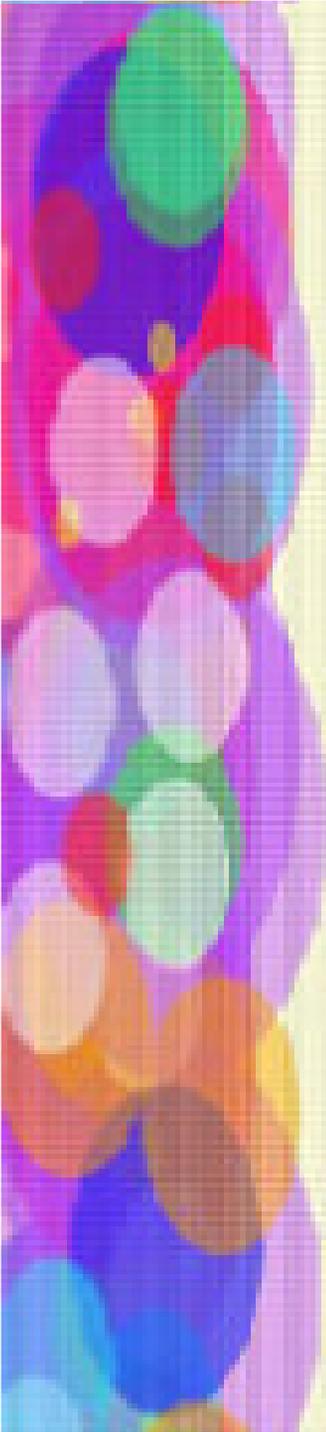


# RELACION DE PAREJA Y CONFLICTO CONYUGAL

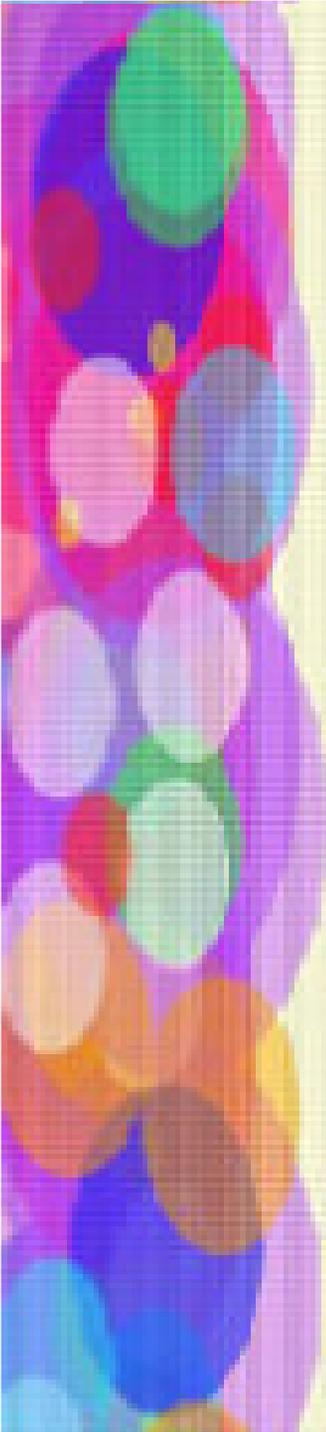
*Ps. VICTORIA PASSACHE G.*  
Otoño 2008



## RELACIÓN DE PAREJA Y CONFLICTO CONYUGAL

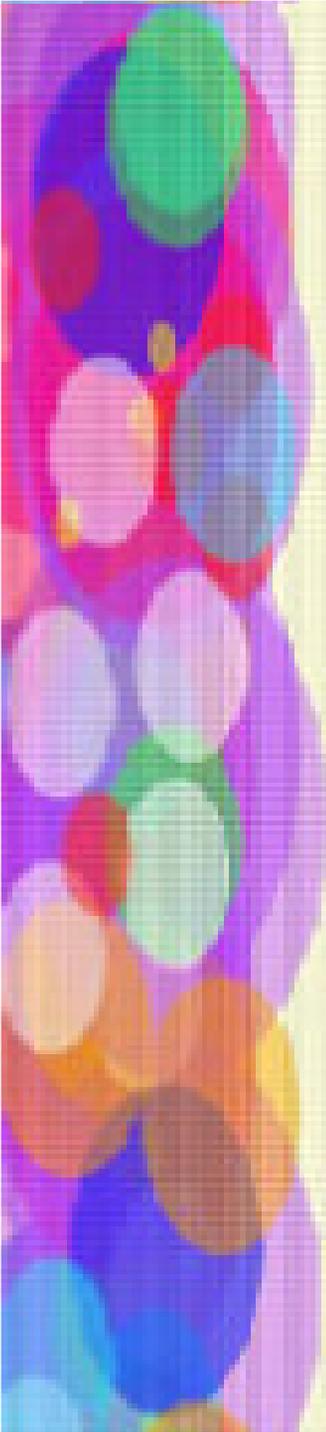
### Introducción:

- USA : 1 de cada 2 matrimonios terminarán en divorcio .
- Tendencia a matrimonios más tardíos y de menor duración.
- El 25% de los divorcios ocurren en los primeros 4 años de matrimonio.
- Otro momento de aumento del divorcio es con hijos mayores.
- En Chile la separación se produce entre los 5 y 12 años de vida en común.
- En Chile:     En 1988 : 1 nulidad por cada 28 matrimonios.  
                  En 1998 : 1 nulidad por cada 19 matrimonios.



## **CONCEPTO DE CONFLICTO CONYUGAL.**

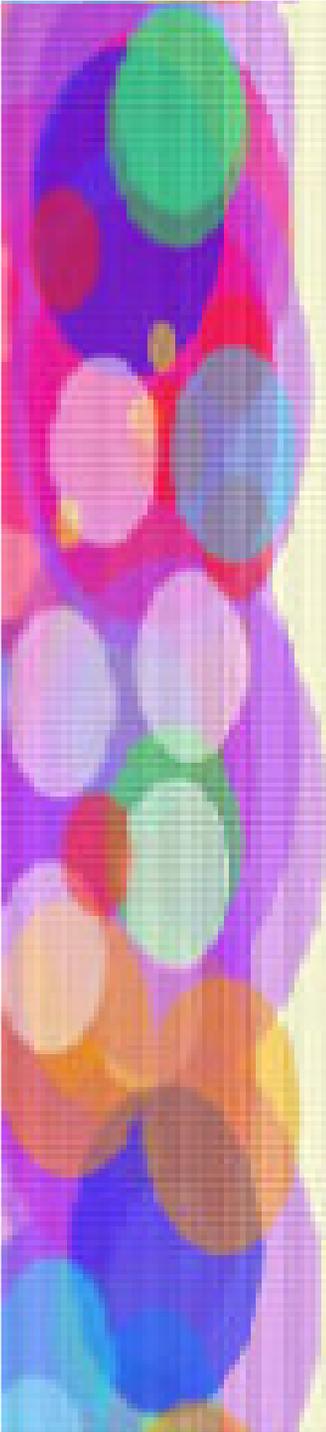
- Estado de insatisfacción y/o distanciamiento emocional en la vida de pareja.
- Situación en la, que aparentemente, elementos incompatibles ejercen fuerza en direcciones opuestas.
- Las fuerzas divergentes evocan tensión, no necesariamente hostilidad y agresión.
- Los conflictos pueden ser explícitos o encubiertos.
- El conflicto existe si los protagonistas lo definen como tal, aún si la situación no incluye factores contradictorios.

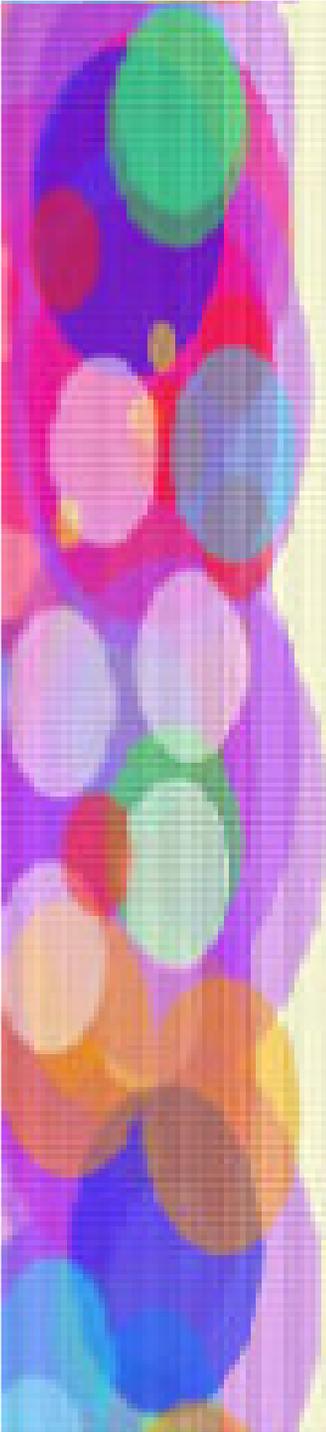


## **CONFLICTO CONYUGAL Y SUS EXPRESIONES:**

**Conflicto explícito:** escalada simétrica, clima de hostilidad, discusiones frecuentes, lucha por el poder, inclusión de terceros en el conflicto, creación de bandos.

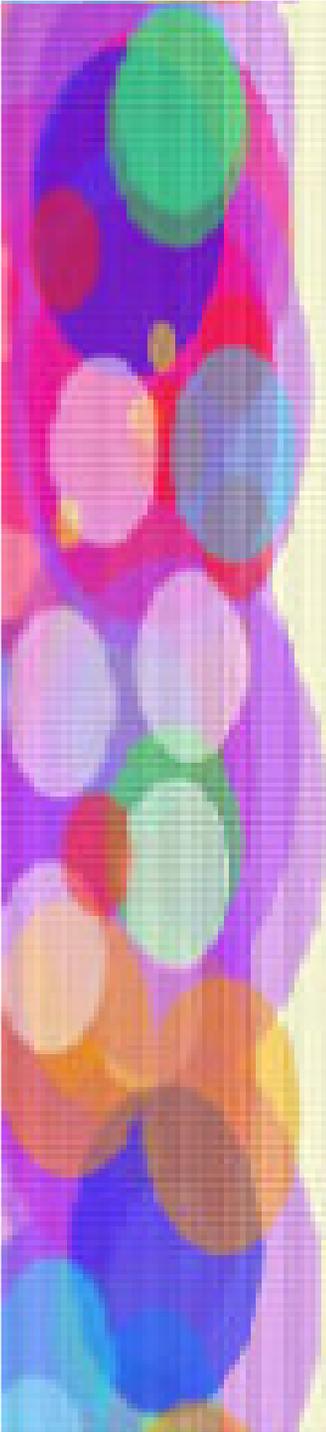
**Conflicto encubierto:** escaladas simétricas implícitas, síntomas físicos, psicológico-psiquiátricos, sexuales en uno de los cónyuges, en ambos o en los hijos.

- 
- **Distanciamiento emocional:** Intimidad disminuída, debilitamiento o ausencia de vida sexual , fallas en la comunicación, vidas paralelas.
  - **Quejas más frecuentes:** Fallas en la comunicación, problemas sexuales, frecuentes discusiones, peleas, violencia, infidelidad, problemas de integración en familias ensambladas.



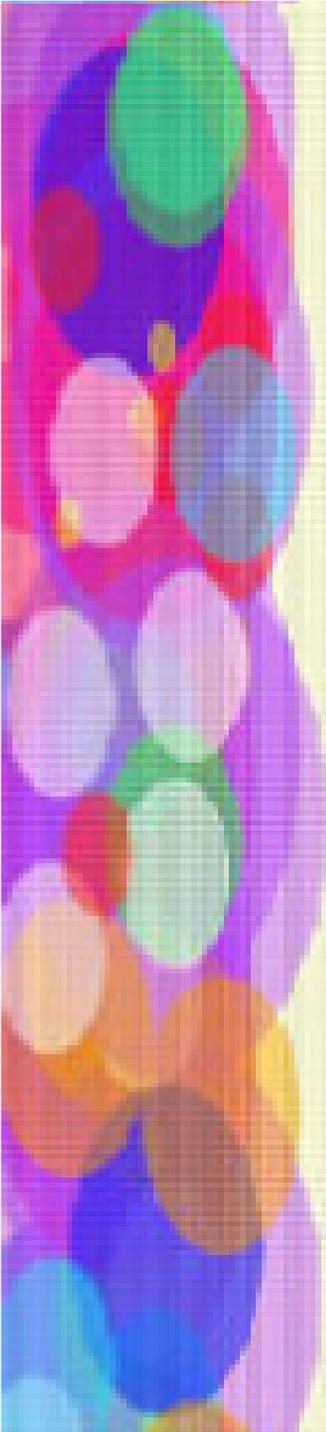
## CONFLICTO DE PODER

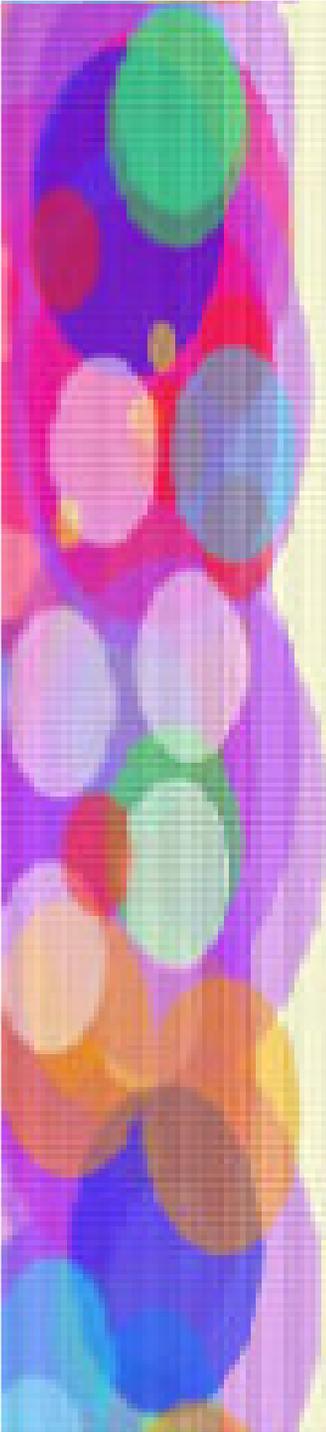
- En toda interacción se pone en juego el control de la relación.
- Patrones interaccionales:
  - Simetría:** escalada simétrica.
  - Complementariedad:** puede ser flexible o rígida.
- La presencia de complementariedades rígidas puede dar paso a incongruencia en la jerarquía.
- El conflicto de pareja de mayor frecuencia en la actualidad es la lucha por el poder.
- La opción más sana: flexibilidad entre simetría y complementariedad.



## **LUCHA POR EL PODER.**

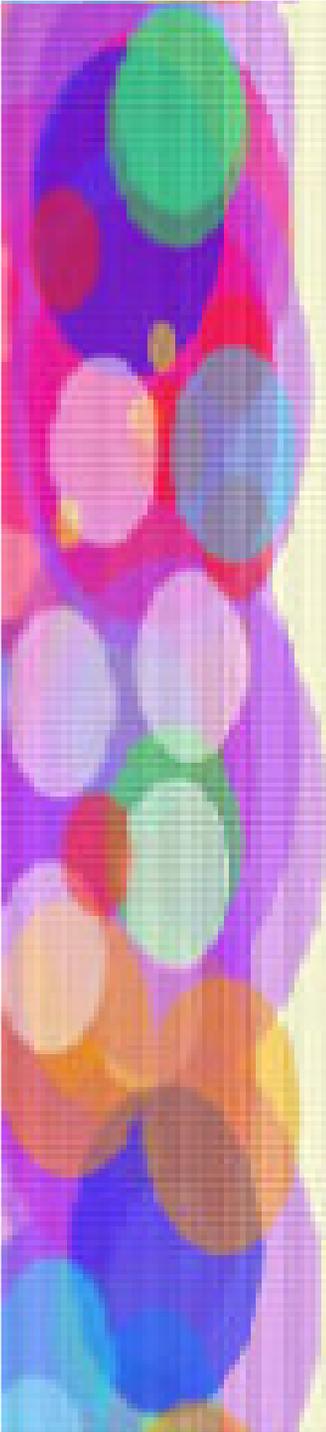
- Ambos compañeros aspiran a la posición autónoma del poder, bajo la influencia de sus negados deseos de dependencia.
- Pareja estable, altamente insatisfactoria.
- Fantasía común: “Debo dominar para que no me dominen”.
- Relación simétrica en escalada.
- Se trata de conquistar poder para superar el sentimiento de la propia impotencia.

- 
- Todo se vive como derrota o victoria.
  - Vida sexual interferida por clima bélico.
  - Tregua significa sumisión.
  - Dado el ideario igualitario surge como el conflicto de mayor prevalencia.
  - Terapia difícil y de escaso éxito.
  - Ambos quieren impedir la separación por su pretensión al poder.
  - El ataque continuo es la resultante del miedo a ser sometido por el otro.
  - Sus vínculos tempranos giraron en torno al tema dominio – sumisión, autoritarismo, sometimiento-rebelión.



## PRINCIPIOS FUNCIONALES DE LA RELACIÓN DE PAREJA.

- Principio de Límites intra diádicos y límites extradiádicos.
- Principio de Igualdad de Valor.
- Principio de flexibilidad de las posiciones Regresivo- infantil y Progresivo-adulto.

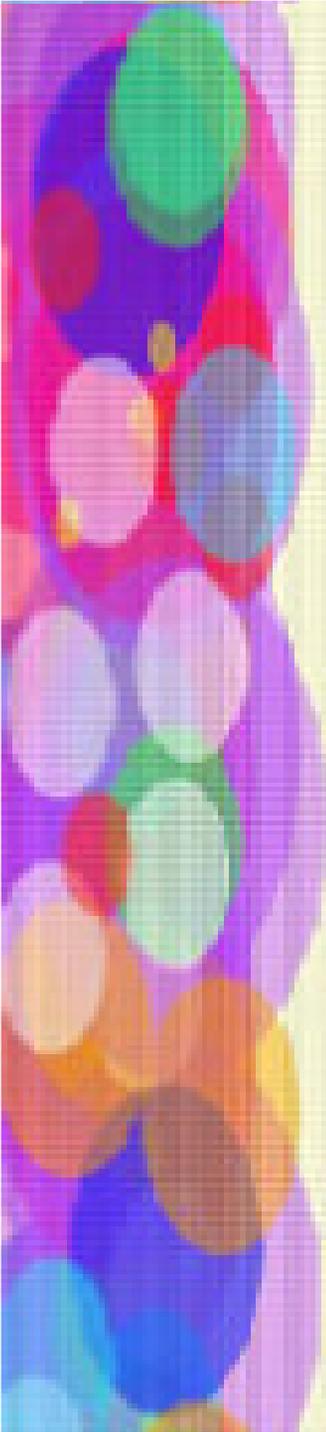


## CICLO VITAL

El desarrollo de la pareja estable se ve afectado y puesto a prueba por eventos normativos: transiciones típicas y eventos no normativos que son eventos no esperados.

