

EMOCIÓN EXPRESADA Y TERAPIA DE PAREJA UN CASO DE DEPRESIÓN

ALBERTO ESPINA

y

BEGOÑA PUMAR.

Dpto. Personalidad, Evaluación y
Tratamientos Psicológicos
Universidad del País Vasco

1 Introducción

La emoción expresada (E.E.) Brown y Rutter (1966) Rutter y Brown (1966) se ha revelado, a partir del trabajo de Vaughn y Leff (1976), como un pre-dictor en la recaída de pacientes depresivos neuróticos.

Vaughn y Leff descubrieron que la actitud emocional de los familiares medida con la Camberwell Family Interview (CFI), es decir la EE y más concretamente la escala de criticismo, predecía la recaída a los 9 meses del alta en pacientes depresivos neuróticos. Esta recaída era progresivamente mayor en pacientes que convivían con un familiar, generalmente el cónyuge, alto en criticismo (dos o más comentarios críticos en la CFI).

Posteriormente Hooley (1986) Hooley, Orley y Teasdale (1986) suben el punto de corte a tres comentarios críticos por discriminar mejor la recaída y confirman los datos de Vaughn y Leff (1976).

La mala relación de pareja en cónyuges con alto criticismo señalada por estos autores y Leff (1987) propone desarrollar intervenciones terapéuticas, al igual que se ha hecho con esquizofrénicos, para bajar el nivel de EE y así reducir la tasa de recaídas.

2. Presentación del caso clínico

La familia está compuesta por José, 35 años obrero y Arantza, 38 años obrera y 2 hijos varones

de 8 y 4 años.

El motivo de consulta es que José padece depresiones y ansiedad, depresión menor según el RDC, hace un año fue a un psiquiatra que le ha estado tratando con medicación ansiolítica (Tepazepan) y antidepresiva (Muta-base) pero no mejoraba y recomienda psicoterapia.

Por otra parte tienen conflictos conyugales y los niños comienzan a presentar problemas en la escuela.

La maestra le recomienda a él que vaya al centro de salud mental pero después de 2 entrevistas deja de ir pues "no quería más pastillas", finalmente la maestra le envía a nosotros y se les cita a los dos.

3. Evaluación

Además del diagnóstico clínico según criterios del Reseach Diagnosis Criteria (RDC) Spitzer, Endicott y Robins(1974) se evaluó la emoción expresada a partir de la grabación en

video de la primera y última sesión siguiendo las recomendaciones de Berkowitz et al. (1987) y la Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier (1976).

	Sesión 1	Sesión 13
Comentarios críticos (CC)	4	2
Hostilidad (H)	3	0
Implicación emocional excesiva (IEE)	0	1
Comentarios positivos (CP)	1	2
Calor (C)	1	2

FIG. 1. Puntuaciones en Emoción Expresada de la esposa obtenidas en la primera y en la última sesión de terapia de pareja.

En la primera sesión la esposa es alta en EE debido al puntaje en Hostilidad (presente como generalización y rechazo) y al acabar la terapia es baja en EE.

Respecto al criticismo, en la primera sesión es alta en criticismo y en la última seguirá siendo alta según el punto de corte de Vaughn y Leff (1976) (dos o más comentarios críticos) y pasaría a ser baja en criticismo según el punto de corte de Hooley (1986) (tres o más CC).

Es de destacar la actitud más positiva (menos CC, desaparece H, aumenta CP y C y el punto en IEE nos parece positivo en una mujer que era muy distante efectivamente con su marido) que se obtiene en la sesión 13, lo cual nos refleja un cambio importante en la actitud emocional de la mujer hacia su marido, lo cual hace prever una protección hacia su recaída.

La Escala de Ajuste Diádico (DAS) de Spanier (1976) es un cuestionario aplicado

que mide la relación de pareja cualitativa y cuantitativamente.

Cantidad: Se valora en base a cuatro subescalas (la puntuación máxima de cada una está entre paréntesis).

1. *Consenso:* Valora el grado de acuerdo de la pareja en la toma de decisiones y en otros aspectos de la vida familiar.

2. *Satisfacción:* Refleja el nivel de satisfacción que experimenta cada miembro en su relación de pareja.

