

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# La lista multi teórica de intervenciones terapéuticas Multi-60. Adaptación al español.

Vernengo, María Pía, Stordeur, Marina y Etchevers, Martin.

Cita:

Vernengo, María Pía, Stordeur, Marina y Etchevers, Martin (2021). *La lista multi teórica de intervenciones terapéuticas Multi-60. Adaptación al español. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/674>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/atf>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA LISTA MULTI TEÓRICA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS MULTI-60. ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL

Vernengo, María Pía; Stordeur, Marina; Etchevers, Martin  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El estudio de las intervenciones en psicoterapia tiene una larga trayectoria en la historia de la investigación en psicoterapias. Integrantes de nuestro equipo de la Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas 1, de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, realizaron un entrenamiento en el uso y administración de Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI 60- (McCarthy & Barber, 2009). Con la colaboración y autorización de sus autores se procedió a la adaptación lingüística al español de la MULTI -60 ítems. Presentamos el procedimiento llevado a cabo para dicha adaptación al español.

## Palabras clave

Intervenciones terapéuticas - Psicoterapia - Traducción

## ABSTRACT

THE MULTI-THEORETICAL LIST OF THERAPEUTIC INTERVENTIONS MULTI-60. SPANISH VERSION

The study of interventions in psychotherapy has a long history in the history of research in psychotherapies. Members of our team of Clinical Psychological and Psychotherapies: Psychotherapies, Emergency and Interconsultations 1, Faculty of Psychology, Buenos Aires University UBA) made a research training in the use and administration of the Multitheoretical List of Therapeutic Interventions -MULTI 60- (McCarthy & Barber, 2009). With the collaboration and authorization of its authors, the MULTI -60 items were adapted to Spanish. We present the procedure carried out for the spanish adaptation.

## Keywords

Therapeutic interventions - Psychotherapy - Translation

El estudio de las intervenciones en psicoterapia tiene una larga trayectoria en la historia de la investigación (Orlinsky y Howard, 1994; Barber & Crits Christoph, 1996; Ablon & Jones, 2002; Trijsburg et al, 2002; Barber et al, 2004; Hilsenroth, et al, 2005; Hollon et al., 1984; Ogrodniczuk, Piper, Joyce, & McCallum, 1999). Muchos de los estudios de resultados en psicoterapias se han centrado en conocer cuáles son las intervenciones más efectivas para cada tipo de problema o diagnóstico (Gabbard, 1994; Orlinsky, Ronnestad & Willutzki, 2004).

En esta línea, se han desarrollado numerosos instrumentos con

el objetivo de evaluar las intervenciones realizadas en una sesión o varias sesiones de terapia (Barber, Foltz, Crits-Christoph, & Chittams, 2004; Stiles, 1992; Hill, 1992; Trijsburg et al., 2002). Jacques P. Barber y colaboradores, del Derner School of Psychology, Adelphi University (Garden City N.Y., EEUU), se interesaron en el estudio de las intervenciones y en la posibilidad de relevar las percepciones de pacientes, terapeutas y observadores en relación a las intervenciones realizadas durante una sesión psicoterapéutica. Desarrollaron la Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas -MULTI 60- (McCarthy & Barber, 2009). El propósito fue colaborar con clínicos, investigadores y supervisores en el estudio y comprensión del proceso terapéutico en diferentes psicoterapias.

Es un listado de intervenciones psicoterapéuticas, multi-teórico. Consta de 60 ítems de intervenciones claves de una amplia gama de orientaciones terapéuticas. éstas se agrupan en ocho subescalas: Terapia Conductista (BT), Terapia Cognitiva (CT), Terapia Dialéctica-conductual (DBT), Terapia Interpersonal (IPT), Centrada en la Persona (PC), Psicodinámica (PD), Proceso-Experiencial (PE), y de Factores Comunes (CF). Esta última describe intervenciones compartidas por todos los enfoques (por ejemplo, escucha atenta, calidez, empatía y apoyo).

Las subescalas MULTI se construyeron agrupando elementos que describen intervenciones representativas de una orientación teórica particular, basada en la revisión de la literatura de psicoterapia y la opiniones de expertos contactados.

