

VALENTÍN ESCUDERO
y MYRNA L. FRIEDLANDER

ALIANZA TERAPÉUTICA CON FAMILIAS

CÓMO EMPODERAR AL CLIENTE
EN LOS CASOS DIFÍCILES

Traducción de
SAGRAH RUBIO y VALENTÍN ESCUDERO

Herder

Título original: Therapeutic Alliances with Families. Empowering Clients in Challenging Cases

Traducción: Sagrah Rubio y Valentín Escudero

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2017, Springer International Publishing AG

© 2019, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-4168-4

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).

Imprenta:

Depósito Legal: B-

Impreso en España - Printed in Spain

Herder

www.herdereditorial.com

Índice

AGRADECIMIENTOS	15
SOBRE LOS AUTORES	17
PREFACIO	19
I. UTILIZAR LA ALIANZA TERAPÉUTICA PARA EMPODERAR	
A PAREJAS Y FAMILIAS	21
Alianza terapéutica en la terapia con parejas o familias	29
El Modelo SOFTA y sus instrumentos	32
<i>Descripción de las dimensiones e indicadores</i> <i>observables del SOFTA</i>	37
<i>Cómo usar el SOFTA-o y el SOFTA-s en la práctica</i> <i>y en la formación</i>	49
Alianza y diferencias individuales	55
Construyendo alianzas en casos no-tan-difíciles	59
Ruptura y reparación de la alianza	61
<i>Insuficiente enganche en el proceso: la seguridad</i> <i>es lo primero</i>	64
<i>Alianzas problemáticas entre los miembros de la</i> <i>familia que vienen a terapia</i>	69
<i>Alianzas divididas: vínculos emocionales divergentes</i> ..	77
Partiendo hacia nuestro viaje	81
Referencias	81

2. PAREJAS DE QUEJAS CRUZADAS: «YO SÍ QUIERO...

PERO ELLA/ÉL NO...»	89
Desafíos específicos	96
«Yo sí iré, pero él/ella no vendrá a la terapia»	96
«Me siento cómodo/a aquí, pero él/ella no»	98
«Yo quiero esto, pero él/ella quiere aquello»	99
«Yo creo que el problema es esto, pero él/ella piensa que el problema es aquello»	100
Recomendaciones de la bibliografía especializada ..	102
<i>No todos los conflictos son iguales</i>	102
<i>Las diferencias individuales importan</i>	103
<i>Conflicto y la alianza intra-pareja</i>	105
Estrategias de empoderamiento de la alianza	107
<i>Manejo de quejas cruzadas</i>	107
<i>Manejo de conflictos de suma cero</i>	110
Ejemplo de caso: Clara y Jorge	112
Ideas finales	117
Referencias	118

3. IMPLICAR EN LA TERAPIA A ADOLESCENTES REACIOS

Y A SUS PADRES	121
Desafíos específicos	124
«Él/ella es el problema, está claro»	124
«No, no... yo no tengo ningún problema»	125
«Si es verdad que me queréis ayudar, ¿por qué me obligáis a venir a terapia?»	126
«Ya hemos hecho todo lo posible, ¿por qué tenemos que venir a la terapia?»	128
«Cosas de la edad... es lo que hacen los niños hoy en día»	129
<i>La rebelión que atrapa al adolescente</i>	131
Recomendaciones de la bibliografía especializada ..	132
<i>Enganche desde el primer minuto</i>	132
<i>Un tipo diferente de relación terapéutica</i>	133
<i>Factores que importan</i>	134

