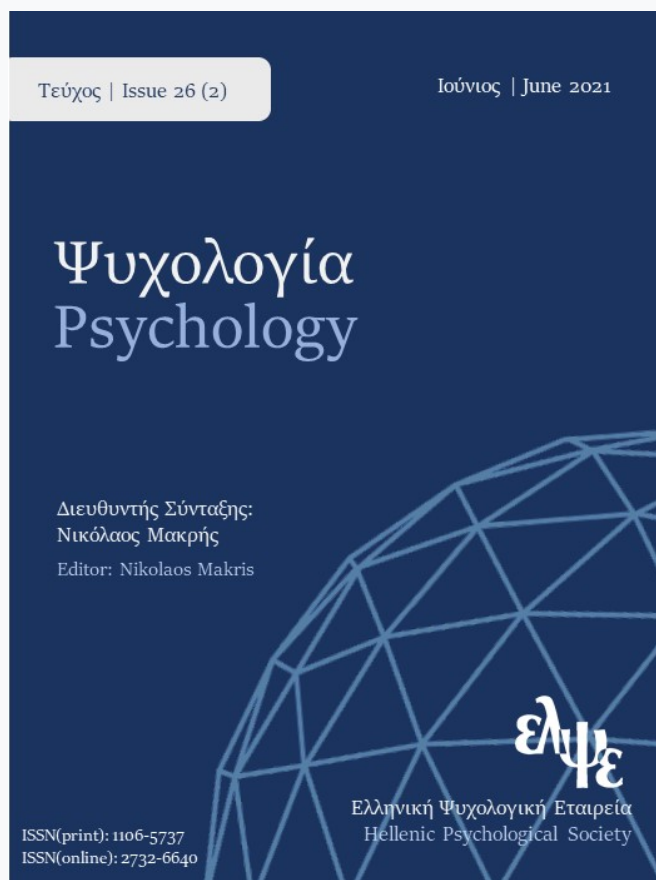


## Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 2 (2021)

Special Section: The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology.



### The therapeutic alliance: definitions, reflections and therapeutic implications

Angelika Apostopoulou, Theodoros Giovazolias

doi: [10.12681/psy\\_hps.26870](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26870)

Copyright © 2021, Angelika Apostopoulou, Theodoros Giovazolias



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

#### To cite this article:

Apostopoulou, A., & Giovazolias, T. (2021). The therapeutic alliance: definitions, reflections and therapeutic implications. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 8–31. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.26870](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26870)



# Η θεραπευτική συμμαχία: ορισμοί, αναστοχασμοί και θεραπευτικές προεκτάσεις

Αγγέλικα ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ<sup>1</sup>, Θεόδωρος ΓΙΟΒΑΖΟΛΙΑΣ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, School of Arts and Social Sciences, City, University of London, UK

<sup>2</sup> Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κρήτη, Ελλάδα

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

θεραπευτική έκβαση,  
θεραπευτικές προεκτάσεις,  
θεραπευτική συμμαχία,  
ορισμοί,  
Συμβουλευτική Ψυχολογία

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να εξετάσει και να αξιολογήσει κριτικά την έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πράξη. Η έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας ενέχει ιδιαίτερη θεωρητική και πρακτική βαρύτητα για τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους, οι οποίοι καλούνται να επιδείξουν μία εις βάθος κατανόηση της θεραπευτικής συμμαχίας και σχέσης, όπως αυτή αντικατοπτρίζεται σε διαφορετικά ψυχοθεραπευτικά μοντέλα (Health and Care Professions Council [HCPC], 2015), καθώς και την ικανότητα να προβούν στη σχεσιακή άσκηση της συμβουλευτικής και της ψυχοθεραπείας (British Psychological Society [BPS], 2015). Κατ' επέκταση, η παρούσα κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανοίγει με μία θεώρηση της έννοιας της θεραπευτικής συμμαχίας, όπως αυτή έχει οριστεί και συλληφθεί στις κύριες σχολές ψυχοθεραπείας. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι κύριες κλίμακες μέτρησης της θεραπευτικής συμμαχίας και αξιολογούνται κριτικά σε σχέση με το μεθοδολογικό τους κύρος και χρησιμότητα στην υπάρχουσα θεωρία και έρευνα πάνω στη θεραπευτική σχέση. Ακολουθεί ένας κριτικός αναστοχασμός πάνω στη σχέση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στα χαρακτηριστικά των θεραπευτών, των θεραπευόμενων αλλά και της αλληλεπίδρασής τους. Υποστηρίζεται ότι τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά φαίνεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη και διατήρηση της θεραπευτικής σχέσης και κατά συνέπεια ενδεχομένως να λειτουργούν ως διαμεσολαβητικές και ρυθμιστικές μεταβλητές ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση. Κλείνοντας, αξιολογούνται κριτικά και εξετάζονται ενδελεχώς σύγχρονοι επαναπροσδιορισμοί και κριτικές της θεωρίας και έρευνας πάνω στη θεραπευτική συμμαχία. Δεδομένης της πρωταρχικότητας της θεραπευτικής σχέσης στη Συμβουλευτική Ψυχολογία, η βιβλιογραφική ανασκόπηση ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των θεραπευτικών προεκτάσεων της υπάρχουσας θεωρίας και έρευνας για τους επαγγελματίες ψυχολόγους γενικότερα και τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους ειδικότερα, ανεξάρτητα από τον θεραπευτικό τους προσανατολισμό, έτσι ώστε να μπορέσουν να ενισχύσουν ουσιαστικά την άσκηση του επαγγέλματός τους.

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δρ. Αγγέλικα Αποστολοπούλου  
Department of Psychology,  
School of Arts and Social  
Sciences  
City, University of London  
Αμαζόνων 10, Παλαιό Φάληρο  
17563, Αθήνα  
Email:  
[angelika.apostolopoulou@gmail.com](mailto:angelika.apostolopoulou@gmail.com)

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύει στο να προσφέρει μια εις βάθος διερεύνηση και κριτική αξιολόγηση της έννοιας της θεραπευτικής συμμαχίας, όπως αυτή έχει ξεδιπλωθεί ιστορικά στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα και πράξη. Θα παρουσιαστούν διαφορετικοί ορισμοί και συλλήψεις της θεραπευτικής συμμαχίας και θα συζητηθεί κριτικά η σχέση μεταξύ της θεραπευτικής συμμαχίας και έκβασης. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί

στα χαρακτηριστικά των θεραπευτών και θεραπευόμενων, τα οποία φαίνεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη και διατήρηση της θεραπευτικής συμμαχίας. Επιπρόσθετα, θα παρουσιαστούν και θα προσεγγισθούν αναστοχαστικά σύγχρονες εξελίξεις στη θεωρία και έρευνα της θεραπευτικής συμμαχίας, και παράλληλα θα τονιστούν και θα συζητηθούν οι κλινικές προεκτάσεις αυτών για τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους.

Ένα από τα πράγματα που χαρακτηρίζει και διαφοροποιεί τη Συμβουλευτική Ψυχολογία είναι οι βάσεις της στην πρωταρχικότητα της θεραπευτικής σχέσης, η οποία εκτιμάει τόσο την υποκειμενικότητα, όσο και τη διυποκειμενικότητα, ενώ παράλληλα αναγνωρίζει την πλαίσιακή φύση των ανθρώπινων εμπειριών και σχέσεων (BPS, 2005). Οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι αναμένεται να επιδεικνύουν την ικανότητα να συγκρίνουν, να αντιπαραβάλλουν και να αξιολογούν κριτικά διαφορετικά μοντέλα ψυχοθεραπείας, καθώς και μια βαθιά κατανόηση των τρόπων με τους οποίους η θεραπευτική σχέση και συμμαχία προσδιορίζεται εννοιολογικά σε κάθε σχολή ψυχοθεραπείας (HCPC, 2015). Η παρούσα κριτική ανασκόπηση είναι επομένως συμβατή με τις βασικές αρχές και αξίες της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, ενώ το θέμα που πραγματεύεται ενέχει σημαντικές θεραπευτικές προεκτάσεις που σχετίζονται άμεσα με και μπορούν να ενσωματωθούν στην κλινική άσκηση των συμβουλευτικών ψυχολόγων ανεξαρτήτως του θεωρητικού τους προσανατολισμού.

Τις τελευταίες τέσσερις δεκαετίες τόσο ερευνητές, όσο και επαγγελματίες έχουν επιδείξει ένα έντονο και σταθερό ενδιαφέρον για τη θεραπευτική συμμαχία, το οποίο αντανακλάται στην πληθώρα δημοσιεύσεων που έχουν αναδυθεί από σχετική ψυχοθεραπευτική έρευνα πάνω στο συγκεκριμένο θέμα (Brouzos et al., 2015a, 2015b· Flückiger et al., 2018· Horvath, 2011· Horvath & Bedi, 2002· Horvath et al., 2011). Ένας από τους λόγους για το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη θεραπευτική συμμαχία θα μπορούσε να αποδοθεί σε έρευνες πάνω στη θεραπευτική έκβαση, οι οποίες αναδεικνύουν ότι ανεξάρτητα από τη γενικότερη αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Lambert & Bergin, 1994· Miller et al., 2013), διαφορετικές σχολές ψυχοθεραπείας επιδεικνύουν συστηματικά, εδώ και πολλές δεκαετίες, ισάξια αποτελέσματα ως προς τη θεραπευτική έκβαση (Fiedler, 1950· Lambert, 2013· Luborsky et al., 1975· Luborsky et al., 2002· Smith et al., 1980).

Τα παραπάνω ευρήματα, σε συνδυασμό με το έργο του Rogers (1951, 1957) πάνω στο ρόλο των διευκολυντικών συνθηκών, το οποίο τοποθέτησε τη θεραπευτική σχέση στην καρδιά της θεραπευτικής διαδικασίας και έρευνας, ώθησε τους ερευνητές στην αναζήτηση παραγόντων, κοινών σε όλες τις σχολές ψυχοθεραπείας που φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα των διαφορετικών μορφών θεραπείας (Frank & Frank, 1991· Lambert, 2013· Lambert & Barley, 2001· Lambert & Bergin, 1994). Κατ' επέκταση, δόθηκε έμφαση στη θεραπευτική σχέση ως ένα συνθετικό θεραπευτικό παράγοντα (Clarkson, 1990, 2003) και επιτεύχθηκε συναίνεση ως προς το ρόλο της θεραπευτικής συμμαχίας ως μία «απόλυτη συνθετική μεταβλητή» (Wolfe & Goldfried, 1988). Επιπρόσθετα, αρκετοί ερευνητές έχουν αναγνωρίσει «συγκλίνοντα στοιχεία» ανάμεσα σε διαφορετικές θεραπείες, όπως τη σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης, τα χαρακτηριστικά θεραπευτών και θεραπευόμενων, συγκεκριμένες θεραπευτικές τεχνικές, καθώς και κοινούς μηχανισμούς αλλαγής (Beitman, 2003· Garfield, 2003· Goldfried, & Davila, 2005· Wampold, 2007).

Όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες ενδέχεται να έχουν συμβάλει σημαντικά στο ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη θεραπευτική συμμαχία. Ωστόσο, αυτό που φαίνεται να αποτελεί τον πιο ηχηρό και ισχυρό παράγοντα για τη δημοτικότητα της έννοιας φαίνεται να είναι ο συνεχόμενος μέτριος, αλλά σταθερός συσχετισμός ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση σε ένα εύρος ποικίλων θεραπειών, πλαισίων και προβλημάτων (Flückiger et al., 2018· Horvath et al., 2011· Horvath & Bedi, 2002· Horvath & Symonds, 1991· Martin et al., 2000). Τρεις Ομάδες Εργασίας της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας (APA) πάνω στις εμπειρικά τεκμηριωμένες θεραπευτικές σχέσεις καταλήγουν συστηματικά στο συμπέρασμα ότι η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί ένα «αποδεδειγμένα αποτελεσματικό» στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης (βλ. Norcross, 2002· Norcross & Wampold, 2011, 2018). Αν και έχουν εκφραστεί επιφυλάξεις σχετικά με τα συμπεράσματα των Ομάδων Εργασίας της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Εταιρείας (APA), τόσο σε εννοιολογικό όσο και σε εμπειρικό επίπεδο, οι προτεινόμενες συστάσεις έχουν ευρέως αναγνωρισθεί και ενστερνισθεί (Kazantzis et al., 2015). Κατ' επέκταση οι επαγγελματίες

ψυχικής υγείας ενθαρρύνονται να κάνουν χρήση των αποδεδειγμένα και ενδεχομένως αποτελεσματικών στοιχείων στην κλινική τους άσκηση, προκειμένου να επιτυγχάνουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Παράλληλα, οι ερευνητές προτρέπονται να εξετάσουν ενδεχόμενους διαμεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συσχέτιση ανάμεσα στα σχεσιακά στοιχεία και τη θεραπευτική έκβαση εφαρμόζοντας μεθοδολογίες, οι οποίες είναι σε θέση να ανιχνεύσουν περίπλοκους συσχετισμούς ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των θεραπευόμενων, τις συμπεριφορές των θεραπευτών και τη θεραπευτική έκβαση (Norcross & Lambert, 2011· Norcross & Wampold, 2011, 2018).

