jaime como tranquila, calmada y serena, puede que tras unos años de convivencia acabe siendo tildada de lenta, pasiva y vaga, cualidades que Jaime “no puede soportar”. Por su parte, Jaime, a quien María veía como alguien enérgico, vital, con iniciativa y ágil, ahora es considerado nervioso, hiperactivo y agotador, rasgos que para ella hacen imposible la convivencia.

Curiosamente, a veces también ciertas similitudes relativas a la concepción del mundo, a ideas, a planteamientos sociales, políticos o personales que se daban en el momento de conocerse pueden acabar representando un problema que genere incompatibilidades. Por ejemplo, al principio de su convivencia Marcos y Carolina disfrutaban mucho saliendo a comer y cenar fuera de casa, sin preocuparse de si el sitio era bueno o malo, pues para ellos lo fundamental era despegarse de los roles tradicionales en las tareas domésticas y no seguir una vida convencional. Pero ahora Marcos ha cumplido cuarenta y tres años, lleva tiempo trabajando en una oficina con una actividad intensa y poco gratificante que lo tiene desmotivado; está molesto y cansado por salir siempre y no tener la casa y la ropa “en condiciones”, su estómago se resiente de los menús baratos y mira con envidia a otros hombres casados con una mujer que disfruta cocinando y que pone la lavadora, plancha y limpia sin quejarse. Carolina nunca ha querido ocuparse de esas tareas, pero él ahora piensa que ella debería haber cambiado con el tiempo y le

reprocha la situación. Ella, lógicamente, le replica que ambos tenían antes muy claro que ella no iba a perder su tiempo con esas faenas domésticas y, desde luego, no se iba a convertir en “su esclava”.

Este tipo de situación, que explica el origen de muchos conflictos de pareja, conecta con lo que se ha denominado las *vulnerabilidades* personales (Jacobson y Christensen, 1998). Por la historia propia (y familiar) determinados temas o situaciones resultan muy sensibles. Si, debido a las diferencias entre los cónyuges, tales componentes aparecen, se reacciona, en general, de forma inmediata, emocional y negativa. En la TIP se entiende que ciertas polarizaciones entre los cónyuges se producen por haber tocado justo una de esas vulnerabilidades personales, y así se explicará a la pareja. De este modo, por seguir con el ejemplo anterior, si Carolina salta como un resorte ante la sugerencia de Marcos de que debería ocuparse más de las faenas domésticas, puede ser porque ella haya visto a su madre agostada y enojada con estos quehaceres y, sin ser del todo consciente, teme que cualquier cesión en este aspecto de la convivencia la convierta en una víctima, como fue su madre. De este modo, es fácil entender su reacción y que, como respuesta a los comentarios de Marcos, extreme su posición.

Por otro lado, ciertas diferencias o “asimetrías” (Kelley *et al.*, 1983) en principio asumidas con normalidad al comienzo de la relación también pueden acabar generando conflictos al cabo del tiempo. Por ejemplo, quién es el que toma la última decisión respecto a los planes o el gasto del dinero, quién inicia siempre las relaciones sexuales, cuál de los dos es el que elige qué se come o cómo se ordena algo, son cosas que, si se mantienen con rigidez y la relación hace agua, en algún momento se convertirán en motivo de reproche y uno de los dos pensará que la otra persona lo ha tiranizado. De nuevo cabe aquí el peligro de escurrirse hacia los polos del continuo.

Pero, igualmente, las cosas en común que al principio se comparten también pueden mudar con el transcurso del tiempo. Así, por ejemplo, es muy característico que con el aumento de la confianza en casa y la despreocupación por las formas o el modo de estar en el hogar, un hombre o una mujer descuiden su aspecto físico o se vuelvan más dejados a la hora de comer, arreglar la casa, dedicar tiempo a los detalles, etc. Y también es corriente que se acaben adoptando hábitos de la otra persona, incluso aunque no fueran del propio gusto. Cambios en el aspecto físico, en la salud, en los gustos o las inevitables pérdidas de capacidades físicas pueden generar nuevos problemas. Por último, la costumbre, volverse repetitivo y, por tanto, previsible, dejar de ser un estímulo novedoso e interesante para el cónyuge son también factores que habitualmente influyen de forma determinante en que se mine la relación.

En resumen: bien porque estaban desde el principio (y entonces o no se advertían o parecían intrascendentes, o incluso eran fuentes de atractivo), bien porque se adquirieron posteriormente, las diferencias –y también ciertas similitudes– acaban entendiéndose como incompatibilidades respecto a la pareja y terminan por verse como la razón por la que no se está a gusto con la otra persona.

Otro proceso importante que afecta negativamente a la relación se entiende bien desde el condicionamiento clásico y tiene que ver con asociar (*condicionar* en términos de aprendizaje) a la otra persona con situaciones y emociones desagradables. Si una pareja quiere compartir mucho tiempo en común porque estima que esa es una demostración de cariño y eso lleva a hacerlo todo juntos (incluyendo las actividades de ocio y otras como visitas rutinarias a médicos, compras, gestiones administrativas, deporte, faenas domésticas, viajes de trabajo, etc.), lo más probable es que varias de estas cosas desagraden al uno o al otro. Si, por ejemplo, a ella le aburre ver un partido de fútbol en el campo o le parece una pérdida de tiempo hacer gestiones administrativas juntos, y se repiten demasiado este tipo de actividades o en mucha más proporción que otras más llevaderas o gratificantes, entonces acabará asociando estar con él con algo negativo. Por supuesto, en principio se hace una distinción entre la persona querida y la actividad que desagrada pero, al acompañarse siempre ambas, se acabarán estableciendo asociaciones indeseables. En suma, cuando en el modelo de pareja se impone hacer la mayor parte de las cosas juntos (que es lo que se entiende como “muestras de amor”), pero muchas de esas actividades no gustan a alguno, al final se producirá un condicionamiento de la otra persona con

“molestias”, “aburrirse”, “perder tiempo”, etc.

2.3. Amantes, novios, prometidos y... extraños

Durante el periodo de cortejo no solo se ofrece la mejor cara y se cuidan los detalles, también se priorizan las actividades divertidas y de ocio. La situación puede mantenerse después de la boda o en la convivencia en común, siempre que no se incrementen las presiones laborales o sociales, y esto es lo que habitualmente acaba sucediendo. Pero lo que es seguro es que ese planteamiento de vida tendrá que cambiar con el nacimiento de los hijos y el envejecimiento de los propios padres, con el paso del tiempo y la pérdida del vigor juvenil. El hogar común se transformará entonces en un ámbito de responsabilidades y obligaciones, además de un lugar donde se sienta la necesidad de descansar.

No extraña que, cuando se dan las infidelidades, estas aparezcan más fácilmente en estos periodos de la vida, fuera de ese hogar de responsabilidades, con una persona distinta no asociada a deberes y en cuya casa se reproduce el periodo despreocupado o “de aventura” de la juventud. Cuando un hombre o una mujer están abrumados o aburridos de su vida matrimonial, pueden sentir que una manera de recuperar la ilusión vital estriba en compartir intimidad con otra persona. Aunque esto inevitablemente acabará suponiendo nuevos –y quizás definitivos– problemas en la relación de pareja, el beneficio a corto plazo, la ruptura con la monotonía del hogar, los estimulados sentidos en otro ambiente acaban por cobrar más valor para ciertas personas. Ya lo escribió Honoré de Balzac con gran lucidez hace siglos: “Es más fácil quedar bien como amante que como marido; porque es más fácil ser oportuno e ingenioso de vez en cuando que todos los días”.

Otras transformaciones se producirán inevitablemente con el transcurso de los años: los padres de la pareja envejecerán o se pondrán enfermos, por lo que requerirán cada vez más cuidados y atención; los hijos también pueden acarrear obligaciones y demandas muy exigentes, en particular si tienen necesidades educativas especiales o problemas de salud; es muy posible que haya cambios en otros familiares que también impliquen exigencias (por ejemplo, un hermano de él o de ella empieza a tener problemas económicos y les pide dinero); y muchos otros estresores vitales. Todas estas situaciones suponen retos difíciles para la pareja, que pueden conducir a rupturas de consenso, tensiones y enconadas discusiones. Es difícil prever cómo reaccionará cada miembro de la pareja ante una situación nueva e intensa emocionalmente y, ante gestos que no se esperaban, uno puede descubrir lleno de sorpresa que no conocía realmente a su pareja, que le resulta un extraño y que no entiende cómo se comprometió en su día con alguien capaz de actuar ahora así.

2.4. Reacciones ante las incompatibilidades

De acuerdo con el planteamiento que proponen Jacobson y Christensen (1998) existen unas reacciones negativas características ante las incompatibilidades que se perciben en la pareja. Estas reacciones –que habitualmente se organizan secuencialmente en un proceso predecible– se denominan coerción, vilipendio y polarización. No obstante, frente a ellas existe también otro camino alternativo positivo, que es la aceptación.

Además, determinadas circunstancias (como la intensidad de las emociones, factores concomitantes, estabilidad y equilibrio personal, etc.) pueden afectar a su desarrollo. De ello se tratará igualmente en los siguientes puntos.

2.4.1. *Coerción*

El concepto de coerción en las interacciones familiares y de pareja fue propuesto y desarrollado por Patterson (1975). Básicamente, consiste en la administración de un estímulo aversivo que uno de los miembros de la pareja (o de la familia) dirige al otro hasta que este accede a sus deseos. En términos conductuales, el que aplica la estimulación aversiva queda reforzado positivamente (consigue lo que se proponía) y el que la recibe, negativamente (escape de la estimulación aversiva cediendo a los deseos del otro). Así, por ejemplo, un marido puede poner malas caras, gruñir, hacer ruidos y musitar quejas hasta que su mujer, cansada de su actitud, accede a colgar el teléfono y terminar la conversación que estaba manteniendo con una amiga. Y una mujer puede ir elevando el tono de voz hasta acabar gritando a su marido para que deje de una vez de ver la televisión y la ayude a preparar la comida.

Es corriente que estas interacciones sigan un programa de reforzamiento intermitente y se hayan ido intensificando progresivamente, por lo que lo habitual es que las primeras muestras de coerción se toleren sin reacción y no se haga nada hasta que la intensidad de lo aversivo aumente ostensiblemente. Por la misma razón, no resulta fácil saber cuándo se iniciaron o se consolidaron como forma de interacción habitual de la pareja. Por otro lado, es corriente que la coerción no sea unidireccional –solo de un miembro– sino que acabe siendo respondida con otra coerción, bien del mismo tipo (por ejemplo, gritando), bien de otro (respondiendo con el silencio, la retirada o el aislamiento) (Christensen y Pasch, 1993).

La coerción como forma de manejo de las incompatibilidades se ilustra en el siguiente ejemplo. Juan y María tenían desde el principio de la relación diferencias respecto a su nivel de deseo y el tipo de prácticas sexuales preferidas. Mientras Juan deseaba mayor frecuencia y variedad, María estaba satisfecha con unos patrones más convencionales. Al principio, por la juventud y energía de María y su interés por agradar a Juan, accedía en mayor medida a los deseos de él, pero con el transcurso del tiempo, otras presiones vitales y el cansancio, comenzó a mostrarse renuente a mantener esas relaciones

sexuales. Juan, contrariado, comenzó a tratar de coaccionarla mostrándose irritado y desagradable hasta que María aceptaba mantener relaciones. Como en ocasiones ella estaba más cansada no cedía inmediatamente ante el enfado de Juan, lo que provocaba que él intensificase su coerción, lo que solía, al cabo del tiempo, tener su fruto (refuerzo del incremento progresivo de la coerción), si bien en ocasiones ni siquiera esto garantizaba que ella accediese (refuerzo intermitente). Tras un tiempo de esta situación, María, a su vez, comenzó a usar la coerción hacia Juan mostrándose insensible, fría y despegada, en especial en cuanto él comenzaba una aproximación sexual. Toda esta situación de ataques mutuos acababa en discusiones muy dolorosas para ambos.

2.4.2. *Vilipendio*

Cuando los problemas y las discusiones de la pareja llevan ya tiempo produciéndose y el clima se ha enrarecido considerablemente por el uso de la coerción, es lógico que ambos miembros traten de conocer qué razones han provocado esta situación en su vida en común. Una justificación habitual consiste en responsabilizar al otro y explicar con un problema de la pareja la causa de la situación. Así, en el ejemplo anterior, una posibilidad consistiría en que María acabe pensando que Juan es un egoísta insensible y un adicto al sexo; mientras que él califica a María de anorgásmica y reprimida. Más aún, pueden llegar a creer que sus propios comportamientos supondrían una ayuda real y eficaz para superar “el problema que tiene el otro”. De este modo, al espaciar las relaciones sexuales y no darles importancia María puede creer que él templará sus apetitos y se convertirá en un hombre más normal, tranquilo, más atento a los deseos de los demás y podrá así superar ese exagerado interés en el sexo; mientras que Juan puede creer que si ella se esfuerza en aumentar su deseo y mantener unas relaciones sexuales más variadas, se liberará y superará su encorsetamiento y represión sexual.

Existen varias formas de vilipendiar o humillar a la pareja a fin de hacer frente a sus incompatibilidades. Una es la de atribuir esas acciones a una forma inadecuada de actuar (por ejemplo, tachar a la pareja de agarrada, exagerada, despistada, faltona, tozuda, egoísta, vivalavirgen, etc.); otro camino pasa por entenderlas como un “problema o desajuste psicológico” que el cónyuge padece (aquí son comunes las explicaciones del tipo: inmaduro, histérica, neurótico, deprimida, ansioso, o mencionar incluso trastornos de la personalidad); finalmente, pueden también achacarse a que el otro es alguien inadecuado o incompetente socialmente. Así, si fuera el primer caso, en el ejemplo que se ha propuesto María podría explicar el comportamiento de Juan como muestra de su egoísmo, su rudeza, su desconsideración, su insensibilidad, el interés exclusivo en sus propios deseos o el nulo amor que ya le profesa. En el segundo caso, hablaría de él como un “alexitímico”, o también podría mencionar patrones de aprendizaje temprano de una hipersexualidad o, llegado el caso, de un “trastorno por adicción al sexo”. Por último, en el tercer caso hablaría de que es un hombre incompetente, machista, incapaz de saber cómo se trata a una mujer, cómo se ama realmente, cómo se debe expresar o comunicar alguien. Las razones de encontrarse en cualquiera de las tres situaciones pueden explicarse –de acuerdo con el miembro de la pareja que las esgrime– por experiencias educativas tempranas, por influencia de sus

padres, por factores biológicos, por malos ejemplos habidos en algún momento de la vida (o actualmente) o por cualquier otro camino.

Naturalmente, explicaciones como las dadas no convencen a la otra persona y las siente como acusaciones ante las que se defenderá. Ninguno de los dos así conseguirá ningún cambio.

2.4.3. *Polarización*

Inevitablemente, cuando las parejas mantienen patrones de coerción con frecuencia y desde tiempo atrás, y las explicaciones de la situación se basan en vilipendiar al otro (con alguna de las alternativas mencionadas más arriba), la pareja acaba polarizándose más y más. Esto significa que ambos empiezan a verse más extremos de lo que en realidad son y a posicionarse de forma más acérrima en su propio punto de vista como una forma de reaccionar ante la postura del otro. Así, por ejemplo, si antes Carlos consideraba a Luisa despistada y tardona, ahora pensará que es alguien con graves problemas de atención y ningún deseo de reconocerlo; si Pepa pensaba que Álvaro dedicaba demasiado tiempo a sus amigos y sus aficiones, ahora creerá que se ha olvidado de ella, que no le importa nada y que la ignora por completo. Téngase en cuenta que tras un tiempo en que impera la coerción y, en consecuencia, el malestar en el seno de la relación, ninguno de los dos tiene deseos de ser una fuente de gratificación para el otro – antes al contrario, se considera que debería recibir disculpas– y es probable que los reforzadores que antaño se prodigaban se hayan extinguido. Así, si Álvaro se vuelca ahora más en sus amigos y en sus propias aficiones solitarias, es probable que esté buscando en ellas la gratificación que antes conseguía con Pepa. Además, una forma de cobrar fuerza en la posición de cada uno consistirá en resistirse con más ahínco a lo impuesto por el otro. De este modo, si María quiere hacer ver a Juan cómo rechaza la sexualidad que él pretende, se acabará negando a tener ningún contacto íntimo con él, por lo que de esta forma él confirmará más su diagnóstico de “reprimida” y “frígida”. En suma, el esfuerzo por tratar de controlar con coerción y explicaciones acusatorias (vilipendios) las diferencias acabará por intensificarlas y polarizar más y más a la pareja.

Debe señalarse que otro proceso de polarización se da cuando, por el gusto o la sintonía con determinada actividad, se practica y se especializa más. Así, por ejemplo, si en una pareja uno se ha ocupado más de cocinar y el otro de las gestiones bancarias o administrativas, cada uno acaba diferenciándose más y más en ese sentido. Mientras la pareja no sufre conflictos esto puede resultar positivo, pero cuando ya hay ataques mutuos es fácil que uno se centre en aquellas actividades en las que resulta más competente o le hacen disfrutar más y evite las otras o, si trata de llevarlas a cabo, sea visto como alguien torpe o inepto por el otro.

En resumen, de acuerdo con el modelo de la TIP, los problemas en las relaciones de pareja podrían entenderse como producto de la reiteración de esfuerzos infructuosos que cada miembro lleva a cabo para afrontar las inevitables y naturales diferencias o desacuerdos y que afectan emocionalmente porque tocan algún tema sensible propio (vulnerabilidad). Los intentos de que el otro modifique su conducta para deshacer esas diferencias o desacuerdos topan con resistencia, lo que renueva los esfuerzos por

cambiarlo, bien forzándolo directamente (coerción), bien a través de la crítica (vilipendio); a su vez, como estos nuevos esfuerzos levantan más resistencias, se intensifica el conflicto y cada uno se posiciona de forma más extrema (polarización). La solución que propondrá la TIP consiste en hacer consciente este proceso retroalimentado y que lleva al bloqueo (trampa mutua) y salir de él por otro camino: la aceptación. Cómo lograr esta solución se explicará a lo largo de la intervención.

2.5. Soluciones espontáneas para las incompatibilidades

Como se ha defendido, todas las parejas tienen incompatibilidades iniciales o las desarrollan con el paso del tiempo; pero otro dato incontrovertible es que no por ello todas las parejas escalan en su conflictividad. Por tanto, de forma espontánea hallan maneras de solucionar esa problemática. ¿A qué recurren? Se proponen aquí, para terminar este capítulo, algunas de las posibilidades que Jacobson y Christensen (1998) han identificado.

- *El grado de ajuste.* Desde el inicio, algunas parejas están más acopladas que otras, y aunque las incompatibilidades son inevitables, su número e intensidad varían enormemente de unas a otras. Es corriente que en los casos en que hay menos problemas las incompatibilidades sean más pequeñas y menos frecuentes. Quizá por suerte o por una elección más discriminada de la pareja, en estos casos se parte con ventaja. Como aparece en la novela de Galdós *Fortunata y Jacinta*, Baldomero y Bárbara se casaron casi sin conocerse, por la confianza completa que ambos tenían en la opinión de sus padres. Pero su relación matrimonial fue un completo éxito por el notable ajuste entre los dos. Al poco de la boda, en la convivencia en común, descubrieron que sus gustos, deseos, apetencias, valores, criterios y confianza de uno y otro eran idóneos y nunca tenían ninguna discusión o conflicto.
- *El atractivo.* Si la pareja posee un notable atractivo del tipo que sea (físico, de carácter, económico, de energía, de estatus o poder, o por sus actividades, viajes, amistades, familia, etc.), entonces hay una mayor disposición a minimizar las incompatibilidades y tratar de sobrellevarlas, pues el conjunto de la relación es más reforzante. De alguna manera se hace un balance (no necesariamente consciente) y se aprovecha o disfruta tanto del atractivo del tipo que sea que posee el otro miembro que la impresión es que las diferencias no son tan importantes.
- *La personalidad.* Uno o los dos miembros de la pareja pueden albergar una forma de ser que permite a ambos tolerar mejor las incompatibilidades. Por ejemplo, son poco tendentes a entrar en conflictos o

llevan con tranquilidad las disensiones con los otros, tienen caracteres más agradables o son más sensibles a las necesidades de los demás. En cambio, otros rasgos de personalidad –en particular: el neuroticismo, un alto nivel de excitabilidad o tensión, la alta susceptibilidad, las actitudes depresivas y un diagnóstico psiquiátrico– están estrechamente relacionados con la conflictividad marital, la insatisfacción y el divorcio.

- *Las habilidades de resolución de conflictos.* Haber adquirido estrategias para la resolución de conflictos interpersonales es, probablemente, el mejor medio de resolver las incompatibilidades que –como se viene afirmando– aparecerán antes o después. Por tanto, bien porque se han observado en el propio hogar familiar, bien porque se hayan adquirido posteriormente, estas destrezas permiten sortear el malestar, negociar, buscar alternativas, evitar la escalada de críticas y gritos y dar con alternativas a la coerción, a la humillación y a extremarse en sus posiciones.

- *Circunstancias estresantes.* Por último, un factor que influirá muy negativamente en la resolución de las incompatibilidades estriba en el concurso de factores estresantes. Cuando las parejas sufren presiones extra –v. gr. económicas por la pérdida de trabajo, por la dependencia de los padres, por el nacimiento o por problemas de los hijos, por el fallecimiento de familiares o allegados, por conflictos laborales, por una mudanza, por la jubilación, por un diagnóstico grave, una discapacidad o enfermedad limitante adquirida, etc.– es fácil que ciertas incompatibilidades bien sorteadas hasta ese momento empiecen a complicar la vida en común. Es más, algunos estresores pueden, a su vez, generar incompatibilidades nuevas al extremar el comportamiento de algún miembro de la pareja o forzarlo a actuar de manera muy distinta a como solía. Por el contrario, cuando los estresores se suavizan, desaparecen o dejan de afectar a la pareja, las incompatibilidades se minimizan y vuelve a ser posible sobrellevarlas.

Los factores apuntados pueden afectar de forma independiente o sumativa para facilitar o complicar el manejo de las incompatibilidades. Así, por ejemplo, conjugando los elementos mencionados, si entre la pareja hay pocas incompatibilidades, bastante atractivo, rasgos de personalidad positivos y buenas habilidades de resolución de conflictos, a pesar de que surjan estresores especiales, se solucionarán; lo contrario puede acontecer cuando existen bastantes incompatibilidades, moderada atracción, rasgos de personalidad como el neuroticismo u otros problemas psíquicos y pocas destrezas de resolución de conflictos, pues entonces estresores habituales como pueden suponer el nacimiento de un hijo y el cambio en tareas y rutinas serán motivo para exacerbar las incompatibilidades y recurrir a más coerción y vilipendio, y acabar en una situación de suma polarización.

3

Los fundamentos de la terapia integral de pareja: aceptación y cambio

“Existen algunas reglas acerca del amor y del matrimonio que sé que son verdaderas. Si no respetáis a la otra persona, vais a tener muchos problemas. Si no sabéis transigir, vais a tener muchos problemas. Si no sabéis hablar abiertamente de lo que pasa entre vosotros, vais a tener muchos problemas.”

(Mitch Albom, *Martes con mi viejo profesor*)

Expuestos ya el contexto y los comportamientos que pueden llevar al desarrollo de conflictos en el seno de la pareja, se describen a partir de ahora los elementos que conforman la esencia de la TIP. Como se mencionó en el capítulo introductorio, antes del desarrollo de esta terapia los modelos conductuales de intervención en la pareja se basaban en el cambio (esto es, en que uno o los dos miembros modificasen ciertas conductas contraproducentes), pero tras la irrupción del nuevo enfoque –y en línea con otras de las terapias de tercera generación– se promueve fundamentalmente la aceptación. Hay que aclarar, no obstante, que aquí el concepto de aceptación no es el mismo que el que se promulga desde la terapia de aceptación y compromiso o desde el mindfulness, sino que posee unas características propias, pues la TIP es una terapia diseñada para dos personas que forman una pareja y, por tanto, la aceptación necesariamente se tiene que vincular con las *funciones* de las conductas de la otra persona. No obstante, la aceptación en sí no es la meta de la terapia, sino un medio para hallar un equilibrio común y una mejora de la intimidad de la pareja. Al final del capítulo, para aclarar estos conceptos, se adelanta ya una mención de las estrategias de aceptación que con más detalle se explican en su puesta en práctica en la fase de intervención.

3.1. La terapia integral de pareja (TIP)

La terapia conductual tradicional (Jacobson y Margolin, 1979) postulaba que en las parejas con problemas era imprescindible promover un cambio; sin embargo este énfasis en el cambio no se reveló como lo más adecuado ni para todas las parejas ni ante todos sus problemas (Dimidjian *et al.*, 2008). Por esta razón, Christensen, Jacobson y Babcock (1995) plantearon que la clave para obtener un mejor resultado radicaba en promover la aceptación emocional de la pareja. Para Jacobson y Christensen (1998, p. 10) la aceptación era el “eslabón perdido” en las intervenciones de pareja aunque, en realidad, adoptar una actitud de aceptación de la manera de ser o actuar del cónyuge sea algo tan evidente en la vida común de la mayoría de las parejas cuya relación se extiende felizmente más tiempo.

Esta idea configuró el aspecto fundamental de la nueva intervención, denominada a partir de entonces terapia integral conductual de pareja (TIP). El término “integral”, o “integradora” (pues esta última denominación bien podría servir igualmente de traducción), proviene de la vinculación de los procesos de cambio y los procesos de aceptación en un equilibrio propio para cada pareja. Por tanto, y de forma muy sintética, podría afirmarse que la TIP sugiere que fomentar la aceptación es un paso esencial para la mejoría en las parejas con problemas, mientras que la terapia conductual tradicional postula que las dificultades se contrarrestan con el intercambio de reforzadores y el desarrollo de habilidades efectivas (Cordova *et al.*, 1998).

Pero resulta necesario igualmente aclarar con más detalle cuáles son los rasgos fundamentales y cómo se integran en este modelo los aspectos conductuales y los principios de las terapias contextuales o de tercera generación, dentro de las cuales la TIP es un claro exponente. A través de los puntos siguientes se ofrece esta información más específica.

3.1.1. Reglas y contingencias en las relaciones de pareja

Un elemento importante en los conflictos de pareja que trata la TIP guarda relación con el receptor de la conducta y su agente. Mientras que la terapia de pareja tradicional ponía el énfasis en este último (lo importante era que el emisor de la conducta cambiara sus acciones, esto es, fuera más atento, amable, hablase de otra forma, ayudase de determinada manera, etc.), ahora se propone desplazar el foco hacia el receptor de esa conducta y su respuesta emocional ante ella (es decir, cómo interprete y se tome la conducta del agente). Este reenfoque conecta con una clave de las terapias de tercera generación, que consiste en pasar desde un planteamiento de conducta gobernada por reglas –propio de la terapia tradicional– a uno, en la TIP, moldeado por las contingencias. Por consiguiente, si en la terapia tradicional lo que se planteaba era un aprendizaje de estrategias de intercambio de conductas (otorgar reforzadores al otro de forma directa, por ejemplo, saludos, propuestas, ayudas domésticas, etc.) y de comunicación-resolución de problemas (por ejemplo, hablar y escuchar de determinada manera, negociar en tal momento y de esta forma, etc.), ahora lo importante radica en tomar contacto con los *reforzadores naturales y básicos* de la pareja, de manera que las mejorías no se deban a algo tan artificial como esos intercambios o esfuerzos por ajustarse a “lo adecuado” (la regla) en la relación de pareja, sino a lo que sirve a esta pareja en particular en su convivencia personal (Jacobson y Christensen, 1998; Dimidjian *et al.*, 2008) y que puede ser muy distinto de lo que aprecian otras parejas.