3. *Expresión de afecto:* Mide dos aspectos, las relaciones sexuales (frecuencia y desacuerdos) y las demostraciones de afecto (frecuencia y desacuerdos).

4. *Cohesión:* Valorada en base a la frecuencia y número de actividades en común.

La suma de las puntuaciones de cada subescala nos da el nivel total de ajuste total de la pareja.

La calidad de la relación se mide en base a la diferencia de puntuaciones, en valor absoluto, entre el marido y la mujer para cada subescala y para el ajuste total.

El ajuste diádico en la segunda sesión fue

	Sesión 1		Sesión 13	
	H	M	H	M
Consenso (65)	42	41	50	57
Satisfacción (50)	32	28	42	40
Afecto (12)	5	9	9	12
Cohesión (24)	8	4	20	22
Ajuste Total (151)	87	82	121	131

Fig. 2. Resultados de la Escala de Ajuste Diádico de la primera y la última sesión

muy bajo cuantitativamente en todas las subescalas y el ajuste total; cualitativamente las dos están de acuerdo en que su relación de pareja va mal.

En la última sesión el ajuste cuantitativo sube notablemente en todas las subescalas y en ajuste total superando a la media del grupo normativo (Espina et al. 1988) y el grado de acuerdo iguala a la media de dicho grupo. Al final de la terapia la mujer puntúa más alto que el marido en 3 de las 4 subescalas y en ajuste total, de manera que, si bien los 2 ven mejor la relación, al principio él puntuaba más alto y al final es al revés; ello se acompaña de la disminución del criticismo y la desaparición de la Hostilidad en ella.

Vemos pues una mejora notable en su relación de pareja que se acompaña del cambio en EE de alto a bajo y la disminución del criticismo en la esposa así como de la desaparición de la sintomatología depresiva en el marido.

4. Desarrollo de la terapia

Terapeutas: Lda. Loinzz Múgica.
Lda. Margarita Corral.

Evaluadora de EE: Dra. Begoña Pumar

Supervisor en vivo: Dr. Alberto Espina.

Vamos a ir describiendo la terapia sesión a sesión para mostrar las técnicas empleadas y su secuencia.

SESIÓN 1

José se muestra más hablador y se queja de que Arantza desde que se casaron, al traba-

jar en otro pueblo, llega tarde a casa y que los niños no reciben suficiente cariño de su madre... Luego dice que está decepcionado con su matrimonio pues él necesita más cariño, estar más con su mujer mientras que ella comenta que necesita estar sola y que no le gusta que estén encima de ella; percibe a José como excesivamente preocupado por todo, lo cual es motivo de peleas que acaban en silencios de varios días por ambas partes.

Al preguntarles que desearían que cambiara, José dice que le gustaría que Arantza le ayudara cuando está deprimido, le apoyara moralmente, que esté más con él y le hable más de ella. Arantza dice que José cambie de forma de ser, que no tenga altibajos y que no se enfade por cosas sin importancia.

En el área sexual comentan que Arantza no llega al orgasmo, José se muestra más preocupado que ella por ese tema aunque ambos desean que pueda llegar al orgasmo.

Comentarios: José tiene un modelo de familia aglutinado y Arantza desligada; falta la negociación y el alcanzar acuerdos que definen su relación.

SESIÓN 2. (A la semana.)

Se les comenta la hipótesis de que él tiene un modelo de familia aglutinada y ella desligada, ambos dicen que les molesta la forma de ser del otro. Se les pregunta por sus familias de origen y él describe una familia aglutinada en la que se da mucha importancia a la preocupación por el otro y ella una familia desligada en la que se da importancia a la autonomía.

Se les pide que hablen de las ventajas y desventajas que ven en sus respectivas familias de origen:

José: *Ventajas:* La unión, la comunicación. La preocupación mutua.
Desventajas: Preocupación excesiva que llega a ser asfixiante.

Arantza: *Ventajas:* Le gusta no estar muy pegados.
Desventajas: Le gustaría que sus padres mostraran más afecto, más preocupación.

