



Anuario de

Psicología

The UB Journal of Psychology | 49/2



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Iolanda D'Ascenzo

iolandad@blanquerna.url.edu

Psiquiatra, psicoterapeuta familiar y relacional,
supervisora docente

Coordinadora de investigación en TLP del Servi-
cio de Terapia Familiar del Hospital de la Santa
Creu i Sant Pau de Barcelona

Profesora del máster en Terapia Familiar Blan-
querna – Universitat Ramon Llull

AUTORA DE CONTACTO

Dra. Anna Vilaregut Puigdesens

annavp@blanquerna.url.edu

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació
i de l'Esport Blanquerna

Universitat Ramon Llull

C/ Císter 34, 08022 Barcelona

Gisela Álvarez Mitjans

Gisela.alvarez.mitjans@hotmail.com

Psicóloga y psicoterapeuta familiar

Psicoterapeuta en el hospital de día de Trastornos
Alimentarios Hestia Palau

Mar Bodas Martínez

marbodas@hotmail.com

Enfermera, terapeuta ocupacional y terapeuta
familiar

Gestora del Servicio de Salud Mental y Adiccio-
nes de la Fundación Sanitaria Mollet

Mar Elias Millan

perlamar.mar@gmail.com

Psicóloga en el Centro Penitenciario Puig de les
Basses y terapeuta familiar

Israel Ureña Mallen

israum@hotmail.com

Trabajador social y terapeuta familiar
Servicios sociales de Barcelona

Rocío Yagüe Franco

ryague@italasaludmental.com

Psicóloga y terapeuta familiar

Directora del centro especializado en trastornos
alimentarios Ita Sabadell

Agradecimientos

Se agradece la colaboración de la Escuela de
Terapia Familiar del Hospital de San Pablo de
Barcelona.

Construcción de la alianza terapéutica en un caso de terapia familiar con un miembro con Trastorno Límite de la Personalidad

Iolanda D'Ascenzo

Anna Vilaregut Puigdesens

Gisela Álvarez Mitjans

Mar Bodas Martínez

Mar Elias Millan

Israel Ureña Mallen

Rocío Yagüe Franco

Resumen

Este estudio tiene como objetivo comprender cómo se construye la alianza terapéutica en un caso de terapia familiar con un paciente diagnosticado de Trastorno Límite de Personalidad (TLP). A través del Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOA-TIF-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 quinta sesión. Los resultados encontrados muestran cómo, de las cuatro dimensiones que mide el SOA-TIF-o, la Conexión emocional con el terapeuta y la Seguridad en el sistema terapéutico fueron las dimensiones más relevantes para construir una buena alianza terapéutica en las fases iniciales del tratamiento. Por un lado, la Conexión emocional fue clave para la construcción de la alianza terapéutica con la paciente diagnosticada de TLP y, por el otro, trabajar la Seguridad en el sistema terapéutico favoreció la alianza con toda la familia. En conclusión, este estudio permite aportar a la clínica del TLP un conocimiento más profundo sobre cómo se construye la alianza terapéutica en las primeras fases del proceso psicoterapéutico, elemento indispensable para el éxito de la terapia a la vez que especialmente difícil en este tipo de casos.

Anuario de Psicología
N.º 49/2 | 2019 | págs. 57-71

Recibido: 17 de septiembre de 2018
Aceptado: 16 de marzo de 2019

DOI: 10.1344/ANPSIC2019.49.7

ISSN: 0066-5126 | © 2019 Universitat de Barcelona. All rights reserved.

Palabras clave

Alianza terapéutica, terapia familiar, caso único, Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), SOATIF-o.

Constructing the therapeutic alliance in a case of family therapy with a Borderline Personality Disorder (BPD) diagnosed patient

Abstract

The purpose of this study is to learn how the therapeutic alliance is constructed in a case of family therapy with a Borderline Personality Disorder (BPD) diagnosed patient. 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 fifth sessions. The results showed how out of the four dimensions that the SOFTA-o measures, Emotional Connection with the Therapist and the Safety within the Therapeutic System dimensions were the relevant ones to build a satisfactory therapeutic alliance in the initial phases of treatment. In one hand, Emotional Connection with the Therapist was the most valuable dimension to build therapeutic alliance with the diagnosed patient, in the other, working Safety within the Therapeutic System favored alliance with all the family. In conclusion, this study has allowed to clinical practice of TLP knowing in detail how the therapeutic alliance is built throughout the starting steps of psychotherapeutic process, essential factor of therapy outcome and difficult too in these cases.

Keywords

Therapeutic alliance, family therapy, single case, Borderline Personality Disorder (BPD), SOATIF-o.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los autores coinciden en que la alianza terapéutica es predictiva del resultado de una terapia (Corbella & Botella 2003). La consolidación de la alianza terapéutica en el tratamiento está relacionada con el éxito de este. En contraposición, cuanto más débil es la alianza terapéutica, más probable es el abandono o el fracaso del tratamiento. Se ha comprobado que la construcción de la alianza terapéutica no solo es especialmente importante en las primeras sesiones, sino que, si bien constituida en esta fase inicial, es un buen indicador del resultado de la terapia (Castonguay, Constantino & Holtforth, 2006; Horvath & Symonds, 1991).

La gestión de la alianza con una familia es más compleja, puesto que hay que conseguir que dicho vínculo sea significativo con todos los miembros de la familia, balanceando y equilibrando los movimientos del terapeuta con la finalidad de provocar cambios no únicamente en un individuo, sino en todo un sistema.

En la literatura de terapia familiar y de pareja existe un instrumento específico para medir la alianza terapéutica que ha sido ampliamente usado: la escala de Alianza de

Pinsof & Catherall, *Pinsof's Family Therapy Alliance Scale-Revised* (1986). Para construir dicho instrumento, los autores aplicaron la definición de alianza terapéutica de Bordin (1979). Al igual que en las medidas de la alianza terapéutica individual, se centra en cómo perciben los clientes el comportamiento del terapeuta y no específicamente en el comportamiento de los miembros de la familia.

Para subsanar esta carencia, Escudero & Friedlander (2003) desarrollaron el Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o), una escala de observación del comportamiento de los clientes en el marco de la terapia familiar conjunta. Este instrumento pretende ser útil no solo para la investigación del proceso-resultados, sino también para la práctica clínica y el entrenamiento de terapeutas.

Según Escudero (2009) las tres directrices que guiaron la creación del SOATIF-o fueron: 1) la aplicabilidad transteórica de la alianza, de forma que el modelo y los instrumentos de evaluación reflejasen la alianza como factor común de la psicoterapia y no un enfoque terapéutico

particular; 2) la importancia de las conductas del cliente, dando protagonismo a los indicadores conductuales que en el transcurso de una sesión de terapia reflejan aspectos positivos y negativos de la alianza, especialmente en lo concerniente a las alianzas intrafamilia reflejadas en interacciones entre los miembros de la familia presentes en la sesión; y 3) la superposición conceptual y empírica entre metas y tareas de la terapia, que se había encontrado en la investigación previa de Horvath & Bedi, (2002, citados en Escudero, 2009), de manera que una sola dimensión integre aspectos relacionados con las tareas y las metas de la terapia.

