

La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales

Marta Cañero-Pérez
Universidad de Valencia

*Contacto: martacpe@gmail.com

Resumen: La alianza terapéutica parece ser un buen predictor de los resultados terapéuticos conseguidos por los diferentes enfoques. La relación de la alianza y el éxito terapéutico es media en términos de varianza explicada, aunque es junto con el efecto del terapeuta la variable más implicada en el éxito terapéutico. El objetivo del presente trabajo ha sido describir cómo entienden el concepto de alianza terapéutica los modelos humanistas y experienciales y su relevancia en el proceso de cambio. El aspecto emocional de la terapia se considera curativo por sí mismo y facilita la alianza terapéutica. Esta permite al paciente prestarse a intervenciones críticas y generadoras de ansiedad. Así pues, los enfoques humanistas-experienciales difieren en el foco conceptual, pero tienen en común la meta de ayudar a los clientes a ser más conscientes de su experiencia emocional en el contexto del vínculo terapéutico.

Palabras clave: Terapia; Procesamiento emocional; Vínculo; Relación.

Title: The therapeutic relationship in humanistic-experiential models: work alliance and emotional aspects.

Abstract: Therapeutic Alliance seems to be a good predictor of therapeutic outcomes achieved by the different approaches. The relationship between the alliance and therapy goals is average in terms of the variance explained; despite the fact that it is, together with the effect of the therapist, the variable most implicated in the therapeutic success. The aim of this paper has been to describe how the concept of therapeutic alliance is understood by humanistic and experiential models and its relevance in the process of change. The emotional aspect of therapy is considered curative in itself and facilitates the therapeutic alliance. This allows the patient to lend themselves to critical and anxious interventions. Thus, humanistic-experiential approaches differ in their conceptual focus, but all of them have in common the aim of helping clients to become more conscious of their emotional experience in the context of therapeutic bond.

Keywords: Therapy; Emotional processing; Bond; Relationship.

La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales

La alianza de trabajo o alianza terapéutica es el factor de la relación terapéutica que ha recibido mayor atención por sus implicaciones clínicas. Consiste en el acuerdo (o acuerdos) entre terapeuta y paciente alrededor de los objetivos del proceso, los medios para lograrlos y el vínculo necesario entre ambos (Corbella y Botella, 2003). Implica un compromiso por parte de ambos, una línea conjunta de trabajo e hace referencia, sobre todo, al aspecto práctico de la terapia (Gelso y Samstag, 2008). Ya que, el hecho de que los clientes experimenten una alianza fuerte con el terapeuta o el proceso de terapia, supone que se comprometan y doten de sentido al proceso, aumentando también su percepción de éxito sobre el mismo (Quirk, Smith y Owen, 2018).

La centralidad de la relación terapéutica en el proceso psicoterapéutico se ha articulado en la mayoría de aproximaciones terapéuticas, incluyendo el enfoque psicodinámico y los humanistas-experienciales (Xu y Tracey, 2015).

La consideración teórica de la alianza data del periodo medio de los escritos de Freud, en los que consideraba y elaboraba el rol y la función de la transferencia en psicoterapia (Horvath, Flückiger y Symonds, 2011).

Bordin propuso una definición distinta del concepto de alianza, la llamó alianza de trabajo. Se basó en los postulados de Greenson (1965), pero se separó de las premisas psicodinámicas, como hizo Luborsky (Horvath et al., 2011). Para Bordin (1979), la alianza se centraba en el logro

de una actitud colaborativa en la terapia y su desarrollo se mediaba por tres procesos:

- **Acuerdo en las metas de la terapia:** la ecología de la búsqueda de ayuda psicológica es tal que los objetivos del paciente -o por lo menos, el trabajo en el terreno de los objetivos en los que está de acuerdo con el terapeuta- son comúnmente establecidos en el acuerdo entre él y otros ayudantes antes del primer encuentro con el analista.
- **Consenso en las tareas a realizar:** la colaboración entre el paciente y el terapeuta implica un contrato acordado, que tiene en cuenta algunos intercambios muy concretos. El paciente debe pagar por las habilidades y los esfuerzos del terapeuta. Aún más crucial para las diferencias en los métodos terapéuticos son los tipos de tareas asignadas al paciente y terapeuta.
- **Vínculo entre cliente y terapeuta:** los objetivos establecidos y la colaboración especificada parecen estar íntimamente ligados a la naturaleza de la relación humana entre terapeuta y paciente.

