



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

**“Alianza Terapéutica en terapia de pareja:
una revisión bibliométrica”.**

Memoria para optar al título de Psicóloga.

Nombre autora: Cigala Peirano Iglesias

Profesor patrocinante: Felipe Gálvez Sánchez

Colaborador(a) en la investigación: Juan Eduardo Dominicchetti

Julio 2009

Agradecimientos

Siempre hay tantas y tantos en el camino que posibilitan que las cosas lleguen a buen puerto.

Pero están los imprescindibles.

Quiero agradecer primero a mis queridas, Alondra Peirano, Margarita Iglesias, MaryPaz Muñoz, Magdalena Vega, Javiera Gómez y a mis queridos Patricio Peirano y Pedro Aceituno.

Luego, a Juanjo por guiarme en la investigación, a Felipe por el apoyo y aliento, y a la profe Wenk por la amable colaboración.

Finalmente, no quiero dejar pasar la oportunidad de agradecer a Don Domingo, Flor, Bety, Guille, Leo, Marcial y Karen por la amabilidad de siempre.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	7
<i>ALIANZA TERAPÉUTICA.....</i>	7
<i>BREVE REVISIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE ALIANZA TERAPÉUTICA.....</i>	8
<i>MEDICIÓN DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA.....</i>	9
<i>APROXIMACIÓN SISTÉMICA DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA.....</i>	11
<i>MODELO SISTÉMICO PROPUESTO POR PINSOF (1995).....</i>	12
<i>SÍNTESIS DE PRINCIPALES RESULTADOS DE INVESTIGACIONES SOBRE ALIANZA TERAPÉUTICA Y TERAPIA DE PAREJA.....</i>	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	18
<i>OBJETIVOS.....</i>	19
<i>MÉTODO.....</i>	19
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
<i>ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES BIBLIOMÉTRICOS.....</i>	21
DISCUSIÓN.....	32
BILBLOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	47

Resumen

La alianza terapéutica se ha relacionado con los resultados de tratamiento tanto en terapia individual como de pareja. Sin embargo, ha existido un predominio de la concepción individual por sobre la relacional. Se realizó un análisis bibliométrico utilizando las bases de datos ISIWebScience, EBSCO, Proquest, Science Direct y Pubmed, entre los años 1997-2007. Se analizaron 35 artículos relacionados con la temática alianza terapéutica y terapia de pareja. Los resultados muestran que la temática es aun emergente, existe un predominio de producción en Estados Unidos por sobre otros países. Los artículos se concentran en revistas especializadas. Los autores más productivos han escrito sólo 3 artículos y la mayoría ha escrito sólo un artículo, predominando la coautoría. Finalmente, se realiza una revisión crítica de la metodología utilizada.

Introducción

Dentro del área de la Psicología Clínica existe la inquietud por estudiar los factores que contribuyen al proceso de cambio terapéutico. Se ha establecido, por ejemplo, la distinción de “factores comunes” o “inespecíficos”. Esto alude a los componentes que son transversales a diferentes tipos de terapias. Es decir, elementos que no pertenecen a un modelo particular de terapia psicológica o técnicas específicas de estos mismos. La alianza terapéutica es uno de los factores comunes, el cual se ha mostrado como un fuerte predictor de los resultados terapéuticos. La alianza terapéutica (AT) precisa la importancia de la relación entre el paciente y el terapeuta en el éxito de la terapia (Baillargeon, Pinsof y Leduc, 2005). Una de las concepciones más utilizadas a este respecto es la de Bordin (1979, citado en Johnson y Wrigth, 2002). Esta concepción de alianza terapéutica se caracteriza por tres dimensiones: metas, tareas y vínculo. Diversos enfoques han desarrollado este concepto.

Si bien la teoría de Bordin, investigador estadounidense contemporáneo, ha tenido un rol central en la investigación de la AT en Psicología Clínica, actualmente, se encuentran una serie de críticas hacia lo confuso del concepto (Elvins y Green, 2008), dada las diferentes definiciones y mediciones de la AT. Por otra parte, se extiende otra crítica con respecto al desarrollo en contextos individuales de investigación de este concepto (Horvath y Bedi en Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann, 2007).

Algunas publicaciones se han enfocado a revisar los aspectos de la AT en terapia de parejas. Resultados de diversas investigaciones indican que la AT es un predictor clave del término y consecuencias en la terapia de pareja (Mamodhoussen, Wright, Tremblay, Poitras-Wright, 2005).

En este sentido, resulta relevante indagar el desarrollo de AT en un contexto individual de psicoterapia, ya que ha predominado en las aproximaciones clínicas como en las investigaciones desarrolladas sobre este concepto y a su vez profundizar en la aplicación desde un paradigma sistémico y específicamente en terapia de pareja.

De esta manera se establecen diversas preguntas acerca del desarrollo que ha tenido la investigación sobre AT en terapias de parejas, si existe una conceptualización sistémica de la AT, desde qué enfoques, con qué tipo de estudios. Estas preguntas podrían permitir comprender las variadas críticas que existen respecto del desarrollo individual de la AT, además de poder establecer semejanzas y diferencias entre ambas conceptualizaciones; individual y sistémica. Por otro lado, entender el desarrollo de la temática de AT en terapia de pareja, cuáles han sido los principales ejes de la investigación, si es efectivamente un concepto interesante y utilizado por los terapeutas tanto en la Clínica como en la investigación en terapia de pareja.

Esta investigación se enmarca dentro de una mirada sistémica, entendiendo por esto la concepción de la pareja como sistema, que alude a la conformación de éste con ciertos elementos y las interrelaciones entre estos elementos. Además se entiende este sistema como parte de una red social más amplia, en donde los distintos componentes tienen una interacción entre sí (Cox y Paley, 1997).

La relevancia de esta investigación es poder conocer el estado actual de la investigación sobre AT en terapia de pareja. Esto permitirá establecer cuáles son los modelos predominantes sobre AT en terapia de pareja. Por otra parte, la metodología bibliométrica de carácter cuantitativo de esta investigación se presenta como relevante dado que es una forma innovadora de investigar la problemática en cuestión. Al conocer el desarrollo del concepto en AT en terapia de pareja, se pueden evidenciar líneas de investigación poco desarrolladas y hacer propuestas al respecto. Finalmente, al ser la mayoría de los escritos sobre AT en contexto individual de intervención, existen pocos desarrollos que permitan la incorporación de un concepto de AT en la investigación de terapia familiar y de pareja, por lo que esta investigación podría contribuir al desarrollo de una base de lenguaje común para las investigaciones sobre terapia familiar y de pareja e individual.

Marco teórico

Alianza Terapéutica

En el área de la Psicología Clínica ha existido el interés por identificar los factores que contribuyen al proceso de cambio terapéutico. Diversas investigaciones han puesto en evidencia la existencia de “factores comunes” o “inespecíficos”. Esto hace alusión a los componentes transversales de diferentes tipos de terapias. Es decir, no pertenecen a un modelo particular de terapia psicológica o técnicas específicas de ellas. Lambert (1992) propuso un modelo de cuatro factores comunes de cambio, basado en una revisión de estudios de investigación sobre resultados en Psicología Clínica (Norcross y Goldfried citado en Thomas, 2006). El modelo incluye; factores de cambio extra-terapéuticos, factores comunes, factores técnicos y factores de expectativas (Thomas, 2006). Los factores relacionales, representarían el 30% del cambio. Este set de factores representa la fuerza de la alianza terapéutica entre el paciente y el cliente (Thomas, 2005).

La alianza terapéutica (AT) es uno de los factores inespecíficos que se ha demostrado que estaría relacionado con los resultados de la terapia (Diamond, Liddle, Wintersteen, Dennis, Godley, y Tims, 2006; Krupnick, Sotsky, Elkin, Simmens, Moyer, Walkins, y Pilkonis, 2006; Stevens, Muran, Safran, Gorman, y Winston; 2007). Las investigaciones sobre AT en las terapias de adultos han aportado una mejor operacionalización del concepto, herramientas de evaluación y algunos componentes sobre los elementos que favorecerían el desarrollo de la AT (p.e. Green y Elvis, 2008; Stevens, Muran, Safran, Gorman, y Winston; 2007). La AT es una condición necesaria para el óptimo desarrollo de la terapia, independiente de la técnica o modelo utilizado (Johnson, Wrigth y Ketring, 2002; Krupnick y al., 2006), apareciendo incluso como un buen predictor de la evolución del proceso psicoterapéutico. Sin embargo, a pesar de estas investigaciones y del uso corriente de este concepto en Clínica, no se conoce con exactitud la modalidad en que la alianza se establece y se mantiene (Green y Elvis, 2008; Hervé, Paradis, Legras y Visier, 2006; Johnson, Wrigth y Ketring, 2002; Stevens, Muran, Safran, Gorman, y Winston; 2007; Werner-Wilson, Michaels, Gelhaus, Thiesen, 2003).

Breve revisión histórica del concepto de alianza terapéutica

Si bien la AT es un factor importante dentro del desarrollo de investigaciones en Psicología Clínica, no existe un consenso a la hora de definir la AT (Andrusyna, Tang, Derubeis y Luborsky, 2001; Elvins y Green, 2008; Langhoff, Baer, Zubaegel, y Linden, 2008; Safran y Muran, 2000). Al revisar históricamente el desarrollo de este concepto, se ponen en evidencia las diferencias entre los distintos enfoques. Se suele situar el origen del concepto de AT en modelos psicodinámicos. Freud desarrolló el concepto de “transferencia” en 1912,1913 (Elvins y Green, 2008; Mamodhoussen, 2004; Ostrom, 2006; Arredondo y Salinas, 2005; Chatoor y Krupnick, 2001). Luego, en 1965, Rogers trabaja la noción de la empatía del terapeuta, desde el enfoque humanista. Orlinsky y Howard (1975), encontraron que aspectos relacionados con la credibilidad del terapeuta, el grado de experticia y el enganche con el tratamiento, predecían resultados del tratamiento (Elvins y Green, 2008). Luborsky en 1976 propone el concepto de alianza de ayuda. Este concepto se asemeja a varios elementos de teorías psicoanalíticas ya existentes y se define por dos ejes: el primero se caracteriza por el sentimiento del paciente de ser ayudado y contenido por el terapeuta y el segundo se basa en el sentimiento que tiene el paciente de trabajar en conjunto, de cooperar y de hacer frente común con el terapeuta frente a sus dificultades (Luborsky 1976 citado en Mamodhoussen, 2004). Una de las concepciones más utilizadas sobre AT, es la Bordin 1979 (citado en Johnson y Wright, 2002), esta sugiere que la relación terapéutica está influenciada por la alianza que se establece entre el consultante y el terapeuta. Esta conceptualización de AT consta de tres dimensiones; metas, tareas y vínculos (Bordin, 1979, 1994). Siguiendo a Bordin, conviene integrar aspectos relacionales y no específicos (el vínculo) y los aspectos relacionales técnicos (tareas y metas) en el seno de un solo modelo. Tres aspectos son esenciales para la alianza terapéutica: el acuerdo sobre las metas del tratamiento, el acuerdo sobre las modalidades y tareas del trabajo entre el paciente y el terapeuta, y el desarrollo de un vínculo de confianza apropiado a los objetivos y al trabajo terapéutico (Lazignac, Damsa, Cailhol, Andreoli, Pichene y Moro, 2005). Pinosof y Catherall en 1986, desarrollan el modelo de la alianza psicoterapéutica intergrativa, una teoría integrativa y sistémica de la alianza en terapias de familia, pareja e individual (Pinosof, Zinbarg y Knobloch-Fedders, 2008; ver también Knobloch-Fedders, Pinosof, y Mann, 2004, 2007; Elvins y Green, 2008), donde la AT es entendida como la relación que existe entre el sistema del terapeuta y del

cliente. Safran y Muran (2000), desde un enfoque cognitivo, plantean que las rupturas de AT son inevitables en el proceso terapéutico y han conducido la investigación hacia clarificar los procesos y principios envueltos en la resolución de la ruptura de la AT, ya que lo consideran un foco central del tratamiento. La exploración y resolución de la ruptura de la AT provee información acerca de los principios organizativos de la percepción del cliente del significado de las intervenciones del terapeuta (Safran y Muran, 2000).

Las diferentes formas de abordar la AT en investigaciones no sólo difieren en el enfoque, sino también en la modalidad terapéutica. Es decir, se ha utilizado el concepto en terapia individual (Cournoyer, Brochu, Landry, y Bergeron, 2007; Diamond, Liddle, Wintersteen, Dennis, Godley, y Tims, 2006; Garner Godley y Funk 2008; Hewitt, y Coffey 2004; Joyce, McCallum, Piper y Ogrodniczuk ,2000; Meir, Barrowclough y Donmall, 2005; Reis, y Grenyer, 2004; Stevens, Muran, Safran, Gorman, y Winston; 2007); de pareja (Knobloch-Fedders, Pinsof, Mann, 2004; 2007; Mamodhousen, 2004; Mamodhousen, Wright, Tremblay, Poitras-Wright, 2005; Ostrom, 2006) y de familia (Beck, y Friedlander, 2006; Johnson, , Ketring, Rocas, Brewer, 2006; Pererira, Lock, y Oggins, 2006), donde lo individual ha predominado en el campo de la investigación clínica.

Por otra parte, se han realizado numerosas investigaciones en torno a la relación de la AT en tratamientos de distintos problemas de los clientes, logrando así una gran variedad de evidencia, como por ejemplo en: abuso de drogas (Cournoyer, Brochu, Landry, y Bergeron, 2007; Diamond, Liddle, Wintersteen, Dennis, Godley, y Tims, 2006; Hogue, Dauber, Stambaugh, Cecero, y Liddle, 2006; Meir, Barrowclough y Donmall, 2005), personalidad antisocial (Getstley, McLellan, Alterman, Woody, Luborsky y Prout,1989), esquizofrenia (Hewitt, y Coffey 2004), psicosis (Startup, Wilding, y Startup; 2008), anorexia nerviosa (Pererira, Lock, y Oggins; 2006), desorden de personalidad (Stevens, Muran, Safran, Gorman, y Winston; 2007), entre otros.

Medición de la alianza terapéutica

El desarrollo diverso de la investigación y la falta de un modelo consensuado de AT, han llevado a la proliferación de diversos instrumentos de medición (Elvins, y Green, 2008). Entre los más utilizados, encontramos el *Working Alliance Inventory* (WAI)

propuesto por Horvath y Greenberg en 1989, el cual se utiliza en su versión abreviada, revisada y para adolescentes (Daniels, y Bowling, 1999; Diamond, Liddle, Wintersteen, Dennis, Godley, y Tims, 2006; Elvins, y Green, 2008; Garner Godley y Funk, 2008, Pererira, Lock, y Oggins, 2006; Reis y Grenyer, 2004; Stevens, Muran, Safran, Gorman, y Winston, 2007; Werner-Wilson, Michaels, Gelhaus, y Thiesen, 2003; Werner-Wilson, Zimmermann, Daniels, y Bowling, 1999). En Chile, Santibáñez, 2003, ha realizado una estandarización del *Inventario de Alianza terapéutica* (IAT), con valores de confiabilidad en la versión paciente de .91 y .93 en la versión del terapeuta (Santibáñez, 2003). Por otra parte, se utiliza el *California Scale* (CALPAS) propuesto por Marmar et al. en 1989, para medir AT en población adulta (Counoyer, Brochu, Landry, y Bergeron, 2007; Elvins y Green, 2008). La *escala Vanderblit* (VATS), desarrollada por Gomes-Schwartz en 1978, el cual mide la fuerza de la AT en terapia individual (Hogue, Dauber, Stambaugh, Cecero, y Liddle, 2006; Krupnick y al, 2006). Encontramos, además *Helping Alliance Questionnaire* (HAQ) propuesto por Luborsky 1985 (Roten, Fischer, Drapeau, Kramer, Favre y Despland, 2004). También, se utiliza el *Family Therapy Alliance Scale* (FTAS) desarrollado por Pinsof en 1999, el cual se utiliza para medir la AT en terapia familiar (Beck, Friedlander, Escudero, 2006; Elvins, y Green, 2008; Johnson, Wrigth y Ketring, 2002; Johnson, Ketring, Rocas, Brewer 2006). El *Couple Therapeutic Alliance Scale* (CTAS) desarrollado también por Pinsof en 1994, mide la AT en parejas (Knobloch-Fedders, Pinsof, y Mann, 2004). Cabe destacar que estos instrumentos evalúan la AT desde distintas perspectivas. Algunos consideran la AT desde la perspectiva del paciente, otros miden la relación terapéutica desde la perspectiva del terapeuta (Chatoor y Krupnick, 2001) y también existe la calificación de AT desde la perspectiva de un observador externo (Hogue, Dauber, Stambaugh, Cecero y Liddle, 2006). Otro punto que ha generado polémica es cuál sería el momento más propicio para medir la AT. Muchos autores han propuesto que la medición temprana de AT, es decir en la primera o tercera sesión de tratamiento, puede ser un buen predictor de resultados (Bourgeois, Sabourin y Wright, 1990; Corbella y Botella, 2003; Diamond, Hogue, Liddle y Dakof, 1999; Hilsenroth, Peters y Ackerman, 2004; Hogue, Dauber, Stambaugh, Cecero y Liddle, 2006; Karver, Shirk, Handelsman, Fields, Crisp, Gudmundsen, y McMakin, 2003). Si bien existe alguna evidencia acerca del momento más “idóneo” para medir la AT, no se ha establecido cómo podría eventualmente variar en el tiempo la AT, asumiendo un concepto uniforme en el tiempo (Horvath, 2006).

