

## Algunas consideraciones para una Terapia de Pareja basada en la evidencia

Dr. Luis Tapia Villanueva<sup>1</sup>

*Qué se ama cuando se ama, mi Dios: la luz  
terrible de la vida  
o la luz de la muerte? ¿Qué se busca, que se halla,  
qué es eso: amor? ¿Quién es? ¿La mujer con su  
hondura, sus rosas,  
sus volcanes,  
o este sol colorado que es mi sangre furiosa  
cuando entro en ella hasta mis últimas raíces?  
Gonzalo Rojas*

---

*El importante avance de las investigaciones de resultados en psicoterapia en la última década, nos da nuevas perspectivas clínicas en Terapia de Pareja. El conocimiento de variables que discriminan para pronóstico nos permite buscar recursos terapéuticos en la evidencia empírica. Se plantea la integración de modelos entre aquellos que tratan de las relaciones amorosas adultas centradas en el apego y la ofensa por un lado y los que tratan sobre los circuitos disfuncionales en las parejas por el otro. Se destaca la importancia de la persona del terapeuta y la construcción de una alianza para el resultado positivo de la psicoterapia. Se hace notar que las conclusiones aquí comentadas aún se restringen a determinados grupos de parejas, siendo necesario desarrollar investigaciones en diversos grupos, culturales, sociales y étnicos. Es necesario incorporar a las investigaciones elementos de género, identidad sexual y otros aspectos relacionados con la cambiante concepción de la pareja en la cultura. Un desafío a las investigaciones es evaluar en estudios prospectivos si la aplicación de estos hallazgos empíricos en la clínica de la pareja mejora los resultados de las terapias y el sufrimiento de las parejas.*

---

### Introducción

La pareja ha evolucionado constantemente durante la historia y es tal vez en el siglo recién pasado donde más relevante y rápido ha sido este cambio.

Dos son los cambios centrales que han influenciado la situación actual de la

pareja: la modificación de la estructura y organización social y el desarrollo de la biotecnología.

Como consecuencia de la revolución industrial se incorporó la mujer al trabajo, la familia evolucionó de extendida a nuclear, hubo migración de zonas rurales a urbanas y se constituyeron megaurbes como centros urbanos. Estos factores producen un desarrollo político-social que permite a la mujer autonomía, mayor participación social y menor dependencia económica. Comienzan así entonces a tener mayor relevan-

---

<sup>1</sup>Médico Psiquiatra. Terapeuta Sistémico.  
Director de Psicodrama.  
Grupo de estudios de la pareja.  
Instituto Chileno de Terapia Familiar.  
maskmag@ctcinternet.cl www.terapiadepareja.cl

cia las variables afectivas en la convivencia de las parejas.

Desde la perspectiva de la biotecnología un hito importante lo marca la aparición del control de la natalidad, donde por primera vez en la historia humana se desvincula la sexualidad de la reproducción. La biotecnología va más allá incluso al desvincular la reproducción del acto sexual. Este último con la evolución de la tecnología digital y la difusión de redes globales inicia un camino hacia lo posthumano, donde el acto sexual y también las interacciones de pareja ocurren en una realidad virtual. Esto tendrá impredecibles consecuencias para las relaciones de pareja en futuros no tan lejanos.

Cada vez lo que entendemos por pareja o familia tiene que ser redefinido. La tasas de divorcio aumentan y las de nupcialidad disminuyen, cada vez más gente tiene como opción de vida no tener pareja, sin embargo el 80% de los hombres divorciados y el 70% de las mujeres en Estados Unidos se casan de nuevo (Cherlin 1981 cit. en Fisher, 1996). Así lo que considerábamos una familia tradicional (esposo-trabaja, esposa-no trabaja e hijos) es cada vez menos frecuente y algunos estudios lo sitúan alrededor del 33% (INE Chile 1990). La fuerte aparición de posturas feministas, relaciones de pareja homosexuales y los desafíos del estilo de vida de la postmodernidad nos enfrentan a nuevos requerimientos y a la creatividad que parejas y terapeutas tenemos que desplegar y flexibilizar para dar soluciones nuevas y antiguas a problemas nuevos y antiguos.

El desarrollo de la investigación médica y epidemiológica sobre calidad, riesgo y expectativa de vida, muestra la gran influencia que un conflicto de pareja sostenido, tiene en la salud física y mental de los cónyuges. Así se observa un aumento del riesgo de enfermedades, en cerca de un 35% de las parejas disfuncionales

(Gottman 1999). La expectativa de vida de las parejas infelices cae en cinco años (Gottman 1999). La influencia de un conflicto conyugal en la salud física y mental de los hijos es ampliamente conocida. Los conflictos de pareja entonces se convierten en un problema no solo familiar y social sino también de salud pública. La violencia intrafamiliar y el abuso sexual son serios problemas que involucran transversalmente tanto la salud psicológica, lo social y la justicia.

### **I. La Terapia de Pareja**

La consulta de pareja y el considerar que los conflictos de pareja requieren de un apoyo experto es relativamente breve en la historia de la psiquiatría y la psicología. Los factores que han llevado a hombres y mujeres a privilegiar los aspectos emocionales del matrimonio por sobre los contractuales, han influenciado el hecho de que hoy las personas que viven en pareja quieren ser felices.

La búsqueda natural de ayuda es intentar utilizar los recursos propios de la pareja, las redes familiares y sociales. Si éstas no resultan, se recurre a diversas formas de consejería, ya sea a través de recursos religiosos, sociales o de "counseling informado" (consejería familiar). Sólo si todo lo anterior no da resultado se consulta a un profesional de salud mental, cuando esto es posible.

¿Y qué hacen los profesionales de salud mental con esto? Es tan sólo hace relativamente poco tiempo que la psicoterapia se comenzó a preocupar específicamente de los problemas de pareja. Los problemas del individuo y la familia recibieron más atención de la psicoterapia. Así no es de extrañar que muchas de las técnicas y modelos terapéuticos usados con las parejas provengan de modelos que inicialmente fueron diseñados para las terapias individuales

y familiares, y sólo con posterioridad se “adaptaron” para ser aplicados en las parejas.

La aparición en medicina y psicología de la necesidad de contar con validaciones empíricas de los procedimientos terapéuticos ha llevado a un gran desarrollo de la medicina y psicología basada en la evidencia. Junto con lo anterior la acreditación y certificación de terapeuta, le ha dado un nuevo enfoque a los modelos terapéuticos, en términos de resultados validados, hechos por terapeutas eficientes y en las personas indicadas. El “What works for whom” se ha transformado en una constante en la validación de procedimientos.

La incorporación de la investigación empírica en Terapia de Pareja es relativamente reciente, de hecho los primeros trabajos prospectivos se comenzaron a desarrollar en la década de los 80.

El aporte de la investigación empírica va a influenciar notoriamente a la Terapia de Pareja en las décadas siguientes y son los trabajos de Gottman, Heavey, Christensen y Malamuth los que van a ser fundamentales.

## **II. Los modelos en Terapia de Pareja**

Los principales modelos de terapia de pareja en la década de los 90 según el estudio de Jonhson y Lebow (2000) son;

### **1. Modelos con validación empírica de resultados:**

- .Terapia de Pareja Centrada en las Emociones (EFT).
- .Terapia de Pareja Conductual (BMT).
- .Terapia de Pareja Conductual Integrativa (IBCT).
- .Terapia Marital centrada en el Insight (IOMT).

### **2. Modelos sin validación empírica suficiente:**

- .Terapia de Pareja Centrada en la Solución (Shoham, de Shazer).
- .Terapia de Pareja Narrativa (Zimmerman, Dickerson, Freedman, Combs).
- .Terapia de Pareja Boweniana (Schnarch).
- .Terapia de Pareja Psicodinámica basada en las Relaciones Objetales (Scharff).
- .Terapia de Pareja Ego-analítica (Wile).

Analizaremos a continuación los modelos con mayor validación empírica, esto es la Terapia de Pareja Centrada en las Emociones (EFT) y la Terapia de Pareja Conductual (BMT)

### **Terapia de pareja con validación empírica de resultados**

Durante la década de los 90 numerosos estudios y revisiones (Pinsof y Wynne, 1995; Shadish, 1995) han mostrado claras evidencias de la efectividad de la terapia de pareja.

No obstante lo anterior, existen dos elementos que nos deben hacer replantear dichos resultados. Primero, los estudios de seguimiento muestran una declinación de los resultados con el tiempo y segundo, la dificultad en definir qué es lo que se va a considerar “éxito” en una Terapia de Pareja.

La Terapia de Pareja Centrada en las Emociones (EFT) ha sido la más estudiada. La EFT se centra en expandir las respuestas emocionales restringidas de la pareja, modificar los ciclos interactivos y promover vínculos de apego seguro, así combina técnicas experienciales-expresivas y estructurales sistémicas. Gottman y col. se identifican con EFT, al combinar una suavización de las repuestas emocionales con una reestructuración de los ciclos disfuncionales, todo lo cual es consistente con los resulta-

dos de sus investigaciones.