<i>Alianzas divididas</i>	136
<i>Avanzando hacia un modelo de proceso terapéutico para adolescentes reacios</i>	137
Estrategias de empoderamiento de la alianza	141
<i>Aceptar y gestionar bien la actitud inicial reacia a la terapia</i>	141
<i>Fomentar la autonomía y la individuación</i>	143
<i>Validar la experiencia subjetiva del adolescente</i>	144
<i>Reencuadre sistémico del problema</i>	146
<i>Empoderar el sistema parental: las tres capas de una cebolla</i>	147
Ejemplo de caso: ¿qué hay dentro del móvil de Marta?	155
Ideas finales	161
Referencias	162
4. PADRES AISLADOS, CON PAREJA O SIN ELLA	167
Desafíos específicos	168
Recomendaciones de la bibliografía especializada ..	172
<i>Familias monoparentales</i>	172
<i>Familias con dos figuras parentales</i>	174
Estrategias de empoderamiento de la alianza	177
<i>Volando sola: familias con un padre físicamente ausente</i>	178
<i>También volando sola: familias con un padre psicológicamente ausente</i>	181
Ejemplo de caso: la familia Wong	185
Ideas finales	192
Referencias	192
5. MALTRATO INFANTIL: CREANDO ALIANZAS TERAPÉUTICAS	
EN EL TRAUMA RELACIONAL	197
Desafíos específicos	199
«El terapeuta amenaza con quererme... (<i>quiere cuidarme</i>)»	199

<i>El círculo vicioso de las dificultades en el</i>	
<i>manejo de las emociones y la identidad negativa</i>	200
<i>El desafío de la traición y el abandono</i>	206
<i>Confusión de roles en la familia</i>	207
<i>Confusión de roles con otros profesionales</i>	208
<i>El gran muro (padre o cuidador no maltratador</i>	
<i>que obstruye)</i>	209
<i>Negación y disociación</i>	211
<i>Recomendaciones de la bibliografía especializada</i> ..	213
<i>Restaurar el apego</i>	213
<i>Centrarse en la resiliencia familiar</i>	214
<i>El concepto de «ambos-y-más»</i>	215
<i>Compartir el control</i>	217
<i>Contener y conmutar</i>	219
<i>Estrategias de empoderamiento de la alianza</i>	219
<i>Cuatro amenazas para la seguridad</i>	219
<i>La conexión emocional NO puede prescribirse</i>	224
<i>Camina con delicadeza</i>	225
<i>Adaptarse al estilo de apego del cliente</i>	226
<i>Evitar amplificar la negación</i>	228
<i>Crear espacios separados</i>	230
<i>Ejemplo de caso: Paz y Soledad</i>	231
<i>Ideas finales</i>	244
<i>Referencias</i>	245

6. FAMILIAS DESFAVORECIDAS Y MULTISTRESADAS A LA

<i>DERIVA EN UN MAR DE PROFESIONALES</i>	247
<i>Desafíos específicos</i>	249
<i>¿Familia multiproblemática o familia multitratada?</i>	249
<i>¿Terapia o control social?</i>	253
<i>Estrés crónico</i>	254
<i>Desorganización en la red profesional</i>	258
<i>Acomodarse en el caos</i>	260
<i>Conflicto intrafamiliar debido al estrés de adaptación</i>	
<i>a una nueva cultura</i>	263

Recomendaciones de la bibliografía especializada ..	264
<i>Tipologías familiares</i>	264
<i>Terapia colaborativa</i>	266
<i>Terapia en domicilio</i>	267
<i>Centrarse en la resiliencia</i>	268
<i>Crear alianzas con clientes obligatorios o involuntarios</i> ..	269
Estrategias de empoderamiento de la alianza	273
<i>Crear una «comunidad de afectados»</i>	273
<i>Aclarar quién es el «verdadero cliente»</i>	276
<i>Trabajar en el hogar de la familia</i>	277
<i>Transmitir optimismo</i>	279
<i>Servir como puente para el tratamiento especializado</i> ..	282
Ejemplo de caso: la familia Difús	284
Ideas finales	296
Referencias	297

7. EMPODERANDO A TRAVÉS DE LA ALIANZA: UNA

FORMULACIÓN PRÁCTICA	301
Paso uno: seguridad para conectar	304
<i>Un esquema para abordar el desafío inicial</i> <i>de la seguridad</i>	304
<i>Comprender y trabajar con la negación</i>	312
<i>Pautas para crear seguridad en un contexto</i> <i>de negación</i>	316
<i>Pautas para crear seguridad cuando los clientes</i> <i>se están ahogando en problemas</i>	318
<i>Pautas para crear seguridad cuando los clientes</i> <i>tienen una respuesta traumática a la terapia</i>	322
Paso dos: conectar para enganchar	324
<i>Sentirse emocionalmente entendido</i>	325
<i>Promover el enganche</i>	326
Paso tres: fomentar una alianza expandida	331
<i>Pautas para expandir la alianza</i>	333
Un esquema para entender la alianza terapéutica con parejas y familias	335

