

**¿Qué relación hay entre la alianza terapéutica y la eficacia de la
psicoterapia?**

Manuela Toro Guerra

Colegio Marymount Medellín

Proyecto de Grado

Noviembre, 2015

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 2 Psicoterapia | 5 |
| Definición de la psicoterapia | 5 |
| Elementos de la psicoterapia | 6 |
| Factores específicos de la psicoterapia..... | 8 |
| Factores inespecíficos de la psicoterapia:..... | 9 |
| Variables del paciente:..... | 9 |
| Variables del terapeuta: | 12 |
| Variables de la relación entre paciente y terapeuta:..... | 14 |
| La evaluación psicoterapéutica..... | 15 |
| Capítulo 3 Alianza terapéutica | 17 |
| Definición de alianza terapéutica: | 17 |
| Desarrollo del concepto de alianza terapéutica:..... | 18 |
| Características de la alianza terapéutica..... | 19 |
| La alianza tipo 1:..... | 20 |
| La alianza tipo 2:..... | 20 |
| Paciente y terapeuta como variables influyentes en la alianza terapéutica:..... | 20 |
| El terapeuta como variable influyente en la alianza terapéutica:..... | 20 |
| El paciente como variable influyente en la alianza terapéutica: | 21 |
| Importancia de la alianza terapéutica en los resultados de la psicoterapia: | 21 |
| Conclusiones | 21 |
| Bibliografía..... | 22 |

Resumen

Este proyecto se centra en analizar la relación que existe entre la alianza terapéutica y eficacia de la psicoterapia, siendo necesario definir ambos conceptos y sus elementos.

La psicoterapia se dedica a tratar los desordenes psíquicos, por medio de terapias verbales, es decir, un tratamiento terapéutico por medio del poder curativo de la palabra; utilizando en conjunto las técnicas psicológicas y la relación que se crea entre el terapeuta y el paciente.

Para el desarrollo de la psicoterapia se necesita crear una relación entre el terapeuta y el paciente. Uno de los elementos que forman parte de esta relación, es la alianza terapéutica, definida como el encaje y la colaboración entre paciente y terapeuta estableciendo una relación interpersonal. La calidad del vínculo entre ambos es una parte importante en el momento de formar una alianza exitosa.

No obstante el termino de alianza aún no esta concretamente definido pues existen diversas opiniones de investigadores acerca de este concepto, y sigue siendo un tema de investigación en la contemporaneidad. Sin embargo con la información y hallazgos ya existentes, se puede decir que la alianza terapéutica si es un componente que se puede tener en cuenta para hacer el proceso psicoterapéutico más eficiente, pero no necesariamente la ausencia ó la presencia de esta garantiza un resultado positivo ó negativo en la psicoterapia, es decir, la alianza si esta relacionada con la efectividad de la psicoterapia más no de una manera directa, sino de una manera indirecta y subjetiva.

Capítulo 1

Introducción

A lo largo de la historia un gran número de terapeutas y psicólogos, se dedicaron a tratar los trastornos o desordenes emocionales y mentales (psíquicos) por medio de terapias verbales, en otras palabras, se intentaba curar al enfermo mediante el poder de la palabra utilizando las técnicas psicológicas más adecuadas y tomando en cuenta la relación que se crea entre el terapeuta y el paciente. Lo anterior muestra que la psicoterapia es fundamental para que un tratamiento psicológico resulte positivo. De este modo la psicoterapia es uno de los trabajos más importantes é imperativos que un psicólogo debe llevar a cabo, siendo indispensable realizarlo de forma correcta y apropiada.

Como se menciona anteriormente la psicoterapia no se puede desarrollar sin crear una reciprocidad entre el terapeuta y el paciente. Dentro de los elementos que constituyen esta relación, está la alianza terapéutica, que se refiere al establecimiento de una relación interpersonal entre los individuos que forman parte de la psicoterapia, el paciente y el terapeuta. La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible en el momento de formar una alianza exitosa; la alianza terapéutica es el encaje y colaboración entre paciente y terapeuta.

