

## Rupturas y resoluciones de la alianza terapéutica en un caso de apego inseguro Ruptures and Resolutions of the Therapeutic Alliance in a Case of Insecure Attachment

Tamara Mailen González Vergara, Álvaro Wladimir Pizarro Concha, & Michele Dufey Domínguez

*Universidad de Chile, Santiago, Chile*

El presente estudio busca comprender el desarrollo de las rupturas y resoluciones de la alianza terapéutica en el caso de una consultante con orientación insegura en el apego. Se implementó una metodología de estudio de caso único de una psicoterapia breve orientada al focusing, individual. Se aplicó el Sistema de Calificación de Rupturas y Resoluciones (3RS; Eubanks, Muran, & Safran, 2015) a las transcripciones de las sesiones y se extrajeron viñetas ilustrativas para determinar las temáticas de terapia relacionadas a las rupturas y resoluciones. Los resultados mostraron 16 marcadores de ruptura con una mayor prevalencia de “quejas o preocupaciones acerca de las actividades de la terapia”, el cual se vinculó temáticamente con dificultades de la consultante para realizar tareas de exploración emocional propuestas por el terapeuta. Asimismo, se observaron nueve intentos de resolución, siendo la estrategia más utilizada “el terapeuta ilustra una tarea o provee una base lógica para el tratamiento”. La discusión aborda las dificultades en la regulación emocional de la consultante asociadas al apego inseguro en la generación de las rupturas, así como la efectividad de los intentos de resolución ejercidos por el terapeuta, lo cual puede orientar sobre el trabajo terapéutico con este tipo de consultantes.

*Palabras clave:* rupturas de la alianza, resoluciones de rupturas, apego inseguro, psicoterapia orientada al focusing, psicoterapia breve.

This study aims to understand the development of alliance ruptures and resolutions in an insecure-attached client. A single-case study was implemented in an individual brief focusing-oriented psychotherapy. Rupture Resolution Rating System was applied (3RS; Eubanks, Muran, & Safran, 2015) to therapy sessions transcripts, and illustrative vignettes were extracted to determine therapy issues related to ruptures and resolutions. The results show 16 ruptures markers with a higher prevalence of "complains/concerns about activities of therapy" marker, which was thematically related to client's difficulties to perform emotional exploration activities offered by the therapist. Likewise, nine resolutions attempts were observed, being the most used strategy "the therapist illustrates a task or provides a rationale for treatment". Attachment related difficulties on client's emotional regulation at ruptures occurrence are discussed, as well as effective resolution attempts by the therapist, which may serve as a guidance for therapeutic work with insecure-attached clients.

*Keywords:* alliance ruptures, ruptures resolutions, insecure attachment, focusing-oriented therapy, brief therapy.

---

*Agradecimientos:* Este estudio fue financiado por el programa U-INICIA Concurso de Reforzamiento de Inserción Productiva de Nuevos Académicos VID 2016, código UI07/16, Universidad de Chile, y patrocinado por el Centro de Psicología Aplicada de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

*Contacto:* M. Dufey Domínguez. Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile. Dirección postal: 7600191. Correo electrónico: mdufey@uchile.cl

*Cómo citar:* González Vergara, T. M., Pizarro Concha, A. W., & Dufey Domínguez, M. (2022). Rupturas y resoluciones de la alianza terapéutica en un caso de apego inseguro. *Revista de Psicología*, 31(1), 1-15.  
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2022.60312>

## Introducción

En los últimos treinta años se ha desarrollado un campo significativo de estudios en torno a las rupturas de la alianza terapéutica (Muran, 2017). Bordin (1979) definió la alianza como la colaboración y encaje entre el consultante y terapeuta, al grado en que están de acuerdo en los objetivos y tareas del trabajo terapéutico y al vínculo emocional que establecen. Consecuentemente, las rupturas son periodos de quiebres en la colaboración entre consultante y terapeuta o debilitamientos del vínculo terapéutico (Safran, Muran, Samstag, & Stevens, 2001). Actualmente, existe consenso de que las rupturas ocurren de manera inevitable en la terapia y que tanto su detección oportuna como su manejo efectivo pueden ofrecer a los consultantes la posibilidad de experimentar formas nuevas de relacionarse en momentos de desencuentro interpersonal, favoreciendo el cambio terapéutico (Baillargeon, Coté, & Douville, 2012; Eubanks, Muran, & Safran, 2010; Holmqvist, Falkenström, Anderson, & Holmqvist, 2018). Sin embargo, algunos consultantes pueden ser más proclives a experimentar dificultades relacionales y rupturas de la alianza, como lo es cuando hay dificultades relacionadas con el apego (Miller-Bottome, Talia, Eubanks, Safran, & Muran, 2018). En efecto, existe un cuerpo creciente de investigaciones que ha mostrado que el desarrollo de la alianza terapéutica se relaciona con el apego de consultantes y terapeutas (O'Connor, Kivlighan, Hill, & Gelso, 2018; O'Keeffe, Martin, & Midgley, 2020) por lo que la teoría del apego puede ser un marco relevante para guiar la práctica clínica (Levy, Kivity, Johnson, & Gooch, 2018).

La teoría del apego establece la existencia de un sistema motivacional innato y universal de búsqueda de seguridad y calma que se activa ante situaciones de estrés y ansiedad, maximizando la probabilidad de que una figura de cuidado consuele y reconforte, denominada figura de apego (Bowlby, 1958, 1982). La meta primaria del sistema de apego es la construcción de una base segura, lo que ocurre a partir de la experiencia recursiva de recibir contención oportuna y sensible por parte de las figuras de apego en la infancia, facilitando el desarrollo de un repertorio de representaciones internalizadas seguras de sí mismas y de los otros, es decir, un sentido de ser valioso y querible

por ser quién se es, y de que los otros estarán disponibles en caso de necesitarles (Bowlby, 1988). Sin embargo, cuando existen falencias en la consolidación de la respuesta de consuelo ante la ansiedad y el estrés (e.g., porque las figuras de apego no sintonizan bien con las necesidades emocionales del infante), se desarrollan estrategias de apego secundarias consistentes en la hiperactivación del sistema de apego o en su desactivación (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990). En estos escenarios, se desarrollan representaciones internalizadas inseguras del apego, que en la adultez se denominan de tipo ansioso (prevalciendo un sentido de no sentirse lo suficientemente querible), evitativo (que conlleva un sentido de autosuficiencia e incomodidad con la intimidad) o evitativo-temeroso (caracterizada por el miedo a ser rechazado ante la búsqueda de cercanía y seguridad; Bartholomew & Horowitz, 1991).

La teoría del apego ha fructificado en el ámbito de la psicoterapia al facilitar la visibilización de fenómenos que son relevantes para la conformación del vínculo terapéutico, al ponerse en juego el sistema de representaciones internalizadas del apego de consultantes (O'Connor et al., 2018; O'Keeffe et al., 2020) y terapeutas (Lu, Kilighan, Hill, & Gelso, 2021). Específicamente, se ha observado que los consultantes que tienen un apego seguro es más probable que formen alianzas de mayor calidad y que las mantengan mediante la reparación de las diferentes formas de tensión o ruptura que puedan surgir (Miller-Bottome et al., 2019), participando de un diálogo colaborativo y libre con el terapeuta, buscando la cercanía emocional y estableciendo una conexión con mayor facilidad (Talia et al., 2014). En contrapartida, el apego inseguro se ha asociado con mayores obstáculos en la formación y mantención de una alianza terapéutica fuerte y estable y a una mayor dificultad para participar de la reparación de rupturas (Mikulincer & Shaver, 2016; Nielsen et al., 2019; Watson, McMullen, Rodrigues, & Prosser, 2020).