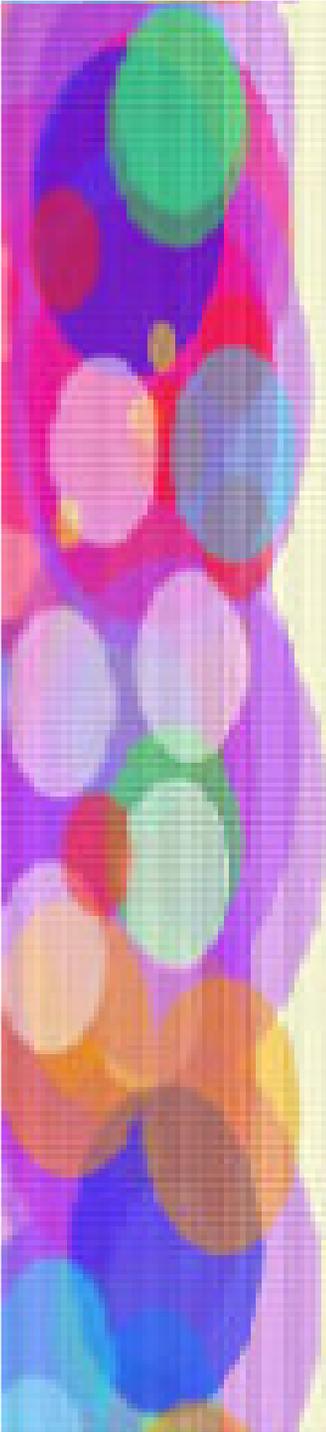
### **Etapas:**

- Constitución de la pareja. Negociación de las reglas de la relación y límites con la familia de origen.
- Llegada del primer hijo. Sentimientos de exclusión.
- Etapa de Crianza. Cuestionamiento de la identidad, impacto en la vida sexual.



## CICLO VITAL

- Crisis del Séptimo año. Negociación de dependencia versus autonomía. Espacios personales.
- Crisis de pareja con hijos adolescentes. Crisis de identidad de la pareja y de cada uno. Redefinición y resignificación del vínculo. Surgimiento de infidelidades.
- Partida de los hijos, puede dar lugar a etapa de satisfacción marital o sentimientos de vacío, soledad, depresión.

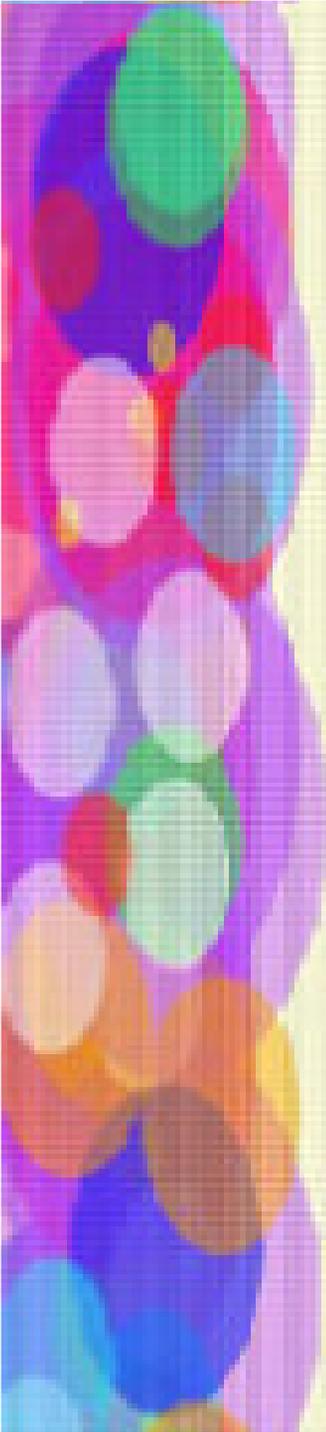


# RELACION DE PAREJA

## BASES SOCIO CULTURALES

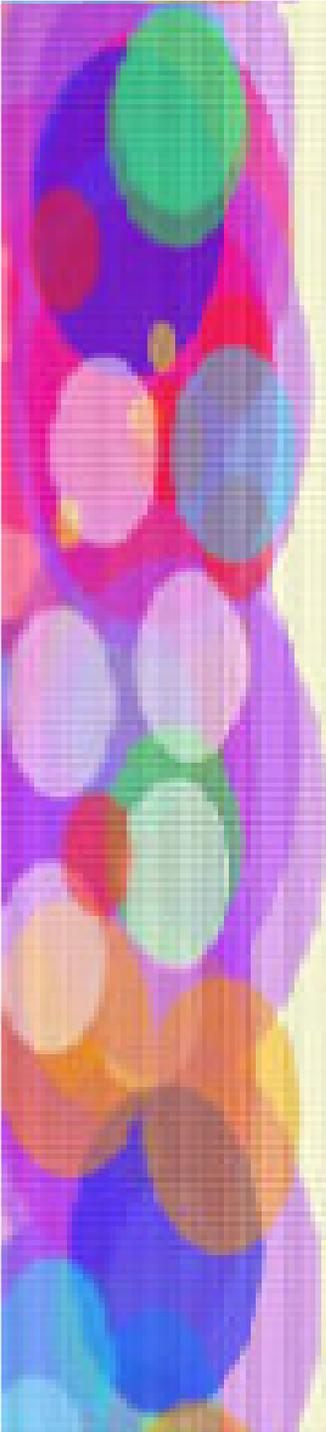
*Ps. Victoria Passache G.*

*Otoño 2008*



## CONDICIONES QUE AUMENTAN EL RIESGO AL FRACASO EN LA FAMILIA MODERNA.

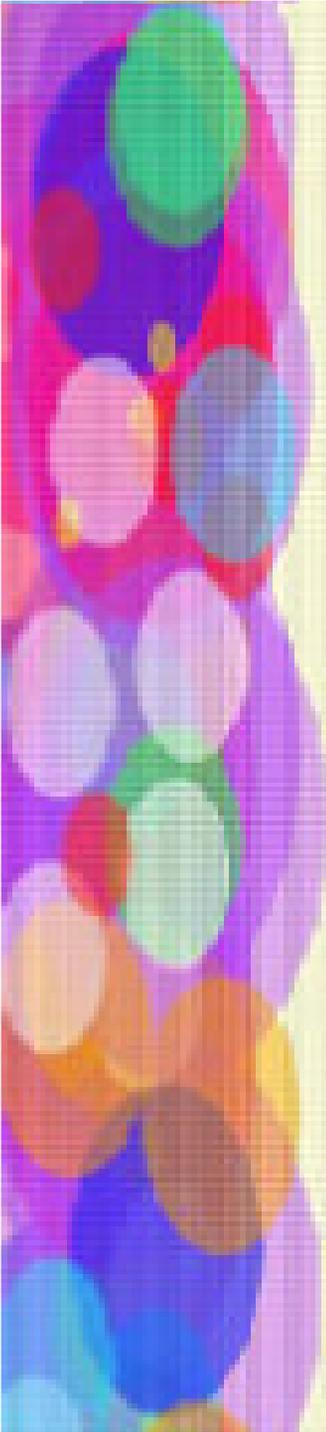
- Mayor interacción entre sus miembros.
- Menor posibilidad de roles de reemplazo.
- Pautas ambiguas.
- Altas expectativas de éxito afectivo.



## TRANSFORMACIONES DE LA MODERNIDAD EN LA INTIMIDAD

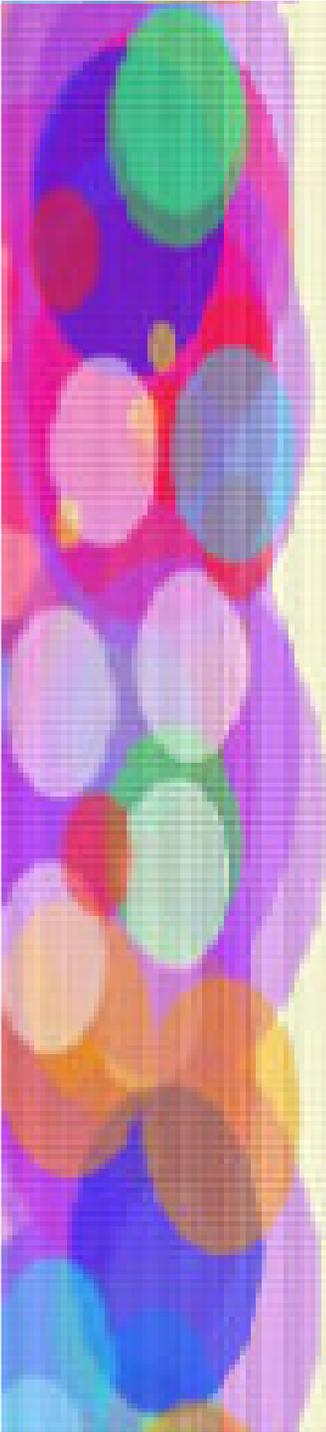
- Amor romántico como principio del matrimonio.
- Impugnación de la división sexual del trabajo.
- Extensión de las relaciones sexuales prematrimoniales.
- Independencia antes del matrimonio.
- Divorcio como alternativa a los cc.
- Mayor intimidad en la familia.
- Separación de la sexualidad y la reproducción.
- Cuestionamiento de los roles sexuales tradicionales.

Edgar y Glezer (1994)



# NUEVA IDENTIDAD DE LA MUJER

- Búsqueda de la realización personal.
- Importancia del trabajo remunerado.
- Maternidad no sufriente, sino como dominio placentero de realización.
- Tiene menos hijos, vive más tiempo.
- Redefinición de pareja:
  - Cuestionamiento de jerarquía y pasividad.

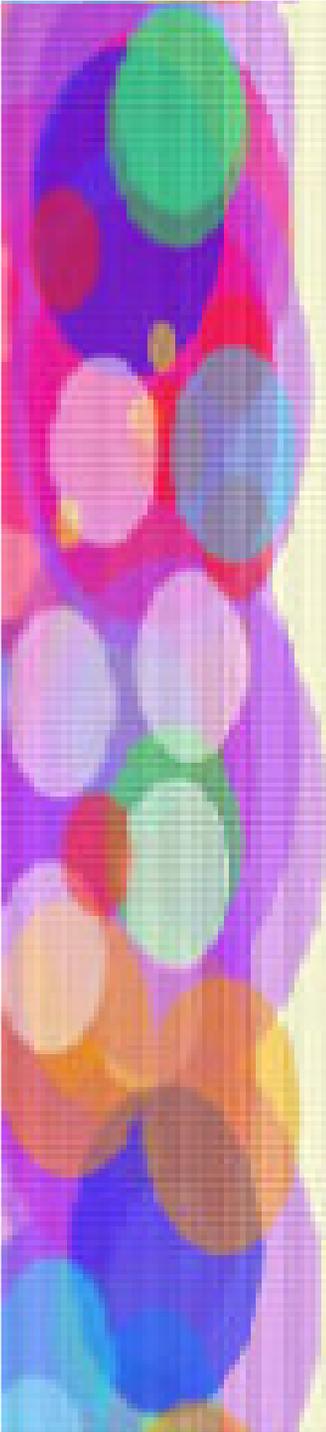


# TRANSFORMACION DE LA IDENTIDAD DEL HOMBRE

## **SE DA EN DOS EJES:**

- Relación con la mujer: se comparte ámbito y obligaciones domesticas.
- Demanda por desarrollar sensibilidad y afectos.

Fuller (1993)



## **PROCESO DE SOCIALIZACION DEL ROL MASCULINO: Alexitimia normativa.**

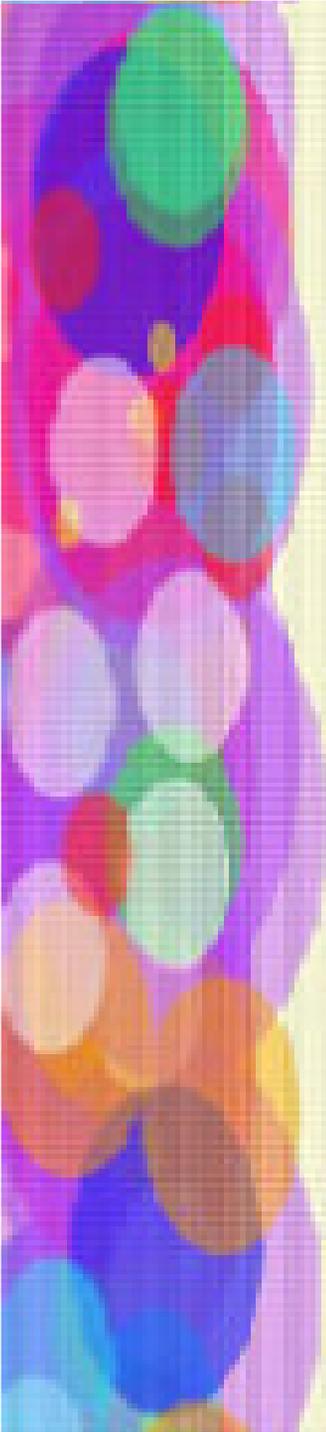
### **EL PARADIGMA DEL ROL DE GÉNERO TENSIONADO:**

- Género histórico.
- Género no se adapta a personalidades individuales.
- Ideología masculina tradicional es inherentemente traumática.

### **LA SUPRESIÓN Y DIRECCIONAMIENTO DE LA EMOTIVIDAD MASCULINA TIENE CONSECUENCIAS:**

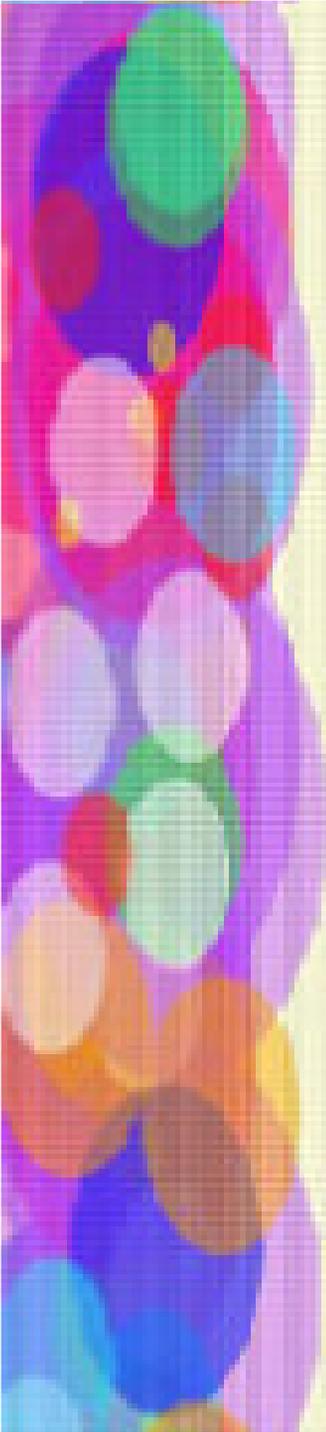
- Empatía en la acción.
- Alexitimia normativa.
- Sobredesarrollo de la agresión y la ira.
- Canalización en la sexualidad del sentimiento de ternura.

Levant, R. 2003



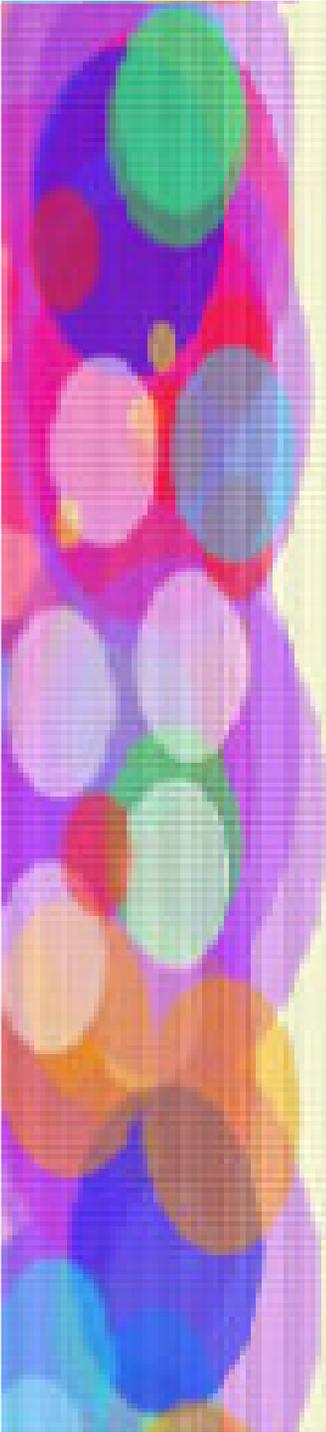
## **MODELO JERÁRQUICO EN LAS RELACIONES DE PAREJA.**

- Rígida división sexual del trabajo: hombre proveedor, mujer reproductora.
- Sexualidad subordinada a la reproducción.
- La reproducción no se controla.
- Desigualdad social y cultural de hombres y mujeres produce jerarquía y subordinación.



