

## **TERAPIA MATRIMONIAL Y DE PAREJAS: ESTADO ACTUAL Y DESARROLLOS\***

**K. HAHLWEG**

Instituto Max Planck  
para Psiquiatría, Munich

**D. REVENSTORF**

Universidad de Tübingen, Tübingen

**L. SCHINDLER**

Instituto Max Planck  
para Psiquiatría, Munich

**J. C. BRENGELMANN**

Instituto Max Planck  
para Psiquiatría, Munich

### **1. INTRODUCCIÓN**

**E**N los últimos veinte años, la polémica acerca de la adecuación de la institución convencional del matrimonio, o de otra forma de vida en común, para la satisfacción del individuo, ha recrudecido, y han surgido opiniones muy controvertidas. Los polos extremos del debate se pueden simbolizar con los conceptos de “solitarios” contra “el matrimonio como institución sagrada”. Por otra parte, cada vez más se centra la atención

---

\* El experimento lo elaboraron y realizaron los primeros tres autores. El proyecto se realizó gracias al financiamiento de la Sociedad Alemana de Investigación (DFG-Nr. 402/5).

en otra pregunta, al margen de la discusión más bien ideológica: ¿Cómo debe ser la interacción de la pareja, independientemente de los aspectos formales? y, como corolario: ¿Cómo se puede mejorar —o, más en general, modificar— la calidad de una determinada interacción entre parejas?

En el terreno científico, este incremento de interés por el tema se manifiesta por el enorme incremento, en los últimos tiempos, de las publicaciones referidas a él. No al último, por el reconocimiento de que la calidad de la interacción entre parejas influye directamente en todos los aspectos de la vida de los implicados, y juega un papel importante en el surgimiento y mantenimiento de problemas básicamente individuales (por ejemplo; alteraciones sexuales, dependencia del alcohol y depresión).

El incremento en el interés llevó, por otra parte, a un aumento casi incontable en las formas de terapia utilizadas, de modo que hoy se pueden diferenciar ocho constelaciones dentro de las posibilidades de terapia de pareja (OLSON, 1970). Así, se hace terapia:

- con un miembro de la pareja;
- con ambos implicados, pero siendo tratados por separado, ya sea por un terapeuta, o por dos diferentes;
- con ambos implicados a la vez, tratados por un terapeuta, o dos co-terapeutas;
- con ambos miembros de la pareja, dentro de un grupo dirigido por uno o más terapeutas;
- con cada miembro de la pareja por separado, dentro de dos grupos diferentes y, finalmente,
- con ambos miembros de la pareja, en conjunto con los demás familiares cercanos.

Las conceptualizaciones teóricas que se encuentran a la base de las terapias son casi tan multidimensionales. Básicamente, se pueden distinguir cuatro modelos:

— procedimientos psico-analíticos (por ejemplo, RICHTER, 1973; WILLI, 1978),

— procedimientos basados en teoría de sistemas y de la comunicación (por ejemplo, MANDEL y cols., 1971; WATZLAWICK y cols., 1974),

— procedimientos basados en los conceptos de “counseling” (por ejemplo, GUEPNEY, 1977) y

— Procedimientos basados en el análisis de conducta (por ejemplo, JACOBSON y MARGOLIN, 1979; HAHLOWEG, SCHINDLER y REVENSTORF, 1980).

Sin embargo, la mayoría de las terapias utilizadas poseen una base empírica débil o inexistente, especialmente en el caso de los procedimientos basados en conceptos psico-analíticos y de teoría de sistemas: En ninguno de los dos modelos se encuentra, hoy por hoy, ningún experimento controlado de terapia (JACOBSON, 1978). Así, existe una serie de principios reconocidos universalmente, pero para los cuales no se encuentra ningún tipo de indicación empírica (GOTTMAN, 1979).

Si se analiza la bibliografía, se pueden encontrar alrededor de cien trabajos en los cuales se haya intentado verificar empíricamente la eficacia de un método terapéutico (GURMAN y KNISKERN, 1978). En muchos de estos trabajos, se puede criticar la calidad metodológica. Así, por ejemplo, sólo un 28 % de ellos utilizaron un grupo control, en 30 % de ellos la medida del éxito fue unidimensional (sólo se basó en la evaluación de un terapeuta), en otros, las muestras eran muy pequeñas o apenas se realizaron seguimientos.

Parece claro que los dos acercamientos terapéuticos mejor estudiados, tanto en cuanto a la calidad metodológica de los trabajos, como en cuanto a su eficacia, son los métodos de modificación de conducta y las terapias basadas en “counseling”. Caracterizaremos brevemente ambos modelos terapéuticos.

## 1.1. PROCEDIMIENTOS BASADOS EN "COUNSELING"

Desde 1970 se publica una serie de terapias de comunicación, las cuales tienen como meta la modificación de la comunicación entre la pareja, en base a conceptos rogersianos. Se enseña a la pareja a escuchar de modo empático, no-valorativo, para permitir en el curso de la comunicación un esclarecimiento de los sentimientos del que habla y, más en general, un aumento en la apertura hacia el otro. Se pretende pues, que los propios sentimientos, deseos y actitudes positivos/negativos se expresen de modo abierto, directo y claro, mientras el otro miembro de la pareja escucha tales expresiones apoyándolas a través de reacciones positivas, atención y retroalimentación adecuada (GRAME, 1976).

En el caso ideal, cada miembro de la pareja toma alternativamente el rol de cliente (el que habla), o de terapeuta (el que escucha). El fundamento para este modelo está en la consideración que, tras la comunicación abierta de los sentimientos de la pareja con respecto al problema que les afecta, la solución del mismo debería surgir en forma más o menos automática. Consecuentemente, apenas se introducen en la terapia estrategias de solución de problemas. Dentro de este modelo, se han hecho especialmente conocidos los siguientes programas:


— Entrenamiento en comunicación, de CARKHUFF (CARKHUFF, 1969; PIERCE, 1973),

— Facilitación de la relación conyugal (Conjugal Relationship Enhancement (CRE)) (GUERNEY, 1977), y

— Parejas aprenden comunicación (BERLIN, 1975).