Por otra parte, diversos autores han señalado la relevancia de dar foco a la naturaleza emocional de los fenómenos que subyacen a la ocurrencia de las rupturas de la alianza, al ponerse en juego las necesidades afectivas centrales los consultantes (Safran & Muran, 2005), en una tensión dialéctica que “va y viene” a través de la relación terapéutica (Fosha, 2010; Kramer et al., 2014). Dentro de esta

lógica, desde la aproximación experiencial en psicoterapia ha vinculado a las rupturas con las dificultades de los consultantes para conectar con su experiencia emocional y trabajar con la dimensión sentida de su experiencia presente (Kramer, Pascual-Leone, Despland, & De Roten, 2014; Letich & Brenner, 2014). En este sentido, se ha señalado que el trabajo con las rupturas puede constituirse en oportunidades relevantes de trabajar con los asuntos emocionales no resueltos de los consultantes en el aquí y el ahora, favoreciendo la transformación de las emociones desadaptativas que emergen en dentro de la interacción diádica terapéutica (Kramer et al., 2014). Asimismo, se ha sugerido que la aproximación experiencial en terapia a las dificultades relacionadas con el apego puede facilitar la reestructuración adaptativa de las representaciones de sí mismo y de los otros, asentando las bases para el cambio comportamental en las relaciones (Letich & Brenner, 2014).

A pesar de que el apego se ha establecido como un importante factor en la construcción de la alianza terapéutica, existe escasa literatura que estudie cómo el apego se manifiesta en la interacción terapéutica y la forma en que afecta la capacidad de los consultantes para participar en el proceso de resolución de las rupturas (Miller-Bottome et al., 2018). En particular, el apego inseguro merece atención debido a los desafíos de trabajar con pacientes que parecen demasiado involucrados y demandantes, o bien reacios o ambivalentes a comprometerse en la psicoterapia. Un primer paso en esa dirección es indagar en las manifestaciones de los diferentes patrones de apego inseguro a través del tratamiento (Daniel, 2006). En este sentido, la presente investigación pretende contribuir en esa línea de estudio, para lo cual se propone comprender cómo se desarrollan las rupturas y resoluciones de la alianza en un caso de orientación insegura en el apego, integrando aspectos de contenido del proceso terapéutico de manera cualitativa. Para ello, además de identificar la frecuencia y tipos de rupturas y sus resoluciones, este estudio aporta de manera novedosa extractos de viñetas, las que son analizadas en sus contenidos para identificar los momentos específicos de terapia en los cuales se suscitan las rupturas y resoluciones. Asimismo, se analizan los temas de terapia en torno a los que surgen las rupturas, los que son categorizados en torno a temáticas generales que pueden necesitar particular atención en el trabajo con consultantes

que tienen una orientación insegura. Cabe señalar que el contexto terapéutico bajo estudio corresponde a una psicoterapia experiencial breve orientada al focusing, la que enfatiza el proceso de atención y despliegue de las vivencias momento a momento, desde una dimensión corporalmente sentida (Gendlin, 1996). Este contexto resulta de particular interés para indagar en la manifestación de las rupturas y resoluciones, pues el contacto emocional es una tarea que favorece el cambio en terapia (e.g., Pascual-Leone, 2017), pero del cual existe escasa evidencia considerando el apego de los consultantes, por lo que el foco del análisis estará más puesto en la dimensión experiencial-emocional de la terapia que la cognitiva-narrativa (e.g., representaciones internalizadas del apego).

Para tal fin, el estudio propone los siguientes objetivos específicos referidos al presente estudio de caso: a) identificar los momentos en que ocurren las rupturas y resoluciones a través de la terapia; b) describir los tipos de rupturas y sus resoluciones; c) identificar las temáticas de las rupturas; y d) relacionar la ocurrencia de rupturas y resoluciones con los temas tratados durante la terapia. Debido a la naturaleza cualitativa y exploratoria de esta investigación, no se presentan hipótesis sobre el fenómeno investigado.

## Método

### Diseño

Se implementó un estudio de caso, lo que ha sido ampliamente utilizado en la investigación en psicoterapia (Roussos, 2007). Específicamente, se utilizó un diseño observacional de caso único, debido a que el objetivo principal está relacionado con la descripción del proceso terapéutico en particular, enfocándose en las distintas características de las variables a analizar. Esta herramienta metodológica resulta una forma novedosa para estudiar las rupturas y resoluciones de la alianza terapéutica, puesto que permite profundizar en el carácter relacional de dicho fenómeno mediante el análisis del material audiovisual de las sesiones (Coutinho, Ribeiro, & Safran, 2010).

### Participantes

**Consultante.** Mujer de 21 años, estudiante de educación superior de una carrera de ciencias sociales en una universidad chilena, soltera y sin hijos.

**Terapeuta.** Hombre de 41 años con 14 años de experiencia clínica, y con formación de posgrado en psicología clínica y especialización en psicoterapia orientada al focusing.

### Tratamiento

El tratamiento consistió en ocho sesiones de psicoterapia experiencial orientada al focusing. Tuvo una frecuencia semanal durante las primeras cinco sesiones y las últimas tres se realizaron cada quince días. Se llevó a cabo en un centro de atención psicológica de una universidad chilena.

El motivo de consulta de la paciente fue su dificultad de realizar presentaciones orales en instancias evaluativas de la universidad. En dichas presentaciones relataba sentirse nerviosa y agitada, manifestando sudoración excesiva y pensamientos negativos sobre su desempeño.

### Instrumentos

**Escala de Apego Adulto Revisada (AASR; Collins, 1996).** Es un instrumento de autorreporte que posee tres subescalas: dependencia, cercanía y ansiedad. La escala de dependencia se refiere al grado en que una persona cree o confía en otros; la escala de cercanía alude a la comodidad con la intimidad y la cercanía emocional; y la escala de ansiedad evalúa el grado de preocupación o temor de ser rechazado o abandonado. Consta de 18 ítems (seis de cada dimensión) que son calificados en una escala tipo Likert de cinco puntos, en la que un mayor puntaje indica una mayor presencia de la dimensión evaluada. Algunos ejemplos de los ítems son: ítem 1 “Encuentro que me es relativamente fácil acercarme a la gente” (subescala de cercanía); ítem 5 “Sé que las personas estarán ahí cuando las necesite” (subescala de dependencia); e ítem 11 “A menudo me pregunto si realmente le importo a las otras personas” (subescala de ansiedad). Los valores individuales obtenidos en la AASR pueden utilizarse categorialmente, computando según los estilos de apego descritos en la literatura, o bien dimensionalmente, en donde cada individuo se sitúa en un continuo dentro de cada dimensión. Desde la perspectiva dimensional, valores altos en cercanía y dependencia junto con bajas puntuaciones en ansiedad indican una orientación segura del apego; valores altos en las tres subescalas indican una orientación ansiosa; bajos valores en las tres

subescalas indican una orientación evitativa; en tanto que puntuaciones altas en ansiedad y bajas en cercanía y dependencia indican una orientación evitativa-temerosa. Si bien es un área de debate, en este estudio se ha adoptado una aproximación dimensional al apego, pues existe evidencia de que captura de un modo más consistente las diferencias individuales en el apego (Fraley, Hudson, Hefferman, & Segal, 2015).

