

DIFERENCIAS ENTRE PSICOTERAPEUTAS MÁS Y MENOS EFICACES: UN ESTUDIO DE VARIABLES DEL TERAPEUTA.

Patricia Lafferty,
University of California

Larry E. Beutler y Marjorie Crago.
University of Arizona

This study examined differences between more and less effective trained psychotherapists. Therapists were assigned to one of two groups depending on whether the preponderance of their patients' changes in symptomatology indicated more or less improvement over the course of therapy. Therapist variables included emotional adjustment, relationship skills, eliciting patient involvement, credibility, directiveness, and theoretical orientation. Less effective therapists were revealed to have lower levels of empathic understanding, to rate their patients as more involved in treatment, and to rate themselves as more supportive than the more effective therapists. Less effective also valued comfort and stimulation significantly more and valued intellectual goals significantly less than did more effective therapists.

En su revisión de la investigación sobre las contribuciones del terapeuta al resultado de la psicoterapia, Beutler, Crago y Arizmendi (1986) concluyeron que las variables específicas de la relación terapéutica o que se desarrollan en su interior son más potentes en la determinación del resultado que las variables globales que se desarrollan independientemente del proceso terapéutico, tales como la orientación terapéutica o las características demográficas. El presente estudio pretende descubrir qué variables de las pertenecientes a esta dimensión específica de la terapia diferencian de forma más consistente entre los terapeutas en formación más y menos eficaces. Siguiendo las sugerencias de Lambert, Bergin y Collins (1977), prestaremos especial atención a qué constelación de aspectos pudiera ser característica de los terapeutas más y menos eficaces.

La eficacia del terapeuta fue medida mediante la comparación del nivel de malestar sintomático experimentado por los pacientes antes y después del tratamiento. Los terapeutas, cuyos pacientes experimentaron un malestar relativamen-

te mayor después del tratamiento que con anterioridad a él, fueron asignados al grupo de menor eficacia; los terapeutas, cuyos pacientes experimentaron un malestar relativamente menor después del tratamiento que con anterioridad a éste, fueron asignados al grupo más eficaz. Este enfoque de la medición de la efectividad es consistente con las recomendaciones del proyecto del **National Institute of Mental Health** (NIMH) sobre la evaluación del resultado del tratamiento (Was-kow & Parloff, 1975). Se examinó un número de características del terapeuta cuya relación con el resultado de la terapia había sido planteada previamente y que variaban en el grado de especificidad respecto de la terapia (Beutler et al., 1986; Lambert et al., 1977). Las variables generales incluían la orientación teórica y el ajuste emocional del terapeuta. Las variables específicas de la terapia incluían las actitudes de relación, las percepciones de la implicación del paciente, la credibilidad y la directividad/apoyo.

A pesar de la considerable importancia que se ha otorgado al rol de los valores personales en psicoterapia (Beutler, 1981; Tjelveit, 1986), existe poca investigación empírica en esta área. En consecuencia, el presente estudio se planteó también un examen exploratorio de los sistemas de valores de los terapeutas en formación más o menos eficaces, a parte de los otros análisis. La finalidad ha sido comprobar si algunos sistemas de valores podían contribuir más que otros a la mejoría en psicoterapia.

METODO

Terapeutas

Se trabajó con una muestra de 30 terapeutas en formación utilizados en el presente estudio, extraída de una muestra más amplia de 45 que habían tratado pacientes en psicoterapia individual en un Departamento de una Clínica Psiquiátrica para pacientes externos. Para la selección de los terapeutas se siguieron dos criterios en este estudio: (a) tener dos o más pacientes que hubieran contestado antes y después del tratamiento el SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised), administrado normalmente a pacientes clínicos, y (b) contar con dos pacientes por cada terapeuta, seleccionados aleatoriamente, que hubieran dado puntuaciones de cambio residual que superasen 1/2 desviación estándar de la estimación en la misma dirección (es decir, cambio positivo o negativo).