Como se ha señalado anteriormente, la investigación, medición y tratamiento, que han empleado el constructo de AT, se han realizado principalmente desde una lógica individual (Beck, Friedlander, Escudero, 2006; Diamond, Hogue, Liddle y Dakof, 1999; Garfield, 2004; Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann, 2007; Tomcik, 2005), donde la teoría de Bordin sigue siendo una de la más populares (Ross, Polaschek y Ward, 2008) lo que ha favorecido el desarrollo del concepto desde una mirada individual en detrimento de su desarrollo relacional, entendida en espacio de terapia de pareja y familia, donde existe menor evidencia al respecto (Knobloch-Fedders, Pinsof, Mann, 2004, 2007; Tomick, 2005).

Aproximación sistémica de la alianza terapéutica

La aproximación sistémica se instituyó a través del paradigma relacional desde la mitad del siglo pasado. Esto provocaría más tarde el nacimiento de una serie de modelos de intervención y escuelas de formación que se definen como intervenciones sistémicas y relacionales. La institucionalización de la mirada relacional ha sido además efectiva a través de la instalación de dispositivos clínicos en los servicios públicos, primero en Europa, más tarde en América del Norte y en América del Sur (Bertrando y Toffanetti 2004). La eficacia de la terapia de pareja y familiar ha sido revisada extensamente sobre todo en los últimos veinte años. Existe una amplia evidencia para la eficacia de éstas (Heatherington, Friedlander y Greenberg, 2005).

Siguiendo a Bernaldes (2006), la terapia de pareja surge a partir de las revistas de difusión doméstica, la irrupción de la mujer en la vida pública, asociado a la divulgación de revistas del "corazón". Su establecimiento oficial es partir de las consejerías, sin embargo, al quedar relegada dentro de la terapia familiar, no se ha desarrollado como una línea Clínica totalmente independiente de la terapia familiar. "Después de una fase de consejería y luego de una con acento psicoanalítico, apareció la terapia familiar con toda su fuerza innovadora y con representantes de modelos teóricos señeros en el campo, hasta que a mediados de los '80, nuevamente la práctica de la terapia se ve enriquecida por nuevos aportes provenientes de lo cognitivo conductual, la terapia centrada en las emociones, la terapia entrada al insight y el resurgimiento de las terapias de orientación psicodinámicas" (Bernaldes, 2006, p.557).

La terapia de pareja sigue ganando un status como un componente importante de los servicios de Salud Mental. Tres factores contribuyen a este creciente reconocimiento: a) la prevalencia de malestar en las parejas en muestras clínicas como comunitarias, b) el impacto del malestar de pareja tanto en el bienestar emocional como físico, de los miembros adultos de la pareja como de los hijos y c) el incremento en la evidencia de la efectividad de la terapia de pareja no sólo como tratamiento de conflictos de pareja y relacionales, sino también como un tratamiento primario o complementario para una variedad de desórdenes de salud individuales emocionales, comportamentales o físicos (Snyder, Castellani y Whisman, 2006).

La terapia de pareja actualmente se ha utilizado en casos con diagnóstico de trastornos psiquiátricos más graves, además se han integrado las perspectivas de género, de posmodernismo, entre otras, que aún reconociendo lo extenso y generativo de su desarrollo, no serán revisadas en esta memoria. Dentro de las investigaciones, la aproximación a los factores comunes ha tenido gran avance, específicamente la investigación sobre alianza terapéutica en terapia de pareja (Baillargeon, Pinsof, y Leduc, 2005; Bernal, 2006; Bourgeois, Sabourin, y Wrigth, 1990; Brown, y O'Leary, 2000; Garfield, 2004; Knobloch-Fedders, Pinsof, y Mann, 2004, 2007; Mamodhousen, 2004; Mamodhousen, Wright, Tremblay y Poitras-Wright, 2005; Ostrom, 2006; Rait, 2000; Tomcik, 2005; Werner-Wilson, 1997; Werner-Wilson, Zimmermann, Daniels, y Bowling, 1999).

Modelo sistémico propuesto por Pinsof (1995)

Pinsof (1994) se podría proclamar como el primer autor que rompe con la tendencia a conceptualizar a través de un paradigma individual las conceptualizaciones e investigaciones sobre AT (Diamond, Hogue, Liddle y Dakof, 1999; Rait, 2000). En 1986, Pinsof y Catherall postulan la primera definición formal de AT que se aplica a la terapia de pareja y familia, integrada en el (IAP) *Integrative Psychotherapy Alliance Model* (Pinsof, Zinbarg y Knobloch-Fedders, 2008). Al operacionalizar el IAP, Pinsof y Catherall han desarrollado tres instrumentos de auto-reporte del cliente; el (ITAS), escala de alianza en terapia individual, el (CTAS), la escala de alianza de pareja en terapia y el (FTAS) la

escala de alianza en terapia de familia (Pinsof, Zinbarg y Knobloch-Fedders, 2008).

El modelo propuesto por Pinsof (1995) comprende dos dimensiones: la de contenido y la interpersonal. **La dimensión de contenido** retoma la propuesta tripartita de Bordin (1979) como cuadro conceptual. Las tres principales dimensiones de contenido son: tareas, objetivos y vínculo. *La dimensión de tarea* dice relación con las tareas o actividades con las cuales paciente y el terapeuta se enrolan durante la intervención. Se refiere, específicamente, a la consideración del paciente que las tareas se corresponden con sus expectativas y si las considera cómodas o le provocan ansiedad. Por ejemplo, si el paciente tiene la expectativa de que el terapeuta hable constantemente y al contrario el terapeuta habla raramente, el comportamiento del terapeuta no responde a lo que el paciente espera del terapeuta, lo cual establece que el elemento de la AT tarea es débil en este caso. *La dimensión de objetivo* hace alusión a que el paciente tiene la idea de que el terapeuta trabaja sobre los problemas para los cuales pidió ayuda. Por ejemplo, una pareja con conflictos maritales viene a terapia por la depresión del hijo. El objetivo de la pareja no es trabajar sobre sus problemas maritales, por lo que focalizarse en ellos podría debilitar la AT. Finalmente, *la dimensión de vínculo* alude a la calidad afectiva de la alianza e incluye aspectos de la relación sistema terapéutico-sistema cliente, como la confianza, la solicitud, el compromiso, entre otros. Esta dimensión dice relación con la extensión en la que el terapeuta se vuelve una persona significativa para el cliente. Las tres dimensiones de la alianza son interdependientes (Baillargeon, Pinsof y Leduc, 2005).

La dimensión interpersonal o relacional incluye la alianza individual con cada miembro del sistema, con los subsistemas, con el sistema entero e intrasistémicas. *Las alianzas individuales* se producen entre los individuos que componen el sistema del terapeuta como del cliente. Es interesante tener en cuenta, que generalmente se trabaja en co-terapia, por lo que se puede suponer que además cada miembro de la pareja en terapia establecería una alianza distinta para/con los terapeutas. *La alianza sub-sistémica* dice relación con las alianzas de el o los terapeuta(s) con los subsistemas del sistema cliente (pareja, hijos, personal de la escuela, etc) o del terapeuta con los subsistemas del sistema terapéutico (equipo, supervisor, recepcionista, etc). *La alianza con el sistema entero* se define como la alianza entre el sistema del cliente y el sistema del terapeuta, que se entiende es más que la suma de las alianzas individuales y subsistémicas.

Finalmente, la alianza intrasistémica, dice relación con las alianzas que se establecen entre individuos y subsistemas al interior tanto del sistema cliente como del sistema terapeuta (Baillargeon, Pinsof y Leduc, 2005).

Para Pinsof (2005), la AT es un proceso dinámico, el cual va progresando a medida que la terapia progresa. La AT va variando con las fases de la terapia en el mismo sistema. Puede producirse una crisis de la AT en cualquier momento, lo cual puede darle fuerza o destruir la AT; permitiendo perseguir o interrumpir la terapia (Baillargeon, Pinsof y Leduc, 2004). Desde esta perspectiva, la alianza emerge en las interacciones y constituye una propiedad supra-individual, la cual a su vez, contextualiza los comportamientos de comunicación en un grupo (Baillargeon, Pinsof, y Leduc, 2005; Hervé, Paradis, Legras y Visier, 2006; Knobloch-Fedders, Pinsof, Mann, 2004; Pinsof, Zinbarg y Knobloch-Fedders, 2008). En el tratamiento de pareja, el terapeuta o sistema de terapeutas, debe mantener una AT en distintos niveles simultáneamente y con clientes quienes se encuentran en diferentes niveles de desarrollo y probablemente con distintos niveles de motivación. Es decir, se conceptualiza la AT como un elemento complejo de sistemas multipersonales y multigeneracionales (Beck, Friedlander y Escudero; 2006). El sistema terapéutico debe construir y mantener una alianza con cada miembro de la pareja, además de la pareja como sistema (Ostrom, 2006). No es inusual que los miembros de la pareja difieran en el nivel motivacional para venir a terapia o para expresar puntos de vista divergentes al presentar el problema que los aqueja, incluso los miembros de una pareja pueden tener ideas muy disímiles acerca de los objetivos de la terapia y el terapeuta no puede asumir que los miembros de la pareja tengan habilidades y destrezas equivalentes en la relación, de hecho se suele evidenciar las diferencias entre los miembros de la pareja y se trabaja con éstas en terapia. Esta condición evidencia la complejidad de establecer una alianza tanto con los miembros por separado como con el sistema pareja. Estas diferencias crean condiciones desiguales para cada miembro e introduce tensiones que desafían al terapeuta a desarrollar una alianza fuerte, pero lo suficientemente flexible para engachar a ambos miembros en el proceso terapéutico (Symonds y Horvath, 2004).

Las teorías individuales de la AT consideran el vínculo como un fenómeno que se produce entre el terapeuta y el cliente, en cambio el modelo sistémico concibe la AT como una interacción entre el sistema del cliente y el del terapeuta (Baillargeon, Pinsof y Leduc,

2005). Por esto es interesante y necesario entender la AT en terapia de pareja no desde o como una homologación del concepto de AT individual al escenario de terapia de pareja, sino desde una perspectiva más amplia y compleja.

Symond y Horvath (2004), plantean que la investigación sobre AT en terapia de pareja se ha focalizado en explorar las condiciones únicas de la terapia que tienen un impacto potencial en la relación entre alianza y resultados. En particular tres preguntas han sido investigadas:

- i) ¿Cuál es el impacto en los resultados de la terapia cuando los miembros de la pareja tienen puntos de vistas divergentes acerca de la alianza?
- ii) Para parejas heterosexuales, ¿Cuál es el efecto en los resultados si el terapeuta tiene una alianza más fuerte, ya sea con la mujer o el hombre en la pareja?
- iii) ¿Cuál es el impacto en el resultado de la terapia, si alguno de los miembros experimenta un imprevisto o deterioro de la alianza?

Síntesis de principales resultados de investigaciones sobre alianza terapéutica y terapia de pareja

Resultados de diversas investigaciones indican que la AT es un predictor clave tanto para concluir como para las consecuencias en la terapia de pareja (Bourgeois, Sabourin y Wright, 1990; Knobloch-Fedders, Pinsof, Mann, 2004; Mamodhousen, Wright, Tremblay, Poitras-Wright, 2005). A partir de estos antecedentes, las investigaciones se han inclinado a explorar los mediadores y moderadores de esta relación. Bourgeois, Sabourin y Wright (1990), en un estudio con 63 parejas, midieron la AT en la tercera sesión y encontraron los siguientes resultados; a) los niveles de malestar marital no facilitan ni perjudican la formación de AT; b) las puntuaciones de la fuerza de la AT tanto del paciente como del terapeuta constituyen un predictor del éxito del tratamiento; y c) la fuerza de la AT es un predictor más potente en hombres que en mujeres. Werner-Wilson (1997) a través de un estudio descriptivo, encontró que las mujeres clientes estaban más proclives a reportar que están trabajando en los objetivos y tareas, mientras que los hombres no lo estaban. Knobloch-Fedders y al. (2004), encontraron que los traumas de la

familia de origen, el malestar marital, principalmente del hombre, y la satisfacción sexual afectan la calidad de la AT en terapia de pareja. Coupland y Serovich (1999), encontraron en un estudio con parejas, que la construcción de genograma en sesión no tiene ninguna incidencia en la AT. Brown y O'Leary (2000), realizaron un estudio que examina el rol de la AT entre cliente y terapeuta en los resultados dentro de un grupo de tratamiento de violencia entre esposos, encontrando que la fuerza de la AT del marido en la primera sesión se asocia positivamente con resultados positivos, la fuerza de AT en esposas no se relaciona con los resultados de tratamiento, y que si bien la AT se relaciona con resultados de tratamiento, no se relaciona con la completación del tratamiento. Este tipo de diferencias hacen pensar en una amplia gama de desarrollos y productos que puede ofrecer la investigación a la praxis psicoterapéutica. Por otra parte, Symonds y Horvath (2004) encontraron que la correlación entre la AT y los resultados era significativamente alta cuando la pareja estaba de acuerdo acerca de la fuerza de la alianza, cuando la alianza del hombre era mayor que la de la mujer, y cuando la alianza que ambos establecían crecía en la medida que la terapia progresaba. Garfield (2004) propone que la AT en terapia de pareja puede ser más fuerte si se establece una meta alianza con la pareja alrededor de sus conflictos sobre lealtad en pareja, priorizando problemas matrimoniales por sobre los individuales (ver también Carr, 2005). Werner-Wilson, Michaels, Thomas y Thiesen (2003), en un estudio para evaluar la relación entre AT y género tanto del terapeuta como del cliente, encontraron que las clientes mujeres tienen una mayor puntuación en vínculo que los hombres, donde también se evidenció que las terapeutas mujeres son más hábiles para cultivar un vínculo terapéutico que los hombres terapeutas. Mamodhousen, Wright, Tremblay, Poitras-Wright, (2005) realizaron un estudio en el cual encontraron que el ajuste matrimonial predice puntuaciones de alianza, en cambio los síntomas psiquiátricos no predicen la formación de AT. Knobloch-Fedders, Pinosof y Mann, (2007) realizaron un estudio diseñado para examinar la habilidad de la AT para predecir cambio en niveles individuales y en la pareja. Se midió la AT luego de la primera y octava sesión con la utilización del CTAS-R. Se evaluaron a su vez diferencia de género y la posibilidad que la ruptura de alianza pueda relacionarse con pobres resultados en el tratamiento. El estudio sugiere que la AT se mantiene relativamente estable de la primera a la octava sesión, lo que establece que clínicamente la construcción de la AT en terapia de pareja ha de ser una de las primeras tareas. Se estableció que la AT no es un buen predictor de resultados individuales, dado que el foco de la terapia no es ese. Por

otra parte, la AT se muestra como un buen predictor de progreso del malestar de la pareja. En lo concerniente a las diferencias de género, se evidenció que el índice de alianza femenino es un fuerte y único predictor de cambio en la pareja en la octava sesión. En cuanto a la ruptura de alianza, ésta no se relacionaría con la respuesta al tratamiento (Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann, 2007). Se evidencia que existen variados desarrollos de la investigación de AT y TP. Sin embargo, al igual que lo acontecido con la AT individual, se evidencian resultados no sistematizados en un único modelo y definición.

La existencia de información sobre el estado actual de la investigación en TP y AT, es de suma relevancia, ya que a través de ella, es posible conocer las tendencias y características de las diversas iniciativas en esta temática. Surge de esta manera, la inquietud por sistematizar, a través de una revisión de la literatura científica, el estado de las investigaciones en esta temática. Una metodología que ha resultado relevante para sistematizar las investigaciones y en particular en este caso las que se han realizado acerca de la AT en terapia de pareja, es la **bibliometría**. Esta estrategia metodológica se define como un conjunto de técnicas y procedimientos para revisar, conocer y cuantificar determinadas variables en una problemática con el fin de profundizar en un tema específico de un campo científico en un tiempo determinado (Pérez en Palacios, Barrera, Ordoñez y Peña, 2002). Los índices bibliométricos adecuadamente usados e interpretados son útiles para medir la difusión y/o impacto de las publicaciones científicas (Buela-Casal, Carretero-Dios, Santos-Roig, 2002), presentándose como una técnica relevante para describir cuantitativamente las diversas conceptualizaciones y mediciones en cualquier campo de la ciencia. Las fuentes de datos de la bibliometría son bibliografías y base de datos bibliográficas. El artículo científico se ha vuelto una unidad básica de la investigación bibliométrica. Se consideran indicadores bibliométricos, entre otros; cantidad de publicación, (co) autores, referencias, cita, revista, muestra, institución, país, entre otros. El estudio de estas variables permite describir el interés sobre un tema en un periodo de tiempo determinado. Además, posibilita extender progresivamente el periodo a estudiar.

Problema de investigación

En función de lo expuesto anteriormente, se establecen diversas preguntas acerca del desarrollo que ha tenido la investigación sobre AT en terapias de parejas, en qué países se ha desarrollado, en qué años, si existe una conceptualización sistémica de la AT, desde qué enfoques, con qué tipo de estudios, con qué instrumentos se ha medido, con qué modalidad terapéutica. Estas preguntas permitirán responder al interés sobre la investigación en AT en TP en contraposición a investigación en AT en contextos individuales de terapia. A su vez, estas preguntas permitirán establecer semejanzas y diferencias entre ambas conceptualizaciones. Por otro lado, nos permitirán entender el desarrollo de la temática de AT en terapia de pareja, cuáles han sido los principales ejes de la investigación, si es efectivamente un concepto interesante y utilizado por los terapeutas tanto en la clínica como en la investigación.

