



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

Terapia de pareja
La magia en la comunicación

Terapia narrativa, terapia focalizada en las emociones y terapia sexual

Autora: Laura Berrocal Sancho

Directora: María Jesús Boticario Galavís

Madrid

2021/2022

Índice

1	Introducción	4
1.1	Metodología	5
1.2	Objetivos	6
2	Estado de la cuestión	6
2.1	Teoría general de los sistemas	7
2.2	Teoría triangular del amor y teoría del compromiso	8
2.3	Teoría de la Interdependencia	10
3	Marco teórico	10
3.1	Teoría del Apego	10
3.2	Teoría de la Comunicación Humana	12
3.3	Comunicación No Violenta	14
3.4	Sexología	15
4	Principales conflictos o temáticas en la clínica de la terapia de pareja	16
5	Algunas técnicas para abordaje de la comunicación en la terapia de pareja	18
5.1	Terapia narrativa	18
5.2	Terapia focalizada en las emociones	21
5.3	Terapia sexual	24
6	Conclusiones y discusión	26
6.1	Conclusiones	26
6.2	Discusión	27
6.3	Propuestas para la futura investigación	28
7	Referencias bibliográficas	30

Resumen

La pareja es un sistema complejo e idiosincrásico en cada par de personas que deciden unirse para formarla. Al tratarse de un sistema con estas características, se hace necesario un enfoque multifacético para abordar las problemáticas que eventualmente surgen. Estos problemas pueden englobarse bajo el genérico título de problemas en la comunicación. Es por ello por lo que este Trabajo de Fin de Grado se centra en algunos de los enfoques de terapia de pareja que tratan de favorecer las habilidades comunicativas para la resolución de problemas, en concreto: la terapia narrativa, la terapia focalizada en las emociones y la terapia sexual. Con un enfoque combinado de los tres modelos, se hipotetiza que podrían abordarse las principales temáticas que llevan a una pareja a la consulta psicológica: la familia, el dinero, las amistades, los valores y el sexo. Además, las habilidades comunicativas hacia uno mismo también son de vital importancia puesto que constituyen la óptica desde la cual uno construye sus ideales del mundo. Trabajar las temáticas mencionadas en terapia de pareja con un enfoque interdisciplinar en el que se combinasen técnicas narrativas, emocionales y de terapia sexual podría ser enriquecedor para la diada.

Palabras clave: terapia narrativa, terapia focalizada en las emociones, terapia sexual, terapia de pareja, comunicación, conflictos conyugales.

Abstract

Couple is a complex and idiosyncratic system in each pair of people who decide to come together to form it. As it is, a multifaceted approach is necessary to address the problems that eventually arise. These problems can be included under the generic heading of communication problems. That is why this Final Degree Project focuses on some of the couple therapy approaches that try to promote communication skills for problem solving, specifically: narrative therapy, emotion-focused therapy, and sex therapy. With a combined approach of the three models, it is hypothesized that the main issues that lead a couple to a psychological consultation could be addressed: family, money, friendships, values, and sex. In addition, communication skills towards oneself are also of vital importance since they constitute the perspective from which one builds their world's archetypes. Working on the themes mentioned in couple therapy with an interdisciplinary approach in which narrative, emotional and sexual therapy techniques are combined could be enriching for the dyad.

Keywords: narrative therapy, emotion-focused therapy, sex therapy, couple therapy, communication, marriage problems.

1 Introducción

El presente Trabajo de Fin de Grado se centra en conocer algunos de los abordajes que existen en la actualidad para la práctica de la terapia de pareja. Se postula como principal problemática la comunicación entre la pareja, una comunicación deficitaria o conflictiva. Las técnicas de terapia que van a ser revisadas en este trabajo tienen en común el poner el acento en la modificación de los patrones comunicacionales, ya que éstos no están siendo efectivos para el bienestar de la pareja y de cada uno de sus miembros de manera individual. Este es el propósito general de la terapia de pareja, tal y como lo definen Liberman et ál. (1987):

«Los fines de la terapia matrimonial son mejorar la calidad de la comunicación e interacción de una pareja, para reforzar su habilidad para solucionar los problemas familiares...»

A pesar del gran número de escuelas de terapia matrimonial y familiar que tienen diferentes presupuestos y técnicas, existe un foco común en la intervención con las diadas. Todas ellas acentúan la importancia de la comunicación clara y exacta, el escuchar enfático, la expresión adecuada de los sentimientos, la necesidad de resolver los conflictos y las estrategias de resolución de problemas, para aquellas parejas que experimentan dificultades en sus relaciones (Liberman et ál., 1987).

Las terapias que se van a revisar son:

1. La terapia narrativa. Se centra en potenciar una comunicación clara y «rica» en detalles, en la que se empuja a una observación lo más objetiva posible de la realidad, teniendo en cuenta las distintas perspectivas existentes en el medio.
2. La terapia focalizada en las emociones (TFE). Se enfoca en la expresión adecuada de los sentimientos y las necesidades propias.
3. La terapia sexual. Aborda la sexualidad como parte esencial en toda pareja mediante la permisión para comunicar los deseos y preferencias sexuales de cada cual en un entorno seguro y sin juicio.

Cada una de las terapias brevemente introducidas más arriba potencia unas habilidades concretas y de suma importancia en el día a día de la relación de pareja. Esta es la razón por la que han sido seleccionadas cada una de ellas, porque, tanto la autora como la tutora de este trabajo, consideran que entre todas dan una visión bastante completa de la pareja en relación.

La pareja se ha de entender como un contexto de interacción, de constante intercambio de mensajes verbales y no verbales donde la acción de uno necesariamente afecta al otro (Castrillón, 2008). Las parejas funcionales se caracterizan por tener una relación basada en el

respeto mutuo, el apoyo y el compartir de manera equilibrada el poder y las responsabilidades (Walsh, 1993).

Una pareja se construye en base a los siguientes motivos que se suman unos a otros (Castrillón, 2008):

1. Las necesidades intrapsíquicas de cada uno de sus miembros.
2. Las reflexiones que cada individuo hace acerca de qué es una relación, reflexionando y quizás reestructurando los ideales que ha aprendido de su familia de origen para crear un concepto propio. A partir de estas reflexiones se asientan diferentes capacidades y habilidades en la persona:
 - La capacidad para poder comunicarse de manera clara y eficaz.
 - La habilidad para resolver conflictos.
 - La habilidad para tener una proyección interna razonable de sí mismo y de su pareja como individuos independientes. Esto iría en contra del mito tan extendido de la «media naranja», no necesitamos a nadie que nos complete y esto debe estar en la base de una pareja para minimizar la aparición de conflictos.
 - La habilidad para compatibilizar las necesidades propias con las de su pareja, lo cual favorece a una construcción sólida de la relación.

Conocer a cada miembro de manera individual no implica el conocimiento de la pareja como sistema y viceversa. La pareja tiene su propia manera de funcionar, su propia historia y sus propias pautas de interacción. Todo ello será necesario conocerlo para poder intervenir en una terapia de pareja (Castrillón, 2008).

La terapia de pareja surge a partir de la terapia sistémica, que en su origen se centró en la problemática familiar. Sin embargo, la pareja tiene unas dificultades y unas dinámicas propias diferentes a las que tiene la familia por lo que deben ser abordadas particularmente (De la Espirella, 2008). Cabe diferenciar entre el subsistema conyugal y el subsistema parental, el primero atañe a la relación de pareja y el segundo a su rol como padres. Cada uno de estos roles es muy diferente y, a pesar de que se rompa la pareja, éste último debe continuar.

1.1 Metodología

Este Trabajo de Fin de Grado se centra en la problemática de las parejas consolidadas y con hijos, en una franja espaciotemporal que puede objetivarse desde el nacimiento del primer hijo hasta la emancipación del último hijo. Estas parejas afrontan dificultades y contratiempos diferenciados a las parejas que se encuentran en otra fase evolutiva o a aquellas que no tienen hijos, y por tanto, se estima necesario abordarlas de manera particular.

Por razón de espacio y tiempo no pretende este Trabajo de Fin de Grado conocer todos y cada uno de los modelos de intervención psicoterapéutica en el ejercicio de la terapia de pareja ya que excedería los límites de lo que es considerado un trabajo de estas características.

