

Fernando García, Héctor Fernández-Álvarez

**INVESTIGACIÓN EMPÍRICA SOBRE EL ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA: UNA ACTUALIZACIÓN**

Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVI, núm. 2, agosto, 2007, pp. 121-128,

Fundación Aiglé

Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921793002>



*Revista Argentina de Clínica Psicológica,*

ISSN (Versión impresa): 0327-6716

[racp@aigle.org.ar](mailto:racp@aigle.org.ar)

Fundación Aiglé

Argentina

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

**[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)**

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# INVESTIGACIÓN EMPÍRICA SOBRE EL ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA: UNA ACTUALIZACIÓN

*Fernando García  
y Héctor Fernández-Álvarez \**

## Resumen

*El presente trabajo es una actualización de la investigación empírica sobre el Estilo Personal del Terapeuta. Se describe el constructo y un instrumento para su evaluación: el EPT-C. Los estudios considerados son de cinco tipos: la utilización del EPT-C como variable moderadora de los resultados de la psicoterapia, diferencias en el EPT entre terapeutas que trabajan con distintas poblaciones clínicas, diferencias entre terapeutas que poseen diferentes grados de experiencia y que adscriben a diferentes orientaciones teórico-técnicas y datos sobre la estabilidad del estilo a través del tiempo. En quinto lugar se describe un proyecto actualmente en curso y, por último, los distintos grupos de investigación que lo están aplicando. En las conclusiones se hace una evaluación de esta información.*

**Palabras clave:** *Estilo Personal del Terapeuta, Investigación empírica, Aplicaciones*

**Key words:** *Personal Style of the Therapist, Empirical Research, Usage.*

## Introducción

En los últimos 50 años, la investigación empírica ha puesto sistemáticamente en evidencia la importancia central de las características del terapeuta en la determinación de los procesos y resultados de la psicoterapia (Garfield, 1997). Efectivamente, si bien es limitada y controvertida la evidencia acerca de cómo participan las habilidades y características de los terapeutas en la competencia y eficacia terapéutica (Lambert y Bergin, 1983), en los últimos años se ha incrementado el interés de los investigadores por este tópico (Garfield, 1997) y, diversos estudios relevados proporcionan datos que reflejan este hecho (Huppert, Bufka, Barlow, Gorman, Shear y Woods, 2001; Crits-Barber, Crits-Christoph y Luborsky, 1996;

Crits-Christoph y Mintz, 1991; Machado, Beutler y Greenberg, 1999).

En la revisión realizada por Beutler, Machado y Allstetter Neufeldt (1994), sobre el estado de la investigación en la materia, las variables investigadas más relevantes se referían a: aspectos demográficos, patrones de personalidad, bienestar emocional del terapeuta, factores cognitivo-afectivos, valores, actitudes y creencias, atributos de influencia social, factores socio-profesionales y estilo terapéutico, pero no existían estudios empíricos que se centraran específicamente en el estilo personal del terapeuta y su participación en los procesos de cambio y recuperación de los pacientes asistidos.

Para estos autores, el estilo del terapeuta constituye un estado objetivo específico de la terapia y, pese a que no se cuenta todavía con datos empíricos suficientes sobre el modo en que opera, se trata de un factor que presenta marcada estabilidad temporal, y que interviene en el modo específico de aplicar cualquier procedimiento o técnica psicoterapéutica. Al respecto, cabe señalar que, si bien no se presenta

en la literatura científica una descripción exhaustiva de este constructo, es evidente que alude a características estables que expresan aspectos idiosincrásicos del terapeuta, y que influyen en la comunicación terapéutica, afectando los resultados del tratamiento.

En una revisión más reciente, no surgieron mayores aportes al respecto: en el cuadrante de los estados objetivos específicos se describen el estilo psicoterapéutico interpersonal, los métodos de tratamiento implementados y clases de intervenciones. Se propone en esta revisión que los aspectos considerados, mostrarían sus efectos en los resultados en compatibilidad con características específicas de los pacientes (Beutler y col., 2004)

Lazarus y Folkman, (1984) sostienen que "Las concepciones estilísticas de la conducta tienen una cierta proximidad a los rasgos, pero difieren de ellos puesto que no constituyen una estructura puntual estable y todavía menos son considerados como entidades intrapsíquicas por ninguno de los investigadores. Se podría decir que parecen unas formas conductuales desarrolladas a partir de ellos que actúan como disposiciones pero con una naturaleza más multidimensional y versátil que la de los rasgos".