Se les pregunta que es lo que les gustó del otro cuando se conocieron. A Arantza le gustó "la forma de expresarse de él, el trato" y a José que "estaba a gusto con ella". Se les señala que han buscado en el otro lo que les faltaba en su familia: él autonomía, ella preocupación por el otro. El trabajo que les quedaría que hacer como pareja es:

1.- Formar un modelo familiar propio sin adoptar totalmente el de sus familias de origen.

2.- No intentar cambiar al otro manteniéndose uno en su postura sino buscar posturas intermedias negociadas.

Se les propone comenzar por una conducta que desearían cambiar y, después de un rato de discusión se acuerda:

José: Ir juntos de compras. Quedan en ir a por fruta juntos los martes y viernes y hablar de lo que ha pasado durante el día sin alterarse.

Arantza: Quiere que haya más diálogo, que estén más tranquilos; esto se concreta en que dos o tres días a la semana, de 10 a 11, después de acostar a los críos vayan a la sala y se pongan a hablar.

Comentarios: En esta sesión se les ense-

ña a negociar conductas concretas llegando a acuerdos.

SESIÓN 3. (A la semana.)

Se refuerzan los cambios conseguidos, ya que uno de los días que José se sintió mal por uno de los temas que Arantza le comentó, lo hablaron y por primera vez no utilizaron el acto sexual como medio de reconciliación.

Se les da la consigna de realizar un Escultura Duhl et al. (1973). Se observa que la distancia corporal a la que cada uno prefiere colocarse es distinta: él más cerca y ella algo más distante. Se les explica que Arantza busca una cercanía pero no tan agobiante como puede pedir José, ella está de acuerdo y dice que lo siente así. A José se le dice que a Arantza le agobia y asfixia el estar tan encima de ella y que por eso ella se aleja, pero cuando él se enfada y se calla también le hace a ella alejarse. José comenta que le preocupa ser demasiado empalagoso.

José demanda a Arantza que sea más activa, pero en la Escultura se vió como, aunque José agarra de las manos a ella, también le echa un poco hacia atrás, se le pregunta ¿qué pasaría si Arantza fuera más activa?

José: Me gustaría; no sé hasta que punto podría satisfacerla si ella fuera más "caliente".

Se reformula el tema de las relaciones sexuales, José comenta que casi siempre empieza él, que sabe que se lo va pasar bien y hace lo posible para que ella se excite. Dice que le gustaría que empezara ella y que a veces piensa que ella lo hace sólo para complacerle a él.

A Arantza le gusta que empiece él y hace

lo posible para estar a gusto, no le reprocha nada. A veces tiene relaciones sexuales porque sabe que a él le relaja.

Respecto a que les gusta de su relación sexual actual y que les gustaría cambiar, Arantza dice que como nunca ha tenido un orgasmo no lo echa en falta y que le gustaría más imaginación; José desea que Arantza llegue al orgasmo ya que piensa que si lo logra, ella le apreciaría más.

Comentario: Da la impresión de que ella se aburre en la relación sexual, no se centra y no sabe definir bien lo que desea.

Para finalizar la sesión se les indica que tres días a la semana realicen el Placereado I (Kaplan, S., 1975).

SESIÓN 4. (A la semana.)

Cambios producidos.

Comentan que ya no se producen silencios de varios días entre ellos.

Respecto a las tareas, han hablado por la noche e incluso no han esperado a la noche para hacerlo.

En cuanto al Placereado I la primera noche ella no estaba motivada y no demostró lo que sentía, José considera que fue un fracaso y se culpa a sí mismo de falta de experiencia y se deprime.

El segundo día a ella le apetecía más, José comenta que le gusta que ella le acaricie pero siente que él no le puede satisfacer como ella a él.

Se les comenta que él teme el fracaso y ella quizás al descontrol. José responde que le asusta no hacerla feliz y ella se queda muda

ante la pregunta y luego responde que no teme a nada y que se conforma con lo que logra. Los terapeutas sugieren que quizás no llega al orgasmo por temor a como reaccionaría José al verla descontrolada. José responde que cree que se quedaría a gusto.

Se habla también de las tácticas que sigue ella (tareas de casa) para poder estar sola y de como él le reclama todo el tiempo libre.