En gran parte, estos programas de entrenamiento están fuertemente estructurados, de acuerdo a principios pedagógico-didácticos. Casi todos utilizan textos programados, que la pareja debe leer entre las sesiones terapéuticas. Además, se le dan otras tareas suplementarias a la pareja, para realizarlas en su hogar. El entrenamiento en sí se realiza predominantemente en grupos. Los métodos que se utilizan principalmente son técnicas basadas en terapia de conducta, tales como el juego de roles con modelado, moldeamiento y retroalimentación.

## 1.2. PROCEDIMIENTOS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA



STUART (1969) y WEISS, HOPS y PATTERSON (1973) formularon los presupuestos en los cuales se basa este enfoque. Estos autores toman como referencia modelos provenientes de la psicología social (Supuesto de la reciprocidad, GOULDER, 1960; Teoría de intercambio social, HOMANS, 1968), y de la teoría de aprendizaje social (BANDURA, 1971). El paso desde una pareja en principio feliz, hacia una pareja infeliz, se podría explicar por el "proceso de coacción" (PATTERSON y REID, 1970): En el curso de una relación, necesariamente surgen problemas que precisan una solución. Tal solución sólo puede encontrarse si la pareja modifica su conducta abierta y encubierta (actitudes, sentimientos). De acuerdo con la hipótesis del proceso de coacción, cada miembro de la pareja intenta modificar al otro a través del castigo de reacciones indeseables, en vez de utilizar el refuerzo positivo de las conductas deseadas. Así, se puede considerar que la causa del empeoramiento de la relación está en un comportamiento inadecuado de solución de problemas. Al no utilizarse las estrategias adecuadas de solución de problemas, cada vez se solucionan menos problemas en el diario vivir de la pareja, por lo que se acrecienta la cantidad de temas que provocan discusiones. Además, se produce una escalada de reacciones aversivas en el transcurso de las peleas, es decir, que la intensidad y duración de las medidas castigadoras aumenta en base a la habituación de ambos miembros de la pareja.

Una característica de la relación alterada entre la pareja es la reducción del refuerzo positivo recíproco, es decir, que la pareja ya no actúa según el principio del "dar y recibir" (LEDERER y JACKSON, 1972), sino que intercambia una gran cantidad de reacciones aversivas. De este modo, cada uno se hace cada día menos atractivo para el otro. La relación se quiebra, o cada uno le hace la vida imposible al otro, o viven resignados uno al lado del otro.

Partiendo de estos supuestos, los programas típicos de modificación de conducta poseen una serie de componentes distintos (ver, por ejemplo, JACOBSON y MARGOLIN, 1979; HAHLOWEG, SCHINDLER y REVENSTORF, 1980):

— Introducción en los conceptos básicos de terapia de conducta, con el fin de proveer a la pareja de un nuevo modo de pensar a la hora de interpretar sus interacciones, y de establecer un lenguaje común entre terapeuta y clientes.

— Aumento del intercambio recíproco de refuerzos positivos, con el fin de fortalecer la percepción de cada miembro de la pareja por los rasgos positivos aún existentes en el otro, aumentando así la mutua atracción.

— Mejora del diálogo, para fomentar la mutua comprensión y esclarecimiento de deseos.

— Mejora de las estrategias de solución de problemas, para disminuir las áreas conflictivas y disminuir la escalada aversiva y, finalmente,

— Medidas de manejo de crisis, con el fin de evitar escaladas aversivas, cortarlas en caso de que aparezcan, o, llevar a una reconciliación más pronta.

En general, los programas terapéuticos se realizan con una sola pareja a la vez. No están tan estructurados como los entrenamientos de comunicación basados en los conceptos de “counseling”. Tienen en común con éstos el hecho de ser relativamente breves —no duran más de 10 a 15 sesiones— y que la transmisión didáctica se realiza a través de técnicas basadas en la modificación de conducta.

## 2. DESCRIPCIÓN DE UN ESTUDIO EMPÍRICO

Como ya dije anteriormente, en Estados Unidos se realizaron una serie de estudios controlados con la utilización de ambos tipos de tratamientos, demostrando su eficacia frente a grupos-control. En dos trabajos se hizo además el intento de comparar ambos métodos entre sí (JACOBSON, 1978).

## 2.1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

En Alemania Federal aún no habían suficientes datos empíricos respecto al tema. Por esta razón, realizamos con el apoyo de la Sociedad Alemana de Investigación (DFG), un experimento terapéutico en el que se comparó un programa de entrenamiento en comunicación con un entrenamiento en reciprocidad basado en modificación de conducta, comparando a la vez ambos con un grupo-control en lista de espera. Ambos entrenamientos duraron 15 sesiones y se realizaron tanto en terapia individual, como de grupo. En estos momentos, el estudio está en su fase final.

El estudio pretendía responder, entre otras, a las siguientes cuestiones :

— ¿Son las terapias de conducta y las de comunicación efectivamente más eficaces que la ausencia de tratamiento?

— ¿Se diferencian ambas técnicas con respecto al éxito terapéutico?

— ¿Se diferencia la terapia individual de la de grupo, con respecto al éxito terapéutico?

— ¿Se mantienen los efectos de la terapia?

En total participaron ochenta y seis parejas en el estudio, de las cuales treinta y cinco recibieron entrenamiento en comunicación basada en "counseling" (EC) y treinta y cuatro, entrenamiento en reciprocidad, basado en modificación de conducta (ER); diez y siete parejas quedaron en lista de espera como grupo-control (CLE). No había diferencias entre los grupos experimentales y el control con respecto a las variables socio-económicas básicas, a saber, edad, duración del matrimonio, duración de los problemas matrimoniales o número de hijos. Desde el punto de vista socio-económico, las parejas pertenecían al nivel medio, la edad promedio fue de treinta y cuatro años, las parejas estaban casados una media de ocho años y la estimación subjetiva de duración de los problemas fue de alrededor de cuatro años.

La evaluación se realizó con ayuda de una batería multidimensional de tests que incluía, además de una serie de cuestionarios, una observa-

ción conductual directa. Se tiene previsto un seguimiento de un año, el cual se está realizando en estos momentos.

