

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia.

Etchevers, Martin, González, María Magdalena, Sacchetta, Luisina María, Iacoponi, Cristina, Muzzio, Gabriela y Miceli, ClaudioMarcelo.

Cita:

Etchevers, Martin, González, María Magdalena, Sacchetta, Luisina María, Iacoponi, Cristina, Muzzio, Gabriela y Miceli, ClaudioMarcelo (2010). *Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/197>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/ToT>

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>.

vela el empeño terapéutico de querer forzar lo real a lo simbólico. Es un forzamiento en dirección a que lo simbólico pueda anular lo real. Que todo entre en el campo del sentido.

La pregunta que se presenta a partir de esto es central: la reacción terapéutica negativa como fenómeno clínico, ¿es necesaria en el análisis o es un nombre de un *impasse* de Freud? Tomo dos referencias.

Una, de Jacques- Alain Miller en "Piezas de repuesto" [Miller: 2005]. Dice:

"[...] si hay una reacción terapéutica negativa es porque hubo en un principio la iniciativa terapéutica; se trata por decirlo axial, del contragolpe respecto de esa iniciativa. Por esto significa que ese real es el contragolpe del dominio de lo simbólico sobre el goce."⁵

La otra, finalizando el texto "Reacción terapéutica negativa" en *La subversión freudiana y sus consecuencias*, Osvaldo Delgado dice: "Lo que no cesa de inscribirse como respuesta en transferencia indica en Freud la imposibilidad de «revelar una identificación inconciente». Por consiguiente, la reacción terapéutica negativa habla de un momento de *impasse*, ante el encuentro con la imposibilidad del Otro. *Impasse* que se manifiesta como incremento del padecimiento de la impotencia neurótica en transferencia."⁶

4. Para concluir

Frente al encuentro de la castración en el Otro se ubican en la clínica dos respuestas distintas.

Por un lado, la transferencia negativa como respuesta fantasmática, que implica el cierre del inconciente y el detenimiento de la cadena significante. Transferencia negativa que da cuenta de la relación transferencia-resistencia.

La presencia del analista encarnando lo no significable es una respuesta fantasmática como ligadura del *heim*, ligadura de lo ominoso encarnado en el analista.

Por otro lado, la reacción terapéutica negativa como respuesta no fantasmática es el modo de presentación clínica de la resistencia del superyó. Se trata de una problemática del final de análisis que implica un peligro a la continuidad indefinida del tratamiento y se manifiesta como respuesta al forzamiento del analista a hacer que todo entre en el campo de sentido.

NOTAS

- 1 FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937), en: *Obras completas*, Ediciones Amorrortu, tomo XXIII, Buenos Aires, p.241.
- 2 FREUD, S., "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912), en: *Obras completas*, Ediciones Amorrortu, tomo XII, Buenos Aires, p.103.
- 3 FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937), op.cit., p.204.
- 4 FREUD, S., "Construcciones en el análisis" (1937), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XXIII, Buenos Aires, p.266.
- 5 MILLER, J.-A., "Piezas de repuesto", clase VII del 19 de enero de 2005, inédito.
- 6 DELGADO, O., "Reacción terapéutica negativa", en: *La subversión freudiana y sus consecuencias*, JVE ediciones, Buenos Aires, 2005.

BIBLIOGRAFIA

- DELGADO, O., "Reacción terapéutica negativa", en: *La subversión freudiana y sus consecuencias*, JVE ediciones, Buenos Aires, 2005.
- FREUD, S., "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XII, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915 [1914]), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XII, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "El yo y el ello" (1923), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XIX, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "El problema económico del masoquismo" (1924), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XIX, Buenos Aires, 1990.
- FREUD, S., "Análisis terminable e interminable" (1937), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XXIII, Buenos Aires, 1989.
- FREUD, S., "Construcciones en el análisis" (1937), en: *Obras completas*, Amorrortu ediciones, tomo XXIII, Buenos Aires, 1989.
- MILLER, J.-A., *La transferencia negativa*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
- MILLER, J.-A., "Piezas de repuesto", clase VII del 19 de enero de 2005, inédito.