El objetivo principal de este trabajo es analizar la relación existente entre la alianza terapéutica con respecto a la eficacia del tratamiento psicoterapéutico. Sin embargo para poder realizar este análisis, primero se deben identificar los elementos que son usado dentro del proceso psicoterapéutico, junto con los factores estipulados y los no estipulados que afectan a la psicoterapia, es decir, los factores específicos que están relacionados con cada una de las

escuelas terapéuticas y las técnicas psicoterapéuticas en las que se entrena el clínico y los factores inespecíficos. Estos factores son variables del proceso terapéutico que están relacionados, tanto con el paciente, como con el terapeuta y la relación terapéutica. También es necesario examinar el desarrollo del concepto de alianza terapéutica que fue indagado y definido por diferentes investigadores durante el siglo XX y aún en el siglo XXI. La alianza terapéutica ha sido un tema controversial en las investigaciones.

Finalmente se describe la importancia de la alianza terapéutica en los procesos de psicoterapia, lo que nos lleva a comprender de manera más profunda estos dos conceptos y a conocer cuál es el grado de relevancia del uno en la efectividad del otro.

Capítulo 2

Psicoterapia

Definición de la psicoterapia

Etimológicamente la palabra psicoterapia se define como (psikhé, alma; therapeia, curación). Esto quiere decir que se define como el método terapéutico que reside en tratar los trastornos psíquicos a través de terapias verbales; en otras palabras es técnica terapéutica basada en el poder curativo de la palabra. (Diccionario académico de la medicina).

En un sentido amplio, psicoterapia es todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos, que utiliza medios psicológicos y de manera más precisa, la relación del terapeuta con el paciente, para tal fin. (Kandel, 2012)

La psicoterapia se define como una teoría que explica aspectos del ser humano, tanto como

cuando se encuentra sano, como cuando posee trastornos psicológicos, es una técnica que permite el inicio de un proceso terapéutico de los trastornos del paciente y una clínica la cual va dirigida o encaminada, por una corriente psicológica y un plan de acción, los cuales se consideren los más apropiados para que el tratamiento resulte efectivo. (Espinosa, 1987)

La psicoterapia, sin importar la corriente psicológica a la que pertenezca, es uno de los dinamismos más importantes que lleva a cabo un psicólogo. (Coderch, 2013)

Elementos de la psicoterapia

Los elementos que hacen parte de la psicoterapia según el libro "El Paciente Psiquiátrico: Un reto para todos" (Vargas, Quintero, & Vasquez, 2013) son:

- El conflicto: es el proceso mental inconsciente en el que se fundamenta el síntoma.
- La entrevista: es el principal instrumento del cual dispone el terapeuta para conocer a su paciente, sus dificultades, la naturaleza de su problema, sus trastornos emocionales, mentales y sus relaciones de cualquier orden, desde una perspectiva histórica, para que finalmente, con todo lo visto y escuchado, elabore el examen mental, el diagnóstico de trabajo y el plan terapéutico de acuerdo con esto.

Haciendo un símil, se dice que: "la entrevista es al examen mental y al diagnóstico psicopatológico, lo que el fonendoscopio es al examen y diagnóstico cardiológico". (Vargas et al., 2013)

En la exploración psicoterapéutica que se formaliza a través de la entrevista, se busca precisar la conflictiva del paciente y los probables orígenes de esta, si los hay, para lo cual es necesario ventilar vivencias, ideas, fantasías y sueños que permitan apreciar la dinámica emocional de la persona, pero que esta lo haga de una manera espontánea, libre, afectuosa y

profesional es oportuno para brindar al paciente la oportunidad de mostrarse a sí mismo, lejos de cualquier crítica o censura. Todo esto permite ver más allá de lo físico y formal, y a la vez profundizar acerca de los aspectos que considere necesarios, para la mejor comprensión de su paciente.

La evolución del estado emocional y mental del paciente comprende dos aspectos intrínsecamente relacionados, vistos desde la perspectiva del terapeuta profesional: (Vargas et al., 2013)

- **Subjetivo:** Todo aquello que el paciente relata, que depende de su vivencia y de la observación que el mismo le ha hecho a su historia de vida.
- **Objetivo:** Aquella información que el terapeuta obtiene de observar la conducta no verbal del paciente y que corresponde a los juicios de valor que da el terapeuta a una condición observada a partir de su propio conocimiento y experiencia, los cuales deben dar la mayor garantía de objetividad.

