Diagnostic interview protocol in couples therapy

Sandro Giovanazzi^a

^aEscuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Comunicaciones. Universidad Santo Tomás, Chile.

Correo: sgiovanazzi@santotomas.cl

Historia editorial

Recibido: 01-09-2020

Primera revisión: 31-10-2020

Aceptado: 30-11-2020

Resumen

La evaluación y diagnóstico de las parejas han sido una temática discutida en los escritos de terapia de pareja, sin embargo, aun se debate la forma y los contenidos o focos terapéuticos que debería tratar. Es por esto, que en este artículo abordaremos esta cuestión así como los elementos que son propios de una organización funcional y adecuada de una solicitud de terapia de pareja y un cierre de esta en una devolución diagnóstica.

Palabras clave

diagnóstico, parejas, protocolo, focos terapéuticos

Abstract

The evaluation and diagnosis of couples have been a subject discussed in the writings of couple's therapy, however, the form and contents or therapeutic focuses that it should treat are still debated. It is for this reason that in this article we will address this issue as well as the elements that are typical of a functional and adequate organization of a request for couples therapy and a closure of this in a diagnostic return.

Keywords

diagnosis, couples, protocol, therapeutic focuses

La terapia de pareja es, sin duda, un campo de acción para los terapeutas muy atractivo, pero a la vez requiere bastante entrenamiento. Generalmente los programas curriculares tanto de psicología como de especialización en terapia familiar, no hacen alusión al tema, o si lo hacen lo realizan dando una mirada superficial a la temática.

Desde la experiencia clínica el realizar la labor de psicoterapeuta en casos de parejas, nos pone entre “dos mundos” generalmente similares o en algunos casos muy diversos; el mundo de la pareja se hace cuerpo en la clínica de parejas, transformándose dos individualidades en un tercero, en una relación.

La evaluación y diagnóstico de las parejas han sido una temática discutida en los escritos de terapia de pareja, sin embargo, aun se debate la forma y los contenidos o focos terapéuticos que debería tratar. Es por esto que, en este artículo abordaremos esta cuestión, así como los elementos que son propios de una organización funcional y adecuada de una solicitud de terapia de pareja y un cierre de esta en una devolución diagnóstica (Zicavo y Vera, 2011).

Dentro de los objetivos de las entrevistas diagnósticas en terapia de pareja se encuentra el generar una relación terapéutica adecuada, donde se genere un clima de ayuda y ambos miembros de la pareja se sientan validados en sus planteamientos. Asimismo, se pretende encuadrar las normas de funcionamiento del proceso diagnóstico y de la terapia, situación que hace que ambos miembros de la pareja tengan certezas de la estructura del proceso desde un inicio, lo que hace reducir las fantasías en relación a este procedimiento.

Otros objetivos de las entrevistas diagnósticas, y que son compartidos por varias escuelas de terapia de pareja, es el guiar a la pareja a tomar conciencia de sus problemas y comprenderlos, atendiendo las demandas de ambos miembros de la pareja; sumado a esto se pretende también operativizar los problemas genéricos traduciéndolos a conductas problemáticas concretas.

Como objetivos esenciales para el diagnóstico y tratamiento en la pareja, creemos relevante plantear los aspectos positivos de la pareja, que sirven como punto de partida para el desarrollo de una buena relación. Estos elementos actúan como un equilibrio con aquellos elementos que no funcionan y/o se encuentran debilitados en la pareja.

Finalmente generar un planteamiento de objetivos en común con la pareja, y el surgimiento de hipótesis explicativas del problemas por parte del terapeuta, le entregaran a la pareja una visión más amplia de la queja individual, iniciando el camino a una comprensión relacional del problema.

LA DERIVACIÓN Y LA PETICIÓN DE AYUDA

Las parejas nos proponen desde un comienzo ciertas “trampitas” que de no tener cuidado en nuestro actuar terapéutico, podemos caer fácilmente en ellas. Estas comienzan desde mucho antes de encontrarnos físicamente con ellos, aparecen desde la petición de ayuda.

