

## Importancia de una buena conceptualización de variables para la relación terapéutica.

**Carmen Barrón**

Asociación de Terapias Cognitivas Conductuales - Bolivia

Contacto: carmenrosa.barron@gmail.com

De un tiempo a esta parte la clínica cognitivo conductamental ha ido entrando con mayor fuerza en el contexto latinoamericano, principalmente por el elevado nivel de eficacia que ha demostrado con relación a otros enfoques terapéuticos y también por la facilidad para formar terapeutas, al ser un modelo que está bien organizado donde incluso se cuenta con manuales bien desarrollados para poner en práctica diferentes estrategias dependiendo de las problemáticas con las que se encuentre el psicólogo clínico.

En este sentido, si bien existe cierto énfasis en los procesos de enseñanza y aprendizaje con relación a las técnicas cognitivo conductuales, pareciera ser que se ha dejado de lado o tal vez no se pone suficiente importancia a la formación en habilidades clínicas relacionadas con la persona del terapeuta, habilidades centrales para establecer una adecuada relación terapéutica. Así, se cuenta actualmente con una variedad de tratamientos psicológicos que están empíricamente validados, por ejemplo la División 12 de la Asociación Psicológica Americana (APA) tiene el propósito de difundir tratamientos psicológicos eficaces para diferentes problemáticas relacionadas con la salud mental, pero en muchas de las guías clínicas si bien se menciona la importancia de la relación terapéutica, no se menciona cuáles deben ser las habilidades con las que el terapeuta debe contar o desarrollar para que su intervención tenga resultados (Andrade, 2005).

La alianza o relación terapéutica es una de las variables centrales que tiene un efecto sobre los resultados de la intervención psicoterapéutica, Cormier W. y Cormier L. (2003) indican que si no existe

una relación terapéutica efectiva, la probabilidad de un cambio es mínima, ya que la misma es la que da las bases para que las estrategias de intervención directas logren sus objetivos planeados.



Lambert y Ogles (2003) señalan que solo un 15% del cambio terapéutico está relacionado con las estrategias que utiliza el terapeuta y atribuyen que un 30% del cambio está más bien relacionado con diferentes variables de la relación o alianza terapéutica. Entonces, es por demás importante reflexionar y tomar en cuenta a estas últimas variables que tienen un efecto central en el cambio, además porque son variables que pueden ser objeto



de entrenamiento para los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la psicología clínica.

Cuando hablamos de alianza terapéutica son muchos los autores que han mencionado diferentes habilidades o competencias que debe desarrollar un psicólogo clínico, por ejemplo, en el modelo de psicoterapia de Carl Rogers (1967), el elemento central del cambio es la relación significativa que existe entre el cliente y el terapeuta, donde el punto central de la interacción por supuesto no está en la técnica sino en la actitud, es decir, en la experiencia existencial que se da en el proceso de la terapia como un intercambio de crecimiento mutuo entre el cliente y el terapeuta. Desde este punto de vista para que una intervención clínica sea exitosa, entonces serán importantes las actitudes del terapeuta, entre ellas: la autenticidad, la empatía y la aceptación incondicional del cliente. Existen también otras clasificaciones de variables asociadas al terapeuta, por ejemplo, en la clasificación de Winkler et al. (1989) las variables centrales son: la actitud basada en el respeto, la aceptación y la capacidad de ayuda, la personalidad, las habilidades terapéuticas, el nivel de experiencia y el bienestar emocional del terapeuta. Cabe remarcar que todas las actitudes señaladas anteriormente son tomadas en cuenta por diferentes modelos psicoterapéuticos.