En base a lo establecido anteriormente resulta relevante indagar entonces ***cómo se presenta la literatura de Alianza Terapéutica en terapia de pareja durante el período comprendido entre los años 1997-2007 en las bases de datos ISIWebScience, EBSCO, Proquest, Science Direct y Pubmed.*** Para esto, se realizará un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y bibliométrico mediante el análisis de documentos (Buela-Casal, Carretero-Dios y De los Santos-Roig, 2002).

Se optó por este período de tiempo a investigar dado que el modelo más claramente establecido en relación a la alianza terapéutica en terapia de pareja es el propuesto por Pinsof en 1995 (Mamodhousen, 2004). A su vez, se estima oportuno conocer en qué estado está actualmente la investigación en esta temática. Por otra parte, dentro de la leyes de la bibliometría se conoce que en diez años se puede establecer una curva de crecimiento de una temática particular (Price, 1965). Finalmente, se asume que las investigaciones actuales, retoman algunas de las investigaciones anteriores.

La relevancia a nivel metodológico es la propuesta de una forma de estudio innovadora de Alianza Terapéutica mediante el análisis bibliométrico. Además, al realizar un estudio bibliométrico se podrían sistematizar las investigaciones: dónde se están desarrollando, quiénes las están llevando a cabo, en relación a qué factores, entre otras

preguntas. Esta sistematización podría dar cuenta de los cambios respecto de algunas temáticas que han sido asociadas al tema de alianza, o bien identificar aspectos poco estudiados en un contexto dado. Consecuentemente podría proporcionar antecedentes útiles para establecer futuras líneas de investigación. Finalmente, esta investigación podría ofrecer una relevancia teórica ya que permitiría introducir la temática de alianza terapéutica en terapia de pareja en el enfoque sistémico de la Carrera de Psicología.

Objetivos

General

Describir cuantitativamente la producción científica en relación al constructo Alianza Terapéutica en terapia de pareja publicada entre los años 1997 y 2007 desde las base de datos *ISIWebScience*, *EBSCO*, *Proquest*, *Science Direct* y *Pubmed*.

Específicos

- Identificar centros o instituciones que han publicado artículos acerca de alianza terapéutica en terapia de pareja.
- Identificar los países y los años en que han sido publicados los documentos sobre alianza terapéutica y terapia de pareja.
- Identificar la tendencia en las temáticas estudiadas sobre alianza terapéutica y terapia de pareja.
- Identificar los grupos de investigación más productivos de artículos sobre alianza terapéutica y terapia de pareja.
- Describir los diversos abordajes de la temática Alianza terapéutica y terapia de pareja contenidos en estas publicaciones.
- Reflexionar en torno al concepto mismo de alianza y su uso en la terapia de pareja y la co-terapia en particular.

Método

Unidad de análisis

Para esta investigación se ha decidido utilizar como unidad de análisis los artículos

publicados en las base de datos: *ISIWebScience*, *EBSCO*, *Proquest*, *Science Direct*, *Pubmed* durante los años 1997 y 2007.

Definición de variables

Las variables establecidas para esta investigación son;

- a) número de artículos publicados
- b) base de dato a la que pertenecen los artículos
- c) descriptor utilizado en la búsqueda
- d) año de publicación
- e) país de producción
- f) centro de investigación
- g) autores
- h) distribución trabajos por número de firmas
- i) revista de publicación
- j) tipo de estudio
- k) instrumento de medición
- l) momento de medición
- m) modalidad de muestra
- n) tamaño muestral
- o) tipo de terapia
- p) enfoque teórico.

Diseño y procedimiento

Este trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo mediante análisis de documentos. Para realizar los distintos análisis bibliométricos, se recabaron los datos de cinco bases de datos, *ISIWebScience*, *EBSCO*, *Proquest*, *Science Direct* y *Pubmed*, para el período de tiempo objeto de análisis (1997-2007), utilizando exclusivamente resúmenes de habla inglesa. Los descriptores utilizados fueron: (a) "Therapeutic alliance"; (b) "working alliance"; (c) "healping alliance", pues serían los descriptores más utilizados para dar cuenta del concepto de AT (Horvath y Symonds, 1991) y (d) "couple therapy", en donde las tres primeras variables son independientes entre sí, y la última es transversal a

las búsquedas. Otro criterio de inclusión es que fueran publicaciones periódicas de divulgación científica. Por otra parte, la disponibilidad de la fuente debía ser del 1 de Enero del año 1997 hasta el 31 de Diciembre del año 2007. No se consideró material correspondiente a notas editoriales, revisiones de libros, biografías o repeticiones de artículos. Es necesario aclarar la clasificación de las variables tipo de estudio y enfoque terapéutico. Para establecer el tipo de estudio se utilizaron los criterios de Montero y León 1997 (ver anexo 1.0). La clasificación del enfoque terapéutico se realizó de acuerdo a lo planteado por Robins y Craik, 1999. Se utilizaron los siguientes indicadores en las búsquedas en word; psychoanal# para representar psicoanálisis, cognit# para representar la psicología cognitiva, behav#, behavior#, reinforc# y conditioning para identificar artículos de la escuela conductista. De la misma manera, se estableció system# para representar el enfoque sistémico y humanist# para el enfoque humanista. Es importante establecer que los términos seleccionados pueden ser no equivalentes en términos de representación de sus respectivas escuelas, pero resultan útiles para su cuantificación.

Resultados y discusión

Análisis de los índices bibliométricos

La búsqueda arrojó un total de 76 artículos. Inesperadamente, 5 artículos (4 de ISIweb y 1 de PubMed) fueron incluidos sin respetar la restricción de fecha, por lo que consecuentemente fueron eliminados. Además, por repetición se eliminaron 12 de IsiWeb, 5 de Science Direct, 10 de Pub Med, 7 de EBSCO y 6 de Proquest. Además, se eliminaron 2 artículos de Proquest por ser tesis. Luego de esta depuración de la base, se analizaron 35 artículos.

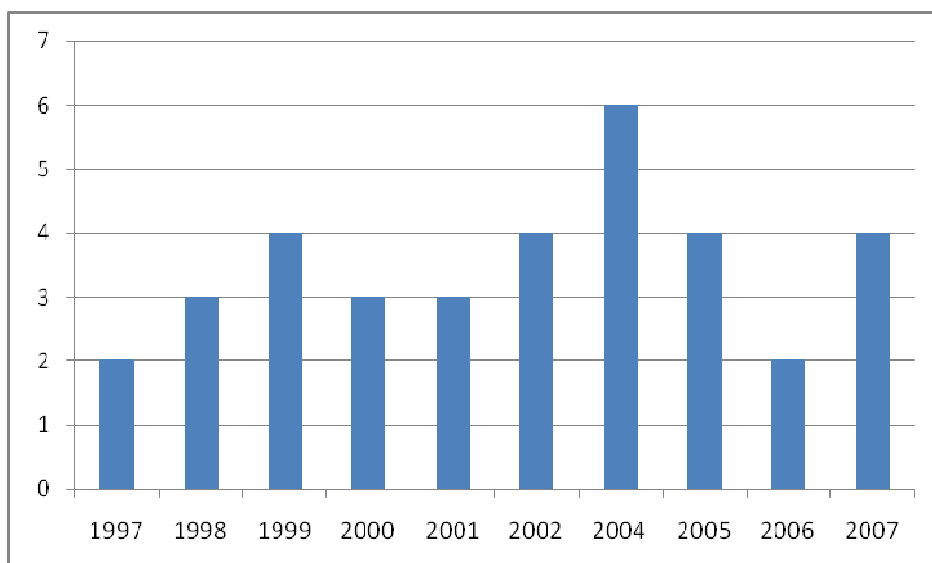
A continuación se detallan los resultados del análisis comparativo de los índices bibliométricos utilizados.

De los artículos contenidos en sólo una base de datos, el 40% de ellos (n=14) se encontraron en IsiWeb. Luego PubMed con 4 artículos representó el 11,4%. Ebsco y Science Direct con sólo un artículo, cuantificaron el 2,9% cada uno. Respecto de los artículos contenidos en diferentes bases de datos, IsiWeb, Proquest, Pubmed y Ebsco

compartieron tres artículos, lo que registró un 8,6% del total. Isi y Pubmed compartieron 4 artículos, lo que expresa un 11,4%, Luego Isi y EBSCO compartieron 2 artículos, igual que ISI y Science Direct, representando cada combinación un 5,7%. Finalmente se evidencia que ISI Web, PubMed y Science Direct compartieron un artículo, como ISI y Proquest e ISI y Proquest y Pubmed e ISI, Ebsco y Proquest, representando cada una un 2,9%. Por haberse obtenido el mismo artículo a través de diferentes bases de datos, se consideró sólo una unidad de ellos para la cuantificación.

Con relación al descriptor utilizado, se establece que 32 artículos se encontraron utilizando Therapeutic Alliance, lo que representa un 91,4% del total, y 3 artículos fueron encontrados con Working Alliance, lo que representó un 8,6%. Todos los artículos que fueron encontrados con Helping Alliance se repetían con los ya encontrados a través de Therapeutic y Working Alliance. Se pone en evidencia que el término más utilizado es Therapeutic Alliance.

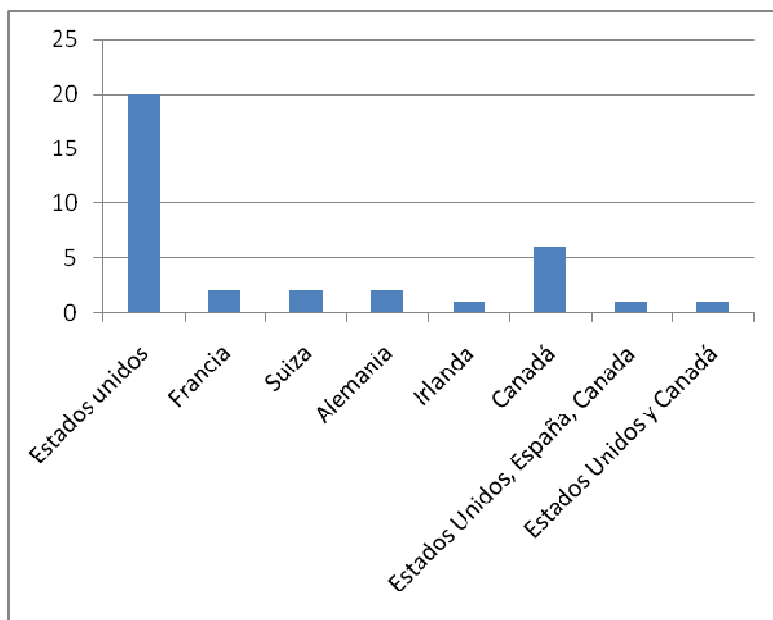
Gráfico 1. Distribución de artículos por año de publicación (n=35)



El gráfico 1 agrupa las publicaciones consideradas en esta investigación según el año de publicación. El año 2004 mostró la mayor frecuencia, con 6 artículos publicados, lo que representó el 17,1% del total de publicaciones en los años estudiados. Carr (2005), plantea que diversas innovaciones en terapia de pareja fueron cubiertas en distintas

revistas en el año 2004, lo que podría explicar este aumento de publicaciones en relación al resto de los años investigados. En los años 1999, 2002, 2005 y 2007, se publicaron 4 artículos por año, representando cada uno el 11,4% del total de artículos publicados. Los años 1998, 2000, 2001 cuentan con tres publicaciones, lo que representa el 8,6% por año. Los años 1997 y 2006 registraron sólo 2 publicaciones, por lo que cada uno representó un 5,7% del total. El promedio de publicación por año fue de 3,5 publicaciones. El 62,7% de las publicaciones se concentraron en los años 1999, 2002, 2004, 2005 y 2007. Los primeros 5 años concentraron el 42,9% del total de artículos publicados. Si separamos las publicaciones en dos períodos en función de la cantidad de artículos publicados al año, tenemos que el primer período de 1997 a 2001 obtiene una media anual de 3 artículos. El segundo período tiene un promedio de 4 artículos por año. Esto muestra un crecimiento en el número de artículos publicados, pasando de tres artículos por año a cuatro. Finalmente se aprecia que el año 2003 no registró publicaciones en esta temática y el año 2004 obtuvo la tasa más alta. Se evidencia que la temática de alianza terapéutica en terapia de pareja es un tema aún emergente, ya que no hay un gran aumento progresivo al comparar los primeros con los últimos años investigados.

Gráfico 2. País de producción (n=35).



Este gráfico muestra la producción de artículos provenientes de país o asociación

de países. Se evidencia que los artículos publicados están registrados en su mayoría en Estados Unidos, con una frecuencia de 20, concentrando un 57,1% del total de publicaciones. Luego, Canadá registró una frecuencia de 6 artículos, lo que representó el 17,1% del total de publicaciones. Alemania, Suiza y Francia tuvieron 2 publicaciones cada uno y con 1 publicación se encuentra Irlanda y trabajos con autores de diferentes países: Estados Unidos y Canadá por un lado y Estados Unidos, España y Canadá por otro, representando cada artículo el 2,9% del total. El porcentaje de artículos que implica la colaboración entre investigadores de diferentes países, fue de 5,8% del total de los artículos. Se evidencia una mayor relevancia en Norteamérica, ya que concentra más de la mitad de las publicaciones. El desarrollo en Europa es escaso (Hervé et al., 2006) y los demás continentes no presentan publicaciones.

Tabla 1. Autores más productivos y centros a los que pertenecen (n=14)

Autor	Cantidad de artículos Publicados	Centro de investigación al que pertenece	País
Johnson, LN	3	Universidad de Georgia	Estados Unidos
Wright, DW.	3	Universidad Estatal de Kansas	Estados Unidos
Knobloch-Fedders, LM	2	Universidad Northwestern	Estados Unidos
Pinsof, WM.	2	Universidad Northwestern	Estados Unidos
Mann. BJ.	2	Universidad Northwestern	Estados Unidos
Friedlander, ML.	2	Sunny Albany	Estados Unidos
Horvath, AO.	2	Simon Fraser	Canadá
Heatherington, L.	2	Williams College	Estados Unidos
Ketring, SA.	2	Universidad Auburn	Estados Unidos
Brewer, AL.	2	Universidad de Georgia	Estados Unidos
De Roten, Y.	2	Universidad de Laussane	Suiza
Fivaz-Depeursinge, E.	2	Universidad de Laussane	Suiza

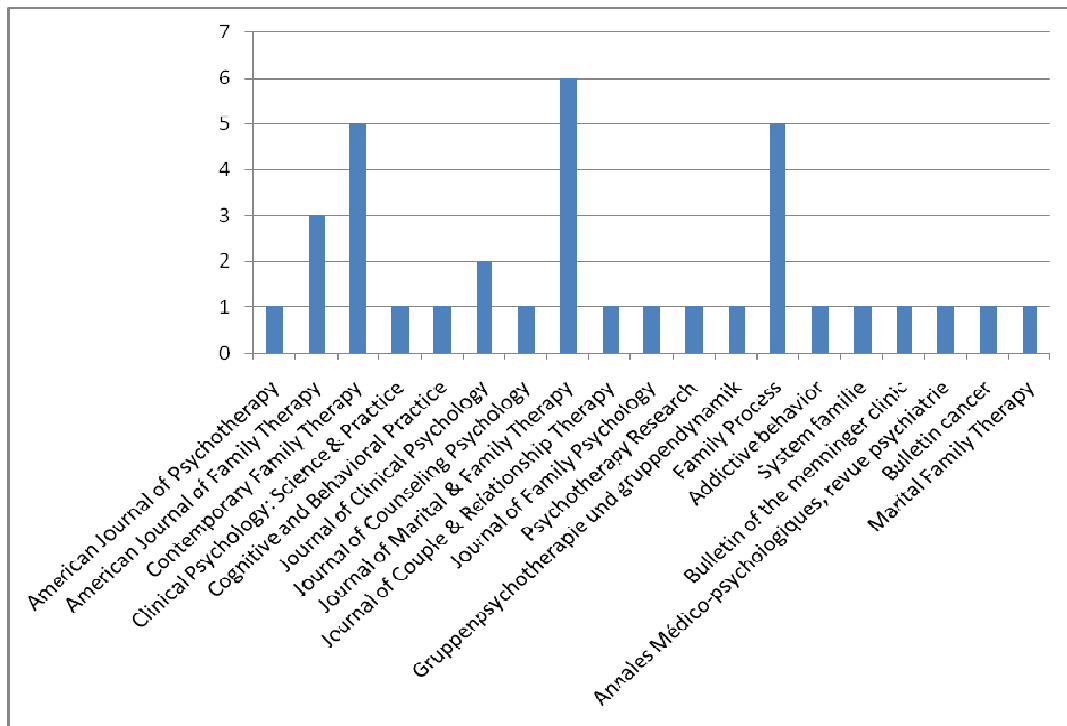
Stern, DJ.	2	Universidad de Laussane	Suiza
Corboz-Wanery, A.	2	Universidad de Laussane	Suiza

La tabla 1 muestra los autores más productivos, es decir aquellos que han publicado dos o más artículos en el tema. También se incluye el centro de investigación al cual pertenecen. Se evidencia que sólo 2 autores publicaron 3 artículos, representando un 2.5% del total de autores y pertenecen a la Universidad de Georgia y a la Universidad Estatal de Kansas, ambas en Estados Unidos, lo que coincide con el país más productivo establecido anteriormente. Luego, se encontró que 12 autores han publicado dos artículos en el tema. Dentro de estos, 4 pertenecen a la Universidad de Laussane, 3 pertenecen a Northwestern University, 1 a Sunny Albany, 1 a Simon Fraser, 1 a Williams College, 1 a Auburn University y 1 a la Universidad de Georgia. Dentro de éstos encontramos a William Pinsof, quien fue el primero en establecer un modelo sistémico de la AT. Los autores que han publicado más de 1 artículo, representan el 17.5% del total de autores que han publicado en el tema. Los autores que sólo han publicado un artículo, representan el 81,3%. La constatación de que la mayoría de los autores han publicado sólo un artículo en el tema, sigue confirmando que se trata de un tema emergente.

