

UNA CUESTIÓN DE PERCEPCIÓN: IMPACTO DE DIFERENCIAS DE VALORES ENTRE PACIENTE Y TERAPEUTA SOBRE ALIANZA Y RESULTADOS

A MATTER OF PERCEPTION: PATIENT AND THERAPIST VALUE DIFFERENCES IMPACT WORKING ALLIANCE AND OUTCOME

Lindsey R. Hogan,
Jennifer L. Callahan
y Andrew J. Shelton*

Resumen

Los valores del paciente son importantes en psicoterapia, aunque pocos terapeutas abordan esta cuestión, particularmente en relación con sus propios valores. Dado que la noción de neutralidad del terapeuta se ha abandonado, muchos buscan prácticas basadas en la evidencia y sensibilidad cultural, pero sólo existen pocas investigaciones sobre valores en psicoterapia. Este estudio investigó el impacto de diferencias de valores percibidos por pacientes y diferencias reales entre 29 díadas paciente-terapeutas sobre la alianza terapéutica y los resultados de tratamiento. No hubo correlación significativa entre diferencias reales con alianza ni resultados. Sin embargo, la semejanza percibida de valores correlacionó con una alianza terapéutica más fuerte. Se discuten los resultados por sus implicaciones para la práctica clínica, incluyendo las expectativas y preferencias de los pacientes.

Palabras clave: valores, expectativas, psicoterapia basada en evidencia, resultados de tratamiento, alianza terapéutica.

Abstract

Patient values are important in psychotherapy, though few therapists address this issue—particularly in relation to his or her own values. Given that the idea of therapist neutrality has been abandoned, practitioners seeking to provide evidence-based and culturally sensitive care are limited by the small existing values literature. This study explored the impact of patients' perceptions of value differences, in addition to actual value differences between 29 patient-therapist dyads, on working alliance and outcomes. Actual value differences between patients and therapists were not significantly associated with outcome or alliance. However, patients' perceived value similarity was associated with stronger therapeutic alliance. Findings are discussed in terms of implications for clinical practice, including the importance of discussing expectations and preferences with patients.

Key words: values, expectations, evidence-based practice, treatment outcome, working alliance

Recibido: 03-11-14 / Aceptado: 17-08-15

Como función normativa de diversidad individual, se puede esperar que existan diferencias de valores entre dos personas, incluyendo entre terapeuta y paciente (Farnsworth y Callahan, 2013). Los valores se han definido como “las normas que no sólo guían el comportamiento de los individuos que las poseen, sino que además sirven como base para

juzgar la conducta de los demás” (Rokeach, 1973, citado por Crace y Brown, 2002, pág. 1). Los valores además sirven como una lente a través de la cual se llegan a comprender diferencias individuales, culturales, religiosas y políticas. Una implicación importante es que pueden existir diferencias notables de sistemas de valores entre pacientes y terapeutas (Welkowitz, Cohen, y Ortmeyer, 1967). Pero restan preguntas acerca del tema: ¿Cuál es el impacto de estas diferencias en la formación de la alianza terapéutica y, por ende, en los resultados del tratamien-

* Lindsey R. Hogan, Jennifer L. Callahan, y Andrew J. Shelton,
University of North Texas, EEUU
E-Mail: Jennifer.Callahan@unt.edu.
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXV p.p. 5-16
© 2016 Fundación AIGLÉ.

Tabla 1. Investigaciones de Valores en Comparación con los Resultados del Presente Estudio

INVESTIGACIONES SOBRE LA HOMOGENEIDAD DE LOS VALORES DEL TERAPEUTA					
REFERENCIA	POBLACIÓN	N	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	RESULTADOS	¿REPLICADO EN ESTE TRABAJO?
Welkowitz, Cohen, y Ortmeyer (1967)*	Centros de formación psicoanalítica	44	Ways to Live Scale de Morris; Strong Vocational Interest Blank; análisis factorial	Ninguna concentración significativa de terapeutas en cualquiera de los 6 factores emergentes	No
Jensen y Bergin (1988)	Profesionales de la salud mental de EEUU	425	Cuestionario desarrollado en base a revisión de literatura; excluidos los valores 'controversiales'	Terapeutas piensan que ciertos valores son relevantes para la salud mental; valores del terapeuta influenciados por variables personales	No
INVESTIGACIONES SOBRE EL CAMBIO DE VALORES EN PSICOTERAPIA					
REFERENCIA	POBLACIÓN	N	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	RESULTADOS	¿REPLICADO EN ESTE TRABAJO?
Rosenthal (1955)*	Pacientes psiquiátricos adultos	9	Moral Values Q Sort de Rosenthal; mejoría en entrevista de salida (percepción del paciente)	$r = 0,68$ ($p < 0,02$) entre la mejoría y la convergencia de valores; pacientes que no mejoraron tendieron a la divergencia	No fue examinado
Farson (1961)*	Pacientes adultos	18	Butler-Haigh Q Sort; correlación pre-post del Q-sort paciente-terapeuta	Convergencia de valores sólo con terapeutas menos eficaces	No fue examinado
Landfield y Nawas (1964)	Pacientes estudiantes universitarios	36	Test de Role Construct Repertory; evaluadores externos	Mejoría asociada con el movimiento hacia el terapeuta ideal; similitud en valores relacionado con la mejoría	No
Pentony (1966)*	Clínica de entrenamiento	20	Convicciones filosóficas sobre valores; correlación pre-post del Q-sort paciente-terapeuta	Convergencia de valores significativa en $p < 0,05$	No fue examinado
Cook (1966)*	Clínica de entrenamiento	90	Semantic Differential Scale de Osgood; evaluación de los pacientes de las posibilidades futuras	No hay convergencia de valores o efecto sobre el resultado	No fue examinado
Beutler (1971)*	Pacientes ambulatorios de clínica	10	5 escalas basadas en valores de terapia de Rosenthal; resultado de tratamiento	No hay correlación entre convergencia y el resultado; $r = 0,64$ ($p < 0,01$) entre convergencia y diferencia inicial	No fue examinado
Beutler (1971a)	Parejas	10	Cuestionarios actitudinales pre-post; calificación del terapeuta sobre mejoría del paciente	Movimiento hacia las actitudes del terapeuta; movimiento no asociado con la mejoría; adopción de las actitudes de sus parejas asociado con resultados positivos, $r = 0,49$, ($p < 0,05$)	No fue examinado
Beutler et al (1975)	Pacientes psiquiátricos ambulatorios	97	Situational Appraisal Inventory—Form J; calificaciones del terapeuta y paciente sobre mejoría; medidas pre y post	Semejanza inicial baja produce mayor cambio de actitud; credibilidad del terapeuta no relacionada con el cambio de actitud; alta credibilidad relacionada con índice de mejoría (por el paciente)	No fue examinado
Beutler, Pollack y Jobe (1978)*	Terapeutas en entrenam. y pacientes de la edad 17-25	13	7 escalas basadas en cuestionarios de Rosenthal y de Rokeach; calificación del paciente sobre satisfacción y mejoría	$r = 0,76$ ($p < 0,01$) entre la mejoría y la convergencia de valores	No fue examinado
Beutler, Arizmendi, Crago, Shanfield y Hagaman (1983)*	Pacientes psiquiátricos ambulatorios	45	Escalas de valores terminales e instrumentales del RVS; calificación del terapeuta sobre mejoría; pre-post SCL-90R	$r = 0,52$ ($p < 0,01$) entre diferencia inicial y convergencia; $r = 0,34$ ($p < 0,05$) entre mejoría (terapeuta) y convergencia; convergencia y semejanza no relacionadas con la mejoría (según el paciente) o SCL-90R	Parcialmente — similitud real no relacionada con la mejoría
Kelly y Strupp (1992) ^a	Pacientes ambulatorios adultos	39	RVS; paciente, terapeuta, terapeuta observador; Escala de Introversión social del MMPI	64% de cambios percibidos alejamiento de los valores del terapeuta; valor de asimilación (convergencia) relacionada con calificación de resultado de terapeuta, $r = 45$, ($p < 0,001$)	No fue examinado