## ***Η Θεραπευτική Συμμαχία: Εννοιολογικές Συλλήψεις και Ορισμοί στις Κύριες Σχολές Ψυχοθεραπείας***

### **Η Συμμαχία στην Ψυχοδυναμική Ψυχοθεραπεία**

Η έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας πρωτοεμφανίστηκε στα πρώιμα γραπτά του Freud (1913). Αν και ο Freud δεν αναφέρθηκε συγκεκριμένα στον όρο «συμμαχία», έδωσε έμφαση στη σημαντικότητα μιας «θετικής μεταβίβασης» από τον αναλυόμενο προς τον αναλυτή, η οποία χαρακτηρίζεται από συνεργασία, και δε χρίζει ανάλυσης. Ακριβώς αυτό το είδος του δεσμού επιτρέπει στον ασθενή να αντέξει την οδυνηρή εμπειρία του να επεξεργαστεί τραυματικά γεγονότα και να κάνει αποτελεσματική χρήση των ερμηνειών του αναλυτή (βλ. Crits-Christoph & Connolly Gibbons, 2003· Horvath, 2000· Saketopoulou, 1999).

Δύο δεκαετίες αργότερα, ο Sterba (1934) εισήγαγε τον όρο «συμμαχία του εγώ», η οποία είναι εξ' ολοκλήρου εδραιωμένη στην πραγματικότητα και αναφέρεται στη συμμαχία του αναλυτή με τα υγιή κομμάτια του «εγώ» του αναλυόμενου. Ο Sterba τόνισε τη σημαντικότητα του θεραπευτή στο να διευκολύνει τον ασθενή να επεξεργαστεί ευέλικτα τις διακυμάνσεις ανάμεσα στο «βιωματικό εγώ» και στο «αναστοχαστικό εγώ», έτσι ώστε να διασφαλιστεί η συνεργασία του με τον αναλυτή στη διαδικασία της αυτοπαρατήρησης. Η Zetzel (1956, 1966) ήταν η πρώτη που εισήγαγε την έννοια της «θεραπευτικής συμμαχίας» υπογραμμίζοντας την αυτούσια θεραπευτική της αξία και τονίζοντας το ρόλο της «ταύτισης του εγώ» του θεραπευόμενου με αυτό του θεραπευτή καθώς και τη σημασία της υποστήριξης του θεραπευτή στην εδραίωση του θεραπευτικού δεσμού και της εμπιστοσύνης.

Ο Greenson (1967) εμβάθυνε περισσότερο στην έννοια της θεραπευτικής συμμαχίας και πρότεινε ότι η θεραπευτική σχέση απαρτίζεται από τρεις ξεχωριστές αλλά κατά κάποιο τρόπο αλληλένδετες παραμέτρους. Υποστήριξε ότι η συμμαχία είναι διακριτή από τη μεταβίβαση που αντιπροσωπεύει τη μη ρεαλιστική όψη της θεραπευτικής σχέσης και την πραγματική σχέση που αντιπροσωπεύει τη ρεαλιστική όψη της θεραπευτικής σχέσης, ενώ εμφανίζεται ως το μόνο στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης που δεν εκδηλώνεται σε εξωθεραπευτικές σχέσεις (Saketopoulou, 1999). Προτάθηκε λοιπόν ο όρος «εργασιακή συμμαχία», προκειμένου να τονιστεί η σημασία της σκόπιμης δουλειάς του ασθενή στη θεραπεία, σε αντίθεση με τον όρο «θεραπευτική συμμαχία», ο οποίος δίνει μεγαλύτερη έμφαση στο στοιχείο του δεσμού στη θεραπευτική σχέση (Greenson, 1965).

Η διάκριση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και τα μεταβιβαστικά και πραγματικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης έχει πυροδοτήσει σημαντική ένταση και αντιπαράθεση στους κόλπους της ψυχαναλυτικής θεραπείας φέρνοντας στην επιφάνεια τον αιώνιο διάλογο ανάμεσα στη σημαντικότητα της εναισθησίας ενάντια στην αξία της θεραπευτικής σχέσης καθαυτής. Κάποιοι συγγραφείς έχουν ενστερνιστεί αυτούς τους διαχωρισμούς αναγνωρίζοντας τη χρησιμότητα αλλά ταυτόχρονα τονίζοντας τη συσχέτιση και την αλληλεξάρτησή τους στη θεραπευτική διαδικασία (Gelso & Carter, 1994· Meissner, 2006, 2007). Από την άλλη, αρκετοί παραδοσιακοί αναλυτές (Adler & Bachant, 1998· Brenner, 1979· Curtis, 1979) έχουν υποστηρίξει ότι καμία πλευρά της θεραπευτικής σχέσης δεν είναι ελεύθερη από μεταβιβαστικά στοιχεία, καθώς αυτή πάντα καθορίζεται από παρελθοντικές εμπειρίες. Κατά συνέπεια, εφιστούν την προσοχή στην πιθανότητα ότι η έμφαση στη θεραπευτική συμμαχία και στην πραγματική σχέση μπορεί να οδηγήσει σε αδικαιολόγητες ικανοποιήσεις (unwarranted gratifications), καθώς και να εκτροχιάσει τους θεραπευτές από την ανάλυση σημαντικών εκδηλώσεων της μεταβίβασης που βιώνουν ως ρεαλιστικές.

Στις σύγχρονες, σχεσιακές και διυποκειμενικές οπτικές της ψυχοδυναμικής θεραπείας (Aron, 1996· Mitchell, 1988), η απόκτηση εναισθησίας δε θεωρείται πλέον ως ο πρωταρχικός μηχανισμός της θεραπευτικής αλλαγής. Η αποχή, η ουδετερότητα και η ανωνυμία (Storolow & Atwood, 1997) δίνουν τη θέση τους στην αλληλεπίδραση, την αμοιβαιότητα και την αυθεντικότητα (Mitchell, 1997). Συνεπώς, η βίωση μιας θετικής σχεσιακής εμπειρίας με το θεραπευτή αποκτά καθοριστικό ρόλο και η διαδικασία επανόρθωσης προβλημάτων στη θεραπευτική συμμαχία συνιστά την ουσία της θεραπευτικής διαδικασίας της αλλαγής (Safran & Muran, 2000).

### Η Συμμαχία στην Ανθρωπιστική Ψυχοθεραπεία

Ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης στην επιτυχημένη θεραπευτική έκβαση έχει κατά κόρον αναγνωριστεί και τονιστεί από τους ανθρωπιστικούς θεωρητικούς και επαγγελματίες. Στο εμβληματικό του άρθρο «Οι Αναγκαίες και Ικανές Συνθήκες της Θεραπευτικής Αλλαγής» (Rogers, 1957), ο Carl Rogers αναγνώρισε έξι συνθήκες, αναγκαίες και ικανές για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Με τον όρο «αναγκαίες», εννοούσε το ότι όλες οι συνθήκες πρέπει να είναι παρούσες προκειμένου να επιτευχθεί η θεραπευτική διαδικασία και αλλαγή, ενώ με τον όρο «ικανές» εννοούσε ότι οι συνθήκες αυτές από μόνες τους μπορούν να κινητοποιήσουν αυτήν την αλλαγή. Αν και ο Rogers δεν έκανε άμεση αναφορά στον όρο «συμμαχία», ήταν εντούτοις ο πρώτος που υποστήριξε ότι η θεραπευτική αποτελεσματικότητα μπορεί κατά βάση να αποδοθεί στη σχέση που παρέχει παρά στις τεχνικές που εφαρμόζει ο θεραπευτής, ανεξάρτητα από το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης. Επιπρόσθετα, θεωρήθηκε ότι ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την παροχή των σχεσιακών συνθηκών, δηλαδή της ενσυναίσθησης, της άνευ όρων θετικής αποδοχής και της γνησιότητας/ αυθεντικότητας. Εφόσον ο θεραπευτής επικοινωνήσει σωστά τις παραπάνω διευκολυντικές συνθήκες, αυτές θα γίνουν αντιληπτές από το θεραπευόμενο, θα κινητοποιήσουν την τάση πραγμάτωσης και θα υποκινήσουν την προσωπική ανάπτυξη (Horvath, 2000).

Η «Διαδικαστική-Βιωματική Ψυχοθεραπεία» (“Process-Experiential Psychotherapy”) αναδείχθηκε μέσα από το ερευνητικό πρόγραμμα του Rogers πάνω στη θεραπευτική διαδικασία, αλλά συνθέτει παρεμβάσεις από προσωποκεντρικές, gestalt και βιωματικές θεραπείες (Watson & Kalogerakos, 2010). Σε αντίθεση με τους κλασικούς προσωποκεντρικούς θεραπευτές, οι οποίοι υιοθετούν μία μη κατευθυντική στάση και δίνουν έμφαση στην παροχή των πυρηνικών συνθηκών από το θεραπευτή, οι βιωματικοί θεραπευτές δίνουν έμφαση στο διαδραστικό και συναλλακτικό χαρακτήρα της θεραπευτικής συνάντησης και κατ’ επέκταση συνδυάζουν τις πυρηνικές συνθήκες με πιο ενεργητικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες (Greenberg et al., 1993· Rice & Greenberg, 1984· Watson & Greenberg, 1994, 2000). Κατά συνέπεια, οι βιωματικοί θεραπευτές αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης, όπως αυτή προτάθηκε από το Rogers, ωστόσο διαχωρίζουν ανάμεσα στις «σχεσιακές συνθήκες» (“relationship conditions”) και στις «εργασιακές συνθήκες» (“working conditions”) της θεραπείας (Greenberg et al., 1993· Watson & Greenberg, 1994· Watson & Kalogerakos, 2010). Οι εργασιακές συνθήκες αναφέρονται στις συνεργατικές πτυχές της σχέσης θεραπευτή-θεραπευόμενου, όπως τη συμφωνία τους πάνω στους θεραπευτικούς στόχους και δραστηριότητες. Από την άλλη, οι σχεσιακές συνθήκες αναφέρονται στο συναισθηματικό δέσιμο που αναπτύσσεται ανάμεσα στο θεραπευτή και στο θεραπευόμενο (Watson & Greenberg, 1994). Κατ’ επέκταση οι σχεσιακές συνθήκες συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς εργασιακού και σχεσιακού περιβάλλοντος, το οποίο διευκολύνει την εξερεύνηση και επεξεργασία του συναισθηματικού βιώματος του θεραπευόμενου. Την ίδια στιγμή, προετοιμάζουν το έδαφος για την εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών δραστηριοτήτων υπό την προσεχτική καθοδήγηση του θεραπευτή και το συντονισμό του με την εσωτερική φαινομενολογική εμπειρία και κοσμοθεωρία του θεραπευόμενου (Watson & Greenberg, 1994, 2000· Watson & Kalogerakos, 2010).