El aspecto más relevante de la reconceptualización de la alianza fue el énfasis de la colaboración y consenso (Bordin, 1979; Hatcher, Barends, Hansel y Gutfreund, 1995; Luborsky, 1976), en contraposición a las

formulaciones previas que destacaban los aspectos inconscientes (Freud, 1912).

No obstante y teniendo en cuenta todas las conceptualizaciones de la alianza, ninguna de las perspectivas consiguió ofrecer una definición concisa del término, por lo que los investigadores y clínicos de distintas orientaciones han tenido el espacio para integrar el término en su propia conceptualización del proceso terapéutico (Horvath et al., 2011; Meissner, 2006, 2007; Scaturro, 2010).

En general, podemos encontrar que la alianza terapéutica es una construcción conjunta entre paciente y terapeuta, de forma que las expectativas, opiniones, construcciones que entre ambos se van desarrollando respecto al trabajo que están realizando, la relación establecida y la visión del otro, resultan relevantes para establecer la alianza terapéutica, al mismo tiempo, la alianza modula la relación (Corbella y Botella, 2003).

La correlación entre alianza y éxito terapéutico generalmente se incrementa durante el curso de la terapia (Horvath y Luborsky, 1993; Horvath et al., 2011). Así, la alianza se considera un predictor de éxito en la terapia, explicando un 8% de la varianza total del éxito de la intervención, aproximadamente. Además es, junto con el efecto del terapeuta, el vínculo más fuerte y confiable entre la variable de proceso terapéutico y éxito (Horvath et al., 2011; Wampold, 2001).

En la conceptualización de la alianza terapéutica y su relación con el éxito terapéutico, hay dos posturas diferenciadas respecto a la especificidad de la relación según el modelo teórico. Por ejemplo, Siev, Hupert y Chambless (2009) señalan que, la alianza es relativamente poco importante en algunas terapias, mientras que en otras es parte específica de la técnica.

En esta línea, Webb, DeRubeis, Amsterdam, Shelton, Hollon y Dimidjian (2011) mantienen que la relación entre los tres componentes de la alianza funciona de modo distinto en enfoques diferentes de terapia. Ahora bien, Hatcher y Barends (2006) destacan que diferentes terapias inciden de modo particular en el vínculo terapéutico, dependiendo de la actividad, compromiso y grado de implicación personal que se espera del cliente.

Para otros autores (Hatcher y Barends, 2006; Horvath y Greenberg, 1994; Horvath y Luborsky, 1993), la alianza es una medida del acuerdo entre paciente y terapeuta independientemente del marco teórico y de los problemas que puedan tener que ver con el mismo, por lo que representa un importante componente en el éxito terapéutico, insdistintamente del modelo teórico. De hecho, en una revisión sistemática de 14.000 tratamientos, se concluyó que existe una relación moderada entre alianza y éxito terapéutico en todas las orientaciones terapéuticas valoradas (Horvath et al., 2011).

La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales

El concepto de alianza terapéutica no ha formado parte de la tradición de las terapias experienciales-humanistas, aunque la relación terapéutica siempre ha ocupado un lugar central en el proceso de cambio. Los diferentes enfoques humanistas-experienciales difieren en el foco conceptual, pero todos tienen en común la meta de ayudar a los clientes a ser más conscientes de su experiencia emocional en el contexto del vínculo terapéutico (Yalom y Bugental, 1997). Se centran en la importancia de implicar a los clientes en una exploración profunda de sus sentimientos, percepciones y pensamientos asociados con sucesos vitales problemáticos. Y creen en que para que suceda el cambio terapéutico, la terapia tiene que favorecer que los clientes accedan a diferentes facetas de su experiencia para desarrollar una comprensión mayor del sentido de la experiencia (Missirlan, Toukmanian, Warwar y Greenberg, 2005).

