

Construcción de la Alianza Terapéutica en la terapia de pareja: estudio de un caso con dificultades de manejo terapéutico

Clara Mateu Martínez¹
Anna Vilaregut Puigdesens¹
Carmen Campo López²
Lourdes Artigas Miralles¹
Valentín Escudero Carranza³

¹ *Universitat Ramon Llull*

² *Universitat Autònoma de Barcelona*

³ *Universidad de A Coruña*

Este estudio tiene como objetivo conocer cómo se construye y modula la alianza terapéutica en un caso de terapia de pareja que presentaba desde el inicio varios indicadores de dificultad de manejo terapéutico. A través del Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o) se analizó la evolución de cuatro dimensiones de la alianza terapéutica (Enganche en el Proceso Terapéutico, Conexión Emocional con el Terapeuta, Seguridad en el Sistema Terapéutico y Sentido de Compartir el Propósito de la Terapia en la Familia) en la primera, tercera, y sexta sesión. Los resultados hallados muestran como de las cuatro dimensiones que mide el SOATIF-o, las dimensiones Seguridad en el Sistema Terapéutico y Sentido de Compartir el Propósito de la Terapia en la Familia fueron las que expresaron mejor las dificultades de construir una buena alianza terapéutica en las fases iniciales del tratamiento y resultaron ser las dos dimensiones más discriminativas para valorar la viabilidad y el pronóstico del tratamiento. En conclusión, este estudio permite conocer en profundidad cómo se construye la alianza terapéutica en un caso de terapia de pareja a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Palabras clave: alianza terapéutica, terapia de pareja, caso único, proceso terapéutico.

Constructing the therapeutic alliance in couple therapy: An illustrative case study with therapeutic management difficulties

The purpose of this study is to learn how the therapeutic alliance is constructed and modulated in a case of couple therapy that presented different indicators of difficulties in the therapeutic management. With the support of the System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA-o) the evolution of four dimensions of the therapeutic alliance was analyzed (Engagement in the Therapeutic Process, Emotional Connection with the Therapist, Safety within the Therapeutic System, and Shared Sense of Purpose within the Family) in the first, third and sixth sessions. The results showed how out of the four dimensions that the SOFTA-o measures, the Safety within the Therapeutic System, and Shared Sense of Purpose within the Family dimensions were the ones that better expressed the difficulties of building a satisfactory therapeutic alliance in the initial phases of treatment and resulted to be the two most discriminative dimensions to consider viability and prognosis of the treatment. In conclusion, this study has allowed analyzing in detail how the therapeutic alliance is built in a couple therapy case throughout the psychotherapeutic process.

Keywords: Therapeutic alliance, marital therapy, case study, therapeutic process.

Introducción

La psicoterapia no se puede entender al margen del establecimiento de una alianza terapéutica entre el terapeuta y el cliente. Independientemente de la técnica o modelo utilizado, es una condición necesaria para el óptimo desarrollo de la terapia, considerándose incluso como un buen predictor de la evolución de esta (Blow, Sprenkle y Davis, 2007; Corbella y Botella, 2003).

Se ha demostrado empíricamente que la alianza terapéutica predice buenos resultados en psicoterapia individual (Horvath, Del Re, Flückiger y Symonds, 2011). En el caso de la terapia de pareja y de familia, también se ha demostrado que es un factor muy relevante (Friedlander, Escudero, Heatherington y Diamond, 2011; Mamodhousen, Wright, Tremblay y Poitras-Wright, 2005). Pinsof y Catherall (1986) postularon la primera definición de alianza terapéutica en el marco de terapia de pareja y de familia, integrando el hecho de que incorporar a dos o más miembros de una familia en terapia, añade complejidad a la relación entre la alianza y el resultado. La alianza en terapia de pareja o de familia difiere cualitativamente de la alianza en psicoterapia individual ya que el terapeuta de pareja o de familia debe establecer y mantener múltiples alianzas (Rait, 2000).

Estudios recientes ofrecen resultados concluyentes sobre la asociación entre alianza terapéutica y el resultado en terapia de pareja y familia. Friedlander *et al.* (2011) realizaron un meta-análisis sobre la relación entre la alianza terapéutica y el resultado en terapia centrándose en terapias de pareja y familia. Este meta-

análisis estaba formado por 24 estudios con un total de 1.461 clientes. La mayoría evaluó la alianza al inicio del tratamiento y solo unos pocos evaluaron la alianza en diferentes fases del tratamiento. Se halló un tamaño de efecto de ,26 claramente significativo ($p < .001$) mostrando, por lo tanto, una asociación entre alianza y resultado muy similar a la encontrada en estudios de psicoterapia individual.

Cada miembro de la familia en terapia no solo le expresa al terapeuta sus sentimientos y reacciones, sino que expresa también los sentimientos y reacciones frente a todos los demás (Pinsof y Catherall, 1986). El vínculo que establece el terapeuta con el cliente tiene un foco claro en el caso de la terapia individual, pero es multifocal en el caso del tratamiento con una pareja o una familia. Por lo tanto, el vínculo tiene que ser fuerte con todos los miembros de la unidad familiar como clientes y también se debe considerar la influencia de los otros miembros de la familia, que no asisten a las sesiones, pero pueden tener un rol relevante en el sistema terapéutico. Por eso es interesante y necesario entender la alianza terapéutica de pareja y de familia no como una homologación de la alianza terapéutica individual, sino desde una perspectiva más amplia y compleja (Pinsof y Wynne, 2000). Uno de los modelos de terapia que aborda la complejidad del sistema de la pareja y de la familia es el modelo sistémico. Desde esta perspectiva, se concibe la alianza terapéutica como una interacción entre el sistema del cliente (sea una pareja o una familia) y el sistema del terapeuta (supervisor y equipo terapéutico).

Symonds y Horvath (2004) encontraron que la correlación entre la alianza terapéutica y el resultado en la terapia era significativamente más alta cuando la pareja estaba de acuerdo acerca de la fortaleza de la alianza. Los autores sugieren que la alianza de una pareja con el terapeuta está afectada por la “lealtad” actual e histórica entre ambos miembros de la pareja. Proponen que la alianza en terapia de pareja puede ser más fuerte si se establece una “meta-alianza” con la pareja alrededor de sus conflictos, priorizando problemas matrimoniales sobre los individuales.

Siguiendo a Friedlander, Escudero y Heatherington (2009), para conseguir un trabajo eficaz con las parejas el terapeuta tiene que prestar atención a las necesidades del sistema, vinculándolas de una forma que tengan sentido para todos los miembros que lo componen. El terapeuta debe manejar las alianzas entre los miembros de la pareja de tal forma que, las metas individuales se conviertan en metas de los cónyuges.

Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann (2004) realizaron un estudio en el que incluyeron a 35 parejas y tenían como objetivo examinar la alianza terapéutica para predecir cambios a nivel individual y conyugal. Incluyeron como variables los progresos individuales informados por los clientes sobre bienestar, síntomas y funcionamiento, así como la satisfacción conyugal. Se midió la alianza terapéutica después de la primera y octava sesión. Se evaluaron diferencias de género y también si una alianza terapéutica poco consistente se relacionaba con pobres resultados en el tratamiento. Los clientes que no abandonaron el tratamiento obtuvieron puntuaciones más altas en la alianza durante la primera sesión que aquellos que la

dejaron pronto. El estudio indica que la alianza se mantiene relativamente estable de la primera a la octava sesión, lo que sugiere que clínicamente la construcción de la alianza terapéutica en terapia de pareja ha de ser una de las primeras tareas. En conclusión, la evidencia de la investigación indica que la alianza terapéutica es un proceso dinámico, el cual va progresando a medida que la terapia progresa. En el tratamiento de pareja, el terapeuta debe mantener simultáneamente una alianza con individuos y subsistemas con distintos niveles de desarrollo y frecuentemente con distintos niveles de motivación; la alianza se entiende como un elemento complejo de sistemas multi personales y multi generacionales (Beck, Friedlander y Escudero, 2006). Por todo ello, en el presente estudio, nos planteamos describir y analizar cómo se establece la alianza terapéutica en un caso de terapia de pareja que desde el inicio presentaba dificultades en el manejo terapéutico.

La elección de un análisis intensivo de un caso es una alternativa metodológica que puede aportar un conocimiento dinámico y micro analítico sobre el proceso de construcción de la alianza. Las investigaciones actuales sobre la alianza recomiendan estudios precisos para estudiar cómo se genera la creación de esta (Hatcher y Barends, 2006). En este sentido se recomiendan investigaciones que analicen “acontecimientos interpersonales de pequeña escala” dentro de la terapia. Por ello, la investigación presente se enfocó en cómo se generaba el proceso de construir la alianza en un caso difícil de terapia de pareja a nivel micro analítico (Horvath, *et al.* 2011).

Una situación frecuente que se presenta en la terapia de pareja, es que los diferentes miembros que asisten a la sesión, tienen motivos contrapuestos y esto requiere de la creación de un contexto seguro para todos. Algunos autores consideran que establecer un contexto seguro es una precondition esencial para un posterior desarrollo adecuado de la terapia (Escudero, Friedlander, Varela y Abascal, 2008).

En este estudio, la pareja en terapia presentó desde el inicio varios indicadores que se asociaron a una mayor dificultad en la construcción de la alianza terapéutica y por lo tanto, como señala Bergman (1995), dificultades en el manejo terapéutico. Primero, presentaron un nivel motivacional bajo. Ninguno de los dos solicitó ayuda por propia iniciativa ni mostró una actitud proactiva de compromiso frente a las sugerencias de la derivante. Segundo, la presencia de psicopatología concomitante en uno de los cónyuges, el esposo, de larga evolución y resistente a diversos tratamientos realizados anteriormente. Tercero, una conflictiva conyugal no resuelta y mantenida en el tiempo casi desde el inicio de la convivencia conyugal. Con un primer intento fallido de realizar una terapia de pareja con otro terapeuta familiar, que se saldó con el abandono de la terapia por parte del marido al decir no sentirse suficientemente comprendido por este. Y por último, la presencia de “*life events*” o estresores importantes como fue la enfermedad grave de uno de los hijos que requirió cuidados especiales durante largo tiempo.

En conclusión, nuestro estudio tiene como objetivo describir cómo se construye y modula la alianza terapéutica en un caso de terapia de pareja de orientación sistémica que presentaba desde el inicio dificultades de manejo terapéutico.

Metodología

Participantes

Una pareja, César de 39 años y María de 41 años (nombres ficticios) que acuden al Servicio de Terapia Familiar del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona para realizar una terapia de pareja, derivados por la psicóloga que atendió individualmente al esposo en un Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias (CAS). Llevan casados 16 años, él trabaja en una empresa y ella es dependiente de un supermercado. Tienen dos hijos, David de 12 años y Pablo de 6 años. Antes de nacer el hijo pequeño, tuvieron dos abortos, el segundo de gemelos cuando la madre estaba en un avanzado estado de gestación. Pablo cuando tenía tres años fue diagnosticado de un tumor cerebral de tipo cancerígeno requiriendo desde entonces de constante seguimiento oncológico.

César tras sufrir un grave accidente de coche cuando tenía 24 años y acababa de conocer a María, empezó de manera sintomática a abusar del alcohol. Fue diagnosticado de Abuso de Alcohol y de episodios de descontrol por el psiquiatra del CAS, siguió tratamiento tanto psicofarmacológico como psicoterapéutico a la largo de 14 años con un breve período de remisión que coincidió con el nacimiento de su segundo hijo. En la actualidad ha sido dado de alta del servicio con una remisión completa de la sintomatología. En cuanto a la familia de origen, César recuerda experiencias infantiles de maltrato físico y psicológico, manteniendo en la actualidad una relación conflictiva con la madre y el hermano.

La relación de pareja presentó casi desde el inicio dificultades de ajuste, dando lugar a un conflicto conyugal no resuelto que fue considerado a lo largo de los diversos tratamientos de César como uno de los factores que facilitaban el mantenimiento del síntoma (abuso de alcohol), lo que propició la derivación del caso. La terapeuta es especialista en psicología clínica, con 30 años de experiencia en terapia familiar, adjunta del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona desde 1972 y subdirectora de la Escuela de Terapia Familiar Sistémica del mismo Hospital.

Instrumento

Se utilizó el Sistema para la Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o) para evaluar cómo se construyó la alianza terapéutica. Este instrumento se creó simultáneamente en versión española y en versión

inglesa (Escudero y Friedlander, 2003). Está diseñado para ser aplicado por evaluadores externos mientras observan una sesión grabada de terapia de pareja o familia, mediante un soporte informático y ofrece dos posibilidades. Por un lado, evaluar cómo la pareja o la familia establece la alianza terapéutica con el terapeuta y por el otro, cómo el terapeuta construye o genera la alianza terapéutica con la pareja o la familia en la terapia.

Este sistema de observación contiene indicadores positivos y negativos para la pareja o familia y para el terapeuta relacionados con 4 dimensiones:

1. *Enganche en el Proceso Terapéutico*, definido como que el cliente le da sentido al tratamiento, se transmite la sensación de estar involucrado en la terapia, que los objetivos y las tareas se pueden negociar con el terapeuta y el cambio es posible.

2. *Conexión Emocional con el terapeuta*, el cliente ve al terapeuta como una persona importante, hay una relación de afecto y de confianza, las dos últimas dimensiones contienen elementos más específicos del trabajo terapéutico de parejas y familias.