Δεκαετίες ερευνών έχουν θεμελιώσει τη σημαντικότητα της ενσυναίσθησης (Bohart et al., 2002· Elliott et al., 2011· Elliott et al., 2018), της άνευ όρων θετικής αποδοχής (Farber & Doolin, 2011· Farber & Lane, 2002· Farber et al., 2018) και της γνησιότητας/ αυθεντικότητας (Klein et al., 2002· Kolden et al., 2011· Kolden et al., 2018) για τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης και την επίτευξη μιας θετικής θεραπευτικής έκβασης, ωστόσο έχουν

επιφέρει μεικτά αποτελέσματα σε σχέση με την επάρκεια των πυρηνικών συνθηκών. Μετα-αναλύσεις πάνω στις πυρηνικές συνθήκες παρουσιάζουν σημαντικούς μεθοδολογικούς περιορισμούς, όπως μικρά δείγματα, απομονωμένη θεώρηση της κάθε συνθήκης, χρήση θεραπευόμενων που δεν επιδεικνύουν την ανάγκη να αλλάξουν, ποικιλομορφία θεραπειών, θέματα αξιοπιστίας και εγκυρότητας των κλιμάκων μέτρησης, διαφορετικές πηγές αξιολόγησης της συμμαχίας, χρήση μαγνητοταινιών και ερευνητική προκατάληψη (Kolden et al., 2011· Patterson, 1984· Parloff et al., 1978). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι έρευνες που έχουν χρησιμοποιήσει μετρήσεις των πελατών ως προς τις συνθήκες και τη θεραπευτική σχέση, καθώς και μελέτες που έχουν εξετάσει τις θεραπευτικές συνθήκες σε συνδυασμό συστηματικά επιδεικνύουν θετικά ευρήματα. Τα ευρήματα αυτά συμβαδίζουν με την έννοια της τάσης πραγμάτωσης (actualising psychotherapeutic paradigm), η οποία δίνει προτεραιότητα στο πλαίσιο αναφοράς και στα εσωτερικά αποθέματα του θεραπευόμενου (Bozarth & Motomasa, 2008). Επίσης, συμφωνούν με την υπόθεση του Rogers ως προς το ότι οι τρεις συνθήκες λειτουργούν συνδυαστικά και όχι ανεξάρτητα καθώς και ως προς την πρωταρχικότητα του να γίνονται αντιληπτές και να βιώνονται από τον ίδιο το θεραπευόμενο (Kirschenbaum & Jourdan, 2005).

### **Η Συμμαχία στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία**

Οι ρίζες των γνωσιακών και συμπεριφοριστικών θεραπειών στη μάθηση έχουν συμβάλει σε μία περιορισμένη αναγνώριση του ρόλου της θεραπευτικής σχέσης στη θετική θεραπευτική έκβαση δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στην επιτυχημένη εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών τεχνικών (Castonguay et al., 2010). Κατά συνέπεια θεωρούν το ρόλο του θεραπευτή καθαυτού λιγότερο σημαντικό και προσδίδουν στο ρόλο της θεραπευτικής σχέσης σχετικά μειωμένη αναγνώριση (Raue & Goldfried, 1994). Ο Wolpe (1958) ήταν από τους πρώτους συμπεριφοριστικούς θεραπευτές που αναγνώρισε το ρόλο του σεβασμού, της υποστήριξης και της ενθάρρυνσης του θεραπευτή στο να βοηθήσει το θεραπευόμενο να απελευθερωθεί από μη προσαρμοστικές ανησυχίες. Αργότερα, οι Goldfried και Davison (1976), καθώς και οι Wilson και Evans (1977) βασιζόμενοι στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης παρείχαν μία θεώρηση της θεραπευτικής σχέσης βασισμένη στη διαδικασία της κοινωνικής επιρροής. Κατ' επέκταση η θεραπευτική σχέση θεωρήθηκε ως κεντρική στην επιτυχημένη εφαρμογή συμπεριφοριστικών μεθόδων και στη διευκόλυνση της διαδικασίας της αλλαγής μέσα από τη θετική ενίσχυση, τη μίμηση προτύπου και την παράκαμψη της αντίστασης του θεραπευόμενου (βλ. Raue & Goldfried, 1994).

Ο Aaron Beck, ο ιδρυτής της γνωσιακής θεραπείας, αναγνώρισε τη συμβολή του Rogers (1957) και επιβεβαίωσε την ενσυναίσθηση, τη ζεστασιά και την αυθεντικότητα ως σημαντικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή στη γνωσιακή θεραπεία. Επίσης, ο Beck και οι συνεργάτες του (Beck et al., 1979) εισήγαγαν την έννοια του «συνεργατικού εμπειρισμού», προκειμένου να δώσουν έμφαση στη σημαντικότητα μια συνεργατικής σχέσης, μέσα στην οποία θεραπευτής και θεραπευόμενος δουλεύουν μαζί ως ομάδα, προκειμένου να αναγνωρίσουν κεντρικά προβλήματα και πιθανές λύσεις. Από την άλλη, ο Albert Ellis (1962) ήταν υπέρμαχος μιας πιο κατευθυντικής θεραπευτικής στάσης και υποστήριξε ότι οι πυρηνικές συνθήκες μπορεί να είναι επιθυμητές, όμως δεν είναι ούτε αναγκαίες ούτε ικανές για τη θεραπευτική αλλαγή.

Σε γενικές γραμμές, στις γνωσιακές-συμπεριφοριστικές θεραπείες, η θεραπευτική συμμαχία ιστορικά θεωρείτο ως ένας «μη συγκεκριμένος» παράγοντας που διευκολύνει τη χρήση και την τήρηση «συγκεκριμένων» θεραπευτικών τεχνικών. Κατ' επέκταση, η θεραπευτική συμμαχία κρίνεται ως ένας αναγκαίος αλλά όχι επαρκής θεραπευτικός παράγοντας από μόνη της (DeRubeis et al., 2005· Kazdin, 2005). Στην πραγματικότητα, αρκετοί γνωσιακοί-συμπεριφοριστικοί θεραπευτές έχουν υποστηρίξει ότι μια καλή θεραπευτική συμμαχία μπορεί απλώς να αποτελεί παράγωγο μιας καλής θεραπευτικής τεχνικής και/ή μιας προηγούμενης συμπωματικής ύφεσης, σε αντίθεση με μία καθαυτή θεραπευτική διαδικασία (DeRubeis & Feeley, 1990· Feeley et al., 1999). Ωστόσο, πολυάριθμες μελέτες (e.g. Burns & Nolen-Hoeksema, 1992· Castonguay et al., 1996· Goldsmith et al., 2015· Jung et al., 2015· Klein et al., 2003), έχουν θεμελιώσει τη σημαντικότητα σχεσιακών παραγόντων στην έκβαση των

γνωσιακών-συμπεριφοριστικών θεραπειών καταδεικνύοντας ότι η συμμαχία και η τεχνική είναι άρρηκτα συνδεδεμένες στη θεραπευτική διαδικασία της αλλαγής (Goldfried & Davila, 2005· Hill, 2005).

Το ενδιαφέρον των ερευνητών και κλινικών για τη θεραπευτική συμμαχία κερδίζει όλο και μεγαλύτερο έδαφος στους κόλπους των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών θεραπειών. Το 2007, οι Gilbert και Leahy εξέδωσαν το πρώτο βιβλίο αφιερωμένο στη θεραπευτική σχέση στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία τονίζοντας τη σημαντικότητα της επάρκειας των θεραπευτών, τόσο στις τεχνικές, όσο και στις δεξιότητες στη σύναψη, ανάπτυξη και διατήρηση της θεραπευτικής συμμαχίας (Hardy et al., 2007).

Ο συνεργατικός εμπειρισμός θεωρείται πλέον από τους σύγχρονους γνωσιακούς-συμπεριφοριστικούς θεραπευτές ως θεμελιώδες στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης, καθώς και κεντρικός μηχανισμός της γνωσιακής αλλαγής (βλ. βλ. Kazantzis, Freeman, Fruzzetti, Persons, & Smucker, 2013). Επιπρόσθετα, πλέον αναγνωρίζεται ότι προϋπάρχοντα διαπροσωπικά σχήματα, τύποι δεσμού, δυσκολίες στη συναισθηματική έκφραση και ρύθμιση, ελλείμματα στη συμπόνοια και επιβεβαίωση, καθώς και το επίπεδο αντίστασης των θεραπευόμενων μπορεί να καθρεφτιστούν και να εκδραματιστούν μέσα στη θεραπευτική σχέση παρέχοντας πολύτιμες ευκαιρίες για τροποποίηση και αλλαγή (Leahy, 2008). Επιπλέον, το σχηματικό ταίριασμα ή μη-ταίριασμα μεταξύ των «σχεσιακών»/ «διαπροσωπικών» σχημάτων θεραπευόμενων και θεραπευτών μπορεί να οδηγήσει σε ρήξεις στη θεραπευτική σχέση καθώς και να επηρεάσει αρνητικά τη θεραπευτική διαδικασία και έκβαση, εφόσον παραμείνει αδιερεύνητο (Katzow & Safran, 2007· Leahy, 2007· Wright & Davis, 1994). Κατά συνέπεια, η παρατήρηση και η απόκτηση επίγνωσης των δυναμικών «γνωσιακής μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης» παίζει αποφασιστικό ρόλο στην επιτυχή αποστασιοποίηση των θεραπευτών και στην ικανή διαχείριση προσωπικών και σχεσιακών δυσλειτουργικών μοτίβων στη θεραπευτική διαδικασία, προκειμένου να ανταποκριθούν στους στόχους των θεραπευόμενων και να διασφαλίσουν μια θετική θεραπευτική έκβαση (Leahy, 2007· Miranda & Andersen, 2007). Μέσα στο πλαίσιο αυτής της σύγχρονης θεώρησης της θεραπευτικής σχέσης στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία, οι ισχυρές συμμαχίες εμφανίζονται όχι μόνο να διευκολύνουν την εφαρμογή τεχνικών, αλλά επίσης να προάγουν την ενεργό αλλαγή σκέψεων, συμπεριφορών και σχημάτων, καθώς και να παρέχουν επανορθωτικές εμπειρίες στους θεραπευόμενους (βλ. Castonguay et al., 2010· Raue & Goldfried, 1994).

### **Η Πανθεωρητική Σύλληψη της Θεραπευτικής Συμμαχίας του Bordin**

Δεδομένης της ισοδυναμίας των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων ως προς την ψυχοθεραπευτική έκβαση (Fiedler, 1950· Luborsky et al., 1975· Smith et al., 1980), ο Bordin (1979) υποστήριξε ότι μια καλή θεραπευτική συμμαχία αποτελεί προϋπόθεση για τη θεραπευτική αλλαγή σε όλες τις σχολές ψυχοθεραπείας και πρότεινε έναν πανθεωρητικό επαναπροσδιορισμό της θεραπευτικής συμμαχίας. Χρησιμοποίησε τον όρο εργασιακή συμμαχία αξιοποιώντας κάποιες από τις ιδέες του Greenson (1965), αποκλίνοντας όμως ακόμα πιο ξεκάθαρα και από το Luborsky (1984) από τους ψυχοδυναμικούς κόλπους. Σύμφωνα με τον Bordin (1979, 1994), η συμμαχία απαρτίζεται από τρία αλληλένδετα στοιχεία: τους στόχους, τις θεραπευτικές δραστηριότητες και το δεσμό. Οι στόχοι αναφέρονται στους γενικούς σκοπούς της θεραπείας, τους οποίους ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος αμοιβαία ενστερνίζονται και αποτελούν το αντικείμενο συγκεκριμένων παρεμβάσεων. Οι θεραπευτικές δραστηριότητες αναφέρονται σε συγκεκριμένες δραστηριότητες, στις οποίες συμμετέχει η θεραπευτική δυάδα, προκειμένου να επιτευχθεί η αλλαγή. Αν και οι θεραπευτικές δραστηριότητες αναμένεται να διαφοροποιούνται ανάμεσα στις διαφορετικές σχολές ψυχοθεραπείας, είναι εξαιρετικά σημαντικό να θεωρούνται αμοιβαία ως σχετικές και αποτελεσματικές. Ο δεσμός ανάμεσα στο θεραπευτή και στο θεραπευόμενο αναδύεται μέσα από τη συμμετοχή τους σε κοινές δράσεις και εκφράζεται με τη μορφή μια αμοιβαίας συμπάθειας, εμπιστοσύνης, εκτίμησης και σεβασμού, καθώς και μια αίσθηση κοινής κατανόησης και δέσμευσης στη θεραπευτική διαδικασία.