A modo de conclusión	338
Referencias	339

APÉNDICE A: DEFINICIONES OPERACIONALES DE LOS

INDICADORES OBSERVACIONALES DEL SOFTA

(PARA CLIENTES Y TERAPEUTAS)	341
Descriptores para los clientes	341
<i>Enganche en el proceso terapéutico</i>	341
<i>Seguridad en el sistema terapéutico</i>	346
<i>Conexión emocional con el terapeuta</i>	354
<i>Compartir el propósito de la terapia dentro de la familia</i>	358
Descriptores para el terapeuta	365
<i>Contribución del terapeuta al enganche en el proceso</i> ..	365
<i>Contribución del terapeuta a la conexión emocional con el cliente</i>	375
<i>Contribución del terapeuta a la seguridad en el sistema terapéutico</i>	382
<i>Contribución del terapeuta al compartir el propósito de la terapia dentro de la familia</i>	391

APÉNDICE B: SOFTA-S CUESTIONARIOS (VERSIONES PARA

CLIENTES Y PARA EL TERAPEUTA)	399
SOFTA-s cliente	399
SOFTA-s terapeuta	401
Reglas para puntuar el SOFTA-s	403
SOFTA-s versión reducida	404

APÉNDICE C: DIRECTRICES DE VALORACIÓN Y HOJAS

DE REGISTRO PARA EL SOFTA-O (CLIENTES

Y TERAPEUTA)	407
--------------------	-----

*A nuestras propias familias, con quienes hemos compartido
algunas situaciones difíciles, pero, sobre todo, un amor incondicional*

Agradecimientos

Muchas personas han influido profundamente en nuestro trabajo en los últimos años y quisiéramos reconocer esa influencia. Antes que nada, debemos agradecer a todas las parejas y familias que confiaron en nosotros sus anhelos y esperanzas al compartir sus dificultades y su sufrimiento con nosotros como terapeutas, dándonos así la oportunidad de aprender como profesionales y de crecer como personas.

Además, nos gustaría expresar nuestro agradecimiento a nuestros estudiantes de máster y colegas, en especial a Laurie Heatherington, quien inspiró nuestro pensamiento sobre la alianza terapéutica, tanto en nuestra investigación como en nuestro trabajo clínico.

En particular, Valentín Escudero quiere agradecer a su equipo de terapeutas en la UIICF (Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar) —Alberto Abascal, Carlos de Francisco, Iria García, Raquel García, Naiara González, Belén López, Emma R. Maseda y Lucía Pérez— su apoyo inquebrantable. Trabajar con ellos siempre es estimulante, y cada caso difícil nos ha proporcionado el estímulo para aprender y mejorar nuestra capacidad de ayudar. Trabajar con el equipo de la UIICF es un verdadero privilegio y además una fuente inagotable de buen humor. Valentín también desea agradecer la implicación mostrada a todos los coordinadores y terapeutas del Programa de Tratamiento Terapéutico de Menores en situación de Riesgo o Desamparo, que ha estado dirigiendo

desde 2012 para la Xunta de Galicia. Los clientes de ese programa son niños, adolescentes y familias vulnerables que se enfrentan cada día a enormes dificultades. Trabajar con ellos es un gran honor. Asimismo, Valentín quiere reconocer sus diez años de colaboración y aprendizaje con el Programa de Atención a la Familia de la Junta de Castilla y León, que ha sido una de las experiencias de aprendizaje e investigación más fascinantes y productivas de su vida profesional.

