

Las habilidades específicas del psicólogo clínico en el ámbito de la terapia de pareja

Specific abilities of the clinical psychologist working in the area of couple therapy

Ángeles Sanz Yaque
CINTECO Madrid, España.

Resumen. En el presente trabajo se exponen las habilidades del psicólogo terapeuta de pareja desde dos marcos diferentes. En primer lugar, el del proceso terapéutico desde su inicio hasta su finalización. En segundo lugar, desde una perspectiva más general, desde el punto de vista de la autora, basándose en su larga experiencia profesional tanto clínica como docente. Se pretende dar a conocer aquellas habilidades que repercuten en la eficacia de la terapia de pareja de tal manera que puedan ser objeto de aprendizaje para futuros profesionales.

Palabras clave: habilidades del terapeuta, terapia de pareja.

Abstract. The objective of the present work is to study the abilities of the clinical psychologist working in the area of the couple therapy from two different perspectives. On the one hand, the therapeutic process from beginning to end. On the other hand, in a more general perspective, from the author's point of view, based on her clinical and teaching experience. The aim is to publicise the abilities that have an impact on the effectiveness of the couple therapy so that they can be taught to future professionals.

Key words: therapist's abilities, couple therapy.

La terapia conductual de parejas es un enfoque de terapia basado en el entrenamiento de habilidades que enseña a las parejas a cambiar sus interacciones negativas y aumentar el grado de satisfacción de su relación mediante un proceso de aprendizaje, cambio conductual, *feedback* y práctica de las nuevas habilidades. Este enfoque de terapia ha demostrado ser eficaz y superior a otros y a los tratamientos placebo en diferentes estudios ((Baucom y Epstein, 1990; Baucom, Shoam, Mueser, Daiuto y Stickle, 1998; Rathus y Sanderson, 1999).

Este enfoque de terapia ha ido evolucionando para adecuarse a las necesidades de las parejas y ha ido incorporando técnicas que le han permitido aumentar su eficacia, como por ejemplo, las técnicas cognitivas, de autorregulación emocional y de expresión emocional, dando lugar a otros enfoques como la terapia de pareja integrativa-conductual, la terapia de pareja cognitivo-conductual, que han ido enriqueciendo al enfoque básico de la terapia de parejas Chapman y Dehl, 2002; Epstein y Baucom, 2002).

Agradecimiento a María Andreu y Begoña Rodríguez-Acosta (CINTECO) por su colaboración en la elaboración de este artículo.
La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la autora al e-mail: angeles.sanz@uam.es

De la misma manera que se están estudiando estas nuevas aportaciones al enfoque conductual, también se intentan conocer las habilidades o claves que pueden ser más relevantes en el proceso de terapia y en la propia relación terapéutica. Algunas de estas habilidades ayudan a las parejas a comprometerse en el proceso terapéutico y a ser capaces de entender y beneficiarse del enfoque conductual.

Pretendemos dar a conocer de una manera lo más clara posible las habilidades prácticas más importantes desde dos marcos diferenciados: el del propio proceso terapéutico y, el más específico, desde el propio psicólogo clínico que trabaja con parejas.

Habilidades Específicas Del Propio Proceso Terapéutico En La Terapia De Parejas

Aunque consideramos que el proceso terapéutico se inicia en el instante mismo en el que la propia pareja se une y decide que es el momento de acudir a un profesional, creemos que resulta metodológicamente más didáctico abordar el tema de las habilidades del profesional psicólogo que les va a atender teniendo en cuenta la cronología del proceso de terapia. Ello no significa en ningún caso que se hayan descrito las distintas habilidades ni en orden de importancia ni en orden de dificultad. Solo se ha tenido en cuenta los pasos y objetivos que se suelen seguir de manera general en una terapia del enfoque cognitivo-conductual en su sentido más amplio.

Habilidades que facilitan la motivación por la terapia y la creación de la alianza terapéutica

Una de las definiciones más aceptadas en la bibliografía sobre el concepto de alianza terapéutica es la de Bordin (1979), que establece tres componentes que interactúan entre sí: el vínculo emocional entre el terapeuta y el cliente, el acuerdo en las tareas del tratamiento y compartir la misma visión de las metas y resultados de la terapia. Otros autores como Horvath y Symonds (1991) incluyen conceptos como la comprensión empática del terapeuta, el respeto, la calidad y la autenticidad del mismo.