La EFT ha probado ser efectiva en el tratamiento de parejas. En un estudio de meta-análisis hecho por Johnson en 1999 encontró un efecto de 1.3<sup>1</sup>. Estudios han encontrado que cerca del 70% de las parejas habían mejorado después de 8 a 12 sesiones, con poca evidencia de deterioro a los 2 años de seguimiento (Johnson y col. 1999). En estudios comparativos la EFT fue más efectiva que las terapias centradas en la conducta (Johnson y Greenberg, 1985).

La BMT combina el entrenamiento en herramientas de comunicación y de resolución de problemas con un contrato terapéutico. Los terapeutas de pareja conductuales han agregado elementos cognitivos a sus intervenciones donde enseñan alternativas atribucionales a conductas negativas y examinan las expectativas y modelos que cada miembro de la pareja tiene en una relación feliz. Shadish y cols., (1993), mostraron un efecto de 0.95. Baucom y cols., en 1998 encontraron que el 42% de las parejas que recibieron un tratamiento combinado cognitivo y conductual obtuvo una mejoría de la relación.

Como dije anteriormente hay numerosos trabajos que apoyan el efecto de las intervenciones en el cambio de las parejas, no obstante hay voces más críticas respecto de los resultados. Gottman y cols., en 1999 en una evaluación de estudios de

metaanálisis, cuestionan los altos efectos y plantean que en parte, éstos pueden ser explicados por el deterioro que sufren las parejas del grupo control. Jacobson y cols. (1993), encuentran que de las parejas con resultados positivos en la terapia, un 30-50% recaen a los dos años. Así en el análisis de los trabajos hecho por Gottman se estima que la terapia de pareja es efectiva en alrededor de un 35% y de éstas recaen al segundo año un 30-50%.

Si le preguntamos a las parejas al alta si les sirvió la terapia de pareja, sobre el 80% responderá que sí, pero los resultados efectivos y medibles son sólo de un 35%. Holtzworth-Munroe, (1988) condujo un estudio de seguimiento de dos años y dividió las parejas en dos grupos, el de los que mantenían los cambios (mantenedores) y los que recaían. El 80% de los mantenedores y el 100% de los que recaían habían manifestado su satisfacción con el resultado de la terapia, (lo cual indica lo poco confiable que son los estudios de "consumer reports") y sólo el 6% manifestó que la terapia no había sido útil.

Es necesario conocer entonces cómo mejorar los rendimientos en terapia de pareja y una idea concreta es recurrir a las fuentes. Existe un material de información privilegiado que es averiguar qué hacen las parejas que están felices y estables y

**Tabla 1.** Investigaciones de seguimiento de parejas. (Modificado de Gottman 1999)

	Nº Parejas	Referencias
1. 1980	30	Levenson, Gottman
2. 1983	79	Gottman
3. 1986	56	Gottman, Katz, Hooven
4. 1989	63	Id
5. 1989	130	Gottman
6. 1989	156	Levenson, Gottman
7. 1989	160	Jacobson, Gottman

<sup>1</sup>El metaanálisis es una forma de revisión de la literatura. Recolecta los datos de diferentes publicaciones y los convierte en una medida común de resultados. Se calcula de la siguiente manera:

$$d = \frac{\bar{X}_t - \bar{X}_c}{S}$$

$\bar{X}_t$  es el promedio de las mediciones de respuesta al tratamiento en el grupo tratado  
 $\bar{X}_c$  es el promedio en el grupo control.  
 $S$  es la desviación estándar estimada del numerador.  
 Así si el efecto es de 1,3 esto significa que el resultado en el grupo tratado fue 1,3 veces la desviación estándar mejor que el grupo control.

qué hacen aquellas que se separan. Con este objetivo se han realizado varias investigaciones prospectivas que comenzaron en la década del 80 y algunas llevan más de 15 años de seguimiento.

### III. ¿Qué predice la estabilidad/felicidad marital y qué predice el divorcio?

Desde 1980 Gottman y cols., han realizado siete estudios de seguimiento con un total de 677 parejas. Las que se observan en la Tabla 1.

Las investigaciones se realizaron en un “departamento laboratorio” donde las parejas pasaron 24 hrs. A través de diversos métodos de registro (videos, entrevistas, cuestionarios, mediciones fisiológicas) se evalúan tres clases de variables.

#### 1. Conductas interactivas

(conductual y emocional)

#### 2. Percepciones

(individuales y del otro)

#### 3. Fisiología

(mediciones autonómicas, endocrinas e inmunológicas)

El objetivo de estas investigaciones es poder determinar si algunas de estas variables medidas en un tiempo 1 tienen un valor predictivo en términos de estabilidad-felicidad/separación evaluada en un tiempo 2.

#### 1. Conductas interactivas:

##### Los estados de equilibrio

Las parejas funcionan como sistemas en diversos estados de equilibrio regulados por sistemas de retro-alimentación (-) y “fugas” de retroalimentación (+). En las parejas hay dos estados de equilibrio: *influenciables* y *no influenciados* (Cooks y cols. 1995). En los *no influenciados* cada cónyuge mantiene el tipo de interacción, sin ser influenciado por el otro. Los estados de

equilibrio *no influenciados* están determinados por el carácter, historia personal e historia de la relación. En los *estados de equilibrio influenciados* los cónyuges son influenciados por las conductas del otro. La relación de pareja es un sistema de interacciones que establece un balance propio de conductas (+) y (-) en los tres ámbitos ya descritos de la experiencia humana: conducta, percepción y fisiología. *Las parejas que se llevan bien, tienen una relación de conductas +/- de 5/1, en comparación con un 0,8/1 de las que discriminan para divorcio.*

Respecto de los estados de equilibrio, dos hechos diferencian a las parejas estables y felices de las que se separan. *El primero es que los estados de equilibrio no influenciados de las parejas son más (+) que aquellos de las parejas que se separan. En segundo lugar en las parejas estables los cónyuges se influyen uno a otro en una dirección más (+).* (Gottman 1999).

#### El afecto negativo recíproco

El constructo con más valor pronóstico y que discrimina con mayor fuerza entre parejas felices e infelices, es el “*afecto negativo recíproco*”. Esto es, la capacidad que tiene un cónyuge de inducir emociones negativas en el otro (rabia, beligerancia, pena, desprecio). Este constructo ha sido validado en numerosos centros de investigación, (Gottman 1999).

#### Positividad/Negatividad en una secuencia de discusión de pareja

Al codificar y registrar una discusión de pareja en conductas negativas y positivas a través del *Rapid Couples Interaction Scoring System* (RCISS) (Gottman 1999), se puede construir un indicador parecido al usado en el mercado bursátil (razón por la cual se ha llamado promedio “Dow Jones”), esto es la sumatoria de todas las conductas positivas menos las

conductas negativas. Esto se calcula para cada miembro de la pareja durante el desarrollo de una discusión; por Ej. recibirá puntos (+) el acuerdo y (-) la crítica. Al graficar los datos (Figs. 1a y 1b) se observa que hay parejas de bajo riesgo donde el predominio de las conductas (+) de ambos cónyuges va en ascenso durante la discusión, mientras que en las de alto riesgo predominan las (-). Al seguir ambos grupos de parejas, esta variable discriminó para divorcio a los cuatro años. Lo anterior no significa que las parejas estables y felices no tengan negatividad ya que ésta es parte de la relación, sino que hay un predominio de un clima emocional de positividad.

**El inicio de una discusión.**

La forma como se inicia una discusión también es una variable que discrimina riesgo. La brusca escalada de un afecto neutro a negativo se asocia con inestabilidad marital y divorcio. Las más de las veces es la mujer la que inicia la escalada de crítica y el hombre se defiende o adopta

una actitud indiferente.

**Los cuatro jinetes del Apocalipsis (4JA)**

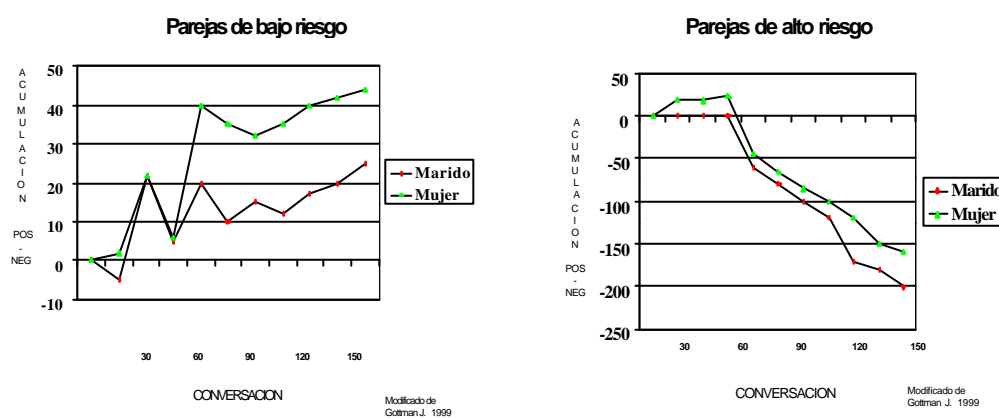
“...Y salió otro caballo, color de fuego y al que lo montaba le fue dado quitar de la tierra la paz, y hacer que se matasen unos a otros.....”  
 Nuevo Testamento. Apocalipsis 6:4

No todas las variables conductuales en la interacción de una pareja tienen el mismo peso en términos de pronóstico. Hay cuatro de ellas que por su fuerza predictiva de separación se han denominado “Los cuatro jinetes del Apocalipsis”.

