

de la Fuente Zepeda, Javier; Cruz del Castillo, Cinthia
PERSONALIDAD, EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL PSICOTERAPEUTA COMO
PREDICTOR DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA

Psicología Iberoamericana, vol. 25, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 17-25
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572003>

PERSONALIDAD, EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL PSICOTERAPEUTA COMO PREDICTOR DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA

PERSONALITY, EXPERIENCE AND PSYCHOTHERAPEUTIC TRAINING AS PREDICTOR OF THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Javier de la Fuente Zepeda¹

Cinthia Cruz del Castillo²

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO

RESUMEN

En esta investigación se analizaron factores asociados al psicoterapeuta con influencia potencial sobre la relación con el paciente. Con base en la literatura, las variables consideradas inicialmente fueron: personalidad, compromiso, reflexión, experiencia y formación del psicoterapeuta.

Mediante un muestreo no probabilístico intencional, se conformó un grupo de 50 participantes (psicoterapeutas que ejercen en la Ciudad de México).

Para la medición de las variables asociadas al terapeuta, se utilizaron los siguientes instrumentos: la versión abreviada del cuestionario EPT-C (Castañeiras, Ledesma, García & Fernández-Álvarez, 2008) y traducciones adaptadas de la Short Version of the Working Alliance Inventory (Tracey & Kokotovic, 1989), del 20 Item Mini IPIP (Donnellan, Oswald, Baird & Lucas, 2006) y de la Short Form of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (Strahan & Gerbasi, 1972).

Utilizando una regresión lineal se encontró que las variables personalidad (intelecto/imaginación), experiencia y formación predicen de manera significativa el nivel de la alianza terapéutica.

Palabras clave: alianza terapéutica, personalidad, experiencia, formación, psicoterapia.

ABSTRACT

This research analyzed factors connected to the psychotherapist with a potential influence over the patient. Based on the literature, the following variables were initially considered: the psychotherapist's personality, commitment, reflection, experience and training.

Through intentional, non-probabilistic sampling, we assembled a group of 50 participants (psychotherapists working in their field in Mexico City).

The following instruments were used to measure the variables associated with the therapist: the short version of the EPT-C Questionnaire (Castañeiras, Ledesma, García & Fernández-Álvarez, 2008) and adapted translations of the Short Form of the Working Alliance Inventory (Tracey & Kokotovic, 1989), of the 20 Item Mini IPIP (Donnellan, Oswald, Baird & Lucas, 2006) and of the Short Form of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (Strahan & Gerbasi, 1972).

Fecha de recepción: 31 de enero de 2017

Fecha de aceptación: 30 de marzo de 2017

¹ Datos de contacto: javier459@hotmail.com

² Datos de contacto: cinthia.cruz@ibero.mx

Using a linear regression model, we found that the Personality (intellect, imagination), Experience and Training variables largely predict the level of the therapeutic relationship.

Keywords: therapeutic relationship, personality, experience, training, psychotherapy.

Para las investigaciones acerca del impacto de la relación terapéutica en el resultado de la psicoterapia, la APA Division of Psychotherapy Task Force on Empirically Supported Therapy Relationships define la *alianza terapéutica* como la calidad y fuerza de la relación colaborativa entre el cliente y el psicoterapeuta en terapia. Dentro de este concepto están implícitos los lazos afectivos positivos entre el cliente y el terapeuta (tales como confianza mutua, agrado, respeto e interés), aspectos cognitivos de la relación, consenso y compromiso acerca de las metas de la terapia y los medios para lograrlas. La alianza implica una sociedad entre el terapeuta y el cliente, en la que cada uno está comprometido activamente, tiene responsabilidades específicas, y considera que su contraparte también está comprometida en este proceso. Así, la alianza es un aspecto consciente y útil de la relación terapéutica (Horvath & Bedi, 2002).

