



ALIANZA y VÍNCULO TERAPÉUTICO

Relación entre dos personas:

- “¿Por qué hace más fácil que una persona tome **conciencia de sus anhelos y deseos, de sus necesidades y demandas, manifiestos o encubiertos**, que una **introspección solitaria** que es por cierto más privada?”
- El otro:
 - ✓ Agente **menos censor e inhibidor**
 - ✓ Tiene **límites = salva** a la persona del **perpetuo charloteo**
 - ✓ Le asegura que sus **fantasías no** le son **absurda y fantásticamente peculiares**.

Masud Khan citado por S. Hernández

Vínculo terapéutico

- **No posee una tanta teorización** en la **literatura psicoanalítica** como otros: **transferencia o interpretación**
- Estudio de la **intersubjetividad**: **Pichon Rivière, Liberman, Bleger, los Baranger, Matte Blanco** en Chile y en la actualidad continuados por **Juan Pablo Jiménez** (Chile), **Hugo Bleichmar** (Argentina), entre otros.

Silvana Hernández

Vínculo terapéutico

- Se incluye la **persona** del terapeuta y la **persona** del paciente
- → cuestionando la **unión inseparable de interpretación-insight-cambio psíquico**,
- **Desde una teoría de las relaciones de objeto hacia una teoría de las relaciones de sujeto → a la acción mutativa de la interpretación dentro del lecho de la relación intersubjetiva entre paciente y analista”**

J. P. Jiménez (2006) citado por S. Hernández

Otros autores:

- **Predictor positivo** → capacidad personal del terapeuta de **confiar en los otros de su entorno.** Orlinsky (2007)
- **Analizabilidad** → **premisa falsa:** el único paciente **no analizable** → **cuyo analista no confía en su cambio psíquico.** Hugo Bleichmar
- **“Recuerdos en sentimientos”** → reconstruidos y puestos en palabra en trabajo conjunto con el analista → **factor curativo real”** Matte Blanco (Jiménez, 2005)

citado por S. Hernández



Relación de trabajo Héctor Fiorini

Situación de **comunicación** → **diálogo** con ritmo, gestos, posturas, mímica verbal habituales → relación igualitaria aunque sus **roles son distintos**.

Funcionamiento depende de:

- Tipo de **problemática del paciente**
- **Momento vital**
- **Nivel cultural**
- **Estructura**



Contribución del **terapeuta**:

- Contacto **empático** manifiesto
- **Calidez**
- **Espontaneidad**
- **Iniciativa → Rol activo**



Actitud docente:

- **Motivar** para la tarea
- **Clarificar objetivos**
- **Reforzar todo avance** en la tarea
- **Claridad** del método expositivo
- **Exposición abierta** de su método de pensamiento
- **Todo recurso facilitador** del proceso de investigación y comprensión de la problemática



Inclusión del **terapeuta** como **persona real**

- **No** es sólo **objetivador** sino también **rectificador**
- **Diferente a relación analítica** (anonimato, ambigüedad, control de los afectos, asimetría del diálogo, etc.)
- Técnica → **totalmente singular** de un fondo de **recursos**, de un conjunto de **posibilidades** que **cada relación bipersonal** tiene que realizar → **flexibilidad del terapeuta**

Fundamentos dinámicos de la **flexibilidad**

- **Ajuste y adecuación** → **actitudes y recursos técnicos** a las **necesidades** de cada **situación clínica singular**
- **Paciente: da indicios del tipo de relación que necesita**
- **Terapeuta: sensibilidad y flexibilidad para poder dar respuesta** a esta demanda.
- **Amplio espectro de respuestas** que permita al paciente **organizar su campo**, ir **desplegando sus necesidades**.



Personificación del vínculo

- **Adecuación** del vínculo a **necesidades específicas** de cada paciente.
- Puesta en juego de **capacidades y actitudes reales** del terapeuta al servicio del proceso.
- La **inclusión selectiva** de rasgos personales del terapeuta es parte de la técnica (**Matching**).

Vínculo terapéutico

- **Naturaleza del vínculo + intervenciones eficaces** del terapeuta → fascinante complejidad.
- **Diversidad teórica y práctica**
 - + hallazgos interdisciplinarios en **neurociencias**
 - + **investigación en proceso y resultados** en psicoterapia (80% en los resultados)
 - + **relación temprana madre-bebé**

J.P. Jiménez (2005)

Alianza terapéutica y neurosis de transferencia

- Diferenciar la **transferencia como alianza terapéutica** (ligada a un yo suficientemente maduro)
- De la **neurosis de transferencia (resistencia)** que implica un **proceso de regresión**.

