



# Terapia Cognitiva con parejas

**Frank M. Dattilio**  
**Christine A. Padesky**



**Desclée De Brouwer**  
Biblioteca de Psicología

DR. FRANK M. DATTILIO

y

DRA. CHRISTINE A. PADESKY

# TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA  
DESCLÉE DE BROUWER**

## Prólogo

---

En los últimos veinticinco años, la Terapia Cognitiva ha sido utilizada en un ámbito cada vez más amplio de trastornos emocionales y de la conducta. Su creciente aplicación ha sido bien documentada e investigada en áreas de tratamiento como la depresión, ansiedad, el abuso de sustancias, los trastornos de la alimentación y más recientemente con los trastornos de personalidad. Sin embargo, hay un campo en que aún se halla en pañales y es la aplicación de la Terapia Cognitiva a parejas en conflicto.

En mi último libro, *Love is never enough* (Beck, 1988), destinado al gran público, se especifican los aspectos prácticos y teóricos de la terapia cognitiva para parejas. Aunque sirvió de orientación para legos y profesionales interesados en implementarla, existía la necesidad de contar con una guía más específica para aquellos terapeutas que quisieran aplicar las técnicas y principios cognitivos a casos específicos.

Me llena de satisfacción que los Dres. Dattilio y Padesky hayan tomado la decisión de escribir un libro tan necesario. Al prepararlo, los autores se han servido de la literatura científica profesional y de sus propias experiencias clínicas con parejas en conflicto. Además, se ha incluido gran parte del trabajo pionero de los profesionales del Centro de Terapia Cognitiva de la Universidad de Pensilvania.

Los dos autores aportan a este libro una sólida experiencia. Frank Dattilio fue miembro de nuestro Centro de Terapia Cognitiva y ahora es Catedrático de Psiquiatría (Psicología). Con él he mantenido numerosas conversaciones sobre Terapia Cognitiva y de Parejas. Gracias a su amplia experiencia clínica

el Dr. Dattilio ha aportado material clínico a mi propio libro y me ayudó a presentar conjuntamente muchos talleres y seminarios nacionales sobre la terapia cognitiva aplicada a individuos y parejas.

Desde hace siete años, Christine Padesky y yo formamos un equipo docente y hemos ofrecido más de 20 talleres (incluyendo algunos de terapia cognitiva para parejas) en Estados Unidos y Europa. Christine es una innovadora maestra y a la vez una clínica con muy buen ojo para seleccionar estudios de caso. Su amplia experiencia en la enseñanza y supervisión, tanto de principiantes como de terapeutas cognitivos avanzados, le confiere una peculiar comprensión de los puntos fundamentales necesarios en el aprendizaje de la terapia cognitiva.

La gran experiencia docente de ambos autores en el campo de la terapia cognitiva se manifiesta en esta obra que cuenta con gran cantidad de casos clínicos que ilustran los pormenores de la terapia. La inclusión de un extenso caso en el Capítulo 7 ofrece un ejemplo de primera mano de un modelo en acción. Al venir de la práctica clínica, este caso es un buen ejemplo del tipo de situaciones con las que los profesionales del área pueden encontrarse.

Este libro contiene una concisa exposición de la Terapia Cognitiva para parejas y descripciones detalladas de procedimientos terapéuticos y de evaluación. Además de brindar una clara guía de la estructura y el curso de la terapia, Dattilio y Padesky ofrecen al lector excelentes estrategias para identificar y modificar esas creencias que a menudo interfieren en el proceso terapéutico.

La terapia cognitiva para parejas constituye un recurso excelente para los profesionales de la salud mental de cualquier modalidad que se ocupen de parejas en conflicto. Su estilo conciso hace este libro accesible para todos los terapeutas interesados en aprender la aplicación del modelo cognitivo a la terapia de parejas.