En nuestro programa de investigación definimos el Estilo Personal del Terapeuta (EPT) como: "el conjunto de características que cada terapeuta pone en juego en cada acto de psicoterapia, modelando los atributos fundamentales de dicho acto", y que está constituido por las condiciones singulares que conducen a un terapeuta a operar de un modo particular en su desempeño profesional (Fernández-Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez, García, Lo Bianco y Corbella, 2003); influye en la marcha de cada proceso terapéutico, e incide sobre los resultados de las acciones terapéuticas, aunque en diferente grado según el tipo de paciente, la patología y el contexto de aplicación específico.

En estos términos, el EPT hace referencia a un constructo multidimensional, conformado por un conjunto de funciones que, en la práctica se llevan a cabo de manera integrada, y expresan las disposiciones, rasgos y actitudes que todo terapeuta pone en evidencia en su ejercicio profesional. De hecho, estas funciones terapéuticas no pretenden abarcar totalmente esa multidimensionalidad del estilo personal del terapeuta, ni explicar la totalidad de las acciones que se llevan a cabo en la terapia, pero sí se proponen como un criterio útil para delimitar los principales ejes sobre los que se desarrolla el acto psicoterapéutico. Queremos destacar que, por tratarse de un estilo, el EPT tiende a permanecer estable en el tiempo aunque pueda sufrir pequeñas modificaciones (como resultado del entrenamiento recibido, de cam-

bios en las condiciones de trabajo, cambios evolutivos o circunstancias vitales del terapeuta).

Así, es esperable que una serie de variables y de características estilísticas de los terapeutas tengan un peso relativo y un efecto modulador sobre las distintas funciones, ya sea favoreciendo u obstaculizando la eficacia terapéutica, e influyendo por lo tanto en el resultado de la terapia.

El constructo EPT ha sido operacionalizado a través de un inventario autodescriptivo para su evaluación: el EPT-C. Este inventario ha sido aplicado y estandarizado en nuestro país. Una descripción detallada de sus características y de sus propiedades psicométricas se ha presentado con anterioridad. A modo de síntesis podemos decir que presenta satisfactorias confiabilidad y validez teórica a través de análisis factoriales exploratorios y confirmatorios (Fernández-Álvarez y col., 2003; Gómez y col., 2007). El instrumento en su versión actual arroja puntajes en cinco dimensiones del EPT que fluctúan entre los siguientes polos de un continuo:

- Función instruccional: Flexibilidad - Rigidez
- Función expresiva: Distancia – Cercanía
- Función de involucración: Menor grado - Mayor grado
- Función atencional: Amplio - Focalizado
- Función operativa: Espontáneo – Pautado

El instrumento, para su evaluación, ha sido aplicado a diferentes muestras de terapeutas, tanto de nuestro país como del exterior, en investigaciones con diferentes objetivos. En el presente artículo se hará una actualización de dichos trabajos empíricos que muestran aplicaciones del EPT-C en distintos tópicos de la investigación en psicoterapia. Se dividirá la presentación en cinco grandes apartados: el primero de ellos trata sobre la utilización del EPT-C como variable moderadora de los resultados de la psicoterapia. El segundo, nos mostrará diferencias en el EPT entre terapeutas que trabajan con distintas poblaciones clínicas. El tercero, diferencias entre terapeutas que poseen diferentes grados de experiencia y que adscriben a diferentes orientaciones teórico-técnicas. El cuarto presentará datos sobre la estabilidad del estilo a través del tiempo. Presentaremos luego un proyecto multicéntrico de investigación actualmente en curso y, finalmente, mencionaremos los distintos grupos de trabajo que lo están aplicando, tanto de nuestro país como del exterior.