Esta división, que puede resultar un tanto artificial, se realiza con el fin de resaltar la importancia que tiene cada uno de estos componentes para la entrevista y la relación terapeuta – paciente. Además pretende hacer hincapié en la necesidad de observar no solamente los signos y síntomas comunicados por el paciente, sino dar relevancia a todas aquellas apreciaciones y expresiones pre verbales que forman parte de la interacción entre dos personas, tomando en cuenta la transferencia y contratransferencia.

- **Transferencia:** se refiere a lo generado en el paciente con respecto a su terapeuta. Trata de una repetición de prototipos infantiles, vivido con un marcado sentimiento de actualidad. Es un proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y de un modo especial

(aunque no exclusivo) dentro de una relación psicoterapéutica. Debido a la transferencia, todas nuestras relaciones interpersonales están modeladas por las relaciones tempranas con personas de significación en nuestro ambiente en la infancia; frecuentemente explican dificultades posteriores y suelen aflorar e interferir con los procesos psicoterapéuticos.

(Vargas et al., 2013)

- **Contratransferencia:** es un conjunto de reacciones inconscientes del terapeuta frente a su paciente y especialmente, frente a la transferencia de este. Puede entenderse como una herramienta psicoterapéutica fundamental que expresaría la resonancia del inconsciente del terapeuta con el de su paciente.

- **El encuadre terapéutico:** Se refiere al contrato o acuerdo que se hace entre el terapeuta y el paciente, en lo relacionado con el proceso psicoterapéutico y aspectos como lugar de entrevista, día, hora, duración de la entrevista y manejo de la información que allí se genera por parte del paciente.

Factores específicos de la psicoterapia

Son los factores que están relacionados con cada una de las escuelas terapéuticas y las técnicas psicoterapéuticas en las que se entrena el clínico. Algunas de las más comunes y conocidas técnicas psicoterapéuticas, que deben ser cada una, objeto de estudio y de análisis individual son:

- Psicoterapia de apoyo.
- Psicoterapias breves o de crisis vital o traumática.
- Las psicoterapias de orientación psicoanalítica o psicodinámica.
- La psicoterapia sistemática.
- La psicoterapia cognitivo-conductual.

Factores inespecíficos de la psicoterapia:

La evaluación de solo las variables específicas ó técnicas de cada enfoque teórico, no permite comprender el cambio terapéutico (resultados en el paciente), en este resultado influyen además variables del proceso terapéutico que están relacionadas, tanto con el paciente, como con el terapeuta y la relación terapéutica. Estos determinan los resultados terapéuticos positivos y negativos. (Winkler, Cáceres, Fernández, & Sanhueza, 1989)

La eficiencia de los distintos procedimientos psicoterapéuticos es materia de investigación y análisis, para distinguir los factores y variables relacionados con la producción de cambio de los pacientes, se plantea entonces el cambio terapéutico relacionado con aspectos del paciente, del terapeuta y de la relación que se establece entre ambos.

A continuación se expondrá cuales son estas variables inespecíficas de la psicoterapia, que se asocian al cambio terapéutico resultado del tratamiento:

- Variables del paciente
- Variables del terapeuta
- Variables de la relación entre ambos

Variables del paciente:

Son las variables preexistentes en el paciente, es decir las características individuales de quienes consultan.

a. Variables demográficas:

- Edad
- Sexo
- Clase social

Según los estudios no parece haber una relación directa entre estas variables y los resultados psicoterapéuticos. Estas variables están solo indirectamente relacionadas con los resultados del tratamiento. (Winkler et al., 1989)

b. Variables relacionadas con el diagnóstico:

• Características de la personalidad:

Existen hallazgos de algunas investigaciones mencionados en artículos de la revista terapia psicológica (Winkler et al., 1989) donde se puede encontrar que las siguientes variables de la personalidad del paciente, estarían positivamente relacionadas con los resultados: inteligencia, habilidad para producir asociaciones, flexibilidad, variedad de intereses, sensibilidad al ambiente, profundidad de los sentimientos, nivel de energía, grado de integración del yo, fuerza del yo, monto de estrés y productividad verbal.

Buetler (1983): "El estilo defensivo y el potencial de reactancia, tienen relevancia tanto en los resultados, como en el tipo de intervención necesaria". (Winkler et al., 1989)

Los pacientes con estilo defensivo externalizador, tienden a la proyección de conflictos y con baja reactancia, que ceden ante las presiones del ambiente, se benefician más de las terapias conductuales. En cambio pacientes con estilo defensivo interno y alta reactancia, se benefician más de terapias que favorecen el insight (introspección), como las terapias con enfoque psicodinámico.