Es nuestra experiencia clínica la que apoya el hecho de la importancia de la creación de una fuerte alianza terapéutica entre la pareja y el terapeuta en estos primeros momentos del proceso terapéutico, como un predictor del éxito de la terapia.

Los aspectos más importantes a tener en cuenta para establecer esta alianza terapéutica son:

a) Desarrollar un equipo de colaboración con la pareja.

Es muy frecuente que las parejas acudan a terapia cuando sus miembros se sienten desbordados por algún problema o a la búsqueda de un cierto ‘arbitraje’ para aquellas situaciones de la convivencia que no pueden manejar entre ellos de una manera constructiva. En todos los casos es fundamental que el psicólogo, desde la aceptación y la comprensión de lo que la pareja le está planteando, se centre no en juzgar, no en actuar, no en resolver, sino en hacerles entender que los dos van a tener que participar activamente en modificar esas situaciones que les están generando sufrimiento y malestar. El psicólogo va a guiarles en ese proceso atendiendo a las necesidades de ambos y al cambio de los parámetros de la interacción que se evalúen y se consideren necesarios para resolver sus dificultades.

El que los dos hayan participado en la exposición de los problemas y en las posibles vías de solución les va a permitir unirse y aumentar la colaboración mutua en su resolución.

Resulta muy importante que el profesional explique aquellos apartados de su intervención que considere más importantes, que se de a conocer metodológicamente y que clarifique las expectativas erróneas que se pudieran presentar, pero siempre buscando el acuerdo con la pareja y encaminándolo hacia la resolución de los conflictos.

b) Establecer unas normas de relación.

Atendiendo al estilo de comunicación de cada miembro de la pareja y a la manera en la que interactúan, el psicólogo especifica unas reglas de funcionamiento dentro del despacho. Es muy importante que

dichas normas se especifiquen en términos positivos y que se planteen como ayudas para avanzar en la terapia. Más que controladoras, estas normas son facilitadoras del proceso terapéutico y es así como se tienen que hacer entender a la pareja (Sayers y Heyman, 2003).

En el establecimiento de las normas el terapeuta tiene en cuenta la idiosincrasia y el estilo afectivo de cada persona, ya que muchas de las emociones se han aprendido en un contexto familiar anterior al de la creación de la pareja y forman parte de la historia de aprendizaje básica del individuo, de la que puede no ser consciente. Es en este contexto, cuando el terapeuta explica una dificultad, un bloqueo, un problema de uno de los dos miembros de la pareja enfrente del otro y viceversa, por lo que ambos se ven perfectamente reflejados y se mantienen en un contexto de clarificación y comprensión del otro.

a) Proporcionarle herramientas que les permitan enfrentarse y manejar el conflicto y las diferencias entre ellos.

La primera de dichas herramientas gira en torno al entrenamiento en comunicación (verbal y no verbal). Es importante que la pareja se pueda expresar desde la emoción negativa que tiene en ese momento y si no la identifican concretamente, ayudarles a hacerlo. Se trata de que el terapeuta les entrene a localizar el origen de la emoción dentro de sí mismos y no en el comportamiento del otro (Epstein y Baucom, 2002).

Una vez identificada, llegar a expresarla sin agresiones ni críticas hacia el otro, sino con un interés por compartirlo y modificarlo.

En la relación de pareja el otro, en no pocas ocasiones, moviliza emociones que la persona no tiene identificadas pero que parecen dispararse automáticamente y sin control cuando la persona siente que su pareja le agrede o hace daño, por lo que es muy fácil culpabilizar al otro del propio malestar.

Cuando los dos miembros de la pareja identifican este funcionamiento resulta más fácil llegar a compartir la responsabilidad por el daño causado, y se crea una atmósfera mucho más segura para que se puedan plantear los cambios necesarios. El terapeuta entrena la habilidad de ponerse en el lugar del otro para poder hacer frente común a los conflictos.

b) Animar la creación de un contexto de prueba, dinámico y no definitivo, rígido y estático de las interacciones en la relación de pareja (Chapman y Dehle, 2002).

Este contexto implica que el terapeuta interpreta los comportamientos que tienen el uno con el otro y constata que han ocurrido de la manera descrita, además el terapeuta les modela la habilidad de centrarse en los puntos positivos o de acuerdo y descentrarse del desacuerdo o la visión negativa que les problematiza.