3. *Seguridad dentro del Sistema Terapéutico*, se refiere a como el cliente ve la terapia, un lugar en el que se puede arriesgar, estar abierto a nuevas cosas, ser flexible, tiene una sensación de confort, que el conflicto dentro de la terapia puede superarse sin correr riesgos.

4. *Sentido de Compartir el Propósito*, los miembros de la pareja se ven a sí mismos trabajando de manera conjunta para mejorar la relación y conseguir objetivos comunes “estamos juntos en esto”, esencialmente un sentimiento de unidad dentro de la pareja en relación a la terapia.

Hay dos partes bien diferenciadas en la tarea de evaluar la alianza con este instrumento tanto para la pareja/familia como para el terapeuta. La primera, detectar la presencia de indicadores de comportamientos en el desarrollo de la sesión. La segunda, hacer una valoración global (dando una puntuación de -3 a 3) sobre la fuerza de cada dimensión después de haber visto la sesión grabada. Esta valoración global de las sesiones, se realiza después de registrar la ocurrencia de los indicadores de comportamiento durante la sesión, los evaluadores dan una estimación global de cada una de las cuatro dimensiones del instrumento.

Cada dimensión se debe puntuar con una escala *Likert* de 7 puntos con valor 0 en el centro (para indicar que no hay nada reseñable o que resulta neutral), -3 extremo negativo (alianza muy problemática) y + 3 extremo positivo (una alianza muy fuerte). Las directrices para puntuar las escalas en la evaluación de las contribuciones del terapeuta son idénticas a las señaladas por los clientes.

Los observadores externos hacen valoraciones sobre la calidad y la fuerza de la alianza. El manual formativo para el SOATIF-o da definiciones operacionales sobre cada indicador que se refleja en base a la los comportamientos del cliente y

del terapeuta manifestados a lo largo de la sesión grabada (Friedlander *et al.*, 2005). La investigación con el SOATIF-o ha demostrado una adecuada fiabilidad (Friedlander *et al.*, 2009; Escudero *et al.*, 2008). La primera prueba de fiabilidad con la versión en español del SOATIF-o se realizó evaluando 38 primeras sesiones de terapia familiar grabada en vídeo en la misma consulta y llevada por el mismo terapeuta. Se utilizaron tres estudiantes de postgrado en terapia familiar como evaluadores. Las correlaciones que obtuvieron fueron: *Enganche en el Proceso Terapéutico* ,84; *Conexión Emocional con el terapeuta* ,82; *Seguridad dentro del Sistema Terapéutico* ,88; y *Sentido de Compartir el Propósito* ,93. En posteriores estudios realizados con el SOATIF-o consiguieron correlaciones intra-clase que van desde ,75 a ,95 para las diferentes dimensiones, tanto para la versión española como inglesa del instrumento y tanto en la aplicación para los clientes como para el terapeuta. La fiabilidad entre evaluadores se ha calculado mediante el cómputo de la correlación intra-clase para cada par de evaluadores en cada una de las dimensiones puntuadas.

Procedimiento

El instrumento fue administrado por un equipo de tres observadores entrenados en él que evaluaron la sesión de pareja para propiciar así una comprobación adecuada de la fiabilidad inter-observadores (Friedlander *et al.*, 2005).

Los tres observadores fueron mujeres con una media de edad de 30,3 años, licenciadas en psicología y psicoterapeutas de orientación sistémica. Una de ellas con más de 15 años de experiencia clínica y las otras dos entre 5 y 10 años de experiencia clínica. Las tres observadoras fueron entrenadas en el instrumento mediante una estancia con el autor del mismo, haciendo una formación directa con él y con el propio manual de configura las pautas de aplicación del instrumento. Tratándose de un estudio cualitativo se ha utilizado un método de revisión y consenso continuo entre las tres observadoras.

Una vez que la pareja firmó el consentimiento informado las sesiones fueron grabadas y posteriormente transcritas literalmente para poder analizar de manera precisa tanto el discurso de la pareja como el del terapeuta de la primera, tercera y sexta sesión.

Las observadoras visionaron las sesiones grabadas más de una vez para conseguir ser lo más exactos posibles en la detección de los indicadores. De este modo, se detectó la frecuencia e intensidad de los indicadores positivos y negativos de cada dimensión. Después, se realizó una estimación global para cada una de las cuatro dimensiones del SOATIF-o basándonos en la frecuencia, la intensidad y la significación clínica de los comportamientos observados. En la versión del cliente cada miembro de la pareja recibió una puntuación independiente para las dimensiones de Enganche, Conexión Emocional y Seguridad. En cambio, tal y como recomienda el manual, para la dimensión de Compartir Propósito se dio una pun-

tuación única a la pareja. En la versión del terapeuta se dio una puntuación al terapeuta de cada una de las cuatro dimensiones del SOATIF-o.

Tratamiento

El modelo de intervención estuvo diferenciado en dos etapas. La primera etapa, fue de valoración siguiendo el modelo de *Terapia de Pareja de Orientación Sistémica con Patología Concomitante* propuesto por Linares y Campo (2000) y utilizado en la Unidad de Psicoterapia del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau (Barcelona). Las tres primeras sesiones según este modelo son básicas para una evaluación de la problemática de la pareja. En la primera sesión se realiza una exploración de la demanda, de las principales áreas de conflicto y se expone detalladamente el procedimiento utilizado. En la segunda sesión se realiza una exploración exhaustiva de la familia de origen de ambos cónyuges. En la tercera sesión ambos miembros de la pareja reconstruyen como se creó su historia de pareja. En estas tres primeras sesiones, el objetivo principal fue dotar de significado relacional la conducta sintomática del paciente mediante su conexión con las características disfuncionales del contexto relacional que propiciaban su mantenimiento. La segunda etapa, posteriormente a la tercera sesión, en la que ya existía un acuerdo verbal por parte de la pareja para realizar la terapia, la terapeuta se centró en incrementar la tasa de interacciones positivas entre los cónyuges a través de prescripciones conductuales, el reconocimiento de las necesidades individuales, así como el aprendizaje de habilidades de comunicación y resolución de conflictos. A su vez, se utilizaron intervenciones terapéuticas orientadas a reforzar el vínculo parental del marido con sus hijos y a facilitar la reparación de los vínculos afectivos con su propia familia de origen.

El caso que nos ocupa tuvo una duración de 18 sesiones de 1h y 15' de promedio de duración. Siendo 14 de ellas conjuntas con ambos cónyuges y 2 sesiones individuales con cada uno de ellos. Las sesiones realizadas inicialmente tuvieron una duración quincenal y a mediados del proceso se espaciaron mensualmente. Las cuatro primeras sesiones tuvieron como objetivo principal realizar un diagnóstico relacional mediante la recogida de datos tanto individuales como relacionales. Se conocieron las experiencias relacionales que como hijos tuvieron con su propia familia de origen y el tipo de relación que establecieron con la familia creada tanto a nivel parental como conyugal.