Las reglas en las relaciones de pareja tienen un indudable peso y no puede negarse su influencia sobre el sentimiento de bienestar. Las formas de comportarse (topografías de conducta) que se han observado en parejas que parecen contentas o en los propios padres (si estos han tenido una buena relación) inevitablemente quedan fijadas como “lo ideal”, “lo que debería ser y hacerse en la propia relación”. De este modo, por ejemplo, si se ha visto que una pareja aparentemente feliz hacía todo en común, no distinguía los gastos de uno y otro y tenía una cuenta corriente compartida, fácilmente se concluye que la propia situación no puede resultar tan dichosa si no se hacen muchas cosas juntos, si el otro se empeña en que cada uno pague lo suyo y en que se mantengan cuentas corrientes separadas. Otra muestra del peso de estas reglas se puede ver en los listados de las 5, 10 o 20 “cosas que hacen las parejas que tienen éxito en su relación” tan comunes en internet y textos de divulgación (irse a la cama juntos, mandarse mensajes todos los días, hacerse en ocasiones regalos inesperados, pasear de la mano, etc.). Si alguien se empeña en comprobar cuántas de estas cosas pasan en su relación y, en consecuencia, tasa de este modo cómo es de “buena” su pareja, fácilmente se sentirá preocupado por la marcha de su unión cuando de las diez cosas citadas por la página web halle solo dos en su propia relación. En realidad, de acuerdo con el enfoque de la TIP, las formas de comportarse, los compromisos, los mejores caminos hacia la felicidad de una pareja concreta no pueden determinarse externamente por el acomodo a unas reglas predeterminadas que dicten la sociedad, las relaciones anteriores, los modelos vistos, un terapeuta, etc. Este equilibrio propio lo debe hallar cada pareja a través del tiempo y su historia propia.

Como antes se ha dicho, las estrategias de intercambio de conductas y el entrenamiento en comunicación/solución de problemas pueden concebirse como métodos basados en reglas. No obstante, funcionarán en el contexto natural de la pareja si los reforzadores que los mantienen acaban llegando de forma natural. De hecho, la ausencia de reforzadores tras un periodo en que se pusieron en práctica por prescripción del terapeuta es lo que explica que muchas parejas recaigan y dejen de utilizarse estas formas de comunicación y resolución de problemas pues, como vienen pactadas de consulta, no resultan espontáneas y naturales, y no es fácil que proporcionen reforzamiento natural. Sin embargo, con las estrategias de tolerancia y aceptación es muy probable la generalización al ambiente natural y el

terapeuta no suele tener que preocuparse por programar esa generalización.

3.1.2. *Los “temas”: distintas letras para la misma música*

Otra aportación original de la TIP consiste en considerar objetivo de la intervención no tanto el tratar conductas específicas, sino lo que podría denominarse *clases* de conductas, que serán –de acuerdo con la terminología de la TIP– los *temas* asociados a la relación de la pareja (Christensen, Wheeler y Jacobson, 2008, p. 664); esto es, aquellas temáticas que se repiten de una forma u otra y que acarrearán siempre un problema, aunque tomen distintas apariencias. Por esta razón, el énfasis no estriba tanto en una conducta específica sino en lo que esta evoca, en otras palabras: en su función. Es este sin duda un punto muy estimable de la terapia, pues en consulta de pareja es fácil que se sucedan, y se quieran abordar, diferentes discusiones que ha habido durante la semana y el terapeuta puede, por ello, perder su objetivo fundamental con el análisis aclaratorio de cada nueva desavenencia. Sin embargo, si se han identificado unas categorías que agrupan esas discusiones, le será más fácil hacer ver a la pareja la reiteración del núcleo de la discusión y conducir la terapia hacia el logro de un mejor clima. Estas categorías que componen el *tema* se comentan con detalle en el [capítulo 5](#).

Si se aplicase un cuestionario de conductas problema a una pareja en conflicto, podría observarse un abanico de acciones dolorosas y enojosas; por ejemplo, reproches o ironías entre los miembros, gritos, faltas de atención o respuesta, descenso de las relaciones sexuales, actividades independientes, faltas de respeto, etc. Desde el punto de vista de la terapia de pareja tradicional, cambiar estas conductas sería el objetivo y hacia ello se enfocaría la intervención. Así, por ejemplo, podría proponerse a la pareja con actividades independientes que, para recuperar el estar bien en una actividad en común, vayan juntos a un concierto, a cenar, a una exposición, etc., cosas de las que antaño ambos disfrutaban (esto es, recomendar un intercambio de reforzadores). Pero desde el enfoque de la TIP, toda la variedad de conductas problema pueden ser una consecuencia de sentir que se ha perdido el amor, la confianza o el afecto de la pareja, o que es uno mismo quien ya no ama o confía. Visto así, ocurre que cuando la pareja trata de pasar más tiempo unida, como laten esos sentimientos negativos, acabe todo peor que antes. Puestos en esta tesitura, el terapeuta hará mejor en no tratar de modificar directamente las conductas con propuestas como pasar más tiempo juntos recuperando esas actividades antes de que se observen previamente ciertas mudanzas respecto a la confianza mutua (que logrará a través de las técnicas de aceptación); y tras ellas y de forma natural pueden volver a desarrollarse esas actividades en común.

Es posible que se argumente que un análisis funcional debería basarse en comportamientos observables y medibles y dirigirse hacia conductas discretas, pero lo realmente característico del análisis funcional estriba en detectar las variables controladoras y las funciones de estímulo discriminativas. Con todo, no deja de ser cierto que determinadas conductas negativas repetidas muchas veces o arrastradas desde tiempo atrás acaban cobrando carta de naturaleza propia y puede hacer falta intervenir directamente en ellas. Así, por ejemplo, después de verter durante meses o años determinadas críticas o reproches puede convenir una intervención más directa para cambiar estas.

3.1.3. *Aceptación y tolerancia como intervenciones para la pareja*

Un elemento más que define la TIP es la integración entre estrategias para promover cambios con métodos que fomenten la aceptación y la tolerancia (Dimidjian *et al.*, 2008; Jacobson y Christensen, 1998). El trabajo con estas técnicas de aceptación es enteramente novedoso y un notable desafío para el terapeuta, que debe aprender a manejarlas diestramente al tiempo que evita un juicio apriorístico sobre qué conductas concretas debería enmendar cada uno de los componentes de la pareja o cuáles, invariablemente, deberían aceptar. Por supuesto, este juicio no es absoluto, pues se ponen límites lógicos y éticos como la no aceptación en ningún caso de conductas de maltrato o vejación de la pareja, las infidelidades, el abuso de sustancias, las dependencias, etc. Las técnicas que incluye la TIP para estos procesos de aceptación conforman la columna vertebral de la terapia y, por eso, con algo de más detalle se presentan en el punto siguiente.

Como es sabido, el concepto de aceptación ha sido clave en el desarrollo de las terapias de conducta de tercera generación (Hayes, 2004) y ha vinculado la TIP a esta pujante corriente de la psicología actual. No obstante, su aplicación en el ámbito de la pareja requiere algunas matizaciones, pues la aceptación en la pareja no significa lo mismo que en un problema individual (la aceptación de la ansiedad, la tristeza, la idea recurrente, etc.) o admitir lo que el otro haga, sea lo que sea (la aceptación no es tanto de una conducta como de las funciones de esta), y las técnicas desarrolladas para lograrla en el seno de la pareja son propias y originales, no una adaptación de las propuestas por la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999).

3.2. **Estrategias básicas de intervención en la terapia integral de pareja**

Como se ha comentado, las estrategias de intervención de la TIP comprenden las ya conocidas de la terapia tradicional (estrategias de cambio) y las nuevas y genuinas desarrolladas desde este modelo (estrategias de aceptación y tolerancia).

Las estrategias de aceptación se emplean como herramientas para manejar las incompatibilidades (ver [capítulo 2](#)), las diferencias que parecen irreconciliables o los problemas que no se acaban de resolver. Son, por tanto, un medio para mejorar la relación al alcanzar una aceptación de lo que a primera vista parecía inaceptable, era causa de infelicidad permanente y aparentemente tornaba inviable la relación. Desde el marco teórico de la TIP, los métodos de aceptación se contraponen a comportamientos contraproducentes (también descritos en el [capítulo 2](#)) que son la coerción, el vilipendiar al otro y la polarización. Por eso, en este contexto, la aceptación no se entiende como resignación o rendición ante un determinado *statu quo*, sino como una alternativa ilusionante para las parejas que hasta entonces únicamente encaraban los problemas que resultaban dolorosos con las estrategias de cambio conocidas y buscando, por tanto, en realidad la rectificación de la otra persona.

La aceptación debe entenderse como un método por el cual las parejas se sirven de los problemas como vehículos para mejorar la intimidad y la proximidad mutuas (Dimidjian *et al.*, 2008). Esta aceptación implica cejar en la lucha por intentar cambiar al otro, lo que supone tanto desprenderse de la idea de que las diferencias mutuas son insoportables, cuanto abandonar la pelea para moldear a la pareja en dirección a la imagen idealizada que uno posee. Al finalizar la terapia, se pretende –aunque a veces este objetivo no se alcanza en todos los casos tratados– que aquellas diferencias que se consideraban una barrera para el bienestar y la felicidad marital se estimen como algo que puede favorecer el compromiso, la intensidad afectiva y la intimidad de la relación.

Si bien esta actitud de no tratar de cambiar al otro había sido reconocida en la cultura popular como algo necesario para el bienestar de las parejas, es cierto que solo muy recientemente se ha propuesto como tal en la terapia de pareja conductual. Habitualmente, el deseo de transformar la forma de ser o comportarse del otro acaba por resultar frustrante, pues el resultado suele ser que la otra persona se resista ante la imposición de esos cambios e incluso extreme su forma de ser; o bien que si a corto y medio plazo cede y trata de conducirse según el otro le exige, a la larga explote, diga que se siente atezado y afirme que se le ha impuesto una situación que lo limita vitalmente. En cambio, pasar de querer cambiar a la pareja a aceptarla tal y como es puede representar una forma de amor más acendrado, pues querer aun con diferencias –¡y más aún por ellas!– frente a querer por las compatibilidades supone un cambio personal hacia algo superior: una relación que se focaliza en lo importante y no se queda en detalles (diferencias) menores.

3.2.1. *La unión empática*

La primera de las estrategias de aceptación –la unión empática (del original inglés *empathic joining*)– consiste en que los miembros aprendan a expresar su dolor o molestia de una manera que no incluya la acusación. Un medio para generar esta aceptación es 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 se juzga problemático dentro de la formulación que se hizo del problema. Así, la conducta negativa del otro puede ser vista como parte de sus diferencias.

3.2.2. *La separación unificada*

La segunda estrategia –la separación unificada (*unified detachment*)– se orienta a ayudar a los dos miembros a distanciarse de sus conflictos y discusiones promoviendo un análisis intelectual del problema y favoreciendo diálogos desapasionados y descriptivos (Dimidjian *et al.*, 2008). A través de ello, se invita a la pareja a afrontar juntos el problema. Es decir, se trata de que cuando se produce un incidente negativo sean capaces de hablar de este como algo externo a la relación, como si fuera un “ello”. Es unificada porque han de verse los dos juntos (unidos) frente al problema. Por ejemplo: “tenemos un problema con dónde va a vivir tu madre”; o sea, decidir dónde vive la madre es *el* problema frente al que está *la* pareja (los dos juntos).

3.2.3. *La tolerancia*

Las estrategias o procedimientos para desarrollar la tolerancia suponen otro grado distinto al de la aceptación. Se ponen en práctica cuando las estrategias anteriores no han funcionado como se esperaba; esto es, cuando esas diferencias no se han convertido en vehículos para incrementar la intimidad. La idea de las estrategias de tolerancia estriba en que si no se puede llegar a la aceptación, al menos se tolere lo mejor posible el comportamiento del otro. En algunos casos, las técnicas de tolerancia pueden facilitar el camino hacia la aceptación. Los procedimientos para ello, como se verá más adelante de forma detallada, son: advertir los aspectos positivos de una conducta negativa, practicar las conductas negativas en sesión, simular las conductas negativas en casa y promover la tolerancia a través del autocuidado.

Ciertamente, no resulta fácil distinguir entre el nivel de tolerancia y el de aceptación. De acuerdo con Jacobson y Christensen (1998, p. 131), el entrenamiento en tolerancia podría asimilarse al que se lleva a cabo con una técnica de exposición en un tratamiento convencional de la ansiedad. Análogamente, el terapeuta de la TIP expone a los miembros de la pareja a las situaciones conflictivas primero en un ambiente seguro, de forma que se vaya tolerando mejor la conducta para hacer menos intensas las respuestas ante ella. Pero si, de este modo, la aceptación no se alcanza (esto es, no se progresa en intimidad y comprensión a través del conflicto), al menos se aminoran sus efectos aversivos y la pareja se recupera más rápidamente del conflicto. De forma semejante, la persona tratada de una fobia por exposición es probable que no llegue a disfrutar o estar totalmente tranquilo con aquello que temía y por lo que se le ha intervenido, pero bien puede conseguir reaccionar ante los estímulos fóbicos con mayor serenidad y sin que alteren radicalmente su vida.

3.2.4. *Estrategias de cambio*

Por último, las estrategias de cambio (intercambio conductual y entrenamiento en comunicación/solución de conflictos) no difieren de las de la terapia de pareja tradicional de Jacobson y Margolin (1979), así que lo que procuran es que se incremente o bien decrezca la frecuencia o intensidad de determinados comportamientos y se mejore la comunicación y toma de decisiones conjunta a través del entrenamiento en destrezas comunicativas y de resolución de problemas. Cuando las parejas llegan con interacciones muy coercitivas, es menos recomendable que se empiece por el intercambio conductual y el uso de las destrezas comunicativas y de resolución de problemas; pero una vez que se ha iniciado un proceso de aceptación estas estrategias de cambio también pueden ayudar a incrementar la aceptación.

4

Resultados y eficacia de la terapia integral de pareja

“Leontiquidas... me enseñó a preferir las cosas a las palabras, a desconfiar de las fórmulas, a observar más que a juzgar. Aquel áspero griego me enseñó el método.”

(M. Yourcenar, *Memorias de Adriano*)

Por interesante que *a priori* pueda parecer el planteamiento de una determinada terapia, su práctica solo puede proponerse a la comunidad de psicólogos una vez que se han reunido evidencias empíricas de su eficacia y utilidad. Más aún cuando, como sucede en el campo de la intervención en pareja, existen ya

modelos de contrastada calidad y, en particular, se puede recurrir a la terapia de la que partió la misma TIP: la terapia conductual de pareja propuesta por Jacobson y Margolin.

No debe dejar de advertirse que la evaluación experimental de una terapia de pareja se enfrenta a problemas especialmente difíciles, pues los rigurosos protocolos que deben seguirse en cualquier ensayo aleatorizado con un único paciente aquí han de aplicarse a dos personas simultáneamente y además deben acudir juntos a todas las consultas. Se añade a esto que algunos de sus informes deben recogerse por separado y también ha de evaluarse el estado de su relación (que es algo conjunto). Por estas razones se requiere un número alto de participantes dispuestos a completar toda la intervención, lo que es –al menos– el doble de difícil que en la evaluación de cualquier otra terapia. Por otro lado, los seguimientos también deben ser más largos que en otros casos pues, a pesar de la eficacia de las intervenciones de pareja en incrementar significativamente la satisfacción marital, es un dato conocido la alta tasa de divorcios y separaciones al cabo de cuatro años tras estos “exitosos” resultados: en torno al 38 % (Snyder *et al.*, 1991).

En este capítulo se presentan los trabajos que han demostrado que la TIP es un tratamiento con un buen aval experimental. Naturalmente, persiste la necesidad de llevar a cabo más ensayos clínicos aleatorizados para refrendar los prometedores informes ya existentes, pero los datos actuales la postulan como la mejor elección desde la evidencia científica. En realidad, el objetivo de los siguientes apartados no es ofrecer una revisión exhaustiva sobre los estudios que han contrastado la evidencia empírica de la TIP (independientemente o comparada con otros modelos), sino únicamente sintetizar los resultados más importantes, de forma que el terapeuta de este modelo sepa que ofrece a las parejas una intervención con garantías ante problemas tan espinosos, difíciles de tratar y dolorosos como son los conflictos maritales. Tener presentes algunas de estas investigaciones le ayudará a defender su modelo ante las dudas de clientes o colegas y justificar en determinados casos sus técnicas. Y también para saber hasta dónde puede garantizar resultados y en qué circunstancias no.

4.1. Principales evidencias empíricas de la terapia integral de pareja

Junto con varios estudios de caso y la aplicación de algunas de las estrategias de la TIP en terapias de pareja no estrictamente basadas en su protocolo, la evidencia empírica más sólida de esta terapia se ha publicado en varios artículos que han ido apareciendo en el *Journal of Consulting and Clinical Psychology* desde 2004 hasta la actualidad. En ellos, Christensen y un grupo de colaboradores (Atkins, Berns, George, Doss, Gattis y Christensen, 2005; Baucom, Atkins, Rowe, Doss y Christensen, 2015; Baucom, Atkins, Simpson y Christensen, 2009; Baucom, Sevier, Eldridge, Doss y Christensen, 2011; Christensen, Atkins, Berns, Wheeler, Baucom y Simpson, 2004; Christensen, Atkins, Baucom y Yi, 2010; Christensen, Atkins, Yi, Baucom y George, 2006) han ofrecido progresivamente los resultados de un ensayo clínico aleatorizado iniciado en 2004 y continuado en los siguientes años. Para el estudio se reclutaron un total de ciento treinta y cuatro parejas que siguieron un tratamiento bien con la terapia de conducta tradicional, bien con la nueva modalidad de la TIP. El estudio fue financiado por el

organismo norteamericano más importante de investigación en salud mental (National Institute of Mental Health, NIMH) y se ha desarrollado simultáneamente en las prestigiosas Universidades de Washington y de California-Los Ángeles (UCLA).

Todas las parejas que participaron sufrían problemas crónicos o muy serios (de hecho, se descartaron hasta cien parejas que no eran “suficientemente infelices” según las medidas pretratamiento que se emplearon). Las parejas tenían entre 40 y 68 años y la mayoría había tenido hijos. Tanto en la modalidad de terapia de pareja tradicional como en la de TIP recibieron las mismas sesiones de tratamiento (veintiséis en total). Se recogieron medidas de su satisfacción marital cada tres meses durante la terapia y, después de acabada, cada seis meses durante los cinco años siguientes. Los terapeutas fueron siempre grabados en sus sesiones y hubo un control muy estricto de los protocolos, las intervenciones y las medidas.

Los datos finales demostraron, en primer lugar, que ambas terapias resultaron eficaces y que algo más de dos tercios de las parejas mejoró muy significativamente. El seguimiento a los cinco años reveló que cuando la pareja mantenía altos niveles de compromiso y llevaba más tiempo de matrimonio, las posibilidades de separarse o divorciarse fueron significativamente menores.

Comparadas ambas modalidades, justo a la finalización de la terapia, ambos grupos mostraban un nivel de satisfacción marital próximo. De acuerdo con las puntuaciones del *Dyadic Adjustment Scale* (DAS), el 71 % de las parejas tratadas con TIP y el 59 % de las que siguieron el protocolo tradicional habían mejorado de forma confiable o habían llegado a recuperarse. Tras dos años de seguimiento el grupo de TIP estaba significativamente mejor que el de la modalidad tradicional, tanto en comunicación como en satisfacción marital. Finalmente, al cabo de los cinco años desaparecieron esas diferencias significativas, aunque el grupo de TIP seguía presentando unos porcentajes algo mayores de comunicación y bienestar que los de la terapia tradicional (el tamaño del efecto en satisfacción marital fue de $d = 1,03$ para la TIP y de $d = 0,92$ para la terapia tradicional) y respecto al estatus marital el 25,7 % de las parejas intervenidas con TIP y el 27,9 % de las tratadas de forma tradicional se habían separado o divorciado.

Unos resultados en línea con los anteriores han sido presentados por Perissutti y Barraca (2013), tras llevar a cabo un revisión de la docena de trabajos empíricos publicados (la gran mayoría estudios aleatorizados) que analizaban la eficacia de la TIP y de la terapia conductual tradicional. Tras el análisis de resultados, estos autores concluyen que, a día de hoy, puede asignarse una ligera ventaja a la TIP sobre la terapia de conducta de pareja tradicional (lo cual no es poco dada la efectividad que presentaba ya la terapia de Jacobson y Margolin) y también que se evidencia en la TIP un curso de cambio distinto frente al de la terapia tradicional: en esta los cambios positivos son algo más rápidos, pero luego se llega a un punto en que la ganancia en las medidas de satisfacción marital se estanca; en cambio, las parejas tratadas con TIP mejoran más gradualmente pero de forma continua y sin llegar a un punto de estancamiento (se entiende, durante el proceso de terapia). Aunque se podría argumentar que el trabajo de Perissutti y Barraca (2013) no es un metaanálisis, el mismo Christensen (A. Christensen, comunicación personal al autor, 2 de abril de 2013) ha explicado que faltan aún ensayos clínicos aleatorizados independientes como para poder llevar a cabo un metaanálisis con todas las garantías.

El estudio de los componentes de las dos técnicas activas de la TIP –aceptación y cambio– ha sido también objeto de investigación. Los trabajos de Doss, Thum, Sevier, Atkins y Christensen (2005) han dado apoyo al modelo teórico de esta terapia pues ambos componentes se relacionaron significativamente con un incremento de la satisfacción con la relación y en la aceptación de los comportamientos del cónyuge a lo largo del tratamiento. Además, las personas tratadas por TIP, frente a aquellas en una terapia de pareja conductual tradicional, se recuperaban antes cuando había recaídas y mostraban niveles más altos de aceptación emocional.

En suma, los datos presentados sobre el proceso de mejoría de las parejas, el hecho de que justo

tras la finalización de la terapia y dos años después de su conclusión las parejas tratadas con TIP estaban más contentas y con puntuaciones significativamente más altas que las de la terapia tradicional, así como que las mejorías clínicamente significativas habían llegado a un 71 % de los participantes, demuestran que la TIP es un tratamiento eficiente, eficaz y mejor que otros también útiles. Además, los dos componentes básicos del tratamiento (aceptación y técnicas de cambio) han demostrado su importancia para procurar estas mejoras. Todo ello representa un sólido argumento para decantarse por la TIP como terapia de elección, especialmente ante parejas con problemas de relación graves o muy graves.

4.2. Eficacia de la terapia integral de pareja ante los problemas de infidelidad

El descubrimiento de una infidelidad es una situación especialmente comprometida para la pareja. En este campo existe todavía muy poca investigación y aún se conocen mal las estrategias eficaces a las que puede recurrir el terapeuta para ayudar en esta coyuntura. Con todo, la terapia conductual tradicional y la TIP han llevado a cabo un análisis algo más pormenorizado de las respuestas posibles en esta situación.

Un estudio en el que se analizaron las reacciones de diecinueve parejas ante una situación de infidelidad (Atkins, Eldridge, Baucom y Christensen, 2005) reveló que tanto la terapia tradicional conductual como la TIP ayudaron a mejorar el sentimiento de intimidad tras la confesión de la infidelidad. Estas parejas formaban parte de un estudio mayor sobre la efectividad de la TIP antes citado. Los participantes que componían el grupo experimental y que al inicio o ya durante la aplicación de la terapia explicaron a su cónyuge que habían sido infieles consiguieron salir adelante y al final del tratamiento obtuvieron puntuaciones medias en intimidad y satisfacción marital semejantes a las del grupo en que no había habido infidelidades. No obstante, aquellos que no lo confesaron tuvieron resultados mucho peores y en su caso la terapia de pareja no tuvo ningún impacto positivo. Este mismo grupo volvió a examinarse al cabo de cinco años (Marín, Christensen y Atkins, 2014) y los resultados evidenciaron que las tasas de divorcio fueron significativamente mayores para aquellas parejas que mantuvieron la infidelidad en secreto (80 %) frente a las que lo revelaron (43 %). Como era esperable, las parejas infieles que al final se separaron fueron las que mayor inestabilidad marital mostraron, pero muchas parejas que confesaron su infidelidad y permanecieron juntas mostraron al cabo de los cinco años una satisfacción con la relación y una estabilidad marital no significativamente distinta a la de aquellos que fueron fieles. Los hallazgos de este trabajo sugieren dos vías posibles para las parejas en las que hay una infidelidad: una en que las relaciones se deterioran de manera constante y, finalmente, terminan en divorcio, y otra en que ambos miembros trabajan para recuperarse a través de la terapia, permanecen juntos y pueden incluso mejorar su relación. Aún no está del todo claro qué hace que unas discurran por una vía y otras por la contraria. Por un lado, no parece que confesarlo sea un factor clave (hasta un 40 % de los que lo hicieron y lo abordaron en terapia de todos modos se separaron y algunos que no lo hicieron sí que mejoraron). Sin embargo, sí parece importante el hecho de revelarlo por propia iniciativa frente a ser descubierto, pues cuando uno mismo lo confiesa ambos cónyuges pueden estar más dispuestos

a trabajar en la restauración de la relación. Otros factores que pueden tener importancia (Marín *et al.*, 2014) son: las características de la infidelidad (afectiva frente a sexual; única frente a múltiple), el implicado (marido frente a esposa) y cuánto tiempo se prolongó (de forma continuada frente a una sola vez).

Por otro lado, trabajos como los de Gordon, Baucom y Snyder (2004) con una intervención integral de pareja señalan que un trabajo por etapas –(1) Control del impacto de la noticia; (2) Explorar el contexto y dar sentido a la situación; (3) Continuar hacia delante– y en el que se entienda el origen de la situación, se promueva la recuperación de la intimidad y, sobre todo, una actitud de perdón y “pasar página” o dejar atrás lo sucedido son medios para contrarrestar la intensidad emocional y el estrés marital que las parejas experimentan en estas situaciones.

Por supuesto, las parejas que descubren infidelidades padecen mucho más estrés marital (de acuerdo con las medidas) que aquellas que no lo experimentan; sin embargo, los resultados de la investigación –aunque aún deben tomarse con cautela– muestran que esta situación no supone el fin de la relación de la pareja y que se puede reconducir satisfactoriamente la convivencia en muchos de los casos.

Es aún prematuro afirmar que las infidelidades en las parejas del mismo sexo presenten patrones similares y puedan abordarse de forma semejante; sin embargo, un trabajo de Martell y Price (2005) se sirve del enfoque de la TIP para abordar exitosamente los problemas de infidelidad de dos casos que mantenían este tipo de relaciones.

El manejo de las infidelidades –presentes o pasadas– durante la aplicación de la TIP puede encontrarse comentado con detalle en el [capítulo 10](#) de este libro ([apartado 10.1](#)).

4.3. Eficacia de la terapia integral de pareja para otros problemas

Existe aún muy poca evidencia de que la TIP pueda ser eficaz en otros problemas de pareja o cuando estos se asocian a determinadas patologías. Es verdad que existen datos que apoyan que la depresión de la mujer mejora cuando se lleva a cabo un tratamiento de pareja (Trapp, Pace y Stoltenberg, 1997, cit. en Christensen y Heavey, 1999) y que, más en general, la terapia de pareja puede ser eficaz para la depresión, si bien la evidencia experimental reunida es aún modesta (APA Division 12, 2015). Para sustentar la utilidad de la terapia de pareja la División 12 de la APA toma como referencia más actualizada el trabajo de Christensen *et al.* (2006), es decir, el ensayo clínico aleatorizado antes citado ([apartado 4.1](#)); esto significa que la revisión dejó claro que tanto la terapia conductual tradicional como la TIP fueron útiles para la mejoría de la depresión y tanto para la masculina como para la femenina.

En la actualidad, se está investigando la eficacia de una intervención como la TIP para problemas como el juego patológico (cf. Clinicaltrials, 2015). También se han presentado algunos desarrollos teóricos en que la TIP facilita la intervención en las parejas con problemas por consumo de sustancias, maltrato y dependencia (Barraca, González-Lozano, Corbí y Perissutti, 2013). Existen también trabajos en que la TIP se ha asociado con efectos positivos en casos en que hay problemas por dolor crónico

(Cano y Leonard, 2006), pues al favorecerse en esta terapia la aceptación emocional y la empatía los cónyuges se convierten en mejores acompañantes para las personas que sufren estos problemas.

Cabe también señalar que existe una adaptación de la TIP para su aplicación en formato *online*, de manera que las parejas no tengan que desplazarse a la consulta (Doss, Benson, Georgia y Christensen, 2013). Por los casos presentados hasta el momento en esta modalidad, con cambios en la satisfacción familiar con tamaños del efecto en general medios y grandes, parece un acercamiento prometedor para las parejas con dificultades de acceso a un tratamiento convencional en persona.

4.4. Una reflexión sobre la eficacia de la terapia integral de pareja

Al describir los resultados de las principales investigaciones sobre la TIP se han incluido datos sobre los porcentajes de parejas que, tras la intervención o años después, se separaron o divorciaron. Estas estadísticas parecen sugerir que el mérito de esta terapia radica siempre en que ambos cónyuges permanezcan unidos; sin embargo, no siempre es algo tan obvio que separarse deba considerarse un fracaso de la intervención.