RELACIÓN TERAPÉUTICA: SU IMPORTANCIA EN LA PSICOTERAPIA

Etchevers, Martín; González, María Magdalena; Sacchetta, Luisina María; Iacoponi, Cristina; Muzzio, Gabriela; Miceli, Claudio Marcelo

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

RESUMEN

El presente trabajo reseña los estudios más recientes acerca de la relación entre terapeuta y paciente durante el proceso terapéutico, es decir, la "alianza terapéutica". Independientemente de la línea teórica, existe consenso sobre la importancia de la relación terapéutica. Desde el punto de vista de los antecedentes históricos, se mencionan las conceptualizaciones de S. Freud y D. Winnicott y se reseñan los estudios realizados en Estados Unidos. Asimismo, se comentan las investigaciones sobre la alianza terapéutica en relación a diferentes patologías (alcoholismo, pacientes con HIV, HTA y otros problemas de salud). Desde una perspectiva conceptual, diferenciamos la bibliografía reseñada en una línea de trabajos centrados en los aspectos subjetivos de la alianza terapéutica (ilusión, fantasía, repetición) y otra centrada en los aspectos objetivos (objetivos, acuerdos, adherencia al tratamiento). Creemos que el debate puede ordenarse si se tiene presente esta diferenciación.

Palabras clave

Alianza Relación terapéutica Transferencia

ABSTRACT

THERAPEUTIC RELATIONSHIP: ITS IMPORTANCE IN PSYCHOTHERAPY

This paper presents the most recent research about the relation between therapist and patient, that is "therapeutic alliance". Independently of the theoretical perspective, there is agreement on the importance of the therapeutic relationship. Taking into account the historical references, we mention the contributions of S. Freud and D. Winnicott as well as investigations of The United States. Besides, we expound research about therapeutic alliance in different pathologies (alcoholism, patient with HIV, hypertension and other health problems). From a conceptual perspective, we differentiate between studies that focus on subjective aspects of therapeutic alliance (illusion, fantasy, repetition) and other studies that emphasize its objective aspects (aim, agreement, adherence). We think the discussion can be based on this difference.

Key words

Alliance Therapeutic relationship Transference

INTRODUCCIÓN

El presente artículo forma parte del proyecto UBACyT período 2010-2012 (Estrategias de complementariedad terapéutica: la importancia de los factores interpersonales y la relación terapéutica), siendo uno de sus objetivos el estudio de la relación terapéutica en nuestro medio local y, a su vez, está relacionado con una serie de trabajos que han destacado la importancia de los factores interpersonales en la implementación de tratamientos (Garay et al., 2008 a, b).

Diferentes estudios han dado cuenta de la existencia de "factores comunes o variables inespecíficas" entre las distintas prácticas terapéuticas. S. Garfield (1994), entre otros autores, considera que "si dos formas de psicoterapia, supuestamente muy diferentes, sostienen resultados que son bastante comparables, una ex-

plicación posible es que puedan estar operando factores terapéuticos comunes a ambas formas de psicoterapia". Aquel factor que refiere a la relación entre terapeuta y paciente durante el proceso terapéutico es denominado "alianza terapéutica" (Hartley, 1985). Existen desarrollos que señalan que la ausencia de un ajuste emocional o sintonía (entendida como sentimiento de empatía y de confianza hacia el terapeuta) pone en peligro el proceso de cambio y, con frecuencia, lleva a la ruptura de la relación de ayuda (Santibáñez Fernández, Román Mella y Vinet, 2009).

Independientemente de la corriente o línea teórica en la que se sustenta la práctica psicoterapéutica, actualmente existe un fuerte consenso acerca de la importancia de la relación terapéutica en los logros u objetivos del tratamiento. Para aquellas corrientes derivadas del Psicoanálisis siempre ha sido un tema de estudio y de debate y ha requerido esfuerzos de conceptualización que han derivado en diversas formas de terapéutica, técnica e, incluso, diferentes formulaciones de los objetivos de una terapia.

