

HERRAMIENTAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE MATERIAL CLÍNICO EN TERAPIA DE PAREJA

Dr. Martín Wainstein; Lic. Valeria Wittner

I Congreso Nacional y II Regional de Psicología. Rosario. Octubre 2006

Introducción

En el trabajo clínico con parejas, en general se presentan dificultades a la hora de intentar evaluar su funcionamiento, focalizar y acordar los objetivos que se trabajarán durante el proceso terapéutico.

Por este motivo, en el presente trabajo se desarrollan lo que se puede denominar ?organizadores de material clínico? para el trabajo en Terapia de Pareja, a los fines de facilitar este proceso de evaluación que luego será guía de tratamiento.

En primer lugar se presentará la escala de Locke y Wallace para la evaluación de Ajuste Marital. En segundo lugar, se trabajará respecto de un conjunto de intervenciones utilizadas para organizar el proceso terapéutico durante la llamada ?primera entrevista? (sesiones destinadas a evaluar y hasta establecer metas terapéuticas). Luego se desarrollará el uso de los diagramas de ciclo vital y desarrollo familiar. En cuarto lugar se trabajará respecto de la evaluación de existencia o no de trastorno relacional. Y finalmente de presentarán algunas técnicas de evaluación e intervención de potenciales recursos para resolución de problemas, motivación y estilo comunicacional.

Desarrollo

Evaluación del Ajuste Marital

La Escala de Ajuste Marital de Locke y Wallace (1959) (Korcoran, 1994), es una escala autoinformada utilizada para la evaluación de la satisfacción marital global. La adaptación española la realiza J. A Carrobbles en 1980. Es un instrumento sensible y es capaz de evaluar las modificaciones producidas por la aplicación de un tratamiento. Su fiabilidad es de 0.75 en un período de cuatro semanas.

Consta de 15 ítems, organizados en tres partes: 1) evaluación subjetiva de la Felicidad (Escala de diferencial semántico tipo Osgood; numeración 0 a 30: Muy infeliz- Completamente Feliz); 2) 7 ítems de evaluación de grado acuerdos percibidos respecto de distintas áreas (ej: manejo de finanzas, filosofía de vida, relaciones sexuales, etc); 3) 7 preguntas referidas a situaciones globales. El puntaje total posible de ser obtenido es 158. Se utiliza el puntaje 100 como punto de corte (+100: mayor satisfacción percibida; -100: menor satisfacción percibida).

Cada miembro de la pareja completa la escala por separado. Luego el terapeuta evalúa ambas escalas buscando puntos de concordancia y de diferencia en las tres partes de la escala, para ser trabajados durante la entrevista. Se focalizará especialmente en las siete áreas descriptas en la segunda parte de la escala: manejo de las finanzas, temas de recreación, demostraciones de afecto, amistades, relaciones sexuales, convencionalismos, filosofía de vida, y formas de tratar con la familia del otro. El terapeuta trabaja conjuntamente con la pareja para definir en cuál de estas áreas manifiestan mayores desacuerdos, y focalizar en forma conjunta en una de ellas que servirá como primer orientador del trabajo clínico.

Primera Entrevista

Se denomina Primera Entrevista al proceso cuyo objetivo fundamental es realizar una evaluación general de lo que preocupa a los consultantes, y a partir de ello poder establecer conjuntamente un objetivo terapéutico y fijar metas que guíen el tratamiento (Wainstein, 2006). Esto puede corresponder a una o más sesiones.