Sobre los autores

Valentín Escudero es profesor titular de Psicología en la Universidad de A Coruña y director de la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar. La UIICF es un centro de terapia familiar, en el que se han llevado a cabo prestigiosos programas de investigación y formación en terapia familiar desde 1998. Psicoterapeuta y terapeuta familiar ampliamente reconocido por las instituciones europeas, Escudero también es profesor clínico adjunto en la Universidad de Albany (Nueva York). Ejerció de profesor visitante durante tres años (2007-2011) en la Vrije Universiteit Brussel (Universidad Libre de Bruselas) y de investigador visitante en el Centro de Política Familiar y Bienestar Infantil, en la Universidad de Bristol (Reino Unido, 2006-2007). Asimismo, es coautor, junto con M. Friedlander y L. Heatherington, del SOFTA (Sistema de Observación de Alianzas en Terapia Familiar). Editor asociado del *Journal of Family Therapy*, ha publicado sus trabajos de investigación en *Journal of Family Therapy*, *Journal of Marital and Family Therapy*, *Psychotherapy*, *Psychotherapy Research* y *Journal of Counseling Psychology*. Además de su respetado perfil como investigador, Escudero es el director del Programa de Tratamiento Terapéutico de Menores en situación de Riesgo o Desamparo, que es el principal recurso específico de psicoterapia de los Servicios de Protección a la Infancia de la Xunta de Galicia.

Myrna L. Friedlander es catedrática de Psicología Clínica de la Universidad de Albany (Nueva York), donde desempeñó el cargo de directora de doctorado desde 1999 hasta 2016. Ha supervisado a estudiantes de máster y doctorado clínico durante 35 años. Ha publicado más de 140 capítulos de libros y artículos de revistas, incluyendo la autoría de varios cuestionarios y sistemas de codificación observacional relacionados principalmente con los procesos de psicoterapia y supervisión. También es coautora de dos libros: *Critical Events in Psychotherapy Supervision: An Interpersonal Approach* (2005) y *Therapeutic Alliances with Couples and Families* (con Valentín Escudero y Laurie Heatherington en 2006). Miembro de la American Psychological Association, ha formado parte de los comités editoriales de seis revistas y ha recibido premios por su contribución vitalicia a la investigación de la Universidad de Albany, la Society for Counseling Psychology y la American Family Therapy Association. Acreditada como psicoterapeuta en Nueva York, ha ejercido de forma privada durante más de 30 años.

Prefacio

Este libro debería incluir una advertencia: «tenga cuidado cuando lo lea porque no podrá dejarlo».

Escudero y Friedlander han conseguido algo realmente difícil en este tipo de materiales para profesionales de la psicología y la psicoterapia: hacer que su lectura sea fácil y entretenida además de estar bien documentado por la experiencia clínica y basado en la investigación. El libro se halla diseñado y escrito de una manera que une estos elementos a la perfección y engancha al lector desde el principio, mientras aborda la alianza terapéutica en casos difíciles (no son las familias lo difícil). En realidad, los casos son muy complicados; por ejemplo, familias con múltiples problemas e inmersas en la intervención de múltiples entidades y servicios, clientes que son «rehenes» de la terapia —incluyendo parejas en las que un miembro es muy pasivo o activamente resistente al tratamiento y familias con adolescentes reacios—, casos de abuso y negligencia grave en el sistema familiar y otros de «crianza en aislamiento», es decir, en situaciones en las que uno de los padres está ausente a nivel físico o psicológico y obstruye los esfuerzos de crianza del otro.

Estos son los tipos de casos más intimidantes para terapeutas experimentados y para terapeutas en formación. Para ser honesta, tratar familias de cualquier clase con mucha frecuencia representa todo un desafío tanto para los terapeutas experimentados como para los novatos. La mayoría de los programas de

formación en psicoterapia se centran en el tratamiento individual, y hay muchos profesionales que no han sido formados para pensar de manera sistémica o para trabajar conjuntamente con las familias. Pero mucho menos con familias en circunstancias muy difíciles. Por lo tanto, a pesar del hecho de que la terapia familiar ha demostrado ser eficaz e incluso preferible a la terapia individual para una amplia gama de problemas,* hay una desafortunada escasez de psicoterapeutas que la ofrezcan —tanto en Estados Unidos como en el escenario internacional.