Los treinta terapeutas en formación fueron divididos en dos grupos en función del grado de eficacia. La asignación a los grupos se basó en la media residual de las diferencias entre pre- y post-tratamiento (Beutler & Crago, 1983) del Global Severity Index (GSI), del SCL-90-R (Derogatis, Rickels & Rock, 1976) según dos pacientes seleccionados al azar. Quince terapeutas, cuyas puntuaciones *z* de cambio residual en los dos pacientes tuvieron un valor negativo fueron asignados al grupo de menor eficacia; otros quince terapeutas, cuyas

puntuaciones z de cambio residual en los dos pacientes tuvieron un valor positivo fueron asignados al grupo de mayor eficacia.

Los terapeutas en formación de este estudio eran diecinueve hombres y once mujeres con edades comprendidas entre los 23 y los 38 años ($M= 29.73$, $SD= 3.92$). Todos menos cuatro eran blancos. La muestra incluía once psiquiatras residentes, doce psicólogos clínicos internos y externos, cinco trabajadores sociales clínicos en formación y dos enfermeras de psiquiatría en formación. Por tanto la mayoría de los pacientes fueron vistos por los psiquiatras residentes o por los psicólogos en formación. Las orientaciones teóricas preferidas incluían la psicodinámica (59.3%), la ecléctica (29.6%), la centrada-en-el-cliente (7.4%) y la conductual (3.7%).

Pacientes

Se incluyeron en el estudio 60 sujetos de un grupo de 91 pacientes externos que fueron tratados durante un período de 24 meses en una clínica psiquiátrica universitaria. Se pidió a todos los pacientes que recibieron tratamiento en la clínica que completaran los tests de pre- y post-tratamiento, excepción hecha de los que presentaban síndrome cerebral orgánico, trastornos esquizofrénicos, los que no tuvieran la psicoterapia individual como tratamiento recomendado, y los que se negaron a firmar el documento de consentimiento (aproximadamente el 10%).

Después de una selección inicial realizada por un residente en psiquiatría, que determinaba si la terapia individual era apropiada para los pacientes, éstos fueron asignados a los terapeutas para recibir el tratamiento.

Los sesenta pacientes incluidos en este estudio fueron once hombres y cuarenta y nueve mujeres con edades comprendidas entre los 19 y los 68 años ($M= 30.88$, $SD = 10.87$). Dos eran de origen mejicano y uno de origen indio. A la mayoría de los pacientes (75%) se les asignó un diagnóstico de ansiedad o trastornos afectivos, y el resto fueron diagnosticados de alteraciones adaptativas y condiciones no atribuibles a un trastorno mental.

El número medio de sesiones para los pacientes fue 17.48 ($SD= 12.45$, rango= 3-60). Treinta y tres pacientes (55% del total de la muestra) terminaron la terapia en la forma prevista. Nueve pacientes (15%) fueron derivados a otro terapeuta cuando el primero terminó su entrenamiento. Dieciocho pacientes (30%) terminaron prematuramente. La terminación prematura fue definida como: (a) la no asistencia a dos citas consecutivas, (b) la no asistencia a doce o más sesiones y (c) el rechazo a continuar, a pesar del consejo del terapeuta.

MEDIDAS

Ajuste emocional. El ajuste del terapeuta fue medido mediante la escala de Neuroticismo de la forma A del Eysenck Personality Inventory (EPI; Eysenck & Eysenck, 1968). El EPI es un cuestionario de autoinforme de 57 ítems diseñado

para evaluar la personalidad a lo largo de las dimensiones de extroversión-introversión y neuroticismo-estabilidad. Eysenck y Eysenck (1968) hallaron buenos coeficientes de fiabilidad test-retest y evidencia considerable de la validez factorial, de constructo y concurrente de la escala Neuroticismo.

Actitudes de relación. Se utilizó el Barrett-Lennard Relationship Inventory (Barrett-Lennard, 1962) para medir las actitudes de relación de los terapeutas. Este es un cuestionario que evalúa las percepciones que del terapeuta tiene el paciente a lo largo de las cuatro dimensiones originalmente descritas por Rogers (1959): (a) comprensión empática, (b) consideración positiva, (c) aceptación incondicional y (d) congruencia. El inventario consiste en 85 afirmaciones que son puntuadas por los pacientes en una escala de seis puntos. En el presente estudio se utilizó la forma OS-64, una versión revisada de la escala original descrita por Beutler & McNabb (1981).

