



**LA RELACIÓN ENTRE LA ALIANZA TERAPÉUTICA, LA DIFERENCIACIÓN DEL  
SELF, EL APEGO ADULTO Y LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DE LOS TERAPEUTAS**

Icíar Durán Martínez

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Máster en Psicología General Sanitaria

Director: Jesús Oliver Pece

24 de Mayo 2022

## Resumen

En el presente estudio se analiza la relación entre la alianza terapéutica, la diferenciación del self, el apego adulto y los años de experiencia de los terapeutas. La muestra está compuesta por 30 terapeutas de edades comprendidas entre los 23 y los 73 años, de los cuales 25 son mujeres, 23 son terapeutas con Máster en Psicología General Sanitaria o un postgrado de especialización y 25 atienden casos individuales. Todos ellos contestaron la Differentiation of Self Scale-Revised, el System of Observing Family Therapy Alliances-Self report, y la Experiences in Close Relationships Scale-Spanish. Los resultados no mostraron diferencias entre hombres y mujeres en las variables del estudio. Sin embargo, revelaron que la alianza terapéutica estaba relacionada de forma positiva con la posición del Yo y de forma negativa con la ansiedad en las relaciones de apego. Asimismo, se encontró que la diferenciación del self estaba relacionada negativamente con la ansiedad y la evitación. Por otro lado, se encontró que los años de experiencia estaban relacionados positivamente con la alianza terapéutica. Por último, se encontró que la reactividad emocional y la posición del Yo, la ansiedad en las relaciones de apego y los años de experiencia predecían la alianza terapéutica de los terapeutas. Se discuten las implicaciones para la práctica clínica y la relevancia de los resultados, y se sugieren futuras líneas de investigación.

**Palabras clave:** Alianza terapéutica, Teoría de los Sistemas Familiares, Diferenciación del self, Apego adulto, Años de experiencia.

### **Abstract**

In the present research the association between the working alliance, the self differentiation, the adult attachment and the years of experience of the therapists is analysed. The sample is formed by 30 therapists between the ages of 23 and 73, of whom 25 are women, 23 are therapists with a master's degree in General Health Psychology or a specialisation postgraduate degree, and 25 deal with individual cases. All of them answered the Differentiation of Self Scale-Revised, the System of Observing Family Therapy Alliances-Self report, and the Experiences in Close Relationships Scale-Spanish. The results showed no differences between men and women in the study variables. However, they revealed that the working alliance was positively related to the I position and negatively related to anxiety in attachment relationships. Likewise, self differentiation was found to be negatively related to anxiety and avoidance. On another note, years of experience were found to be positively related to the working alliance. Lastly, the emotional reactivity and the I position, the anxiety in attachment relationships, and the years of experience were found to predict the therapist's therapeutic alliance. The implications for clinical practice and the relevance of the results are discussed, as well as future lines of research are suggested.

**Keywords:** Working alliance, Family Systems Theory, Differentiation of self, Adult attachment, Years of experience.

La psicoterapia es un tratamiento fundamentalmente interpersonal, basado en principios psicológicos, que involucra a un terapeuta entrenado y a un cliente con trastorno mental, problema o queja. El terapeuta usa la psicoterapia intencionalmente para resolver su dificultad, y la adapta o individualiza para cada cliente particular y su circunstancia (Wampold 2001). Diversos estudios metanalíticos señalan que el cambio en la psicoterapia depende de cuatro factores (Duncan, 2010; Lambert, 1992; Wampold, 2001): el/los usuario/s, la alianza terapéutica, el terapeuta -con sus características personales, su experiencia, su enfoque terapéutico y su destreza-, y el modelo terapéutico/técnica aplicados. Asimismo, estos estudios concluyen que tras el/los usuario/s, la alianza terapéutica es el factor que mejor predice el éxito terapéutico.

La alianza terapéutica es un constructo complejo, dinámico y multidimensional cuya definición se ha ido delimitando en psicoterapia como una relación interpersonal entre el paciente y el terapeuta necesaria para el tratamiento. Este concepto tiene sus orígenes en la corriente psicoanalítica de Freud, pero fueron fundamentales las aportaciones de Bordin y Luborsky para la definición del constructo. Bordin (1979) definió la alianza terapéutica como el vínculo colaborativo entre el paciente y el terapeuta e identificó a su vez tres componentes que la configuran: acuerdo en los objetivos, acuerdo en las tareas y vínculo positivo. Por otro lado, Luborsky (1976) define la alianza como una entidad dinámica que evoluciona con los cambios de las demandas de las diferentes fases de la terapia (Aznar-Martínez et al., 2014).

Braconier (2002) describe cuatro grupos de factores implicados en el desarrollo de la alianza: las características del paciente, las características del terapeuta, los intercambios intersubjetivos entre el paciente y el terapeuta, y la técnica utilizada por el terapeuta. Varios estudios recientes han investigado el impacto del terapeuta y del cliente en la alianza terapéutica,

y han observado que la contribución del terapeuta es mayor que la del cliente (Baldwin et al., 2007; Dinger et al., 2008; Marcus et al., 2011; Zuroff et al., 2010).

Dos variables del terapeuta que podrían estar relacionadas con la alianza terapéutica son la diferenciación del self y el apego adulto de los terapeutas. Según la Teoría de los Sistemas Familiares de Murray Bowen (1991), los terapeutas que tienen una mayor diferenciación del self y un apego adulto más seguro son más capaces de regular mejor sus emociones, de adherirse racionalmente a sus propias convicciones, y de vincularse a sus clientes y distinguirse de ellos, y, en consecuencia, de obtener unos mejores resultados terapéuticos.