Distribución de artículos según el número de autores (n=35).

En cuanto a la distribución de artículos por número de autores, los resultados mostraron que en su mayoría se publica en coautoría (ver anexo Gráfico 1.1). La publicación de dos autores tuvo una frecuencia de 11 artículos, representando un 31.4%. Luego la frecuencia que sigue es de 8 artículos con tres autores cada uno, representando un 22,9% del total. Luego 7 artículos son escritos por un autor, representando un 20%. Trabajos publicados por cuatro autores tienen una frecuencia de 5, representando un 14,3%. Finalmente encontramos que las frecuencias menores, con dos publicaciones cada uno, son artículos escritos por 5 y 6 autores. Se observa que el porcentaje de autoría múltiple representa el 80% de las publicaciones.

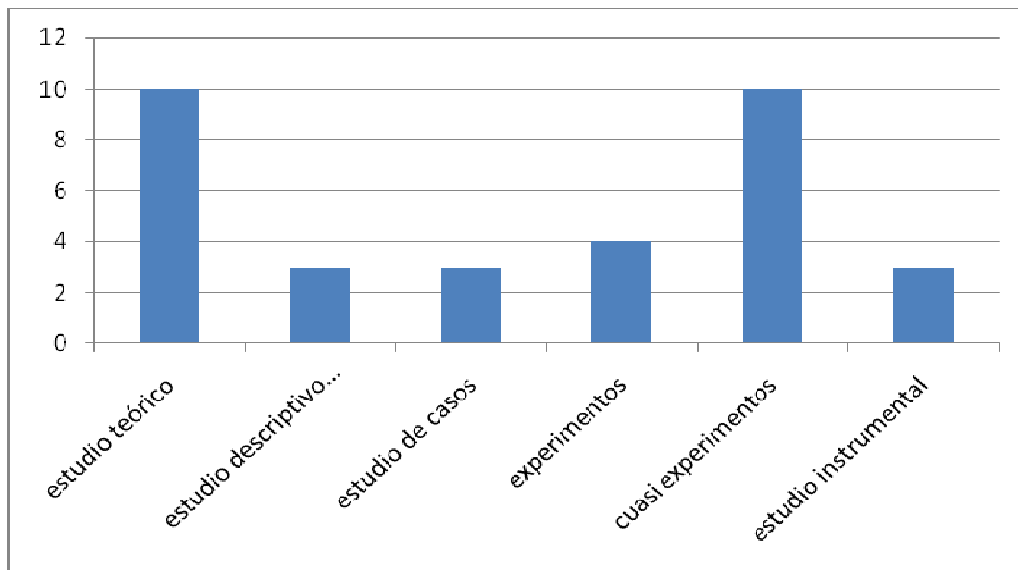
Gráfico 3. Distribución de artículos por revista de publicación (n=35)



En el gráfico 3 se clasifican los artículos en función de la revista en que fueron publicados. Se aprecia que la mayor cantidad de publicaciones pertenece a la revista “Journal of Marital & Family Therapy” con una frecuencia de 6 artículos, lo que representa un 17,1% del total. Luego con 5 publicaciones se encuentran las revistas “Contemporary Family Therapy” y “Family Process”, representado cada una 14,3%. Vemos que estas tres revistas concentran el 45,7% del total de las publicaciones. Por otro lado, es interesante destacar que Carr (2005), plantea que una serie de artículos en Family Process, se abocaron a aspectos de la alianza terapéutica en terapia de pareja. Luego en orden de aparición, se posiciona la revista “Journal of Clinical Psychology con 2 publicaciones, representando 5,7%. El resto de las revistas (14) tienen 1 publicación, representando en conjunto el 40,6% del total de artículos. Esta variedad, puede entenderse dado que la idea de que la relación entre paciente y terapeuta, juega un rol importante a través de diversos contextos de ayuda (Horvath, 2006). Por otra parte, vemos que 5 revistas concentran el 51,4% del total de publicaciones. Y que sólo 5 revistas tienen más de un artículo publicado en el tema, revistas especializadas en terapia de familia y pareja. Se evidencia

que la temática estudiada no ha alcanzado otros espacios importantes dentro del área Clínica distinta del área de terapia familiar y de pareja.

Gráfico 4. Tipo de estudio (n=33)



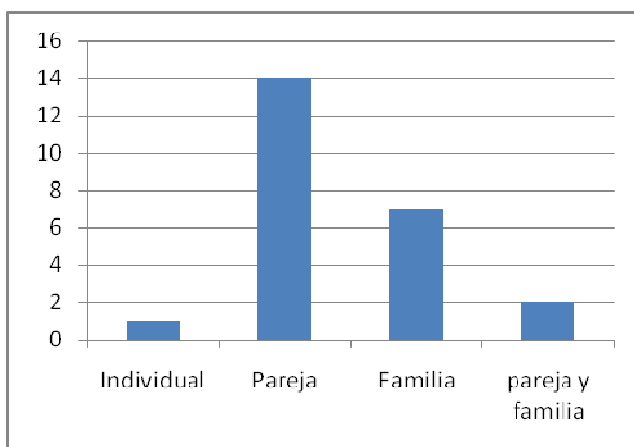
El gráfico 4 muestra el tipo de estudio de las publicaciones. Se evidencia que tanto estudios teóricos como cuasi experimentales son los que presentaron mayor frecuencia, 10 publicaciones cada uno, representando cada uno 28,6% y en conjunto concentra el 57,2% del total de publicaciones. Luego, el siguiente grupo de estudio en frecuencia de aparición, con 4 publicaciones, es el grupo de experimentos, representando un 11,4% del total. Finalmente, encontramos los estudios descriptivos, estudios de casos y estudios instrumentales con 3 publicaciones cada uno, lo que representa un 8,6% por cada tipo de estudio. Se evidencia que el estudio teórico obtiene la misma frecuencia que los cuasiexperimentos, esto puede explicarse desde el hecho de que sea un tema emergente, sobre el cual se precisan teorizaciones y por otro lado investigaciones al respecto. La diferencia que existe entre los experimentos y cuasi-experimentos, puede explicarse desde las dificultades que se presentan al realizar investigación en psicología, dado que el tener un grupo control, significa muchas veces no otorgar tratamiento psicológico a los pacientes, lo que alude a una responsabilidad ética.

En lo referente al instrumento de medición, sólo fueron clasificados 9 artículos. Los

instrumentos utilizados fueron CTAS-r, entrevista, SOFTA, WAI versión pareja, VTAS, WAI-O, FTAQ, WAI modificado, FTAS. Se aprecia que el WAI es el más utilizado en sus distintas formas. Si bien estos resultados no son generalizables, lo que muestran es que la manera de medir la AT sigue centrada en la conceptualización individual, ya que el WAI, es un instrumento desarrollado para la terapia en contexto individual. Esto evidencia, que si bien se ha ido estudiando el tema AT en terapia de pareja de forma emergente, se sigue midiendo principalmente desde el enfoque individual. Si bien, los estudios se interesan en la formación de alianza terapéutica en terapia de parejas, son pocos los que utilizan instrumento específicamente construido para este efecto (Mamodhousen, 2004).

Para la variable momento de medición, sólo se clasificaron 4 artículos y todos con momentos distintos. Un artículo hizo la medición en la primera sesión, otro artículo en la tercera, otro en la primera y tercera y finalmente un artículo midió la AT en la primera y octava sesión. Se evidenció que los momentos más utilizados para la medición son la primera y tercera sesión. Esta falta de interés en el momento de medición puede explicarse desde el entendido que es un tema que se integra en la investigación más avanzada. Se puede decir que la investigación en AT es emergente y está en sus pasos iniciales. A diferencia de la investigación en contextos individuales, la cual, tiene otro tipo de preguntas.

Gráfico 5. Modalidad de la muestra (n= 34)



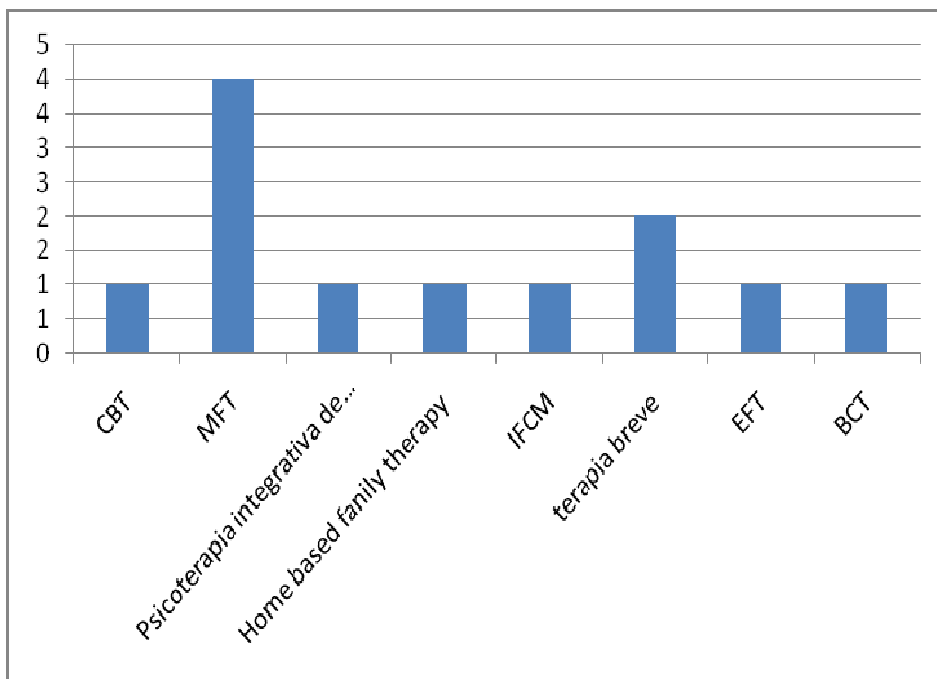
El gráfico 5 clasifica la modalidad de la muestra (individual, pareja, familia o una

combinación). Se evidenció que 14 son parejas representado 40% del total. Luego 7 familias representando 20%. Luego encontramos la combinación de familia y pareja con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 5,7. Finalmente, se posiciona la modalidad individual con 1 artículo, representando 2,9%. Es esperable que la mayor frecuencia sea para la modalidad de pareja, sin embargo, se puede desprender de estos resultados que la terapia de pareja sigue ligada a la terapia de familia.

Al cruzar las variables modalidad de la muestra y tipo de estudio (ver anexo tabla 1.2) se clasificaron 24 investigaciones. Para los estudios teóricos encontramos 1 modalidad de pareja y 1 modalidad de pareja y familia. Para el estudio descriptivo mediante encuesta encontramos 3 modalidad pareja. Para los estudios de caso encontramos 2 modalidad pareja y 1 modalidad familia. Para los experimentos se encuentran 2 modalidad pareja y 2 modalidad familia. Para los cuasi experimentos, encontramos 1 modalidad individual, 4 modalidad de pareja y 4 modalidad de familia. Finalmente para el estudio instrumental se utilizaron 2 modalidad de pareja.

Para la variable tamaño muestral (ver anexo tabla 1.3) se clasificaron 16 artículos, y encontramos que 4 artículos tienen una muestra de 1 a 40, representando un 31,3% del total. Luego el tamaño muestral que va de 20 a 40, representó 1 artículo, es decir un 2,9% del total. De 40 a 60 sujetos, encontramos 1 artículo, representando 2,9% del total. De 60 a 80 sujetos, encontramos 4 artículos, lo que representa 11,6% del total, de 80 a 100 personas, encontramos 1 artículo representando un 2,9%. Luego de 100 a 120 personas, encontramos un artículo, lo que representa un 2,9%, de 120 a 140 sujetos, encontramos 1 artículo, representando un 2,9% y finalmente entre 600 y 620 sujetos encontramos 1 artículo, representando un 2,9% del total.

Gráfico 6. Tipo de terapia (n= 12).

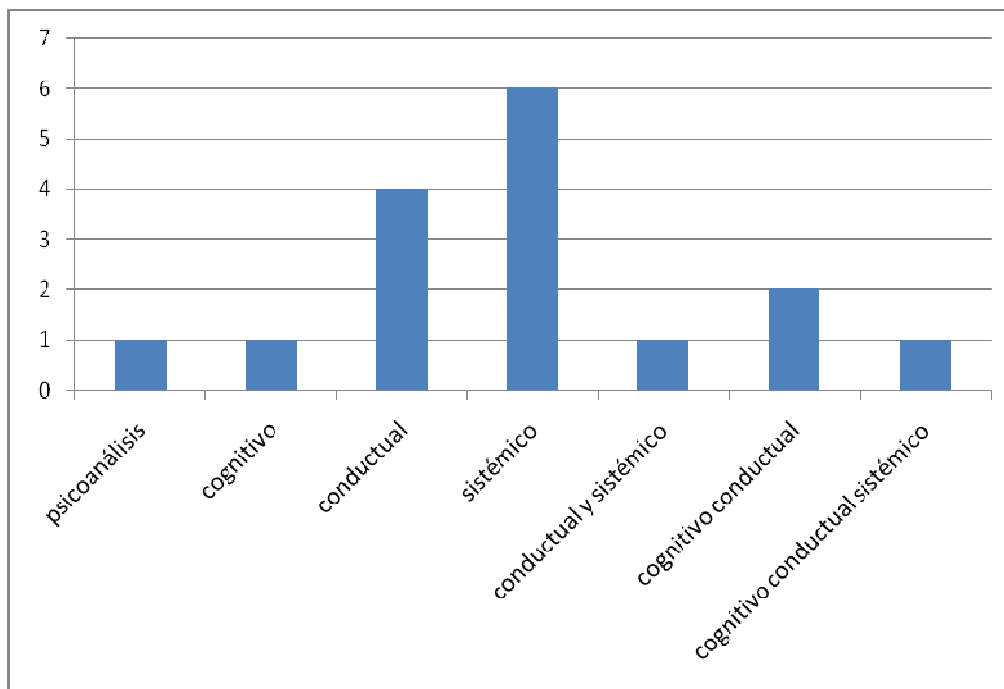


El gráfico 6 muestra el tipo de terapia utilizado en los trabajos publicados. Se aprecia que la terapia familiar y de pareja registra la mayor frecuencia de 4 representando un 33,3%. Este resultado era esperable ya que el mayor desarrollo de terapia de pareja se ha dado dentro de la terapia de pareja y familia. Luego el uso de la terapia breve registra una frecuencia de 2 representando el 16,7%. Luego encontramos psicoterapia integrativa de pareja, terapia de familia en casa, consejería específica para el tema de familia única y terapia focalizada en las emociones, terapia conductual cognitiva y terapia conductual de parejas, con una frecuencia de 1 cada una, representando cada una un 8,3% del total.

Al hacer el cruce entre las variables tipo de terapia con tipo de estudio, se clasificaron 12 artículos (ver anexo tabla 1.4). Para los estudios teóricos encontramos la utilización de terapia cognitivo-conductual, terapia familiar y de pareja y terapia breve en un artículo. Luego para los estudios descriptivos mediante encuesta encontramos la utilización de terapia familiar y de pareja en un artículo. El estudio de caso utilizó la terapia de pareja comportamental. El experimento utilizó consejería específica para el tema de familia única y los cuasi experimentos utilizaron 2 terapias de familia y de pareja, una psicoterapia integrativa de pareja, 1 terapia de familia en el hogar, 1 terapia breve y 1

terapia focalizada en las emociones.

Gráfico 7. Enfoque de los artículos (n=16)



En el gráfico 7 se clasifican los artículos en función del enfoque. Se clasificaron 16 artículos, quedando 19 sin clasificar. De los clasificados (45,7%), los resultados indican que la mayor parte de los artículos se clasificaron dentro de un enfoque sistémico, con 6 artículos, representando un 37.5%. Luego sigue el enfoque conductual con 4 artículos, lo que representa un 25%. Luego aparece cognitivo/conductual con 2 publicaciones, representando un 12.5% y finalmente, con 1 artículo, se encontraron los enfoques psicoanalítico, cognitivo, conductual/sistémico y cognitivo/conductual/sistémico, representando cada uno un 6,25% del total.

Al cruzar la variables enfoque teórico y tipo de estudio (ver anexo tabla 1.5), encontramos que el enfoque psicoanalítico y cognitivo tienen 1 estudio teórico cada uno. Luego el enfoque conductual tiene 1 experimento y tres cuasiexperimentos. El enfoque sistémico tiene 2 estudios teóricos, 1 estudio descriptivo mediante encuesta, 1 estudio de caso, 2 cuasi experimentos. El enfoque conductual sistémico tiene un estudio

instrumental. El enfoque cognitivo conductual tiene 1 estudio teórico y 1 estudio de casos. Finalmente, el enfoque cognitivo conductual y sistémico tiene un estudio teórico cada uno.