## El Estilo Personal del Terapeuta y los resultados de la Psicoterapia

*Relaciones entre el EPT, el perfil del paciente y los resultados.*

Se realizaron dos investigaciones:

La primera de ellas como parte de un Proyecto conjunto entre la Fundación Aiglé (Buenos Aires) y la Universidad Ramón Llull, (Barcelona). Sus principales objetivos se dirigieron a investigar la compatibilidad entre el estilo personal del terapeuta y las características personales del paciente, específicamente en lo referido a la relación entre las variables de "resistencia" y "estilo de afrontamiento". Se tomaron como variables dependientes: la alianza terapéutica y las condiciones sintomáticas, en distintos momentos del proceso psicoterapéutico (Corbella Santomá, 2002).

Una síntesis de la primera de ellas, se presenta a continuación.

Proyecto colaborativo Universidad Ramón Llull (Barcelona) - Fundación Aiglé (Buenos Aires)

Objetivos:

Indagar: 1) El modo en que la combinación entre la resistencia del paciente y la función operativa del EPT influyen sobre la Alianza Terapéutica .

2) El modo en que la combinación entre la resistencia del paciente y la función operativa del EPT influye sobre los resultados de la terapia.

3) El modo en que la función instruccional del EPT influye sobre la Alianza Terapéutica y los resultados de la terapia.

Muestra:

N= 401 pacientes - 48 terapeutas. Los pacientes eran consultantes de ambos centros por una gran diversidad de problemas clínicos. Se les administraron los siguientes instrumentos de evaluación: EPT-C (Fernández-Alvarez y García), CASST (Beutler y Williams), SCL-90 R (Derogatis), el CER (Core System Group), el CPT (Corbella y Botella) y el WATOCl (Duncan y Miller).

La evaluación fue realizada en tres momentos: antes del comienzo, en la 3a sesión, en la 8va. sesión y al finalizar el tratamiento (o al 9no. mes de iniciado).

Resultados:

1) La función operativa del EPT tiene un efecto moderador sobre la resistencia del paciente, influyendo dicha interacción en el establecimiento y calidad de la Alianza Terapéutica durante el tratamiento y en los resultados finales (pacientes más resistentes con terapeutas menos pautados: mejor alianza terapéutica y mejores resultados).

2) La función instruccional del EPT influye sobre la Alianza Terapéutica (los terapeutas más flexibles al establecer las instrucciones logran una mejor Alianza Terapéutica con sus pacientes en las fases intermedia y final de la psicoterapia) y en el resultado final del tratamiento.

El segundo de los estudios fue realizado en California, Santa Bárbara (Malik y col., 2002). Los datos fueron extraídos del Proyecto de adaptación al español hecha en Argentina entre la Fundación Aiglé y el Centro Privado de Psicoterapias (CPP) de la Selección Sistemática de Tratamiento (S.T.S) coordinada por Larry Beutler.

Objetivos:

Hace eje nuevamente en la resistencia y en este caso, en el estilo de afrontamiento del paciente e investiga la relación entre algunas dimensiones del EPT y su relación con los resultados: (Instruccional, Atencional y Operativa) y variables del STS (Directividad - Tratamientos orientados al cambio de conducta u orientados al insight)

Muestra:

Pacientes que completaron su evaluación en la línea de base N=305

N inicial, Media de edad=35,6 años, D.E.=13,70. 63,6 fueron mujeres.

Pacientes que completaron las evaluaciones hasta el seguimiento Ns=135

Terapeutas: N = 40, 28 de Aiglé y 12 del CPP.

Instrumentos administrados:

Los datos relacionados con el deterioro funcional fueron obtenidos de varias subescalas del STS-CRF. Los relacionados con la reactividad, de las subescalas de resistencia del STS-CRF y del STS-SRF, y del Dowd Therapeutic Reactance Scale (Dowd-TRS). Los relacionados con estilos de afrontamiento fueron obtenidos de las escalas de internalización-externalización del STS-CFR, del STS-SRF, y del Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). Los relacionados con el nivel de distress de las subescalas Subjective Distress, Expressed Distress, and Self-Esteem subscales, de la versión en español del STS-CRF/SRF (Beutler y Harwood, 2000).

Resultados:

a) Aquellos pacientes más resistentes respondieron significativamente mejor al tratamiento interactuando con terapeutas más espontáneos en la función operativa.

b) Los pacientes con un estilo de afrontamiento predominantemente externalizador respondieron significativamente mejor a la terapia interactuando con terapeutas más pautados en la función operativa. (Malik y col., 2002).