Este proceso de primera entrevista comienza aún antes del primer encuentro con la pareja, desde el llamado telefónico, que permite ir recogiendo los primeros datos. Por tanto, en el contexto de primera entrevista (en el que incluimos al llamado telefónico inicial), será de suma importancia tener en cuenta los siguientes aspectos (Midori Hanna, 1995):

- 1) Datos formales de los consultantes, tales como nombre y apellidos completos, teléfonos de referencia, dirección, obra social, datos de familiares, si alguno de los miembros de la pareja toma medicación, que medicación, y quién la recetó
- 2) Datos acerca de la derivación (quién consiguió los datos del consultor, cómo, a través de quién, quién llamó al consultor)
- 3) Evaluación de la motivación: es fundamental que los miembros de la pareja estén motivados al cambio, por esto es importante poder evaluarla, e incrementarla según haga falta
- 4) Importancia de establecer un buen contacto socio- emocional (joining) con ambos miembros de la pareja. En este punto en particular, el consultor debe evitar establecer alianzas con cualquiera de los consultantes dejando de lado al otro. El joining es un patrón de relación terapéutica, lo cual implica que durante todo el trabajo con los consultantes busquemos generarlo y mantenerlo.
- 5) Definir el problema de una manera focalizada, concreta y sencilla. Se toman como guía las áreas organizadas en la escala de Locke y Wallace, tomada al comienzo de la entrevista. En este punto es importante escuchar las definiciones acerca de qué es lo que trae a la consulta a cada uno de los

miembros de la pareja. Preguntas como por ejemplo: ¿Qué los trae por aquí? ¿Quién fue el primero en detectar el problema? ¿Hace cuánto tiempo? ¿Por qué consultan ahora? ¿Están de acuerdo o en desacuerdo con la opinión del otro? A su vez, se realizan preguntas orientadas a detectar secuencias interactivas que sostienen el problema. Ejemplo de estas son: ¿qué estaba sucediendo la primera vez que advirtió el problema? ¿Quién dijo/ hizo qué, a quién? ¿Cómo? Cuándo?

- 6) Identificar áreas libre de problema/ puntos fuertes. También en este punto se trabaja con las áreas que la pareja identifica como de ?mayor acuerdo?, según la escala ya mencionada.
- 7) A partir de todo lo anterior, se comienzan a formular posibles objetivos terapéuticos, construyendo metas mínimas de cambio. Estas deben ser concretas, sencillas, muy focalizadas y posibles de ser entendidas y visualizadas como alcanzables por los miembros de la pareja.
- 8) Todo este proceso finaliza con la elaboración conjunta (consultor- consultantes) de un contrato terapéutico en que se pautarán, partiendo de la definición del problema, los objetivos y las metas mínimas, la forma que tomará el trabajo clínico.

Diagramas de Ciclo Vital y Desarrollo Familiar

Más allá de las diferencias culturales, sociales, económicas, etc., entre distintas parejas que puedan llegar a la consulta, todas ellas comparten ciertas etapas de transición y cambio, constituyendo algo así como un reloj biológico con expectativas sociales similares. Son etapas más o menos universales en cuanto a los desafíos que cada una de ellas impone a la familia, en el sentido de metas o funciones básicas que se espera que cumpla, definidas por la literatura como etapas normativas del ciclo vital (Haley, 1988; Gimeno, 1999).

Para ser aplicado al ámbito de la terapia de pareja en tanto organizador clínico, se pueden estructurar estas etapas en tres diferentes fases: 1) Constitución; 2) Expansión; 3) Reducción (basado en esquema de Duvall de 1957) (Gimeno, 1999).

La primera de estas fases corresponde a las etapas referidas a la constitución de la pareja en tanto tal: Elección de pareja y noviazgo; Matrimonio y convivencia; Parejas jóvenes sin hijos.

En cuanto a la segunda fase, esta está relacionada con la expansión y pasaje de la pareja a la familia; e incluye: Paternidad; Familias con hijos en edad escolar; Familias con hijos adolescentes (siempre tomando de referencia al hijo mayor).

La tercera fase es la denominada de Reducción, y en ella se incluyen: Emancipación de los hijos; Nido Vacío; Parejas Retiradas.

