

LA CONDUCTA VERBAL DEL TERAPEUTA COMO VARIABLE EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

Juan Camilo Valencia Quintero

Santiago Calle Muñoz¹

Introducción

Dentro del proceso de intervención psicoterapéutico el terapeuta y sus características personales y por tanto únicas, juegan un importante papel para que dicho proceso sea exitoso (Álvarez et al., 2015). Múltiples son las características y propiedades del terapeuta que desde el inicio de la relación terapéutica generan en el paciente un efecto que puede propiciar la cura o, por el contrario, pueden llegar a ser inconvenientes para el proceso que se llevará a cabo.

Froján, Ruiz, Montserrat, Calero y Alpañés, (2011) afirman que es innegable la existencia de terapeutas más eficaces que otros y que de ello podemos dar cuenta a través de los resultados eficientes por parte de los terapeutas considerados competentes. Por tanto, se preguntan ¿Qué es aquello del terapeuta que verdaderamente influyente en la terapia?

Características generales del terapeuta

Se han llevado a cabo múltiples investigaciones con el objetivo de dar cuenta de cuáles son las características específicas de los terapeutas que pueden incidir o afectar, ya sea de manera positiva o negativa, el proceso terapéutico (Álvarez et al., 2007). Variables cognitivo-afectivas, patrones de personalidad, valores, atributos de influencia social, capacidad de persuasión. Hasta incluso aspectos demográficos y socioeconómicos. Han sido algunas de las características estudiadas con el propósito de dar cuenta de su relación con los resultados terapéuticos.

¹ Estudiantes de pregrado en Psicología de la Universidad de Antioquia.

De igual modo, Froján et al., (2011) revisan algunos de estos estudios, incluyendo características del terapeuta como edad, sexo y orientación teórica. No obstante, afirman que los resultados no son de orden concluyente y que por lo tanto las características estudiadas no pueden ser consideradas como decisivas en la intervención terapéutica.

García y Fernández, (2007) proponen el Estilo Personal del Terapeuta (EPT) como aquel conjunto de características propias del terapeuta que éste pone en juego durante el proceso terapéutico. Por tanto, lo que le daría forma al proceso y finalmente a la efectividad o no del mismo sería el perfil del terapeuta compuesto por la configuración de las dimensiones propuestas en el EPT. El EPT es un constructo de orden multidimensional, el cual abarca cinco dimensiones: La instruccional, que nos da cuenta de la flexibilidad o rigidez del terapeuta. La expresiva, que detona una característica donde el terapeuta se comporta de manera distante o cercana al paciente. La atencional, en donde el proceder del terapeuta es focalizado o amplio. La involucración, donde se tiene en cuenta el nivel de compromiso del terapeuta para con su deber –fluctuando entre *muy comprometidos* y *poco comprometidos*– Y finalmente, la operativa. Donde se da cuenta de la espontaneidad del terapeuta.

Conducta verbal del terapeuta

Froján et al., (2011) consideran que para dar cuenta de las características propias del *buen terapeuta* –aquel con resultados exitosos– no debe enfocarse la investigación en *lo que es el terapeuta* sino en *lo que hace el terapeuta*. Por lo tanto, su pregunta de investigación se convierte en ¿Qué es aquello que hace el terapeuta que puede llegar a influir en el proceso terapéutico? Puesto que en el proceso terapéutico la conducta predominante es la conducta verbal, es decir aquello que se habla, aquello que se dice. Lo principal sería por tanto analizar el tipo de conducta verbal que se da en la sesión terapéutica.

Del mismo modo, Lopez y Verdú, (2012) coinciden con la idea de que lo verdaderamente esencial y decisivo en la terapia es la *conducta verbal*. Concluyen esto luego de llevar a cabo un análisis de la conducta verbal en el caso de una paciente con

problemas de ansiedad. El análisis fue llevado a cabo mediante el Sistema de Categorización Verbal del Terapeuta (SISC-CVT).