La MULTI 60 incluye tres versiones, una para terapeutas y otra para pacientes como autoinforme, y una versión para observadores. Las tres formas de la MULTI poseen la misma redacción de sus ítems, lo que puede favorecer la comparación entre perspectivas en un proceso terapéutico. Es decir, las descripciones de las intervenciones están libres de jerga técnica, y para puntuarlas hay que centrarse en el comportamiento del terapeuta (y no en la meta o intención) por eso se utiliza un lenguaje que sea lo más claro y lo más cercano posible a la experiencia.

Cada ítem de la MULTI para ser codificado, consta de una escala Likert de 5 puntos, basada en la calidad e intensidad del uso de las intervenciones en una sesión determinada.

Recientemente se ha desarrollado una versión abreviada, la MULTI-30 en sus tres versiones, terapeuta, paciente y observador (Solomonov; McCarthy; Gorman; Barber, 2018).

Este instrumento se ha aplicado en sus diversas formas en nu-

merosos estudios, mostrando confiabilidad en diferentes muestras de pacientes, terapeutas y observadores (Boswell et al., 2010; Castonguay et al., 2015; 2017; McCarthy & Barber, 2009; McCarthy et al., 2016; Solomonov et al., 2016; 2017; Zilcha Mano & Barber, 2014; Zickgraf, et al., 2016).

La Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas 1, de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, realizó la traducción y adaptación lingüística al español con el fin de realizar distintos estudios en el medio local.

Integrantes del equipo realizaron un entrenamiento en el uso y administración de la Multi- 60 en el Derner Institute of Advanced Psychological Studies, Adelphi University, coordinado por Nili Solomonov bajo la supervisión de Jacques P. Barber.

Con la colaboración y autorización de sus autores se procedió a la adaptación lingüística al español de la MULTI -60 ítems.

En el presente trabajo, presentamos el procedimiento llevado a cabo para la traducción y adaptación lingüística del instrumento,

## Procedimiento

### 1 Entrenamiento de integrantes bilingües del equipo en el uso y administración del Manual de entrenamiento del instrumento 'Multitheoretical List of Therapeutic Interventions 60 items - Multi 60 y su versión abreviada Multi 30.

30. A) Capacitación de integrantes bilingües del equipo en los antecedentes del desarrollo del Instrumento Multi 60 y su versión abreviada Multi 30.
31. B) El equipo de entrenadores, coordinado por Nili Solomonov, se conformó además por Kevin McCarthy, Katie Graham y Adelya Urmanche, integrantes del equipo de Jacques P. Barber.
32. C) El equipo que recibió el entrenamiento se conformó por dos psicoterapeutas Senior con formación Clínica psicodinámica de la Universidad de Buenos Aires (autoras del presente trabajo).
33. D) Entrenamiento presencial (20 hs.): consistió en el aprendizaje de cada una de las intervenciones para poder codificarlas en la observación de las entrevistas psicoterapéuticas.
34. E) Materiales: se utilizaron dos videos que contienen tres entrevistas cada uno. El video 1 *Three approaches psychotherapy with a Male client*. El video 2 es *Three approaches psychotherapy with a Female client*. El material complementario consistió en 7 videos de sesiones provistos por el laboratorio de la Universidad Adelphi. El total de sesiones utilizadas en el entrenamiento fueron 10.
35. F) Primera fase de entrenamiento y codificación de sesiones. En cada sesión de entrenamiento, se realizan puntuaciones ciegas sobre cada intervención, y a continuación se cotejan las puntuaciones. En caso de tres acuerdos, se considera positiva la puntuación. En el caso de un desacuerdo, se realiza una discusión sobre la intervención y se repite la

toma hasta alcanzar un grado de consistencia.

36. G) Segunda fase de entrenamiento y codificación de sesiones, no presencial dirigido por el mismo equipo. Se realizaron tres encuentros. En los mismos se revisó la puntuación de los videos codificados previamente de forma separada y se supervisó con el equipo del laboratorio en busca de consistencia.

### 2) Traducción del Instrumento Multi 60 del Inglés al Español.

Se ha realizado un proceso de doble traducción, consistente en traducir cada ítem del inglés al castellano y traducir cada ítem, de nuevo, del castellano al inglés. Esta operación se repitió tantas veces como fue necesario hasta comprobar que ambas versiones (en castellano e inglés) coincidían. En esta tarea colaboraron los autores de la versión original y los integrantes del equipo local bilingües.