**Aaron T. Beck, Profesor de Psiquiatría  
Universidad de Pensilvania, Facultad de Medicina  
Filadelfia, Pensilvania**

## Los autores

---

El **Doctor Frank M. Dattilio** se doctoró en Estudios Psicológicos en la Universidad de Temple y realizó sus prácticas clínicas postdoctorales en el Centro de Terapia Cognitiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania. Es psicólogo colegiado y figura en el Registro Nacional de Proveedores de Servicios de Salud en Psicología. Es Miembro Clínico y Supervisor Reconocido por la Sociedad Norteamericana de Terapia de Pareja y Familiar. Es también Profesor Adjunto de Educación en la Universidad de Lehigh y Miembro Clínico del Centro de Terapia Cognitiva de la Universidad de Pensilvania. Su campo de especialización es la terapia individual, marital y familiar y es autor y coautor de numerosos artículos y capítulos sobre el tratamiento de trastornos de la conducta, ansiedad y problemas maritales. El Dr. Dattilio ha dado conferencias en Estados Unidos y Europa. Junto con el Dr. Arthur Freeman ha publicado *A case book in cognitive behavior therapy*, editado por Plenum Press en 1991.

**Christine A. Padesky** se doctoró en Psicología Clínica en UCLA y es fundadora y directora del Centro de Terapia Cognitiva de Newport Beach, California. Es también psicóloga colegiada y figura en el Registro Nacional de Proveedores de Servicios de Salud en Psicología. Es profesora adjunta en el Departamento de Psiquiatría y de Conducta Humana en la Universidad de California en Irvine. La Dra. Padesky es considerada como una de las principales instructoras de Terapia Cognitiva en Estados Unidos y el extranjero. Además de ser editora del *International Cognitive Therapy Newsletter*, ha

escrito artículos y capítulos en libros sobre la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y terapia cognitiva con mujeres. La Dra. Padesky es una de los coautores, junto con el Dr. Aaron T. Beck, de *Cognitive therapy of personality disorders* (Guilford, 1990).

## Prefacio

---

Los profesionales que tratan a parejas disfuncionales a menudo recuerdan cuan laboriosa puede ser la psicoterapia. Esto es particularmente cierto para quienes tratan parejas con problemas o en un periodo inestable de sus vidas. Entre 1960 y 1974, la tasa de divorcios creció de forma constante hasta alcanzar la cifra récord de un millón de divorcios al año. Hasta hace muy poco tiempo, en que decreció, esta cifra se mantuvo relativamente estable (Kelly, 1988). En parte como respuesta a esta sorprendente tasa de divorcios, se ha constatado un resurgimiento de los esfuerzos destinados a fortalecer el matrimonio con problemas que intenta mantener la familia nuclear y evitar los peligros del divorcio (Dattilio, 1989b). Por ello, la literatura de las dos últimas décadas ha enfatizado el desarrollo de modelos de tratamiento para parejas, con un interés especial en su aplicabilidad.

Este libro se ha escrito para profesionales de la salud mental que trabajan con parejas en conflicto o con problemas. Se diseñó para orientar a los profesionales en el uso del modelo cognitivo en la terapia de parejas y para dotarles de una pauta para implementar las diversas técnicas. El abordaje cognitivo no se limita al tratamiento de relaciones problemáticas sino que también ayuda a fortalecer y fomentar la armonía existente en las relaciones básicamente buenas.

Para aquellos terapeutas eclécticos que no siguen una modalidad de tratamiento particular, este libro presenta un modelo completo para intervenciones efectivas con parejas. Y para quienes tienen una forma particular de

tratamiento, el libro puede utilizarse como una fuente adicional de técnicas para fortalecer su método terapéutico particular.

El libro contiene una revisión actualizada de la literatura sobre Terapia Cognitiva con Parejas y una panorámica de la Terapia Cognitiva en sí. La revisión de la literatura es general; quienes busquen una exposición más detallada y amplia de la investigación relacionada con la terapia cognitiva para parejas pueden consultar el trabajo de Baucom y Epstein (1990). Tanto la filosofía como la teoría de la terapia cognitiva con parejas se exponen en profundidad en este volumen, al igual que los métodos específicos usados para evaluar las relaciones disfuncionales. Se analizan detalladamente las técnicas de tratamiento incluyendo los aspectos cognitivos del entrenamiento para la comunicación. Otras secciones tratan el impacto de las creencias subyacentes surgidas de la familia de origen, los aspectos culturales y estilos de vida alternativos. Otros campos analizados son los de la infidelidad, la polarización y el tratamiento de parejas con trastornos psiquiátricos concurrentes (trastornos de la personalidad y depresión por ej.).