Estos son:

1. Criticismo
2. Defensividad
3. Desprecio
4. Indiferencia o «Stonewalling»

Fig. 1a y Fig. 1b: Evolución de las conductas interactivas durante una interacción en parejas de bajo y alto riesgo. Esta variable discriminó para divorcio a los cuatro años de seguimiento. (Gottman 1999).



### **Criticismo**

En la mayoría de las discusiones de pareja la mujer se queja o critica y el hombre se defiende o calla. Las parejas están formadas por personas diferentes con diferentes perspectivas, modelos de mundo y caracteres, por lo que las diferencias son lo habitual en las interacciones de pareja. Cuando no se está de acuerdo aparece la *queja*. Se entiende por *queja* cuando el reparo está dirigido a la conducta del otro. Si este reparo es a la esencia del otro, o sea es atribucional, se llama *crítica*. El *criticismo* es una conducta en que se descalifica o desvaloriza atribucionalmente al otro. El *criticismo* discrimina para separación o divorcio y se manifiesta clínicamente de diferentes formas, a través de descalificaciones atribucionales directas (“*Tú no sirves para nada*”, “*Eres una persona egoísta*”), uso del “*nunca*” y *siempre*” (“*Tú nunca estás conmigo*”, “*Siempre te preocupas sólo de ti*”), las *preguntas por el porqué*, (que en realidad son descalificaciones disfrazadas de preguntas) (“*¿Por qué eres una persona tan agresiva?*”, “*¿Dime por qué no te importa nada ni nadie más que tú?*”) y la descalificación global de la personalidad del cónyuge, que si bien cada una podría ser considerada aisladamente como una *queja*, lo masivo de ella es un rechazo a todos los rasgos del otro.

### **Defensividad**

Es una actitud de defensa de sí mismo ante lo que es percibido como un ataque. Es más frecuente en los hombres. En vez de acoger la *queja*, entenderla en su origen conductual y emocional, el esposo se defiende, da argumentos, niega situaciones, adopta una actitud de víctima y culpa al otro. Es no admitir nunca estar equivocado, contraatacar, eludir la responsabilidad en la construcción del conflicto y en algún sentido desconfirmar las percepciones del otro.

### **El Desprecio**

El desprecio es una actitud verbal o no verbal que expresa poca valoración del otro. Abarca desde el abierto desprecio directo y verbal hasta las muecas, el remedo y las correcciones gramaticales en el discurso del otro, por ej. en la mitad de una discusión uno de los cónyuges puede decir: “*No se dice « hubieron » se dice hubo, ¡¡por lo menos dilo bien!!*”. La presencia de desprecio es un importante predictor de separación y se ve sólo en parejas disfuncionales. Hay relación entre desprecio y enfermedades físicas. Así existe una relación entre la presencia de muecas del esposo y la aparición de enfermedades infecciosas en la esposa. Cuando los esposos presentan signos de soledad, la presencia de desprecio en la esposa predice enfermedades físicas en el esposo (Gottman 1999).

### **Indiferencia o «Stonewalling»**

En una discusión, como ya dijimos, es frecuente que sea la esposa quien critique. Ante esto, el hombre puede participar en la discusión en diferentes formas, ya sea contestando verbalmente, asentir a través de sonidos (mm, mm...), movimientos de cabeza, inquietud corporal, es decir con diversas formas expresa que “está allí y en la pelea”. Si el hombre en algún momento se pone inmutable, indiferente, mira hacia lo lejos (*stonewalling*) y utiliza frases cortas desprovistas de un tono emocional concordante con la discusión, se constituye un estado de indiferencia de “huida” de la discusión, (probablemente para bajar su nivel de tensión emocional). No obstante, esta actitud enfurece a la esposa y más lo critica y así sucesivamente. El 85% de estas actitudes ocurre en los hombres y cuando ocurre en las mujeres el pronóstico es muy malo.

De las últimas cuatro variables mencionadas el desprecio es el mejor predictor de divorcio, de hecho las parejas felices y estables no lo presentan. El criticismo,

defensividad y *stonewalling* pueden observarse también en parejas estables, pero en éstas prima la reparación, con afecto, humor e interés.

#### **Aceptación de los intentos de reparación**

¿Qué hace que algunas parejas a pesar de tener interacciones como las descritas, puedan tener una evolución feliz y estable? Parece ser que estas parejas desarrollan mecanismos que permiten desescalar las discusiones, como si se produjera un aprendizaje conjunto en la utilización del humor, cuidados y afecto para parar la escalada de negatividad. Casi cualquier cosa puede ser un intento de reparación, lo importante es que en los códigos de la pareja estas actitudes signifiquen una desescalación del conflicto y una suavización de los afectos, algo que finalmente significa un interés por el cuidado del otro y de la relación. Lo importante es no sólo el intento de reparación sino su aceptación.

#### **Aceptación de la influencia de la esposa**

Otra variable que tiene valor pronóstico es la aceptación por parte del esposo de la influencia de la esposa. En términos prácticos esto significa que en una discusión el esposo legitima el punto de vista de la esposa, hay una validación de la opinión más que una desconfirmación de ella.

La presencia de los 4JA predice la separación con un 85% de seguridad. En un estudio de 130 parejas recién casadas (Gottman y cols. 1999) se observó que aunque existieran 4JA en un nivel medio, el 83% de esas parejas tuvo buen pronóstico, siempre que existieran intentos de reparación efectivos. El uso combinado de 4JA e intentos de reparación sube la seguridad en la predicción de separación al 97.5%. (Gottman, 1999).

De las discusiones de las parejas un 69% están relacionadas con problemas perpetuos que no tienen solución, ya que

están profundamente arraigados en diferencias caracterológicas y de identidad del sí mismo. Solo el 31% de las discusiones de pareja se refieren a problemas específicos solucionables.

Las parejas que tienen buen pronóstico no resuelven la mayoría de los problemas perpetuos, por lo que determina el buen pronóstico entonces, es la capacidad para discriminar entre problemas solucionables y no solucionables y el poder dialogar sobre los problemas perpetuos con afecto y en clima positivo para así dedicarse a solucionar lo solucionable. (Gottman 1999).

## **2. La percepción**

Una parte importante de la vivencia emocional en una interacción está relacionada con el contexto en que se ubica. En Psicodrama hay un concepto llamado *soliloquio*, que es cuando el protagonista o algún otro personaje luego de una interacción con un otro significativo habla en voz alta de lo no dicho, de lo que se siente y se piensa pero no se dice, y que gracias al despliegue dramático se verbaliza. Cuando una pareja interactúa, el texto o guión de la interacción está constantemente siendo contextualizado. Lo que cada miembro de la pareja está sintiendo y pensando y no es dicho se le denomina *subtexto*.

Este subtexto implica una evaluación de la interacción y ésta se va interpretando en forma (+) o (-) y se van haciendo atribuciones. En las parejas disfuncionales se produce un *error atribucional* donde los conflictos son atribuidos a defectos en los rasgos de carácter del otro.

Veamos la siguiente viñeta:

*Esposo llega a casa desde el trabajo y ocurre la primera interacción con la esposa:*

*Esposa: Hola, que tal el día*

*Esposo: Ahí (malhumorado)*



*Esposa: ¿Te acordaste de traer lo que te encargué?*  
*Esposo: Lo olvidé....(distráido)*  
*Esposa: mmm...*

En las parejas felices y estables se producirá una atribución externa y situacional de la forma... *“Ha estado irritable y olvidadizo estos días, puede que tenga problemas en el trabajo y no me lo ha dicho”*. En las parejas disfuncionales se producirá una atribución interna y estable del modo... *“Es una persona egoísta sólo piensa en él”*  
Veamos esta otra viñeta:

*Esposo llega del trabajo y en la primera interacción*

*Esposa: ¡Hola! (sonriendo)*  
*Esposo: Hola*  
*Esposa: Te tengo una sorpresa... te prepararé lo que te gusta.*  
*¡Adivina!....*

En las parejas felices y estables se producirá una atribución interna y estable del modo... *“Ella es una persona amorosa y preocupada...”*. En las parejas disfuncionales se producirá una atribución externa y situacional del modo... *“Es amorosa porque le tiene que haber ido bien en el trabajo o...mmm, algo querrá...”*

En otras palabras las parejas felices y estables tienden a atribuciones externas y situacionales de los eventos negativos y a atribuciones internas y estables de los eventos positivos. Las parejas disfuncionales tienden a atribuciones internas y estables de los eventos negativos y a atribuciones externas y situacionales de los eventos positivos (Holtzworth-Munroe, 1989).

