

# ESTIL PERSONAL, VALORS I ALIANÇA (1)

**Sergi Corbella Santomà**

FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull

## RESUMEN

Estilo Personal, Valores y Alianza

En la última década se ha adelantado de manera significativa en el estudio de la figura del psicoterapeuta en el campo de la psicoterapia. Después de muchos años centrado mucha atención de la investigación en las características psicopatológicas del paciente y en las técnicas de intervención específicas para cada una de ellas se ha incrementado el interés de estudiar las variables del psicoterapeuta que influyen en el proceso psicoterapéutico y en el resultado final del trabajo psicológico (Corbella, 2008, Hill, 2007). El presente artículo plantea algunos aspectos de la investigación en psicoterapia como el Estilo Personal del Terapeuta y la Alianza Terapéutica para tender puentes entre la psicoterapia y la psicopedagogía

## ABSTRACT

Personal Style, Values and Alliance

Currently there are many studies devoted to research on the significance of therapist's variables during the psychotherapy process and outcomes. After many years with a patient's psychopathological properties and the specific techniques of intervention as a principal variables researched, nowadays we know that the therapist is a one of the protagonists in the therapeutic process and, in recent years, several researchers have been studying it (Corbella, 2008; Hill, 2007). This paper raises some items of the psychotherapy research like Therapist's Personal Style and Therapeutic Alliance and their relationship between psychotherapy and psychopedagogy.

## INTRODUCCIÓ

En la darrera dècada s'ha avançat de manera significativa en l'estudi de la figura del psicoterapeuta en el camp de la psicologia clínica. Després de molts anys centrant tota l'atenció de la recerca en les característiques psicopatològiques del pacient i en les tècniques d'intervenció específiques per a cada una d'elles s'ha anat incrementant l'interès en estudiar les variables del psicoterapeuta que influeixen en el procés psicoterapèutic i en el resultat final del treball psicològic (Corbella, 2008, Hill, 2007). Fernández-Álvarez (1998) va conceptualitzar i definir "l'Estil Personal del Terapeuta" i des de llavors s'han realitzat projectes policèntrics com el Projecte Barcelona-Buenos Aires sobre la interacció Terapeuta-Pacient (Corbella, Fernández-Álvarez, 2006; Corbella, 2003; Botella i Corbella, 2005) entre d'altres. Aquest article pretén plantejar alguns aspectes relacionats amb l'estil Personal del Terapeuta i convidar al lector a establir ponts entre la psicoteràpia i la psicopedagogia.

Resultaria difícil de concebre la psicoteràpia sense la base inicial d'una trobada entre dues persones amb les seves característiques personals i professionals de la mateixa manera com passa en moltes altres professions d'ajuda on l'aspecte interaccional és essencial. La relació terapèutica i més concretament la aliança terapèutica ha resultat ser un dels factors més rellevants per explicar la millora del pacient (Horvath i Symonds, 1991).

La Divisió 29 (destinada a l'estudi de la psicoteràpia) de la American Psychological Association (Norcross, 2002) va evidenciar i explicar la importància dels factors comuns existents en les diferents orientacions teòriques en l'eficàcia dels tractaments. Un dels aspectes fonamentals per entendre i explicar l'eficàcia de la psicoteràpia és la relació terapèutica (Norcross, 2002, Corbella i

Botella, 2004). Un dels protagonistes de l'establiment de la relació terapèutica és el psicoterapeuta.

## VALORS I ESTIL DEL TERAPEUTA

Els valors i creences juguen un paper rellevant en el procés psicoterapèutic com ja afirmava Frank (1973) quan considerava la psicoteràpia com un procés de persuasió interpersonal on els valors i recursos del terapeuta serveixen per a vèncer la desmoralització del pacient i per a proporcionar un sentit creïble a la seva vida.

Trobem diferents tipus de valors en el context terapèutic. Worthington (1988) parla de valors terapèutics i valors de la teràpia mentre que Beutler, Machado i Allsteter (1994) prefereixen diferenciar entre valors del terapeuta i valors de la teràpia.

