

ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA Y TEORÍA DE LA MENTE

Sergi Corbella*,
Noemi Balmaña**,
Héctor Fernández-Álvarez***,
Luis Angel Saúl****,
Luis Botella*
y Fernando García***

Resumen

La importancia de la alianza terapéutica como predictor del éxito de la psicoterapia sugiere la necesidad de ampliar el cuerpo teórico sobre cuáles son las variables del terapeuta y del paciente que influyen en el establecimiento de la alianza (Corbella y Botella, 2003). Una de las variables que influyen en la alianza es el Estilo Personal del Terapeuta que ha sido definido como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular en su tarea (Fernández-Álvarez, 1998). Se refiere a las características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como resultado de su peculiar manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice. En el presente artículo se plantean las aportaciones de la teoría de la mente en el campo psicoterapéutico, específicamente en el Estilo Personal del Terapeuta. El desarrollo óptimo de la teoría de la mente del terapeuta facilita la habilidad terapéutica de entender cómo el paciente procesa la información, piensa, siente y actúa así como la habilidad de anticipar la conducta del paciente y sus posibles reacciones ante ciertas situaciones. Se formulan nuevas propuestas explicativas de los aspectos que influyen en el establecimiento de la alianza terapéutica.

Palabras clave: estilo personal del terapeuta, alianza terapéutica, teoría de la mente.

Key words: therapist's personal style, therapeutic alliance, theory of mind.

Son muchos los esfuerzos dirigidos a explorar y estudiar los factores que influyen en el establecimiento de una buena relación entre terapeuta y paciente que permita conseguir un buen resultado psicoterapéutico. La calidad de la relación tera-

péutica resulta ser un aspecto determinante para la eficacia de la terapia (Botella, 2005, Corbella y Botella, 2003; Corbella y Botella, 2004b). Lambert (1992) encontró que los factores comunes explican aproximadamente el 30% de la mejoría del paciente. En los últimos años muchos autores han centrado su atención en el estudio de uno de los principales factores comunes: la relación terapéutica. Gelso y Carter (1985, 1994) definieron la relación terapéutica como "los sentimientos y actitudes que cada uno de los participantes tiene hacia el otro y la manera en que éstos son expresados" (Gelso y Carter, 1985, p. 159). Dentro del marco de la relación entre terapeuta y paciente se ha prestado especial atención al concepto de alianza terapéutica usado por primera vez por Greenson (1967).

Las investigaciones sobre la alianza terapéutica constituyen hoy en día un cuerpo creciente de pu-

* Sergi Corbella y Luis Botella. Universidad Ramon Llull; FPCEE Blanquerna.

**Noemi Balmaña. Hospital Mutua de Terrassa.

*** Héctor Fernández-Álvarez y Fernando García. Fundación Aigle

**** Luis Angel Saúl. UNED.

El presente artículo se basa en la ponencia que el primer autor realizó en el simposio sobre el Estilo personal del Terapeuta del V Congreso Mundial de Terapias Cognitivo-Conductuales (Barcelona, 2007).

Correspondencia a Sergi Corbella. Facultad de Psicología Blanquerna (FPCEE). Universidad Ramon Llull. C/Cister, 34, 08022-Barcelona, España.

E-Mail: sergics@blanquerna.url.edu

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XVIII p.p. 125-133

© 2009 Fundación AIGLÉ.

blicaciones, y tienden a centrarse en las relaciones existentes entre la alianza terapéutica, las distintas modalidades y orientaciones terapéuticas y la eficacia de los tratamientos. La importancia demostrada de la alianza terapéutica como factor predictor del éxito de la psicoterapia indica la necesidad de ampliar nuestro conocimiento sobre cuáles son las variables del terapeuta y del paciente que influyen en el establecimiento de dicha alianza (Corbella y Botella, 2004a). Garfield (1981) a principios de los años ochenta ya proponía centrarse mucho más en las cualidades y comportamientos de los participantes en la psicoterapia que se manifiestan en las interacciones entre terapeuta y paciente.

Cada vez son más las investigaciones que tienen como objetivo estudiar la contribución del terapeuta al proceso y al resultado psicoterapéutico (Hill, 2006). Las aportaciones de Beutler con la Selección Sistemática de Tratamientos (Beutler y Clarkin, 1990) y la Psicoterapia Prescriptiva (Beutler y Harwood, 2000) así como los planteamientos del Proyecto Barcelona-Buenos Aires (Corbella, 2003; Corbella y Botella, 2004a; Botella y Corbella, 2005) enfatizan la conveniencia del estudio de la interacción entre terapeuta y paciente para conocer mejor las variables influyentes en el proceso psicoterapéutico como es el Estilo Personal del Terapeuta (Castañeiras, García, Lo Bianco y Fernández-Álvarez, 2006; Corbella, Fernández-Álvarez, Saúl, García y Botella, 2008).