INVESTIGACIONES SOBRE EL IMPACTO DE LAS DIFERENCIAS DE VALOR ENTRE PACIENTES Y TERAPEUTAS

REFERENCIA	POBLACIÓN	N	CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	RESULTADOS	¿REPLICADO EN ESTE TRABAJO?
Arizmendi, Beutler, Shanfield, Crago y Carlisle (1985) ^{*a}	Pacientes psiquiátricos externos	45	RVS 36 valores individuales; % de mejoría (calificación del terapeuta); % de mejoría SCL-90R; varias medidas de resultado; análisis de regresión múltiple con valores específicos en % mejoría; no hubo post-test de valores	0,84 ($p < 0,01$) R múltiple entre similitud inicial de valores y calificación de mejoría (terapeuta); 0,35 ($p < 0,05$) a 0,61 ($p < 0,01$) R múltiple entre valores iniciales y mejoría en 5 de las escalas de SCL-90R	No
Atkinson et al (1991) ^a	Clínica de salud mental universitaria	69	Counselor Effectiveness Rating Scale; satisfacción con la terapia (escala con 3 ítems); calificación del grado en que los pacientes creían terapeutas comparten sus creencias sobre causas de problemas psicológicos	Semejanza percibida predijo satisfacción y credibilidad	Parcialmente — la percepción valores similares se asoció con una fuerte alianza de trabajo
Vervaeke, Vertommen y Storms (1997) ^a	Clínicas de salud mental para pacientes ambulatorios en Bélgica	78	RVS (con escala Likert); abandono del tratamiento	Los pacientes que abandonaron tenían mayor diferencia en valores ($t = -2,58, p < 0,05$)	No
Welkowitz, Cohen y Ortmeyer (1967) ^{*a}	Centros de formación psicoanalítica	44	Ways to Live Scale de Morris; calificación del terapeuta sobre la mejoría	$r = 0,36$ ($p < 0,05$) entre mejoría y semejanza inicial de valores	No
Martini (1978) ^{*a}	Pacientes adultos	38	Escala de valores terminales RVS; calificación del terapeuta sobre la mejoría	$r = 0,48$ ($p < 0,05$) entre mejoría y semejanza inicial de valores con RET	No
Hersoug, Hoglend, Monsen y Harik (2001) ^a	Clínica psiquiátrica ambulatoria	270	RVS; Working Alliance Inventory	Similitud en valores asociado con buena alianza de trabajo en las sesiones 3, 12 y 20; las calificaciones de la alianza terapéutica de los pacientes superiores a las de los terapeutas	No

Notas. RET = Rational Emotive Therapy; RVS = Rokeach Value Survey; SCL-90R = Symptom Checklist-90 Revised

* Investigación incluida en Kelly (1990)

^a Estos estudios sugieren que el grado inicial de similitud de valores impacta sobre la alianza terapéutica y los resultados de tratamiento

to? La presencia de un “choque conspicuo” (conspicuous clash; Kelly y Strupp, 1992, pág. 39) ¿es un obstáculo para establecer la alianza terapéutica o existen condiciones en las que se producen resultados positivos? Tal vez la pregunta más importante es: ¿cuál es la experiencia del paciente con respecto a diferencias de valores?

La noción de los valores en psicoterapia no es innovadora. No obstante, opiniones sobre la mejor forma de abordar este tema han evolucionado a lo largo de los años. Los cambios en las perspectivas se ven reflejadas en trabajos anteriores que han evaluado la relación entre los valores y los resultados del tratamiento o alianza terapéutica. A pesar de que existen pocas investigaciones—y que la corriente de evaluar este tema decayó durante la década de 1990—surgieron algunas tendencias importantes, proporcionando algo de valor heurístico para comprender el rol de los valores en la relación terapéutica. Asimismo estos trabajos nos dejan con muchas inquietudes, particularmente con respecto a cómo los pacientes experimentan diferencias en valores con sus terapeutas. La Tabla 1 provee un resumen comprensivo de todos los trabajos sobre los valores en psicoterapia, pero a continuación se pre-

senta un resumen más conciso de la literatura con las principales tendencias de estos trabajos anteriores, colocando el presente estudio en un contexto pertinente a resultados previos de la literatura.

Cambios en los Valores del Paciente

Tradicionalmente, durante la formación y entrenamiento se ha enseñado que los terapeutas deben dejar de lado sus valores personales en la práctica clínica y a su vez asumir una postura “valor-neutral”. De este modo se puede evitar la imposición de los valores personales sobre sus pacientes (Shoben, 1955 citado por Rosenthal, 1955). Sin embargo, incluso cuando los terapeutas intentan presentarse con una postura neutral, los pacientes son propensos a deducir información sobre los valores del terapeuta. Gran parte de los trabajos anteriores ha estudiado la tendencia de que los valores del paciente se asimilan a los valores del terapeuta en el transcurso de la terapia. Este fenómeno se ha denominado convergencia (Arizmendi, Beutler, Shanfield, Crago, y Hagaman, 1985; Beutler, 1981; Pepinsky y Karst, 1963) o asimilación (Kelly y Strupp, 1992). Estos estudios indican que la convergencia o la asimi-

lación tienen una correlación significativa y positiva con resultados de tratamiento (para ejemplos de varias etapas históricas, véase Beutler, 1979; Kelly, 1990; Rosenthal, 1955). Evidentemente los valores del terapeuta son comunicados implícitamente y contribuyen a la mejoría del paciente.