Implicación del paciente. La implicación percibida del paciente fue evaluada mediante el factor Therapeutic Participation del cuestionario de 74 ítems Psychotherapy Process Inventory (Baer, Dunbar, Hamilton & Beutler, 1980), un test que para cada paciente completa retrospectivamente el terapeuta. El factor Therapeutic Participation consiste en 16 ítems que han demostrado su validez factorial, consistencia interna y fiabilidad (Baer et al., 1980). Los ítems definidos factorialmente reflejan los rendimientos del paciente en la terapia y su motivación para el cambio.

Directividad/Apoyo. La directividad y el apoyo del terapeuta también fueron medidos utilizando un factor del Psychotherapy Process Inventory (Baer et al., 1980). Este factor consta de 8 ítems que reflejan el nivel de actividad del terapeuta y la preocupación y apoyo proporcionado a un paciente en el curso del tratamiento. Al igual que el factor de implicación, esta escala fue completada por el terapeuta en series de escalas de cinco puntos en relación a la extensión total de la terapia.

Credibilidad. La Therapist Credibility Scale (Beutler & McNabb, 1981) fue utilizada para evaluar las percepciones del paciente sobre la credibilidad y habilidad del terapeuta. Esta escala consiste en 12 pares de adjetivos con escalas de 7 puntos con que el paciente puntúa a su terapeuta. La validez de esta escala está basada en el trabajo de Beutler, Jobe & Elkins (1974), que demostró su validez predictiva y de constructo.

Orientación teórica. El Therapist Orientation Questionnaire (TOQ), en la revisión de Sundland (1977), fue utilizado para medir la orientación teórica del terapeuta. Este cuestionario consiste en 76 afirmaciones respecto de las creencias del terapeuta sobre lo que es deseable en terapia, cada una puntuada en una escala de cinco puntos. Este instrumento conduce a tres puntuaciones para cada terapeuta según el grado de adhesión a los enfoques experiencial, psicoanalítico y cognitivo-conductual.

Valores. El Rokeach Value Survey (RVS; Rokeach, 1973) fue utilizado para evaluar los valores del terapeuta. Rokeach definió un valor como una creencia perdurable en que un estado final específico de la existencia (valor teleonómico) o modo de conducta (valor instrumental) es preferible a su opuesto. El RVS fue diseñado para evaluar tanto el valor teleonómico como el instrumental, mediante la obtención de una jerarquía ordenada de valores individuales en cada uno de los sistemas. El RVS ha sido utilizado frecuentemente en estudios previos (Beutler, Arizmendi, Crago, Shanfield, & Hagaman, 1983) y es ampliamente utilizado en la investigación sobre persuasión social (Cohen, 1978; Kitwood, 1978).

Procedimiento.

La evaluación del paciente tuvo lugar inmediatamente antes del inicio del tratamiento y después de su finalización. Los pacientes completaron el SCL-90-R en el pre- y post-tratamiento y así como el Barrett-Lennard Relationship Inventory (Barret-Lennard, 1962) y el Therapist Credibility Rating Scale (Beutler & McNabb, 1981) al final del tratamiento. Estos tests fueron administrados a los pacientes por un asistente de investigación que determinó cuándo debían obtenerse los datos pre- y post-tratamiento. Cuando algún paciente terminaba el tratamiento de forma imprevista, el asistente de investigación contactaba con ellos para rellenar los cuestionarios.

Los terapeutas contestaron el Eysenck Personality Inventory (Eysenck & Eysenck, 1968), el Rokeach Value Survey (Rokeach, 1973), y el Therapist Orientation Questionnaire (Sundland, 1977) antes de la asignación de los pacientes; al finalizar el tratamiento de cada paciente asignado, los terapeutas rellenaron el Psychotherapy Process Inventory (Baer et al., 1980).