Estilo del Terapeuta y Proyecto Barcelona-Buenos Aires

El terapeuta emprende sus acciones siguiendo los principios de un modelo genérico que se aplica a cualquier procedimiento específico, apoyándose para su desempeño en un modelo teórico que le sirve para demarcar el dispositivo terapéutico que decide utilizar. En el cumplimiento de su tarea, el terapeuta se comunica con el paciente en múltiples niveles. En la comunicación que establece con el paciente combina formas estilísticas y modalidades singulares ajustadas a cada situación particular. Las características del estilo comunicativo del terapeuta van estructurando su perfil personal de operar en la terapia, incluyendo su manera de relacionarse con el paciente. El conjunto de esas características constituye el estilo personal del psicoterapeuta (Fernández-Álvarez, 1998; Fernández-Álvarez, García y Scherb, 1998; Fernández-Álvarez, García, 1998; Corbella y Botella, 2004a).

El estilo personal del terapeuta -EPT- ha sido definido como el conjunto de condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular en su tarea (Fernández-Álvarez, 1998).

Se refiere a las características habituales que cada terapeuta impone en su tarea como resultado de su peculiar manera de ser, más allá del enfoque de trabajo que utilice y de los requerimientos específicos que le exija la intervención (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006).

McNair y Lorr (1964) encontraron tres factores que parecían definir la conducta psicoterapéutica y que se centraban en las características de las técnicas empleadas. La primera dimensión se definió por asunciones derivadas de la orientación psicodinámica tradicional, la segunda representaba un continuo entre la expresión *versus* el control del afecto y la tercera parece representar directividad *versus* no directividad del terapeuta. Posteriormente Orlinsky, Lundy, Howard, Davidson y O'Mahoney (1987) diseñaron el cuestionario TPI-R para obtener información sobre las intervenciones psicoterapéuticas que se realizan en una sesión.

El estilo del terapeuta es dinámico, multidimensional y refleja las predilecciones comportamentales que el terapeuta usa para comunicarse con otra persona (Beutler, Machado y Neufeldt, 1994). Las intervenciones del terapeuta son las diferentes técnicas y procedimientos proporcionados por las distintas orientaciones psicoterapéuticas. De este modo el estilo del terapeuta se diferenciaría de las intervenciones por el aspecto más global y vinculado a los principios comunicativos del terapeuta, sin limitarse a las técnicas concretas empleadas.

Se considera que tres variables contribuyen principalmente a la formación del estilo personal del terapeuta (Fernández-Álvarez, 1998):

- a) La posición socio-profesional.
- b) La situación vital, la personalidad, la actitud y los posicionamientos.
- c) Los modos dominantes de comunicación que utiliza.

Las dos primeras variables aluden a condiciones personales que influyen sobre la actividad terapéutica en su conjunto. Una se refiere a la incidencia que tiene el lugar ocupado por el terapeuta en el contexto socio-profesional donde se desempeña. Otra remite a la síntesis de las circunstancias vitales y de relación con el marco teórico que condicionan el modo de cumplir con su tarea. La tercera variable reúne las modalidades básicas de comunicación que el terapeuta emplea respondiendo a los diferentes aspectos que conforman el acto terapéutico.

El Estilo Personal del Terapeuta comprende las acciones estilísticas primordiales del terapeuta, moldeando las aplicaciones de cualquier técnica específica. Estos modos dominantes están influidos hasta cierto punto por la orientación teórica a la que se adhiere y que le proporciona estrategias básicas

respecto del modo en que debe posicionarse frente al acto terapéutico (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006).

Funciones del estilo personal del terapeuta

En el desempeño de cualquier acto psicoterapéutico, el terapeuta debe cumplir con una serie de acciones. Las funciones más significativas que se han identificado son las siguientes (Fernández-Álvarez, 1998): Instruccional, Atencional, Expresiva, Operacional, Evaluativa e Involucrativa. Esta enumeración no pretende ser exhaustiva de las acciones que se llevan a cabo en la terapia ni intenta explicar la totalidad de un proceso de tanta complejidad. Busca ofrecer una visión lo más amplia posible del modo en que un terapeuta le imprime su sello personal a la manera de cumplir con su tarea. En la práctica, estas funciones se llevan a cabo de manera integrada y en su conjunto expresan las disposiciones, los rasgos y las actitudes que todo terapeuta pone en evidencia durante su ejercicio profesional.

Cada función se representa mediante una dimensión continua bipolar:

1. Instruccional. Instalación y ajuste del dispositivo terapéutico. Los terapeutas fluctúan entre RÍGIDOS y FLEXIBLES.

2. Atencional. Selección de los elementos necesarios para avanzar en el trabajo terapéutico. Los terapeutas fluctúan entre ACTIVOS y RECEPTIVOS.

3. Expresiva. Manera de relacionarse afectivamente con el paciente. Los terapeutas fluctúan entre PRÓXIMOS y DISTANTES.

4. Operacional. Modo de cumplimiento de las tareas.

Los terapeutas fluctúan entre PAUTADOS (REGLADOS, DIRECTIVOS) y ESPONTÁNEOS (INTUITIVOS, NO DIRECTIVOS).