Valores del Terapeuta

Al explorar el vínculo entre el cambio en valores de los pacientes y resultados de tratamiento, algunos investigadores han postulado que los valores del terapeuta representan no sólo valores personales específicos del terapeuta, sino además valores sobre la salud mental en general que comparten la mayoría de los terapeutas (Jensen y Bergin, 1988). Si, en efecto, existe esta homogeneidad de varianza en valores, entonces la observación de que los pacientes adoptan valores del terapeuta refleja un movimiento evolutivo hacia valores que contribuyen a la salud mental y no necesariamente a los valores específicos del terapeuta.

Algunas investigaciones apoyan esta hipótesis. Jensen y Bergin (1988) investigaron valores que los terapeutas consideran como importantes para la psicoterapia. Los autores encontraron que los terapeutas comparten algunos valores (por ejemplo, ser un agente libre, tener un sentido de identidad y autoestima, y tener habilidades para la comunicación interpersonal). No obstante, los autores también encontraron que las creencias personales y características individuales de los terapeutas—género, estado civil, y afiliación política y religiosa—influyen sobre cuáles valores consideran importantes para la salud mental. De esto se desprende que, aunque no queda claro si los valores personales del terapeuta afectan al paciente directamente, sí influyen en la percepción del terapeuta sobre la salud mental y tal vez contribuyen a los mecanismos de cambio en psicoterapia. Esto destaca la noción predominante de la dificultad que los terapeutas tienen para separarse por completo de sus valores personales al establecer una relación terapéutica exitosa. Un enfoque más útil sería evaluar el modo en que los valores del terapeuta interactúan con los valores del paciente dentro de la relación terapéutica (American Psychological Association, 2002). Por lo tanto, surgen preguntas adicionales acerca de la expresión de los valores y preferencias de los terapeutas dentro de la relación terapéutica y el efecto que tiene en los valores de sus pacientes.

Diferencias De Valores y Alianza Terapéutica

Es posible que el mismo mecanismo que produce un vínculo entre diferencias de valores y la relación terapéutica afecte paralelamente la atrición o abandono de tratamiento. Vervaeke, Vertommen,

y Storms (1997) encontraron que los pacientes que abandonaron psicoterapia tenían mayor cantidad de diferencia en valores con sus terapeutas. Kelly y Strupp (1992) proponen la hipótesis de que “un choque conspicuo [de valores] dificulta la construcción de la alianza” (pág. 39), lo que sugiere un mecanismo que explica la asociación de disimilitudes en valores con atrición en psicoterapia. De hecho, posteriormente, Hersoug, Hoglend, Monsen, y Harik (2001) encontraron que similitud en valores se vinculó con una alianza terapéutica positiva durante sesiones a través del tiempo: sesiones 3, 12, y 20). Ya que la alianza terapéutica se ha establecido consistentemente como factor predictor de resultados positivos en psicoterapia (Martin, Garske, y Davis, 2000) sería oportuno evaluar el efecto de diferencias de valores sobre dicha alianza para entender su rol en los procesos y resultados de la psicoterapia.

Diferencia de Valores: ¿Percepción o Realidad?

Es importante destacar que existe evidencia de que la percepción de similitud en valores por parte del paciente puede inclusive ser más importante que la similitud real en la formación de una relación terapéutica fuerte. Por ejemplo, Atkinson y sus colegas (1991) informaron que los pacientes que percibieron similitud en sus valores con los de sus terapeutas indicaron más satisfacción con el tratamiento y mayor credibilidad en sus terapeutas. Vervaeke y sus colegas (1997) encontraron, como parte del estudio mencionado anteriormente, que las calificaciones de la alianza de los pacientes eran significativamente más altas que las calificaciones de los terapeutas. Este resultado sugiere que la percepción de similitud en los valores puede resultar en la evaluación positiva de la relación terapéutica, incluso cuando en realidad no existe semejanza. Lamentablemente, muy pocos estudios han investigado el efecto de percepción de similitud en la alianza terapéutica.

En conclusión, suelen ocurrir diferencias de valores entre pacientes y terapeutas y es posible que los valores del paciente cambien o se alteren durante el tratamiento. Pero los estudios que investigan el impacto de las diferencias de valor en la alianza terapéutica y los resultados del tratamiento han producido resultados inconsistentes, dejando muchas preguntas sobre la forma de abordar las diferencias de valor en la práctica. Si bien trabajos anteriores han evaluado el impacto de las diferencias reales de valores, algunas investigaciones sugieren que las diferencias percibidas afectan la formación de la relación terapéutica—y por ende los resultados del tratamiento. Por lo tanto, el presente estudio distingue entre las diferencias verdaderas y percibidas de los valores al examinar los vínculos entre los valores, alianza de trabajo y los resultados del tratamiento de los pacientes. En base a la literatura

existente, proponemos la hipótesis de que las percepciones que el paciente tiene con respecto a los valores del terapeuta tendrán una correlación más fuerte con la alianza terapéutica que las diferencias reales.

Método

Muestra

La muestra fue constituida por pacientes adultos de psicoterapia y sus terapeutas. Los pacientes recibían terapia en una clínica psicológica ambulatoria de entrenamiento. Después de recibir el consentimiento de los terapeutas y pacientes, fueron obtenidos los datos de 29 días, que incluyeron 29 pacientes y 19 terapeutas. La distribución de pacientes para cada terapeuta del estudio incluyeron: 9 terapeutas con 1 paciente, 5 terapeutas con 2 pacientes, 2 terapeutas con 3 pacientes, y 1 terapeuta con 4 pacientes. Los pacientes eran primordialmente mujeres (77,4%, $n = 24$), con una edad media de 32,19 años (desviación estándar = 13,64), y de raza blanca, no hispana (80,6%, $n = 25$; 9,7%, $n = 3$, hispana/latina; 9,7%, $n = 3$, afroamericana o multi-racial).