Para Rogers (1951), pionero en los enfoques humanistas-experienciales, la empatía, la congruencia y la aceptación incondicional son las tres características fundamentales de la relación terapéutica. El terapeuta es más efectivo si es genuino, integrado, transparente y real en la relación; si entiende al cliente como un otro distinto, cuyos aspectos personales se manifiestan de modo particular y si, además, es suficientemente empático y sensible para ver el mundo a través de los ojos del cliente (Rogers, 1961). Por ello, enfatiza la importancia de la relación terapéutica, destacando que las

habilidades esenciales del terapeuta no son las técnicas o los conocimientos, sino las cualidades humanas (Rogers, 1965).

La importancia de la autenticidad también la rescata Perls y los terapeutas gestálticos. Perls (1951) caracterizó la relación terapéutica como un encuentro Yo-Tú, enfatizando el papel sanador de la relación y la importancia que Martin Buber (1923) otorga a características como la franqueza, reciprocidad y presencia en el encuentro terapéutico. De este modo, cobra especial relevancia la relación real y el contacto momento a momento entre cliente y terapeuta (Gaston, Goldfried, Greenberg, Horvath, Raue y Watson, 1995).

En la terapia experiencial, hay una distinción básica entre tres aspectos: el *vínculo*, que consiste en el ajuste empático y la comunicación de empatía genuina hacia el cliente. La *colaboración*, que se refiere a los aspectos más cuidadosos de la terapia, similar a los acuerdos en tareas y metas. Y el *trabajo* en terapia, que implica las tareas globales específicas de la misma. En terapia experiencial consiste en la creación de nuevas experiencias y significados, a partir de experiencias problemáticas, para fortalecer el self (Greenberg, Ford, Alden y Johnson, 1993).

Así pues, el objetivo del presente trabajo ha sido describir cómo los modelos humanistas y experienciales entienden el concepto de alianza

terapéutica y su relevancia en el proceso de cambio.

Método

La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: ProQuest, siendo este el principal, Dialnet, Psicothema y Google académico. Para llevar a cabo la búsqueda, se emplearon descriptores que abarcaban desde contenido más general, del tipo “therapeutic relationship”, a más específico, como “therapeutic alliance” o “therapeutic alliance in humanistic therapy”, entre otros.

Los criterios de inclusión fueron: publicaciones realizadas a partir de 2010, elementos con texto completo (free user) e inclusión de los descriptores en el título. Por otro lado, quedaron excluidas: las fuentes que se relacionaran con enfermedades médicas (como diabetes o problemas cardíacos), con la relación terapéutica médico/enfermero-pacientes, con el uso de terapias alternativas, con intervenciones en niños y adolescentes, grupales y con animales.

Resultados

La alianza terapéutica es central en la experiencia de actualización y transformación del cliente (Langhoff, Baer, Zubaegal y Linden, 2008). Creando una estructura de apoyo, el terapeuta es libre para empujar y confrontar a los clientes, animándoles a enfrentar las áreas de su vida de mayor preocupación (Yalom y Bugental, 1997).

Para poder llevar a cabo el trabajo terapéutico, es imprescindible crear un entorno seguro, que consiste en el establecimiento de un vínculo seguro y la colaboración para trabajar, en la que tomara parte el uso de técnicas e intervenciones particulares (Gaston et al., 1995).

Los terapeutas experienciales distinguen entre la alianza de trabajo y los aspectos del vínculo emocional dentro de la relación terapéutica. El aspecto emocional de la terapia es curativo por sí mismo y también facilita la alianza terapéutica o de trabajo. Esta, en contraste, permite al paciente tomar parte en intervenciones críticas y generadoras de ansiedad, como la exploración (Saunders, 2000).

Ahora bien, el tamaño de la relación alianza-éxito es dependiente de la dimensión de la alianza (tareas, metas o vínculo), de la medida de éxito (mejora de síntomas o autoestima, problemas relacionales) y del tiempo de tratamiento.

La medida de alianza se relacionó fuertemente con la disminución de síntomas depresivos, y moderadamente con la mejora de la autoestima y las relaciones. Por su parte, la instauración de metas y tareas se asociaba, más que el establecimiento del vínculo terapéutico, a la mejoría de los síntomas depresivos. Pero el vínculo se relacionaba más que las metas y las tareas a un aumento de la autoestima y la disminución de los problemas de relación (Weerasekera, Linder, Greenberg y Watson, 2001).