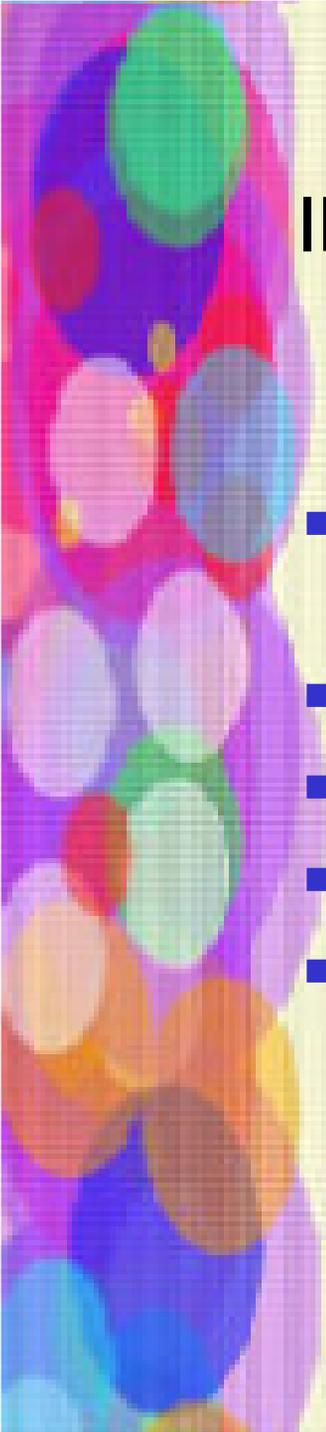
## **MODELO IGUALITARIO EN LA RELACIÓN DE PAREJA.**

- Hombre y mujer proveedores y reproductores.
- La sexualidad es dominio legítimo de desarrollo, cuyo centro es el placer.
- Se limita la reproducción.
- Equilibrio social y cultural entre hombres y mujeres.



# AREAS DE DESARROLLO EN MATRIMONIOS IGUALITARIOS

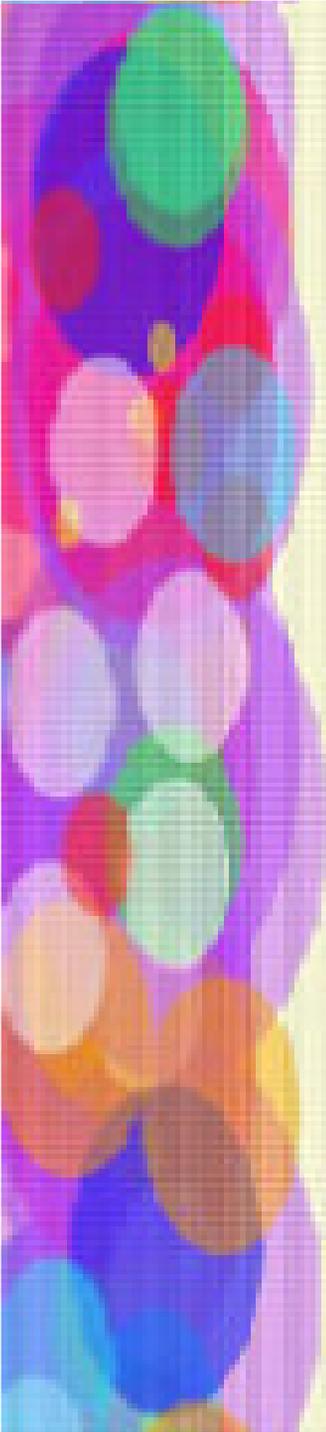
- Mantenición de **espacios individuales**.
- Tiempo para actos de confirmación de la **unidad conyugal** y mutua dependencia.
- Definición de **reglas de la intimidad**.



# INVESTIGACION DE CAMBIOS EN EL ROL DE LA MUJER

- Muestra: 48 mujeres, viven en Santiago, con hijos y conviven con su pareja.
- Edades: 25 a 55 años.
- 24 mujeres nivel socio económico medio alto, viven barrio alto.
- 24 mujeres nivel socio económico bajo, viven en comunas pobres.
- Escolaridad: S.E. Alto promedio 15.5 años.  
S.E. Bajo promedio 8.8 años.

FLACSO 1999.



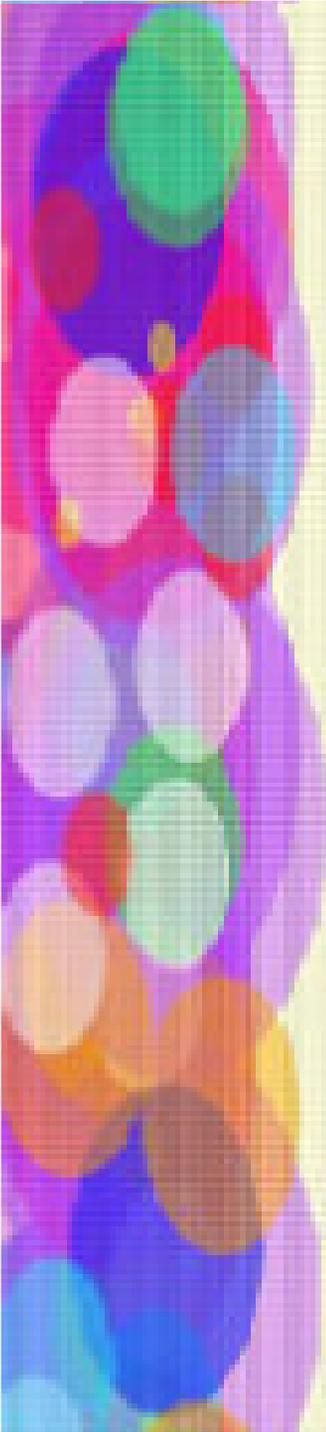
## TIPOS DE RELACIONES DE PODER EN LA PAREJA.

- Las madres – dueñas de casa. Relaciones jerárquicas.
- Mujeres que no han transformado el dominio de la intimidad. Pareja igualitaria, salvo en dominio de la sexualidad.
- Dueñas de casa modernas. Relación de pareja jerárquica, igualitaria en la sexualidad.
- Mujeres modernas. Pareja igualitaria.

T. Valdés, Stgo. Chile, 1999.

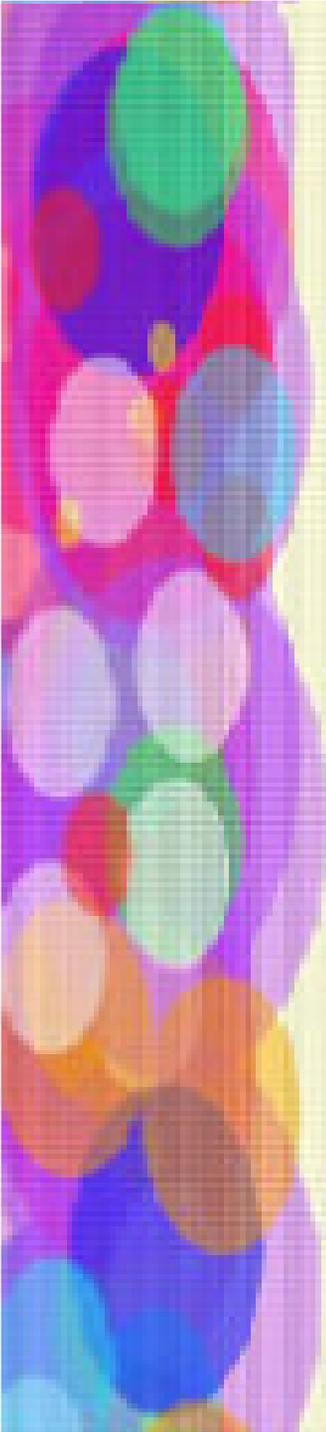
# RESULTADOS

SECTOR MEDIO ALTO		SECTOR BAJO
16 %	MADRES DUEÑAS DE CASA	45,8 %
8.3 %	TRABAJAN SIN CAMBIOS EN LA INTIMIDAD	8.3 %
20.8 %	DUEÑAS DE CASA MODERNAS	4.1 %
54.2 %	MODERNAS	41.6 %



## TRANSFORMACION DE LA INTIMIDAD

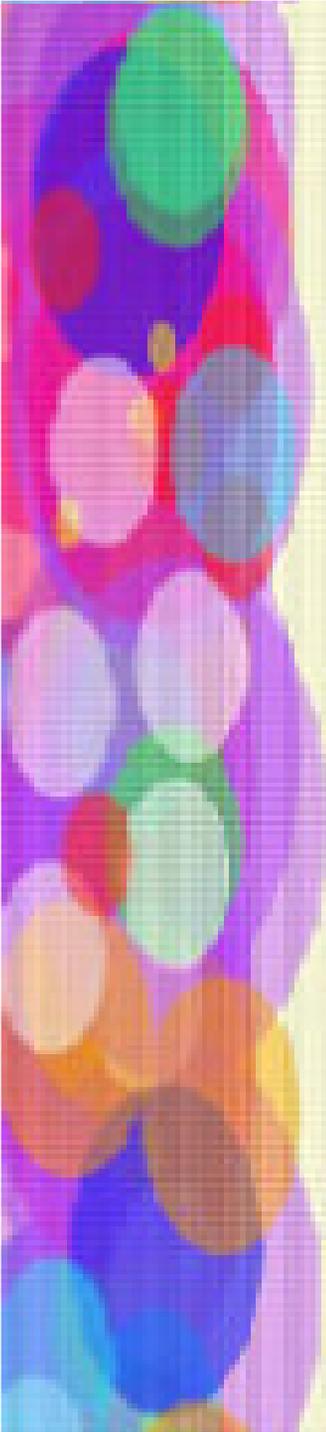
- La crítica postmodernista se caracteriza por la caída de las certezas, las utopías, las narrativas universales, así al hombre no le queda más que volverse sobre sí mismo.
- El proyecto reflexivo del yo implica una reconstrucción emocional del pasado para proyectar una narrativa coherente hacia el futuro.
- El yo es hoy para cada uno un proyecto reflexivo, una interrogación continua acerca del sí mismo.
- Dado lo anterior el amor romántico constitutivo de la pareja moderna deviene en amor confluyente cuya condición esencial es la apertura de uno a otro.



# TRANSFORMACION DE LA INTIMIDAD

## **Amor confluyente:**

- Es contingente y activo.
- Choca con los “para siempre”, “solo y único”.
- Centrado en la relación especial
- Presupone igualdad en el dar y recibir emocional.(relación pura).
- El amor permite revelar preocupaciones y necesidades hacia el otro.
- Introduce el ARS erótica en el núcleo de la relación.
- Centrado en la relación por la relación.
- Es esencial la disponibilidad al otro, atender a sus necesidades, aceptación de alteridad.

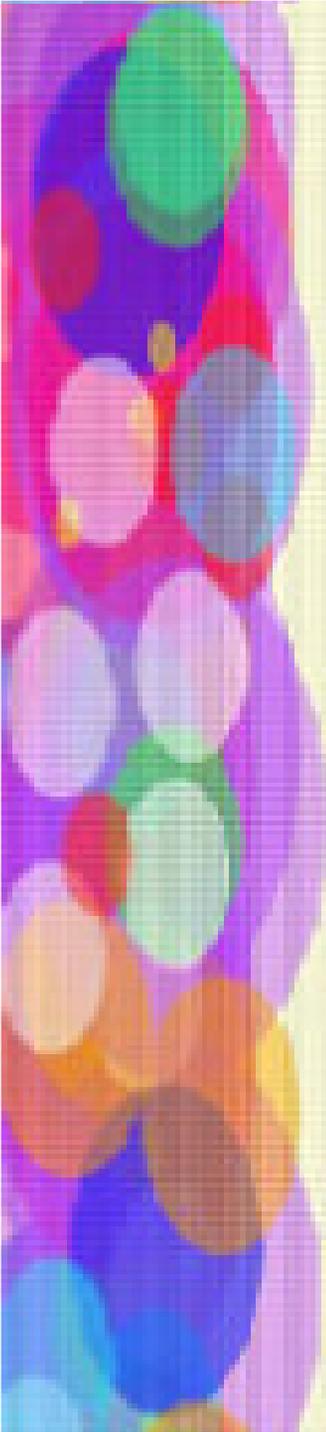


# TERAPIA DE PAREJAS

ENFOQUE INTEGRATIVO  
CONSTRUCTIVISTA

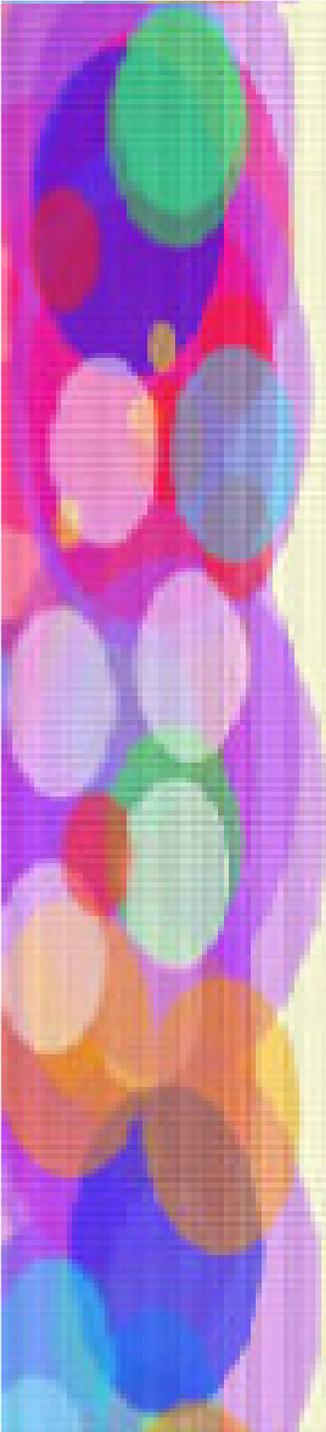
*VICTORIA PASSACHE G.*

Otoño 2008



## INTEGRACIÓN DE:

- Enfoque coevolutivo: las colusiones.
- Enfoque interaccional: patrones recursivos.
- Dobles coerciones reciprocas.
- Enfoque centrado en las emociones.
- Absoluto de la pareja.



# CONCEPTO DE COLUSIÓN

- Juego conjunto no confesado, oculto recíprocamente, de dos o más compañeros, a causa de un conflicto común, no superado.
- Se muestran como variantes polarizadas del tema común.
- Los comportamientos progresivos y regresivos generan la atracción y el aferramiento de los cónyuges.
- Retorno de lo desplazado y fracaso de la intención de curación.

Willi, 1978

# COLUSIÓN NARCISISTA ELECCIÓN DE PAREJA

**POSICIÓN  
REGRESIVA**

**BUSCA UN YO  
SUSTITUTO EN  
EL COMPAÑERO**

**DESPLAZA  
ASPIRACIÓN  
DEL PROPIO  
YO IDEAL**

**TE ADORO  
TANTO  
PORQUE...**

**TAN  
GRANDIOSO  
PORQUE...**

**POSICIÓN  
PROGRESIVA**

**QUIERE  
SUSTITUIR  
EL YO  
DEL OTRO**

## CONFLICTO CONYUGAL

**TAN  
ABSOLUTAMENTE  
EXIGENTE  
PORQUE...**

**TAN  
DESCONSIDERADO  
PORQUE...**

**DESPLAZA  
EN EL OTRO:  
EXTRADETERMINACIÓN  
DEL YO**

# COLUSIÓN ORAL ELECCION DE PAREJA

**POSICIÓN  
REGRESIVA**

**QUIERE  
SATISFACER  
NECESIDADES  
DE AFECTO**

**TAN  
NECESITADO  
DE AYUDA  
PORQUE...**

**TAN CUIDADOSA  
PORQUE...**

**POSICIÓN  
PROGRESIVA**

**EJERCICIO DE  
FUNCIONES  
MATERNAS**

# CONFLICTO CONYUGAL

**DESPLAZA  
FUNCIONES  
MATERNAS**

**TAN INSACIABLE  
Y  
DESAGRADECIDO  
PORQUE...**

**TANTOS  
REPROCHES  
PORQUE...**

**DESPLAZA  
SATISFACCIÓN  
DE NECESIDADES  
AFECTIVAS**

# COLUSIÓN ANAL

## ELECCIÓN DE PAREJA

**POSICIÓN  
REGRESIVA**

**DEPENDENCIA  
PASIVA**

**TAN PASIVA,  
DÓCIL  
PORQUE...**

**TAN AUTÓNOMO  
Y PODEROSO  
PORQUE...**

**POSICIÓN  
PROGRESIVA**

**DOMINIO  
AUTÓNOMO**

## CONFLICTO CONYUGAL

**DESPLAZA  
DESEOS  
DE  
AUTONOMÍA**

**TAN  
IRRESPONSABLE  
Y ABANDONADA  
PORQUE...**

**TAN DÉSPOTA  
PORQUE...**

**DESPLAZA  
MIEDO A LA  
SEPARACIÓN  
Y DESEO DE  
DEPENDENCIA**

# COLUSIÓN FALICA ELECCIÓN DE PAREJA

POSICIÓN  
REGRESIVA

ACEPTACIÓN  
PASIVO –  
FEMENINA

TAN  
AFIRMADORA  
DE LA  
MASCULINIDAD  
PORQUE...



TAN VARONIL  
POR MEDIO  
DE LA MUJER  
PORQUE...

POSICIÓN  
PROGRESIVA

BUEN PAPEL  
MASCULINO



# CONFLICTO CONYUGAL

DESPLAZA  
ASPIRACIONES  
AL PAPEL  
MASCULINO

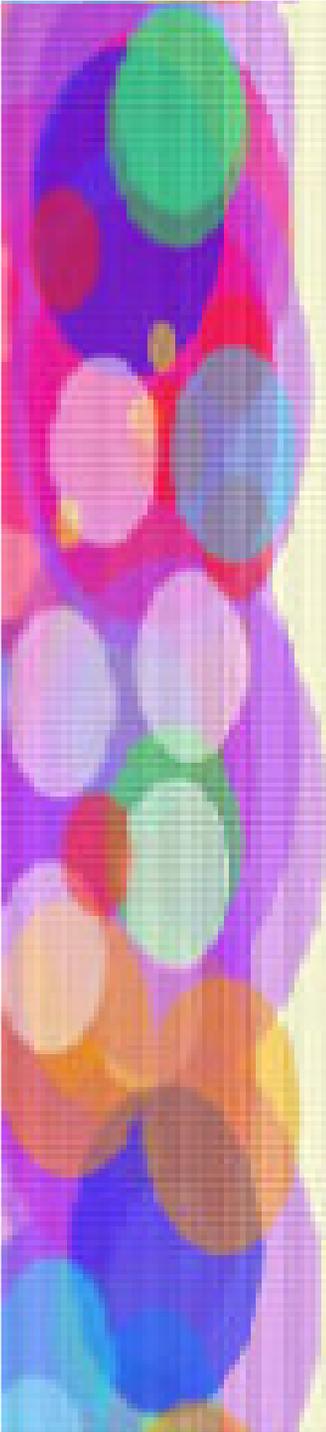
TAN  
DESPRECIABLE  
Y MEREDEDOR  
DE SER  
CASTRADO  
PORQUE...