RESULTADOS

Análisis Preliminar

Antes de realizar el análisis, comparamos la gravedad de la sintomatología pre-tratamiento de los pacientes con las muestras normativas proporcionadas por Derogatis et al. (1976). Esto se realizó para determinar la representatividad de nuestra muestra de pacientes. Las puntuaciones estandarizadas T del GSI (Global Severity Index) del SCL-90-R adoptaron valores de rango entre 25.00 y 69.00 ($M = 49.08$, $SD = 8.99$), lo cual indica que el nivel global de malestar experimentado por esta muestra antes del tratamiento era similar al esperado ($M = 50.00$, $SD = 10.00$) en individuos que buscan tratamiento.

Para asegurarse de que la asignación de los pacientes a los grupos de terapeutas era equivalente, se realizó un análisis chi-cuadrado con las dimensiones sexo del paciente, raza, diagnóstico y tipo de finalización del tratamiento. No se encontraron diferencias significativas respecto a esas variables del paciente.

También se llevaron a cabo análisis unidireccionales de varianza (ANOVAS) para asegurar que no había diferencias significativas entre los pacientes de los dos grupos de terapeutas respecto a edad, número total de sesiones recibidas y gravedad de la sintomatología pre-tratamiento (GSI pre-tratamiento). La ausencia de diferencias significativas en esas variables del paciente permite apoyar la hipótesis de que las diferencias de resultado entre los grupos reflejan diferencias entre los terapeutas más que diferencias en las características de los pacientes.

Análisis Principal

El análisis principal se realizó mediante el procedimiento de la función discriminante gradual, que incluía en total once variables del terapeuta: las cuatro primeras relativas a implicación del paciente, directividad/apoyo del terapeuta, ajuste emocional del terapeuta y credibilidad del terapeuta; otras cuatro variables relativas a las habilidades relacionales (comprensión empática, consideración positiva, aceptación incondicional y congruencia) y tres variables más de orientación teórica del terapeuta (experiencial, psicoanalítica y cognitivo-conductual).

En la tabla 1 se presentan las medias y desviaciones estándar de todas las variables predictoras. El criterio de inclusión de una variable en la ecuación discriminante fue que incrementara la eficacia explicativa de esa ecuación en un nivel de .05; una variable se eliminaba de la ecuación si su inclusión producía un descenso al nivel de .10 de la eficacia explicativa.

Tabla 1

Medias y Desviaciones Estándar de las Variables del Terapeuta

Variable	Terapeutas más eficaces		Terapeutas menos eficaces	
	M	SD	M	SD
Habilidad de relación				
Consideración	30.76	7.50	24.93	10.51
Empatía	27.06	9.86	11.70	13.26
Incondicionalidad	25.73	13.80	13.56	11.85
Congruencia	30.26	15.34	16.76	16.12
Proceso de terapia				
Implicación del paciente	50.34	6.46	51.84	6.76
Dirección/apoyo	57.33	7.10	59.46	7.96
Influencia social				
Credibilidad	75.63	5.40	69.73	9.76
Personalidad				
Ajuste emocional	7.73	2.57	6.60	4.01

Variable	Terapeutas más eficaces		Terapeutas menos eficaces	
	M	SD	M	SD
Orientación teórica				
Experiencial	5136.71	448.01	5202.31	580.21
Psicoanálisis	5302.31	346.21	5613.92	475.62
Cognitivo-conductual	5043.75	445.93	5137.80	543.04
Valores teleonómicos				
Vida confortable	13.36	2.48	9.53	3.64
Vida excitante	11.34	3.39	8.18	3.69
Sentido de cumplimiento	7.89	3.31	8.66	2.70
Mundo de paz	10.46	2.96	12.38	5.33
Mundo de belleza	11.58	3.05	11.86	2.47
Igualdad	10.27	3.49	12.67	3.65
Seguridad familiar	7.50	4.19	8.82	4.00
Libertad	6.46	1.93	7.11	3.12
Felicidad	7.68	4.07	5.66	3.69
Armonía interior	5.48	5.14	5.27	3.25
Amor maduro	4.40	1.90	5.02	3.50
Seguridad nacional	14.90	3.45	15.97	2.97
Placer	13.26	3.33	9.16	3.73
Salvación	15.48	4.57	16.93	2.04
Auto-respeto	5.38	3.07	6.00	2.62
Reconocimiento social	13.03	2.48	12.90	3.34
Amistad verdadera	6.20	2.33	7.08	3.80
Sabiduría	6.05	2.85	7.71	3.02
Valores instrumentales				
Ambición	12.99	2.72	10.36	4.56
Tolerancia	4.74	3.02	6.44	2.93
Capacidad	5.64	3.10	5.28	1.86
Alegría	11.75	3.96	8.25	4.20
Decencia	15.78	2.40	14.88	2.74
Valentía	8.11	3.08	9.68	3.56
Perdón	8.76	3.23	11.18	3.07
Servicio	8.36	3.60	8.45	3.73
Honestidad	5.70	2.99	5.77	3.72
Imaginación	7.99	3.35	7.12	4.25
Independencia	7.03	4.14	6.45	2.28
Intelectualidad	6.98	2.54	9.23	3.63
Lógica	10.75	2.69	11.48	3.72
Amor	4.96	3.47	4.23	2.90
Obediencia	16.62	1.45	16.35	1.65
Amabilidad	15.13	2.22	14.34	1.86
Responsabilidad	6.73	3.07	7.28	3.44
Auto-control	13.12	2.55	14.32	2.70