5. Evaluativa. Juicio sobre el modo en que se logran los objetivos. Los terapeutas fluctúan entre ESTIMULADORES (dirigidos al resultado) y CRÍTICOS (dirigidos a la comprensión).

6. Involucración (Compromiso). Modo en que el terapeuta se involucra en su tarea. Los terapeutas fluctúan entre MUY COMPROMETIDOS Y POCO COMPROMETIDOS.

Entre las funciones que constituyen la descripción del estilo personal del terapeuta según la conceptualización de Fernández-Álvarez (1998) no se tenía en cuenta una de las dimensiones vinculadas con el terapeuta relevante para la Selección Sistemática de

Tratamientos (Beutler y Clarkin, 1990; Beutler, Clarkin y Bongar, 2000) relacionada con la dirección que el terapeuta impone a sus intervenciones: dirigidas a la acción *versus* dirigidas al *insight* (Corbella, 2003). Corbella y Fernández-Álvarez (2006) añadieron la función Fomentativa.

7. Fomentativa. Uso de procedimientos dirigidos a fomentar la acción o el *insight* del paciente. Los terapeutas fluctúan entre DIRIGIDOS A LA ACCIÓN y DIRIGIDOS AL *INSIGHT*.

Proyecto Barcelona-Buenos Aires

Distintas investigaciones realizadas hasta el momento han ido constatando la necesidad de estudiar las variables del paciente en relación con las del tratamiento (Beutler et al., 2000). También las variables del terapeuta deben ser estudiadas en relación con las del cliente (Hill, 2006; Corbella y Botella, 2004a). De aquí han surgido iniciativas para el estudio de la interacción entre terapeuta y paciente. Esta misma fuente de inquietudes es la que impulsó el estudio de la compatibilidad entre el terapeuta y paciente que se está realizando conjuntamente en la Fundación Aiglé de Buenos Aires y el *Servei d'Assessorament i Atenció Psicològica de la Facultat de Psicologia i Ciències de la Educació Blanquerna* de la Universidad Ramon Llull de Barcelona. El objetivo principal del Proyecto BCN-BsAs es profundizar el conocimiento de la interacción entre el estilo personal del terapeuta y las características personales del cliente (Corbella, 2003; Corbella y Botella, 2004a; Botella y Corbella, 2005).

Algunos de los resultados obtenidos hasta el momento en el Proyecto BCN-BsAs con la participación de terapeutas acreditados como psicoterapeutas (N=48) y una muestra de pacientes externos adultos que acudieron a uno de los centros psicoterapéuticos colaboradores (N = 401) fueron los siguientes: (a) Los terapeutas con un estilo más flexible consiguen establecer una mejor alianza terapéutica con sus pacientes, (b) influencia estadísticamente significativa de la directividad del estilo del terapeuta en el efecto de la resistencia del paciente sobre la alianza y resultado de la terapia (Corbella, 2003; Corbella y Botella, 2004a; Botella y Corbella, 2005).

Algunos resultados han puesto de manifiesto la importancia de la interacción entre el terapeuta y el paciente, pero todavía quedan muchas preguntas interesantes esperando ser abordadas con planteamientos sugerentes. Algunas de estas preguntas guardan relación acerca de los factores o las habilidades del terapeuta que explican que se establezca una buena relación terapéutica con el paciente y que faciliten un proceso psicoterapéutico exitoso. A con-

tinuación se expone brevemente la base teórica de la Teoría de la Mente que puede proponer elementos de reflexión para plantear respuestas a las preguntas planteadas.

Teoría de la mente

Existen diferentes niveles de comprensión interpersonal (Hobson, 1995), pero los más significativos se basan en la conciencia preconceptual de que las personas son diferentes a las cosas y ofrecen interacción.

A pesar de que a menudo parece que en nuestro mundo las personas perciben a los otros seres humanos de manera muy desapegada, como si se trataran de objetos, se reconoce que las personas usan unos procesos cognitivos distintos cuando se “piensa” sobre un ser humano que cuando se piensa sobre una cosa (Hobson, 1995). Resulta estimulante preguntarse cómo llegamos a lo largo de nuestro desarrollo a aprender que una “silla” no piensa, ni siente, ni cree, etc., pero que cualquier persona que nos rodea tiene sentimientos, ilusiones, deseos, pensamientos, creencias, etc. No es el objetivo de este artículo dar respuesta a dicha pregunta, pero resulta inevitable destacar el papel central que tiene “la relación” entre el niño y el adulto a lo largo del desarrollo del ser humano. Entendiendo “la relación” como la interacción holística o contacto interpersonal recíproco modelado afectivamente que proporciona unas experiencias que permiten al niño entender, entre otras cosas, la naturaleza diferenciada entre los objetos y las personas, como el disponer o no de mente.