Este libro tiene el potencial de facilitar un avance significativo en ese frente, al informar, capacitar y alentar a los lectores en todos los niveles de su trabajo con las familias. Se dirige directamente a ellos presentando interesantes títulos de capítulos repletos de material de casos y respuestas prácticas a la compleja pregunta de «¿qué hago ahora?». Sus respuestas se basan en más de 60 años de experiencia (si sumamos la de ambos autores) en el tratamiento de las familias, la formación y supervisión de otros profesionales y la consultoría con instituciones y servicios de terapia, aunque también en el conocimiento que ha generado una línea bien establecida y prolongada de investigación sobre la creación de alianzas terapéuticas en terapia familiar. Estas páginas representan el mejor ejemplo de integración de la sabiduría y la ciencia clínicas, y se ha escrito con el fin de ponerse al servicio de aquellos que más lo necesitan: las familias con grandes dificultades y los terapeutas que, con gran coraje, las ayudan.

Laurie Heatherington, Ph.D.,
catedrática de Psicología del Williams College,
Massachusetts, EE.UU.

* Heatherington, L.; Friedlander, M.L.; Escudero, V.; Diamond, G. y Pinsof, W.M. (2015). 25 years of family therapy research: Progress and promise. *Psychotherapy Research (25th Anniversary Special Issue)* 25:348-364.

1. Utilizar la alianza terapéutica para empoderar a parejas y familias

Aunque Laura, una madre de 44 años, sonrió algo nerviosa, su expresión sugería que estaba preparada y expectante para participar en la primera sesión de terapia conjunta con su familia. Héctor, su marido, de 51 años, tenía una expresión seria, mucho menos transparente. Su hijo Ernesto, de 15, parecía distraído mientras hacía un barrido visual de la sala de terapia; por su parte, Pamela, de 18, estaba muy atenta y parecía ansiosa por comenzar.

Después de presentarse, la terapeuta invitó a todos ellos a que explicaran la idea que traían acerca de cómo sacar provecho de la terapia. La respuesta que recibió fue bastante diferente de lo que esperaba según su primera impresión de la familia:

Ernesto (al terapeuta): No sé la idea que tienes o lo que te dijeron mis padres, pero no necesito terapia y nadie puede forzarme.

Al escuchar este comentario, ambos padres se retorcieron en sus sillas: Héctor con un gesto de resignada desesperación y Laura ostensiblemente molesta. De inmediato, la hermana de Ernesto intervino:

Pamela: ¿Puedo decírselo yo? Tengo algunas notas (abriendo un cuaderno) para explicar lo que sucede con él (mirando a Ernesto). Creo que debemos explicarlo claramente.

E. (a Pamela): ¿Ahora eres tú la psicóloga? ¿Entonces vas a hacer tú la terapia? ¡Esto es el colmo! ¿También vas a contar que tienes anorexia?

P.: ¡Yo no tengo anorexia!

Laura (comenzando a llorar): Por favor, por favor... no empecéis ya... Os lo ruego.

Héctor (en tono sarcástico a Laura): ¿Ya estamos otra vez con «te lo ruego»? Estamos dejando de nuevo que Ernesto haga lo que quiera. ¡Ni se te ocurra volver a llorar!

E. (directamente hacia la terapeuta): Mi padre siempre es así con mi madre.

Terapeuta: Bueno, de acuerdo, os voy pedir a todos un poco de tranquilidad y paciencia. Necesito que hagáis un esfuerzo para hablar de forma que yo pueda ir conociendo la situación... Tenéis que ayudarme ahora un poco para que así yo pueda ayudaros a vosotros.

P. (a la terapeuta y con su libreta en la mano): ¿Quién debería comenzar a hablar?

H. (a Laura): ¡No puedo creer que tu hija haya llegado con notas sobre lo que está pasando en esta familia!

L. (furiosa): «¡Mi hija!»... ¿Ya no es tu hija?

T.: Vamos a intentar...