La atribución a los rasgos de carácter del otro de los conflictos de la pareja es una de las características más frecuentes de las parejas disfuncionales y numerosos

trabajos confirman las diferencias atribucionales entre parejas felices e infelices y existe una fuerte correlación entre el estilo atribucional y los resultados de los tests de satisfacción marital.

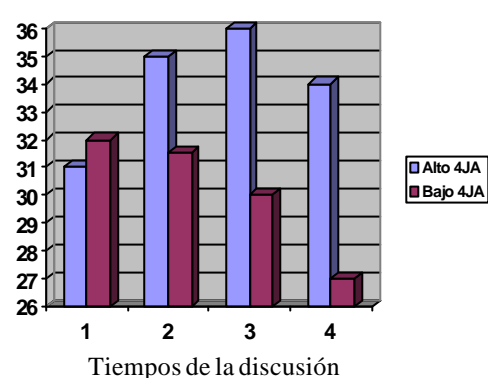
### 3. Fisiología

Las variables fisiológicas nos pueden ayudar desde otra perspectiva a conocer lo que ocurre con los conflictos durante el matrimonio. En términos generales en el Sistema Nervioso Autónomo hay un equilibrio entre el sistema simpático y parasimpático. Básicamente, el sistema simpático está a cargo de la activación de los mecanismos de respuesta ante situaciones de emergencia y el parasimpático es responsable de la “vuelta a la calma” de los sistemas fisiológicos

Ante una situación que se percibe como estresante o peligrosa se activa un mecanismo fisiológico difuso llamado DPA (Diffuse Physiological Arousal), que es una respuesta de alarma general. Esta respuesta está mediada, por un lado, por el *sistema simpático* que activa la liberación de catecolaminas (dopamina, epinefrina y norepinefrina), y por otro, por la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal con la producción de cortisol. Durante la activación de DPA se produce un foco de la atención sólo en lo que produce alarma y se limita seriamente la capacidad de acceder a nueva información. Así, en parejas disfuncionales, al producirse una dificultad en procesar información es muy difícil atender lo que el otro está diciendo. Es experiencia común que en discusiones de pareja con una elevada tensión emocional, al rato se produzca confusión e incluso olvido de cómo se inició la discusión y falta de comprensión cognitiva de lo que se está discutiendo.

En un estudio en parejas de recién casados (Malarkey, Kiecot-Glaser, Pearl y

Fig. 2. Niveles de epinefrina promedio en parejas recién casadas según niveles de negatividad en la discusión.



(Malarkey, Kiecolt-Glaser, Pearl y Glaser, 1994)

Glaser, 1994), se tomaron muestras de sangre a 40 parejas, las que fueron divididas en dos grupos en relación a la presencia de 4JA, (en términos de cantidad de interacciones maritales negativas). En las muestras se determinaron niveles de epinefrina en cuatro momentos, antes, durante y después de una discusión.

En la Fig. 2, se observa que en ambos grupos antes de la discusión (1), el nivel de epinefrina es similar, luego en las parejas con mayor nivel de negatividad, los niveles de epinefrina son más altos durante la discusión (2 y 3) y después de 30' que la discusión ha terminado (4), los niveles de epinefrina permanecen altos.

El sistema parasimpático por otro lado restaura la calma y se ha encontrado asociación entre tono parasimpático y capacidad de focalizar la atención, que como dijimos, es fundamental en relación al pronóstico de una discusión en una pareja.

Existen dos vías de activación fisiológica ante el estrés, el sistema nervioso parasimpático y el cerebro. Cada una es mediada por diferentes estados psicológicos. Así, la rabia y la hostilidad activarían el sistema simpático (secreción de

catecolaminas) y las sensaciones de abandono, depresión y pesimismo activarían el eje hipotálamo-hipófisis suprarrenal (secreción de cortisol). En las parejas en conflicto la presencia simultánea de ambas, actuaría en los dos ejes con el riesgo de desarrollar enfermedades físicas.

Existe numerosa evidencia de que el estrés crónico produce depresión del sistema inmune. Existe una estrecha relación entre calidad de los vínculos cercanos y respuesta inmune, y más específicamente hay evidencia reciente de que la calidad de la relación de pareja afecta el desempeño de dicho sistema. Kiecolt-Glaser y cols. (1987, 1988) encontraron una relación entre dificultades de pareja y supresión del sistema inmune en términos de inmunidad celular. Usando estudios de curvas de dosis/respuesta con dos mitógenos llamados PHA y ConA (estos mitógenos estimulan el sistema inmune en términos de proliferación celular), encontraron una significativa diferencia en términos de proliferación de linfocitos T y B entre los subgrupos de parejas funcionales y disfuncionales.

La separación de pareja produce un nivel de estrés mayor que la infelicidad marital, en lo que a supresión del sistema inmune se refiere. En el mismo estudio de Kiecolt-Glaser, las mujeres divorciadas tuvieron una respuesta inmune disminuida, comparadas con las casadas. Esta respuesta disminuida se tradujo en mayores títulos de Virus Epstein Barr y disminución de Linfocitos T y Natural Killer (células responsables del control de la proliferación de tumores).

En un estudio de Carrere, Gottman y Sacks (1996) se estudiaron 50 parejas de recién casados en relación al nivel de información que cada uno manejaba sobre el otro y la cantidad de afecto, respeto y admiración presente en la relación. Se encontró una relación significativa entre respuesta inmune (Linfocitos T, B y Natural Killer) y el

nivel de las variables mencionadas.

De lo anterior podremos suponer que un elemento importante de la relación de pareja será su capacidad para bajar la activación de estados de estrés (DPA), esto es, la capacidad para tranquilizarse y tranquilizar al otro. En estas capacidades hay diferencias de género, así las mujeres (probablemente desde rasgos que han evolucionado en la filogenia) tienen una mayor capacidad para tranquilizar y tranquilizarse a sí mismas y los hombres en cambio responden rápida y agresivamente con estados de vigilancia ante el peligro.

Se ha observado que algunas conductas bajan significativamente el nivel de activación del DPA (evaluado a través de la frecuencia cardiaca) y son; 1. Humor, 2. Actitud cariñosa, 3. Mostrar interés, 4. Respuestas no verbales que confirman que quien escucha sigue activamente la conversación, 5. Desescalar el conflicto. Las parejas en que el esposo es capaz de tranqui-

lizarse a sí mismo, y donde la esposa usa el humor para tranquilizar al esposo, discriminan significativamente el pronóstico a 6 años, en términos de divorcio, casados pero infelices y casados y felices, (Gottman y Levenson 1988).

Hemos revisado las variables que empíricamente tienen un valor predictivo respecto del pronóstico de la relación de pareja. La importancia que estas comprobaciones empíricas tienen, es que nos permiten diseñar y desarrollar intervenciones terapéuticas en las parejas en conflicto y plantean, tal vez por primera vez en forma empírica, el tema de la prevención en la terapia de pareja. Tabla2 (Modificado de Gottman 1999).

#### IV. Terapia de Pareja: Modelos de intervenciones

Desde el más tradicional enfoque mecanicista y localizacionista del SNC, las

Tabla 2. ¿Qué predice la estabilidad/felicidad marital y qué predice el divorcio?:

**Resumen:**

<b>Conductas interactivas</b> Más negatividad que positividad Presencia de lo cuatro jinetes del Apocalipsis Atrape en problemas perpetuos Inicio violento de una discusión No aceptar influencia de la esposa No aceptación de los intentos de reparación
<b>Percepción</b> Percepción negativa del subtexto Dificultad en ver la positividad Atribuciones negativas respecto de la personalidad del compañero(a) Interpretación negativa de la historia de la pareja Distancia y soledad
<b>Fisiología</b> Activación fisiológica difusa y crónica Incapacidad para tranquilizarse Incapacidad para calmar al compañero(a) Inmunosupresión crónica

(Modificado de Gottman 1999)

dificultades psíquicas se entendieron en la primera mitad del siglo pasado mediante un enfoque lineal y centrado en las relaciones causa efecto. Así los primeros modelos del funcionamiento psíquico se refieren más bien al “mundo interno” de los individuos. Los primeros enfoques psicoterapéuticos, estaban relacionados con una comprensión del aparato psíquico centrada en las dinámicas internas y en las conductas, dando origen así a las corrientes psicodinámicas y conductuales. No es sino hasta la aparición de los modelos sistémicos relacionales, durante la segunda mitad del siglo pasado, que las interacciones se incorporan como un elemento relevante en el sufrimiento psíquico, y así la psicoterapia de pareja pudo contar con modelos teóricos que expliquen las disfunciones relacionales. En sus inicios el modelo sistémico estuvo más centrado en la familia que en la pareja. Durante los primeros periodos de la terapia sistémica, el mundo interno del individuo tuvo un rol más secundario y los síntomas y disfunciones eran explicados fundamentalmente como un fenómeno relacional. Sólo con la revisión de los modelos sistémicos, la aparición de la cibernética de segundo orden, la subjetividad del observador y las construcciones narrativas, surge un modelo más integrado entre “mundo interno” y “relacional”. Como dijimos anteriormente en este artículo, la Terapia de Pareja tomó prestados modelos que se generaron en concepciones más individuales o familiares de la disfunción psíquica y los “adaptó” a la clínica de pareja.