Este último hallazgo es un aporte respecto a estudios anteriores. El modelo de Selección Sistemática de Tratamiento –STS– (Beutler y Harwood, 2000) propone tipos de intervenciones en función de las variables antes mencionadas de los pacientes. En esta investigación se procedió igual, los terapeutas fueron asignados a los pacientes con independencia de su estilo personal. Sin embargo surgieron correlaciones significativas entre el EPT y los resultados y no solamente entre el tipo de intervenciones y los resultados. Esto arroja evidencia sobre el peso que posee el estilo, más allá de lo que los terapeutas se proponen.

### **Comparación entre terapeutas que adscriben a diferentes orientaciones teórico-técnicas y que poseen diferentes grados de experiencia**

En este caso se llevaron a cabo estudios comparativos sobre la incidencia de la orientación teórico-técnica y los años de experiencia, en las funciones constitutivas del EPT. Se intentó establecer en qué medida estas variables se comportan como moduladores de las funciones que componen el EPT.

#### **Objetivos:**

Establecer si la orientación teórico-técnica modula el estilo personal como así también los años de experiencia en el ejercicio de la práctica.

#### **Muestra:**

N= 206 psicoterapeutas.

Las orientaciones fueron: 46 psicoanalistas (22,3%), 44 cognitivos (21,4%) y 116 integrativos (56,3%).

Los años de experiencia entre 3 a 23 años. Fueron considerados noveles los que tenían hasta 5 años de experiencia y experimentados los que tenían 15 años o más. Esto arrojó dos submuestras: Noveles: Mn= 65 (31,6%) y Experimentados Me=87 (42,2%).

#### **Resultados:**

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en el perfil obtenido en el EPT para distintos grupos de psicoterapeutas –psicoanalíticos, cognitivos e integrativos. En la función instruccional y en la de involucración no existen diferencias entre las tres orientaciones. En las demás funciones los psicoanalistas difieren de sus pares cognitivos e integrativos en que son más distantes en lo expresivo, con atención más abierta en la atencional y más espontáneos en la operativa (Fernández-Álvarez y col., 2000).

Si ahora repetimos este análisis pero tomando los años de experiencia como variable moderadora encontramos que los psicoanalistas de menor y mayor

experiencia no modifican este patrón de respuesta. Los terapeutas cognitivos noveles, más rígidos en lo instruccional y más distantes en lo expresivo, modifican este patrón cuando poseen mayor experiencia. Los integrativos siempre se muestran con mayor espontaneidad en lo operativo, atención más abierta y con una mayor involucración.

Cognitivos e integrativos difieren de los psicoanalistas en que son atencionalmente más focalizados y en lo operacional, más pautados.

Los cognitivos noveles, como fue dicho más arriba, y los psicoanalistas son similares en lo instruccional (ambos más rígidos que los integrativos) y en lo expresivo (más distantes que los integrativos). Una limitación de este estudio es que las muestras de menor y mayor experiencia fueron diferentes ya que se hicieron cortes transversales y no se estudiaron los mismos terapeutas a través del tiempo.

El instrumento se mostró sensible también para discriminar a los terapeutas en las funciones atencional y operativa respecto a la extensión predominante de los tratamientos que realizan. Terapeutas que realizaban tratamientos predominantemente breves e intermedios mostraron una atención más focalizada y fueron operativamente más pautados. En este caso sólo fueron considerados terapeutas cognitivos e integrativos (Castañeiras y col., 2006).

### **EPT de terapeutas que trabajan con diferentes poblaciones clínicas**

Una segunda línea de investigaciones se orientó a estudiar los estilos personales de terapeutas que trabajan con distintas poblaciones clínicas.

#### *Terapia intensiva neonatal:*

##### **Objetivos:**

Este estudio se propuso explorar el rol del terapeuta en las Unidades de Cuidados intensivos en neonatología –UCIN– y el perfil que dichos terapeutas presentan más frecuentemente.

##### **Muestra:**

N= 60 terapeutas de orientación psicoanalítica e integrativa.

n1= 30 terapeutas que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal UCIN .

n2= 30 terapeutas que no trabajan con pacientes en situaciones agudas o de emergencia –controles–.

Sin diferencias significativas en las medias de edad y años de experiencia.