A pesar de las diferencias conceptuales existentes según períodos, corrientes y autores, siempre se trata de una relación humana con mayor o menor grado de apego entre los participantes, mediando o no unos objetivos comunes. Otra dimensión que ha influido en las perspectivas sobre este problema consiste en las diversas idiosincrasias de los países y las culturas a las cuales pertenecen los autores de referencia. Es por ello que, desde nuestro contexto, es importante contribuir en esta materia con estudios de campo actuales que permitan dar cuenta de las características de la relación terapéutica en una determinada población de nuestro medio local.

De esta manera, consideramos relevante realizar un análisis respecto de la temática concerniente a la alianza terapéutica, entendiendo que la relación que se establece entre terapeuta y paciente es importante para el proceso y los resultados que se obtengan a través de la psicoterapia.

Nuestro propósito en el presente artículo es presentar una reseña de los principales debates contemporáneos acerca de la relación terapéutica en el campo de la investigación en psicoterapia. Previamente nos parece importante mencionar los ejes históricos que atraviesan este debate.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Las teorizaciones de S. Freud (1912) sobre el concepto de "transferencia" constituyen el principal antecedente histórico del concepto de alianza terapéutica. Fundamentalmente, conceptualiza la transferencia en su aspecto positivo (motor del tratamiento) y negativo (obstáculo), así como la relación de ésta con las figuras parentales del paciente (repetición).

El impacto del Psicoanálisis en Estados Unidos y su adaptación a las particularidades de dicha sociedad y cultura produjeron aportes basados, en buena medida, en los últimos artículos de S. Freud, dando lugar a la Psicología del yo, corriente inaugurada por Anna Freud. Es en el seno de esta escuela donde nace el concepto de alianza terapéutica (Zetzel, 1956; Bibring, 1937). Zetzel (1956) distinguió entre "transferencia" y "alianza" señalando que ésta última es la parte no neurótica de la relación entre terapeuta y paciente que posibilita 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. La alianza terapéutica es esencial para la efectividad de cualquier intervención y esta autora la entiende como: "una relación positiva y estable entre el analista y el paciente, relación que les permite llevar a cabo de manera productiva el trabajo del análisis" (Zetzel y Meissner, 1973).

A su vez, Greenson (1967, 1969) define la alianza de trabajo como "la relación racional y relativamente no neurótica que tiene el paciente con su analista". Del mismo modo, Hartmann (1960) sostiene que para que la alianza se produzca es necesaria un "área libre de conflictos". Por su parte, Strupp (1973) argumentó que la alianza no sólo es decisiva en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica, sino que la describe como un "constructo panteórico" que influye en la efectividad de las intervenciones técnicas de cualquier tipo.

También dentro de la corriente psicoanalítica norteamericana, Hartley (1985) ha definido la alianza terapéutica como una rela-

ción compuesta por la "relación real" y la "alianza de trabajo". La primera refiere al vínculo entre el paciente y el terapeuta mientras que la segunda alude a la capacidad de ambos para trabajar conjuntamente según los objetivos previstos.

Entre los autores que más ha influido las concepciones actuales, se encuentra Bordin (1979) quien definió la alianza terapéutica como un constructo multidimensional en el cual existen tres componentes: acuerdo en las tareas, vínculo (*bond*) positivo y acuerdo en los objetivos. Asimismo, Luborsky (1976) señala dos tipos de alianza según la fase o etapa de la terapia. Así tenemos: alianza de tipo 1, aquella que se da en el inicio de la terapia y alude a la sensación del paciente de contar con el apoyo del terapeuta, y alianza de tipo 2, la que se desarrolla en fases posteriores y consiste en la sensación de trabajo conjunto.

Un importante autor de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, D. W. Winnicott (1955/56) modificó el dispositivo terapéutico clásico adaptando la relación terapéutica, incluida en el llamado *setting*, para el tratamiento de pacientes no neuróticos. Entre otros aspectos, propone adecuar la frecuencia y la duración de la sesión así como el tipo de intervención a las necesidades del paciente, no siendo la interpretación la intervención privilegiada (Etchevers et al., 2004).