En tanto organizadores clínicos, estas etapas ayudan a pensar qué tipo de dificultades pueden estar teniendo las parejas que consultan, en relación con la etapa de la vida que están atravesando. Por este motivo podría considerarse el diagrama del ciclo vital como un telón de fondo en el que ubicaremos a cada pareja consultante, a los fines de mejorar la evaluación que se realiza de sus preocupaciones o dificultades. A esta evaluación se puede agregar el considerar acontecimientos no esperables, no normativos, no relacionados con el reloj biológico de las parejas, que también son generadores de cambio significativos para las personas. Por ejemplo: mudanzas, accidentes, enfermedades, muertes inesperadas. Es importante a la hora de entrevistar a los consultantes tener en cuenta estos sucesos del desarrollo familiar (Falicov, 1991), dado el grado de desorganización que provocan en el sistema.

Evaluación relacional

En el trabajo con parejas, el terapeuta piensa, más que en el contenido, en los patrones de conducta que rodean y sostienen el problema. Por tanto, la evaluación, en lugar de estar orientada a averiguar el *por qué*, está orientada al *cómo* suceden las cosas. De ahí la importancia otorgada a la evaluación de las interacciones producidas entre los miembros de la pareja, denominada *evaluación relacional*. Esta es ahistórica y se centra por ende en el funcionamiento actual de los consultantes. Dicha evaluación es un proceso continuo que guía la posterior intervención terapéutica.

El modelo de Beavers (Beavers, 1995) estipula la medición de la competencia en familias enteras mientras participan en la ejecución de un ejercicio. Según este, el funcionamiento familiar es descrito de mejor manera en un continuo (más que como tipos discretos). A su vez se tiene en cuenta que cada familia tiene un estilo particular de funcionamiento. Cualquier evaluación de pareja debe tener en cuenta estos aspectos.

Extendiendo el uso de las escalas de evaluación de la interacción de Beavers, se puede organizar el material de la pareja según: 1) competencia y 2) estilo.

- 1) el constructo principal evaluado por esta escala es la cualidad global salud/ competencia, la cual indica en qué medida la pareja realiza bien sus funciones necesarias: brindar apoyo y sustento, establecer límites generacionales con las familias de origen y liderazgos eficaces, potenciar la eventual separación y autonomía evolutiva de los hijos, negociar los conflictos y comunicarse eficazmente.
- 2) en esta escala se apunta a valorar las cualidades observables relacionadas con el estilo relacional presente, basado en observaciones actuales de las interacciones (base ahistórica), delimitando básicamente tres tipos de estilo: centrípeto, mixto y centrífugo.

Cuando se tienen en cuenta tanto la competencia como el estilo para realizar la valoración de una pareja, estas dos dimensiones proporcionan un mapa muy útil para localizar las características esenciales del sistema.

A esto se puede agregar la utilización del cuestionario Beavers de autoinforme, el cual es una escala de valoración que está diseñada con el objetivo de puntuar las percepciones de los consultantes sobre la competencia y el estilo.

Resolución de problemas, Motivación y Estilo Comunicacional

Además de la evaluación interaccional/ relacional, y apoyándose en esta, es relevante realizar una valoración específica de la forma en que los consultantes suelen resolver los problemas (patrones habituales de funcionamiento). Para esto el terapeuta debe tener en cuenta la forma en que la pareja interacciona, y averiguar de qué manera han resuelto dificultades anteriores (como por ejemplo el pasaje de anteriores etapas del ciclo vital), de qué manera han llevado la resolución a la práctica, y qué resultados obtuvieron (si quedaron satisfechos o no, por ejemplo). Datos que son de importancia para observar (Wainstein y Wittner, 2006): cómo cada uno de los miembros de la pareja reconoce y clasifica al problema (la definición que cada uno da acerca del mismo), atribuciones de ambos sobre las causas del problema (qué cree cada uno de ellos que fue lo que inició el problema), qué significación otorgan al inconveniente, cómo evalúan que afecta a su bienestar y cuán controlable o incontrolable definen al problema (evaluación primaria y secundaria) (D?Zurrilla, 1986).

Ya se ha mencionado la importancia del compromiso con el proceso terapéutico, o motivación al cambio. Se enfatiza una ?orientación positiva al cambio? (Nezu y Nezu, 1989), en tanto aceptación de que los problemas son normales e inevitables, y que pueden ser afrontados de manera eficaz. Es necesario el compromiso tanto con el proceso terapéutico mismo, como con el otro miembro de la pareja.