Tareas para la próxima sesión

- Cambio de roles: 2 veces a la semana cada uno debe comportarse como el otro. Ella comenta que le va a costar mucho mostrarse afectiva; él señala que se siente ridículo e incómodo, ella asiente.
- Seguir con el Placereado I y con las otras tareas.
- Se les prescribe comportarse como antes un día a la semana pues son muchos cambios y a veces se siente nostalgia de la relación de antes.

SESIÓN 5. (A la semana.)

Revisión de tareas

1. El cambio de roles: Arantza opinó que José lo ha hecho bien, que ella estaba a gusto cuando él estaba más distante. Comentó que ella no lo ha representado bien a él (parece que lo que ha hecho es representar cómo le gustaría a ella que fuese José en realidad). Dice que le hacía gracia la situación pero que se sintió sola, con necesidad de hablar, notaban que no era suficientemente cariñosa. Dice que a él no le ha costado mucho representar el rol de Arantza, aunque ha habido veces que le hubiera

gustado acariciarla. Durante el desempleo del rol, José dice que tenía ganas de hablar, tuvo que reprimirse y que al final del día llegó a pensar que estaba realmente enfadado.

2. *Placereado I*: Los dos están de acuerdo en que ha sido mejor, más relajados y con ganas, pero él insiste en que ella no demuestre placer cuando él le acaricia.

José comenta que Arantza estuvo alterada con los niños, más enfadada, ella lo niega.

Comentario: Parece que se ha dado un cambio en este área, antes cuando él estaba enfadado actuaba normal con los niños y ahora es ella la que se muestra enfadada con los niños y él actúa normal.

José se siente culpable de como es el hijo mayor (Mikel), pero que ha cambiado, ya que estuvo haciendo los deberes con él y no se alteró, al final el hijo le dijo "Aita así me gusta".

Los terapeutas refuerzan los dos por el empeño que están poniendo y a José por su conducta con el hijo (Mikel).

Antes de finalizar la sesión se trata el tema del tiempo libre: A él le gustaría salir todos los domingos por la mañana y a ella le apetece quedarse en casa.

Se recomiendan que continúen con las tareas y que en el *Placereado* incluyan genitales, pero sólo si les apetece.

SESIÓN 6. (A la semana.)

Revisión de tareas

1. *Cambio de roles*: José dice que apenas nota la diferencia entre la interpretación y el

comportamiento normal, Arantza dice que le ve a él tan seco como ella era antes; se les dice que interpreten el papel del otro tal y como se ven actualmente, ya cambiados. Cada vez les cuesta más hacer esta tarea, les cuesta mantener los silencios y necesitan hablar de ello.

2. *Placereado*: Los dos comentan que estuvieron más a gusto, que lo hacen cuando les apetece y que Arantza ahora le pide cosas. José cuenta que tuvieron un fallo, un día realizaron el coito, que Arantza se lo pidió y que él no quería porque en la terapia se lo habían prohibido.

3. *Tareas con el hijo (Mikel)*: José comentó que la relación ha sido más de amigo y acusa a Arantza de inclinarse más hacia Aitor y dejar a Mikel de lado. No ha podido hacer los "deberes" con él porque ha tenido mucho trabajo.

Se les pide que negocien entre ellos que conductas les gustaría cambiar de Mikel:

José: Que fuera más activo, que se relacionara más con otros críos. Le gustaría que se pusiera el pijama y se lavara las manos antes de cenar. Con respecto a su relación con el hijo, comenta que le gustaría ser más dialogante con él y que Arantza también participe.

Arantza: No le gusta que le conteste de mala manera, le gustaría que tuviera más confianza con ella, como una amiga.

Presentan desacuerdos a la hora de como reforzar las conductas positivas de Mikel. Se les pide que concreten las conductas y los premios y castigos, eligen 3 conductas a cambiar en Mikel, un premio y un castigo.

En cuanto a la relación con el hijo: José pide a Arantza que de más afecto a Mikel y ella le pide a José que no se meta en medio cuando ella está gritando con los niños.

Se les hace lecturas de la distinta visión que tienen respecto a la educación de los hijos y que es necesario que ambos muestren un frente común ante los hijos.

SESIÓN 7. (A los 15 días.)