La diferenciación del self es un constructo multidimensional que hace referencia a la capacidad intrapsíquica para distinguir los procesos emocionales de los procesos cognitivos, y a la capacidad interpersonal para mantener conexiones con los demás mientras se conserva un yo autónomo (Bowen, 1989, 1998; Kerr & Bowen, 1988). La diferenciación consta de cinco dimensiones definidas por Skowron y Friedlander (1998) y Oliver y Berástegui (2019): a) *reactividad emocional*: tendencia a reaccionar de forma lábil emocionalmente; b) *posición del Yo*: capacidad para adherirse racionalmente a los propios criterios, incluso en situaciones de estrés, y seguir las propias metas; c) *fusión con los otros*: tendencia a sentir, pensar, y actuar como los demás, renunciando a los propios criterios para evitar conflictos, y buscar la aprobación; d) *dominio de los otros*: tendencia a ser dogmáticos, tolerar mal las diferencias de opinión y presionar a las otras personas para que se amolden a los propios intereses; y e) *corte emocional*: tendencia a evitar la intimidad mediante la distancia emocional y física.

En relación con el sexo, la mayoría de las investigaciones llevadas a cabo con muestras españolas no han hallado diferencias entre hombres y mujeres en sus niveles de diferenciación del self (e.g., Borondo & Oliver, 2021; Mozas-Alonso et al., 2022; Oliver & Berástegui, 2019). Sin

embargo, diversos estudios han encontrado que las mujeres presentan mayores puntuaciones en reactividad emocional que los hombres (e.g., Borondo & Oliver, 2021; Dolz-del-Castellar & Oliver, 2022; Duch et al., 2020; Mozas-Alonso et al., 2022; Oliver & Berástegui, 2019). Asimismo, algunos estudios han observado que los hombres presentan un mayor corte emocional (Oliver & Berástegui, 2019), un mayor dominio de los otros (Borondo & Oliver, 2021) y una mayor posición del yo (Borondo & Oliver, 2021; Dolz-del-Castellar & Oliver, 2022).

Respecto a la alianza terapéutica, no se ha encontrado ningún estudio que haya analizado la relación entre ésta y la diferenciación del self de los terapeutas. Sin embargo, diversos estudios han hallado que las personas más diferenciadas tienen un mayor bienestar psicológico, un mayor desarrollo identitario y una mejor regulación emocional, así como que poseen una menor ansiedad de rasgo y más habilidades sociales (Duch et al., 2020; Oliver et al., 2022; Willis & Cashwell, 2017), unas características que podrían ser fundamentales para que los terapeutas puedan crear unas adecuadas relaciones terapéuticas con sus clientes. En este sentido, Bartle-Haring et al. (2016) observaron que los terapeutas con un mayor nivel de diferenciación del self favorecían que los clientes percibieran una alianza terapéutica más positiva con sus terapeutas. Asimismo, Lambert y Friedlander, (2008) hallaron que los clientes con un mayor nivel de diferenciación del self creaban unas alianzas terapéuticas más positivas con sus terapeutas.

Por otro lado, el apego adulto puede definirse como un vínculo afectivo que se da con algunas personas cercanas a nuestro entorno, y que responde a una de las necesidades humanas básicas: sentirse seguro, en un ambiente protegido, con una o varias personas que sabemos incondicionales, disponibles y eficaces, y que las establecemos como base segura (López & Ortiz, 2014). Además, este vínculo afectivo, selectivo y estable se da principalmente en las parejas, aunque también se puede observar en las relaciones de amistad y en las relaciones terapéuticas

(Ainsworth, 1989; Bowlby, 1989; Hazan & Shaver, 1987). El apego adulto consta de dos dimensiones: ansiedad y evitación (Brennan et al., 1998). La ansiedad en las relaciones de apego hace referencia a la sensibilidad al rechazo y el abandono, y a la preocupación sobre la disponibilidad o el apoyo de la pareja en los momentos de necesidad; además, se asocia con un comportamiento fusionado y dependiente en las relaciones de pareja. A su vez, la evitación del apego se caracteriza por la incomodidad con la intimidad y con la cercanía en las relaciones. La combinación de ambas dimensiones permite obtener los cuatro prototipos clásicos propuestos por Bartholomew (1990): seguro, preocupado, evitativo-temeroso y evitativo-rechazante.

En relación con el sexo, la mayoría de las investigaciones no han observado diferencias entre hombres y mujeres en el apego adulto (e.g., Borondo & Oliver, 2021; Oliver, 2020). Por otro lado, varios estudios han analizado la relación entre la alianza terapéutica y el apego adulto. Tres de ellos, encontraron relaciones significativas entre ambas variables en muestras de exprisioneros políticos víctimas de tortura y maltrato bajo tratamiento por trauma (Kanninen et al., 2000), de personas con depresión (Kalogerakos, 2010), y de pacientes en psicoterapia (Lossa et al., 2012). Asimismo, en la investigación de Rosetti y Botella (2017) no se observó que la evitación estuviera relacionada con el incremento de la alianza terapéutica a lo largo del tratamiento; sin embargo, encontraron que la ansiedad estaba relacionada negativamente con el incremento de la alianza terapéutica a lo largo del proceso terapéutico. No se ha hallado ningún estudio que haya analizado la relación entre la alianza terapéutica y el apego adulto de los terapeutas.

Por último, estudios recientes encontraron relaciones significativas entre la diferenciación del self y el apego, concretamente que la diferenciación y sus dimensiones estaban relacionadas con la ansiedad y la evitación (relaciones positivas entre el corte emocional y la evitación, y entre la reactividad emocional y la ansiedad en el apego) y además, que la ansiedad y la evitación

predicen la diferenciación (Borondo & Oliver, 2021; Lampis & Cataudella, 2019; López-Vázquez & Oliver, 2021; Oliver, 2020; Skowron & Dendy, 2004). No se ha encontrado ningún estudio que haya analizado la relación entre la diferenciación del self y el apego adulto de los terapeutas.