El estudio detallado de un caso tiene como objeto mostrar la aplicación "real" del modelo cognitivo. La selección del caso obedeció a que representa el tipo de problema que los terapeutas pueden encontrar en su trabajo con parejas con problemas y porque ilustra los pasos específicos del abordaje cognitivo en el tratamiento. También se incluye aquí una bibliografía recomendada. Idealmente, el libro debería usarse junto a un curso formal o taller de terapia cognitiva. De no ser así, recomendamos que sea leído primero en su totalidad y que se estudien bien las distintas secciones antes de aplicar cualquier técnica al tratamiento. También recomendamos la supervisión de los casos más complicados.

El contenido del libro surge de los trabajos de investigadores de la terapia cognitiva y de nuestro propio trabajo como clínicos (Nota: los nombres de los clientes y los pormenores del caso se han cambiado para preservar el anonimato en todo el libro). El orden de los autores fue determinado alfabéticamente ya que las contribuciones de ambos fueron iguales. Este libro lo planteamos como un eficaz recurso para los profesionales que deseen utilizar la terapia cognitiva con parejas.

# Indice

---

- <i>Prólogo</i>	7
- <i>Los autores</i>	9
- <i>Agradecimientos</i>	11
- <i>Prefacio</i>	13
<b>1. Panorámica de la terapia cognitiva</b>	
Evolución histórica	19
Filosofía e historia	24
<b>2. La terapia cognitiva con parejas</b>	
Breve historia y panorámica	27
Creencias sobre la relación	31
Creencias alternativas versus creencias distorsionadas	31
Expectativas irreales	32
Atribuciones causales y atribuciones erróneas	33

### 3. Evaluación

Panorámica	35
Entrevistas conjuntas	36
Inventarios y cuestionarios escritos	36
Entrevistas individuales	39
Establecimiento de un contrato de tratamiento	40
Identificación de áreas problemáticas	41
Identificación de pensamientos automáticos de la pareja	42
Empleo de pensamientos automáticos para descubrir pensamientos subyacentes (esquemas)	44
Identidad de la familia de origen	46
Evaluación clínica inicial de parejas	47

### 4. Técnicas y procedimientos

Educación a la pareja en el modelo cognitivo	51
Identificación y etiquetado de las distorsiones cognitivas	53
Procesamiento erróneo de la información	56
Estructuración negativa	56
Enseñanza de la identificación de pensamientos automáticos	57
Conexión de las emociones con los pensamientos automáticos	59
Uso de técnicas de imaginación y juego de rol	59
Eliminación, reformulación y análisis de pensamientos automáticos	60
Evaluación de la explicación o respuesta alternativa	61
Uso de la flecha descendente	61
Utilización de pruebas en la corrección de pensamientos distorsionados	62
Ponderación de la evidencia y análisis de predicciones	63
Práctica de explicaciones alternativas	63
Reformulación: Consideración de lo negativo bajo un prisma positivo	64
Incremento de lo positivo en la relación	64
Entrenamiento en comunicación y resolución de problemas	65
Enseñanza de habilidades de comunicación	66
Dificultades comunes que impiden la adquisición de habilidades de comunicación	70

Déficits interpersonales	70
Afecto intenso	71
Creencias interferentes	72
Resolución de problemas	76
Diferencias de poder en la relación	77
Estilos de influencia en las relaciones	78
Creencias que pueden obstaculizar la resolución de problemas	79

## **5. La estructura de la terapia cognitiva con parejas**

Curso y frecuencia de las sesiones de terapia	81
Sesiones individuales versus sesiones conjuntas	83
Establecimiento de la agenda	84
Asignación de tareas para casa	85
Sesiones de apoyo y seguimiento	86