Para empezar, como se expone en varios de los capítulos siguientes en los que se presenta la aplicación de la terapia, el hecho de dar *feedback* a la pareja sobre su situación y el poder brindarles una explicación del origen de sus problemas y, sobre todo, de su mantenimiento, es una aportación valiosa con la que contará siempre cada miembro de la pareja, sigan o no el tratamiento y acaben o no la terapia. Para su futuro en común o por separado, esta formulación del caso representa un beneficio por cuanto es habitual que los mismos problemas que aparecen en la relación actual se repitan en las que pueden establecerse en el futuro. Por tanto, es posible que el valor terapéutico de esas explicaciones no se recoja en la intervención actual, sino en otras posteriores. Por supuesto, esta suposición no cuenta hoy en día con investigación específica, pero parece razonable.

Por otro lado, al explicitar que el trabajo en terapia tendrá que ver fundamentalmente con la aceptación y el cambio, la pareja bien puede renunciar libremente a seguir la intervención, pues esa aceptación (o ese cambio) debe ser siempre algo voluntario y cada miembro de la pareja tiene derecho a no querer aceptar cosas del otro o a no desear cambiar nada de sí mismos. De nuevo, este conocimiento puede ser útil para ellos, pues a partir de ese momento sabrán que ahí puede radicar uno de sus problemas como pareja.

Pero incluso una vez iniciada o finalizada la terapia sin que la decisión haya sido continuar juntos, la pareja puede encontrar algún beneficio en haberlo intentado, pues la práctica de las técnicas de aceptación podrá servirles para afrontar mejor la nueva etapa vital ya separados. Precisamente porque el objetivo de la aceptación no es tratar de cambiar a la otra persona, la TIP permite ayudar a comprender que la separación no es necesariamente un resultado improductivo, en el sentido de que se deja de intentar cambiar o forzar al otro a continuar de cualquier modo la relación. Aceptar también una vida sin pareja, a pesar de los convencionalismos sociales, puede ser, en algunos casos, un buen resultado al que ayude a llegar la TIP.

PARTE II

Aplicación de la terapia integral de pareja

5

Evaluación y formulación del caso en la terapia integral de pareja

“Por lo demás, una de las cosas más terribles para el enamorado es que, si los hechos particulares –que solo se pueden conocer por la experiencia, el espionaje, entre tantas realizaciones posibles– son tan difíciles de encontrar, en cambio, la verdad resulta fácil de penetrar o por lo menos de presentir.”

(Marcel Proust, *La prisionera*)

Una de las aportaciones más interesantes de la terapia integral radica en su original planteamiento del análisis funcional, que se denomina “formulación del caso”. Ya se expuso que la TIP es un enfoque contextual, que da cuenta de los problemas de la pareja no desde el punto de vista convencional de ajuste a unas reglas o parámetros (convenciones sobre lo correcto o incorrecto), sino de las contingencias pasadas y presentes de la pareja. Este no ha sido el planteamiento de las terapias de pareja en general y por esta razón resulta a veces difícil de asimilar tanto para la pareja como para el mismo terapeuta. Pero a lo largo de este capítulo se describe el tema de la evaluación y cómo llegar a la formulación del problema siempre desde este enfoque. En realidad, para los autores de la TIP, la formulación debe plantearse siempre como el objetivo final de la evaluación. En otras palabras: una evaluación es buena y útil solo si concluye en una formulación que pueda servir a la pareja.

Desde la misma evaluación –desde los primeros contactos– un terapeuta puede ya favorecer una mejoría en la relación de pareja, aun antes de haber puesto en práctica cualquiera de las técnicas que más adelante se describirán. El saber escuchar y recoger información de ambos cónyuges, el crear un ambiente en que los temas dolorosos y difíciles se puedan abordar y se cultive ya la actitud de acogida, aceptación, empatía y calidez convierten la evaluación en una base firme para adentrarse en el difícil trabajo que la pareja tendrá que llevar a cabo.

5.1. Evaluación en la terapia integral de pareja

La recogida de información en la TIP se efectúa básicamente a través de dos procedimientos: las entrevistas clínicas y varios cuestionarios. Normalmente se lleva a cabo una primera entrevista conjunta, seguida de una entrevista individual con cada uno de los miembros de la pareja. Ambos deben completar por su cuenta los cuestionarios. En condiciones óptimas, a partir de esas tres entrevistas (la conjunta y las dos individuales) y la información de los cuestionarios, el terapeuta puede elaborar la formulación del caso que luego, en una sesión de *feedback*, trasladará a la pareja.

5.1.1. Cuestionarios para evaluar a la pareja

En la evaluación en la TIP frecuentemente se aprovechan algunas pruebas baremadas para obtener índices de malestar o implicación que es posible comparar con los de la población general. Asimismo, al

aplicarlas al principio de la intervención y al final de esta, el terapeuta contará con algunos datos objetivos sobre el nivel de cambio que proporcionó la terapia.

Los cuestionarios más usados en la TIP son el DAS: *Dyadic Adjustment Scale* (Spanier, 1976), el MSI: *Marital Status Inventory* (Weiss y Cerreto, 1980) y el CTS: *Conflict Tactics Scale* (Straus, 1979), este último recomendado para detectar si existe violencia doméstica. Como se ha dicho, conviene que cada miembro de la pareja rellene estos instrumentos por separado y se los dé al terapeuta sin que su pareja conozca la información.

Existen adaptaciones con muestras españolas del DAS (Cano-Prous *et al.*, 2014; Cuenca, Graña, Peña y Andreu, 2013; Santos-Iglesias, Vallejo-Medina y Sierra, 2009) y del MSI (Reig-Ferrer, Cepeda-Benito y Snyder, 2004). Como no se ha presentado una versión española del CTS, puede recomendarse también el empleo de instrumentos creados y baremados en España, como el *cuestionario de aserción en la pareja* (ASPA) (Carrasco, 1998), que ofrece una medida (propia y de la pareja) del tipo de comunicación predominante a la hora de afrontar situaciones conflictivas. Igualmente, si se desea contar con una medida de cómo se siente cada uno de los miembros de la pareja cuando está en casa, con el resto de la familia, se puede emplear la *escala de satisfacción familiar por adjetivos* (ESFA) (Barraca y López-Yarto, 1997, 2003).

Desde el equipo de Christensen y Jacobson se han elaborado o adaptado otros instrumentos especialmente pertinentes cuando se aplica la TIP. Estas escalas son las siguientes:

- *Cuestionario de pareja* (Christensen, 2009). Es una medida breve de cribado para comprobar la satisfacción, la violencia y el compromiso de la pareja, así como la apertura a las interacciones positivas y negativas más típicas.
- *Cuestionario de áreas problemáticas* (Heavey, Christensen y Malamuth, 1995). Evalúa las áreas problemáticas más comunes o áreas de habitual desacuerdo entre las parejas.
- *Inventario de frecuencia y aceptabilidad de la conducta de la pareja* (FACP) (*FAPBI: Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory*) (Christensen y Jacobson, 1997; Doss y Christensen, 2006). Se trata de una evaluación más completa de las áreas problemáticas mediante el examen de la frecuencia y la aceptabilidad de 22 categorías de comportamiento del cónyuge.
- *Cuestionario semanal* (Christensen, 2010). Se utiliza durante el tratamiento para evaluar los acontecimientos positivos y negativos significativos acaecidos desde la sesión anterior e incluye un breve índice de satisfacción de la pareja.

Estas escalas, que se han traducido al español (Barraca, 2015), se ofrecen para su descarga gratuita en la web de la editorial (<http://www.sintesis.com>) y pueden emplearse, junto con las adaptaciones del DAS, el MSI, o la ESFA y el ASPA para evaluar la situación pre y postratamiento, y también durante la misma terapia para contar con una valoración de su progreso, pero sobre todo ofrecerán pistas útiles al terapeuta para la formulación del caso. Cuestionarios como el FACP, con su completo desglose de áreas e interacciones positivas y negativas, están orientados sobre todo al análisis cualitativo por medio del

análisis individualizado de las respuestas a los ítems, lo que permite al terapeuta disponer de un compendio bastante amplio de las diferentes problemáticas de la pareja y también de sus puntos fuertes y que se han mantenido ofreciendo gratificación a la pareja a pesar de los conflictos actuales.

5.1.2. *Las entrevistas*

El terapeuta tratará de emplear la primera entrevista conjunta para observar los problemas actuales de la pareja, valorar las tensiones que sufre cada miembro y conocer en alguna medida la historia de la relación. Se intentará centrar sobre el contenido de los problemas de la pareja, pero también en los puntos fuertes de su relación. Luego, gracias a la integración de los datos procedentes de las sesiones individuales, reunirá una información más detallada.

A través de las entrevistas –aunque también basándose en algunos de los cuestionarios citados, si la pareja los ha rellenado– el terapeuta debe conseguir suficiente información para poder responder a estas preguntas:

1. Cuál es el nivel actual de tensión y malestar de la pareja.
2. Cómo están de comprometidos en la relación.
3. Qué cuestiones los separan y enfrentan.
4. Por qué estas cuestiones son un problema para ellos.
5. Cuáles son esos puntos fuertes de la relación que los mantienen juntos.
6. Qué puede hacer el tratamiento para ayudarlos.

Pero no se trata de preguntar directamente cada una de estas cuestiones, sino de reunir datos que permitan al terapeuta tener clara la contestación a cada una de ellas. De hecho, parte de la información puede tener que suponerse a partir de las reacciones que la pareja muestre durante los encuentros con el terapeuta. Su forma de mirarse, interrumpirse, criticarse, de no querer hablar de ciertos temas, o de consolarse, empatizar, escucharse, etc. mientras están juntos en consulta constituirá una forma de ver su grado de tensión y malestar, su compromiso, su necesidad de ayuda, sus temas en común, sus puntos fuertes, sus asuntos enquistados, etc. Es verdad, no obstante, que a través de las puntuaciones del MSI o del DAS el terapeuta puede contar con testimonios más objetivos, pero tampoco puede tomar esta información como si estuviera por completo libre de sesgos o limitaciones.

Tener datos sobre el grado de compromiso es importante para establecer el orden de presentación de las estrategias de la TIP. Cuanto menor es el compromiso más recomendable es comenzar la

intervención por las estrategias de aceptación y tolerancia; en cambio, cuando ambos miembros de la pareja están más comprometidos se pueden proponer esfuerzos más directos de cambio tal y como se llevan a cabo a través de las técnicas de comunicación y solución de problemas.

Conseguir responder a las cuestiones 3 y 4 implica –para la evaluación de la TIP– dar cuenta de los elementos que componen la formulación del caso. Esto es, ayudan a determinar el *tema* (pregunta 3) y los procesos de polarización y la trampa mutua (que serán los comprendidos en la pregunta 4, en particular). Es bueno entender que mientras el tema tiene que ver con las diferencias entre los miembros de la pareja, la polarización y la trampa mutua aluden a cómo se manejan esas diferencias. Se recordará que, de acuerdo con la TIP, el problema no radica en las diferencias, sino en una gestión inadecuada de estas.

La pregunta 5 no debe entenderse únicamente como un medio para motivar a la pareja o animarla. De acuerdo con el modelo explicativo de la TIP, diferencias que al principio se tenían como fuentes de atracción pueden verse luego como motivo de conflicto, así que indagar sobre los puntos fuertes de la pareja puede reconectar con ese inicio de la relación y ayudar a volver a ver las diferencias como algo atrayente y no como la causa de sus incompatibilidades. En el tratamiento, procurarán aceptarse las diferencias que no pueden cambiarse. Por tanto, desvelar estos aspectos durante la evaluación allanará el camino para el trabajo posterior con estas técnicas. Por otro lado, los puntos fuertes de la pareja permiten saber qué hacen para permanecer juntos a pesar de las tensiones de su relación, lo que los conectará con valores importantes que deben seguir compartiendo (creencias, actitudes, atractivo mutuo, metas compartidas, etc.). De esta manera se revelarán también claves para contrarrestar el proceso de polarización.

Por último, ante la cuestión 6 (qué puede hacer la terapia para ayudarlos) el terapeuta debe prever las posibilidades de éxito de la terapia en el caso de cada pareja, y saber explicar cómo se alcanzaría. Al final del proceso evaluativo, el terapeuta no solo debería tener clara la formulación del caso, sino también los objetivos y las técnicas (de aceptación y cambio) que reportarán beneficios a la pareja. Saber responder a esta pregunta informa sobre la capacidad de los cónyuges para aceptar y para cambiar. De acuerdo con Jacobson y Christensen (1998, p. 76), lo que debe transmitirse a la pareja es que los objetivos en la TIP:

son casi siempre una combinación de aceptación de las diferencias y cambios en las áreas conflictivas. Característicamente, el cambio implica un incremento de las conductas positivas, moldeadas y reforzadas por las contingencias naturales, y una comunicación más abierta, menos acusadora y no defensiva. El terapeuta ha de prestar atención durante la fase de evaluación a las áreas en que la acomodación, el compromiso y la colaboración son posibles, y también a aquellas en que la aceptación podría serlo.

5.2. Formulación del caso desde la terapia integral de pareja

El énfasis de la TIP en la conducta moldeada por contingencias no puede sino conducir a un enfoque de análisis funcional para la formulación del caso. En este contexto, el análisis funcional se plantea como una estrategia para determinar qué interacciones de la pareja favorecen la aparición del malestar y recalcar la función de las variables que controlan la insatisfacción. De cara a favorecer la identificación de esas variables, Jacobson y Christensen (1998) han realizado un esfuerzo de codificación de aspectos relevantes para que cada pareja obtenga una formulación del caso comprensible, compartida y útil para su progreso.

La TIP concibe la formulación del caso como una aportación importante para la misma pareja; algo que les puede ser de suma utilidad para su futuro, incluso aunque no vayan a continuar el tratamiento o, al cabo, deshagan la pareja, ya que conocer qué dificultades, miedos y problemas presenta uno al convivir con alguien puede resultar muy práctico si más adelante establece otra relación. Además, incorporar las estrategias de cambio solo tiene sentido si se parte de una formulación compartida.

El terapeuta, ciertamente, no puede pretender estar en “la verdad” cuando formula su interpretación sobre los problemas de la pareja, pues cualquier formulación es necesariamente hipotética –y de aquí que se reformule con frecuencia al aparecer nuevos datos–. Pero lo importante no es tanto que sea *la* verdad, como que resulte *práctica* para la pareja: que les sirva para avanzar en sus objetivos y mejorar su relación. Se adopta por tanto un criterio de verdad pragmático; esto es, al formular el caso, el terapeuta procura describir los problemas actuales de la pareja y lo hace con un enfoque utilitario. Y esta utilidad puede comprobarse si los dos miembros dejan de acusarse y culparse mutuamente por los problemas y se abren a procesos de aceptación y cambio, lo que acabará acarreado un aumento de su satisfacción como pareja.

Los elementos de esa formulación de la TIP son tres: “el tema”, “el proceso de polarización” y “la trampa mutua”.

5.2.1. *El tema*

La problemática básica sobre la que gravitan las discusiones de la pareja se denomina *tema*. Desde un punto de vista de análisis funcional, podría afirmarse que se relaciona con diferentes conductas conflictivas que tienen siempre una misma función.

Algunos de los temas más habituales en las parejas que acuden a terapia son los relativos a las dicotomías “proximidad frente distancia deseada”; “grado de control y responsabilidad de cada miembro”; “actitud convencional frente a actitud alternativa”; “actitud artística ante la vida frente a actitud científica”; o la que podría denominarse “tú no me amas frente a eres tú quien no me ama”. Aunque varios de ellos pueden darse en una misma relación, lo más habitual es que cada pareja tenga uno predominante: aquel que unifica o, de alguna manera, “da sentido” a su problemática.

Así, por ejemplo, en el primero de estos temas (el conflicto por la *distancia-intimidación* que cada uno considera óptima) –que es probablemente el más común en las parejas en conflicto– los miembros pueden discutir aparentemente por el empleo del dinero, la organización de la casa, el cuidado de los

niños, las relaciones con los padres, las vacaciones, etc., pero en realidad estas diferencias obedecen siempre al problema de la distancia deseada. Así, por traducirlo en algunos ejemplos de una pareja: (1) Carolina desea que vayan de vacaciones solos, pero Luis quiere que los acompañe una pareja amiga; (2) Carolina opina que hablan poco en el día a día, pero Luis no está de acuerdo y piensa que se comunican lo normal; (3) Luis cree que están demasiado en contacto con la familia de origen de Carolina, y él quiere hacer deporte la tarde del fin de semana que los visitan; (4) Luis opina que gastan mucho en salidas y Carolina que deberían salir más pues así harían más cosas juntos. En estos cuatro ejemplos, lo que late de fondo es un problema respecto al distinto nivel de intimidad que cada miembro considera conveniente en la relación. Por consiguiente, ese sería *el tema* crucial en esa relación de pareja, el que está de fondo en la mayoría de sus discusiones (aunque aparentemente se traten otras cosas, que serían las topografías que cobra el conflicto).

Gracias a que se lleva a cabo ese esfuerzo de identificación de la temática esencial, en cada sesión de terapia no se discute el “nuevo” problema que ha surgido entre Carolina y Luis a lo largo de esa semana, ya que se hace ver que todas esas discusiones, aparentemente independientes, remiten siempre al mismo asunto que no han resuelto adecuadamente. Así, el terapeuta podría hacerles ver que cuando Luis quiere que vayan acompañados a las vacaciones, no le importa hablar tanto en el día a día, no estar juntos los fines de semana, gastar menos en las salidas, etc., lo que está indicando es que quiere mantener más distancia en la pareja, mientras que Carolina está buscando una mayor intimidad.

Es conveniente establecer una distinción entre incompatibilidades y diferencias en un tema. Al identificar una diferencia, por ejemplo en el grado de intimidad deseado, la pareja puede polarizarse hacia cada uno de los extremos. Pero si toman como diferencias legítimas y explicables por la historia de cada uno esos niveles deseados de intimidad o distancia, no se criticarían ni los achacarían a “deficiencias” de la pareja. De esta manera, se desecharían explicaciones como que el otro tiene “miedo a la intimidad” (por Luis), o que su pareja es “alguien con un problema de dependencia” (por Carolina). Al aclarar el conflicto básico –el tema– se reenfoca la cuestión y en vez de tratar de cambiar (¡o curar!) al otro se intenta, sencillamente, observar y comprender esas disimilitudes entre ambos. Así se pasaría de ver al otro simplemente como alguien “que busca más intimidad” o que es “más distante”. En suma, la clave estriba en dejar de ver las diferencias como problemáticas, intolerables y angustiosas para concebirlas como naturales, inevitables y puede que incluso deseables, aunque por momentos generen diferencias en los planes que han de solucionarse constructivamente (Jacobson y Christensen, 1998).

Otro tema frecuente es el denominado *control frente a responsabilidad*. En esta temática el conflicto gira en torno a quién debe llevar el control de determinados aspectos de la vida en común y quién es el responsable de aquellos en que ninguno quiere o tiene asignado ese control. Con frecuencia surge aquí un conflicto sobre el deseo de que el otro se implique en algún asunto pero, al mismo tiempo, se quiere reservar la última palabra sobre su manejo. Así, por ejemplo, Manuela puede pedirle a su marido Alejandro que se ocupe de hacer los deberes con los niños o de cuestiones relativas al colegio pero, sin embargo, las decisiones últimas las toma siempre ella. Alejandro, en cambio, siempre se ha encargado del mantenimiento de los vehículos (arreglos, inspecciones técnicas, seguros, etc.) y ahora le pide a Manuela que se ocupe de ellos, pero cuando lo intenta él critica sus decisiones y le echa en cara que la hayan cobrado bastante más de lo que él paga. Es corriente que en esta temática alguno haya llevado desde siempre las riendas de un asunto, pero esté cansado o molesto, o se sienta descalificado en su cometido y desee que el otro sea quien se haga cargo de ello a partir de entonces; sin embargo, como ese cambio se siente impuesto y puede que –por lo repentino del giro– no se sepa hacer bien, fácilmente surgirán discusiones al respecto. Lógicamente, este conflicto es más común en aquellas parejas que tienen roles más igualitarios desde el inicio de la relación o que han ido caminando hacia ese modelo y, por tanto, uno de los miembros o los dos opinan que a ambos les corresponde hacer el mismo tipo de tareas.

En el conflicto “*tú no me quieres*” frente a “*sí que te quiero, eres tú quien no me quiere*” los dos

miembros de la pareja se reprochan que el otro no le ama, o no le ama (o aprecia o cuida) lo suficiente, o, al menos, no tanto como ella a él o él a ella. Y así lo manifiestan, sea verbalmente sea por gestos, conductas o actitudes. Por supuesto, cada miembro de la pareja no entra a considerar como pruebas de lo contrario diferentes alternativas de expresar afecto que puede tener la pareja.

Otro tema interesante es el de *la actitud artística frente a la científica*. Con él Jacobson y Christensen se refieren a que uno de los miembros de la pareja, cuando tiende hacia la actitud artística, concibe la vida como algo que hay que disfrutar y defiende que se debe actuar de forma espontánea, sin excesiva planificación; en cambio la “pareja científica” piensa que lo adecuado es organizar las cosas mirando al futuro, prevenir, marcarse objetivos y llevar una existencia de acuerdo con ellos, y que al hacer esto se está actuando productivamente dentro de la vida matrimonial.

Por último, es corriente que la dicotomía *convencionalismo frente a anticonvencionalismo* provoque que lo que en un primer momento pudo ser un foco de atracción mutua acabe por convertirse en una fuente importante de tensión. De hecho, es frecuente que la gente organizada y convencional sienta el impulso de tener una vida más excitante y apoyarse en aquellos que viven más al límite, saltándose normas o rompiendo con lo habitual. Y, al mismo tiempo, los que están viviendo sin estabilidad, equilibrio u organización anhelan la paz que trae la persona ordenada y convencional. No obstante, si estas tendencias no se igualan o moderan, con el transcurso del tiempo inevitablemente serán origen de conflictos. Es muy característico de las parejas en conflicto que se exacerbe –en el proceso de polarización– la propia postura y los convencionales se vuelvan más y más rígidos y normativos en lo que siempre hicieron (por ejemplo, trabajar aún más para traer más dinero a casa) y los no convencionales se escurran en cambio hacia conductas más provocativas y antinorma.

Existen otras temáticas posibles, por supuesto, aunque las apuntadas son harto comunes. Sin embargo, lo importante es recordar que estas dicotomías no se tienen por qué convertir en problemas, lo que sucede cuando se inicia el proceso de polarización. Otro detalle importante que conviene destacar es que ninguna de esas categorías indica nada patológico: tan normal es buscar y necesitar intimidad como distancia, tan lógico reclamar más control y responsabilidad en ciertos temas como querer desprenderse de ellos, tan adecuado mantener una actitud convencional frente a una alternativa o una actitud artística frente a una científica, y también es habitual pensar en determinados momentos –o muchos momentos– que es uno el que más quiere al otro o el que más hace por la relación. Por eso, cuando se trasladan a la pareja estas posibles temáticas, en la sesión de *feedback*, se recalcará que todas ellas son respetables y normales, y que salvo si se adoptan ante ellas posiciones absolutamente extremas y se afirma que nada del otro polo del continuo tiene aspectos positivos, resultan perfectamente razonables. En realidad, casi todas las parejas entienden que sus posiciones representan más bien un énfasis en un lado o en otro de un continuo que lo único adecuado.

5.2.2. *El proceso de polarización*

Se ha mencionado ya varias veces la polarización hacia la que tienden las parejas en conflicto. El

proceso de polarización se refiere al patrón de interacción destructivo que se inicia cada vez que aparece el conflicto sobre el tema. Es importante recordar que Jacobson y Christensen (1998) sostienen que el malestar no está causado por las diferencias entre los dos miembros de la pareja (que son inevitables y que incluso en un principio pudieron verse como atractivas) o el desacuerdo en sí con el otro, sino por las *formas destructivas de responder* a estas situaciones. En el proceso de polarización las diferencias se llegan a conceptualizar como deficiencias del otro y la pareja se extrema en sus posiciones. Asociado a esta polarización está el vilipendio, que consiste en que los miembros de la pareja, al analizar sus conflictos, encuentran que la responsabilidad de estos recae en el otro miembro, y más en concreto en su problemática forma de ser (por eso lo acabarán tachando de malo, egoísta, inmaduro, insensible, incompetente, enfermo, etc.) y asociarán estas “cualidades” de su pareja al origen del conflicto.

La tendencia a culpar al otro y, en consecuencia, tratar de convencerlo o de cambiarlo es lógica: “Si mi pareja es la responsable de la situación he de convencerla de ello y conseguir que cambie”. Es cierto que, en ocasiones, pueden conseguirse cambios parciales o durante un tiempo, pero a la larga –de acuerdo con la lógica de este planteamiento– esos esfuerzos están abocados al fracaso, pues el problema inherente (el tema) seguirá presente y forzará la discusión. Así, por ejemplo, si el tema de una pareja compete al conflicto distancia-proximidad, es posible que durante unos meses uno de los cónyuges (pongamos por caso, el que necesita más distancia) acceda a estar con otras personas y haga más actividades con su pareja para prevenir el conflicto; sin embargo, al final se cargará de tensión y es probable que estalle y el conflicto se reanude y exacerbe. En ese momento es más fácil que ya no se llegue a un punto intermedio sino que ambos se extremen y adopten posiciones más distales, que desechen las razones esgrimidas por el otro miembro para explicar el conflicto (por ejemplo, que no considere que él/ella es un “autista asocial”) y que se sientan aún más frustrados que anteriormente.

Muchas de las situaciones que encuentra el terapeuta en las parejas más alejadas entre sí, más conflictivas y más deterioradas pueden interpretarse como consecuencia de la polarización. De este modo, es probable que al principio de su relación no haya casi ninguna pareja en que uno sea siempre el que controla y se responsabiliza de todas las cosas, o uno siempre el que es pasivo y no toma nunca la iniciativa, o uno siempre el que quiere más proximidad y el otro más distancia, o en que el mínimo comentario ambiguo o una leve alusión o gesto por parte de uno de ellos se interprete como un ataque: estas situaciones son el resultado de un proceso de polarización que ha llevado al extremo las diferencias en el tema conflictivo de la pareja.

Cuando el terapeuta hace ver que es esta polarización y no sus formas de ser lo que representa un problema para su felicidad y continuidad como pareja, lleva a cabo una intervención capital. Ya el foco no está en las diferencias –iniciales o desarrolladas posteriormente– sino en las actitudes y respuestas que han adoptado ante estas y que han acabado por llevarse al extremo.

5.2.3. *La trampa mutua*

Por un lado, la trampa mutua es el resultado del proceso de polarización, aunque también convive con

este. Puede concebirse como un sentimiento que impide que las parejas sean capaces de revertir el proceso de polarización una vez que este ha comenzado. Tras una dinámica mantenida en la polarización, los dos miembros se sienten atrapados, descorazonados y sin esperanzas de que la situación se modifique. Ven, por un lado, que nada de lo que han hecho ha servido para cambiar a su pareja y que seguir intentándolo y recriminar a la otra persona sus comportamientos poco va a lograr ya, pero tampoco están dispuestos a aceptarlos sin más, pues la relación se encuentra en un punto que no les gusta en absoluto. En suma, se cree que para que la pareja resulte viable el otro tiene que cambiar de actitud, pero al tiempo se sabe que con intentarlo nada se ha conseguido y nada se conseguirá. Esta situación es la que lleva a la sensación de entrapamiento, de “no hay salida”. En consecuencia, se pierde la ilusión por la relación. Además, esta disyuntiva raramente se comparte con el otro miembro de la pareja. Por eso, cuando el terapeuta explica el punto en el que están y hace ver el sentimiento del uno y del otro, la empatía aumenta y se aprecia lo fútil de seguir por la misma vía. Esta comprensión, esta posibilidad de sentir el entrapamiento común, es un medio para favorecer la aceptación.

Gracias a la formulación, establecida a través de estos tres componentes –el tema, el proceso de polarización y la trampa mutua– que el terapeuta traslada a la pareja en la sesión de *feedback*, la terapia contará siempre con unas claves a las que remitir. A lo largo de las sesiones se recordará este esquema a la pareja para que su trabajo permanezca orientado. Cuando se cuenta con una explicación que, aunque hipotética, tiene sentido para la pareja y se fundamenta en criterios pragmáticos, se adquiere una herramienta para afrontar la desesperanza y se dispone de unas líneas de actuación que evitan repetir las conductas que han conducido a la infeliz situación actual. Cuanto más consciente de esta tesitura sea la pareja, más difícil será que se repita tal cual. La mera descripción de esta realidad y su comprensión pueden ser ya terapéuticas, pues la distancia que se adquiere al entender las dinámicas es generalmente un freno para nuevas discusiones.