La naturaleza y las bases de la comprensión de las otras mentes ha sido, desde hace muchos siglos, una temática de interés para la filosofía (Malcolm, 1962) y a finales de la década de 1970 la psicología cognitiva comenzó a brindar sus planteos teóricos.

La habilidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás resulta un recurso fundamental para el desarrollo funcional del área social de las personas humanas. Premack y Woodruff (1978) usaron el término “teoría de la mente” para indicar cuando un individuo tiene dicha habilidad de atribuir estados mentales independientes a uno mismo y a los demás con el fin de explicar y hacer predicciones sobre la conducta de los demás.

Una vez conceptualizado el constructo de teoría de la mente se trabajó en encontrar herramientas para su evaluación, como hicieron Wimmer y Perner (1983) al diseñar pruebas para la evaluación de la teoría de la mente que permitió proporcionar datos evolutivos sobre su desarrollo en los seres humanos. Se encontró (Happé, 1994) que a los 18 meses

los niños inician el juego simbólico y ya interpretan gran parte de estados mentales; a los 24 meses ya son capaces de detectar el deseo de otra persona y a los 36 meses tienen desarrollada la habilidad de interpretar, entender y predecir estados mentales del mismo modo como son capaces de predecir cómo las situaciones afectan a las emociones. Hacia los cuatro años es cuando los niños con un desarrollo funcional detectan falsas creencias y pueden tener en cuenta los deseos y creencias de otras personas para predecir como se sentirán. A los 4 años los niños se percatan que estos estados mentales son los que determinan la conducta de una persona (Happé, 1998). Entre los 7 y 9 años la mayoría de los niños son capaces de comprender creencias de segundo orden. La mayoría de investigaciones sobre la teoría de la mente se han centrado en el estudio de su desarrollo durante la infancia, pero también se ha ampliado su estudio a la adolescencia mediante procedimientos de evaluación de la comprensión de sentidos no literales como la ironía, mentira o broma (Brosacki y Astington, 1999). De modo que se ha estudiado la teoría de la mente en la adolescencia fijándose no exclusivamente en la habilidad de predecir la conducta o pensamiento de otra persona sino también en la comprensión de aquello que la otra persona quiere decir y su finalidad al decir lo que dice (Brosacki y Astington, 1999; O'Connor y Hirsch, 1999).

Las investigaciones y los avances realizados en el estudio de la teoría de la mente en las últimas décadas, han intentado proporcionar un marco explicativo de algunos trastornos psicopatológicos desde la psicología cognitiva. Los trastornos del desarrollo, tales como el autismo o el Síndrome de Asperger son algunos de los que han recibido más atención por parte de los estudiosos de la teoría de la mente. La teoría de la mente fue concebida como un mecanismo cognitivo, innatamente determinado, que permite un tipo especial de representación, tal como la representación de los estados mentales (Happé, 1998). De este modo se planteó que el déficit en la adquisición, desarrollo y empleo de la teoría de la mente podría explicar la sintomatología del espectro autista. Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) propusieron que las principales dificultades y comportamientos problemáticos del autismo son el resultado de un trastorno en la capacidad básica humana para “leer la mente”.

En oposición a los primeros planteos cognitivos y modularistas, dominantes en los primeros años del estudio de la teoría de la mente, surgió una concepción sociocultural que postuló la dependencia de la teoría de la mente del lenguaje y de la experiencia social (Garfield, Peterson y Perry, 2001). Distintas investigaciones (Astington y Jenkins, 1999; Cutting y Dunn, 1999; Antonietti, Liverta-Sempio y Marchetti,

2006) han encontrado que la habilidad verbal y lingüística tiene una contribución destacable en la comprensión de la falsa creencia. También se han encontrado relaciones significativas entre el apego seguro (establecido entre el niño y su entorno relacional) y la teoría de la mente en niños (Meins, Fernyhough, Russell y Clark-Carter, 1998), así como en preadolescentes se ha encontrado una relación entre la coherencia de apego y habilidades “mentalistas” (Humfress, et al., 2002; citado en González-Cuenca, Barajas, Fernández-Molina, 2005). Dunn (1994) enfatiza la importancia del contexto familiar al proporcionar interacciones a través de juegos, conversaciones, conflictos cotidianos, etc. que resultan básicas para que el niño desarrolle la habilidad de comprender y atribuir estados mentales (González-Cuenca, Barajas, Fernández-Molina, 2005).

Resulta evidente la relevancia que tienen los aspectos relacionales en el desarrollo y uso de la teoría de la mente y al mismo tiempo, de no menor importancia resulta la influencia de la adquisición y empleo de la teoría de la mente sobre el establecimiento de las relaciones personales.

A continuación se tenderá un puente entre la investigación en psicoterapia y los estudios de la teoría de la mente.

Teoría de la mente en el terapeuta

Como se ha mencionado, la psicoterapia no se podría concebir sin el establecimiento de una relación entre cliente y terapeuta (Corbella y Botella, 2003).