Numerosas investigaciones remarcen la influencia que tiene el estilo comunicacional de los miembros de la pareja, en sus emociones, el ajuste marital percibido y la motivación al cambio (Wilson Alcalde, 2001). Se focalizará en la forma específica en la que los consultantes se dirijan uno a otro a los fines de evaluar su estilo comunicacional, detectando intercambios (interacciones) positivos y negativos, con el objetivo de disminuir lo antes posible los negativos, e incrementar los positivos (Gottman, 2000).

Se incorpora, por tanto, el entrenamiento en habilidades de comunicación, el cual consiste en focalizados ejercicios a realizar en la entrevista, y dirigidos por el terapeuta, cuyo objetivo es optimizar la forma en que se comunica la pareja en aspectos como: toma de decisiones, negociación de alternativas de resolución de problemas, expresión de emociones, entre otras (Wainstein y Wittner, 2003; Wainstein y Wittner, 2005; Wainstein, 2006)

Bibliografía

Beavers, W. R. .Hampson. R. B. (1995) **Familias exitosas, evaluación, tratamiento e intervención**. Buenos Aires, Paidós

D?Zurrilla, T. J. (1986): **Problem solving-therapy: a social competence approach to clinical intervention**. New York, Springer

Falicov, C. J.(1991): **Contribuciones de la sociología de la familia y de la terapia familiar al esquema de desarrollo familiar: análisis comparativo y reflexiones sobre tendencias futuras**. En **Transiciones de la familia**. Buenos Aires, Amorrortu.

Gimeno Collado, A (1999): **El ciclo de la vida familiar. La Familia: el desafío de la diversidad**. Barcelona. Ed Ariel

Gottman, J (2000): **Siete reglas de oro para vivir en pareja**. Barcelona, Plaza & Janés Editores, SA.

Haley, J (1988): **Ciclo Vital de la Familia**. En **Terapia No Convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson**,. Buenos Aires Ed. Amorrortu.

Korcoran K., Fischer J. (1994): **Locke-Wallace marital adjustment test**. Measures for Clinical Practices. Vol. 1. The Free Press. New York

Midori Hanna, S; Brown, J (1995): **The practice of family therapy. Key elements across models**. Brooks/ Cole Publishing Company

Nezu, A. M; Nezu C. M (comp) (1989): **Clinical decisión making in behaviour therapy: a problem solving perspectiva**. Champaign Ill, Research Press

Tapia Villanueva, L; & otros: **La Primera Entrevista en Terapia de Pareja**. Unidad de Terapia de Pareja **Diplomado de Terapia de Pareja**. Instituto Chileno de Terapia familiar (s.f. Recuperado Octubre 2003)

Wainstein, M; Wittner, V (2003): **Enfoque psicosocial de la pareja. Aproximaciones desde la terapia de la comunicación y la terapia de solución de problemas**. **Psicodebate 4. El amor y las relaciones interpersonales**. Universidad de Palermo. 131-144

Wainstein, M; Wittner, V (2005): **Aplicación de un modelo de resolución de problemas y desarrollo de habilidades sociales en parejas jóvenes que consultan por dificultades para afrontar el primer hijo**. Trabajo presentado en **30 Congreso Interamericano de Psicología**. Buenos Aires

Wainstein, M; Wittner, V. (2006): **Aplicación de un modelo de resolución de problemas y desarrollo de habilidades sociales en parejas jóvenes que consultan por dificultades para afrontar el primer hijo**. Trabajo presentado en **VII Congreso de ASIBA. V Congreso Panamericano de Terapia Sistémica**. Buenos Aires

Wainstein, M (2006): **Intervenciones para el cambio**. Buenos Aires, JCE Ediciones

Wilson Alcalde, J. O.; Mejía Paredes (2001): **Ajuste Marital y Emociones Específicas sentidas y percibidas por los cónyuges durante una conversación.** Revista de Psicología Universidad de Chile Vol XI-1