1.2 Objetivos

Los objetivos que se plantean son los siguientes:

1. Descubrir los principales conflictos o temáticas que llegan a la clínica en la TP.
2. Conocer algunos de los diferentes enfoques existentes en la terapia de pareja que favorecen la comunicación para la resolución de problemas.
3. Definir las técnicas concretas utilizadas a través de los distintos enfoques planteados.
4. Dar una visión integral de la problemática de la pareja.

2 Estado de la cuestión

Lewis (1998) comenta con respecto a la temática de la pareja:

«El proceso y decisión más importante que cada miembro en una pareja realiza es el de seleccionar a una persona con quien va a gastar su existencia y con quien conjuntamente va a estar construyendo una relación. Esta decisión no ocurre en un sitio aislado. Está íntimamente conectada con los otros. La relación de pareja es de alguna forma la más importante relación para el crecimiento de cada uno de sus miembros».

Los modelos conductuales y humanistas de habilidades comunicacionales siempre han estado en contraposición en el tratamiento de la terapia de pareja, considerándose irreconciliables y opuestos. Sin embargo, Liberman y cols. (1987) emparejaron ambos enfoques que en la práctica eran eficaces en un modelo educacional integrado centrado en enseñar a la pareja habilidades concretas de comunicación, lo cual fue pionero y de suma importancia para el desarrollo de la terapia de pareja. Este modelo es inspirador para conseguir un abordaje completo y ahondar en las causas que originan el conflicto en cada pareja particular. Es la inspiración que fundamenta este Trabajo de Fin de Grado, un modelo integrador que reconoce la complejidad y la importancia de las relaciones de pareja en la vida de sus miembros y trata sus eventuales dificultades con la sensibilidad propia que debería primar en el trabajo de un buen psicólogo.

Conviene estudiar algunas teorías de interés para adquirir una visión científica sobre la terapia de pareja desde la óptica en la que se encuadra esta revisión bibliográfica: la teoría

general de los sistemas, la teoría triangular del amor y teoría del compromiso y teoría de la interdependencia. Se exponen sus principios a continuación.

2.1 Teoría general de los sistemas

Una de las teorías en las que se apoya la terapia familiar es la Teoría General de los Sistemas de Von Bertalanffy (1976). La Escuela de Palo Alto aplicó los principios de tal teoría a los sistemas humanos, concretamente al familiar.

Considerando la interacción que se da en el interior de una familia como un sistema, estos autores definieron ciertas propiedades formales válidas para diversos sistemas abiertos, que son aquellos que intercambian información con el medio ambiente (Elkaïm, 1995):

1. Totalidad: el comportamiento de un miembro de la familia afecta al comportamiento de los otros miembros y modifica la familia en su conjunto.
2. No sumatividad: no se puede reducir una familia a la suma de cada uno de sus miembros.
3. Equifinalidad: no se puede establecer una relación de causa-efecto para explicar la sintomatología psicológica de una persona o de una relación, por lo que la historia no es el elemento primordial. Es necesario estudiar el conjunto del sistema humano en el que surgió el síntoma, es decir, la familia y el entorno en el que vive la persona.
4. Homeostasis: Jackson (1957) hipotetizó que la enfermedad del paciente podía ser comprendida como un mecanismo homeostático cuya función fuese llevar al equilibrio a un sistema familiar en peligro de cambio.

Elkaïm (1995) ofrece una crítica a esta teoría, basándose en las teorías de Ilya Prigogine. Argumenta que la Teoría de los Sistemas se aplica esencialmente a sistemas (familias) en equilibrio o en estados próximos a éste, pero no nos habla de sistemas en desequilibrio.

Evidencia una serie de diferencias en el funcionamiento de sistemas en equilibrio y fuera del equilibrio:

- a) En los sistemas en equilibrio la regla es la estabilidad. El comportamiento del sistema es previsible, responde a leyes generales. En los estados que no están en equilibrio, la evolución de un sistema no está ligada a la ley general sino a las propiedades intrínsecas del sistema, como la naturaleza de las interacciones entre sus elementos.
- b) Un sistema en equilibrio vuelve a su estado inicial tras cualquier perturbación. Un sistema abierto que no está en equilibrio es capaz de evolucionar hacia diferentes modos de funcionamiento, según su propia historia.

Considera que el concepto de equifinalidad -definido más arriba- le resta importancia a la historia del sistema. Es esencial recordar la importancia de los procesos irreversibles, y por tanto reintroducir el tiempo. Reintroducir la historia en el contexto sistémico no implica reintroducir una causalidad lineal, ni renunciar a una visión que permita relacionar los elementos semejantes a los acontecimientos iniciales diferentes. Se trata de devolver a los sistemas una evolución del tiempo no reducible a términos causales. La historia relacional es de suma importancia porque instauro unos patrones relacionales dentro de la diada (Elkaïm, 1995).

2.2 Teoría triangular del amor y teoría del compromiso

Al nacer un bebé, la relación de pareja pasa de ser diádica a triádica, por lo que las reglas de interacción deben evolucionar (Ruiz, R., s.f.). Por tanto, pueden surgir conflictos, ya que la pareja tiene que redefinir sus espacios, sus tareas de paternidad y maternidad, así como las domésticas, y establecer sus roles diferenciados como padres y como pareja, es lo que se comentaba más arriba sobre los subsistemas conyugal y parental. Si tiene unas buenas bases como cimiento, un buen contrato de pareja basado en una buena comunicación, las problemáticas serán menores.

El contrato de pareja consiste en el establecimiento de una serie de principios de carácter informal establecidos por la pareja que tienen como función ser los criterios mínimos que deben existir para que los dos miembros estén a gusto el uno con el otro. Radica en poner en común mediante el diálogo las expectativas que cada cual tiene del otro y de la relación y llegar a un acuerdo basado en el respeto y el compromiso (Lieberman y cols., 1987). Si el contrato de pareja no se ha establecido o sus bases son frágiles o basadas en mitos, es más probable que surjan problemas en la pareja (Galatsopoulou y cols., 2018).

En primer lugar, la teoría triangular del amor de Sternberg habla de tres criterios que existen en una relación amorosa (Bigi, 2015):

1. **Pasión.** Incluye el ámbito sexual pero también las necesidades psicológicas más internas que cada miembro necesita cubrir con la relación: autoestima, integración, cariño. Supone una excitación psicológica, más allá de la sexual.
2. **Intimidad.** Sentirse con la confianza suficiente como para ser capaz de contarle al otro la parte más íntima de la existencia, sus pensamientos, sentimientos y reflexiones, así como para compartir las noticias cotidianas. También implica el deseo de querer estar cerca del otro, de contacto afectivo. Todo aquello que tiene que ver con el vínculo y el acercamiento al otro.

3. Compromiso/ Decisión. Implica tomar la decisión de querer estar con la persona elegida y el deseo de querer permanecer en la relación y esforzarse por mantenerla.

En el proceso de enamoramiento al comenzar a conocer a una persona, lo que prima es la pasión de manera intensa. Esta deja paso a la intimidad, hay una etapa en el proceso en la que existe un deseo urgente de querer conocer profundamente al otro y se va desarrollando el compromiso en el sentido en el que se decide si se quiere continuar como pareja o no (Sternberg, 1988).

La teoría del compromiso de Rusbult, también llamada modelo de inversión tiene como premisa fundamental que la estabilidad matrimonial variará en función del nivel de compromiso que tenga la pareja (Martínez-Íñigo, 2000).

El compromiso supone la decisión racional de querer mantener la pareja y devaluar otras posibles relaciones, así como la parte más relacionada con el vínculo emocional. Postula que el compromiso depende de tres aspectos (Martínez-Íñigo, 2000):

1. Satisfacción matrimonial: implica que exista una diferencia pequeña entre las expectativas que cada persona tenía puestas en la relación y la realidad de este sistema.
2. Inversión en la pareja: todas aquellas acciones (conductuales y emocionales) que el individuo realiza para procurar el bienestar de su pareja y de la relación.
3. Relaciones alternativas: comprende la comparación que la persona hace entre su relación actual y otras posibles relaciones. Pueden ser pasadas, de otras parejas de su entorno o en el ejercicio de su imaginación.