El terapeuta como persona y miembro de su familia, ha experimentado distintas relaciones y suma diferentes vivencias relacionales que van configurando sus posicionamientos relacionales y sus características particulares que le dan identidad y que influyen en la concepción y desarrollo de su actividad profesional (Corbella y Fernández-Álvarez, 2006). La interacción que se da desde un principio entre la persona del terapeuta y su entorno relacional (como el contexto familiar) influye fuertemente en el desarrollo de distintos niveles de la teoría de la mente que resultan especialmente importantes para los psicoterapeutas.

Con todo lo mencionado hasta el momento, se puede plantear que la teoría de la mente o las distintas habilidades mentalistas son los fundamentos de la empatía (en el contexto terapéutico) así como los precursores de actitudes terapéuticas y de distintos recursos que facilitan no únicamente el establecimiento de la relación terapéutica sino también la intervención más conveniente adaptada al paciente.

A pesar de que a menudo se planteó la teoría de la mente de forma categorial, la mayoría de pruebas de

evaluación de la teoría de la mente la plantean como dimensiones bipolares. Por lo que puede resultar más esclarecedor en nuestro caso hablar del nivel o complejidad en la adquisición y uso de las habilidades características de la teoría de la mente, que hablar de presencia o ausencia de la teoría de la mente.

Resulta evidente la relevancia que tiene para el terapeuta el proceso cognitivo que permite a las personas ser capaces de predecir estados mentales de uno mismo y de los demás, lo que facilita anticipar y modificar comportamientos propios y ajenos. La habilidad de inferir estados mentales (como pensamientos, deseos, intenciones, etc.) en otra persona, posibilita utilizar la información para interpretar (a) ¿qué dicen?; (b) ¿por qué lo dicen?; y (c) predecir que puede pasar a continuación. Parece difícil imaginar que un psicoterapeuta pudiera trabajar como tal sin disponer de unas mínimas habilidades propias de la teoría de la mente.

Todo psicoterapeuta que haya atendido pacientes con un equipo terapéutico habrá experimentado que no todos los terapeutas identifican, interpretan de la misma manera los estados emocionales o incluso los procesos cognitivos del paciente. Del mismo modo también aparecen diferencias en la predicción de la conducta del paciente por parte de los diferentes terapeutas.

Resulta interesante realizar una lectura de las dificultades características de las personas con una “reducida” teoría de la mente, según Howlin, Baron-Cohen y Hadwin (1999) desde la perspectiva de las habilidades del terapeuta. Howlin, Baron-Cohen y Hadwin (1999) han estudiado con profundidad el Síndrome de Asperger, el autismo y los trastornos del desarrollo asociados con una dificultad en la adquisición y uso de la teoría de la mente. Howlin, Baron-Cohen y Hadwin (1999) describen, entre otras, las siguientes dificultades que tienen las personas con escasas habilidades propias de la teoría de la mente:

- Falta de reconocimiento de los sentimientos de las otras personas.
- Dificultad para tener en cuenta lo que los demás saben.
- Dificultad para anticipar y entender las intenciones de los demás.
- Dificultad para detectar el significado intencional del interlocutor.
- Dificultad para ser capaz de reconocer el nivel de interés de sus interlocutores cuando está hablando.
- Dificultad para resolver y entender malentendidos.
- Dificultad para entender y anticipar el engaño.

- Dificultad para entender las razones, intenciones de las conductas de los demás.
 - Dificultades para planificar y proyectar el futuro.
 - Dificultad de la percepción global de la información.
 - Dificultades de flexibilidad cognitiva.
- (Adaptado de Howlin, Baron-Cohen y Hadwin, 1999)

Si en lugar de presentar la lista anterior como las principales dificultades de aquellas personas con escasas habilidades propias de la teoría de la mente, se hubiese presentado como las dificultades que interfieren al establecimiento de la alianza terapéutica y al proceso terapéutico en general, tal presentación no desencajaría ni sorprendería con el contenido de la lista. De modo que unas habilidades necesarias para que las personas vivan funcionalmente sus distintas relaciones sociales, resultan imprescindibles para el desarrollo adecuado de la tarea del psicoterapeuta.

Cada psicoterapeuta puede presentar mayor o menor grado de desarrollo de las habilidades de teoría de la mente, sin que un menor grado signifique una dificultad en el establecimiento de relaciones en su vida personal, pero en el campo psicoterapéutico sí que se podría deducir que una mayor complejidad o mayor grado de desarrollo de dichas habilidades facilita el establecimiento de la relación terapéutica y la adaptación del estilo terapéutico e intervenciones a las características del paciente.

Un trabajo de formación de psicoterapeutas basado no sólo en la adquisición de competencias vinculadas a los conocimientos psicopatológicos y de técnicas de intervención sino también basados fundamentalmente en el trabajo del estilo personal del terapeuta y la optimización de las habilidades de la terapia de la mente serviría para mejorar nuestra práctica terapéutica.