El proceso de decantación de la construcción de la ayuda terapéutica comienza cuando se genera un “desequilibrio” de la estabilidad relacional de la pareja. Ya sea por una situación traumática que ocurra en su relación, como por ejemplo el descubrimiento de una infidelidad o por una acumulación de dolor psicológico en ellos como es el caso de un problema en la sexualidad, lo que hace que emerja esta idea inicial de que necesitan ayuda. Indudablemente siempre esta necesidad de ayuda es más visible para un miembro de la pareja que para otro, y la experiencia clínica, nos refiere que el que busca esa ayuda es el que más quiere “salvar la relación”, o el que ha cometido la “transgresión relacional”.

Por lo anterior, siempre la búsqueda de ayuda conlleva una manifestación del juego sistémico de la pareja, es decir, la búsqueda de aliados ante una situación inestable a nivel relacional o una toma de posición ante un conflicto (Silvina et al., 1988). En este sentido en la decantación de la necesidad de ayuda, aparecen personas tanto de la familia de origen como de la familia extensa, y

asimismo profesionales de la salud, que van tomando partidos por uno o por otro miembro de la pareja, de manera consciente o inconsciente, lo que va afectando para que la pareja llegue finalmente a la consulta con el psicoterapeuta.

Un aspecto relevante y que tiene efecto en que se genere finalmente la búsqueda profesional de ayuda, es que durante este proceso de decantación en algunas oportunidades la pareja intenta por ellos mismos resolver la situación o generan movimientos de reparación, que hacen por algún tiempo olvidar el conflicto. Cuando estos movimientos naturales no son efectivos, finalmente se puede generar el encuentro formal con el terapeuta.

Lo anterior va a influir en la asimetría estructural, que es el requerimiento necesario para establecer una relación de ayuda adecuada, positiva y sana, es decir, es el momento donde los pacientes otorgan a otro, las competencias profesionales para que se les brinde ayuda y además es en donde se genera la reflexión por parte de ellos, de que ya no pueden solucionar sus problemas ellos mismos (Tapia, 2001).

PROPUESTA PARA UN ENCUENTRO TERAPÉUTICO

En relación a los primeros encuentros con una pareja, proponemos que es útil y orientador plantear un protocolo de entrevista diagnóstica para la pareja, que nos proporcione, en primer lugar, una clarificación de la demanda o solicitud de ayuda que ellos nos plantean, y nos focalice los factores relacionales debilitados como los fortalecidos de ellos. Todo esto para tomar una decisión terapéutica, de si es viable o no una terapia de pareja en el momento de la consulta.

UN PROTOCOLO DE 4 ENTREVISTAS INICIALES

En este protocolo se plantean cuatro entrevistas iniciales diagnósticas, la primera con la pareja en conjunto, la segunda con uno de ellos, la tercera con el otro miembro de la pareja y la cuarta con ambos miembros en una devolución final del proceso.

PRIMERA ENTREVISTA EN CONJUNTO

En esta primera entrevista se realiza el encuadre inicial del proceso de evaluación diagnóstica, en donde se explicitan las convocatorias y las temáticas generales de que se tratarán cada una de las entrevistas, con el énfasis en la devolución, y donde se plantea la opinión profesional de si es factible la realización de una terapia o es más viable en ese momento una derivación a otros espacios de ayuda, como lo es por ejemplo un proceso terapéutico individual o familiar.

Otro aspecto del encuentro, y que es fundamental en la evaluación y posible terapia, es la alianza o alianza de trabajo terapéutico, que se entiende como la posición equidistante que debe adoptar el terapeuta en relación a ambos miembros de la pareja. Asimismo, esta alianza está referida al reporte subjetivo que cada uno de los pacientes realiza en su percepción de sentirse más cercano o más lejano en relación al terapeuta. Ahora bien, esta alianza también está referida al reporte subjetivo de parte del terapeuta en relación a la sensación de cercanía o distancia en relación a ambos miembros de la pareja.

