

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Acerca de las rupturas de alianza terapéutica.

Waizmann, Vanina, Espíndola, Isabel y
Roussos, Andrés.

Cita:

Waizmann, Vanina, Espíndola, Isabel y Roussos, Andrés (2009). *Acerca de las rupturas de alianza terapéutica. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/199>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/nxz>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ACERCA DE LAS RUPTURAS DE ALIANZA TERAPÉUTICA

Waizmann, Vanina; Espíndola, Isabel, Roussos, Andrés
Universidad de Buenos Aires - Universidad de Belgrano -
CONICET

RESUMEN

Las rupturas de la alianza terapéutica son un tema de creciente interés en el ámbito de la investigación en psicoterapia. Pareciera que la resolución de una ruptura permite no sólo reestablecer una buena alianza terapéutica entre el paciente y el terapeuta, sino que además constituye una oportunidad de cambio para el paciente (Safran, Crocker, McMMain, Murray, 1990). En el presente trabajo se intenta clarificar el concepto de rupturas de alianza, mostrar las distintas acepciones de las mismas, así como los principales trabajos que se han avocado a dicha temática en los últimos años. Se hará hincapié, en especial, en aquellas características y comportamientos de los terapeutas que impactan negativamente en la alianza. Se mostrarán, finalmente, los principales trabajos en relación a la detección de las rupturas de alianza y modelos de trabajo sobre las mismas.

Palabras clave

Alianza terapéutica Rupturas de alianza Paciente Terapeuta

ABSTRACT

ABOUT THE RUPTURES IN THE THERAPEUTIC ALLIANCE

Alliance ruptures are a topic of growing interest in the psychotherapy research field. It seems like the resolution of a rupture allows not only to reestablish a strong therapeutic alliance between the patient and the therapist, but also, it becomes an opportunity for the patient to achieve a therapeutic change (Safran, Crocker, McMMain, Murray, 1990). The present work is aimed to clarifying the concept of alliance ruptures, as to showing its various meanings, as much as the main works that have approached the topic in the last few years. It will specially focus on the therapists' characteristics and behaviors that have a negative impact on the alliance. At last, it will address the main works in relation to detecting the alliance ruptures, and models of working through them.

Key words

Therapeutic alliance Ruptures Patient Therapist

Encontrar cuáles son los ingredientes que influyen en el éxito de los procesos terapéuticos ha sido un tema de debate y estudio exhaustivo dentro del ámbito de la investigación en psicoterapia en las últimas décadas. Numerosos planteos teórico-técnicos dan cuenta de diferentes formulaciones acerca de cuáles son los elementos involucrados y activamente participantes en el tratamiento psicoterapéutico.

Tal vez el resultado más conocido e investigado es aquel que considera que la calidad de la alianza terapéutica es la variable que mejor predice el resultado que tendrá un proceso de psicoterapia (Crits-Christoph y Gibbons, 2003, Horvath, 2005, Norcross, 2006). En relación con estos hallazgos, podemos pensar en dos diferentes vías de influencia en los resultados terapéuticos, en cuanto a lo que a la alianza terapéutica compete; por un lado, en la generación y construcción de una buena alianza de trabajo, y, por el otro, en la evitación de las amenazas a la misma, o rupturas de alianza.

En el presente trabajo intentaremos dar luz al constructo de rupturas de alianza terapéutica, mostrando las distintas conceptualizaciones de la misma. Por otro lado, mencionaremos las investigaciones que han trabajado en dicha temática, de creciente interés en los últimos años, focalizando en aquellas características del terapeuta que podrían fomentar las rupturas.

Es en 1979 que Bordin realiza una definición transteórica del con-

cepto de alianza terapéutica, definiéndola a partir de tres componentes: 1) acuerdo entre paciente y terapeuta en las metas del tratamiento; 2) acuerdo entre paciente y terapeuta en las tareas del mismo, y 3) la calidad emocional del vínculo entre los participantes (Bordin, 1979, 1994). Esta definición, por ser multi-teórica, es la más adoptada actualmente, y ha sido utilizada, por lo tanto, como base para la construcción de una gran cantidad de escalas para medir este constructo.