Diversas investigaciones confirman la importancia de la alianza terapéutica para el resultado del proceso psicoterapéutico (Horvath & Symonds, 1991; Diamond et al., 2006; Hintikka, Laukkanen, Marttunen & Lehtonen, 2006; Patterson, Anderson & Wei, 2013; Parpottas & Draghi-Lorenz, 2015; McClintock, Anderson & Petrarca, 2015). Asimismo, se ha encontrado que la relación terapéutica se asocia con la tendencia a la permanencia en el tratamiento (Constantino, 2007; Pereira, Lock & Oggins, 2006; Weck, Grikscheit, Jakob, Höfling & Stangier, 2015).

Igualmente, existen estudios meta-analíticos que corroboran la correlación comentada previamente. Martin, Garske y Davis (2000) realizaron una revisión empírica de estudios que relacionaban la alianza con el resultado de la psicoterapia; revisaron de manera exhaustiva estudios individuales entre 1977 y 1997. A partir de un conjunto inicial de 1 405 estudios de cuatro bases de datos diferentes (seleccionando 58 que coincidieron con los criterios de inclusión) y de 3 mil 040 investigaciones no publicadas, tesis de maestría y doctorado (de las que se conservaron 21 en función de los criterios de inclusión), se utilizaron procedimientos

meta-analíticos en los que se encontró una relación consistente de la alianza terapéutica con el resultado. La relación encontrada entre la alianza y resultado fue de .22 ($n=68$, $SD=.12$). Con esta base, los autores del meta-análisis concluyeron que la alianza puede ser terapéutica por sí misma, independientemente de otro tipo de intervenciones psicológicas, además de que puede tener un efecto indirecto sobre el resultado e interactuar con otras intervenciones.

En las revisiones de la literatura, las publicaciones apoyan la idea de que la personalidad del terapeuta tiene un impacto sobre la fuerza de la alianza terapéutica (Marshall et al., 2003; Hilsenroth & Cromer, 2007; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Harper, Meyer, Johnson & Penn, 2013; Parpottas & Draghi-Lorenz, 2015; Jung, Wiesjahn, Rief & Lincoln, 2015). Ackerman y Hilsenroth (2003) hicieron una revisión de publicaciones acerca de la influencia de los atributos personales del terapeuta sobre la alianza psicoterapéutica en la que incluyeron libros y revistas desde 1988 hasta 2000. De acuerdo con los autores del estudio, la revisión realizada sugería que los atributos personales del terapeuta influyen positivamente el desarrollo y mantenimiento de la alianza; asimismo, planteaban que los terapeutas manifiestan su contribución a la relación terapéutica a través de aspectos como el entusiasmo, interés, exploración y compromiso.

Por otro lado, los hallazgos de diversas investigaciones sugieren que el compromiso y reflexión por parte del terapeuta están asociados de manera positiva con la alianza terapéutica (Robbins & Jolkovski, 1987; Hilsenroth, Peters & Ackerman, 2004; Hill, Nutt-Williams, Heaton, Thompson, & Rhodes, 1996). Con base en una revisión de la literatura empírica sobre la contratransferencia, Rossenberger y Hayes (2002) concluyeron que la introspección que tiene lugar después de tomar conciencia de las reacciones contratransferenciales permite resolver los *impasses*.

Por otra parte, con base en la revisión de la literatura, Marshall et al. (2003) encontraron que la falta de

interés, rechazo y falta de espera de la respuesta del paciente son comportamientos del terapeuta que se relacionan con una menor efectividad del tratamiento, mientras que, siguiendo a Ackerman y Hilsenroth (2003), el interés y la atención a la experiencia del paciente son factores que contribuyen positivamente con la alianza.

Por otra parte, Baekeland y Lundwall (1975) hicieron una revisión de la literatura de 20 años en relación con el abandono del tratamiento por parte del paciente, incluyendo solamente artículos fundamentados en análisis estadísticos. En su investigación, encontraron que algunas de las características de los terapeutas de los pacientes que abandonaron el tratamiento fueron la despreocupación, el aburrimiento con el paciente y la cancelación de las citas.