En las últimas dos o tres décadas del siglo pasado, el encarecimiento de los costos de los servicios médicos, el aumento de la prevalencia de los trastornos relacionados con la salud mental y la necesidad de precisar la eficacia de los tratamientos por las terceras partes involucradas en el financiamiento de las prestaciones, pro-

vocó uno de los mayores desarrollos no sólo en salud mental, sino en toda la medicina de las terapias basadas en la evidencia. Así se comenzaron a desarrollar numerosas investigaciones empíricas, como las que hemos comentado en este trabajo, que han dado ciertas luces sobre lo que se necesita para un tratamiento efectivo de las parejas.

De los resultados de las investigaciones se desprende que una pareja estará feliz y estable si se dan condiciones de conocimiento, legitimización, respeto y admiración por el otro, así como de intimidad y promoción de las expectativas, sentidos y anhelos del cónyuge. Al mismo tiempo los datos muestran que las parejas felices y estables sólo resuelven un tercio de las dificultades con las que iniciaron el matrimonio, lo que implica que el pronóstico dependerá de: saber la diferencia entre lo solucionable y lo que es inmodificable, saber resolver lo solucionable y poder conversar y negociar lo que no tiene solución. Aparentemente la capacidad de la pareja para proteger el vínculo y legitimar al otro en las dificultades parece ser más relevante en términos pronósticos que la solución concreta de un problema. Dado lo anterior, se necesitan entonces modelos que den cuenta de la naturaleza de las relaciones humanas cercanas, en términos de las emociones, por un lado y de modelos que expliquen las secuencias interactivas disfuncionales de las parejas por el otro.

La teoría del apego es una de las más importantes teorías sobre las relaciones amorosas adultas. Bowlby (1969) definió el apego como un tipo de vínculo especial, diferente a otros tipos de relaciones sociales. Este vínculo es un sistema conductual innato que está dirigido a cumplir funciones tales como: búsqueda de proximidad (mantener un contacto con la figura de apego), creación de una base segura (mantener un recurso de seguridad que hace posible la exploración), creación de una pertenencia

segura (usar la figura de apego como un recurso de bienestar y protección) y protestar ante la separación (resistencia a la separación). La separación física y emocional de la figura de apego produce una secuencia de respuestas de protesta, búsqueda, depresión y finalmente desapego. Algunos elementos de las relaciones adultas como los cuidados mutuos y la sexualidad se consideran hoy también como parte del apego.

Dos han sido las formas en que las investigaciones han abordado el estudio del apego: *la observación conductual de infantes y cuidadores* y *el estudio de la representación mental que adultos tenían de sus experiencias de apego*.

La *observación conductual de infantes y cuidadores* se realizó por Ainsworth y cols., 1978 a través del Strange Situation Test o SST. Éste consiste en la observación y registro de secuencias interactivas en un laboratorio con juguetes, entre un infante de 12 a 18 meses, un cuidador y un extraño. Del análisis de las secuencias (el niño juega con un extraño mu-

jer, la cuidadora sale y luego vuelve y así en diversas secuencias), los niños fueron clasificados como *seguros*, *ambivalentes* o *evitadores*, como se observa en la Tabla 3. En años recientes se ha agregado una cuarta categoría llamada "*desorganizada*", donde el niño muestra una conducta desorganizada, impredecible y peculiar. Numerosas investigaciones muestran que los apegos inseguros se asocian con dificultades en las competencias sociales. Bowlby (1969) planteaba que las experiencias de apego temprano generan un "*modelo de respuesta internalizado*" en la vida adulta.

El estudio de la *representación mental que adultos tenían de sus experiencias de apego* se ha realizado a través de la *Adult Attachment Interview (AAI)*, (George y cols. 1985) en la que se le pregunta a individuos adultos sobre las experiencias de apego con sus padres. Se han descrito cuatro tipos de individuos, en la misma línea que la SST. Los individuos "*seguros*" son flexibles, reflexivos, conversan acerca de sus relaciones, tienen recuerdos específicos, valoran las experiencias de apego, integran las

Tabla 3. Tipos de apego entre infantes y cuidadores. Ainsworth y cols. 1978

Tipo de apego	Características
Seguro	El niño puede o no exhibir tensión emocional cuando se separa del cuidador, si esta ansioso buscará el contacto cuando se reúna de nuevo con él, se tranquilizará y volverá a jugar. Los que no se tensionan, recibirán al cuidador en el reencuentro con alegría, y establecerán contacto emocional a través de sonrisas y gestos.
Ambivalente	El niño muestra gran ansiedad ante la separación y busca contacto cuando se reúne de nuevo con el cuidador, pero a diferencia de los seguros, el niño continúa llorando, busca el contacto físico y lo rechaza, no se calma ni vuelve a jugar.
Evitador	El niño muestra una mínima o ninguna ansiedad durante la separación y al reunirse de nuevo con el cuidador lo evita, a pesar de los numerosos intentos que éste haga. El niño se muestra inexpresivo pero presenta indicios fisiológicos de tensión emocional (pulso, respuesta galvánica de la piel).

experiencias positivas y negativas de sus padres y están conscientes de cómo esas experiencias han influido en su vida adulta. Los individuos “*desapegados*” presentan dificultad para encontrar recuerdos de la niñez, tienen dificultad para expresar afectos, desvalorizan la importancia de esas relaciones en su vida adulta y presentan representaciones idealizadas y contradictorias de sus experiencias con sus padres. Los individuos “*preocupados*” presentan recuerdos específicos, pero son invadidos por intensos contenidos negativos y son incapaces de integrar esas experiencias en una comprensión coherente de las relaciones con sus padres durante su infancia y presentan intensa rabia con ellos. Finalmente, algunos adultos tienen un patrón “*desorganizado*” de recuerdos relacionados con muerte, abuso y trauma.

Los conceptos hasta aquí comentados se refieren a apegos en las relaciones cercanas en la infancia pero ¿Qué pasa con las relaciones adultas, específicamente en las relaciones de pareja?

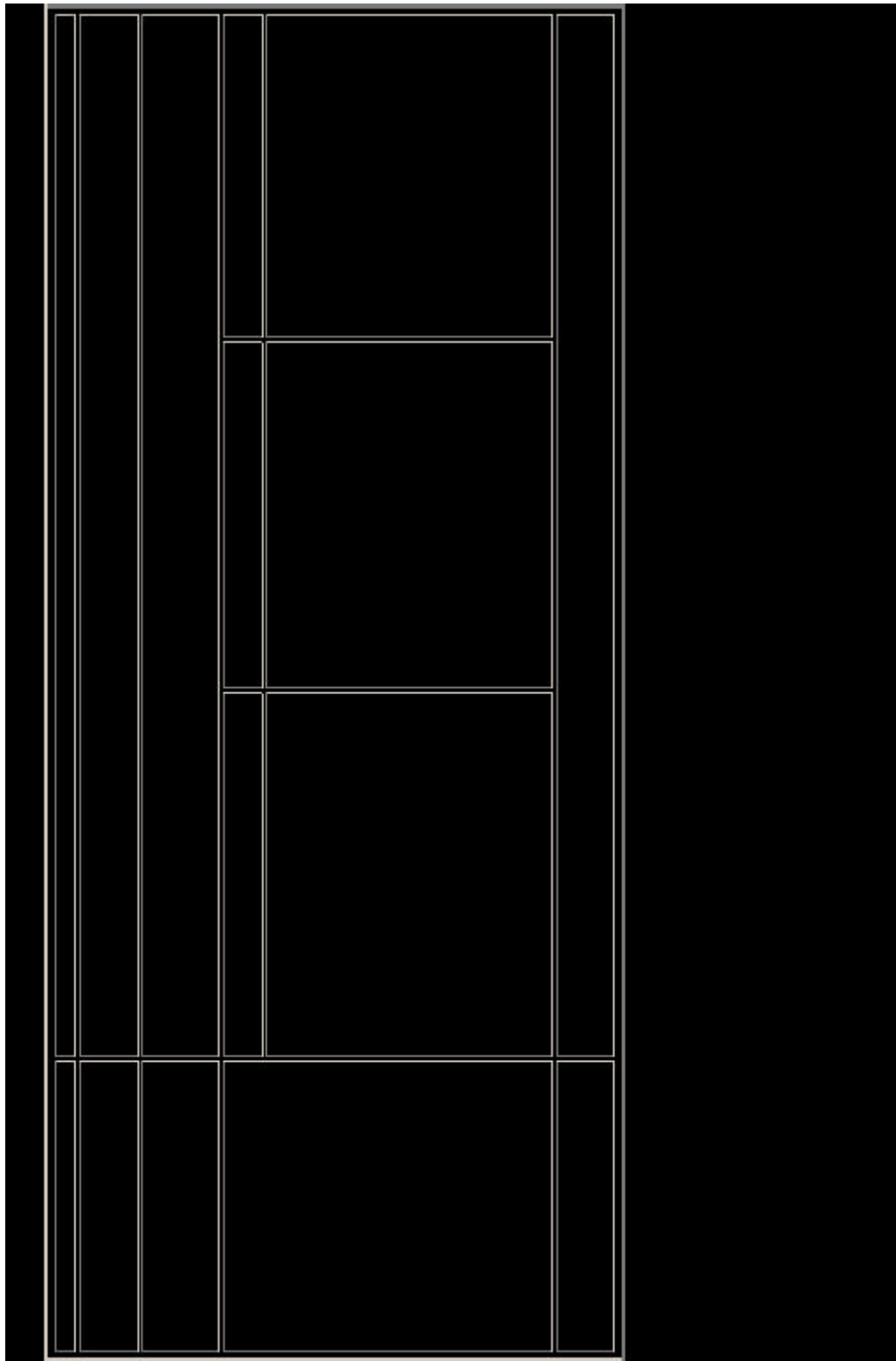
Las relaciones de apego con un cuidador son *unidireccionales*, es decir uno es la figura de apego y el otro es el niño que depende. En las relaciones adultas de pareja cada uno es una figura de apego para el otro y en este sentido es un sistema de apego *bidireccional*. En una relación ideal cada miembro tolerará moverse flexiblemente de una posición de dependencia a una de apoyo. Esta naturaleza dual del apego en las relaciones amorosas adultas se ha llamado “*apego complejo*”.