Una experiencia

Se realizó una experiencia en forma de estudio en el contexto de unas prácticas de un master de formación de psicología clínica realizadas en un servicio psicoterapéutico de atención privada. El objetivo de la experiencia fue analizar algunas de las habilidades propias de la teoría de la mente, tales como la identificación de emociones y la anticipación de la conducta del paciente en un grupo de psicoterapeutas.

Los sujetos participantes fueron: (a) una paciente de 26 años con diagnóstico de trastorno depresivo, y (b) 5 psicoterapeutas de los cuales, 4 eran psicólogos en el segundo curso del Master en psicoterapia y 1

era el tutor (supervisor).

Las sesiones de terapia se realizaron con dos terapeutas en la consulta con la paciente y otros tres terapeutas detrás del espejo unidireccional completando el equipo terapéutico. Al finalizar la primera sesión con la paciente se reunió al equipo terapéutico y se pidió a los 5 terapeutas que identificaran los tres estados mentales principales (como emociones, pensamientos, deseos...) de la paciente y los ordenaran de mayor a menor intensidad. Posteriormente se pidió a los terapeutas que expresaran lo que sentían al finalizar la sesión.

Todos los terapeutas coincidieron en destacar la tristeza como uno de los principales estados mentales, pero sólo dos de los cinco terapeutas coincidieron en 2 categorías (de los estados mentales). Por lo que tres de los terapeutas coincidieron únicamente en un estado mental de la paciente y ninguno de ellos coincidió en los tres estados mentales identificados. En cuanto al orden, 4 de ellos coincidieron al colocar la tristeza como el primero. Profundizando en el análisis resulta interesante destacar que los dos que coincidieron en identificar los mismos dos estados mentales de la paciente son los dos terapeutas con más años de práctica clínica (uno de ellos el tutor supervisor de las prácticas). Las sensaciones y sentimientos que expresaron los terapeutas al terminar la sesión fueron también algo diferenciados, pero con un mismo factor en común en cuatro de ellos los estudiantes. El factor en común que les unía era la sensación de "cierta angustia y necesidad de actuar rápido" mientras que la sensación del terapeuta (supervisor) era el de "responsabilidad". Cabe mencionar que en la primera sesión la paciente comentó un episodio depresivo de hacía 15 meses en el que intentó suicidarse.

En distintos momentos del proceso terapéutico se solicitó a los terapeutas que anticiparan la conducta de la paciente de una sesión a otra. Un ejemplo fue preguntar a los terapeutas si pensaban que la paciente realizaría la tarea intersesión propuesta por los terapeutas al paciente. Resultó que el terapeuta con más experiencia (el tutor/supervisor de las prácticas) fue quien anticipó mejor la conducta de la paciente mientras que los cuatro terapeutas restantes fueron mejorando su habilidad en la anticipación de la conducta a medida que avanzaba el proceso terapéutico.

Lejos de interpretar esta experiencia como una investigación que aporte resultados consistentes y generalizables, sí que plantea una línea de investigación dentro del estudio de la interacción terapeuta/paciente y plantea la posibilidad de introducir actividades de formación a terapeutas que tengan muy presente las habilidades de la teoría de la mente. Esta experiencia fue valorada muy positivamente tanto

por los terapeutas estudiantes del Master como para el tutor de las prácticas que encontró una actividad didáctica para trabajar habilidades y competencias terapéuticas centradas en los terapeutas en interacción con el paciente.

Discusión

La adquisición de las habilidades de la teoría de la mente y la complejidad de su uso se va configurando a lo largo de nuestro desarrollo y va proporcionando unas características singulares a nuestra identidad y nuestras interacciones con las demás personas. En el ámbito de la psicoterapia planteamos la influencia consistente que ejerce la teoría de la mente del terapeuta sobre el desarrollo del estilo personal del terapeuta. Uno de los aspectos del estilo terapéutico más significativamente influido por las habilidades de la teoría de la mente es la flexibilidad versus rigidez (función instruccional) del terapeuta. La función instruccional tiene un papel moderador sobre las otras funciones del estilo del terapeuta, de modo que un terapeuta más flexible tendrá más facilidad para adaptar su estilo a las necesidades de cada paciente (Corbella, 2003).

En la figura 1 se establece una relación entre la teoría de la mente, el estilo personal del terapeuta y la alianza establecida entre terapeuta y paciente.