Los terapeutas de este estudio también eran principalmente mujeres (72,2%, $n = 13$), con una edad media de 23,00 años (desviación estándar = 1,52). La distribución étnica consistía en 66,7% ($n = 12$) blanca, no hispana, con 22,2% ($n = 4$) asiática (incluyendo del Oriente Medio) y 11,1% ($n = 2$) hispana. Los terapeutas eran alumnos matriculados en programas acreditados a nivel doctoral (Ph.D.) de Psicología Clínica (50,0%, $n = 9$), de Salud Clínica/Medicina Conductual (acreditada como Psicología Clínica; 33,3%, $n = 6$), y de Psicología de Consejería (16,7%, $n = 3$). El promedio total de horas que terapeutas tenían contacto con pacientes en esta clínica era 175,07 (desviación estándar = 159,07). Los terapeutas indicaron que trabajaban con una variedad de enfoques teóricos: terapia psicodinámica (11,1%, $n = 2$), terapia de aceptación y compromiso (TAC; 16,7%, $n = 3$), Terapia Cognitivo-Conductual (TCC, 16,7%, $n = 3$), integración de TAC y terapia psicodinámica (11,1%, $n = 2$), terapia adleriana (5,6%, $n = 1$), terapia centrada en emociones (TCE, 5,6%, $n = 1$), y terapia interpersonal (5,6%, $n = 1$). Como la muestra consistía en terapeutas novatos, una porción grande indicó que no trabajaban con un marco teórico específico (respondiendo "Ninguno," 27,8%, $n = 5$).

Instrumentos

Outcome Questionnaire 45.2 (OQ45.2). El OQ45.2 (Lambert, Morton, Hatfield, Harmon, Hamilton, et al., 2004) es un instrumento de auto-reporte

de 45 ítems que explora los síntomas durante la semana pasada, en la que los pacientes responden en una escala desde nunca hasta casi siempre. El OQ45.2 produce un puntaje total con un rango de 0 a 180, con un puntaje de corte clínico igual o mayor a 63. Este instrumento ha demostrado confiabilidad y validez. El manual de administración indica una confiabilidad de test-retest de 0,84 y consistencia interna de 0,93. Se ha establecido alta validez concurrente con otros instrumentos de síntomas (Derogatis, 1976). Además, el OQ45.2 posee sensibilidad adecuada (Vermeersch, Lambert, y Burlingame, 2000; Vermeersch, Whipple, Lambert, Hawkins, Burchfield, et al., 2004). El manual de administración del OQ45.2 informa una sensibilidad de 0,84 para el puntaje de corte de 63, que indica que 84% de la muestra no clínica fue correctamente distinguida por este punto de corte y el 16% de la muestra no-clínica fue categorizada incorrectamente como individuos con síntomas a nivel clínico. Asimismo, el OQ45.2 mostró capacidad para distinguir entre muestras clínicas y no clínicas, pero no entre muestras no-clínicas. Esto indica validez del constructo adecuado. El valor alfa de Cronbach del OQ45.2 en la presente muestra fue 0,89.

Working Alliance Inventory-Short (WAI-Short). El WAI-Short es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar la alianza en psicoterapia. Fue diseñada por Tracey y Kokotovic (1989) por medio de análisis factorial confirmatorio. El WAI-Short fue utilizado en el presente trabajo como parte de la norma rutinaria de la clínica para el cuidado del paciente. Este instrumento está formado de 12 ítems que miden la alianza terapéutica en general y además tres componentes específicos: Tareas (acuerdo en las tareas), Vínculo (calidad del vínculo paciente-terapeuta), y Objetivos (acuerdo en los objetivos o metas de la terapia). Estas subescalas miden la percepción de acuerdo entre las metas y tareas en terapia así como la formación del vínculo entre paciente y terapeuta. La consistencia interna de la presente muestra 0,89 para el puntaje total y entre 0,83 y 0,86 para las subescalas.

Life Values Inventory (LVI). El LVI (Crace y Brown, 2002) fue utilizado para evaluar los valores en paciente y terapeuta. El LVI es un instrumento de auto-reporte que considera a los valores como normas que sirven para guiar conducta del individuo y juzgar el comportamiento de otros (Crace y Brown, 2002). Los 42 ítems evalúan 14 valores: Logro, Pertenencia, Preocupación por el Medio Ambiente, Preocupación por los Demás, Creatividad, Prosperidad Financiera, Salud y Actividad, Humildad, Independencia, Interdependencia, Análisis Objetivo, Privacidad, Responsabilidad y Espiritualidad. El participante indica la frecuencia en la que cada uno de los valores guía su comportamiento, respondiendo en una de 5 ca-

Tabla 2. Coeficientes alfa para el LVI y LVI-P para los Pacientes y Terapeutas

VALOR	LVI PACIENTE	LVI-P PACIENTE	LVI TERAPEUTA	LVI-P TERAPEUTA
Logro	0,76	0,73	0,41*	0,47*
Pertenencia	0,81	0,80	0,79	0,86
Preocupación por el medio ambiente	0,84	0,73	0,47*	0,86
Preocupación por los demás	0,41*	0,44*	0,75	0,60*
Creatividad	0,87	0,84	0,82	0,84
Prosperidad financiera	0,86	0,85	0,89	0,86
Salud y actividad	0,84	0,68*	0,83	0,74
Humildad	0,82	0,77	0,86	0,92
Independencia	0,35*	0,64*	0,61*	0,61*
Lealtad a la familia o grupo	0,71	0,76	0,51*	0,82
Privacidad	0,86	0,71	0,65*	0,84
Responsabilidad	0,65*	0,64*	0,58*	0,83
Comprensión científica	0,80	0,80	0,56*	0,89
Espiritualidad	0,80	0,89	0,88	0,75

* Escala excluida de los análisis debido al rendimiento consistencia interna inferior a la reportada por los autores del LVI ($\alpha < 0,70$).

tegorías en una escala de Likert. El LVI mide valores individuales independientemente de otros valores ya que el coeficiente de correlación inter-escala más grande es $-0,42$. La validez convergente del LVI se ha demostrado con el Rokeach Value Survey (RVS). La validez discriminante (utilizando el Crowne-Marlowe Social Desirability Scale) indicó que deseabilidad social explica sólo una pequeña cantidad de la varianza en las puntuaciones LVI. Las escalas LVI también tienen consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,55$ a $0,88$). En la presente muestra de pacientes, los valores alfa variaron entre $0,35$ a $0,87$ en las escalas. Para los terapeutas los valores alfa variaron entre $0,47$ a $0,92$. Las escalas de consistencia interna pobre ($\alpha < 0,70$) fueron excluidas del análisis principal (ver Tabla 2).