Σύμφωνα με τον Bordin (1994), η θεραπευτική συμμαχία είναι δυαδική, αμοιβαία και υπό συνεχή διαπραγμάτευση. Ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή συγκεκριμένων δραστηριοτήτων, ωστόσο ο

θεραπευόμενος πρέπει να αντιλαμβάνεται τις δραστηριότητες αυτές ως σχετικές προκειμένου να διατηρήσει μία συνεργατική στάση και να δεσμευθεί σε στοχευμένη εργασία. Κατά συνέπεια, η θεραπευτική συμμαχία επαναπροσδιορίζεται ως το συνειδητό μέρος της θεραπευτικής σχέσης, με μεγαλύτερη έμφαση να δίνεται στη συνεργασία και τη συναίνεση, σε αντίθεση με την προγενέστερη έμφαση που δινόταν σε ασυνείδητες διαστρεβλώσεις και στη συνεισφορά του θεραπευτή στη θεραπευτική σχέση (Horvath & Bedi, 2002· Horvath et al., 2011). Σε αντίθεση λοιπόν με την πρόταση του Rogers, οι θεραπευόμενοι δεν ανταποκρίνονται αυτόματα στις συνθήκες που προσφέρονται από το θεραπευτή, αλλά περισσότερο αναπτύσσουν ένα δεσμό με το θεραπευτή βασιζόμενοι στις προσδοκίες και στην αξιολόγηση των παρεχόμενων παρεμβάσεων (Horvath, 2000· Horvath & Luborsky, 1993). Στην πραγματικότητα, θεωρείται ότι τα κομμάτια των τεχνικών και της διαδικασίας της θεραπείας βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση, με το καθένα να καλλιεργεί και να επηρεάζει την ανάπτυξη του άλλου (Bordin, 1979). Συνεπώς, η συμμαχία αναμένεται να διαφοροποιείται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του θεραπευτή, του θεραπευόμενου και της θεραπείας, τα οποία βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση.

Επιπρόσθετα, ο Bordin (1994) διατύπωσε ότι η άμεση διαπραγμάτευση των θεραπευτικών στόχων και δραστηριοτήτων, βασισμένη σε ένα σταθερό συναισθηματικό δεσμό, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για το χτίσιμο και την ανάπτυξη μιας ισχυρής συμμαχίας, η οποία θα είναι σε θέση να αντέξει πιθανά πλήγματα προερχόμενα από παθολογικά μεταβιβαστικά στοιχεία. Πλήγματα στη θεραπευτική συμμαχία μπορούν να εκδηλωθούν σε σχέση με τους θεραπευτικούς στόχους, δραστηριότητες ή δεσμούς. Ωστόσο, μέσα από επιτυχημένους χειρισμούς, οι ρήξεις αυτές μπορούν να λειτουργήσουν ως μηχανισμός αλλαγής κάνοντας τη θεραπευτική συμμαχία ακόμα δυνατότερη και οδηγώντας σε θετική θεραπευτική έκβαση (Eubanks et al., 2018· Safran & Kraus, 2014· Safran & Muran, 2000, 2006). Κατ' αυτόν τον τρόπο, η θεραπευτική συμμαχία εκλαμβάνεται ως ένα διευκολυντικό πλαίσιο για την εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών δραστηριοτήτων, αλλά και ως ένας αυτούσιος θεραπευτικός παράγοντας από μόνη της (Horvath, 2000).

### ***Κλίμακες Μέτρησης της Θεραπευτικής Συμμαχίας***

Η πανθεωρητική σύλληψη της θεραπευτικής συμμαχίας από τον Bordin άνοιξε το δρόμο για την ανάπτυξη μιας σειράς κλιμάκων μέτρησης της συμμαχίας, οι οποίες έκαναν εφικτή την εμπειρική και ενδελεχή διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συμμαχίας και της ψυχοθεραπευτικής έκβασης (Horvath & Symonds, 1991). Διαφορετικές κλίμακες μέτρησης της συμμαχίας αναδύθηκαν από διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Elvins & Green, 2008) και ως εκ τούτου αντανακλούν κατά κάποιον τρόπο διαφορετικές θεωρητικές θεωρήσεις και ορισμούς της συγκεκριμένης έννοιας (Horvath & Symonds, 1991). Έχουν αναγνωριστεί πάνω από 30 διαφορετικά ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης της συμμαχίας (Horvath et al., 2011), όμως οι κύριες κλίμακες μέτρησης αποτελούνται από τις εξής: The Penn Helping Alliance Scales (HAq, Luborsky, 1976· Luborsky et al., 1996), The Vanderbilt Psychotherapy Process Scales (VPPS, O'Malley et al., 1983· Suh et al., 1986), The California Psychotherapy Alliance Scales (CALPAS, Marmar et al., 1989) και The Working Alliance Inventory (WAI, Horvath & Greenberg, 1989).

Οι προαναφερθείσες κλίμακες μέτρησης αξιολογούν την ποιότητα της συμμαχίας από διαφορετικές οπτικές γωνίες (θεραπευόμενου, θεραπευτή, παρατηρητή) και σε ένα ποικίλο χρονικό εύρος (μέρη θεραπευτικών συνεδριών, ολόκληρες θεραπευτικές συνεδρίες ή ένα φάσμα αρκετών συνεδριών) (Horvath, 1994). Επιπρόσθετα, όλες επιδεικνύουν σχετικά υψηλή αξιοπιστία (Elvins & Green, 2008· Martin et al., 2000), ωστόσο η μεταξύ τους κοινή απόκλιση (variance) φαίνεται να είναι μικρότερη από 50% (Horvath et al., 2011), υποδεικνύοντας ότι αν και όλες φαίνεται να μετράνε την ίδια έννοια, το βάρος και η έμφαση που δίνεται στα διαφορετικά στοιχεία της συμμαχίας ποικίλει σημαντικά ανάμεσα στις κλίμακες μέτρησης (Horvath, 1994). Οι υποκλίμακες των συγκεκριμένων ψυχομετρικών εργαλείων επίσης επιδεικνύουν υψηλή εσωτερική αξιοπιστία, υποδηλώνοντας ότι όλες μετράνε εννοιολογικά διαφορετικές αλλά αλληλεπικαλυπτόμενες έννοιες (Elvins & Green, 2008· Hatcher & Barends, 1996). Η WAI είναι η μόνη κλίμακα μέτρησης, η οποία έχει ξεκάθαρα αναδυθεί από την πανθεωρητική



σύλληψη της συμμαχίας του Bordin και ως εκ τούτου θεωρείται η πιο κατάλληλη για τις περισσότερες ερευνητικές μελέτες (Elvins & Green, 2008· Martin et al., 2000).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι αν και οι πιο διαδεδομένες κλίμακες μέτρησης της θεραπευτικής συμμαχίας έχουν μεταφραστεί και χρησιμοποιούνται ευρέως σε πολλές χώρες σε Ευρώπη και Αμερική (βλ. Horvath, 2019), μόνο η WAI έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα (Σταλίκας και συν, 2012), ενώ καμία από αυτές δεν έχει σταθμιστεί στα ελληνικά δεδομένα. Επιπρόσθετα, αξίζει να αναφερθεί ότι η μόνη κλίμακα που διαθέτει εκδοχή μέτρησης της θεραπευτικής συμμαχίας στην ομαδική θεραπεία είναι η CALPAS (Delsignore et al., 2014). Πρόσφατα, οι Brouzos, Vassilopoulos και Baourda (2018) ανέπτυξαν την κλίμακα Psychoeducational Group Alliance Scale for Children (PGAS-c) για παιδιά, η οποία και επέδειξε ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα. Δεδομένης της πρωταρχικότητας της θεραπευτικής σχέσης στη Συμβουλευτική Ψυχολογία, θα ήταν σκόπιμο οι ερευνητές να μεταφράσουν και να σταθμίσουν στην Ελλάδα ψυχομετρικά εργαλεία μέτρησης της συμμαχίας, τόσο στην ατομική όσο και στην ομαδική θεραπεία, ώστε να ανοίξουν το δρόμο της διερεύνησης της συσχέτισης ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία, διαδικασία και έκβαση.

Μια πιο ενδελεχής εξέταση των παραπάνω κλιμάκων μέτρησης της συμμαχίας αποκαλύπτει σημαντικές ομοιότητες αλλά και ουσιαστικές διαφορές, τόσο στη σύλληψη, όσο και στη μέτρηση της συμμαχίας. Οι Hatcher και Barends (1996) διεξήγαγαν μια κριτική ανασκόπηση των τριών κυρίων κλιμάκων μέτρησης της συμμαχίας (HAq, CALPAS, WAI). Αν και όντως αναγνώρισαν κοινούς παράγοντες ανάμεσά τους, συμπέραναν ότι οι παράγοντες αυτοί εμφανίζουν μικρή σχέση με τις υποκλιμάκες τους, όπως αρχικά είχε προταθεί από τους δημιουργούς τους (Hatcher, 1999· Elvins & Green, 2008), υποδηλώνοντας ότι η έρευνα πάνω στη θεραπευτική συμμαχία θα μπορούσε να επωφεληθεί σημαντικά από μία επιστροφή στη θεωρία και έναν επαναπροσδιορισμό της έννοιας καθαυτής (Hatcher & Barends, 1996, 2006). Επιπρόσθετα, ενώ οι κλίμακες μέτρησης VPPS και CALPAS φαίνεται να τονίζουν τη συνεισφορά τόσο του θεραπευτή όσο και του θεραπευόμενου στη συμμαχία, η κλίμακα μέτρησης WAI φαίνεται να τονίζει περισσότερο τη συνεισφορά του θεραπευτή στη συμμαχία παραβλέποντας τη δυναμική και αμοιβαία φύση της συμμαχίας, όπως αυτή είχε αρχικά διατυπωθεί στη θεωρία του Bordin (Hatcher & Barends, 1996).

Ίσως ακόμα σημαντικότερα, οι αντιλήψεις θεραπευόμενων και θεραπευτών για τη θεραπευτική συμμαχία φαίνεται να συγκλίνουν αλλά και να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους (Bachelor, 2013· Hatcher & Barends, 1996· Krause et al., 2011), με τις βαθμολογήσεις των θεραπευόμενων να εμφανίζουν μεγαλύτερη προβλεπτική αξία ως προς τη θεραπευτική επιτυχία (Horvath & Bedi, 2002· Horvath & Symonds, 1991). Εξεταζόμενα σε συνδυασμό, τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη τροποποίησης των υπάρχουσών υποκλιμάκων μέτρησης, καθώς και τη σημαντικότητα της αναζήτησης ανατροφοδότησης από τους θεραπευόμενους σε σχέση με τις προσδοκίες τους αλλά και την αξιολόγηση της θεραπευτικής σχέσης (Bachelor, 2013). Επιπρόσθετα, όταν εξετάζονται από την πλευρά των θεραπευόμενων, αν και τα γνωσιακά στοιχεία της συμμαχίας (δραστηριότητες, στόχοι, συνεργασία, συμμετοχή) φαίνεται να αλληλοσχετίζονται σημαντικά, κατά κάποιο τρόπο φαίνεται να διαφοροποιούνται από τα πιο συναισθηματικά στοιχεία της συμμαχίας (π.χ. τους δεσμούς) (Hatcher & Barends, 1996). Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι αν και κάποιες προτάσεις των κλιμάκων φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με τη θεραπευτική εργασία και έχουν εφαρμογή σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις, κάποιες άλλες προτάσεις που αφορούν συγκεκριμένες δραστηριότητες ή δεσμούς μπορεί να μην έχουν άμεση σχέση με όλες τις σχολές ψυχοθεραπείας. Για παράδειγμα, μπορεί να υπάρχει ένα βέλτιστο επίπεδο και τύπος δεσμού που διευκολύνει τους στόχους και τις δραστηριότητες σε διαφορετικά είδη θεραπειών (Hatcher & Barends, 2006). Σύμφωνα με τους Hatcher και Barends (2006), οι περιορισμοί των υπάρχουσών κλιμάκων μέτρησης της συμμαχίας αποτελούν ένα καίριο ζήτημα στην έρευνα της θεραπευτικής συμμαχίας. Κατ' επέκταση προτείνουν τροποποίηση των προτάσεων των κλιμάκων, ώστε να αντανακλούν με μεγαλύτερη ακρίβεια τη στοχευμένη και συνεργατική φύση της θεραπευτικής συμμαχίας.