Entran diciendo que no han hecho todas las tareas (es la primera vez que pasan 15 días entre las sesiones). José piensa que han sido las dos semanas peores desde que inició la terapia y se queja de tener que tomar él la iniciativa siempre. Ella opina que es normal que no pueden depender continuamente de la terapia.

Revisión de tareas

1. Tareas de cambio de conductas de Mikel: cumplida y además, de mutuo acuerdo, pusieron a Mikel otra tarea.
2. Tarea de la relación con Mikel: José comenta que Arantza ha mejorado pero no lo suficiente, además cuando él está arisco con el niño ella se muestra más afectiva, y al revés.
3. Cambio de roles: Arantza no lo hecho y José solo un día.

Se les comenta que las diferencias entre la conducta normal y la interpretación son cada vez menores. En cuanto a mantener los silencios, les cuesta cada vez más y estos 15 días no lo realizaron porque les apetecía estar juntos y hablar. Comentan que cada vez hablan más y más tiempo.

4. Relaciones sexuales: solo lo han hecho 1 vez cada semana.

Justifican el no cumplimiento de algunas tareas por las circunstancias, pero se les dice que son solo excusas y que tal vez se hayan producido muchos cambios en poco tiempo; sería conveniente ir más despacio.

Se les pide que la iniciativa, a la hora de proponer el cumplimiento de las tareas, la tome ella. Que sigan con las tareas y que la del Placereado es optativa. Al darles cita para dentro de 15 días José se muestra preocupado por el posible retroceso Arantza dice que tienen que ir haciéndolo ellos solos.

Se les tranquiliza diciendo que es para asentar los cambios e ir más despacio.

SESIÓN 8. (15 días después.)

Se revisan las tareas: No hicieron la de simular un enfado pues a él no le apetecía y ella temía que él se enfadara de verdad.

La tarea de hablar la han dejado un poco de lado, han estado más distantes.

Respecto a la relación de José con Mikel tuvieron un incidente al chillarle José al crío e intervenir Arantza acusándole a José.

José reconoce que hizo mal pero que por tener un día malo no va a dejar de ocuparse de Mikel (Arantza le decía que si no sabía hacerlo que lo dejara).

Los dos se muestran pesimistas al ver que han retrocedido. Los terapeutas les dicen que siempre sucede al espaciar las sesiones y que es importante que esto suceda mientras están en terapia pues así les podemos ayudar en "caliente".

Arantza sigue criticando a José, los terapeutas remarcan el retroceso en tono pesimista, entonces los dos dicen que no han retrocedido tanto, que antes estaban peor y comentan los aspectos positivos de estos quince días.

Se les comenta que no deben intentar cambiar al otro sino ceder cada uno un poco.

De la tarea del cambio de roles dicen que el otro no ha interpretado bien su papel.

Mikel ha respondido muy bien a las directivas, no contesta a Arantza, ha perdido parte de miedo a gente nueva. Le han apuntado a clases de judo.

Tarea sexual: dicen que va mejor pero no se les ve muy motivados.

Tareas para la próxima sesión

- Escribir cada uno en un cuaderno lo que le ha frustrado y disgustado de la conducta del otro y a la noche comentarlo durante media hora.
- Seguir con el resto de las tareas excepto la sexual.

SESIÓN 9. (1 semana después.)

Han tenido un conflicto fuerte en que él le reprochaba que fuera a una cena con amigas. A José le cuesta aceptar que ella tenga su parcela privada y responde deprimiéndose, se le redefine la depresión como enfado; Arantza se muestra más desligada.

Se les dice que siguen queriendo imponer su modelo al otro, los dos asienten, se sienten pesimistas.

Han hecho un día la tarea de cambio de

roles y la del enfado, en esta última acabaron enfadados de verdad., Se les dice que sigan haciendo esa tarea y que concentren todos los enfados ahí y así el resto del día podrán estar libres de enfados (prescripción del síntoma).

Las tareas de los críos van bien.

Al ver que ha habido un retroceso se utiliza la técnica del coro griego (Papp 1984). Se les dice que el equipo (el supervisor) se siente pesimista respecto a sus posibilidades de cambio, mientras que los terapeutas siguen confiando en ellos.