Life Values Inventory—Perceived (LVI-P). El LVI-P es una versión del LVI modificada en el presente trabajo con el propósito de evaluar la percepción del paciente de los valores del terapeuta así como la percepción del terapeuta de los valores. Al completar cada paciente este instrumento por primera vez, una asistente de la investigadora principal se aseguró de que el paciente comprendiera las instrucciones y le recordó que sus respuestas eran confidenciales. Las instrucciones alternativas decían: “Gracias por participar en esta investigación sobre los valores. Nos gustaría que usted complete la encuesta otra vez, pero esta vez, por favor complete la encuesta como si fuera su terapeuta”. El cuestionario que completaron los terapeutas contenía

instrucciones similares, incluyendo la frase “como si fuera su paciente”. Valores de alfa para el LVI-P de los pacientes caían entre $0,44$ a $0,89$, y los de los terapeutas entre $0,41$ y $0,89$ (ver Tabla 2). Las escalas de consistencia interna pobre ($\alpha < 0,70$) fueron excluidas del análisis.

Procedimiento

Los pacientes adultos de psicoterapia fueron informados sobre el estudio durante su admisión a la clínica a través de un folleto publicitario. En el folleto se pedía que los pacientes interesados proporcionaran su nombre y número de teléfono tanto como permiso para contactarlos. Como incentivo, se les ofreció un ticket de rifa para una oportunidad de ganar un premio de U\$S150 en efectivo. Una vez que los pacientes interesados fueron asignados a un terapeuta, bajo las normas de la clínica, el terapeuta fue informado sobre la investigación. Una asistente de la investigación obtuvo el consentimiento informado. Dado este método de reclutamiento, la matriculación en el estudio fue continua y díadas de pacientes y terapeutas completaron los instrumentos en distintas etapas de su tratamiento, con rango de sesiones entre 1 y 49 (la sesión media fue 14). Luego de leer y firmar el consentimiento, los pacientes completaron el cuestionario demográfico, el LVI, y el LVI-P. Todos los pacientes fueron informados sobre que el terapeuta no tenía acceso a las respuestas de los instrumentos de valores. Como norma rutinaria

Tabla 3. Diferencias entre las Puntuaciones de Valores del Paciente y de Valores del Terapeuta

VALOR	PACIENTES		TERAPEUTAS		RESULTADO
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Pertenencia	11,00	2,15	10,89	2,27	No hubo diferencia significativa
Creatividad	10,67	2,66	8,33	2,17	Pacientes son más elevados; $t(29) = 5,15, p < 0,001, d = 0,96$
Prosperidad financiera	8,33	2,71	8,50	2,90	No hubo diferencia significativa
Salud y actividad	8,13	2,39	10,16	2,79	Terapeutas son más elevados; $t(29) = -2,74, p = 0,010, d = 0,79$
Humildad	9,26	2,61	8,33	2,38	Pacientes son más elevados; $t(29) = 2,73, p < 0,001, d = 0,38$
Lealtad a la familia o grupo	9,7	2,81	10,67	1,81	No hubo diferencia significativa
Privacidad	11,5	2,54	9,67	1,97	Pacientes son más elevados; $t(29) = 3,73, p < 0,001, d = 0,81$
Responsabilidad	12,73	1,89	12,94	1,51	No hubo diferencia significativa
Comprensión científica	9,47	3,33	8,67	1,78	No hubo diferencia significativa
Espiritualidad	8,67	3,52	10,28	3,71	Terapeutas son más elevados; $t(29) = -2,13, p = 0,042, d = 0,45$

de la clínica, los pacientes también completaron el OQ45.2 antes de cada sesión y el WAI cada 3 semanas. Para los análisis de datos, se utilizó el puntaje del WAI más cercano al día que completaron los inventarios de valores.

Los terapeutas de pacientes que dieron consentimiento fueron contactados por la investigadora principal por email y en persona. Los terapeutas fueron informados de que el estudio examinaría el rol de los valores del paciente y terapeuta en psicoterapia, y recibieron consentimiento informado e información sobre los procedimientos. Para mantener validez interna, los terapeutas recibieron sólo la mínima información sobre los instrumentos que completaron sus pacientes. Además, los terapeutas no tenían acceso a datos de sus pacientes ni fueron informados sobre las hipótesis específicas del estudio. Luego del consentimiento informado, y una vez que los pacientes completaran sus instrumentos, los terapeutas completaron un cuestionario con información demográfica, el LVI y el LVI-P. Todos los participantes fueron tratados de acuerdo con los principios éticos de la asociación regulatoria, American Psychological Association (2010), y este estudio fue aprobado por el Junta de Revisión Institucional de la universidad y el comité ejecutivo de la clínica.

Resultados

Comparación de Valores entre Terapeuta y Paciente

Aunque no se hicieron predicciones con respecto a diferencias de valores específicos entre pacientes y terapeutas, algunas comparaciones exploratorias evidenciaron hallazgos importantes. En particular, se encontraron diferencias significativas con respecto a varios valores, como se muestra en la Tabla 3. Los terapeutas reportaron significativamente mayor nivel del valor de Espiritualidad ($t[29] = -2,13, p = 0,042, d = 0,45$), mientras que los pacientes valoraron más la Creatividad ($t[29] = 5,15, p < 0,001, d = 0,96$) y la Humildad ($t[29] = 2,73, p < 0,001, d = 0,38$). Los pacientes calificaron la Salud y la Actividad como las de menor importancia, mientras que los valores más bajos de los terapeutas calificados eran Humildad y Creatividad. A pesar de que hubo una diferencia significativa y un tamaño del efecto grande en términos de Privacidad ($t[29] = 3,73, p < 0,001, d = 0,81$), esta escala demostró consistencia interna pobre, sugiriendo que este hallazgo no es interpretable. Sin embargo, sería interesante explorar este valor en futuras investigaciones con otras muestras de pacientes y terapeutas ya que conceptualmente es relevante para la psicoterapia. Asimismo,

mo, Responsabilidad fue el valor que los pacientes y los terapeutas calificaron con mayor importancia, pero esta escala también demostró consistencia interna pobre, demandando más investigaciones. La Tabla 4 presenta medias y diferencias en puntuaciones de valores del paciente y de valores percibidos del terapeuta. Los pacientes percibieron correctamente que sus terapeutas valoraron más la Salud y Actividad ($t[27] = 4,03, p < 0,001, d = 0,71$) y la Espiritualidad ($t[27] = 4,00, p < 0,001, d = 0,65$). Además, pacientes calificaron a sus terapeutas con mayor nivel de Lealtad a la familia o grupo ($t[27] = 5,54, p < 0,001, d = 0,88$).