Es importante en esta habilidad que el terapeuta entrene el manejo de las situaciones desde una visión flexible y no desde el punto de vista rígido que, en definitiva, les hace percibirse más alejados (por ejemplo, el que hoy no quiera... no implica que nunca más quiera...). Además, desde un punto de vista personal y no válido para los dos, es decir, facilitando la posibilidad de que cada uno pueda manifestar o determinar lo que considera más adecuado desde su propia idiosincrasia, en un contexto concreto, pero no de una manera estable, permanente y definitiva.

Habilidades para cambiar expectativas en su relación de pareja y para aumentar la motivación por el cambio

Según Snyder, Ilardi, Michael y Cheavens (2000), el término esperanza en el contexto clínico se define como llegar a generar expectativas para conseguir los objetivos incluyendo una sensación de energía para empezar a hacer algún esfuerzo (y mantenerlo) y además, para percibir las vías que permitan conseguir los objetivos propuestos. En la terapia de pareja el hecho de que ambos miembros comenten sus expectativas de cambio constituye un primer paso para que dicho cambio se produzca, incluso parece que tiende a aumentar la satisfacción en la relación y mejora la comunicación entre ambos al hacerla más positiva.

Según la bibliografía existente se considera que las expectativas positivas del cliente constituyen uno de los factores más consistentes en el éxito de las terapias.

En concreto se trata de que el terapeuta:

- a) Explique los problemas de una manera normalizada buscando un grado de tolerancia y aceptación para ambos y siempre con la finalidad del poder llevar a cabo el cambio. Cuanto más se centre en las habilidades para realizarlo, mayor va a ser la motivación que genere en la pareja. Además es importante que dicha explicación o conceptualización del problema sea compartida por los dos miembros de la pareja. A partir de ese momento el terapeuta plantea las metas, los objetivos que mejor les vayan a ayudar a resolver esas dificultades que ya son mutuas y compartidas. Atendiendo a las características específicas de cada caso el terapeuta va estableciendo los diferentes mapas de actuación, siempre con la meta de conseguir los cambios que ahora son posibles y asequibles para ellos.
- b) Modifique las expectativas irracionales en relación a la manera en la que se producen los cambios en las relaciones de pareja. Cada miembro de la pareja llega a la terapia con unas creencias personales-sociales, con una presión del entorno y del momento cultural actual, además de con sus propias vivencias personales, todo lo cual debe de ser tenido en cuenta por el terapeuta que contextualiza dicho cambio.
- c) Mantenga siempre la mira puesta en el progreso que se haya realizado, aunque surjan dificultades o no se hayan conseguido todas las mejoras esperadas. El terapeuta maximiza el impacto positivo del cambio en la relación y además anima y facilita el que se siga trabajando en dicha dirección. Va desarrollando, en definitiva, otras vías que de manera excepcional permiten el avance.
- d) En este momento no deje de lado los costes que este esfuerzo puede suponer a cada uno de los dos miembros de la pareja, ya que es muy frecuente que uno de los dos se sienta más agotado que el otro, incluso más desesperanzado. De ahí la importancia de tenerlo en cuenta y proveer de alguna estrategia de autocuidado a dicha persona o de reestructurar el balance de los objetivos para atender a esas necesidades individuales que han surgido.

¿Qué dificultades son las más frecuentes este momento del proceso terapéutico?

- Uno de los dos miembros de la pareja se implica menos que el otro en el proceso del cambio. En estos casos las habilidades que el terapeuta desarrolla son: primero, intentar equilibrar la responsabilidad compartida en el problema de que se trate, buscando la alianza terapéutica con esa persona; segundo, equilibrar las necesidades individuales con las que plantea de la relación de pareja (si la persona que está menos implicada balancea su grado de satisfacción subjetiva con el de la relación, probablemente se implique más en la terapia de pareja); y tercero, llevar a cabo una reestructuración cognitiva sobre las creencias irracionales (como las que plantean que los cambios deben ser instantáneos y hacerse de manera neutral, no con esfuerzo) en relación a los cambios en la relación de pareja.
- Alguno de los cambios se evalúan como irrelevantes por lo que no se intentan. Tener en cuenta las características emocionales individuales que le llevan a una conceptualización de los problemas concreta y utilizar otros recursos del entorno facilita un mayor grado de implicación por ese tipo de cambios.