Siguiendo la concepción de alianza planteada por Bordin (1979), Safran, Muran, Samstag y Stevens (2002) plantean a las rupturas de alianza como una tensión o interrupción en la relación colaborativa entre paciente y terapeuta, consistiendo las mismas en: 1) desacuerdos en las tareas del tratamiento, 2) desacuerdos en los objetivos del mismo, y/o 3) problemas en el vínculo.

Safran y Muran (1996), entienden a las rupturas de alianza como deterioros en la relación entre paciente y terapeuta. Son marcadores interpersonales que indican oportunidades críticas para explorar y comprender procesos que sostienen esquemas interpersonales desadaptativos (Safran, Muran, 1996). Estos deterioros en la relación entre paciente y terapeuta varían en su intensidad, duración y frecuencia, dependiendo de la particular diada de la que se trate (Safran, Muran, 1996; Safran, Crocker, McMMain, Murray, 1990). Los autores sugieren que las rupturas de alianza son un resultado de la contribución mutua del paciente y del terapeuta. En algunos casos, la contribución del terapeuta será mayor, y en otros, los procesos intrapsíquicos del paciente tendrán un rol predominante (Safran y Muran, 1996).

Binder and Strupp (1997), describen a las rupturas como episodios de comportamiento encubierto o manifiesto que atrapan a ambos participantes -cliente y terapeuta- en interacciones negativas complementarias.

Varios autores han concluido que las rupturas de alianza incrementan el riesgo de que se produzca una terminación prematura del tratamiento terapéutico (Saketopoulou, 1999; Aspland, Llewelyn, Hardy, Barkham, Stiles, 2008). Aspland y sus colaboradores (2008), parecen apoyar esta idea, ya que sugieren que las rupturas de alianza son puntos de desconexión emocional entre el paciente y el terapeuta, los cuales generan un cambio negativo en la calidad de la alianza terapéutica. Para estos autores, la importancia de la ruptura de alianza reside en que ésta podría impedir el progreso terapéutico (Aspland, Llewelyn, ardi, Barkham, Stiles, 2008).

¿QUÉ SE SABE EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA QUE INFLUYEN EN UNA RUPTURA DE ALIANZA?

Pareciera haber un acuerdo en que determinadas características del terapeuta influyen en un deterioro de la alianza terapéutica. En la literatura, pudimos encontrar las siguientes, obtenidas de descripciones realizadas por los pacientes: el ser críticos, moralistas, estar a la defensiva, ser faltos de calidez, de respeto, de confianza, mostrarse inseguros, tensos, distraídos, cansados, aburridos, rígidos, discutidores, culpadores, observadores, manejadores y distantes (Eaton, Abeles y Gutfreund, 1993; Cody y Marziali, 1994; Price y Jones, 1998; Sexton, Hembre y Kvarme; Sanders, 1999; citados en Ackerman y Hilsenroth, 2001).

Asimismo, la forma en la que se llevan adelante ciertas técnicas psicoterapéuticas tiene un efecto negativo sobre la alianza terapéutica, como por ejemplo, estructurar rígidamente la terapia, realizar comentarios personales inapropiados por parte del terapeuta, el mal uso de interpretaciones transferenciales (en el caso de terapias psicoanalíticas) y el uso inapropiado del silencio, también contribuyen negativamente en la alianza terapéutica (Ackerman y Hilsenroth, 2001).

Hartley y Strupp (1983) identifican comportamientos específicos de los terapeutas que impactan negativamente en la alianza terapéutica. Entre ellos, se encuentran el hecho de que el terapeuta imponga sus propios valores, genere dependencia en el paciente, realice comentarios irrelevantes, y utilice intervenciones inapropiadas (citado en Ackerman y Hilsenroth, 2001).

La percepción por parte del terapeuta de una alianza negativa, si es dejada de lado, también afecta la habilidad de éste y del paciente para desarrollar una alianza fuerte, y terminará por dañar el proceso terapéutico (Brossart, Willson, Patton, Kivlighan y Mul-ton, 1998, citado en Ackerman y Hilsenroth, 2001).