El modelo del SOATIF-o se basa en cuatro dimensiones que configuran en conjunto 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. Las cuatro dimensiones del SOATIF-o son interdependientes y están correlacionadas a la hora de favorecer la construcción de la alianza terapéutica y, en consecuencia, la evolución favorable del tratamiento (Friedlander et al., 2005).

Según Escudero (2009), la primera de las cuatro dimensiones está relacionada con la colaboración entre cliente y terapeuta, tanto en los objetivos como en las tareas. La segunda de las dimensiones, la relativa a la conexión emocional, se basa en el vínculo y la confianza entre cliente y terapeuta. La tercera dimensión, la Seguridad, tiene que ver con la construcción de un contexto terapéutico que facilite la apertura emocional y psicológica del cliente o de la familia. Finalmente, la cuarta dimensión, relativa al Sentido de compartir el propósito en la familia, se refiere a la alianza que se da por parte de los miembros de la familia para hacer de la terapia algo común y compartido.

Estudios recientes ofrecen resultados concluyentes sobre la asociación entre

la alianza terapéutica y el resultado en terapia familiar y de pareja mediante SOATIF-o. Se ha demostrado que tanto conductas individuales positivas como conductas de colaboración en la familia son predictivas de resultados de éxito de la terapia (Artigas, Mateu, Vilaregut, Feixas & Escudero, 2017; Escudero, Friedlander, Varela & Abascal, 2008; Mateu, Vilaregut, Campo, Escudero & Artigas, 2014; Vilaregut, Artigas, Mateu & Feixas, 2018).

En terapia familiar y de pareja la alianza se entiende como un elemento complejo de sistemas multipersonales y multigeneracionales (Beck, Friedlander & Escudero, 2006). Una situación frecuente es que los diferentes miembros que asisten a la sesión tienen motivos contrapuestos y esto requiere 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 & Abascal, 2008). Todas estas consideraciones se aplican especialmente al tratamiento de los

trastornos de personalidad, ámbito de interés de la terapia familiar y de pareja desde hace unos años, y en el que el manejo de la alianza terapéutica presenta dificultades específicas.

Los trastornos de personalidad llegan, cada vez con más frecuencia, a la atención de los terapeutas familiares, sobre todo cuando otros recursos terapéuticos son considerados ineficaces por parte de la familia y de los pacientes mismos, o bien tras la demanda de los pacientes o un miembro de la familia, a causa de conflictos en las relaciones familiares (Campo & D'Ascenzo, 2010).

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es el más diagnosticado de los trastornos de personalidad, entre un 30% y un 60% de prevalencia según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Sabemos que una característica del TLP es la gran dificultad en las relaciones interpersonales, pero la mayoría de los modelos terapéuticos propuestos son de tipo individual. Muchos autores han evidenciado la importancia del contexto familiar tanto en la psicopatología como en el tratamiento de los trastornos de personalidad y, sobre todo, en el TLP (Cancrini, 2013; Linares, 2012; Lebow & Uliaszek, 2010; Cancrini, 2007; Linares, 2006; Linehan, 2003).

Campo & D'Ascenzo (2010) han desarrollado un modelo psicoterapéutico que combina intervenciones de tipo individual con el paciente, basadas en la construcción de un vínculo estable y genuino con el terapeuta, con intervenciones de tipo familiar, o propias de la terapia de pareja, ya desde el inicio del tratamiento, trabajando posteriormente con los diferentes subsistemas en función de las necesidades. La perspectiva relacional sistémica ofrece la posibilidad de incidir en los comportamientos y los rasgos de personalidad correspondientes, no solo a través de la relación con el terapeuta, sino de las relaciones significativas en las que la persona se halla inmersa, aprovechando, así, recursos individuales y recursos del ecosistema. Según las autoras, trabajar a la vez con el sistema familiar y no solo con el individuo permite facilitar los cambios de una manera más directa en el contexto natural de referencia. Las nuevas habilidades aprendidas por el paciente en las sesiones individuales salen fortalecidas en tanto el terapeuta promueve nuevas respuestas más funcionales en la familia. A la vez, la intervención con la familia facilita cambiar la mirada sesgada hacia lo negativo, que en muchas ocasiones impide el desarrollo de nuevas habilidades. Se trataría, por tanto, de construir un contexto relacional favorable para que los cambios positivos conseguidos en las sesiones individuales con el terapeuta puedan reforzarse y consolidarse en el sistema familiar de referencia, creando un círculo virtuoso en el que las intervenciones en los dos contextos se retroalimentan.

El objetivo principal de nuestro estudio es describir cómo se construye la alianza terapéutica en un caso de terapia familiar con un paciente diagnosticado de TLP en el ámbito de un tratamiento integrado individual y

familiar. Se ha elegido un caso que presenta especiales dificultades de manejo de la relación terapéutica, así como la presencia de una serie de variables como una psicopatología en uno de los miembros (TLP), conflictividad conyugal, conflictividad entre la paciente y el resto de los miembros, alianzas cruzadas disfuncionales. La etapa inicial de la construcción de la alianza terapéutica es especialmente laboriosa en estos casos donde la conflictividad y la intensidad emocional en los intercambios comunicacionales son muy altas. Este es el motivo por el que, en el modelo de tratamiento utilizado, se suelen dedicar de tres a cinco sesiones, dependiendo del clima emocional, para la construcción del contexto terapéutico y la formulación del contrato. Asimismo, pretendemos detectar cuáles de las cuatro dimensiones que evalúa el instrumento SOATIF-o son especialmente importantes en la construcción y el desarrollo de la alianza terapéutica en este caso. Aún no se ha efectuado ninguna investigación en relación a cómo se construye y se desarrolla la alianza terapéutica en un caso de trastorno de personalidad. La utilidad clínica de este estudio es contribuir al conocimiento de la construcción de la alianza terapéutica, un elemento tan importante para el éxito de la terapia y a la vez de difícil manejo en la psicoterapia de los trastornos de personalidad.

METODOLOGÍA

Participantes

Se trata de una familia de cuatro miembros, María de 47 años, Pablo de 52 años, casados, y sus dos hijas, Clara de 20 años y Mónica de 19 años (nombres ficticios), que acuden al Servicio de Terapia Familiar del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona para realizar una terapia familiar porque la hija mayor, Clara, está diagnosticada de Trastorno Límite de Personalidad. Se dan problemas de relación y convivencia. Vienen derivados por otro profesional que trabaja en un centro de salud mental de un hospital de la zona.

Clara presentó a los 14 años síntomas de tipo ansioso y de un trastorno alimentario. La sintomatología se fue agravando a lo largo de los años con episodios de autoagresión, ansiedad y vómitos, y estado de ánimo depresivo. Recibió un tratamiento psicológico de cuatro años de duración con evolución desfavorable por lo que los padres decidieron acudir a un psiquiatra. Inició un tratamiento farmacológico, pero a pesar de esto la sintomatología y los problemas de conducta no mejoraron, produciéndose un aumento de la agresividad hacia ella misma y su familia, así como el aumento de conductas de riesgo, consumo de alcohol, dependencia de caféina y abuso de psicofármacos. Aparecieron ideas de suicidio. En esta etapa fue cuando le diagnosticaron un Trastorno Límite de Personalidad. A partir de este momento, la familia acudió a diferentes especialistas sin que remitieran

los síntomas hasta que se realizó la derivación al Servicio de Terapia Familiar. La terapeuta que llevó a cabo la terapia es psiquiatra y especialista en Psicoterapia Familiar y Relacional con 26 años de experiencia en este campo.