TAN IMPOTENTE  
PORQUE...

DESPLAZA  
TENDENCIAS  
PASIVO –  
FEMENINAS





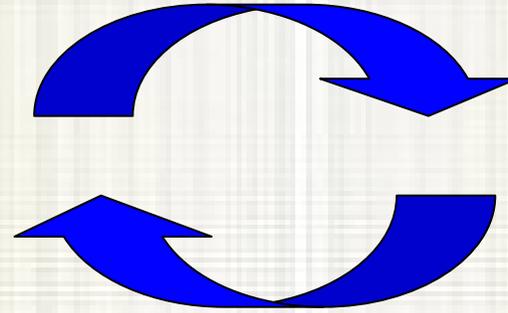
## OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

- Aumentar el conocimiento de si mismo, del otro y de la relación.
- Flexibilizar posiciones rígidas en el conflicto.
- Aumento claridad de limites intradiádicos.
- Aumento de la autonomía conservando espacios de pareja.

**ENFOQUE  
INTERACCIONAL**

**JUAN**

**DESCALIFICACIÓN**

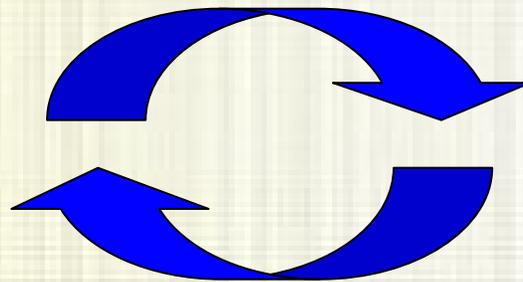


**MARIA**

**RECHAZO SEXUAL**

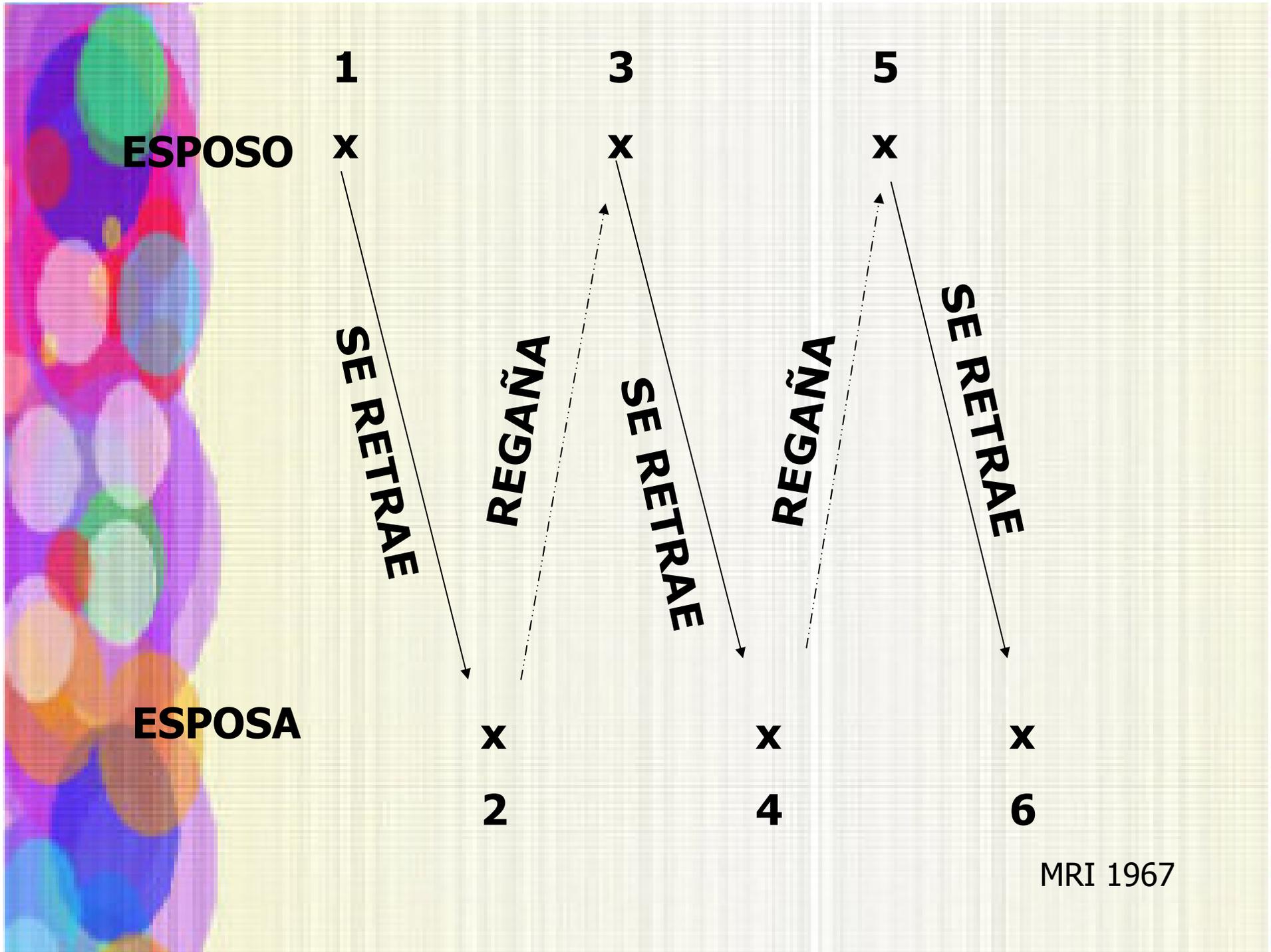
**IRRESPONSABLE**

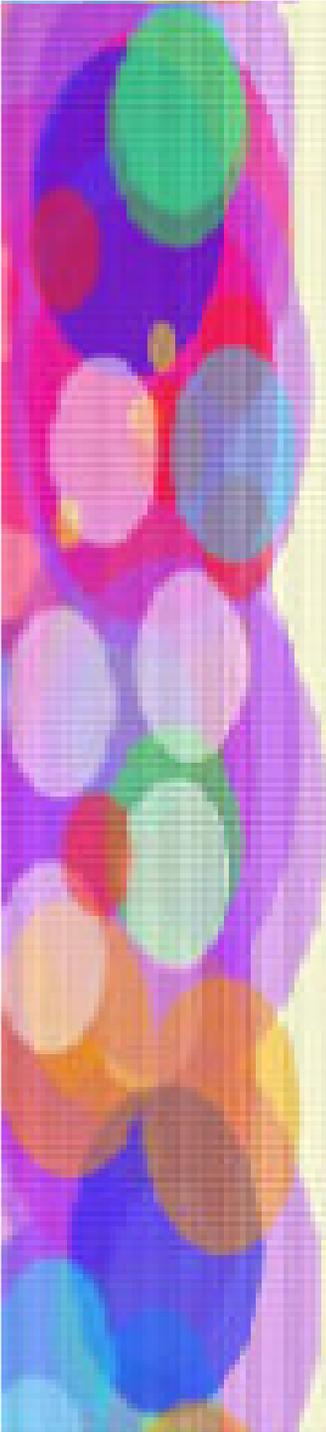
**JUAN**



**MARIA**

**EXIGENTE**

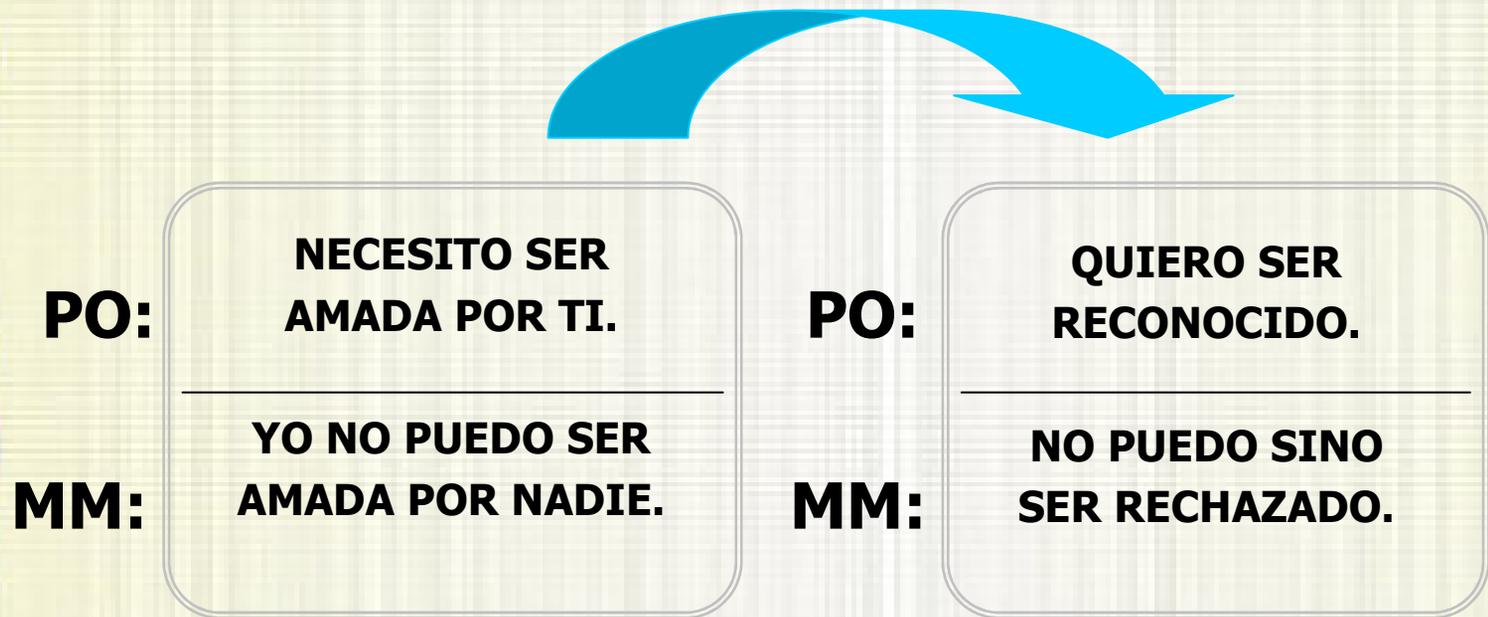




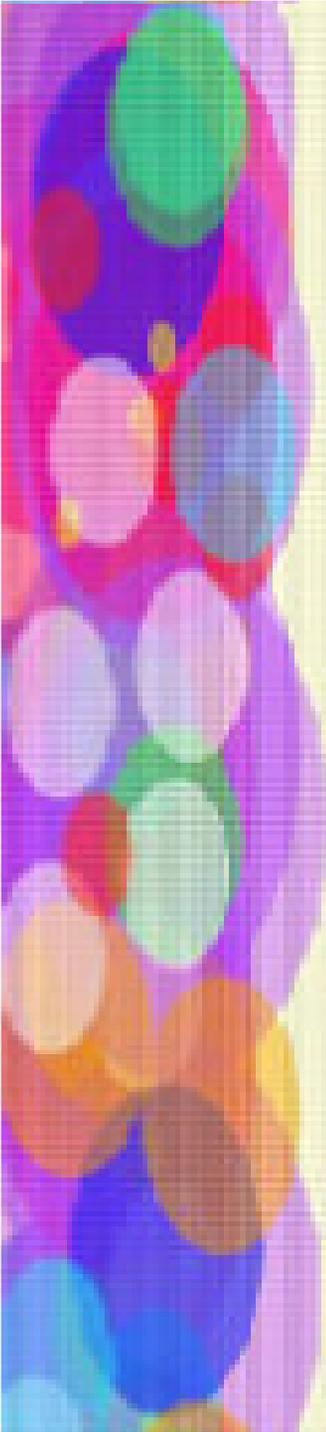
## OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

- Interrumpir patrones recursivos autoperpetuantes.
- Cuando la solución es el problema.
- Buscar el cambio mínimo.
- Orientación de presente y futuro.

# DOBLES COERCIONES RECIPROCAS



M. ELKAÏM, 1989



# TERAPIA DE PAREJA FOCALIZADA EN LAS EMOCIONES

Basada en teoría del apego de Bowlby, sintetiza conceptos experienciales y sistémicos.

Las posiciones interaccionales en el CC tienden a estar rígidamente definidas y crean ciclos de interacción negativos y repetitivos. Estas posiciones son aprendidas en experiencias tempranas de apego. Los patrones repetitivos restringen la accesibilidad y responsividad que son la base de un sentido de vínculo seguro y de la conexión emocional.

**GREENBERG Y JOHNSON 1991**

# DOS DIMENSIONES Y CUATRO CATEGORIAS DEL APEGO ADULTO

Bartholomew y Horowitz 1991

Modelo(+) del otro

**SEGURO**

Cómodo con  
intimidad y  
autonomía

**PREOCUPADO**

Dependiente de  
otros para  
autoestima y apoyo

Modelo(+)

del sí mismo

Modelo(-)

del sí mismo

**DESAPEGADO**

Hiperautonomía y  
restricción  
emocional

**TEMEROSO**

Miedo a la  
intimidad,  
desapego social

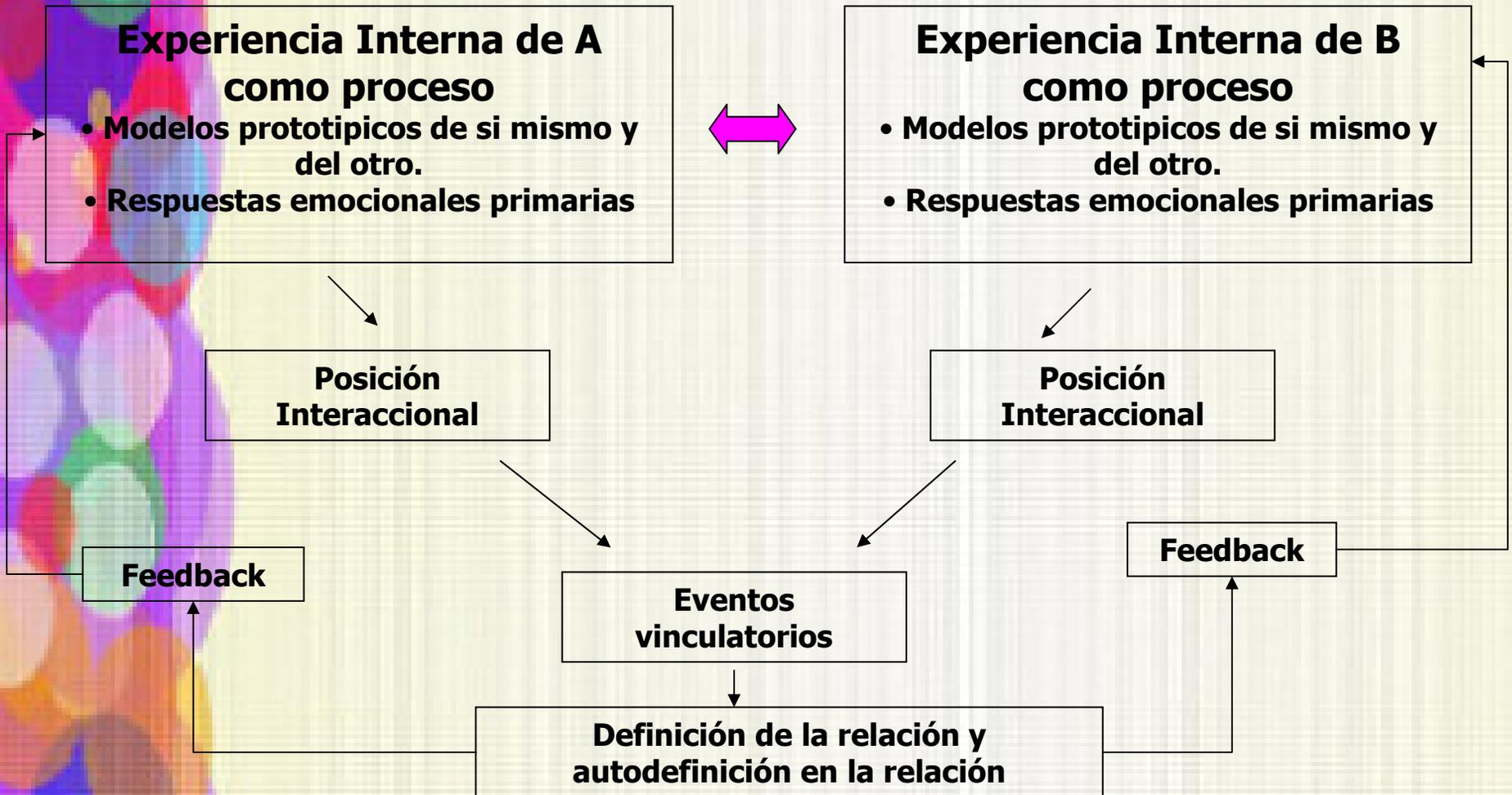
Modelo(-) del otro

# TIPOS DE APEGO DE PAREJA

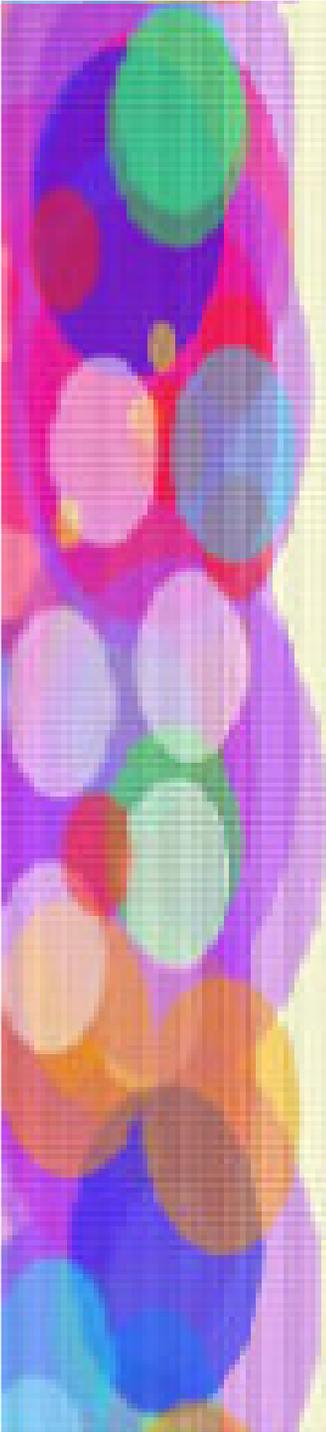
(Fisher y Crandell 2001)

TIPO DE APEGO	CARACTERISTICAS
PAREJAS DE APEGO SEGURO	Flexibilidad para depender y apoyar. Empatía. Expresión de necesidades de cuidado y contacto.
PAREJAS DE APEGO INSEGURO	Falta de flexibilidad. Simetría y rigidez en la relación. Centrado en sus sentimientos, poca preocupación por los del otro.  TIPOS: <ul style="list-style-type: none"><li>• Desapegado / Desapegado.</li><li>• Preocupado / Preocupado.</li><li>• Desapegado / Preocupado.</li></ul>
PAREJAS DE APEGO SEGURO/ INSEGURO	Experiencia emocional correctiva.