Dentro de esta primera entrevista, la etapa social nos ayuda a observar el “despliegue del juego sistémico” que cada uno de los miembros de la pareja realiza en relación al terapeuta, y a ellos mismos. Es en esta etapa social donde el lenguaje analógico aparece fuertemente como información para el terapeuta. Las cercanías o distancias de las sillas en el espacio terapéutico, las posiciones de ellos en el espacio terapéutico, la forma en que se observan y en la forma que observan al terapeuta, los micro gestos, nos arrojan también información para empezar a generar hipótesis relacionales.

El genograma de ellos es una buena forma de fortalecer esta etapa social además de conocer información significativa en relación a la composición de la familia tanto nuclear como extensa. Información relativa a aspectos de los antecedentes de salud física como psicológicas, nos pueden ayudar a ir focalizando los “emergentes” de cada uno, es decir, los aspectos en los cuales ellos se

centran en su preocupación, y cómo van relatando su “cuento o historia” en relación a si hay acuerdos, o por el contrario empieza a aparecer alguna sutil diferencia entre ellos.

Después de los momentos del encuadre y la etapa social focalizaremos con ellos la decantación de la construcción de la consulta terapéutica, es decir, desde cuando estaban pensando en consultar y cómo es que ellos llegan a solicitar la ayuda terapéutica. En esta parte aparece lo que le llamamos la “línea de tiempo de los síntomas o sufrimiento” en la pareja, el momento en que empezó todo a cambiar, los momentos de conflicto, o de traumas más relevantes y visibles, o los traumas más sutiles y ocultos. Al respecto, algunos narrativistas han denominado a esto el “quiebre biográfico”, es decir, el momento de la historia donde ubican temporalmente este surgimiento de sufrimiento y que se relaciona con la idea de que todo iba bien en la pareja hasta que pasó algo, un quiebre en su equilibrio, que quizás no se superó, o se quedó ahí y se fue sumando y el tiempo hace que “explote” nuevamente en estos momentos.

Un foco en la observación en la primera entrevista es el funcionamiento sistémico de ellos como pareja. Esto hace alusión a las calidades de las relaciones intrafamiliares, a la correcta adecuación del sistema pareja conyugal al ciclo vital en el cual se encuentran, es decir, la adaptabilidad de la pareja a este ciclo vital, y en donde los procesos tanto de contención emocional como los de resolución de conflictos actúan de manera equilibrada.

En la construcción del problema que hace cada uno de los miembros de la pareja, nos muestra su visión del problema, donde generalmente es una visión lineal, la cual es propia de esta primera etapa del tratamiento de pareja. Cabe consignar que un objetivo importante en la terapia de pareja, es que la pareja pase de una mirada lineal en la explicación del problema a una visión relacional del problema, donde cada uno se pueda incluir en la explicación de la conducta del otro.

También las temáticas (contenidos) emergentes de conflicto para cada uno de los miembros de la pareja, es un objetivo relevante en esta primera entrevista. En ella podemos apreciar cuan común son estos, o cuan diferentes se construyen. Debemos observar si creen que hay algún tema de pareja que sea crucial de intervenir en primera instancia, es decir, que aparezcan como esenciales para cada uno de ellos.

Reforzando lo anterior, y cuando atendemos parejas con alta expresividad emocional, y que en algunas ocasiones los conflictos se tornan al “rojo vivo”, debemos evaluar de si existe riesgo en estos conflictos, y debemos apuntar a entregar alguna indicación de las maneras alternativas que podrían implementar ellos, para que estos conflictos no aumenten en su gravedad.