• Tipo de patología:

Buetler (1983): "Se ha encontrado que la variable más consistentemente relacionada con los resultados del tratamiento es el nivel inicial de perturbación psicológica del paciente". (Winkler et al., 1989)

En términos diagnósticos, los pacientes con perturbaciones afectivas y conductuales muestran mayor mejoría que los pacientes con otro tipo de psicopatología mayor. Por ejemplo pacientes paranoides y esquizofrénicos presentan escaso índice de mejoría.

- Complejidad de los síntomas:

Los pacientes que presentan síntomas monosintomáticos responden mejor a tratamientos orientados conductualmente. En cambio quienes presentan multisintomatología, habitualmente pacientes psiquiátricos, podrían beneficiarse más de otras terapias, incluso ya no psicoterapéutica, sino médica farmacológica.

- c. Variables relacionadas con las expectativas del paciente:

Las creencias o expectativas acerca de la terapia con que el paciente llega al tratamiento, pueden influir en el resultado y en la mejoría percibida por los pacientes. Estas afectan una serie de aspectos del proceso, entre los que se incluyen la duración del tratamiento, la deserción del paciente y los resultados del tratamiento.

De lo anterior desprende la necesidad de que el terapeuta conozca las expectativas del paciente desde las primeras sesiones, para aclarar dudas o corregir aquellas creencias que sean obstaculizadoras para el desarrollo de la psicoterapia, o bien para incorporarlas dentro de la planificación de la terapia.

- d. Disposición personal:

Se ha observado que pacientes que tienen una disposición negativa a la situación del tratamiento y que se encuentran resistentes a los esfuerzos del terapeuta por establecer una alianza terapéutica, obtienen resultados pobres. De la misma manera una disposición positiva al tratamiento y al cambio favorecería el logro de resultados exitosos. (Winkler et al., 1989)

Variables del terapeuta:

Hay consenso en el hecho de que existen diferencias entre los terapeutas y sus habilidades, lo que se relaciona con distintas tasas de mejoría. Es por esto que resulta importante revisar los elementos que podrían ser comunes a cualquier psicoterapia en el término de la variable del terapeuta y que se asocian con los resultados:

a. Actitud del terapeuta:

Strupp (1978): "El terapeuta debe tener una actitud tal, que favorezca un clima terapéutico que posibilite el cambio". (Winkler et al., 1989)

Para que la actitud del terapeuta promueva el cambio, debe incentivar la autoexploración del paciente, debe ser de respeto, aceptación, comprensión, calidez y ayuda. Implica hacer esfuerzos deliberados por no criticar, no juzgar ni reaccionar emocionalmente frente a las provocaciones, lo que crea un marco y una atmósfera positiva.

Gran parte de los estudios acerca de la actitud que debe tener el terapeuta para favorecer el cambio, han llegado al consentimiento, que esta actitud, debe estar caracterizada por la empatía, calidez, aceptación incondicional, autenticidad y congruencia.

Rogers (1981): "El terapeuta ideal es por encima de todo empático y el grado de empatía presente en los inicios de la relación, permite prever el resultado final del tratamiento". (Winkler et al., 1989)

La actitud del terapeuta debe asegurar el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica y promover un clima psicológico de seguridad, que pueda llegar a modificar la noción del yo del paciente, debilitando la negación y permitiendo la introspección (insight) del paciente.

Brammer (1979): "El terapeuta se constituye por medio de su actitud terapéutica, en un catalizador de procesos de cambio del paciente". (Winkler et al., 1989)

b. Personalidad del terapeuta:

Diversos autores enfatizan en que las características de personalidad del terapeuta son un elemento importante en el éxito o fracaso de un determinado tratamiento. Pero otros autores le dan a este aspecto, un peso relativo y concluyen que el valor puesto en la personalidad del terapeuta y en las cualidades del terapeuta, tales como, ajuste personal, tacto, integridad y madurez, no implican que su existencia asegure el éxito terapéutico, sino más bien que su ausencia lo obstaculiza.