# Modelo EFT del proceso relacional en parejas

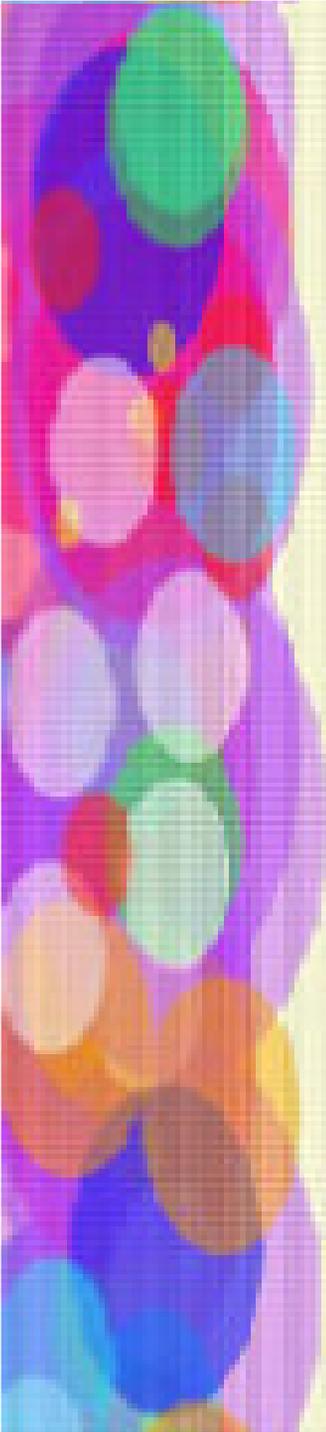


GREENBERG Y JOHNSON 1991



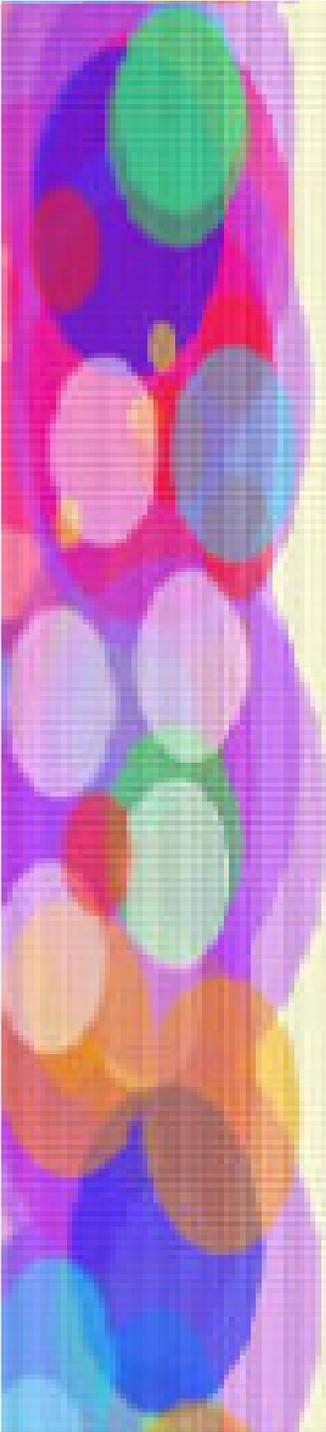
## OBJETIVO TERAPEUTICO

- Acceder y reprocesar las respuestas emocionales subyacentes a las posiciones interaccionales de la pareja.
- Reestructurar los esquemas emocionales y los modelos internos, de modo de poder experimentar en terapia nuevas posiciones conducentes a aumentar la accesibilidad y la responsividad.
- Desarrollo de seguridad y confianza que permita la formación de un vínculo seguro, desarrollo de nuevos esquemas emocionales y trabajo interno con modelos de apego.



## ESTRATEGIAS DE CAMBIO

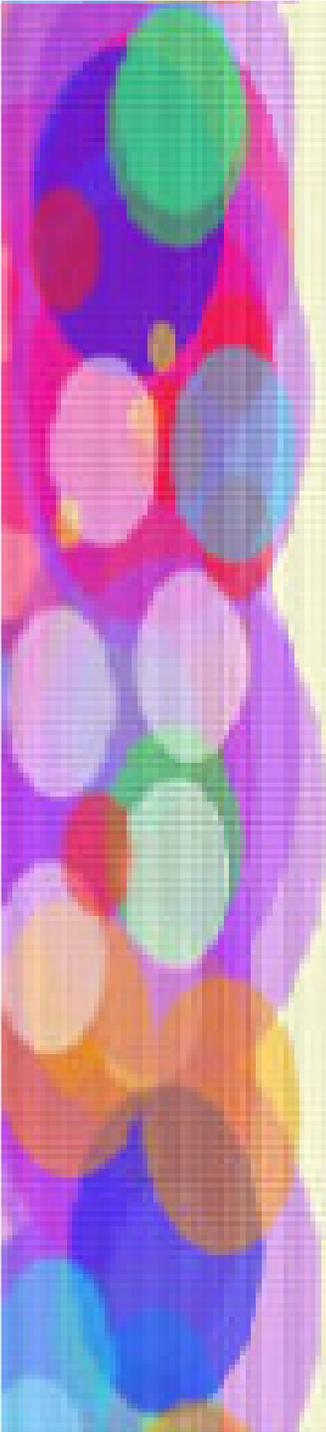
- Delinear las fuentes del conflicto central.
- Identificar los ciclos de interacción negativa.
- Acceder a los sentimientos subyacentes a las posiciones interaccionales.
- Redefinir el problema en términos de sentimientos subyacentes, necesidades de apego y ciclos negativos.
- Promover la identificación con necesidades y aspectos de si mismo desoídos e integrarlos en las interacciones.
- Promover la aceptación de la experiencia del compañero y de nuevos patrones interaccionales.
- Facilitar la expresión de necesidades y deseos y crear compromiso emocional.
- Facilitar la emergencia de nuevas soluciones.
- Consolidar las nuevas posiciones.



## EL ABSOLUTO DE LA PAREJA

- Cada pareja crea su propio modelo único, específico, original que define la existencia de ella y marca sus límites.
- Cada pareja tiene un estilo singular, fruto de una organización específica forjado en el curso de la historia de la relación.
- La pareja sólo puede cambiar a condición que sus miembros acepten la dimensión autónoma de la relación como factor activo que los controla y que ellos, a su vez, controlan.
- Como es un sistema reflexivo sólo los miembros de la pareja pueden evaluar la pareja. Es un sistema reflexivo que se legitima por sí mismo.
- El terapeuta es un interlocutor que explora con la pareja e interviene sobre los significados que regulan los intercambios.

P. Caillé, 1992



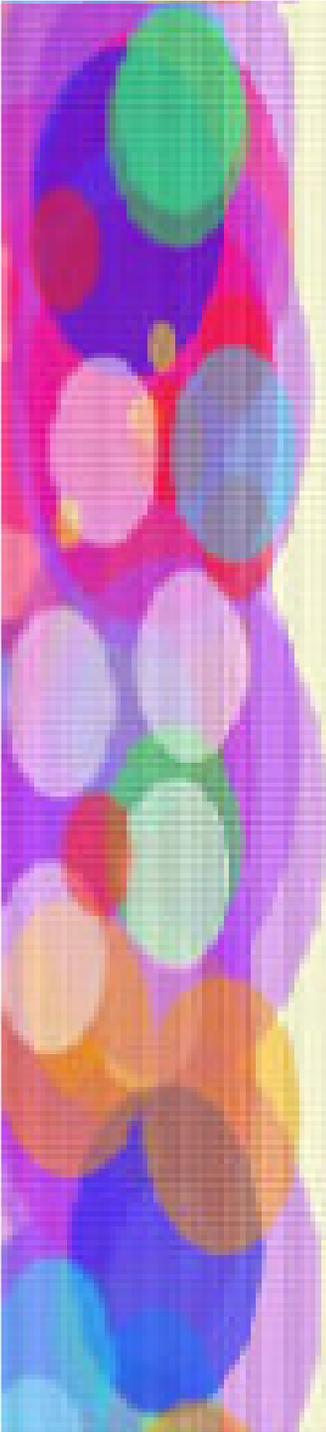
- **EN TODA PAREJA SE DISTINGUE:**

1. Plano ideológico o mítico.
2. Plano fenomenológico o ritual.

- **EL MODELO ORGANIZATIVO QUE REPRESENTA EL ABSOLUTO DE LA PAREJA COMPRENDE :**

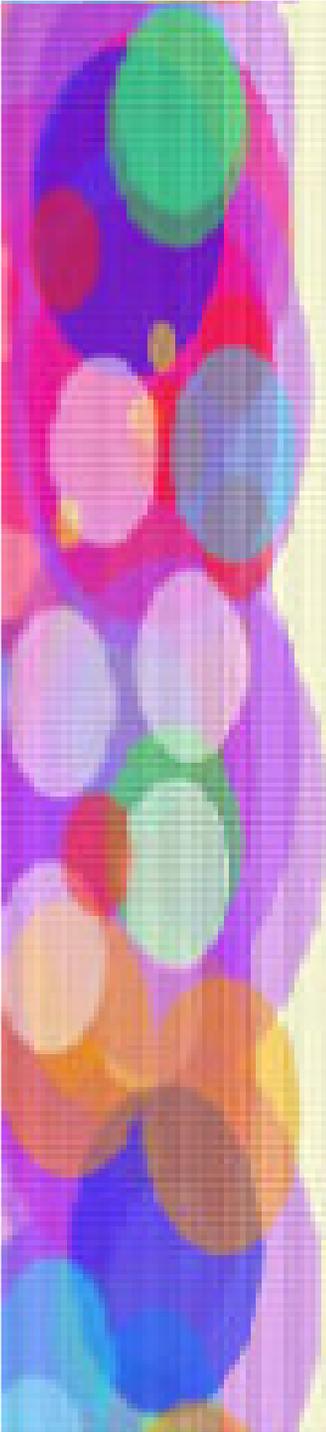
1. Primera recursividad: el absoluto de la pareja gravita fuera de la pareja.
2. Segunda recursividad: el absoluto de la pareja gira sobre sí mismo.
3. Tercera recursividad: el absoluto de la pareja es algo que se mueve con la pareja.
4. Cuarta recursividad: el absoluto de la pareja es algo que se mueve con el absoluto del terapeuta.

P. Caillé, 1992



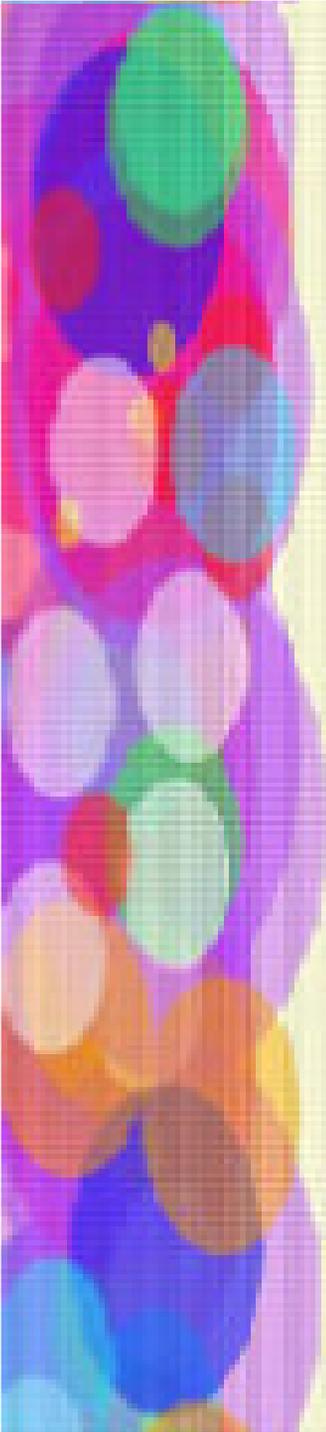
# OBJETIVO TERAPEUTICO

- Hacer accesible el absoluto de la pareja.
- El modelo organizativo.
- Favorecer el surgimiento de reflexiones sobre el modelo.
- Facilitar la puesta en marcha de modificaciones al absoluto a través de contra rituales.



# BASES TERAPÉUTICAS

*VICTORIA PASSACHE G.*  
Otoño 2008



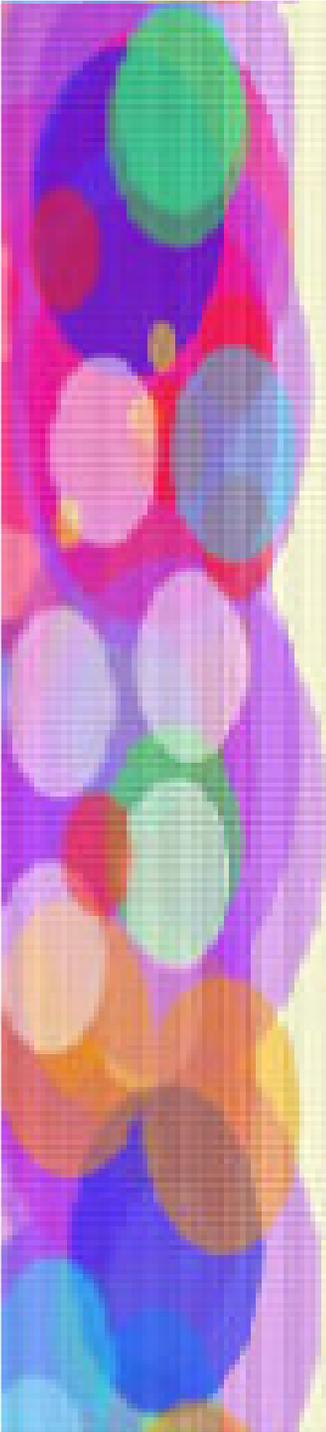
## **Diseño terapéutico en Terapia de Parejas.**

Se propone dividir el proceso terapéutico en dos etapas:

- ✓ Etapa de Evaluación.
- ✓ Etapa de Intervención.

- **Etapa de Evaluación.**

El proceso de evaluación es un prelude necesario e indispensable para la intervención. Tiene como objetivo permitir la elaboración de hipótesis sistémicas que contengan elementos histórico-biográficos de la pareja y de cada uno de sus miembros, y que permita comprender las articulaciones del conflicto. Un segundo objetivo, lo constituye lograr describir el conflicto en término de redundancias interactivas, de modo tal que faciliten la comprensión del funcionamiento de la relación y posibiliten la posterior intervención.



## FASE DE EVALUACIÓN.

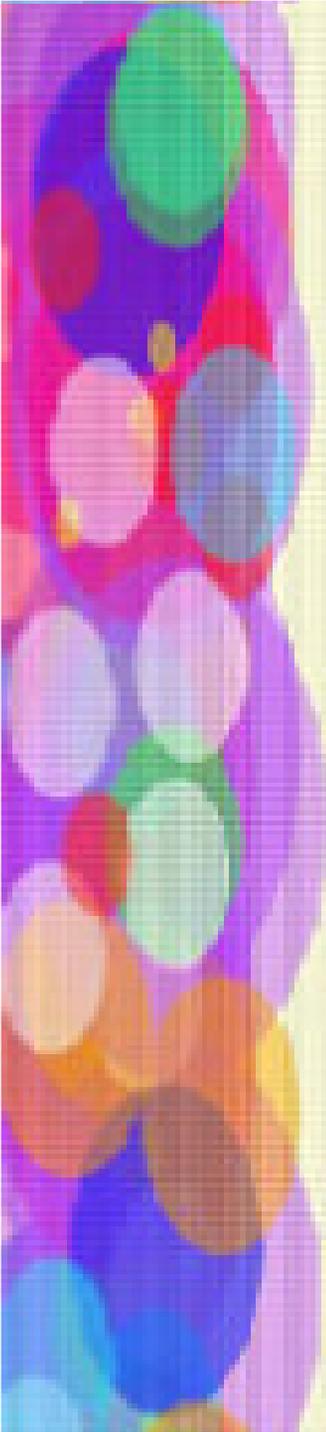
### Entrevista Inicial.

#### Objetivos:

- Construir una **relación terapéutica** con cada uno de los miembros de la pareja.
- Evaluar la relación en términos **de patrones de interacción** y la posición que cada uno toma en estos ciclos.
- Comenzar a construir un **acuerdo con la pareja** en relación al propósito de la terapia y su estructura.

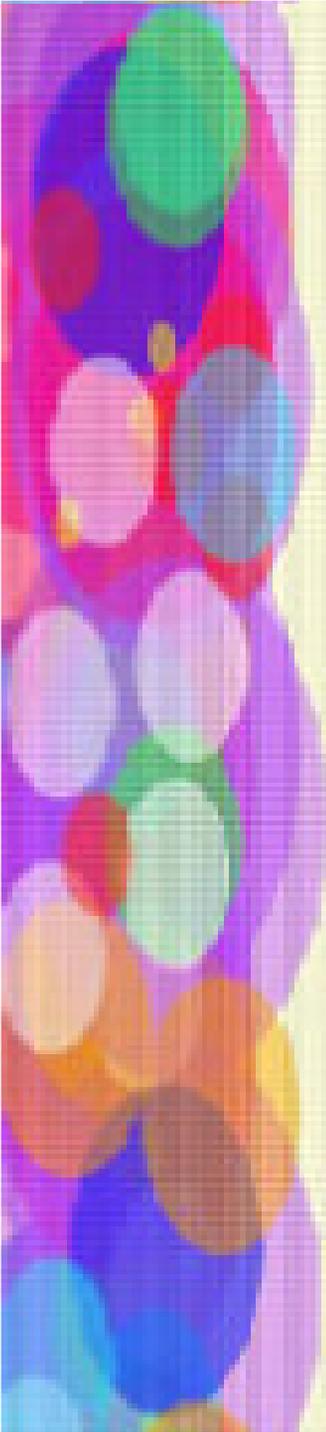
## RELACIÓN TERAPÉUTICA.