Cuando hablamos de emociones en las parejas, la inteligencia emocional de cada uno de ellos es un factor que evaluamos. Al respecto, la inteligencia se ha definido como un potencial biopsicológico que puede ser influenciado por la experiencia, la cultura y factores motivacionales. Asimismo, se relaciona con la habilidad para resolver problemas y adaptarse a los elementos valorados por la cultura. Visser, Ashton y Vernon (2006) proponen ocho tipos de inteligencia: lingüística, espacial, lógico/matemática, interpersonal, intrapersonal, kinestésico-corporal, y musical; recientemente incorporó la inteligencia naturalista.

En la misma línea del concepto de inteligencia como habilidades y adaptación, aparece el concepto de inteligencia emocional, que comprende aptitudes como las habilidades sociales. Se pasa a tener en cuenta el plano emocional, como el optimismo, la motivación, el autocontrol, no sólo el éxito profesional. La inteligencia emocional está en la base de muchos procesos físicos, existiendo un vínculo fisiológico entre las emociones y el sistema inmunológico, no como entidades independientes sino capaces de influirse mutuamente (Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía, 2011).

El cultivo de una competencia emocional desarrollada y oportuna, contribuye en definitiva a potenciar la inteligencia, entendida en sentido amplio. No hay vida mental sana, ni siquiera a nivel de funcionamiento intelectual, en condiciones de disfunción emocional importante (Navas, 1999).

El estudio sobre regulación emocional y manejo de emociones ha generado un gran interés en las últimas décadas. Aunque el análisis de la interrelación entre las emociones y la inteligencia no

es nuevo, el constructo inteligencia emocional (IE) ha generado una creciente área de investigación en la que se han desarrollado diversos modelos teóricos (Bar-On, 2000; Goleman, 1998; Mayer y Salovey, 1997).

Otro foco de interés en la primera entrevista, son los sucesos significativos que están viviendo o que han vivido los miembros de la pareja. Al respecto, a lo largo de la vida el ser humano está expuesto a diversas situaciones que ocurren de forma inesperada y que provocan cambios o reajustes para el sujeto, pudiendo alterar el estado físico y/o psíquico de la persona que las vivencia (Goodyer, 1990). Estas alteraciones han sido denominadas “life events”, acontecimientos vitales o sucesos significativos.

Los sucesos significativos pueden ser: por un lado, normativas del desarrollo -por ejemplo, egreso de la educación escolar de un hijo- y por el otro, no normativas -como por ejemplo, divorcio de padres-; pudiéndose diferenciar de otras circunstancias de vida por su carácter temporal, ya que a pesar de que los sucesos significativos generan un desbalance emocional, se presentan en un momento dado y no son de carácter permanente (Goodyer, 1990).

En relación a lo anterior, Mardomingo (2010) plantea que todos los sucesos significativos generan estrés, ya que todo aquello que requiere adaptación por parte del sujeto implica ciertos niveles de estrés. Es por ello que tanto los sucesos significativos positivos -por ejemplo, ascenso en el trabajo, viaje- como los sucesos significativos negativos -como por ejemplo, divorcio, mudanza- pueden generar estrés, y crisis en las parejas, pero también pueden activar lo que llamamos las “fortalezas familiares”.

Otros autores como Moos (1995), mencionan que los sucesos significativos pueden alterar el bienestar del sujeto, dependiendo del carácter adaptativo o desadaptativo que estos tengan para el mismo.

Con respecto al malestar, se ha planteado la relación de los sucesos significativos y la presencia de alteraciones clínicas psicológicas en las personas que vivencian estos eventos, especialmente por modificaciones del estado de ánimo como con la ansiedad (Weller y Weller, 2000). En este sentido, Zhang (2013) ha señalado que los sucesos significativos negativos generan un aumento de los síntomas internalizantes en las parejas, por lo que es de real interés la búsqueda de esos sucesos significativos estresantes en las entrevistas con parejas, para poder apreciar los cambios que se generan en la pareja y en sus relaciones.