Otro factor que puede estar asociado a la alianza terapéutica son los años de experiencia. Ackerman y Hilsenroth (2003) concluyeron que mayores niveles de preparación en los terapeutas estaban relacionados con altos niveles de alianza, además de que un estilo interpersonal directivo era predictor de una alianza mayor, lo que respalda la creencia de que los pacientes se sienten más cómodos con un terapeuta más experto y seguro de sí mismo. De la Fuente y Cruz (2017) encontraron que un mayor nivel de experiencia de los terapeutas está asociado con un mayor nivel de alianza terapéutica.

Como se ha señalado, la alianza terapéutica es un importante predictor del éxito terapéutico. Por otro lado, la diferenciación del self y el apego adulto son dos variables que podrían estar relacionadas con la capacidad de los terapeutas para crear una alianza terapéutica óptima, pues están asociadas con la capacidad para regular las propias emociones, seguir los propios objetivos e intimar con los demás de una forma ajustada. Asimismo, los años de experiencia de los terapeutas parecen estar relacionados con la creación de una alianza terapéutica positiva. Sin embargo, todavía son escasos los estudios que se han realizado en el ámbito internacional y especialmente en España sobre estas variables. Asimismo, no se ha hallado ninguna investigación que haya analizado la relación entre estas cuatro variables, y aún son muy escasas las que las han estudiado en una muestra de terapeutas. El estudio de esta asociación tiene importantes implicaciones para el ámbito clínico, puesto que permitiría identificar posibles predictores de la alianza terapéutica relacionados con el terapeuta, siendo esta una de las variables más importantes a la hora de obtener un buen resultado terapéutico.



Los objetivos de este estudio son ver si hay diferencias entre hombres y mujeres en la alianza terapéutica, la diferenciación del self y el apego adulto; analizar la relación entre la alianza, la diferenciación y el apego; comprobar la relación entre las tres variables y los años de experiencia de los terapeutas; examinar el poder predictivo de la diferenciación del self y el apego adulto de los terapeutas sobre la alianza terapéutica.

Las hipótesis del presente estudio son las siguientes: a) No se observan diferencias entre hombres y mujeres en alianza terapéutica, la diferenciación del self y el apego adulto, salvo en reactividad emocional; b) La diferenciación del self y sus dimensiones están relacionadas con la alianza terapéutica; c) El apego adulto está relacionado con la alianza terapéutica; d) La diferenciación del self y sus dimensiones están relacionadas con el apego adulto; e) Los años de experiencia están relacionados con la alianza terapéutica; f) La diferenciación del self, el apego adulto y los años de experiencia predicen la alianza terapéutica.

## **Método**

### **Participantes**

Para la captación de los participantes se realizó un muestreo de conveniencia y de bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser mayor de 18 años, ser de nacionalidad española, ser psicólogo y ejercer la psicoterapia. En el estudio participaron 30 sujetos, de los cuales 25 eran mujeres (83.4%) y 5 hombres (16.6%). Las edades de los mismos estaban comprendidas entre los 23 y los 73 años ( $M=39.37$ ,  $D.T.=13.58$ ). Los años de experiencia de los terapeutas estaban comprendidos entre 1 y 48 años ( $M=12.57$ ,  $D.T.=2.56$ ). En relación con el nivel de estudios, hay 2 terapeutas graduados en Psicología (6.6%), 23 terapeutas con Máster en Psicología General Sanitaria o un postgrado de especialización (76.7%) y 5 terapeutas con categoría “otro” (16.7%). Respecto a los casos que atendieron los terapeutas, hay 25 (83.3%) casos de la categoría

individual, 3 (10%) casos de la categoría pareja y 2 (6.7%) casos de la categoría familia. Respecto al motivo de consulta, hay 6 (20%) casos de ansiedad, 5 (16.8%) casos de depresión, 3 (10%) casos de maltrato, 3 (10%) casos de duelo, 2 (6.6%) casos de suicidio, 4 (13.3%) casos de autoestima, 2 (6.7%) casos de problemas de pareja y 5 (16.6%) casos correspondientes a 'otro'. En relación con el enfoque del terapeuta, hay 9 (30%) terapeutas de enfoque sistémico, 1 (3.4%) terapeuta de enfoque humanista, 2 (6.6%) terapeutas cognitivo-conductuales, 3 (10%) terapeutas psicoanalistas y 15 (50%) terapeutas de enfoque integrador.

### **Instrumentos**

a) *Cuestionario sociodemográfico*. Cuestionario de elaboración propia que incluyó preguntas sobre el sexo, la edad, la formación que han recibido los participantes como terapeutas (Grado/Licenciatura en Psicología, Máster en Psicología General Sanitaria, Máster o Experto en un enfoque terapéutico, otro), tipo de sesión (individual, familiar, de pareja), motivo de consulta del paciente (síntomas ansiosos, depresivos, otro), experiencia del terapeuta en años y modelo terapéutico.

b) *Differentiation of Self Scale-Revised (DSS-R)*. Esta escala, construida por Oliver, Berástegui, Jódar, Skowron, Friedlander y Schmitt (2022), evalúa la diferenciación del self en los adultos, mediante 32 ítems con 6 opciones de respuesta (de 1 –muy en desacuerdo- a 6 –muy de acuerdo-). La escala consta de 5 subescalas: posición del yo (PY), reactividad emocional (RE), fusión con los otros (FO), dominio de los otros (DO) y corte emocional (CE). Los índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de la escala y de sus subescalas resultaron elevados: DSS-R = .91, PY = .79, RE = .85, FO = .90, DO = .86, y CE = .87. En el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de consistencia interna (alfa de Cronbach): DSS-R = .79, PY = .51, RE = .67, FO = .73, DO = .75, y CE = .69.