(Zetzel, E. 1956)

- El tratamiento analítico → dialéctica de neurosis de transferencia y alianza terapéutica, **cuya diferencia ya no es tan notoria**.

(Zetzel, E., Meissner, W., 1974)

Alianza de trabajo

Greenson, R. (1965)

- Fenómeno de transferencia **relativamente racional, desexualizado y desagresivizado**.
- **Rapport** relativamente racional entre paciente y analista.
- → proceso de **identificación con la actitud y el trabajo del analista**.
- Depende **del paciente, del analista y del encuadre**.
- La diferencia entre NT y AT **no es absoluta**; la relación entre una y otra es **múltiple y compleja**.



Alianza terapéutica

Luborsky (Luborsky et al., 1988):

- Alianza de **tipo 1** → **percepción** del paciente
→ terapeuta = persona que **le ayuda y le ofrece apoyo.**
- Alianza de tipo 2 → **experiencia** del paciente de **trabajar conjuntamente** con el terapeuta para superar las dificultades.

Alianza terapéutica

Bordin (1979, 1994) definición transteórica:

- **Acuerdo** entre paciente y terapeuta:
 1. metas del tratamiento
 2. tareas del mismo
- **Calidad emocional** del vínculo.
- **Dos dimensiones complementarias:**
 - **relacional o general** (vínculo entre paciente y terapeuta)
 - **técnica o específica** (tareas y metas de la terapia)

Experiencia emocional correctiva

- ▶ **Alexander y French (1968):** principio terapéutico básico: **exponer al paciente en circunstancias más favorables a situaciones emocionales que no pudo resolver en el pasado**, presentar una situación emocional y ver si es posible corregir algo de eso”.

Experiencia vincular creativa

H. Fiorini

- En todo **encuentro humano** → la **situación terapéutica** → **circulación de un intercambio emocional-gestual-corporal-energético enorme.**
- En la **tradición** → el **intercambio verbal pensante** → **muy prestigiado** y el **intercambio emocional y energético** quedaba **en segundo plano.**
- De la **experiencia misma**, de las **emociones que se juegan** en una relación terapéutica → **sin el prejuicio de la mente parlante.**

Experiencia vincular creativa

H. Fiorini

- Al mismo tiempo que Alexander → otras experiencias donde **el terapeuta no se limita a ser diferente sino que va a aportar activamente un comportamiento que produzca una experiencia de vínculo diferente,**
- El **psiquismo** no se limita a carecer sino que también **apela a sus recursos para enfrentar su carencia** → visión algo diferente del paciente,
- **Realización simbólica** – Sechehaye – Caso Renée (manzanas=pecho materno)

Experiencia vincular creativa

H. Fiorini

- **Es** en el **vínculo** (no sólo en lo emocional) y es **creativa** porque es **nueva**.
- Los **psicodramatistas** → modificaciones simbólicas → **puesta en escena dramática** → **realizar en símbolos algo del pasado, ponerlo en presente y desarrollarlo creadoramente, creando una escena psicodramática alternativa, diferente.**

Experiencia vincular creativa

- Caso Jonathan – **Masud Khan** (backgammon) - el paciente tiene una **capacidad para vincularse y no sólo desde la carencia**
- Incorpora al acto de vincularse, **emociones, informaciones, comunicaciones, confianza.**
- **Complejiza** el planteo de Alexander
- **Envergadura psicodinámica y vincular mayor,**

Experiencia vincular creativa

- **Kohut** – Si se produce una **conexión empática** se produce o se simboliza un **vínculo creador especial**.
- Si la relación es empática **permite simbolizar esa unión del sí mismo y objeto del sí mismo**, eso se interioriza como estructura psíquica → la **experiencia vincular** pasa a ser interiormente un **vínculo intrapsíquico**”



Psicoterapia Psicodinámica Breve Integrada

Vera Lemgruber

- Basada en la **experiencia emocional correctiva**
- Un **foco**
- Una mayor **actividad y flexibilidad del terapeuta**
- **Integración** de procesos biológicos y psicológicos (**neurociencia**)

EEC y Neurociencia

- Las EEC → **nuevas conexiones sinápticas y nuevos circuitos neuronales** → **experiencias de aprendizaje** → **plasticidad neuronal del cerebro humano.**
- Una **nueva relación de apego** → **modificar la memoria procedimental implícita** → **nuevas experiencias de relación con el terapeuta**
- El terapeuta = **entrenador (coach)** del paciente → **repetidas interacciones menos patológicas** → **nuevas conexiones neuronales más satisfactorias** en relación a la problemática del paciente → **el proceso de cambio psíquico** podrá **ocurrir en otras relaciones del paciente.**