Els valors del terapeuta serien aquells valors més personals i idiosincràtics i els valors de la teràpia serien aquells que estan més vinculats al tipus o forma de psicoteràpia empleada. Aquesta diferència entre valors resulta ambigua per la dificultat de trobar en la pràctica la distinció entre els valors personals i els valors professionals del terapeuta (Bergin, 1980; Beutler, Clarkin, Crago i Bergan, 1991).

Estudis com els de Jansen i Bergin (1988, citat a Beutler, Machado i Allsteter, 1994) o Shafraske i Malony (1990) confirmen que els valors dels psicoterapeutes difereixen en punts importants respecte a la mitjana de la població. Els terapeutes valoren més la autonomia, l'expressió de sentiments i són més permissius en l'expressió d'aspectes sexuals (Khan i Cross, 1983) que la població general, mentre que valoren en menor grau la submissió a l'autoritat (Ber-

gin i Jansen 1989).

S'han realitzat estudis amb l'objectiu de conèixer la importància de la similitud i discrepància entre els valors i actituds del terapeuta i del pacient. Unes de les conclusions més compartides ens indiquen que els pacients tendeixen a anar adoptant els valors dels seus terapeutes al llarg del desenvolupament de la psicoteràpia (Atkinson i Schein, 1986; Beutler i Bergan, 1991; Kelly, 1990) i que els resultats de la psicoteràpia estan relacionats amb el nivell d'adquisició dels valors del terapeuta per part del pacient (Hamblin, Beutler, Scogin i Corbishley, 1988, citat a Beutler, Machado i Allsteter, 1994; Kelly i Strupp, 1992).

Alguns estudis s'han interessat a relacionar la similitud dels valors entre el terapeuta i pacient a l'inici de la teràpia amb la millora de



resultats terapèutics. Aquests estudis concorden que els resultats terapèutics s'incrementen per un disseny complex de similituds i diferències entre els valors del terapeuta i del pacient (Chelhoa, 1986, citat a Beutler, Machado i Allsteter, 1994). D'alguna manera, es necessita certa comunalitat de valors entre el terapeuta i el client per a poder establir un bon primer contacte i una posterior aliança terapèutica, però alhora la discrepància o diferència entre altres valors del terapeuta i pacient afavoreix l'obertura a noves alternatives que el terapeuta pot proporcionar al pacient. Diferències entre terapeuta i pacient en la consideració de valors com la seguretat personal, status social i l'amistat resulten estar associades a un benefici en el tractament (Arizmendi et al, 1985; Beutler, Arizmendi, Crago, Shandfield i Hagaman, 1983).

El terapeuta, com a persona que és te uns valors que van constituint la seva identitat i entre d'altres aspectes van configurant les característiques de la seva "persona". D'aquesta manera se'ns fa evident com aspectes culturals, educatius i personals del terapeuta poden tenir certa influència en el l'exercici de la professió com passa amb la del psicopedagog.

El psicoterapeuta, el psicopedagog, com tota persona va acumulant experiències viscudes en els diferents àmbits (familiar, social, laboral). Les experiències relacionals viscudes influeixen fortament en la manera de vincular-se i relacionar-se amb les altres persones.

L'habilitat d'atribuir estats mentals a un mateix i als altres resulta un recurs fonamental per al desenvolupament funcional de l'àrea social de las persones humanes. Premack y Woodruff (1978) van utilitzar el terme "teoria de la ment" per a indicar quan un individu

te aquesta habilitat d'atribuir estats mentals a un mateix i als altres amb la finalitat d'explicar i fer prediccions sobre la conducta del altres.

L'experiència relacional y el desenvolupament de la teoria de la ment (Premack y Woodruff, 1978) faciliten la sensibilitat empàtica i l'autoconsciència, dos aspectes especialment necessaris tan en la psicoteràpia com en la psicopedagogia.

Resulta evident la rellevància que tenen les habilitats pròpies de la teoria de la ment en el desenvolupament i establiment de las relacions personals.