Habilidades para atender a las peculiaridades de cada miembro de la pareja, tener en cuenta sus necesidades y comprender el impacto de los cambios en la propia relación de pareja

Son muchos los estudios que se han planteado el impacto que tienen en la terapia las variables culturales y étnicas de las parejas (U.S. Department of Health and Mental Services, 2001). Es nuestra experiencia clínica la que nos permite abordar el tema de la diversidad educacional, cultural y emocional que influye en la relación de pareja y, por lo tanto, en el proceso terapéutico. Es muy importante tener en cuenta esta gran diversidad en las pautas educacionales, de los cambios sociales ocurridos recientemente, de los avances técnicos y su impacto en el mundo de las relaciones afectivas, para que el terapeuta pueda ser eficaz en sus tratamientos.

El terapeuta debe ser conocedor del entorno en el que lleva a cabo su práctica clínica y la población a la que ésta se dirige. No son extrapolables ni los mismos conceptos culturales, ni las mismas expectativas sobre la relación de pareja, ni el manejo de los roles sociales, ni las manifestaciones de afecto de las personas, ya que, dependiendo del entorno cultural y emocional de cada uno, se van a entender como adecuados unos compor-

tamientos y no otros. A todos estos factores hay que añadir la importancia del estilo afectivo básico que la persona ha aprendido en su entorno familiar que, sin duda, ha marcado unas habilidades emocionales básicas y que ahora forman parte de su manejo afectivo en la relación de pareja. Es importante tener en cuenta que la pareja se va a sentir más entendida y aceptada por el terapeuta que se muestra receptivo a dichas características específicas, lo que, a su vez, va a aumentar la credibilidad del propio terapeuta.

Dentro de este apartado consideramos importantes las siguientes pautas de actuación por parte del terapeuta:

- a) Tener muy presente el análisis funcional de los problemas de la relación. Siempre se puede recurrir al mismo para explicar una discrepancia o dificultad en el proceso terapéutico.
- b) Ayudar a la pareja a que haga uso de aquellos comportamientos que les sirvieron en el pasado para resolver algunas dificultades. Si en dicho proceso comentan las razones históricas o educacionales que explican dicho comportamiento, se puede abrir una puerta al enfrentamiento positivo de la situación en la actualidad.
- c) Evaluar y conocer el papel de los roles sociales en el entorno de la pareja con la que se está trabajando. Atender a dichas diferencias, sin prejuzgar o presuponer, ayuda al terapeuta a adecuar mejor su actuación. Para ello es importante contar con una cierta flexibilidad cultural y de adaptación al manejo de los roles y a las expresiones emocionales que ello conlleva. El hecho de evaluarlos y hacer explícitos estos roles puede llevar a una toma de conciencia por parte de los miembros de la pareja y, llegado el caso, se puede plantear una intervención cognitiva si se considera necesario. En definitiva la pareja aumenta su grado de conocimiento sobre su propio funcionamiento en base a su propia historia de aprendizaje en relación a las expectativas de rol.
- d) Constatar que las intervenciones que se están planteando les resultan adecuadas en su entorno, sin alterar otros aspectos de su convivencia que no son relevantes en la intervención que se está realizando.

Habilidades para aumentar el control de la propia pareja sobre los cambios conductuales conseguidos y sobre la puesta en práctica de los recursos emocionales adquiridos

Una vez conseguida la adherencia al tratamiento de la pareja, resulta muy frecuente que sus miembros se lleguen a apoyar más en el propio proceso terapéutico o en el terapeuta que en su propia relación y en las nuevas estrategias aprendidas, de ahí la importancia que tiene que el profesional vaya facilitando el control a la propia pareja sobre el manejo de sus interacciones, tanto las positivas como las negativas. Es el terapeuta el que en este sentido se centra en:

- a) Hacer gran hincapié en el esfuerzo y en la aplicación de los nuevos recursos, sugiere y repasa con ellos lo que han podido llevar a cabo. Es decir, refuerza positivamente y de manera individualizada a cada uno de los miembros de la pareja su comportamiento en el manejo exitoso del problema de que se trate.
- b) Crear vínculos entre ambos a la hora de trabajar cualquier dificultad, ya no es uno solo el que la evalúa y la afronta, sino que se unen para con el apoyo mutuo, poderla resolver. El psicólogo expresa su satisfacción y modela que ellos dos lo comuniquen entre sí.
- c) Utilizar los recursos del entorno para crear unas condiciones que favorezcan unos encuentros agradables y “solo de pareja”. Es muy importante que el terapeuta sea capaz de modificar las rutinas diarias que bloquean o imposibilitan esos momentos. No podemos olvidar que mientras acudieron a las sesiones de terapia de alguna manera lo lograron, luego es importante que sean conscientes de que por el hecho de ir finalizando la misma, no se dejen de esforzar en tenerlos.
- d) Ayudarles a que puedan prever posibles situaciones conflictivas del futuro para poder hacer un plan conjunto de enfrentamiento desde la tranquilidad y al apoyo mutuo del momento actual, sin el estrés que supone que el problema ya sea una realidad inminente que tienen que enfrentar.
- e) Facilitar que amplíen sus planes de futuro, su menú de reforzadores: Cuanto más capaces son de preparar sus actividades agradables y aumentar su grado de satisfacción, más autónomos y seguros se sienten por lo que la ayuda de la terapia se va a haciendo menos necesaria y su aprendizaje de autorregulación emocional aumenta.

Habilidades Específicas del Terapeuta de Parejas

En este apartado nos planteamos el objetivo de enumerar, sin entrar en un estudio en profundidad, aquellas habilidades que además de las que hemos encuadrado como significativas dentro el proceso terapéutico, creemos en base a nuestra experiencia que deben formar parte del repertorio conductual del psicólogo clínico que trabaja en el ámbito de la terapia de parejas.

Entendemos que estas habilidades no técnicas pueden ser útiles en cualquier momento del proceso terapéutico y formar parte de programas de formación para psicólogos clínicos. Hemos detallado aquellas que creemos son las más relevantes, aunque estamos convencidos de lo incompleto de esta descripción; sin embargo, sí que consideramos que son éstas las de mayor relevancia:

Directividad. Se trata de la capacidad del psicólogo para marcar el ritmo de las sesiones, de controlar los comportamientos y actitudes que no favorezcan el ambiente terapéutico constructivo, de gestionar el tiempo y del establecimiento y petición de tareas.

Mostrar una **actitud colaboradora** apoyando a la pareja en todo lo que favorece el aprendizaje, el avance en las sesiones y lo que ellos aportan en la consecución de los objetivos propuestos. El psicólogo se muestra receptivo frente a los problemas y dificultades que puedan plantear y les ayuda a resolverlos formando equipo con la pareja frente a los problemas.

El psicólogo como **facilitador** de la comunicación y las interacciones en la pareja ya que crea un ambiente seguro en el que se pueden abordar cuestiones difíciles y muy íntimas. Crea un ámbito en el que se pueden manejar los conflictos y las diferencias sin dañar la credibilidad y confidencialidad entre los miembros de la pareja. Así mismo facilita el avance de la terapia, adecuando las estrategias al estilo propio de cada pareja, lo que, a su vez, facilita el avance.

Contar con una amplia capacidad de **equilibrar** tanto en lo que se refiere a los distintos roles que el mismo profesional tiene que jugar en el proceso terapéutico (como educador, facilitador, colaborador, entre otros) como para crear una fuerte alianza terapéutica con ambos miembros de la pareja para que se acepte su intervención profesional.

Tener una buena capacidad de **introyección**. Nos referimos a la habilidad de poder identificar, expresar y clarificar los aspectos emocionales implícitos de las personas cuando están en el contexto de la pareja y se están comunicando entre sí.

Esta habilidad resulta muy importante a la hora de entrenar a los miembros de la pareja a hablar desde la emoción ya que facilita la identificación de las emociones primarias básicas. De esta manera se puede generar en el otro una respuesta positiva de comprensión y aceptación, lo que aumenta el grado de intimidad de la pareja y debilita los mecanismos de interacción negativos con los que se venían comunicando.

Esta capacidad de introyección tiene una gran relación con la habilidad de identificar y expresar las ideas, creencias e interpretaciones que los miembros de la pareja puedan estar volcando en las interacciones de una manera automática. Cuando el profesional las hace explícitas también ayuda a que se reconozca la influencia de dichas cogniciones en la conducta (des culpabilizando, en alguna medida, la conducta del otro).

Uso del **humor** y las **metáforas** como una habilidad para desdramatizar algunas situaciones problemáticas que con un simple cambio de punto de vista pierden carga negativa y facilitan su abordaje terapéutico.