1. A) En primera instancia se trabajó en la traducción al español de la Multi versión observador. Una vez terminado ese proceso se prosiguió con las versiones para terapeutas y para pacientes.

En la MULTI se utiliza el término "client", que traducido al español sería "cliente". Se decidió con la aceptación de los autores del instrumento, utilizar en la versión en español, el término "paciente", ya que es de uso más habitual en nuestro medio.

1. B) Con la primera versión en español del instrumento Multi 60 y Multi 30, se convocó a 5 jueces independientes cuya tarea fue reportar si comprendían los ítems y si se correspondían a posibles conductas o acciones en una sesión de psicoterapia. El análisis de los ítems en español fue realizado por el establecimiento de consenso entre los 5 jueces. Todos expertos clínicos de orientaciones psicodinámicas y cognitivo conductuales, propias del ámbito clínico en Sudamérica. Cada uno de los jueces de manera independiente expresó si comprendía el ítem y sus apreciaciones.
2. C) En un segundo paso se contrastó el entendimiento de manera grupal. Se detectaron 3 ítems sin acuerdo de 3 jueces y 2 ítems sin acuerdo en donde 2 expresaron dudas.
3. D) Ítems sin acuerdo.

- N° 7 "*The therapist worked to give the client hope or encouragement*" traducido como "*El/la terapeuta trabajó para dar esperanza y valor a su paciente*".

Se convocó a dos terapeutas expertos externos al equipo, uno psicoanalista y otro cognitivo. Los expertos locales de orientación psicoanalítica consideraron que *dar esperanza y valor* tenía un sesgo religioso o couch. Considerando esta perspectiva, se adaptó el ítem quedando de la siguiente manera. "*El terapeuta trabajó para dar esperanza y aliento a su paciente*".

Se reportó a los autores originales quienes aprobaron su traducción.

- N°8 “*The therapist seemed convinced of effectiveness of the methods he/she is using to help the client*” traducido como “*El/la terapeuta parecía convencido/a de la efectividad de su método para ayudar a su paciente*”.

Se repitió el procedimiento anterior. Los expertos señalaron que para los terapeutas psicodinámicos de nuestro medio la palabra *efectividad* podía implicar una connotación negativa, mientras que por el contrario para los terapeutas cognitivo conductuales tiene una connotación positiva. Se decidió dejar el ítem de la siguiente manera: “*El/la terapeuta transmitió su convicción en la efectividad de los métodos que está usando para ayudar a su paciente*”.

Se reportó a los autores originales quienes aprobaron su traducción.

- N° 58 “*The therapist encouraged the client to think about or be aware of things in his/her life without judging them*”, traducido como “*El terapeuta animó al/a la paciente a pensar o estar consciente de cosas en su vida sin juzgarlas*”.

La diferencia de este ítem, al igual que en el anterior, obedece a las diferentes connotaciones negativas y positivas de acuerdo al modelo teórico en el ámbito local.

Se repitió el procedimiento de consulta con expertos locales. Se consideró conveniente modificar *animó* y se dejó el ítem de la siguiente manera: “*El terapeuta alentó al/a la paciente a pensar o estar consciente de cosas en su vida sin juzgarlas*”.

## Discusión

Existe un fuerte consenso acerca de la utilidad e importancia del uso de instrumentos que permitan mejorar los tratamientos psicoterapéuticos ofrecidos a la población.

Como se ha referido, el estudio de las intervenciones en psicoterapia tiene una larga trayectoria en la historia de la investigación, que incluye el diseño de diversos instrumentos para evaluar las mismas. Las investigaciones sobre las intervenciones en las psicoterapias de todas las orientaciones, resulta también de interés para precisar nuestro conocimiento sobre lo que ocurre entre pacientes y terapeutas. Permiten ampliar y profundizar el conocimiento acerca de los procesos psicoterapéuticos, sobre las intervenciones utilizadas en diferentes momentos del proceso, así como también identificar las intervenciones que pudieran resultar más efectivas para los diferentes trastornos o problemas objeto de atención. Estos estudios tienen el objetivo de mejorar la calidad en la atención de los pacientes e identificar aquellas intervenciones más beneficiosas.