Puesto que aún no finalizó la recogida de datos, sólo podemos dar ahora resultados provisionales. \* En los cuadros se utilizan las siguientes abreviaturas para designar los grupos:

ERP = entrenamiento en reciprocidad, con una pareja con un terapeuta

ERG = entrenamiento en reciprocidad, con 3 a 4 parejas por grupo

ECP = entrenamiento en comunicación, con una pareja con un terapeuta

ECG = entrenamiento en comunicación, con 3 a 4 parejas por grupo

CLE = grupo-control, en lista de espera

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. EVALUACIÓN DE FELICIDAD

Como criterio global de evaluación de la felicidad de cada miembro de la pareja con respecto a su relación, se construyó una escala con seis niveles, cuyas alternativas de respuesta fueron desde 0 = muy infeliz, hasta 5 = muy feliz (HAHLWEG, 1979).

En la Figura 1 están representados los resultados comparativos de la evaluación antes y después de las diferentes terapias.

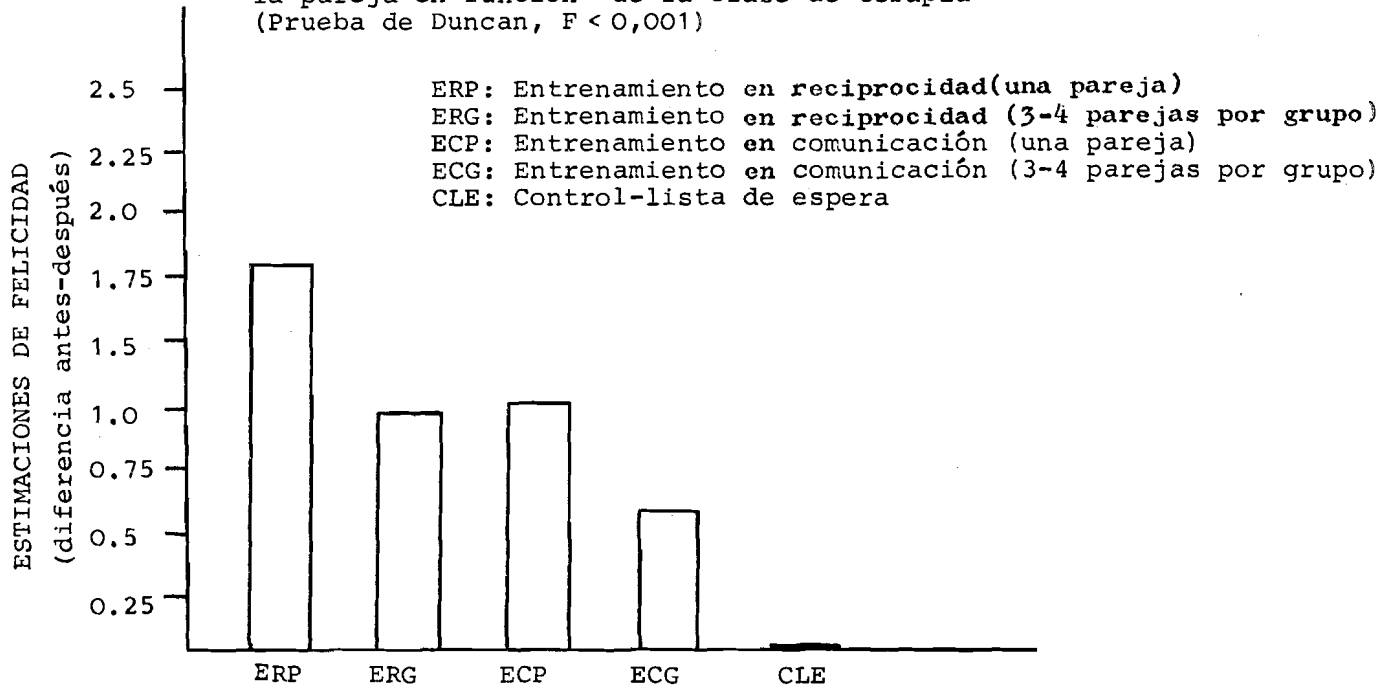
El análisis de la varianza es altamente significativo para todos los grupos terapéuticos ( $F = 0.001$ ). La prueba de Duncan muestra que todos

---

\* El análisis estadístico se realizó en base al paquete de programas "SPSS" (NIE y cols., 1975).



Figura 1: Incremento del sentimiento de felicidad en la pareja en función de la clase de terapia (Prueba de Duncan,  $F < 0,001$ )



los grupos experimentales se diferencian significativamente del grupo-control, es decir, que mejoraron visiblemente tras la terapia. El grupo terapéutico de entrenamiento en reciprocidad, en forma de terapia individual (ERP), sobresale entre los demás.

### 3.2. LISTA DE PROBLEMAS

En la Figura 2 vemos los resultados obtenidos con la lista de problemas "PL" (HAHLWEG y cols., 1980). En este caso se evalúan, de un total de diecisiete, las áreas de interacción que la pareja considera como conflictivas.

En el cuadro se representan los valores antes-después, es decir, la resta entre ambos puntajes. Así, por ejemplo, en el caso del grupo ERP, el número de áreas conflictivas disminuyó en 4.3, es decir, bajó de un promedio de 7.7 áreas problemáticas (antes), a uno de 3.5 (después).

El análisis de la varianza es altamente significativo para todos los grupos ( $F < 0.001$ ). Si se utiliza la prueba de Duncan, tanto los dos grupos de terapia de modificación de conducta (ERP y ERG), como el grupo de entrenamiento en comunicación por parejas individuales (ECP), mejoran significativamente en comparación con el grupo-control, mientras que el grupo de entrenamiento en comunicación por grupos (ECG) no se distingue significativamente del grupo-control.

### 3.3. CUESTIONARIO DE PAREJAS: ESCALA DE COMPORTAMIENTO DE RIÑAS

Los resultados en esta Escala del Cuestionario PFB (Cuestionario de parejas, de HAHLWEG, 1979) son análogos a los anteriores. En la Figura 3 están representadas nuevamente las diferencias.

El número de reacciones aversivas mostradas en el curso de una discusión disminuye en este caso en los grupos ERP, ERG y ECP, con una diferencia significativa en comparación con el grupo-control ( $F < 0.001$ ). Nuevamente, el grupo ECG no se modifica significativamente.