INVESTIGACIÓN ACTUAL SOBRE LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Existen diferentes estudios llevados a cabo durante la última década sobre la alianza terapéutica. Una investigación centrada en el impacto de la misma en la psicoterapia psicodinámica breve indicó que aquellos pacientes que percibieron que sus terapeutas tenían mejor capacidad para entender y para involucrarse en sus "tareas" (*tasks*) tuvieron mejores resultados en la reducción de síntomas depresivos y aquellos pacientes con más capacidad para construir la alianza terapéutica alcanzaron los mejores resultados psicoterapéuticos (Marcolino e Iacoponi, 2003). Otras investigaciones sugieren que es necesario descomponer la alianza terapéutica en dos factores para su estudio: acuerdo y confianza (Andrusyna et al., 2001).

J.D. Safran (2003) se interesó por la ruptura de la alianza terapéutica considerándola como períodos de tensión o quiebre en la comunicación y la colaboración entre paciente y terapeuta. Estos períodos varían en intensidad y van desde una relativa tensión solo vagamente percibida por uno de los participantes, hasta la mayor tensión que lleva a la ruptura de la colaboración. Este autor retoma el concepto de negociación, desarrollado por Bordin, para explicar la necesidad de que terapeuta y paciente se beneficien de la colaboración constructiva diseñando metas y tareas específicas. "Esta conceptualización es más dinámica y se centra en la reciprocidad. En contraste con la conceptualización tradicional de la alianza, esta reformulación afirma, de manera consistente con el pluralismo teórico propio del pensamiento relacional actual, que se puede llegar al cambio por distintos medios, no considera que la meta sea sólo el *insight* y que la intervención de elección sea la interpretación" (Margulies, 2009).

Una exhaustiva revisión (Horvath, 2001) concluyó que la calidad de la alianza terapéutica se relaciona con el resultado de la psicoterapia con independencia del tipo de tratamiento. La evidencia empírica demostró que la relación terapéutica es una variable importante en el proceso de cambio y se le puede atribuir alrededor de entre un 10 - 17% de la variación en los resultados (Horvath, 2001; Beutler et al., 2004).

A su vez, hay variados estudios sobre las diferentes escalas que se utilizan para medir la alianza terapéutica (Bachelor y Salamé, 2000; Fenton et al., 2001), así como también estudios que se han centrado en determinar la validez y la confiabilidad de la WAI (Working Alliance Inventory) (Söygut y Isikli, 2008; Söygut y Uluc, 2009).

Asimismo, se han encontrado investigaciones sobre la alianza terapéutica en relación a diferentes problemas de salud. En general, se suelen utilizar de manera indistinta los términos "adherencia" y "cumplimiento" para definir el "grado de coincidencia entre la conducta indicada por el terapeuta (p. ej. tomar fármacos, seguir una dieta, realizar ejercicios físicos, dejar de fumar, entre otros) y la conducta del paciente cuando ejecuta las prescripcio-

nes terapéuticas" (Demarbre, 1994). En este sentido, hay estudios que han indicado la importancia de la alianza terapéutica en el tratamiento del alcoholismo (Dundon et al., 2008). Algunos de los trabajos que representan la preocupación por este tipo de problema abarcan: pacientes con HIV (Codina et al., 2004), tuberculosis (Alvarez Gordillo et al., 2000), asma (López Viña, 2005), hipertensión arterial (Martín Alfonso et al., 2008), entre otros. Estos trabajos destacan la necesidad de profundizar en dicha temática ya que se ha comprendido que la no adherencia a los tratamientos suele repercutir severamente en la salud física y psicológica de los pacientes, como así también en el entorno familiar. Representa además un coste muy serio para la sociedad, sobre todo cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas.

En nuestro medio, Zukerfeld (2001) estudió las relaciones entre alianza terapéutica, percepción de cambio o mejoría, frecuencia de sesiones y estilo de intervención analítica. Concluyó que el grado de alianza percibido está vinculado a la mejoría pero no a la frecuencia de sesiones ni a la modalidad de las intervenciones.