Finalmente, en las revisiones de la literatura se ha encontrado que existe una relación entre la alianza terapéutica, por una parte, y la formación y experiencia del terapeuta, por otra (Mallinckrodt & Nelson, 1991; Hilsenroth & Cromer, 2007; Weerman & Arntz, 2007; Meier, Donmall, McElduff, Barrowclough & Heller, 2005; Raytek, McCrady, Epstein & Hirsch, 1999; Jung et al., 2015).

Siguiendo a Norcross (2001), los hallazgos indican que los terapeutas experimentados son capaces de trascender su estado de ánimo, tienen habilidades de auto-regulación más fuertes y repertorios más flexibles que los terapeutas no experimentados, una mayor atención en el cliente y una orientación más adaptada a sus necesidades. En relación con esto, a partir de una revisión de la literatura sobre las Terapias con Soporte Empírico, Londoño y Valencia (2005) concluyeron que la experiencia es una de las variables del terapeuta que puede afectar la eficacia de la terapia y que esto debe tomarse en cuenta en las investigaciones.

Por otra parte, Ackerman y Hilsenroth (2003) realizaron una revisión de publicaciones desde 1988 hasta 2000 sobre la alianza y actividad del terapeuta. Incluyeron investigaciones que presentaban una relación cuantificable entre algún índice para las variables del terapeuta y la alianza, y en las que el tema del estudio eran los atributos personales del terapeuta o su actividad técnica relacionada con el manejo de la alianza. Con base en 25 estudios que cubrieron los criterios de inclusión, estos investigadores concluyeron que las técnicas del terapeuta (por ejemplo, la exploración,

profundización, reflejo, apoyo, interpretación adecuada y facilitación de la expresión del afecto) contribuyen positivamente a la alianza con el paciente, así como a la identificación y reparación de las rupturas de la alianza.

La investigación presentada en este artículo exploró si existía una relación entre el nivel de la alianza terapéutica, por un lado, y variables de personalidad, reflexión y compromiso, y experiencia y formación del terapeuta por otro. Asimismo, se pretendía conocer el impacto de estas últimas variables sobre el nivel de la alianza.

MÉTODO

El objetivo de la investigación presentada en este artículo fue proponer y estudiar un modelo explicativo de la alianza de trabajo en función de variables asociadas al psicoterapeuta. Se trata de un estudio cuantitativo, de corte transversal, no-experimental y explicativo.

Las variables utilizadas para este modelo fueron las siguientes:

- **Personalidad:** de acuerdo con Schultz y Schultz (2002, p. 10), el término personalidad se refiere a un “conjunto único y perdurable de características que pueden cambiar en respuesta a distintas situaciones”.
- **Formación:** de acuerdo con Jutoran (2005, p. 68), la esencia de una formación consiste en “integrar conocimientos teóricos, instrumentos técnicos y el desarrollo de la creatividad personal a través de la observación de sí mismo en ambos sistemas, el de formación y el terapéutico”.
- **Experiencia:** Norcross (2001) explica que, con entrenamiento y experiencia, los terapeutas pueden aprender a relacionarse en maneras distintas. De acuerdo con Driscoll et al. (2003), en general, la experiencia de un terapeuta se define como el grado que éste posee, o como el número de meses que ha dado terapia.
- **Compromiso y reflexión:** González de Rivera (1990, p. 6) entiende el compromiso en la terapia como un “estado inicial en el que el paciente y el terapeuta deciden dedicar buena parte de su capacidad, tiempo, energías y vínculo al logro de

los objetivos terapéuticos". Por otra parte, Corey (1991) considera esencial que el terapeuta explore sus propios valores, actitudes y creencias, y se mantenga abierto a su propio crecimiento. En relación con esto último, Gelso y Hayes (2002) explican que para manejar la contratransferencia se requiere que el terapeuta tome conciencia personal. Para estos autores, la habilidad de conceptualizar es uno de los factores que permiten manejar la contratransferencia; ésta consiste en la capacidad del terapeuta para utilizar en el trabajo la teoría y para comprender teóricamente la dinámica del paciente en función de la relación.