El estilo dañino, obstaculizador de cambio o inductor del deterioro en el paciente, sería aquel en que el terapeuta, estimula la agresividad por medio de la confrontación, es impaciente y autoritario en su enfrentamiento con el paciente, insiste en la auto exposición inmediata de este, así como en su expresión emocional y exige actitudes de cambio inmediato al paciente. (Winkler et al., 1989)

c. Habilidades del terapeuta:

El terapeuta debe poseer una sensibilidad clínica que le permita hacer una cuidadosa evaluación de las necesidades del paciente, del tipo de ayuda que requiere y los obstáculos que puede presentar el paciente en la solución.

Para llevar a cabo adecuadamente un proceso de ayuda y fomentar los cambios que el paciente busca, se requiere además de las habilidades y conocimientos en cada técnica o enfoque terapéutico en particular, desarrollar una serie de habilidades como terapeuta que

incluyen, la capacidad de atender y escuchar y las habilidades de guiar, reflejar confrontar, interpretar, informar y resumir. (Winkler et al., 1989)

d. El nivel de experiencia del terapeuta:

La experiencia del terapeuta en el trabajo clínico frecuentemente ha sido asociada a la experiencia de este y a la calidad de la atención que brinda.

Existen estudios en los que se ha encontrado una relación directa entre la edad y experiencia del terapeuta con su estilo comportamental. La evidencia sugiere que la experiencia o practica es un factor que se asocia indirectamente con el éxito de una terapia, a través del nivel de entrenamiento del terapeuta, de su edad o del tipo de paciente que recibe existiendo diferencias en estos aspectos entre terapeutas expertos o inexpertos. (Winkler et al., 1989)

La efectividad terapéutica también está en función de la salud del terapeuta, existiendo un consenso en relación a que terapeutas más sanos, con menos conflictos y escasamente patogénicos, tienen mayor éxito en terapia que aquellos menos sanos, con más conflictos y más patogénicos.

Variables de la relación entre paciente y terapeuta:

Las variables tanto del paciente como las del terapeuta, no pueden ser comprendidas si no en función de la interacción que entre ellas se produce. Es por esto que en la actualidad todas las corrientes psicoterapéuticas confieren a la alianza terapéutica una especial importancia en la determinación de los cambios que suceden con la psicoterapia.

Existen algunos elementos importantes de la interacción terapeuta-paciente que se relacionan con el tipo de vínculo que se establece entre ambos y desde luego con los resultados que posteriormente se obtenga.

Si bien son importantes las contribuciones que el terapeuta y paciente hacen a esta relación, Marizialli (1981): "la contribución del paciente a ella es, más poderosa que la del terapeuta" (Winkler et al., 1989), lo que es congruente con que las condiciones pre-existentes del paciente son las que en definitiva tienen mayor peso en los resultados de la psicoterapia. En ese sentido uno de los factores más esenciales en el pronóstico de los resultados es Baer (1980): "el grado de involucramiento de paciente en el proceso psicoterapéutico". (Winkler et al., 1989)

La evaluación psicoterapéutica

Se sustenta en una relación interpersonal, que se inicia desde el primer contacto con el paciente, y aún desde antes si se tienen en cuenta los preconceptos o prejuicios con los cuales el paciente (y a veces el terapeuta), llega a la entrevista. Sin embargo, las peculiaridades de la condición emocional del paciente o de su patología de base, confieren a esta relación un carácter especial por dos razones. En primer lugar para iniciar el diagnóstico se va a fundamentar en lo que el paciente describe y relata de viva voz y lo que muestra con sus gestos, actitudes, movimientos, y todo lo que se ha llamado el lenguaje no verbal y en segundo lugar el profesional tiene una acción terapéutica, no solo en la intervención tradicional para la que ha sido formado, sino en su actitud frente al paciente (la contratransferencia), forma parte de los intentos conscientes y profesionalizados para modificar una situación emocional o mental que aqueja al consultante.

Cabe resaltar que cuando se establece la relación terapeuta - paciente, se inicia tanto el proceso de diagnóstico como el proceso terapéutico, sin que existan límites precisos entre las dos situaciones, entendiendo que conocimiento y tratamiento se extienden a lo largo de toda la relación y mientras esta dure.