Diferencias entre Valor Real y Percibido, Alianza de Trabajo, y Malestar Psicológico

Se planteó la hipótesis de que diferencias percibidas de valores entre paciente y terapeuta estarían más fuertemente asociadas con la alianza de trabajo y/o angustia sintomática que las diferencias reales. Para evaluar esta relación, la diferencia total entre los valores del paciente y terapeuta se correlacionó con los puntajes del OQ45.2 y WAI. (Para calcular la diferencia total se sumó el valor absoluto de las diferencias entre los pacientes y terapeutas para cada uno de los 10 valores. Los valores con consistencia interna baja fueron excluidos de este análisis). La Tabla 5 presenta los resultados de las correlaciones de Pearson entre semejanza de valores reales y percibidos con puntajes de componentes del WAI. La diferencia real en valores no se correlacionó significativamente con angustia psicológica ni con alianza en esta muestra. Además, no se encontraron diferencias en puntuaciones del OQ45.2 o WAI en cuanto a datos demográficos. En cambio, se encontró una correlación de Pearson significativa entre la percepción de diferencias entre valores, de modo que los pacientes que percibieron valores similares indicaron puntuaciones más altas en la escala de Objetivos del WAI-Short ($r = 0,46, p = 0,017$), lo que generó un tamaño del efecto medio. La similitud percibida no fue significativamente correlacionada con escalas de Tarea o de Vínculos de la WAI, o con puntuación total WAI.

Discusión

Dado que la literatura existente ha provocado resultados mixtos sobre el rol de valores en los procesos y resultados de psicoterapia, el presente estudio trató de clarificar esta relación al distinguir entre las diferencias reales y percibidas de los valores. En general, los hallazgos de este estudio confirman resultados de algunos trabajos previos y sugieren que la percepción del paciente sobre los valores del

terapeuta es un factor importante en la alianza terapéutica.

En resumen, pacientes que percibieron mayor similitud entre sus valores y los de sus terapeutas reportaron mayores puntuaciones en Objetivos de la alianza del trabajo. Sin embargo, la diferencia real de los valores entre terapeuta-paciente no produjo una correlación significativa con la alianza terapéutica ni con resultados del paciente. Por lo tanto, es posible que diferencias percibidas—y no diferencias reales—de algunos valores del terapeuta sean importantes para el paciente. Estos resultados ofrecen oportunidades para el uso clínico y proporcionan algunas bases para la investigación futura.

Limitaciones

Los resultados y las implicaciones presentadas posteriormente deben interpretarse en el contexto de varias limitaciones de la presente investigación. Primero, una limitación pudo haber sido el tamaño de la muestra, que fue relativamente pequeño ($N = 29$ díadas), sin embargo los tamaños del efecto asociados con los hallazgos fueron grandes, indicando que el número de participantes fue adecuado con respecto a nuestra hipótesis. Otra limitación fue la ausencia de una definición operacional de valores en la literatura existente, que también presenta algunos desafíos únicos. Existen varios instrumentos para evaluar los valores, pero ninguno abarca todos los valores posibles del terapeuta o paciente. Futuras investigaciones podrían desarrollar y validar instrumentos para fomentar esta línea de investigación. Además, los análisis en el presente estudio son correlacionales, lo que nos impide eliminar la conclusión de que la semejanza es el resultado de una buena alianza terapéutica o menor malestar psicológico—en lugar de ser la causa de estos efectos en psicoterapia. Por último, cabe señalar que este estudio utilizó un diseño transversal para medir la alianza y la angustia psicológica, constructos dinámicos de la psicoterapia que cambian con el paso de tiempo a causa de factores múltiples—no sólo por valores personales. Nuestros resultados indican una correlación entre la semejanza percibida de valores con Objetivos pero no con las otras escalas del WAI. Este hallazgo en particular destaca la complejidad en factores que impactan la relación terapéutica. Es posible que la colaboración y el acuerdo con respecto a los objetivos de la psicoterapia creen una percepción de valores similares, que la percepción de los valores similares facilite acuerdo sobre los objetivos de la terapia, o que la percepción de similitud y el acuerdo sobre los objetivos estén relacionados debido a algún otro factor. Se necesita más investigación para entender los matices de estos hallazgos y sugerimos que los lectores consideren

Tabla 4. Diferencias entre las Puntuaciones de Valores del Paciente (LVI) y de Valores Percibidos del Terapeuta (LVI-P)

VALOR	PACIENTES		TERAPEUTAS		RESULTADO
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
Pertenencia	11,00	2,15	11,29	2,27	No hubo diferencia significativa
Creatividad	10,67	2,66	11,04	2,27	No hubo diferencia significativa
Prosperidad financiera	8,33	2,71	7,68	2,07	No hubo diferencia significativa
Salud y actividad	8,13	2,39	9,73	2,10	Pacientes percibieron mayor elevación en sus terapeutas; $t(27) = 4,03, p < 0,001, d = 0,71$
Humildad	9,26	2,61	8,86	2,72	No hubo diferencia significativa
Lealtad a la familia o grupo	9,70	2,81	11,89	2,10	Pacientes percibieron mayor elevación en sus terapeutas; $t(27) = 5,54, p < 0,001, d = 0,88$
Privacidad	11,50	2,54	11,25	2,23	No hubo diferencia significativa
Responsabilidad	12,73	1,89	14,21	1,13	Pacientes percibieron mayor elevación en sus terapeutas; $t(27) = 6,93, p < 0,001, d = 0,95$
Comprensión científica	9,47	3,33	9,71	3,00	No hubo diferencia significativa
Espiritualidad	8,67	3,52	10,71	2,71	Pacientes percibieron mayor elevación en sus terapeutas; $t(27) = 4,00, p < 0,001, d = 0,65$

la utilidad de las relaciones entre estas variables sin inferir causalidad. Del mismo modo, la mayoría de las investigaciones previas evaluaron la alianza en el inicio del tratamiento, durante las tres primeras sesiones. Aunque en este estudio el número de sesiones no afectó los resultados, es posible que la similitud de valores tome un rol importante en el inicio del tratamiento, cuando la alianza se está formando, o que la importancia de similitud de valores varíe en distintas fases del tratamiento. De esta manera, los valores podrían prevenir o contribuir a la termina-

ción prematura y futuras investigaciones podrían evaluar valores durante inicios del tratamiento.