El se muestra pesimista y ella le anima; con esta técnica el equipo se hace cargo del no cambio (homeostasis) y los terapeutas se alían con la pareja para demostrar que pueden cambiar.

SESIÓN 10. (15 días después.)

Comentan que se desmoralizaron mucho por lo que les dijo el equipo y piensan que no tienen solución, José estuvo muy desanimado y Arantza le animó, ésta cree que no merece la pena seguir la terapia pues depende de ellos cambiar. José quiere seguir y dice que han mejorado algo y confía en el apoyo de los terapeutas. Arantza argumenta que estos días han estado mejor, no han hecho las tareas excepto la de hablar y han estado más unidos y afectivos y él confirma eso.

Se les pregunta por las ventajas y desventajas de cambiar, solo ven las ventajas y hablan de lo que han cambiado y justifican lo que no han cambiado por la diferencia de caracteres. Arantza sigue poniendo el problema en el carácter de José.

El coro griego ha conseguido enfrentarlos

al equipo, uniéndoles y asumiendo la responsabilidad del cambio pero existe el riesgo de acabar prematuramente la terapia, por ello los terapeutas salen a hablar con el supervisor y al volver dicen a la pareja que el equipo lamenta el efecto negativo que provocó su opinión pero ésta se debía a:

1. Comenzaban a no cumplir las tareas al espaciarse las sesiones.
2. Arantza sigue diciendo que el problema es José, no viendo que es su relación la problemática.

Respecto a su dificultad de cambiar piensa (el equipo) que se debe al acostumbramiento durante años a un tipo de relación, no a que necesiten por alguna razón comportarse así. Por ello su postura no es tan pesimista, se muestra más dudoso respecto a sus posibilidades de cambiar.

Esta intervención refuerza el deseo de cambio al seguir abierto el desafío con el equipo pero suavizado por una confianza en sus posibilidades, lejana en el equipo pero cercana en los terapeutas.

Los dos confirman la opinión del equipo y se muestran esperanzados de poder cambiar.

Los terapeutas les preguntan que querrían cambiar y responden que afianzar los cambios conseguidos. Respecto al tema sexual él no se obsesiona con que ella no tenga orgasmo ella dice que se siente bien así, que disfruta de las relaciones sexuales y que el problema que tenía era la actitud de él.

Se les comenta si prefieren volver la próxima semana o después de vacaciones de Navidad; responden que estos quince días han funcionado bien y que quieren probar más

días pues se sienten seguros de poder resolver los problemas que se presentan.

SESIÓN 11. (1 mes después.)

Comentan que las cosas han ido muy bien, están más dialogantes y las relaciones con los niños han mejorado mucho.

Al preguntarles si les gustaría cambiar más cosas, José contesta que Arantza sea algo más afectiva y habladora. Se le pregunta qué podría hacer para ayudarle a ella, dice que le escucha más y valora lo que dice. Se le pregunta a Arantza lo mismo y dice que él le haga más preguntas para ayudarle a soltarse.

Respecto a las relaciones sexuales se muestran satisfechos aunque ella no tenga orgasmos, y comenta que ahora no les crea tensión y pueden disfrutar.

Se les felicita por los cambios y se les da a elegir si hacer la próxima sesión dentro de 3 o 4 semanas y eligen la segunda opción.

SESIÓN 12. (1 mes después.)

Los dos están de acuerdo en que las cosas han ido bien, excepto un día en que ella le ocultó que un niño tuvo fiebre para que no se preocupara (había sido una recaída) y él se molestó por la falta de confianza. Al ver que ella se calla situaciones estresantes por miedo que surja un conflicto, se le propone escenificar el episodio de fiebre del niño, se crea intensidad y ella le reprocha que no le ayuda en casa, que no cambian casi nada etc. él se pone optimista, rescatando lo positivo y responde a sus demandas.

Los terapeutas los hablan de las expectativas excesivamente altas que tienen a veces

puestas en el otro o en la relación y que conflictos normales en cualquier pareja, como son los que presentan ahora. Los ven como algo muy anormal. Han cambiado muchas cosas pero no pueden pretender ser un matrimonio sin conflicto pues no existe. Lo importante es poder resolver esos conflictos y ellos ya tienen recursos para hacerlo. Se les cita dentro de 1 mes.