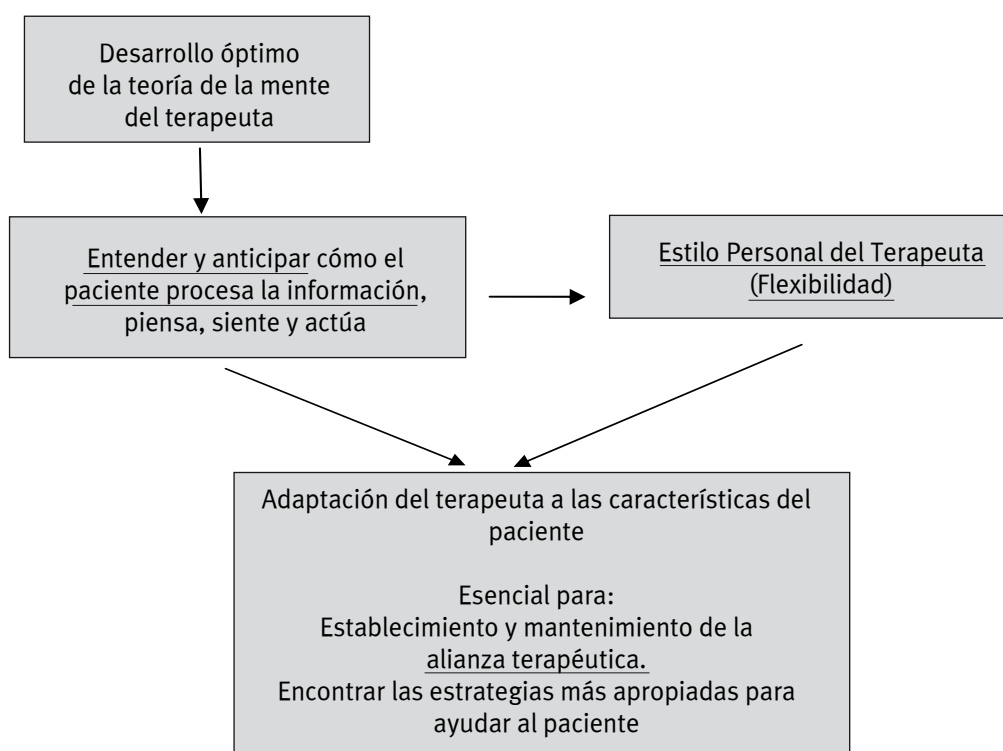
El desarrollo óptimo de la teoría de la mente del terapeuta facilita la habilidad terapéutica de entender cómo el paciente procesa la información, piensa, siente y actúa así como la habilidad de anticipar la conducta del paciente y sus posibles reacciones ante ciertas situaciones. Estas habilidades desempeñan una función esencial no únicamente para poner en acción la empatía terapéutica sino para autorregular la interacción del terapeuta con su paciente.

La flexibilidad-rigidez (función instruccional) es uno de los factores del estilo del terapeuta y ayuda o dificulta la adaptación del terapeuta a las necesidades del paciente. El estilo personal del terapeuta en su globalidad no sería un predictor de la calidad de la alianza terapéutica sino que lo sería la interacción o compatibilidad entre el EPT del terapeuta y las características del paciente (como la resistencia).

Como ya se ha comentado anteriormente todas las habilidades propias de la teoría de la mente influyen sobre el estilo personal del terapeuta y facilitan que el terapeuta adapte su estilo y sus intervenciones a las características del paciente. De modo que estas habilidades resultan esenciales para el desarrollo de una adecuada alianza terapéutica con el paciente y para encontrar las estrategias más apropiadas para ayudar al paciente.

Todo lo planteado hasta el momento no pretende ser más que una reflexión sobre las aportaciones de la teoría de la mente en el campo psicoterapéutico y

Figura 1. Relación entre la teoría de la mente y el estilo personal del terapeuta



plantear nuevas propuestas explicativas de los aspectos que influyen en el establecimiento de la alianza terapéutica y que requieren de investigaciones para proporcionar mayor apoyo empírico.