## Θεραπευτική Συμμαχία και Έκβαση

Η ανάπτυξη ερευνητικών εργαλείων μέτρησης άνοιξε το δρόμο για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ θεραπευτικής συμμαχίας και έκβασης. Πέντε μεγάλες μετα-αναλύσεις που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία τριάντα χρόνια σταθερά καταδεικνύουν μία μέτρια αλλά σταθερή σχέση ανάμεσα στην ποιότητα της συμμαχίας και τη θεραπευτική έκβαση. Συγκεκριμένα, οι Horvath και Symonds (1991) βρήκαν ένα συντελεστή συσχέτισης  $r=0,26$  μεταξύ συμμαχίας και έκβασης, οι Martin, Garske και Davis (2000) ένα συντελεστή συσχέτισης  $r=0,22$ , οι Horvath και Bedi (2002) ένα συντελεστή συσχέτισης  $r=0,21$ , οι Horvath, Del Re, Flückiger και Symonds (2011) ένα συντελεστή συσχέτισης  $r=0,27$  και πιο πρόσφατα οι Flückiger, Del Re, Wampold και Horvath (2018) ένα συντελεστή συσχέτισης  $r=0,27$ . Στην πραγματικότητα, η θεραπευτική συμμαχία εμφανίζεται ως ένας ιδιαίτερα προβλεπτικός παράγοντας της έκβασης ειδικότερα όταν μετρείται στην αρχή της θεραπείας (μεταξύ της τρίτης και πέμπτης συνεδρίας), τονίζοντας τη σημαντικότητα του να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη συμμαχία από τους θεραπευτές από την έναρξη της θεραπείας (Castonguay et al., 2006· Horvath & Bedi, 2002).

Παρόλο που οι προαναφερθείσες μετα-αναλύσεις είναι ιδιαίτερα διαφωτιστικές καθώς και αντιπροσωπευτικές των κλινικών πλαισίων, εντούτοις ενέχουν αρκετούς περιορισμούς. Η έλλειψη ξεκάθαρης συναίνεσης ως προς τον ορισμό της συμμαχίας, σε συνδυασμό με την ποικιλία των κλιμάκων μέτρησης που έχουν χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές μελέτες δημιουργούν εννοιολογική ασάφεια και μειώνουν την κλινική σημαντικότητα των εμπειρικών ευρημάτων (Horvath, 2011· Horvath & Bedi, 2002· Horvath et al., 2011). Επιπρόσθετα, οι αναφορές των θεραπευόμενων και των παρατηρητών για τη θεραπευτική συμμαχία, σε αντίθεση με τις αναφορές των θεραπευτών, εμφανίζουν μεγαλύτερη προβλεπτική αξία σε σχέση με τη θεραπευτική έκβαση υποδηλώνοντας ότι η πηγή αξιολόγησης της συμμαχίας ενδεχομένως να επηρεάζει τον τελικό βαθμό συσχέτισης μεταξύ συμμαχίας και έκβασης (Horvath & Symonds, 1991). Επιπλέον, ο συσχετιστικός σχεδιασμός των περισσότερων ερευνών δεν παρέχει υποστήριξη για αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ συμμαχίας και έκβασης, ούτε λαμβάνει υπόψη χαρακτηριστικά θεραπευόμενων και θεραπευτών, τα οποία ενδεχομένως να αποτελούν ρυθμιστικές ή διαμεσολαβητικές μεταβλητές ως προς τη σχέση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση (Horvath & Bedi, 2002).

Ανεξάρτητα από τους παραπάνω περιορισμούς, καθώς και το σχετικά μέτριο μέγεθος επίδρασης (ES), το οποίο ερμηνεύει σχεδόν το 7% της διακύμανσης στη θεραπευτική έκβαση, η συνολική σχέση μεταξύ συμμαχίας και έκβασης παραμένει ισχυρή ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας, τη διάρκεια της θεραπείας, τα εργαλεία μέτρησης της έκβασης, το χρονικό σημείο αξιολόγησης της συμμαχίας, την πηγή βαθμολόγησης της συμμαχίας και το κύρος της δημοσίευσης (Horvath et al., 2011· Horvath & Bedi, 2002· Horvath & Symonds, 1991· Martin et al., 2000). Το ίδιο ισχύει ανεξάρτητα από τον ερευνητικό σχεδιασμό, το θεραπευτικό πρωτόκολλο και το θεωρητικό μοντέλο του ερευνητή (Flückiger et al., 2012), καθώς και τα χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου και τις χώρες διεξαγωγής των ερευνών (Flückiger et al., 2018). Επιπρόσθετα, το εύρος της συσχέτισης φαίνεται να αποτελεί ένα από τους πιο συστηματικούς και ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες της θεραπευτικής έκβασης, το οποίο υπερβαίνει τη σχέση ανάμεσα στην πιστή εφαρμογή και ικανότητα του θεραπευτή σε μία θεραπευτική προσέγγιση και τη θεραπευτική έκβαση (Webb et al., 2010) καθώς και τη διακύμανση στην έκβαση που μπορεί να αποδοθεί σε συγκεκριμένες τεχνικές (Wampold, 2001).

Παρόλη την αδιαμφισβήτητη συσχέτιση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση, η αιτιότητα αυτής της σχέσης έχει αποτελέσει αντικείμενο μεγάλης αντιπαράθεσης στην ψυχοθεραπευτική έρευνα. Αρκετοί συγγραφείς έχουν αμφισβητήσει τη συμμαχία ως «προβλεπτικό παράγοντα» της θεραπευτικής έκβασης και έχουν υποστηρίξει ότι το επίπεδο της αρχικής συμμαχίας μπορεί να αποτελεί προϊόν προηγούμενης συμπτωματικής βελτίωσης (DeRubeis & Feeley, 1990· Feeley et al., 1999· Strunk et al., 2010). Από την άλλη πλευρά, άλλοι συγγραφείς έχουν παρουσιάσει ευρήματα που υποστηρίζουν την προβλεπτική αξία της συμμαχίας στη μετέπειτα συμπτωματική αλλαγή, ακόμα και όταν ταυτόχρονα ελεγχθεί προϋπάρχουσα συμπτωματική ύφεση (Barber,

Connolly, Crits-Cristoph, Gladis, & Siqueland, 2000· Gaston et al., 1991· Klein et al., 2003). Ωστόσο, οι προαναφερθείσες μελέτες είναι σχετικά περιορισμένες και αναφέρουν μικρούς βαθμούς συσχέτισης. Περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερα δείγματα, διαφορετικούς πληθυσμούς και τύπους θεραπειών ενδεχομένως να διαφωτίσουν περισσότερο την αιτιώδη σχέση μεταξύ θεραπευτικής συμμαχίας και έκβασης (Barber, 2009· Barber et al., 2010). Για παράδειγμα, έχει προταθεί ότι η συμμαχία ενδεχομένως να παρουσιάζει αιτιώδη σχέση με τη θεραπευτική έκβαση στις διαπροσωπικές/ δυναμικές θεραπείες, όχι όμως και στις γνωσιακές-συμπεριφοριστικές θεραπείες (DeRubeis & Feeley, 1990).

Ακόμα και αν η συμμαχία δεν είναι σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της θεραπευτικής έκβασης, μπορεί να αποτελεί «ρυθμιστικό παράγοντα» της έκβασης ανάλογα με το είδος των θεραπευόμενων στους οποίους χορηγείται η θεραπεία, καθώς και τις συνθήκες υπό τις οποίες διεξάγεται η θεραπεία (Barber et al., 2010). Για παράδειγμα, η συμμαχία φέρεται να σχετίζεται σημαντικά με την έκβαση σε συγκεκριμένες θεραπευτικές συνθήκες (κλινική διαχείριση έναντι γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας) (Caroll et al., 1997), σε θεραπευόμενους με μέτρια (σε αντίθεση με υψηλά ή χαμηλά) επίπεδα τελειομανίας (Blatt et al., 1996), καθώς και σε διαφορετικές θεραπείες για την εξάρτηση από την κοκαΐνη (Barber et al., 2001). Άλλες μελέτες, δεν έχουν βρει εμπειρική υποστήριξη για τις ρυθμιστικές επιδράσεις της συμμαχίας (Johnson & Ketring, 2006), ενώ η μελέτη της συμμαχίας ως ρυθμιστικό παράγοντα αποτελεί ένα ιδιαίτερα περίπλοκο εγχείρημα καθώς απαιτεί τη μέτρηση της συμμαχίας κατά την έναρξη, σε συνδυασμό με ένα εύρος και άλλων προβλεπτικών μεταβλητών (Barber et al., 2010).

Μία άλλη πιθανότητα είναι ότι η συμμαχία αποτελεί από μόνη της ένα μηχανισμό αλλαγής λειτουργώντας ως «διαμεσολαβητικός παράγοντας» της θεραπευτικής έκβασης. Αρκετές μελέτες έχουν βρει ευρήματα που υποστηρίζουν το διαμεσολαβητικό ρόλο της συμμαχίας εξετάζοντας τη φύση της επίδρασης της συμμαχίας στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και έκβαση (Castonguay et al., 2006). Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι η συμμαχία διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στην τελειομανία (Blatt et al., 1996), τις αρχικές προσδοκίες (Joyce et al., 2003· Meyer et al., 2002), τη μειωμένη δέσμευση (Hardy et al., 2001) των θεραπευόμενων και την τελική έκβαση της θεραπείας.

Επίσης, έχει ευρέως αναγνωριστεί ότι συμμαχία και τεχνική είναι άρρηκτα συνδεδεμένες στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και έκβαση (Goldfried & Davila, 2005· Hill, 2005). Εντούτοις, υπάρχει περιορισμένη εμπειρική έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο. Ο Gaston και οι συνεργάτες του (1994) ανακάλυψαν ότι στη μακρόχρονη ψυχοθεραπεία τόσο υποστηρικτικές, όσο και διερευνητικές παρεμβάσεις αλληλοεπιδρούσαν με τη συμμαχία στην πρόβλεψη της θεραπευτικής έκβασης. Οι υποστηρικτικές παρεμβάσεις φάνηκαν να είναι πιο βοηθητικές για τους θεραπευόμενους με χαμηλά επίπεδα συμμαχίας, ενώ οι διερευνητικές παρεμβάσεις φάνηκαν να είναι πιο βοηθητικές για θεραπευόμενους με υψηλά επίπεδα συμμαχίας. Παρομοίως, Ο Barber και οι συνεργάτες του (2006) βρήκαν ότι στην περίπτωση ατομικής συμβουλευτικής για εξάρτηση από την κοκαΐνη, η υψηλή προσκόλληση των συμβούλων στο θεραπευτικό μοντέλο ήταν απαραίτητη για τους θεραπευόμενους με χαμηλά επίπεδα συμμαχίας, ενώ η προσκόλληση των συμβούλων στο συγκεκριμένο μοντέλο δεν ήταν το ίδιο απαραίτητη για τους θεραπευόμενους με υψηλά επίπεδα συμμαχίας.

Πέρα από τη σύλληψη της συμμαχίας ως μια μεταβλητή διαδικασίας, η θεραπευτική συμμαχία θα μπορούσε να θεωρηθεί από μόνη της και ως «μεταβλητή αποτελέσματος», ειδικότερα στην περίπτωση των θεραπευόμενων με συγκεκριμένες ψυχολογικές δυσκολίες (π.χ. οριακή διαταραχή προσωπικότητας ή τραύμα), οι οποίοι βιώνουν σοβαρές δυσκολίες στο να εμπιστευθούν και να συσχετισθούν (Barber et al., 2010· Muran et al., 2009). Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει όντως χρησιμοποιήσει τη συμμαχία ως εξαρτημένη μεταβλητή αποτελέσματος και τους παράγοντες θεραπευτή και θεραπευόμενου ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Αρκετές μελέτες έχουν αναγνωρίσει ένα εύρος χαρακτηριστικών των θεραπευόμενων (βλ. Sharpless et al., 2010), καθώς και χαρακτηριστικών και τεχνικών των θεραπειών (βλ. Ackerman & Hilsenroth, 2001, 2003), τα οποία μπορούν να

επηρεάσουν τη θεραπευτική συμμαχία θετικά ή αρνητικά, παρέχοντας εξαιρετικά ενδιαφέροντα και πολλά υποσχόμενα ευρήματα.