**Figura 2:** Decremento de los problemas de conducta en la pareja en función de la clase de terapia (Prueba de Duncan,  $F < 0,001$ )

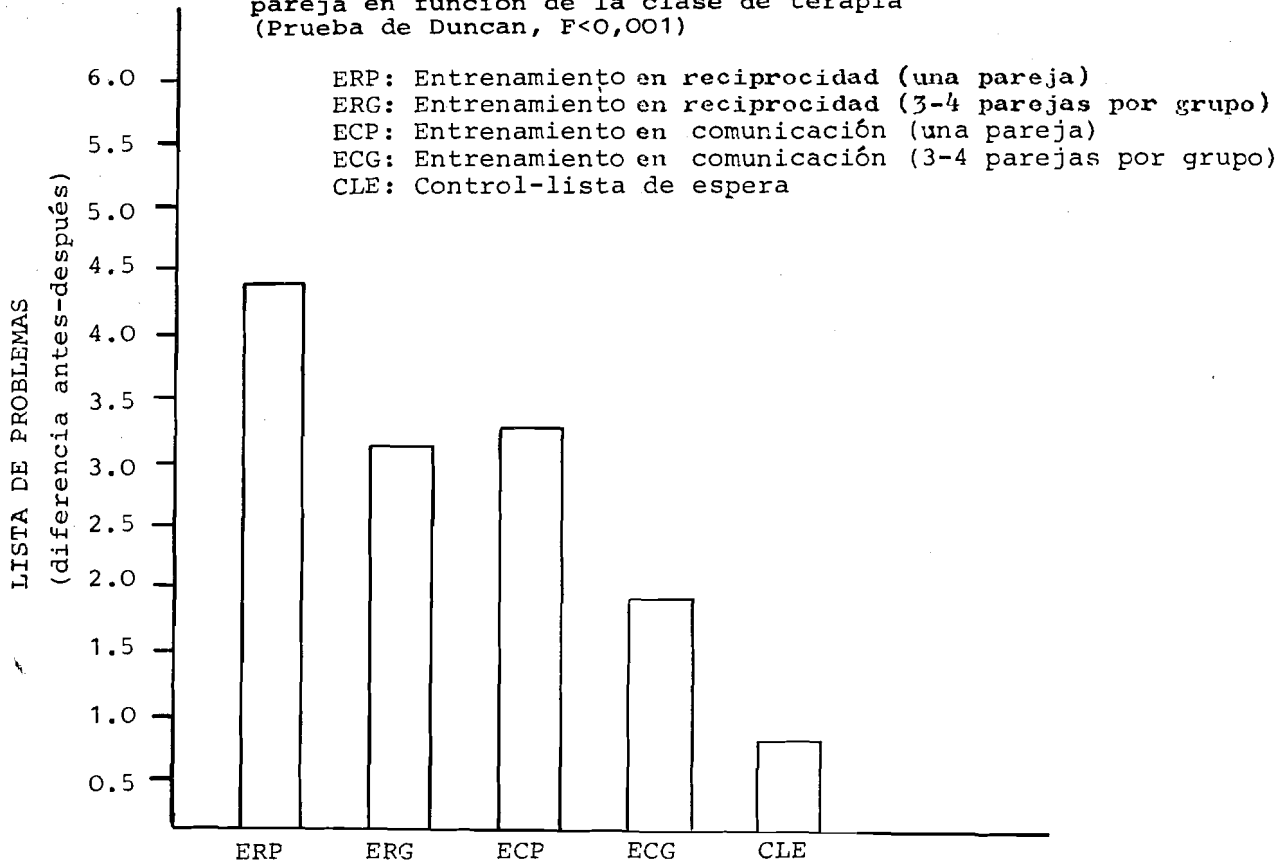
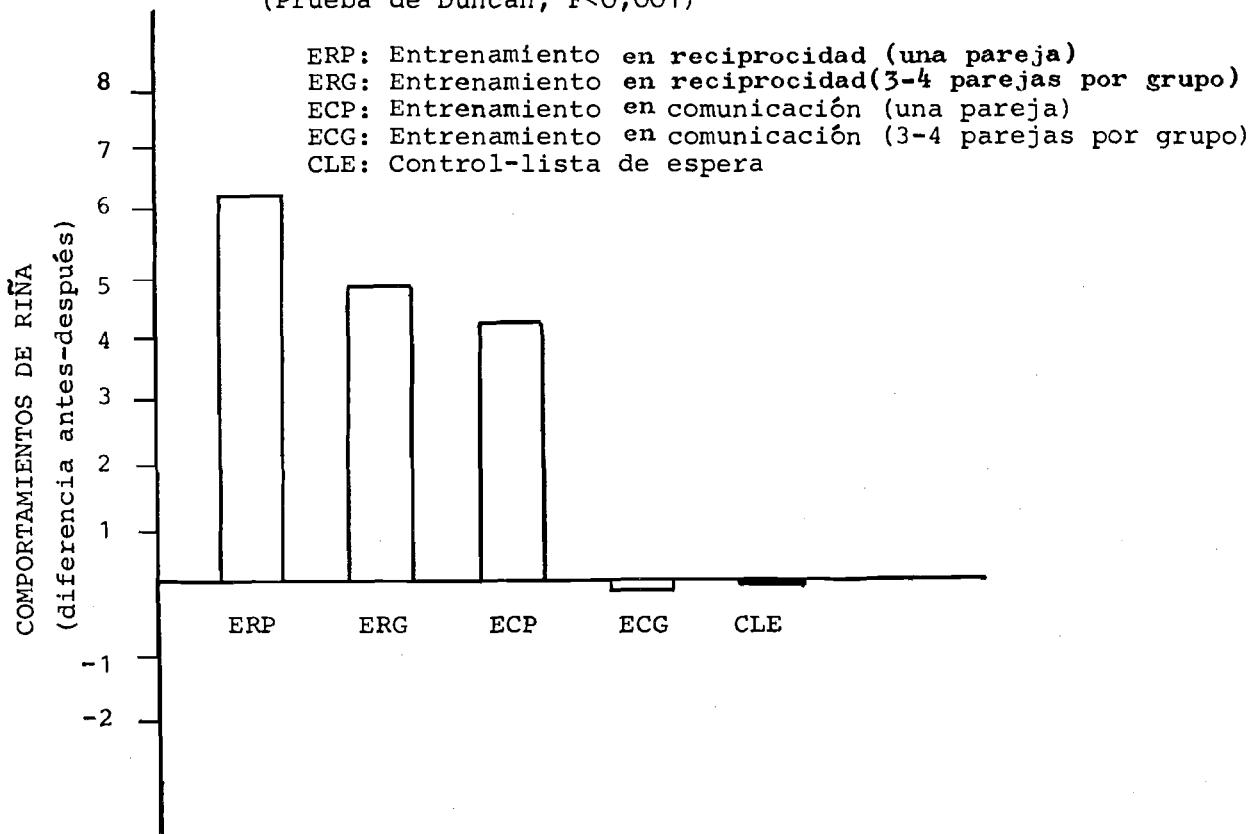