La AASR fue adaptada y validada en Chile por Fernández y Dufey (2015). En la muestra de la cual proviene la participante los valores de confiabilidad de las escalas fueron los siguientes: cercanía  $\alpha = ,77$ ; dependencia  $\alpha = ,79$ ; ansiedad  $\alpha = ,88$ .

**Sistema de calificación de rupturas y resoluciones (3RS; Eubanks, Muran, & Safran, 2015).** Es un instrumento basado en la observación para identificar procesos de rupturas y resoluciones en las sesiones de terapia. Se distinguen dos marcadores de rupturas: el alejamiento (instancias en las que los consultantes se distancian o se desconectan del terapeuta, de sus emociones o de algún aspecto del proceso terapéutico) y la confrontación (cuando los consultantes expresan directamente al terapeuta su angustia, resentimiento o insatisfacción con la terapia o con aspectos de esta). Para cada marcador de ruptura y estrategia de resolución se debe elegir una categoría o tipo específico (ver figura 1) y se estima su intensidad en una escala tipo Likert de cinco puntos, donde: 1 *sin importancia* = no se presentaron marcadores de rupturas o solo algunas menores que parecieron no afectar la alianza y las estrategias de resolución no tuvieron un impacto visible o duradero en el vínculo o en la colaboración de metas y tareas; 2 *importancia menor*; 3 *alguna importancia*; 4 *importancia moderada*; y 5 *importancia mayor* = las rupturas/resoluciones tienen un impacto notable en la alianza. Eubanks, Lubitz, Muran y Safran (2018) estimaron su confiabilidad y validez, revelando altos puntajes de confiabilidad entre evaluadores en la frecuencia de rupturas de confrontación y alejamiento (ICCs = ,85 a ,98) y en las estrategias de resolución (ICC = ,92). En este estudio el 3RS fue aplicado de manera independiente por dos codificadores previamente entrenados, alcanzando un índice de confiabilidad de correlación intraclase de ,91 en el presente estudio.

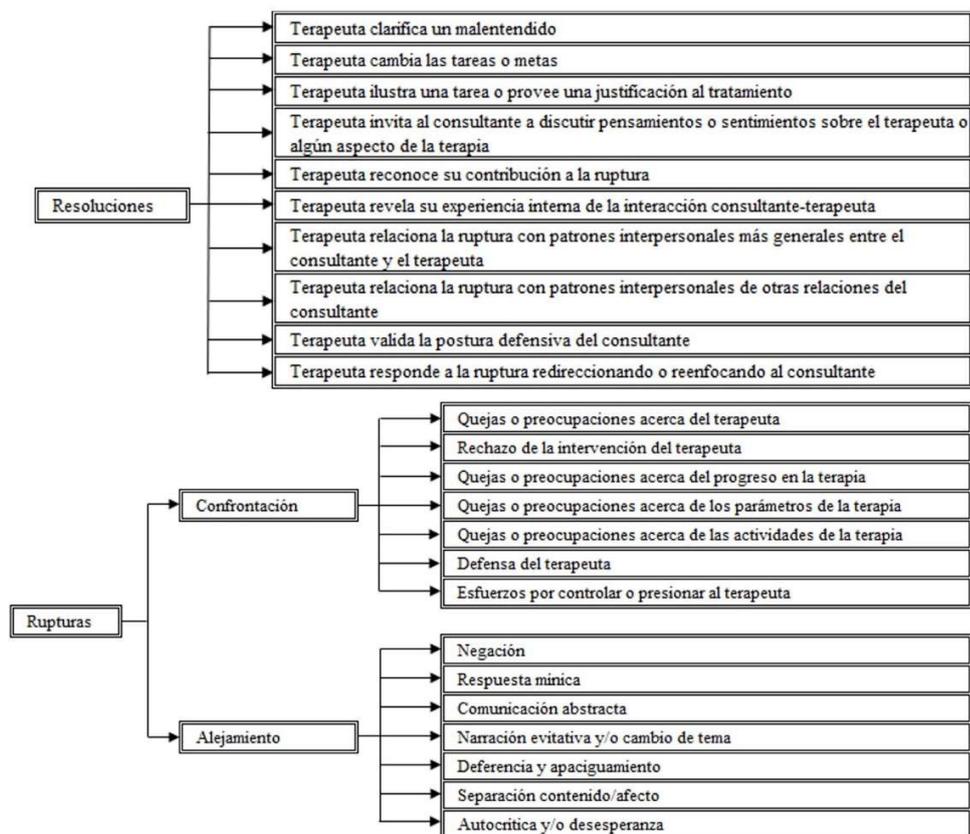


Figura 1. Sistema de calificación de rupturas y resoluciones.

### Procedimiento

Este estudio forma parte de una investigación mayor de psicoterapia aprobada por el comité de ética institucional de una universidad chilena. La participante de este estudio fue seleccionada por conveniencia de una muestra total de participantes de un estudio mayor de psicoterapia a quienes se les aplicó la escala AASR y se seleccionó debido a los puntajes relativamente superiores que obtuvo en la dimensión de ansiedad respecto del grupo total de participantes del estudio principal.

Previo al inicio de la psicoterapia, se realizó una entrevista a la participante en la cual se le explicó los objetivos del estudio y las implicaciones de su participación. Asimismo, se evaluó si el tratamiento de psicoterapia breve se ajustaba a sus requerimientos clínicos y motivo de consulta. Tanto la participante como su terapeuta otorgaron un consentimiento informado previo al inicio de la psicoterapia, en el que se comprometió el resguardo y la confidencialidad de sus datos personales. Las sesiones se registraron audiovisualmente mediante una cámara de video que se ubicaba en

un lugar que no entorpeciese el contacto entre el terapeuta y la consultante.

### Plan de análisis

En una primera instancia y con la finalidad de generar un acercamiento global al proceso terapéutico estudiado, se observó el material audiovisual del total de las sesiones de terapia. Posteriormente, dos evaluadores, estudiantes de psicología de último año, estudiaron el instrumento y tras un breve entrenamiento donde ensayaron la utilización del manual en sesiones previamente transcritas, aplicaron de manera independiente el instrumento de evaluación de rupturas y resoluciones (3RS; Eubanks et al., 2015) a las sesiones en segmentos de cinco minutos, para identificar los tipos de rupturas y resoluciones definidos en el manual y asignarles un puntaje de significancia a cada una de estas. Luego compararon los resultados de las codificaciones de ambos evaluadores y se discutieron hasta lograr un consenso en la asignación de marcadores de rupturas y resoluciones y en el puntaje

asignado. Finalmente, se extrajeron temáticas específicas para cada ruptura y se categorizaron en temáticas generales, las que surgieron de manera emergente a medida que se observaba y analizaba el material.

