

# LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y EL COMPROMISO EN LA TERAPIA\*

Vassiliki Pattakou-Parassiri y  
J.N.Nestoros \*\*

## Resumen

*En el presente estudio piloto, hemos intentado identificar algunos de los factores comunes que desde el punto de vista del paciente, afectan su compromiso con el proceso terapéutico.*

*Se realizaron entrevistas semi-estructuradas con veinte pacientes hombres y doce pacientes mujeres. Todos sufrían de una amplia variedad de problemas psicológicos, y se encontraban realizando psicoterapia de tipo integrativo en prácticas privadas. Las preguntas se focalizaron en revelar los factores que influyen en el compromiso del paciente en la terapia.*

*Las 32 entrevistas fueron grabadas y analizadas. Los resultados demostraron una amplia variedad de factores que afectaban tal compromiso. Uno de los factores más importantes que los pacientes revelaron era la relación terapéutica.*

**Palabras clave:** *relación terapéutica, estudio piloto, factor de compromiso con la terapia.*

**Key words:** *therapeutic relationship, pilot study, engagement factor in psychotherapy.*

## Introducción: Dirección y objetivos del estudio

Sullivan (1953) destacó que el sí mismo se modula en la interacción (citado en O'Brien y Houston, 2000). Uno de los factores más importantes que dominan el proceso psicoterapéutico es la relación terapéutica que es pensada como variable común a todas las formas de psicoterapia. La relación terapéutica es el "núcleo" de todos los abordajes de tratamiento independientemente de los objetivos específicos o poblaciones. La relación terapéutica es una contribución importante para la mejoría del paciente y es conocido desde los tiempos de Freud. En muchas publicaciones acerca de la relación terapéutica

encontramos la cita del maestro de Kahn: *La relación es la terapia* (Clarkson y Pokorny, 1994, p. 30; O'Brien y Houston, 2000, p. 133).

La calidad de la relación juega un rol crucial en el resultado terapéutico y el desarrollo humano. La relación es algo más que una organizada selección de habilidades y estrategias construidas en etapas. Las relaciones terapéuticas son consideradas como un tipo particular de unión entre el terapeuta y el paciente, la cual es esencial en el proceso de psicoterapia y counselling. En el counselling se da un tipo particular de relación, que se distingue de otras actividades de ayuda (Culley, 1996).

El proceso de psicoterapia consta de una serie de interacciones entre los sistemas del paciente y el terapeuta en el contexto de un ambiente específico. Esto se refiere a lo que ocurre en las sesiones psicoterapéuticas, especialmente en términos de conductas del terapeuta y del paciente, así como también a la interacción entre ambos (en el caso de la terapia individual). En función de dicha interacción, se reconoce desde hace mucho tiempo que no todos aquellos pacientes que buscan psicoterapia en servicios

\*Título original: *The therapeutic relationship and the engagement in therapy*

Traducción: Marina Gonzalez

\*\*Vassiliki Pattakou-Parassiri: Educational Institute of Crete, Heraklion, Crete, Greece

Email: vpat@seyp.teiher.gr

J.N. Nestoros: University of Crete

REVISTA ARGENTINA DE CLINICA PSICOLOGICA XVI .p.p. 151-157

© 2007 Fundación AIGLE.

públicos o privados reciben la ayuda que están buscando, lo cual genera la deserción de la misma. Según sus propias revelaciones, antes de abandonar el contacto y rechazar la psicoterapia, habían sentido una frustración en términos de lo que buscaban en ella y lo que les fue ofrecido. Aunque muchos estudios mencionan diferentes porcentajes de pacientes que abandonan el tratamiento, nuestra investigación de la literatura sugiere que dicho porcentaje es notablemente alto; aproximadamente entre un 40 y un 60% (Baekeland y Lundwall, 1975; Lazaratou y col. 2005). El incremento en la calidad de los servicios de salud mental ha llevado a un gran número de estudios que apuntan a identificar a los pacientes que podrían desertar apenas comenzado el tratamiento (Pekarik, 1992/1985/1983; Carpenter, Del Gaudio y Morrow, 1979; Brandt, 1965) y a responder a la pregunta hecha por Freedman y col. (1958) que enfatiza cómo difiere un paciente que abandona su proceso terapéutico de otro que lo sostiene y continúa.

No es sorprendente que estos pacientes presenten dificultad para comprometerse con el tratamiento. Lograr el compromiso y proveer una terapia efectiva para estos individuos será un desafío continuo para los profesionales (Kline y King, 1973).