La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales

Si el vínculo es débil o el acuerdo en las metas y tareas falla, puede darse una ruptura de la alianza. Hay que tener en cuenta que la ruptura de la alianza en la etapa inicial aparece como una dificultad del cliente para focalizarse en su experiencia interna, pero en la fase media del proceso, responde a una pérdida de la confianza y la colaboración (Watson y Greenberg, 2000).

Prestar atención a la fenomenología, a nivel de comunicación no verbal y patrones vocales, facilita el desarrollo de una buena alianza de trabajo y ayuda al terapeuta a ser más sensible al proceso cognitivo-afectivo del paciente en el presente, y a detectar rupturas en la alianza y periodos en que el cliente no está comprometido con la tarea terapéutica (Watson y Greenberg, 2000).

En las terapias experienciales, el trabajo terapéutico o el proceso de cambio tiene como objetivos la evocación y simbolización de la experiencia interna, reflejada en las metas, valores y necesidades. Si en la relación terapéutica aparecen problemas, ese pasa a ser el foco de atención, ya que el espacio seguro en la relación es imprescindible para el trabajo experiencial (Gaston et al., 1995).

Así pues, siguiendo a Watson y Greenberg (2000), en caso de que peligre la alianza terapéutica o se ocasionen rupturas en la misma, se puede reconducir la situación de las siguientes formas:

- Compartir las propias emociones de angustia y sentirse comprendidos puede reducir la incomodidad, haciendo que no sea necesario poner remedios más específicos.
- Tratar honestamente lo que sucede en la relación en el aquí y ahora, y admitir la propia contribución a la ruptura de la alianza.
- Realizar autorrevelaciones por parte del terapeuta acerca de sus sentimientos de preocupación por el bienestar del cliente.
- Implementar tareas de intervención alrededor de los miedos de los clientes y sus preocupaciones.
- Explicar el propósito de intervenciones específicas y cómo pueden contribuir al proceso en la sesión.

La investigación en terapia psicodinámica sugiere que el arousal emocional, la experiencia y la expresión pueden ser procesos importantes que facilitan el cambio del cliente. De hecho, el arousal emocional es un buen predictor de la reducción de la psicopatología y del incremento de la autoestima. Aunque son necesarios el reflejo de la experiencia emocional y la atención a la misma, para que los esquemas emocionales cambien y se reestructuren (Missirlian et al., 2005).

Ahora bien, la experiencia emocional y la alianza terapéutica no se asocian en las fases iniciales de la terapia, pero sí en las siguientes.

Observándose que la alianza al inicio y al final del proceso terapéutico disminuye los síntomas, y la experiencia emocional al final del proceso, reduce la sintomatología y mejora la autoestima, incluso más que la alianza terapéutica (Goldman, Greenberg y Pos, 2005).

En definitiva, en el marco de los modelos humanistas-experienciales, es fundamental establecer un entorno seguro y de confianza en la relación terapéutica, de modo que, en caso de sucederse rupturas en la alianza, estas se puedan abordar, restaurando la relación (Watson y Greenberg, 2000).

El tamaño de la relación alianza-éxito será dependiente de la dimensión de alianza (tareas, metas o vínculo), de la medida de éxito (mejora de síntomas, autoestima, problemas de relación) y del tiempo de tratamiento (Weerasekera et al., 2001). Además, si al trabajo en la alianza se añade la atención a aspectos emocionales, como la activación y procesamiento emocional, se incrementará la varianza de éxito del tratamiento hasta en un 14% (Missirlian et al, 2005; Goldman et al., 2005)

Discusión

Dentro de los modelos humanistas-experienciales la relación terapéutica es un aspecto muy relevante. Específicamente, la alianza terapéutica es central en la experiencia de actualización y transformación del cliente (Langhoff, Baer, Zubraegal y Linden, 2008). Es imprescindible crear una estructura de apoyo que

suponga un espacio seguro en que el terapeuta pueda empujar y confrontar a los clientes, animándoles a enfrentar las áreas de su vida de mayor preocupación (Yalom y Bugental, 1997).