Ambas teorías, la triangular del amor y la del compromiso, argumentan que en la convivencia se cumplen dos roles fundamentales: amantes y esposos. Pinto (2018) los define de la siguiente manera:

- a) Amantes: sus principales características definatorias son la pasión y la intimidad (Sternberg y Hojjat, 1997 en Pinto, 2018). Aquí la prioridad son los problemas del amor. Se puede diferenciar entre:
 - Relaciones eróticas: las características pasionales.
 - Relaciones románticas: la ternura y la confianza.
- b) Esposos: el tema central es el compromiso. En la relación matrimonial, priman los problemas de convivencia. El matrimonio hace alusión al compromiso, empatía, habilidades de negociación, comunicación y afrontamiento de problemas.

Las parejas suelen llegar a terapia confundiendo los roles. Intentan resolver problemas maritales con el amor, como consecuencia desgastan su vínculo amoroso y no resuelven los conflictos de la convivencia (Pinto, 2018).

2.3 Teoría de la Interdependencia

Centrándonos en la terapia de pareja, se puede comentar como base teórica la Teoría de la Interdependencia (Rusbult y Arriaga, 1997). Plantea la interacción entre los cónyuges llegando a la conclusión de que produce costes y beneficios para cada uno de sus miembros.

- a) Costes: estrés, dolor y vergüenza.
- b) Beneficios: placer y gratificación.

La premisa fundamental son los acuerdos implícitos y explícitos formulados en la historia relacional de la pareja. Rusbult (1980) afirma que lo predominante para el mantenimiento de la pareja es el compromiso. El compromiso es un estado psicológico que, según este autor, representa la experiencia de dependencia, orientando el vínculo a largo plazo e incluye sentimientos de apego y el deseo de mantener la unión. Se trata de un estado subjetivo compuesto por cogniciones y sentimientos que influyen en el comportamiento y la toma de decisiones (Rusbult y Buunk, 1993). Por tanto, el compromiso es la predisposición hacia el mantenimiento de la relación, devaluando las relaciones alternativas y favoreciendo el apego hacia tu pareja.

El equilibrio en una pareja se establece a través del intercambio equitativo, dar y recibir en un ir y venir infinito, siempre y cuando cada componente del sistema devuelva lo recibido con un poco más (Temple, 2003). El amor es la inversión en el bienestar del otro (Hegi y Bergner, 2010).

3 Marco teórico

Las terapias que van a ser revisadas en este Trabajo de Fin de Grado se fundamentan en los supuestos de las siguientes teorías: la teoría del apego, la teoría de la comunicación, la comunicación no violenta (CNV) y la sexología. Se presentan de manera cronológica en el tiempo porque se considera que las más antiguas fueron la base para las nuevas ya que están relacionadas todas ellas.

3.1 Teoría del Apego

La teoría del apego en un primer momento surgió como un modelo explicativo de la relación que se da entre las madres y sus bebés (Bowlby, 1969). Posteriormente, se aplicó a las relaciones adultas en el estudio de la naturaleza del amor de pareja (Johnson, 2020). La pareja tiene que regirse bajo los principios del apego que desarrolló Bowlby, es decir, ofrecer un refugio y una base segura para cada uno de sus miembros.

Según Johnson (2020) el tema central que origina angustia en la pareja y que intenta ser reparado en la terapia es la necesidad de crear una conexión emocional segura con la pareja.

En las relaciones de apego es donde surgen las emociones más intensas y que, además, ejercen mayor impacto en cada uno de sus miembros. Las emociones tienen la función de expresar las necesidades y motivaciones del individuo a sí mismo y a los demás mediante la comunicación.

El sentido de conexión con un ser querido es un dispositivo de regulación emocional innato primario, buscamos la proximidad con el otro ante situaciones de estrés o de inseguridad. Bowlby veía la ira en las relaciones íntimas como un intento de establecer contacto con una figura de apego inaccesible, como una respuesta ante la angustia por separación. La adversidad y el estrés aumentan la necesidad que una persona tiene de la otra e intensifican comportamientos de apego. La sintonía empática forma parte del proceso de enamoramiento, y cuando la relación de apego no va bien, se produce una hipersensibilidad a la falta de reciprocidad y a la desaprobación. La interrupción de la relación tiende a causar gran angustia y aumenta la susceptibilidad a problemas y enfermedades físicas y psicológicas (Johnson, 2020).

El desarrollo de esta teoría ha puesto en manifiesto que existen múltiples similitudes entre las características de las relaciones amorosas que se establecen entre los bebés con sus cuidadores y las relaciones de amor entre adultos (Shaver y cols, 1988):

1. Existe un profundo deseo de atención, una capacidad de respuesta emocional hacia el otro y un interés recíproco.
2. Cuando una figura de apego es distante o adopta una actitud de rechazo, la respuesta propia de la persona que no recibe ese afecto que necesita es la de ansiedad, preocupación e incapacidad para poder concentrarse y explorar el entorno.
3. Ambos tipos de relaciones se caracterizan por la búsqueda de contacto y por unos altos niveles de necesidad de contacto físico (acariciar, abrazar, sostener y besar).
4. Existe una angustia a causa de la separación y un miedo a la pérdida de la figura de apego. El reencuentro es una fuente de alegría y de consuelo.
5. Se comparten las experiencias, se valora la confianza y las personas reflexionan activamente sobre cómo reaccionaría el otro.

Sin embargo, también existen aspectos diferenciadores del apego adulto con respecto al apego madre-hijo (Johnson, 2020):

1. Las relaciones de amor adultas recurren más a representaciones mentales para obtener confort y tranquilidad mientras que los niños necesitan mayor contacto físico.

2. Las relaciones adultas son sexuales y el sexo es una actividad de unión.
3. Las relaciones adultas tienen un mayor grado de reciprocidad mientras que en la diada madre-hijo se espera que la madre tome la iniciativa.

Se postula que surge el conflicto conyugal cuando las necesidades de apego individuales son insatisfechas, a partir de esta privación y esta distancia. Una vez que se restablece la capacidad de respuesta a las señales de apego y el vínculo se vuelve más seguro, las parejas pueden resolver antiguas discusiones y presentar sus argumentos sin que esos desacuerdos amenacen la relación (Johnson, 2020).

3.2 Teoría de la Comunicación Humana

Pueden surgir problemáticas y patologías en relación con cada uno de los axiomas que se postulan en esta teoría y que podemos encontrar con cierta frecuencia en la clínica de terapia de pareja. A continuación se enumeran cada uno de estos axiomas y las patologías asociadas tal y como se definieron por Watzlawick y cols (1991):

1. Imposibilidad de no comunicarse

Tabla 1

Primer axioma y sus patologías

Patología	Conducta
Rechazo de la comunicación	A le dice a B que no le interesa conversar.
Aceptación de la comunicación	A cede y entabla una conversación con B.
Descalificación de la comunicación	A invalida a B.
El síntoma como comunicación	A finge tener alguna incapacidad que justifique la imposibilidad de comunicarse.

2. Estructura de los niveles de comunicación: contenido y relación

Definición del self y del otro**Tabla 2***Segundo axioma y sus patologías relacionadas con el self*

Patología	Conducta
Confirmación	A confirma la definición que B da de sí mismo.
Rechazo	A rechaza la definición que B da de sí mismo.
Desconfirmación	Se niega la realidad de B.

Niveles de percepción interpersonal**Tabla 3***Tercer axioma y sus patologías relacionadas con la percepción interpersonal*

Patología	Conducta
Impenetrabilidad	A y B se enfrentan en creciente alienación.

3. La puntuación en la secuencia de los hechos

Tabla 4*Cuarto axioma y su patología*

Patología	Conducta
Causa y efecto	A se defiende ante el ataque de B, pero B piensa que la defensa de A no es por su causa y viceversa.

4. Analógico y digital: errores de traducción entre lenguaje verbal y no verbal, malas interpretaciones.

5. Interacción simétrica y complementaria

Tabla 5

Quinto axioma y sus patologías

Patología	Conducta
Escalada simétrica	A intenta ser “más igual” que B.
Complementariedad rígida	A exige que B le confirme la definición que A se da de sí misma y que no concuerda con la forma en la que B ve a A.