Implicaciones

Teniendo en cuenta las limitaciones anteriores, ofrecemos las siguientes consideraciones clínicas basadas en los resultados del estudio actual en el contexto de trabajos anteriores.

1) La presencia de sistemas de valores similares no es un requisito necesario para una buena alianza

Tabla 5. Correlaciones de Pearson de Componentes del WAI con Similitud Real y Percibida de Valores entre Paciente y Terapeuta (N = 29)

INSTRUMENTOS	SIMILITUD REAL	SIMILITUD PERCIBIDA	WAI TOTAL	WAI OBJETIVOS	WAI TAREAS	WAI VÍNCULO
Similitud Real de Valores entre Paciente-Terapeuta	1,00					
Similitud Percibida de Valores entre Paciente-Terapeuta	0,33	1,00				
WAI Total	0,13	0,31	1,00			
WAI Objetivos	0,18	0,46*	0,95**	1,00		
WAI Tareas	0,09	0,15	0,85**	0,69**	1,00	
WAI Vínculos	0,07	0,23	0,96**	0,91**	0,72**	1,00

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

terapéutica o resultados exitosos de tratamiento. Aunque se presentó evidencia de que los valores del terapeuta son influenciados por valores personales, y de que los terapeutas comparten valores similares, no pudimos verificar que los valores reales del terapeuta produzcan un efecto directo en la alianza terapéutica o en los resultados de la psicoterapia. Teniendo en cuenta además el hallazgo de que la diferencia en valores reales no tuvo efecto en los resultados o alianza terapéutica, este resultado ofrece mayor credibilidad a diadas terapéuticas con distintos sistemas de valores.

2) La percepción de valores de los terapeutas por parte de los pacientes es importante. Particularmente, la semejanza percibida de valores aparenta facilitar mayor acuerdo sobre los objetivos de tratamiento. Otra posible interpretación de este hallazgo es que los pacientes observan valores similares en sus terapeutas como resultado de mayor acuerdo sobre los objetivos establecidos de la terapia. Se necesitan más investigaciones para entender la relación entre estas variables. No obstante, este hallazgo indica que la percepción puede ser un factor importante en el proceso en el cual los valores afectan los resultados de tratamiento y la alianza terapéutica.

3) Los valores pueden ser comunicados implícitamente. A pesar de que la asimilación o la convergencia (el proceso en el que los pacientes adoptan los valores del terapeuta) se asocie o no con resultados exitosos, el hecho de que los pacientes perciban que los terapeutas mantienen ciertos valores y que esta percepción parezca ser importante en la relación terapéutica, se descarta la posibilidad de que los terapeutas necesiten presentarse como neutrales con respecto a los valores para establecer una fuerte relación terapéutica (por ejemplo, Patterson 1958; Weisskopf-Joelson, 1980). La comunicación implícita de valores también destaca la utilidad de la autoconciencia del terapeuta con respecto a sus propios prejuicios implícitos, sobre todo en el trabajo con pacientes de diversos orígenes culturales. En lugar de intentar una postura neutral, los pacientes pueden ser mejor atendidos por un terapeuta que es capaz de reconocer cómo sus propios valores interactúan con los valores del paciente dentro de la relación terapéutica (American Psychological Association, APA, Directrices, 2002).

4) Los hallazgos apoyan la práctica de abordar las expectativas de rol con los pacientes. Los resultados indican que percibir al terapeuta de una forma particular, al menos con respecto a algunos valores, puede facilitar la relación terapéutica. Sería importante que los terapeutas expresaran su responsabilidad y compromiso para ayudar y que se esforzaran en comprender los valores del paciente. Los pacientes que se sienten apoyados por su terapeuta

y además son capaces de adueñarse de algunos aspectos de su tratamiento son más propensos a experimentar cambios positivos. Estos resultados son consistentes con estudios anteriores en cuanto a la importancia de las expectativas del rol para la formación de la alianza de trabajo (Patterson, Uhlin y Anderson, 2008) y la prevención de abandono (Aubuchon-Endsley y Callahan, 2009), y apoyan la práctica de establecer expectativas colaborativas entre terapeuta y paciente.

5) Los resultados apoyan la práctica de hablar explícitamente sobre las preferencias (incluyendo los valores) con los pacientes. De otra manera, nuestros resultados indican que la percepción por parte del paciente de diferencias en valores con el terapeuta se asocia con menor acuerdo sobre los objetivos de la terapia o con una pobre alianza terapéutica. Dentro de la literatura sobre preferencias de pacientes con alianza y resultados de terapia existen algunos trabajos que apoyan esta asociación entre percepción y resultados negativos. En un estudio, DeGeorge, Constantino, Greenberg, Swift y Smith-Hansen (2013) encontraron que los pacientes prefieren a los terapeutas que demuestran poca autonomía (el rasgo que ocupó el penúltimo lugar) y mayor ajuste personal (clasificado como el rasgo más deseado). Los pacientes podrían desear que su terapeuta sea emocionalmente estable, pero no desprendido o "frío" (Hersoug, Hoglend, Havik, von der Lippe y Monsen, 2009). Esencialmente, en el contexto de los resultados actuales, el terapeuta es capaz de facilitar una buena relación terapéutica al expresar mayor sensibilidad personal a los valores del paciente. Los resultados que encontraron DeGeorge y sus colegas reiteran la importancia de hablar explícitamente sobre las expectativas y preferencias con los pacientes para facilitar los resultados y la buena alianza. Además, Kelly (1990) sugiere la posibilidad de que, en lugar de una mayor similitud global en todos los valores, la similitud en algunos valores y disimilitud en otros valores tendría mayor impacto en el resultado y en la alianza terapéutica. Este estudio no examinó si las diferencias en los valores específicos se relacionan con alianza o mejorías en síntomas; otros trabajos podrían evaluar si la similitud de algunos valores beneficia más que la similitud de otros.