Figura 3. Decremento de las reacciones aversivas en función de la clase de terapia (Prueba de Duncan,  $F < 0,001$ )



La misma tendencia también se puede observar en las demás variables que no representaremos aquí, como por ejemplo, en las Escalas de "Muestras de afecto" y de "Comunicación" del Cuestionario PFB. Por lo tanto, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

a) Tomando en consideración la forma de terapia, se observa que la terapia de grupo es inferior en eficacia a la terapia individualizada. Este resultado muestra validez estadística en la mayoría de las variables. Desde el punto de vista clínico, la terapia de grupo también puede evaluarse en forma más bien negativa, puesto que un grupo de cuatro parejas debe ser atendido por dos terapeutas y las sesiones duran al menos dos horas y media, por lo cual resulta poco económico en comparación con la terapia individual, dirigida por un terapeuta, en sesiones de alrededor de una hora. Si se calcula en horas terapéuticas, la diferencia es mínima. Por otra parte, las parejas tratadas en grupo tienen menos posibilidades de practicar activamente y hablan menos acerca de sus problemas más íntimos. De acuerdo con nuestra experiencia, los procesos de dinámica de grupo que surgen en un procedimiento basado en principios del aprendizaje son difícilmente controlables. Así, por ejemplo, basta una pareja que participe en forma negativa y poco exitosa, para influir negativamente en todo el clima del grupo. En general, se puede concluir que los supuestos buenos efectos de una terapia grupal (relativización de los propios problemas por la experiencia de otras parejas con dificultades similares; aprendizaje por modelos; ayuda mutua entre parejas y mayor economía), se nivelan perfectamente por la mayor eficacia de la terapia en parejas individuales.

Resultan especialmente decepcionantes los resultados del entrenamiento en comunicación por grupos (ECG). Desde el punto de vista de la eficacia, esta forma de terapia apenas es mejor que ninguna terapia. Este resultado, habida cuenta de que ésta es justamente la forma terapéutica más difundida en Estados Unidos, adquiere especial significación (ver GURMAN y KNISKERN, 1977).

b) El segundo resultado esencial se refiere al hecho de que ambos acercamientos terapéuticos muestran una eficacia mayor que el grupo-control. Sin embargo, el procedimiento basado en terapia de conducta

muestra una eficacia mayor al entrenamiento en comunicación en prácticamente todas las variables estudiadas.

#### 4. APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

En concordancia con los resultados obtenidos, se hace recomendable usar en la práctica terapéutica un procedimiento basado en modificación de conducta. Esta conclusión también está cimentada en la experiencia clínica: Se intenta, en estos acercamientos, aumentar los aspectos positivos de la interacción, a la vez que se intenta reducir los comportamientos negativos de la pareja. En el entrenamiento en comunicación, por el contrario, los aspectos negativos son los que, sin quererlo, ocupan el centro de la atención.

Esto se deduce de la meta terapéutica de este último acercamiento. Se trata de modificar el estilo de comunicación de la pareja. De acuerdo con ello, en las sesiones terapéuticas se tratan fundamentalmente temas conflictivos, en el intento de darle a la pareja el tiempo necesario para practicar sus nuevas habilidades comunicativas en presencia del terapeuta. Por lo tanto, casi todas las sesiones tienen un clima negativo de base, que las diferencia de las sesiones de modificación de conducta. En este segundo caso, la meta es el fomento de la reciprocidad positiva, por lo cual en cada sesión se incluye explícitamente este aspecto positivo de la relación.

Por lo demás, una conversación acerca de un conflicto, dentro del marco del entrenamiento en comunicación, no lleva necesariamente a una solución específica y concreta. El programa no incluye explícitamente esta meta. Sin embargo, la experiencia muestra que las meras verbalizaciones de intenciones durante las sesiones, por parte de la pareja, apenas conllevan una real modificación de su conducta. Dicho en forma exagerada: la pareja aprende a hablar mejor acerca de sus problemas, sin solucionarlos.

En el caso de los procedimientos de modificación de conducta, tenemos otro panorama. Al parecer, el énfasis y sensibilización hacia los aspectos positivos de su relación motiva a la pareja desde la partida para

enfrentarse a los aspectos negativos y solucionarlos con ayuda de las habilidades adquiridas.

En conclusión, se sugieren los siguientes procedimientos para la práctica clínica: Una pareja es tratada por un terapeuta, \* la duración de la terapia debe ser de alrededor de quince sesiones, y el curso estructurado de la terapia debe ser el siguiente:

#### 4.1. FASE DIAGNÓSTICA

La *primera sesión* se dedica a un primer conocimiento de los componentes; la *segunda y tercera sesión* se dedican a las entrevistas individuales, en las cuales se realiza un análisis de conducta específico; la *cuarta sesión* se realiza en conjunto y sirve para plantear los presupuestos de la modificación de conducta en base al problema concreto de la pareja. Además, se da comienzo al fomento de la reciprocidad positiva entre la pareja.

Aquí, el primer paso consiste en aumentar la sensibilidad perceptiva hacia los refuerzos positivos aún existentes. Para ello, se le asigna a la pareja la tarea de observar al otro durante un día de la próxima semana y anotar todas las conductas que agradan, hacen bien o consideran simpáticas ("coger al otro haciendo algo bueno por mí"). No se trata de anotar acontecimientos extraordinarios, sino más bien pequeños gestos o conductas que pueden darse en el quehacer cotidiano.