Instrumento

Se utilizó el Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o) para evaluar el proceso de construcción de la alianza terapéutica en un caso de TLP. El instrumento observa cuatro dimensiones:

Enganche en el proceso terapéutico: el cliente le ve sentido al tratamiento, se transmite la sensación de estar involucrado en la terapia y trabajando coordinadamente con el terapeuta, los objetivos y las tareas en terapia pueden discutirse y negociarse con el terapeuta.

- Conexión emocional con el terapeuta: el cliente ve al terapeuta como una persona importante y que tiene un interés auténtico hacia él; hay una relación que se basa en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia.
- Seguridad en del sistema terapéutico: el cliente ve la terapia como un lugar en el que puede arriesgarse, estar abierto a nuevas cosas, ser flexible; sensación de confort y expectación hacia las nuevas experiencias y aprendizajes que pueden ocurrir.
- Sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia: los miembros de la familia se ven a sí mismos trabajando en colaboración para mejorar la relación familiar y conseguir objetivos comunes para la familia; esencialmente un sentimiento de unidad dentro de la familia en relación con la terapia.

En la tarea de analizar tanto a la familia como a la pareja o al terapeuta mediante este instrumento, se diferencian dos partes, la primera consiste en detectar los indicadores durante la sesión, y la segunda en hacer una valoración global, puntuando de -3 a +3 la fuerza de cada dimensión una vez vista la sesión.

Cada dimensión se puntúa mediante una escala tipo Likert de siete puntos, con valor 0 en el centro (indica que no hay nada reseñable o es neutral), -3 en el extremo negativo (alianza problemática) y +3 en el extremo positivo (alianza fuerte).

La investigación con el SOATIF-o ha demostrado una adecuada fiabilidad (Escudero et al., 2008; Friedlander et al., 2005). Las correlaciones que obtuvieron en la primera prueba de fiabilidad con la versión española del SOATIF-o fueron: *Enganche en el proceso terapéutico*, 84; *Conexión emocional con el terapeuta*, 88; *Seguridad en el sistema terapéutico*, 88; y *Sentido de compartir el propósito de la terapia en la familia*, 93.

Procedimiento

El instrumento fue utilizado por un equipo de cinco observadores entrenados en él para asegurar la máxima fiabilidad en la valoración y el análisis de los resultados. Se evaluaron las tres primeras sesiones de terapia familiar en las cuales, como mínimo, hubiera dos miembros de la familia que corresponden a la primera, la tercera y la quinta sesión, siguiendo el protocolo de evaluación e intervención de Campo y D'Ascenzo (2010).

En la primera sesión analizada acuden los cuatros miembros de la familia (los padres y las dos hijas). En la segunda sesión acuden los padres y la hija mayor. Finalmente, en la tercera sesión analizada acuden los padres. Se han escogido tres de las primeras sesiones, siguiendo a Friedlander, Escudero & Heatherington (2006) donde apuntan que la construcción de la alianza terapéutica se produce en la primera fase de tratamiento.

Los cinco observadores fueron un hombre y cuatro mujeres con una media de edad de 31.2 años, todos ellos con formación en terapia familiar sistémica. Fueron entrenados en el instrumento por otros profesionales expertos en el uso del SOATIF-o y con el propio manual que explica las pautas de su aplicación. Tratándose de un estudio cualitativo, se ha llevado a cabo un método de revisión y consenso continuo entre los observadores. Los cinco observadores llevaron a cabo la observación de forma conjunta. Los observadores 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 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).

El caso seleccionado cuenta con el consentimiento firmado de la familia para poder ser utilizado con fines docentes y de investigación.

Los observadores visualizaron, transcribieron y analizaron las tres sesiones íntegramente, tanto la comunicación verbal como la no verbal. Posteriormente, se discutió entre los miembros observadores para conseguir el mayor consenso. La estimación global de las cuatro dimensiones del SOATIF-o que conforman la alianza terapéutica se realizó valorando la frecuencia, intensidad y significación clínica de los indicadores detectados.

En la versión de la familia, cada miembro recibió una puntuación independiente para cada una de las tres primeras dimensiones (Enganche, Conexión emocional y Seguridad) y una puntuación única para la familia en el caso de la dimensión Compartir el Propósito, tal como se recomienda en el manual. En la versión del terapeuta se puntuó cada una de las cuatro. A pesar de que en la terapia además de la terapeuta participó también un coterapeuta, el rol del coterapeuta era básicamente de ob-

servador. Es por este motivo que no se han analizado sus comportamientos.

Tratamiento

El procedimiento empleado para tratar el caso analizado siguió el modelo integrado individual y familiar de psicoterapia con pacientes diagnosticados de TLP y sus familias desde la perspectiva sistémica, desarrollado por Campo & D'Ascenzo (2010) y utilizado en la Unidad de Psicoterapia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona.

Se trata de un modelo psicoterapéutico que integra el nivel individual y el familiar de la intervención en una sinergia que amplifica y consolida el cambio. En el procedimiento empleado se pueden distinguir dos etapas, una primera orientada a la construcción del contexto terapéutico, a la formulación de un diagnóstico relacional y a explicitar un contrato terapéutico; y una segunda en la que se desarrolla el proceso terapéutico en base a los objetivos terapéuticos formulados y consensuados con la familia.

En la etapa inicial se han realizado cinco sesiones de frecuencia quincenal antes del contrato terapéutico, con una primera convocatoria familiar, una específica de los padres conjuntamente y una ampliada a la fratría, insistiendo en la necesidad de implicar a ambos padres desde el comienzo de la terapia y de contar con la colaboración de la hermana. Una de las sesiones iniciales se ha dedicado exclusivamente a la paciente para favorecer la construcción de una alianza terapéutica específica con la misma.

En la etapa posterior, tras la formulación del contrato terapéutico, se han realizado entrevistas de frecuencia quincenal, progresivamente espaciadas en la etapa final, en las que se ha trabajado, alternativamente, con toda la familia, con los padres, con la fratría y con la paciente a nivel individual.

Se ha trabajado mayoritariamente con la familia de origen en la etapa inicial del tratamiento, abriendo un espacio individual en una etapa posterior como reconocimiento de la autonomía de la hija.

La duración total del tratamiento ha sido de dos años aproximadamente, con seguimientos de control a los 3, 6, y 12 meses tras el alta y una valoración entre dos y cuatro años posteriores a la misma. La evolución de la paciente ha sido favorable y se ha conseguido, al final de la terapia, no solo la eliminación de los síntomas, sino cambios en el funcionamiento de la personalidad y estabilidad emocional y relacional que han permitido que saliera del circuito asistencial. Las relaciones familiares han mejorado de forma considerable favoreciendo el proceso de individuación de la paciente.

Durante el proceso terapéutico se han utilizado recursos diversos para promover la posibilidad de establecer contacto entre sesiones (llamadas telefónicas, *e-mails*) como forma de prevención de posibles *acting-out* por parte de la paciente.

El mismo equipo, terapeuta y coterapeuta, se ha hecho cargo de las diferentes sesiones ya sean individuales o familiares. Se ha integrado el tratamiento farmacológico en el mismo proceso psicoterapéutico.