En conclusión, los resultados fueron consistentes con algunos hallazgos de la literatura existente. Los resultados del estudio actual no apoyan la idea de que existe una relación entre la diferencia real de valores entre pacientes y terapeutas con resultados del paciente o con la alianza terapéutica. Más bien, nuestros resultados indican que el estudio de valores percibidos pueden ayudarnos a entender el mecanismo mediante el cual los valores personales

de pacientes y terapeutas operan para producir la relación terapéutica y los resultados terapéuticos. Aunque en el pasado esta corriente de literatura ha estado inactiva y desconectada de la investigación de la práctica basada en la evidencia, los resultados aquí demuestran vínculos posibles entre los valores y los resultados terapéuticos. En particular, la percepción de los valores del terapeuta por parte de los pacientes parece ser más importante que las diferencias de valores reales. Sería importante que futuras investigaciones exploren la percepción de los valores y además continúen evaluando el impacto de valores específicos. Los hallazgos resaltan la necesidad de explorar los valores del paciente y del terapeuta durante su tratamiento. Además de los valores, se podrían evaluar las expectativas y preferencias del paciente para proporcionar terapia culturalmente sensible. Futuras investigaciones podrían tratar sobre la mejor manera de abordar los valores dentro de la psicoterapia.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2002). *Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice, and Organizational Change for Psychologists*. Washington, D.C.: APA Council of Representatives.
- American Psychological Association (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct: Including 2010 Amendments*. Washington, D.C.: Author.
- Aubuchon-Endsley, N. L., & Callahan, J. L. (2009). The hour of departure: Predicting attrition in the training clinic from role expectancies. *Training and Education in Professional Psychology, 3*, 120-126. DOI: 10.1037/a0014455.
- Arizmendi, T. G., Beutler, L. E., Shanfield, S. B., Crago, M., & Hagaman, R. (1985). Client—Therapist value similarity and psychotherapy outcome: A microscopic analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 22*, 16-21. DOI:10.1037/h0088520.
- Atkinson, D. R., Worthington, R. L., Dana, D. M., & Good, G. E. (1991). Etiology beliefs, preferences for counseling orientations, and counseling effectiveness. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 258-264. DOI: 10.1037//0022-0167.38.3.258.
- Beutler, L. E. (1971a). Attitude similarity in marital therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 37*, 298-301. DOI: 10.1037/h0032002.
- Beutler, L. E. (1979). Values, beliefs, religion and the persuasive influence of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research y Practice, 16*, 432-440. DOI: 10.1037/h0088370.
- Beutler, L. E. (1981). Convergence in counseling and psychotherapy: A current look. *Clinical Psychology Review, 1*, 79-101. DOI: 10.1016/0272-7358(81)90020-9.
- Beutler, L. E., Arizmendi, T. G., Crago, M., Shanfield, 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. DOI: 10.1521/jscp.1983.1.3.231.
- Beutler, L. E., Johnson, D. T., Neville, C. W. Jr., Elkins, D., & Jobe, A. M. (1975). Attitude similarity and therapist credibility as predictors of attitude change and improvement in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 90-91. DOI: 10.1037/h0076326.
- Crace, R. K., & Brown, D. (2002). *Life Values Inventory: Facilitator's Guide*. Williamsburg, VA: Applied Psychology Resources. www.lifevaluesinventory.com.
- DeGeorge, J., Constantino, M.J., Greenberg, R. P., Swift, J. K., & Smith-Hansen, L. (2013). Sex differences in college students' preferences for an ideal psychotherapist. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*, 29-36. doi: 10.1037/a0029299.
- 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. DOI: 10.1192/bjp.128.3.280.
- Farnsworth, J. K., & Callahan, J. L. (2013). A model for addressing client-clinician value conflict. *Training and Education in Professional Psychology, 7*, 205-214. DOI: 10.1037/a0032216.
- Hersoug, A. G., Hoglend, P., Monsen, J. T., & Havik, O. E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy: Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 10*, 205-216.
- Jensen, J. P., & Bergin, A. E. (1988). Mental health values of professional therapists: A national interdisciplinary survey. *Professional Psychology, Research and Practice, 19*, 290-297. DOI: 10.1037//0735-7028.19.3.290.
- Kelly, T. A., (1990). The role of values in psychotherapy: A critical review of process and outcome effects. *Clinical Psychology Review, 10*, 171-186. DOI: 10.1016/0272-7358(90)90056-G.
- Kelly, T. A., & Strupp, H. H., (1992). Patient and therapist values in psychotherapy: Perceived changes, assimilation, similarity, and outcome. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology*, 60, 34-40. DOI: 10.1037//0022-006X.60.1.34.
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R. C., Shimokawa, K., Christopherson, C., & Burlingame, G. M. (2004). *Administration and scoring manual for the OQ45.2*. Brigham Young University: American Professional Credentialing Services, L.L.C.
- Landfield, A. W., y Nawas, M. M., (1964). Psychotherapeutic improvement as a function of communication and adoption of therapist's values. *Journal of Counseling Psychology*, 11, 336-341. DOI: 10.1037/h0044789.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K., (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450. DOI: 10.1037//0022-006X.68.3.438.
- Pepinsky, H. B., & Karst, T. O. (1964). Convergence, a phenomenon in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 19, 333-338. DOI: 10.1037/h0044396.
- Patterson, C.H. (1958). The place of values in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 5, 216-223. DOI: 10.1037/h0040929.
- Patterson, C. L., Uhlin, B., & Anderson, T. (2008). Clients' pretreatment counseling expectations as predictors of the working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 528-534. DOI: 10.1037/a0013289.
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
- Rosenthal, D. (1955). Changes in some moral values following psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 19, 431-436. DOI: 10.1037/h0045777.
- Shoben, E. J., Jr. (1955). Anxiety vs. immaturity in neurosis and its treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 71-80.
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment*, 3, 207-210. DOI: 10.1037/1040-3590.1.3.207.
- Vermeersch, D. A., Lambert, M. J., & Burlingame, G. M. (2000). Outcome Questionnaire-45: Item sensitivity to change. *Journal of Personality Assessment*, 74, 242-261. DOI: 10.1207/S15327752JPA7402_6.
- Vermeersch, D. A., Whipple, J. L., Lambert, M. J., Hawkins, E. J., Burchfield, C. M., & Okiishi, J. C. (2004). Outcome Questionnaire: Item sensitivity to changes in counseling center clients. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 38-49. DOI: 10.1037/0022-0167.51.1.38.
- Vervaeke, G. A. C., Vertommen, H., & Storms, G. (1997). Client and therapist values in relation to drop-out. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 4, 1-6. DOI: 1002/ (SICI) 1099-0879 (199703) 4:1 <1::AID-CPP97>3.0.CO;2-W.
- Weisskopf-Joelson, E. (1980). Values: The *enfant terrible* of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research y Practice*, 17, 459-466. DOI: 10.1037/h0085947.
- Welkowitz, J., Cohen, J., & Ortmeyer, D. (1967). Value system similarity: Investigation of patient-therapist dyads. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 48-55. DOI: 10.1037/h0024209.