## **6. Temas especiales de la terapia con parejas**

Situaciones de crisis	89
Situaciones de ira y violencia	90
Infidelidad	92
Cuando una de las partes quiere terminar y la otra no	94
¿Cuándo llega el momento de terminar la relación?	96
Otros trastornos psiquiátricos de la pareja	97
Aspectos culturales	100
Parejas homosexuales y lesbianas	101

## **7. Estudio de caso: Zack y Carli**

## **8. Conclusiones**

## **Bibliografía**

# 1

## Panorámica de la terapia cognitiva

---

### EVOLUCION HISTORICA

En las dos décadas pasadas, la terapia cognitiva ha sido una de las modalidades de terapia de mayor crecimiento y popularidad (Patterson, 1980; Ritter, 1985; Smith, 1982). Efectivamente, 20 terapias ha sido definidas como “cognitivas” o “cognitivo-conductuales” (Mahoney y Lyddon, 1988). Por lo tanto, merece la pena definir qué se entiende por terapia cognitiva.

En este libro, se entiende por terapia cognitiva la teoría, terapia y modelos conceptuales desarrollados por Aaron T. Beck y sus colaboradores (Beck, 1976, 1988; Beck, Emery y Greenberg, 1985; Beck y cols., 1990; Beck, Rush y cols., 1979). Aunque la terapia se llama cognitiva, en realidad se enfatiza la interacción entre cinco elementos: ambiente (que incluye la historia evolutiva y la cultura), biología, afecto, conducta y cognición (Padesky, 1986).

El término cognitivo se usó para describir este modelo de terapia en el que interactúan cinco elementos porque, en los años sesenta y a principios de los setenta, la mayoría de las terapias prestaban poca atención a los aspectos cognitivos de los problemas del cliente en comparación con el afecto, biología, conducta o la historia evolutiva. Por ser la terapia de Beck una de las primeras en conceder importancia al impacto del pensamiento sobre los afectos, la conducta, la biología y la experiencia ambiental, fue natural que se le denominara “cognitiva”. Sin embargo, el término produjo diversos malentendidos.

El primero es que algunos escritores y terapeutas piensan que la terapia

cognitiva defiende que los pensamientos causan sentimientos o conductas. Esto es un mito. Ellis (1962), en su *Terapia Racional Emotiva* (otra terapia “cognitiva” desarrollada en los años sesenta) escribió que los pensamientos son causa de los afectos. Por contra, como modelo interactivo, la terapia cognitiva afirma que los pensamientos, conductas, sentimientos, biología y ambiente pueden influir sobre los demás.

En la terapia cognitiva se destacan los pensamientos porque la investigación de Beck mostró que las distorsiones en el pensamiento a menudo sirven para mantener estados de ánimo disfuncionales. Además, los cambios de creencias pueden producir cambios en los afectos o conductas. Por ello, los pensamientos son puntos claves de intervención en la terapia cognitiva. Sin embargo, esto no significa que el terapeuta cognitivo considere a los mismos como causa necesaria de la alteración psicológica.

Otro concepto equivocado sobre la terapia cognitiva es que es justamente sólo cognitiva. En realidad, los terapeutas cognitivos prestan especial atención al afecto y a la conducta. El segundo capítulo del clásico *Terapia cognitiva de la depresión* (Beck, Rush y cols., 1979) se titula “El papel de las emociones en la terapia cognitiva”. En el capítulo se discute la importancia, dentro de la terapia cognitiva, de la emoción en la experiencia humana y la necesidad de que el terapeuta empatee con los sentimientos de su cliente.

Hace poco Beck señaló que no se puede hacer terapia cognitiva sin la presencia del afecto. El terapeuta debe ser lo suficientemente hábil como para hacer surgir el afecto si el paciente no lo expresa espontáneamente (Beck y Padesky, 1987). Además, los terapeutas cognitivos necesitan comprender las pautas de conducta y los métodos conductuales de cambio ya que estos han sido claves en la terapia cognitiva.