El caso que nos ocupa tuvo una duración de 29 sesiones de 1 hora y 30 minutos de promedio de duración.

RESULTADOS

En la primera sesión, a la que asisten todos los miembros de la familia, Pablo (padre), María (madre) y Clara (hija mayor) obtienen las mismas puntuaciones totales (PT = 1) para la dimensión *Enganche*, mostrando, así, estar ligeramente involucrados en la terapia. Por otro lado, Mónica (hija menor) no puntúa para esta dimensión, no identificando puntuaciones reseñables. Para la dimensión *Conexión emocional* puntúan solo la madre y Mónica, mostrando cierta confianza e interés (PT = 1). Para la dimensión *Seguridad*, el padre, Clara y Mónica obtienen una puntuación que indica una ligera confianza en la terapia (PT = 1), mientras que la madre no puntúa para esta dimensión (PT = 0). (Véase la tabla 1.)

Como se observa en la tabla 2, para la dimensión *Compartir el Propósito* obtienen una puntuación ligeramente problemática (PT = -1).

Al analizar la contribución de la terapeuta en la primera sesión, se observan puntuaciones positivas en todas las dimensiones, fortaleciendo así la creación de la alianza terapéutica. Contribuyó de un modo bastante fuerte al *Enganche* (PT = 2) y propició ligeramente la *Conexión emocional*, la *Seguridad* y el *Sentido de compartir el propósito* (PT = 1). En la tabla 3 se observan las puntuaciones totales de cada una de las dimensiones, así como un ejemplo de descriptores positivos o negativos de las cuatro dimensiones que configuran el instrumento.

En la tercera sesión, a la que asisten el padre, la madre y Clara, para la dimensión *Enganche* el padre obtiene una puntuación que muestra que está fuertemente involucrado en la sesión (PT = 2). La madre y Clara obtienen puntuaciones ligeramente inferiores para la dimensión (PT = 1), mostrando así que los tres estuvieron involucrados en la sesión. Para la dimensión *Conexión emocional* los tres muestran una puntuación ligeramente positiva (PT = 1), sintiéndose relativamente cómodos en la relación terapéutica. Para la dimensión *Seguridad* solo puntúa Clara (PT = 1), en el padre y la madre no se identifican puntuaciones reseñables para esta dimensión. (Véase la tabla 4.)

En la tabla 5, se observa que para la dimensión *Compartir el Propósito* obtienen una puntuación ligeramente problemática (PT = -1).

Como se indica en la tabla 6, en la tercera sesión los resultados muestran como la terapeuta contribuye de una manera bastante fuerte en las dimensiones *Enganche* y *Seguridad* (PT = 2), es decir, la terapeuta favoreció que la

familia estuviera involucrada en la sesión, se sintiera tranquila y protegida. En la dimensión *Compartir el Propósito*, la terapeuta contribuyó ligeramente a la creación de un contexto de colaboración y de unidad entre ellos. En la misma línea positiva, propició de manera muy fuerte a la dimensión *Conexión emocional* (PT = 3), estableciendo una relación basada en la confianza, el afecto y el interés.

En la quinta sesión, a la que asisten solamente la pareja de padres, ambos mantienen las mismas puntuaciones que en la segunda sesión para las dimensiones *Enganche* (Pablo PT = 2 y María PT = 1) y *Conexión emocional* (Pablo y María PT = 1). Para las dimensiones *Seguridad* y *Compartir el Propósito*, la pareja alcanzó puntuaciones superiores a las sesiones anteriores. En la dimensión *Seguridad*, la pareja puntúa más positivamente (Pablo PT = 2 y María PT = 1) mostrando, así, mayor confianza en la terapia y en la dimensión *Compartir el Propósito* (PT = 1), se produce un cambio que indica la aparición de un sentimiento de unidad dentro de la pareja en relación a la terapia. (Véanse las tablas 7 y 8.)

Al analizar la quinta sesión, se observan puntuaciones que indican una ligera contribución de la terapeuta en las dimensiones *Enganche* y *Compartir el Propósito* (PT = 1). En este caso, en la dimensión *Seguridad* no se observan descriptores reseñables (PT = 0). En cambio, en la dimensión *Conexión emocional*, la terapeuta obtiene una puntuación positiva (PT = 2), intentó de un modo bastante fuerte transmitir una sensación de confianza y de afecto a la pareja mostrando su interés en cuanto a lograr el bienestar de ambos. (Véase la tabla 9.)

Finalmente, si observamos a la familia a través de las tres sesiones analizadas, valoramos que tanto Pablo como María incrementan en *Enganche*, en *Conexión emocional* y en *Seguridad*. En general, se observa un incremento en *Compartir el Propósito* que pasa de -1 a +1. Asimismo, observamos que la terapeuta mantiene niveles positivos de contribución en *Conexión emocional*, *Enganche*, *Seguridad*, y *Compartir el Propósito*.

DISCUSIÓN

La construcción de la alianza terapéutica observada en este caso muestra una evolución dinámica y favorable entre las sesiones analizadas. A nivel general, puede observarse como desde la primera sesión hasta la quinta hay un aumento de las puntuaciones, en gran parte de las dimensiones, en los miembros de la familia, así como una parábola en las contribuciones por parte de la terapeuta, concentrándose los picos con mayores puntuaciones en la tercera sesión. En la quinta sesión hay un descenso de las contribuciones de la terapeuta debido a la ausencia de la hija diagnosticada con TLP, hecho que provocó que no fueran tan necesarias algunas intervenciones de la terapeuta para propiciar un contexto de colaboración, especialmente en lo que se refiere a la *Seguridad*.

El análisis detallado por cada miembro ofrece un escenario complejo y diverso, como son las motivaciones o definiciones del problema contrapuestas por cada miembro de la familia, habituales en terapia familiar, y que en el presente caso fueron un elemento de dificultad especialmente presente. Concretamente, en relación con Pablo (padre), destacan las puntuaciones altas en la dimensión de *Enganche* que se mantienen a lo largo de las tres sesiones analizadas. Desde la primera sesión, Pablo cooperó especialmente introduciendo problemas y mostrando optimismo en la terapia. En la tercera y la quinta sesión no solo mantuvo puntuaciones positivas en esta dimensión, sino que las aumentó. Esto se debió en gran parte a las contribuciones y esfuerzos de la terapeuta en esta dimensión. Así, por ejemplo, la terapeuta estimuló metas y expresó optimismo durante todas las sesiones. Aunque sea en esta dimensión donde Pablo obtiene puntuaciones más altas, no menos importante es señalar la evolución positiva tanto en *Conexión emocional* como en *Seguridad*. Si tenemos en cuenta que desde la primera sesión Pablo ya mostraba claros signos de estar involucrado en la terapia, cabe señalar, entonces, que fueron las intervenciones empáticas y el control de la hostilidad ejercido por la terapeuta los que condujeron a que este se sintiera más cómodo y seguro durante esta primera fase de la terapia.