**Resultados**

**Orientación de apego de la consultante**

En la tabla 1, se puede apreciar que la consultante obtuvo puntajes cercanos al máximo en la dimensión de ansiedad y bastante superiores al promedio del grupo de consultantes de la investigación mayor (+1,34 DE), en tanto que en las dimensiones de dependencia y cercanía obtuvo puntajes inferiores al grupo (-0,92 DE y -1,62 DE respectivamente). Cabe señalar que el puntaje en cercanía se desvía aún más de la media que el puntaje en

ansiedad, y corresponde al menor puntaje en cercanía observado en la muestra total de 26 participantes del estudio mayor.

Lo anterior permite describir a la consultante con una orientación insegura evitativa-temerosa, lo cual implica que tiende a mostrar preocupación o temor de ser rechazada o abandonada en las relaciones, a la vez que no se muestra particularmente confiada en los otros ni cómoda con la intimidad ni la cercanía emocional (Collins, 1996). Su estrategia de afrontamiento principal es distanciarse de las relaciones en momentos de malestar, caracterizándose por la ambivalencia de desear el apoyo de sus figuras más cercanas y al mismo tiempo temer las posibles consecuencias negativas de confiar en otros, sintiendo ansiedad y malestar por no poder encontrar seguridad en sus relaciones (Mikulincer & Shaver, 2016).

Tabla 1

*Media, desviación estándar y rango de la muestra total (n=26) y puntajes de la consultante en las dimensiones de la Escala de Apego Adulto Revisada*

Dimensiones AASR	Consultante	Muestra total Media (DE)	Rango muestra
Ansiedad	26	17,06 (6,69)	6-28
Dependencia	15	19,54 (4,91)	10-30
Cercanía	14	21,23 (4,46)	14-29

**Marcadores de rupturas**

Se identificaron 16 marcadores de rupturas a lo largo de la terapia. En la primera y tercera sesión se registraron la mayor cantidad de rupturas (cuatro eventos en cada sesión), en las siguientes sesiones se observa una tendencia hacia la disminución (ver figura 2).

Sobre los marcadores de ruptura, se presentaron ocho rupturas de confrontación y ocho de alejamiento. El tipo de ruptura que se presentó con mayor frecuencia fue “quejas o preocupaciones acerca de las actividades de la terapia” (tabla 2), lo que indica que la consultante manifestó con mayor frecuencia preocupación o incomodidad por tareas que el terapeuta implementó en la terapia.

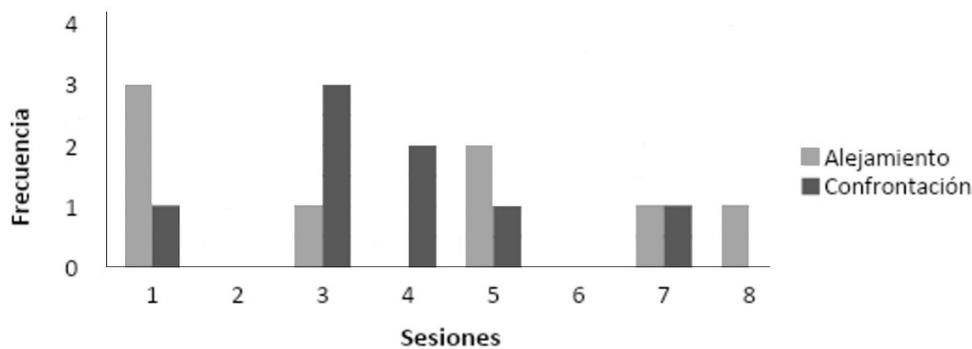


Figura 2. Frecuencias de rupturas según marcador a través de la terapia

Tabla 2

*Tipos y frecuencias de rupturas*

Marcador	Tipo	Frecuencia
Confrontación	Quejas o preocupaciones acerca de las actividades de la terapia	5
Alejamiento	Separación contenido/afecto	2
Alejamiento	Narración evitativa y/o cambio de tópico	2
Confrontación	Quejas o preocupaciones acerca de los parámetros de la terapia	2
Alejamiento	Deferencia y apaciguamiento	2
Confrontación	Rechazo a la intervención del terapeuta	1
Alejamiento	Respuesta mínima	1
Alejamiento	Negación	1

**Estrategias de resolución de rupturas**

En relación con las resoluciones, se identificaron nueve intentos de resolución de rupturas. Cabe señalar que en la segunda sesión se identificó una resolución que correspondió a una ruptura de la primera sesión (ver figura 3).

La estrategia de resolución que mayor prevalencia tuvo fue “terapeuta ilustra una tarea o provee una base lógica para el tratamiento” mediante

la cual explicaba a la consultante en qué consistía el método terapéutico denominado focusing. La segunda estrategia utilizada con mayor frecuencia fue “terapeuta valida la postura defensiva del consultante” a través de la cual el terapeuta aceptó la negación de la paciente de hablar sobre ciertas temáticas más dolorosas o de persistir en actividades de la terapia.

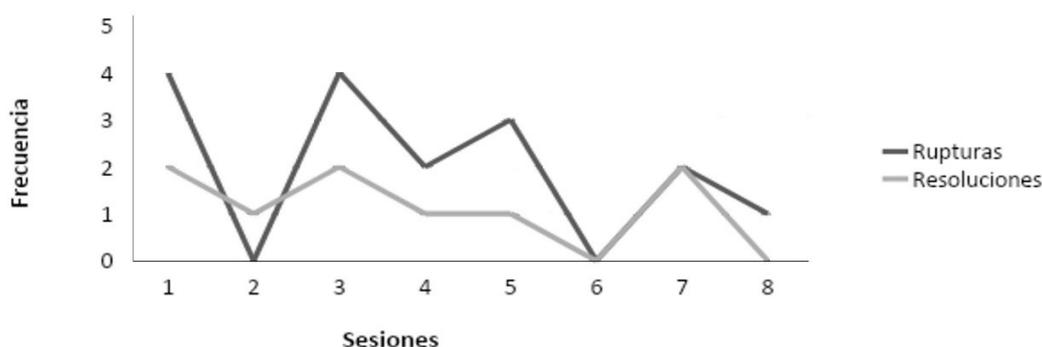


Figura 3. Frecuencia de rupturas y resoluciones identificadas a lo largo de la terapia

**Ilustración de rupturas y sus resoluciones mediante viñetas**

A continuación, se presentan extractos de viñetas para los tipos de rupturas que se presentaron con mayor frecuencia durante la terapia y se ilustran también las diferentes resoluciones en aquellos casos donde se observaron ambos tipos de eventos.

**Rupturas de alejamiento.** Se identificaron con mayor frecuencia en la primera fase de la terapia, en particular durante la primera sesión. Estas se generaron en momentos donde el terapeuta propone profundizar en la exploración emocional evidenciándose un alejamiento por parte de la consultante de dichas instancias.

Ruptura “separación contenido/afecto”, identificada en la primera sesión, obtuvo un puntaje 4 de impacto en la alianza. Se caracterizó por la expresión de un afecto (risa) que no se relacionaba con el contenido de la narrativa del tema tratado.

[M.R.] = Marcador de ruptura

C (Consultante): Sí... mi mamá es el problema, como que tiene muchos problemas con mi abuelita.

T (Terapeuta): Ya, tu mami y tu abuelita, ahí parece que algo pasa.

C: Sí (ríe). [M.R.]

T: Ya, ¿qué pasa?