E. (interrumpiendo y mirando desafiante a su padre): ¿Se puede saber por qué quieres que me hagan un diagnóstico, que me vea un psiquiatra? ¿Todo esto por fumar porros? Vaya estupidez!

L.: Por favor, Erne, te lo ruego, no hables así aquí.

P.: Entérate de una vez, Erne, no estamos aquí por tus porros. ¿No entiendes lo que te está pasando?

H. (ostensiblemente irritado): Pamela, ¿me dejarías a mí o a tu madre explicar la situación?

P.: ¡Solo quiero ayudar! No puedo soportarlo más. Ni siquiera tendría que estar yo aquí, pero vine porque nadie dice la verdad en esta familia.

1. Utilizar la alianza terapéutica para empoderar a parejas y familias

E. (a la terapeuta): Pamela está planeando irse de casa porque ya ha cumplido 18 años, pero mi madre no sabe nada. Y mis padres están hablando de separarse.

L.: ¡Eso no es verdad, Erne!

H.: Ernesto, hemos venido aquí para hablar de tus problemas, que son más que «unos porros».

E. (con mucha ira): ¿Mis problemas? ¿Y no vas a hablar de tus problemas también?

T. (adelantando un poco su silla para situarse más cerca e interferir entre el padre y el hijo): Vamos a ir más despacio...

L. (llorando, interrumpiendo a la terapeuta): ¡Os pido a los dos... por favor, no me hagáis esto! (Mientras se dirige a Héctor y a Ernesto con lágrimas en la cara).

En este punto, la terapeuta se da cuenta de que ya es imprescindible cambiar esta conversación caótica y contener la carga emocional que podría hacer descarrilar con facilidad toda la sesión e incluso ser el preludio de un abandono temprano de la terapia. Ella sabe que tiene que comenzar por estructurar la conversación y organizar toda la información, aparentemente contradictoria, que la familia acaba de revelar. También necesita con urgencia fomentar un clima menos hostil y proporcionar espacio para que cada miembro de la familia exprese su punto de vista. ¡Y además siente que necesita hacer todo esto ya!

Consideremos entonces todas las opciones. ¿Debería la terapeuta *imponer* una estructura para que todos puedan hablar? ¿Debería preguntar sobre el problema *más inmediato* que ha llevado a la familia a buscar ayuda en este momento? ¿Debería centrarse en *la persona que hizo la solicitud* inicial de terapia? ¿Debería *comenzar con Ernesto*, ya que él es identificado como quien tiene el problema? ¿O debería respetar *la jerarquía* de la familia pidiéndoles a los padres que expliquen sus preocupaciones y razones para solicitar la cita? ¿Debería explorar *todos los problemas* que han salido ya, o mejor debería *centrarse en el conflicto* que se desarrolla ante ella? ¿Es una buena idea *hablar*

por separado con los padres y/o con los adolescentes? ¿Haría eso calmarse a todos, o separar a los miembros de la familia los frustraría aún más y generaría más desconfianza?

Para cualquier terapeuta, independientemente de su orientación teórica, es muy probable que estas preguntas o dilemas surjan en su mente (más o menos consciente) en una situación caótica como esta. Nuestra terapeuta podría decidir, por ejemplo, que la prioridad es explorar las conductas de riesgo de Ernesto, ya que sus problemas son los que han llevado a la familia a buscar ayuda. Sin embargo, no importa dónde comience, pues los conflictos que se han desplegado en presencia de ella habrán de abordarse en algún momento y de alguna manera. También es evidente que cualquier intervención de la terapeuta conlleva cierto riesgo de aumentar aún más la tensión.

Si la profesional decide que la prioridad consiste en prestar atención a la elaboración de la alianza de trabajo con la familia, se centrará en los componentes esenciales de dicha alianza. Tendrá que esforzarse en identificar objetivos que sirvan para toda la familia y crear un acuerdo explícito o tácito sobre las tareas que se irán acometiendo en las sesiones de terapia; además, tratará de fomentar un vínculo emocional positivo y de confianza con cada miembro de la familia. Esto es lo que dicta la teoría más tradicional (Bordin, 1979) respecto de la *alianza de trabajo* en psicoterapia: que el vínculo emocional y el acuerdo sobre los objetivos y las tareas son los tres componentes esenciales. La investigación respalda ampliamente ese modelo cuando se trata de psicoterapia individual. No obstante, nuestra terapeuta todavía tiene una decisión inmediata: ¿por dónde debería comenzar? ¿Cuál debería ser su prioridad con esta familia? ¿Qué hacer primero?