Froján et al., (2008) proponen el Sistema de Categorización Verbal del Terapeuta (SISC-CVT). Éste fue desarrollado mediante el estudio de la conducta verbal de múltiples terapeutas en su quehacer profesional –el proceso terapéutico–. El sistema divide la conducta verbal del terapeuta en ocho apartados específicos, cada uno denotando un tipo de funcionalidad de la conducta verbal. Éstos apartados son la función discriminativa, la función evocadora, la función de refuerzo, la función de castigo, la función informativa, la función instruccional y la función motivacional. *La función discriminativa* es entendida como todo acto verbal del terapeuta que tenga como propósito evocar una conducta –verbal o no verbal– en el paciente, acto que será seguidamente reforzado o castigado. *La función evocadora* es aquella verbalización del terapeuta que apunta a generar una respuesta emocional manifiesta en el paciente, esté esta respuesta acompañada por una verbalización o no. *La función de refuerzo* abarca las conductas verbales del terapeuta en las que se muestra aprobación o aceptación de la conducta verbal emitida por el paciente. *La función de castigo*, contrariamente a la función de refuerzo, comprende las conductas verbales del terapeuta en las que éste rechaza, desaprueba o ignora la conducta del paciente. *La función informativa* es el compilado de conductas verbales del terapeuta que tienen como objetivo brindar al paciente un conocimiento de orden técnico. *La función instruccional* engloba las conductas verbales del terapeuta dirigidas a fomentar la realización de ciertas conductas por parte del paciente por fuera del espacio terapéutico. *La función motivacional* agrupa aquellas verbalizaciones del terapeuta en las cuales éste le anticipa al paciente los efectos positivos que su nueva conducta tendrá o está teniendo en el cambio clínico.

Además del Sistema de Categorización Verbal del Terapeuta (SISC-CVT) Froján et al., (2011) mencionan en un estudio más reciente otra variable que determina la conducta verbal, la cual hace referencia a la experiencia del terapeuta que está dividida en tres categorías: Baja, media y alta. Se habla, entonces, de una experiencia baja cuando se tienen menos de cinco años realizando procesos de intervención clínica de manera

constante, experiencia media cuando se ha realizado entre cinco y diez años, y experiencia alta cuando se ha realizado por 10 o más años.

Relación terapeuta-paciente y la conducta verbal del terapeuta

De acuerdo con Froján et al., (2011) para dar cuenta de cómo influye la conducta verbal del terapeuta en la relación entre paciente y terapeuta y finalmente en el proceso terapéutico, se debe observar la conducta verbal del terapeuta que fue emitida durante los procesos de intervención más eficaces.

Proponen así que, para estudiar *lo que se debe hacer* en la relación terapéutica y más explícitamente el tipo de conducta verbal que debe ejecutar el terapeuta, se debe observar la conducta verbal de los terapeutas más experimentados y analizar cuáles son las funciones de la conducta verbal que más se encuentran presentes en el accionar de éstos.

Los resultados arrojados por las investigaciones intensivas del grupo de Froján, muestran que dentro de los procesos terapéuticos llevados a cabo o dirigidos por los terapeutas experimentados, las funciones de la conducta verbal más presentes fueron las funciones de orden informativo. Haciendo una relación entre la conducta verbal de los terapeutas expertos y la conducta verbal de los terapeutas inexpertos, se pudo observar también que los terapeutas inexpertos ejecutan un tercio más de conductas verbales de orden discriminativo. Por otro lado, los terapeutas expertos ejecutan dos tercios más conductas verbales motivacionales que los terapeutas inexpertos.

En la relación terapéutica los terapeutas expertos parecen sentirse más confiados en ejecutar conductas verbales motivacionales en una cantidad más alta que los terapeutas inexpertos. Esto puede traer consecuencias en la confianza que el paciente termina depositando en la terapia. Hecho que puede encontrar su explicación de igual modo en la oportunidad que tiene el paciente de recibir una cantidad de información más extensa y clara con respecto a su problema por parte del terapeuta más experimentado que por parte del terapeuta inexperto.