La Lista Multiteórica de Intervenciones Terapéuticas es un instrumento que resulta valioso al permitir relevar las impresiones de lo que ocurre en la sesión por parte de pacientes, terapeutas y observadores, en relación a las intervenciones realizadas durante una misma sesión psicoterapéutica.

Por otro lado, en el uso y aplicación de este tipo de instrumentos como La MULTI, ya validados largamente en otros estudios, es

relevante tomar en la consideración las variables culturales locales y no una mera traducción. De esta manera, es importante llevar a cabo esta adaptación con el fin de contar con una versión aplicable en población hispanoparlante.

Considerando la variabilidad de modelos teóricos que existen en nuestro contexto, y que los mismos pueden diferir incluso dentro de un mismo modelo a causa de variables culturales, en un contexto o en otro, más estudios son necesarios para conocer el tipo de intervenciones predominantes en cada modelo, en nuestro medio.

ANEXO:

### LISTA MULTITEÓRICA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS (MULTI) - 60 ÍTEMS - Versión Terapeuta - McCarthy & Barber, 2009

Paciente Número	Terapeuta Número
Fecha de sesión	Fecha de Codificación
Sesión Número	Número de Codificador

### LISTA MULTITEÓRICA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS (MULTI) - 60 ÍTEMS

Versión Terapeuta - McCarthy & Barber, 2009

Traducción y adaptación lingüística al español: María Pía Vernengo; Marina Stordeur y Martin J. Etchevers.

**Instrucciones:** Los siguientes ítems representan acciones que pueden o no haber ocurrido en la sesión en la que acaba de participar. Por favor, puntúe cada ítem utilizando la escala suministrada. No hay respuestas correctas o incorrectas.

1	2	3	4	5
Nada típico en la Sesión	Ligeramente típico en la Sesión	Algo típico en la Sesión	Típico en la Sesión	Muy típico en la Sesión
1. Establecí una agenda u objetivos específicos para la sesión de terapia. T: 1 2 3 4 5				
2. Establecí conexiones entre la situación actual de mi paciente y su pasado. T: 1 2 3 4 5				
3. Me centré en identificar partes de la personalidad de mi paciente que estaban en conflicto, como por ejemplo: · una parte que quería estar cerca de los demás y otra que no. T: 1 2 3 4 5				
4. Le pedí a mi paciente que visualizara escenas o situaciones específicas en detalle. T: 1 2 3 4 5				
5. Alenté a mi paciente a identificar situaciones o eventos específicos que tendían a preceder su comportamiento problemático. T: 1 2 3 4 5				