- **Alianza:** La APA Division of Psychotherapy Task Force on Empirically Supported Therapy Relationships explica la alianza terapéutica con base en la calidad y fuerza de la relación colaborativa entre el cliente y psicoterapeuta. Este concepto incluye lazos afectivos, aspectos cognitivos de la relación terapéutica, consenso y compromiso hacia las metas de la terapia (Horvath & Bedi, 2002).

La hipótesis de este trabajo fue que las variables del terapeuta estudiadas (personalidad del terapeuta, formación del terapeuta, experiencia del terapeuta, y compromiso y reflexión del terapeuta) están vinculadas con la alianza terapéutica y que, en diversa medida, permiten explicarla.

El estudio fue realizado con psicoterapeutas a través de un muestreo no-probabilístico (intencional), a partir del cual se llevó a cabo una regresión que relacionó la alianza con las variables independientes propuestas.

PARTICIPANTES

Mediante un método no probabilístico intencional, se formó un grupo de 50 participantes para la investigación. Los participantes fueron psicoterapeutas con un nivel de estudios de licenciatura como mínimo, con formación en psicología clínica o en psicoterapia de por lo menos un año y con experiencia en el trabajo con pacientes también de por lo menos un año; todos ellos ejerciendo la psicoterapia en la Ciudad de México. Las edades de los participantes estaban entre los 24 y 63 años de edad, con una media de 37.8 años. El 82% de

los participantes eran mujeres y 18% hombres. El grado académico de los participantes iba de licenciatura a doctorado; la mayoría (70%) tenían nivel de maestría. La mayor parte de los participantes eran egresados de la licenciatura en Psicología (78%). En la mayoría de los casos (87.8%), la terapia practicada por los participantes correspondía a uno de cuatro tipos: cognitivo-conductual, psicoanalítica, sistémica o humanista.

INSTRUMENTOS

Para la medición de las variables, se utilizaron diferentes instrumentos:

Para la medición de la Alianza Terapéutica, se utilizó una adaptación de la Short Form of the Working Alliance Inventory de Tracey y Kokotovic (1989), que es una versión reducida del *Working Alliance Inventory* (Horvath & Greenberg, 1989; Corbière, Bisson, Lauzon & Ricard, 2006). La Short Form of the Working Alliance Inventory consta de 12 reactivos, con tres factores: Vínculo ($\alpha=.91$), Tareas ($\alpha=.83$) y Metas ($\alpha=.88$). El coeficiente alfa para la escala es de .95.

- Metas: acuerdo entre el paciente y terapeuta sobre las metas de la terapia.
- Tareas: acuerdo entre paciente y terapeuta en relación con que las tareas de la terapia se van a orientar hacia los problemas que el paciente traiga al tratamiento.
- Vínculo: la calidad del vínculo interpersonal entre el paciente y terapeuta.

Para la medición de *personalidad*, se utilizó una adaptación del 20 Item Mini IPIP realizado por Donnellan, Oswald, Baird y Lucas (2006), que es una versión corta del International Personality Item Pool-Five Factor Model de 50 reactivos (Goldberg, 1999, como se citó en Donnellan et al., 2006). El 20 Item Mini IPIP consta de 20 reactivos, tomando los cuatro reactivos con mayor carga factorial para cada uno de los cinco factores de la personalidad propuestos en la escala original: *extraversión* ($\alpha=.83$), *amabilidad* ($\alpha=.72$), *responsabilidad* ($\alpha=.73$), *neuroticismo* ($\alpha=.83$) e *intelecto/imaginación* ($\alpha=.69$). Cada reactivo consta de cinco opciones de respuesta.

Para la medición del compromiso y reflexión del terapeuta, se ocupó la versión abreviada del cuestionario EPT-C, de Castañeiras et al. (2008), con 21 reactivos y cinco factores; exclusivamente se utilizaron los factores de *función involucración* ($\alpha=.72$) y *función expresiva* ($\alpha=.70$).