Desde el inicio en el caso que nos ocupa, se observaron una serie de variables como bajo nivel motivacional, presencia de psicopatología en uno de los cónyuges, conflictivo conyugal no resuelto y presencia de estresores externos, que indicaban un pronóstico de difícil manejo terapéutico.

El análisis de las dificultades de los cónyuges mostró principalmente un perfil de conflicto centrado en la definición de la jerarquía interna (Campo, 2010). No había acuerdo respecto al manejo del poder dentro de la dinámica de la pareja. Para

César la actitud protectora de María desde el punto de vista afectivo, considerada muy satisfactoria al inicio de la relación, se convirtió pronto en una intolerable posición dominante de control. La ingesta abusiva de alcohol, generalmente tras producirse algún enfrentamiento, facilitó un mecanismo de regulación disfuncional del conflicto de la pareja entorno a la definición de su jerarquía interna.

Las sesiones que se analizaron para el estudio fueron la primera, tercera y sexta sesión. Se analizaron estas sesiones ya que siguiendo el modelo de *Terapia de Pareja de Orientación Sistémica con Patología Concomitante* propuesto por Linares y Campo (2000) las primeras sesiones son básicas para realizar una evaluación de la problemática de la pareja y posteriormente se realizan sesiones dirigidas a la intervención, pero ambos procesos son esenciales para evaluar la construcción de la alianza terapéutica. En la primera y tercera sesión se siguió el modelo de Linares y Campo (2000). Y en la sexta sesión, se exploró el incumplimiento de algunas prescripciones hechas por la terapeuta para propiciar espacios lúdicos de pareja y al mismo tiempo, se analizó la secuencia de algunos desacuerdos que experimentaron en ese periodo.

El tratamiento se concluyó realizando dos sesiones de seguimiento, a los seis y doce meses, lo que permitió valorar cambios positivos en el marido, en tanto este se presentó asintomático, con una mejora ostensible de la vinculación afectiva tanto con sus hijos como con su madre y hermano. En cuanto a la relación conyugal, se modificó la situación de bloqueo, en la que ambos se encontraban, al decidir separarse por su incompatibilidad e irreversibilidad de su situación. Para el análisis de la alianza terapéutica se tuvieron en cuenta las dos posibilidades que ofrece el SOATIF-o. Por un lado, se evaluó cómo la pareja estableció la alianza terapéutica con el terapeuta y entre ellos, y por el otro, cómo fueron las contribuciones del terapeuta a la construcción de la alianza.

Resultados

Mediante el SOATIF-o realizamos un análisis de cada una de las sesiones tanto de los datos de la pareja como del terapeuta en cada una de las dimensiones que abarca el instrumento para observar la evolución de la construcción de la alianza terapéutica en las fases iniciales del tratamiento. Se observan en los resultados unas puntuaciones totales (PT) de cada una de las cuatro dimensiones, que forman el instrumento, así como descriptores positivos o negativos de cada una de estas.

En la primera sesión, los dos miembros de la pareja obtuvieron las mismas puntuaciones totales (PT) en dos de las dimensiones referentes al establecimiento de la alianza. Por un lado, ambos establecieron una alianza bastante fuerte con una (PT=2) en la dimensión de *Enganche*. Y por el otro, ambos obtuvieron una (PT=1) en la dimensión de *Conexión emocional con el terapeuta*.

En cambio, la pareja alcanzó puntuaciones opuestas en la dimensión de *Seguridad*. César consiguió una puntuación ligeramente negativa (PT=-1), indicando que percibió un contexto terapéutico no suficientemente seguro para arriesgarse mostrándose en algún aspecto a la defensiva. Y María obtuvo una puntuación positiva (PT=1), señalando que de modo ligeramente positivo sintió el contexto terapéutico como un lugar seguro. En la tabla 1 se puede observar las puntuaciones totales de cada una de las dimensiones y un ejemplo de descriptivos positivos o negativos de estas.

TABLA 1. PUNTUACIÓN DE LAS DIMENSIONES ENGANCHE EN EL PROCESO, CONEXIÓN EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA PAREJA EN LA PRIMERA SESIÓN.

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
César	Enganche (PT=2)	Introduce un problema (+)	<i>A parte de que las cosas se hacen como dice ella, siempre me explica demasiado las cosas, me dice qué hay que hacer en el momento en que me ve mosqueado y nervioso.</i>	00:55:39
	Conexión (PT=1)	Se siente entendido (+)	La terapeuta recoge que el Kung Fu es para César un mecanismo de relajación, y él añade: <i>Sí, eso es, porque es un rato que no estoy pensando y la mente descansa.</i>	01:02:50
	Seguridad (PT=-1)	Responde defensivamente al otro (-)	César dice: <i>Cuando vengo de casa de mi madre vengo casi siempre mosqueado.</i> María añade que lo paga con ella, y él responde de manera defensiva: <i>¡Yo no lo pago contigo, joder!</i>	00:37:05
María	Enganche (PT=2)	Introduce un problema (+)	La terapeuta explora los problemas de la pareja. María introduce un problema: <i>Tengo la sensación de que él no me escucha, no me entiende.</i>	00:30:11
	Conexión (PT=1)	Comparte un momento humorístico (+)	La terapeuta dice: <i>O sea, ¿Haces una lista, pasas revista de los recados, justo cuando él llega?</i> (Terapeuta i María ríen).	01:06:12
	Seguridad (PT=1)	Abre su intimidad (+)	María dice que no quiere mantener relaciones sexuales, porque si se rompe la relación le hará más daño: <i>Estoy enamorada, lo quiero pero... no te lo puedo explicar, se lo intenté explicar a él que yo lo intento, pero no puedo.</i>	00:51:45

En la tabla 2, se observa la dimensión de *Compartir el propósito* tuvo una puntuación ligeramente positiva (PT=1). Siendo un indicador de que la pareja, en el inicio del proceso terapéutico, pudo compartir ligeramente el objetivo de mejorar la relación.

TABLA 2. PUNTUACIÓN DE LA DIMENSIÓN COMPARTIR EL PROPÓSITO DE LA PAREJA EN LA PRIMERA SESIÓN.