6. A menudo me centré en las experiencias recientes de mi paciente.	T: 1 2 3 4 5	21. Animé a mi paciente a encontrar otras explicaciones para hechos o comportamientos que no sean las primeras que le vinieron a su mente.	T: 1 2 3 4 5
7. Trabajé para dar esperanza o aliento a mi paciente.	T: 1 2 3 4 5	22. Hice conexiones entre la forma en que mi paciente actúa o se siente hacia mí y la forma en que actúa o se siente en sus otras relaciones.	T: 1 2 3 4 5
8. Transmití mi convicción en la efectividad de los métodos que estoy usando para ayudar a mi paciente.	T: 1 2 3 4 5	23. Alenté a mi paciente a ver las opciones que tiene en su vida.	T: 1 2 3 4 5
9. Mi paciente y yo elaboramos un plan para que él/ella tratara de controlar (aumentar o disminuir) comportamientos específicos, tales como:		24. Mi paciente y yo hablamos de sus sueños, fantasías o deseos.	T: 1 2 3 4 5
· fumar;		25. Alenté a mi paciente a considerar las consecuencias positivas y negativas de actuar de una manera nueva.	T: 1 2 3 4 5
· alimentación;	T: 1 2 3 4 5	26. Hice de la sesión un lugar donde mi paciente podría mejorar o resolver sus problemas.	T: 1 2 3 4 5
· ejercicio;		27. Intenté ayudar a mi paciente a identificar las consecuencias (positivas o negativas) de su comportamiento.	T: 1 2 3 4 5
· verificar algo repetidamente;		28. Mi paciente y yo trabajamos juntos como un equipo.	T: 1 2 3 4 5
· decir o pensar ciertas cosas;		29. Aconsejé o sugerí soluciones prácticas a mi paciente para su problema.	T: 1 2 3 4 5
· lastimarse a sí mismo/a.		30. Compartí información personal con mi paciente.	T: 1 2 3 4 5
10. Repetí (parafraseé) el significado de lo que me estaba diciendo mi paciente.	T: 1 2 3 4 5	31. Escuché atentamente lo que mi paciente estaba diciendo.	T: 1 2 3 4 5
11. Alenté a mi paciente a identificar o nombrar los sentimientos que tuvo dentro o fuera de la sesión.	T: 1 2 3 4 5	32. Explicué a menudo lo que estaba tratando de hacer.	T: 1 2 3 4 5
12. Alenté a mi paciente a hablar sobre sentimientos que había evitado anteriormente o nunca había expresado.	T: 1 2 3 4 5	33. Dirigí la discusión la mayor parte del tiempo.	T: 1 2 3 4 5
13. Señalé momentos en los que el comportamiento de mi paciente parecía inconsistente con lo que él/ella estaba diciendo, como cuando:		34. Me centré en cómo los desacuerdos entre ciertas partes de la personalidad de mi paciente han causado sus problemas.	T: 1 2 3 4 5
· de repente cambiaba sus estados de ánimo o temas de conversación;	T: 1 2 3 4 5	35. Alenté a mi paciente a cambiar comportamientos específicos.	T: 1 2 3 4 5
· estaba en silencio mucho tiempo;		36. Me centré en la forma en que mi paciente lidia con sus problemas.	T: 1 2 3 4 5
· se reía, sonreía, miraba hacia otro lado o se sentía incómodo;		37. Alenté a mi paciente a buscar evidencia en apoyo o en contra de una de sus creencias o suposiciones.	T: 1 2 3 4 5
· evitaba hablar sobre determinados temas o personas.		38. Exploré los sentimientos de mi paciente sobre la terapia.	T: 1 2 3 4 5
14. Alenté a mi paciente a hablar sobre lo que viniese a su mente.	T: 1 2 3 4 5	39. Alenté a mi paciente a ver su problema desde una perspectiva diferente.	T: 1 2 3 4 5
15. Le enseñé a mi paciente nuevas habilidades o comportamientos específicos, tales como:		40. Alenté a mi paciente a explorar el significado personal de un acontecimiento o sentimiento.	T: 1 2 3 4 5
· relajar sus músculos;	T: 1 2 3 4 5	41. A menudo me centré en las experiencias infantiles de mi paciente.	T: 1 2 3 4 5
· controlar sus emociones;		42. Me centré en mejorar la habilidad de mi paciente para resolver sus propios problemas.	T: 1 2 3 4 5
· ser asertivo/a con los demás;		43. Alenté a mi paciente a enumerar las ventajas y desventajas de una creencia o regla general que sigue.	T: 1 2 3 4 5
· actuar en situaciones sociales.		44. Hice realizar a mi paciente un role-play (representación o ensayo) de ciertas escenas o situaciones.	T: 1 2 3 4 5
16. Alenté a mi paciente a pensar, ver o tocar cosas a las que teme.	T: 1 2 3 4 5	45. Intenté ayudar a mi paciente a comprender mejor cómo se relaciona con los demás, cómo se desarrolló este estilo de relacionarse y cómo causa sus problemas.	T: 1 2 3 4 5
17. Revisé o asigné ejercicios de tarea, tales como:			
· escribir ciertos pensamientos o sentimientos fuera de la sesión;	T: 1 2 3 4 5		
· practicar ciertos comportamientos.			
18. Fui cálido/a, comprensivo/a y tolerante.	T: 1 2 3 4 5		
19. Señalé temas recurrentes o problemas en las relaciones de mi paciente.	T: 1 2 3 4 5		
20. Hablé sobre la función o el propósito que el problema de mi paciente pudiera tener, como por ejemplo:			
· permitirle evitar la responsabilidad;	T: 1 2 3 4 5		
· mantener a los demás lejos de él/ella.			