Podríem dir que les habilitats de la teoria de la ment permeten i faciliten la presa de consciència i l'autoregulació personal així com la interacció amb les altres persones. La teoria de la ment en el psicoterapeuta, com en el psicopedagog influeix en la visió holística de l'altre a l'hora de relacionar-nos i ens ajuda a buscar aquella estratègia o intervenció que creiem que més es pugui adequar a les característiques de qui ens sol·licita l'assessorament. La possibilitat d'atribuir un ventall ampli d'estats mentals (emocionals/cognitius) a qui tenim davant i ser conscients que en funció d'aquest estat mental una persona pot reaccionar de forma ben diferenciada a la mateixa tècnica o intervenció ens permet guanyar en flexibilitat com a professionals i així millorar la nostra eficàcia. Resulta evident que una mateixa tècnica d'intervenció psicopedagògica no te els mateixos resultats per a totes les persones i en diferents circumstancies. Per aquest motiu esdevé d'importància no només conèixer moltes tècniques d'intervenció i teories sinó també saber (investigar per aconseguir-ho) quan resulta més convenient aplicar una estratègia o una altra en funció de les característiques de qui sol·licita l'ajuda i també dels recursos de qui la proporciona.

L'estil personal del terapeuta -EPT- ha estat definit com el conjunt de condicions singulars que condueixen a un terapeuta a operar d'una manera particular en la seva tasca (Fernández-Álvarez, 1998). Es refereix a les característiques habituals que cada terapeuta imposa a la seva tasca com a resultat de la seva peculiar manera de ser, més enllà de l'orientació teòrica que utilitzi i dels requeriments específics que li exigeixi la intervenció.

Beutler et al. (1994) van presentar una àmplia descripció sobre la composició de la variable terapeuta. Aquests autors parteixen d'una representació biaxial on un dels eixos divideix les variables entre les característiques objectives i subjectives del terapeuta, mentre que l'altre eix contrasta els trets transiucionals i els estats específics de la psicoteràpia. L'estil del terapeuta és dinàmic, multidimensional i reflecteix les predileccions comportamentals que el terapeuta usa per a comunicar-se amb altra persona (Beutler et al., 1994). Les intervencions del terapeuta són les diferents tècniques i procediments proporcionats per les diferents orientacions psicoterapèutiques. D'aquesta manera l'estil del terapeuta es diferenciaria de les intervencions per l'aspecte més global i vinculat als principis comunicatius del terapeuta, sense limitar-se a les tècniques concretes emprades.

Considerem que tres variables contribueixen principalment a la formació de l'estil personal del terapeuta (Corbella i Fernández-Álvarez, 2006):

- a) la posició socio-professional;
- b) la situació vital, la personalitat, l'actitud i els posicionaments;

c) les maneres dominants de comunicació que utilitza.

Les dues primeres variables al·ludeixen a condicions personals que influeixen sobre l'activitat terapèutica en el seu conjunt. Una es refereix a la incidència que té el lloc ocupat pel terapeuta en el context socio-professional. La tercera variable reuneix les modalitats bàsiques de comunicació que el terapeuta emprava responnent als diferents aspectes que conformen l'acte terapèutic.

L'estil personal del terapeuta es constitueix en gran mesura sobre la base dels posicionaments i a les actituds terapèutiques, però per a simplificar conceptes, es parlarà de l'estil personal del terapeuta per a referir-se exclusivament a les maneres dominants de comunicació que utilitza. Es tracta de la funció més idiosincràtica i comprèn les accions estilístiques primordials del terapeuta, modelant les aplicacions de qualsevol tècnica específica. Aquestes maneres dominants estan influïts fins a cert punt per l'orientació teòrica a la qual s'adhereix i que li proporciona estratègies bàsiques respecte de la manera que ha de posicionar-se enfront de l'acte terapèutic.

A continuació es presenten les funcions de l'estil personal del terapeuta.

### Funcions de l'Estil Personal del Terapeuta

En l'exercici del procés psicoterapèutic, el terapeuta ha de complir amb una sèrie d'accions. Les funcions més significatives que s'han identificat són les següents (Fernández-Álvarez, 1998): Instruccional, Atencional, Expressiva, Operacional, Avaluativa i Involucrativa. Aquesta enumeració no pretén ser exhaustiva de les accions que es porten a terme en la teràpia ni intenta explicar la totalitat d'un procés de tanta complexitat. Busca oferir una visió el més àmplia possible de la manera que un terapeuta li imprimeix el seu segell personal a la manera de complir amb la seva tasca. En la pràctica, aquestes funcions es porten a terme de manera integrada i en el seu conjunt expressen les disposicions, els trets i les actituds que tot terapeuta posa en evidència durant el seu exercici professional.