Discusión

La investigación contenida en esta memoria, muestra que las publicaciones sobre alianza terapéutica (AT) y terapia de pareja (TP) son escasas. A través de la metodología utilizada se logró identificar un número reducido de artículos referidos al tema. Además el número de autores involucrados en el tema y los lugares de origen de los mismos, también son escasos. En particular, los centros de trabajo de los autores revisados, están circunscritos a países de América del Norte en primer lugar y luego a países Europeos. No se identificó ningún estudio proveniente de los otros continentes.

Con las restringidas facilidades de acceso a la información que se dispone, no fue posible acceder al documento completo de los artículos. La utilidad de los resúmenes es limitada, pues no contienen necesariamente toda la información relevante de los estudios (tipo de estudio, enfoque teórico, tamaño muestral, edad de la muestra, instrumento de medición, momento de medición, entre otros datos). Las exigencias inherentes de las bases de datos consultadas, no obstante respaldando parcialmente la calidad de los artículos, restringen el rango de las publicaciones sobre el tema. La bibliometría a través de extender el período estudiado, por ejemplo de 1987 a 2007, podría contribuir a poner en evidencia la evolución de la producción científica sobre la relación de AT y TP más allá de los grupos que le dieron origen y que están actualmente involucrados en ella. Además sería necesario trabajar no sólo con los resúmenes sino con los artículos completos para evitar perder datos que no son contenidos en los resúmenes y por último ampliar la muestra escogida.

La conceptualización individual de la AT es la modalidad predominante en psicología clínica e investigación (Beck, Friedlander, Escudero, 2006; Diamond, Hogue, Liddle y Dakof, 1999; Garfield, 2004; Knobloch-Fedders, Pinsof y Mann, 2004, 2007; Tomcik, 2005). La implementación de una conceptualización otra que la individual, sistémica o relacional, es una estrategia terapéutica de menor trayectoria (Rait, 2000; Symonds y Horvath, 2004). Esto podría explicar, tanto el número reducido de artículos,

como de autores involucrados. Aquello podría sugerir que son pocos los autores involucrados en esta temática y que además son poco productivos. Sin embargo, otra interpretación podría ser que quienes se han involucrado en una conceptualización relacional de la AT, encuentran mayor dificultad para que sus artículos sean aceptados, luego publicados en las revistas contenidas en las bases de datos ISIWebScience, EBSCO, Proquest, Science Direct y Pubmed. Consistentemente con lo anterior, también podríamos sugerir que las nuevas conceptualizaciones requieren de tiempo para ser visualizadas fuera de los lugares donde fueron originadas, lo que a su vez podría explicar la concentración de publicaciones en Norteamérica, dado que el primero en establecer una concepción relacional de la AT, Pinsof, en 1994, trabaja en la Universidad de NorthWestern en Estados Unidos. La definición propuesta por Pinsof es la única del dominio conyugal que ha sido explicitada claramente (Mamodhousen, 2004). Esta relativa despreocupación por la comunidad investigadora puede relacionarse con dos hechos: la limitada existencia de investigación en terapia de pareja y familia no ha proveído evidencia de la consistente relación entre alianza y resultados, lo que sí ha sido reportado en terapias individuales y el desarrollo de la alianza en terapias de multiclientes es potencialmente más complejo de lo que es en tratamientos de uno a uno, como resultado, el rol, desarrollo y curso de la alianza en terapia familiar es menos entendido (Symonds y Horvath, 2004).

A continuación se realiza una revisión crítica de la metodología utilizada en esta investigación. La investigación desde el método científico es una propuesta de observación sistematizada. En este caso específico, es una manera de observar la alianza terapéutica. La investigación, entendida como una forma de acceder a datos e informaciones a través del método científico, es un modo validado por diversas entidades académicas, sociales, públicas, privadas, etc. y por mecanismos asociados. La bibliometría como forma de sistematización de las investigaciones es una herramienta interesante sin embargo, no siempre goza de una validación total, por ende resulta fundamental posicionar e interrogar este tipo de metodología. Es decir, hay que tener claro el recorrido y los pasos que se siguen para sistematizar la información. En términos prácticos, uno de los elementos es la selección de las bases de datos. No obstante es bastante huidiza la información que se encuentra disponible sobre la descripción de las propias bases de datos. Esto puede leerse como un acto de omisión de información,

quizás una forma de “neutralizar”, “objetivar”, mantener en el implícito los criterios sobre los cuales se ha seleccionado la información y se han construido dichas bases de datos. El hecho de que no existan estas descripciones limita el análisis, porque en un primer momento parecía interesante poder tener una idea acerca de estas bases de datos, cómo lugar físico, líneas editoriales, patrocinantes, etc. Sin embargo, esa información es escasa, no existe una gran descripción de las propias bases de datos.

En la selección de variables, también hay un acto que merece atención. En la selección de variables, se visibiliza unas variables por sobre otras, en función de, por ejemplo, el referente de otras bibliometrías, pero esto sigue siendo un acto recursivo. Otro criterio que condiciona la investigación bibliométrica es la regla asumida de que una idea tiene una vida media de diez años, esto se asocia con la premisa de que uno debe buscar textos actualizados para realizar una investigación, que no tengan más de cinco años de antigüedad a la fecha de realización de la investigación, porque se asume que los textos contendrán lo ya revisado y que de alguna manera uno pudiera entender por eso, que ya no tiene sentido revisar otras cosas o volver a las fuentes propias.

Esto tiene una incidencia no menor, dado que la “lectura” es hecha por algún “lector”, es decir, el autor que cita a un otro autor, expone lo que él entiende del texto, pero es una posible “lectura” y no la única. Evidentemente su lectura estará relacionada con las reflexiones que ha realizado dicho investigador/lector, que se relaciona con su historia, sus reflexiones, interacciones, etc. La lectura que ha realizado el investigador no agota la comprensión posible de lo que haya sido revisado o investigado anteriormente. Se establece de esta manera, que la lectura que uno puede realizar de las investigaciones no se agota en las revisiones que hayan hecho otros investigadores, por lo que la asunción de que las investigaciones actuales retoman o acumulan lo que se ha investigado anteriormente, limita la formulación de ideas, preguntas, refutaciones, entre otras. Además, una problemática puede extenderse en el tiempo más allá de diez años, retomándose en otros momentos, re actualizándose o recuperándose en relación a temas contingentes, esto apuntaría a una concepción circular del tiempo de las ideas más que a una concepción lineal.

Estas reflexiones apuntan a la idea de que la metodología no sería entonces una herramienta objetiva, en el sentido de que sí tiene una incidencia en la recolección, selección y en la interpretación de los datos obtenidos. Lo importante es asumir esta postura y no creer que la forma de recolección de datos no tendrá incidencia en los datos mismos.

Si los datos muestran que la mayor cantidad de publicación se produce en Estados Unidos, esto es que, la producción entendida como establece el investigador en un primer momento, o donde esté buscando el investigador, (en este caso en las bases de datos establecidas) se muestra efectivamente mayor en Estados Unidos. Esto no quiere decir que no se realicen otro tipo de investigaciones o reflexiones acerca de un tema en otras partes, en una postura radical, una de las conclusiones de esta investigación podría ser: "sólo en Estados Unidos existe esta inquietud acerca de la alianza terapéutica desde un enfoque sistémico" y de esto se desprendería que el pensamiento de punta para un enfoque sistémico estaría sólo en ahí. La pregunta más interesante de desarrollar es ¿Por qué se publican mayoritariamente artículos científicos en Estados Unidos? Los estándares de publicaciones para nuestros países latinoamericanos, por ejemplo, son muy exigentes y poco alcanzables. ¿Los fondos que se destinan para la investigación en Chile en que proporción se relacionan con los fondos invertidos para la investigación en Estados Unidos? ¿Se cuenta con los mismos dispositivos aquí y allá? Esto no quiere decir que un tipo de tecnología sea mejor que la otra, sino que un con tipo de tecnología se accede a los requisitos de publicación y con otros no. Se puede pensar que en otros lugares, aparte de Estados Unidos, el abordaje de esta problemática se dé en relación a otras formas de investigación.

Es sabido que en Latinoamérica, lo afectivo es "fundamental", en este sentido puede ser que la alianza terapéutica no se conciba de manera tecnificada, como si lo hacen las investigaciones revisadas. Tecnificada en el sentido de que existe una definición operacional del concepto y mediciones del constructo.

Si bien, la medición permite operacionalizar el constructo y de esta manera poder entender qué se está midiendo o qué se intenta medir, el cuantificar procesos de interrelación, es sumamente delicado ya que se trata de una *tecnificación* de lo humano,

lo que vuelve reduccionista a la comprensión de lo humano. Al entender de manera técnica el concepto de alianza terapéutica puede quedar invisibilizada la idea de base en este constructo que es la relación humana que se establece entre paciente y terapeuta o entre el sistema terapeuta y el sistema paciente. Sería importante conocer entonces, de qué manera incide -por un lado, el tener una concepción técnica de la relación paciente/terapeuta (denominada alianza terapéutica) y, por otro, el estar midiéndola- en el establecimiento y mantención de la misma. Otra reflexión podría situarse en los elementos analógicos de la relación ¿Es posible medirlos o cuantificarlos? Si yo me relaciono con mi paciente como un objeto cuantificable ¿Incidirá esto en el vínculo?; ¿Será beneficioso o será que el paciente puede sentirse que el terapeuta se relaciona con él de manera reduccionista?; ¿Esto podría poner a prueba la relación de ayuda? El medir un proceso, si es que efectivamente se lograra, estaría interfiriendo en el proceso mismo de intervención clínica.

Las investigaciones revisadas establecen que la alianza terapéutica se relaciona con los resultados del tratamiento, a su vez se desglosa, para Pinsof retomando a Bordin, en objetivos, tareas y vínculo. Creo que es interesante esta concepción porque relaciona elementos importantes dentro de un proceso terapéutico y se establece así, que se relacionan entre ellos. Además, hay que tener en cuenta de que los resultados esperados, también son establecidos, idealmente, entre el paciente y el terapeuta, lo que daría pie para actuar una alianza terapéutica. No habría que perder de vista en Psicología, la posición de poder que ocupa el terapeuta en relación al paciente. A su vez, al trabajar con parejas, es necesario tener en cuenta las relaciones de poder que se dan dentro de la pareja misma. Las relaciones de poder rigen todas las interacciones del ser humano, se establece un contrato, explícito o implícito, lo que caracteriza las relaciones de poder. Esto nos remite, tanto a la relación de pareja, de sistema paciente/sistema terapeuta, como a las relaciones de poder que se establecen en la legitimación de las distintas formas de investigación, de conocimiento, donde se posicionan unas sobre otras.

La alianza terapéutica como constructo psicológico pareciera ser bastante central a través de diversos enfoques. Existen muchas definiciones del concepto y se ha asumido desde la literatura que estas definiciones estarían hablando más o menos de lo mismo, pero no existe una definición unificada. Asumiendo esto, no se habla del mismo concepto

a través de los distintos enfoques. Si bien, se puede tratar de establecer una línea de desarrollo histórico del concepto, se corre el riesgo de homogeneizar las diferentes acepciones propias de distintos enfoques y de distintas épocas. Esto trae como consecuencia, la limitación del diálogo entre diversos enfoques, caracterización histórica de la Psicología. Además se traslapa un concepto de un enfoque a otro, no respetando las diferencias propias de los enfoques.

Específicamente en la terapia de pareja, al momento de consultar, puede ser que las parejas se encuentren con una problemática en relación precisamente al vínculo entre sus miembros. Es decir, la problemática del vínculo es central en las parejas y en la terapia de pareja, cuando es el caso. El vínculo entre dos miembros de una pareja es voluntario, como podría ser el querer romperlo. En este sentido, la alianza terapéutica intercede directamente con una problemática fundamental tanto de la pareja como de la terapia. También se relaciona con las relaciones de poder, mencionadas anteriormente, en donde se puede dar que un miembro de la pareja presione al otro para que se sometan a una terapia, poniéndolo, por ejemplo, como condición para la continuación de la relación. Sería interesante entonces, evaluar qué pasa con la medición de la alianza terapéutica en consultantes en los que hay justamente una problemática vincular entre sí. Al asumir que la propia observación del vínculo ya lo estaría distorsionando, podría facilitar o perjudicar el trabajo en el cambio terapéutico.

Creo que sólo el hablar de investigación provoca, en una primera instancia, asociar la investigación al método científico. En este sentido, se puede hablar de una monopolización de la palabra. Al respecto, me parece interesante poder entender la investigación desde el método científico, como una forma válida de conocimiento, muy bien posicionada por lo demás en nuestra disciplina. Sin embargo, al validar la investigación clásica, no debiéramos invalidar otras formas de producción de conocimiento. Si hablamos de la alianza terapéutica, estamos aludiendo al vínculo entre el sistema paciente y sistema terapeuta, por lo que existen infinitos elementos que componen esta relación. En este sentido, la invitación es a no quedarse sólo con los datos obtenidos a través de una determinada metodología, sino que ampliar el análisis, validando otras formas de conocimiento, como son las metodologías cualitativas, el aporte de la literatura, del teatro, del arte, de la intuición, entre muchas otras.

De lo anterior se desprende que son determinantes las condiciones de producción de todo tipo de metodologías y de todo tipo de teorías. Este tipo de producción se erige sobre premisas sociales que se tienen sobre diversas temáticas. Una de éstas relevantes para esta investigación, serían las premisas que se establecen en relación a la pareja (la relación de pareja que se debería tener), lo que a su vez determina cuándo funcionan las cosas en una pareja y cuándo no, también las premisas sobre el acudir al servicio psicológico, lo que engloba la relación paciente/terapeuta que se debería tener, entre otros elementos a considerar para el análisis de esta problemática.

Otro elemento central, es la eficacia de los tratamientos, que va de la mano de las formas de producción y validación de conocimientos. Por ejemplo, una terapia se muestra eficaz, cuando se ha realizado investigación sobre la misma, a través de ciertos métodos y en ciertos circuitos de publicación. Si saliera publicado, por ejemplo, en un boletín barrial, no tendría la misma acogida que si saliera en una de las revisadas indexadas, publicadas en ciertas bases de datos. Respecto de lo anterior, se hace necesario integrar otros elementos para el análisis de la alianza terapéutica en terapia de pareja y no tomarlo como un constructo aislado de sus formas de producción.

Bibliografía

Ackerman, S, y Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review* 23, 1-33.

Andrusyna T., Tang T., Derubeis R y Luborsky, L. (2001). The factor structure of the Working Alliance Inventory in Cognitive Behavioral Therapy. *The Journal of psychotherapy Practice and Research* 10 (3), 173-178.

Arredondo, M. y Salinas, P. (2005). Alianza terapéutica en psicoterapia: Concepción e importancia atribuida por psicoterapeutas con distintas orientaciones teóricas que trabajan en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Chile (CAPS). Memoria para optar al título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Baillargeon, P., Pinsof, W. y Leduc, A. (2005). Modelo sistémico de la alianza terapéutica. *Revista europea de psicología aplicada*, 55, 137-143.

Beck, M. y Friedlander, L. y Escudero, V. (2006). Tres perspectivas en la experiencia de clientes sobre alianza terapéutica: una investigación orientada al descubrimiento. *Journal of marital and family therapy* 32 (3),355-368.

Bernales, S. (2006). Clínica de la pareja. En Arturo Roizblatt (Ed), *Terapia de pareja y familia* (pp 555-584). Santiago: Mediterráneo.

Garrison, C., Schoenbach, V. & Kaplan, B. (1985). Depressive symptoms in early adolescence. En A. Dean (Ed.), *Depression in multidisciplinary perspective* (pp. 60-82). New York, NY: Brunner/Mazel.

Bertrando, P. y Toffanetti D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós. (Orig. 2000).

Bourgeois, L., Sabourin, S. y Wrigth, J. (1990). Predictive validity of therapeutic alliance in group marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 58 (5), 608-613.

Brown, P. y O'Leary, D. (2000). Therapeutic Alliance: predicting continuance and success in group treatment for spouses abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2) 340-345.

Buela-Casal, G., Carretero-Dios, H. y Santos-Roig, M. (2002). Estudio comparativo de las revistas de Psicología en castellano con factor de impacto. *Psicothema*, 14 (4), 837-852.

Carr (2005). Thematic review of family therapy journals in 2004. *Journal of Family Therapy* 27, 399-421.

Chatoor, I. y Krupnick, J. (2001). The role of non-specific factors in treatment outcome of psychotherapy studies. *European Child and adolescent Psychiatry*, 10, 19-25.

Christensen, A., Baucom, D., Vu, C. y Stanton, S. (2005). Methodologically Sound, Cost-Effective Research on outcome of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 19 (1), 6-17.

Coupland S. y Serovich, J. (1999). Effects of couple perceptions of genogram construction on therapeutic alliance and session impact: a growth curve analysis. *Contemporary Family Therapy*, 21 (4), 551-572.

Cournoyer, L., Brochu, S., Landry, M. y Bergeron, J. (2007). Therapeutic alliance, patient behaviour and dropout in drug rehabilitation programme: The moderating effect of clinical subpopulations. *Addiction*, 102, 1960-1970.

Corbella y Botella (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19 (2), 205-221.

Cox, M. y Paley, B. (1997). "Family as systems". *Annual Reviews Psychology* 48, 243-267.

Diamond, G., Hogue, A., Liddle, H. y Dakof, G. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: a process study. *Psychotherapy*, 36 (4), 355-368.

Diamond, G., Liddle, H., Wintersteen, M., Dennis, M., Godley, S. y Tims, F. (2006). Early therapeutic alliance as a predictor of treatment outcome for adolescent cannabis users in outpatient treatment. *The American Journals on Addictions Psychiatry*, 15, 26-33.