En términos teóricos, la mente se divide sistemáticamente, en áreas que delimitan funciones específicas y es necesario que el terapeuta conozca esta estructura, a la hora de explorar el estado mental para que la evaluación tenga coherencia y no queden aspectos relevantes por indagar, no obstante, el evaluador debe tener la capacidad de hacer entrevistas poco estructuradas, más parecidas a una conversación fluida y amena que a un listado de preguntas. (Santacruz Oleas, 2012)

Este tipo de evaluación genera la comodidad y confianza necesarias al terapeuta para explorar con acierto al paciente para hablar de los aspectos más íntimos de su vida. Es necesario tener en cuenta lo relatado en la anamnesis (entrevista) y en la exploración mental y emocional además de balacear todo esto sobre el contexto medio ambiental, para aproximarse a un buen diagnóstico y por ende a un acertado plan de manejo terapéutico.

El terapeuta debe revisar permanentemente su estrategia para hacer un buen ejercicio diagnóstico, terapéutico, humano, oportuno y confiable.

Cualquier tratamiento psicoterapéutico que se basa en un diagnóstico adecuado, es superior al que se orienta al simple alivio de los síntomas. La comprensión diagnóstica debe estar acompañada por una comprensión de los factores etiológicos, lo cual no debe ser interpretado como una exhortación a un enfoque fríamente científico. En todos los aspectos de la práctica psicoterapéutica es fundamental que el psicoterapeuta se interese por su paciente como persona; pues como terapeuta debe preocuparse profundamente por los síntomas del paciente, desear eliminarlos y poder (dentro de ciertos límites) sentir los malestares y las angustias de este.

Un cálido interés no es suficiente, no obstante, caracteriza su tarea una doble orientación una actitud terapéutica de servicio a sus congéneres y una actitud inteligente que lo lleve a

conseguir la comprensión profunda de los fenómenos que le producen sufrimiento.

(Santacruz Oleas, 2012)

Un principio adicional de buena práctica psicoterapéutica, es que el tratamiento sea individual, que este adaptado y regido por las necesidades particulares de cada paciente.

Capítulo 3

Alianza terapéutica

La psicoterapia no se puede concebir al margen del establecimiento de una relación interpersonal entre el paciente y el terapeuta. Entre los componentes de la relación terapéutica, la alianza terapéutica es la que ha recibido más atención por parte de la investigación y ha sido tomada como protagonista en las principales investigaciones contemporáneas.

Definición de alianza terapéutica:

La alianza terapéutica se refiere al establecimiento, de una relación interpersonal entre paciente y terapeuta. La calidad emocional y relacional del vínculo entre ambos es una parte imprescindible del éxito del proceso psicoterapéutico y de hecho es un aspecto determinante de la eficiencia de la terapia.

Dos de los autores más influyentes en la concepción actual de la alianza terapéutica son Bordin y Luborsky, quienes definieron la alianza como: “el encaje y colaboración entre paciente y terapeuta”, e identificaron tres componentes que la configuran:

- Acuerdo con las tareas
- Vínculo positivo
- Acuerdo con los objetivos

Las tareas se refieren a las acciones y pensamientos que forman parte del trabajo en el proceso terapéutico, de modo que la percepción de estas acciones, para la mayoría, es una parte importante del establecimiento de la alianza y del proceso de cambio. El acuerdo entre terapeuta y paciente respecto a cuales son los objetivos a alcanzar con la psicoterapia, así como compartir mutuamente confianza y aceptación son elementos esenciales para una buena alianza.

Bordin (1980) "Una alianza positiva no es curativa por sí misma, sino que es un ingrediente que hace posible la aceptación y el seguimiento del trabajo terapéutico" (Murcia, 2006)

Desarrollo del concepto de alianza terapéutica:

La conceptualización del término alianza terapéutica fue desarrollándose a lo largo del siglo XX. El propio Freud en su trabajo de 1912 "The dynamic of transference" planteo la importancia de que el analista mantuviera un interés y una actitud comprensiva hacia el paciente.

Safran y Muran (2000) comentan que se puede distinguir dos perspectivas o líneas de trabajo sobre la relación terapéutica dentro del contexto psicoanalítico.

Winnicott (1965), Balint (1968), Alexander y French (1946) en sus aportaciones, destacaban que era esencial que el paciente reviviera el pasado problemático en la relación terapéutica.

Zetzel (1956) distinguió entre la transferencia y la alianza terapéutica, el insight y el uso de las interpretaciones del terapeuta para distinguir entre las experiencias relacionales del pasado y la relación real con el terapeuta.

Hartley (1985) dentro del marco psicodinámico, definió la alianza psicoterapéutica como una relación compuesta por "la relación real" y "la alianza de trabajo".