La variable *experiencia y formación* se evaluó con tres indicadores: el número de años de experiencia en trabajo con pacientes, el número de años de estudio de Psicología y el número de años de estudio de psicoterapia del participante; se sumó el resultado de las tres respuestas.

Para controlar la deseabilidad social, se aplicó una escala de deseabilidad social, la Short Form of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, de Strahan y Gerbasi (1972), que consta de 10 reactivos y tiene un coeficiente de confiabilidad de .70.

Adicionalmente, se preguntó a cada participante por su sexo, edad, estado civil, grado académico, tipo de carrera, tipo de posgrado y tipo de psicoterapia que practica.

PROCEDIMIENTO

Se contactó a los participantes que cubrían las características del estudio en instituciones relacionadas con la psicoterapia. Se pidió a los participantes que contestaran los cuestionarios individualmente, de manera anónima y se les aseguró la confidencialidad de sus respuestas. Los cuestionarios se autoadministraron para reducir el sesgo de deseabilidad social.

RESULTADOS

A partir de la revisión de los análisis descriptivos (ver tabla 1), destacan los siguientes datos. La variable de experiencia y formación presentó una media de 20.87 (medida en años). La deseabilidad social presenta una media de 3.92 medida de una escala del 1 al 10.

TABLA 1
Análisis descriptivos: edad y variables de la investigación (N = 50)

	N	Min	-	Max	M	DE
Edad	49	24		63	37.8	9.98
Experiencia y formación	45	7		96	20.87	16.48
Alianza	47	34		75	59.4	7.64
[1-7]						
EPT						
Involucración	50	6		23	14.62	3.93
Proximidad emocional	48	13		35	23.65	5.7
[1-7]						
Personalidad						
Extraversión	50	5		18	12.42	2.66
Amabilidad	50	9		20	16.16	2.7
Responsabilidad	49	7		20	14.41	2.87
Neuroticismo	50	7		17	11.44	2.44
Intelecto / Imaginación	47	9		20	16.64	2.51
[1-5]						
Deseabilidad social	49	1		9	3.92	1.58

Se calculó la correlación de Pearson entre las variables y se destacaron los siguientes aspectos (ver tabla 2). En primer lugar, a mayor edad, los terapeutas presentan una mayor experiencia y formación. A la vez, la edad de los terapeutas presenta una relación negativa con el factor de la personalidad que mide intelecto/imaginación. En segundo lugar, entre mayor sean la experiencia y formación de los terapeutas, éstos tienden a obtener calificaciones mayores en el nivel de la alianza terapéutica. Asimismo, se encontró una relación positiva entre el factor de personalidad intelecto/imaginación y el ni-

vel de la alianza terapéutica. En tercer lugar, el factor de personalidad amabilidad, por una parte, y los factores de personalidad responsabilidad e intelecto/imaginación, por otra, se correlacionaron positivamente. Los factores de personalidad responsabilidad y neuroticismo se correlacionaron negativamente. Finalmente, la deseabilidad social sólo estuvo correlacionada con los factores de EPT involucración y de responsabilidad; posiblemente, esto se debió a una reducción del sesgo a través de la autoadministración de los cuestionarios.

TABLA 2
Correlaciones entre las variables: edad, alianza, EPT (involucración y proximidad emocional), Personalidad (extraversión, amabilidad, responsabilidad, neuroticismo, intelecto/imaginación) y deseabilidad social

Medida	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Edad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Experiencia y formación	.595**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Alianza	-	.456**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EPT											
4. Involucración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Proximidad emocional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Personalidad											
6. Extraversión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Amabilidad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Responsabilidad	-	-	-	-	-	-	.298*	-	-	-	-
9. Neuroticismo	-	-	-	-	-	-	-	-.302*	-	-	-
10. Intelecto/Imaginación	-.347**	-	.343*	-	-	-	.406*	-	-	-	-
11. Deseabilidad Social	-	-	-	-.289*	-	-	-	.358*	-	-	-