Más allá de la orientación teórica de los terapias, la mayoría de ellos acuerda en que la calidad de la relación entre paciente y terapeuta es un factor crucial para la efectividad de la terapia (Ziemelis, 1974) y que tiene un rol significativo en relación a la disposición del paciente para continuar con la misma (Kellner, 1982).

El objetivo del presente estudio es identificar los factores comunes que afectan el compromiso del paciente dentro del proceso psicoterapéutico, antes de que el proceso se inicie, desde el punto de vista del paciente. Hemos intentado desarrollar un cuestionario que será aplicable a todas las escuelas de psicoterapia, de acuerdo a la nueva tendencia de la psicoterapia integrativa. Este cuestionario está dirigido a pacientes candidatos para la psicoterapia y su objetivo es evaluar sus habilidades para comprometerse con el proceso terapéutico antes de que éste se inicie.

El siguiente artículo es el resultado de esta pre-ocupación. Nuestro estudio incluye temas relacionados con la habilidad de los pacientes para comprometerse con el proceso psicoterapéutico en general. Sin embargo, con el propósito de realizar el presente artículo, nos hemos focalizado solamente en los resultados basados en las experiencias de los pacientes con respecto al compromiso durante el proceso psicoterapéutico.

## Metodología y procedimiento

### *Diseño de investigación y procedimiento*

En esta parte de la investigación, con el objetivo de identificar el punto de vista de los pacientes acerca de los factores más importantes vinculados al compromiso dentro del proceso psicoterapéutico, se realizaron entrevistas semi-estructuradas.

Antes de comenzar cada entrevista, nos aseguramos que los pacientes supieran exactamente acerca de qué se trataba la investigación, y que supieran que podían retirarse de la entrevista en cualquier momento. Fueron informados acerca de que la entrevista se realizaba con propósitos de investigación científica. Su participación era estrictamente voluntaria. No se pidieron, ni grabaron datos personales tales como su nombre o dirección. Se pidió a los pacientes que se asignaran nombres ficticios si preferían asegurar la confidencialidad. Antes que nada, los pacientes daban permiso para que sean grabados los puntos de vista de cada uno, relacionados a su experiencia psicoterapéutica. Daban su consentimiento para el uso de un grabador y tenían la libertad de pedir que el mismo se apagara en cualquier momento de la entrevista. La entrevista se llevó a cabo en el ambiente de la práctica privada de un profesional psiquiatra/psicólogo.

Durante la siguiente sesión psicoterapéutica, el terapeuta pidió a los pacientes que contestaran algunas preguntas para los propósitos de la entrevista presentada en el estudio. Las preguntas tenían como objetivo revelar las razones por las cuales los pacientes se comprometían con la terapia (factores del compromiso). Por ejemplo, algunas de las preguntas fueron:

-¿Cuál es/cuáles eran, el o los factores que hicieron que permaneciera en su psicoterapia?

-En lo que a Ud. concierne, ¿qué factores son los que construyen el compromiso en la terapia?

-En su opinión, ¿existen factores que influyen su compromiso en la psicoterapia?

En caso de ambigüedad, el psicoterapeuta pedía más detalles.

### *Participantes*

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 32 pacientes, 20 hombres y 12 mujeres. Todos ellos presentaban una amplia variedad de problemas psicológicos (por ej. trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, psicosis). Este era uno de los criterios de selección para participar en la investigación. De acuerdo a los criterios, los participantes debían ser adultos (17-65), que no consumieran drogas y dis-

puestos a participar anónimamente de la investigación.

Los pacientes estaban realizando psicoterapia integrativa dentro de una práctica privada. Las entrevistas eran llevadas a cabo por el mismo psicoterapeuta integrativo.

La psicoterapia integrativa (Synthetiki psychotherapia) es una forma de abordaje psicoterapéutico cuyo objetivo es facilitar el cambio psicoterapéutico

en general. Se basa principalmente en los factores terapéuticos comunes; el modelo también incorpora la experiencia personal y los resultados de investigaciones dentro de las áreas de psicoterapia y psicopatología. Los factores comunes, ilustrados en la Tabla 1, aparecen y operan en todos los tipos de psicoterapia (Nestoros y Vallianatou, 1990/1996, p. 33-34; Nestoros, y col., 1999, p. 333-334; Hawkins y Nestoros, 1997, p. 43).