BIBLIOGRAFÍA

- Antonietti, A., Liverta-Sempio, O. & Marchetti, A. (2006). *Theory of Mind and Language in Developmental Contexts*. New York, US: Springer.
- Astington, J. W. & Jenkins, J. M. (1999). A Longitudinal Study of the Relation Between Language and Theory of Mind Development. *Developmental Psychology*, 35(5), 1311-1320.
- Baron-Cohen, S. Leslie, A. M. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have theory of mind? *Cognition*, 21, 37-46.
- Beutler, L. E. (1990). Introduction to the special series on advances in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 263-264.
- Beutler, L. E., & Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Beutler, L. E. & Clarkin, J. (1990). *Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. New York: Brunner / Mazel.
- Beutler, L. E., Clarkin, J. F., & Bongar, B. (2000). *Guidelines for the systematic treatment of the depressed patient*. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Machado, P. P., & Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4^a ed., pp. 229-264). New York: John Wiley.
- Botella, L. (2005). Reconstrucción relacional y narrativas en psicoterapia: bases neurobiológicas. *Monografías de psiquiatría*, 17, 27-33.
- Botella, L. y Corbella, S. (2005). Neurobiología de la Autorregulación Afectiva, Patrones de Apego y Compatibilidad en la Relación Terapeuta-Paciente. *Revista de Psicoterapia*, 61, 77-104.
- Brosacki, S. & Astington, J. W. (1999). Theory of Mind in preadolescence: relations between social understanding and social competence. *Social Development*, 8(2), 237-255.
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J., & Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical-technical orientation on personal style of the therapist. *Psychotherapy Research*, 16(5), 587-593.
- Corbella, S. (2003). *Compatibilidad entre el Estilo Personal del Terapeuta y el Perfil Personal del Paciente*. Tesis doctoral.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19, 205-221.
- Corbella, S. y Botella, L. (2004a). *Investigación en Psicoterapia: Proceso, Resultado y Factores Comunes*. Madrid: Vision Net.
- Corbella, S. & Botella, L. (2004b). Psychometric Properties of the Spanish Version of the Working Alliance Theory of Change Inventory (WATOCI). *Psicothema*, 16, 702-705.
- Corbella, S. y Fernández-Álvarez, H. (2006). El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales. En L. Botella (Ed.), *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia* (pp. 299-340). Barcelona: Edebe.
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saúl, L. A., García, F., y Botella, L. (2008). Estilo Personal del Terapeuta y Dirección de Intereses. *Apuntes De Psicología*, 26(2), 281-289.
- Cutting, A. L. y Dunn, J. (1999). Theory of Mind, emotion understanding, language, and family background: individual differences and interrelations. *Child Development*, 70(4), 853-865.
- Dunn, J. (1994). Changing minds and changing relationships. En Lewis, Ch. Y Mitchell, P. (Ed): *Children's early understanding of mind* (pp. 297-310). U. K: LEA.
- Fernández-Álvarez, y García (1998). *Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta*. Buenos Aires: Aiglé.
- Fernández-Álvarez, H. (1998). El estilo personal del psicoterapeuta. En Oblitas Guadalupe, L. A. *Quince enfoques terapéuticos contemporáneos*. México: El Manual Moderno.
- Fernández-Álvarez, H., García, F. & Scherb, E. (1998). The research program at AIGLE. *Journal of Clinical Psychology*, 54(3), 343-359.
- Garfield, S. L. (1981). Evaluating the psychotherapies. *Behavior Therapy*, 12, 295-307.
- Garfield, J. L., Peterson, C. & Perry, T. (2001). Social Cognition, Language Acquisition and The Development of the Theory of Mind. *Mind and Language*, 16, 494-541.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The Relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13, 155-244.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy Relationship: Their interaction and unfolding

- during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306.
- González-Cuenca, A., Barajas, C. y Fernández-Molina, M. (2005). La comprensión de creencias falsas y de sentidos no literales en adolescentes adoptados. *Psicothema*, 17(1), 43-48.
- Greenson, R. R. (1967). *Technique and practice of psychoanalysis*. New York: International University Press.
- Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped and normal children and adults, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24, 129-54.
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hill, C. (2006). Introduction to special section on therapist effects. *Psychotherapy Research*, 16(2), 143-144.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S. & Hadwin, J. (1999) *Teaching Children with Autism to Mind-Read read: a practical guide*. Chichester: Wiley.
- Hobson, R. P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic and integrative psychotherapies. En J. C. Norcross y M. V. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration*(pp- 94-129). New York: Basic Books.
- Malcolm, M. (1962). Wittgenstein's philosophical investigations. En V.C. Chappell (Ed.), *The philosophy of mind* (págs. 74-100). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- McNair, D. M., & Lorr, M. (1964). An analysis of professed psychotherapeutic techniques. *Journal of Consulting Psychology*, 28(3), 265-271.
- Meins, E., Fernyhough, C., Russell, J. & Clark-Carter, D. (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and metalising abilities: a longitudinal study. *Social Development*, 7(1), 1-22.
- Orlinsky, D. E. Lundy, M. Howard, K. I. Davidson, C. V., & O'Mahoney, M. T. (1987). *Therapeutic Procedures Inventory – Revised*.
- O'Connor, G. T. & Hirsch, N. (1999). Intra.individual differences and relationship-specificity of metalising in early adolescence. *Social Development*, 8(2), 256-274.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of Mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526.
- Wimmer, H. & J. Perner (1983). "Beliefs about beliefs: representation and the constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception". *Cognition* 13, 102-28.

Abstract: The importance of the therapeutic alliance as a predictive factor in evaluating the success of psychotherapy suggests a need to enlarge the theoretical embodiment of both therapist and patient's variables, and how they influence on therapeutic alliance (Corbella and Botella, 2003). One very influencing variable is the Therapist's Personal Style, which has been defined as a group of particular conditions that can drive a therapist to perform in a singular way (Fernández-Álvarez, 1998). These are the common characteristics that each therapist brings to his/her task as a result of his/her peculiar personality, beyond the professional awareness and all specific requirements demanded for any therapeutical intervention. This article underlines the contributions of the theory of the mind in the psychotherapeutic field, specifically concerning the Therapist's Personal Style. An optimal development of this theory in the therapist's mind makes much more easy to understand how the patient can store and process information, thoughts and behavior; it can also bring a guess on the patients actions in front of certain situations. New approaches are explained in this proposal for a better performance in the therapeutic alliance.