Nota. EPT = Estilo Personal del Terapeuta

** La correlación es significativa al nivel .01 (con dos colas)

* La correlación es significativa al nivel .05 (con dos colas)

Con el objetivo de predecir el nivel de la alianza terapéutica en función de las variables del terapeuta de personalidad, reflexión y compromiso, y experiencia y formación, se llevó a cabo un regresión lineal múltiple empleando el método estándar (ver tabla 3). Se encon-

tró que las variables de experiencia y formación, por un lado, y de personalidad intelecto/imaginación, por otro, predicen de manera significativa el nivel de la alianza de los terapeutas.

TABLA 3
Resumen del análisis de regresión de la terapéutica

Variable	B	SEB	β
EPT			
Involucración	.358	.244	.201
Proximidad emocional	.192	.172	.160
Personalidad			
Extraversión	.117	.355	.045
Amabilidad	.444	.431	.182
Responsabilidad	-1.78e ⁻²	.362	-.008
Neuroticismo	-.443	.387	-.168
Intelecto / Imaginación	1.186	.401	.427**
Experiencia y formación	.191	.056	.486**

Nota. $R^2 = .525$

** $p < .01$

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados presentados previamente, se pueden inferir los siguientes aspectos. Aparentemente el nivel de deseabilidad social pudo controlarse con efectividad, posiblemente debido a la autoadministración de los cuestionarios.

Al revisar las correlaciones, es posible notar que, como sería esperable, existe una relación positiva entre la edad, por una parte, y la experiencia-formación, por la otra. Adicionalmente, se presenta una correlación significativa importante entre la experiencia-formación y la alianza terapéutica.

En cuanto a la personalidad, existe una correlación positiva entre las áreas de amabilidad, por una parte, y de responsabilidad e intelecto/imaginación, por otra. También se encontró una correlación negativa entre responsabilidad y neuroticismo. Finalmente, una correlación positiva significativa fue encontrada entre la personalidad intelecto/imaginación y la alianza terapéutica.

De acuerdo con los análisis de correlación y regresión llevados a cabo, un mayor nivel de experiencia y formación de los terapeutas está asociado con un mayor nivel de alianza terapéutica. Esto es congruente con las investigaciones comentadas con anterioridad (Mallinckrodt & Nelson, 1991; Hilsenroth & Cromer, 2007; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Weerman & Ar-

ntz, 2007; Meier et al., 2005; Raytek et al., 1999; Jung et al., 2015).

En los resultados no se encontró evidencia suficiente de que el compromiso y la reflexión del terapeuta (en la forma en la que fueron medidos) estuvieran asociados de manera positiva con la alianza terapéutica, como era sugerido por la teoría (Robbins & Jolkovski, 1987; Hilsenroth et al., 2004). En caso de que esta asociación sí existiera pero no se hubiera visto reflejada en los análisis, el resultado encontrado podría deberse a la forma de medición utilizada para esa variable, o también al tamaño de la muestra.

Por otra parte, mayores niveles del factor de personalidad intelecto/imaginación de los terapeutas se asociaron con un mayor nivel de alianza terapéutica. Esto apoyaría la idea comentada previamente acerca de que la personalidad del terapeuta podría relacionarse con el nivel de alianza terapéutica (Marshall et al., 2003; Hilsenroth & Cromer, 2007; Ackerman & Hilsenroth, 2003; Harper et al., 2013; Parpottas & Draghi-Lorenz, 2015; Jung et al., 2015). Un elemento interesante en relación con este último punto se refiere al valor potencial de los aspectos creativos del terapeuta (vinculados con las preguntas hechas para medir la variable de intelecto/imaginación) en relación con la fortaleza de la alianza de trabajo.