En otros estudios, Calero, Froján, Ruiz y Vargas, (2011) encuentran cómo la conducta verbal del terapeuta en su orden motivacional e informativo parece ser más relevante y más eficaz. Además de como la función discriminativa de la conducta verbal se presenta de manera proporcionalmente inversa a la cantidad de experiencia terapéutica –a mayor experiencia menor presencia de función discriminativa–. Esto se debe a que los terapeutas inexpertos requieren de una cantidad más alta de verbalizaciones para darle dirección a la entrevista o intervención. El terapeuta experto parece ser más conciso y, por tanto, más eficiente en cada verbalización de orden discriminativa.

Conclusiones

Al ser la *conducta verbal* la conducta gobernante dentro de la relación terapéutica se espera que la conducta verbal del terapeuta tenga una función primordial en tanto es la guiadora del proceso terapéutico.

Es primordial brindar seguridad al paciente por medio de la conducta verbal del terapeuta. Esto último a través de funciones motivacionales e informativas del proceso terapéutico que se está llevando a cabo.

La conducta verbal del terapeuta como variable en el proceso terapéutico debe apuntar a ser lo más eficaz y eficiente posible.

Recomendaciones

Se deben tener en cuenta al momento de analizar la importancia de la conducta verbal en el proceso terapéutico estudios que logren dar cuenta de la eficacia y efectividad de las intervenciones por otras variables adicionales a la experiencia del terapeuta.

Si bien la experiencia es una variable fundamental y que por la naturaleza de la misma es solo adquirida a través del accionar propio y no por los relatos de terceros. Es importante observar además variables como el grado de educación por parte del terapeuta.

La naturaleza de las verbalizaciones no puede ser tomada en cuenta solo por su descripción, ha de ser tomada en cuenta la forma en la que se enuncian dichas verbalizaciones. A modo de ejemplo, una verbalización motivacional o informativa enunciada de manera insegura o segura debe tener resultados de orden dispar. Conllevando esto a la pregunta ¿Qué es más importante, lo que se dice o el cómo se dice?
Cabría preguntarse por la contraparte de la conducta verbal del terapeuta, su conducta no verbal. ¿Cómo afecta la conducta no verbal del terapeuta la relación terapéutica?

Referencias

- Fernández, H., Castañeiras, C., Curtarelli, A., García, F., Gómez, B., Lichtenberger, A., Corbella, S. (2015). Presentación de una Guía para la Observación y Clasificación de la Conducta Verbal de los Terapeutas. *Terapia psicológica*, vol (33), 23-34.
- Froján, M. X., Ruiz, E. M., Montaña, M., Calero, A., & Alpañes, M. (2011). Estudio comparativo de la conducta verbal del terapeuta según su experiencia durante la evaluación clínica. *Anales de psicología*, vol (27), 311-318.
- Froján, M. X., Montano, M., Calero, A., García, A., Garzón, A., Ruiz, E. (2008). Sistema de categorización de la conducta verbal del terapeuta. *Psicothema*, vol (20), 603-609.

Froján, M. X., Calero, A., Ruiz, E., Vargas, I. (2011). Conducta verbal de terapeutas y pacientes durante la aplicación de los distintos componentes de la reestructuración cognitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, vol (28), 133-150.

García, F., Fernández, H.. (2007). Investigación empírica sobre el estilo personal del terapeuta: Una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol (16), 121-128.

Montaño, M. (2008). Estudio observacional de la conducta verbal del psicólogo para el análisis del proceso terapéutico. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Madrid, Madrid, España.

López, A. & Verdú, R. (2012). Análisis Funcional de la Conducta Verbal del Terapeuta en el Tratamiento de un Caso de Ansiedad. *Clínica y Salud*, vol (23), 181-195.