Tabla 1. Factores terapéuticos comunes a todas las psicoterapias

1. Relación terapéutica (Alianza terapéutica, contrato terapéutico, transferencia, contratransferencia, relación real, características del paciente, habilidades y características del terapeuta, empatía, calidez, congruencia, etc.).
2. Ansiedad / reducción de la tensión (Apoyo emocional, experiencia emocional correctiva, aceptación, relajación, oportunidad para la catarsis, desensibilización sistemática, exposición paso a paso frente a estímulos amenazantes, fortalecimiento de las funciones cognitivas, reducción de los síntomas psicopatológicos).
3. Disposición a la racionalidad (insight, toma de conciencia, auto exploración, interpretación y entendimiento de las conductas del paciente así como de las conductas de los demás, retroalimentación, educación, reformulación cognitiva, aprendizaje a través del condicionamiento clásico, condicionamiento operativo, modelación, etc.).
4. Persuasión y sugestión (incremento de la moral, incremento de la esperanza, expectativas positivas, reducción del miedo al cambio, profecías auto cumplidoras, compromiso terapéutico, etc.).
5. Identificación con el terapeuta (imitación/identificación con el terapeuta, modelación, introyección del superyó del terapeuta, identificación con el sistema de valores del terapeuta).
6. Auto control y autonomía (Dominio y control sobre el problema, independencia, auto monitoreo, control de estímulos, respuestas de competencia, modificación de conductas actuales, auto refuerzo, habilidad de afrontamiento, auto eficacia percibida, atribución interna de resultados exitosos, prevención de recaídas, etc.).
7. Ensayo y confrontación de los problemas en vivo (testeo de la realidad, adquisición y práctica de nuevas conductas, exposición a estímulos amenazantes, ensayo y confrontación en vivo de las situaciones problemáticas).

Fuente: (Nestoros y Vallianatou, 1990/1996, p. 33-34; Nestoros, y col., 1999, p. 333-334; Hawkins y Nestoros, 1997, p. 43).

### *Codificación y análisis de los datos*

Como hemos mencionado previamente, se utilizó una pequeña grabadora para grabar el audio de las entrevistas. Primero, el evaluador escuchaba atentamente un gran número de cassettes para asegurarse de la calidad de lo grabado. Luego, se utilizaron equipos de transcripción para transferir los datos de los cassettes a los cuadernos. La información fue leída cuidadosamente en varias ocasiones para asegurarnos la mejor comprensión posible de la información.

Luego se realizó la organización, categorización y etiquetamiento de los datos y se asignó un segundo evaluador para asegurar un mayor nivel de objetividad. Este segundo evaluador era un psicólogo clínico con experiencia en este tipo de análisis. Durante este proceso se utilizó el análisis de contenido. El análisis del contenido temático requiere evaluar la confiabilidad de la codificación, lo cual se hace generalmente utilizando más de un codificador para codificar el mismo material (examinación de pares). Cada codificador estudia los datos separadamente y decide acerca de sus propias categorías y sub-categorías (Patton, M.Q., 1987). Luego, los dos codificadores

discuten y acuerdan acerca de categorías comunes y sub-categorías.

Luego de este proceso, cada analista toma nota de la frecuencia con la que cada categoría aparece en cada entrevista. El trabajo mencionado revela una gran variedad de factores que afectan el compromiso del paciente durante la psicoterapia. Los factores que los pacientes consideran importantes para continuar o desertar de la psicoterapia se agruparon en categorías.

El trabajo descripto anteriormente dio lugar a los siguientes resultados.

## Resultados

Cada una de las 32 entrevistas fue grabada y analizada por los investigadores y el psicólogo clínico, acorde a los métodos mencionados anteriormente, detectando los factores que los pacientes consideraban importantes y que debían permanecer en la terapia o aquellos que influenciaban de alguna manera su compromiso con la misma (su decisión, por ej. de cambiar de terapeuta). Un resumen de las respuestas más frecuentes se presenta en la Tabla 2.

*Tabla 2. Algunos ejemplos de las respuestas de los pacientes*

Casos	Respuestas
3	Tuve una relación con Ud. que nunca encontré en mi vida personal.
5	Es importante la relación entre paciente y terapeuta y que la interacción en la relación sea positiva.
6	El cambio en el marco cognitivo y el sentimiento de fortaleza fue lo primero que se logró. También ayudó tener una buena alianza terapéutica.
9	La relación entre el doctor y el paciente es muy importante y debe ser mutua.
10	Por otra parte, el paciente no debe depender del doctor y su relación debe ser bilateral/equivalente.
23	Relación humana.
24	Acercamiento y distancia entre paciente y terapeuta.
27	El terapeuta debe ser un ejemplo para el paciente.
27	La relación entre el terapeuta y el paciente.
4	Creo que una relación sexual entre el doctor y el paciente tendrá probablemente resultados indeseables.
30	La relación sexual entre terapeuta y paciente debería estar prohibida.