Las orientaciones teórico-técnicas fueron: 30% psicoanalistas de UCIN y 27,2% de psicoanalistas en

el grupo de control. 70% integrativos de UCIN y 72,8% de integrativos en el grupo de control.

#### Resultados:

Los terapeutas que trabajan en este campo presentan, tomados en su conjunto una mayor flexibilidad en la función instruccional. Esto es compatible con la naturaleza misma de las condiciones de la tarea (generalmente fuera del consultorio y en condiciones atípicas). Psicoanalistas y terapeutas integrativos de neonatología no se diferencian en ninguna de las funciones del EPT, a diferencia de los que actúan en otras áreas que sí lo hacen en las funciones expresivas, atencional y operativas a partir de su pertenencia a esas orientaciones (Vega, 2006). Esto llevaría a pensar que la práctica continuada con ciertas poblaciones clínicas modula el estilo por sobre las diferencias teóricas.

#### *Pacientes severos:*

Esta investigación se realizó en el marco de profundizar ciertas características de los terapeutas que atienden a pacientes severos. Estudió particularmente las dimensiones de involucración y expresiva en terapeutas integrativos y psicoanalistas que atienden a este tipo de pacientes (Rial y col., 2006).

#### Objetivos:

Establecer si los terapeutas que atienden pacientes severamente perturbados se diferencian de sus pares de poblaciones menos graves. Especialmente en las dimensiones expresivas y de involucración.

#### Muestra:

N = 60 Psicoterapeutas, 30 pacientes severos y 30 controles.

40% psicoanalistas y 60% cognitivos-integrativos, con similares edades y años de experiencia.

#### Resultados:

Tomados en su conjunto los terapeutas de pacientes severos son menos cercanos en lo expresivo, involucrados en mucho menor grado con sus pacientes y mucho más pautados que la muestra de controles.

Comparando ahora ambos grupos, pero dentro de la misma orientación, se observó que los terapeutas integrativos de pacientes severos informaron un grado de involucración significativamente menor que los controles. Los psicoanalistas de pacientes severos también se mostraron con un menor grado de involucración, menos cercanos en lo expresivo y mucho más pautados.

Comparando dentro de cada grupo, se observa que en el grupo que atiende pacientes severos, los integrativos reportaron atención mucho más focalizada y fueron más cercanos expresivamente que los

psicoanalistas. En el grupo de control, en cambio, los psicoanalistas informaron atención mucho más abierta y se mostraron mucho menos pautados que sus pares integrativos. Esta última distinción es esperable por las diferencias teóricas.

## La estabilidad temporal del EPT

Este estudio se propuso indagar la estabilidad temporal del Estilo Personal. Se realizó un estudio longitudinal con una muestra de terapeutas.

Un grupo de ellos fueron seguidos a un año de la primera administración y el otro grupo a cuatro años.

#### Objetivos:

Establecer la estabilidad a través del tiempo del EPT.

#### Muestra:

A 1 año de seguimiento: N1 = 31 psicoterapeutas, 80.6% mujeres y 19.4% hombres

Media de edad:  $31.90 \pm 7.05$ .

Media de años de experiencia:  $3.21 \pm 3.49$ .

9.7% terapeutas cognitivo-integrativos, 25.8% terapeutas cognitivos, 41.9% terapeutas integrativos y 22.6% otros.

A 4 años de seguimiento:

N4 = 43 psicoterapeutas: 72.1% mujeres y 27.9% hombres

Media de Edad:  $40.1 \pm 10.18$ .

Media de años de experiencia:  $13.93 \pm 9.21$ .

37.2% terapeutas cognitivo-integrativos, 25.6% terapeutas cognitivos, 27.9% terapeutas integrativos y 9.3% otros.

Se aplicaron estadísticos no-paramétricos para el análisis correlacional (Spearman) entre los resultados obtenidos en los diferentes grupos, en cada uno de los momentos.

#### Resultados:

El EPT se mantiene estable, aunque no necesariamente constante y admite ciertas variaciones. En la muestra general y la de 4 años, se corroboró la estabilidad de la medida y una tendencia de las funciones más relacionadas con los aspectos técnico-operativos (atencional y operativa) a ser más estables que las otras. También se observaron correlaciones de mayor magnitud en el período de 4 años que en el de 1 año. Estas diferencias se mantienen al controlar el efecto que pudieran tener las variables *años de experiencia y orientación teórica* en el EPT (Castañeras, Rial, y col. 2006).