Como se esperaba, las variables del terapeuta que más fuertemente diferenciaron entre los dos grupos fueron variables intra-terapia: la empatía del terapeuta, la implicación del paciente y la directividad del terapeuta discriminaron significativamente entre los grupos de mayor y menor eficacia. Como se aprecia en la Tabla 2, la empatía del terapeuta entró primero en la función discriminante, la implicación del paciente entró después y por último lo hizo la directividad/apoyo del terapeuta.

La ecuación discriminante obtenida clasificó con precisión a un 78.57% de todos los terapeutas. Se obtuvo comparativamente más precisión en la identificación de los terapeutas menos eficaces que de los más eficaces (84.60 % vs 73.30 %). Los pacientes de los terapeutas menos eficaces se sintieron menos comprendidos por sus terapeutas que los pacientes de los terapeutas más eficaces; sin embargo los terapeutas menos eficaces percibieron a sus pacientes como más implicados en el proceso terapéutico, se construyeron como más directivos y soportadores que los terapeutas más eficaces. Estos dos últimos datos fueron contrarios a los esperados.

Valores del terapeuta

Se realizó un segundo análisis de función discriminante para examinar las diferencias de valores que existían entre los psicoterapeutas más y menos eficaces. Se incluyeron en ese análisis los valores teleonómicos e instrumentales como

Tabla 2

Análisis Stepwise de la Función Discriminante

Paso	Variable introducida	Dirección del efecto	Lambda de Wilks	F	df
Variable principal del terapeuta					
1	Empatía	+	.76	5.84 *	1,19
2	Directividad/apoyo	-	.58	6.35 **	2,18
3	Implicación paciente	-	.45	6.90 ***	3,17
Variable de los valores del terapeuta					
1	Vida confortable	-	.71	11.33 ***	1,28
2	Intelectualidad	+	.61	8.56 ***	2,27
3	Vida excitante	-	.51	8.19 ***	3,26

Un signo positivo en la dirección del efecto indica un mayor nivel de la variable en el grupo más eficaz; un signo negativo indica un nivel más alto de la variable en el grupo menos eficaz.

* $p < .02$.

** $p < .01$.

*** $p < .00$.

variables predictoras. Este análisis reveló (Tabla 2) que sólo tres valores diferenciaban entre sí los dos grupos de terapeutas: los valores teleonómicos de “una vida confortable” y una “vida excitante” y el valor instrumental de “intelectualidad”. Esas tres variables dieron lugar a una asignación correcta del 83.33 % de los terapeutas a los grupos de mayor y menor eficacia. Contrariamente a lo sucedido en el análisis anterior, se obtuvo mayor precisión en la identificación de los terapeutas más eficaces que de los menos eficaces (93.30 % vs 73.30 %). Los terapeutas más eficaces concedieron significativamente menos importancia a tener una vida confortable (por ejemplo, próspera) y excitante (por ejemplo, estimulante y activa) y concedieron significativamente más importancia a ser intelectual (por ejemplo, inteligente y reflexivo) que los terapeutas menos eficaces.