Tabla 3. Factores comunes de acuerdo a los puntos de vista de los pacientes

A/a	Factores comunes	Frecuencias
1	Alianza terapéutica /relación (relación real, confianza básica entre paciente y terapeuta, dupla paciente-terapeuta, interacción positiva entre paciente y terapeuta).	37*
2	Comunicación paciente - terapeuta (Tono de voz del terapeuta, la forma en que el terapeuta escucha al paciente, la capacidad de diálogo del paciente).	19
3	Efectividad de la psicoterapia /prescripción de medicación (Satisfacción del paciente con el terapeuta, el terapeuta debe monitorear la psicoterapia a través de la administración de tests y prescribir medicación sólo cuando sea necesario).	20
4	Motivación para el cambio (Consentimiento del paciente y compromiso con la psicoterapia, motivación del paciente para el cambio, la determinación del paciente para tener éxito en la psicoterapia, el trabajo del paciente entre las sesiones terapéuticas, la participación del paciente durante las sesiones terapéuticas, la fe del paciente en la psicoterapia, la sinceridad del paciente).	29
5	Experiencias previas del paciente en psicoterapia (Experiencias previas positivas o negativas en la psicoterapia).	6
6	Actitud del terapeuta (Interés del terapeuta en el paciente, calidez del terapeuta, accesibilidad y flexibilidad del terapeuta. Aceptación y entendimiento por parte del terapeuta de la conducta del paciente, fe y optimismo del terapeuta en la mejoría del paciente. El terapeuta debe incrementar la esperanza del paciente y proveerlo de apoyo emocional. El terapeuta no debe involucrarse en relaciones sexuales con el paciente).	67*
7	Ambiente social y familiar del paciente (Ambiente familiar del paciente, apoyo, obstáculos, prejuicios).	10
8	Cambio del contexto cognitivo del paciente (La psicoterapia es un proceso para lograr madurez emocional, un proceso de aprendizaje, conocimiento de sí mismo, descubrimiento de las condiciones inconscientes que incrementan los temores del paciente. Proceso a través del cual el paciente toma conciencia de su problema).	9
9	Características del terapeuta / personalidad (Conocimientos del terapeuta, experiencia del terapeuta, carisma y logros del terapeuta, el terapeuta como un buen profesional, el terapeuta como un buen científico. El terapeuta debe hacer sentir cómodo al paciente y fomentar que hable libremente).	28

\* Algunas categorías tuvieron frecuencias que excedieron a la muestra (N=32), porque muchos pacientes brindaron mas de una respuesta.

Las 32 entrevistas revelaron una gran variedad de factores que afectaban el compromiso del paciente en la psicoterapia. Dichos factores fueron agrupados en nueve categorías, como se ilustra en la Tabla 3. Algunas categorías tenían frecuencias que excedían los 32 (N=32), que era la muestra, porque muchos pacientes tenían más de una respuesta.

Uno de los factores más importantes que los pacientes referían repetidamente que ayudaba a continuar con la terapia era la relación terapéutica.

Los pacientes informaban que la relación real, la confianza básica entre paciente y terapeuta, la pareja paciente-terapeuta, la interacción positiva entre paciente y terapeuta eran algunos de los puntos cruciales destacados como más importantes para facilitar la continuidad en la misma. Además, los pacientes también destacaban la importancia de la manera en que el terapeuta escucha al paciente, la aceptación del terapeuta y el entendimiento de la conducta del paciente.

Los pacientes también referían puntos que, desde su perspectiva, ayudaban a desarrollar una buena relación terapéutica: la capacidad de diálogo del paciente, la participación del paciente durante las sesiones terapéuticas, la sinceridad del paciente.

Además de la relación psicoterapéutica, las demás categorías que los pacientes referían como importantes para continuar con la psicoterapia fueron las siguientes:

-La comunicación paciente-terapeuta, la prescripción de medicación, la motivación para el cambio, la experiencia anterior de psicoterapia del paciente, la actitud del terapeuta y el ambiente social y familiar del paciente.

-Cambio del contexto cognitivo del paciente, características del terapeuta / personalidad.

## CONCLUSIONES

La relación terapéutica continúa siendo el factor crucial que afecta el proceso psicoterapéutico. La misma determina el grado de compromiso de cada paciente y el resultado final.