C: No sé, pelean mucho (ríe) [M.R.]

T: Ya ¿y qué te pasa a ti con eso?

C: No me gusta.

T: No te gusta que peleen, ahí parece que algo viene...

C: (risa nerviosa) sí, es que no me gusta llorar. [M.R.]

La resolución a esta ruptura fue “el terapeuta ilustra una tarea o provee una base lógica para el tratamiento”, que obtuvo un puntaje 2 de impacto en la alianza.

T: Bueno, esto es una terapia, así que vamos... es un espacio especial vamos a permitir que cuando venga algún sentimiento, alguna emoción...

C: Sí, pero no me gusta llorar en público.

T: Pero esto no es cualquier público...

C: (ríe)

T: Esto es una terapia, puedes permitir, por mi parte está bien.

Ruptura de alejamiento de “deferencia y apaciguamiento”, identificada en la primera sesión, obtuvo un puntaje 3 de impacto en la alianza. En esta ruptura se puede apreciar que la consultante acepta inicialmente las propuestas que el terapeuta le realiza a pesar de no sentirse cómoda con lo sugerido. No se identificó una estrategia de resolución para esta ruptura.

T: Vamos a dejar que eso esté ahí un poquito ¿ya? Que se sienta invitado...

C: (ríe)

T: Esa emoción a la terapia también, también es bienvenida. A lo mejor a ti, puede ser que no te gusta tanto, tú sientes que no te gusta tanto.

C: Sí. [M.R.]

T: A una parte tuya no le gusta mucho, pero, por otro lado, podemos de todas maneras entre los dos, invitar...

C: Sí. [M.R.]

T: A esta emoción, darle un espacio, un pequeño espacio, incluso puede ser como una... te invito a tener una actitud como de curiosidad, ver de qué se trata esto...

C: Mmm, ya. [M.R.]

T: Como de reconocer...

C: Qué vergüenza, no sé, no me gusta.

**Rupturas de confrontación.** El tipo de ruptura que se presentó con mayor frecuencia fue “quejas

o preocupaciones acerca de las actividades de la terapia”. En estas rupturas la consultante interrumpió o rechazó las tareas de exploración emocional propuestas por el terapeuta cuando se conectaba con una emoción de alta intensidad.

Ruptura de “quejas o preocupaciones acerca de las actividades de la terapia”, identificada en la cuarta sesión, tuvo puntaje 3 de impacto en la alianza. Esta ruptura se generó durante un ejercicio de exploración emocional donde el terapeuta invitó a la consultante a permanecer conectada a sus sentimientos y sensaciones.

T: Esto realmente te conecta con un poco de ansiedad... y tú puedes acompañar eso que vayas sintiendo, permitiéndolo, con apertura, dejando que las sensaciones y los sentimientos fluyan a través tuyo. Eso, y algo viene, algo viene y tú con curiosidad, aceptación... le puedes invitar, como dar un espacio.

C: Es que no sé, no quiero darle espacio a eso [M.R.].

T: Ya, como que hay una parte tuya como que le cuesta, no quisiera dar un espacio a eso.

C: Todavía es muy difícil.

La estrategia de resolución que se identificó para esta ruptura fue “el terapeuta valida la postura defensiva del consultante”, cuyo puntaje de impacto en la alianza fue 4.

C: Como que le di cierto espacio, pero después ya no (risa entrecortada)

T: Ya, como que le diste un espacio...

C: Sí.

T: Y luego ya no tanto...

C: Sí.

T: Ok, está muy bien

C: Porque si le doy como demasiado espacio, quizás no es bueno para mí.

T: Como que no sabes qué puede ocurrir y se siente un poco como de ansiedad e incomodidad, claro. Tú puedes regular cuánto espacio le vas dando y conmigo puedes hacerlo, puedes regular cuánto espacio le quieres dar, para que surja eso que se siente. Igual es bueno que tú sepas que tienes la posibilidad de abrir ese espacio y también tú puedes invitar a ese espacio que se abra cuando consideres que estás preparada y que puedes sentirlo. Y también puedes

en algunos momentos regularlo, está muy bien eso.

C: Mmm, no sé, a veces pienso que la emoción está ahí muy latente por así decirlo.

La segunda ruptura que se generó en la cuarta sesión de “quejas o preocupaciones acerca de las actividades de la terapia” obtuvo un puntaje 4 de impacto en la alianza. Esta ruptura surge durante un ejercicio de exploración emocional en el cual el terapeuta invita a la consultante a conectar con sus emociones. No se identificó una resolución para esta ruptura.

C: Es que siento que es bueno darle un espacio, pero no cada vez que sale el tema, que surja esa emoción, o más que emoción esa reacción, así como corporal.

T: Tú crees que es bueno darle un espacio, pero con regulación cuando sea bueno para ti.

C: ...

T: Y este es un espacio que se puede permitir, darle un poquito más de espacio... quizás. Chequea con tu cuerpo a ver si podría ser.

C: O sea con lo que siento, no sé, o sea no sé decir lo que siento, como lo racionalizo. No, es mejor mantenerlo en el área individual todavía. [M.R.]

C: Ya, o sea tú sientes que todavía hay algo ahí que prefieres mantenerlo en el área individual.

T: Sí.

La última ruptura de confrontación a mencionar es “rechazo a la intervención del terapeuta”, la que ocurrió en la séptima sesión y tuvo un puntaje 4 de impacto en la alianza. Esta ruptura se originó tras la intervención del terapeuta que estuvo destinada a explorar un estado corporalmente sentido.

T: ¿Cómo está tu energía ahora, en este momento?

C: (Risa entrecortada) Como que al hablar de esto se baja, de hecho, empiezo como a hablar lento.

T: Te noto como más... sí... qué pasa si te quedas ahí un momento, qué pasaría si te quedas, quédate un rato en esa energía baja, permite que eso este así, quédate ahí un rato, a ver con qué te conectas.

C: No sé, me da sueño.

T: Ya, tienes cansancio, sueño.

C: Sí.

T: Ok, fíjate con que más te conectas, tal vez te cansó algo de lo que estamos hablando, a lo mejor hablar mucho de ti o te apareció algún sentimiento, fíjate si apareció algo por ahí que te bajo la energía.

C: No, yo creo que eso, hablar de la familia.

T: Hay algo ahí cuando te acordaste de eso, parece que cuando te conectaste con eso tú...

C: (risa entrecortada) no... eso, me acordé del momento cuando contamos mis cosas.

T: ¿Y por qué no dejas que surja eso? A ver, dale un espacio.

C: (risa entrecortada).

T: No tienes ganas, pero dale.

C: (Llorando) No, no quiero. Estoy cansada de que siempre pase. [M.R.]

La estrategia de reparación utilizada por el terapeuta fue “terapeuta valida la postura defensiva de la consultante”, y obtuvo un puntaje 4 de impacto en la alianza.

T: Estás cansadita de que surja eso, entonces no me cuentes nada, pero quédate un minutito ahí como descansando de eso, permítete descansar de aquello que surgió, si no tienes ganas de contactarlo o de abrirlo, no lo vamos a hacer, vamos a respetarte, ¿ya?

C: O sea, no es que no quiera hablarlo, sino que... es que eso siento, es como cíclico.

T: Sí, quédate ahí un momentito, respirando... es como algo que ya conoces y que se abre de nuevo.