Estos axiomas y las conductas problemáticas asociadas supusieron un antes y un después en la comprensión del ser humano en relación. Las conductas expuestas son muy comunes en el día a día de muchas personas y supuso un marco teórico desde el que poder tratar las dificultades que surgen en las relaciones humanas, incluidas las relaciones de pareja.

3.3 Comunicación No Violenta

Según esta teoría, las palabras que se suelen utilizar en la comunicación con el prójimo son en muchas ocasiones de carácter violento y pueden llegar a herir a los demás o incluso a nosotros mismos. La comunicación no violenta (CNV) utiliza la compasión entendida tal y como la definió Gandhi, como un impulso de humanidad común que se origina cuando nos comunicamos sin violencia. El objetivo es intentar reemplazar las antiguas pautas de defensa, de huida o de ataque ante los juicios y las críticas, pautas que están sumamente instauradas en la sociedad moderna. Las reacciones de resistencia, defensa o violencia se ven reducidas cuando nos centramos en clarificar lo que observamos, sentimos y necesitamos, en lugar de dedicarnos a diagnosticar y juzgar (Rosenberg, 2013).

Se trata de reestructurar la manera que los grupos tienen de expresarse, en este caso las parejas, hacia unas prácticas centradas en la sinceridad y la claridad. También los patrones de escucha al otro, de manera que se preste una atención respetuosa y empática hacia lo que el otro comunica, lo que se conoce como «escucha activa». La práctica de la CNV implica tener en cuenta las necesidades de los demás en la misma medida que las propias, mediante la observación e identificación de las conductas y situaciones que afectan de manera significativa al propio individuo y a las personas con las que se relaciona (Rosenberg, 2013). Todo ello constituiría una manera de comunicarse asertiva.

Rosenberg (2013) incita a reemplazar las pautas comunicacionales violentas por el siguiente proceso:

1. Observación de la situación y de los actos o palabras de los demás.
2. Comprobación de lo que se mueve en el interior del individuo, de los sentimientos y pensamientos que genera la situación observada.
3. Identificación de las necesidades propias que surgen a partir de los sentimientos y pensamientos.
4. Petición de la necesidad propia desde un lenguaje asertivo y no violento.

Es importante tener presente este proceso en la relación de pareja, porque muchas veces los miembros tienen el sesgo cognitivo de la «adivinación del pensamiento» del otro y no le dan a la otra persona la oportunidad de expresar sus necesidades y emociones, desde un principio están juzgando y etiquetando. Se debe promover la escucha atenta y profunda en el otro y en uno mismo.

3.4 Sexología

Por otro lado, y como ha sido comentado al revisar la teoría del apego, una relación adulta de amor es sexual, por lo que, aunque lleguen a la clínica con un tipo de problemática diferente, cabe revisar su vida sexual como pareja y a nivel individual.

Mucha de la problemática conyugal surge precisamente de un mal entendimiento erótico. Se entiende por entendimiento erótico «*la práctica del placer compartido en la pareja, dar y recibir placer*» (Amezúa, s.f.). No es un deber si no un derecho, puesto que somos seres sexuados (Díez y Lejárraga, 2014). Amezúa habla de «*ocio necesario*» (s.f.), todo ser humano tiene un impulso sexual y al tener pareja ha de tener como fin el bienestar recíproco, en un clima de confort y placer mutuo (Amezúa, s.f.).

Las tendencias actuales reflexionan sobre la concepción histórica del sexo y la evolución del término en clave moderna. Autores como Amezúa o Lanús desarrollan modelos de intervención críticos donde estudian la relación entre las parejas en el ámbito sexual y las problemáticas comunes que surgen en el día a día (Díez y Lejárraga, 2014).

La sexualidad ha sido durante mucho tiempo mal vista, está implícitamente prohibida en la esfera social, el sexo es un tabú en las conversaciones. En la actualidad, la educación sexual entre los adultos continúa siendo deficiente porque han heredado de sus progenitores esa manera de pensar. Como no se dispone de esa educación, al transitar a la vida adulta y comenzar a tener relaciones sexuales las personas van aprendiendo de su propia experiencia y de las experiencias de su grupo de pares, sin embargo, puede ser una mala experiencia o no

basada en el conocimiento y puede condicionar su forma de mirar la sexualidad llegando a ver solo sus aspectos negativos o al contrario, sin valorar sus posibles riesgos (Álvarez, 2010).

Es considerada una ciencia independiente y como tal, no debe confundirse con el modelo médico o psicopatologizador. No se trata de diagnosticar enfermedades o trastornos sino de comprender la naturaleza humana en su dimensión sexual y ser capaz de dar una explicación a los problemas comunes que surgen en muchas parejas (Díez y Lejárraga, 2014).

4 Principales conflictos o temáticas en la clínica de la terapia de pareja

Florín (comunicación personal, 9 de marzo de 2022) habla de seis grandes conflictos en la pareja que son provocados por escasas habilidades de comunicación entre sus miembros y de la propia persona consigo misma a la hora de explicarse internamente los acontecimientos o sus sentimientos, es decir, un pobre lenguaje interno. Por otra parte, también influye el enfoque del mundo de cada miembro de la pareja, pues configura una serie de ideales sobre la vida que constituyen la personalidad del individuo.

Las principales temáticas por las que una pareja acude a terapia son (Florín, comunicación personal, 9 de marzo de 2022):

Tabla 6

Principales temáticas que originan conflictos en la diada

Área temática	Posibles conflictos
Familia	
a) De origen	La pareja ha de establecer unos muros permeables con sus respectivas familias de origen. Es decir, unas fronteras claras sobre todo con sus respectivos progenitores para que no se metan en la manera que la pareja tiene de funcionar o de educar a sus hijos, por ejemplo. También cabe mencionar como posible desencadenante de conflictos maritales la percepción de la familia del otro.
b) Nuclear	En primer lugar decisión sobre tener hijos o no. Si se decide tener hijos, otro posible punto de disputa puede ser el modelo educativo, y concretamente, el establecimiento de límites a los hijos.

Dinero	El manejo del dinero en su amplio conjunto. Por ejemplo, qué inversiones realizar juntos (la compra de un inmueble) o si tienen régimen de gananciales o de separación de bienes.
Amigos	Surge la cuestión sobre cómo quiero que mi pareja se relacione con mis amigos. La organización de las salidas puede ser otro posible punto de conflicto, así como el no sentirse integrado con los amigos de tu pareja.
Espiritualidad	Es decir, los valores que tiene cada miembro de la diada. Si son incompatibles habrá muchas disputas. Es un tema que ha de
Orientación política	hablarse mucho en la relación de noviazgo para no llevarse sorpresas en la convivencia matrimonial.
Orientación religiosa	
Sexualidad	Cuánto, cómo y dónde. « <i>No sólo se hace, se habla, pues es la gasolina de la relación</i> ». Actualmente se reivindica un espacio para la sexualidad, pero en la cotidianeidad ha sido un tema que ha sido ocultado a lo largo de los años y convertido en un tabú.

A estas cinco áreas problemáticas, Florín añade muy acertadamente un sexto conflicto que tiene una importancia capital en la relación de pareja: las habilidades de uno mismo (comunicación personal, 9 de marzo de 2022). Una persona que tenga un lenguaje interno de victimismo, locus de control externo, perfeccionismo y autoexigencia, neuroticismo y poca introspección; es una persona con pocas habilidades en relación consigo misma.

Florín aborda lo siguiente en relación con las habilidades personales que facilitan la relación de pareja (comunicación personal, 9 de marzo de 2022):

- a) No ponerse de víctima, en el sentido de utilizar cualquier cosa para verse inferior. En contraposición se propone el empoderamiento, que esta persona se vea como una ganadora por el mero hecho de vivir, en lugar de competir contra su pareja en una escalada de agresión del tipo «y tú más».

Expresar las necesidades propias a tu pareja de manera asertiva es diferente a exigirle que haga algo. Al expresarlas y no obtenerlas por la otra parte, la persona tiene varias opciones: satisfacerse esa necesidad ella misma, enfadarse, dejar a su pareja o negociar/adaptarse el uno al otro.