DISCUSION

Los primeros datos de este estudio revelan que las variables del terapeuta que mejor predicen la eficacia, son las relacionadas con las experiencias intra-terapia de los participantes, en contraposición a rasgos extra-terapéuticos, tales como el ajuste emocional del terapeuta, su credibilidad o la orientación teórica. Esta conclusión es consistente con la revisión de la literatura existente realizada por Beutler et al. (1986).

El presente estudio apoya la significación de la empatía del terapeuta en la eficacia de la psicoterapia. Los pacientes de los terapeutas menos eficaces se sintieron menos comprendidos por sus terapeutas que los pacientes de los terapeutas más eficaces. Este dato es consistente con el papel fundamental atribuido por las principales teorías de psicoterapia a sentirse comprendido (Kohut, 1984; Rogers, 1959). También es consistente con la investigación previa en psicoterapia (Lambert & Bergin, 1983).

Nuestros resultados revelan que los terapeutas menos eficaces y menos empáticos percibían que sus pacientes progresaban más y estaban más implicados en el tratamiento con respecto a la percepción de los terapeutas más eficaces. Sean o no esas diferencias reflejo de su insensibilidad, los terapeutas menos eficaces pueden haber fallado como consecuencia de sus percepciones sobre la necesidad de estimular más la implicación en el proceso terapéutico o de proporcionar más dirección y apoyo. Estos últimos datos no son consistentes con los resultados de estudios previos, que han sugerido que los niveles de implicación del paciente (Gomes-Schwartz, 1978; Kolb, Beutler, Davis, Crago & Shanfield, 1985; Morgan, Luborsky, Crits-Christoph, Cursis & Solomon, 1982) y de directividad/apoyo del terapeuta (Beutler, Dunbar & Baer, 1980) están relacionados positivamente con la mejoría. Las diferencias en el muestreo y el método pueden explicar una parte de esta discrepancia. Los estudios previos utilizaron terapeutas con más experiencia y basaron sus conclusiones en las correlaciones simples entre las puntuaciones post-terapia y varias variables del terapeuta. Por desgracia las

puntuaciones de resultado post-tratamiento puede que reflejen el estado actual más que el cambio producido (Beutler & Crago, 1983). Por contra, este estudio comparó grupos criterio de terapeutas en formación, y se identificó el resultado mediante estimaciones objetivas de cambio residual.

Por último, respecto al valor de las diferencias entre los dos grupos de terapeutas, merecen discutirse varias posibles generalizaciones. Los terapeutas menos eficaces de este estudio de alguna manera pusieron mayor énfasis en su propia prosperidad y estimulación como valores finales de la existencia, en contraste con los terapeutas más eficaces. Esto puede reflejar auto-implicación más que altruismo en esos terapeutas, lo que puede interferir en sus habilidades para proporcionar comprensión empática y en juzgar su propia capacidad de brindar apoyo. Igualmente, el menor valor atribuido a la intelectualidad puede haber hecho que los terapeutas menos eficaces adoptaran una postura menos reflexiva y crítica hacia la psicoterapia misma. Esta actitud puede haber limitado la adquisición o refinamiento de ideas y habilidades que podrían afectar al crecimiento del paciente. Pueden ser de utilidad las investigaciones posteriores que repliquen esas diferencias y examinen las relaciones existentes entre los valores y las dimensiones del proceso psicoterapéutico, dada la significación que algunos teóricos han atribuido al papel de los valores del psicoterapeuta (Beutler, 1981; Tjelveit, 1986).

Este estudio examina las diferencias entre psicoterapeutas en formación más y menos eficaces. Los terapeutas fueron asignados a uno de los dos grupos dependiendo de si la preponderancia en los cambios sintomatológicos de sus pacientes indicaba una mayor o menor mejoría en el curso de la terapia. Las variables del terapeuta incluidas fueron el ajuste emocional, las habilidades de relación, la elicitación de la implicación del paciente, la credibilidad, la directividad y la orientación teórica. Los resultados indican que los terapeutas menos eficaces tienen menor nivel de comprensión empática, consideran que sus pacientes están más implicados en el tratamiento y creen que dan más apoyo que los terapeutas más eficaces. Igualmente, y en contraste con los terapeutas más eficaces, los terapeutas menos eficaces valoran de forma significativamente mayor el confort y la estimulación, y de forma significativamente menor los objetivos intelectuales.