Pareciera que los intentos del terapeuta por vincular las reaccio-

nes negativas hacia el terapeuta con figuras parentales tempranas del paciente (interpretaciones transferenciales), serían nocivos para el proceso terapéutico.

Piper, Azim, McCallum y Joyce (1993) comparten esta idea, encontrando que altas concentraciones de interpretaciones transferenciales son inversamente proporcionales a la calidad de la alianza en las sesiones. De este modo, el uso inadecuado y excesivo de las mismas, podría contribuir a una alianza terapéutica débil. La percepción de dicha alianza como débil por parte del terapeuta resultaría en el abandono del tratamiento por parte del paciente, en respuesta a una atención excesiva del terapeuta a la relación transferencial. Otros estudios mostraron que las interpretaciones acertadas se relacionaban con una buena alianza. Podríamos pensar entonces que la inadecuación de las interpretaciones es lo que lleva a una alianza deteriorada (Crits-Christoph, Cooper y Luborsky (1988).

Otros comportamientos como poner mucho énfasis en la resistencia del paciente (Marmar et al., 1989), realizar comentarios personales del terapeuta sobre sus propios conflictos emocionales (Coady y Marziali, 1994, Price y Jones, 1998), utilizar el silencio inapropiadamente, ser poco flexibles (Eaton et al., 1993), y usar inadecuadamente interpretaciones transferenciales (Piper et al., 1991 y Ogrodniczuk et al., 1999) impactan negativamente en la alianza. En el trabajo de Crits-Christoph y Connolly Gibbons (2001), los autores investigaron las interpretaciones transferenciales y llegaron a la conclusión de que las mismas llevan a una alianza pobre sólo cuando se trata de pacientes con una pobre calidad de relaciones objetales.

Castonguay, Goldfried, Wiser, Raue y Hayes, 1996 plantearon que frente a rupturas de alianza, la adherencia rígida a las técnicas prescritas por el marco teórico de referencia, podría exacerbar - más que reparar - dichas rupturas.

Es por ello que se comenzó a identificar y examinar las rupturas de alianza, para poder trabajar en ellas, y, de ese modo, resolverlas. Greenberg (1984) fue el precursor trabajando en secuencias de reparación de rupturas. Safran y sus colaboradores (Safran, Crocker, McMain y Murria, 1990; Safran y Muran, 1996) se han avocado a la temática de las rupturas de alianza, proponiendo un modelo terapéutico para facilitar el reconocimiento y resolución de las mismas. Agnew-Davies, Stiles, Ardí, Barkham y Shapiro (1998) también trabajaron en pasos para la resolución de las rupturas (citado en Aspland, Llewelyn, Ardí, Barkham y Stiles, 2008).

De hecho, Safran y su equipo encontraron que el éxito psicoterapéutico está más asociado con las reparaciones exitosas de rupturas de alianza que con un desarrollo lineal a lo largo de la terapia (Safran, Crocker, et al., 1990).

Safran y su equipo plantean que el terapeuta debe atender cuidadosamente a las señales en relación a rupturas de alianza y brindar apoyo y empatía para que el paciente pueda traer esos conflictos a la sesión, y que así éstos sean trabajados.

La detección de una ruptura de alianza, por parte del terapeuta, parece ser crítica para sostener una terapia exitosa. Safran et. al. (1990) mencionan que la resolución de una ruptura permite no sólo reestablecer una buena alianza terapéutica entre el paciente y el terapeuta, sino que además constituye una oportunidad de cambio para el paciente (Safran, Crocker, McMain, Murray, 1990).

Pareciera ser que la resolución provee al paciente de una experiencia interpersonal nueva que modifica sus esquemas interpersonales maladaptativos.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo nos hemos detenido sobre el concepto de rupturas de alianza, mostrando las distintas definiciones de las mismas. Hemos planteado tanto las características como los comportamientos de los terapeutas que pueden influir en el desarrollo de las rupturas en los tratamientos psicoterapéuticos. Se han mostrado aquellos trabajos que se han avocado a dicha temática, así como a la detección de las rupturas de alianza y a los modelos terapéuticos de resolución de las mismas.