c) *System of Observing Family Therapy Alliances-Self report (SOFTA-s)*. Esta escala, construida por Friedlander et al. (2006), evalúa la alianza terapéutica en los clientes y en los terapeutas, mediante 12 ítems con 5 opciones de respuesta (de 1-nada- a 5-mucho-) en el caso de terapia individual, y mediante 16 ítems con 5 opciones de respuesta (de 1-nada- a 5- mucho-) en el caso de terapia familiar. La escala individual consta de 3 subescalas: enganche en el proceso, conexión emocional y seguridad; y la escala familiar añade a las tres anteriores la subescala de compartir el propósito. Dado que tan sólo 5 participantes atendieron casos de terapia familiar y de pareja, en los análisis se incluyeron únicamente las subescalas comunes de la escala individual y familiar: enganche en el proceso, conexión emocional y seguridad. Los índices de consistencia interna resultaron elevados, siendo los coeficientes alfa: EP = .89, CE = .88, S = .74, y CP = .95 (muestra norteamericana); y EP = .74, CE = .78, S = .75, y CP = .85 (muestra española). En el presente estudio se obtuvieron los siguientes índices de consistencia interna (alfa de Cronbach): EP = .74, CE = .65, y S = .35.

d) *The Experiences in Close Relationships-Spanish (ECR-S)*. Esta escala, creada por Brennan, Clark y Shaver (1998), y adaptada al español por Alonso-Arbiol, Balluerka y Shaver (2007), evalúa el apego adulto en las relaciones de pareja mediante 36 ítems con 7 opciones de respuesta (de 1- muy en desacuerdo- a 7-muy de acuerdo-), que a su vez evalúan las características del apego adulto en la relación de pareja en función a las dimensiones de ansiedad y evitación (18 ítems para cada dimensión). La escala consta de 2 subescalas: ansiedad y evitación. Los índices de consistencia interna de las dos subescalas resultaron elevados, siendo los coeficientes alfa E = .87, y A = .85. En el presente estudio, se obtuvieron los siguientes índices de consistencia interna (alfa de Cronbach): E = .86, y A = .88.

## **Procedimiento**

En primer lugar, se diseñó un cuestionario a través de Google Forms que incluyó los instrumentos señalados anteriormente. Posteriormente, se contactó por correo electrónico y por redes sociales con centros de psicoterapia y psicoterapeutas ejercientes para presentarles el estudio e invitarles a participar, añadiendo un enlace de acceso directo al cuestionario.

En el cuestionario, se incluyó una presentación del estudio, las instrucciones para completarlo y se señaló el carácter anónimo, confidencial y voluntario del mismo. En este apartado, se informó de que dicho cuestionario debía ser cumplimentado una vez finalizada su tercera o cuarta sesión con un/os paciente/s que hayan comenzado terapia recientemente, para garantizar que ha habido tiempo suficiente para crear una alianza terapéutica, tal y como se ha hecho en estudios previos sobre alianza terapéutica (e.g., Lambert & Friedlander, 2008). Asimismo, en todo el proceso de recogida de datos se garantizó el anonimato de los participantes y la voluntariedad de la participación. El control de cada participante sobre sus datos personales se garantizó ateniéndose a los derechos contemplados en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La información obtenida no se asoció a persona física identificada o identificable de conformidad con lo dispuesto en el citado Reglamento. Los participantes confirmaron su consentimiento antes de realizar el cuestionario online.

Para incrementar la participación, se invitó a los participantes a que difundiesen el estudio entre otros colegas psicoterapeutas, y se ofreció la posibilidad de recibir un informe con los resultados una vez finalizado el estudio.

Una vez concluido el período de recogida de datos, éstos fueron volcados en el programa SPSS. Se realizaron análisis de estadísticos descriptivos para conocer las características de la muestra, y análisis de fiabilidad para determinar la fiabilidad de las escalas y subescalas de los

instrumentos aplicados. Antes de poner a prueba las hipótesis, se verificó que los datos se distribuían de forma normal mediante la prueba de Shapiro-Wilk ( $p < .05$ ) y, en aquellas variables en las que no se cumplía este criterio, mediante el análisis de la asimetría y la curtosis (Curran et al., 1996). A continuación, dada la diferencia de tamaño de los grupos, se llevaron a cabo pruebas U de Mann-Whitney para estudiar las diferencias entre hombres y mujeres en la alianza terapéutica, la diferenciación del self y el apego adulto. Posteriormente se realizaron correlaciones de Pearson para analizar las relaciones entre las variables del estudio, y regresiones lineales para conocer las variables que predicen mejor la alianza terapéutica.

### Resultados

En primer lugar, se llevaron a cabo varias pruebas U de Mann-Whitney, que no revelaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables del estudio, tal y como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

*Diferencia de rangos promedio en la alianza y sus dimensiones, en la diferenciación del self y sus dimensiones, y en las dimensiones de apego en función del sexo.*

	<i>Sexo</i>	<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Alianza	Mujer (25)	52 (7.00)	51.000	-.642	.521	.11
	Hombre (5)	52 (6.50)				
EP	Mujer (25)	18 (3.50)	41.000	-1.224	.221	.22
	Hombre (5)	20 (2.50)				
CEm	Mujer (25)	16 (2.50)	43.000	-1.102	.271	.20
	Hombre (5)	19 (4.00)				
S	Mujer (25)	17 (3.50)	51.500	-.626	.531	.11
	Hombre (5)	17 (4.00)				
Diferenciación	Mujer (25)	5.1 (0.60)	58.000	-.250	.802	.05
	Hombre (5)	5.1 (1.14)				

PY	Mujer (25)	5.2 (0.60)	38.500	-1.349	.177	.25
	Hombre (5)	5.8 (0.60)				
RE	Mujer (25)	2.2 (1.20)	57.500	-.279	.780	.05
	Hombre (5)	2.2 (1.00)				
FO	Mujer (25)	2.0 (1.13)	60.000	-.140	.889	.03
	Hombre (5)	2.5 (1.75)				
DO	Mujer (25)	1.8 (0.90)	54.000	-.476	.634	.09
	Hombre (5)	2.6 (2.60)				
CE	Mujer (25)	1.7 (0.83)	60.000	-.140	.889	.03
	Hombre (5)	1.7 (1.58)				
Ansiedad	Mujer (25)	2.3 (1.48)	40.000	-1.253	.210	.23
	Hombre (5)	2.9 (1.63)				
Evitación	Mujer (25)	1.5 (0.68)	58.500	-.223	.823	.04
	Hombre (5)	1.5 (0.94)				

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$

*Nota.* EP = Enganche en el proceso; CEm = Conexión emocional; S = Seguridad; PY = Posición del Yo; RE = Reactividad emocional; FO = Fusión con los otros; DO = Dominio de los otros; CE = Corte emocional.