- b) Hacerse responsable de lo que uno puede hacer y ser consciente de lo que no puede. Un miembro de la pareja no puede ni debe hacerse responsable de los sentimientos del otro, pues sólo favorece a la dependencia en su sentido negativo. Florín lo explica con

la metáfora del voleibol, cada cual juega en su terreno y el jugador no puede traspasar la red para ir al terreno de juego del otro.

En relación con la responsabilidad individual:

- Es común que uno de los miembros de la pareja no vea sus propios errores y solo vea los de la otra parte.
 - O bien puede ser excesivamente perfeccionista y autocrítica y por cada error que comete, machacarse. Ante estas dos formas de actuar, el antídoto es la compasión, hacia uno mismo y hacia la pareja.
 - Otras personas intentan controlar la vida de su pareja, controlar al otro y esto genera mucho sufrimiento en ambas partes. En la parte controladora, su felicidad la pone en lo que tiene que hacer la otra persona. «Todas las personas que controlan la vida de su pareja se descontrolan a sí mismas».
- c) Las diadas que quieren hablar mucho de sus conflictos únicamente provocan que el asunto en desavenencia vaya acrecentándose, convirtiéndose en lo único. Habla con la intención de resolverlo, pero con la condición de que sea el otro el que cambie sus conductas, con un lenguaje, en ocasiones, muy culpabilizador. Es más útil potenciar lo que la pareja tiene en común para cambiar el punto de vista desde el que están observando la discusión y potenciar los puntos fuertes que tienen como sistema, por ejemplo, yendo a la naturaleza.
- d) La pareja ha de tener un propósito y un proyecto de futuro. Si una de las partes no tiene claro por qué está con el otro, debe comunicárselo y hablar sobre lo que quiere cada uno de ellos.

Como conclusión, Florín destaca que la decisión de tener pareja implica decidir crecer y ayudar al otro a crecer, y que además supone ir teniendo problemas e ir afrontándolos y resolviéndolos juntos (comunicación personal, 9 de marzo de 2022).

5 Algunas técnicas para abordaje de la comunicación en la terapia de pareja

5.1 Terapia narrativa

La terapia narrativa pone el acento en la deconstrucción de significados, el reto de esta práctica es incorporar cultura en detrimento de las jerarquías implícitas de significado que traen consigo los clientes (Lebow, 2016). Sus creadores fueron Michael White y David Epston, que, junto con sus respectivas parejas, Cheryl White y Ann Epston, desarrollaron en los años 80 un modelo de terapia familiar basado en la crítica social y poniendo el foco en las

desigualdades que existen por razón de género, raza, etnia, religión, edad, identidad sexual, educación, trabajo y en general cualquier característica por la que una persona pueda sufrir discriminación (Rojas-Madrigal, 2020).

La sociedad impone un tipo de narrativa de carácter opresivo y desigual, y las personas discriminadas acaban asumiendo esta narrativa como propia, aquí es donde surge el malestar. Así que el reto de la terapia narrativa, tal y como lo plantearon sus creadores, es el de hacer un análisis crítico de la realidad en la que se vive y asumir una postura propia, reapropiándose de la narrativa que la persona se dice a sí misma (Rojas-Madrigal, 2020). Para cumplir tal propósito es de suma importancia el lenguaje utilizado. El lenguaje es el que construye los significados que cada cual se da a sí mismo. Por lo tanto, este modelo de terapia se centra en la importancia de la palabra (Payne, 2002).

Los terapeutas que se basan en este tipo de prácticas consideran la persona como un colaborador y protagonista del proceso de cambio de su narrativa interna (Lebow, 2016; Rojas-Madrigal, 2020). Juntos, el terapeuta y los miembros de la pareja se adentrarán en un proceso de deconstrucción de significados implícitos que están siendo dañinos en la relación. Estos significados implícitos son las creencias que tiene cada uno de los miembros de la pareja sobre cómo debe ser una relación, o en general, sobre cómo debe ser la vida, es su visión del mundo. Las descripciones estereotipadas y los atajos mentales abundan, y cuando son reexaminadas en busca de nuevos detalles pierden estabilidad e influencia en el comportamiento (Payne, 2002).

Payne (2002) propone un modelo de terapia muy influenciado por White y Epston. Si bien existen prácticas habituales, recuerda que el modelo debe de ser individualizado para cada persona que acude a consulta, no se trata de una lista cerrada de acciones a realizar.

Dicho esto, expone la siguiente secuencia de terapia (Payne, 2002):

1. Descripción «*rala*» del problema: la persona describe aquel patrón de pensamiento y de lenguaje con el que construye su problema y en general su vida, lo cual constituye el «*relato dominante*». Habitualmente, suele estar cargado de dolor, frustración y desesperación. El terapeuta tratará de ahondar en detalles sobre la manera que la persona tiene de ver la vida y de enfrentarse a las dificultades.
2. Bautizar el problema: se trata de poner nombre a aquello que está generando angustia, porque la identificación y concreción es el paso previo para la posterior sanación, y para poder profundizar en el problema.
3. Lenguaje externalizador: consiste en explicar a las personas que el problema no es parte de ellas, no es intrínseco a lo que ellas son, sino que tiene efectos sobre ella, sobre su

bienestar y su vida, es lo que se conoce como «*externalización del problema*». Este planteamiento ayuda a tomar distancia y poder cambiar el foco con el que se está planteando la problemática.

4. Tener en consideración aspectos políticos y sociales: en la medida en que afectan la vida de todo ser humano, desde su entorno relacional más inmediato al más macro. Examinar el ideario social y aquello que damos por válido sin cuestionarnos puede ayudar a liberarse de la culpa y la autocensura. Pueden recomendarse lecturas críticas para ser discutidas en sesión. En este paso es en el que se localiza la raíz de los discursos internalizados (Rojas-Madrigal, 2020).
5. Preguntas de influencia relativa: el objetivo es que la persona recuerde y describa situaciones con «*desenlaces inesperados*». Estos desenlaces son aquellos recuerdos significativos que contradicen la historia dominante del problema, aquellas situaciones en las que la persona ha vencido el problema o dificultades similares.
6. «Deconstrucción» de desenlaces inesperados: el terapeuta indica a la persona que imagine cómo habrán interpretado esas salidas victoriosas del problema las personas importantes para ella, para que tome perspectiva y comience a formular una historia «más rica», afianzando esos aspectos que parecen contradecir o modificar el relato dominante.
7. Se invita a la persona a asumir una postura: puede decidir si se dejará dominar por el relato saturado del problema o aquel de mayor riqueza que el terapeuta le ha animado a contar.
8. Uso de documentos terapéuticos: como resumen de los descubrimientos que se hacen en terapia y que permiten describir y consolidar el progreso al dejarlos por escrito, creados por la propia persona que consulta o por el terapeuta. Un ejemplo sería la técnica de la carta relacional, donde se introduce la relación como un tercero externalizado, a la que se da voz y voto en las conversaciones terapéuticas escribiéndole cartas del siguiente modo «*estimada relación de X e Y...*», pidiéndole consejo. Estas cartas serán respondidas y posteriormente puestas en común por cada uno de los miembros de la pareja que no redactarán desde ellos mismos, sino desde la relación como tercero: «*queridos X e Y, me habéis pedido la opinión y voy a contaros como veo yo las cosas...*» (Montesano y Ness, 2019).
9. «Narrar y re-narrar» para enriquecer el relato y encontrar más detalles que amplíen el repertorio de pensamiento y la experiencia de la persona y que le ayuden a desarrollar su pensamiento crítico.

10. Uso de «testigos externos»: White enfatizaba la importancia de que la persona que narra tenga un público. La sesión consistiría en compartir las «narrativas revisadas», en especial los éxitos en la lucha contra el problema.
11. «*Re-membrar*» (juego de palabras intraducible: *remembering* que se traduce como recordar o también como volver a incluir en un grupo): Las personas pueden apoyarse en las evocaciones de individuos importantes que han perdido y a los que invita metafóricamente a unirse o bien excluye de su nuevo estilo de vida.
12. La terminación de la terapia: la persona decide que su relato de sí misma es suficientemente rico para abarcar su futuro. La sesión final es una celebración donde puede invitar a personas significativas para compartir su experiencia.