- El terapeuta debe ser capaz de estar junto a cada uno en sus experiencias interpersonales e intrapsíquicas aunque ellas presenten visiones antagónicas de la realidad .
- Es importante el uso de lenguaje descriptivo más que evaluativo.
- El problema es así puesto en términos de mutua responsabilidad y mutua deprivación.
- El terapeuta presenta los problemas de la pareja como surgiendo de necesidades insatisfechas y percepciones del otro y de la relación que se expresan en ciclos de interacción autofrustrantes.



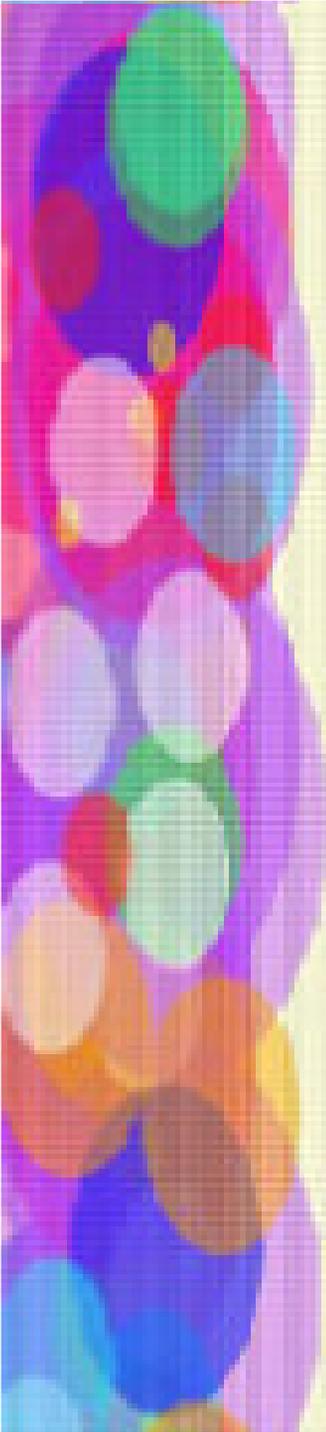
## **EVALUACIÓN DE CICLOS DE INTERACCIÓN NEGATIVOS.**

- **Foco: Cómo cada uno experimenta la relación y se ve a sí mismo en relación al otro.**
- **La posición que cada uno toma y la experiencia subyacente es validada por el terapeuta, siempre que sea posible, lo que crea atmósfera de seguridad y alienta baja defensividad .**
- **El terapeuta comienza a delinear los patrones en el proceso de interacción. En las parejas conflictuadas los patrones de interacción se muestran en forma extremadamente rígida, son automáticos, autoperpetuantes, en ellos cada uno toma una posición habitual.**
- **Pueden expresarse en nivel verbal-no verbal, abierto-encubierto.**



La evaluación involucra los siguientes aspectos:

- Evaluar los enganches con el compañero, mientras se hipotetiza en relación a vulnerabilidad y/o resentimientos de cada cliente y protecciones que cada uno intenta en relación a estos sentimientos.
- Identificar el ciclo de interacción negativo.
- Identificar las posiciones que cada compañero toma en la secuencia de interacciones.



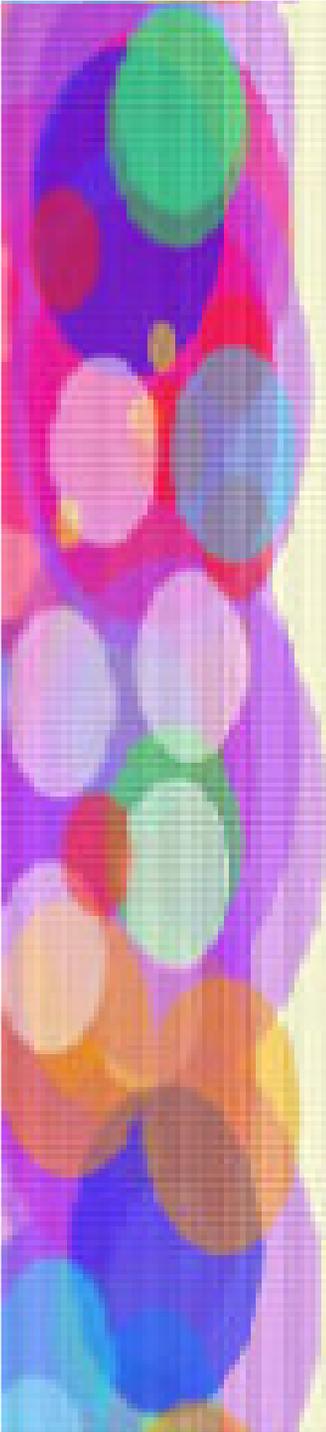
Destacan dos ciclos básicos en el trabajo con parejas:

- **Ciclos del dominio de la afiliación**, tales como:  
**Acoso-distanciamiento.**  
**Intrusión-rechazo.**  
**Culpabilización-retiro.**

Variantes simétricas: mutuo retiro y ataque mutuo.

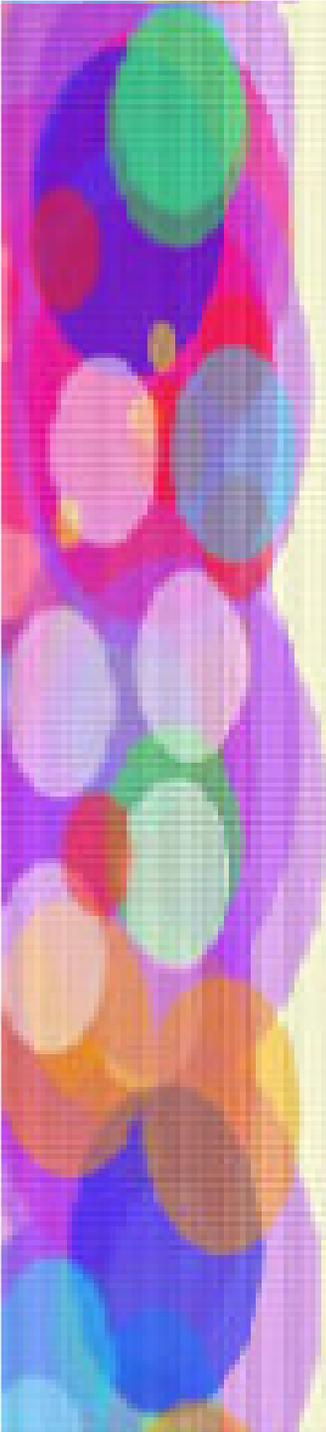
- **Ciclos del dominio de la autonomía**, tales como :  
**Dominio-sumisión.**  
**Culpabilización-apaciguamiento.**  
**One up-one down.**

Variantes simétricas: mutua indefensión, mutua competitividad.



## **Origen del ciclo.**

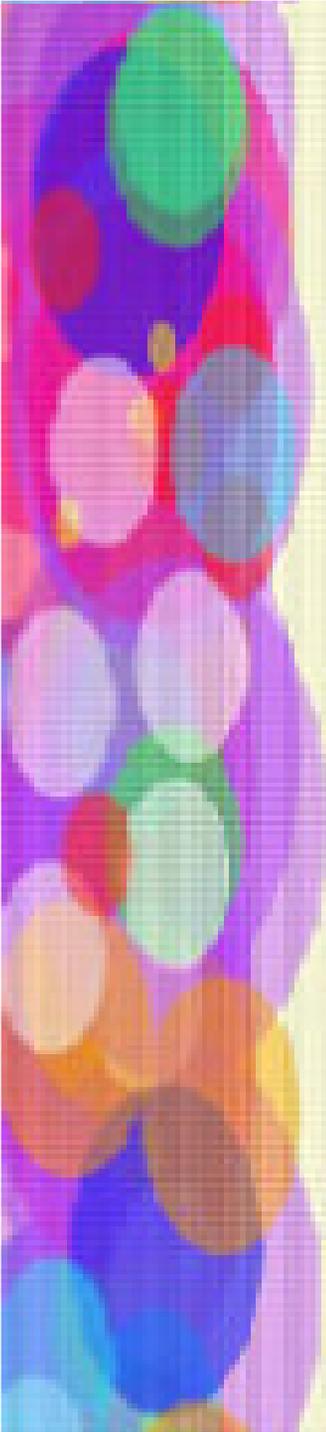
- **La conducta de cada uno es vista en función de la relación, más que en términos de rasgos de personalidad.**
- **El relato de la historia de la relación da luces sobre las expectativas y deseos sobre la relación.**
- **Se explora sucesos claves en la evolución de la relación.**
- **Se indaga normas que regulan la relación en relación a cercanía y distancia y los problemas de influencia y control.**
- **Estado de momento evolutivo de la relación.**
- **Se explora la historia de vida de cada uno, lo cual permite hipotetizar acerca de las vulnerabilidades y fuentes de ansiedad de cada uno.**



# *SEXUALIDAD Y PAREJA*

**Psicóloga Victoria Passache G.**

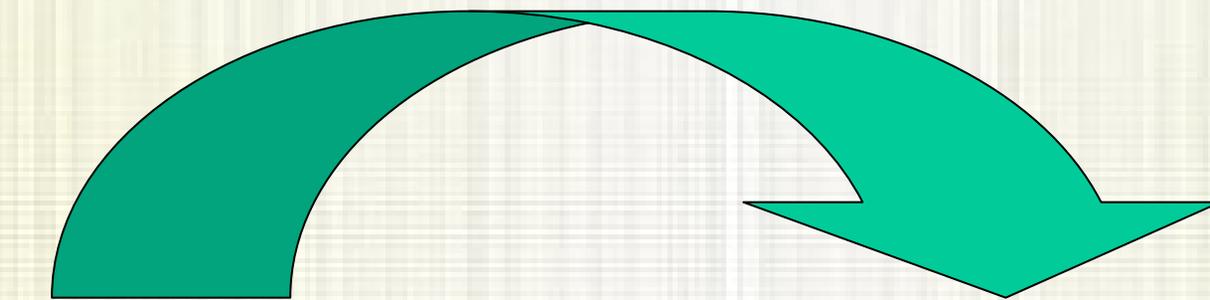
**2008**



# FACTORES PSICOSEXUALES

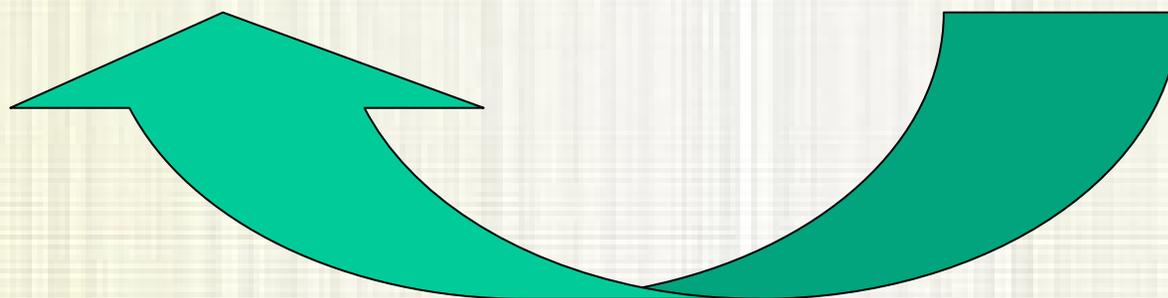
La sexualidad depende de 4 factores psicosexuales y su interacción:

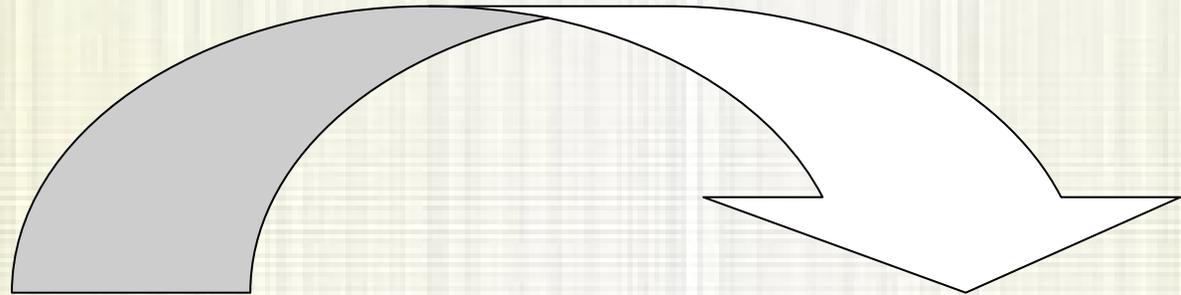
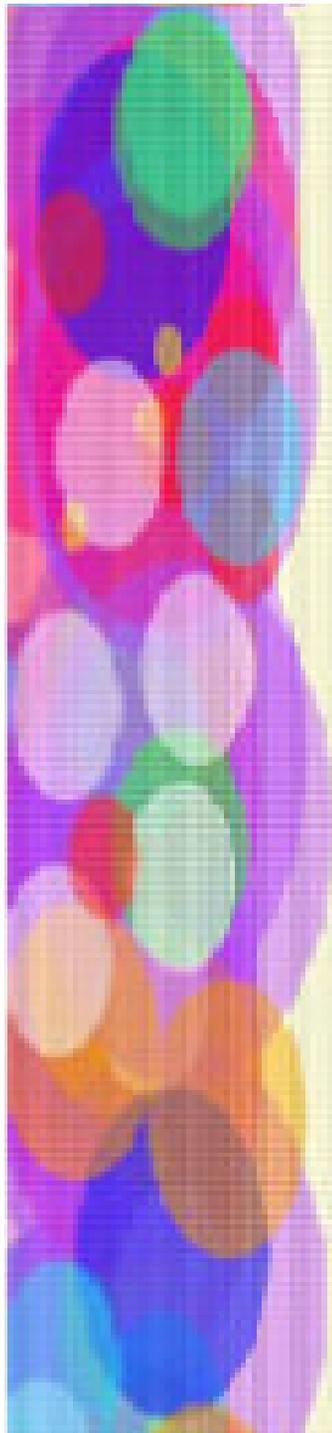
- **Identidad Sexual:** Patrón de las características sexuales de una persona.
- **Identidad Genérica:** Sentido de masculinidad y feminidad.
- **Orientación Sexual:** describe el objeto de los impulsos sexuales.
- **Conducta Sexual:** Deseo, excitación, orgasmo y resolución.