La situación terapéutica es un sistema dinámico en desarrollo que incluye al terapeuta, al paciente y al proceso terapéutico. Ambos, la relación paciente-terapeuta o el lazo terapéutico (Orlinsky, y col., 1994) y la alianza terapéutica son los vehículos para la psicoterapia y los mayores determinantes para su resultado (Frank y Frank, 1993; Prochaska y Norcross, 1994).

Para Rogers (1957), la relación terapeuta-paciente es directamente responsable de la mejoría del paciente. En sus estudios sugiere que el terapeuta

es responsable de la creación de una relación facilitadora al demostrar congruencia, empatía y una consideración incondicional y positiva hacia el paciente. Dentro de este ambiente de aceptación, el paciente puede tener éxito en la auto-actualización y la auto-aceptación. Es esperable que esta relación pueda extenderse a otras relaciones fuera del terapia (Goldfried M.R., y Davila J., 2005).

## BIBLIOGRAFIA

- Baekeland, F. y Lundwall, L. (1975). Dropping out of Treatment: A critical review, *Psychological Bulletin*, 82, (5), 738-783.
- Brandt, L.W. (1965). Studies of dropout patients in psychotherapy: a review of findings, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2, 6-12.
- Carpenter, P.J., Del Gaudio, A.C. y Morrow, G.R. (1979). Dropouts and terminators from a community mental health center their use of other psychiatric services. *Psychiatric Quarterly*, 51, (4), 271-279.
- Clarkson, P. y Pokorny, M. (1994). *The Handbook of Psychotherapy*. London and New York: Routledge.
- Culley, S. (1996). *Integrative counselling skills in action*. London: SAGE.
- Frank, J.D. y Frank, J.B. (1993). *Persuasion and Healing. A comparative study of psychotherapy*. London: Johns Hopkins Press Ltd.
- Freedman, N., Engelhardt, D.M., Hankoff, L.D., Glick, B.S., Kaye, H., Buchwald, J. y Stark, P. (1958). Drop-out from outpatient psychiatric treatment. *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry*, 80, 651-666.
- Goldfried, M.R. y Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 42, (4), 421-430.
- Hawkins, P. J. y Nestoros, J.N. (1997). *Psychotherapy. New Perspectives on Theory-Practice, and Research*. Athens: Ellinika Grammata.
- Kelner, F.A. (1982). An evaluation of Jochin's PT scale in the prediction of premature termination from outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 38, (1), 106, 108.
- Kline, J. y King, M. (1973). Treatment Dropouts from a Community Mental Health Center. *Community Mental Health Journal*, 9, (4), 354-360.

- Lasaratou, H., Vlassopoulou, M., Anagnostopoulou, D., Tzavara, H., y Zellos, G. (2005). Treatment compliance and early termination of therapy: a comparative study. *Psychiatriki*, 16, (3), 202-209.
- Nestoros, J.N. y Vallianatou, N.G. (1990/1996). *Synthetiki Psychotherapia* (Integrative Psychotherapy). Athens: Ellinika Grammata.
- Nestoros, J.N., Zgantouri, K.A. y Lampropoulos, G.K. (1999). Synthetiki. Psychotherapia (Integrative Psychotherapy). En: P. Asimakis, (ed.), *Sichrones psychotherapies stin Ellada* (Contemporaries Psychotherapies in Greece). Indianapolis: Athens Press.
- O'Brien, M., y Houston, G. (2000). *Integrative Therapy*. London: SAGE.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K. y Parks, B.K. (1994). Process and Outcome in psychotherapy-noch einmal. En: A.E. Bergin y S.L. Garfield (1994). *Handbook of Psychotherapy and behavior change*. 4<sup>th</sup> edition, U.S.A.: John Wiley and Sons, inc.
- Patton, M.Q. (1987). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, U.S.A.: SAGE Publications.
- Prochaska, J.O. y Norcross, J.C. (1994). *Systems of Psychotherapy. A transtheoretical Analysis*. CA: Brooks / Cole.
- Ziemelis, A. (1974). Effects of Client Preference and Expectancy upon the initial Interview. *Journal of Counseling Psychology*, 21,(1), 23-30.

**Abstract:** In the present pilot study, we tried to identify some common factors that affect patient's engagement in the psychotherapeutic process from the patients' point of view.

Semi-structured interviews were conducted with twenty male and twelve female patients. They were all suffering from a wide range of psychological problems, continuing psychotherapy of integrative type in a private practice setting. The questions asked by the therapist focused on revealing the factors influencing patient's engagement in therapy.

The thirty-two interviews were recorded and analysed. The results demonstrated a wide variety of factors affecting patients' engagement in psychotherapy. One of the most important factors that patients revealed was the psychotherapeutic relationship.