Cada funció es representa mitjançant una dimensió contínua bipolar (Corbella i Fernández-Álvarez, 2006):

**1 Instruccional.** Instal·lació i ajustament del dispositiu terapèutic. Els terapeutes fluctuen entre RÍGIDS i FLEXIBLES.

**2 Atencional.** Selecció dels elements necessaris per a avançar en el treball terapèutic.

Els terapeutes fluctuen entre ACTIUS i RECEPTIUS.

**3 Expressiva.** Manera de relacionar-se afectivament amb el pacient.

Els terapeutes fluctuen entre PRÒXIMS i DISTANTS.

**4 Operacional.** Manera de compliment de les tasques.

Els terapeutes fluctuen entre PAUTATS (REGLATS, DIRECTIUS) i ESPONTANIS (INTUÏTIUS, NO DIRECTIUS).

**5 Avaluativa.** Judici sobre la manera que s'assoleixen els objectius.

Els terapeutes fluctuen entre ESTIMULADORS (dirigits al resultat) i CRÍTICS (dirigits a la comprensió).

**6 Involucrativa (Compromís).** Manera que el terapeuta s'involucra

en la seva tasca.

Els terapeutes fluctuen entre MOLT COMPROMESOS I POC COMPROMESOS.

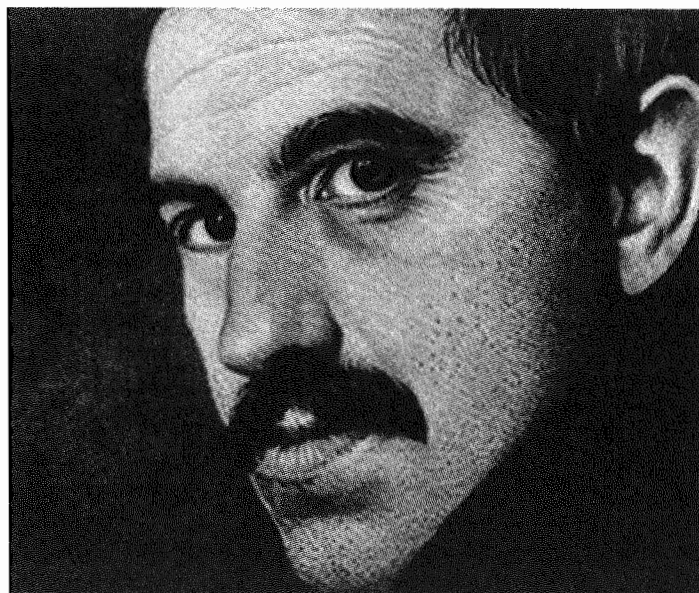
Entre les funcions que constitueixen la descripció de l'estil personal del terapeuta segons la conceptualització de Fernández-Álvarez (1998) no es té en compte una de les dimensions vinculades amb el terapeuta rellevant en la Selecció Sistemàtica de Tractaments (Beutler i Clarkin, 1990; Beutler, Clarkin i Bongar, 2000) relacionada amb direcció que el terapeuta imposa a les seves intervencions: dirigides a l'acció *versus* dirigides a l'insight. Beutler et al. (2000) consideren que l'estil del terapeuta fluctua principalment entre dues dimensions bàsiques en funció dels procediments terapèutics emprats. La primera consisteix en el nivell de directivitat dels procediments usats pel terapeuta i la segona es refereix a si aquests procediments estan més dirigits a fomentar l'acció o insight del pacient. Com es comentarà més endavant, la dimensió "directivitat" del terapeuta proposada per Beutler (Beutler i Clarkin 1990; Beutler i Harwood, 2000) està molt relacionada amb la funció Atencional i la funció Operativa proposada per Fernández-Álvarez (1998). La relativa complementarietat d'ambdues aportacions permet l'enriquiment mutu de manera que la dimensió "dirigit a acció *versus* Insight" pogués sumar-se com una funció que ajuda a matisar les característiques de l'estil personal del terapeuta (Corbella i Fernández-Álvarez, 2006).

**7 Fomentativa.** Ús de procediments dirigits a fomentar l'acció o el insight del pacient.

Els terapeutes fluctuen entre DIRIGITS A L'ACCIÓ i DIRIGITS AL INSIGHT.