En cuanto al abordaje de pacientes mediante la combinación de psicoterapia y medicación, se pudo observar en una importante muestra de profesionales, psicólogos clínicos y médicos psiquiatras de la Ciudad de Buenos Aires, que los factores interpersonales fueron considerados como principales responsables del éxito terapéutico (Garay et al., 2008).

CONCLUSION

Podemos constatar que la investigación de la alianza terapéutica en los últimos años se ha incrementado de modo importante. Esto muestra un creciente interés por parte de la comunidad por un aspecto de la psicoterapia que había sido inicialmente descuidado por la investigación aunque objeto de numerosas teorizaciones.

La dicotomía entre factores específicos (técnica psicoterapéutica) y factores comunes (relación o alianza terapéutica) puede superarse si se tiene en cuenta, dentro de la bibliografía reseñada, que existe una línea de trabajos centrados en los *aspectos subjetivos* de la alianza terapéutica (ilusión, fantasía, repetición) mientras que otra línea se centra en los *aspectos objetivos* (objetivos, acuerdos, adherencia al tratamiento).

Desde nuestra perspectiva, la alianza terapéutica constituye un constructo complejo en el cual los aspectos subjetivos cobran gran relevancia, sin descuidar los aspectos objetivos, más accesible a la investigación científica.

Por otra parte, cabe señalar que si bien existe una considerable evidencia y un consenso acerca de la importancia de la alianza terapéutica en los resultados de los tratamientos psicoterapéuticos, el concepto de alianza permanece en un nivel meramente descriptivo y existe poca investigación rigurosa acerca de los procesos subyacentes a su formación (Elvins y Green, 2008).

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ-GORDILLO, G.; ALVAREZ-GORDILLO, J.; DORANTES-JIMÉNEZ, J.; HALPERIN-FRISCH, D. (2000). Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. En *Salud Pública de México*. Vol. 42, nº 6, pp. 520 – 528.

ANDRUSYNA, T.P.; TANG, T.Z.; DERUBEIS, R.J.; LUBORSKY, L. (2001). The factor structure of the Working Alliance Inventory in cognitive-behavioral therapy. En *Journal of Psychotherapy. Practice and Research*. Vol. 10, nº 3, pp. 173 – 178.

BACHELOR, A.; SALAMÉ, R. (2000). Participant's perceptions of dimensions of the therapeutic alliance over the course of therapy. En *Journal of Psychotherapy. Practice and Research*. Vol. 9, nº 1, pp. 39 – 53.

BEUTLER, L.E.; MALIK, M.; ALIMOHAMED, S.; HARWOOD, T.M.; TALEBI, H.; NOBLE, S.; WONG, E. (2004). Therapist variables. En Lambert, M. (ed). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York. Wiley. pp. 227 - 306.

BIBRING, E. (1937). On the theory of the results of psychoanalysis. En *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 18, pp. 170 - 189.

BORDIN, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. En *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Vol. 16, nº 3, pp. 252 - 260.

CODINA, C. y col. (2004) Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. En:

<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/RECOADHjulio04Definitivo2.pdf>

CORBELLA, S.; BOTELLA, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. En *Anales de Psicología*. Vol. 19, nº 2, pp. 205 - 221.

DEMARBRE, V. (1994). Adherencia terapéutica: una asignatura pendiente en el campo de la Psicología de la Salud. Universidad Autónoma de Barcelona. En *Anuario de Psicología*. Nº 61, pp. 71 - 77.

DUNDON, W.D.; PETTINATI, H.M.; LYNCH, K.G.; XIE, H.; VARILLO, K.M.; MAKADON, C.; OSLIN, D.W. (2008). The therapeutic alliance in medical-based interventions impacts outcome in treating alcohol dependence. En *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 95, nº 3, pp. 230 – 236.

ELVINS, R., GREEN, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. En *Clinical Psychology Review*. Vol. 28, nº 7, pp. 1167 – 1187.

ETCHEVERS, M.; PIETRA, G.; BATTAGLIA, G. (2004). Acerca de la Transferencia, la Contratransferencia y la Abstinencia en la Escuela Inglesa de Psicoanálisis: D. Winnicott. Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Tomo III, pp. 50 - 53.