Las tendencias actuales en este ámbito se centran en combinar la terapia narrativa con el enfoque feminista (Rojas-Madrugal, 2020; Martínez, 2017) o con aspectos muy concretos del malestar conyugal como puede ser la infidelidad (Williamson y Brimhall, 2017) o el compromiso (Fernández y Medina, 2016). Todas ellas comparten la esencia de este modelo de terapia y es lo que se conoce como terapia de las nuevas narrativas.

Es un proceso en el que se insta a la persona a pensar por sí misma y a salirse del molde establecido, a poner en cuestionamiento el origen de sus ideas y a encontrar aquellas que representen de mejor manera su forma de ser.

5.2 Terapia focalizada en las emociones

La Terapia Focalizada en las Emociones (TFE) surgió ante la demanda creciente de un modelo centrado en la intervención con parejas y fue la Dra. Sue Johnson la que desarrolló un modelo de estas características basado en la teoría del apego. Su interés primordial es conocer la influencia de las emociones y la comunicación emocional en la organización de los patrones de interacción y las experiencias clave que caracterizan a las relaciones estrechas (Johnson, 2020).

Gottman (1999) desarrolló una teoría centrada en las emociones que ponía el foco en la importancia de la «amistad» en la pareja. Entendía la amistad como una base segura en la que predominan el cuidado y la protección entre ambas partes y además priman los momentos positivos, en un ambiente general de distensión, respeto y sentido del humor. Con esta base de amistad, aunque surjan crisis, los miembros de la pareja serán capaces de afrontarlos:

- a) En el caso de poder solucionarse, los solucionarán.

- b) En el caso de ser irresolubles (por ejemplo, el diagnóstico de una enfermedad crónica de una de las partes), encontrarán mecanismos para poder vivir con ello de la forma más adaptativa posible.

Gottman (1999) apodó a este tipo de parejas como «*matrimonios emocionalmente inteligentes*». La dinámica establecida en estas parejas paraliza los pensamientos y los sentimientos negativos que le surgen a una de las partes sobre la otra, que son normales en la convivencia. Estas parejas tienen los recursos necesarios como para poder afrontar las crisis sin que haya consecuencias trágicas a nivel relacional, saben cuidarse el uno del otro (Müller, 2016). Estos recursos no son innatos, ciertas parejas tienen más facilidad para desarrollarlos mientras que otras necesitan un trabajo más arduo, en estas últimas es donde la labor psicológica puede ser de utilidad ya que los psicólogos pueden guiar en el proceso de identificar y nombrar las emociones, tanto displacenteras como placenteras, y con esto, favorecer la comunicación de la pareja.

Desde este enfoque la emoción es la clave para entender la angustia de la pareja que acude a terapia. No sólo eso, sino que también lo es para provocar el cambio en esa angustia porque organiza las interacciones entre los miembros de la pareja. Este modelo de terapia se interesa en el desarrollo y la diferenciación las emociones. Promueve relaciones de apego seguras mediante un proceso en el que guía a las personas hacia una comunicación que fomenta el crecimiento personal y la sanación (Johnson, 2020).

Los objetivos del modelo son (Johnson, 2020):

1. Desarrollo gradual de una accesibilidad emocional hacia el propio mundo interno.
2. Impulso hacia la capacidad de respuesta y el compromiso necesarios como para evolucionar a la creación de un vínculo seguro.

Por lo tanto, se basa en guiar a la pareja desde las respuestas de interacción rígidas negativas que están dominando su relación hacia la flexibilidad y la capacidad de respuesta sensible, que son las bases de un vínculo seguro. Las posiciones de interacción se han cronificado por la forma en que se regula la experiencia emocional individual y el modo en el que se organizan las interacciones, que se determinan recíprocamente y se recrean constantemente entre sí. El terapeuta orientará a la pareja hacia el reprocesamiento y la reorganización de estos patrones de interacción para lograr un vínculo emocional positivo, que cumplirá con el objetivo último de la TFE con la creación de un vínculo seguro caracterizado por ser una fuente de seguridad y confort para ambos (Johnson, 2020).

Se trata de una terapia breve que habitualmente se implementa entre 8 y 20 sesiones.

Tabla 7*Las etapas y los pasos de la TFE*

ETAPA I	Desescalamiento de los ciclos negativos de interacción
Paso 1	Alianza terapéutica y evaluación
Paso 2	Identificar el ciclo negativo/ los problemas de apego
Paso 3	Acceder a las emociones de apego subyacentes
Paso 4	Reencuadrar el problema, en los términos de ciclo, necesidades y miedos de apego
ETAPA II	Reestructurar el vínculo
Paso 5	Acceder a las necesidades implícitas, a los miedos y a los modelos del yo
Paso 6	Promover la aceptación por parte del otro – ampliar el baile
Paso 7	Descubrir la estructura y responder a ella – expresar las necesidades de apego – crear interacciones de unión
ETAPA III	Consolidación
Paso 8	Facilitar nuevas soluciones
Paso 9	Consolidar nuevas posiciones, ciclos e historias de apego seguro

Las etapas II y III de este modelo propuesto por Johnson pueden llevarse a cabo mediante ejercicios concretos. Entre ellos encontramos algunos de los que propone Müller (2016):

- a) Intervenciones de corte psicodramático: sentarse uno frente al otro, tomarse las manos y mirarse en silencio, o decirse lo que están sintiendo en ese momento. Esto desencadena una emocionalidad profunda que reconecta a la pareja.
- b) Ejercicio de las «5 horas mágicas» para fortalecer la conexión (Gottman, 1999): se trata de habituar y concienciar a la pareja de los detalles que tratan de provocar el bienestar en el otro, pequeños gestos en el día a día que suman un total de 5 horas semanales.
- c) Ejercicio «símbolos entrañables» para incrementar las interacciones positivas: en terapia se eligen momentos de la pareja, recuerdos positivos que uno tiene hacia el otro y que supusieron un momento especial para la (re)consolidación de la diada. Si se trata de recuerdos, se empuja a que hagan de vez en cuando una rememoración volviendo al lugar, por ejemplo. Si es un objeto especial, se recomienda que lo pongan en un lugar visible.

Este tipo de ejercicios utilizan la emocionalidad y el trabajo con los sentimientos para conseguir un mayor bienestar en la pareja, cuyo objetivo es resolver su ciclo de interacción negativo presente y poder superar su crisis. Para ello no solo es importante el trabajo con las emociones en sesión, sino que la TFE circunscribe el planteamiento de que la comunicación y los intercambios positivos son los que mejoran una relación amorosa (Müller, 2016).

Ayuda a cada persona a expandir y reorganizar su experiencia interna, y su expresión implica una nueva presentación del yo y un nuevo modo de relacionarse con la pareja, lo que a su vez evoca nuevas respuestas por parte de la pareja. Una nueva experiencia crea un tipo nuevo de diálogo y éste crea nuevos acontecimientos de interacción que se fijan en forma de hábitos más saludables (Jonhson, 2020).

5.3 Terapia sexual

Cuando una pareja llega a la clínica con problemas en este área refieren no poder comunicarse como quisieran con su pareja y estar insatisfechas sexualmente. A mayor habilidad para entender las necesidades que satisfacen a tu pareja, mayor satisfacción sexual (Christensen y Wallace, 1976). También se relaciona con una mayor asertividad sexual entre los miembros de la pareja y una mejor comunicación (Ahumada y cols., 2014).

Gary Sanders desarrolló su modelo de terapia sexual enfatizando la diferenciación entre intimidad sexual y actividad sexual como premisa fundamental. Se centraba en la experiencia en su totalidad más allá del coito tradicional (Green y Flemons, 2009). La experiencia de intimidad es la que, más allá de la actividad, genera placer y comodidad con el otro. Se trata de vincular los conceptos de amor y sexo, pues provoca numerosos beneficios y hace de la sexualidad algo trascendente ya que requiere ser capaz de mostrarse ante el otro en su totalidad (Álvarez, 2010).