Una particularidad de estos modelos es que el aspecto emocional de la terapia es curativo por sí mismo y facilita la alianza de trabajo. Esta, permite al paciente engancharse a intervenciones críticas y generadoras de ansiedad, como la exploración (Saunders, 2000).

Tal y como hemos observado, los terapeutas experienciales no entienden las rupturas de la alianza como una función exclusiva de las relaciones previas de los clientes. En realidad, se ven como un reflejo de lo que está ocurriendo en el aquí y ahora de la sesión, entre los participantes. De hecho, los terapeutas tratan estar receptivos siempre, especialmente cuando detectan rupturas en la alianza, ya que en esos momentos buscan qué ha podido contribuir a los sentimientos de molestia del cliente (Watson y Greenberg, 2000).

En el marco del espacio seguro, los terapeutas experienciales tienen el reto de decidir continuamente entre llevar a cabo intervenciones más activas o mantenerse en sintonía con el modo de ver el mundo del cliente. En este sentido, los clientes son agentes activos en el proceso de exploración, lo que es fundamental para la alianza terapéutica (Watson y Greenberg, 2000).

En el tratamiento experiencial, los terapeutas generalmente promueven la alianza y

La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales

el vínculo para facilitar el procesamiento emocional del cliente, ya que la activación emocional ayuda a los pacientes a implicarse en el proceso de exploración y es un predictor importante en la reducción de sintomatología depresiva y psicopatológica (Missirlian et al., 2005).

En definitiva, para los enfoques humanistas-experienciales, la relación es el aspecto central, junto con el procesamiento emocional en el aquí y ahora de la sesión. Por tanto, aunque las tareas y herramientas utilizadas son importantes, estas quedan relegadas al vínculo terapéutico, que además es nuclear en la primera parte del tratamiento. Al inicio, se centran en crear un espacio seguro que pueda dar pie al trabajo desde la profundidad de la experiencia emocional y después dan paso al trabajo concreto sobre las metas y tareas propuestas (Watson y Greenberg, 2000).

En este tipo de intervenciones, observamos que los pacientes mejoran su funcionamiento interpersonal, al ser capaces de crear vínculos profundos, atendiendo a lo que pasa en el presente de la relación. Por otro lado, la mejoría de los síntomas ocurrirá a partir de la mitad del tratamiento, por lo que no estamos ante procesos rápidos, que pueden ser necesarios en ocasiones.

En definitiva, podemos concluir que en los modelos humanistas-experienciales, el terapeuta se sitúa de modo abierto y receptivo,

buscando la autonomía del paciente a la par que le acompaña en el proceso (Missirlian y cols., 2005).

La alianza, lejos de considerarse únicamente una herramienta, se entiende como parte constitutiva de la relación terapéutica (Watson y Greenberg, 2000), que contribuye significativamente a la experiencia emocional y al éxito del proceso (Greenberg y Pos, 2005).

De cara a futuras investigaciones, consideramos importante concebir la relación terapéutica incluyendo su dimensión de relación real, persona-persona. Desde este punto de vista, la alianza estará sujeta a las fluctuaciones normales en las relaciones humanas, por lo que para encontrar los patrones de funcionamiento de la misma, será necesario observar su proceso de evolución dinámica.

Por todo ello, sería interesante seguir estudiando la alianza dentro del marco de la investigación de procesos y de modo específico en distintos modelos teóricos. De la investigación de procesos se desprende la importancia de considerar las variables del cliente y de la relación terapéutica como aspectos esenciales para promover el cambio terapéutico. La eficacia se centra en el significado que el paciente atribuye a su situación y la compatibilidad con el terapeuta (Corbella y Botella, 2004).