A continuación, se llevaron a cabo varias correlaciones de Pearson. Como refleja la Tabla 2, los análisis correlacionales no revelaron relaciones significativas entre la diferenciación del self y la alianza terapéutica, aunque la relación entre ambas variables era de tamaño moderado. Sin embargo, se encontró una relación positiva y moderada entre la diferenciación del self y la seguridad. Ahondando en las dimensiones de ambas variables, se observó una relación positiva y moderada de la posición del Yo con la alianza, la conexión emocional y la seguridad; una relación negativa y moderada entre reactividad emocional y conexión emocional; y una relación negativa y moderada entre corte emocional y seguridad.

Continuando con el apego adulto, se observó una relación negativa y moderada entre la dimensión de ansiedad y la alianza, aunque no se observó relación significativa de la alianza con la dimensión de evitación. En lo referente a las dimensiones de la alianza, se encontró que la ansiedad estaba relacionada negativa y moderadamente con la seguridad.

Por otro lado, la diferenciación estaba relacionada de forma negativa y fuerte con la ansiedad y de forma negativa y moderada con la evitación. Asimismo, se observó que todas las dimensiones de la diferenciación, salvo el dominio de los otros, estaban relacionadas de forma moderada o grande con la ansiedad en las relaciones de apego, así como que la posición del Yo y el corte emocional estaban relacionados moderadamente con la evitación.

En relación con los años de experiencia del terapeuta, se observó que esta variable estaba relacionada de forma positiva y moderada con la alianza terapéutica y el enganche en el proceso, y de forma positiva y grande con la conexión emocional. Sin embargo, no se observó relación con la diferenciación del self ni con sus dimensiones, ni con las dimensiones del apego adulto.

Tabla 2

*Matriz de correlaciones entre la alianza terapéutica, la diferenciación, el apego adulto y los años de experiencia*

Variables	Alianza	EP	CEm	S	Ansiedad	Evitación	Experiencia
Diferenciación	.31	-.01	.33	.42*	-.68**	-.40*	.21
RE	-.33	-.08	-.43*	-.28	.51**	-.10	-.35
PY	.46**	.35	.38*	.37*	-.41*	-.40*	.30
FO	-.08	.14	-.20	-.16	.37*	.29	-.20
DO	-.09	.24	-.00	-.03	.36	.31	.11
CE	-.30	-.08	-.07	-.54**	.46*	.39*	.04

Ansiedad	-.44**	-.17	-.34	-.53**		-.22
Evitación	-.15	-.13	-.11	-.12		.05
Experiencia	.43*	.36*	.53*	.13		

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

*Nota.* EP = Enganche en el proceso; CEm = Conexión emocional; S = Seguridad; PY = Posición del Yo; RE = Reactividad emocional; FO = Fusión con los otros; DO = Dominio de los otros; CE = Corte emocional. Experiencia = Años de experiencia como terapeuta.

Finalmente, para identificar las variables del terapeuta que predicen mejor la alianza terapéutica, se llevaron a cabo tres regresiones lineales múltiples, cuyos coeficientes de regresión aparecen reflejados en la Tabla 3, y que incorporaron como predictores la diferenciación del self, el apego adulto (la ansiedad y la evitación), y los años de experiencia. Se verificó la ausencia de colinealidad entre las variables predictoras, puesto que todos los índices de tolerancia fueron superiores a 0.10 y los valores FIV inferiores a 10.

En primer lugar, se realizó un análisis de regresión para conocer el poder predictivo de las dimensiones de la diferenciación del self sobre la alianza terapéutica. El análisis reveló que la posición del Yo y la reactividad emocional predecían en un 40% la alianza terapéutica ( $F(5, 24) = 3.18, p < .024, r^2 = .40$ ), quedando excluidas del modelo la fusión con los otros, el dominio de los otros y el corte emocional.

Posteriormente, se llevó a cabo un nuevo análisis para conocer el poder predictivo de las dimensiones del apego adulto sobre la alianza terapéutica. El análisis reveló que la ansiedad en el apego predecía en un 20% la alianza terapéutica ( $F(2, 27) = 3.45, p < .046, r^2 = .20$ ), quedando excluida del modelo la evitación.

Por último, se llevó a cabo una nueva regresión lineal múltiple que incluyó la diferenciación del self, la ansiedad y la evitación en las relaciones de apego y los años de experiencia como



variables predictoras de la alianza terapéutica. El análisis reveló que los años de experiencia predecían en un 18% la alianza terapéutica ( $F(1, 28) = 6.21, p < .019, r^2 = .18$ ), quedando excluidas del modelo las demás variables.