Si la pareja ha tenido ocasión de leer el último texto de autoayuda desarrollado por los autores de la TIP (Christensen, Doss y Jacobson, 2014) [en el momento de la publicación de este libro aún no existe una traducción al español de este texto], podrá comprender más claramente esta formulación y la lógica del plan que se le presenta. No obstante, la explicación que se ofrece en el texto de Christensen *et al.* (2014) no mantiene los mismos conceptos ni la terminología empleada en este capítulo –que el terapeuta tampoco tiene por qué usar, pues lo importante es que se comprenda lo que hay detrás del conflicto–, sino que se sirve de un acrónimo (*DEEP understanding of conflict*) para ayudar a comprender “profundamente” el conflicto. Con el acrónimo DEEP se recuerdan mejor los factores clave, que corresponderían a: *D - Differences* (las diferencias); *E - Emotional sensitivities* (la sensibilidad emocional, vulnerabilidades); *E - External circumstances* (las circunstancias externas que pueden haberse visto implicadas; es decir, estresores que pueden intensificar el problema); y *P - Patterns of interactions* (patrones de interacción, que aluden a las reacciones que se producen y que pueden relacionarse con las coerciones, la polarización o los vilipendios).

Sea con este tipo de presentación o con la que se ha empleado a lo largo de este capítulo (tema-polarización-trampa mutua), lo crucial es que el terapeuta haya alcanzado una comprensión funcional del caso y sea capaz de trasladarlo a la pareja de una manera comprensible para que ellos se hagan cargo de la situación y para posibilitar el trabajo que se llevará a cabo posteriormente.

6

Habilidades clínicas en la terapia integral de pareja

“Ninguno de los tres amigos, por su parte, parece haber experimentado el sufrimiento ni comprender que para consolar a un hombre afligido hace falta algo más que recordarle una teoría.”

(Libro de Job, Cap. 3)

Para efectuar un trabajo eficaz como terapeuta de pareja de la TIP no solo debe conocerse a fondo este modelo de intervención, sus postulados teóricos, su estructura o sus técnicas: igual de necesario resulta poseer una serie de habilidades que permitan traducir ese conocimiento en una práctica competente. En

realidad, la terapia de pareja más efectiva, el análisis más certero sobre la situación de los cónyuges y la técnica más poderosa pueden resultar estériles si el terapeuta no ha desarrollado un repertorio de actuación que –en el contexto particular de la terapia marital– le permita ser comprendido, motivar a las dos personas y solventar las dificultades que inevitablemente surgirán a lo largo de la intervención.

En este capítulo se desgranar esas habilidades que, en el caso general de la terapia de pareja y en el particular de la TIP, son imprescindibles. Parte de las reflexiones que se incluyen en las siguientes líneas están extraídas de los textos de la TIP orientados a la intervención (Christensen *et al.*, 2008; Dimidjian *et al.*, 2008; Jacobson y Christensen, 1998), a la divulgación de esta (Christensen *et al.*, 2014) o bien proceden de las recomendaciones para la terapia de pareja cognitivo- conductual más en general (Dattilio, 2010). Hay también aportaciones del propio autor de esta monografía.

6.1. Habilidades generales para la intervención en pareja

Para muchas personas que no han hablado de sus problemas matrimoniales con nadie más, la primera sesión en que saben que estos saldrán a relucir resulta a la vez amenazante y esperanzadora. Lo primero porque se desconoce qué impacto –tanto para uno mismo como para la pareja y para el futuro de la relación– tendrá el abordar esas dificultades; pero también lo segundo pues, si se está ya en una situación de bloqueo y tan dolorosa como la que caracteriza la trampa mutua, se siente que únicamente con la mediación de un tercero podrá salir a flote la relación.

Pero, al tiempo, tener la sensación de que otra persona –un terapeuta, en este caso– va a “venir a decirle a uno” qué debe hacerse para arreglar los problemas con su pareja o familia puede resultar aversivo. Para muchas personas, en particular si se trata de un hombre educado en un rol muy tradicional o de “cabeza de familia”, ese tipo de temas le corresponde resolverlos a él solo, y la injerencia de terceros se percibe como una deficiencia o limitación personal: lo ve como una señal de que él mismo es incapaz de hacerse cargo de sus propios asuntos. Por supuesto, si el clínico capta esta situación tiene que transmitir –pues así es realmente– que él poco puede decidir u orientar si los cónyuges no asumen por sí mismos el problema y hacen algo para solucionarlo; que, si acaso, él únicamente puede ayudarlos a ver algunas cosas, pero que es la actitud de la pareja, su trabajo, su esfuerzo, su voluntad lo único que puede trocar la situación.

Un problema también común en todas las terapias de pareja consiste en mantener una correcta equidistancia entre los dos miembros. Por supuesto, el terapeuta de pareja debe evitar a toda costa ofrecer la impresión de que dedica más tiempo, atiende de forma preferente o comprende mejor y comparte el punto de vista de uno de los dos. Si alguien de la pareja tiene la sensación de desequilibrio es que el terapeuta no ha orientado su trabajo de manera adecuada, pues su papel no consiste en repartir razones o tratar de que uno asuma el punto de vista del otro; no tiene nada que ver con ese “ahora tú no tienes razón, o ahora tú tampoco”. En realidad, debe dar a entender que concibe los problemas de pareja como una cuestión de interacción o dinámica entre dos personas: así que no hay ninguno estrictamente que tenga *más* que el otro (la razón, los motivos, o la culpa, la responsabilidad, etc.). En una terapia de

pareja deben tratarse problemas de la relación, no de los miembros en particular. Si existen dificultades individuales es mejor abordarlas con otros terapeutas que los atiendan por separado y que se centren exclusivamente y traten de cambiar esos problemas de cada uno. Pero además, y particularmente en la TIP, se recalca que es la vivencia de las formas de ser y actuar del otro lo que puede haberse convertido en un problema, cuando anteriormente no lo eran, y por eso se trabaja la aceptación.

La terapia de pareja exige, frente a la terapia individual, manejar una situación de dos personas cada una con sus emociones, sentimientos, creencias, historia personal y, además, una relativa a la dinámica interactiva que está sucediendo justo en ese momento. Pero esta situación, al mismo tiempo, genera la oportunidad de observar en vivo, al instante y con toda la información y proximidad los problemas por los que la pareja está consultando y, en consecuencia, la fuente de datos para el terapeuta será directa y precisa, y contará además –ya en la fase de tratamiento– con la posibilidad de intervenir justo cuando aparecen los conflictos. Todo esto convierte las dificultades en oportunidades y si el clínico en vez de preocuparse por si manejará competentemente la situación y no se le irá de las manos (especialmente las discusiones más enconadas), lo aprovecha para entender mejor lo que pasa y reconducirlo señalándoselo a la pareja, la terapia avanzará mucho más rápidamente y será más efectiva.

6.2. Habilidades propias de la terapia integral de pareja

De acuerdo con Jacobson y Christensen (1998), la estructura de la TIP o su dinámica son sencillas y, de hecho, no tardan mucho en aprenderse; no obstante, las habilidades que debe desplegar un terapeuta en esta intervención resultan mucho más sutiles y están bastante más allá de lo que supone adquirir la tecnología de la TIP. De acuerdo con sus autores, las habilidades clínicas concretas más reseñables en esta intervención son siete.

6.2.1. *Habilidad para atender lo relativo al análisis funcional de la pareja*

Puesto que la terapia posee un enfoque tan idiográfico y depende por entero del análisis funcional de las interacciones de cada pareja, es imprescindible tener la capacidad de captar los matices o sutilezas que pueden darse en determinados momentos ante comentarios o acciones de uno de los miembros, en los que habría que captar la función. Estos matices muchas veces no están en las palabras, sino en entonaciones,

gestos, contradicciones, posturas, etc. que las acompañan. Un terapeuta observador aprenderá a detectar cuándo uno está enfadado o cansado o ironizando, y sus gestos o sus comentarios pueden ser (topográficamente) bien distintos de los del otro miembro, o de los que tendrían otras parejas.

Por otro lado, gran parte de la información de la que debe valerse el terapeuta proviene de las explicaciones que cada miembro da de lo sucedido fuera de la consulta, durante la semana o semanas pasadas, y estos datos indirectos –aunque seguramente tengan su correlato en lo que se experimenta al recordarlos en la sesión– resultan siempre más difíciles de interpretar funcionalmente.

6.2.2. *Sensibilidad hacia el contexto*

Como pasa en toda terapia, en la TIP resulta conveniente contar con unos objetivos predeterminados para la sesión, pero el terapeuta debe estar siempre dispuesto a dejarlos de lado si la situación presente se modifica de forma importante o surgen otros temas relevantes. De este modo, aunque se esté aclarando un punto concreto, si uno de los miembros plantea una cuestión completamente diferente es posible que lo haga porque se está sintiendo arrumbado y lo tratado no le importe, no le guste o considere que no es lo relevante. En este caso, es mejor que el terapeuta se detenga en ello y trate antes de esclarecer esos sentimientos.

Esta forma de actuar saca a la luz la manera de llevar la terapia que es regla de quien practica la TIP: la atención constante a los dos miembros y el cambio de foco de uno a otro para que ambos puedan exponer lo que sienten y piensan. En pocas palabras, ninguna programación de una sesión es más importante que el comentario que acaba de hacer un miembro de la pareja.

Además de los comentarios, el terapeuta debe siempre entender las reacciones emocionales que en un momento puedan surgir. Si un miembro de la pareja de pronto rompe a llorar, o se irrita en un instante, o se alegra súbitamente ante determinada situación o comentario, el clínico debe tomar buena nota de aquello que provocó esta respuesta afectiva, pues le servirá para confirmar o desechar ideas de su formulación, de sus interpretaciones o de la pertinencia de las técnicas que está empleando.

6.2.3. *Aceptación*

Para un terapeuta de la TIP no existen mandamientos sobre lo que debería hacer o no debería hacer el

marido o la mujer, qué es lo adecuado, justo, correcto, etc. Para empezar, porque parte de un tipo de aceptación incondicional hacia cada miembro de la pareja, pues ambos tienen su propia historia y determinantes para actuar de la manera en que lo hacen, por inconveniente que pueda parecer a primera vista. Por supuesto, esto no implica que el terapeuta se identifique o le parezca bien cualquier comportamiento, y si las actuaciones pueden ya tildarse de vejaciones o considerarse abusos, en ningún caso las permitirá. Pero más allá de esto, el terapeuta no se convertirá en alguien que acuse o culpe a cualquiera de los miembros de la pareja, y tampoco reaccionará a las provocaciones. De esta forma, se convierte también en un modelo de aceptación para ayudar a un miembro que no acepta en ese momento el modo de ser o de actuar del otro. Lógicamente, eso no quiere decir que no respete la libertad de elección de las dos personas: la aceptación del terapeuta y su falta de crítica hacia un miembro u otro de la pareja se ofrece como un modelo posible que adoptar una vez que se estén trabajando las actitudes de aceptación, pero no es nunca algo impuesto.

En realidad, las actitudes del conductor de la TIP fundamentadas en la aceptación, en especial durante los primeros encuentros, han de servir a la pareja para: (1) validar las preocupaciones de cada uno (hacerles sentir que no son tonterías, que no están de más, etc.); (2) ayudarlos a articular en palabras estas preocupaciones; (3) validar igualmente sus experiencias emocionales (sean como sean de intensas, singulares, etc.); (4) trasladarles que cabe encontrar una lógica en esas experiencias emocionales (lo que servirá especialmente en el tratamiento); y (5) procurar que no se ataquen, critiquen, que no se pongan a la defensiva o adopten cualquier otra postura que dificulte el proceso terapéutico.

6.2.4. *Habilidad para descubrir y mantenerse enfocado en la formulación del caso*

Muchas veces resulta difícil llegar a descifrar la relación que existe entre la discusión de una pareja y el *tema*, o bien cómo se está produciendo una polarización o una trampa mutua, en especial cuando son sutiles. Y más complicado aún puede resultar que la pareja aprecie la necesidad de mantener el foco sobre el proceso de la polarización en sí cada vez que ocurre, en vez de caer de nuevo en las acusaciones mutuas. En suma, es importante y necesario que el terapeuta sea diestro a la hora de enseñar a la pareja a aprovechar la formulación y a desvelar gracias a ella el sentido de sus comportamientos justo cuando están ocurriendo.

Cada vez que la pareja *motu proprio* se refiera o explique sus discusiones a partir de la formulación, el terapeuta de la TIP habrá cumplido con una parte fundamental de su cometido. De este modo, si una pareja se refiere a lo sucedido el fin de semana anterior como “lo de siempre: una nueva muestra de sus diferencias respecto a estar ella muy encima de todo lo que él hace, y de querer él tener más espacio o libertad” y añaden que ambos lo entendieron y se lo tomaron lo mejor posible, esa pareja probablemente está ya preparada para empezar a espaciar las sesiones y programar la recapitulación y prevención de recaídas.

6.2.5. *Habilidad para mantener un ambiente terapéutico a pesar de que haya un conflicto grave*

En bastantes ocasiones las discusiones en la consulta son tan intensas que el terapeuta no puede reconducir la situación de forma productiva. En estos casos, dejar que la pelea siga refleja la impotencia del terapeuta y puede contribuir a crear una sensación de desvalimiento en los cónyuges. Ante eso el clínico debe reaccionar, pero sin añadir acusaciones ni culpas, ni decantarse por uno de los cónyuges. Ha de permanecer tranquilo y neutral. Debe sosegarlos, calmarlos. Si todo esto falla, es recomendable separar a la pareja momentáneamente en la consulta: invitar a uno de los dos a salir y tener una breve sesión individual con el que se queda, y justo después, en la misma consulta, tener esa breve sesión con el otro. Habitualmente, con esta estrategia se puede reconducir a la pareja hacia una actitud más calmada y volver a aprovechar la sesión.

6.2.6. *Destreza para usar un lenguaje que “llegue” a la pareja*

Un buen terapeuta de TIP se sirve de metáforas y un lenguaje que resulte perfectamente comprensible por la pareja, propio y familiar para los dos miembros. Pero, sobre todo, que se quede bien fijado para cuando estén en casa solos, de forma que allí les influya positivamente. Por supuesto, con esa misma pragmática pueden emplearse imágenes o palabras peculiares (sobre todo si las usa la pareja) y el humor, siempre que los dos lo tomen en un buen sentido. En realidad, el humor siempre ha sido una forma de aceptar mejor determinadas situaciones difíciles.

6.2.7. *Conciencia para saber cuándo dar por finalizada la terapia*

Para una terapia que trata de conjugar cambio y aceptación resulta especialmente importante la sensibilidad ante la llegada del momento de dar por terminadas las consultas, pues de lo contrario podrían alargarse eternamente. En este sentido, será útil saber que no se espera que todos los temas de la

pareja se haya resuelto, o que no se produzcan más discusiones. Si la pareja interpreta adecuadamente (a través de la formulación) sus momentos de tensión y pone en práctica alguna de las técnicas de la terapia, esta ha llegado a su fin. Es esencial que no tengan la impresión de que el cierre ha sido prematuro o en falso. La sensación de control, de conocimiento mutuo y de aceptación que trasmite la pareja tras un número de sesiones suficientes, el desvanecimiento progresivo de las ayudas y orientaciones que ofrece el terapeuta, y una buena reacción a pesar de que las sesiones se vayan espaciando temporalmente serán buenos indicadores de que el terapeuta puede ya cerrar la intervención con garantías.

6.3. El contexto social y la aplicación de la terapia integral de pareja

Un par de ideas cardinales de la TIP chocan hoy en día con un contexto social que aboga por planteamientos diametralmente opuestos; estas dos ideas son la aceptación y la conducta moldeada por las contingencias. Y este choque de expectativas puede hacer que el enfoque que está sugiriendo el terapeuta como solución desconcierte a bastantes parejas y que, por ello, estén menos inclinadas a considerarlo viable.

Se corre el peligro de entender la aceptación como un concepto rancio, que remite a una época en la que había que resignarse a la vida matrimonial aunque esta generase insatisfacción. No obstante, esta manera de interpretar la aceptación no es la que propugna la TIP. Como ya se mencionó, no se trata de aceptar cualquier conducta del otro o cualquier situación, sino de entender la función de determinadas reacciones y así contextualizarlas adecuadamente. Es muy distinto pensar que debe aceptarse el control de alguien sobre uno sencillamente por ser la propia pareja o por estar casado con ella y porque “así tienen que ser las cosas”, a comprender que esos comportamientos tienen que ver con sus experiencias anteriores (familiares o con otras parejas) o con determinadas inseguridades y, a partir de esa comprensión, pensar o decidir cuál será la propia actitud. Reconducir hacia el sentido adecuado esta aceptación y hacer entender que es algo muy característico de las parejas que ganan intimidad y progresan en su comprensión mutua puede ser una forma de manejar esta resistencia ante el concepto de aceptación.

Por su parte, es difícil también transmitir la idea de que no hay unas reglas, unas formas concretas y prefijadas para la vida en pareja que sean las adecuadas para estar bien y ser feliz. Hoy en día una amplia literatura de divulgación –incluyendo la que se encuentra colgada en páginas web– propaga listados que vienen a indicar cuáles son los “rasgos de las parejas que están bien o son estables”, cuáles las demostraciones específicas de que se ha escogido el “acompañante ideal”, o cuántos los detalles y demostraciones de afecto que debe ofrecerte para “estar seguro y darle el sí” (¡o para dejarlo!). En suma, con todo este entorno normativo resulta difícil transmitir que cada pareja tiene su propia idiosincrasia, sus propios comportamientos adecuados, los que para ellos tienen sentido y valor, los que conectan con sus reforzadores naturales, por poco compartidos que sean. La TIP se fundamenta en que la conducta debe moldearse por sus propias contingencias y, por tanto, tener estas en cuenta y no las opiniones generalizadas, las creencias de otras personas o los planteamientos sociales de moda. De alguna manera,

este enfoque no tendría por buena la famosa frase de Tolstói al inicio de *Ana Karenina*: “Todas las familias dichosas se parecen, pero las infelices lo son cada una a su manera”. Antes al revés, la TIP cree que cada pareja (familia) puede ser feliz a su manera.

7

Técnicas de intervención en la terapia integral de pareja: estrategias de aceptación y tolerancia

“Cuanto más se enjuicia, menos se ama.”

(Nicolas de Chamfort, *Máximas y pensamientos*)

conflicto. Se trata de unos procedimientos originales que, hasta el momento de la aparición de este modelo, no se habían incluido en la terapia conductual de pareja. Es más, anteriormente “aceptar” o “tolerar” la situación se acababa viendo como un mal resultado, algo a lo que había que resignarse como consecuencia del fracaso para dejar de tener problemas o de cambiar al otro en la dirección deseada. Justo al contrario de esta visión, la TIP buscará lo más rápida e intensamente posible que la aceptación de la coyuntura o de la idiosincrasia del otro se juzgue como un resultado óptimo, aquel que, al cabo, favorecerá el bienestar personal y el avanzar en la relación hacia mayores cotas de comprensión e intimidad. Por supuesto, habrá parejas –¡y terapeutas!– que tasarán como mejor no tener problemas en absoluto, pero dado lo improbable de esta situación, contar con estrategias para volver comprensibles las diferencias entre los dos (aunque sean dolorosas) o verlas como algo ante lo que la pareja puede unirse para hacerles frente, bien puede entenderse como un magnífico resultado.

Si bien es posible que la unión empática, la separación unificada o las técnicas de tolerancia puedan asociarse –de manera simplificadora– a técnicas preconizadas por ciertas intervenciones conyugales no conductuales, comprender a fondo el sentido en que se emplean en la TIP (y que es plenamente conductual, en el sentido funcional) y los detalles de aplicación de estas estrategias resulta clave para una administración competente de esta terapia.

7.1. La unión empática

La unión empática frente al problema (*empathic joining around the problem*) es, como ya se ha adelantado, una estrategia para reforzar la intimidad de la pareja. Para lograr la aceptación a través de la unión empática, el terapeuta reformula la cuestión que está afectando a la pareja y la conducta molesta del otro miembro desde la interpretación que proporciona la formulación del caso (Barraca, 2015; Jacobson y Christensen, 1998). Así, la situación negativa se ve como un ejemplo de las diferencias entre ellos y del proceso de polarización. Esto es, supondría una reacción emocional natural, comprensible y, quizás, hasta inevitable dadas esas diferencias

Un ejemplo de aplicación de la unión empática podría consistir en lo siguiente: una mujer tiene que realizar un viaje de trabajo y su pareja comienza a ponerse nervioso por esa situación, sus miedos al abandono se disparan, la llama constantemente, trata de tenerla controlada todo el tiempo que ella está fuera de casa y cuando hablan por teléfono la acusa de anteponer su trabajo a la familia y de ser una mala madre. Ella, a su vez, comienza a defenderse y a contraatacar; lo tacha de controlador patológico, apaga el móvil y no da señales de vida durante las siguientes horas. Una vez que ha vuelto del viaje, en la sesión siguiente, el terapeuta redefine la situación y procura primero que el marido explique lo que ha sentido asociando sus reacciones con lo que vivió en otras relaciones; también le pide que hable de estas conductas como muestra de sus problemas de proximidad-distancia (de acuerdo con la formulación que se les dio, él es un “buscador de proximidad” y ella, en cambio, necesita “más distancia”, sin que eso signifique desapego). Además, insta a los dos a que hablen de sus reacciones como formas de polarización. Gracias a esta intervención, en otra situación similar él no tendrá que recurrir a

acusaciones, ni ella (lo haga él o no) volver a contraatacar, decir que está ya harta y extremar el alejamiento y la incomunicación para no sentirse controlada (polarización).

Pero al reinterpretar así la situación es muy importante tener presente el dolor que la pareja siente, y los esfuerzos –aunque no resulten efectivos– que cada uno lleva a cabo para aliviar la pena. Por tanto, no se trata de decir que “hay que verlo así y aguantarse”, sino que se propone entonces una “fórmula” para ayudar a conducir de forma provechosa este esfuerzo. La fórmula es la siguiente:

dolor + acusación = conflicto
dolor – acusación = aceptación

Es decir, las respuestas, las actitudes, los comportamientos del otro pueden producir dolor, pero si se comprenden –al contextualizarlos desde la formulación– no se caerá en la acusación (v. *gr.* ella es mala, egoísta, quiere herirme...; él es un loco, un histérico, que se desborda por cualquier tontería...), sino que se intentará eliminar esa acusación (v. *gr.* ella se siente invadida, ahogada, quiere aire; él se pone nervioso, teme perderme, ha tenido malas experiencias...). Ante el mismo acontecimiento doloroso, en un caso (el de la acusación) se acabará en una escalada de conflicto, y en el otro (en el que no hay acusación) en un proceso de aceptación.

Para lograr no caer en la acusación y facilitar la aceptación hacen falta varios pasos previos, no siempre sencillos de dar. Uno de ellos consiste en ejemplificar reiteradamente los procesos de polarización; esto es, ilustrar cómo las respuestas de uno son formas de protesta o reacción a las del otro, intensificando la postura que adopta cada uno (como en el ejemplo de los viajes de la mujer, seguidos de acusaciones por parte de él y de desconexión por parte de ella).

Otro aspecto fundamental, de hecho quizás sea el más importante, consiste en cuidar –o cambiar del todo, en algunos casos– el lenguaje a la hora de expresarse, que ahora enfatizará lo que uno siente y no se orientará hacia la crítica de lo que el otro hace o deja de hacer. Así, por ejemplo, frente al uso expresiones como “¿Por qué no le has dicho nada al camarero cuando me ha respondido así? Eres un pusilánime”, el terapeuta puede sugerir a la mujer que hable exclusivamente desde sus emociones, por ejemplo así: “Me he sentido mal cuando el camarero ha sido descortés y yo no veía ningún apoyo por tu parte. En estos casos me siento vulnerable, me bloqueo, no sé qué hacer y me siento desvalida”. Otro ejemplo frecuente, en vez de la acusación de una mujer hacia su marido de este tipo: “Eres un egoísta. ¿No ves como yo sola tengo que hacer todo con los niños y la casa?”, una opción más propia de la unión empática sería: “Me siento desbordada e incompetente para acabar las cosas y hacerlas bien y a tiempo. No estoy satisfecha de cómo está yendo mi vida”. Así dicho, se facilitará una conversación más productiva entre ambos.

Estas formas de expresión que revelan la propia inseguridad, los miedos, las vulnerabilidades, las limitaciones, etc. son especialmente útiles porque favorecen la apertura y llevan a una comunicación más intensa e íntima. Con esa actitud de partida es mucho más fácil aceptar lo que plantea el otro que desde las acusaciones, a las cuales se suele responder adoptando una actitud defensiva y plagada de contrarréplicas. Dentro de esta mejora del proceso de comunicación, el terapeuta puede hacer ver que cuando externamente o “en la superficie” se está empleando un lenguaje duro y muy crítico, en lo íntimo, “en lo profundo”, se puede adivinar uno suave (“tengo miedo”, “me cuesta mucho”, “deseo que actúes de

otra manera”, “me siento herido”, “me siento triste”, “me veo sola”, etc.). Por eso, invitará a pasar del superficial (duro) al profundo (suave), de forma que sea posible incrementar la empatía mutua (aunque lógicamente, no lo pueda garantizar). Cuando uno oye a la persona que quiere (o, al menos, ha querido) pronunciarse así, desde sus emociones y miedos y sin acusaciones, es mucho más probable que surja la compasión hacia ella, lo que es una puerta de entrada a la aceptación.

Por supuesto, no se trata tan solo del empleo de unas determinadas palabras suaves o autocríticas, sino del tono o intención con que se dicen (esto es, de su función). Por ejemplo, si uno de los cónyuges afirma: “Sí, sí, sé que soy tonto, que soy estúpido, el peor marido del mundo y me quejo de todo injustificadamente” pero su intención es que se nieguen esas asertos o encontrar únicamente un consuelo momentáneo, en realidad no se está abordando adecuadamente la unión empática.

En verdad, utilizar la formulación del caso y automanifestaciones adecuadas puede (y debe) integrarse, lo que favorecerá aún más la aceptación. Así, aprovechando la comprensión del *tema* y la polarización, la mujer del ejemplo del camarero podría añadir que ella “siempre se ha sentido muy vulnerable frente a otras personas, y que cuando le decía esas cosas desagradables a su marido (que es un cobarde y un timorato) era para que él reaccionase y la ayudase a sentirse protegida”. Y la del siguiente ejemplo, la mujer que decía que no era capaz de organizarse con los niños y la casa, podría referirse a “cómo confiaba ella antes de tener los niños en que él la ayudaría y acompañaría en la crianza, pero que parece que ni aun viéndola desbordada y al límite salga de él echarle una mano”. Con estas contestaciones, será más probable que el hombre del ejemplo no se defienda afirmando que él no es ningún cobarde o negando que el camarero haya sido descortés. O que el del segundo caso critique a su mujer afirmando que el problema está en ella por no saber organizarse con los niños y la casa, como otras mujeres, y que él trabaja como un esclavo y acaba agotado. Por supuesto, las maneras convenientes de expresarse y llevar al interlocutor a una actitud de apertura dependen de cada pareja y el terapeuta debe ser cauto a la hora de aprovechar esta estrategia para que de verdad conduzca a la pareja hacia la mutua comprensión y aceptación.

Otro componente importante de la unión empática –siempre asociada a la formulación– consiste en aprovechar la información de la historia de cada miembro y las reacciones o contrarreacciones normales o esperables (en un determinado contexto) para hacer más comprensibles a la pareja las reacciones de su compañero o compañera. Así, por ejemplo, si una mujer se siente espiada por su marido porque este revisa su correo electrónico y los mensajes y llamadas de su móvil, y eso la irrita terriblemente, puede facilitar la empatía hacia estas acciones de su marido saber que en la relación anterior que él tuvo la pareja le engañó con otro hombre con el que había estado intercambiado correos, mensajes y llamadas. Naturalmente, el marido en este caso hará bien en explicar su conducta desde sus vulnerabilidades: el miedo que tiene a una nueva infidelidad, en vez de justificarse aludiendo al comportamiento de su mujer (si bien, es posible que esta como reacción a ese control haya puesto contraseñas en su correo y su móvil), lo que polarizaría más el problema. Por supuesto, esto no quiere decir que ella, dada la historia pasada de él, acepte sin más esos controles, sino que entienda de dónde vienen y empatice con esos sentimientos de su marido.