## Estudio del desarrollo del Estilo Personal del Terapeuta en procesos de formación

Esta línea de investigación en curso, considera que el conocimiento del propio estilo personal puede permitir a los terapeutas trabajar sobre ello y/o hacer los ajustes necesarios para optimizar su calidad profesional.

Se trata de un proyecto multicéntrico para el estudio del EPT para terapeutas en formación en Argentina y España (con la posibilidad de sumar participantes de otros países).

El objetivo de la investigación es el de estudiar el desarrollo del EPT en formación y relacionarlo con su tipología de apego y su dirección de intereses, expectativas de autoeficacia, y factores de personalidad de Cattell.

Se evaluará a los terapeutas, alumnos de postgrado en psicoterapia en tres momentos:

al comienzo de la formación, en la fase intermedia y al finalizar.

Muestra:

En la primera etapa, la muestra incluyó:

N=78 psicólogos, 70 mujeres y 8 varones. Todos participantes del primer año de formación de postgrado en psicoterapia. De Argentina, 39,1% y de España, 61,9%.

La media de edad fue de  $M=27,3$  años,  $D.E.=6,3$ .

El promedio de años de experiencia fue  $M=1,5$ ,  $D.E.=2,9$ .

Sus orientaciones teórico técnicas fueron: Cognitivos 34,1%; Integrativos, 31.7%; Sistémicos, 16.3%; Psicoanalíticos, 9.7% y otros, 8.2%.

Instrumentos utilizados:

El EPT-C (Fernández-Álvarez y García, 1998; Fernández-Álvarez y col., 2003) y la versión española del General Perceived Self-Efficacy Scale (GSE; Schwarzer, y Jerusalem); Experiences in Close Relationships Questionnaire (ECR; Brennan, Clark, y Shaver), Direction of Interest Questionnaire (DIQ; Caine, Wijesinghe, y Winter) y el Sixteen Personality Factor (16PF Fifth Edition). Todos respondieron los cuestionarios antes de los tres primeros meses de su primer año de formación.

Resultados:

Los primeros resultados expresan que las dimensiones Atencional, Operativa e Instruccional muestran altas correlaciones con los diferentes instrumentos de evaluación. La dimensión atencional (focalizada) correlaciona negativamente con el DIQ (Dirección del interés hacia adentro), Capacidad de abstracción, Auto-Dependencia, y Apertura al cambio; mientras

correlaciona positivamente con Conciencia de las reglas, Extraversión, Auto control, y Dureza (toughmindness). La dimensión operativa (pautada) presenta una correlación negativa con la DIQ (Dirección del interés hacia adentro) y Capacidad de abstracción del 16PF. La dimensión instruccional correlaciona negativamente con Autoeficacia, con Estabilidad emocional y Apertura al cambio del 16 PF.

Aunque es baja, es interesante la correlación positiva entre la dimensión Instruccional y dos escalas de ansiedad (ECR y 16PF). Los resultados muestran correlaciones significativas entre algunas dimensiones de la personalidad y varias dimensiones del EPT. Podría ser de interés continuar estudiando estas relaciones entre la persona del terapeuta y su estilo personal (Corbella y col., 2007).

## Aplicaciones del EPT-C por otros grupos de investigación

El EPT-C ha sido traducido al inglés, portugués y polaco. Diversos grupos lo aplicaron o están aplicando, lo que muestra las expectativas sobre su utilidad que el constructo ha suscitado en la comunidad científica. En la Tabla 1 se presenta un listado con sus referentes y países a los que pertenecen.

## CONCLUSIONES

Luego de examinar los estudios empíricos realizados utilizando el inventario para evaluar el Estilo Personal del Terapeuta - EPT-C - propondremos algunas conclusiones a modo de cierre de este trabajo.

La primera de ellas es que el instrumento utilizado ha reunido propiedades psicométricas satisfactorias de modo tal que ha permitido contar con un inventario que puede utilizarse en investigación en psicoterapia para incluir la variable del terapeuta y sus efectos en investigaciones sobre diferentes aspectos de los procesos y resultados de la psicoterapia. Queda todavía profundizar más sobre el constructo y realizar más estudios sobre el instrumento y sus versiones en diferentes idiomas.