ETCHEVERS, M.; FABRISSIN, J.; CALETTI, A.; STORDEUR, M.; MUZZIO, G. (2009). Complementariedad terapéutica y tratamiento combinado. La importancia de la relación terapéutica y los factores interpersonales. Memorias de las XVI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo I, pp. 39 - 41.

ETCHEVERS, M.; FABRISSIN, J.; MUZZIO, G.; GARAY, C.; GONZÁLEZ, M. (2009). Relación terapéutica y factores interpersonales en tratamientos combinados. IV Congreso Marplatense de Psicología. Ideales Sociales, Psicología y Comunidad. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

FENTON, L. R.; CECERO, J. J.; NICH, C.; FRANKFORTER, T. L.; CARROLL, K. M. (2001). Perspective is everything: the predictive validity of six Working Alliance instruments. En *Journal of Psychotherapy. Practice and Research*. Vol. 10, nº 4, pp. 262 - 268.

FREUD, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (Tomo XII). Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2007.

FREUD, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras Completas* (Tomo XII). Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2007.

GARAY, C.; FABRISSIN, J.; ETCHEVERS, M. (2008). Combinación de tratamientos en salud mental. La perspectiva de profesionales en formación en la Ciudad de Buenos Aires. Memorias de las XV Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Tomo I, pp. 40 - 41.

GARAY, C.; FABRISSIN, J.; KORMAN, G.; ETCHEVERS, M.; BIGLIERI, J. (2008). Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la literatura científica y en la práctica clínica local. 15º Congreso Internacional de Psiquiatría. Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP). Buenos Aires.

GARFIELD, S.; ALLEN, A. (1994). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York.

GREENSON, R. (1967). *The Technique and practice of Psychoanalysis*. New York. Basic Books.

GREENSON, R.; WEXLER, M. (1969). La relación no transferencial en la situación analítica. En *International Journal of Psicoanálisis*. Vol. 50, parte I.

HARTLEY, D. (1985). Research in the therapeutic alliance in psychotherapy. En R. Hales y A. Frances (Ed). *Psychiatry update annual review*. Washington DC, American Psychiatric Press, pp. 532 – 549.

HARTMANN, H. (1960). Psicoanálisis y Psicología del Desarrollo. En *Ensayos sobre la Psicología del Yo*. F.C.E. México. 1969.

HORVATH, A.O. (2001). The alliance. En *Psychotherapy: Theory / Research / Practice / Training*. Vol. 38, nº 4, pp. 365 – 372.

LÓPEZ VIÑA, A. (2005). Actitudes para fomentar el cumplimiento terapéutico en el asma. En *Archivos de Bronconeumología*. Vol. 41, nº 6, pp. 334 - 340.

LUBORSKY, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. En J. L. Cleghorn (Ed.). *Successful psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel, pp. 92 – 116.

MARCOLINO, J.A.; IACOPONI, E. (2003). The early impact of therapeutic alliance in brief psychodynamic psychotherapy. En *Revista Brasileira de Psiquiatría*. Vol. 25, nº 2, pp. 78 - 86.

MARGULIES, L. (2009). El giro relacional, la alianza terapéutica y la investigación en psicoterapia. ¿Extraños compañeros de cama o matrimonio posmoderno? Reseña del artículo de J. Safran. En *Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis* [on line]. Nº 33.

MARTÍN ALFONSO, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. En *Revista Cubana de Salud Pública* [online]. Vol. 30, nº 4.

MARTÍN ALFONSO, L.; BAYARRE VEA, H.; GRAU ABALO, J. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. En *Revista Cubana de Salud Pública* [online]. Vol. 34, nº 1.

SAFRAN, J.D.; MURAN, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A relational Treatment Guide*. New York. Guilford Press.

SAFRAN, J.D. (2003). The relational turn, the therapeutic alliance and psychotherapy research: Strange bedfellows or postmodern marriage? En *Contemporary Psychoanalysis*. Vol. 39, nº 3, pp. 449 - 475.

SANTIBAÑEZ FERNÁNDEZ, P.M.; ROMÁN MELLA, M.F.; VINET, E. (2009).