**SINTOMA  
SEXUAL**

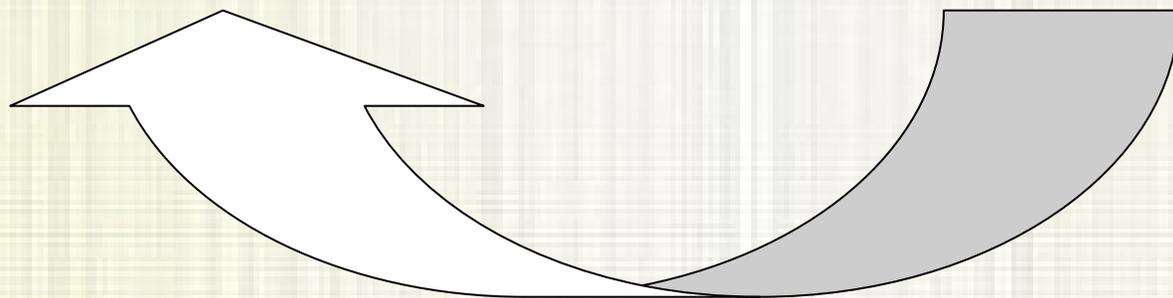
**RELACIÓN DE  
PAREJA**





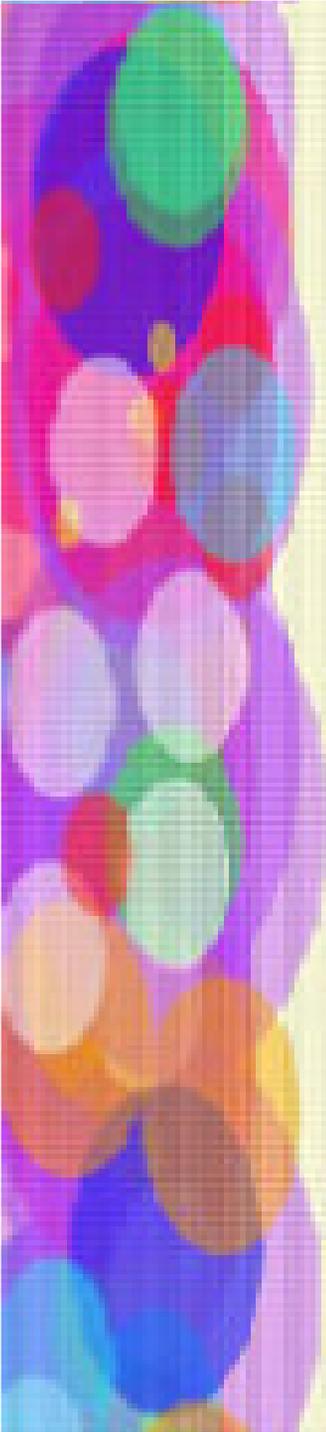
**SINTOMA  
SEXUAL**

**CONFLICTO  
CONYUGAL**



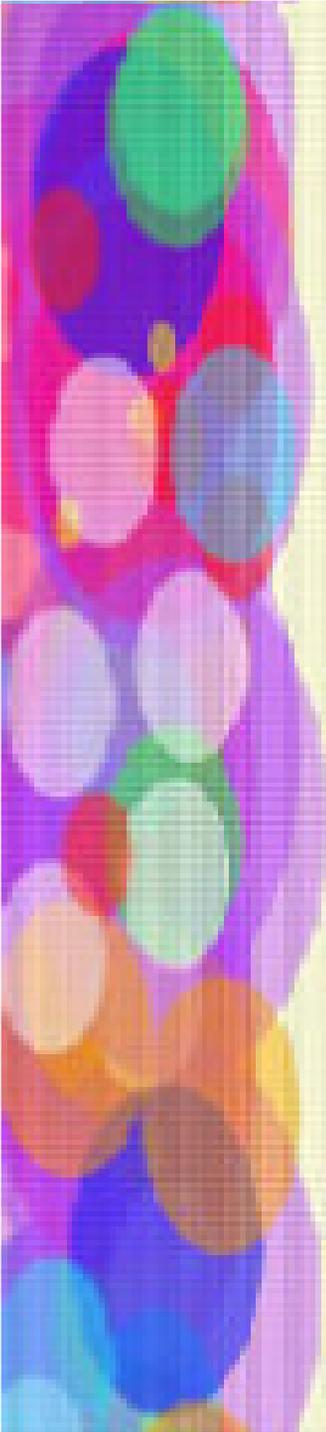
# ENFOQUE INTERACCIONAL





## SINTOMA SEXUAL Y CONFLICTO CONYUGAL

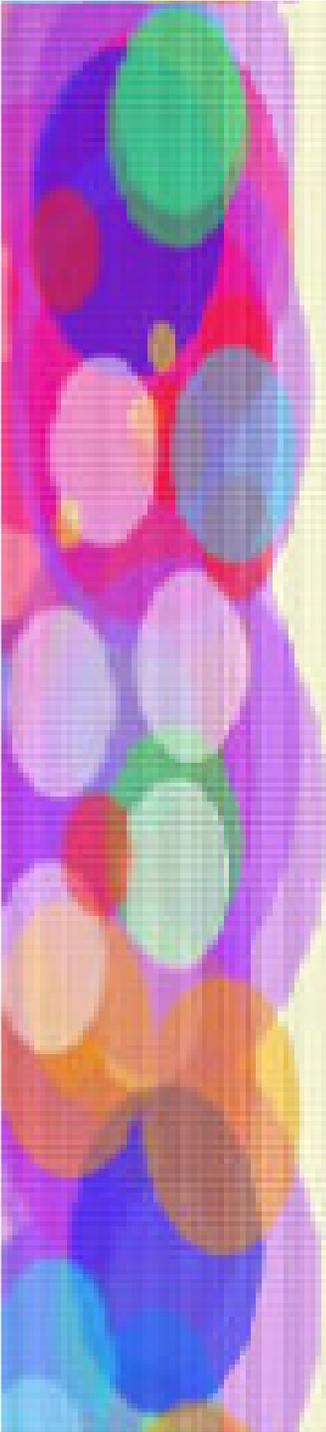
- Significado y valor de interacción del síntoma sexual:
- Relación de pareja como evocación de patrones aprendidos.
- Relación de pareja como actualización de interacciones.
- Funcionalidad del síntoma sexual en ausencia del conflicto conyugal.
- Funcionalidad del síntoma sexual como metáfora del conflicto conyugal.
- Funcionalidad del síntoma sexual como un elemento más del conflicto conyugal.



*CLASIFICACIÓN*

*Y*

*PREVALENCIA DE LAS  
DISFUNCIONES  
SEXUALES*

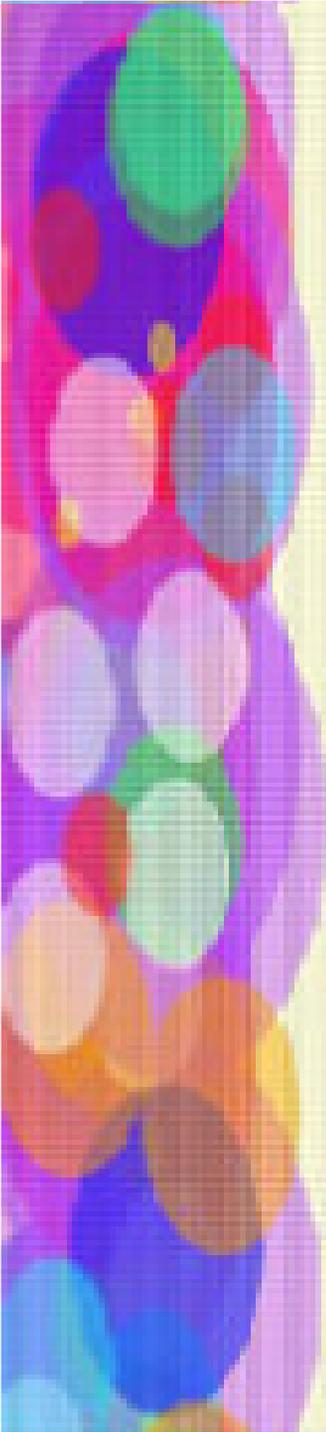


# CLASIFICACIÓN DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES

**Es un problema en el ciclo de la respuesta sexual o la incapacidad de un individuo para participar en una relación sexual como querría hacerlo.**

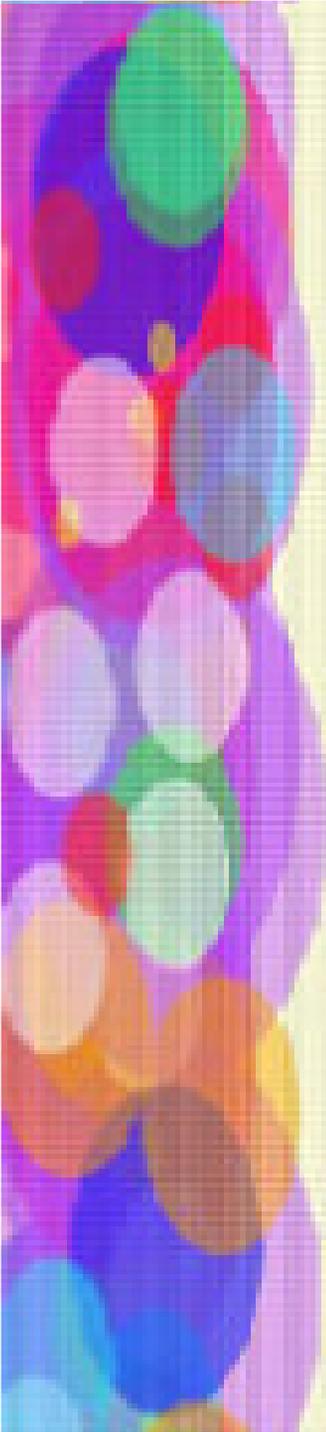
- Desórdenes del deseo sexual.
- Desórdenes de la excitación sexual.
- Desórdenes del orgasmo.
- Desórdenes de dolor sexual.
- Disfunciones sexuales debidas a condiciones médicas generales.
- Disfunciones sexuales inducidas por sustancias.
- Disfunciones sexuales inespecíficas.

DSM-IV 1994



# PREVALENCIAS

- Trastorno del deseo.
- Disfunción orgásmica.
- Eyaculación Precoz.
- Disfunción Erectiva.
- Vaginismo.



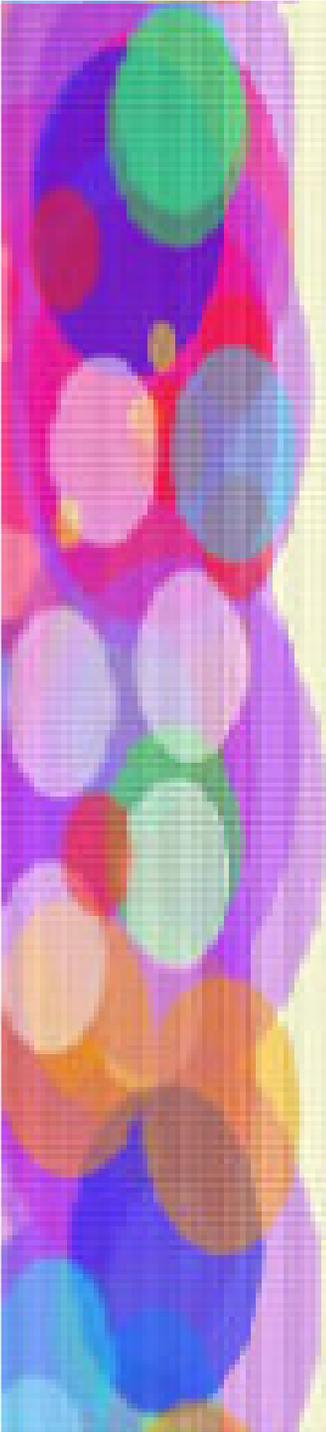
# ETIOLOGIAS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.

## **CAUSAS INMEDIATAS.**

PARA FUNCIONAR BIEN SEXUALMENTE ES PRECISO QUE EL INDIVIDUO SE ABANDONE A LA EXPERIENCIA EROTICA. DEBE DEJAR TODO CONTROL Y PERDER, HASTA CIERTO PUNTO, EL CONTACTO CON SU ENTORNO.

### **1. EVITACION O FRACASO PARA ESTABLECER CONDUCTA SEXUAL EXCITANTE Y ESTIMULANTE PARA AMBOS.**

- IGNORANCIA SEXUAL.
- EVITACION INCONSCIENTE DE SEXUALIDAD SATISFACTORIA.



# **ETIOLOGIAS DE LAS DISFUNCIONES SEXUALES.**

## **2. ANSIEDAD SEXUAL.**

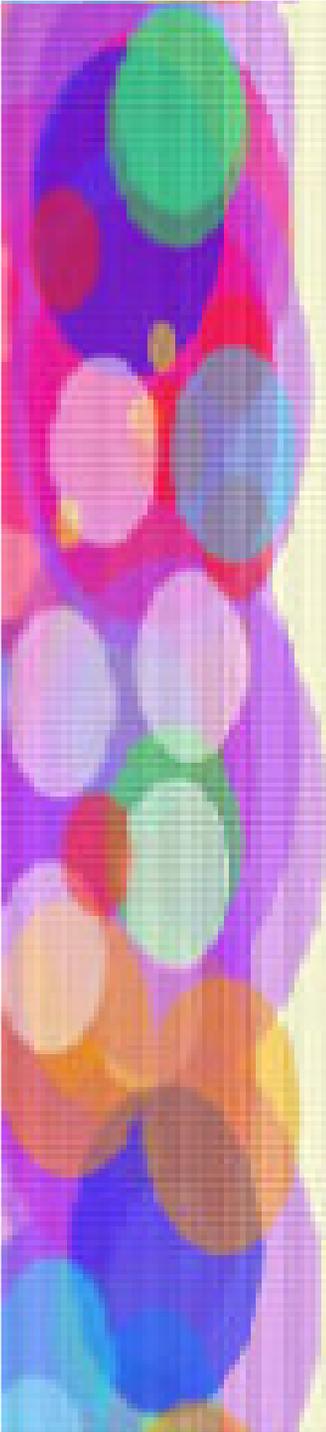
PUEDE PROVENIR DE CAUSAS PROFUNDAS O INMEDIATAS TALES COMO:

- TEMOR AL FRACASO.
- EXIGENCIA DE REALIZACION.
- NECESIDAD EXCESIVA DE AGRADAR AL COMPAÑERO.

## **3. TENDENCIA A LEVANTAR DEFENSAS INTELECTUALES Y SENSORIALES CONTRA EL PLACER EROTICO.**

- ROL DE ESPECTADOR.

## **4. FRACASO DE LA PAREJA PARA COMUNICARSE ABIERTAMENTE, SIN CULPA O DEFENSAS ACERCA DE SUS DESEOS, SENTIMIENTOS Y RESPUESTAS.**

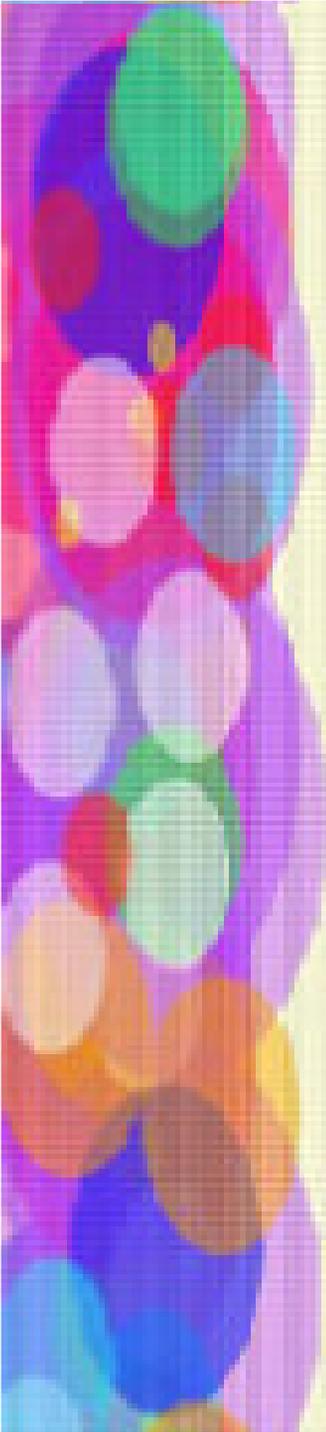


## **CAUSAS REMOTAS.**

Conflictos entre el placer sexual y otras emociones que pueden interferir con éste.

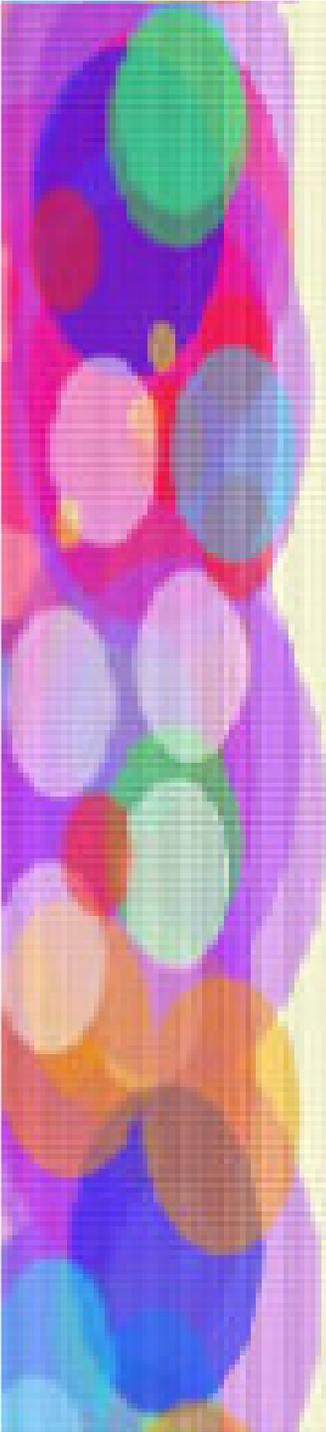
### **CONFLICTO Y PLACER SEXUAL:**

1. SEXUALIDAD VINCULADA A TEMOR Y CULPA.
2. CRIANZA Y CONFLICTO SEXUAL.
3. EDUCACION CONSTRICTIVA.
4. ASPECTOS INCESTUOSOS Y MORALES DE LA EXPRESION SEXUAL.
5. FUENTES NO SEXUALES DEL CONFLICTO SEXUAL: AFECTOS, APEGO Y VINCULO.



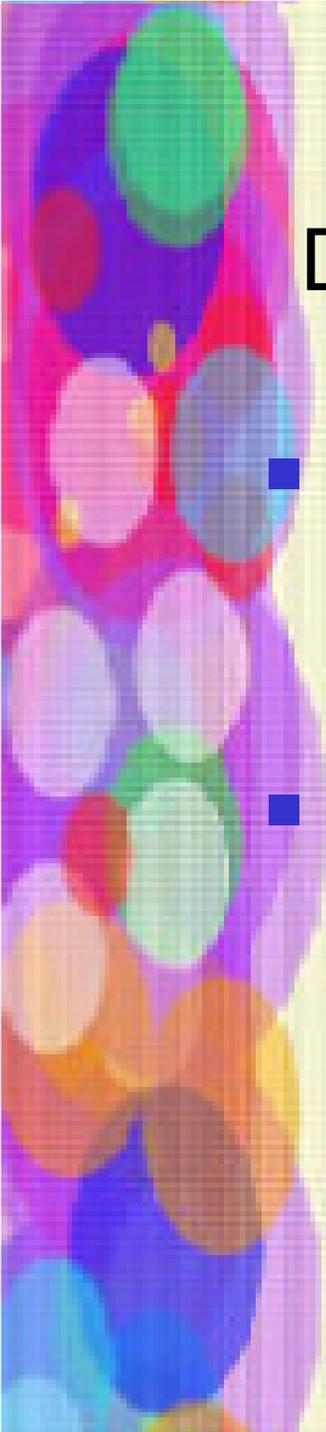
## **CAUSAS DIADICAS.**

1. RECHAZO DEL COMPAÑERO.
2. CONFLICTO CONYUGAL: REACTIVACION DE CONFLICTOS TEMPRANOS.
3. FALTA DE CONFIANZA.
4. LUCHAS DE PODER.
5. DECEPCIONES CONTRACTUALES.
6. SABOTAJE SEXUAL: PRESION Y TENSION, DON DE LA INOPORTUNIDAD.