Lo segundo a señalar, y sobre lo que nos hemos centrado en este artículo, es el campo de aplicaciones del EPT-C. Hasta el momento se han realizado estudios correlacionales sobre la incidencia del EPT sobre los resultados de la psicoterapia (ver los trabajos de Corbella y Malik) siguiendo un paradigma matricial de investigación, esto es cruzar múltiples variables y observar el peso de ellas en los resultados. Esto permite investigar en condiciones naturalísticas y con poblaciones clínicas. Con método simi-

Tabla 1. Desarrollos sobre el EPT-C por diferentes grupos de investigación

---

<b>Alemania:</b> Marret Popp, Goncalves, M. y Caspar, F. University of Freiburg.
<b>Brasil:</b> Margareth da Silva Oliveira, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
<b>Cuba:</b> Juan Zamora, Universidad de La Habana.
<b>Ecuador:</b> Lucio Balarezo, Pontifícia Universidad Católica del Ecuador.
<b>España:</b> Rocío Rodríguez Piedra, Universidad de Alcalá de Henares. Beatriz Rodríguez Vega. Universidad Autónoma de Madrid. Luis Angel Saúl, UNED. Luis Botella; Sergi Corbella, Universidad Ramón Llul.
<b>Guatemala:</b> Pilar Grazioso. Universidad del Valle.
<b>Polonia:</b> Maryla Sawicka, Institute of Psychiatry and Neurology.
<b>Portugal:</b> Helena Carvalho, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.
<b>Estados Unidos:</b> Mary Malik, y col., University of California.
<b>Argentina:</b> Andrés Roussos, Universidad de Belgrano. Fernando Torrente, Centro Privado de Psicoterapia.

---

lar se está desarrollando el proyecto sobre el Estilo Personal del Terapeuta en proceso de formación, de Corbella y Fernández-Álvarez, mencionado en último término y que posibilitaría optimizar los procesos de formación a través de identificación del propio estilo. También se convierte en una variable relevante para los equipos profesionales a la hora de establecer de un modo más adecuado qué perfiles de pacientes pueden beneficiarse más con cada una de las combinaciones del EPT.

En tercer lugar podemos decir que existe cierta evidencia sobre dos tipos de comunalidades:

La primera, producida por afinidad teórico-técnica que muestra a los terapeutas de una orientación más afines entre sí en algunas dimensiones que con los de las demás, (Esto es especialmente así con los psicoanalistas, ya que no existen diferencias tan marcadas entre las otras orientaciones).

Esto podemos interpretarlo de dos modos: ciertas orientaciones teórico-técnicas moldean el estilo o ciertos estilos de personalidad tienden a elegir las orientaciones que más convienen a su estilo de personalidad.

La segunda de las comunalidades la encontramos entre terapeutas que trabajan con poblaciones clínicas específicas, tales como la de pacientes más severamente perturbados o en UCIN o con cierta extensión en sus tratamientos. Queda por investigar si esas comunalidades permiten a los terapeutas adaptarse mejor a esos contextos clínicos, en términos del cuidado de su propia salud mental y cuales son los efectos de esto en los resultados de los tratamientos, pero lo cual deberíamos realizar estudios específicos con estos objetivos.

Por último, parece existir cierta evidencia de la estabilidad del EPT a través del tiempo. Esta estabilidad se observa con mayor nitidez en las dimensiones más "técnicas" (atencional y operativa), (ver más arriba el trabajo de Castañeiras, Rial y col. (2006)) que son aquellas en las que se encontraron mayores correlaciones con dimensiones del 16PF (Corbella y col., 2007).

¿Esto implica que el Estilo Personal del Terapeuta es un Estilo de Personalidad?

Poder dar respuesta a esta pregunta es una de nuestras futuras direcciones de trabajo.