SESIÓN 13

Previendo que sería la última sesión se exploran todas las áreas. Hablan de que su relación/es ahora satisfactoria (él no ha vuelto a tener depresiones desde hace tiempo).

La relación con los críos también ha mejorado y estos les notan el cambio. José ha empezado, al igual que hacía Arantza, a salir a cenar con compañeros del trabajo de vez en cuando.

Los terapeutas les felicitan por el cambio y confían en sus recursos para solucionar los problemas que se les presentan en la vida. El equipo les comunica, a través de los terapeutas, que se alegra de haberse equivocado en su predicción de que no podrían cambiar y se les da la enhorabuena. Se finaliza la terapia dejando la puerta abierta para lo que necesiten.

Seguimiento

En el seguimiento realizado al año no habían aparecido recaídas y los cambios se mantenían.

Conclusiones.

El abordaje, según un modelo sistémico, permite realizar intervenciones con un ahorro

de tiempo importante y los cambios producidos a diferentes niveles: Patología del P.I., relación de pareja, hijos, etc. son estables a lo largo del tiempo.

En el caso estudiado, la disminución de la EE y la mejora de la relación de pareja hacían prever que no habría recaídas. Nos parece necesario realizar en las terapias medidas pre y post tratamiento e incluir en las intervenciones las líneas marcadas por las investigaciones. En este caso, el tener en cuenta que el alto criticismo es predictor de recaída en la depresión y, por tanto, intervenir durante las sesiones bloqueando el criticismo y favoreciendo pautas transaccionales alternativas (por ejemplo favorecer la negociación constructiva).

Referencias

- Bercowitz, R. (1987). Rating expressed emotion from initial family therapy sessions (a pilot study). *Journal of Family Therapy*: 27-37.
- Brown y Rutter (1966). The measurement of family activities and relationships: a methodological study. *Human Relations*. 19, 241-263.
- Duhl, F.; Duhl, B. y Kantor, D. (1973). Learning, space and action in family therapy: A primer of sculpture. En D. Bloch (Ed.) *Techniques of family psychotherapy*. New York Arume and Stratton.
- Hooley, J.M. (1986). Expressed emotion and depression: interactions between patients and High-Versus Low-EE spouses. *Journal of abnormal psychology*, 95. 3, 237-246.
- Hooley, J.M.; Orley, J.M. y Teasdale, J.D.

- (1986). Levels of Expressed emotion and relapse in Depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 148, 642-647.
- Leff, J. (1987). Medicion de la actitud de los familiares ante el paciente deprimido y su significado. *Psicopatología*, 7, 2:243-252.
- Kaplan, S. (1979). Manual ilustrado de terapia sexual. Barcelona. Grijalbo.
- Papp, P. (1984). Paradojas en S. Minuchin y H. Ch. Fishman (Rds.). Técnica de terapia familiar. Bs.As. Paidós.
- Rutter M. y Brown A.W. (1966). The reliability and validity of measures of family life and Relationships in families containing a psychiatric patient. *Social psychiatry* 1. 38-53.
- Spitzer, R.L., Endicott, J. y Robins, E. (1982). RDC criterios diagnósticos de investigación. Barcelona. Hoechst.
- Vaughn, C.E. y Leff, J. (1976). The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness: A comparison of Schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of psychiatry*. 129, 125-137.

Autor

Facultad de Psicología.
 Universidad País Vasco.
 San Sebastián (Guipuzcoa).

RESUMEN

En este artículo los autores describen el constructo Emoción Expresada (EE) que hace referencia a la actitud emocional de los familiares hacia el paciente y es un predictor de recaída de primer orden en la esquizofrenia y la depresión en que se mide la EE y otras variables y se aborda mediante una terapia de pareja, discutiendo posteriormente los resultados.

PALABRAS CLAVE

Emoción Expresada. Depresión. Terapia de Pareja.

SUMMARY

In this paper the authors describe the expressed emotion construct which refers to relatives emotional attitude and it is the best predictor of relapse in the schizophrenia and depression. They present a case of depression treated with couple therapy and discuss the outcome.

KEY WORDS

Expressed Emotion. Depression. Cou Therapy.