	<i>Dimensión y Puntuación Total (PT)</i>	<i>Descriptorios positivos (+) y negativos (-)</i>	<i>Comentario</i>	<i>Tiempo</i>
César y María	<i>Compartir el propósito (PT=1)</i>	Validan mutuamente sus puntos de vista (+)	María expresa que ha sufrido con el consumo de alcohol de César. Él la valida diciendo: <i>María lo ha pasado muy mal.</i>	00:25:21
		Hacen comentarios hostiles/ sarcásticos al otro (-)	María introduce el problema de las relaciones sexuales. La terapeuta pregunta desde cuándo no mantienen relaciones. César sarcásticamente dice: <i>Desde que llevaba pantalones cortos.</i>	00:47:19

En la primera sesión, a través del análisis de la contribución de la terapeuta, esta favoreció a la creación de la alianza terapéutica de un modo favorable y obtuvo puntuaciones positivas en todas las dimensiones. Contribuyó de un modo bastante fuerte al *Enganche* (PT=2), adquirió una valoración ligeramente positiva en la dimensión de *Conexión emocional* (PT=1), propició de un modo bastante fuerte la dimensión de *Seguridad* en el contexto terapéutico (PT=2), y por último, hizo una contribución bastante fuerte en la dimensión de *Compartir el propósito* (PT=2). En la tabla 3 (ver página siguiente) se observan las puntuaciones totales de cada una de dimensiones así como un ejemplo de descriptorios positivos o negativos de las cuatro dimensiones que configuran el instrumento.

Como se indica en la tabla 4 (ver página 107), en la tercera sesión los resultados muestran algunas divergencias entre los miembros de la pareja en cuanto al establecimiento de la alianza. En la dimensión de *Enganche*, ambos puntuaron de forma positiva, aunque en diferente grado. César consiguió un enganche bastante fuerte (PT=2) y María obtuvo un enganche ligeramente positivo (PT=1). La mayor diferencia de puntuaciones entre ambos se obtuvo en la dimensión de *Conexión emocional con el terapeuta*. Se observó a César con una *Conexión emocional con el terapeuta* ligeramente problemática respecto a la alianza terapéutica (PT=-1). En cambio, María expresó una *Conexión emocional con el terapeuta* bastante positiva (PT=2). La pareja alcanzó la misma puntuación en la dimensión de *Seguridad*, siendo esta ligeramente favorable (PT=1).

TABLA 3. PUNTUACIONES DE LAS DIMENSIONES ENGANCHE EN EL PROCESO, CONEXIÓN EMOCIONAL, SEGURIDAD Y COMPARTIR EL PROPÓSITO DE LA TERAPEUTA EN LA PRIMERA SESIÓN.

Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
Enganche (PT = 2)	Elogia la motivación (+)	<i>Hay muchas historias que tendremos que ir viendo cómo las vamos afrontando y cómo se van solucionando. Pero esto requiere un tiempo y entonces si hubierais venido con las lanzas en ristre hubiéramos tenido menos margen de maniobra. De entrada me estáis ayudando a pensar que sí se puede.</i>	00:12:32
	Explica cómo funciona la terapia (+)	<i>Yo a esta pareja les propongo tres sesiones. En la primera se trata de saber algo como la edad, de dónde sois, cómo os ha ido en el tema académico [...] En la segunda sesión a mí me ayuda a conocer las familias respectivas, y en la tercera sesión para conoceros a vosotros dos cómo pareja.</i>	01:09:44
Conexión (PT = 1)	Expresión de empatía (+)	<i>Sé que cuando uno está mal, sufre.</i>	00:13:15
Seguridad (PT = 2)	Controla la hostilidad (+)	<i>La pareja discute en referencia a la madre de César. La terapeuta media el conflicto: No es cuestión de que ahora volváis a discutir sobre este tema, pero me ha servido de ejemplo porque yo tengo que entenderos.</i>	00:35:00
Compartir el propósito (PT = 2)	Subraya visión común del problema/solución (+)	<i>Os estoy viendo como si fuerais dos guerreros que acostumbráis a estar con la lanza en ristre y ahora es como si vinierais con un acto de voluntad, de haber puesto las armas en el suelo.</i>	00:11:39
	Alienta acuerdos de compromiso (+)	<i>¿Estaríais de acuerdo en que existen estas dos posibilidades? Una posibilidad tendría que ver contigo (María), que tengas un poquito de vista y que aproveches los buenos momentos para hacer planes y no cuando César venga cansado, y la otra posibilidad es que tú, César, estés pensando en encontrar alguna manera para no estar siempre tenso.</i>	00:56:51

TABLA 4. PUNTUACIÓN DE LAS DIMENSIONES ENGANCHE EN EL PROCESO, CONEXIÓN EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA PAREJA EN LA TERCERA SESIÓN.

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptorios positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
César	Enganche (PT = 2)	Expresa optimismo (+)	A raíz de la última discusión, César dice: <i>Cuando hablamos soy capaz de comprenderla.</i>	00:11:44
	Conexión (PT = -1)	Se siente entendido (+)	Habla de una pelea que tuvo con su hermano cuando eran niños. Culparon a César y la terapeuta le dice: <i>¿No tenías confianza con tu padre para quejarte de su decisión?</i> . César se siente entendido y dice: <i>No, yo confianza con nadie.</i>	01:03:38
	Seguridad (PT = 1)	Abre su intimidad (+)	La terapeuta le pregunta a César si cree que su madre no se cuidó suficientemente de él y de su hermano. César dice: <i>Para mí mi madre es la que me pegaba de ostias, pero sigue siendo mi madre. Cuando se ponía a gritar ostión, correazo y palo.</i>	00:51:56
María	Enganche (PT = 1)	Expresa optimismo (+)	La terapeuta los felicita por gestionar los conflictos. María sonríe y dice: <i>A pesar de todos los problemas somos capaces.</i>	00:17:37
	Conexión (PT = 2)	Se siente entendido (+)	María tiene una relación distante con su cuñada. Le duele que no fuera al hospital a ver su hijo, y la terapeuta dice: <i>Te entiendo, esto te duele.</i>	00:40:11
	Seguridad (PT = 1)	Indica que la terapia es un lugar seguro (+)	María dice que la terapia es un lugar seguro y útil para solucionar los problemas: <i>Si estamos viniendo aquí es para algo.</i>	00:14:08

Finalmente, como se muestra en la tabla 5 (ver página siguiente), en la dimensión de *Compartir el propósito*, la pareja tuvo una puntuación ligeramente problemática (PT=-1). Por lo tanto, la pareja en esta sesión de manera conjunta no compartió un sentido de unidad óptimo.

Siguiendo con la tercera sesión se observó, como se muestra en la tabla 6 (ver página 109), cómo la terapeuta en la dimensión *Enganche* favoreció de manera muy fuerte que la pareja estuviera involucrada en la sesión (PT=3). A la vez,

la terapeuta hizo una contribución bastante fuerte en cuanto a la dimensión de *Conexión emocional* (PT=2), en ese sentido pudo transmitir que la relación con los clientes se basaba en la confianza, el afecto y el interés. En cuanto a la dimensión de *Seguridad*, su contribución fue más baja en conseguir que la pareja se sintiera tranquila y protegida para expresarse durante la sesión (PT=1). Y por último, en la dimensión de *Compartir el propósito*, sus interacciones fueron más leves en cuanto a la creación de un contexto de colaboración en la pareja, con un sentido de unidad entre ellos (PT=1).