Como en este caso, existen algunos contextos terapéuticos que, por su propia naturaleza, representan un alto desafío para la creación de una alianza de trabajo. En este libro describimos un modelo conceptual de la alianza, que abarca los aspectos únicos y diferenciales de la psicoterapia realizada con una pa-

1. Utilizar la alianza terapéutica para empoderar a parejas y familias

reja o una familia, es decir, más de una persona como cliente. Nuestra premisa es que, al prestar atención a los aspectos específicos de este formato de tratamiento, los terapeutas pueden seleccionar intervenciones que mejoran la alianza conjunta y, de esta forma, empoderar a los miembros de la familia para que colaboren entre sí en la búsqueda de soluciones a sus dificultades.

Para ilustrar nuestra idea central sobre la alianza, volvamos al caso de la familia de Laura, Héctor, Pamela y Ernesto. Nos damos cuenta de que el breve extracto que acabas de leer no es suficiente para decidir qué camino tomar, pero a menudo tenemos poco más para guiarnos a través de una primera sesión, en especial con casos de gran dificultad. Te sugerimos, como ejercicio preliminar, que intentes responder las siguientes preguntas:

- ¿Qué parece estar impulsando el caos y el conflicto en esta sesión inicial?
- ¿Quién teme más participar en la terapia? (Ordena los cuatro miembros de la familia según su nivel de temor)
- ¿Quién se siente señalado o acusado como la causa de los problemas de la familia?
- ¿Quién se siente identificado como la causa de los problemas de la familia?
- ¿Quién siente más vergüenza por la situación que ha llevado a la familia a la terapia?
- ¿Quién se siente acusado de algo concreto por los otros miembros de la familia?
- ¿Quién teme más lo que los demás puedan decir sobre él o ella? (Ordena los cuatro miembros de la familia según su nivel de temor)
- ¿Quién podría temer que se revele un secreto que él o ella no quiere afrontar?
- ¿Quién teme más que el conflicto se vuelva violento? (Ordena los cuatro miembros de la familia según su nivel de temor ante la aparición de violencia)

- ¿Quién podría pensar que obtendrá algún beneficio personal del resultado de la terapia? ¿Imaginas qué beneficio sacaría?
- ¿Quién podría tener una idea concreta de lo que le gustaría lograr como resultado de la terapia?
- ¿Quién puede tener claro que es bueno que los otros miembros de la familia vengan y participen en la terapia?
- ¿Quién parece más dispuesto a agradar a la terapeuta?
- ¿Quién parece más abierto a la idea de que la terapeuta podrá entenderlo y comprender su situación personal?
- ¿Quién podría estar más convencido de que la terapeuta entenderá a los otros miembros de la familia y comprenderá por lo que cada uno está pasando?
- ¿Quién teme que la terapeuta tome partido por los otros en contra de él/ella?

Al plantear estas preguntas esperamos que puedas darte cuenta de que, en alguna medida, hay sentimientos compartidos entre los cuatro miembros de la familia sobre lo que puede suponer iniciar la terapia; hay temores, expectativas, esperanzas, etc., que ellos ven como personales pero que en realidad comparten. Si aceptas que el inicio de la terapia puede basarse en este tipo de preguntas y en la búsqueda de lo que los clientes tienen en común —en lugar de enfocar ya hacia los objetivos individuales o prescritos por un modelo técnico determinado—, estás preparado para tomar una ruta alternativa haciéndote las siguientes preguntas esenciales:

- ¿Cómo puedo fomentar un nivel mínimo de *seguridad* para que el proceso comience mejor?
- ¿Cómo puedo mostrar mi interés genuino por comprenderlos y entender su visión del/los problema(s) sin que nadie se sienta excluido o acusado?