En relación con María (madre), aunque sus puntuaciones no son tan altas como las de Pablo, sí que se observa un aumento en la dimensión *Seguridad*. Esta mejora se observa en la quinta sesión, en la que María abrió su intimidad. Esto se debe, en parte, no solo a que en la quinta sesión no estuviera presente Clara, cuyas escaladas de hostilidad hacia los padres generaron incomodidad, sino que en la tercera sesión la terapeuta hizo grandes contribuciones para crear un contexto seguro que facilitara tanto la exposición de los sentimientos de los miembros de la familia como el respeto entre ellos. De acuerdo con lo que afirman algunos autores, establecer un contexto seguro es una precondition esencial para un posterior desarrollo adecuado de la terapia (Escudero, Friedlander, Varela & Abascal, 2008).

Clara, que estuvo presente en la primera y en la tercera sesión, presenta una evolución favorable especialmente en *Conexión emocional*. Clara manifestó sentirse entendida y cómoda como respuesta a las muestras de confianza y el humor utilizado por parte de la terapeuta a lo largo de estas sesiones. Aparentemente, el humor generó complicidad y rebajó las tensiones expresadas en muchos momentos de la terapia.

Consideramos que el modelo psicoterapéutico empleado (Campo & D'Ascenzo, 2010), que combina sesiones individuales y familiares, ha facilitado la construcción de la alianza terapéutica en el caso que nos ocupa.

Entre la primera y la quinta sesión hubo dos sesiones individuales con Clara siguiendo el protocolo establecido. Esta modalidad de convocatoria inicial, combinada

con las tres sesiones familiares analizadas, podría haber contribuido a mejorar el vínculo entre la terapeuta y Clara, mejorando la *Conexión emocional* de Clara en la construcción de la alianza terapéutica familiar, tal como hemos visto en los resultados. Esto nos hace plantear, en futuras líneas de investigación, analizar cómo la construcción de la alianza terapéutica a nivel familiar mejora gracias a la construcción de la alianza terapéutica individual con la paciente.

Otro elemento del modelo es la intervención con los diferentes subsistemas. En este caso, en la quinta sesión se convocó únicamente a los padres. Este hecho permitió que los padres se sintieran más seguros, más cómodos e implicados en la terapia. Asimismo, permitió que la terapeuta empleara estrategias propias del modelo utilizado, como expresar que el cambio era posible y favorecer la mirada hacia aquellos elementos positivos, con la finalidad de revertir el sesgo negativo de los padres hacia su hija.

La dimensión *Compartir el Propósito* es la única dimensión que empieza en negativo en las primeras sesiones, pero que consigue puntuaciones positivas en la quinta sesión. La terapeuta no solamente neutralizó las descalificaciones y hostilidades entre los miembros de la familia, sino que estimuló acuerdos, destacó lo que compartían y sus puntos en común. Teniendo en cuenta la presencia de desconfianza, expresiones de rabia, así como dificultades en las relaciones interpersonales que son comunes en los pacientes con TLP y que, en este caso, también sucedieron, es lógica la existencia de numerosos descriptores negativos en esta dimensión, especialmente en la primera y tercera sesión. Aunque en estas sesiones también se dieron indicadores positivos de esta dimensión entre los miembros de la familia, las devaluaciones y los comentarios hostiles fueron tan abundantes, sobre todo de la paciente con TLP hacia sus padres, que consolidaron la prevalencia de estos e hicieron que la valoración global de esta dimensión fuera negativa. Esta diferencia cuantitativa en indicadores negativos respecto a los positivos nos hace considerar que, si bien la valoración subjetiva obedece a la misma evidencia negativa que nos ofrecen los indicadores, no parece menos cierto afirmar que ni los miembros de la familia estaban tan alejados entre ellos en el sentido de la terapia en la primera y en la tercera sesión, ni estaban tan de acuerdo los padres en el propósito de la terapia en la quinta sesión. Las puntuaciones negativas y positivas en esta dimensión obedecen más a la desunión y las tensiones de la familia en la primera y tercera sesión, por un lado, así como al acercamiento entre los padres en la quinta sesión, por el otro. Estas circunstancias nos invitan a pensar que la dimensión *Compartir el Propósito* es la que resulta más influenciada por las características relacionales de la paciente con TLP, y que las mismas desajustan un análisis ponderado de esta dimensión.

Consideramos que las dimensiones *Seguridad* y especialmente *Conexión emocional* fueron las que influyeron

más en la construcción de la alianza terapéutica y, en consecuencia, son las que mejor explicarían la viabilidad y el pronóstico en el caso de terapia familiar con un miembro diagnosticado de TLP que hemos presentado. Los resultados obtenidos nos indican un aumento complementario entre la *Seguridad* por parte de Pablo y María, así como de la *Conexión emocional* por parte de Clara. Las intervenciones simultáneas, numerosas e intensas realizadas por parte de la terapeuta en estas dos dimensiones influyeron en el cambio producido por cada uno de los miembros a nivel individual. La importancia de la *Conexión emocional* en la construcción de la alianza terapéutica en terapia familiar con un miembro diagnosticado con TLP coincidiría con la importancia en contrarrestar las deprivaciones y el rechazo experimentados en el contexto relacional, así como las dificultades en establecer vínculos afectivos de estos pacientes. Según Linares (2012), en estas familias el deterioro de la función parental implica triangulación, deprivaciones y rechazo, aunque pueda estar presente una hiperprotección paradójica. Siguiendo en esta línea, Campo & D'Ascenzo (2010) observaron que la función parental de vinculación afectiva está alterada en estas familias que oscilan entre la hiperprotección y el rechazo en la relación parentofilial marcada por una polarización entre cercanía y distancia emocional. Asimismo, la *Conexión emocional* establece una relación con la importancia del concepto de validación emocional en los casos de TLP. Linehan (2003) evidenció como la falta de validación emocional sea una de las características más importantes de las familias con un miembro diagnosticado de TLP.

Siguiendo, Escudero et al. (2008), y como evidenciado en estudios posteriores (Artigas et al., 2017; Mateu et al., 2014) valoramos que la relevancia de la dimensión *Seguridad* coincide con la necesidad de crear un contexto seguro para todos los miembros de la familia más allá de sus diferentes puntos de vista y sus intereses contrapuestos.

Consideramos que fue especialmente importante para la viabilidad de la terapia la construcción de la alianza terapéutica en las primeras sesiones. Las contribuciones que la terapeuta realizó para involucrar y favorecer el *Enganche* de los miembros de la familia en la terapia acabaron por consolidar la construcción de la alianza terapéutica en esta primera fase del tratamiento.

El presente estudio nos ha permitido conocer cómo se construye la alianza terapéutica en una terapia familiar con un miembro diagnosticado de Trastorno Límite de la Personalidad, y el instrumento SOATIF-o ha demostrado ser útil para tal fin. Ofrece informaciones sobre el estilo de la terapeuta y los recursos que esta emplea para facilitar la alianza. Se ha confirmado la importancia de la construcción de la alianza terapéutica en la primera fase de la terapia. Se ha evidenciado la idoneidad de hacer sesiones con los subsistemas: las sesiones individuales han influido positivamente en la construcción de la alianza

terapéutica con la familia, y la sesión solo con los padres ha hecho que estos se sintieran más seguros sin la presencia de los hijos y de los ataques de la paciente. Se ha confirmado la oportunidad de un rol activo del terapeuta en facilitar la construcción de la alianza terapéutica. Se ha podido observar que de las cuatro dimensiones que mide el SOATIF-o, la *Conexión emocional* y la *Seguridad* son las que tienen una mayor influencia en la consolidación de la alianza terapéutica y en la viabilidad de la terapia en un caso de terapia familiar con un miembro diagnosticado de TLP.