Desde la conceptualización de apego complejo y de las categorizaciones descritas a través de SST y AAI se pueden hipotetizar los siguientes tipos de apego en las parejas, como se observa en la Tabla 3. En un sentido parecido Bartholomew y Horowitz (1991), han desarrollado un modelo bidimensional con cuatro categorías de apego adulto. Las dimensiones son *la*

*positividad de la autoimagen* (eje horizontal) en relación a cuán tranquilo o ansioso se siente en las relaciones con otro y *la positividad de la imagen del otro*, (eje vertical) en relación a cuán desapegado o apegado se está del otro. Las características del modelo se observan en el Anexo 2. En el Anexo 3 hay una escala de autoaplicación útil para determinar el tipo de apego que un individuo siente en la relación de pareja. (Close Relationships Questionnaire Revised, Fraley y cols. 2000).

El apego seguro se ha relacionado con aspectos positivos de la relación de pareja con altos niveles de compromiso, confianza y satisfacción. (Jonhson 2001). Los conflictos de pareja pueden originarse en otros aspectos como por ejemplo los conflictos de roles, pero el factor más importante es el apego inseguro. Un daño al apego se origina por situaciones de abandono o violación de la confianza, donde un cónyuge siente que se ha roto la sensación de seguridad en el vínculo. Lo anterior impide sentir la necesaria sensación de apoyo y cuidados que se espera de una figura de apego. El respeto y la legitimidad del otro pasa a ser un elemento fundamental en el tipo de relación de pareja que se construye y en la aparición de la ofensa. Según como se construya la representación del otro, habrá parejas donde el otro es “un otro para mí” donde lo que se despliega es la posesión del otro y estamos en el dominio de la propiedad, si el otro es “un otro como yo” estamos en el dominio de la justicia y la reciprocidad y si el otro es “un otro ante mí” estamos en el dominio de la generosidad y lo amoroso. (Bernaes 1999). La relación de pareja adulta contiene en diferentes momentos algunas de estas significaciones del otro, no obstante que el predominio de la reciprocidad y sobre todo la generosidad producirá un apego seguro y un clima emocional de seguridad, confianza, admiración y afecto.

La aparición de la disfunción pro-



ducirá entonces un clima emocional de negatividad, defensividad, donde predomina la desvalorización del otro, el atrapamiento en conflictos crónicos y reiterativos, con el consiguiente estrés psicofisiológico. Como dijimos, estas variables al aparecer en las relaciones de pareja discriminan para divorcio, como han demostrado numerosas comprobaciones empíricas (Gottman 1998).

#### **V. ¿Que evidencia hay de los resultados de la psicoterapia y los terapeutas?**

Décadas de investigación en resultados de la psicoterapia han aportado algunas conclusiones útiles.

*.La psicoterapia sirve y un porcentaje de personas cambian o alivian sus síntomas.*

*.Los costos asociados a la psicoterapia son a lo menos iguales al uso de psicofármacos y se disminuyen los gastos médicos asociados a complicaciones médicas y psicológicas.*

*.Tres son los factores relacionados con los resultados; características de los pacientes, tipo de alianza terapéutica y técnicas psicoterapéuticas empleadas.*

*El peso de la varianza de cada una de estas tres variables en orden de jerarquía es:*  
1° Características de los pacientes  
2° Características de la relación terapéutica o alianza  
3° Técnicas psicoterapéuticas empleadas.

*.Diferentes métodos de tratamiento en estudios controlados no han mostrado evidencia consistente de la superioridad de un tipo de terapia sobre otra, a pesar de los enormes esfuerzos hechos en este sentido.*

*.En estudios comparativos de tratamiento, las diferencias en los resultados se observa al interior de los grupos de tratamiento más que en los diferentes tratamientos, lo que implica que existen otros factores mas allá del método que influyen activamente los resultados.*

*.Un gran número de estudios muestran una consistente asociación entre resultados del tratamiento y la naturaleza en términos positivos de la alianza terapéutica. (Orlinsky, 2000)*

Respecto de los factores de los pacientes, algunos estudios han mostrado que un elemento importante del pronóstico de las parejas está determinado por factores previos como son: aspectos caracterológicos de los cónyuges, historia de la relación respecto del nivel de daño del apego y la inseguridad de éste. Las investigaciones de Gottman, concluyen que son tres las categorías de elementos de una relación feliz y estable. (Gottman, 1999)

*..Clima emocional positivo, con afecto, admiración y confianza.*

*.Distinguir lo que tiene de lo que no tiene solución, resolver lo que tiene solución y saber conversar y negociar lo que no tiene solución.*

*.Construir espacios de intimidad y significados compartidos. Apoyar e incentivar los anhelos y expectativas del otro.*

Respecto de los factores del terapeuta y de la técnica, David Orlinsky y otros han realizado durante la década de los 90 una investigación en cerca de 5000 terapeutas. Se estudiaron las características de los terapeutas en los procesos de cura y cambio. Así se construyeron dos dimensiones que dan cuenta de como los terapeutas perciben su trabajo:



*.Terapeutas centrados en la cura y el cambio (Healing Involvement).*

*.Terapeutas centrados en una relación terapéutica estresante (Stressful Involvement)*

Las características del terapeuta centrado en la cura son; *Cercanía* (cálido, comprensivo y amistoso), *Compromiso* (permisivo, cuidadoso y protector), *Directividad*, *Autonomía*, *Sentido de Involucramiento* en la eficacia del tratamiento, *Confianza* en las técnicas y herramientas terapéuticas empleadas y en la habilidad para implementarlas, *Adaptabilidad* ante las dificultades, tales como considerar los recursos de los pacientes para resolver el problema, pedir supervisión y capacidad de autoreflexión y autocrítica.

Los terapeutas centrados en una relación estresante tienen: *Experiencia de dificultad*, *Dudas profesionales*, *Frustración* ante los casos, *Reacciones personales negativas* con los pacientes, *Baja adaptabilidad* ante las dificultades, *Sentimientos de Ansiedad* y *Aburrimiento* en las sesiones.

Las investigaciones resaltan la importancia de la persona del terapeuta en los resultados de la psicoterapia, pero ¿Se puede separar a la persona del terapeuta de su técnica?

Orlinsky concluye: “*Los investigadores que han observado de cerca la interacción de pacientes y terapeutas describen la terapia como una danza, donde los pasos de la danza pueden ser comparados con la técnica y la manera de ejecutar dichos pasos como la relación terapéutica. Algunos danzan con singular gracia, mientras otros no pueden seguirse mutuamente y sus pasos son dolorosos para los pies del otro y deberían ser incitados o a sentarse o a cambiar de pareja. ¿Pueden los diferentes pasos definir más la danza que la relación?, ¿Pueden las diferentes técnicas definir la psicoterapia más que la relación entre pacientes y terapeutas. Me*

*gustaría recordar aquí en palabras de William Butler Yeats, (1952)*

*O body swayed to music,  
O brightening glance,  
How can we know  
the dancer from the dance?”*

Si bien muchas de estas investigaciones no han sido hechas específicamente en Terapia de Pareja, sus conclusiones son una poderosa orientación.

