

LA ALIANZA TERAPEUTICA CUANDO HAY INCOMODIDAD.

Sostener el vínculo sin forzarlo.

SOMOS 
PSICO



La **alianza terapéutica no es un estado fijo ni algo** que, una vez construido, quede **garantizado**. Es un proceso dinámico que se va armando, tensionando y reacomodando a lo largo del tratamiento.

En ese recorrido, **la incomodidad** puede aparecer. No como error, sino como *señal clínica posible, que necesita ser leída y contextualizada*.

Esta guía no busca romantizar la incomodidad ni evitarla a toda costa, sino ofrecer **criterios para pensarla clínicamente, diferenciar escenarios posibles y sostener el vínculo terapéutico sin sobreadaptarse ni rigidizar el encuadre**.

Siempre caso por caso.
Siempre con lectura clínica.

1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR INCOMODIDAD EN SESIÓN?



La incomodidad puede aparecer de muchas formas:

- Silencios que se vuelven densos o inquietantes
- Sensación de distancia o desconexión
- Irritación, enojo o fastidio
- Aburrimiento o repetición
- Dudas sobre si “esto sirve” o si hay avance
- Sensación del terapeuta de estar “pisando en falso”

Es importante subrayar algo central: **la incomodidad no tiene un único significado clínico.** *Puede ser parte del proceso... pero también puede estar señalando dificultades en el encuadre, en los objetivos o en el vínculo.*



2. LA INCOMODIDAD COMO POSIBLE MATERIAL CLÍNICO

En algunos momentos del proceso, *la incomodidad puede aparecer cuando:*

- El paciente se acerca a zonas que antes evitaba
- Empiezan a aflojarse defensas habituales
- Aparece ambivalencia frente al cambio
- Se ponen en juego afectos difíciles de tolerar

El vínculo terapéutico empieza a cobrar mayor peso subjetivo.



En estos casos, **la incomodidad funciona como un estado de transición:** ya no se está exactamente donde se estaba, pero todavía no hay algo nuevo claramente armado.

Suele manifestarse en:



- Silencios más largos
- Relatos que se repiten pero empiezan a vaciarse de sentido
- Afectos confusos o contradictorios

Aquí, el trabajo clínico no es acelerar el proceso, sino **sostener el espacio para que algo pueda reordenarse.**



3. CUANDO LA INCOMODIDAD NO ES "DEL PROCESO" SINO DEL **DISPOSITIVO**

No toda incomodidad indica un movimiento psíquico profundo. A veces, la incomodidad puede estar vinculada a:

- **Falta de feeling** con el/la terapeuta
- **Objetivos poco claros** o no compartidos
- Sensación de que **el espacio perdió funcionalidad**
- **Expectativas distintas** entre paciente y terapeuta
- Momentos vitales donde **el encuadre actual ya no responde a la demanda**

En estos casos, insistir en leer la incomodidad solo como resistencia o transferencia puede generar desencuentros clínicos. La alianza también se cuida revisando el dispositivo, no solo interpretando lo que aparece en sesión.



4. EL IMPACTO DE LA INCOMODIDAD EN EL TERAPEUTA

La incomodidad no solo puede jugarse del lado del paciente. Muchas veces impacta fuertemente en el terapeuta. Algunas señales frecuentes:

- Ganas de explicar de más
- Urgencia por interpretar
- Necesidad de “hacer algo” rápido
- Deseo de cambiar de tema
- Miedo a que el paciente abandone




Estas respuestas no son errores, pero sí pueden funcionar como **defensas frente a la propia incomodidad**.

Una pregunta clave: **¿Estoy interviniendo para ampliar el trabajo clínico o para calmar algo que me pasa a mí?** Sostener la alianza también implica tolerar no saber, y aceptar que no siempre hay una respuesta inmediata disponible.

5. INCOMODIDAD, TRANSFERENCIA Y REEDICIÓN VINCULAR

En otros momentos, la incomodidad puede ser una **reedición vincular**. Aparecen escenas conocidas por el paciente:

- Miedo al rechazo 
- Distancia afectiva
- Exigencia o decepción
- Retirada antes de sentirse implicado

La clínica se enriquece cuando el terapeuta puede:

- **No actuar automáticamente**
 - **No desmentir ni confirmar la escena**
 - **Sostener el vínculo sin forzarlo**
- 

Ahí, la alianza se vuelve un espacio distinto a otros vínculos: uno donde el conflicto no implica ruptura inmediata.

6. SOSTENER LA ALIANZA SIN FORZAR EL VÍNCULO



Algunas claves clínicas:

- **No confundir alianza con comodidad constante**
- **Sostener el encuadre incluso cuando el clima es tenso**
- **Nombrar lo que aparece, sin interpretarlo de forma invasiva**
- **Dar lugar a que el paciente también registre la incomodidad**

A veces, una intervención simple como: "Algo de esto parece difícil de poner en palabras" abre más trabajo que intentar "arreglar" la sesión.



7. ¿CUÁNDO REVISAR LA ALIANZA DE MANERA EXPLÍCITA?

Puede ser clínicamente pertinente abrir la pregunta cuando:

- La incomodidad **se sostiene en el tiempo**
- Hay **faltas reiteradas** o desconexión creciente
- El paciente **expresa dudas** sobre el proceso
- El **terapeuta** se siente sistemáticamente **desorientado**



8. PREGUNTAS GUÍA PARA EL TERAPEUTA (PARA USO PERSONAL O SUPERVISIÓN)

- ¿Qué tipo de incomodidad es esta?
- ¿Puede ser parte del proceso o del encuadre?
- ¿Qué me despierta a mí como terapeuta?
- ¿Estoy sosteniendo el vínculo o intentando evitar una tensión?
- ¿Qué pasaría si esto se puede nombrar o sostener un poco más?



La alianza terapéutica no se construye solo en los momentos de conexión fluida, sino también en aquellos donde algo incomoda, no encaja o genera dudas.

A veces, sostener la clínica es **quedarse pensando, sin apurarse a resolver ni a tapar lo que aparece.**

Y otras veces, es revisar, reencuadrar o incluso aceptar que ese espacio ya no es el adecuado.

Ambas lecturas también son parte del trabajo clínico.

Únete a nuestro grupo de WhatsApp
y recibí propuestas de talleres,
supervisiones y recursos gratuitos.