- 
- Alexander → EEC → **sin el conocimiento intelectual de las causas** de la problemática
 - **Revivir situaciones traumáticas del pasado penosamente reprimidas** re experimentándolas en una relación con el terapeuta que va a adoptar una **postura deliberadamente diferente** de la persona significativa del pasado.
 - **Buen resultado** del proceso psicoterapéutico → **potencializar el efecto de las EECs intraterapéuticas** → agentes catalizadores. → **EECs extraterapéuticos en la vida cotidiana**

Modelo genérico de psicoterapia Orlinsky y Howard (1986, 1987, 1994):

Busca encontrar **elementos comunes** para construir un modelo válido para las **distintas psicoterapias**

Aspectos del proceso terapéutico:

1. El aspecto **formal**: contrato terapéutico
2. El aspecto **técnico**: operaciones terapéuticas
3. El aspecto **interpersonal**: el vínculo terapéutico
4. El aspecto **intrapersonal**: relación consigo mismo
5. El aspecto **clínico**: impactos dentro de la sesión
6. El aspecto **temporal**: proceso secuencial

MODELO GENERICO

En **investigación de proceso y resultados** se busca identificar las **variables intervinientes** que puedan influenciar el curso de la terapia:

- 1) Variables dependientes **del paciente**
- 2) Variables adscriptas **al terapeuta**
- 3) **Interacción entre las variables del terapeuta y del paciente.**

La efectividad de la psicoterapia parece depender en gran parte de una **adecuada alianza terapéutica**, es decir de un **acuerdo fundamental entre ambos acerca de las metas y de un compromiso mutuo en la tarea.**

TRANSFERENCIA

EN LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA ESTÁNDAR:

- **Meta:** hacer **consciente lo inconsciente**.
- **Sustento teórico:** el **conflicto infantil originario** se reactiva y el analista es colocado **en el lugar de los objetos internos del paciente**.
- **Neurosis de transferencia** → “enfermedad artificial”

Jorge Rivera (1996)

TRANSFERENCIA

EN LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA ESTÁNDAR:

- “allá y entonces” / “aquí y ahora”
- Casi sinónimo de **todo lo que ocurre entre el paciente y su analista.**
- **Nudo fundamental** de la relación analítica
- Inicialmente **obstáculo** ante la emergencia de **lo reprimido/escollo en el camino de recorder.**



TRANSFERENCIA

EN LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA ESTÁNDAR:

Encuadre incluye:

- La frecuencia intensiva
- El empleo del diván
- La asociación libre
- La pasividad
- Abstinencia
- Neutralidad del terapeuta
- Intervención: la interpretación (preferentemente la transferencial) y la construcción



EN PSICOTERAPIA FOCAL/BREVE

- **Meta:** resolución de un **conflicto focal** que perturba la **vida actual**
- **Estrategia:** Apunta a la **búsqueda de insight** centrado en la **vida actual** del paciente
- **Variantes acordes:**
 - Planificación
 - Focalización
 - El trabajo con el Yo del paciente
 - Dinamismo del terapeuta



EN PSICOTERAPIA FOCAL/BREVE

Diversas posturas

- **Evitar** incremento transferencial → transferencia **positiva sublimada** (Stone, Deutsch, Pumpian-Mindlin, Bellak y Small)
- **Uso cuidadoso** → cuando resulta **impostergable** o favorece un **insight puntual** (Wolberg, Fiorini, Braier, Knobel)
- **Trabajo activo** de la transferencia (Balint, Alexander y French, Malan)
- **Lo transferencial está siempre presente**

EN PSICOTERAPIA FOCAL/ BREVE

- Su interpretación **NO** es el objetivo
- Tiene que cumplir con **ciertas reglas técnicas**
 - **¿Cuándo la analizamos?**
- ✓ Cuando **obstaculiza** el proceso terapéutico (**resistencia-transferencia negativa**)
- ✓ En relación con **aspectos típicos del conflicto focal**
- ✓ En las vicisitudes de la **terminación** del tratamiento

Algunos riesgos

- **Transferencia masiva:**
 - **descartar** atenderlo desde lo focal
 - plantear previamente **fecha de terminación**
- Alexander(1956) → **a dosis excesiva** puede ser **nociva para la salud** (igual que con los rayos X)
- Imprescindible **valorar características del paciente** → trabajar o no la transferencia

EN PSICOTERAPIA FOCAL/ BREVE

¿Cómo la interpretamos?

- Cómo transfiere **en el afuera**
- **Sobre el terapeuta en segunda instancia** y más como **reproducción del conflicto focal**
- **Señalando primero e interpretando después**
- Ir hacia el **esclarecimiento de la presencia** de la transferencia