## BIBLIOGRAFIA

- Barber, J. P., Crits-Christoph, P., y Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 619-622.
- Beutler, L.E. y Harwood, T.M. (2000). *Prescriptive Psychotherapy*. New York: Oxford University Press.
- Beutler, L. E., Machado, P.P. y Allstetter Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. In A. Bergin y S. Garfield (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 229-269). New York: Wiley.
- Beutler, L.E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Taleb, H., Noble, S. y Wong, E. (2004). Therapist Variables. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Fifth Edition (pp. 227-306). New York: Wiley.
- Castañeiras, C., Rial, V., García, F., Farfallini, L. y Fernández-Álvarez, H. (2006). *Autopercepción de los terapeutas sobre su estilo personal: un estudio longitudinal*. Poster presentado en la 13ª Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología UBA, Buenos Aires.
- Castañeiras, C., García, F., Lo Bianco, J. y Fernández-Álvarez, H. (2006). Modulating effect of experience and theoretical technical orientation on the Personal Style of the Therapist. *Psychotherapy Research, 16*, (5), 587-593
- Corbella Santomá, S. (2002). *Compatibilidad entre el estilo personal del terapeuta y el perfil personal del paciente*. Tesis doctoral, Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Barcelona
- Corbella, S., Fernández-Álvarez, H., Saul, L.A., Botella, L., García, F., de la Morena, F.J. y Rial, V. (2007). Therapist Personal Style and Personality. 38<sup>th</sup> Annual Meeting of S.P.R: Madison, Wisconsin, USA.
- Crits-Christoph, P y Mintz, J. (1991). Implications of therapist effects for the design and analysis of comparative studies of psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 20-26.
- Fernández-Álvarez, H.; García, F. (1998). El estilo personal del terapeuta: Inventario para su evaluación, En S. Gril, A. Ibáñez, I.Mosca y P.L.R.Sousa (Eds.): *Investigación en Psicoterapia* (pp. 76-84). Pelotas, Brazil: Educat.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, J. y Corbella, S. (2000). *Estilos personales e terapeutas psicoanalíticos, cognitivos e integrativos*. Paper presentado en 2<sup>do</sup> Congresso Latinoamericano de Pesquisa em Psicoanálise e Psicoterapia, Gramado, Brasil.
- Fernández-Álvarez, H., García, F., Lo Bianco, y Corbella Santomá, S. (2003). Assessment Questionnaire on The Personal Style of the Therapist PST-Q. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 10*, 116-125.
- Garfield, S.L. (1997). The therapist as neglected variable in psychotherapy research. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*, 40-43.
- Gómez, B., García, F., Casteñeiras, C., Rial, V. y Fernández-Álvarez, H. (2007). *The Aigle program: Advancements in the Confirmatory Factor Analysis of the Assessment Questionnaire on the Personal Style of the Therapist-PST-Q*. 38<sup>th</sup> Annual Meeting of S.P.R: Madison, Wisconsin, USA.
- Huppert, J. D., Bufka, L. F., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K. y Woods, S. W. (2001). Therapists, therapists variables and cognitive behavioral therapy outcome in a multicenter for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 747-755.
- Lambert. M. J. y Bergin, A. E. (1983). Therapist characteristics and their contribution to psychotherapy outcome. In C.E. Walker (Eds.) *The handbook of clinical psychology*. (Vol.1, pp. 205-241). Homewood, IL: Down Jones-Irwin.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Machado, P. P., Beutler, L. E. y Greenberg, L. S. (1999). Emotion recognition in psychotherapy: impact of therapist level of experience and emotional awareness. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 39-57.
- Malik, M.L., Fleming, F., Penela, V., Harwood, M., Best, S. y Beutler, L. (2002). *Which therapist for which client? The interaction of therapist variation and client characteristics in affecting rates of change: An effectiveness study*, Paper presentado en Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, San Francisco.
- Rial, V., García, F. Castañeiras, C., Gómez, B. y Fernández-Álvarez, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuanti y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 26*, fascículo 2, (98), 191-208.
- Vega, E. (2006). *El psicoterapeuta en neonatología, Rol y estilo personal*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**Abstract:** The present work is an update about the empirical research of the Personal Style of the Therapist. It describes the construct and its evaluation instrument: the PST-Q. We considered 4 kinds of studies: the usage of the PST-Q as a moderator variable of the psychotherapy outcomes, differences in the PST between therapists that work with different clinical populations, differences between therapists with different grade of experience and different theoretic and technical orientations, and facts about their stability through time. It describes an actual project and, finally, the different research groups that are using the PST. In the conclusions this information is evaluated.