1. Utilizar la alianza terapéutica para empoderar a parejas y familias

- ¿Cómo puedo transmitir mi convicción y sentimiento de que cada miembro de la familia está sufriendo?
- ¿Puedo unir a Laura, Héctor, Pamela y Ernesto ayudándolos a recordar o recuperar el amor que sienten el uno por el otro y todo lo bueno que han compartido?

Esperamos que estas preguntas tengan sentido para ti. Todas ellas están al servicio de tres objetivos: diseñar y seleccionar intervenciones que generen *Seguridad*, fomentar *Conexión Emocional* con cada cliente y promover un *Compromiso* eficaz entre ellos y su *Colaboración como familia* en el proceso de terapia. En definitiva, la idea básica reside en que en contextos particularmente difíciles el terapeuta necesita construir una alianza fuerte y personal con cada miembro de la familia y ampliar esa alianza dentro de la propia familia (es decir, entre ellos) para identificar —y trabajar en— objetivos compartidos.

Nota importante: usamos la palabra «difícil» de manera deliberada para referirnos al caso, esto es, al contexto terapéutico como un todo —el problema, la derivación, la cronicidad, el conflicto, los recursos, etc.—, no simplemente a la familia o a la persona. No pensamos que el cliente o la familia sea en sí mismo difícil, sino que lo que a veces es difícil —o supone un desafío— es el tratamiento.

El desafío único que la terapia familiar implica es la necesidad de equilibrar de forma deliberada las alianzas con múltiples miembros de la familia para ayudar a cada subsistema individual y familiar a alcanzar los objetivos terapéuticos. Cuanto más compleja, reacia, temerosa o conflictiva sea una familia, más esencial resultará crear y mantener alianzas sólidas con cada persona y con la unidad familiar como un todo.

Escribimos este libro con una intención práctica, con el objetivo de ofrecer alternativas concretas y eficaces. Basándonos en nuestro modelo conceptual, que tiene confirmación por medio de la investigación empírica, de la alianza terapéutica, el Sistema de Observación de Alianza en Terapia Familiar

o SOFTA (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2006), describimos varias maneras de ayudar a parejas y familias a encontrar soluciones y restaurar vínculos. Creamos el SOFTA con el fin de abordar los aspectos diferenciales del trabajo conjunto con parejas y familias, al margen del modelo teórico que se siga.

Cada capítulo del libro trata de un desafío específico para la terapia de pareja o de familia. Específicamente, abordan dificultades complejas en parejas (cap. 2), problemas de adolescentes y sus padres (cap. 3), diversos contextos desfavorecidos de parentalidad en aislamiento (cap. 4), el trabajo especializado con menores que han sufrido trauma relacional (cap. 5) y terapia familiar con familias desfavorecidas multiestresadas (cap. 6). Dentro de cada uno describimos dificultades y desafíos específicos, resumimos las recomendaciones más útiles de la bibliografía clínica y de investigación, y proporcionamos pautas concretas para trabajar con los tipos de casos que presentan el mayor riesgo de fracaso terapéutico. Asimismo, los capítulos están ilustrados con mucho material de casos. En los ejemplos más extensos que se incluyen en cada uno explicamos la intención de cada intervención relacionada con la alianza (poniendo un código del SOFTA entre corchetes dentro del texto que describe el caso). El capítulo final (cap. 7) tiene una estructura diferente, pues sintetiza las ideas e intervenciones desgranadas a lo largo de todo el libro ofreciendo un modelo operativo para construir la alianza como un proceso de empoderamiento de la familia hacia el cambio.

La perspectiva que mostramos se basa en nuestra investigación y en nuestra experiencia clínica: ambos autores hemos trabajado extensamente como terapeutas familiares, investigadores y formadores/supervisores de terapeutas novatos. Las recomendaciones prácticas que se ofrecen en estas páginas se apoyan en nuestra experiencia, pero también se sustentan en la teoría y en la investigación; pensamos que eso proporciona al lector un enfoque basado en la evidencia científica para la