Finalmente, en cuanto a las limitaciones del presente estudio, pensamos que en el futuro sería necesario analizar también la valoración de la alianza terapéutica desde el punto de vista de cada miembro de la familia. Por otro lado, creemos también importante poder seguir analizando en otros casos de terapia familiar cómo inciden las características relacionales de los pacientes con TLP en la valoración de la dimensión de *Compartir el Propósito*, para poder valorar de forma más ajustada la influencia de esta dimensión sobre la construcción de la alianza terapéutica en estos casos. A partir de los resultados hallados, queremos destacar que el modelo integrado individual y familiar para el tratamiento de los TLP representa un tipo de intervención adecuado para facilitar la construcción de la alianza terapéutica. Sería deseable en posteriores estudios poder demostrar la eficacia y la eficiencia de este modelo a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.ª ed.). Madrid: Medica Panamericana S. A.
- Artigas, L., Mateu, C., Vilaregut, A., Feixas, G., & Escudero, V. (2017). Couple Therapy for Depression: Exploring How the Dyadic Adjustment Determines the Therapeutic Alliance in Two C Cases. *Contemporary Family Therapy*, 39(3), 195-210. DOI: 10.1007/s10591-017-9420-3
- 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
- Benjamin, L.S. (1993). *Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*. Nueva York: Guilford.
- Campo, C. & D'Ascenzo, I. (2010). El trastorno límite de la personalidad: diagnóstico e intervención desde la perspectiva sistémica. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales (REDES)*, 24, 23-51. Disponible en: <http://www.revistaredes.es>
- Cancrini, L. (2007). *Oceano borderline*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. (2013). *La cura delle infanzie infelici*. Milán: Raffaello Cortina Editore.
- Castonguay, L., Constantino, M., & Holtforth, M. (2006). The Working Alliance: Where Are We and Where Should We Go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 271-279.

- Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19 (2), 205-221.
- Escudero, V. & Friedlander, M. (2003). El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF): Desarrollo transcultural, fiabilidad y aplicaciones del instrumento. *Mosaico*, 25, 32-26.
- Escudero, V., Friedlander, M., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic Alliance in Family Therapy: Associations with Participant's Perceptions and Therapeutic Outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30, 194-214. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2008.00425.x
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental*, 2-3 (27), 247-259.
- Friedlander, M., Escudero, V., & Heatherington, L., (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. Washington, DC 20002: American Psychological Association.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., Deihl, L., Field, N., Lehman, P., McKee, M., & Cutting, M. (2005). Sistema Observacional de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-o). Manual de Entrenamiento (Revisado 2005). Disponible en: <http://syl1021.sync-entertainment.com>
- Horvath, A. & Symonds, B. (1991). Relation between the Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Lebow, J. L., & Uliaszek, A. A. (2010). Couples and Family Therapy for Personality Disorders. En J. J. Magnavita (Ed.). *Evidence-Based Treatment of Personality Dysfunction: Principles, Methods and Processes* (pp. 193-221). Washington, DC: American Psychological Association.
- Linares J. L. (2006). Una visión relacional de los trastornos de personalidad. *Terapia Familiar y de pareja* (pp. 166-168). Santiago de Chile: Mediterraneo.
- Linares J. L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna*. Barcelona: Herder.
- Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.
- Mateu, C., Vilaregut, A., Campo, C., Escudero, V., & Artigas, L. (2014). Construcción de la Alianza Terapéutica en la terapia de pareja: estudio de un caso con dificultades de manejo terapéutico. *Anuario de Psicología/The Ub Journal of Psychology*, 44 (1), 95-115.
- 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
- Vilaregut, A., Artigas, L., Mateu, C., & Feixas, G. (2018) The Construction of the Therapeutic Alliance in Couple Therapy in Two Contrasting Cases with Depression. *Anuario de Psicología*, 48, 67-74.

Tabla 1. Puntuación de las dimensiones Enganche en el proceso, Conexión emocional y Seguridad para cada uno de los miembros de la familia en la primera sesión

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptorios	Comentario	Tiempo
Pablo	Enganche (PT = 1)	Introduce un problema (+)	<i>Y se me echa en cara que voy a la piscina y que tengo obsesión por el deporte (...) lo hacen las tres, a veces, la pequeña no tanto, pero su madre y Clara, sí. Es una forma de atacarme, es una forma de decir: oye, solo te valoramos por el dinero que ganas.</i>	0:44:41
		Expresa optimismo (+)	<i>Encontrarnos mejor, la vida es conflictiva y, a veces, ella me dice cosas que no me gustan o yo le contesto cosas que sé que le van a hacer daño; que mejoremos, hacer las cosas que nos hagan más felices.</i>	1:36:31
	Seguridad (PT = 1)	Anima a otro miembro de la familia a decir la verdad (+)	Padre dirigiéndose a Mónica: <i>Di la verdad.</i>	0:18:49
María	Enganche (PT = 1)	Introduce un problema (+)	<i>A ver, Clara ha tenido un problema, Mónica, también, y puede ser que cuando una de nuestras hijas tiene un problema nos volcamos mucho y a la otra, sin darnos cuenta, la dejamos de lado. Y puede ser que de esto nos hemos resentido todos.</i>	1:03:36
	Conexión (PT = 1)	Indica que se siente entendido por el terapeuta (+)	A raíz de una intervención empática de la terapeuta, la madre dice: <i>¡Mucho sufrimiento!</i>	1:32:00
Clara	Enganche (PT = 1)	Introduce un problema (+)	<i>Yo me diagnostico. A veces me miro en el espejo y veo que no soy yo. Me veo distorsionada. Y es que no sé, me pasan muchas cosas.</i>	0:32:01
	Seguridad (PT = 1)	Abre su intimidad (+)	<i>Es como si tuviera dos personalidades. Pero yo quiero ser la normal. No sé por qué me ha salido la otra. No sé qué le pasa a mi cerebro. Yo no sé por qué me sale la otra. No sé cuándo va a salir la irracional. Quiero saber por qué. (...) Cuando me enfado me sale la irracional.</i>	0:29:37
Mónica	Conexión (PT = 1)	Comparte un momento humorístico (+)	Después de una broma de la terapeuta, Mónica se ríe.	0:15:50
	Seguridad (PT = 1)	Abre su intimidad (+)	<i>Bueno, me impactó porque la vi (...). En parte la tienes que ayudar, se quería tirar del balcón para abajo, y yo la cogía y me mordía. (...). Hombre, eran las cinco de la mañana y estábamos aún con ella, y, bueno, bonito no es, pero tienes que aguantar.</i>	0:36:45



Tabla 2. Puntuación de la dimensión Compartir el Propósito de la familia en la primera sesión

Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores	Comentario	Tiempo
Pablo, María, Clara y Mónica Compartir el propósito (PT = -1)	Hacen comentarios hostiles/sarcásticos al otro (-)	Clara dice de su hermana: <i>Porque la odio. (...) No tengo por qué quererla (...) la vida es injusta.</i>	0:38:47
	No están de acuerdo sobre quién debe ser incluido en las sesiones (-)	Cuando la terapeuta le pregunta a Clara por el motivo por el que viene a terapia, Clara dice: <i>¿Tienen que estar?</i> , señalando a su familia.	0:21:57