Publicó las «*cinco palabras sexis*» que contribuyen a una experiencia sexual más satisfactoria (Sanders, 1991):

1. Voluntad: no es una actividad obligatoria, los miembros de la pareja han de querer hacerlo por placer, es un «ocio necesario», pues satisface impulsos humanos que la totalidad de la especie tiene.
2. Mutualidad: ambos deben querer realizarlo, no es una decisión unilateral.
3. Excitación: ciertos neurotransmisores se activan para provocar un mayor placer en ambas partes.

4. Vulnerabilidad: ser capaz de mostrarse al otro desnudo, no solo en el sentido literal sino también a nivel de alma, «desnudar tu corazón», mostrar tus imperfecciones al otro y respetar las suyas.
5. Confianza: sentirse cómodo con la pareja, saber que no va a juzgar a uno y por ello, ser capaz de mostrarse vulnerable.

Posteriormente, añadió la palabra compromiso -véase su conceptualización en Estado de la Cuestión: Teoría de la Interdependencia- y amor (Green y Flemons, 2009).

Sanders también puso énfasis en la importancia de desligar dos conceptos que culturalmente se han asociado: violencia y sexualidad. El abuso sexual no es ni debe ser considerada una práctica sexual, pues no cumple con las «palabras sexis» comentadas más arriba. No existe mutualidad ni confianza, se trata de un abuso de poder (Green y Flemons, 2009).

La práctica clínica propuesta por Sanders se sustenta en estudiar los factores y componentes que están provocando malestar en la esfera sexual de cada una de las personas, y sobre todo en relación con su pareja, primero se estudia si existe algún componente orgánico y posteriormente, psicógeno. La disfunción eréctil, el vaginismo, la falta de libido, la anorgasmia, la eyaculación precoz, etc. tienen ambos componentes: una manifestación orgánica y un componente psicológico (Díez y Lejárraga, 2014). Son dificultades comunes, sin embargo existe en la actualidad una especie de secretismo en esta esfera, está mal visto hablar de ello, se tacha a las personas que lo hablan de «salidas» o enfermas. Tan solo dar permiso para expresar las preferencias sexuales y los asuntos que preocupan a la persona o a la pareja en este ámbito tan importante y esencial de su existencia parece provocar una enorme mejoría (Green y Flemons, 2009).

Díez y Lejárraga (2014) realizan una revisión sobre el modelo propuesto por Masters y Johnson, concluyendo que el modelo no es aplicable en la actualidad, puesto que se basa en una concepción sumamente patologizadora que no tiene en cuenta la sexología como disciplina autónoma. Sin embargo, rescatan algunos de los procedimientos que estos autores utilizaban. El trabajo terapéutico se dirige a desmontar el modo que tiene la pareja de relacionarse y que está provocando malestar a sus miembros y sustituirlo por otro en el que prime el confort, el bienestar y el respeto en la esfera sexual.

El proceso terapéutico tiene los siguientes objetivos (Díez y Lejárraga, 2014):

1. Cambiar actitudes estereotipadas sobre el coito que existen en el ideario social e investigar, en concreto, sobre el sistema de valores sexuales de cada una de las personas que compone la pareja. A veces muestran unas expectativas originadas por las ideas

estereotipadas, ideas que muchas veces provienen de una deficiente educación sexual (Álvarez, 2010).

2. Poner el foco en las sensaciones que provoca el sexo en cada una de las personas, en las reacciones fisiológicas y emocionales que van unidas en un todo, en una experiencia global.
3. Ahondar en la identificación de deseos y la comunicación de estos al otro miembro de la pareja en una «mesa redonda» donde se contrastan los diferentes puntos de vista y se empuja al entendimiento mutuo.

La terapia sexual tiene un enfoque principalmente psicoeducativo, el profesional en sexología incidirá en mostrar las claves para disfrutar del sexo y en una comprensión de la psique individual y del modo que tienen las personas de relacionarse como pareja, siempre de manera individualizada.

6 Conclusiones y discusión

6.1 Conclusiones

La terapia de pareja tiene como objetivo guiar a las diadas que acuden a consulta hacia una comunicación más sana y efectiva, puesto que se considera que todos los conflictos que surgen en su seno se pueden englobar bajo el genérico concepto de la comunicación. Este Trabajo de Fin de Grado se centra en el análisis de tres enfoques de terapia que permiten trabajar los problemas comunicativos de la pareja: la terapia narrativa, la terapia focalizada en las emociones y la terapia sexual.

La terapia narrativa es un modelo crítico con la realidad y que pone énfasis en el lenguaje, puesto que las palabras que utilizamos para describir la realidad son las que construyen el discurso predominante propio y, por ende, la visión personal del mundo. El terapeuta incita a sus pacientes hacia el desarrollo de un pensamiento crítico sobre su realidad, anima a realizar descripciones «ricas» en detalles, ampliando la percepción de sus pacientes. Su proceso terapéutico consiste en concienciar a los clientes sobre la importancia del lenguaje empleado y sobre la responsabilidad propia en el proceso de construcción de sus percepciones, a la vez que se traen a consulta mitos y falsas creencias que la persona ha asumido como propias pero que son el origen de su malestar.

La terapia de pareja focalizada en las emociones guía a la pareja hacia un entendimiento de las emociones y necesidades propias como individuos y hacia la capacidad para comunicarlas en forma de peticiones, y no de exigencias. Los ejercicios que se proponen en

terapia tienen que ver con la importancia de los detalles, los gestos y los símbolos de alto contenido emocional positivo y que son los que ayudan al desarrollo del compromiso y el bienestar en la pareja.

La terapia sexual pone el foco en el desarrollo de una intimidad que va más allá de la mera actividad sexual. La intimidad sexual implica un nivel de vínculo afectivo mayor y requiere la concurrencia de las «*cinco palabras sexis*» de Sanders (1991): voluntad, mutualidad, excitación, vulnerabilidad y confianza. Su proceso terapéutico tiene 3 tareas primordiales: el debate sobre los mitos existentes en relación con el sexo, focalización en las sensaciones fisiológicas y emocionales que provoca la actividad sexual e identificación y comunicación de los deseos sexuales de cada uno de los miembros de la pareja.

Estos tres modelos de terapia pueden ser de utilidad para los tipos de problemáticas más comunes en el ámbito de la pareja. Entre los conflictos más cotidianos se incluyen aquellos provocados por cuestiones relacionadas con la familia, tanto extensa como nuclear; el manejo del dinero; las relaciones de amistad de cada uno de los miembros de la pareja; la incompatibilidad en los valores (políticos, religiosos o espirituales) con los que cada cual mira la vida; y la sexualidad.

Además, se pone de manifiesto que las parejas cuyos miembros tengan unas habilidades hacia uno mismo más pobres tendrán más tendencia hacia los conflictos y a la escalada de violencia dentro de estos. Las habilidades personales pobres incluyen: tendencia a la victimización, hiper responsabilización, perfeccionismo y exigencia al otro miembro de la pareja y tendencia a maximizar la magnitud del conflicto y convertirlo en «lo único». Los ideales del mundo y la personalidad de cada uno de los miembros de la pareja no tienen por qué ser idénticos, pero sí compatibles. Además, la pareja ha de tener un propósito, saber qué quiere cada uno de ellos y qué espera del otro.

6.2 Discusión

Desde que comenzó a estudiarse la terapia de pareja independientemente a la terapia familiar han surgido diversas técnicas de abordaje que, si bien tratan aspectos concretos como puede ser la sexualidad, la narrativa o las emociones; todas ellas pueden complementarse en el ejercicio de la práctica clínica puesto que la pareja es un sistema complejo que requiere una visión multifacética. Debido a su complejidad, el terapeuta recurre a manifestaciones simbólicas para transmitir a los pacientes una información que difícilmente podría manifestar mediante el lenguaje, así como para conseguir reunir de la pareja la información deseada. Por

tanto, se anima al uso de «*imágenes, relatos, metáforas o esculturas*» que promuevan el entendimiento terapeuta-pacientes (Caillé, 1992).