Tabla 3

*Coefficientes de regresión lineal (variable dependiente: alianza terapéutica)*

Criterio	Predictores	Coeficientes		<i>t</i>	<i>p</i>
		no estandarizados	estandarizados		
		<i>B</i>	$\beta$		
1 Alianza terapéutica	Constante	26.90		2.30	.030
	PY	5.10	.52	2.72	.012
	RE	-2.50	-.38	-2.08	.048
	FO	2.35	.38	1.84	.077
	DO	0.60	.10	0.55	.586
	CE	-1.40	-.20	-1.06	.299
2 Alianza terapéutica	Constante	59.36		17.8	<.001
	Ansiedad	-2.18	-.43	-2.47	.020
	Evitación	-0.91	-.11	-0.66	.513
3 Alianza terapéutica	Constante	52.00		66.51	<.001
	Diferenciación	-1.50	-.13	-0.53	-.599
	Ansiedad	-2.20	-.42	-1.86	.075
	Evitación	-1.48	-.19	-1.00	.325
	Experiencia	0.14	.37	2.17	.039

*Nota.* PY = Posición del Yo; RE = Reactividad emocional; FO = Fusión con los otros; DO = Dominio de los otros; CE = Corte emocional.

### Discusión

Los objetivos del presente estudio consistieron en examinar si existen diferencias entre hombres y mujeres en la alianza terapéutica, la diferenciación del self y los estilos de apego adulto, y en explorar la relación entre las variables del estudio.

Por un lado, no se encontraron relaciones entre el sexo del terapeuta y la alianza terapéutica, la diferenciación del self y el apego adulto. En esta línea, tampoco se han encontrado estudios que apoyen diferencias entre hombres y mujeres en el establecimiento de la alianza terapéutica, aunque

estudios sobre la diferenciación del self (e.g., Oliver & Berástegui, 2019; Skowron & Dendy, 2004; Skowron & Friedlander, 1998) coinciden en que las mujeres tienden a presentar una mayor reactividad emocional mientras que los hombres suelen tener niveles más altos de corte emocional. Asimismo, estudios sobre el apego adulto coinciden en que no existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo (e.g., Borondo & Oliver, 2021; Oliver, 2020). Aunque el hecho de que no se hayan observado diferencias no quiere decir que no existan, es posible que los resultados de este estudio se deban a que los terapeutas de ambos sexos no presentan diferencias en alianza terapéutica, diferenciación del self y apego adulto, ya que la formación requerida para poder ejercer como psicoterapeutas puede favorecer el desarrollo de la conexión emocional, el enganche en el proceso, la seguridad en el sistema terapéutico, la diferenciación del self y la seguridad en el apego, tanto en los terapeutas como en las terapeutas. No obstante, los resultados deben ser interpretados cautelosamente puesto que el tamaño de la muestra es reducido y hay un gran desequilibrio entre el número de mujeres y hombres.

Por otro lado, no se observaron relaciones significativas entre la alianza terapéutica y la diferenciación del self, aunque la relación entre ambas variables resultó de tamaño moderado. Sin embargo, se encontró que los terapeutas más diferenciados manifestaban sentir una mayor seguridad en el sistema terapéutico. Asimismo, se encontró que la posición del Yo o la capacidad para adherirse racionalmente a los propios criterios, estaba relacionada moderadamente con la alianza terapéutica, la conexión emocional y la seguridad en el sistema terapéutico; que los terapeutas con menor reactividad emocional o tendencia a reaccionar de forma lábil emocionalmente, tienen mayor facilidad para establecer una conexión emocional con el cliente; y que los terapeutas con menor corte emocional o tendencia a evitar la intimidad mediante la distancia emocional y física, se muestran con mayor seguridad en el establecimiento de la alianza

terapéutica. El hecho de que no se hayan observado relaciones significativas entre la alianza y la diferenciación podría deberse a que no existe relación. Sin embargo, dada la magnitud de la relación entre ambas variables, y a las relaciones significativas observadas entre algunas dimensiones de la diferenciación y la alianza, es posible que sí que exista relación entre estas variables, y que no se haya observado en el presente estudio debido al número limitado de terapeutas participantes o a la posible homogeneidad de la muestra. Además, el estudio reveló que la posición del Yo y la reactividad emocional predecían en un 40% la alianza terapéutica, un resultado que tiene sentido, puesto que cabe esperar que un terapeuta con características como una mayor capacidad para adherirse a los propios criterios y seguir las propias metas, y con una menor tendencia a reaccionar de forma lábil emocionalmente, tenga mayor facilidad a la hora de establecer un vínculo sólido con un cliente. Pese a la carencia de estudios que pongan en relación la diferenciación del self y la alianza terapéutica de los terapeutas, desde un punto de vista teórico, parece plausible que los terapeutas que son más capaces de adherirse racionalmente a sus convicciones, de regular sus emociones y de vincularse de manera ajustada a sus clientes, sean más capaces de crear una alianza terapéutica. En esta línea, varios estudios observaron que las personas más diferenciadas tienen una mejor alianza con sus terapeutas, y que los terapeutas más diferenciados logran establecer una mejor alianza con los clientes (Oakley, 2020; Bartle-Haring et al., 2016; Lambert & Friedlander, 2008; Bartle-Haring & Knerr, 2010).

En cuanto a la alianza terapéutica y el apego adulto, se observó que los terapeutas con menor ansiedad tenían mayor facilidad para establecer alianza y mayor seguridad en el vínculo, aunque por el contrario, no se observó una relación significativa entre la evitación y la alianza terapéutica. Asimismo, se encontró que la ansiedad en el apego predecía en un 20% la alianza terapéutica. Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Rosetti y Botella (2017)

con una muestra de clientes en el cual se observó que a menor ansiedad en las relaciones de apego, mayor incremento de la alianza terapéutica a lo largo del proceso terapéutico. Es posible que estos resultados se deban a que los terapeutas y los clientes con mayor ansiedad en las relaciones de apego sean más sensibles al rechazo y teman más el abandono y la falta de apoyo, que pongan más en juego sus transferencias y sus contratransferencias, y que ello dificulte el establecimiento de un vínculo seguro y una relación terapéutica adecuada.