C: Sí, es como...

T: Claro, es como... y eso te genera un poco de cansancio. Quédate ahí un momento, si surge algún pensamiento, algún juicio, déjalo pasar, para que puedas volver con ecuanimidad, con calma, como de una postura ecuánime, tranquila puedas observar aquello que sientes. Puedes imaginar que aquello que eso que tu sientes es como un río de emociones, entonces tú como que te ubicas a orillas del río, estás en contacto con el río, pero no te sumerges en él, como que lo observas, no te alejas demasiado, porque quieres sentir el río, pero tampoco te metes dentro...

T: Eso... y cuando tú quieras, puedes ir abriendo los ojos.

C: (risa entrecortada) gracias, ahora sí como que volví.

### Temáticas de las rupturas

Se establecieron tres grandes temas para las rupturas identificadas; estos refieren a la cualidad de las tensiones o quiebres que acontecieron en la alianza. La mayor cantidad de rupturas se agrupó en torno al tema “dificultad en el contacto emocional”, con el 43,7% del total de las rupturas, que hace referencia a las interferencias que se presentaban en la alianza cuando comenzaban ejercicios de exploración emocional. El segundo tema que contiene el 37,7% del total de rupturas es “dificultad en la expresión emocional” que refiere a aquellas interferencias que se presentaban en la alianza en los momentos que el terapeuta solicitaba a la consultante que expresara sus emociones o sensaciones. Por último, tres rupturas, que representan 18,7%, fueron agrupadas en el tema “otros” al presentar temáticas únicas y aisladas.

### Discusión

El presente estudio tuvo como propósito fundamental aportar a la comprensión de los procesos de rupturas de la alianza terapéutica y sus resoluciones mediante el estudio de caso único de una consultante con una orientación insegura en el apego de tipo evitativo-temerosa, en una psicoterapia breve orientada al focusing. A continuación, se discutirán los hallazgos en función de los objetivos específicos establecidos para este estudio

Conforme a los primeros dos objetivos, es posible señalar que se presentaron rupturas en la mayoría de las sesiones del proceso terapéutico (excepto en la segunda y sexta sesión) mostrando una disminución hacia el final de la terapia. El terapeuta, a su vez, resolvió nueve de las 16 rupturas, contribuyendo a subsanar la mayor parte de las dificultades que se originaron en la alianza. Los marcadores de confrontación y alejamiento se presentaron con la misma frecuencia, con prevalencia de las rupturas de alejamiento al inicio de la terapia, en tanto que las de confrontación aumentaron en la fase media. Asimismo, el subtipo de ruptura de confrontación de “quejas sobre las actividades de la terapia” fue el más recurrente.

El hecho de que las rupturas de alejamiento hayan prevalecido hacia el inicio de la terapia podría

dar cuenta de la importancia de este tipo de fenómeno como una estrategia para lidiar con la incomodidad generada por ciertas intervenciones del terapeuta que llevaban a la paciente a conectar con su emocionalidad. Las rupturas de alejamiento se han relacionado con dificultades de los consultantes para reconocer y expresar sus necesidades y preocupaciones en la relación, expresándolas de manera indirecta o restándoles importancia para adaptarse al terapeuta de manera sutil (Aspland, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2008; Baillargeon et al., 2012; Valdés, Gómez, & Reinel, 2018). En este sentido, el desarrollo de la relación terapéutica es una tarea primordial en la primera fase de la terapia, por lo que se puede entender que la paciente negocia de un modo implícito su incomodidad para resguardar la relación y que, en la medida que la terapia avanza y la relación se fortalece, va adquiriendo más confianza para expresarse de manera auténtica y manifestar abiertamente su desacuerdo o dificultad al reconocer sus propias necesidades (Gersh et al., 2017).

Resulta interesante observar esta dinámica del desarrollo de rupturas de la alianza terapéutica a la luz de los sentimientos de inseguridad en el apego que pueden subyacer en la experiencia de la consultante. La orientación evitativa temerosa en el apego se ha caracterizado por las dificultades vinculares tempranas en las cuales la persona amada y que provee cuidado es tanto fuente de calma como de temor y preocupación. Debido a ello, al establecer nuevas relaciones íntimas en la adultez con frecuencia las personas que presentan este tipo de orientación vacilan entre el anhelo y el miedo, demandando conexión y a la vez mostrando distanciamiento (Bowlby, 1986; Johnson, 2019). Esta sensación de ambivalencia es asociada especialmente con una experiencia de alta angustia en las relaciones. Es esperable, por lo tanto, que los consultantes que presentan esta orientación de apego manifiesten mayores dificultades para la formación del vínculo terapéutico en una etapa inicial, experimentando sentimientos de desconfianza y cautela para comprometerse afectivamente en la terapia debido a la activación de representaciones evitativo-temerosas de sí mismo y de los otros en el contexto de una relación terapéutica que inicia (Diener & Monroe, 2011; Eames & Roth, 2000).

Respecto a las resoluciones de las rupturas, se observó que el terapeuta abordó la mayor parte de las rupturas, lo que evidencia un reconocimiento

de las dificultades de la paciente para explorar sus vivencias emocionales. En efecto, se identificaron estrategias de resolución para rupturas de confrontación y de alejamiento, siendo estas últimas las más difíciles de reconocer debido al comportamiento aparentemente conforme de los consultantes, en lugar de referirse de un modo directo a las dificultades experimentadas en terapia, lo que es común en las rupturas de confrontación (Kline et al., 2018; Swank & Wittenborn, 2013).

De acuerdo con el tercer objetivo de investigación, los resultados mostraron que las temáticas de las rupturas se relacionaron principalmente con dos grandes temas: la dificultad en el contacto emocional y la dificultad en la expresión emocional. La presencia de estas rupturas sugiere que la consultante mostraba una evidente incomodidad en la relación al verse enfrentada con la posibilidad de trabajar directamente con su experiencia emocional. Cabe señalar que el sistema de apego se ha postulado en sí como un sistema de regulación emocional, en donde las estrategias de apego son parte integral de los esfuerzos regulatorios de las personas en la manera en que atienden, experimentan y expresan sus estados y fluctuaciones emocionales (Henschel, Nandirino, & Doba, 2020; Mikullincer & Shaver, 2016, 2019; Mortazavizadeh & Forstmeier, 2018). La experiencia de una base segura con las figuras de apego crea una plataforma desde la cual es posible explorar y desarrollar una sensación de competencia y autonomía, fomentando la habilidad para encontrarse confiadamente con lo desconocido. En contrapartida, las falencias en la construcción de una base segura y el consecuente desarrollo de las estrategias secundarias de hiperactivación y desactivación del sistema de apego que han vivenciado las personas con una orientación evitativa temerosa limitan el procesamiento emocional en la medida que tienden a centrar la atención en los aspectos disruptivos de las emociones, experimentando la conexión emocional de una manera agobiante e interrumpida por la angustia. O bien, por otro lado, se bloquea el acceso consciente a las emociones, perdiendo los aspectos adaptativos de la experiencia emocional de expresar plena, libre y oportunamente las emociones y sentimientos (Guzmán-González, Carrasco, Figueroa, Trabucco, & Vilca, 2016; Mikullincer & Shaver, 2016). Es importante considerar que la psicoterapia experiencial enfatiza el trabajo con la experiencia corporalmente sentida para facilitar

una transformación o movimiento emocional, para lo cual invita a los consultantes a centrar la atención en su sentir corporal en el momento presente, acompañando la variabilidad en los cambios emocionales que puedan surgir para transitar hacia la elaboración de nuevos significados (Pascual-Leone, 2009). Watson y Greenberg (2000) plantean que es frecuente encontrar consultantes que se ven abrumados por sus sentimientos, por lo que es posible que las rupturas ocurran a causa de la dificultad para poder regular y modular las reacciones afectivas. En esos casos, una forma de abordar las rupturas es fomentando el enganche del consultante en tareas que faciliten el contacto interno, al explicar la utilidad y el valor de la exploración interna o el propósito de la intervención y cómo esta puede mejorar el proceso terapéutico. Es decir, es relevante ejercer la metacomunicación y explicar las intenciones y objetivos de las intervenciones, con el fin de lograr un mutuo entendimiento que favorezca una mejor disposición para realizar las actividades específicas de la terapia (Coutinho et al., 2010).