46. Transmití mi interés en tratar de entender lo que mi paciente estaba vivenciando. T: 1 2 3 4 5
47. Alenté a mi paciente a centrarse en su experiencia del aquí y ahora (en la sesión). T: 1 2 3 4 5
48. Intenté ayudar a mi paciente a entender mejor cómo su problema se debía a ciertas creencias o reglas que sigue. T: 1 2 3 4 5
49. Alenté a mi paciente a cuestionar sus creencias o descubrir fallas en su razonamiento. T: 1 2 3 4 5
50. Me centré en un asunto específico en las relaciones de mi paciente, tales como:
- desacuerdos o conflictos;
  - cambios importantes;
  - la pérdida de un ser querido;
  - soledad.
- T: 1 2 3 4 5
51. Alenté a mi paciente a explorar maneras en las cuales podía hacer cambios en sus relaciones, por ejemplo, maneras de:
- resolver un conflicto en una relación;
  - satisfacer una necesidad;
  - establecer nuevas relaciones o contactar a viejos amigos;
  - evitar los problemas que ha experimentado en relaciones anteriores.
- T: 1 2 3 4 5
52. Revisé los progresos que mi paciente ha logrado a lo largo de la terapia. T: 1 2 3 4 5
53. Revisé las dificultades que mi paciente estaba experimentando en la actualidad T: 1 2 3 4 5
54. Alenté a mi paciente a examinar sus relaciones con los demás, como:
- los aspectos positivos y negativos de sus relaciones;
  - lo que quiere y lo que otros quieren de él/ella;
  - la forma en que actúa en las relaciones.
- T: 1 2 3 4 5
55. Alenté a mi paciente a pensar sobre las formas en que podría prepararse para cambios importantes en sus relaciones, tales como:
- aprender nuevas habilidades;
  - encontrar nuevos amigos.
- T: 1 2 3 4 5
56. Acepté a mi paciente por quién es y, lo/la alenté a cambiar. T: 1 2 3 4 5
57. Animé a mi paciente a identificar situaciones en las que sus sentimientos fueron invalidados, como:
- cuando un ser querido le dijo que sus sentimientos eran incorrectos;
  - situaciones en las que tuvo sentimientos fuertes que parecían inapropiados.
- T: 1 2 3 4 5
58. Alenté a mi paciente a pensar o estar consciente de cosas en su vida sin juzgarlas. T: 1 2 3 4 5
59. Dejé en claro que el problema de mi paciente era una condición médica tratable. T: 1 2 3 4 5
60. Intenté ayudar a mi paciente a entender mejor cómo sus problemas se debieron a dificultades en sus relaciones sociales. T: 1 2 3 4 5

## NOTA

[1] Traducción y adaptación lingüística al español: María Pía Vernengo; Marina Stordeur y Martin J. Etchevers.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablon, J.S., & Jones, E.E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, 159, 775-783
- Barber, J. P., Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 619-622. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.619>
- Barber, J. P., Foltz, C., Crits-Christoph, P., & Chittams, J. (2004). Therapists' adherence and competence and treatment discrimination in the NIDA Collaborative Cocaine Treatment Study. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 29-41.
- Barber, J.P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Frank, A., Thase, M.E., Weiss, R.D., & Gibbons, M.B.C. (2006). The role of therapist adherence, therapist competence, and alliance in predicting outcome of individual drug; counseling: Results from the National Institute Drug. Crits-Christoph, P., Barrett, M.S., Klostermann, S., McCarthy, K.S., & Sharpless, B. (2008). The role of the alliance and techniques in predicting outcome of supportive-expressive dynamic therapy for cocaine dependence. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 461-482.
- Boswell, J. F., Castonguay, L. G., & Wasserman, R. H. (2010). Effects of psychotherapy training and intervention use on session outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 717-723. doi:10.1037/a0020088
- Castonguay, L. G., Youn, S., Xiao, H., Muran, J. C., y Barber, J. P. (2015). Building clinicians-researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives. *Psychotherapy Research*, 25(1), 166-184. <http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.973923>
- Castonguay, Louis G.; Janis, Rebecca A.; Soo Jeong Youn, Xiao, Henry; McAleavey, Andrew A.; Boswell, James F.; Carney, Dever M.; Boutsellis, Mary A.; Braver, Melora.; Chiswick, Nancy R.; Hemmelstein, Neal A.; Jackson, Jeffrey S.; Lytle, Richard A.; Morford, Marolyn E.; Scott, Heather S.; Spayd, Catherine S & O'Leary, Mary (2017): Clinicians' prediction and recall of therapeutic interventions: practice research network study. *Counselling Psychology Quarterly*, DOI: 10.1080/09515070.2017.1334628
- Gabbard, G. (1994). *Psychodynamic Psychiatry in clinical practice*. The DSM-IV Edition. Washington: American Psychiatric Press Inc.
- Hill, C.E., O'Grady, K.E., & Elkin, I. (1992). Applying the Collaborative Study Psychotherapy Rating Scale to rate therapist adherence in cognitive behavioral therapy, interpersonal therapy, and clinical management. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 73-79.