También se encontró que los terapeutas con un mayor nivel de diferenciación del self tendrían menor ansiedad y evitación en las relaciones de apego. Por otro lado, todas las dimensiones de la diferenciación, salvo el dominio de los otros, estaban relacionadas moderada o fuertemente con la ansiedad, así como que la posición del Yo y el corte emocional estaban relacionadas moderadamente con la evitación. Estos resultados son similares a los obtenidos en los estudios de Borondo y Oliver (2021), Oliver (2020), Skowron y Dendy (2004) y Lampis y Cataudella (2019), en los que se observó que la diferenciación del self estaba relacionada negativamente con estas dimensiones del apego adulto, que la ansiedad y la evitación predicen la diferenciación del self, y que las dimensiones de la diferenciación del self predicen la ansiedad y la evitación en las relaciones de apego.

En lo concerniente a los años de experiencia, se observó que en referencia a la alianza terapéutica, a más años de experiencia del terapeuta mayor facilidad en el establecimiento de la alianza terapéutica, y mayor conexión emocional y enganche en el proceso con el paciente. Asimismo, se encontró que los años de experiencia predecían en un 18% la alianza terapéutica. Estos resultados coinciden con el supuesto de que la experiencia y la preparación se asocian a mayores niveles de alianza terapéutica (Ackerman & Hilsenroth, 2003; De la Fuente & Cruz, 2017). Por otro lado, no se encontró que los años de experiencia estuviesen relacionados con la

diferenciación del self ni sus dimensiones, ni con las dimensiones de apego adulto. Estos resultados son congruentes con los postulados de Bowen (1989, 1991) y Bowlby (1989), que señalan que los niveles de diferenciación del self y de seguridad en el apego tienden a permanecer estables a lo largo del ciclo vital, aunque algunas experiencias significativas o un esfuerzo sostenido en el tiempo, como por ejemplo, la realización de una psicoterapia, podrían producir cambios significativos en dichas variables.

Los resultados obtenidos en el presente estudio tienen importantes implicaciones en el ámbito clínico, puesto que hasta la fecha no se había llevado a cabo ningún estudio que pusiese en relación estas variables en una muestra únicamente formada por terapeutas. Es probable que, si los terapeutas realizasen un trabajo personal, un trabajo sobre la familia de origen o una psicoterapia antes o durante los primeros años de ejercicio en los que trataran de incrementar sus niveles de diferenciación y de seguridad en las relaciones de apego, éstos fuesen más capaces de establecer unas alianzas terapéuticas más positivas con sus clientes. En ese sentido, el trabajo personal, el paso del tiempo y la adquisición de más conocimientos y experiencias, son factores que pueden facilitar el establecimiento de la alianza terapéutica a lo largo de los años. Sería muy interesante que en un futuro se llevara a cabo un estudio longitudinal para analizar la evolución de los terapeutas en el nivel de diferenciación del self y de apego adulto y la evolución en la calidad y el establecimiento del vínculo terapéutico con los clientes a lo largo del tiempo.

El estudio presentado cuenta con ciertas limitaciones. En primer lugar, cabe destacar que se llevó a cabo un muestreo de conveniencia y bola de nieve, lo que favoreció que la muestra tuviese una mayor representación de mujeres, de terapeutas individuales, de terapeutas con máster el Psicología General Sanitario o con un postgrado de especialización, y de enfoque integrador. Esto puede haber afectado a algunos de los resultados obtenidos y conviene ser prudentes a la hora

de generalizar los resultados de este estudio. En segundo lugar, cabe destacar que el tamaño de la muestra fue muy reducido, y que esto pudo afectar notablemente a los resultados obtenidos. La captación de la muestra resultó compleja, debido a que está compuesta únicamente por psicólogos ejercientes en el ámbito clínico, y a que éstos debían completar la encuesta tras haber mantenido una tercera o cuarta sesión con un/os cliente/s. Además, los participantes utilizaron autoinformes que pudieron generar sesgos de deseabilidad social. Por último, los índices de fiabilidad de las subescalas posición del Yo y seguridad, son inferiores a los valores recomendados (DeVellis, 2003; Kline, 2005) por lo que es posible que algunos de los resultados puedan contener sesgos.

Con todo, los resultados del presente estudio permiten comprender mejor las variables del terapeuta que influyen en el establecimiento de la alianza terapéutica. Consideramos como fundamental el seguir estudiando en esta línea los factores predictores de la alianza terapéutica, puesto que, como señalan diversos metanálisis, es un importante predictor del éxito terapéutico. Asimismo, desde un punto de vista sistémico, consideramos que la diferenciación del self del terapeuta y el apego adulto pueden ser predictores muy importantes, por lo que sería conveniente que los futuros investigadores realizaran estudios con muestras más amplias y representativas, y con muestreos alternativos al de bola de nieve. Además, podría resultar de interés realizar una regresión lineal jerárquica, para conocer el valor predictivo de la diferenciación y el apego adulto tras controlar los años de experiencia de los terapeutas. Por otro lado, podría ser relevante la utilización de otras técnicas alternativas a los autoinformes para evitar los sesgos. Por último, animamos a los terapeutas a realizar un trabajo personal, ya que como se ve reflejado en este y otros estudios, las características del terapeuta parecen tener un gran impacto sobre la alianza terapéutica, y por ende en el éxito terapéutico.

## Referencias

- Ackerman, S. & Hilsenroth, M., (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1-33.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist, 44*, 709-716.
- Alonso-Arbiol, I, Balluerka, N., & Shaver P. R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships, 14*, 45–63.
- Aznar-Martínez, B., Pérez-Téstor C., Davins-Pujols, M., Aramburu, I., & Salamero, M. (2014) La alianza terapéutica en conjunto de parejas: evaluación de la alianza y análisis de los factores influyentes en el triángulo terapéutico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 18*(1), 17-52.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842–852.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships, 7*, 147-178.
- Bartle-Haring, S. & Knerr, M. (2010). Differentiation, perceived stress and therapeutic alliance as key factors in the early stage of couple therapy. *Journal of Family Therapy, 32*, 94-118.
- Bartle-Haring, S., Shannon, S., Bowers, D., & Holowacz, E. (2016). Therapist Differentiation and Couple Clients' Perceptions of Therapeutic Alliance. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(4), 716–730.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252–260.