Ciertamente, las estrategias citadas –aprovechar y ejemplificar la formulación cada vez que haya un conflicto, promover una comunicación más adecuada y recuperar la historia de aprendizaje y conectarlas con la formulación– cuentan con ventajas e inconvenientes y no pueden garantizar que se alcance la aceptación frente al problema común, pero representan herramientas muy prácticas para el terapeuta de pareja que, tras ponderar los pros y contras de cada modalidad, puede proponérselas a la pareja y todos trabajarlas conjuntamente.

Un detalle más para el terapeuta que aprovecha la unión empática consiste en saber las *formas* en que esta puede proponerse y ejemplificarse. Las más comunes son: (1) conversaciones generales sobre las diferencias entre los dos miembros y los resultados de esas interacciones; (2) debates sobre un evento

que está por suceder (por ejemplo, dónde pasar las vacaciones) y que está asociado tradicionalmente a discusiones problemáticas; (3) comentarios sobre un incidente negativo que acaba de pasar y en el que ha quedado reflejado su problema; y (4) comentarios acerca de un evento que se ha resuelto positivamente porque ambos han sabido manejarlo adecuadamente. Practicando sobre estas situaciones el terapeuta hará que la unión empática se experimente en sesión, pues no se trata de contarla a la pareja teóricamente y de que la “entiendan”, sino de que tengan una vivencia de ella en sus interacciones (Dimidjian *et al.*, 2008).

7.2. La separación unificada

La separación unificada (*unified detachment*) tiene como objetivo, al igual que la técnica anterior, aumentar la intimidad y los sentimientos positivos hacia la pareja, pero lo hace por un camino distinto: procurar el *distanciamiento* (separación) del problema, contemplarlo con perspectiva, de forma objetiva y puramente descriptiva. A diferencia de trabajar con la emoción –como hace la unión empática– aquí se recurre al análisis intelectual del problema (Barraca, 2015).

De acuerdo con esta aproximación, el terapeuta busca que se dialogue acerca del conflicto de una manera analítica; esto es, hay que desentrañar qué dispara la discusión, cómo se conectan esas reacciones con el tema, cómo transcurre el conflicto, cómo se polarizan los dos cónyuges, etc. En estos diálogos se evitan alusiones a culpables o responsables de los sucesos, y no se esgrime la necesidad de que nadie cambie: el enfoque consiste en buscar una descripción distanciada e imparcial de la secuencia conflictiva; el problema no eres “tú” o “yo”, simplemente es “ello”: “el problema”. La descripción en perspectiva que propone esta técnica favorece que los problemas (que se asocian al *tema* y a la polarización) se vean como secuencias de interacción negativas prototípicas; esto es, se facilita el *insight* sobre las variables que están actuando. De esta manera resulta más posible no recurrir a las acusaciones o culpas.

Por ejemplo, una pareja llega a consulta tras haber mantenido una discusión muy enconada sobre dónde pasar las vacaciones. La discusión fue el lunes y los ha tenido sin hablarse los siguientes tres días. El terapeuta pide que se describa sin implicación emocional, para comprenderlo lo más objetivamente posible, el porqué de la discusión. La mujer comenta que el marido ha propuesto volver a estar una semana con la familia de él, en la misma casa de la playa, pero eso es lo que hicieron el año anterior y ella sufrió mucho por cómo la trataron. El marido afirma que ella no supo comportarse con su familia y creó un clima tenso, pero que si cambia de actitud este año todo irá perfectamente. El terapeuta entonces les pide que vuelvan a explicarlo pero ahora sin culpar a nadie (a la familia, a la mujer) y mencionando ejemplos de reacciones mucho más específicas, sin comentar cómo “debían” responder el uno y el otro. Además, les hace ver que puede ser parte de su *tema* (él quiere aprovechar el verano para estar más con su familia de origen, y ella para que estén juntos como pareja). Por último, también les pide que vean la cuestión de dónde pasar las vacaciones como “el problema”, y no un problema de ella o de él. Ellos han de estar juntos, frente a *ello* (el problema: dónde pasar las vacaciones), y los invita a enfocar esta situación como un equipo profesional y respetuoso.

Contemplar así la cuestión, con distancia, como un “eso” frente al que se posiciona la pareja, modifica radicalmente la perspectiva: ya no son uno contra el otro, tratando de tener razón, imponer un punto de vista, hacer sentir culpable, cambiar al otro, etc., sino un equipo (ellos, la pareja) frente a otra cosa: el problema. Los dos, codo con codo, colaborando para buscar alternativas. De esta forma se comprenderá fácilmente por qué la separación unificada es un camino para recuperar la intimidad y el sentimiento de cooperación y equipo que, seguramente, la pareja tuvo al principio de la relación, cuando se ayudaban, modificaban cosas para que la otra persona estuviera bien, la estimulaban si le costaba algo mucho, etc. Y por qué, a la larga, tras el uso reiterado de la separación unificada, las conversaciones se liberan de acusaciones mutuas.

Como en la unión empática, pueden emplearse el humor y las metáforas; en realidad sirve todo lo que favorezcan la distancia o falta de implicación hacia el conflicto. Siempre, claro está, que esta actitud no suponga tomarse el problema a la ligera o parezca irrespetuosa a cualquier miembro de la pareja. En este sentido, utilizar algunos nombres peculiares para describir el rol de cada uno puede ayudar en el proceso. Por ejemplo, dirigirse a los cónyuges que discutían sobre dónde pasar las vacaciones de esta manera: “veo que cuando tú, María, quieres resolver la cuestión de las vacaciones pasas a ser ‘doña Intimidades’, mientras que tú, Juan, te conviertes en ‘don Familia-siempre-unida’, ¿no es así?”.

Y al igual también que la unión empática, puede entrar en juego en las mismas situaciones: conversaciones generales sobre las diferencias entre los dos miembros y los resultados de esas interacciones; debates sobre un evento que está por suceder y que está asociado a discusiones problemáticas; comentarios ante un incidente negativo que acaba de pasar y en el que ha quedado reflejado su problema; y comentarios acerca de un evento que se ha resuelto positivamente porque ambos han sabido manejar adecuadamente la cuestión. De hecho, en todas estas opciones pueden emplearse, combinándolas, las dos estrategias de aceptación.

Como métodos específicos para llevar a la práctica esta técnica, el terapeuta podría hacer lo siguiente: poner una cuarta silla delante y decir a la pareja: “En esta silla está el problema; ahora al hablar de esta cuestión referíos a ella como algo que está aquí sentado”. En el ejemplo de las vacaciones, el terapeuta diría: “Dónde vais a pasar las vacaciones este año es *el* problema, no digáis ‘el problema es que María no quiere ir de nuevo a la casa de la playa donde está mi familia’; o ‘el problema es que Juan no quiere entender que necesitamos tiempo para estar solos’; el problema está en la silla, dónde ir de vacaciones es el problema frente al que estáis los dos, como equipo, buscando soluciones. Sois el equipo de expertos –y lo sois realmente de vuestra vida– y se os ha confiado la solución de este problema como a unos científicos sociales que deben evitar males y buscar lo mejor para la población (que sois vosotros, la pareja)”. Igualmente, el terapeuta puede decir: “Imaginad que ahora discutís esa cuestión en casa, pero yo estoy delante y tengo que entenderlo”.

Dada la descripción de esta técnica, se entenderá su cierta relación con el “distanciamiento emocional” que se emplea como estrategia en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) (Hayes *et al.*, 1999). Pero mientras que en este se promueve la aceptación de los sentimientos, sensaciones, recuerdos... dolorosos que uno mismo experimenta, en la TIP estas emociones de las que uno no debe huir son las provocadas por las reacciones y conductas del otro miembro, y al actuar así será más fácil que la pareja contemple las dificultades de su relación “desde fuera”: observándolas juntos desde la distancia. Esta manera de plantear la resolución de un conflicto evoca la actitud del mindfulness, pues en este se procura distanciarse de los acontecimientos, y no tanto experimentarlos “desde dentro” como “desde fuera”, en una posición de observador. No obstante, en la TIP no se plantea nada parecido a un entrenamiento formal de mindfulness, aunque si algún miembro de la pareja está familiarizado con esta técnica sin duda le resultará una buena ayuda. En su puesta en práctica ideal, la separación unificada podría entenderse como un mindfulness diádico (Christensen *et al.*, 2014).

7.3. Estrategias para aumentar la tolerancia

Las estrategias para edificar o fortalecer la tolerancia (*building tolerance*) son para la TIP, por un lado, una alternativa a las técnicas hasta ahora descritas (la unión empática y la separación unificada), pero también un medio para encaminarse hacia la aceptación. Esto es así porque a veces un miembro de la pareja no puede o no va a llegar a aceptar nunca determinadas situaciones o conductas del otro (aunque las sobrelleve o tolere mejor); no obstante, en muchos casos ganar primero tolerancia allana el camino para una aceptación posterior (Barraca, 2015; Jacobson y Christensen, 1998).

Probablemente las técnicas de aceptación pueden tener un efecto más profundo, pues se orientan a incrementar la intimidad y cooperación de la pareja a través del buen manejo de los problemas que padecen; en cambio, los objetivos de las técnicas de tolerancia son más modestos: interrumpir el conflicto, hacer menos severos sus efectos o facilitar una recuperación más rápida de su impacto negativo. En suma, con la tolerancia las diferencias y los conflictos no llegan a verse como normales o no dolorosos, pero sus efectos resultan menos devastadores. Ciertamente, quizás sea demasiado optimista creer que tras determinados problemas la pareja aún es capaz de mejorar su intimidad y la calidad de su relación.

Las estrategias para ganar tolerancia suponen fundamentalmente sentir menos dolor por los comportamientos que no gustan de la pareja. Para esto es imprescindible tanto dejar de intentar cambiar al otro cuanto contar con algunos elementos del medio o llevar a cabo algunos cambios contextuales que conviertan esas conductas en menos tóxicas. De alguna manera, es algo así como “ponerse un traje protector” o “hacer callo” gracias a la exposición a esas situaciones aversivas de manera progresiva, entrenándose o llevándolas a cabo primero en un medio seguro y controlado. A continuación se presentan las cuatro estrategias primarias que componen estas técnicas.

7.3.1. Destacar los aspectos positivos de una conducta negativa

La TIP trata de hacer ver los aspectos positivos que puedan tener las conductas negativas de uno de los miembros. Si esto llega a apreciarse por el otro, entonces será más fácil que esas conductas –aunque en conjunto resulten desagradables– se toleren mejor.

Así, por ejemplo, la conducta de una mujer que se preocupa por revisar varias veces la maleta de su marido, que tenga su billete de avión, que el despertador esté programado a la hora, que se haya llamado al taxi, etc., para que no tenga ningún contratiempo con su viaje, y que son cosas que a él le exasperan, se pueden ver como muestras de preocupación porque a él le vaya todo bien y no tenga ningún problema. Si el marido reevalúa esta forma de ser de su mujer y llega a estar de acuerdo en que tiene también su parte positiva –será difícil que en sus viajes haya un descuido importante– puede afrontar mejor esa forma de actuar de ella.

Otro ejemplo que puede ayudar a comprender esta técnica. Un hombre prefiere gastarse el sueldo en cuanto lo recibe y disfrutar así de su esfuerzo laboral, mientras que su mujer para evitarlo esconde parte del dinero; ambos se enfadan periódicamente cuando comprueban las conductas del otro y se han polarizado en sus acciones. Las estrategias de aceptación del terapeuta no han tenido efecto, pero al menos al hacer ver la parte positiva del comportamiento del otro ambos comienzan a pensar que la pareja ha logrado así una suerte de equilibrio: sin duda, la vida podría ser más aburrida y no disfrutarían nada si únicamente se escondiese el dinero; o bien acarrearía demasiado riesgo si se gastase a espaldas.

Este tipo de intervención resulta especialmente adecuada cuando esos aspectos positivos que se destacan se conectan con aquellos rasgos que en su día supusieron una fuente de atracción. Por ejemplo, en el caso del viaje que se ha mencionado anteriormente, si el hombre apreciaba los detalles y atenciones que ella tenía con él cuando se conocieron (le traía cosas que él le había sugerido, lo ayudaba con una compra que él había olvidado...), sería bueno por parte del terapeuta recordar esos sentimientos. En realidad, muchas de las diferencias que pasado el tiempo causan malestar pueden reinterpretarse en formas de complementariedad de la pareja. De hecho, es difícil que dos personas muy pasivas, muy desorganizadas o muy temperamentales no tengan problemas frecuentes.

Incluso algunas conductas que resultan muy desagradables pueden tener una lectura positiva. Así, el que una mujer dirija críticas a su marido cuando este llega a casa puede deberse a que esa es la única manera de que él reaccione y le preste atención, que es lo que busca ella, y puede, por tanto, reinterpretarse como el interés de la mujer por la relación (aunque la conducta no sea la más adecuada); el que un hombre haga muchas horas extra y no esté en casa con sus hijos y su mujer puede ser la forma que él aprendió –dada su limitada expresividad emocional– de ocuparse de que a su familia no le falten recursos; el que un hombre no inicie nunca las relaciones sexuales puede entenderse (si fue así en el principio) como una actitud respetuosa hacia su pareja, una muestra de delicadeza, aunque ella haya cambiado y desee en su marido más iniciativa.

Por supuesto, no se trata de ver siempre lo positivo en cualquier conducta del cónyuge, de tener una actitud excesivamente ingenua o siempre biempensante con independencia de las circunstancias, sino algo así como hacer ver al servicio de qué está el comportamiento. Es muy distinto tachar a la pareja de “dependiente” a entender que ese apego tan estrecho puede estar relacionado con el miedo a perder a una persona o una relación que se juzga tan valiosa.

7.3.2. *Practicar las conductas negativas en la sesión*

Ensayar y hacer *role-playing* de las conductas que se quieren instaurar constituye una estrategia habitual en la terapia cognitivo-conductual, especialmente cuando existe un déficit de habilidades sociales, comunicación, asertividad, etc. Este entrenamiento favorece que se emitan conductas más competentes y mejor comprendidas por las otras personas. Sin embargo, en la TIP el objetivo es distinto: se trata de ensayar aquellas situaciones dolorosas o conflictivas que ocurren frecuentemente a fin de que aumente la tolerancia a estos momentos. Por bien que transcurra la terapia son inevitables los conflictos y aunque el

proceso vaya en la dirección deseada, al final siempre habrá alguna recaída en los hábitos anteriores, por eso es conveniente estar preparado para sobrellevarlos lo mejor posible. Así, el terapeuta puede proponer que se represente uno de esos conflictos, en particular los conectados con los problemas asociados al *tema*. Por ejemplo, en un conflicto de proximidad-distancia deseada por cada miembro el terapeuta pide que se reproduzca una situación en que él haya estado toda la tarde haciendo deporte y ella lo haya estado esperando (cada vez más molesta) porque quería pasear y hablar con él. El terapeuta los invitará a reproducir pensamientos y sentimientos que perciben habitualmente en esa situación, los ayudará a situarse con realismo en el contexto y animará a que no se anden con cortapisas porque el otro esté delante: que digan las cosas como realmente pasan. Durante el trascurso de la actuación hará ver que comprensibles son esas emociones, palabras y reacciones dadas las acusaciones y las circunstancias.

Los objetivos de este ejercicio son varios. Por un lado, los prepara para las situaciones conflictivas con un entrenamiento que evitará las reacciones más destructivas y prevendrá la escalada de tensión; es, por tanto, como una forma de desensibilización. Por otro, al haber sido “ya vista” y comentada la sensación que tenga la pareja será muy distinta, probablemente llevará a que hablen de sus sentimientos en vez de verse arrastrados por ellos (de hecho, el terapeuta al interrumpir y preguntar por las reacciones, sentimientos, palabras, etc. ritualizará el acto de discutir). El ensayo produce un *cambio de contexto*, pues puede que no varíe mucho el contenido (las palabras dichas o los gestos), pero sí cómo se experimenta. Cuando lo esperable –por realismo– es que se produzcan discusiones, esta estrategia que modifica la dinámica de la situación es, sin duda, especialmente pertinente y facilita de forma natural el incremento de la tolerancia. Asimismo, al pedir que se haga este ejercicio, se sugiere que la reaparición de estas situaciones es normal y que cuando llegue la discusión la pareja no se desanime tanto; y, además, al estar “ensayadas”, su impacto será siempre menor. Por último, al igual que acontece con una técnica de exposición, la repetición de esta técnica favorecerá un proceso de extinción al disminuir su grado de aversividad.

7.3.3. *Fingir en casa discusiones por las conductas negativas*

En la misma línea que la estrategia anterior, e igualmente con el propósito de desensibilizar para ganar tolerancia ante una circunstancia aversiva, el terapeuta puede proponer a la pareja que finja en casa discusiones o problemas característicos. Así, se recomienda que, en algún momento, actúen fingiendo una desavenencia característica cuando, en realidad, no lo habrían hecho. Por ejemplo, se puede pedir al marido que simule irritarse mucho (aunque en ese momento le dé igual) porque su mujer ha rebuscado en su cartera. Y a ella se le pide que insista en que él haga de una vez determinada faena doméstica con la que se comprometió aunque a ella ya no le importe ni necesite que la lleve a cabo. También se pide que, cuando empiecen a fingir, observen con atención las reacciones de su pareja, algo que podrán hacer muy bien al no estar, en realidad, alterados emocionalmente. El que finge debe decirle poco después de que el otro comience con su reacción típica: “Estaba haciendo lo que el psicólogo nos pidió”, de forma que no se fuerce la situación y el conflicto no escale. Es importante que los dos comprendan el sentido de la

tarea, pues no se trata de una “prescripción paradójica”, sino de una estrategia para ayudar a observar la reacción del otro y ganar empatía. Obsérvese que la tarea es muy distinta de la explicada en el punto precedente: mientras que aquí se pide que se finja en casa una discusión característica, en el caso anterior la discusión en casa es real, pero como han ensayado (han llevado a cabo un *role-playing*) previamente en sesión, el impacto de la discusión real está mucho más amortiguado.

La lógica del procedimiento de fingir una discusión en casa consiste en prepararse mejor para ciertas situaciones negativas de forma que no pillen de improviso pues, de alguna forma, ya se esperan. Este cambio de contexto facilitará que el grado de molestia disminuya. Dado que el que finge está calmado, aunque simule un estado anímico contrariado, tiene una oportunidad privilegiada para observar con distancia y frialdad los comentarios y las respuestas de la otra persona. Ya no está “dentro” o “metido” y no se ve “arrastrado” por la discusión, por lo que puede observar tanto sus contestaciones habituales (que simula y ahora “oye desde fuera”) como las reacciones o el dolor de su pareja (que pueden ser reales, pero él no captaba en toda su extensión al estar ofuscado por su propia implicación) y la dinámica de todo el proceso, lo que cambiará para siempre su perspectiva en el momento en que ocurra realmente.

Como las instrucciones de que finjan una de estas situaciones problemáticas se dan a los dos juntos, la pareja está sobre aviso y, por tanto, ante cualquier incidente dudará si es auténtico o simulado. De este modo, cuando empiece en vez de saltar inmediatamente, de reaccionar, ella o él se preguntarán “¿Está fingiendo?” y contemplarán el proceso con más calma.

Esta actuación tiene un efecto de cambio de funciones en la conducta. De estar manejada por las contingencias pasa a gobernarse por reglas: “Tengo que hacer que me enfado ante esta circunstancia”. Así, toda la impresión se modula, deja de ser espontánea y pierde sentido (porque pierde su función), de manera que lo raro es que siga una escalada y lo probable es que se extinga fácilmente.

7.3.4. *Promover la aceptación a través del autocuidado*

Para poder tolerar mejor determinados comportamientos negativos de la pareja, una última estrategia que propone la TIP consiste en incrementar la confianza en uno mismo y la capacidad para autocuidarse. Así, por ejemplo, si un hombre que depende mucho de su mujer gana facilidad para entretenerse por sí mismo y emprende más actividades de forma independiente o con amigos, la requerirá menos y se sentirá menos molesto cuando ella lleve a cabo sus actividades laborales o planes de ocio en que él no participa. En pocas palabras, esta técnica implica buscar medios alternativos para cubrir las propias necesidades en vez de esperar que sea siempre la pareja quien las satisfaga y sentir frustración cuando el otro no esté de acuerdo o no pueda hacerlo. El terapeuta debe percibir cuándo es esta una alternativa por explorar y buscar esas actividades de autocuidado o desarrollo personal en el cónyuge que las necesita.

Por supuesto, no se promueve que cada uno haga su vida: se trata de atender y hacer sentir mejor a aquel de los dos en los momentos en que el otro no puede satisfacerlo; al cabo, el propósito último de este método es mejorar la tolerancia ante determinados momentos para que luego pueda incrementarse la

calidad del tiempo juntos.

En realidad, el cultivo de la autonomía y la responsabilidad personal es útil en cualquier relación de pareja, pues a mayor desarrollo de estas actitudes más posibilidades de no tratar de forzar el cambio en el otro y aceptar mejor sus diferencias. Probablemente sea creer en quimeras suponer que la otra persona siempre estará dispuesta y disponible cuando uno la necesite (aunque quiera hacerlo), y que actuará siempre con tacto y calidez. Las exigencias del trabajo, la presión por otras responsabilidades (familiares o de amistad), la necesidad de cuidarse y tener tiempo para uno mismo, etc. imposibilitan poder volcarse siempre en la pareja.

El autocuidado resulta especialmente importante en los momentos en que se producen discusiones enconadas, en las cuales cada miembro está más polarizado y más afectado emocionalmente. En los instantes en que la desavenencia de la pareja es mayor, los dos se hallan trastornados y no son capaces ni de hablarse, el que exista la posibilidad de concentrarse durante un tiempo en sus propias actividades puede servir para que el dolor pase más rápidamente y no se reavive. Por eso, buscar consuelo en amigos o familiares, irse para estar solo, hacer deporte, enfrascarse en una actividad de ocio o laboral pendiente, dirigirse a la pareja asertivamente y negarse a hablar mientras no dejen de insultarse, etc. pueden ser buenas reacciones para ese instante. Es mejor que este tipo de estrategias –si las discusiones son frecuentes– no se tomen unilateralmente y se decidan previamente con el terapeuta en la sesión conjunta.

8

Técnicas de intervención en la terapia integral de pareja: estrategias conductuales

“No es la especie más fuerte la que sobrevive, ni la más inteligente, sino la que responde mejor al cambio.”

(Charles Darwin)

Aunque las técnicas presentadas en el capítulo anterior suponen una de las aportaciones más importantes de la TIP a la terapia de pareja, hay que recordar que el término “integral” de su denominación alude al equilibrio entre la aceptación y el cambio. Y este último –aunque también puede lograrse desde las estrategias de aceptación– se procura fundamentalmente de forma directa a través de las técnicas que se presentan en este capítulo: las dirigidas a reforzar la comunicación en la pareja y la solución de problemas conjuntamente, así como las encaminadas a mejorar el intercambio de reforzadores mutuos. El aprovechar todas estas tácticas supone que la TIP no desecha ni posterga la terapia conductual de pareja tradicional, sino que la amplía y supera, asimilándola e incorporándola en un enfoque comprensivo más extenso.

La puesta en práctica o aplicación que de las técnicas conductuales hace la TIP no es especialmente diferente o novedosa respecto a otros acercamientos conductuales, en particular la terapia conductual presentada por Jacobson y Margolin (1979), aunque incluye algunas variantes; y, como se verá a lo largo de este capítulo, lo que sí hace es dotarlas de nuevos significados, pues el trabajo desde un modelo distinto implica, necesariamente, añadirles otra perspectiva.

8.1. Intercambio de conductas

El intercambio de conductas (*behavior exchange*) –o intercambio de reforzadores– puede considerarse el primer método propuesto desde el enfoque conductual para el tratamiento de los problemas familiares y de pareja. Básicamente, la técnica consiste en que cada miembro se comprometa a poner en práctica unas determinadas conductas que resulten agradables para la otra persona.

Distintos modelos teóricos han demostrado que el clima enrarecido que se respira en muchas parejas se asocia con las conductas negativas que cada uno despliega, y que un cambio directo de estas acciones modifica para bien ese clima e incrementa el deseo de seguir conviviendo. De hecho, aunque no con la terminología conductual convencional (conductas, reforzadores, estímulos, etc.), distintos modelos de tratamiento de parejas y familias también dan indicaciones semejantes a las del intercambio de conductas. Así, por ejemplo, se usan las prescripciones paradójicas, determinadas instrucciones para atender a otras acciones del cónyuge, el fijarse en las buenas cualidades de la pareja, etc. Comoquiera que sea, el intercambio conductual es una estrategia eficaz cuando la pareja lleva tiempo erosionada y no ofrece gratificaciones.

En las intervenciones conductuales primitivas, como la planteada por Stuart (1969), este intercambio de conductas se plasmaba a través de contratos de contingencias en los que se podían usar fichas (del tipo de las empleadas en la economía de fichas). Pero en los planteados ya por Weiss, Hops y Patterson (1973) los contratos no se basaban en un *quid pro quo*, sino en gestos de “buena fe”, lo que significaba que las conductas objetivo no se convertían en moneda de cambio; esto es, no podía estipularse –por ejemplo– que si el marido ayudaba en determinadas tareas domésticas podría tener relaciones sexuales con su pareja. No obstante, como recuerdan Jacobson y Christensen (1998), estos contratos siempre han tenido cierto componente arbitrario, por lo que ya Jacobson y Margolin (1979) no

los incorporaron para su intervención en pareja.

8.1.1. *Puesta en práctica del intercambio de conductas en la terapia integral de pareja*

En la TIP los procedimientos de intercambio conductual se plantean ya de una forma muy distinta a la de los contratos, como se verá a continuación. Lo primero que debe tenerse en cuenta es que las técnicas de cambio conductual (como el intercambio de conductas) requieren una mayor colaboración por parte de la pareja, y una buena voluntad mantenida. Sin esos aspectos previos no se deben proponer. En cambio, si previamente se ha realizado un trabajo eficaz de aceptación, es más fácil que esta intervención tenga utilidad. Además, si la tarea de intercambio de conductas no se cumple o resucita problemas, no se insiste en ella, sino que se aparta y se vuelve a trabajar la aceptación. De hecho, como se comprobará por la forma de poner en práctica esta intervención, necesariamente ha de asumirse el propio rol en la situación problemática de la pareja.

Jacobson y Christensen (1998, pp. 156-169) ofrecen unas recomendaciones para el intercambio de conductas que, de forma sintética y más estructurada que en el original (aquí se agrupan en cinco puntos), se incluyen a continuación:

1. Inicialmente se propone como tarea que cada uno de los miembros de la pareja por separado *elabore una lista de comportamientos* que, si hiciera más (o menos), resultarían del agrado del otro. Han de ser cosas comunes, del día a día, y no singulares (por ejemplo, recoger la mesa, ir a buscar al otro al trabajo; pero no organizar un viaje especial ni reservar en el mejor restaurante). No se trata de que se pregunten, sino de hacerlo independientemente cada uno. Lo importante en este momento de la aplicación es que se esfuercen en elaborar la mejor lista posible –en el sentido de que incluya las acciones más adecuadas para el cónyuge–, pero no debe llevarse a la práctica aún ninguna de esas acciones.

2. En la siguiente sesión cada miembro viene con su lista, que no han compartido con el otro. Entonces el terapeuta habla con uno de ellos para *aclarar y operativizar todos los puntos de la lista*. Mientras, el otro miembro, aunque está presente, no debe pronunciarse sobre nada de lo que oye, lo que incluye inhibir también el lenguaje no verbal. Luego se hace lo mismo con el otro miembro.

El terapeuta procurará que las listas sean completas (en el sentido de tocar los problemas cotidianos más importantes de la pareja) y factibles de llevar a la práctica. Pero siempre sin que intervenga el otro miembro.

3. Se pide ahora que, para la siguiente sesión, los dos *elijan una o dos conductas de la lista* (las que quieran, las que les resulten más fáciles en ese momento y no les acarreen una pérdida de satisfacción marital; esto es, que no se vivan como un gran sacrificio) y *observen el efecto que produce en la otra persona ponerlas en práctica*. No deben comentar previamente a la pareja cuáles han pensado llevar a cabo, ni cuándo, ni por qué: sencillamente deben hacerlas y observar. Tampoco deben hablar de la lista misma. Y ninguno tiene la obligación de escoger ninguna conducta concreta. Deberán traer las listas a la próxima consulta, recordar cuál o cuáles han hecho y comentar qué pasó. Si existe aún alguna duda, se aclara en ese momento.