Mitchell (1988) junto con algunos trabajos de la teoría psicoanalítica moderna, han avanzado hacia una perspectiva relacional donde la participación y subjetividad del terapeuta, resultan de gran relevancia.

Horvath (1981), Jones (1988) y Moseley (1983) en sus investigaciones demostraron una correlación entre la empatía del terapeuta percibida por el paciente y algunas aspectos de la alianza.

Peschken y Johnson (1997) contrastaron uno de los postulados Rogaríanos que afirmaban que la alianza del terapeuta hacia sus clientes forzaba la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional que hacía que los clientes confiaran más en el terapeuta.

Arnkoff (1955), Goldfried y Davison (1994), Newman (1998) y Safran (1998) con la llamada "revolución cognitiva", revitalizaron el interés por la relación terapéutica.

Bordin (1976, 1979, 1994) con sus aportaciones sobre la definición de alianza terapéutica ayudo a establecer una conceptualización que aclaro las dudas sobre el papel de la transferencia y posibilito la definición de alianza terapéutica.

Luborsky (1976) desarrollo una conceptualización de la alianza terapéutica más cercana a la psicodinámica original, sugiriendo que es una entidad dinámica.

Características de la alianza terapéutica

La alianza terapéutica se considera una construcción conjunta entre paciente y terapeuta, de modo que las expectativas, opiniones, las construcciones que ambos van desarrollando, respecto al trabajo que están realizando, la relación establecida y la visión del otro resultan relevantes para su establecimiento, del mismo modo la alianza también modula la relación.

Se describen dos tipos de alianza en función de la fase o etapa que se trate.

La alianza tipo 1:

Se da sobre todo en el inicio de la terapia y se caracteriza por la sensación que experimenta el paciente sobre el apoyo y la ayuda que proporciona el terapeuta como contenedor. Podría ser entendida como la sensación de comodidad que experimentan los pacientes al sentirse acogidos.

La alianza tipo 2:

Se da en fases posteriores del proceso terapéutico y consiste en la sensación de trabajo conjunto hacia la superación de los impedimentos y el malestar del paciente. Es el acuerdo en las tareas y en los objetivos por parte del terapeuta y del paciente.

En la medida que la psicoterapia es una relación cooperativa que está basada en influencia mutua de terapeuta y paciente, la relación entre ambos constituye un facilitador esencial del cambio que ocurre.

Paciente y terapeuta como variables influyentes en la alianza terapéutica:

Como ya se ha expuesto, la relación terapéutica es producto del encuentro entre el terapeuta y el paciente está influida por las características y la historia personal de cada uno de ellos. Se han identificado algunas características o actitudes de los terapeutas y de los pacientes que ayudan al establecimiento de la alianza terapéutica.

El terapeuta como variable influyente en la alianza terapéutica:

Las actitudes terapéuticas, la empatía y la calidez del terapeuta son algunas de las cualidades que la mayoría de investigaciones coinciden en considerar relevantes (pero no suficientes) para establecer una buena alianza terapéutica. (Murcia, 2006)

Los investigadores, Bachelor y Horvath (1999), Henry y Strupp (1994), encontraron que el comportamiento de exploración y valoración por parte del terapeuta facilitaba la alianza con el paciente, mientras que baja valoración perjudica la alianza.

El paciente como variable influyente en la alianza terapéutica:

Respecto a las variables de los pacientes que influyen en la alianza terapéutica se encuentra que las interpersonales, las expectativas del cliente, el sexo, los tipos de apego de los pacientes, la severidad de los síntomas, la defensividad y la dominancia, se relacionan con la facilidad ó dificultad del paciente para crear una buena relación de trabajo terapéutico.

(Murcia, 2006)

Importancia de la alianza terapéutica en los resultados de la psicoterapia:

Con todo lo descrito hasta el momento, resulta evidente la importancia del constructo de la alianza terapéutica en el desarrollo del proceso terapéutico y en los resultados finales del tratamiento.

A pesar de las diferencias existentes, entre las distintas orientaciones teóricas la alianza terapéutica, es reconocida como factor esencial en la psicoterapia.