TABLA 5. PUNTUACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE COMPARTIR EL PROPÓSITO DE LA PAREJA EN LA TERCERA SESIÓN.

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptor <i>positivos (+) y negativos (-)</i>	Comentario	Tiempo
César y María Tercera sesión	Compartir el propósito (PT = -1)	Acuerdo de compromiso (+)	César dice que establecieron acuerdos: <i>Yo tengo que escuchar más y ella tiene que intentar explicarse mejor.</i>	00:12:07
		Se culpan (-)	María culpa a César de la última discusión, y César añade: <i>Yo no lo estaba haciendo con ninguna mala intención, ¡A ver si te crees que solo es lo mío, también hay cosas tuyas!</i>	00:13:24

En la sexta sesión, se observó una disminución en las puntuaciones en las distintas dimensiones de la alianza terapéutica obtenidas por ambos miembros de la pareja, sobre todo en las de María tal y como se indica en las tablas 7 y 8 (ver página 110). Los cónyuges puntuaron de un modo ligero en la dimensión de *Enganche* (PT=1). Existiendo diferencias entre ellos en cuanto a la puntuación de la dimensión de *Conexión emocional con el terapeuta*. César consiguió una puntuación ligeramente positiva (PT=1), sintiéndose relativamente cómodo en la relación terapéutica. En cambio, a María se la observó con una conexión no reseñable o neutral (PT=0). La mayor disparidad entre los miembros de la pareja se dio en la dimensión de *Seguridad*. César mantuvo una puntuación ligeramente positiva (PT=1), mientras que María obtuvo un valor negativo (PT=-1), finalmente, en cuanto a la dimensión de *Compartir el propósito* la pareja siguió obteniendo una puntuación ligeramente problemática (PT=-1).

En cuanto a las puntuaciones de la terapeuta en la sexta sesión, que en la dimensión *Enganche*, se observó que se favoreció de un modo bastante fuerte que la pareja le viera sentido a la terapia y que el cambio era posible (PT=2). En la dimensión de *Conexión emocional*, intentó de un modo ligero transmitir una sen-

sación de confianza y de afecto hacia la pareja mostrando su interés en cuanto a lograr el bienestar de ambos (PT=1). En la dimensión de *Seguridad* no se observó en la terapeuta descriptores reseñables, no hubo sesgos visibles hacia una dirección negativa o positiva (PT=0). Y por último, en la dimensión de *Compartir el propósito*, se observó que de un modo ligero creó un contexto de cooperación con la pareja para conseguir objetivos comunes entre ellos (PT=1). Tal y como se muestra en la tabla 9 (ver página 111) se indican las puntuaciones totales de cada una de las dimensiones y un ejemplo de descriptivos positivos o negativos de estas.

TABLA 6. PUNTUACIONES DE LAS DIMENSIONES ENGANCHE EN EL PROCESO, CONEXIÓN EMOCIONAL, SEGURIDAD Y COMPARTIR EL PROPÓSITO DE LA TERAPEUTA EN LA TERCERA SESIÓN.

Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
Enganche (PT=3)	Expresa optimismo (+)	La terapeuta muestra optimismo y que el cambio es posible: <i>¡Felicitaciones a los dos! Porque lo importante es que, sea quien sea que promueve el gesto positivo, se tome la iniciativa de hacerlo. ¡Porque el otro día fue ella, pero otro día puedes ser tú!</i>	00:15:43
	Elogia la motivación (+)	La terapeuta elogia la motivación de la pareja: <i>Esta es la base, es una base de buena voluntad que yo necesito para seguir trabajando.</i>	00:15:56
Conexión (PT = 2)	Expresión de empatía (+)	César dice que no tenía confianza con sus padres y la terapeuta de modo empático dice: <i>En este sentido te sentiste muy solo.</i>	01:03:43
Seguridad (PT = 1)	Protege a un miembro de otro (+)	María acusa a César diciendo que en la última discusión él le dijo que solo estaba con ella por sus hijos. Y César dice que realmente eso no lo piensa, sino que en el momento de la discusión se lo dijo sin pensar. La terapeuta dice de César: <i>Te dijo eso porque se sentía muy presionado, con mucha bronca.</i>	00:14:14
Compartir el propósito (PT = 1)	Alienta acuerdos de compromiso (+)	La terapeuta pregunta a la pareja sobre qué hizo cada uno de ellos para poder alcanzar un acuerdo a raíz de la discusión que tuvieron: <i>¿En qué os pudisteis poner de acuerdo en esta última conversación?</i>	00:11:57

TABLA 7. PUNTUACIÓN DE LAS DIMENSIONES ENGANCHE EN EL PROCESO, CONEXIÓN EMOCIONAL Y SEGURIDAD DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DE LA PAREJA EN LA SEXTA SESIÓN.

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptorios positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
César	Enganche (PT = 1)	Acepta hacer las tareas que le sugieren (+)	La terapeuta le pide a César que para la próxima sesión haga una lista de cosas que le generan bienestar. Él acepta la tarea.	01:06:30
	Conexión (PT = 1)	Comparte momento humorístico (+)	La pareja muestra dificultades para hacer las tareas asignadas previamente. La terapeuta dice: <i>Tenéis una agenda casi de ministro</i> . César, bromeando con la terapeuta, dice: <i>Sí, pero no cobro lo mismo</i> (Los dos ríen).	00:28:50
	Seguridad (PT = 1)	Abre su intimidad (+)	<i>Es posible que me hayan ido impidiendo, hasta que ha llegado un momento que me he ido cerrando a lo largo de los años.</i>	00:53:37
María	Enganche (PT = 1)	Indica que ha hecho una tarea (+)	La terapeuta le había indicado a María que animara a César a buscar espacios individuales. María dice: <i>Uno de esos días que estaba muy agobiado le dije, ahora te duchas, te tumbas y te relajas en el sofá y yo me voy con los niños.</i>	00:26:20
	Conexión (PT = 0)	-	-	-
	Seguridad (PT = -1)	Responde defensivamente al otro (-)	César dice que de 9 a 12 horas está solo, pero que debe hacer tareas del hogar. María responde en un tono defensivo: <i>¡Pues no las hagas!</i>	00:33:46

TABLA 8. PUNTUACIÓN DE LA DIMENSIÓN COMPARTIR EL PROPÓSITO DE LA PAREJA EN LA SEXTA SESIÓN.

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptorios positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
César y María Sexta sesión	Compartir el propósito (PT = -1)	Se culpan (-)	María dice que por mucho que ella lo intente, César no hace nada para buscar espacios de pareja.	00:23:34
		Devalúan la opinión del otro (-)	La terapeuta anima a César a hacer actividades, como por ejemplo deporte. Para él, el deporte siempre había sido una fuente de satisfacción y actualmente no practica ninguno. María interviene: <i>No vale la pena, es que él no disfruta con nada.</i>	00:37:09

TABLA 9. PUNTUACIONES DE LAS DIMENSIONES ENGANCHE EN EL PROCESO, CONEXIÓN EMOCIONAL, SEGURIDAD Y COMPARTIR EL PROPÓSITO DE LA TERAPEUTA EN LA SEXTA SESIÓN.

Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptorios positivos (+) y negativos (-)	Comentario	Tiempo
Enganche (PT = 2)	Expresa optimismo (+)	<i>Para poder trabajar os tenéis que dar nuevas oportunidades y honestamente creo que es posible.</i>	00:42:00
	Elogia la motivación (+)	<i>Elogia la motivación de César por proponer una tarea (reencontrarse con los amigos de la infancia): Entonces, estupendo, ya sería un ejemplo, una cosa pequeñita, como es algo que te apetece, ya me sirve. Luego podrá salir de una manera o de otra, pero aunque solo sea por curiosidad... ¡Muy bien!</i>	01:04:15
Conexión (PT = 1)	Expresión de empatía (+)	<i>La terapeuta muestra empatía hacia César: Es como si siempre las necesidades de los otros fueran más importantes que las tuyas.</i>	00:15:01
	Expresa afecto (+)	<i>La terapeuta expresa afecto a César: Insisto, me caes bien y te aprecio.</i>	00:47:28
Seguridad (PT = 0)	-	-	-
Compartir el propósito (PT = 1)	Subraya visión común del problema/solución (+)	<i>La mejor manera de prevenir las secuencias es entenderlas, y ahora lo que entiendo es que tú (César) muy a menudo tienes una idea y tú tienes otra (María) y no os lo acabáis de comunicar, con lo cual no podéis hacer equipo.</i>	00:18:02
	Alienta acuerdos de compromiso (+)	<i>Si tú decides cuidarte, la vamos a ayudar a ella a que te cuide bien. O sea, que haya ese intercambio, que además no es solamente ella quien te tiene que cuidar, tú también la tienes que cuidar a ella.</i>	00:48:56

En definitiva, si observamos a la pareja a través de las tres sesiones analizadas estimamos que la pareja presentó niveles bajos en la alianza terapéutica y tuvo dificultades para alcanzar una visión relacional del conflicto. En un inicio obtuvieron buenos resultados, pero a mediados del proceso terapéutico, observamos que aunque la terapeuta hiciera esfuerzos para crear un clima proactivo, la pareja consiguió una alianza leve y por lo tanto, compartió un sentido menos unitario y no trabajaron en una línea común (ver figuras 1 y 2, página siguiente).

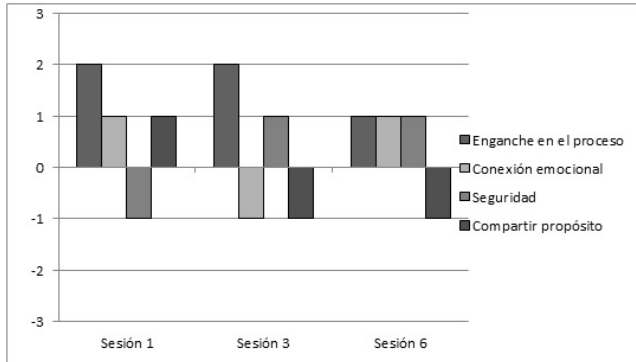


Figura 1. Evolución de la alianza terapéutica de César de la primera, tercera y sexta sesión.

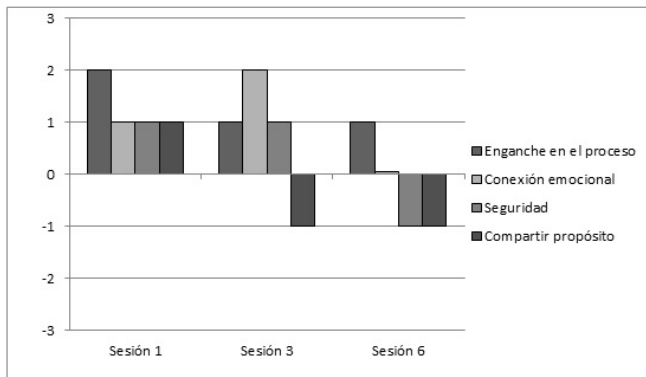


Figura 2. Evolución de la alianza terapéutica de María de la primera, tercera y sexta sesión.

Discusión

En el caso que nos ocupa los resultados sobre la alianza terapéutica creada por la pareja ha reflejado un proceso dinámico, que ha progresado de un modo fluctuante a lo largo del tratamiento (Pinsof y Wynne, 2000). La terapeuta tuvo que establecer una alianza con niveles motivacionales distintos y bajos por parte de la pareja, por lo tanto, en la misma línea de Escudero *et al.* (2008) y Rait (2000), el trabajo terapéutico tuvo como principal objetivo crear una colaboración

con la pareja. Fue un reto para la terapeuta establecer una alianza con cada miembro y a la vez crear una visión de unidad entre ellos.

La pareja llegó a terapia entendiendo que esta era su último recurso y con una implicación baja en el proceso. Así que el objetivo fundamental fue crear un fuerte vínculo emocional, una negociación de los objetivos y de las metas, así como crear un contexto seguro y de unidad entre los miembros de la pareja (Friedlander et al., 2011).

Valoramos que cada miembro de la pareja de un modo global consiguió puntuaciones positivas en la primera sesión, como sesión exploratoria y con una predisposición de la terapeuta a hacer especial hincapié en la acomodación, por ser un caso de difícil manejo terapéutico, siendo la dimensión de *Enganche* la que se mantuvo más estable a lo largo de las siguientes sesiones. La pareja cooperó y se implicó de manera activa en la terapia. Se sintieron protagonistas de la definición de sus conflictos y vieron a la terapeuta como una figura de comprensión hacia estos. A su vez la terapeuta, para conseguir altos niveles en esta dimensión y en la de la *Conexión emocional* procuró conectar con ellos desde la primera sesión, contrarrestando su desmoralización mediante la potenciación de los recursos de cada uno de ellos y de la pareja en sí, haciéndoles sentir que el cambio era posible. Aunque la pareja llegara con dificultades de manejo terapéutico, valoramos estas puntuaciones positivas en el marco de una primera sesión, de la cual el objetivo principal es crear una buena acomodación y registrar información relativa al contexto de demanda, derivación y definición del problema para cada cónyuge.

Sin embargo, a partir de la tercera y sexta sesión, y en relación con la exposición de contenidos problemáticos, los cónyuges se manifestaron claramente a la defensiva y obtuvieron una puntuación menor en la dimensión de *Seguridad* y en la de *Compartir el propósito*. Los cónyuges mostraron una menor predisposición a ofrecerse una actitud positiva lo que se tradujo, a pesar de los esfuerzos de la terapeuta, en una mayor dificultad para que se sintieran cómodos en el proceso terapéutico.