En este sentido, se apreció que el terapeuta utilizó con frecuencia la estrategia de explicar la relevancia y sentido de realizar ejercicios de exploración emocional, lo que pudo contribuir a que la consultante fuera valorando progresivamente la importancia de estas tareas y avanzara en ellas regulando de mejor forma la distancia con que se relacionaba con sus emociones, de manera que le resultaran menos abrumadoras. Lo anterior se vio reflejado en la sexta sesión, donde se observó que la consultante fue capaz de continuar desarrollando la exploración vivencial de una situación, conectada emocionalmente y permitiéndose profundizar en esta conexión mediante la guía del terapeuta. Adicionalmente, a medida que transcurrieron las sesiones, se apreció que el terapeuta, además de graduar la directividad con la que realizaba este tipo de ejercicios, cambió la forma de enfrentar las rupturas hacia una forma más contenedora respecto de las dificultades de la paciente, por ejemplo, utilizando la estrategia de resolución de validación de la postura defensiva de la consultante. Lo anterior indica una progresión y fortalecimiento de la alianza terapéutica, en la cual el terapeuta va mostrando mayor empatía frente a las sensaciones amenazantes de la consultante ante el contacto emocional, acompañándola a transitar ha-

cia estados de mayor calma, pudiendo esto contribuir a la disminución en la ocurrencia de rupturas hacia el final de la terapia (Manubens, Roussos, Olivera, & Gómez, 2018). Desde la perspectiva que ofrece la teoría del apego, es posible interpretar dicho avance en la terapia en términos de que el desarrollo de la relación terapéutica ofreció a la consultante la posibilidad de experimentar sus emociones de temor al rechazo y de abandono en un contexto que es progresivamente vivenciado como más seguro (Bowlby, 1982; Johnson, 2019). Si bien en este estudio no se evaluaron cambios en el apego a través de la terapia, es posible especular que la ocurrencia de las reparaciones pudo ofrecer oportunidades valiosas para que la consultante tuviese alguna experiencia emocional correctiva que pudiera, a su vez, facilitar la modificación de las representaciones internalizadas del apego hacia formas menos inseguras, lo cual implicaría la activación de estrategias de apego más primarias que pueden ser luego practicadas fuera de la consulta (Daly & Mallinckrodt, 2009; Holmqvist et al., 2018; Safran & Muran, 2005; Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011).

Este estudio presenta diferentes limitaciones, dentro de las cuales se encuentra el no considerar la orientación de apego del terapeuta, siendo que la calidad de la relación terapéutica está sujeta a las características interpersonales y formas de apego de ambos participantes de la diada (Mikulincer & Shaver, 2016; Slade & Holmes, 2019; Peter & Bobel, 2020). Por otra parte, existieron limitaciones para pesquisar los aportes específicos del terapeuta a la generación de rupturas, debido a que el Sistema de Calificación de Rupturas y Resoluciones (3RS) utilizado está enfocado en el comportamiento de los pacientes. Por último, cabe señalar que el diseño de caso único no permite generalizar estos resultados a las formas inseguras y evitativo-temerosas de los consultantes de terapia. No obstante, provee un método novedoso para estudiar la dinámica de las rupturas de la alianza terapéutica y sus resoluciones, considerando el apego de la consultante y las temáticas emergentes a través de la terapia.

Futuras investigaciones podrían replicar estudios de caso con esta metodología considerando la relevancia que tiene el apego de consultantes y terapeutas en la generación de rupturas, viendo los modos específicos de abordarlas a través de las re-

soluciones, a través del análisis cualitativo-temático. Asimismo, junto con el instrumento 3RS se podría utilizar el Sistema de Codificación de Apego del Paciente (Talia et al., 2015) que permite identificar marcadores que reflejan formas en que el apego se manifiesta en la terapia, de manera que se podría observar directamente en las rupturas las manifestaciones concretas del apego inseguro de los consultantes.

## Referencias

- Aspland, H., Llewelyn, S., Hardy, G. E., Barkham, M., & Stiles, W. (2008). Alliance ruptures and rupture resolution in cognitive-behavior therapy: A preliminary task analysis. *Psychotherapy Research, 18*(6), 699-710.  
<https://doi.org/10.1080/10503300802291463>
- Baillargeon, P., Coté, R., & Douville, L. (2012). Resolution process of therapeutic alliance ruptures: A review of the literature. *Psychology, 3*(12), 1049.  
<https://doi.org/10.4236/psych.2012.312156>
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.  
[https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(96\)00277-2](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(96)00277-2)
- Bowlby, J. (1958). The nature of a child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis, 39*, 350-373.  
 Recuperado de <https://bit.ly/3RUY0bC>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. (2nd Ed.). New York, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York, New York: Routledge.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos*. Madrid, España: Morata.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252.  
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Cassidy, J. & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. En J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(4), 810.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.4.810>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., & Safran, J. (2010). Transacciones interpersonales en episodios de ruptura de la