Además, se le entrega a la pareja un manual de siete capítulos como complemento de la terapia (SCHINDLER, HAHLEWEG y REVENSTORF, 1980), en el cual se explican tanto las bases teóricas de la misma, como las diferentes técnicas que deberán adquirir. La pareja estudia un capítulo semanal como preparación para la sesión terapéutica, de manera de poder ocupar ésta en ejercicios prácticos.

---

\*. Los estudios realizados hasta ahora no muestran diferencias entre tratamientos con uno o dos co-terapeutas.

## 4.2. FASE TERAPÉUTICA

A partir de la *quinta sesión* empieza la terapia propiamente tal. En esta sesión se explican los así denominados “días de mimo”, que deben fomentar sistemáticamente el intercambio de refuerzos positivos entre la pareja. Cada uno elige un día o tarde en la semana, en el cual se dedicará especialmente a mostrar afecto y atención hacia el otro, es decir, en el cual lo mimará. Este ejercicio debe mantenerse a lo largo de toda la terapia.

A partir de la *sexta sesión* se intenta mejorar los hábitos de discusión de la pareja. Las parejas conflictivas suelen considerar la comunicación insatisfactoria como *el problema* en su relación. Las dificultades más frecuentes en la comunicación parecen ser:

— La pareja no logra comunicarle al otro que lo comprende y apoya.

— Se les hace difícil expresar sentimientos positivos, tales como alabanzas, reconocimiento o valoración positiva.

— Tiene dificultades en expresar sus propios sentimientos negativos. La rabia, el enfado, o el miedo, no se expresan en forma adecuada, sino a través de agresiones (riñas, amenazas, reproches u ofensas), o no se expresan en absoluto.

La mayor parte de estas dificultades se pueden retrotraer al hecho que, por una parte, el que habla no manifiesta sus sentimientos y pensamientos en forma clara o adecuada y, por otra, que el que escucha no presta suficiente atención o interpreta la información de acuerdo con sus propias ideas.

Para lograr una comunicación satisfactoria, se le enseña a la pareja una serie de habilidades como transmisores y receptores de información. En concreto, la *sexta sesión* se ocupa de las habilidades de comunicación directa: Utilización del pronombre “yo”, capacidad de referirse a situaciones y conductas concretas, capacidad de centrarse en un tema y, sobre todo, capacidad de abrirse al otro.



La *séptima sesión* está dedicada a los hábitos como auditor o receptor de información: Escuchar al otro con atención (no-verbal), parafrasear el contenido de lo escuchado, hacer preguntas francas y dar retroalimentación positiva.

En la *octava sesión* la pareja practica, intercambiándolos, los roles de transmisor y receptor de la información, con contenidos no conflictivos. Desde la *novena* hasta la *decimocuarta sesión* se enfrentan los problemas individuales de la pareja. Como marco estructural para una solución de problemas adecuada, se utiliza la así denominada "discusión de conflictos", que consta de cuatro pasos:

— Elaboración de los sentimientos que surgen al habla del problema (¿Qué sentimientos/pensamientos tengo, de dónde surgen?);

— análisis de las necesidades y deseos (¿Qué desearía yo como solución del problema, qué desearía mi pareja?);

— especificación de los deseos de cambio (¿Cómo podríamos lograr un cambio, qué es lo que en concreto quiere uno del otro, qué podría aportar yo?);

— intento conjunto de encontrar una solución viable y justa en base a las sugerencias específicas; cada miembro de la pareja se compromete a determinados cambios en su conducta.

Luego se anotan los resultados de una discusión de conflicto exitosa, es decir, la pareja firma un contrato en el cual se compromete a cumplir realmente lo prometido verbalmente. Habla en favor de este compromiso escrito, que sirve como iniciador y estabilizador de los cambios conductuales, lo siguiente:

— Los acuerdos se estipulan claramente, cada uno sabe exactamente lo que debe hacer él y lo que debe hacer el otro;

— si las conductas se especifican suficientemente, no puede haber interpretaciones diferenciales del texto, y

— como se estipula con exactitud cuándo, cómo y cuántas veces cada uno debe mostrar las conductas establecidas en el contrato, se hace imposible un “olvido” del compromiso.

Los temas para las discusiones de conflictos que debe realizar la pareja durante la terapia se establecen en la etapa diagnóstica. Para la primera discusión se elige un tema que es de importancia menor para la pareja, de modo que surja sólo un mínimo de conflicto. En el curso de la terapia se presentan luego uno tras otro los demás problemas. Además, se le indica a la pareja que también realice discusiones de conflictos en su hogar.

En la penúltima sesión, es decir, la *decimotercera*, se le enseña a la pareja el manejo de situaciones críticas, encaminadas a evitar una riña no productiva, a interrumpirla en el caso de una escalación de agresividad y a llegar antes de una reconciliación y nueva comunicación.

Este curso terapéutico es flexible, puede moldearse según las necesidades individuales de cada pareja. De acuerdo con nuestra experiencia, también se hace necesario calcular una mayor duración para las sesiones en las cuales se tocan los problemas actuales de la pareja, es decir, hora y media, en vez de una hora, por sesión. Asimismo es recomendable desviarse en las últimas sesiones del formato semanal, pasando a sesiones quincenales, de modo de terminar gradualmente con los encuentros terapéuticos. Por último, resulta conveniente planificar sesiones de refuerzo, al mes y a los tres meses de terminada la terapia.

## 5. FUTUROS TEMAS DE INVESTIGACIÓN

Tras esta descripción detallada del status empírico y del procedimiento práctico, deseo apuntar aún algunos aspectos de interés que deberían ocupar el centro de atención de futuras investigaciones.

### 5.1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Aunque la importancia de la comunicación para la terapia de parejas se subraya repetidamente, no existe aún un concepto teórico satisfactorio

ni una definición unitaria del término "comunicación". Las habilidades incluidas en un entrenamiento eficaz de la comunicación no surgieron de una teoría de la interacción entre parejas, sino que se tomaron más bien de la tradición de diferentes tendencias psicológicas. Se encuentran aquí teoremas que surgen de la teoría de la comunicación y de sistemas (WATZ-LAWICK y cols., 1974) y de la psicoterapia rogersiana (CARKUFF, 1969). Todos estos supuestos acerca de una estructura eficaz de la comunicación carecen hasta ahora en gran parte de bases empíricas (JACOBSON, 1978).