Como es una terapia breve, algunos críticos aducen que sólo produce cambios superficiales en los síntomas. Como se verá en los ejemplos del libro, la terapia cognitiva opera a distintos niveles. Se enfatizan los problemas del aquí y ahora de la vida del cliente. El objetivo del terapeuta cognitivo es enseñar a los clientes métodos para que resuelvan sus problemas actuales y la fuente de sus problemas. Para eso, el terapeuta aborda la clave del problema y no los temas superficiales. El estudio de caso al final del libro (Capítulo 7) ilustra este proceso.

En cuanto al cambio a nivel cognitivo, el terapeuta trabaja a tres niveles. El más accesible, los pensamientos “superficiales” se denomina Pensamientos Automáticos. Son pensamientos (ideas, creencias, imágenes) que la gente tiene en situaciones específicas (por ej. “Mi marido tarda. No le importa lo que me pasa” y/o una fugaz imagen del marido riéndose con sus compañeros de trabajo). A un nivel más profundo existen reglas condicionantes y creencias crossituacionales, llamadas “Supuestos Subyacentes”. Estas reglas ayudan a organizar nuestra percepción y son la base de los pensamientos

automáticos (por ej., “No puedes esperar que los hombres te defiendan”). Y por último, a la base misma hay creencias básicas llamadas Esquemas que son creencias incondicionales e inflexibles (por ej., “Siempre estaré solo”).

Los tres niveles de pensamiento están interconexiónados; la terapia cognitiva pretende provocar cambios en los tres. Como los pensamientos automáticos son más flexibles y fáciles de evaluar, el terapeuta comienza con ellos al inicio de la terapia. El cliente aprende a evaluarlos con los registros de pensamientos automáticos, según se describe en el Capítulo 4. Cuando el cliente aprende a identificarlos y evaluarlos con facilidad, el terapeuta ayuda al cliente a identificar los supuestos subyacentes, que a menudo originan los pensamientos automáticos. Estos supuestos se evalúan sobre el papel, o mejor aún, con experimentos conductuales (por ej., “Pida a su marido que la apoye y vea si lo hace cuando sabe lo que Ud. quiere”). Finalmente, se pueden cambiar y evaluar los esquemas centrales en las intervenciones con clientes que presentan trastornos de personalidad (véase Capítulo 6).

Se ha descrito el proceso de Terapia Cognitiva como un “empirismo colaborativo” (Beck, Rush y cols., 1979). Es colaborativo porque ambos, terapeuta y cliente, forman un equipo para entender y resolver los problemas del cliente. Y se habla de empirismo al referirse al proceso de recogida de información para evaluar la evidencia en pro y en contra de las creencias actuales y las alternativas.

La construcción teórica de la Terapia Cognitiva se ha llevado a cabo desde diversos modelos, incluyendo la fenomenología, la teoría estructural y la psicología cognitiva. Según la fenomenología, la visión que un individuo tiene de su yo y de su mundo personal son claves para la determinación de su conducta (Adler, 1963; Horney, 1950). La teoría estructural, por otro lado, enfatiza el concepto de estructura jerárquica en los procesos cognitivos y acentúa la división entre los procesos del pensamiento primario y secundario. Al integrar aspectos de ambas teorías, la psicología cognitiva remarca la importancia de la cognición en el procesamiento de la información y en los cambios de conducta.

La Terapia Cognitiva comenzó a principios de los sesenta como resultado de los estudios de Beck sobre la depresión (Beck, 1963, 1964, 1967, 1972). Inició el trabajo intentando validar la teoría freudiana de que la depresión es el resultado de la ira dirigida hacia el yo. Al intentar validar esa teoría, Beck hizo observaciones clínicas de pacientes depresivos y examinó sus sueños y el contenido de su pensamiento según los principios del psicoanálisis tradicional. En lugar de hallar ira reflejada en los pensamientos y sueños, observó un sesgo negativo en el proceso cognitivo de los depresivos. Tras realizar una serie de estudios clínicos y de investigaciones, Beck desarrolló la teoría cognitiva de los trastornos emocionales (Beck, 1976) y a continuación elaboró el modelo cognitivo de la depresión (Beck, Rush y cols., 1979).