Ahora bien, el desarrollo de dichas actitudes para tener una práctica clínica exitosa podría llevarnos a ciertas confusiones conceptuales que por supuesto se harán evidentes en una mala praxis. Por ejemplo, cuando se hace mención a la actitud de autenticidad del terapeuta, se suele entender que el mismo debe tener la capacidad de contactarse con sus emociones a la par que las comunica al consultante de forma abierta, esto podría implicar que el terapeuta realice autorrevelaciones relacionadas con su propia vida, es decir, desde este punto de vista, que el terapeuta debe ser “él mismo” en todo momento. Sabemos que cada persona nunca deja de ser ella misma,

claro, desde el análisis conductual, las conductas que emite una persona dependerán siempre del contexto en el que se encuentre, y si estamos hablando de la conducta del terapeuta, quien nunca deja de ser él mismo, lo que se espera es que emita conductas relacionadas con la interacción que tiene con el consultante en sesión, no se espera que dichas conductas sean similares a las que presenta fuera del consultorio (Froxán, 2020).

Por su parte, el desarrollo de una aceptación incondicional como habilidad para conseguir una buena alianza terapéutica generalmente hace alusión a que el terapeuta debe aceptar positivamente al consultante tal y como es, es decir, que el terapeuta no debiera hacer o decir algo que haga sentir mal al consultante. Froxán (2020) indica que todo lo anterior tal vez podría llevarnos a un desastre terapéutico, ya que en el proceso del tratamiento propiamente dicho, en ocasiones es importante el uso de verbalizaciones de carácter aversivo, esto ha sido demostrado en la tesis doctoral de Galván (2018) donde se ha evidenciado que el control verbal aversivo es una de las técnicas de control aversivo más frecuentemente utilizada en los procesos de aprendizaje que explican el cambio clínico. Por otro lado, el concepto de aceptación incondicional también podría hacer referencia a que el terapeuta no debiera experimentar emociones negativas por todo lo que el consultante le dice, esto desde todo punto de vista no tiene mucho sentido, más bien la respuesta emocional del terapeuta ante aversivos es una herramienta clínica importante que puede representar un puente en el proceso de terapia (Baringoltz y Levy, 2012).

La empatía es otra habilidad mencionada con mucha frecuencia cuando se habla de la relación terapéutica, básicamente dicha habilidad es entendida como la capacidad del terapeuta para introducirse en la perspectiva del consultante así como de experimentar sus emociones, se podría



decir entonces que la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona. Froxán (2020) menciona que la empatía desde un punto de vista conductual es la experimentación de respuestas condicionadas elicítadas por el comportamiento del consultante y que además van en sintonía con éste. En este sentido, será importante reflexionar si es positivo que el terapeuta experimente estas respuestas emocionales todo el tiempo, cuando más bien lo que se indica es que el mismo tiene la responsabilidad de cuidar su salud mental a través del desarrollo de habilidades de autocuidado.

Desde lo mencionado anteriormente se puede evidenciar que es importante trabajar el desarrollo de habilidades terapéuticas pero en el marco de un buen manejo conceptual de las variables que forman parte de dichas habilidades, pareciera ser que el análisis conductual puede darnos herramientas prácticas y sobretodo con base en la evidencia, siempre y cuando la investigación en este ámbito siga avanzado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud*, (16), 9-29.
- Baringoltz, S., y Levy R. (2012). Puentes en terapia cognitiva. Problemas y alternativas. Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Cormier, W., y Cormier, L. (2000). Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Bilbao: Desclé De Brouwer.
- Froxán, M. (2020). Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones. España: Pirámide.
- Galván, N. (2018). Control verbal aversivo en terapia psicológica: Una perspectiva funcional. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- Lambert, M. y Ogles, B. (2003). The efficacy and effectiveness of Psychotherapy. En Lambert, M.

Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change. (139 – 193). New York: Wiley.

Rogers, C. y Kinget, G. (1967). Psicoterapia y relaciones humanas: teoría y práctica de la terapia no directiva. Madrid: Alfaguara.

Winkler, M., Cáceres, C., Fernández, I. y Sanhueza, J. (1989). Factores inespecíficos de la psicoterapia y efectividad del proceso terapéutico: Una sistematización. *Terapia Psicológica*, (11), 34-40