Elvins, R. y Green, J. (2008). La conceptualización y medición de la alianza terapéutica: una revisión empírica. *Clinical Psychology Review, Clinical*, 28, 1167-1187.

Garfield, R. (2004). The therapeutic alliance in couples therapy: Clinical considerations. *Family Process* 43(4), 457-465.

Garner, B., Godley, S. y Funk, R. (2008). Predictors of early therapeutic alliance among adolescents in substance abuse treatment. *Journal of psychoactive drugs* 40 (1), 17-28.

Getstley, L., McLellan, T., Alterman, A., Woody, G., Luborsky, L. y Prout, M. (1989). Ability to form an Alliance with the therapist: A possible marker of prognosis for patients with antisocial personality disorder. *The American journal of psychiatry* 146(4), 534-535.

Heatherington, L., Friedlander, M y Greenberg, L. (2005). Change process research in couple and family therapy: Methodological challenges and opportunities. *Journal of Family Psychology* 19 (1), 18-27.

Hervé, M., Paradis, M., Legras, S. y Visier, J. (2006). A propósito de una investigación sobre alianza terapéutica en consultas precoces. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 54, 38-44.

Hewitt, J. y Coffey M. (2004). Therapeutic working relationships with people with schizophrenia: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5).

Hilsenroth, M., Peters, E. y Ackerman, S. (2004). The development of therapeutic Alliance during psychological assessment: Patient and therapist perspective across treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83 (3), 332-344.

Hogue, A., Dauber, S., Stambaugh, L., Cecero, J. y Liddle, H. (2006). Early therapeutic

alliance and treatment outcome in individual and family therapy for adolescent behaviour problems. *Journal of consulting and clinical psychology* 74 (1), 121-129.

Horvath, D. (2006). The alliance in context: accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 43 (3), 258–263.

Horvath, D. y Symonds, D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy. A meta-analysis. *Journal of counseling Psychology* 38 (2), 139-149.

Johnson, L., Ketring S., Rocas J., Brewer A. (2006). Attachment and therapeutic alliance in family therapy. *The American Journal of Family Therapy* 34, 205-218.

Johnson, L., y Wrigth, D. (2002). Repasando la teoría de Bordin en la alianza terapéutica: implicaciones para la terapia familiar. *Contemporary family therapy* 24 (2), 257-269.

Johnson, L., y Wrigth, D. y Ketring, S. (2002). The therapeutic alliance in home-based family therapy: is it predictive outcome?. *Journal of Marital and Family Therapy* 28 (1), 93-102.

Joyce, A., McCallum, M., Piper, W. y Ogrodniczuk, J. (2000). Role behavior Expectancies and alliance Change in short-term individual Psychotherapy. *The journal of Psychotherapy Practice and Research* 9 (4), 213-225.

Kaner, M., Handelsman, J., Fields, S. y Bickman, L. (2006). Meta-analisis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variable in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review* 26, 50-65.

Karver M., Handelsman, J., Fields S., Bickman L,. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical Psychology Review* 26, 50-65.

Kazdin, A. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology* 3, 1-27.

Knobloch-Fedders, L., Pinsof, W. y Mann, B. (2004). La formación de la alianza terapéutica en terapia de pareja. *Family process* 43 (4), 425-442.

Knobloch-Fedders, L., Pinsof, W. y Mann, B. (2007). Alianza terapéutica y progreso de tratamiento en psicoterapia de pareja. *Journal of Marital and Family Therapy* 33(2), 245-257.

Krupnick, J., Sotsky, S., Elkin, I., Simmens, S., Moyer, J., Walkins, J. y Pilkonis, P. (2006). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Focus* 5 (1), 269-277.

Langhoff, C., Baer, T., Zubraegel, D. y Linden, M. (2008). Therapist-patient alliance, Patient therapist alliance, Mutual therapeutic alliance, therapist-patient concordance, and outcome of CBT in GAD. *Cognitive Psychotherapy* 22 (1), 68-79.

Lazignac C., Damsa, C., Cailhol L., Andreoli, A., Pichene C., Moro M.R. (2005). Factores sociodemográficos y construcción de la alianza terapéutica en las urgencias psiquiátricas. *Annales médico psychologiques* 163, 53-57.

Leblow, J. y Gurman, A. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual Reviews Psychology* 46, 27-57.

Mahaffey, B. y Lewis, M. (2008). Therapeutic alliance directions in marriage, couples and family counseling. Jillian Barr Joncas (Ed) *Compelling Counseling Interventions: Celebrating VISTAS' Fifth Anniversary* (pp. 59-69), Estados Unidos.

Mamodhoussen, R. (2004). La alianza terapéutica y las características de pareja y cónyuges en el tratamiento de pareja en dificultades. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctora en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de

Montreal, Montreal, Canadá.

Mamodhoussen, S., Wright, J., Tremblay, N. y Poitras-Wright, H. (2005). Impacto de el estrés marital y psicológico en la alianza terapéutica en terapias de parejas en conflicto. *Journal of Marital and Family Therapy* 31, 159-170.

Martin, D., Garske, J. y Davis, K. (2000). Relation of therapeutic Alliance whit outcome and others variables: A meta-analytic review. *Journal of Counselling and Clinical Psychology* 68(3), 438-450.

Meir, P., Barrowclough C. y Donmall, C. (2005). The role of the therapeutic alliance in the tratment of substance misuse: a critical review of the literature. *Addiction* 100, 304-316.

Montero, I. y León, O. (2001). Usos y costumbres metodológicos en la Psicología española: un análisis a través de la vida de Psicothema (1990-1999). *Psicothema*, 13 (4), 671-677.

Ostrom, R. (2006). Alianza terapéutica en terapia de pareja: la influencia del género, de quien inicia la terapia, alianza tensionada y la presentación del problema. Disertación requisito para la licenciatura en doctor de filosofía. Escuela de graduados de la Universidad estatal de Ohio.

Palacios, X., Barrera, A., Ordoñez, M. y Peña, M. (2002). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005. *Avances en Psicología Latinoamericana* 25 (2), 40-62.

Pererira T., Lock, J. y Oggins, J. (2006). Role of therapeutic alliance in family therapy for adolescent anorexia nervosa. *International journal of eating disorders* 39 (8), 667-684.

Pinsof, W., Zinbarg, R. y Knobloch-Fedders, L. (2008). Factorial construct validity of the revised short form integrative psychotherapy alliance scales for family, couple and individual therapy. *Family Process* 47 (3), 281-301.

Price, D. (1965). Networks of scientific paper. *Science* 149 (3683), 510-515.

Rait, D. (2000). The therapeutic alliance in couples and family therapy. *Journal of Clinical Psychology* (56), 211-224.

Reis, S. Y Grenyer, B. (2004). Fearful Attachment, Working Alliance and treatment responses for individuals with major depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy* (11), 414-424.

Robins, R. y Craik, K. (1999). An Empirical Analysis of Trends in Psychology. *American Psychologist*. 54 (2), 117-128.

Ross, E., Polaschek D., Ward T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior* 13, 462-480.

Roten, Y., Fischer, M., Drapeau, V., Kramer, U., Favre, N. y Despland, J.N. (2004). Is one assessment enough? Patterns of helping Alliance development and outcome. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 11, 324-331.

Safran, J. y Muran, J.C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: diversity and integration. *In session: Psychotherapy in practice* 56(2), 233-243.

Santibáñez, P. (2003). La alianza terapéutica en psicoterapia: el inventario de alianza de trabajo en Chile. *Psyche* 12 (1), 109-118.

Snyder, D., Castellani, A. y Whisman, M. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annuals Reviews Psychology* 57, 317-344.

Stanton, M. y Shadish, W. (1997). Outcome, attrition and family-couples treatment for drug abuse: A meta-analysis and review of controlled comparative studies. *Psychological Bulletin* 122(2), 170-191.

Stevens, C., Muran, J., Safran, J, Gorman, B. y Winston, A. (2007). Levels and patterns of the therapeutic alliance in brief psychotherapy. *American Journals of Psychotherapy* 61(2),

109-129.

Startup, M., Wilding, N. y Startup, S. (2008). Patient treatment adherence in cognitive behaviour therapy for acute psychosis: The role of recovery style and working alliance. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 34, 191-199.

Symonds, D. y Horvath, A. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process* 43(4), 443-455.

Thomas, M. (2006). Los factores contribuyentes del cambio en un proceso terapéutico. *Contemporary Family therapy* 28, 201-210.

Tomcik, N. (2005). Características de la alianza terapéutica en terapia de pareja: perspectivas desde el campo. Disertación para optar al Grado de Doctor en filosofía. Universidad de Tennessee, Knoxville, E.E.U.U.

Werner-Wilson, R. (1997). Is therapeutic alliance influenced by gender in marriage and family therapy?. *Journal of Feminist Family Therapy* 9, 3-16.

Werner-Wilson, R., Michaels, M. Gelhaus, S. y Thiesen, A. (2003). Influencia de la conducta del terapeuta en la alianza terapéutica. *Contemporary Family Therapy* 25(4), 381-390.

Werner-Wilson, R., Zimmermann, T., Daniels, K. y Bowling, S. (1999). Is therapeutic alliance influenced by a feminist approach to therapy?. *Contemporary Family Therapy* 21(4), 545-550.

ANEXOS

1.0 Categorías utilizadas en el sistema de clasificación (Montero y León, 1997)

A continuación se presentan las ocho categorías principales de clasificación así como las subcategorías que las componen, en el caso de que se hayan utilizado. Dado que las denominaciones son lo suficientemente conocidas sólo se presentan criterios de inclusión en los casos en los que, en la literatura, las denominaciones no sean comunes entre diferentes autores.

Estudio teórico: Se ha incluido en esta categoría todo trabajo en el que no se aporten datos empíricos originales generados por los autores. Es decir, todos los trabajos de revisión que no son el informe de una investigación empírica.

Estudio descriptivo mediante observación: Componen esta categoría los estudios que utilizan observación sistemática, natural o estructurada, con un objetivo descriptivo.

Estudio descriptivo mediante encuestas: Se entiende que en esta categoría se han incluido todos los estudios que han utilizado encuestas con un objetivo descriptivo, detallando el tipo de diseño utilizado, transversal o longitudinal.

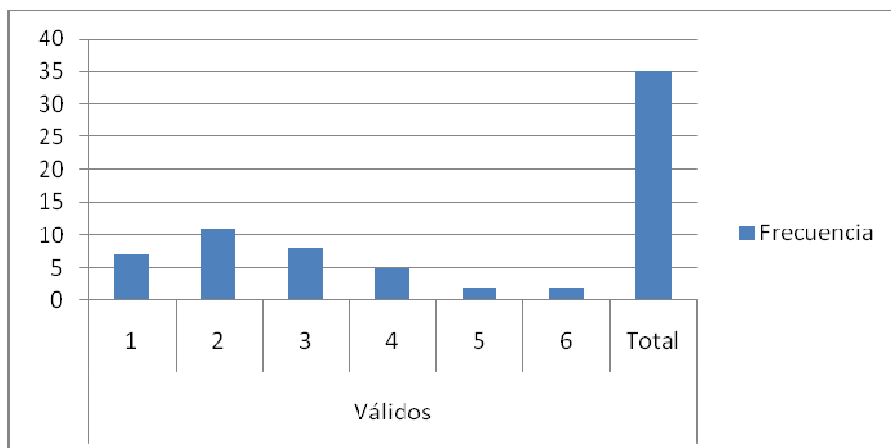
Estudio de casos: Se han considerado estudios de casos todos aquellos que se refieren a una única unidad muestral bien sea una persona, un grupo, una organización, etc. Y siempre que su estudio se haya planteado dentro de un objetivo descriptivo.

Experimentos: Para catalogar un estudio como experimental era necesario que al menos alguna de las variables estudiadas como independientes hubiera sido manipulada por el investigador.

Los experimentos se han clasificado en simples –una única variable independiente– o complejos –más de una variable independiente. Se anotaba también la naturaleza de cada una de las variables independientes –manipulada o no manipulada– y el tipo de diseño –inter o intra sujetos– empleado con cada una de ellas. Cuasi experimentos: Dentro de esta categoría se han incluido todos aquellos estudios que aún teniendo el objetivo de contrastar una hipótesis de relación causal tienen limitaciones –más o menos serias– para conseguirlo con éxito. Dentro de este grupo se incluyen los diseños con intervención –aplicaciones en situaciones naturales en las cuáles es imposible asignar al azar a los sujetos o controlar el orden de aplicación de los niveles de la variable independiente– y los estudios «ex post facto» que se caracterizan por la imposibilidad de manipular la variable independiente. Dentro de los diseños con intervención se han tenido en cuenta cada una de las trece variantes que se presentan en León y Montero (1997). Del mismo ha ocurrido con las variantes de los estudios «ex post facto».

Experimentos con sujeto único: En esta categoría se han incluido todos los estudios en los que se han utilizado las técnicas experimentales existentes para aplicar a casos únicos. Se han recogido cinco variantes: AB, ABAB, línea base múltiple en varias conductas del mismo sujeto, línea base múltiple de la misma conducta en varias situaciones y línea base múltiple en varios casos.

Estudios instrumentales: Se han considerado como pertenecientes a esta categoría todos los estudios encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño como la adaptación de los mismos.

Gráfico 1.1 Distribución de artículos según el número de autores (n=35).**Tabla 1.2 Modalidad de muestra por tipo de estudio**

		Tipo de estudio					
		estudio teórico	estudio descriptivo mediante encuestas	estudio de casos	experimentos	cuasi experimentos	estudio instrumental
Tipo de muestra	Individual					1	
	Pareja	1	3	2	2	4	2
	Familia			1	2	4	
	pareja y familia	2					

Tabla 1.3 Tamaño muestral (n=16)

Tamaño Muestral	Frecuencia
1	2
14	1
17	1
19	1
28	1
47	1
65	1
66	1
79	1
80	1
81	1
120	2
139	1
603	1

Tabla 1.4. Cruce variables tipo de terapia con tipo de estudio (n=12)

		Tipo de estudio				
		estudio teórico	estudio descriptivo mediante encuestas	estudio de casos	experimentos	cuasi experimentos
Tipo de Terapia	CBT	1				
	MFT	1	1			2
	Psicoterapia integrativa de pareja					1
	Home based family therapy					1
	IFCM				1	
	terapia breve	1				1
	EFT					1
BCT				1		

Tabla 1.5 Cruce variables Tipo de estudio y Enfoque teórico

Enfoque teórico	Tipo de estudio					
	estudio teórico	estudio descriptivo mediante encuestas	estudio de casos	experimentos	cuasi experimentos	estudio instrumental
psicoanálisis	1					
cognitivo	1					
conductual				1	3	
sistémico	2	1	1		2	
conductual y sistémico						1
cognitivo conductual	1		1			
cognitivo conductual sistémico	1					

A continuación se anexan los resúmenes de los 35 artículos analizados

Número de registro	1
Base(s) de datos	IsiWeb
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Attachment and Group processes: How useful is attachment theory for group psychotherapy?
Autor(es)	Strauss, B
Revista	Gruppenpsychotherapie und gruppensdynamik
Año	2007
País(es)	Alemania
Institución	University of Jena
Resumen	Attachment theory, developed by John Bowlby, has been empirically well supported and therefore increasingly been integrated into the clinical and psychotherapeutic field. Meanwhile, there is a wide variety of studies from clinical attachment research. Most of these studies are related to individual psychotherapy. The therapeutic relationship, for example, is often considered as an attachment relationship. Empirically, correlations between the quality of the therapeutic alliance and

	attachment characteristics of the patient, recently also the therapist, have been investigated. Related to group psychotherapy, attachment theory has been equally considered and discussed in a couple of theoretical papers. Empirically, attachment constructs are only sparsely studied within groups during the recent years. Based upon some principal considerations focussing on the significance of attachment within groups, this article summarizes research results. These relate to the relationship between attachment characteristics and group process within non-clinical groups, the significance of these characteristics for the expectations and attitudes towards groups among patients and therapists within psychotherapy as well as the question if group treatment outcome can be predicted by attachment characteristics. Based upon the results, some aspects of group treatment can be discussed on the basis of attachment theory which might be of relevance for practising clinicians.
--	--

Número de registro	2
Base(s) de datos	Isi, Proquest, Pubmed y Ebsco
Descriptor	therapeutic alliance
Título	What clients of couple therapy model developers and their former students say about change, part II: Model-independent common factors and an integrative framework
Autor(es)	Davis SD y Piercy, FP
Revista	Journal of Marital & Family Therapy
Año	2007
País(es)	Estados unidos
Institución(es)	Alliant International University y Virginia Polytechnique Institute
Resumen	Proponents of the common factors movement in marriage and family therapy (MFT) suggest that, rather than specific models of therapy, elements common across models of therapy and common to the process of therapy itself are responsible for therapeutic change. This article-the second of two companion articles-reports on a study designed to further investigate common factors in couple therapy. We used grounded theory techniques to analyze data from interviews with MFT model developers Dr. Susan M. Johnson, Dr. Frank M. Dattilio, Dr. Richard C. Schwartz, former students of Dr. Johnson and Dr. Schwartz, and each of their clients who had been successful in couple therapy. This article reports model- independent variables, that is, general aspects of therapy that are not directly related to the therapist's model. Model-independent categories include client variables, therapist variables, the therapeutic alliance, therapeutic process, and expectancy and motivational factors, each with several subcategories. We also present a conceptual framework that outlines how model-dependent and model-independent common factors may interact to produce change. We discuss our findings and proposed framework in relation to the current common factors literature in psychology and MFT. We also discuss clinical, training, and research implications.