- alianza: un estudio de caso de un abandono de terapia. *Revista Argentina Clínica Psicológica XIX*, 101-115.  
Recuperado de <https://bit.ly/3v8AUUW>
- Daly, K. & Mallinckrodt, B. (2009). Experienced therapists approach to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 545-563.  
<https://doi.org/10.1037/a0016695>
- Daniel, S. I. (2006). Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Focus*, 8(1), 127-142.  
<https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc127>
- Diener, M. J. & Monroe, J. M. (2011). The relationship between adult attachment style and therapeutic alliance in individual psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 48(3), 237.  
<https://doi.org/10.1037/a0022425>
- Eames, V. & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working alliance -a study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10(4), 421-434.  
<https://doi.org/10.1093/ptr/10.4.421>
- Eubanks, C. F., Lubitz, J., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Rupture resolution rating system (3RS): Development and validation. *Psychotherapy Research*, 29(3), 306-319.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1552034>
- Eubanks, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2010). Alliance ruptures and resolution. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based approach to practice and training* (pp. 74-94). New York, New York: Guilford Press.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2015). Rupture resolution rating system (3RS): Manual. (Unpublished manuscript). New York, New York: Mount Sinai-Beth Israel Medical Center.
- Fernández, A. M. & Dufey, M. (2015). Adaptation of Collins' Revised Adult Attachment Dimensional Scale to the Chilean context. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 28(2), 242-252.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528204>
- Fosha, D. (2010). Healing attachment trauma with attachment (and then some!). In M. Korman (Ed.), *Clinical pearls of wisdom: 21 leading therapists offer their key insights* (pp. 43-56). New York, New York: Norton.
- Fraley, R. C., Hudson, N. W., Heffernan, M. E., & Segal, N. (2015). Are adult attachment styles categorical or dimensional? A taxometric analysis of general and relationship-specific attachment orientations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(2), 354-368.  
<https://doi.org/10.1037/pspp0000027>
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy. A manual of the experiential method*. New York, New York: The Guilford Press.
- Gersh, E., Hulbert, C. A., McKechnie, B., Ramadan, R., Worotniuk, T., & Chanen, A. M. (2017). Alliance rupture and repair processes and therapeutic change in youth with borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(1), 84-104.  
<https://doi.org/10.1111/papt.12097>
- Guzmán-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *Psykhé*, 25(1), 1-13.  
<https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.706>
- Henschel, S., Nandrino, J. L., & Doba, K. (2020). Emotion regulation and empathic abilities in young adults: The role of attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 156, 109763.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109763>
- Holmqvist, M. H., Falkenström, F., Andersson, G., & Holmqvist, R. (2018). Alliance ruptures and repairs in psychotherapy in primary care. *Psychotherapy Research*, 28(1), 123-136.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1174345>
- Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families*. New York, New York: Guilford Publications.
- Kline, K. V., Hill, C. E., Morris, T., O'Connor, S., Sappington, R., Vernay, C., ... & Okuno, H. (2018). Ruptures in psychotherapy: Experiences of therapist trainees. *Psychotherapy Research*, 29(8), 1086-1098.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1492164>
- Kramer, L., Pascual-Leone, A., Despland, J. N., & De Roten, Y. (2014) Emotion in an alliance rupture and resolution sequence: A theory-building case study. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking Research with Practice*, 14(4), 263-271.  
<https://doi.org/10.1080/14733145.2013.819932>
- Letich, L. & Brenner, H. (2014). Applying attachment theory and interventions to focusing therapy. In G. Madison (Ed.) *Theory and practice of focusing. Oriented psychotherapy* (pp 84-97). London, United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Levy, K. N., Kivity, Y., Johnson, B. N., & Gooch, C. V. (2018). Adult attachment as a predictor and moderator of psychotherapy outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1996-2013.  
<https://doi.org/10.1037/cap0000162>
- Lu, Y., Kilighan, D. M., Jr., Hill, C. E., & Gelso, C. J. (2021). Therapist initial attachment style, changes in attachment style during training, and client outcome in psychodynamic psychotherapy. *Journal of*

- Counseling Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cou0000557>
- Main, M. (1990). Cross cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development, 33*, 48-61. <https://doi.org/10.1159/000276502>
- Manubens, R. T., Roussos, A., Olivera, J., & Gómez, J. (2018). Rupturas en la alianza terapéutica y su asociación con cambio y abandonos tempranos en psicoterapia. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, 5*(2). Recuperado de <https://bit.ly/3PqHkak>
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York, New York: Guilford.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology, 25*, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2018). Resolving alliance ruptures from an attachment-informed perspective. *Psychoanalytic Psychology, 35*(2), 175-183. <http://dx.doi.org/10.1037/pap0000152>
- Miller-Bottome, M., Talia, A., Eubanks, C. F., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2019). Secure in-session attachment predicts rupture resolution: Negotiating a secure base. *Psychoanalytic Psychology, 36*(2), 132. <https://doi.org/10.1037/pap0000232>
- Mortazavizadeh, Z. & Forstmeier, S. (2018). The role of emotion regulation in the association of adult attachment and mental health: A systematic review. *Archives of Psychology, 29*(9). Recuperado de <https://bit.ly/3IZQsQw>
- Muran, J. C. (2017). Confessions of a New York rupture researcher: An insider's guide and critique. *Psychotherapy Research, 29*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1413261>
- Nielsen, S. K. K., Hageman, I., Petersen, A., Daniel, S. I. F., Lau, M., Winding, C., ... & Vangkilde, S. (2019). Do emotion regulation, attentional control, and attachment style predict response to cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? –an investigation in clinical settings. *Psychotherapy Research, 29*(8), 999-1009. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2018.1425933>
- O'Connor, S., Kivlighan Jr, D. M., Hill, C. E., & Gelso, C. J. (2018). Therapist-client agreement about their working alliance: Associations with attachment styles. *Journal of Counseling Psychology, 66*(1), 83. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000303>
- O'Keeffe, S., Martin, P., & Midgley, N. (2020). When adolescents stop psychological therapy: Rupture-repair in the therapeutic alliance and association with therapy ending. *Psychotherapy, 57*(4), 471. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000279>
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(1), 113. <https://doi.org/10.1037/a0014488>
- Pascual-Leone, A. (2017). How clients “change emotion with emotion”: A programme of research on emotional processing. *Psychotherapy Research, 28*, 165-182. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1349350>
- Peter, B. & Böbel, E. (2020). Significant differences in personality styles of securely and insecurely attached psychotherapists: Data, reflections and implications. *Frontiers in Psychology, 11*, 611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00611>
- Roussos, A. J. (2007). *El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica*. Recuperado de <https://bit.ly/3B9BTbA>
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2001). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 406. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.406>
- Safran, J. D. & Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy, 48*(1), 80. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Slade, A. & Holmes, J. (2019). Attachment and psychotherapy. *Current Opinion in Psychology, 25*, 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>
- Swank, L. E. & Wittenborn, A. K. (2013). Repairing alliance ruptures in emotionally focused couple therapy: A preliminary task analysis. *The American Journal of Family Therapy, 41*(5), 389-402. <https://doi.org/10.1080/01926187.2012.726595>
- Talia, A., Daniel, S. I., Miller-Bottome, M., Brambilla, D., Miccoli, D., Safran, J. D., & Lingiardi, V. (2014). AAI predicts patients' in-session interpersonal behavior and discourse: A “move to the level of the relation” for attachment-informed psychotherapy research. *Attachment & Human Development, 16*(2), 192-209. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.859161>
- Talia, A., Miller-Bottome, M., & Daniel, S. I. F. (2015). Assessing attachment in psychotherapy: Validation of the Patient Attachment Coding System (PACS). *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(1), 149-161.

<https://doi.org/10.1002/cpp.1990>

- Valdés, N., Gómez, D., & Reinel, M. (2018). Momentos de ruptura y resolución de la alianza terapéutica en el caso de una adolescente diagnosticada con difusión de identidad: su impacto en el resultado terapéutico. *Psykhé*, 27(2), 1-20.  
<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.27.2.1136>
- Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (2000). Alliance ruptures and repairs in experiential therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 175-186.  
<https://doi.org/10.1002>
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Rodrigues, A., & Prosser, M. C. (2020). Examining the role of therapists' empathy and clients' attachment styles on changes in clients' affect regulation and outcome in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 30(6), 693-705.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1658912>

Fecha de recepción: 3 de diciembre de 2020

Fecha de recepción de revisión 1: 25 de enero de 2021

Fecha de recepción de revisión 2: 18 de enero de 2022

Fecha de aceptación: 25 de enero de 2022