Referencias

- Bordin E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy (Chic.)*, 16, 252–260.
- Corbella, S. y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes*. Madrid: Vision Net.
- Freud, S. (1912). Las dinámicas de la transferencia (trabajo original publicado 1912; en Starchey, J. (Ed). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (pp. 99-108). London: Hogarth Press). En Horvath, A. O., y Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. doi: 10.1037/0022-006X.61.4.561
- Gaston, L., Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., Horvath, A. O., Raue, P. J., y Watson, J. (1995). The therapeutic alliance in psychodynamic, cognitive-behavioral, and experiential therapies. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5(1), 1-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0101170>
- Gelso, C. J., y Samstag, L. W. (2008). A tripartite model of the therapeutic relationship. In S. D. Brown, & R. W. Lent (Eds.), *Handbook of counseling psychology (4th ed)*, pp. 267-283) John Wiley & Sons Inc, Hoboken, NJ.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., y Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 15(3), 248-260.
- Greenberg, L.S., Ford, C.L., Alden, L.S., y Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotionally focused therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 78.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(2), 155-179.
- Hatcher, R.L., Barends, A., Hansell, J., y Gutfreund, M. J. (1995). Patients' and therapists' shared and unique views of the therapeutic alliance: An investigation using confirmatory factor analysis in a nested design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 636-643. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.63.4.636>
- Hatcher, R.L., y Barends, A.W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 292–299. doi: 10.1037/0033-3204.43.3.292
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9–16. doi:10.1037/a0022186

La relación terapéutica en los modelos humanistas-experienciales: alianza de trabajo y aspectos emocionales

- Horvath, A. O., y Greenberg, L.S. (1994). *The working alliance: Theory, research and practice*. Nueva York, NY: Wiley.
- Horvath, A.O., y Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(4), 561-573. doi: 10.1037/0022-006X.61.4.561
- Langhoff, C., Baer, T., Zutraegal, D., y Linden, M. (2008). Therapist-patient alliance, patient-therapist alliance, mutual therapeutic alliance, therapist-patient concordance, and outcome of CBT in GAD. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 22*(1), 68-79.
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome. En Claghorn, J.L. (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). Nueva York, NY: Brunner/Mazel.
- Meissner, W.W. (2006). Finding and refinding the therapeutic alliance: On thinking and thirds. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, 34*(4), 651-78.
- Meissner, W.W. (2007). Therapeutic alliance: Theme and variations. *Psychoanalytic Psychology, 24*(2), 231-254.
- Missirlian, T. M., Toukmanian, S. G., Warwar, S. H., y Greenberg, L. S. (2005). Emotional arousal, client perceptual processing, and the working alliance in experiential psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(5), 861-871. doi: 10.1037/0022-006X.73.5.861.
- Quirk, K., Smith, A., y Owen, J. (2018). In here and out there: Systemic alliance and intersession processes in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 49*(1), 31-38. <http://dx.doi.org/10.1037/pro0000174>
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*. Cambridge, MA: Riverside Press
- Saunders, S.M. (2000). Examining the relationship between the therapeutic bond and the phases of treatment outcome. *Psychotherapy, 37*(3), 206-218. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087827>
- Scaturro, D.J. (2010). A tripartite learning conceptualization of psychotherapy: The therapeutic alliance, technical interventions, and relearning. *American Journal of Psychotherapy, 64*(1), 1-27
- Siev, J., Huppert, J., y Chambless, D.L. (2009). The dodo bird, treatment technique, and disseminating empirically supported treatments. *The Behavior Therapist, 32*, 69-75.

- Wampold, B.E. (2001). Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied & Preventive Psychology, 10*(2), 69-86.
- Watson, J. C., y Greenberg, L.S. (2000). Alliance ruptures and repairs in experiential therapy. *Journal of Clinical Psychology, 56*(2), 175-186.
- Webb, C.A., DeRubeis, R.J., Amsterdam, J.D., Shelton, R.C., Hollon, S. D., y Dimidjian, S. (2011). Two aspects of the therapeutic alliance: Differential relations with depressive symptom change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(3), 279-283.
- Weerasekera, P., Linder, B., Greenberg, L., y Watson, J. (2001). The working alliance in client-centered and process-experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research, 11*(2), 221-233. doi:<http://dx.doi.org/10.1093/ptr/11.2.221>
- Xu, H., y Tracey, J.G.T. (2015) Reciprocal influence model of working alliance and therapeutic outcome over individual therapy course. *Journal of Counseling Psychology, 26*(3), 351-359.
- Yalom, V., y Bugental, J.F.T. (1997). Support in existential-humanistic psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 7*(2), 119-128. doi: [10.1037/h0101140](https://doi.org/10.1037/h0101140)

Recibido: Febrero, 2018 • Aceptado: Marzo, 2018