Creatividad para poder adaptar la intervención al estilo, nivel socio-cultural y contexto actual de cada pareja. El mundo de la pareja constituye el entorno más cotidiano de las personas de ahí que la motivación por los cambios sea mayor cuanto más asequible se les presente a los dos miembros de la pareja las técnicas, las tareas, los objetivos de la intervención.

Cuando surgen conflictos en la pareja, la **neutralidad** del terapeuta facilita su papel de comunicador y mediador para poder buscar soluciones que satisfagan a ambos, pero que, ante todo, les ayuden a resolver sus diferencias. El dejar juicios de valor fuera del contexto clínico y centrar los esfuerzos en buscar el avance en esa situación conflictiva debe constituir el objetivo prioritario para la pareja que se siente apoyada y guiada por el profesional. Los dos miembros de la pareja deben ser objeto de la misma cantidad de refuerzo por parte del terapeuta, aunque para cada uno sea diferente ya que ni sus estilos emocionales son los mismos ni su comportamiento en sesión tiene por qué ser el mismo.

Capacidad de trabajar los vínculos. En este apartado nos referimos al trabajo del vínculo y adherencia al terapeuta y a la terapia conjunta, tema que ya se ha comentado en otro apartado de este trabajo, pero sobre todo a la capacidad del terapeuta de analizar y profundizar en el vínculo que cada uno de los dos miembros de la pareja ha establecido y vive en relación al otro y a la vivencia del compromiso por la propia relación de pareja. Para ello es muy importante partir del conocimiento de los apegos primarios en cada uno de ellos. Evaluarlos y darlos a conocer para así fortalecer el vínculo por la relación al igual que se trabaja la autonomía e independencia de cada uno de ellos dentro de su propia relación.

Por último creemos en la importancia de que el terapeuta de parejas promueva en la pareja la **aceptación** de aquellas peculiaridades propias y del otro que difícilmente se van a poder modificar y que no parecen significativas ni fundamentales en la creación o en el mantenimiento de los problemas de la pareja. Entrenarles en respetar sus diferencias y en valorar la aportación que cada uno puede hacer al otro requiere del terapeuta la capacidad de integrar y dirigir los esfuerzos por la relación.

Después de haber realizado el presente trabajo hemos constatado la escasez de trabajos empíricos que estudien el tema de las habilidades específicas del psicólogo clínico en el ámbito de los problemas de pareja. Pretendemos que, de alguna forma, este artículo ayude a abrir puertas no solo a posteriores trabajos, sino al entrenamiento de los psicólogos interesados en este campo.

Referencias

- Baucom, D. H. y Epstein, N. E. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. New York, E.U.A.: Brunner Mazel.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto A. D. y Stickle, T. R., (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of consulting and clinical Psychology*, 66, 53-88.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Chapman, A. L. y Dehl, C. (2002). Bridging theory and practice: A comparative analysis of integrative behavioral couple therapy and cognitive behavioral couple therapy. *Cognitive and Behavioral practice*, 9, 150-163.
- Epstein, N. B. y Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington DC, E.U.A.: American Psychological Association.
- Horvarth, A. y Symonds, B. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Rathus, J. H. y Sanderson, W. C. (1999). *Marital Distress: cognitive behavioral interventions for couples*. Northvale, E.U.A.: Jason Aronson.
- Sayers, S. L. y Heyman, R. E. (2003). Behavioral Couples Therapy. En G.P. Sholevar (Ed). *Texbook of family and couples therapy: Clinical applications* (pp. 462-500). Washington, E.U.A.: American Psychiatric Publishing.
- Synder, C. R., Ilardi, S., Michael, S. T. y Cheavens, J. (2000). Hope theory: Understanding a common process for psychological change. En C. R. Snyder y R. E. Ingram (Eds.) *Handbook of psychological change*. (pp. 128-153). New York, E.U.A.: John Wiley and Sons.
- U.S. Department Of Health And Human Services (2001). *Mental health: culture, race and ethnicity- A supplement to Mental health: a report of the surgeon general*. Rockville, E.U.A.: Substance Abuse and Mental Health Services administration. Center for Mental Health Services.

Manuscrito recibido:20/10/2015

Revisión recibida: 24/10/2015

Manuscrito aceptado:26/10/2015