4. En la siguiente sesión *se evalúa el resultado de la tarea*, que suele demostrar su éxito o su fracaso rápidamente. Si la tarea se realizó, el terapeuta preguntará a cada miembro qué conductas puso en práctica, cuáles de las que se hicieron apreció el cónyuge y cuáles contribuyeron en mayor medida a la satisfacción marital. Por tanto, en este momento –por primera vez– se recaba la opinión del receptor de la conducta. Esta información, ahora sí, será de utilidad para el que toma la iniciativa de la conducta. El terapeuta preguntará también cómo fue de difícil o costoso actuar así. No es lo ideal trabajar con comportamientos de alto coste, pues no se mantendrán fácilmente más allá de una o unas pocas semanas. Sin embargo, también es corriente que se descubra que no cuesta tanto hacer determinadas cosas que agradan al otro y que se creían ingratas.

5. Para la siguiente semana el terapeuta propone a cada miembro que *siga poniendo en práctica esas conductas, pero ahora teniendo en cuenta la información que proporciona el otro miembro sobre las conductas del cónyuge más y menos satisfactorias*. No se trata de que ahora “tenga que hacer esta o aquella conducta”, sino de que ambos pueden aprovechar esa información que se brindan mutuamente. De hecho, si lo consideran adecuado, uno o los dos cónyuges pueden proponer incluir alguna otra conducta a la lista de su pareja, y el otro puede considerar la oportunidad de ponerla y llevarla a cabo, pero siempre de forma voluntaria y no forzada. Se trata de dar más información para que haya más posibilidades de éxito al llevar a cabo la tarea, no de imposiciones que uno quiere hacer al otro.

Esta manera de presentar la tarea ofrece las máximas posibilidades de libertad y responsabilidad para cada miembro, lo que se ha revelado como una garantía para su mejor cumplimiento, siempre que,

como ya se ha advertido, se haya efectuado previamente un trabajo con la aceptación. Obsérvese que es justo lo contrario de la coerción con que trataban de controlarse y modificarse previamente las conductas de la pareja: en realidad no se trata de cambiar la conducta del otro sino de que uno mismo modifique su conducta, lo cual es mucho más probable que acaezca (Dimidjian *et al.*, 2008). Es por esta razón que esta técnica, aun siendo compartida con la terapia conductual tradicional, cobra en la TIP un sentido distinto.

Por supuesto, de cara a garantizar en la medida de lo posible su empleo, el terapeuta se asegurará de haber explicado y justificado bien su utilidad (en este sentido, es mejor dejar consignadas por escrito las instrucciones de la tarea), involucrará por igual a ambos miembros, facilitará la resolución de dudas y corregirá los titubeos iniciales, habrá previsto obstáculos lógicos dada la vida de los cónyuges, estimulará el compromiso de llevarla a cabo (independientemente de lo que suceda o de lo que haga el otro) y prestará atención en cada sesión al proceso descrito para su aplicación.

8.2. Entrenamiento en comunicación y solución de conflictos

El entrenamiento en comunicación y solución de conflictos (ECSC, *communication and conflict resolution training*) consiste en enseñar a los miembros de la pareja un lenguaje no acusatorio ni denigrante para que a partir de ese momento sea el empleado en su comunicación mutua, y también unas recomendaciones para que se conviertan en mejores oyentes; además implica enseñar estrategias para que los problemas o conflictos que inevitablemente surgen en la toma de decisiones se resuelvan de una forma constructiva.

Como se puede comprobar, este entrenamiento supone dos tipos de estrategias bastante distintas: la relativa a la mejora de la comunicación y otra asociada a la solución de problemas. La primera es la más prominente en la TIP porque también se emplea como herramienta para mejorar la aceptación (en la unión empática) y porque se convierte en un requisito para el segundo de los métodos de cambio (el entrenamiento en solución de conflictos), pues es imposible resolver problemas juntos cuando no se escucha o se emplea un lenguaje acusatorio o denigrante hacia el otro.

Para asegurar un ECSC que garantice la adquisición de estas competencias, lo más conveniente es seguir una intervención estructurada de acuerdo con la siguiente secuencia: (1) instrucciones claras de las conductas para ejecutar; (2) ensayo de la conducta en sesión (en pequeños pasos, que se moldean); (3) *feedback* de la ejecución por parte del terapeuta y repetición hasta su dominio; (4) práctica de las conductas en casa de forma semejante a la de la sesión (y solo una vez que ya están dominadas en consulta); y (5) desvanecimiento del control del terapeuta (para que se dé la generalización). En este último punto se habla de “sesiones sobre el estado de la relación” y correspondería a poner en práctica estas habilidades en casa en momentos específicos, de forma que ya tienen la clave para actuar competentemente, como cuando era un ensayo.

8.2.1. Puesta en práctica del entrenamiento en comunicación

La primera parte del ECSC, como ya se ha adelantado, consiste en mejorar las habilidades comunicativas de la pareja. Para ello, se recomienda tener en cuenta dos componentes: (1) la escucha activa, y (2) la comunicación expresiva. Como se parte del presupuesto de que ambas destrezas no pueden aplicarse exactamente a la vez, los dos miembros de la pareja se alternan en estos componentes.

1. La *escucha activa* implica demostrar que se ha atendido y entendido el mensaje dirigido por la pareja. La forma en que esto se muestra consiste en utilizar la *paráfrasis* y el *reflejo*. La primera supone repetir (de forma sintetizada) lo dicho por la pareja, de manera que se evidencie la captación de lo que el otro quería transmitir. Un poco más complejo es el reflejo, que consiste en añadir a la repetición del mensaje una descripción de los sentimientos que han podido estar presentes cuando se emitía. Así, por ejemplo, en el primero de los casos el cónyuge que practica la escucha activa, tras oír a su pareja, podría afirmar: “Vale. Me has dicho que no ha sido tu culpa, que has llegado tarde porque tu jefe te entretuvo justo al salir y te pidió que volvieras a enviar los correos a los compañeros del departamento”. Mientras que en el segundo caso, podría añadir: “Vale. Me has dicho que no ha sido tu culpa, que has llegado tarde porque tu jefe, y esto te fastidió un montón, te entretuvo al salir y te pidió que volvieras a enviar los correos a los compañeros del departamento, y veo que has estado nervioso y molesto por no poder llegar a la hora que me habías dicho. Me hago cargo, de verdad, lo entiendo”. En esta última ocasión, la pareja no solo refleja la emoción, sino que la valida, lo que favorece la satisfacción con la comunicación.

2. La *comunicación expresiva* incluye decir lo que uno piensa o siente eliminando expresiones defensivas, acusaciones o provocaciones. En este tipo de expresión es característico empezar usando el pronombre personal (“yo...”), de forma que se recalque que así es como uno lo ve, lo siente o lo percibe, sin estar afirmando que eso sea la verdad, o lo que el otro pretendía. Por ejemplo, una frase del tipo: “Cuando has llegado a esa hora y no me has devuelto las llamadas yo he sentido que no me tenías en cuenta, no era lo que esperaba”. Obsérvese la diferencia frente a formulaciones como: “Pasas de mí, solo te preocupas de ti mismo, eres un egoísta” (que sería la forma más acusatoria y provocadora); “Yo creo que me desprecias” (no se afirma taxativamente, pero se emplean términos que fácilmente serán cuestionados por el otro); o “Parece que no te importo” (tampoco se afirma, pero se generaliza a partir del hecho, pues no se circunscribe a un momento concreto). Por supuesto, tan

importantes como el contenido son el tono, los componentes paraverbales y la gestualidad, de forma que resulten coherentes con la comunicación expresiva y no se conviertan en el medio para atacar al cónyuge. Hay que tener siempre presente que el objetivo aquí es facilitar la escucha abierta –no defensiva– de la otra persona; de lo contrario será muy improbable que cambie su conducta.

8.2.2. *Puesta en práctica del entrenamiento en solución de conflictos*

La siguiente parte del ECSC consiste en facilitar la adquisición de unas habilidades que posibiliten llegar a acuerdos y resolver los problemas a los que habitualmente tienen que enfrentarse las parejas (y que, hasta ese momento, habían sido una fuente de conflicto). Se trata de resolver dificultades características como, por ejemplo, decisiones sobre la distribución de tareas, el gasto del dinero, el cuidado de los hijos, el tiempo de ocio y las vacaciones, el tiempo con las familias de origen, compromisos laborales, gestos o costumbres del otro que incomodan, etc. Todos estos son temas en los que resulta posible ejercer un control voluntario, en los que, en general, no hay una solución de sí o no, y que no tienen que ver con la gestión de las emociones o los sentimientos. Habitualmente, el entrenamiento en solución de conflictos parte de la queja de uno de los cónyuges por las acciones o actitudes del otro en un determinado tema.

Este entrenamiento persigue enseñar un procedimiento que maximiza las posibilidades de resolver los conflictos, siempre que ese sea el objetivo último de la pareja. Si las razones de las desavenencias son otras –v. gr. desahogarse, vengarse, herir, tener razón por encima de la verdad, imponerse, etc.– entonces este entrenamiento no tiene sentido. Hay que recordar que el fin último del ECSC es siempre mejorar la relación. Por tanto, la solución de conflictos que no vaya en esa dirección debe descartarse.

Lo primero que la pareja debe aprender es que existen tres aspectos que considerar en este entrenamiento: (1) que hay una fase de definición del problema y otra de solución; (2) que hay unas actitudes favorecedoras para resolver los problemas y otras que los vuelven irresolubles; y (3) que a la hora de aplicar la estrategia deben seguirse lo más escrupulosamente posible unas reglas determinadas.

1. *Fase de definición y fase de solución del problema.* Es importante distinguir entre ambas para que la pareja no discuta sobre problemas “distintos”. Debe consensuarse cuál es concretamente el problema y, una vez logrado, centrarse ya exclusivamente en resolverlo y no volver a cuestionar esto una y otra vez.

2. *Actitudes favorecedoras de la solución de problemas.* Emplear la estrategia de solución de problemas no es dialogar o hablar sosegadamente. A veces (sobre todo cuando se practica las

primeras veces) puede resultar aburrido, latoso, estresante, antespontáneo, antinatural, etc., pero no por eso es ineficaz; todo lo contrario, y de eso es de lo que se trata: de que se entienda su sentido como método de resolver conflictos. Por estas razones, ha de llevarse a cabo en determinados momentos y contextos, y no siempre que aparece el conflicto. Así, es más productivo buscar un instante del día donde puedan estar juntos, solos, con tiempo (que no debe prolongarse más allá de una hora) y sin distracciones; trabajarlo con una agenda (centrado en el conflicto concreto y no en varios problemas); no “en caliente”, sino después de haber recuperado el sosiego; y deben apuntar los aspectos fundamentales, en particular las decisiones sobre la solución consensuada. Es fundamental que los dos consideren cualquier conflicto no como un problema del otro miembro de la pareja sino mutuo: un problema de la relación (algo bastante más fácil de ver cuando previamente se han trabajado las técnicas de aceptación). Estar dispuesto a hacer cambios, a poner de su parte, a colaborar es la forma de promover un exitoso ECSC, pero resulta más probable cuando se ha entendido cómo repercutirán esos cambios en la propia satisfacción marital. Por descontado, esto no significa acceder a todo lo que el otro proponga: puede haber peticiones poco razonables; pero para aquellas que sí lo son, lo más inteligente en el largo plazo radica en ser flexible y negociar las adaptaciones de las propias conductas.

3. *Reglas del entrenamiento en solución de conflictos.* Jacobson y Christensen (1998, pp. 185-210) aprovechando y sintetizando trabajos anteriores, han acabado por proponer trece reglas que deben tenerse presentes en el proceso de negociación de la pareja para asegurarse una buena práctica. Las nueve iniciales sirven para la primera fase del proceso (la definición adecuada del problema) y las cuatro siguientes para la segunda (la solución del problema). Las reglas se presentan en el siguiente listado:

– Al señalar un problema, es mejor empezar por una formulación positiva (que incluya la buena cualidad que se echa de menos y que antes estaba presente).

– Al definir el problema se debe ser específico; esto es, hay que describir la conducta y no recurrir a delimitaciones vagas, o adjetivos y sustantivos despectivos, o sobregeneralizaciones de la conducta del otro (“siempre”, “nunca”, etc.).

– Es importante expresar los propios

sentimientos. Por ejemplo, es adecuado, al definir el problema, mencionar “Me molesta llegar a casa y encontrar juguetes de los niños en el suelo del salón”.

– Ser breve e ir a lo esencial al definir el problema. No se trata de “hablar” del problema, poner muchos ejemplos, recordar todos los detalles, preguntarse por qué, por sus causas (remotas o próximas), analizarlo, etc., sino de definirlo.

Así, un ejemplo de definición de problema que cumpla las cuatro reglas anteriores podría ser: “Siempre me ha encantado lo abierto mentalmente que eres con la gente y sus distintas formas de vivir, pero desde hace unos meses me da la impresión de que no te gusta y rechazas el que yo me haya interesado por practicar meditación y haya cambiado cosas de mi alimentación”.

– Los dos miembros deben reconocer su papel en la aparición y el mantenimiento del problema. Si ambos niegan su responsabilidad o echan la culpa al otro, no se arreglará nunca.

– Debatir solo un problema cada vez. Cada reunión de solución de problemas de los cónyuges debe incluir solo un tema. Si aparecen otros en su transcurso, pueden apuntarse y abordarse en una sesión posterior, pues es mucho más difícil resolver dos problemas a la vez. Así, por ejemplo, si se está tratando el asunto de las amistades del marido (que no gustan a la mujer), no se debe, a la vez, sacar el tema de la relación de la mujer con sus amigas (que no son del agrado del marido). Por descontado, no siempre es fácil determinar si cierto tema corresponde a un único problema o deriva de este, pero la idea es intentar seguir siempre la regla de la parsimonia y el ser lo más específico y centrado

posible.

– Parfrasear lo expresado por el otro; así, el cónyuge verá que se ha entendido correctamente el conflicto que quiere que se resuelva. Hecha esta comprobación por parte del emisor del mensaje, la otra parte puede expresar su opinión y comenzar a proponer soluciones; pero si el emisor ve que no se le ha entendido, repetirá el mensaje de otra manera o con nueva información hasta su cabal comprensión.

– No deben hacerse inferencias: hay que tratar únicamente lo que se observa. No es productivo –y fácilmente puede caerse en un error– relacionar actitudes o comportamientos actuales que no gustan con sucesos pasados o especulaciones sobre las intenciones del otro. Por ejemplo, si uno de los miembros de la pareja está molesto porque su cónyuge no lo ayuda con una tarea doméstica, debe centrar su queja en eso y no mencionar, aunque pueda pensarlo, que esa reacción tiene que ver con el rechazo dos noches atrás a tener relaciones sexuales. La manera de conducir productivamente una solución de problemas consiste en centrarse en la conducta y dejar de lado las supuestas motivaciones del otro.

– Al exponer el problema hay que ser neutro y no negativo. Una descripción que contenga ataques, críticas o intimidaciones difícilmente resolverá el conflicto.

Hasta aquí se han listado las reglas para presentar adecuadamente el problema de manera que sea más probable su solución conjunta. En los siguientes puntos se explicita cómo llevar a la práctica la solución del problema.

– Focalizarse ahora en las soluciones. Si se han cumplido las nueve reglas anteriores, la pareja habrá delimitado adecuadamente el problema y se encuentra en la mejor disposición

para resolverlo. Ahora no se debe ya volver a dar vueltas a la delimitación, sino centrarse en encontrar soluciones: preguntarse qué se puede hacer para resolverlo y para que no vuelva a repetirse. La mejor manera de enfocar este momento consiste en seguir un proceso de lluvia de ideas (con las reglas propias de este procedimiento: cantidad, variedad y aplazamiento del juicio mientras se generan). La solución (o soluciones) escogidas tras la lluvia de ideas se formularán por escrito.

– El cambio de conducta consecuente a la elección de las soluciones debe ser recíproco y comprometido. Si únicamente es uno el que debe cambiar, habrá menos posibilidades de tener éxito. Es mejor que las alternativas que se adopten comprometan tanto al marido como a la mujer, al menos en alguna medida. Como los cambios duraderos son difíciles, es fundamental un compromiso real y profundo, en el que se hayan tenido en cuenta los problemas que van a surgir y en el que se entienda que mudanzas de costumbres muy arraigadas solo pueden lograrse progresivamente. Es útil para ambos cónyuges distinguir entre el cambio ideal que uno querría y un nivel razonable que ya no provoca conflictos.

– Deben discutirse los pros y contras de la solución propuesta. Es posible que haya varias soluciones que funcionen, pero si implican un gran coste para uno o para los dos, resulta mejor decantarse por otras. En cada caso es positivo juzgar las cosas buenas de cada solución (quizás puedan aprovecharse una vez reformuladas) y, lógicamente, también sus inconvenientes.

– Llegar a un acuerdo. Una vez seguidas todas estas reglas, el punto final consiste en lograr el acuerdo. Estos acuerdos deben ser específicos (describir comportamientos), concretos, no abiertos a la interpretación, incluir pistas o recordatorios y plasmarse por escrito. Después de un tiempo se deben reevaluar el cumplimiento y la bondad del acuerdo. Con la repetición de este proceso, se volverá más natural y rápido y se podrá convertir en una forma habitual de decidir en pareja.

Estas son las reglas que propone seguir la TIP en la última de sus estrategias de cambio. Sin duda puede parecer un proceso rígido y excesivamente estructurado pero, como se afirmó ya, la idea es organizar la secuencia de manera que se garantice, en la medida de lo posible, llegar a un acuerdo y la pareja minimice la posibilidad de un fracaso. Con el paso del tiempo y unas cuantas repeticiones del procedimiento, se torna más natural. Téngase en cuenta que estos métodos de cambio directos se proponen cuando resulta difícil para la pareja resolver cosas en común y han perdido su “sentimiento de equipo”. En muchas ocasiones la mejoría de la pareja será resultado de la implementación de estrategias de aceptación, y no será posteriormente necesaria la incorporación de las de cambio, pues de forma directa, tras el progreso de la aceptación, llegará una corrección positiva de la comunicación y una solución de conflictos más espontánea.

9

Proceso de intervención en la terapia integral de pareja

“Ya es difícil decir ‘¿Por qué has mirado a esa que pasa?’,
pero lo es mucho más preguntar ‘¿Por qué no la has mirado?’.”

(Marcel Proust, *La prisionera*)

Una vez que el terapeuta de la TIP conoce y comprende las estrategias a las que puede recurrir, queda aprender a articularlas de la forma más ventajosa, de forma que realmente ayuden a una pareja con dificultades. De poco vale tener en su arsenal la unión empática, la separación unificada, las estrategias de tolerancia o los métodos para mejorar la comunicación y solución de problemas si los emplea

desordenadamente y no en el momento del proceso en el que cobran sentido y eficacia. La estructura de la TIP es sencilla, como ya se comentó, pero el terapeuta debe aprehender su lógica, de forma que no se precipite en proponer un entrenamiento en comunicación antes de conocer el grado de aceptación de la pareja, o que ensaye en una de las primeras sesiones –antes de contar con la formulación del caso– una unión empática. Por tanto, debe saber en qué momento del proceso está la pareja y cuál es la secuencia que, en mayor medida, garantiza la mejor aplicación de la terapia. No obstante, esto no quiere decir que no pueda adelantar alguna explicación tentativa de la situación de la pareja si cree que puede ayudarlos o aliviarlos en ese momento; eso sí, luego la retomará (para confirmarla o rechazarla) cuando componga su formulación del caso y se lo traslade a la pareja.

A lo largo de este capítulo se describe el proceso de intervención de la TIP, comenzando por el momento de la evaluación. Así, se describe en primer lugar qué preguntas clave deben responderse en las primeras entrevistas, cómo alternar las sesiones conjuntas con las individuales y qué debe transmitirse en las sesiones de devolución o *feedback*. Se expondrá también de qué manera han de presentarse las distintas técnicas a lo largo de las sesiones de intervención propiamente dichas. Por último, el capítulo concluye con algunas indicaciones referentes al proceso de cierre y a la prevención de recaídas, e incluye un punto sobre cómo actuar en una situación en que el tiempo disponible para ayudar a una pareja es más breve que el habitual.

9.1. La primera entrevista conjunta

La entrevista inicial que recomienda la TIP es similar a la que se efectúa en la terapia de pareja tradicional que ya propusieran Jacobson y Margolin (1979). No obstante, en este caso, como el terapeuta conoce el modelo explicativo de la TIP, al recoger la información tiene presentes ciertos datos y pregunta de forma que le sea posible componer la formulación del caso. Esencialmente la primera entrevista, cuando los dos miembros de la pareja acuden a consulta y es posible ver ejemplos de la interacción inicial entre ambos, debe orientarse a recabar información sobre el contenido de las discusiones y las tensiones actuales de la relación, comprobar si la TIP puede ser adecuada para esta pareja y empezar a obtener datos que permitan elaborar la formulación.

Con más detalle, en el manual de intervención de la TIP, Jacobson y Christensen (1998) explican las angustias que esta primera sesión puede causar. La pareja difícilmente sabe qué puede esperar y por eso conviene facilitarles algunas explicaciones de la dinámica de la intervención y centrarse en las áreas que se exponen a continuación:

1. *Marco de trabajo.* Lo primero es brindar a los clientes información sobre el proceso de evaluación y la terapia en sí, de

forma que puedan tener una idea de cómo transcurrirán las cosas durante las siguientes semanas. Igualmente, se pueden detallar aspectos como la confidencialidad, los honorarios, la competencia o experiencia del terapeuta, etc., que son propios del consentimiento informado.

2. *Respetar la ambivalencia y la libertad de decisión.* El hecho de aclarar que el propósito de las primeras entrevistas no es tanto lograr una mejoría como recabar datos para averiguar qué necesitan puede tranquilizar mucho a la pareja. Además, como igualmente se les explica que tras estas primeras entrevistas el terapeuta les dará *feedback* sobre la situación y sus problemas y que, con esa información en la mano, podrán decidir si seguir o no las consultas, se favorece un clima de colaboración inicial, se minimiza la presión por conseguir mejorías y bienestar inmediatamente y se recalca la libertad de la que gozará siempre la pareja.

3. *Usar la entrevista para mejorar la relación.* No obstante lo dicho, es posible que la primera entrevista suponga algún alivio para la pareja, pues es fácil que tras ella sientan que algo se puede hacer para mejorar la situación. Dado que muy posiblemente los problemas actuales hayan hecho olvidar los puntos fuertes de la pareja o los motivos por los que se sintieron mutuamente atraídos, el hecho de que se hable de esos inicios (y no solo de los problemas actuales) puede reanudar la ilusión y hacerles entrever que, superadas las dificultades presentes, podrán restablecer una vida en común gratificante. Así que, al tiempo que se recaban datos fundamentales para la evaluación, el clima de la relación puede tornarse más positivo. Por supuesto, es posible que esto no suceda y que el recuerdo de momentos felices del pasado también cause malestar o se emplee como arma arrojadiza. Esta situación debe entenderse como una muestra del intenso dolor que despierta en la pareja la rememoración de los periodos dichosos de su relación. En estos casos, el terapeuta no debe dejar de validar ese dolor de forma no acusatoria.

4. *¿Cómo llegaron a estar juntos?* En la TIP se emplea tiempo para que la pareja relate dónde y cómo se conocieron y, también, cómo llegaron a comprometerse. Aunque casi siempre este recuerdo es reforzante, si no es así, si su historia fue procelosa desde el inicio, entonces al menos el terapeuta contará con una información importante relativa a la dificultades de la pareja.

5. *¿Cómo fue el periodo de cortejo? ¿Y cómo era la relación antes de que empezaran los problemas?* Comprobar cómo estaba y cómo funcionaba la relación antes de los actuales problemas también ofrece una información clave para la posterior orientación del tratamiento, especialmente para la propuesta de las estrategias de aceptación. Saber por qué se sentían atraídos el uno hacia el otro aporta una información fundamental.

6. *¿Cómo es ahora de diferente la relación respecto a la de antes, o en los días en que se llevan bien?* La mayoría de las parejas

no están mal todos los días, y algunas ni siquiera durante todo el día. Saber qué cosas funcionan de manera diferente cuando las cosas entre la pareja están mal y cuando están bien aportará nuevas claves importantes.

7. *¿Cómo sería la relación si no existieran los problemas del momento actual?* Mirando al futuro de la relación, se pide a la pareja que trate de especificar qué les gustaría vivir con más frecuencia, de forma que se conecte con un futuro esperanzador si determinados aspectos se modifican, lo que preparará el terreno para las siguientes sesiones individuales.

Aunque contar con información de estos puntos resulta muy recomendable, eso no significa que no puedan abordarse otras cuestiones y temáticas que aparezcan durante la sesión. En realidad, mientras se procure reunir información que pueda aprovecharse para la formulación (ejemplos de los temas, procesos de polarización, trampas mutuas, coerción, etc.) las entrevistas estarán cumpliendo sus objetivos.

Con frecuencia en este encuentro –y también en otros iniciales– uno o los dos cónyuges aprovechan para comentar su punto de vista del conflicto y cuentan, quizás por primera vez delante del otro, los fallos o problemas que ven en su pareja y a los que achacan el mal clima de la casa. Es esta una situación delicada por la intensidad emocional que puede producirse y que el terapeuta debe reconducir y contener. No obstante, es bueno que se produzcan estas revelaciones si alguien de la pareja tiene la necesidad de expresarlas por fin, de comentarlas con el detalle y la extensión que necesita, si piensa que así finalmente podrá ofrecer su visión del problema y cree que el otro contará con una información que hasta entonces temía darle. Si se ve la terapia como un marco seguro para expresarse, entonces el trabajo en ella podrá ser productivo.

Al finalizar la primera sesión conjunta, el terapeuta procurará un cierre positivo, en especial si ha habido reproches duros y se han despertado sentimientos dolorosos. Si comprueba que es posible por la disposición de la pareja, propondrá completar alguno de los instrumentos que se mencionaron en el capítulo quinto (en parte recogidos en el material descargable en la web de la editorial <http://www.sintesis.com>), en la página donde se presenta el texto) u otras pruebas complementarias. Jacobson y Christensen (1998) o Christensen *et al.* (2008) recomiendan a las parejas que lean el libro de autoayuda que han desarrollado para ellas (Christensen y Jacobson, 2000; Christensen *et al.*, 2014) (como ya se ha comentado, por el momento ninguno de estos dos manuales está traducido al español) o si el terapeuta cuenta con algún material que pueda orientarlos respecto al proceso, podrá facilitárselo en ese momento. Por último, el terapeuta convocará para las siguientes dos sesiones a cada uno de los cónyuges de forma individual. Lo ideal es que estas sesiones no estén muy distanciadas entre sí, ni de la que acaban de tener. Por tanto, si se puede, todas deberían sucederse en unas pocas semanas.

9.2. Las sesiones individuales con cada miembro de la pareja

Al empezar cada una de las sesiones individuales, el terapeuta inquirirá sobre el efecto de la sesión conjunta anterior, tanto para el miembro de la pareja con el que está en ese momento como para el otro. Podrá comentarse lo experimentado o corregirse algún malentendido si se produjo. A continuación, advertirá que asume que lo que le va a contar puede compartirse con el otro miembro pero que si cualquier contenido, comentario, detalle o explicación prefiere que quede bajo secreto profesional, entonces no lo mencionará sin su permiso al miembro de la pareja ausente. Aclarar este punto es importante ya que por tratarse de una terapia de pareja muchas personas pueden creer que todo lo dicho en ese contexto tiene necesariamente que ser de conocimiento común para los dos. Tras esta explicación, la consulta se orientará hacia los objetivos y contenidos propiamente dichos de este tipo de sesiones individuales de la TIP, que son:

1. Reunir información sobre los problemas presentes de ese miembro pero producto de la relación de pareja. (Caben también los puramente individuales, en alguna medida, pero el foco principal debe dirigirse a los derivados de la relación.)
2. Recabar datos sobre la historia de la familia de origen. Por ejemplo, cómo fue la relación de sus padres, cómo funcionaban las cosas en su casa, qué valores, principios, costumbres relativas a las relaciones matrimoniales vivió, etc.
3. Reconstruir la historia de la relación. Esto es, cómo se conocieron, cuál fue la secuencia, qué inconvenientes tuvo, cómo cristalizó el compromiso, qué factores (positivos o negativos) se juntaron durante el proceso de conocimiento, cómo comenzaron a vivir juntos o se casaron, cómo transcurrieron los primeros meses o años en común, etc.
4. Conocer el grado de implicación y compromiso actual de ese miembro. Al respecto, si existe ya información de alguno de los test (como el DAS, el MSI o el cuestionario de pareja) porque esa persona lo ha traído completado, pueden examinarse las puntuaciones.
5. Comprobar igualmente el grado de responsabilidad personal o contribución al problema de pareja que él o ella se atribuye. ¿Se considera una víctima de la otra persona o cree que tiene o ha tenido algún papel en que las cosas estén ahora así? Otra forma de inquirir sobre este punto puede ser preguntando por los cambios que él/ella debería hacer para que la relación fuese bien.
6. Seguir reuniendo cualquier otro tipo de detalles para poder componer la formulación del caso.