## CAUSAS DIADICAS.

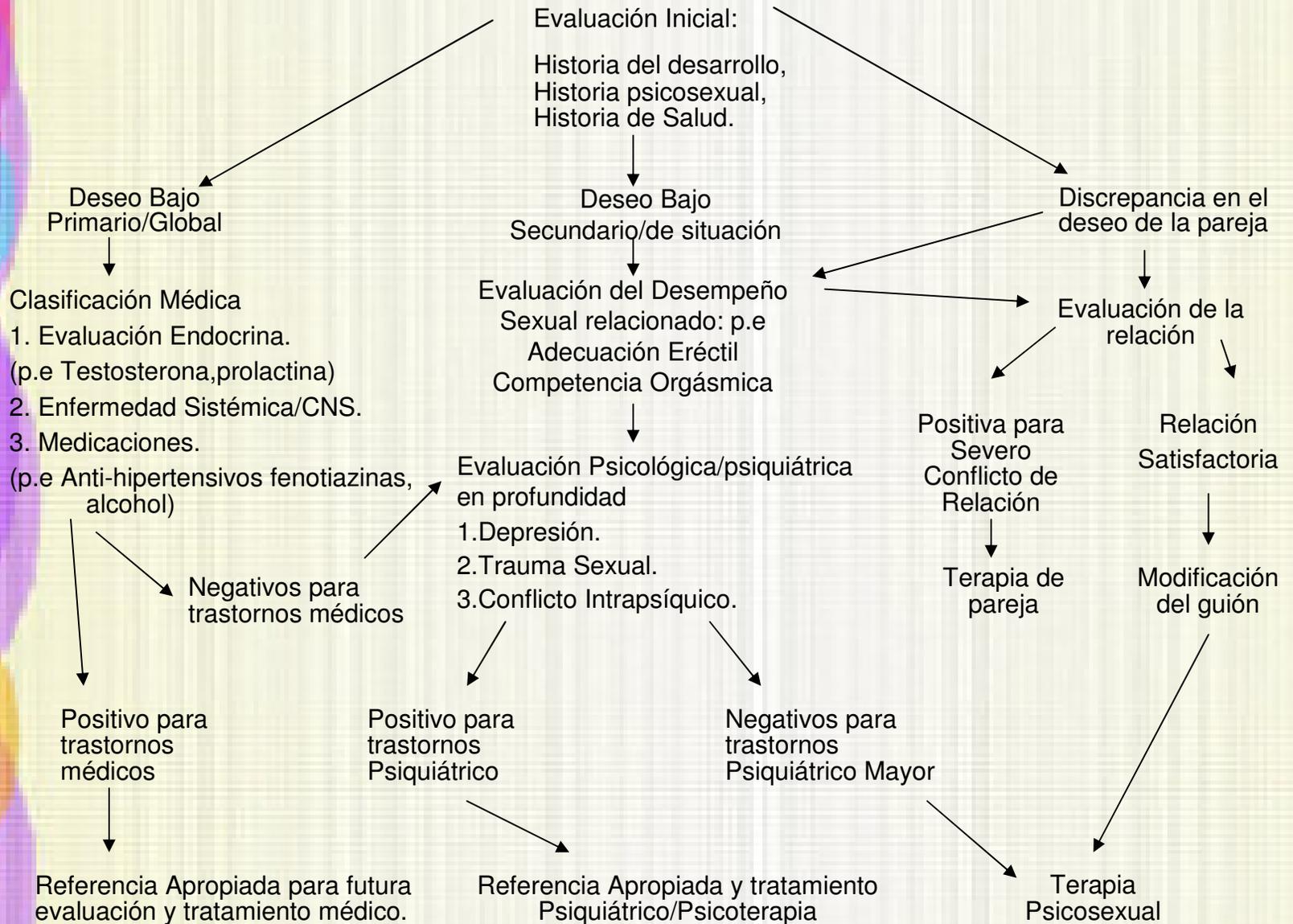
7. HACERSE REPULSIVO.
8. FRUSTAR LOS DESEOS SEXUALES DEL COMPAÑERO.
9. FRACASO EN LA COMUNICACIÓN.
10. TEMAS INTERACCIONALES:
  - JERARQUICOS.
  - TERRITORIALES.
  - VINCULARES.

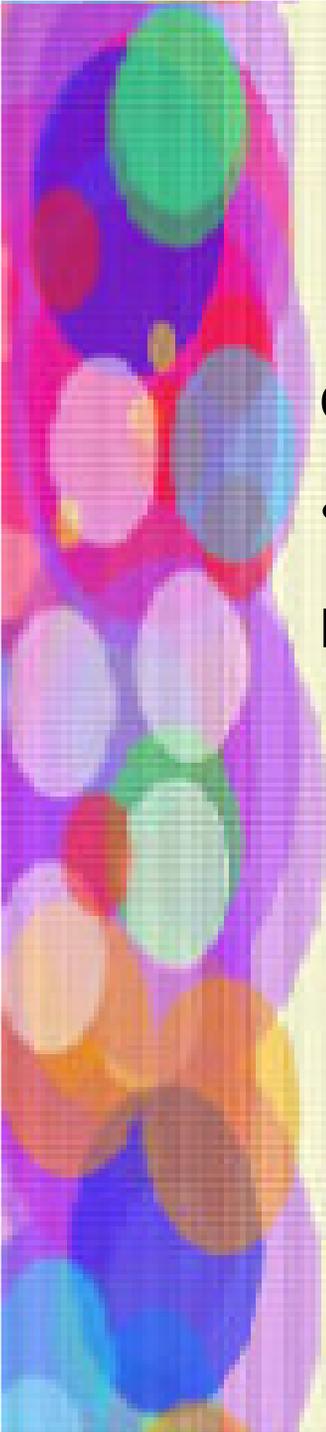


# DESEO SEXUAL HIPOACTIVO

- Deficiencia o ausencia de fantasías y deseos de actividad sexual que causa dificultades al individuo o interpersonales.
- Factores que afectan el deseo:
  - Características Individuales.
  - Determinantes Interpersonales.
  - Contexto de vida.
  - Factores Culturales.
  - Condiciones Médicas, Psiquiátricas, disfunciones sexuales.

# EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DEL DESEO SEXUAL





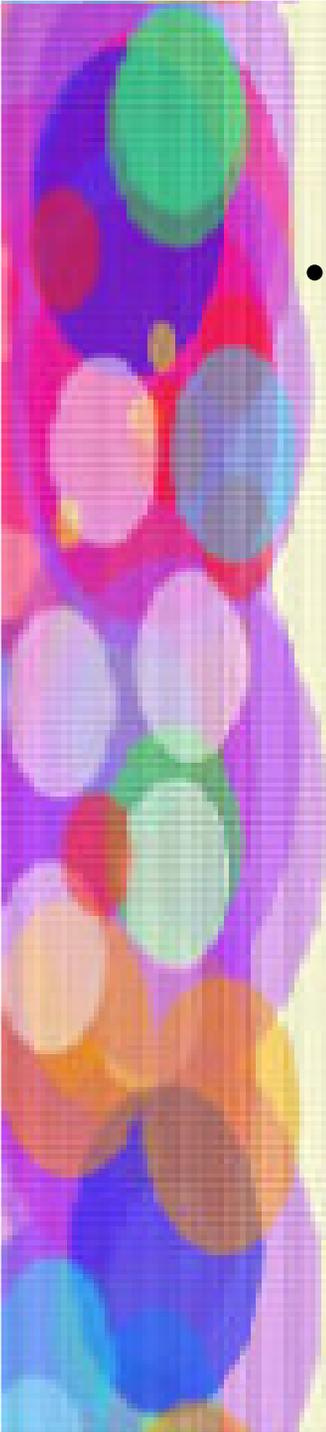
# DISFUNCIÓN ORGÁSMICA

Bloqueo involuntario del componente orgásmico de la respuesta sexual.

- Formas Clínicas:

- **Disfunción Orgásmica Disociada.**

- Disociación entre la vivencia y la conducta sexual.
- Fantasías de la vida cotidiana durante la actividad sexual.
- Sometimiento pasivo al requerimiento del compañero.
- Escasa interferencia en la relación de pareja.
- Orientación terapéutica: Reeduación de sistema de valores sexuales, psicoterapia individual y terapia de parejas.
- Asociación Etiológica compleja: Sistema de valores sexuales negativos, conflicto intra psíquico, conflicto conyugal.



- **Disfunción Orgásmica Fóbica:**

- Conducta de evitación y rechazo de la actividad sexual coital.
- Angustia circunscrita a la situación sexual.
- Sería interferencia en la relación de pareja.
- Puede evolucionar a formas disociadas.
- Orientación terapéutica: Masters y Johnson.
- Asociada etiológicamente a evento sexual traumático.

# EYACULACIÓN PRECOZ

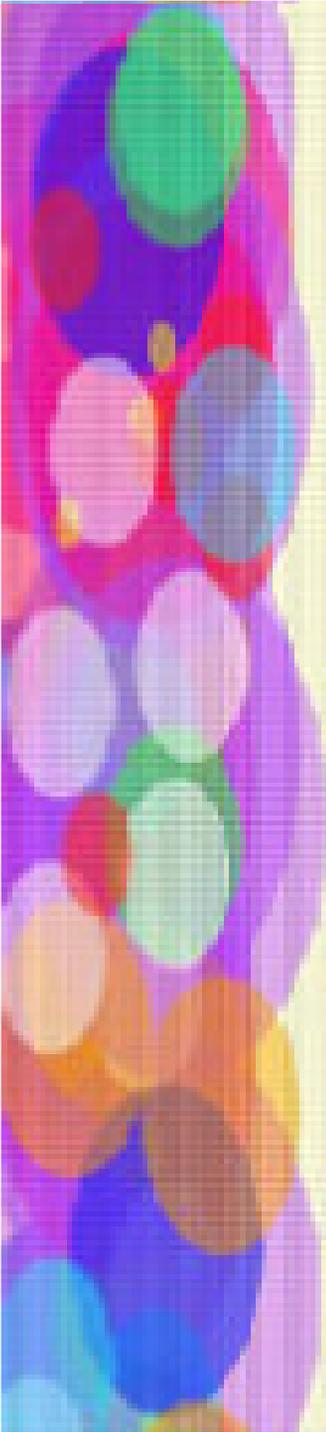
- Ausencia o dificultad en ejercer control voluntario sobre la eyaculación.
- Incapacidad para percibir altos niveles de excitación.
- Escasa tolerancia a niveles de excitación intensa.
- Experiencia de una curva de excitación de brusquedad atípica. Satisfacción asociada al producto, no al proceso.
- Afecta a hombres de todos los niveles socio económicos.
- No hay correlación entre EP y patología psiquiátrica o conflicto sexual específico.
- Puede darse en relación de pareja funcional y disfuncional.
- Un tercio de los EP devienen en disfuncionales erectivos.
- Etiologías asociadas: Primeras relaciones sexuales apuradas, ataque prolongado, coito interrumpido.



## DISFUNCIÓN ERECTIVA

DIFICULTAD EN ALCANZAR NIVELES DE ERECCIÓN QUE PERMITAN LA PENETRACIÓN.

- La ansiedad aparece tan pronto se experimenta la erección o en el momento de la penetración.
- Focalización en pensamientos negativos del posible efecto de no lograr/mantener la erección.
- Exigencia de rendimiento coital “Estar siempre listo”.
- Temor a perder el poder.
- La angustia interfiere el curso natural de la respuesta sexual.



## FORMAS CLINICAS

- **Disfunción Erectiva Primaria:** Afecta al hombre que nunca ha experimentado erección que permita la penetración. Cuadro de baja prevalencia que coexiste con graves conflictos intra psíquicos o cuadros psiquiátricos mayores. Puede haber conflictos con relación al género, orientación sexual o intereses parafílicos.
- **Disfunción Erectiva Secundaria:** Afecta a hombres con pasado sexual normal que comienzan a presentar fallas erectivas. Puede ser de causa psicológica u orgánica

# EVALUACIÓN DE LA DISFUNCIÓN ERECTIVA

Comparación Clínica-determinación causas

	<b>ORGÁNICA</b>	<b>PSICOLÓGICA</b>
Aparición	PROGRESIVA	SÚBITA
Evolución	CONSTANTE	VARIABLE
Erección Matinal	AUSENTE	PRESENTE
Erección con Masturbación	IMPOSIBLE	POSIBLE
Circunstancia	GENERAL	ESPECÍFICA

Test Tumescencia Peneana Nocturna

# VAGINISMO

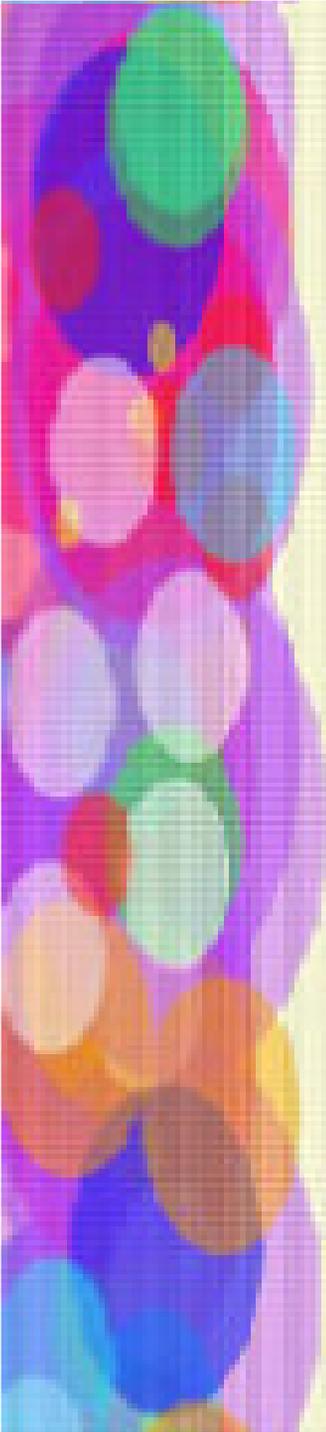
CONTRACCIÓN DEL TERCIO EXTERNO DE LA VAGINA QUE IMPIDE PARCIAL O TOTALMENTE LA PENETRACIÓN.

- La mujer asocia la relación sexual a un estímulo adverso, dolor o daño.
- Dicha contingencia puede ser real o fantaseada.
- La asociación puede estar conciente o no.
- La penetración o las fantasías de ésta llevan a un cierre de la entrada vaginal.
- Asociada Etiológicamente:
  - Temor a los hombres.
  - Temor a la penetración.
  - Experiencias traumáticas.
  - Causas Orgánicas.

# TRATAMIENTO

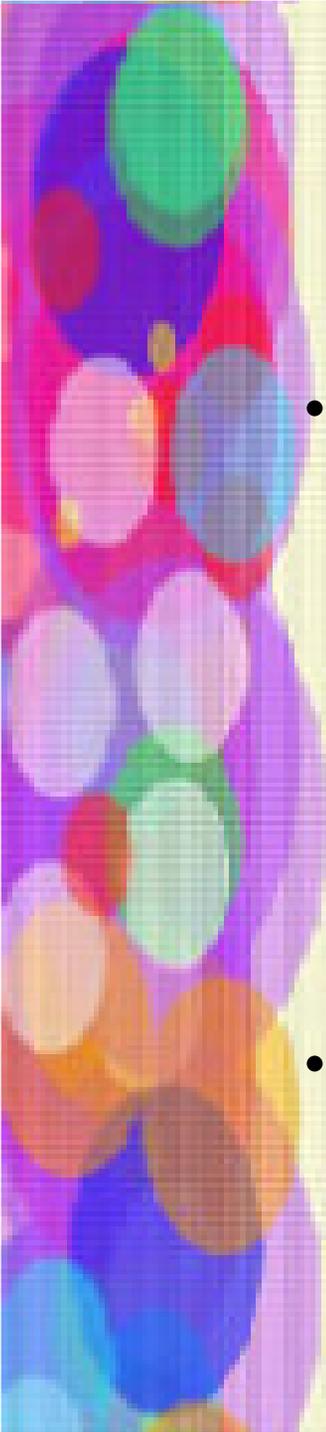
## Consideraciones Generales

- Establecer relación respetuosa, confortable y saludable.
- Atender a las resistencias.
- Sensibilidad y respeto por puntos de vistas diversos en materia sexual.
- No imponer su propia valoración sexual.
- Evitar involucramiento afectivo erótico porque la libertad del cliente está restringida.
- El terapeuta debe estar claro de sus necesidades sexuales.
- Respetar el secreto del cliente.



# TERAPIA DE LOS PROBLEMAS SEXUALES EN PAREJA

- LA PAREJA ES EL PACIENTE
- CUIDADOSA DESCRIPCIÓN DE LAS QUEJAS DE CADA PERSONA.
- DESCRIPCIÓN DE PATRONES INTERACCIONALES
- COMPRENSIÓN Y FORMULACIÓN DE TEMAS INTERACCIONALES CLAVES:
  - TEMAS JERÁRQUICOS.
  - TEMAS TERRITORIALES.
  - TEMAS VINCULARES.
- INTERVENCIONES FLEXIBLES SOBRE TEMAS INTERACCIONALES.
- FOCALIZACIÓN SENSORIAL.



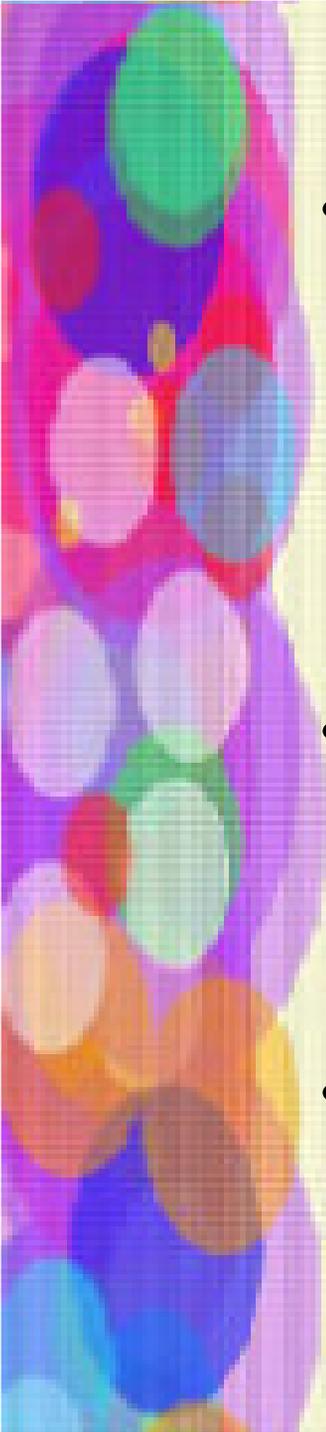
# TERAPIA DE PROBLEMAS SEXUALES ESPECIFICOS EN PAREJA

## •Trastorno del Deseo:

- Temas interaccionales.
- Aumento de fantasía e imaginaria.
- Toma de conciencia corporal.
- Expectativas Sexuales.
- Ansiedad situacional.
- Aumento de comunicación de necesidades sexuales.
- Auto Imagen.

## •Disfunción Orgásmica:

- Disociativa: Terapia de Parejas.
- Fóbica: Focalización Sensorial, Masters y Johnson.



## •Eyaculación Precoz:

- Ser capaz de reconocer distintos niveles de excitación.
- Ser capaz de experimentar altos niveles de excitación sin eyacular.
- Técnicas de compresión o parada y arranque.

## •Disfunción Erectiva:

- Técnica Insidiosa.
- Adquirir confianza en que la erección es la respuesta a la estimulación.

## •Vaginismo:

- Vencer el temor para lograr la dilatación del introito vaginal que permita la penetración.