En un estudio comparativo que realizamos con parejas felices y parejas sometidas a terapia, sólo encontramos algunas de estas habilidades (WEGENER, HAHLOWEG y SCHINDLER, 1979). Los análisis interaccionales con datos similares mostraron, en contra de las expectativas, que las parejas infelices también son capaces de utilizar reciprocidad positiva en el curso de una conversación (REVENSTORF, HAHLOWEG y SCHINDLER, 1979). Se están continuando las investigaciones, para determinar cuáles habilidades de comunicación deben enseñarse realmente a la pareja.

## 5.2. INTRODUCCIÓN DE TÉCNICAS TERAPÉUTICAS COGNITIVAS

Hasta ahora, aún no se ha estudiado en absoluto la introducción de técnicas terapéuticas cognitivas en una terapia de parejas. Sin embargo, tales técnicas parecen especialmente adecuadas para el control del enfado, de los fuertes celos y del cambio de actitudes y expectativas inadecuadas. Habría que pensar aquí en la utilización de la terapia racional-emotiva (ELLIS, 1976) y en los métodos auto-instruccionales (MEICHENBAUM, 1977).

## 5.3. LA VARIABLE DEL TERAPEUTA

La significación del terapeuta para la terapia apenas se ha estudiado. Esta falta se encuentra, de hecho, en toda la terapia de conducta (WILSON y EVANS, 1977). Faltan datos acerca de las conductas del terapeuta necesarias para maximizar la eficacia de la terapia. Así, se debería responder, por ejemplo, a la pregunta acerca de si la actitud del terapeuta debe ser directa o no-directiva y expectante.

#### 5.4. FORMACIÓN

En estrecha relación con el punto anterior está la pregunta acerca de la formación que debería tener el terapeuta. Por ahora, no existe ningún estudio empírico que demuestre que una determinada formación en uno u otro terreno implemente la eficacia de la terapia familiar o de parejas (KNISKERN y GURMAN, 1979). Las preguntas que están aún por contestar se refieren a la selección de personas adecuadas, a los métodos didácticos a utilizar y a los métodos de supervisión.

#### 5.5. ESPECIFICACIÓN DE LA TERAPIA (MANUALES)

Una característica de las terapias de conducta es que se fijan por escrito, en mayor o menor medida, sin olvidar por esto la adecuación al paciente individual. Cuanto más se especifique una terapia, más seguro es que pueda realizarse adecuadamente, que distintos terapeutas actúen de modo similar y que los efectos de la terapia puedan medirse con mayor fiabilidad. Se está preparando en este momento un manual de este tipo para terapeutas de parejas (HAHLWEG, SCHINDLER y REVENSTORF).

Pero los manuales de terapia no solamente sirven para un mejor control de la terapia por parte del terapeuta o experimentador, sino también para una mejor instrucción del paciente. Por ello, SCHINDLER, HAHLWEG y REVENSTORF (1980) elaboraron un programa de modificación de conducta para parejas, de casi 150 folios. En él, se lleva a la pareja a la solución escalonada de sus problemas, en concordancia con la terapia. El programa contiene información, instrucciones y ejercicios, que la pareja debe realizar conjuntamente como tareas en el hogar. Esto aumenta la transparencia de todo el proceso y la intensidad de la terapia, siempre y cuando la pareja no sólo se informe teóricamente, sino también realice los ejercicios recomendados entre sesiones terapéuticas.

#### 5.6. NECESIDADES EXPERIMENTALES

Junto con estos aspectos principales, quedan por esclarecer aún otras preguntas, como, por ejemplo, cómo y cuándo es conveniente utilizar

videotapes como retroalimentación en el marco de la terapia de parejas. Además, se debe promocionar la construcción de instrumentos diagnósticos para la predicción y evaluación terapéuticas. Esto se refiere sobre todo a una medición adecuada de las conductas problemáticas, sus desencadenantes y modos de control, como asimismo a una medición más exacta de las variables motivacionales, tales como actitud frente a la terapia, cambio en la motivación frente a la terapia como resultado de la misma y expectativas con respecto al éxito a largo plazo de la terapia. En base a tales estudios, se podrá especificar mejor las diversas formas terapéuticas, implementando su eficacia. Obtendremos mayor información acerca de la eficacia de los diversos componentes y de sus características evolutivas, gracias a un análisis dinámico de componentes. Los datos obtenidos serán esenciales para los procedimientos terapéuticos existentes y las teorías correspondientes.

## 6. COMENTARIOS FINALES

La terapia familiar y de parejas se desarrolló en un comienzo dentro de un vacío empírico, tal como la psicoterapia tradicional (JACOBSON, 1978). Muchos terapeutas entusiastas se fiaron durante más de medio siglo de su intuición clínica y de su capacidad, y estas creencias fueron más importantes para ellos que la demostración de la eficacia de su influencia terapéutica. Así se llegó a la paradoja (sólo aparente) de que cuanto más eficaz parecía ser una terapia, tanta más eficacia perdía al someterla a una revisión rigurosa.

En los últimos quince años, la terapia de conducta introdujo un standard metodológico alto en la investigación en terapia. Demostró, experimento tras experimento, no solamente que la investigación terapéutica es algo útil, sino también, que las formas terapéuticas que no se han revisado experimentalmente carecen de una base apriorística que justifique su aplicación. No existen terapias concebidas intuitivamente y "revisadas" en base a impresiones subjetivas, que sean superiores a las terapias desarrolladas en un marco experimental estricto. Cuanto más estrictos sean los controles, más eficaces serán, por otra parte, las terapias experimentales. Hemos llegado ahora al momento en el cual están a disposición

métodos de modificación de conducta fundamentados científicamente y validados experimentalmente.