Ανεξάρτητα από την προβλεπτική, ρυθμιστική ή διαμεσολαβητική λειτουργία της συμμαχίας σε σχέση με τη θεραπευτική έκβαση, η διαδικασία του πώς ακριβώς η συμμαχία σχετίζεται με τη θετική έκβαση παραμένει ακόμα σχετικά ασαφής (Safran & Muran, 2006). Κατ' επέκταση, έχει προταθεί ότι η εξέταση των παραγόντων θεραπευτή και θεραπευόμενου που επηρεάζουν τη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση μπορεί να διαφωτίσει ακόμα περαιτέρω αυτές τις περίπλοκες διαδικασίες (Barber et al., 2010 · Hill & Knox, 2009). Οι Baldwin, Wampold και Imel (2007) εφάρμοσαν πολυεπίπεδα μοντέλα και βρήκαν ότι η διαφοροποίηση/ μεταβλητότητα των θεραπειών, αλλά όχι των θεραπευόμενων, ως προς τη συμμαχία, ήταν προβλεπτική της θεραπευτικής έκβασης, ένα εύρημα το οποίο έχει επίσης προκύψει σε πολυάριθμες μελέτες, τόσο στην περίπτωση εξωτερικών ασθενών (π.χ. Lutz et al., 2007), όσο και στην περίπτωση εσωτερικών ασθενών (π.χ. Dinger et al., 2009) ψυχοθεραπείας. Από την άλλη πλευρά, οι Barber και Gallop (2008) βρήκαν ότι χαρακτηριστικά των θεραπευόμενων ερμήνευαν το 24% της διακύμανσης της θεραπευτικής έκβασης, σε αντίθεση με χαρακτηριστικά των θεραπειών που ερμήνευαν μόνο το 4%. Παρά τα αντιφατικά αποτελέσματα, τέτοιες μελέτες τονίζουν τη σημαντική συνεισφορά τόσο των θεραπειών, όσο και των θεραπευόμενων στη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση (Barber, 2009).

### ***Ο Ρόλος του Θεραπευτή, του Θεραπευόμενου και της Αλληλεπίδρασής τους στην Ανάπτυξη και Διατήρηση της Θεραπευτικής Συμμαχίας***

Το θεραπευτικό εγχείρημα συνίσταται από την αλληλεπίδραση δύο υποκειμενικοτήτων με μοναδικές προσωπικότητες, ιστορίες ζωής, εμπειρίες, προσδοκίες και κοσμοθεωρίες (Hill, 2005 · Sharpless et al., 2010). Η παρακάτω ενότητα συνοψίζει εμπειρικά ευρήματα σχετικά με τους παράγοντες που έχουν βρεθεί να επηρεάζουν τη διαδικασία εδραίωσης, χτισίματος και διατήρησης της θεραπευτικής συμμαχίας. Αν και ιδιαιτέρως διαφωτιστικά, τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή, καθώς η έρευνα πάνω στις ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές μεταβλητές θεραπειών και θεραπευόμενων βρίσκεται σε σχετικά πρώιμο στάδιο και κατ' επέκταση τα δεδομένα μπορεί να στερούνται κλινικής εγκυρότητας και εμπειρικής αξιοπιστίας (Hill, 2005 · Sharpless et al., 2010).

Παράγοντες σχετικά με τους θεραπευτές που έχουν βρεθεί να δυσχεραίνουν την ανάπτυξη μιας καλής συμμαχίας ή να υποβαθμίζουν την ποιότητα μιας εδραιωμένης συμμαχίας περιλαμβάνουν την ανεπιτυχή διαχείριση της αντιμεταβίβασης (Benjamin & Critchfield, 2010), ανεπίλυτες συγκρούσεις (Hill et al., 1996 · Rosenberg & Hayes, 2002), καθώς και κάποια χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. ανελαστικότητα, ψυχρότητα, αβεβαιότητα, εχθρικήτητα, αμυντικότητα, έλλειψη ανταπόκρισης) (Ackerman & Hilsenroth, 2001), σε συνδυασμό με ανελαστική προσκόλληση σε τεχνικές, αδυναμία εστίασης στο συναισθηματικό αντίκτυπο διαπροσωπικών προβλημάτων (Ackerman & Hilsenroth, 2001), καθώς και εμπλοκή στα δυσλειτουργικά μοτίβα αλληλεπίδρασης του θεραπευόμενου (Safran & Muran, 2000). Από την άλλη πλευρά, κάποια προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή (π.χ. ευελιξία, ειλικρίνεια, σεβασμός, αξιοπιστία, επάρκεια, εμπειρία, αυτοπεποίθηση, ζεστασιά, ενσυναίσθηση, γνησιότητα και διαφάνεια) (Ackerman & Hilsenroth, 2003), καθώς και κατάλληλη χρήση λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας (Bedi et al., 2005), και επιτυχής εφαρμογή τεχνικών (π.χ. αναστοχασμός, διερεύνηση, καίριες ερμηνείες, επίδειξη ενσυναίσθησης και προώθηση σύνδεσης, εστίαση στην εμπειρία του θεραπευόμενου και διευκόλυνση συναισθηματικής έκφρασης) (Ackerman & Hilsenroth, 2003) έχουν βρεθεί να συσχετίζονται θετικά με την ανάπτυξη και διατήρηση της θεραπευτικής συμμαχίας.

Χαρακτηριστικά των θεραπευόμενων που φαίνεται να συσχετίζονται θετικά με τη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση περιλαμβάνουν θετικές προσδοκίες ως προς την αλλαγή, δέσμευση στη θεραπευτική διαδικασία, καλή διαπροσωπική λειτουργικότητα, ασφαλείς τύπους δεσμού, καθώς και ένα ιστορικό θετικών παρελθοντικών και παροντικών σχέσεων (βλ. Benjamin & Critchfield, 2010 · Messer & Wolitsky, 2010 · Sharpless et al., 2010). Από την άλλη πλευρά, παράγοντες όπως εχθρικήτητα, αμυντικότητα, φτωχές αντικειμενότητες σχέσεις και σημαντική

ψυχοπαθολογία ή διαταραχές προσωπικότητας σχετίζονται με αδύναμες συμμαχίες και την εκδήλωση ρήξεων στη θεραπευτική σχέση (βλ. Benjamin & Critchfield, 2010· Messer & Wolitsky, 2010· Muran et al., 2009· Schenk et al., 2019· Sharpless et al., 2010). Ευρήματα αναφορικά με τη σχέση της οξύτητας των συμπτωμάτων προ-θεραπείας και την ποιότητα της συμμαχίας είναι κάπως ανάμεικτα (Horvath & Bedi, 2002). Κάποιες μελέτες υποδηλώνουν ότι έντονα διαταραγμένοι θεραπευόμενοι τείνουν να συνάπτουν πιο αδύναμες συμμαχίες, ενώ κάποιες άλλες δεν έχουν καταδείξει τέτοιες διαφορές (Messer & Wolitsky, 2010· Sharpless et al., 2010).

Η ενεργός συμμετοχή και συνεργασία ανάμεσα στο θεραπευτή και το θεραπευόμενο συσχετίζονται θετικά με τη θεραπευτική συμμαχία και έκβαση (Horvath & Bedi, 2002· Horvath et al., 2011), ενώ η αρνητική συμπληρωματικότητα θεραπευτή και θεραπευόμενου, η οποία χαρακτηρίζεται από αρνητικές, εχθρικές, ελεγκτικές ή ανταγωνιστικές αλληλεπιδράσεις φαίνεται να συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα της συμμαχίας (βλ. Binder & Henry, 2010). Παρομοίως, μεταβιβαστικά και αντιμεταβιβαστικά δυναμικά επίσης θεωρείται ότι επηρεάζουν τη συμμαχία, όπου οι έντονες διαστρεβλώσεις της θεραπευτικής διαδικασίας από τους θεραπευόμενους, σε συνδυασμό με τις προσωπικές αντιδράσεις του θεραπευτή απέναντι στο θεραπευόμενο μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη συμμαχία και να συμβάλουν στην εκδήλωση θεραπευτικών ρήξεων (Messer & Wolitsky, 2010· Safran et al., 2011).

### ***Σύγχρονες Αναθεωρήσεις και Εξελίξεις στη Θεωρία και Έρευνα της Θεραπευτικής Συμμαχίας***

Δεκαετίες ερευνών στην ψυχοθεραπεία έχουν καταδείξει τη σημαντικότητα της θεραπευτικής συμμαχίας στη θετική αλλαγή των θεραπευόμενων και την επιτυχημένη θεραπευτική έκβαση. Ωστόσο η πραγματικότητα είναι ότι η ευρεία, πανθεωρητική σύλληψη της έννοιας της συμμαχίας, σε συνδυασμό με τη μεγάλη ποικιλία κλιμάκων μέτρησης της συμμαχίας, ενδεχομένως και να έχει εμποδίσει την εδραίωση ενός ξεκάθαρα και ενιαίου πλαισίου της θεραπευτικής σχέσης, διαδικασίας και δυναμικών (Horvath, 2006, 2011). Η καθαυτή έννοια της συμμαχίας και της σχέσης της με άλλα στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης δεν έχει χαρτογραφηθεί ξεκάθαρα (Horvath, 2011· Kazantzis et al., 2015), ενώ συχνά εξισώνεται από πολλούς κλινικούς και ερευνητές με τη θεραπευτική σχέση (Agnew-Davies et al., 1998· Henry & Strupp, 1994), και οι δύο αυτοί όροι χρησιμοποιούνται χωρίς διάκριση σε σύγχρονα συγγράμματα που πραγματεύονται τη θεραπευτική σχέση (π.χ. Gilbert & Leahy, 2007· Haugh & Paul, 2008). Οι Bozarth και Motomasa (2008) υποστηρίζουν ότι η θεραπευτική συμμαχία ως ξεχωριστή μεταβλητή είναι σημαντική μόνο μέσα στα πλαίσια ενός προτύπου ψυχοθεραπείας αντίδρασης (reactive paradigm of psychotherapy). Ωστόσο, αποτελεί απλά αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής σχέσης μέσα στα πλαίσια ενός προτύπου ψυχοθεραπείας πραγμάτωσης (actualizing paradigm of psychotherapy), το οποίο δίνει προτεραιότητα στο πλαίσιο αναφοράς και στα αποθέματα του θεραπευόμενου, σε αντίθεση με τη συνεισφορά και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία.

Άλλοι συγγραφείς διαφωνούν ρητά με τέτοιες εξισώσεις και υποστηρίζουν ότι η έννοια της συμμαχίας αποτελεί ένα τρόπο εξέτασης της ποιότητας της συνεργατικής και στοχευμένης εργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και δεν είναι η ίδια η θεραπευτική σχέση (Hatcher, 2010· Hatcher & Barends, 2006). Σύμφωνα με τους Horvath και Bedi (2002), η συμμαχία περιλαμβάνει το συναισθηματικό δεσμό, καθώς και τα πιο γνωστικά, συνειδητά και στοχευμένα στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης, μέσα στην οποία θεραπευτής και θεραπευόμενος συνεργάζονται μαζί και συμμετέχουν αμοιβαία στη διαδικασία της θεραπείας. Παρομοίως, ο Meissner (2006) έχει προτείνει ότι η θεραπευτική σχέση περιλαμβάνει τρία στοιχεία: τη θεραπευτική συμμαχία, τη μεταβίβαση και την πραγματική σχέση. Οι τρεις αυτές έννοιες μπορεί κάποιες φορές να αλληλεπικαλύπτονται και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση και τροποποίηση. Ωστόσο, η συμμαχία είναι αυτή που παρέχει το πλαίσιο για την επεξεργασία και τροποποίηση φαινομένων μεταβίβασης, τα οποία είναι τόσο θεμελιώδη στην ψυχαναλυτική θεραπεία.