Traducción: José A. Castillo Garayoa

Nota Editorial: Este artículo apareció en el *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 (1) 76-80, 1989 con el título "Differences Between More and Less Effective Psychotehrapists: A Study of Select Therapist Variables". Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias Bibliográficas:

- Baer, P.E., Dunbar, P.W., Hamilton, J.E. II, & Beutler, L.E. (1980). Therapists' perceptions of the psychotherapeutic process: Development of a psychotherapy process inventory. *Psychological Reports*, 46, 563-570.
- Barrett-Lennard, G.T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs*, 76 (43, Whole No. 562).
- Beutler, L.E. (1981). Convergence in counseling and psychotherapy: A current look. *Clinical Psychology Review*, 1, 79-101.
- Beutler, L.E., Arizmendi, T.G., Crago, M., Shanfield, S., & Hagaman, R. (1983). The effects of value similarity and client's persuadability on value convergence and psychotherapy improvement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 231-245.
- Beutler, L.E., & Crago, M. (1983). Self-report measures of psychotherapy outcome. In M.J. Lambert, E.R. Christensen, & S. De Julio (Eds.), *The assessment of psychotherapy outcome* (pp. 453-497). New York: Wiley.
- Beutler, L.E., Crago, M., & Arizmendi, T.G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 257-310). New York: Wiley.
- Beutler, L.E., Dunbar, P.W., & Baer, P.E. (1980). Individual variation among therapists' perceptions of patients, therapy process and outcome. *Psychiatry*, 43, 205-210.
- Beutler, L.E., Jobe, A.M., & Elkins, D. (1974). Outcomes in group psychotherapy: Using persuasion theory to increase treatment efficiency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 547-553.
- Beutler, L.E., & McNabb, C. (1981). Self-evaluation for the psychotherapist. In C.E. Walker (Ed.), *Clinical practice of psychology* (pp. 397-440). New York: Pergamon Press.
- Cohen, J. (1978). The Rokeach Value Survey. In O.K. Buros (Ed.), *The eighth mental measurements yearbook* (pp. 1031-1032). Highland Park, NJ: Gryphon Press.
- Derogatis, L.R., Rickels, K., & Rock, A.F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1968). *Manual for the Eysenck Personality Inventory*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: Prediction of outcome from process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 1023-1035.
- Kitwood, T. (1978). The Rokeach Value Survey. In O.K. Buros (Ed.), *The eighth mental measurements yearbook* (pp. 1032-1033). Highland Park, NJ: Gryphon Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kolb, D.L., Beutler, L.E., Davis, C.S., Crago, M., & Shanfield, S. (1985). Patient and therapy process variables relating to dropout and change in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 22, 702-710.
- Lambert, M.J., & Bergin, A.E. (1983). Therapist characteristics and their contribution to psychotherapy outcome. In C.E. Walker (Ed.), *The handbook of clinical psychology* (Vol. 1, pp. 205-241). Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Lambert, M.J., Bergin, A.E., & Collins, J.L. (1977). Therapist-induced deterioration in psychotherapy. In A.S. Gurman & A.M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 452-481). New York: Pergamon Press.
- Morgan, R., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Curtis, H., & Solomon, J. (1982). Predicting the outcomes of psychotherapy by the Penn helping alliance rating method. *Archives of General Psychiatry*, 39, 397-402.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science and the social context* (pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Sundland, D.M. (1977, June). *Theoretical orientation: A multiprofessional American sample*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Madison, WI.
- Tjeltveit, A.C. (1986). The ethics of value conversion in psychotherapy: Appropriate and inappropriate therapist influence on client values. *Clinical Psychology Review*, 6, 515-537.
- Waskow, I.E., & Parloff, M.B. (1975). *Psychotherapy change measures* (Report No. 74-120). Rockville, MD: National Institute of Mental Health.