Fernández-Álvarez, García, LoBianco i Corbella (2003) van presentar les bones característiques psicomètriques del Qüestionari d'Avaluació de l'Estil Personal del Terapeuta que va facilitar el desenvolupament d'investigacions sobre l'Estil Personal del Terapeuta.

La voluntat d'estudiar les variables del terapeuta en relació amb les del client (Hill, 2006; Corbella i Botella, 2004a) va ser l'estímul que va impulsar el Projecte Barcelona-Buenos Aires sobre l'estudi de la compatibilitat entre el terapeuta i pacient que va començar en



L'any 2000 en la Fundació Aiglé de Buenos Aires i en la Facultat de Psicologia i Ciències de la Educació Blanquerna de la Universitat Ramon Llull de Barcelona. L'objectiu principal del Projecte BCN-BsAs és aprofundir en el coneixement de la interacció entre l'estil personal del terapeuta i les característiques personals del client (Corbella, 2003). A dia d'avui ja s'han obtingut uns resultats força suggerents que emfatitzen la rellevància d'adaptar l'estil personal del terapeuta a les característiques del client per millorar l'aliança terapèutica. Els resultats principals són: (a) Els terapeutes amb un estil més flexible aconsegueixen establir una millor aliança terapèutica amb els seus pacients, (b) influència estadísticament significativa de la directivitat de l'estil del terapeuta en l'efecte de la resistència del pacient sobre l'aliança i resultat de la teràpia (Corbella, 2003; Corbella i Botella, 2004a; Botella i Corbella, 2005).

### ALIANÇA TERAPÈUTICA, "ALIANÇA PSICOPEDAGÒGICA"

Bordin va definir l'aliança com la col·laboració entre el client i el terapeuta i va identificar tres components que la configuren: (a) acord en les tasques, (b) vincle positiu i (c) acord en els objectius (Bordin, 1976). Les tasques es refereixen a les accions i pensaments que formen part del treball en el procés terapèutic, de manera que la percepció d'aquestes accions o tasques com rellevants per a la millorança és una part important de l'establiment de l'aliança. L'acord entre terapeuta i pacient respecte a quins són els objectius a arribar a amb la psicoteràpia, així com compartir mútuament confiança i acceptació són elements essencials per a una bona aliança. A pesar de la importància de l'aliança terapèutica Bordin es va afirmar que una aliança positiva no és curativa per ella mateixa sinó que és un ingredient que fa possible l'acceptació i el seguiment del treball terapèutic (Bordin, 1980, citat en Horvath i Luborsky, 1993). D'aquesta manera el desenvolupament i manteniment de l'aliança terapèutica es pot considerar com benèfica per al pacient per ella mateixa (Bordin, 1994).

L'aliança terapèutica és una co-construcció entre el pacient i el terapeuta de manera que les expectatives, les opinions, les construccions que ambdós van desenvolupant respecte al treball que s'està realitzant, la relació establerta i la visió de l'altre component de la diada terapèutica resulten rellevants per a l'establiment de l'aliança terapèutica, així com l'aliança modula la relació (per una revisió veure Corbella i Botella, 2003).

L'aliança terapèutica és el component de la relació terapèutica (segons Gelso i Carter, 1994) que ha estat generant major interès en els investigadors a mesura que els resultats. L'augment de la importància atribuïda a l'aliança terapèutica va fer que es creessin diferents instruments d'avaluació per a proporcionar als clínics i als investigadors recursos validats per a amidar-la.

Són bastants els estudis dedicats a buscar la relació existent entre l'aliança terapèutica i l'eficàcia de la psicoteràpia (Bachelor, 1991; Barber, et al., 2000; Horvath i Symonds, 1991; Weerasekera, Linder, Greenberg i Watson, 2001). La relació terapèutica, i especialment l'aliança, ha demostrat ser un factor important en diferents orientacions teòriques com la psicodinàmica, cognitiva, interpersonal, eclèctica, experiència i comportamental i no solament en teràpies individuals sinó també en les teràpies de grup i familiars (Sturm i Dawson, 1999).