- Hilsenroth, M.J., Blagys, M.D., Ackerman, S.J., Bonge, D.R., & Blais, M.A. (2005). Measuring psychodynamic-interpersonal and cognitive behavioral techniques: Development of the Comparative Psychotherapy Process Scale. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 340-356.
- Hollon, S.D., Evans, M., Elkin, I., & Lowery, H.A. (1984, May). System for rating therapies of depression. Paper presented at the annual meeting of the American Psychiatric Association, Los Angeles, CA.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S., & McCallum, M. (1999). Transference interpretations in short-term dynamic psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 571-578.
- McCarthy, K.S. y Barber, J.P. (2009). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI): Initial report. *Psychotherapy Research*, 19:1,96-113.
- McCarthy, K. S., Keefe, J. R., & Barber, J. P. (2016). Goldilocks on the couch: Moderate levels of psychodynamic and processexperiential technique predict outcome in psychodynamic. *Psychotherapy Research*, 26, 307-317. doi:10.1080/10503307.2014.973921
- Orlinsky, D.E. (1994). Research-Based Knowledge as the Emergent Foundation for Clinical Practice in Psychotherapy. En: PF Talley, HH Strupp & SF Butler (Eds.) *Psychotherapy Research and Practice. Bridging the Gap*. Nueva York: Basic Books.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 307-389). New York: Wiley.
- Ortiz-Gutiérrez, A. Cruz-Avelar, (2017). Proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud, Universidad Nacional Autónoma de México, México CDMX.
- Solomonov, N., McCarthy, S. K., Keefe, R. J., Gorman, S. B., Blanchard, M., & Barber, J. P. (2017). Fluctuations in alliance and use of techniques over time: A bi-directional relation between use of "common factors" techniques and the development of the working alliance. *Journal of Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-10. doi:10.1002/cpp.2143
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Gorman, B. S. & Barber, J. P. (2016). What do psychotherapy experts actually do in their sessions? An analysis of psychotherapy integration in prototypical demonstrations. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26, 202-216.
- Solomonov, N., McCarthy, K. S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2018). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions-30 items (MULTI-30). *Psychotherapy Research*, 1-16.16. 21.
- Trijsburg, R. W., Frederiks, G. C. F. J., Gorlee, M., E., K., den Hollander, A. M., y Duivenvoorden, H. (2002). Development of the Comprehensive Psychotherapeutic Interventions Rating Scales (CPIRS). *Psychotherapy Research*, 12(3), 287-317.
- Wallerstein, R., y DeWitt, K. (2000). Modos de interpretación en psicoanálisis y en psicoterapias psicoanalíticas: una clasificación revisada. In J. Ahumada y J. Olagay y A. Kramer Richards y A. David Richards (Eds.), *Las tareas del Psicoanálisis. Ensayos en honor de R. Horacio Etchegoyen* (pp. 114-143). Buenos Aires: Polemos.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate, Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Wampold, B. (2002) *The great psychotherapy debate. Models, methods, and findings*. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum.
- Zickgraf, H. F., Chambless, D. L., McCarthy, K. S., Gallop, R., Sharpless, B. A., Milrod, B. L., & Barber, J. P. (2016). Interpersonal factors are associated with lower therapist adherence in cognitive-behavioural therapy for panic disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23, 272-284. doi:10.1002/cpp.1955
- Zilcha Mano & Barber, (2014). Learning from Well-Trained and Experienced Dynamic Psychotherapists: Research on the Efficacy of Dynamic Psychotherapy and Its Mechanisms of Change. *Contemporary Psychoanalysis*. DOI:10.1080/00107530.2014.880309