Número de registro	3
Base(s) de datos	Isi y Pubmed
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy
Autor(es)	Knobloch-Fedders LM , Pinsof WM, Mann BJ
Revista	Journal of Marital & Family Therapy
Año	2007
País(es)	Estados Unidos
Institución	Northwestern University
Resumen	This study examined the ability of the therapeutic alliance to predict treatment progress on individual- and relationship-level variables from the early to middle phase of couple treatment. Although alliance did not predict progress in individual functioning, it accounted for 5-22% of the variance in improvement in marital distress. Women's mid-treatment alliance uniquely predicted improvement in marital distress, over and above early treatment alliance. When men's alliances with the therapist were stronger than their partners' at session 8, couples showed more improvement in marital distress. Treatment response was also positively associated with women's

	ratings of their partners' alliance. Results confirm that the therapeutic alliance in conjoint treatment is composed of distinct client subsystems that are useful predictors of treatment progress.
--	--

Número de registro	4
Base(s) de datos	Isi y Science Direct
Descriptor	therapeutic alliance
Título	System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice
Autor(es)	Friedlander ML, Escudero V, Horvath AO, Heatherington L, Cabero A, Martens MP
Revista	Journal of Counseling Psychology
Año	2006
País(es)	Estados Unidos, España, Canada
Institución(es)	Suny Albany, Universidad La Coruña, Simon Fraser University, Williams College y Mental Health Service
Resumen	To advance research and inform practice, the authors developed an observational rating system of client behavior reflecting strong and weak therapeutic alliances in couple and family therapy. The System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA), in both English and Spanish, has 2 dimensions that are common across therapy modalities ("emotional connection to the therapist" and "engagement in the therapeutic process") and 2 dimensions that reflect the uniqueness of conjoint treatment ("safety within the therapeutic system" and "shared sense of purpose within the family"). Psychometric support is provided by 5 reliability studies, an exploratory factor analysis with data from 120 diverse English- and Spanish-speaking couples and families, and meaningful associations with various process and outcome indices. Recommendations are made for using the SOFTA in research, training, and (self-)supervision

Número de registro	5
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Attachment and the therapeutic alliance in family therapy
Autor(es)	Johnson LN, Ketring SA, Rohacs J, Brewer AL
Revista	American Journal of Family Therapy
Año	2006
País	Estados unidos
Institución	University of Georgia y Auburn University
Resumen	The therapeutic alliance has consistently predicted client outcomes in psychotherapy. This study uses attachment theory understanding the therapeutic alliance. Participants in this study were 27 mothers, 15 fathers, and 23 adolescents that participated in family therapy. Results indicate that mothers reports of trust in their oldest child predicted The alliance, and adolescent ratings of trust in mothers and fathers moderated the relationship between therapy alliance and symptom therapy research and practice are discussed.

Número de registro	6
Base(s) de datos	IsiWeb y Science Direct
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	Enhancing behavioral couple therapy: Addressing the therapeutic alliance, hope, and diversity
Autor(es)	Kelly S, Iwamasa GY
Revista	Cognitive and Behavioral Practice
Año	2005
País	Estados unidos
Institución(es)	Rutgers State University y Depaul University
Resumen	The strengths and weaknesses of behavioral couple therapy (BCT) are well documented and disseminated, and this couple therapy approach continues to evolve. Newer behaviorally based approaches share an openness to integration and

	can enhance the ability of BCT to address three key process-related variables: the therapeutic alliance, hope, and diversity. Similarly, some nonbehavioral techniques fit the format of typical BCT sessions and can be integrated into a BCT framework; they can facilitate the couple's ability to benefit from BCT, and function to accomplish the same goals. Examples of interrelated usage of these techniques with a case example and relevant citations provide practical ways to enhance the ability of BCT to address the therapeutic alliance, hope, and diversity throughout treatment.
--	--

Número de registro	7
Base(s) de datos	Isi y Pubmed
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Impact of marital and psychological distress on therapeutic alliance in couples undergoing couple therapy
Autor(es)	Mamodhoussen S, Wright J, Tremblay N, Poitras-Wright H
Revista	Journal of Marital & Family Therapy
Año	2005
País	Canadá
Institución(es)	Université de Montreal y Clin Consultat Conjugale & Familiale Poitras Wrig
Resumen	In this study, we describe the psychometric properties of the Couple Therapy Alliance Scale-revised (CTAS-r) and investigates the impact of marital and psychiatric distress on alliance. Seventy-nine couples in therapy completed a French version of the Dyadic Adjustment Scale and of the Psychiatric Symptoms Index at session one, and a French version of the CTAS-r at session three. Results indicate that the French version of the CTAS-r has adequate psychometric properties, although the subscales of the instrument are highly intercorrelated. Furthermore, marital adjustment predicts alliance scores, whereas psychiatric symptoms do not. Finally, male marital adjustment and female psychiatric symptoms are lower in couples where spouses have divergent perceptions of the alliance. Future research directions are discussed.

Número de registro	8
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Influence of therapist and client behaviors on therapy alliance
Autor(es)	Thomas SEG, Werner-Wilson RJ, Murphy MJ
Revista	Contemporary Family Therapy
Año	2005
País	Estados unidos
Institución(es)	Anastasi Counseling
Resumen	This study considers the combined effect of therapist behaviors and couples' interaction dynamics on therapeutic alliance because it seems to be a significant predictor of successful therapy outcomes. We measured therapeutic alliance using the Working Alliance Inventory, Observer Version (WAI-O), which includes three subscales: goals, tasks, and bond. We investigated the combined effect of therapist behaviors and couples interactions on therapeutic alliance. There were three significant findings: (1) the models better predicted therapeutic alliance for men clients than women clients; (2) combined consideration of partner behaviors and therapist behaviors provided the stronger prediction of therapeutic alliance; and (3) different variables predicted alliance for women clients versus men clients.

Número de registro	9
Base(s) de datos	Isi, Pubmed y Science Direct
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Change process research in couple, and family therapy: Methodological challenges and opportunities
Autor(es)	Heatherington L, Friedlander ML, Greenberg L
Revista	Journal of Family Psychology
Año	2005

País	Estados Unidos y Canadá
Institución(es)	Williams College, Suny Albany y York University
Resumen	In our field, the study of therapeutic change processes lags behind the study of treatment efficacy. Nonetheless, in the past 10 years major strides have been made in delineating change process mechanisms in couple and family therapy. To focus the efforts of future change process researchers, the authors discuss 5 critical needs: (a) more well-articulated, midrange theory about systemic change processes; (b) more attention to client change processes; (c) more attention to covert intrapersonal processes (emotion, cognition, and clients' experience of the alliance); (d) better articulation of strategies for analyzing data from multiple participants; and (e) more focus on the degree to which various change processes work similarly (or not) for diverse couples and families.

Número de registro	10
Base(s) de datos	Isi, Proquest, Pubmed y Ebsco
Descriptor	therapeutic alliance
Título	The formation of the therapeutic alliance in couple therapy
Autor(es)	Knobloch-Fedders LM, Pinsof WM, Mann BJ
Revista	Family Process
Año	2004
País	Estados Unidos
Institución(es)	Northwestern University
Resumen	This study examines the predictive validity of several clinical variables-including marital distress, individual symptomatology, and family-of-origin experiences-on the formation of the alliance in couple therapy. Eighty people who were treated with a naturalistic course of integrative conjoint psychotherapy at a large midwestern outpatient clinic were assessed on the clinical variables before session 1. They also completed ratings of the therapeutic alliance after sessions 1 and 8. Individual symptomatology did not predict alliance formation at either treatment stage. Higher levels of marital distress predicted poorer alliances to treatment between partners at session 1. Marital distress also predicted therapeutic alliance quality for men and women at session 8. Family-of-origin distress predicted alliance quality for men at session 1, and for women at session 8. Family-of-origin distress for men and women predicted split alliances early in treatment, and marital distress predicted split alliances for women at session 8. Clinical implications for the assessment and treatment of couples are discussed.

Número de registro	11
Base(s) de datos	Isi, Proquest, Pubmed y Ebsco
Descriptor	therapeutic alliance
Título	The therapeutic alliance in couples therapy: Clinical considerations
Autor(es)	Garfield R
Revista	Family Process
Año	2004
País	Estados Unidos
Institución(es)	University of Pennsylvania
Resumen	This article presents clinical considerations about the therapeutic alliance in couples therapy, stimulated by pertinent new research findings reported in this Issue. A loyalty dimension of the couple's relationship is described, as well as its influence on the therapeutic alliance in couples therapy. The therapist's establishment of a "meta-alliance" with the couple around their loyalty conflicts, avoidance of splits and disruptions, and prioritization of marital distress (versus individual symptoms) as the primary focus of treatment all serve to solidify the therapeutic alliance. In addition, identifying the partners' early family-of-origin distress can help predict and respond to strains in the therapeutic alliance that may occur later in therapy. Finally, the therapist helping the couple to balance their relational power differences in therapy and to address their concerns about the impact of the therapist's gender also strengthens their therapeutic alliance. A clinical case and vignettes are included to

	illustrate these issues.
--	--------------------------

Número de registro	12
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	Beyond common factors: Multilevel-process models of therapeutic change in marriage and family therapy
Autor(es)	Sexton TL, Ridley CR, Kleiner AJ
Revista	Journal of Marital & Family Therapy
Año	2004
País	Estados Unidos
Institución(es)	Indiana University
Resumen	A number of scholars have proposed the common factors perspective as the future direction of marriage and family therapy (MFT). Although intuitively appealing, the case for the common factors perspective is not as clear-cut as proponents portray. In its current form, the common factors perspective overlooks the multilevel nature of practice, the diversity, of clients and settings, and the complexity, of therapeutic change. In contrast, comprehensive process-based change models are an alternative to the limitations of common factors. In this article, we consider the limitations of the common factors perspective and propose the necessary and sufficient components and processes that might comprise comprehensive, multilevel, process-based therapeutic change models in MFT.

Número de registro	13
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	The therapeutic alliance in home-based family therapy: Is it predictive of outcome?
Autor(es)	Johnson LN, Wright DW, Ketring SA
Revista	Journal of Marital & Family Therapy
Año	2002
País	Estados unidos
Institución(es)	Kansas State University
Resumen	This study examined the association between the therapeutic alliance in family therapy and changes in symptom distress, interpersonal relationships, and family coping. The participants (N = 81) were members of low socioeconomic status families referred to a university clinic for in-home family therapy. Participants completed the Outcome Questionnaire, Family Crisis Oriented Personal Evaluation, and the Family Therapy Alliance questionnaires. Regression analyses revealed that the therapeutic alliance explained 19% of the variance in symptom distress changes for mother 55% for fathers, and 39% for adolescents. The implications of these findings for practicing and researching family therapy are presented.

Número de registro	14
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	Revisiting Bordin's theory on the therapeutic alliance: Implications for family therapy
Autor(es)	Johnson LN, Wright DW
Revista	Contemporary Family Therapy
Año	2002
País	Estados Unidos
Institución(es)	University of Georgia
Resumen	Because of the belief that relationships are a major contributor to problems as well as the avenue for bringing about change, the alliance between therapists and clients is important in family therapy. Writings and ideas on the therapeutic alliance from psychoanalytic theory were used by Edward Bordin to develop a working theory in 1979, and later adapted to the field of family therapy. However, the adaptation did not account for many variables unique and important to family

	therapy. This article describes the therapeutic alliance and the necessity of creating a theory of therapeutic alliance that accounts for family therapy concepts. Future ideas for scholarship are presented.
--	--

Número de registro	15
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	Therapeutic alliance in family therapy for adolescents with epilepsy: An exploratory study
Autor(es)	Glueckauf RL, Liss HJ, McQuillen DE, Webb PM, Dairaghi J, Carter CB
Revista	American Journal of Family Therapy
Año	2002
País	Estados unidos
Institución(es)	University of Georgia
Resumen	Nineteen adolescents with epilepsy and their parents completed all phases of the study, Families were assigned randomly to either issue-specific single-family counseling (IFCM) or to a multi-family psychoeducational group (PG). Three issue-specific scales were used to evaluate problem improvement. A modified version of the Working Alliance Inventory assessed therapeutic alliance. No overall differences in alliance were found between IFCM and PG. However ICFM adolescents reported significantly stronger alliance than those in PG. Alliance remained stable from sessions three to six. Finally, there was a trend for alliance to correlate positively with therapy outcome for teens, but not for mothers

Número de registro	16
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	Alliance ratings as a part of trainee evaluations within family therapy training
Autor(es)	Davenport BR, Ratliff D
Revista	Contemporary Family Therapy
Año	2001
País	Estados Unidos
Institución(es)	Iowa State University y St Mary University
Resumen	Client-reported therapeutic alliance scores were examined as a measure of improvement in therapeutic skills across master's-level marriage and family therapy (MFT) training. The results indicate significant correlations between alliance ratings and training variables, with the number of cumulative clinical hours identified as a significant predictor of alliance ratings according to a regression analysis. Trainees lacking the expected number of clinical contact hours in each level of training were found to be more likely to receive consistently marginal alliance ratings. Additionally, alliance ratings were especially useful in identifying trainees who were functioning at minimal levels of competency

Número de registro	17
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	A study of the differential effects of Tomm's questioning styles on therapeutic alliance

Autor(es)	Ryan D, Carr A
Revista	Family Process
Año	2001
País	Irlanda
Institución(es)	Natl Univ
Resumen	To replicate and extend Dozier's (1992) test of Tomm's hypothesis about the differerztial effects of questioning styles on therapeutic alliance, an analogue study was conducted. Twenty-eight family triads, each including a son and his parents, viewed four videotaped, simulated family therapy scenarios in which Tomm's four questioning styles were separately portrayed. Participants were asked to identify with the client whose role corresponded to theirs (that is, father, mother, or son) and, on the basis of this, to rate the client's alliance with the therapist. They were also asked to rate the overall alliance between the family and the therapist. Finally, having viewed all four scenarios, they were invited to rate comparatively the quality of the therapeutic alliance across the four questioning styles. Compared with strategic and lineal questioning styles, circular and reflexive questions led to higher ratings of therapeutic alliance on all three measures. The results of this study support Tomm's hypothesis that questioning styles based on circular assumptions lead to a better therapeutic alliance at an individual and systemic level than do questions based on lineal assumptions.

Número de registro	18
Base(s) de datos	Isi y Proquest
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Brief therapy and family/couple therapy: An essential redundancy
Autor(es)	Gurman AS
Revista	Clinical Psychology: Science & Practice
Año	2001
País	Estados Unidos
Institución(es)	University of Wisconsin
Resumen	"Brief" therapy and "family/couple" therapy are largely overlapping and redundant. Although there are almost no family/couple therapies that explicitly set time limits on treatment as a matter of course, the four central technical factors of brief therapy almost inevitably lead to therapeutic brevity in systems-oriented treatment. In this paper I emphasize that family/couple therapists tend to adhere to the dominant treatment values of brief individual therapists and set out the therapeutic values among family/couple therapists that increase the likelihood of most family/couple therapy being brief. Finally, I propose that families' and therapists' expectations about the length of treatment serve an important role in establishing the therapeutic alliance. The empirical study of the components of such expectations, and discrepancies in such expectations between therapists and families, may provide a fruitful approach for optimizing the therapeutic alliance and thus positively influencing treatment outcomes.

Número de registro	19
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic Alliance
Título	Body and gaze formations and the communicational alliance in couple-therapist triads
Autor(es)	De Roten Y, Fivaz-Depeursinge E, Stern DJ, Darwish J, Corboz-Warnery A
Revista	Psychotherapy Research
Año	2000
País	Suiza
Institución(es)	Université de Lausanne

Resumen	In order to establish and maintain what we have named a communicational alliance in marital therapy, couples and their therapist generally (a) signal their affective involvement with each other, and (b) coordinate their behaviors to constantly maintain this triadic frame of involvement. In this paper, we empirically examine the manner in which this communicational alliance was elaborated and maintained using two approaches: (a) a behavioral and micro-analytic approach based on the coding of body and gaze formations; and (b) a global assessment approach based on external judges' assessments. Results indicated the two approaches to be compatible. In the case where the judges considered the communicational alliance to be high, overall observations of body formations and gaze formations indicated that (a) everyone was included, (b) each participant adhered to his or her role, and (c) these signals were congruent. Once a communicational alliance had been established, the trend was that it was maintained throughout the therapy. The clinical and scientific importance of studying interactive indicators of the therapeutic alliance are discussed.
---------	--

Número de registro	20
Base(s) de datos	Isi y Pubmed
Descriptor	therapeutic alliance
Título	The therapeutic alliance in couples and family therapy
Autor(es)	Rait DS
Revista	Journal of Clinical Psychology
Año	2000
País	Estados Unidos
Institución(es)	Palo Alto
Resumen	The therapeutic alliance is central to couples and family therapy. Although the formal concept of therapeutic alliance has not been used widely within the family therapy field, virtually every prominent clinical theorist has addressed the importance of establishing and maintaining a positive therapeutic relationship with the family. The alliance in couples and family treatment differs from the alliance in individual psychotherapy in that the couples and family therapist must establish and maintain multiple alliances. They also must adopt a conceptual framework that accounts for the interactions within triangles or three-person systems, recognize the influence of the system operating on him or her, and appreciate how different models of family therapy define the position of the therapist in relation to the couple or family. An integrative review of the therapeutic alliance in couples and family therapy is followed by a discussion of problems in the therapeutic relationship. Two general clinical strategies for managing difficulties in the alliance then are illustrated through case vignettes. (C) 1995 John Wiley & Sons, Inc.