Algunas limitaciones de la investigación se refieren al tipo de muestreo: como se mencionó previamente, se

utilizó un tipo de muestreo no-aleatorio. Por otra parte, los instrumentos utilizados, con excepción de la versión abreviada del cuestionario EPT-C, de Castañeiras y sus colaboradores (2008), fueron traducidos y adaptados del inglés.

Aparentemente, los resultados encontrados por esta investigación podrían utilizarse como base para profundizar en un modelo para los factores del terapeuta relacionados con la alianza de trabajo. Para ello, sería interesante ampliar el tamaño de muestra y, si fuera posible, llevar a cabo la investigación con una muestra aleatoria.

REFERENCIAS

- Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Positively Impacting the Therapeutic Alliance. *Clinical Psychology review*, 23, 1-33.
- Baekeland, F. & Lundwall, L. (1975). Dropping Out of Treatment: a Critical Review. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738-783.
- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F. & Fernández-Álvarez, H. (2008). Evaluación del estilo personal del terapeuta: Presentación de una versión abreviada del cuestionario EPT-C. *Terapia psicológica*, 26(1), 5-13.
- Constantino, M. J. (2007). Patient Expectations and Therapeutic Alliance as Predictors of Outcome in Group Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 5, 210-228.
- Corbière, M., Bisson, J., Lauzon, S. & Ricard, N. (2006). Factorial Validation of a French Short-form of the Working Alliance Inventory. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 15(1), 36-45.
- Corey, G. (1991). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Brooks/Cole publishing Company.
- Diamond, G. S., Liddle, H. A., Wintersteen, M. B., Dennis, M. B., Godley, S. H. & Tims, F. T. (2006). Early Therapeutic Alliance as a Predictor of Treatment Outcome for Adolescent Cannabis Users in Outpatient Treatment. *The American Journal on Addictions*, 15, 26-33.
- Donnellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M. & Lucas, R. E. (2006). The Mini-IPIP Scales: Tiny-yet-effective measures of the Big Five Factors of Personality. *Psychological Assessment*, 18(2), 192-203.
- Driscoll, K. A., Cukrowicz, K. C., Reitzel, L. R., Hernández, A., Petty S. C. & Joiner, T. E. (2003). The Effect of Trainee Experience in Psychotherapy on Client Treatment Outcome. *Behavior Therapy*, 34, 165-177.
- Gelso, C. J. & Hayes, J. A. (2002). The Management of the Countertransference. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press.
- González de Rivera, J. L. (1990). El Tratamiento multidimensional en Psiquiatría. En A. Vela (Ed.), *Trastornos Psiquiátricos Resistentes al Tratamiento*. Barcelona: Anthropos.
- Harper, K., Meyer, P. S., Johnson, D. & Penn, D. L. (2014). An Investigation of the Relationship Between Therapist Characteristics and Alliance in Group Therapy for Individuals with Treatment-resistant Auditory Hallucinations. *Journal of Mental Health*, 23(4), 166-170.
- Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J. & Rhodes, R. H. (1996). Therapist Retrospective recall of Impasses in Long-term Psychotherapy: a Qualitative Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 201-217.
- Hilsenroth, M. J., Peters, E. J. & Ackerman, S. J. (2004). The Development of Therapeutic Alliance During Psychological Assessment: Patient and Therapist Perspectives Across Treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 332-344.
- Hilsenroth, M. J. & Cromer, T. D. (2007). Clinical Interventions Related to Alliance During the Initial Interview and Psychological Assessment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), 205-218.
- Hintikka, U., Laukkanen, E., Marttunen, M. & Lehtonen, J. (2006). Good Working Alliance and Psychotherapy are Associated with Positive Changes in Cognitive Performance Among Adolescent Psychiatric Inpatients. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(4), 316-335.
- Horvath, A. O. & Bedi, R. P. (2002). The Alliance. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.

- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relationship Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 139-149.
- Jung, E., Wiesjahn, M., Rief, W. & Lincoln, T. M. (2015). Perceived Therapist Genuineness Predicts Therapeutic Alliance in Cognitive Behavioral Therapy for Psychosis. *British Journal of Clinical Psychology, 54* (1), 34-48.
- Jutoran, S. B. (2005). ¿Formación o entrenamiento en terapia sistémica? *Revista de la Universidad del Azuay, 35*, 53-72.
- Londoño, C. & Valencia, S. C. (2005). La investigación en el proceso de soporte empírico de las terapias: alcances y limitaciones. *Acta Colombiana de Psicología, 8*(1), 163-182.
- Mallinckrodt, B. & Nelson, M. L. (1991). Counselor Training Level and the Formation of the Psychotherapeutic Working Alliance. *Journal of Counseling Psychology, 38*(2), 133-138.
- Marshall, W. L., Fernandez, Y. M., Serran, G. A., Mulloy, D. T., Mann, R. E. & Anderson, D. (2003). Process Variables in the Treatment of Sexual Offenders. A Review of the Relevant Literature. *Aggression and Violent Behavior, 8*(2), 205-234.
- Martin, D. J., Garske, J. P. & Davis, M. K. (2000). Relation of Therapeutic Alliance with Outcome and other Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 438-450.
- McClintock, A., Anderson, T. & Petrarca, A. (2015). Treatment Expectations, Alliance, Session Positivity, and Outcome: An Investigation of a Three-Path Mediation Model. *Journal of Clinical Psychology, 71*(1), 41-49.
- Meier, P. S., Donmall, M. C., McElduff, P., Barrowclough, C. & Heller, R. F. (2005). Predicting the Early Therapeutic Alliance in the Treatment of Drug Misuse. *Addiction, 100*, 500-511.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2001). Empirically Supported Therapy Relationships: Summary Report of the Division 29 Task Force. *Psychotherapy, 38*(4), 495-497.
- Parpottas, P. & Draghi-Lorenz, R. (2015). Effects of Therapist's Attachment Organization on the Process and Outcome of Therapy: A Review of the Empirical Literature. *Counselling Psychological Review, 30*(4), 44-56.
- Patterson, C. L., Anderson, T. & Wei, C. (2014). Clients' Pretreatment Role Expectations, the Therapeutic Alliance, and Clinical Outcomes in Outpatient Therapy. *Journal of Clinical Psychology, 70*(7), 673-680.
- Pereira, T., Lock, J. & Oggins, J. (2006). Role of Therapeutic Alliance in Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 39*(8), 677-684.
- Raytek, H. S., McCrady, B. S., Epstein, E. E. & Hirsch, L. S. (1999). Therapeutic Alliance and the Retention of Couples in Conjoint Alcoholism Treatment. *Addictive Behaviors, 24*(3), 317-330.
- Robbins, S. B. & Jolkovski, M. P. (1987). Maintaining Countertransference Feelings: An Interactional Model Using Awareness of Feeling and Theoretical Framework. *Journal of Counseling Psychology, 34*(3), 276-282.
- Rossenberger, E. W. & Hayes, J. A. (2002). Therapist as a Subject: a Review of Empirical Countertransference Literature. *Journal of Counseling & Development, 80*(3), 264-270.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2002). *Teorías de la personalidad*. México: Thomson.
- Strahan, R. & Gerbasi, K. (1972). Short, Homogeneous Versions of the Marlow-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology, 28*(2), 191-193.
- Tracey, T. & Kokotovic, A. M. (1989). Factor Structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1*(3), 207-210.
- Weck, F., Grikscheit, F., Jakob, M., Höfling, V. & Stangier, U. (2015). Treatment Failure in Cognitive-Behavioral Therapy: Therapeutic Alliance as a Precondition for an Adherent and Competent Implementation of Techniques. *British Journal of Clinical Psychology, 54*(1), 91-108.
- Weerman, A. & Arntz, A. (2007). Effectiveness of Treatment of Childhood Memories in Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Controlled Study Contrasting Methods Focusing on the Present and Methods Focusing on Childhood Memories. *Behavior Research and Therapy, 45*(9), 2133-2143.