Diversos autores parecen coincidir en que las rupturas son inherentes a todo tratamiento psicoterapéutico; el detenimiento y trabajo sobre éstas por parte de ambos participantes de la díada, y su resolución, podría, no sólo fortalecer la alianza para el posterior trabajo psicoterapéutico, sino también generar una modifica-

ción en los patrones interpersonales del paciente, lo cual no se produciría si dicha ruptura no hubiese aparecido.

La idea de que no sólo en el mantenimiento de una buena alianza reside el éxito terapéutico, sino también en la resolución de las rupturas que la misma padece, nos acerca a modelos psicoterapéuticos más reales, ya que pensar procesos sin rupturas es trabajar con modelos que rara vez suceden en los tratamientos reales. Esta línea de investigación posibilita entonces plantear estudios en los cuales se pueda estimar con mayor precisión el impacto de las rupturas y de su resolución, estudiar distintos tipos de rupturas, tema que aún no ha sido evaluado en profundidad, y generar potenciales formas de trabajo que tengan a la ruptura como uno de sus ejes de acción.

BIBLIOGRAFÍA

- ACKERMAN, S.J y HILSENROTH, M.J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy* Volume 38 Number 2, 171-185.
- ASPLAND H.; LLEWELYN S.; ARDÍ 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.
- BINDER, J.L. y STRUPP, H.H. (1997). "Negative process": A recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology Science and Practice*, 4, 121-139.
- BORDIN, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. American Psychological Association, Vol. 16, No. 3.
- BORDIN, E.S. (1994). Theory and Research on the Therapeutic Working Alliance: New Directions. En A. Horvath y L. Greenberg. *The Working Alliance. Theory, Research and Practice*. New York. John Wiley and Sons.
- CASTONGUAY, L.G.; GOLDFRIED, M.R.; WISER, S.; RAUE, P.J. y HAYES, A.M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 497-504.
- CRITS-CHRISTOPH, P. y CONNOLLY GIBBONS, MB. (2001). Relational Interpretations. *Psychotherapy*. Volume 38, Number 4, 423-428.
- CRITS-CHRISTOPH, P. y CONNOLLY GIBBONS, M.B. (2003) Research developments on the therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 332-349.
- GREENBERG, L.S. (1984). Task analysis: The general approach. En L. N. Rice y L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 124-148). New York: Guilford Press.
- GREENSON, R.R. (1976). *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México, D. F.: Siglo Veintiuno.
- HORVATH, A.O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. An introduction to the special issue. *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 15, 1-2, 9-24.
- HORVATH, A.O. y LUBORSKY, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 61, No. 4, 561-573.
- MARMAR, C.R.; WEISS, D.S. y GASTON, L. (1989). Towards the validation of the California therapeutic alliance rating system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 46-52.
- NORCROSS (2006). Taller Clínico Internacional "Relaciones Psicoterapéuticas que Funcionan". Taller presentado en la Universidad Adolfo Ibáñez. Chile.
- OGRODNICZUK, J.S.; PIPER, W.E.; JOYCE, A.S. y MCCALLUM, M. (1999). Transference interpretation in short-term dynamic psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(9), 571-578.
- PIPER, W.E.; JOYCE, A.S.; MCCALLUM, M. y AZIM, E.A. (1991). Concentration and Correspondence of Transference Interpretation in Short-Term Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4(61), 586-595.
- SAFRAN, J.D.; CROCKER, P.; MCMAIN, S.; MURRAY, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27, 2, 154-165.
- SAFRAN, J.D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy*, 30, 1, 11-24.
- SAFRAN, J.D.; MURAN, J.C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 3, 447-458.
- SAFRAN, J.D.; MURAN, J.C.; SAMSTAG, L.W. y STEVENS, C. (2002). Repairing alliance ruptures. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapists contributions and responsiveness to patients* (pp. 235-254). New York: Oxford University Press.
- SAKETOPOULOU, A. (1999). The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: Theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy*, 36, 4, 329-342.