Από την άλλη, οι Safran και Muran (2000) έχουν επισημάνει ότι η έννοια της συμμαχίας ενδεχομένως να ήταν χρήσιμη την περίοδο κατά την οποία η προσωποκεντρική προσέγγιση και τα ανθρώπινα στοιχεία της θεραπευτικής

σχέσης είχαν περιθωριοποιηθεί από τις τότε επικρατούσες γνωσιακές-συμπεριφοριστικές και κλασσικές ψυχαναλυτικές θεραπείες, οι οποίες έδιναν μεγαλύτερη έμφαση στα πιο τεχνικά στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης (Safran & Muran, 2006). Ωστόσο, η έννοια της συμμαχίας μπορεί να έχει πάψει να είναι πλέον χρήσιμη μέσα στα πλαίσια των σύγχρονων σχεσιακών και ανθρωπιστικών θεραπευτικών προτύπων, τα οποία δίνουν έμφαση στην ευελιξία, την αμοιβαιότητα και την αυθεντικότητα (Safran & Muran, 2006). Μέσα σε ένα τέτοιο διυποκειμενικό, σχεσιακό θεραπευτικό πλαίσιο εκτυλίσσεται μια συνεχής διαπραγμάτευση μεταξύ δύο υποκειμένων και η αλλαγή συν-δημιουργείται μέσα στη θεραπευτική δυάδα. Κατ' επέκταση, όλες οι θεραπευτικές παρεμβάσεις αποτελούν σχεσιακές δράσεις και εμπεριέχουν σχεσιακό νόημα (Safran & Muran, 2000). Παρομοίως, μέσα στην ανθρωπιστική παράδοση, έννοιες όπως η «παρουσία» (Barrett-Lennard, 2007· Rogers, 1965· Schmid, 2007) και το «σχεσιακό βάθος» (Mearns & Cooper, 2005) τονίζουν τη μεταμορφωτική ποιότητα της θεραπευτικής συνάντησης, η οποία υπερβαίνει τις συνθήκες που παρέχονται από το θεραπευτή και γίνεται αντιληπτή ως κάτι που συν-δημιουργείται και συν-βιώνεται τόσο από το θεραπευτή, όσο και από το θεραπευόμενο (Wilkins, 2010).

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις σύγχρονες αναθεωρήσεις της θεραπευτικής συμμαχίας, αρκετοί συγγραφείς προτείνουν ότι η θεωρία και έρευνα της συμμαχίας, θα πρέπει να απομακρυνθεί από περαιτέρω θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση του ορισμού, των κλιμάκων μέτρησης, της φύσης και της προβλεπτικής εγκυρότητας της έννοιας. Αντ' αυτού, η μελλοντική έρευνα μπορεί να επωφεληθεί από μία εστίαση σε ένα πιο μικρο-αντί για μακρο-επίπεδο (Horvath, 2006) πάνω στο πως, με ποιον τρόπο και υπό ποιες συνθήκες, η θεραπευτική σχέση διευκολύνει και επηρεάζει τη διαδικασία της αλλαγής (Castonguay et al., 2006· Hill & Knox, 2009· Safran & Muran, 2006).

### **Θεραπευτικές Προεκτάσεις**

Τα σταθερά εμπειρικά ευρήματα πάνω στη σημαντικότητα μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας για την επιτυχημένη θεραπευτική έκβαση (Flückiger et al., 2018· Horvath & Bedi, 2002· Horvath et al., 2011) εμπεριέχουν σημαντικές κλινικές επιπτώσεις για τους επαγγελματίες ψυχολόγους γενικότερα και τους συμβουλευτικούς ψυχολόγους ειδικότερα, δεδομένης της σπουδαιότητας της ψυχοθεραπευτικής σχέσης στη θεωρία, έρευνα και άσκηση της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας (BPS, 2005· HCPC, 2015).

Ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι η ποιότητα της συμμαχίας είναι ενδεικτική του βαθμού αμοιβαίας συνεργασίας και δέσμευσης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου απέναντι στους στόχους και στις δραστηριότητες της θεραπευτικής διαδικασίας (Horvath & Bedi, 2002· Horvath et al., 2011). Κατά συνέπεια, αποκτά ύψιστη σημασία για τους επαγγελματίες θεραπευτές να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν ένα συνεργατικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο οι θεραπευόμενοι νιώθουν ότι λαμβάνουν αξία και σεβασμό, και βιώνουν τους ίδιους ως ενεργούς συμμετέχοντες αντί για παθητικούς αποδέκτες (Horvath, 2000).

Προπαντός, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί και να αναπτυχθεί μια «αρκετά καλή» συμμαχία κατά τη διάρκεια των πρώιμων σταδίων της θεραπείας, δεδομένου του ότι οι αδύναμες συμμαχίες μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρο τερματισμό της θεραπείας από τους θεραπευόμενους, ενώ η συμμαχία που έχει διαμορφωθεί μέχρι την πέμπτη συνεδρία φαίνεται να αποτελεί έναν ιδιαίτερα προβλεπτικό παράγοντα της θεραπευτικής έκβασης (Horvath, 2000· Horvath & Bedi, 2002· Horvath & Luborsky, 1993· Horvath et al., 2011). Κατά συνέπεια, έχει προταθεί ότι κατά την αρχική φάση της θεραπείας, οι συμβουλευτικοί ψυχολόγοι θα πρέπει να επικεντρωθούν στο φαινομενολογικό κόσμο των θεραπευόμενων και στο χτίσιμο της θεραπευτικής συμμαχίας προτού προβούν στην εφαρμογή συγκεκριμένων τεχνικών. Κατά τα πρώτα στάδια της θεραπείας, οι τεχνικές φαίνεται να συμβάλλουν λιγότερο στη θεραπευτική έκβαση, ενώ μια καλή συμμαχία που χαρακτηρίζεται από συνεργατική συμφωνία θεωρείται ότι προετοιμάζει το έδαφος για την επιτυχή εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων (Godfried & Davila, 2005· Horvath & Bedi, 2002).

Προκειμένου να επιτευχθεί η εδραίωση μιας ισχυρής συμμαχίας κατά τις πρώιμες φάσεις της θεραπείας, οι θεραπευτές θα πρέπει να προσπαθήσουν να εγκαθιδρύσουν συναίνεση πάνω στους θεραπευτικούς στόχους (Bordin, 1994· Tryon & Winograd, 2011), καθώς και να τροποποιούν και να προσαρμόζουν τις θεραπευτικές

δραστηριότητες με τρόπους που ανταποκρίνονται καλύτερα στα προβλήματα, προσδοκίες, προτιμήσεις, πόρους, πολιτισμικές ταυτότητες και τύπους προσωπικότητας των θεραπευόμενων (Horvath et al., 2011· Norcross & Lambert, 2011, 2018· Norcross & Wampold, 2011, 2018). Παρομοίως, είναι υψίστης σημασίας για τους θεραπευτές να δίνουν προσοχή στο στοιχείο του δεσμού στη θεραπευτική συμμαχία, εννοώντας το επίπεδο εμπιστοσύνης και δεσίματος ανάμεσα σε θεραπευτή και θεραπευόμενο, το οποίο απαιτείται για την επίτευξη μιας συνεργατικής, στοχευμένης και αποτελεσματικής εργασίας. Συνεπώς, είναι σημαντικό να υπάρχει διαπραγμάτευση της συμμαχίας στην αρχή αλλά και καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας (Hatcher & Barends, 2006). Διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν διαφορετικά είδη δραστηριοτήτων και δεσμεύσεων από τα μέλη της θεραπευτικής δυάδας και διαφέρουν σχετικά με την έμφαση που δίνουν στη σημαντικότητα της σχεσιακής δουλειάς (Bordin, 1994· Hill & Knox, 2009). Κατ' επέκταση, οι επαγγελματίες θεραπευτές καλούνται να κρίνουν υποκειμενικά το βέλτιστο τύπο και επίπεδο δεσμού που απαιτείται για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων και δραστηριοτήτων (Hatcher & Barends, 2006· Hill & Knox, 2009).

Η έρευνα καταδεικνύει ότι οι αντιλήψεις θεραπευτών και θεραπευόμενων για τη θεραπευτική συμμαχία συχνά τείνουν να διαφέρουν, ειδικότερα στα αρχικά στάδια της θεραπείας (Bachelor, 2013· Krause et al., 2011), με τις αξιολογήσεις των θεραπευόμενων να είναι πιο προβλεπτικές ως προς τη θεραπευτική επιτυχία (Horvath & Bedi, 2002· Horvath & Symonds, 1991). Συνεπώς, συνιστάται στους συμβουλευτικούς ψυχολόγους να παρακολουθούν ενεργά το πως βιώνουν οι θεραπευόμενοι τη συμμαχία (Horvath et al., 2011· Sharpless et al., 2010), καθώς και το να αναζητούν την ανατροφοδότηση των θεραπευόμενων πάνω στις προσδοκίες και αντιλήψεις τους αναφορικά με τη θεραπευτική συμμαχία (Bachelor, 2013· Lambert & Shimokawa, 2011· Norcross & Lambert, 2018· Norcross & Wampold, 2018), προκειμένου να προσαρμόζουν τη θεραπευτική τους στάση και παρεμβάσεις με τρόπους που ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες των θεραπευόμενων.

Ανεξάρτητα από την εγκαθίδρυση μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας στα αρχικά στάδια της θεραπείας, είναι αναμενόμενο να υπάρχουν διακυμάνσεις στη συμμαχία κατά τα ενδιάμεσα στάδια της θεραπείας. Οι αρχικά υψηλές αξιολογήσεις της συμμαχίας από τους θεραπευόμενους μπορεί συχνά να αποτελούν ένδειξη μη ρεαλιστικών προσδοκιών (Horvath & Bedi, 2002), ενώ πολλές φορές η συμμαχία μπορεί να υπονομευθεί κατά τη μεσαία φάση της θεραπείας εξαιτίας δυναμικών μεταβίβασης/ αντιμεταβίβασης, αρνητική συμπληρωματικότητα θεραπευτή-θεραπευόμενου ή την πρόκληση των θεραπευτών στους θεραπευόμενους να επεξεργαστούν δύσκολα θέματα (Horvath & Luborsky, 1993· Horvath et al., 2011).

Συνεπώς, υπογραμμίζεται η ανάγκη να παραμένουν οι θεραπευτές συντονισμένοι με τέτοιες διακυμάνσεις ή αλλιώς ρήξεις στη θεραπευτική συμμαχία και να αποπειρώνται να τις επιλύουν, καθώς αποτελούν ένα συχνό και φυσιολογικό κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας, το οποίο, εφόσον διαπραγματεύεται και επιλύεται, φαίνεται να συσχετίζεται με μια θετική θεραπευτική έκβαση. Αντιθέτως, όταν παραμένει ανεπίλυτο μπορεί να δυσχεράνει τη θεραπευτική διαδικασία και να οδηγήσει σε πρόωρο και μονομερή τερματισμό της θεραπείας (Eubanks et al., 2018· Horvath, 2000· Horvath et al., 2011· Safran et al., 2011). Κατ' επέκταση, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους θεραπευτές να παρακολουθούν συνεχώς τις αντιμεταβιβαστικές τους αντιδράσεις, να διαχειρίζονται τα δύσκολα συναισθήματά τους, να παραμένουν συντονισμένοι με τις αρνητικές αντιδράσεις των θεραπευόμενων και να αποφεύγουν να αντιδράνε με αμυντικότητα ή εχθρικότητα (Apostoloroulou, 2016· Eubanks et al., 2018· Henry, Schacht, Strupp, Butler, & Binder, 1993· Horvath et al., 2011· Safran et al., 2011).