Los sucesos significativos negativos son entendidos como las situaciones particulares o únicas que, al ser de carácter indeseable, requieren ajustes de la vida cotidiana de una persona produciendo niveles de estrés importantes. Por lo tanto, son situaciones específicas percibidas como amenazantes y que pueden resultar en un estrés crónico si son mantenidas en el tiempo o no tratadas adecuadamente en su significancia y ajuste cotidiano.

En esta entrevista en conjunto, un aspecto relevante que se debe trabajar es la “Línea de vida” de la pareja, y que tiene por objetivo ordenar cronológicamente las fechas clave para el inicio y el mantenimiento del problema. En esto se observa en qué momento de su vida de pareja ubican el surgimiento del malestar en pareja, y cual es la intensidad y la frecuencia de este malestar en el tiempo.

Se le suma a la línea de tiempo de la pareja, el registro de actividades semanales que la pareja realiza en conjunto, esto se realiza para observar las áreas en común que la pareja comparte, el tiempo que pasan en conjunto y cómo es la calidad de este tiempo. Con esto podemos observar los intercambios de conductas en la pareja (Snyder, 1997)

Los objetivos terapéuticos que tienen cada uno de ellos, es un marcador importante de la idea de iniciar o no un proyecto terapéutico en conjunto. Si ambos comparten un objetivo en común al venir a consulta, claramente la terapia de pareja aparece como una adecuada opción, por el contrario, si los objetivos no son compartidos y/o poco claros, hará que la ayuda terapéutica de pareja se retrase en iniciar hasta que se clarifique o tome otro camino.

Finalmente la entrega de alguna escala de pareja, como la Escala de ajuste diádico (Spanier, 1976), para conocer los acuerdos o desacuerdos de la pareja en diferentes áreas, es un recurso tera-

LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES

En las entrevistas individuales, debemos empezar por evaluar la alianza en relación a la primera entrevista en conjunto, y además encuadrar este momento a “solos” con el terapeuta. Al respecto, la confidencialidad emerge como un elemento que debemos recordar y fortalecer.

La historia vincular primaria de las relaciones amorosas que ha tenido la persona se deben profundizar, donde se explora principalmente la forma de inicio y términos de sus relaciones previas a la actual. Esta relación vincular en la construcción amorosa, también nos dirá mucho de los vínculos primarios relacionados con su familia de origen, así como su modelos de pareja “heredados” de su historia vincular.

Otro aspecto que es necesario explorar en este encuentro son los antecedentes premórbidos previos a la relación de pareja. Alguna enfermedad psicológica que haya aparecido en él/ella o en su familia de origen.

Sumado a lo anterior, a nivel de historia de la familia de origen, la relación de pareja que sus padres tuvieron, el modelo que él o ella ha construido en base a esta historia, se explora en esta entrevista individual.

Finalmente, en esta entrevista individual, se exploran los posibles secretos, las expectativas que tiene en relación a su pareja, el posible resentimiento hacia la otra persona, y lo que piense que es más difícil de lograr en una posible terapia de pareja, teniendo en cuenta el conocimiento de la otra persona.

LA DEVOLUCIÓN

La devolución es el momento del terapeuta, que viene a culminar el proceso inicial diagnóstico, donde se plantean los siguientes aspectos:

- Análisis de la demanda o solicitud de ayuda inicial.
- Explicación individual v/s explicación relacional de la queja inicial.
- Análisis de los objetivos terapéuticos de la pareja.
- Análisis de la urgencia de la solicitud.
- Temáticas emergentes como foco terapéuticos.
- Posible contrato terapéutico con la pareja.

Esta devolución si bien es cierto se realiza de manera verbal, también se puede reforzar de manera escrita. Al respecto, se puede realizar un informe diagnóstico relacional, o una carta de manera más coloquial de lo que se ha observado en este proceso diagnóstico.

ALGUNOS MODELOS CLÍNICOS PARA LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL EN PAREJAS

LA PSICOLOGÍA POSITIVA DE PAREJA

Otra área de observación en las relaciones de pareja son los lados fuertes de ellas, donde la psicología positiva de pareja aparece como un referente teórico importante para esta búsqueda.