Consideramos que tanto la dimensión de *Seguridad* y de *Compartir el propósito* fueron las que expresaron mejor las dificultades del proceso terapéutico. Coincidiendo con Friedlander et al. (2005), sobre el hecho que estas dos dimensiones son básicas para el trabajo con parejas y familias, señalaríamos que nuestro estudio pone en evidencia que son las dos dimensiones más discriminativas en relación a la viabilidad y el pronóstico de la terapia de pareja.

La pareja llegó inmersa en un conflictivo conyugal de larga evolución, con pocos objetivos comunes y con bajos niveles motivacionales, por lo tanto, crear un contexto seguro se convirtió en una tarea compleja. Aun así, observando los indicadores de la dimensión de *Seguridad*, se comprueba que la pareja se sintió segura con la terapeuta, pero fue en la interacción entre ambos donde se dieron indicadores negativos propios de esta dimensión, como hacerse comentarios hostiles entre ellos.

En referencia a la dimensión de *Compartir el propósito*, la pareja obtuvo niveles bajos en esta dimensión tanto en la tercera como en la sexta sesión del proceso terapéutico. Se observaron indicadores que mostraron como se culpaban, intercambiaban comentarios hostiles o devaluaban la opinión del otro.

La terapeuta utilizó muchos recursos, tal como reflejan sus puntuaciones, a neutralizar los reproches y las descalificaciones constantes entre la pareja, indicadores del rencor acumulado y de la difícil viabilidad de su relación. Prestando atención simultánea a las necesidades del sistema-pareja con el objetivo de vincularlos en un trabajo conjunto. Siguiendo la línea de Friedlander *et al.* (2009) persiguió convertir las metas individuales en metas de la pareja, intentando conseguir que se diera en la pareja el sentido de compartir el propósito con relación a la terapia.

Los resultados hallados demuestran tal y como señala Knobloch-Fedders *et al.* (2004) que la construcción de la alianza terapéutica en terapia de pareja ha de ser una de las primeras tareas. En ese sentido nos parece que la fuerte alianza conseguida en la primera sesión favoreció que se mantuviera la colaboración con la terapeuta aunque las fases iniciales de la terapia no fueran siempre cómodas para cada uno de los cónyuges (Knobloch-Fedders *et al.*, 2007).

En ese sentido, consideramos que el bajo nivel de confianza en el cónyuge, un elevado estrés marital y, por tanto, un problemático ajuste diádico predice un desfavorable o más crítico establecimiento de la alianza, tal como plantea Mamodhousen *et al.* (2005).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, la observación realizada nos ha aportado información relevante para entender cómo se estableció la alianza terapéutica con la pareja. Aun así, en próximos estudios sería necesario corroborar la valoración de la alianza terapéutica desde la perspectiva directa de los clientes. En esta línea, consideramos también importante utilizar otros instrumentos para conseguir un mayor conocimiento sobre los mediadores y moderadores de la alianza terapéutica en terapia de pareja. En otros estudios sería interesante recurrir a instrumentos de auto-registro para conocer la visión directa de la pareja y de la figura del terapeuta a lo largo del proceso terapéutico y no solo en fases iniciales. Así como un registro de síntomas para detectar un cambio clínico. Con un mayor número de datos para comparar, podríamos encontrar en la línea de Symonds y Horvath (2004) una correlación entre la alianza terapéutica de la pareja y el resultado de la terapia.

En conclusión, tratándose de un caso de terapia de pareja que presentaba indicadores de difícil manejo terapéutico, este estudio nos ha permitido en primer lugar, conocer en profundidad cómo se construye la alianza terapéutica en un caso de terapia de pareja. En segundo lugar, subrayar la importancia de analizar la construcción de la alianza en las fases iniciales del tratamiento. Y en tercer lugar, observar que de las cuatro dimensiones que mide el SOATIF, la dimensión *Seguridad* y *Compartir el propósito*, son las dos dimensiones más discriminativas para valorar la viabilidad y el pronóstico de la terapia de pareja.

REFERENCIAS

- Beck, M., Friedlander, M., & Escudero, V. (2006). Three perspectives on clients' experiences of the therapeutic alliance: A discovery-oriented investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 355-368. doi: 10.1111/j.1752-0606.2006.tb01612.x
- Bergman, J. (1995). *Pescando barracudas: pragmática de la terapia sistémica breve*. Barcelona: Paidós.
- Blow, A., Sprenkle, D., & Davis, S. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33 (3), 298-317. doi: 10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x
- Campo, C. (2010). Transformaciones del poder en las parejas: cambios unilaterales en torno a la jerarquía interna. *Mosaico, Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Association*, 44, 55-59.
- Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19 (2), 205-221.
- Escudero, V., Friedlander, M., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30, 194-214. doi: 10.1111/j.1467-6427.2008.00425.x
- Escudero, V., & Friedlander, M. (2003). El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF): Desarrollo trans-cultural, fiabilidad y aplicaciones del instrumento. *Mosaico (Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Associations)* 25, 32-26.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond (2011). Alliance in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 25-33. doi: 10.1037/a0022060
- Friedlander, M., Escudero, V., & Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica. En la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., Deihl, L., Field, N., Leham, P., McKee, M. & Cutting, M. (2005). Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en intervención familiar (SOATIF-o). Manual de Entrenamiento. Recuperado de <http://www.softasoatif.com/docuofta/softa%20instruments/manuales/SOATIFManual.pdf>
- Hatcher, R.L., & Barends, A.W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 292-299. doi: 10.1037/0033-3204.43.3.292.
- Horvath, A. O., Del Re, C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 48 (1), 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Knobloch-Fedders, L., Pinsof, W., & Mann, B. (2004). The Formation of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy. *Family Process*, 43 (4), 425-442. doi: 10.1111/j.1545-5300.2004.00032.x
- Linares, J.L. y Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- Mamodhousen, S., Wright, J., Tremblay, N., & Poitras-Wright, H. (2005). Impact of marital and psychological distress on therapeutic alliance in couples undergoing couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (3), 159-169. doi:10.1111/j.1752-0606.2005.tb01553.x
- Pinsof, W. & Wynne, L. (2000). Toward progress research: closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 1-8. doi: 10.1111/j.1752-0606.2000.tb00270.x
- Pinsof, W., & Catherall, D. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple, and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137-151. doi:10.1111/j.1752-0606.1986.tb01631.x
- Rait, D. (2000). The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Psychotherapy in Practice*, 56, 211-224. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<211::AID-JCLP7>3.0.CO;2-H
- Symonds, D. & Horvath, A. (2004). Optimizing the Alliance in Couple Therapy. *Family Process*, 43 (4), 443-455. doi: 10.1111/j.1545-5300.2004.0003.