Número de registro	21
Base(s) de datos	Isi y Ebsco
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Effects of couples' perceptions of genogram construction on therapeutic alliance and session impact: A growth curve analysis
Autor(es)	Coupland SK, Serovich JM
Revista	Contemporary Family Therapy
Año	1999
País	Estados Unidos
Institución(es)	Ohio St Univ

Resumen	The purpose of this study was to examine how the construction of a therapist-administered genogram (TAGE) versus a self-administered genogram (SAGE) would affect therapeutic alliance and session character in couples therapy across time. Eight student marriage and family therapists conducting therapy with 17 couples administered a TAGE, SAGE, or control treatment intervention in the second therapy session. Measurements were taken following the first five sessions. Results of a growth curve analysis showed no significant differences in couple members' growth curves based on their participation in one of the three treatment groups. Recommendations for clinicians and future genogram researchers are provided.
---------	---

Número de registro	22
Base(s) de datos	Isi, Proquest, PubMed y Science Direct
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Therapeutic alliance and the retention of couples in conjoint alcoholism treatment
Autor(es)	Raytek HS, McCrady BS, Epstein EE, Hirsch LS
Revista	Addictive behavior
Año	1999
País	Estados unidos
Institución(es)	Rut St Univ
Resumen	Differences were investigated in the degree to which less versus more experienced therapists formed a therapeutic alliance with their clients and how these differences were related to retaining couples in treatment. Two raters, using the Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale (VTAS) and the Vanderbilt Negative indicators Scale (VNIS), coded 15-minute audiotaped segments of the first treatment session for 66 couples participating in a randomized clinical trial of three types of couple therapy for alcoholism. Ten therapists, whose experience ranged from 15 years of postdoctoral practice to a 1 year predoctoral practicum, administered the treatment. Results indicated that the more experienced therapists scored significantly higher on the VTAS and lower on the VNIS than did the less experienced therapists. Therapists' scores on these scales were significantly related to number of treatment sessions attended and number of couples completing treatment, but not to treatment outcomes.

Número de registro	23
Base(s) de datos	Isi y Pubmed
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Nonverbal communication and alliance to therapy: The body formation coding system
Autor(es)	de Roten Y, Darwish J, Stern DJ, Fivaz-Depeursinge E, Corboz-Warnery A
Revista	Journal of Clinical Psychology
Año	1999
País	Suiza
Institución(es)	Univ Lausanne

Resumen	Body formations of therapist and couple during therapy sessions mainly function to signal their degree of readiness to interact or their degree of engagement in the therapeutic process, which is one contextual display of their affective communication. For this study, we developed the Body Formation Coding System (BFCS), a 4-category instrument to assess engagement at the triadic level. This article presents the BFSC method as well as a first validation on a sample of 14 triads. The results show that (a) triads vary according to their degree of triadic engagement; (b) engagement is related to the degree of therapeutic alliance; and (c) when the alliance is sufficient, a triadic invariant of engagement emerges. This means that partners regulate and coordinate their behaviors to maintain a stable level of engagement, whatever changes in their conversational organization. Finally it discusses the potential of this method for describing the interactive aspects of the therapeutic alliance
---------	---

Número de registro	24
Base(s) de datos	Isi y Ebsco
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Individual and family therapy. A case study
Autor(es)	Allgauer M, Salzer A, Wetzel H
Revista	System familie
Año	1998
País	Alemania
Institución(es)	Univ Freibu
Resumen	The admission of a family member into a therapeutic clinic always involves huge changes in the family dynamics and brings on a crisis of some kind. We studied the dynamics in family therapy within the proscribed frame of clinical treatment by taking a closer look at couple-therapy as directed by the individual therapist of the 'identified patient'. In the interest of system research we chose to apply the 'structural hermeneutics' method in order to describe the process of change in alliances. Two sequences were chosen from a series of therapy sessions with the identified patient, her partner, her individual therapist and a co-therapist. A hermeneutic reconstruction of the case-structure was undertaken on these two examples. It is evident that the existing therapeutic alliance between the female patient and her male individual therapist leads to specific problems with the therapeutic alliance in the new system. The strength of this relationship becomes visible when the partner joins the therapy and tends to deepen the gap which already exists between the partners. The rivalry between the two men makes it more difficult to establish a relationship with the patient's partner. Overall, it becomes harder to establish a strong therapeutic alliance within the new system, which is key to fostering the necessary trust inherent in changing a couple's dynamic interaction. In this context, the neutral female co-therapist plays an important role in changing the charged triangle into a more stable therapeutic square.

Número de registro	25
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	The effect of Tomm's therapeutic questioning styles on therapeutic alliance: A clinical analog study
Autor(es)	Dozier RM, Hicks MW, Cornille TA, Peterson GW
Revista	Family Process
Año	1998
País	Estados unidos
Institución(es)	Flor St Univ, Fed Cor Inst y Inter Progr

Resumen	Tomm (1988) suggests that circular and reflexive questions tend to elicit feelings of freedom/acceptance whereas lineal and strategic questions usually trigger feelings of judgment/constraint. Employing an analog methodology, each of Tomm's four questioning styles was portrayed in the form of a 5-minute videotaped intake scenario. Forty family triads with a mother, father, and adolescent son were randomly assigned to one of four experimental conditions with ten, families each. Each condition involved viewing one of four questioning style scenarios. All participants (N = 120 individuals -40 mothers, 40 fathers, and 40 adolescent sons) completed the Family Therapy Alliance Scale (FTAS; Pinosof & Catherall, 1986) and a validity-check instrument. The results indicated that circular and reflective questioning styles elicited significantly higher ($p < .001$) alliance scores on the FTAS than did either lineal or strategic questions. Implications for the use of different types of questions in family therapy are discussed.
---------	--

Número de registro	26
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	Developing the working alliance in marital therapy: A psychodynamic perspective
Autor(es)	Patalano F
Revista	Contemporary Family Therapy
Año	1997
País	Estados unidos
Institución(es)	St Johns Univ
Resumen	A good working alliance in marital therapy is one in which the partners are actively collaborating with their therapist to work through conflicts. The therapist begins to develop the alliance by setting the frame of therapy and helping the couple understand the guidelines of treatment, The partners gradually identify with and emulate the therapist's working style and use of self as a reflective instrument, The working alliance can be weakened by empathic failures and strengthened by increased feelings of trust in the therapist and the process of treatment This paper looks at the development of the working alliance in marital therapy from a psychodynamic perspective, A clinical illustration is included.

Número de registro	27
Base(s) de datos	Isi, Ebsco y Proquest
Descriptor	Working Alliance
Título	Optimizing the alliance in couple therapy
Autor(es)	Symonds D, Horvath AO
Revista	Family Process
Año	2004
País	Canadá
Institución(es)	Kwan Univ Coll y Sim Fra Univ

Resumen	The complexity of the relation between alliance and outcome in couple therapy was investigated in a study of 47 couples in brief therapy. Self-rated alliance was measured after the first and third sessions using the couple version of the Working Alliance Inventory. The results indicated that the correlation between alliance and outcome was significantly stronger when the partners agreed about the strength of the alliance, when the male partner's alliance was stronger than the female's, and when the strength of both partners' alliance increased as therapy progressed. The authors suggest that a unique feature of couple therapy is that the partners have both a preexisting relationship with each other (allegiance) and an alliance with the therapist to balance.
---------	--

Número de registro	28
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Working Alliance
Título	Physicians' wives evaluate their marriages, their husbands, and life in medicine: Results of the AMA-Alliance Medical Marriage Survey
Autor(es)	Sotile WM, Sotile MO
Revista	Bulletin of the menninger clinic
Año	2004
País	Estados unidos
Institución(es)	Wak For Univ y Sot Psy Associ
Resumen	This largest-ever investigation of the attitudes, lifestyles, and marital adjustment of physicians' wives disputes many stereotypes of medical marriage. Responses of 603 members of the American Medical Association Alliance to standardized and subjective measures indicated high levels of marital adjustment and overall satisfaction with work/life balance. Wives' marital adjustment was affected by age of oldest child, husbands' work hours, and wives' work outside the home. It is proposed that, more than hours worked, it is how a couple treats each other when they are not working that most powerfully determines the quality of a contemporary medical marriage. Wives' advice on marital and work/life issues is summarized.

Número de registro	29
Base(s) de datos	Isi web
Descriptor	Working Alliance
Título	Client perceptions of couples therapy: Helpful and unhelpful aspects
Autor(es)	Bowman L, Fine M
Revista	American Journal of Family Therapy
Año	2000
País	Canadá
Institución(es)	Dal Soc y Wil Lau Univ
Resumen	This article describes a qualitative study that investigates client perceptions of helpful and unhelpful aspects of couples therapy. A thematic analysis of interviews revealed among other themes, that couple participants associated helpful therapy experiences with (a) being given choices regarding ideas and ways of working that fit for them, (b) working with a therapist they trusted, and (c) developing new ideas about the couple relationship. Implications of this study for future research, practice, and training are described.

Número de registro	30
Base(s) de datos	EBSCO
Descriptor	therapeutic alliance
Título	The Perceived Relative Strength of the Therapeutic Alliance: Perceptions of Own and Partner's Alliance and Psychotherapeutic Outcome in Time-Limited Couples Therapy.
Autor(es)	Paul Bedi, Robinder1 Horvath, Adam O.2
Revista	Journal of Couple & Relationship Therapy
Año	2004
País	Canadá
Institución(es)	Univ Brit Coll y Sim Fra Univ
Resumen	The association between the perceived relative strength of the therapeutic alliance in couples therapy and psychotherapeutic outcome was investigated. The perceived relative strength of the couples therapeutic alliance was classified into three categories: a balanced alliance (an individual perceives his/her own alliance and the partner's alliance as approximately equal in strength), a positively biased or blessed alliance (an individual perceives his/her alliance as stronger than the perception of the partner's alliance) and a negatively biased or just biased alliance (an individual perceives his/her alliance as weaker than the perception of the partner's alliance). The impact of a consensus or non-consensus within each partner about the perceived relative strength of the alliance on outcome was also investigated. The Alliance Inventory for Couples was used as a measure of the alliance and outcome was assessed with the Family Environment Scale and the Marital Satisfaction Scale. No statistically reliable relation was found between perceived relative strength of the alliance and improved outcome. Consensus was also not predictive of outcome. These findings failed to confirm previous theoretical propositions and empirical research. Possible reasons for discrepancies between the current findings and previous research are provided. The distinction between perceived strength and strength based upon independent self-report measures; and the designation of biased, blessed and balanced alliances merit future research.

Número de registro	31
Base(s) de datos	Pubmed
Descriptor	therapeutic alliance
Título	Marital therapy: qualities of couples who fare better or worse in treatment.
Autor(es)	Hampson RB, Prince CC, Beavers WR
Revista	Journal of Marital & Family Therapy
Año	1999
País	Estados unidos
Institución(es)	South Meth Univ
Resumen	To evaluate the effectiveness of couples therapy and determine the characteristics and qualities of couples who fare best in treatment, 139 couples presenting at a nonlaboratory sliding-fee clinic in Dallas, Texas, were evaluated. Observational and self-report measures of the Beavers Systems Model were taken at the first session and, for some subjects, at termination. Therapists also rated the couples on goal attainment and on dimensions of the therapeutic alliance. Not surprisingly, there was a direct association between number of sessions and goal attainment, with couples attending only one or two sessions having the lowest goal attainment. There were also significant family functioning qualities associated with success: more competent couples fared better in therapy. Another consistent finding was that couples with no children did better in treatment than those who were also parents. It is interesting that remarried couples without children did best in treatment, followed by first-married couples with no children, first-married couples with children, and, finally, remarried couples with children. Implications for screening and clinical work with couples

	are presented
--	---------------

Número de registro	32
Base(s) de datos	Science Direct
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	Thérapie comportementale et cognitive avec suivi intrahospitalier au service des urgences et liaison en psychiatrie
Autor(es)	J. Rangaraja, , and A. Pelissolob
Revista	Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrie
Año	2007
País	Francia
Institución(es)	Cent Hosp Henry-Ey y Hosp Pitié-Salp
Resumen	In our experience a significant proportion of patients attending the emergency service of psychiatry in an general hospital in France, for a period of 3 to 10 days, can benefit from a couple of cognitive behavior therapy (CBT) sessions. An ambulatory follow-up will complete the therapy (with a total of 12 to 20 sessions). The CBT can be beneficial in different conditions : suicide attempts, addictions, pharmacopsychosis, thymic and anxious disorders, behavior disorders, etc. This specific approach is not indicated in chronic, severe disorders needing pluridisciplinary care and a rather long psychotherapy. The benefits of starting an in-patient CBT are : 1) the crisis experienced by the patient is a strong motivation to seek a psychological support. The rapid initiation of a brief therapy such as CBT will meet the patient's request; 2) the therapist and the nurses can observe the hospitalized patient in a realistic situation; 3) various tasks of exposure can be accomplished in the presence of the therapist, outside the office; 4) rapid benefit with probable reduction of recurrence (especially for suicide attempts and depression); 5) to promote the psycho-educative approach and to assess the efficiency or lack of support of the relatives; 6) in chronic patient with a rupture of care, to restore a therapeutic project, by frequent and interactive exchanges; 7) last but not least, to inform about CBT, usually unknown or poorly known, while the patient evokes the failure of another type of therapy in the past.

Número de registro	33
Base(s) de datos	Pubmed
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	[Difficulties in coping with treatment: causes, solutions
Autor(es)	Oppenheim D, Corradini N, Valteau-Couanet D, Hartmann O
Revista	Bulletin cancer
Año	2002
País	Francia
Institución(es)	Inst Gust Rou

Resumen	We present a case of parents who had difficulties accepting their child's treatment (HD chemotherapy and stem cell transplantation) and coping with it. The conversation between the paediatrician and the mother revealed that she feared being dispossessed of her maternal role by the nurses, that constraints would interfere with her relationship with her son, that the medical team would make her feel intellectually, culturally and socially inferior, that the conflict the couple was facing would be exacerbated in this setting. Collaboration between the paediatrician, the nursing staff and the psycho-oncologist allowed these conscious and unconscious elements to be understood. Talking, not conflict nor constraints, served to allay their fears, to avoid inappropriate reactions of the medical team, to preserve the therapeutic alliance. The child accepted this trying treatment because he saw that his parents were reassured about its quality and about preserving their sense of identity and their value. Coping difficulties may stem from fear of treatment (too trying physically and psychologically), from its consequences (destabilisation of the family, the individual's social and professional status, his/her sense of identity), from rekindled old problems that were not adequately solved (jealousy, revolt, trauma, bereavement). Dialogue and team work are necessary to solve them.
---------	---

Número de registro	34
Base(s) de datos	Pubmed
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	Engaging in psychotherapy with the Orthodox Jew: a critical review.
Autor(es)	Margolese HC
Revista	American Journal of Psychotherapy
Año	1998
País	Canadá
Institución(es)	McGill Univ
Resumen	A critical overview of the current knowledge of engaging in psychotherapy with a cultural minority, Orthodox Jews, is provided. The various forms of psychotherapy that have been utilized to engage Orthodox Jews in meaningful psychotherapeutic encounters are discussed. Psychodynamic, cognitive, behavioral, couple, family, and group therapies have all been employed with success. The first key in working with cultural minorities, including Orthodox Jews, is patience. Patience is required to allow a therapeutic alliance to develop in which the therapist, the outsider, can be trusted. When patients are reluctant to accept the treatment proposed, patience is necessary to give them the time required to verify the treatment with someone they trust, often their rabbi in the case of the Orthodox Jew. Patience is also valuable when patients request a change in the frame of therapy, such as the use of a chaperon or leaving the door slightly ajar if being treated by a member of the opposite sex. The second key in working with this or any other cultural minority is flexibility. Flexibility is required, to chose treatment modalities that best fit with the patient's beliefs, to respect the patient's beliefs no matter the extent they deviate from the therapist's own, and finally, to be critical of oneself when examining transference and countertransference reactions.

Número de registro	35
Base(s) de datos	Pubmed
Descriptor	Therapeutic alliance
Título	Predictors of success in emotionally focused marital therapy.
Autor(es)	Johnson SM, Talitman E.
Revista	Journal of Marital Family Therapy
Año	1997
País	Canada.
Institución(es)	Centre for Psychological Services, University of Ottawa, Ontario,

Resumen	<p>This study examined client variables expected to predict success in emotionally focused marital therapy (EFT), now the second most validated form of marital therapy after the behavioral approaches. The relationship of attachment quality, level of emotional self-disclosure, level of interpersonal trust, and traditionality to the therapy outcome variables, marital adjustment, intimacy, and therapist ratings of improvement, was examined. These variables were chosen for their relevance to the theory and practice of EFT and to intimate relationships in general. Overall, therapeutic alliance predicted successful outcome; the task dimension of the alliance in particular predicted couples' satisfaction. More specifically, one dimension of female partners' trust, their faith in their partner, predicted couples' satisfaction at follow-up. Females' faith also significantly predicted males' level of intimacy at follow-up. Males who were most likely to be nondistressed at termination indicated higher levels of proximity seeking on an attachment measure at intake, and older males and males whose partners had higher levels of faith in them were more likely to be nondistressed at follow-up. Traditionality was not found to be significantly related to outcome. Couples who made the most gains at follow-up also indicated lower initial marital satisfaction and included males who indicated lower levels of use of attachment figure on the attachment measure at intake. Males who made the largest gains at termination were older and were rated as less expressive by their partner on self-disclosure measures at intake. Age was the only variable significantly related to males' gains in satisfaction at follow-up. Implications for the practice of marital therapy and future research are delineated.</p>
---------	---