La psicología positiva nace como el estudio del bienestar psicológico como el estudio científico de las fortalezas y virtudes humanas (Mariñelarena y Gancedo, 2011). La psicología positiva estudia las bases de la felicidad y el bienestar psicológico con el objetivo de ver las capacidades y fortalezas de las personas y qué efecto produce en ellas y en sus relaciones (Cuadra y Florenzano, 2003).

Si observamos estos aspectos en la historia de la pareja, nos facilita el surgimiento de relevantes elementos de fortalezas individuales, pero sobre todo fortalezas relacionales (Goleman, 2001). Estas tienen como bases los estados psicológicos positivos, que se caracterizan por parejas que tienen confianza en el otro, hacen atribuciones positivas sobre el éxito actual y futuro de la relación,

además perseverar en la búsqueda de los objetivos comunes de la pareja y, a pesar de estar acosado por los problemas, se fortalecen en la adversidad (resiliencia) para alcanzar el éxito (Zacarías, 2011).

El foco que se da a las áreas positivas de las parejas le solemos llamar como mencionamos anteriormente “las fortalezas familiares”, que se refieren a las áreas libres de conflicto que aparecen en la historia de la familia de origen de cada uno de los miembros de la pareja y además con las historias de ellos como pareja, donde surgen capacidades y fortalezas, en diversos ámbitos, pero sobre todo en la resolución de conflictos, en la expresión de afecto y en los estilos de vinculación emocional, y que al ser relatadas por las personas, les genera una sensación de orgullo y los carga de identidad, y lo más significativo es que les puede ayuda a salir o resolver un problema en la actualidad.

LAS PSICONARRACIONES COMO TÉCNICAS ACTIVAS

Las Psiconarraciones son escenas nodales de la historia de cada pareja cargadas de sentido y de significados para los protagonistas. Actúan dando un sentido de continuidad histórica, de proyección, y reafirmando la base identitaria del sujeto (personal, de pareja o de familia). Además al ser relatadas, se cargan de emocionalidad, permitiendo pensarse a sí mismo, como también respecto de los otros significativos (Giovanazzi, 2011).

En las psiconarraciones se pueden apreciar ejes centrales y ejes periféricos de un relato/escena. Los primeros, los ejes centrales, van pautando nuestro estar en la vida, por lo que son elementos constitutivos de la identidad individual, de la pareja o de la familia. Por otra parte, en los ejes periféricos encontramos narraciones o escenas que están referidas a elementos de menor carga identitaria de/las personas, que son contextuales del relato o escena. Estos ejes periféricos se suman a los ejes centrales y permiten completar el eje central (Giovanazzi, 2011).

Técnicamente las ventajas de una construcción terapéutica de este tipo, radica en el hecho que el paciente puede observarse desde “dentro y fuera” de la escena, esto se logra gracias a que elabora su relato desde distintos niveles; primero como el autor de una novela, luego como protagonista de la misma, ubicándose en relación con los otros, y finalmente como un espectador de una película o de una obra de teatro. Esto posibilita el darle sentido emocional, cognitivo, y pragmático a lo que aprecia, por ejemplo, el efecto de el/ella en sus relaciones interpersonales (Giovanazzi, 2011).

Las Psiconarraciones están conectadas con diversas temáticas de la vida de una persona, tanto del universo sintomático como de las experiencias de fortalezas.

LA MÁSCARA DE LA PAREJA

Las Máscaras son definidas como una técnica activa en psicoterapia. Son parte de los “objetos intermediarios”, que son todos aquellos objetos que se introducen y se utilizan como mediadores en el proceso comunicacional con un sujeto en sus relaciones.