## **VI. ¿Qué hace el terapeuta de pareja con esto?**

Una pareja que consulta en una crisis en general presenta un alto nivel de estrés emocional. La construcción de un espacio terapéutico de confianza, cercanía y contención, permitirá que se desplieguen los sentimientos involucrados en el conflicto. La construcción de una sólida alianza terapéutica, con un terapeuta intensamente comprometido en el proceso terapéutico, será fundamental para una evolución positiva de la terapia. Se conocerán los sentimientos de negatividad, defensividad y desvalorización, y los ciclos interaccionales que éstos producen. El terapeuta expandirá la experiencia emocional de la pareja incorporando las necesidades tras las emociones de rabia y frustración. Se posibilitará la expresión de la ofensa y los sentimientos de abandono y traición. Se notarán los elementos atribucionales de la interacción y se reforzarán los elementos contextuales involucrados en el conflicto.

El trabajo en el clima emocional de la interacción permitirá encontrar los recursos de la pareja, lo positivo de la relación y lo que se quiere mantener. Esto es, los aspectos que en algún momento los unieron y los hicieron elegirse para compartir la vida. El mayor conocimiento del otro expande las posibilidades de comprensión y cercanía. La

promoción de actitudes y espacios compartidos, y realizar conductas, actos y gestos por el otro, aumentarán el “capital emocional” de la pareja, lo que les permitirá sortear las diferencias en un clima emocional de positividad.

El constatar la presencia de aspectos no solucionables de la pareja, la distinción de lo solucionable y la habilidad para solucionar lo solucionable y conversar sobre lo no solucionable, permitirán a la pareja resolver problemas en un clima emocional positivo. Aquí el terapeuta debe mostrar los ciclo interactivos disfuncionales y atrapados junto con utilizar recursos sistémicos estructurales y estratégicos para resolver los conflictos. En esta etapa será importante que el terapeuta promueva que cada cónyuge conozca cómo sus historias personales influyen en la atribución de significados a las interacciones y cómo estas quedan “atrapadas”.

La aproximación transgeneracional sobre la diferenciación con la familia de origen, las lealtades familiares y los duelos no resueltos, permitirá a los cónyuges expandir la experiencia emocional y de conocimiento del otro y así entender la manera cómo el otro construye significaciones. Esto requerirá que en algunas sesiones se trabaje “con uno en presencia del otro”, registrando las emociones de ambos cónyuges durante los relatos.

Se analizará cómo cada miembro de la pareja tiene construcciones narrativas sobre su propia historia y la de la relación, lo que permitirá su resignificación.

En este tipo de intervenciones el terapeuta deberá contar con cierta seguridad de que el espacio terapéutico se ha transformado en un espacio de confianza y protección para el despliegue de la vulnerabilidad y las evitará si esas condiciones no están presentes. Esto ocurre en parejas en situaciones de abuso, donde la exposición de la vulnerabilidad puede ser usado por

un miembro de la pareja en contra del otro.

Si la pareja logra cambiar el clima emocional de la relación, si inicia los procesos de reparación y perdón de las ofensas y si los cónyuges pueden resolver los conflictos solucionables y salir de los circuitos de atrapamiento de los problemas perpetuos, la pareja podrá desarrollar la intimidad de la relación a través del co-construir una resignificación de la nosotridad y de promover que se cumplan los anhelos y expectativas del otro.

Así, las investigaciones sobre las las interacciones disfuncionales de pareja y las de las relaciones amorosas cercanas nos orientan para desplegar nuestros recursos terapéuticos en los siguientes ámbitos clínicos de la Terapia de Pareja:

1. *Crear una alianza terapéutica.*
2. *Detectar las secuencias de negatividad y las variables que discriminan pronóstico en los ámbitos de la conducta, percepción y fisiología.*
3. *Conocer los daños al apego.*
4. *Crear clima emocional positivo.*
5. *Resolver los conflictos solucionables y conversar sobre los atrapamientos*
6. *Desarrollar la intimidad.*

Un resumen de estos aspectos clínicos se observa en el Anexo 1.

## **Resumen**

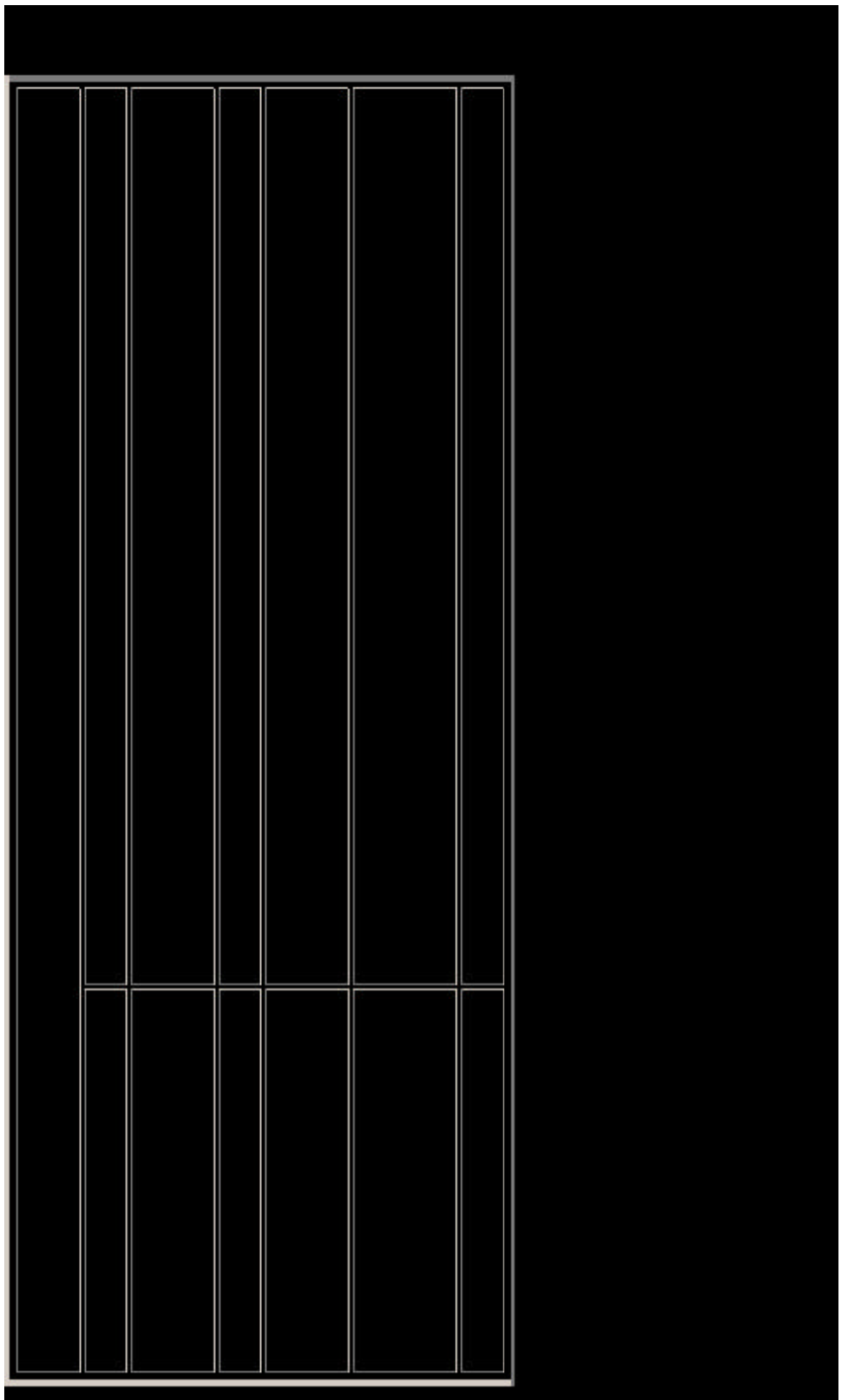
El importante avance de las investigaciones de resultados en psicoterapia en la última década, nos ofrecen nuevas perspectivas clínicas en la Terapia de Pareja. El conocimiento de variables que discriminan para pronóstico nos permite buscar recursos terapéuti-

cos en la evidencia empírica. Se plantea la integración de modelos entre aquellos que tratan de las relaciones amorosas adultas centradas en el apego y la ofensa, por un lado y los que tratan sobre los circuitos disfuncionales en las parejas por el otro. Se destaca la importancia de la persona del terapeuta y la construcción de una alianza para el resultado positivo de la psicoterapia. Se hace notar que las conclusiones aquí comentadas aún se restringen a determinados grupos de parejas, siendo necesario desarrollar investigaciones en diversos grupos, culturales, sociales y étnicos. Es necesario incorporar a las investigaciones elementos de género, identidad sexual y otros aspectos relacionados con la cambiante concepción de la pareja en la cultura. Un desafío a las investigaciones es evaluar en estudios prospectivos si la aplicación de estos hallazgos empíricos en la clínica de la pareja mejora los resultados de las terapias y el sufrimiento de las parejas.