En terapia es conveniente trabajar con la problemática actual pero también ahondar en las bases que han provocado el conflicto, es decir, en las expectativas sobre las que se sustentó la pareja (Caillé, 1992). Para profundizar en estas expectativas podría ser eficaz el empleo de técnicas tanto narrativas como de terapia sexual. Ambas corrientes manifiestan un pensamiento crítico respecto a los estereotipos socialmente aceptados que forman parte del discurso social y que constituyen lo que se conoce como «mitos del amor romántico». Por ejemplo, los relacionados con los celos como símbolo de amor o el sacrificio por la pareja en detrimento del bienestar propio. Estos modelos de terapia tratan precisamente de desterrar esa clase de mitos mediante la argumentación y la permisión en terapia para hablar de ciertos temas habitualmente «prohibidos» en el ámbito relacional y que son de suma trascendencia para el bienestar de la pareja.

Considerando el modelo de «uno más uno son tres» se deja de lado el modelo mecanicista argumentando que la pareja no puede explicarse únicamente por los miembros que la componen sino que es un tercero en relación creado por ellos pero con entidad propia (Caillé, 1992). La diada crea su propio sistema único, original y diferenciado del resto, no hay dos parejas iguales. Si bien, existen ciertas características de estar en una relación de pareja que son comunes a todas ellas. De acuerdo con la teoría del apego es conveniente plantearse si estas características que constituyen la esencia de estar en pareja son las necesidades que cada individuo tiene de crear una conexión emocional segura con el otro (Johnson, 2020). Incidiendo en la emocionalidad y en las expectativas que cada cual tiene con respecto al otro y con respecto a la vida en pareja en un modelo combinado de TFE y terapia narrativa, se podría guiar a las parejas hacia un mayor entendimiento de sus emociones y reacciones propias y también de las de su pareja así como a plantearse qué proyecto quieren trazar con respecto a su relación.

6.3 Propuestas para la futura investigación

La pareja es un sistema sumamente complejo de explicar, puesto que influyen numerosas variables y además presenta una incidencia diferenciada en cada una de las diadas en particular. La revisión bibliográfica llevada a cabo en este Trabajo de Fin de Grado se centra en esta complejidad y abre la puerta a estudios posteriores, entre los que se podrían citar:

1. Profundización en el estudio de un enfoque de terapia integral que combine las técnicas narrativas, focalizadas en las emociones y sexuales. Se estima necesario un modelo que

considere la totalidad del ser humano en relación, no únicamente un aspecto relacional como puede ser la sexualidad o la emocionalidad, sino el conjunto de interacciones que se producen en el día a día de la pareja y que han devenido en una conflictividad que ellos mismos no pueden solventar.

2. Aplicación de estos conceptos teóricos a la práctica clínica para valorar su eficiencia y eficacia a la hora de resolver los conflictos conyugales, así como para comprobar su validez científica.
3. Valoración de la problemática romántica en diadas de otras culturas para poder comprobar si las temáticas que originan conflictos conyugales varían en función del entorno y los valores culturales y sociales.

7 Referencias bibliográficas

- Ahumada, G., Lüttges, D., Molina, T. y Torres, S. (2014) Satisfacción Sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile* 25, 278-284.
- Álvarez, C. (2010) Comunicación y sexualidad. *Enfermería global*, 19, 1-3.
- Amezúa, E. (s.f.) *La erótica de la pareja*. Instituto de Sexología Incisex. Consultado el 8 de diciembre de 2021. <https://www.sexologiaenincisex.com/articulos-de-sexologia/en-pareja/la-erotica-de-la-pareja/>
- Bigi, M. (2015) El modelo de los cinco factores de la personalidad y la teoría triangular del amor. *Revista investigación en trabajo social* (1)2, 68-77.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss: Vol. I: Attachment*. Basic books.
- Caillé, P. (1992) *Uno más uno son tres: La pareja revelada a sí misma*. Paidós Terapia Familiar.
- Christensen, L. y Wallace, L. (1976) Perceptual accuracy as a variable in marital adjustment. *Journal of Sex Marital Ther* (2), 130-135.
- Díez, S. y Lejárraga, J. (2014) La terapia sexual de Masters y Johnson en el siglo XXI. Invitación a una sexología clínica más sexológica. *ACADEMIA, Accelerating the world's research*. 1-35.
- Elkaïm, M. (1995) *Si me amas, no me ames: Psicoterapia con enfoque sistémico*. Editorial Gedisa Editorial
- Fernández, E. y Medina, R. (2016) Deconstruyendo el sentido del compromiso matrimonial o el amor “para toda la vida” en la pareja tradicional. *Redes*, 33, 37-52.
- Galatsopoulou, E., Sánchez, F. y Pérez-Cárceles, M^a.D. (2018) La pareja reconstituida: un desafío para los terapeutas de pareja. *Redes*, 37, 87-100.
- Gottman, J.M. (1999) *The Marriage Clinic: A Scientifically- Based Marital Therapy*, New York, NY, WW Norton & Company.
- Green, S. y Flemons, D. (Compiladores) (2009) *Manual de Terapia breve Sexual*. Paidós.
- Hegi, K. E. y Bergner, R. M. (2010). What is love? An empirically-based essentialist account. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(5), 620-636.
- Herranz, M.T. y Meler, M. (2015) La teoría de los Sexos como marco para un abordaje global de la Terapia Sexual. *Clínica contemporánea*, 6(3), 173-184.
- Johnson, S. M. (2020) *Terapia de pareja focalizada en las emociones: creando conexiones*. Desclée de Brouwer.

- Liberman, R.P., Wheeler, E.G., De Visser, L., Kuehnel, J. y Kuehnel, T. (1987) *Manual de terapia de pareja: Un enfoque positivo para ayudar a las relaciones con problemas* (González Díaz, J.D. y Catalán Frías, M. trad.). Desclée de Brouwer.
- Lebow, J. (2016) Narrative and Post structural Perspectives in Couple and Family Therapy. *Family Process*, 55(2), 191-194.
- Martínez, L.M. (2017) Construyendo paz en pareja: una propuesta de intervención integrativa de la terapia narrativa con enfoques feministas y contextuales-relacionales. *Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 24, 149-176.
- Martínez-Íñigo, D. (2000) Contrastación del modelo de inversión de Rusbult en una muestra de casados y divorciados. *Psicothema* (12) 1, 65-69.
- Montesano, A. y Ness, O. (2019) La carta relacional en terapia de pareja: Un recurso narrativo para la reconstrucción de la ética y el bienestar interpersonal. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 107-128. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.323>
- Payne, M. (2002) *Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales*. Paidós, 21-34.
- Pinto Tapia, B. (2018) Teoría triangular del amor y teoría del compromiso en la psicoterapia de pareja. *Redes*, 37, 37-50.
- Rojas-Madrigal, C. (2020) Terapia narrativa y perspectiva feminista: acertado encuentro para la atención de familias. *Revista de Trabajo Social*, 22(2), 73-93.
- Rosenberg, M. (2013) *Comunicación no violenta: un lenguaje de vida*. Gran Aldea Editores (GAE)
- Rusbult, C. E. y Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(2), 175-204.
- Rusbult, C. E., Arriaga, X. B. y Duck, S. (Ed.) (1997). *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*. Hoboken.
- Sanders, G. (1991) «Five sexy words». The Calgary Participator.
- Shaver, P., Hazan, C. y Bradshaw, D. (1988). Love as Attachment: The Integration of Three Behavioral Systems. En Pope, R.J. *On love and loving*, Yale University Press, New Heaven, 68-99.
- Sternberg, R. y Hojjat, M. (Ed.) (1997). *Satisfacción en las relaciones cercanas*. Guilford Press.
- Sternberg, R. (1998). *Teoría triangular del amor*. Editorial Paidós.
- Surra, C. A. y Gray, C. R. (2000). A typology of processes of commitment to marriage: Why do partners commit to problematic relationships. The ties that bind: Perspectives on marriage and cohabitation, 253-280.

- Temple, D. (2003). *Las estructuras elementales de la reciprocidad: jalones para una economía cualitativa en el tercer milenio*. Plural editores.
- Trainor, B. T. (1996). Marriage as Commitment. *A Journal of Policy Analysis and Reform*, 3 (3), 380-382
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (2019). *Teoría de La Comunicación Humana*. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k0tj>
- Williamson, M.E. y Brimhall, A.S. (2017) A journey of remembering: a narrative framework for older couples experiencing infidelity. *Journal of couple & relationship therapy*, 16(3), 232-252