Como se puede comprobar, varios de estos objetivos se solapan con los de la sesión conjunta, pero aportarán siempre nuevas perspectivas y matices, ya que se comentan de forma individual.

Un tema común que aparece en estas entrevistas es el de que uno de los dos ya ha decidido deshacer la relación pero ha esperado a estar en terapia, en contacto con un psicólogo, con vistas a disponer de un apoyo adecuado, tanto él como su pareja, para afrontar la separación. También es frecuente que sea en estas sesiones individuales cuando uno de los cónyuges confiese al psicólogo una infidelidad. Dadas

estas informaciones personales, el terapeuta contará con más criterio para saber cómo orientar a partir de entonces su ayuda profesional. Otro tema fundamental que puede aparecer entonces es el relativo a los abusos y la violencia doméstica. Bien porque el cliente lo revele directamente, bien porque el terapeuta lo adivine o deduzca a partir de ciertas respuestas, se trata de una cuestión tan crucial que la sesión girará entonces decididamente hacia el esclarecimiento de estas cuestiones y se dará una respuesta en consonancia con la gravedad de la situación. En el capítulo diez de este libro se expone con más detalle cuál debe ser a partir de entonces la actuación subsiguiente del terapeuta.

Si gracias a las dos sesiones individuales y la sesión conjunta inicial se cuenta ya con suficiente información para componer el modelo explicativo y ofrecer una orientación a la pareja, se les convocará otra vez a los dos –si es posible en la semana siguiente o poco después– para la sesión de *feedback* o devolución de la información.

9.3. La sesión de devolución de información

Además de la información recabada a través de las sesiones anteriores, el terapeuta debe ya disponer de la derivada a partir de la interpretación de los test y cuestionarios que durante el periodo entre sesiones habrá evaluado. Con todos esos datos preparará un modelo explicativo de las dificultades presentes y, a lo largo de la sesión de *feedback*, lo trasladará a la pareja. Como se explicó anteriormente, la TIP estructura este contenido a partir de la formulación del caso. Una vez comentada esta formulación, en la misma sesión de *feedback* se propondrá un plan de tratamiento coherente con lo expuesto, de manera que la pareja cuente con información para decidir si quiere seguir el proceso de intervención o no.

Esta sesión no debe transcurrir como una clase, con comunicación exclusivamente unidireccional –esto es, el terapeuta cuenta a la pareja lo que les pasa– sino bidireccional; por tanto, lo conveniente es que se desarrolle como un diálogo entre las tres personas, de tal manera que las explicaciones del terapeuta queden claras para la pareja, pero también que el terapeuta reformule el caso a partir de los comentarios y aportaciones de la pareja ante la exposición de los problemas. Al fin, no debe olvidarse que ellos son los expertos en su propia vida y así se les dirá.

Los puntos fundamentales que deben integrar esta sesión son las respuestas a las seis cuestiones esenciales que se hicieron en el momento de la evaluación (ver el [punto 5.1.2.](#) del capítulo quinto). Así, el terapeuta irá notificando a la pareja, que responderá activamente a estos comentarios, el grado de estrés que percibe en la actualidad y el compromiso con la relación (recuérdese que los cuestionarios aportan datos objetivos al respecto y en este momento el terapeuta puede dar cuenta de las puntuaciones que se obtuvieron en el DAS, el MSI o el FACP), las actitudes coercitivas o el vilipendio –si se ha dado–, el *tema*, el proceso de polarización y la trampa mutua (que se expondrán de una manera comprensible para la pareja y con múltiples ejemplos de sus propias reacciones y respuestas), los puntos fuertes de la relación y, por último, cómo pueden ayudarlos la intervención y las técnicas que emplea la TIP para con este tipo de dificultades (adelantando ya la posibilidad de combinar las intervenciones de aceptación con las de cambio).

En realidad, al trasladarles esta formulación del caso a los dos juntos, el terapeuta facilita que cada uno se haga cargo de los problemas del otro y que entienda sus reacciones. De alguna forma, esta devolución de la información promueve los procesos de aceptación, pues si la pareja establece estas relaciones y asocia las experiencias pasadas de su cónyuge a sus comportamientos actuales, con mucha probabilidad estará ya empatizando con él/ella.

En la devolución de información sobre el tema y la polarización, Jacobson y Christensen (1998, p. 82) recomiendan incorporar, si se han detectado, dos conceptos útiles que sirven a la pareja para empezar a cuidar su relación desde ese mismo momento. Son los denominados “campo de minas” y “falta de credibilidad”. El primero tiene que ver con la reacción que se observa cuando “se toca cierta tecla” a la pareja; esto es, se alude a determinado tema, se sugiere o recuerda algo, y el enfado o el malestar del otro crece de modo imparable y acaba inevitablemente en un conflicto severo entre ambos. Al final, aunque el tema salga de forma accidental o inocente, acabará provocando la reacción. Por su parte, la “falta de credibilidad” atañe a una situación en las discusiones en que se llega a un punto muerto, pues un miembro de la pareja ya no cree en absoluto en los argumentos o promesas del otro. En tal situación es imposible ningún acuerdo o solución de problemas conjunto. La trampa mutua, el campo de minas y la falta de credibilidad son corrientemente las razones por las que las parejas se quedan atascadas indefinidamente cuando se polarizan.

Compartida esta información y reevaluada a partir de las opiniones de la pareja, el terapeuta procurará explicar entonces un plan de actuación factible para los dos. Si es así, se determinará la temporalidad de las siguientes sesiones, que se corresponden con la intervención propiamente dicha. Se mencionará entonces que, durante esas sesiones, se tratarán –a partir de las claves aportadas– las discusiones o diferencias que hayan podido tener durante la semana, o las que probablemente se den cuando planifiquen determinados eventos.

La actitud de la pareja durante la sesión de devolución (en particular si gracias a ella cada uno reconoce su contribución al problema y la necesidad de poner de su parte) y el planteamiento para el trabajo futuro que esgrime el terapeuta resultarán clave para probar si la pareja está en disposición de llevar a cabo el esfuerzo que supone la terapia. Si prefieren esperar un tiempo o no ven claro que quieran recorrer ese espinoso camino, el terapeuta procurará que, de todos modos, el tiempo dedicado a la evaluación suponga una aportación para ambos y pueda servirles en su futuro conjunto o tras la separación. Proporcionar tiempo para tomar la decisión de empezar el tratamiento es importante por el compromiso que hace falta adoptar para completar una terapia de pareja como la TIP, donde la implicación de los dos y el trabajo mutuo son imprescindibles.

9.4. Las sesiones de intervención

9.4.1. Orden de presentación de las técnicas

De acuerdo con la actitud más o menos colaborativa y más o menos comprometida con que la pareja llega a consulta, la intervención se orientará aprovechando tanto las técnicas de aceptación como de cambio, y se presentarán en un orden u otro. Cuanto más estrés, más tensión, más problemas, más acusaciones y, por tanto, menos posibilidades de trabajar y esforzarse de forma conjunta por mejorar la relación, más conveniente es comenzar con las estrategias de aceptación; por el contrario, una actitud de más implicación y confianza en el futuro de la relación, en la que ambos se sienten responsables de la situación y cada uno está concienciado de que ha de poner de su parte para que la tensión se disipe, implica más posibilidades de aprovechar las técnicas de cambio.

En general, de acuerdo con Jacobson y Christensen (1998), la mayoría de las parejas se beneficia de comenzar la terapia con las técnicas de aceptación, pues prácticamente no tienen requisitos previos de colaboración o mejora del clima en la casa. Por mala que sea la situación, pueden emplearse desde un inicio y beneficiar a un amplio conjunto de uniones. Además, en muchos casos la terapia puede llevarse a cabo exclusivamente con estas intervenciones, sin incluir ninguna relativa a la mejora de la comunicación o al intercambio de reforzadores, pues se confía en que los cambios de comportamiento hacia el otro ocurran de forma natural como consecuencia de la ganancia en aceptación. Por el contrario, es muy raro que, sirviéndose solo de las técnicas de cambio, se incremente la aceptación.

De todos modos, hay algunas parejas que pueden empezar el tratamiento por las técnicas que procuran directamente el cambio: aquellas que piden ayuda exclusivamente para mejorar su comunicación o el intercambio de conductas positivas, pero no presentan una historia dolorosa de desafecto y enfrentamientos enconados. También pueden usarse sin más preámbulos en las que se ajustan de forma ideal al enfoque de la terapia conductual tradicional: parejas relativamente jóvenes, muy comprometidas en seguir adelante con la relación, con roles igualitarios, que comparten la misma idea respecto a qué es una buena relación, colaboradoras y que están de acuerdo con el modelo de intervención que defiende que los problemas devienen de los déficits en habilidades de comunicación y solución de problemas o de pocos intercambios conductuales positivos. Lógicamente, no son muchas las parejas con problemas que se acomodan a estas características.

Por otro lado, si se han empleado en una primera fase técnicas de aceptación y están ya incluyéndose entrenamientos en intercambio directo de reforzadores o en comunicación-solución de problemas y reaparece la tensión o se dan claros incumplimientos, es conveniente dejar de lado estas técnicas y retomar el trabajo de la aceptación. Así, por ejemplo, si tras iniciar un intercambio de reforzadores supuestamente positivos (la pareja vuelve a realizar actividades que anteriormente les resultaban gratificantes al hacerlas en común) comienzan las discusiones, es mucho mejor que las abandonen hasta que se trabaje la aceptación de nuevo, pues el terapeuta quizás ha precipitado la puesta en práctica de las estrategias de cambio. Es un hecho que cuando la pareja aún no está preparada y mantiene el resquemor, resulta peligroso volver a pedirles actividades comprometidas o en común. Téngase presente que la aceptación puede practicarse en la misma consulta, de forma natural y directa, como una experiencia vivida más que como la implementación de un procedimiento (por lo que no hace falta hablar a la pareja de “técnicas”) que favorece la generalización, de manera que esas actividades quizás volverán a efectuarse pero de manera no programada.

Tras la sesión o sesiones de devolución de la información, comienzan las sesiones de intervención. Todas ellas se llevan a cabo con los dos miembros de la pareja y tienen una estructura similar:

1. Respecto a su formato, son sesiones de en torno a cincuenta minutos de duración, normalmente semanales. El número medio total es de unas veinticinco (en la mayoría de las publicaciones que describen la intervención).

2. No se basan tanto en una agenda predeterminada como en las situaciones vividas –o programadas– que han generado dificultades. Se comienza invitando a la pareja a comentar directamente cómo les ha ido la semana y se les invita a que traten lo que deseen o les parezca más importante. Generalmente –y de forma mucho más destacada en las primeras semanas– las intervenciones suelen tener que ver con las peleas, discusiones o silencios que han padecido los días anteriores. El terapeuta asocia estos incidentes con la formulación que hizo del caso, ilustrando su conexión. Actuando de este modo está sugiriendo un modelo de actuación que luego la pareja podrá aprovechar de forma autónoma.

3. Gracias a la reaparición del *tema* por las cosas que comenta la pareja, el terapeuta tratará de desplazar el foco desde el énfasis en las diferencias (que se reflejan en los incidentes) hacia el proceso de polarización que han vivido en ese episodio de discusión. Este es justo el elemento esencial para comenzar el trabajo con la aceptación.

4. Si a la pareja le cuesta caminar hacia ese proceso de aceptación de forma directa, el terapeuta introduce de forma más estructurada la unión empática o la separación unificada (o ambas); de este modo, es más probable deshacer la polarización y salir de la trampa mutua. Hay que recordar que favorecer la aceptación se entiende como una manera de caminar hacia la recuperación de la intimidad de la pareja. En general, se considera que la unión empática –como técnica basada en la emoción– debe ser más temprana que la separación unificada; pero esto no es algo rígido.

5. Para ilustrar la aplicación de las técnicas de aceptación se puede recurrir a tres enfoques: comentar las discusiones que se han dado durante la semana o los últimos quince días y aprovecharlas para explicar cómo encararlos desde la unión empática o la separación unificada; prepararse con estos dos métodos para afrontar algo que está por venir y ha sido origen habitualmente de los conflictos de pareja; o conversaciones sobre aquellas experiencias con el mismo problema que se resolvieron bien o mal por una aplicación correcta o incorrecta de estas técnicas.

6. Si a pesar de haber trabajado correctamente con estas técnicas no se alcanza la aceptación y la pareja sigue con un hondo

malestar, se aprovecharán las técnicas de tolerancia. El terapeuta escogerá entre las distintas que se presentaron en el capítulo séptimo, o combinará varias de ellas. Este uso de las técnicas de tolerancia se programará también de forma estructurada cuando se empleen las dos últimas (fingir en casa las discusiones y fomentar el autocuidado).

7. Si no ha habido discusiones o problemas durante la semana, el terapeuta también preparará a la pareja para el caso de que surjan diferencias y peleas. No tanto para prevenirlas, sino para que cuando se den, pues se consideran prácticamente inevitables, los dos sepan manejarlas adecuadamente.

8. Más avanzada la terapia, una vez ya instaurada la aceptación, si se desean obtener más cambios, pues estos no se han producido de forma natural, pueden incorporarse los intercambios de conductas y el entrenamiento en comunicación y solución de problemas. (Solo se empezará por estas técnicas en los casos antes mencionados.)

9. Si en cualquier momento reaparecen tensiones y discusiones, el terapeuta rescatará las intervenciones de aceptación y tolerancia, que forman la columna vertebral del trabajo. Es decir, en vez de insistir con la puesta en práctica de una técnica de cambio, se recuperarán las técnicas de aceptación.

10. Para ir cerrando la intervención, el terapeuta reservará algunas sesiones para recapitular lo vivido desde el principio, revisar la formulación y centrarse en lo que ha resultado más útil para la pareja de cara a preparar el cierre de la terapia.

11. Las sesiones se espaciarán y se pueden programar algunas de refuerzo tras varios meses. Se lleva a cabo una prevención de recaídas (tal y como se expone en el punto siguiente). Igualmente, se invita a la pareja a volver a llamar si lo necesitan en cualquier momento futuro.

9.5. Finalización de la terapia y prevención de recaídas

La TIP no finaliza cuando ya no hay ninguna discusión en la pareja y reina permanentemente la concordia. Si se esperase a una situación así, probablemente se prolongaría de por vida, y aun con todo no se garantizaría la ausencia de discusiones. Es normal que las parejas tengan desavenencias –e incluso se enzarquen en peleas verbales en algún momento– pero eso no significa que su relación empeore, que ambos cónyuges no se acepten, que se polaricen, que se sientan infelices y que no vean sentido a seguir juntos. El terapeuta debe captar cuándo la pareja tratada ha alcanzado ya ese nivel de “normalidad” y parece igualarse al resto de las relaciones que proporcionan satisfacción.

La TIP tampoco pretende que la pareja vuelva a encontrarse como al principio de la relación. No es

una estrategia para revivir la situación de enamoramiento ni la confianza inicial; no obstante, un objetivo complementario que sí se pretende es recuperar la sensación de equipo unido, haciendo coalición frente a otras personas o las circunstancias que puedan sobrevenir.

En cambio, una señal de que la terapia puede darse por concluida, con independencia del número de sesiones transcurridas, se encuentra en el incremento de la intimidad y en la recuperación de la capacidad de comunicarse, llegar a acuerdos y encontrarse satisfechos con la situación en común. A este estado se habrá llegado gracias a la aceptación del cónyuge o, al menos, al incremento de la tolerancia. El cultivo regular del intercambio de reforzadores –bien por haberse programado, bien por haber sobrevenido por añadidura tras la aceptación– habrá sido la fuente que propició el sentimiento positivo y las estrategias de comunicación y solución de problemas las que mantendrán calmados y confiados a los dos cuando surjan cuestiones delicadas sobre las que hablar y decidir. En suma, las claves mencionadas –ausencia de polarización, aceptación del otro, sentimientos positivos por estar juntos– son las que señalan que la terapia ha tenido éxito y puede darse por concluida con bastantes garantías. Por supuesto, si el terapeuta puede volver a aplicar los cuestionarios que empleó en la fase de evaluación y las puntuaciones han mejorado significativamente, al punto de reflejar una buena armonía, dispondrá también de datos más objetivos para tomar la decisión de proponer la conclusión. Cuando este comentario es bien acogido por la pareja, que incluso lo esperaba, la terapia no se debe prolongar mucho más.

Por otro lado, si el psicólogo pregunta a los dos de qué manera les ha ayudado la terapia y encuentra respuestas en línea con las de la formulación, en que ambos identifican el *tema* o los *temas* que los separaron y polarizaron, y ahora son capaces de verlos como una diferencia entre ambos, que incluso puede enriquecer su relación, entonces el grado de asimilación de la terapia habrá sido completo.

Como es inevitable que no haya alguna recaída en los procesos que los condujeron a la consulta, en la TIP se recomienda no cerrar la terapia hasta que no se ensayen –después de haber distanciado las sesiones– varias veces las situaciones que pueden volver a encender el conflicto. Para estos ensayos, que se conceptúan como una prevención de recaídas, pueden recuperarse tres de las estrategias de tolerancia: (1) practicar las conductas negativas en sesión (pero hacerlo en casa); (2) fingir en casa discusiones; y (3) promover el autocuidado. Igual que sirvieron en su momento para mejorar directamente la tolerancia, pueden emplearse ahora como métodos para evitar la escalada de conflictos y la degradación de nuevo de la pareja. Estos métodos funcionarán como un recordatorio de lo aprendido y tendrán un efecto amortiguador directo si en cualquier momento los estresores se incrementan.

9.6. Aplicaciones abreviadas de la terapia integral de pareja

Por situaciones particulares de una pareja (cobertura del seguro, falta de recursos, cambio de lugar de residencia, sufrir solo problemas menores, etc.) no siempre puede llevarse a cabo –o es innecesaria– una aplicación estándar de la TIP tal y como se ha descrito. En estos casos, el terapeuta tendrá que ajustar su intervención para que no quede troncada a mitad del proceso. Habitualmente, una aplicación con los componentes de aceptación y los de cambio puede llevar en torno a veinticinco sesiones, lo que puede

representar un número alto para muchas parejas por las razones mencionadas. En tal caso, el terapeuta hará bien en programar un protocolo breve de aproximadamente diez sesiones.

Como recomendaciones generales en esta situación en que debe llevarse a cabo una disminución de sesiones controlada, Jacobson y Christensen (1998) aconsejan: (1) no menguar nunca el trabajo con la aceptación (aunque sí se recorte el uso de las técnicas de cambio, pues sus resultados a largo plazo están menos garantizados); (2) agilizar la evaluación (por ejemplo, con un mayor uso de los cuestionarios, integrando en un solo día las sesiones individuales, que serán más breves, y recogiendo exclusivamente la información que permita una rápida formulación); (3) dejar más tiempo entre sesiones (en vez de una semana, mejor que pasen quince días o incluso un mes, y que se pueda recurrir a breves llamadas telefónicas entre sesiones); (4) programar sesiones no de forma fija de acuerdo con una fecha sino justo después de que se produzcan las discusiones (durante semanas pueden no darse los incidentes que clarifiquen el proceso y permitan poner en práctica lo aprendido y, por eso, si solo se pueden abonar unas cuantas sesiones, mejor que estas tengan un contenido enjundioso); y (5) no dejar de pedir un esfuerzo extra para acudir a alguna sesión más cuando sea necesario, pues el coste-beneficio será muy notable ya que las posibilidades de una recaída (con el mayor quebranto económico que puede suponer) son así bastante menores.

10

Situaciones difíciles y adaptaciones en la aplicación de la terapia integral de pareja

“Amar es una mala suerte como la de los cuentos de hadas, contra ella nada se puede hacer hasta que cesa el encantamiento.”

(Marcel Proust, *El tiempo recobrado*)

La variedad de situaciones que puede encontrarse un terapeuta de pareja en el transcurso de las sesiones y la diversidad de formas que, a su vez, puede adoptar la TIP hacen imposible ofrecer un panorama de

todas las alternativas, modalidades de exposición y problemas que pueden llegar a darse en su práctica. Con bastante más detalle de lo presentado en las páginas siguientes, se pueden encontrar estudios concretos y artículos que se detienen –y se detendrán más en el futuro– en todas estas posibles variantes. Algunos de estos trabajos pueden encontrarse en la bibliografía de este libro.

En este capítulo se tocan algunos de los problemas más comunes, pero también más difíciles, con los que un terapeuta de la TIP habrá de lidiar: la gestión de las infidelidades, de la violencia doméstica, del consumo de sustancias y la comorbilidad con depresión. Además, se ofrecen otros tres apartados importantes que remiten a adaptaciones de la TIP: la aplicación en personas del mismo sexo, de diferentes culturas y orígenes, y la que supone ponerla en práctica en parejas con problemas sociales y en riesgo de exclusión social. Por supuesto, en muchos de estos casos lo que puede ofrecerse a día de hoy son más consejos y orientaciones de sentido común que datos contrastados por estudios experimentales bien conducidos. No obstante, es seguro que esas investigaciones se realizarán y los terapeutas de este enfoque contarán con más argumentos para proponer las variantes aquí mencionadas y adaptaciones con mayores garantías.

10.1. Manejo de las infidelidades

La TIP ha reunido algunas evidencias de su utilidad en situaciones de infidelidad y conflictos derivados de relaciones extraconyugales. Es este un campo siempre espinoso, en el que no cabe dar una única respuesta y juzgarla como la adecuada, pues la variabilidad de reacciones y situaciones de cada persona y de cada pareja es enorme. Sin embargo, gracias a las publicaciones de Atkins *et al.* (2005) o de Marín *et al.* (2015), además de la monografía de Jacobson y Christensen (1998), que conforman las referencias más destacadas del uso de la TIP en parejas infieles, se han recabado algunos datos que señalan cuáles pueden ser las orientaciones con más garantías en el marco de esta terapia.

Como ya se comentó al presentar los datos de eficacia de la TIP ([capítulo cuarto](#)), la investigación de Atkins *et al.* (2005) fue un estudio exploratorio con unas pocas parejas ($N = 19$) que, en el marco de una investigación más amplia, confesaron haber sido infieles. De acuerdo con los resultados, estos participantes empezaron el tratamiento sensiblemente más estresados que los que no aludieron a ninguna infidelidad; no obstante, los resultados finales tras la terapia indicaron que aquellos que lo revelaron justo antes de empezar el tratamiento o durante su transcurso tuvieron un mayor incremento de satisfacción que aquellas parejas que no habían sufrido este problema, de manera que al final ambos grupos resultaban indistinguibles de acuerdo con las medidas empleadas. Por su parte, el trabajo de Marín *et al.* (2015), que llevó a cabo un seguimiento de estas parejas infieles cinco años después de acabada la terapia, sacó a la luz que, tras ese tiempo, las tasas de divorcio fueron mucho más altas en aquellas parejas que mantenían en secreto una relación extraconyugal (hasta el 80 %) respecto a las que lo revelaron (43 %). Entre las parejas infieles que lo contaron, las que se divorciaron –como era previsible– fueron las que mayor inestabilidad marital presentaban, pero las parejas que sí confesaron la infidelidad y que no puntuaron tan bajo en inestabilidad marital no se distinguieron de las no infieles en

su satisfacción marital. Es más, las parejas infieles que se mantuvieron unidas mostraron un incremento importante de la satisfacción. Estos datos parecen demostrar que la infidelidad, aun siendo una de las mayores amenazas para la pareja, no necesariamente se convierte, como tantas veces se afirma, en el fin del matrimonio; una terapia adecuada, como la TIP, puede ayudar mucho a reconducir la satisfacción de la relación y a recuperar la intimidad perdida.

De los resultados de investigación cabe también concluir que si un miembro de la pareja mantiene una relación extraconyugal (o mucho más si son varias) y no está convencido de abandonarla, la TIP tiene pocas posibilidades de ayudar a estabilizar su matrimonio. Con una alta probabilidad, ese cónyuge no puede poner toda su voluntad o empeño en rehacer su relación, al menos hasta que no corte definitivamente con su amante. Por tanto, desde este modelo se considera que si en ese instante se está produciendo la infidelidad, hasta que este hecho no salga a la luz difícilmente podrá desarrollarse la terapia de forma útil. Por supuesto, desvelar una infidelidad provocará un incremento de la tensión en la pareja que, en algún caso, puede llevar hasta el divorcio, pero lo que resulta más concluyente es que sin la finalización de la infidelidad poco puede hacer el terapeuta para mejorar las relaciones de la pareja.

En coherencia con lo dicho, si el terapeuta se entera de la infidelidad durante la sesión individual, propondrá a ese miembro de la pareja que lo comparta con su cónyuge, idealmente, en la sesión de *feedback*, para estar él presente de forma que pueda ayudar a mitigar el dolor y emplear estrategias de aceptación-tolerancia o cambio. Desde la experiencia de Jacobson y Christensen (1998), si la pareja comienza a comprenderse y aceptarse es más fácil que la infidelidad cese de forma natural; mientras que mantener una terapia de pareja y tratar de llevarla hasta el final sin que el que mantiene la relación extraconyugal ni acabe con ella ni la revele conducirá en el mejor de los casos a una terapia estéril, y en los demás a un problema mucho mayor entre los dos cónyuges. Por supuesto, el terapeuta nunca traicionará la confianza del cliente, pero tratará de convencerlo para que él mismo lo cuente, ya que de lo contrario no puede garantizarse ninguna eficacia en el tratamiento. Naturalmente, se le brindará la ayuda que necesite para dar ese paso, siempre que desee seguir con la terapia de pareja.

Se propugna por tanto que si el cónyuge infiel quiere seguir la terapia y romper con la persona con la que tiene la relación extraconyugal, debe comentárselo a su pareja y asegurarle –y demostrarle– que no mantiene ni mantendrá ningún contacto más con esa tercera persona. El terapeuta puede aconsejar que la pareja redacte conjuntamente una carta en la que expresen a la tercera persona que han optado por seguir una terapia de pareja y que eso requiere no mantener ningún contacto más con ella. La elaboración de esta carta en común es un camino para ayudar a la pareja a empezar la reparación de su relación y para restañar las dolorosas heridas que la infidelidad habrá generado; de algún modo puede entenderse como un ejercicio de separación unificada.

Como el planteamiento de la TIP es trabajar con cualquier temática, por dolorosa que sea, en una atmósfera cálida y empática, el perpetrador de la infidelidad debe sentir que no es rechazado ni juzgado, sino validado, y que su conducta trata de explicarse igual que otras. Esta actitud puede servir al cónyuge herido pues lo dota –por parte del terapeuta– de un modelo explicativo no acusatorio. No estar de acuerdo con determinadas conductas no implica que no se entiendan. Si el cónyuge infiel menciona que mantiene esa relación extraconyugal, el terapeuta puede ayudar al otro miembro de la pareja (y, de alguna manera, proteger al perpetrador) explicando que esa confesión es el camino más eficaz para poder recuperar el matrimonio, y dará cuenta de los múltiples casos en que esa confesión sirvió para mejorar, a la larga, las relaciones de la pareja, y para explicar que esa infidelidad ha podido ser el resultado de sus conflictos, de su proceso de polarización y conceptuarla como un intento infructuoso o fallido de salir de la trampa mutua. De la misma manera, se facilitará la expresión de pena y el sufrimiento por parte de la víctima. El estudio de Marín *et al.* (2015) ha mostrado que una terapia general para el tratamiento de las parejas, como es la TIP, y que entiende los problemas conyugales de forma global, resulta mejor que una enfocada exclusivamente al problema de la infidelidad.

Tras un periodo que puede ser el más difícil para la pareja, el terapeuta procurará ayudarlos a ambos ante sus reacciones naturales. Así, en el caso de la persona infiel serán corrientes la culpa y el deseo de querer ser perdonado; y en el de la persona engañada la decepción, la desconfianza, la necesidad de conocer más detalles (aunque sean dolorosos) y el anhelo de que el otro miembro lo sufra o sienta más. Si el terapeuta es hábil para que los dos comprendan esos sentimientos y ganen paciencia cuando el otro reacciona así, con esas exigencias, facilita el camino de la recuperación de la intimidad de la pareja. Algunas orientaciones más de cómo actuar en esta situación pueden encontrarse en el último texto de divulgación de la TIP (Christensen *et al.*, 2014).