- Borondo, I. & Oliver, J. (2021). La diferenciación del self y su relación con el apego adulto y la autoestima. *Mosaico*, 77, 8–18.
- Botella, L., & Rossetti, M. L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI(1),19-30.
- Bowen M. (1989). *La Terapia Familiar en la Práctica Clínica*. (Vols. 1 y 2). Desclée de Brouwer.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. Paidós.
- Bowen, M. (1998). *De la familia al individuo: La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Paidós.
- Braconier, A. (2002). Psychanalyse et/ou psychothérapies psychanalytiques. Recherches sur l'alliance thérapeutiques et l'analysabilité. *Psychothérapies*, 22, 21-28.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative review. En J. A. Simpson y S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). Guildford Press.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch. J. F. (1996). The Robustness of Test Statistics to Nonnormality and Specification Error in Confirmatory Factor Analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-29.
- De la Fuente, J., & Cruz, C. (2017). Personalidad, experiencia y formación del psicoterapeuta como predictor de la alianza terapéutica. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 17-25.
- DeVellis, R. (2003). *Scale development: theory and applications, applied social research methods*. Sage Publications.



- Dinger, U., Strack, M., Leichsenring, F., Wilmers, F., & Schauenburg, H. (2008). Therapist effects on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 64*(3), 344–354.
- Dolz-del-Castellar, B., & Oliver, J. (2022). Relationship between family functioning, differentiation of self and anxiety in Spanish young adults. *PLoS ONE, 16*(3): e0246875.
- Duch-Ceballos, C., Oliver, J. & Skowron, E. (2020). Differentiation of self and its relationship with emotional self-regulation and anxiety in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy, 49*(5), 517-533.
- Duncan, B. T. (2010). *Examining the therapeutic compliment with African-Americans: a counseling technique to improve the working alliance* (Doctoral dissertation: Texas A&M University).
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 214–225.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Kalogerakos, A. F. (2010). An examination of therapeutic alliance patterns, client attachment, client interpersonal problems, and therapy outcome in process-experiential and cognitive-behavioural treatment for depression. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 71*(6-B), 3937.
- Kanninen, K., Salo, J., & Punamäki, R. L. (2000). Attachment patterns and working alliance in trauma therapy for victims of political violence. *Psychotherapy Research, 10*(4), 435-449.
- Kerr, M. E. & Bowen, M. (1988). *Family evaluation*. Norton.

- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. (2nd ed.). Guilford Press.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. En J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). Basic Books.
- Lambert, J. E. & Friedlander, M. (2008) Relationship of differentiation of self to adult clients' perceptions of the alliance in brief family therapy. *Psychotherapy Research*, 18(2), 160-166.
- Lampis, J., & Cataudella, S. (2019). Adult attachment and differentiation of self-constructs: A possible dialogue?. *Contemporary Family Therapy*, 41(3), 227-235.
- López, F. G. & Ortiz, M. J. (2014). El desarrollo del apego durante la infancia. En F. López, I. Etxebarria, M. J. Fuentes & M. J. Ortiz (Eds.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 41-65). Pirámide.
- López-Vázquez, B. & Oliver, J. (2021). La relación entre la diferenciación del self y el apego adulto: revisión bibliográfica. En *Libro de Contribuciones: IV Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología y Logopedia* (pp. 63–76). Universidad de Málaga.
- Lossa, L., Corbella, S., y Botella, L. (2012). Estilo de apego del paciente en la construcción de la alianza terapéutica. *Boletín de Psicología*, 105, 91-103.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. En J.L. Cleghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). Brunner/Mazel.
- Marcus, D. K., Kashy, D. A., Wintersteen, M. B., & Diamond, G. S. (2011). The therapeutic alliance in adolescent substance abuse treatment: A one-with-many analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 449–455.

- Mozas-Alonso, M., Oliver, J. & Berástegui, A. (2022). Differentiation of Self and its Relationship with Marital Satisfaction and Parenting Styles in a Spanish Sample of Adolescents' Parents. *PLOS ONE*.
- Oakley, M. P. (2020). *Differentiation of Self and the Therapeutic Alliance in Substance Use Treatment*. (Doctoral dissertation, Chestnut Hill College)
- Oliver, J. (2020). *Variables familiares relacionadas con la diferenciación del self y el apego de las personas adultas adoptadas*. (Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Comillas)
- Oliver, J. & Berástegui, A. (2019). La Escala de Diferenciación del Self (EDS): desarrollo y validación inicial. *Mosaico*, 72, 100-119.
- Oliver, J., Jódar, R., Berástegui, A., Skowron, E. A., Friedlander, M. L., & Schmitt, T. A. (2022). Psychometric study of the differentiation of self scale-revised in a sample of Spanish adults. *Current Psychology*.
- Rosetti, M. L. & Botella, L. (2017). Alianza terapéutica: evolución y relación con el apego en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(1), 19-30.
- Skowron, E. A. & Dendy, A. (2004). Differentiation of Self and Attachment in Adulthood: Relational Correlates of Effortful Control. *Contemporary Family Therapy*, 26(3), 337-357.
- Skowron, E. A. & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246.
- Wampold, B. E. (2001). Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied and Preventive Psychology*, 10(2), 69-86.
- Willis, B. T. & Cashwell, C. S. (2017). Predicting Identity Status: The Role of Attachment, Differentiation, and Meaning Making. *Adultspan Journal*, 16(2), 80-92.

Zuroff, D. C., Kelly, A. C., Leybman, M. J., Blatt, S. J., & Wampold, B. E. (2010). Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, *66*(7), 681-697.