Son molts els estudis que han trobat una relació significativa de

l'aliança amb el resultat final de la psicoteràpia (p.i., Barber, Connolly, Crits-Christoph, Gladis i Siqueland, 2000; Luborsky, 1994; Horvath i Symonds, 1991; Weerasekera et al., 2001). Les revisions realitzades per Horvath i Symond (1991) i Horvath, Luborsky, Diguier i Descoteaux (1999, citat en Luborsky, 2000) i Martin (1999) sobre els estudis de l'aliança terapèutica van coincidir en afirmar la significació de la relació existent entre l'aliança terapèutica i el resultat final de la psicoteràpia. Pel que l'aliança terapèutica resulta ser un bon predictor dels resultats aconseguits per diferents modalitats terapèutiques (Horvath i Symond, 1991; Luborsky, 1994, 2000). Orlinky, Grawe i Parks (1994) van realitzar una revisió i van trobar que el 66% d'estudis mostraven una correlació significativa entre el vincle terapèutic/cohesió i els resultats dels tractaments.

El pes de la aliança terapèutica en el procés psicoterapèutic es podria generalitzar a altres processos d'ajuda com el que es dona entre el psicopedagog i el mestre o entre el mestre i els alumnes. Potser el nom s'hauria d'adaptar per ser més coherent amb la tasca principal de cada professional i parlar d'Aliança Psicopedagògica en el cas dels psicopedagogs i es podria parlar d'Aliança Formativa en el cas dels mestres. En els tres casos hi hauria la comunalitat dels tres components principals de l'Aliança Terapèutica:

- a) *Acord amb objectius*: Imprescindible acordar els objectius per a treballar conjuntament en la mateixa direcció a partir d'una demanda específica;
- b) *Vincle emocional positiu*: No vol dir establir una vinculació de dependència o d'amistat sinó establir una relació de confiança per a que flueixi una vinculació professional basada en la confiança mútua;
- c) *Acord amb les tasques*: Per a que una tasca es desenvolupi amb tot el seu rendiment convé trobar-li la relació directa amb l'objectiu establert. Per aquest motiu esdevé de gran importància explicar el sentit de determinades tasques que el professional pot suggerir o recomanar per a que resulti rellevant i estimulants portar-la a la practica.

La característica principal de l'"aliança" està en la visió de la co-construcció entre el professional i l'usuari (client, mestre alumnes). La conveniència d'esforçar-se per a establir l'aliança dialogant per aconseguir concretar i acordar els objectius i les tasques en un context d'una relació professional de confiança permet un bon desenvolupament de la intervenció psicopedagògica. En el context clínic ens trobem sovint en processos psicoterapèutics que no funcionen degut a que no s'ha aconseguit establir una bona aliança terapèutica. Molt possiblement es dona aquesta mateixa situació en els assessoraments psicopedagògics.

### CONSIDERACIÓ FINAL

Aquest article no ha pretès res més que plantejar alguns aspectes estudiats durant els darrers anys des de la investigació en psicoteràpia com són l'Estil Personal del Terapeuta, l'aliança terapèutica i la interacció terapeuta client amb el propòsit d'establir ponts entre el món de la psicoteràpia i el de la psicopedagogia donat que comparteixen molts aspectes i totes les comunalitats permeten un enriquiment mutu de les diferents disciplines. Aquest article no pot acabar sense una invitació al lector a reflexionar i a continuar establint relacions entre la psicoteràpia i la psicopedagogia.

**Nota:**



[1] Aquest article és una adaptació de la conferència titulada "Valors personals i estil del Terapeuta" realitzada en la jornada de Blanquerna 2008 "El Valor dels Valors". Aquest article es fruit de la invitació de la revista Àmbits de Psicopedagogia a convertir la conferència a format d'article.