La TIP no propone que infidelidades pasadas o antiguas se saquen igualmente a la luz. Esas confesiones habitualmente producen un dolor que no va a favorecer el fortalecimiento de la relación. La vida actual en pareja suele ser un foco de problemas suficientemente importante como para alimentarlo con más malestares ante los que ya nada se puede hacer. Pero esta propuesta no se plantea con la claridad de la anterior –mantener una infidelidad en la actualidad–. No resulta fácil de determinar si realmente es lo más adecuado para una pareja confesar una infidelidad ya pasada pues entran aquí cuestiones muy personales y debatibles, como la necesidad de ser sincero y auténtico con la persona que se ama, el derecho a conocer la verdad y no vivir en el engaño, el daño que se inflige al que lo desconocía hasta entonces, el anhelo de perdón, etc. Dar respuesta a estas cuestiones trasciende los objetivos y capacidades de la TIP.

10.2. Actuación del terapeuta ante la violencia doméstica

Al trabajar con parejas en conflicto –en ocasiones muy intenso– es frecuente que el terapeuta se tope con problemas de agresividad verbal e incluso física. Por esta razón, poseer algunas claves sobre la actuación conveniente ante estas situaciones resulta primordial. La TIP no se lleva a cabo de la forma estandarizada cuando se detecta violencia doméstica. Por supuesto, si se trata de una situación de maltrato o abuso, el responsable del tratamiento debe cambiar su orientación y objetivos para proteger a la víctima y reconducir la conducta del maltratador (quizás con una terapia individual centrada en ese problema). En los casos en que no se puede hablar de maltrato o agresiones propiamente dichas, pero en los que por parte de uno o los dos miembros de la pareja ha habido violencia verbal, golpes a objetos, etc. (una violencia, en suma, de nivel más bajo), para llevar a cabo una TIP el terapeuta obligará a establecer un acuerdo formal en el que exista un claro compromiso para que tales actos no se repitan.

La estructura y el planteamiento para la evaluación que aconseja la TIP resultan especialmente eficaces en la detección de la violencia doméstica. En primer lugar porque aconseja el empleo de cuestionarios y estos han de completarse de forma independiente por cada miembro. Algunos de estos instrumentos –como el CTS: *Conflict Tactics Scale*, el *cuestionario de pareja* o el de *frecuencia y aceptabilidad de la conducta de la pareja* - FACP (estos dos últimos se encuentran en el material descargable en la web de la editorial <http://www.sintesis.com>)– preguntan directamente sobre el tema de la violencia, por lo que, al ver las respuestas, el terapeuta puede contar con información para dar con el

problema. Por otro lado, también estipula que se tengan sesiones individuales con cada miembro, por lo que la víctima cuenta con una oportunidad para hablar con libertad de esta situación.

Por supuesto, a pesar de estos medios, detectar la violencia no siempre resulta fácil. Esto puede deberse al miedo de la víctima, a la dificultad para identificarla como tal, a creer que no tiene que ver con los conflictos de pareja, etc. El terapeuta debe estar atento y preguntar con tino para detectarla y establecer su gravedad o peligro (teniendo en cuenta su intensidad, duración, repetición, evolución, ocultamiento, si viene mezclada con alcohol u otras drogas, si se asocia a abuso sexual, si contiene amenazas de muerte, etc.).

En caso de que se observen esas pistas alarmantes, el terapeuta debe manifestar una especial empatía hacia la víctima, tranquilizarla y activar inmediatamente un plan de seguridad –que, naturalmente, solo se revelará cuando tenga la certeza de que va a proteger a la víctima efectivamente y de que esta ya no corre peligro–. Este plan ha de contar con una vertiente de autoprotección (con habilidades o estrategias propias para identificar las situaciones de riesgo y salvaguardar la propia integridad) y otra en la que se movilizan los recursos legales y sociales encaminados a garantizar la protección. El terapeuta de pareja debe conocer y tener a mano estos medios que brinda el Estado o la comunidad autónoma para este tipo de situaciones (casas de acogida, denuncias, teléfonos de socorro, servicios sociales, servicios médicos, etc.). Es muy recomendable que el terapeuta lleve un registro completo en su historia clínica de estos detalles, pues puede ser el único conocedor de la situación que vive la víctima y su información resultar de enorme relevancia desde el punto de vista legal. Como se ha mencionado también para el caso del manejo de las infidelidades, podrán encontrarse algunos detalles más útiles para el terapeuta en el último texto de divulgación de la TIP (Christensen *et al.*, 2014).

La detección de violencia o abusos incuestionables implica la interrupción inmediata de la TIP. Es más: su aplicación está por completo contraindicada pues podría hacer creer a la víctima o al maltratador que el terapeuta no juzga grave la situación, que la normaliza y que, como “parece” sugerir este tratamiento, puede ser lo adecuado aceptar al otro y la situación tal y como se está produciendo. Lógicamente, nada más lejos de la realidad. Este malentendido debe corregirse al instante, y la manera más obvia es la interrupción del protocolo de la TIP.

10.3. Recomendaciones en caso de abuso de alcohol o drogas

La dependencia o el abuso de drogas o de alcohol pueden ser un precipitante de los problemas maritales, aunque también una consecuencia de estos. La TIP en sí misma no puede considerarse una intervención en el tratamiento de estos problemas para el miembro de la pareja que los sufre y, por tanto, lo que se recomienda es que estas dependencias se solucionen a través de una terapia específica y con otros terapeutas. Es más, en general, el abordaje de los problemas adictivos suele desarrollarse con una dinámica y basarse en unos postulados muy diferentes a los de la TIP.

Sin embargo, una vez iniciada la intervención para tratar la adicción, es posible combinarla con la TIP, que se centrará solo en las dificultades de la relación propiamente dicha. Esto significa que el

terapeuta nunca se convertirá en “el policía” del consumo, ni identificará al que bebe o se droga como “el origen del problema de la relación”. En la TIP siempre se parte de que ambos cónyuges están implicados en la situación problemática que se ha generado. Por supuesto, los episodios de consumo pueden comentarse en las sesiones, pero como ejemplos del proceso de polarización o como intentos fallidos para romper con la trampa mutua. Con todo, es difícil que la TIP suponga una ganancia mientras no se corrijan a través de terapias individuales los problemas de dependencia.

10.4. La terapia integral de pareja en parejas con depresión

Existe evidencia de que las terapias de pareja han sido útiles en algunos casos para la mejoría de la depresión (Prince y Jacobson, 1995), en particular cuando es la mujer quien la sufre (O’Donohue y Ferguson, 2006; O’Leary y Beach, 1992).

Por el momento no se han llevado a cabo investigaciones para comprobar si la TIP es, por sí misma, una intervención efectiva en el tratamiento de la depresión en la mujer; sin embargo, sus características permiten augurar esta posibilidad, pues dada la importancia que en nuestra cultura conceden las mujeres a contar con una relación de pareja estable y gratificante, es fácil que una terapia desarrollada para ese objetivo se convierta en un eficaz método de tratamiento. Hay que recordar que en la TIP no se hace responsable a ninguno de los miembros de la falta de calidad de la relación; así, se evita que el marido achaque los problemas a la depresión de su mujer, que esta se sienta culpable porque la relación no vaya bien, o que se identifique en general la depresión de la mujer como el germen de su mala situación de pareja. Además, merced al trabajo de comprensión del modelo explicativo, el cultivo del apoyo y la empatía del marido hacia los sentimientos de la mujer sin duda representarán un freno ante posibles recaídas depresivas. Por último, debe señalarse que las técnicas de aceptación y tolerancia facilitarán una mejor reacción ante los inevitables problemas y los sentimientos por no gozar de una situación ideal, lo que habitualmente es un punto crítico para la mujer y un desencadenante habitual de sus respuestas o recaídas depresivas.

Por supuesto, si los problemas maritales han precedido al inicio de la depresión, la TIP puede ser un tratamiento suficiente para su mejoría; sin embargo, si los episodios depresivos son previos es conveniente complementar la TIP con una terapia individual centrada en la depresión.

10.5. Aplicación de la terapia integral de pareja en parejas del mismo sexo

Aunque en las páginas precedentes se ha utilizado la palabra *cónyuges* para referirse a la pareja, la TIP tiene una aplicación semejante en personas casadas o no casadas, aunque se entiende que estas últimas han de mantener una relación comprometida. También es aplicable a parejas del mismo sexo, como se verá en este apartado. Sin embargo, debe recalarse que los comentarios que siguen no son fruto de una investigación sistematizada, sino de la experiencia de los autores de la terapia y de su trabajo de reflexión sobre la adaptación de la TIP.

Hay dos factores importantes que tener en cuenta cuando se aplica la TIP en parejas del mismo sexo: (1) la presión social y falta de aceptación que pueden sufrir estas relaciones, y que podrían ser el foco de tensión para la pareja o un agravante de los problemas derivados de otros factores; y (2) avatares que pueden surgir de la falta de diferenciación de roles en su relación.

Respecto al primer factor, pueden señalarse directamente algunos de los problemas más característicos de estas parejas, como el hecho de no poder contar, en muchos casos, con ritos sociales que establezcan o consoliden la relación (el matrimonio como el más característico), tener menos apoyo y ayuda familiar o ser objeto de críticas, insultos o incluso agresiones (que, a veces, se internalizan, lo que favorece vivir con ambigüedad la propia sexualidad). Todos estos factores fácilmente proyectan sobre la relación una imagen de inestabilidad o temporalidad que las vuelve más vulnerables ante la aparición de crisis por otros temas (por ejemplo, una discusión sobre el gasto del dinero o su inversión en una casa); o, como se ha mencionado en el párrafo anterior, pueden resultar ellas mismas el origen de una crisis que conduzca a la ruptura. El terapeuta deberá ser sensible a esta situación y sacar a la luz ante la pareja el papel que pueden desempeñar esas presiones externas de las que se ven más libres las parejas heterosexuales, para que procuren así, en la medida de lo posible, separar sus propios problemas de los derivados del contexto en el que viven.

Además de esta cuestión, también es una dificultad para las parejas del mismo sexo que no hayan contado con una exposición a otros roles el carecer de modelos de cómo puede desarrollarse una relación de pareja homosexual positiva, comprometida y estable. La cultura popular no brinda muchos modelos de ese tipo de uniones y, en cambio, sí de las heterosexuales. Esto dificulta a la pareja del mismo sexo distribuir sus roles, equilibrarlos o complementarlos a largo plazo, de forma que no haya dificultades. De nuevo el terapeuta será sensible a este componente, y podrá ayudar a organizar esos roles de forma que no se conviertan en un foco de discusión.

Hay que tener en cuenta cómo puede interferir la situación social en la identificación del *tema* de la formulación. Al tratar a parejas del mismo sexo no hay por qué suponer que tendrán unas temáticas problema características, pero sí que pueden resultar más confusas de determinar cuando se entremezclan con problemas derivados de la presión sobre sus roles (de acuerdo con el contexto en que vivan). De forma más clara: para los autores de esta terapia (Jacobson y Christensen, 1998), es más probable que una pareja homosexual presente menos problemas por el *tema* distancia-proximidad y, en cambio, podría darse uno de distancia-competitividad, lo que significa mostrarse más competitivos entre sí en temas laborales (cada uno en su propio trabajo) o territoriales (respecto a las relaciones del otro). Problemas asociados con esta coyuntura son también el que ninguno de los dos miembros se sienta en el rol (característicamente más femenino en nuestra sociedad) de considerarse responsable del mantenimiento de la pareja o de ser el que busca ayuda fuera cuando surgen dificultades entre los dos.

Igualmente, un terapeuta que lleve a la práctica la TIP en una relación de pareja del mismo sexo no debe trasladar normas más propias de una relación heterosexual como ideal para este tipo de parejas. Así, por ejemplo, es más frecuente en las uniones homosexuales que se puedan mantener relaciones sexuales con otras parejas sin que esto represente una merma del compromiso o la lealtad. El terapeuta deberá aquí también manifestar la aceptación y una mente abierta ante este tipo de interacciones sin querer imponer (ni siquiera sutilmente) sus valores.

10.6. Aplicación de la terapia integral de pareja en parejas de distinto origen y cultura

La TIP se ha empleado mayoritariamente con parejas occidentales, y los estudios sobre su eficacia se han desarrollado básicamente en Estados Unidos, en parejas caucásicas, de origen europeo. Es verdad que en las muestras de estas investigaciones se incluyeron algunos participantes de origen latino y afroamericano, pero su presencia resultaba anecdótica. Sin duda, esta mayoría de parejas occidentales condiciona la generalización que puede hacerse hoy en día de esta terapia. Qué esperan un hombre y una mujer de su cónyuge es algo bastante determinado por el país de origen y la socialización que se haya tenido en él. Tener esto en cuenta resulta fundamental para comprender por qué pueden sentirse frustrados un hombre o una mujer en su relación de pareja, y eso es algo que el terapeuta habrá de comprender para adaptarse a ello.

Como la TIP es una terapia idiográfica y basada en el análisis funcional que además enfatiza la importancia de las contingencias naturales de cada pareja frente al funcionamiento basado en reglas, sin duda es una intervención en su misma naturaleza perfectamente adaptable a otras poblaciones, de casi cualquier tipo de etnia o cultura, siempre y cuando el terapeuta conozca a fondo las peculiaridades que estas variaciones pueden representar. Por tanto, si tiene experiencia en esa cultura y ha entendido lo esencial del modelo, podrá adaptarlo a las variantes que estas situaciones requieran.

Por otro lado, la TIP es un modelo donde se refuerza el verbalizar y exponer las distintas vulnerabilidades, para así aceptarlas y manejarlas mutuamente mejor. Muchas de las parejas de distinta etnia, cultura o clase social sufren en mayor medida estrés y, por tanto, poseen mayor riesgo de vulnerabilidad. En estos casos, la flexibilidad y los planteamientos de la TIP frente a la terapia de conducta de pareja tradicional quedan bien a las claras.

Con todo, sin duda algunos componentes de la TIP –en particular, el entrenamiento en solución de conflictos– pueden resultar problemáticos para parejas en cuya cultura no es lo corriente la negociación igualitaria entre hombre y mujer. Igualmente, la tolerancia o aceptación de alguno de los miembros de la pareja puede ser más habitual (por la socialización de su rol) que para el otro. Así, por ejemplo, en determinadas parejas de origen africano, latino u oriental cabe esperar mayor aceptación por parte de la mujer que por parte del marido. El terapeuta ha de apreciar este aspecto aunque, lógicamente, sin olvidar que el planteamiento aquí es un tipo de aceptación o tolerancia recíproco y no exclusivamente unidireccional.

Las parejas mixtas, en que cada uno es de una etnia o cultura, se beneficiarán especialmente de una terapia como la TIP cuando abriguen conflictos, porque en el modelo la comprensión y aceptación de las diferencias constituye uno de los aspectos fundamentales. Estas parejas ya habrán tenido ocasión de experimentar diferencias derivadas de sus disímiles orígenes, pero la TIP puede reforzar esa comprensión y ponerla al servicio de una mayor intimidad y superación de la polarización, con lo que se facilite la sensación de robustez de estas parejas que, normalmente, pueden chocar con la cultura dominante en ciertos lugares donde se vean con recelo este tipo de uniones.

10.7. La terapia integral de pareja en parejas en situación de pobreza y exclusión social

Es difícil que una pareja en una situación económica muy desfavorecida acuda a una consulta individual privada, o que pueda mantener una terapia a través de servicios sociales con la suficiente continuidad como para arreglar sus problemas de relación. Sin embargo, algunas claves que ofrece la TIP para este tipo de parejas, en la búsqueda de una rápida aceptación y tolerancia mutuas, pueden resultar más prácticas que la introducción de reglas e intercambio de reforzadores que habitualmente tratan de enseñarse como solución a los conflictos.

Por supuesto, en este tipo de relaciones el terapeuta debe discernir entre los problemas derivados de las tensiones económicas y los consecuentes de la relación interpersonal. Es ridículo tratar de solucionar problemas de comunicación en una pareja que tiene serias dificultades para pagar sus facturas de luz y calefacción, cuya casa puede ser embargada en cualquier momento o que ni siquiera puede dar de comer adecuadamente a sus hijos. En estos casos, la colaboración con los trabajadores sociales y la adopción de medidas concretas para evitar la acumulación de problemas (legales, de violencia, marginación, etc.) debe convertirse en el foco de trabajo del terapeuta de la pareja. El profesional de la psicología debe ser consciente de cuándo el problema ya no compete a un modelo de tratamiento u otro, sino que lo importante es buscar apoyo y colaboración fluida con las instituciones destinadas al apoyo social.

En este tipo de casos, es muy probable que la TIP tenga que acogerse a alguna de las aplicaciones breves que se comentaron en el capítulo noveno ([apartado 9.6](#)) y los consejos fundamentales incluidos allí deben adoptarse prioritariamente en estas coyunturas (por ejemplo, la agilización del proceso de evaluación, el trabajo más intensificado con la aceptación y la tolerancia, la posibilidad de conectar – aunque sea brevemente– por teléfono, el espaciamiento de las sesiones o el programarlas justo después de alguna discusión dolorosa, etc.).

Es verdad que habitualmente resulta difícil ofrecer una terapia de pareja en algunos de estos contextos pero, justamente, es cuando pueden tener un efecto más positivo para la familia, pues la solución de los conflictos maritales y el buen ambiente en el hogar son variables asociadas estrechamente al reencauzamiento de una existencia positiva, la disminución del abuso de sustancias psicoactivas, una mayor implicación y estabilidad en el trabajo, un mejor estado emocional de los hijos y unas relaciones con la familia de origen más satisfactorias. En resumen, dada su practicidad, capacidad de adaptación y beneficios asociados, la TIP es una terapia especialmente útil en las familias multiproblemáticas que deben conseguir unas relaciones de pareja más positivas y felices.

Bibliografía

- APA Division 12 (2015). Behavioral Couple Therapy for Depression. Recuperado de: www.div12.org/annual-conference/behavioral-couple-therapy-for-depression.
- Atkins, D. C., Berns, S. B., George, W., Doss, B., Gattis, K. y Christensen, A. (2005). Prediction of response to treatment in a randomized clinical trial of marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 893-903.
- Atkins, D. C., Eldridge, K., Baucom, D. y Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: Optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 144-150.
- Azrin, N. H., Naster, B. J. y Jones, R. (1973). Reciprocity counseling: A rapid learning-based procedure for marital counseling. *Behaviour Research and Therapy, 11*, 365-382.
- Barraca, J. (2015). Traducción del cuestionario de pareja, el cuestionario de áreas problemáticas, el inventario de frecuencia y aceptabilidad de la conducta de la pareja (FACP) y el cuestionario semanal. Manuscrito incluido en el material para descargar en la web de la editorial del texto de Barraca, J. (2016). *Terapia integral de pareja. Una intervención para superar las diferencias irreconciliables*. Madrid: Síntesis.
- (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema, 27*, 13-18.
- Barraca, J., González-Lozano, P., Corbí, B. y Perissutti, C. (2013). Guía práctica de intervención en casos de terapia de pareja basada en la terapia integral de pareja. Paper presentado en el VI Congreso Internacional y XI Congreso Nacional de Psicología Clínica. Santiago de Compostela, 6-8 de junio de 2013.
- Barraca, J. y López-Yarto, L. (1997, 2003). *ESFA – Escala de satisfacción familiar por adjetivos*. Madrid: TEA Ediciones.
- Baucom, B. R., Atkins, D. C., Rowe, L. S., Doss, B. D. y Christensen, A. (2015). Prediction of treatment response at 5-year follow-up in a randomized clinical trial of behaviorally based couple therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*, 103-114.
- Baucom, B., Atkins, D., Simpson, L. y Christensen, A. (2009). Prediction of Response to Treatment in a Randomized Clinical Trial of Couple Therapy: A 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 160-173.
- Baucom, K. J. W., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D. y Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: Outcome and link with five-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 565-576.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Meuser, K. T., Daiuto, A. D. y Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 53-88.
- Buehler, C., Anthony, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J. y Pemberton, S. (1997). Interparental conflict and youth problems behavior: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies, 6*, 233-247.
- Burman, B. y Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationship and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin, 112*, 39-63.
- Cano, A. y Leonard, M. (2006). Integrative Behavioral Couple Therapy for Chronic Pain: Promoting Behavior Change and Emotional Acceptance. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 1409-1418.
- Cano-Prous, A., Martín-Lanas, R., Moyá-Querejeta, J., Beunza-Nuin, M. I., Lahortiga-Ramos, F. y García-Granero, M. (2014). Psychometric properties of a Spanish version of the Dyadic Adjustment Scale. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 14*, 137-144.
- Carrasco, M. J. (1998). *ASPA. Cuestionario de aserción en la pareja*. Madrid: TEA Ediciones.
- Christensen, A. (2009). *Couple Questionnaire*. Cuestionario no publicado. Los Ángeles, CA: University of California-Los Angeles.
- (2010). *Weekly Questionnaire*. Cuestionario no publicado. Los Ángeles, CA: University of California-Los Angeles.
- Christensen, A., Atkins, D. S., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H. y Simpson, L. E. (2004). Traditional versus Integrative Behavioral Couple Therapy for Significantly and Chronically Distressed Married Couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 176-191.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B. y Yi, J. (2010). Marital Status and Satisfaction Five Years Following a Randomized Clinical Trial Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 225-235.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H. y George, W. H. (2006). Couple and individual adjustment for two years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1180-1191.
- Christensen, A., Doss, B. D. y Jacobson, N. S. (2014). *Reconcilable differences, Second Edition: Rebuild Your Relationship by Rediscovering the Partner You Love--without Losing Yourself*. Nueva York: Guilford.
- Christensen, A. y Heavy, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual review of Psychology, 50*, 165-190.
- Christensen, A. y Jacobson, N. S. (1997). *Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory*. Cuestionario no publicado. Los Ángeles, CA: University of California-Los Angeles.
- (2000). *Reconcilable differences*. Nueva York: Guilford.
- Christensen, A., Jacobson, N. S. y Babcock, J. C. (1995). Integrative behavioral couple therapy. En N. S. Jacobson y A. S. Gurman (eds.), *Clinical handbook of couples therapy* (pp. 31-64). Nueva York: Guilford.
- Christensen, A., y Pasch, L. (1993). The sequence of marital conflict: An analysis of seven phases of marital conflict in distressed and non-distressed couples. *Clinical Psychological Review, 13*, 3-14.
- Christensen, A., Wheeler, J. G. y Jacobson, N. S. (2008). Couple Distress. En D. H. Barlow (ed.), *Clinical Handbook of Psychological Disorders. A Step-by-step Treatment Manual* (4th ed., pp. 662-689). Nueva York: Guilford.
- Clinicaltrials (2015). Integrative Couple Therapy for Pathological Gambling (ICT-PG). Recuperado de: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02240485>.
- Cordova, J. V., Jacobson, N. S. y Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couples therapy: Impact on couples' in-session communication. *Journal of Marriage and Family Counseling, 24*, 437-455.

- Cuenca, M. L., Graña, J. L., Peña, M. E. y Andreu, J. M. (2013). Psychometric properties of the Dyadic Adjustment Scale (DAS) in a community sample of couples. *Psicothema*, 25, 536-541.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy With Couples and Families: A Comprehensive Guide for Clinicians*. Nueva York: Guilford.
- Dimidjian, S., Martell, C. R. y Christensen, A. (2008). Integrative behavioral couple therapy. En A. S. Gurman (ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4th ed., pp. 73-107). Nueva York: Guilford.
- Doss, B. D., Benson, L. A., Georgia, E. J. y Christensen, A. (2013). Translation of Integrative Behavioral Couple Therapy to a Web-based Intervention. *Family Process*, 52, 139-153.
- Doss, B. D. y Christensen, A. (2006). Acceptance in romantic relationships: The Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory. *Psychological Assessment*, 18, 289-302.
- Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., Atkins, D. C. y Christensen, A. (2005). Improving relationships: Mechanisms of change in couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 624-633.
- Gordon, K. C., Baucom, D. H. y Snyder, D. K. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from an extramarital affair. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 30, 213-231.
- Gurman, A. S. (2008). A framework for the comparative study of couple therapy: History, models, and applications. En A. S. Gurman (ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (4th ed., pp. 1-31). Nueva York: Guilford.
- Halford, W. K. y Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12.
- Harway, M. (2014). *Handbook of Couples Therapy*. Nueva York: Wiley and Sons.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Nueva York: Guilford.
- Heavey, C. L., Christensen, A. y Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 797-801.
- Jacobson, N. S. y Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85-93.
- Jacobson, N. S. y Christensen, A. (1998). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. Nueva York: W. W. 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, 351-355.
- Jacobson, N. S., Follette, W. C. y Pagel, M. (1986). Predicting who will benefit from behavioral marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (4), 518-522.
- Jacobson, N. S. y Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S., Schmalings, K. B. y Holtzworth-Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: 2-year follow-up and prediction of relapse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 187-195.
- Johnson, S. y Lebow, J. (2000). The "coming of age" of couple therapy: A decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 1, 23-38.
- Kelley, H. H., Berscheid, E., Christensen, A., Harvey, J. H., Huston, T. L., Levinger, G., McClintock, E., Peplau, L. A. y Peterson, D. R. (1983) *Close relationships*. Nueva York: Freeman.
- Marín, R. M., Christensen, A. y Atkins, D. C. (2014). Infidelity and Behavioral Couple Therapy: Adjustment 5 Years After Therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 3, 1-12.
- Martell, C. R. y Prince, S. E. (2005). Treating infidelity in same-sex couples. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 1429-1438.
- O'Donohue, W. y Ferguson, K. E. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology and Behavior Analysis. *The Behavior Analyst Today*, 7, 335- 347.
- O'Leary, K. D. y Beach, S. R. (1992). Marital therapy: a viable treatment for depression and marital discord. *American Journal of Psychiatry*, 147,183-186.
- Patterson, G. R. (1975). *Families*. Champaign, IL: Research Press.
- Perissutti, C. y Barraca, J. (2013). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24, 11-18.
- Prince, S. E. y Jacobson, N. S. (1995). Couple and family therapy for depression. En E. E. Beckham y W. R. Leber (eds.), *Handbook of depression* (pp. 404-424). Nueva York: Guilford.
- Reig-Ferrer, A., Cepeda-Benito, A. y Snyder, D. K. (2004). Utility of the Spanish translation of the Marital Satisfaction Inventory - Revised in Spain. *Assessment*, 11, 17-26.
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P. y Sierra, J. C. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la escala de ajuste diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 501-517.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M. y Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annual Review of Psychology*, 57, 317-344.
- Snyder, D. K., Mangrum, L. F. y Wills, R. M. (1993). Predicting couples' response to marital therapy: A comparison of short- and long-term predictors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 61-69.
- Snyder, D. K., Wills, R. M. y Grady-Fletcher, A. (1991). 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.

- 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, 15-28.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intra family conflict and violence: The Conflict Tactics Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Stuart, R. B. (1969). Operant interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.
- Vincent, J. P., Weiss, R. L. y Birchler, G. R.(1975). A behavioral analysis of problem solving in distressed and nondistressed married and stranger dyads. *Behavior Therapy*, 6, 475-487.
- Weiss, R. L. y Cerreto, M. C. (1980). The Marital Status Inventory: development of a measure of dissolution potential. *The American Journal of Family Therapy*, 8, 80-86.
- Weiss, R. L., Hops, H. y Patterson, G. R. (1973). A framework for conceptualizing marital conflict: A technology for altering it. Some data for evaluating it. En F. W. Clark y L. A. Hamerynck (eds.), *Critical issues in research and practice: Proceedings of the Fourth Banff International Conference on Behavior Modification* (pp. 309-342). Champaign, IL: Research Press.
- Whisman, M. A. (1999). Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 674-678.

Table of Contents

[Portada](#)

[Página de derechos de autor](#)

[Índice](#)

[Prólogo](#)

[PARTE I: El modelo de la terapia integral de pareja](#)

[1. Introducción: tratamientos para el “dolor de pareja”](#)

[2. No debería quererte. Las razones del cambio en el afecto de la pareja](#)

[3. Los fundamentos de la terapia integral de pareja: aceptación y cambio](#)

[4. Resultados y eficacia de la terapia integral de pareja](#)

[PARTE II: Aplicación de la terapia integral de pareja](#)

[5. Evaluación y formulación del caso en la terapia integral de pareja](#)

[6. Habilidades clínicas en la terapia integral de pareja](#)

[7. Técnicas de intervención en la terapia integral de pareja: estrategias de aceptación y tolerancia](#)

[8. Técnicas de intervención en la terapia integral de pareja: estrategias conductuales](#)

[9. Proceso de intervención en la terapia integral de pareja](#)

[10. Situaciones difíciles y adaptaciones en la aplicación de la terapia integral de pareja](#)

[Bibliografía](#)