Cuando pensamos en la máscara sistémica de la pareja, reflexionamos que siempre comunicamos algo aunque callemos. Planteamos que dentro de las funciones de las máscaras sistémicas se encuentran desenmascarar el juego relacional de la pareja, mostrándonos lo que muchas veces silencian, llevándonos a un mundo representacional de sus vínculos, dolores y fortalezas.

Las máscaras con las parejas pueden ser utilizadas en la primera entrevista, para tener un diagnóstico a través de ellas. Se utilizan para identificar emocionalidad, pensamientos, sensaciones en relación a ellos mismos como parejas o cada uno en relación al otro.

Asimismo, se pueden utilizar en la sesión inicial de pareja, para identificar roles en la pareja y apreciar de estos, cuales son los conflictivos o se relacionan con el motivo de consulta.

La máscara sistémica de la pareja en una primera entrevista estará orientada al momento presente de la pareja y a la identificación de un síntoma relacional en conjunto. Esta máscara puede aparece en esta sesión inicial, creando un elemento plástico que los conecte, que los identifique, y en donde aparece también una narrativa relacional que aporta a comprender su vivencia presente.

Finalmente las técnicas activas de la que son parte las máscaras, le entregan al terapeuta una forma de entrar en el universo relacional de la pareja, que es menos amenazante y directa, y en donde

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. En: Bar-On, R. y Parker, J. D. A. (eds). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development assessment and application at home, school and in workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bas. 363-88.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una Psicología positiva. *Revista de psicología*, 12(1), 83-96.
- Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía (2011). La Inteligencia Emocional. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 12.
- Giovanazzi, S. 2011. Las psiconarraciones en psicoterapia de pareja. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales, REDES*, 26.
- Goodyer, I. (1990). Annotation: Recent Life Events and Psychiatric Disorder in School Age Children. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 31(6), 839-848. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1990.tb00828.x>
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D. (2001). What makes a leader?. *Harvard Business Review*, November December.
- Mariñelarena, L y Gancedo, M. (2011). La Psicología Positiva: Su primera década de desarrollo. *Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Luis- Facultad de Ciencias Humanas*, 2(1), 9-22.
- Mardomingo Sanz, M. (2010). *Psiquiatría para padres y educadores*. Madrid: Narcea.
- Moos, R. (1995). Development and Applications of New Measures of Life Stressors, Social Resources, and Coping Responses 23rd International Congress of Applied Psychology in Madrid, Spain, July 1994. *European Journal Of Psychological Assessment*, 11(1), 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759.11.1.1>
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators (331)* Nueva York: Basic Books.
- Navas, M.J. (1999). Un siglo utilizando test. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 4(2), 1-12.
- Silvina Palazzoli, M., Cirillo, S., Silvina, M., Sorrentino, A.M. (1988) Los juegos psicóticos en la familia. Barcelona: Paidós.
- Snyder, D. K. (1997). *Manual for the Marital Satisfaction Inventor* (revised). Los Angeles: Western Psychological Services.
- Spanier, G. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.
- Tapia, L. (2001). Algunas consideraciones para una terapia de pareja basada en la evidencia. *Revista de familias y terapias*, 9(14-15), 7-30.
- Visser, B., Ashton, M., y Vernon, P. (2006). Beyond g: Putting multiple intelligences theory to the test. *Intelligence* 34 (5), 487-502.
- Weller, A., y Weller, B. (2000). The nature of the mother's tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *J. Child Psychol Psychiatry*, 40(6), 929-939.
- Zacarias, J. (2011). La pareja Posmoderna: Efectos y Tendencias. *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas. Universidad de Celaya, Estudios en ciencias sociales y administrativas de la Universidad de Celaya (1),1*, 143-152.

- Zhang, S. H. (2013). Prenatal anxiety and cesarean section with non-medical indication. *Journal of Central South University. Medical Sciences*, 38(10),1070-1074. 103
- Zicavo, N y Vera, C. (2011). Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. *Revista de Psicología. Universidad César Vallejo*, 13, (1), 74-89.