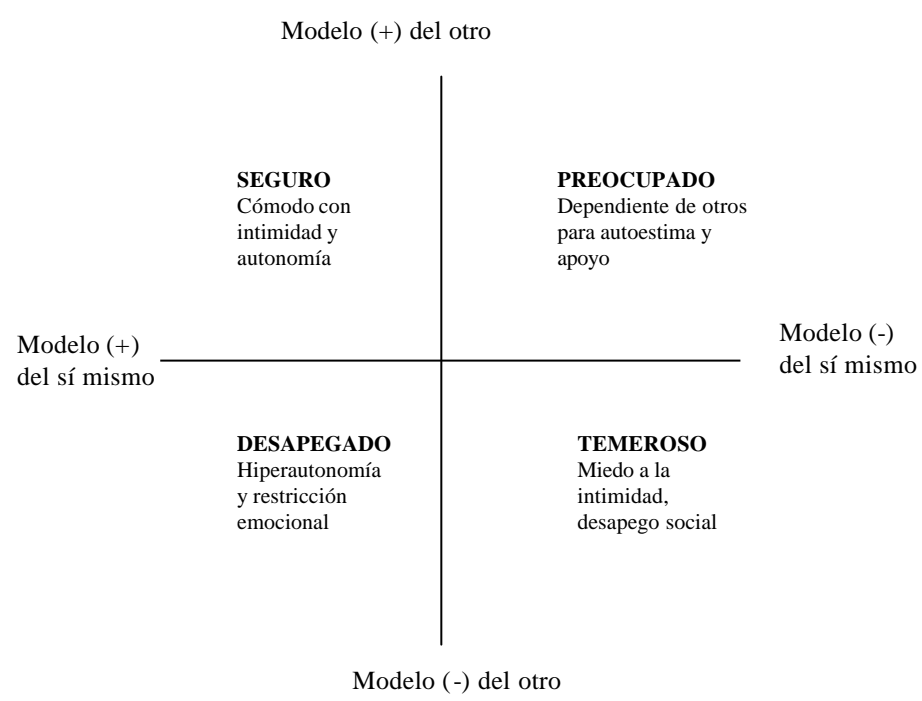
#### Bibliografía

1. Bartholomew K., Henderson A., Dutton D., Insecure attachment and abusive intimate relationships. En: Clulow C. *Adult attachment and couple therapy*. 43-61. Ed. Brunner-Routledge. London. (2001).
2. Baucom D., Epstein N., Rankin L., Cognitive aspects of cognitive-behavioral marital therapy. En: Jacobson N. Gurman A. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 65-90. Ed. Guilford. New York. (1995).
3. Bernales S. *Comunicación personal* (1999).
4. Bowlby. *El vínculo afectivo*. Ed. Paidós. Barcelona (1993).
5. Carrere S., Gottman J. Predicting divorce among newlyweds from the first three minutes of a marital conflict discussion. *Family Process* 38:3, 293-301, (1999).
6. Christensen A., Jacobson N., Babcock J. Integrative behavioral couple therapy. En: Jacobson N. Gurman A. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 31-64. Ed. Guilford. New York. (1995).
7. Fisher J., Crandell J. Patterns of relating in the couple. En: Clulow C. *Adult attachment and couple therapy*. 15-27. Ed. Brunner-Routledge. London, (2001).
8. Fisher H., Anatomía del amor. Ed. EMECE. Buenos Aires, (1996).
9. Gottman J. Psychology and the study of marital processes. *Annual Rev of Psychology* 49, 169-197, (1998).
10. Gottman J., Levenson R. What predicts change in marital interaction over time? *Family Process* 38:2, 143-158, (1999).
11. Gottman J. Levenson R. How stable is marital interaction over time: A study of alternative models. *Family Process* 38:2, 159-165, (1999).
12. Gottman J., Levenson R. Rebound from marital conflict and divorce prediction. *Family Process* 38:3, 287-292, (1999).
13. Gottman J. *The Marriage Clinic. A scientifically based marital therapy*. Ed. Norton New York (1999).
14. Gottman J. *The seven principles for making marriage work*. Ed. Crown. New York (1999).
15. Holtzworth-Munroe A. Beak S., Kimberly A. The assesment and treatment of marital violence and introduccion for the

- marital therapist. En: Jacobson N. Gurman A. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 317-339 . Ed. Guilford. New York. (1995). *Marital and Family Therapy* 21:4, 345-360, (1995).
16. Jonhson S., Greenberg L. The emotionally focused approach to problems in adult attachment. En: Jacobson N. Gurman A. *Clinical Handbook of Couple Therapy*. 121-141. Ed. Guilford. New York. (1995).
17. Jonhson S. Lebow J. The coming of age of couple therapy. A decade review. *Journal of Marital and Family Therapy* 26:1, 23-38, (2000).
18. Jonhson S. Makinen J. Millikin J. Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 27:2, 145-155, (2001).
19. Kiecolt-Glaser J., Glaser R., Cacioppo J., Mac Callum R. Marital conflicts in older adults: Endocrinological and immunological correlates. *Psychosom Med* 59:4, 339-349. (1997).
20. INE (1990). cit en : Informe Comisión Nacional de la Familia. Santiago de Chile (1993).
21. Orlinsky D. Research on psychotherapists: Implication for psycho-therapy. Paper presented at the first European Congress on Psychotherapy in Unified Europe. Barcelona September (2000).
22. Pinosof, Wynne. The efficacy of marital and family therapy. An empirical overview. *Journal of Marital and Family Therapy* 21:4, 595-613, (1995).
23. Shadish, Ragsdale, Glaser, Montgomery. The efficacy and effectiveness of marital and family therapy. *Journal of*



Anexo 2. Dos dimensiones y cuatro categorías del apego adulto.  
Bartholomew y Horowitz 1991



Anexo 3. Traducido de: Close Relationship Questionnaire- Revised (ECR-R)  
 Fraley y cols. 2000.

	Muy en desac.	Desac. Mod.	Algún desac.	Ni ac. ni desac.	Algún ac.	Ac. mod	Muy de ac.
Tengo temor de perder el amor de mi pareja.							
A menudo me preocupo de que mi pareja no quiera estar conmigo.							
A menudo me preocupo de que mi pareja realmente no me ame.							
Me preocupa que mi parejas no deseen cuidarme tanto como yo lo hago con ellos.							
A menudo deseo que mi pareja sienta por mí algo tan fuerte como lo que yo siento por él o ella.							
Me preocupan mucho mis relaciones de pareja.							
Cuando no tengo a mi pareja a la vista me preocupa que el o ella se interesen por otra persona.							
Cuando le muestro mis sentimientos a mis parejas me da miedo que ellos no sientan lo mismo por mí.							
Rara vez me preocupo de que mi pareja me deje.							
Mis parejas me hacen dudar de mí mismo(a).							
En general no me preocupa ser abandonado (a).							
Encuentro que mi pareja no es tan cercano(a) como me gustaría.							
Algunas veces mis parejas cambian sus sentimientos hacia mí, sin una razón aparente.							
Mi deseo de estar muy cercano(a) a veces asusta a la gente.							
Tengo temor de que si mis parejas me conocen no les guste como soy realmente.							
Me desespera que mi pareja no me de el afecto y apoyo que necesito							
Me preocupa no querer compararme con otras personas.							
Mi pareja sólo me ve cuando me enojo.							
Prefiero que mi pareja no se dé cuenta cuando estoy deprimido(a)							

	Muy en desac.	Desac. mod.	Algún desac.	Ni ac. ni desac.	Algún ac.	Ac. mod.	Muy de ac.
Me siento cómodo(a) compartiendo mis pensamientos y sentimientos con mi pareja.							
Me es difícil depender de mis parejas.							
Me siento cómodo(a) sintiéndome cercano(a) con mis parejas.							
No me siento cómodo(a) abriéndome con mis parejas.							
Prefiero no estar tan cercano(a) a mis parejas.							
Me siento incómodo(a) cuando una pareja desea estar muy cercano(a) a mí.							
Encuentro relativamente fácil estar cercano(a) a mi pareja.							
No es difícil para mí estar cerca de mi pareja.							
Generalmente converso mis problemas y preocupaciones con mi pareja.							
Es bueno acercarme a mis parejas en los momentos de necesidad							
Yo converso de todo a mi pareja.							
Yo hablo de todo tipo de cosas con mi pareja.							
Me pongo nervioso(a) cuando mi pareja esta muy cercano(a).							
Me siento cómodo(a) dependiendo de mis Parejas.							
Encuentro fácil depender de mis parejas							
Es fácil para mí ser cariñoso(a) con mis Parejas.							
Mi pareja me comprende y me necesita.							

Si quiere conocer su tipo de apego en las relaciones de pareja existe una puntuación *on-line* en:  
<http://psychology.ucdavis.edu/Shaver/fraley/CRQ2.htm>