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	Comentario	Tiempo
Enganche (PT = 2)	Explica cómo funciona la terapia (+)	<i>Soy Iolanda D'Ascenzo, soy psiquiatra (...). Todas las veces que podemos trabajamos por lo menos dos en la terapia y cuando podemos con el equipo detrás del espejo. Un equipo pequeño de personas que están observando. (...) La cuestión es que trabajamos en equipo (...).</i>	0:01:01
	Estimula metas (+)	<i>¿Cómo os gustaría que os ayudáramos, teniendo en cuenta que os podemos ayudar a todos?, os lo pregunto a todos, ¿eh?</i>	1:01.24
	Expresa optimismo (+)	Clara pregunta en relación con el TLP: <i>¿Pero esto se cura?</i> Terapeuta: <i>Sí. Sí que se cura.</i> Clara: <i>Porque yo quiero ir a la «Uni» y tener una vida.</i> Terapeuta: <i>Por supuesto.</i> Clara: <i>Con esto toda mi vida, me voy a volver loca.</i> Terapeuta: <i>No, no creo. No creo. La cuestión es entender qué te pasa, ¿no?</i>	0:30:50
Conexión (PT = 1)	Comparte momento humorístico (+)	Cuando Clara comenta que prefiere ir con gente mayor y que su madre le dice que sus amigos son aburridos, la terapeuta dice: <i>¿Sí? Hombre, los amigos uno los puede elegir, podrías tener amigos menos aburridos, ¿no?</i>	0:15:48
	Expresa empatía (+)	En la devolución: <i>Porque lo que hemos visto hoy es que hay años que (...) ha habido mucho sufrimiento, son muchos años en los que es un problema tener una hija querida que no acaba de estar bien, y tu una hermana (a Mónica) y tu respecto a ti misma (a Clara), en una etapa muy larga en la que entendemos que has tenido que sufrir mucho (...). Además sin entender qué te pasa, que las cosas se te están complicando y que esto te impide seguir adelante con tu vida. Que, además, ellos no te entienden. Y vosotros (a los padres) no saber qué pasaba y cómo era la mejor manera de actuar y hacer lo mejor para ella. Son situaciones en que intuimos que, más allá de lo que hemos podido comentar hoy, hay mucha preocupación y sufrimiento detrás.</i>	1:30:38
Seguridad (PT = 1)	Controla hostilidad (+)	A raíz de comentarios devaluadores de Clara hacia su padre, la terapeuta: <i>Bueno, Clara, tú has explicado tu visión. Ahora escuchamos un poco a todos, cada uno tiene su propia visión de las cosas.</i>	0:08:40
Compartir el propósito (PT = 1)	Destaca lo que comparten en necesidades / sentimientos (+)	En la devolución: <i>Y que sois una familia que tiene ganas de estar bien, y que se nota que tenéis ganas y disponibilidad y que estáis bien, y eso es que vosotros como familia queréis estar bien y ayudaros mutuamente todos.</i>	1:29:28



Tabla 4. Puntuación de las dimensiones Enganche en el proceso, Conexión emocional y Seguridad de cada uno de los miembros de la familia en la tercera sesión

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores	Comentario	Tiempo
Pablo	Enganche (PT = 2)	Muestra acuerdo con las metas (+)	Después de que Clara diga: «Yo pondré mi 50%» y la terapeuta le pregunte al padre: <i>¿Tú también puedes hacer lo mismo?</i> Pablo: <i>Sí.</i>	1:04:21
		Introduce un problema (+)	Pablo dice: <i>No sabemos el mejor camino para que nos demostremos los unos a los otros que nos queremos, ¿no? Esto es un tema complicado que...</i>	1:06:55
	Conexión (PT = 1)	Se siente entendido (+)	Mientras la terapeuta realiza la devolución, Pablo y Clara asienten y afirman con la cabeza varias veces.	0:22:54
María	Enganche (PT = 1)	Introduce un problema (+)	María refiriéndose a Pablo: <i>Nosotros siempre le decimos: tú no eres el psicoanalista, no puedes hacer (...) tú sabrás de lo tuyo, yo de lo mío... No puedes hacer eso..., porque él siempre ve las cosas más allá...</i>	1:11:46
	Conexión (PT = 1)	comparte un momento humorístico (+)	La terapeuta bromea sobre la cuestión de que cuando están por una hija no están por la otra y viceversa. Terapeuta: <i>Al final vosotros siempre os equivocáis.</i> María responde: <i>Siempre.</i> Terapeuta y María ríen. María: <i>No sabemos encontrar el equilibrio...</i>	0:41:50
Clara	Enganche (PT = 1)	Introduce un problema (+)	Después de que la terapeuta le pregunte en qué le gustaría que sus padres la comprendieran, Clara dice: <i>Que me dejen, que me comprendan en esto, que me dejen tranquila, que no me vigilen, que cuanto más pegados estén conmigo, peor, vigilarme como si tuviera tres años.</i>	0:46:21
	Conexión (PT = 1)	Se siente entendido (+)	La terapeuta muestra interés por la vida personal y los sueños de Clara y ella dice: <i>Sí, sí, tengo muchos sueños. Yo creo que si tú no te haces sueños y metas en la vida no estudiarás...</i>	0:18:47
	Seguridad (PT = 1)	Abre su intimidad (+)	Clara: <i>No me siento sola, me siento incomprendida (T: ah...) por la sociedad (...) sí. Has visto la opinión de mi padre respecto a mi.</i>	0:23:30



Tabla 5. Puntuación de la dimensión Compartir el Propósito de la Terapia en la Familia en la tercera sesión

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores	Comentario	Tiempo
Pablo, María y Clara	Compartir el propósito (PT = -1)	Devalúan la opinión de otros (-)	Después de que María diga que quiere ver crecer a su hija Clara, que quiere ver a sus nietos, Clara dice: <i>No tendrás nietos (...) Saldrán con Alzheimer o con síndrome de Down... (...) o con leucemia...</i>	1:10:33



Tabla 6. Puntuaciones de las dimensiones Enganche en el proceso, Conexión emocional, Seguridad y Compartir el Propósito de la Terapia en la tercera sesión

Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptor	Comentario	Tiempo
Enganche (PT = 2)	Expresa optimismo (+)	La terapeuta expresa que, si estuvieron bien como hermanas anteriormente, pueden volver a estarlo: <i>Porque la relación de hermanas es una cosa bonita en la vida, y que sí que puede ser un recurso para la persona (...) y esto entonces hace pensar que algún día puede mejorar.</i>	0:39:45
	Estimula metas (+)	La terapeuta a Clara: <i>¿Tú quieres dejar de ser una enferma psiquiátrica? (...) Tu carrera, últimamente, es de enferma psiquiátrica (...) ¿Te interesa esto? ¿Quieres hacer esto en la vida? (...) Clara contesta que no. Terapeuta: ¿No?, pues entonces habrá que hacer cambios, ponerse las pilas, remangarse todos, no solo tú.</i>	1:05:14
Conexión (PT = 3)	Comparte momento humorístico (+)	Terapeuta: <i>No, es que está loca, es evidente (ríen todos) (...).</i> Pablo: <i>Bueno... Yo pensaba que era yo el loco de la familia... (...).</i> Pablo, María y la terapeuta ríen. Terapeuta: <i>Sabes..., cuando uno hace tantos años de terapia... digamos que el certificado... casi que lo tiene...</i>	1:07:29
	Expresa confianza (+)	La terapeuta a Clara: <i>¿No?... No sé, bueno, por supuesto que, a mí, ahora la verdad, ahora que te conozco un poco, no me parece que sea lo que te conviene, puedes hacer muchas cosas en la vida y salirte...</i>	1:06:24
Seguridad (PT = 2)	Reconoce que la terapia implica riesgos (+)	Terapeuta: <i>Evidentemente a ti, Clara, te pedimos que hagas cambios y te esfuerces en comunicar y decir, pero si no te ayudamos no va a ser tan fácil, ¿no?... La cosa es que digas «sí, quiero», perfecto, estupendo, luego hacerlo... Y para vosotros también (a los padres) no creo que sea tan fácil dejar de hacer de guardianes y volveros a convertir en padre y madre, ¿no?, sin esa angustia y..., en pareja...</i>	1:35:16
	Ayuda a hablar sinceramente (+)	La terapeuta a Clara: <i>¿Porque darle la razón a tu padre es mortal, ¿no? O sea, cualquier otra cosa antes, ¿no? No entro en el tema de los amigos, que no sé, pero de este tema, que te sientes sola, él lo ha entendido y no se equivoca. No todo lo que hace tu padre es malo.</i>	0:23:00
Compartir el propósito (PT = 1)	Alienta acuerdos de compromiso (+)	La terapeuta a Pablo: <i>Que tú empieces a dirigirte a ella de otra manera, que tú hables menos con tu terapeuta y más con tu hija..., y que tú (a Clara) hagas el esfuerzo de decir lo que sientes... de verdad, peor de lo que ha pasado es difícil... Habéis vivido lo peor que se pueda vivir (...). Entonces más vale intentarlo, ¿no?</i>	0:58:12



Tabla 7. Puntuación de las dimensiones Enganche en el proceso, Conexión emocional y Seguridad de cada uno de los miembros de la familia en la quinta sesión

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores	Comentario	Tiempo
Pablo	Enganche (PT = 2)	Se inclina hacia delante (+)	El padre se mantiene reclinado en la silla mientras la madre explica las dificultades que tuvo su hija menor, de repente, se incorpora e inclinándose hacia los terapeutas dice: <i>Y de aquí venía el ataque de Clara hacia Mónica, diciendo que si era tonta, que si no sé qué...</i>	0:37:01
		Introduce un problema (+)	<i>Mi mujer te insiste en ver si nos podéis orientar para no sentirnos amenazados y un poco ponerla en su sitio, porque si no nos vemos un poco perdidos.</i>	0:12:40
	Conexión (PT = 1)	Se siente entendido (+)	Mientras la terapeuta normaliza la vulnerabilidad emocional, tanto Pablo como María asienten y confirman con la cabeza varias veces.	0:16:58
	Seguridad (PT = 2)	Abre su intimidad (+)	<i>A Clara le hemos perdonado muchas cosas, y a Mónica no le hemos perdonado tanto, esto me jode.</i>	0:28:30
Varia su tono emocional (+)		El padre se pone a llorar al reconocer que estaba más pendiente de Mónica.	0:57:00	
María	Enganche (PT = 1)	Introduce un problema (+)	Al inicio de la sesión cuando la terapeuta pregunta a la madre si añadiría algo respecto a cómo se encuentran, ella responde: <i>A veces no vamos con los amigos para ir con ella el fin de semana a cenar o al cine... y en esto dudamos porque no sabemos si hacemos bien o no... de dejar nuestros amigos para que ella no esté sola y que ella venga con nosotros a todas partes.</i>	0:06:34
	Conexión (PT = 1)	Se siente entendido (+)	Mientras la terapeuta normaliza la vulnerabilidad emocional, tanto Pablo como María asienten y confirman con la cabeza varias veces.	0:16:58
	Seguridad (PT = 1)	Abre su intimidad (+)	Después de la explicación del padre respecto a lo que le pasa a Clara, la terapeuta pregunta a la madre si añadiría alguna cosa más: <i>El fin de semana es horroroso, no se quiere levantar de la cama, la tengo que sacar a las cuatro de la tarde como sea..., se levanta porque me ve a mí llorando que le pido, por favor, que se levante.</i>	0:05:26



Tabla 8. Puntuaciones de la dimensión Compartir el Propósito de la Terapia en la Familia en la quinta sesión

	Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores	Comentario	Tiempo
Pablo y María	Compartir el propósito (PT = 1)	Validar los diferentes puntos de vista (+)	Pablo: <i>Luego María siempre ha dicho que Clara no ha tenido tiempo de ser pequeña, que tuvo que crecer porque vino una hermana muy seguida (...)</i> La terapeuta a María: <i>¿ Sí?? (...)</i> María: <i>Es que se llevan once meses y medio, y, claro, Clara tenía once meses y medio y ya tuvo a su hermana, siempre pienso que ella su parcela de bebé y de niña pequeña la ha tenido que compartir en seguida, no ha tenido tiempo de ser la pequeña.</i>	0:33:05



Tabla 9. Puntuaciones de las dimensiones Enganche en el proceso, Conexión emocional, Seguridad y Compartir el Propósito de la Terapia en la quinta sesión

Dimensión y Puntuación Total (PT)	Descriptores	Comentario	Tiempo
Enganche (PT = 1)	Expresa optimismo (+)	<i>En todo lo mental, nosotros hablamos de trastornos porque la enfermedad significa que hay algo que no funciona, que corresponde a una parte anatómica que está alterada, hay un mal funcionamiento biológico y eso deriva a una serie de síntomas que con una medicación se curan, aquí no hay medicación que lo cure, desgraciadamente, ni es algo que quedará para el resto de su vida, es algo absolutamente reversible.</i>	0:48:20
	El terapeuta captura la atención del cliente (+)	Después de explicarle al padre los antecedentes de Clara respecto a visitas psiquiátricas y un posible ingreso, la terapeuta se dirige a los padres mirándolos con atención y les dice: <i>Estoy hablando de sufrimiento psíquico, que luego le podemos dar el nombre que queramos, que puede ser un trastorno de personalidad, puede haber sido una depresión...</i>	0:21:48
Conexión (PT = 2)	El terapeuta acoge vulnerabilidad del cliente (+)	El padre explica que cuando le preguntaban a Clara qué le pasaba, ella contestaba que les odiaba..., que no quería estar con ellos: <i>Algunas cosas hasta cierto punto son típicas de la adolescencia..., es una cosa muy típica de la edad, que uno con 18 años prefiere irse con unos amigos...</i>	0:16:58
	Expresa confianza (+)	<i>Lucha, no ha tirado la toalla, porque, insisto, con lo mal que ha llegado a estar, tiene mérito, eh, que es también mérito vuestro porque habéis estado a su lado.</i>	0:60:00
Compartir el propósito (PT = 1)	Subraya visión común del problema/ solución (+)	<i>Yo creo que Clara está en esta cuestión de apostar por la vida, su vida, y que vosotros estáis aquí, todos os habéis movido y estáis con ganas de hacer cosas para ayudarla a estar bien.</i>	0:43:30