La relación y más concretamente el entendimiento, el encaje o la compatibilidad entre paciente y terapeuta facilitan ó dificulta directamente la alianza. (Murcia, 2006)

Conclusiones

Para responder a la pregunta del proyecto, una alianza terapéutica apropiada es un elemento muy útil en el proceso de la psicoterapia, sin embargo la alianza no asegura resultados positivos en la terapia, es decir que la alianza es un elemento que afecta indirectamente la efectividad de la psicoterapia, la presencia o la ausencia de esta no va a determinar un resultado; la alianza es mas

bien un ingrediente que en conjunto puede con otros elementos puede hacer posible la efectividad del tratamiento.

La alianza terapéutica aún no está muy estudiada, por el momento no se ha establecido una definición o teoría concreta para este término; existen diferentes opiniones y estudios acerca de la alianza, y debido a esto no se ha podido usar todo el potencial de esta para impulsar la eficacia en la terapia. Sin embargo la alianza terapéutica ha sido protagonista de una gran parte de investigaciones y hallazgos psicológicos en la actualidad, y pronto podrá ser usada como una herramienta esencial, para el éxito de la psicoterapia contemporánea.

En la entrevista que es la base de la psicoterapia se debe tener mucho cuidado con el manejo de los factores inespecíficos ya que estos repercuten y son determinantes en el fortalecimiento de la alianza terapéutica.

Los factores específicos deben estar muy fortalecidos teóricamente y estudiados por el terapeuta, para que este tenga una buena preparación y sepa cómo trabajar con ellos en el momento en que aparezcan durante la terapia y de esta logran una buena alianza terapéutica, y así buscar eficacia en la psicoterapia.

La alianza terapeuta es responsabilidad de los dos sin embargo recae más en el terapeuta ya que es importante que desde un principio genere empatía y maneje adecuadamente la situación desde la necesidad del paciente.

Bibliografía

Coderch, J. (2013). *La relación Paciente-Terapeuta* (Colección Salud Mental ed.). (F. V. Barraquer, Ed.) Barcelona, España: Herder Editorial, S.L., Barcelona.

Colombia, A. n. (Ed.). (s.f.). *Diccionario académico de la medicina*. Obtenido de www.idiomamedico.com:
http://www.idiomamedico.com/diccionario.php?diccionario=Psicoterapia&table=terminos_especialidad&mytable=Especialidades%20M%E9dicas

Espinosa, A. (1987). *La focalización en psicoterapia analítica breve: Una intervención en Crisis*. Retrieved 2015 from www.centrodepsicoterapia.es:
http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf_art/12-Focalizacion%20en%20psicoterapia%20breve.pdf

Grupo de residentes de Psiquiatría. (2013). *El Paciente Psiquiátrico: Un reto para todos* (2ª edición ed.). (G. Vargas Cuadros, J. I. Quintero Vélez, & C. F. Vásquez Arango, Edits.) Medellín, Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia y Universidad Pontificia Bolivariana.

Kandel, E. R. (2012). *Psiquiatría, Psicoanálisis, y la nueva Biología de la mente* (Reimpresión ed.). Argentina: Grupo Ars XXI de comunicación.

La focalización en psicoterapia analítica breve: una intervención en crisis. (1987). Obtenido de <http://www.centrodepsicoterapia.es>: http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf_art/12-Focalizacion%20en%20psicoterapia%20breve.pdf

Murcia, S. d. (Ed.). (Diciembre de 2006). www.um.es. Obtenido de La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación: http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf
 Psicología, R. T. (Ed.). (1989). www.trustplacement.cl. Obtenido de Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: una sistematización: http://www.trustplacement.cl/publicaciones/tecnicos/1989_Winkleret_al_Factores_inespecif_de_la_psicoterapia.pdf

Santacruz Oleas, H. (2012). Psicoterapias: generalidades. En E. académicos, C. Gomez Restrepo, G. Hernández Bayona, A. Rojas Urrego, H. Santacruz Oleas, & M. Uribe Restrepo (Edits.), *Fundamentos de Psiquiatría Clínica* (Colección Biblioteca del Profesional ed.). Bogotá, Colombia: Centro editorial Javeriano.

Vargas, G., Quintero, J., & Vasquez, C. (2013). *El Paciente Psiquiátrico: Un reto para todos*. (G. Vargas, J. Quintero, & C. Vasquez, Eds.) Medellín: Universidad de Antioquia y Universidad Pontificia Bolivariana.

Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I., & Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, 11 (8), 34-40.