



NOMBRE DEL ALUMNO: KAREN JOSELÍN MORENO ESPINOSA.

NOMBRE DEL TEMA: FIN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.

PARCIAL: 1 PARCIAL.

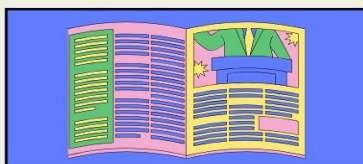
NOMBRE MATERIA: MODELOS DE INTERVENCIÓN

NOMBRE DEL PROFESOR: OSCAR CARRERI ROMERO.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: PSICOLOGÍA.

CUATRIMESTRE: SÉPTIMO CUATRIMESTRE.

FIN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA.



LA RELACIÓN TERAPÉUTICA ES FUNDAMENTAL PARA EL ÉXITO DE LA TERAPIA Y SE BASA EN LA CONFIANZA, LA EMPATÍA Y EL RESPETO MUTUO. EL OBJETIVO DE ESTA RELACIÓN ES AYUDAR AL PACIENTE A MEJORAR SU SALUD, CURARSE E INDEPENDIZARSE. ES IMPORTANTE QUE EL CLIENTE Y EL TERAPEUTA ESTÉN DE ACUERDO EN QUE SE HAN ALCANZADO LOS OBJETIVOS. SI EL CLIENTE NO ESTÁ PREPARADO EMOCIONALMENTE O SIENDE QUE NECESITA MÁS TIEMPO EN TERAPIA, ES POSIBLE QUE NO SEA EL MOMENTO ADECUADO PARA TERMINAR.

PUNTO DE VISTA DE AUTORES.

- FREUD (1913).
EN SU TEXTO "ANÁLISIS TERMINABLE E INTERMINABLE" FREUD DICE QUE CABRÍA PENSAR EL ANÁLISIS COMO UN PROCESO "INTERMINABLE", YA QUE, DE ACUERDO CON ESTO, LA PERSONA DEBERÍA SOMETERSE A NUEVOS ANÁLISIS PERIÓDICAMENTE.
- CRAIGE (2006).
SUGIERE LA IMPORTANCIA DE "DEJAR LA PUERTA ABIERTA" PARA UN CONTACTO FUTURO SI FUESE NECESARIO, DEL MISMO MODO QUE PROPONE LA POSIBILIDAD DE MANTENER UN CONTACTO OCASIONAL.



- ZETZEL (1956)
USÓ EL TÉRMINO ALIANZA TERAPÉUTICA PARA REFERIRSE A LA CAPACIDAD DEL PACIENTE DE EMPLEAR LA PARTE SANA DE SU YO EN VINCULARSE O UNIRSE AL ANALISTA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMETIDOS TERAPÉUTICOS.

- FRIEDA FROMMREICHMANN
EL TRABAJO ENTONCES DEBE CENTRARSE EN LAS EXPERIENCIAS TRANSFERENCIALES, YA QUE SI LA RELACION TERAPEUTA-PACIENTE QUEDA LIBRE DE DISTORSIONES, ELLO SIGNIFICA QUE LOS PACIENTES SERÁN CAPACES DE "VER LA GENTE Y LAS SITUACIONES EN GENERAL TAL COMO SON, EN VEZ DE VER LAS SOMBRAS DE SUS EXPERIENCIAS PASADAS".

- BORDIN (1979)
FORMALIZACIÓN INCLUYE LA PRESENCIA DE TRES COMPONENTES O DIMENSIONES:
1. EL VINCULO ABARCA UNA COMPLEJA RED DE NEXOS PERSONALES POSITIVOS ENTRE PACIENTE Y TERAPEUTA.
2. ACUERDO ENTRE PACIENTE Y TERAPEUTA.
3. SI TAREAS O ACTIVIDADES A REALIZAR, INTRINSECAMENTE RELACIONADAS CON LA PSICOTERAPIA.



TERMINACIÓN FORZADA.

EN CONTEXTOS INSTITUCIONALES, LA TERMINACIÓN A MENUDO ESTÁ SUJETA A LIMITACIONES DE TIEMPO, LO QUE PUEDE DESENCADENAR RESPUESTAS NEGATIVAS EN LOS PACIENTES, COMO SENTIMIENTOS DE ABANDONO O AUMENTO DE SÍNTOMAS. MANEJAR ESTAS EMOCIONES DENTRO DEL ESPACIO TERAPÉUTICO ES CRUCIAL.

TERMINACION EN LA TERAPIA INFANTIL.

EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL, ES ESENCIAL TRABAJAR CON LOS PADRES PARA EVITAR TERMINACIONES PREMATURAS Y ASEGURAR UNA TRANSICIÓN MÁS FLUIDA, DADO QUE ELLOS JUEGAN UN ROL CLAVE EN LA CONTENCIÓN EMOCIONAL DEL NIÑO TRAS EL FIN DE LA TERAPIA.



Bibliografía:

<https://www.redalyc.org/journal/4835/483551471008/html/>