En el caso de la terapia matrimonial y de parejas, ésta ha salido demasiado recientemente del estadio de informes anecdóticos, como para afirmar que existen diferencias significativas entre terapias. Y por cierto que no son las terapias más conocidas y aceptadas las que se han demostrado como las mejores. Debemos tener el valor de ser críticos y experimentales, es decir, de rechazar también métodos ampliamente aceptados, pero sin base científica. Por otra parte, también debemos atrevernos a exigir la aplicación sistemática de la tecnología de la psicología experimental, por el bien del paciente y para librarnos de una psicoterapia basada en teorías de homúnculos.

## RESUMEN

En este trabajo se presentan primeramente los principales sistemas terapéuticos en problemas de parejas, centrándose en los procedimientos de "counseling" y en los procedimientos de terapia de conducta. Se describe luego un estudio empírico realizado en la Alemania Federal, donde se compara entre técnicas de comunicación y terapia de conducta, además de un grupo de control. De este estudio surgen una serie de recomendaciones para la práctica clínica y para la investigación futura.

## SUMMARY

This paper begins with the presentation of the main therapeutic systems in marital therapy, concentrating on counseling and behavior therapy procedures. Afterwards, an empirical study is presented, in which different outcomes of control group, communication and behavior therapy programs are compared. The results suggest some recommendations for clinical practice as well as directions for future research.

## BIBLIOGRAFÍA

- BANDURA, A. 1971. *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- BERLIN, J. 1975. *Das offene Gespräch. Paare lernen Kommunikation Ein programmierter Kurs*. München: Pfeiffer.
- CARKHUFF, R. R. 1969. *Helping and human relations*. Vol. I, II. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- ELLIS, A. 1976. Techniques of handling anger in marriage. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 2 (4), 305-315.
- GOTTMAN, J. M. 1979. *Marital interaction. Experimental investigations*. New York: Academic Press.
- GOULDNER, A. W. 1960. The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review* 25, 2, 161-178.
- GRAWE, S. 1976. Ehetherapie in Gruppen mit Eltern von verhaltensgestörten Kindern. *Partnerberatung*, 2, 57-70.
- GUERNEY, B. G. 1977. *Relationship enhancement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- GURMAN, A. S. & KNISKERN, D. P. 1977. Enriching research on marital enrichment programs. *Journal of Marriage and Family Counseling* 3, 3-11.
- GURMAN, A. S. & KNISKERN, D. P. 1978. Research on marital and family therapy: Progress, perspective and prospect. En: Garfield, S. L. und Bergin, A. E. (Eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 2d ed. New York: Wiley.
- HAHLWEG, K. 1979. Konstruktion und Validierung des Partnerschaftsfragebogens PFG. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 8 (1), 17-40.
- HAHLWEG, K., KRAEMER, M., SCHINDLER, L. & REVENSTORF, D. (En Prensa). Partnerschaftsprobleme: eine empirische Analyse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*.
- HAHLWEG, K., SCHINDLER, L. & REVENSTORF, D. (in Vorbereitung) *Reziprozitätstraining: ein verhaltenstherapeutisches Programm zur Modifikation gestörter Partnerschaften*. *Handbuch für den Therapeuten*. Heidelberg: Springer.

- HOMANS, G. L. 1968. *Elementarformen sozialen Verhaltens*. Köln, Opladen: West-deutscher Verlag.
- JACOBSON, N. S. 1978. A review of the research on the effectiveness of marital therapy. En: Paolino, T. J. & McCrady, B. S. (Eds.) *Marriage and marital therapy. Psychoanalytic, behavioral and systems theory perspectives*. New York: Brunner/Mazel.
- JACOBSON, N. S. & MARGOLIN, G. 1979. *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavioral exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- LEDERER, W. & JACKSON, D. D. 1972. *Ehe als Lernprozeß. Wie Partnerschaft gelingt*. München: Pfeiffer.
- MANDEL, A., MANDEL, K. H., STADTER, E. & ZIMMER, D. 1971. *Einübung in Partnerschaft durch Kommunikationstherapie und Verhaltenstherapie*. München: Pfeiffer.
- MEICHENBAUM, D. 1977. *Cognitive Behavior Modification*. New York: Plenum Press.
- OLSON, D. H. 1970. Marital and family therapy: Integrative review and critique. *Journal of Marriage and the Family*, 32, 501-538.
- PATTERSON, G. R. & REID, J. B. 1970. Reciprocity and coercion: Two facets of social systems. In: Neuringer, C. & Michael, J. L. (Eds.) *Behavior modification in clinical psychology*. New York: Appleton.
- PIERCE, R. M. 1975. Training in interpersonal communication skill with partners of deteriorating marriages. *Family Coordinator*, 223-227.
- REVENSTORF, D., HAHLWEG, K. & SCHINDLER, L. 1979. Interaktions-analyse von Partnerkonflikten. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 10, 183-196.
- RICHTER, H. E. 1973. Zwei-Wochen-Paartherapie. *Psyche*, 27, 889-901.
- SCHINDLER, L., HAHLWEG, K. & REVENSTORF, D. 1980. *Partnerschafts probleme: Möglichkeiten zur Bewältigung. Ein verhaltenstherapeutisches Programm für Paare*. Heidelberg: Springer.
- STUART, R. B. 1969. Operant-interpersonal treatment for marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.
- WATZLAWIK, P., BEAVIN, J. H. & JACKSON, D. D. 1974. *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber.
- WEGENER, C., REVENSTORF, D., HAHLWEG, K. & SCHINDLER, L. 1979. Empirical analysis of communication in distressed and nondistressed couples. *Behavior Analysis and Modification*, 3, 178-188.



- WEISS, R. L., HOPS, H. & PATTERSON, G. R. 1973. A framework for conceptualizing marital conflict, a technology for altering it, some data for evaluating it. In: Hamerlynck, L. A., Handy, L. C. & Mash, E. J. (Eds.) *Behavior change: Methodology, concepts, and practice*. Champaign, Ill.: Research Press.
- WILLI, J. 1978. *Therapie der Zweierbeziehung. Analytisch orientierte Paartherapie*. Reinbeck: Rowohlt.
- WILSON, G. T. & EVANS, I. M. 1977. The therapist-client relationship in behavior therapy. In: Gurman, A. S. & Razin, A. M. (Eds.) *Effective psychotherapy. A handbook of research*. New York: Pergamon.