#### Referències Bibliogràfiques:

- Arizmendi, T. G., Beutler, L. E., Shandfield, S., Crago, M., & Hagaman, R. (1985). Client-Therapist value similarity and psychotherapy outcome: A microscopic approach. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 22, 16-21.
- Atkinson, D., & Schein, S. (1986). Similarity in counseling. *The Counseling Psychologist*, 14, 319-354.
- Bachelor, A. (1991). Comparison and relationship to outcome of diverse dimensions of the helping alliance as seen by client and therapist. *Psychotherapy*, 28, 534-549.
- Barber, J. P., Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Gladis, L., & Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1027-1032.
- Bergin, A. E. (1980). Psychotherapy and religious values. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 95-105.
- Bergin, A. E., & Jansen, J. P. (1989). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-7.
- Beutler, L. E., Arizmendi, T. G., Crago, M., Shandfield, S., & Hagaman, R. (1983). The effects of value similarity and clients' persuadability on value convergence and psychotherapy improvement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 231-245.
- Beutler, L. E., & Bergan, J. (1991). Value change in counseling and psychotherapy: A search for scientific credibility. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 16-24.
- 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., Clarkin, J., Crago, M., & Bergan, J. (1991). Client-therapist matching. En C. R. Snyder y D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 699-716). Elmsford, NY: Pergamon.
- Beutler, L. E., & Clarkin, J.F. (1990). Systematic treatment selection: toward targeted therapeutic interventions. New York: Brunner/Mazel.
- 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., Machado, P. P., & Neufeldt, S. (1994). Therapist variables. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4<sup>a</sup> ed., pp. 229-264). New York: John Wiley.
- Bordin, E. S. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A. O. Horvath y L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Botella, L., & Corbella, S. (2005). Neurobiología de la Autorregulación Afectiva, Patrones de Apego y Compatibilidad en la Relación Terapeuta-Paciente. *Revista de Psicoterapia*, 61, 77-104.
- 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., Fernandez-Alvarez, H. (2006). El terapeuta, posiciones, actitudes y estilos personales. En L. Botella (Ed.). *Construcciones, narrativas y relaciones: Aportaciones constructivistas y construccionistas a la psicoterapia*. Barcelona: Edebe.
- Corbella, S. (2008). Research on the Therapist's Personal Style. Panel, Annual meeting, Society for Psychotherapy Research. Barcelona, Espanya.
- Fernández-Álvarez, & García (1998). Cuestionario del Estilo Personal del Terapeuta. Buenos Aires: Aiglé.
- Fernández-Alvarez, H. (1998). El estilo personal del psicoterapeuta. En Oblitas Guadalupe, L. A. *Quince enfoques terapéuticos contemporáneos*. México: El Manual Moderno.
- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (rev. Ed.). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- 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.
- Hill, C. (2006). Introduction to special section on therapist effects. *Psychotherapy Research*, 16(2), 143-144.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Kelly, T. A. (1990). The role of values in psychotherapy: Review and methodological critique. *Clinical Psychology Review*, 10, 171-186.
- Kelly, T. A. y Strupp, H. H. (1992). Patient and therapist values in psychotherapy: Perceived changes, conversion, similarity, and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 34-40.
- Khan, J. A., & Cross, D. G. (1983). Mental health professional and client values: Similar or different? *Australian Journal of Sex, Marriage y Family*, 4, 71-78.
- Luborsky, L. (1994). Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: Factors explaining the predictive success. En A. O. Horvath y L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 38-50). New York: Wiley.
- Luborsky, L. (2000). A pattern-setting therapeutic alliance study revisited. *Psychotherapy research*, 1, 17-29.
- Martin, D. J. (1999). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review., Ohio U, US.
- Norcross, J. (2002). *Psychotherapy Relationships that Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Orlinky, D., Grawe, K., & Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy-*Noch ein mal*. En A. Bergin y J. S. Garfield, (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th Edition) (pp. 270-378). New York: Wiley and Sons.
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of Mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526.
- Sturm, L., & Dawson, P. (1999). Working with families: An overview for providers, Kessler, Daniel B. (Ed); Dawson, Peter (Ed). (1999). Failure to thrive and pediatric undernutrition: A transdisciplinary approach. (pp. 65-76). Baltimore, MD, US: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Shafraque, E. P., & Malony, H. N. (1990). Clinical psychologists' religious and spiritual orientations and their practice of psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 72-78.
- Weerasekera, P., Linder, B., Greenberg, L., & Watson, J. (2001). The working alliance in client-centered and process-experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research*, 11(2), 221-233.
- Worthington, E. L., Jr. (1988). Understanding the values of religious clients: A model and its application to counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 166-174.

**Correspondència amb l'autor:** Sergi Corbella Santoma. Professor de la FPCEE Blanquerna Universitat Ramon Llull. C/ Cister, 34, 08022 Barcelona. E-mail: sergics@blanquerna.url.edu