Το γεγονός ότι πολυάριθμα χαρακτηριστικά των θεραπευτών φαίνεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας τονίζει τη σημασία της προσωπικής θεραπείας, της κλινικής εποπτείας, καθώς και της εκπαίδευσης των θεραπευτών σε δεξιότητες και/ ή θεραπευτικά εγχειρίδια, τα οποία διευκολύνουν και ενισχύουν το χτίσιμο και τη διαχείριση της συμμαχίας (Safran et al., 2011· Sharpless et al., 2010). Αν και τα ερευνητικά ευρήματα πάνω στη σχέση μεταξύ της εμπειρίας/ εκπαίδευσης των θεραπευτών και της ποιότητας της συμμαχίας είναι κάπως διφορούμενα, οι πιο έμπειροι θεραπευτές φαίνεται να είναι πιο ικανοί στο να δημιουργούν συμμαχίες και να διαχειρίζονται δυσκολίες με θεραπευόμενους που αντιμετωπίζουν πιο σοβαρά σχεσιακά προβλήματα

(Horvath, 2001; Horvath & Bedi, 2002). Από την άλλη πλευρά, οι θεραπευτές μπορούν να επωφεληθούν από την εξοικείωση με τη σχετική θεωρία και έρευνα αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των θεραπευόμενων που μπορούν να ενισχύσουν ή να εμποδίσουν την διαμόρφωση της θεραπευτικής συμμαχίας. Έτσι, θα μπορούν να παραμένουν συντονισμένοι με τις διακυμάνσεις στη συμμαχία και να είναι πιο προετοιμασμένοι να τις διαχειριστούν, προκειμένου να υπάρχει επιτυχής επίλυση των προβλημάτων και να αποφεύγεται έτσι ο πρόωρος τερματισμός της θεραπείας (Sharpless et al., 2010).

## Βιβλιογραφία

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy, 38*(2), 171-185. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*(1), 1-33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Adler, E., & Bachant, J. L. (1998). *Working in Depth: A Clinician's Guide to Framework and Flexibility in the Analytic Relationship*. Jason Aronson.
- Agnew-Davies, R. M., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1998). Alliance structure assessed by the Agnew Relationship Measure (ARM). *British Journal of Clinical Psychology, 37*(2), 155-172. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1998.tb01291.x>
- Apostolopoulou, A. (2016). *A Portfolio on the Therapeutic Relationship, Therapeutic Ruptures and Repairs, and Counselling Psychology* [Unpublished Doctoral Thesis, City, University of London]. City, University of London Institutional Repository. <https://openaccess.city.ac.uk/16746/>
- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. Analytic Press.
- Bachelor, A. (2013). Clients' and therapists' views of the therapeutic alliance: Similarities, differences and relationship to therapy outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 20*(2), 118-135. <https://doi.org/10.1002/cpp.792>
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and client variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842-852. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 19*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/10503300802609680>
- Barber, J. P., Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Gladis, M., & Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1027-1032. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1027>
- Barber, J. P., & Gallop, R. (2008). *Disentangling the contribution of the therapists and the patients in complex therapeutic processes predictive of outcome* [Manuscript submitted for publication].
- Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Frank, A., Thase, M. E., Weiss, R. D., & Connolly Gibbons, M. B. (2006). The role of therapist adherence, therapist competence, and the alliance in predicting outcome of individual drug counseling: Results from the NIDA Collaborative Cocaine Treatment Study. *Psychotherapy Research, 16*(2), 229-240. <https://doi.org/10.1080/10503300500288951>
- Barber, J. P., Khalsa, S. R., & Sharpless, B. A. (2010). The validity of the alliance as a predictor of psychotherapy outcome. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 29-43). Guilford Press.
- Barber, J. P., Luborsky, L., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Weiss, R. D., Thase, M. E., Connolly, M. B., Gladis, M., Foltz, C., & Siqueland, L. (2001). Therapeutic alliance as a predictor of outcome and retention in the National Institute on Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 119-124. <http://doi.org/10.1037//0022-006X.69.1.119>
- Barrett-Lennard, G. T. (2007). The relational foundations of person-centred practice. In M. Cooper, M. O' Hara, P. F., Schmid, & G. Wyatt (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (pp. 127-139). Palgrave Macmillan.



- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Arvay, M. J. (2005). The client's perspective on forming a counselling alliance and implications for research on counsellor training. *Canadian Journal of Counselling*, 39(2), 71-85.
- Beitman, B. D. (2003). Integration through fundamental similarities and useful differences among the schools. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 202-230). Oxford University Press.
- Benjamin, L., & Critchfield, K. L. (2010). An interpersonal perspective on therapy alliances and techniques. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 123-149). Guilford Press.
- Binder, J. L., & Henry, W. P. (2010). Developing skills in managing negative process. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 285-303). Guilford Press.
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Quinlan, D. M., & Pilkonis, P. A. (1996). Interpersonal Factors in Brief Treatment of Depression: Further Analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 162-171. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.1.162>
- Bohart, A. C., Elliott R., Greenberg, L. C., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 89-108). Oxford University Press.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice* (pp. 13-37). Wiley.
- Bozarth, J. D., & Motomasa, N. (2008). The therapeutic relationship: A research inquiry. In S. Haugh & S. Paul (Eds.), *The Therapeutic Relationship: Perspectives and Themes* (pp. 132-144). PCCS Books.
- British Psychological Society - Division of Counselling Psychology (2005). *Professional Practice Guidelines*. British Psychological Society.
- British Psychological Society (2015). *Standards for the Accreditation of Doctoral Programmes in Counselling Psychology*. The British Psychological Society.
- Brenner, C. (1979). Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(suppl.), 137-157.
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., & Baourda, V. C. (2018). An examination of the psychometric properties of the Psychoeducational Group Alliance Scale for Children (PGAS-c) in two samples of children participating in groups. *The Journal for Specialists in Group Work*, 43(2), 108-127. <https://doi.org/10.1080/01933922.2018.1433257>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., & Baourda, V. C. (2015a). Members' perceptions of co-leaders facilitative attitudes and their role in outcome in a psychoeducational group for socially anxious children. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 14(1), 32-46. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.965843>
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., & Baourda, V. C. (2015b). A study of therapeutic factors and members' perceptions of co-leaders' attitudes in a psychoeducational group for socially anxious Greek children. *The Journal for Specialists in Group Work*, 40(2), 204-224. <https://doi.org/10.1080/01933922.2015.1017065>
- Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1992). Therapeutic empathy and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: A structural equation model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 441-449. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.441>
- Carroll, K. M., Nich, C., & Rounsaville, B. J. (1997). Contribution of the therapeutic alliance to outcome in active versus control psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 510-514. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.510>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Grosse Holtforth, M. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271-279. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.271>
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., McAleavey, A. A., & Goldfried, M. R. (2010). The therapeutic alliance in cognitive-behavioral therapy. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 150-171). Guilford Press.

- Castonguay, L. G., Goldfried, M. R., Wiser, S., Raue, P. J., & Hayes, A. M. (1996). Predicting the effect of cognitive therapy for depression: A study of unique and common factors. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 64(3), 497-504. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.497>
- Clarkson, P. (1990). A multiplicity of psychotherapeutic relationships. *British Journal of Psychotherapy*, 7(2), 148-163. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1990.tb01329.x>
- Clarkson, P. (2003). *The Therapeutic Relationship*. Whurr.
- Crits-Christoph, P., & Conolly Gibbons, M. B. (2003). Research developments on the therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(2), 332-349. <https://doi.org/10.1080/07351692.309349036>
- Crits-Christoph, P., Conolly Gibbons, M. B., & Hearon, B. (2006). Does the alliance cause good outcome? Recommendations for future research on the alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 280-285. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.280>
- Curtis, H. C. (1979). The concept of the therapeutic alliance: Implications for the “widening scope”. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(suppl.), 159-192.
- Delsignore, A., Rufer, M., Moergeli, H., Emmerich, J., Schlesinger, J., Milos, G., Schulte-Vels, T., & Weidt, S. (2014). California Psychotherapy Alliance Scale (CALPAS): Psychometric properties of the German version for group and individual therapy patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 736-742. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.020>
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 12(2), 174-183. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpio22>
- DeRubeis, R. J., & Feeley, M. (1990). Determinants of change in cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 469-482. <https://doi.org/10.1007/BF01172968>
- Dinger, U., Strack, M., Sachsse, T., & Shauenburg, H. (2009). Therapists’ attachment, patients’ interpersonal problems and alliance development over time in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(3), 277-290. <https://doi.org/10.1037/a0016913>
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 132-152). Oxford University Press.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-analysis. *Psychotherapy Theory, Research & Practice*, 55(4), 399-410. <https://doi.org/10.1037/pst0000175>
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Stuart.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1167-1187. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.04.002>
- Eubanks C. F., Muran J. C., & Safran J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy Theory, Research & Practice*, 55(4), 508-519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>
- Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive regard and affirmation. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 168-186). Oxford University Press.
- Farber, B. A., & Lane, J. C. (2002). Positive regard. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 175-194). Oxford University Press.
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. A. (2018). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy Theory, Research & Practice*, 55(4), 411-423. <https://doi.org/10.1037/pst0000171>
- Fiedler, F. E. (1950). A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, non-directive and Adlerian therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 14(6), 436-445. <https://doi.org/10.1037/h0054624>
- Feeley, M., DeRubeis, R. J., & Gelfand, L. (1999). The temporal relation of adherence and alliance to symptom change in cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 578-582. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.4.578>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multi-level longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 10-17. <https://doi.org/10.1037/a0025749>

- Frank, J. D., & Frank, J. (1991). *Persuasion and Healing* (3<sup>rd</sup> ed.). Jones Hopkins University Press.
- Freud, S. (1913). On the beginning of treatment: Further recommendations on the technique of psychoanalysis. In J. Strachey (Ed.), *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 122-144). Hogarth Press.
- Garfield, S. L. (2003). Eclectic Psychotherapy: A Common Factors Approach. In J. C. Norcross, & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (pp. 169-201). Oxford University Press.
- Gaston, L., Marmar, C. R., Gallagher, D., & Thompson, L. W. (1991). Alliance prediction of outcome beyond in-treatment symptomatic change as psychotherapy processes. *Psychotherapy Research*, 1(2), 104-113. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335531>
- Gaston, L., Piper, W. E., Debbane, E. G., Bienvenu, J.-P., & Garant, J. (1994). Alliance and technique for predicting outcome in short- and long-term analytic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 4(2), 121-135. <https://doi.org/10.1080/10503309412331333952>
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 296-306. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.3.296>
- Gilbert, P., & Leahy, R. L. (2007). *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies*. Routledge.
- Goldfried, M. R., & Davila, J. (2005). The Role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 421-430. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.421>
- Goldfried, M. R., & Davison, G. C. (1976). *Clinical Behavior Therapy*. Holt, Rinehart, & Winston.
- Goldsmith, L. P., Lewis, S. W., Dunn, G., & Bentall, R. P. (2015). Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: An instrumental variable analysis. *Psychological Medicine*, 45(11), 2365-2373. <https://doi.org/10.1017/S003329171500032X>
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating Emotional Change: The Moment by Moment Process*. Guilford Press.
- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34(2), 155-181. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2008.tb00334.x>
- Greenson, R. R. (1967). *Technique and Practice of Psychoanalysis*. International University Press.
- Hardy, G. E., Cahill, J., Shapiro, D. A., Barkham, M., Rees, A., & Macaskill, N. (2001). Client interpersonal and cognitive style as predictors of response to time-limited cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 841-845. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.5.841>
- Hardy, G. E., Cahill, J., & Barkham, M. (2007). Active ingredients of the therapeutic relationship that promote client change: A research perspective. In P. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 24-42). Routledge.
- Hatcher, R. L. (2010). Alliance theory and measurement. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 7-28). Guilford Press.
- Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (1996). Patients' view of the alliance in psychotherapy: Exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1326-1336. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1326>
- Hatcher, R. L., & Barends, A. W. (2006). How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 292-299. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.292>
- Haugh, S. & Paul, S. (Eds.). *The Therapeutic Relationship: Perspectives and Themes*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Health and Care Professions Council (2015). *Standards of Proficiency-Practitioner Psychologists*. Health and Care Professions Council.
- Henry, W. P., Schacht, T. E., Strupp, H. H., Butler, S. F., & Binder, J. L. (1993). Effects of training in time-limited dynamic psychotherapy: Mediators of therapists' responses to training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 441-447. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.3.441>
- Henry, W. P., & Strupp, H. H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Research, and Practice* (pp. 51-84). Wiley.
- Hill, C. E. (2005). Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: Inextricably intertwined in the therapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 431-442. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.4.431>



- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29. <https://doi.org/10.1080/10503300802621206>
- Horvath, A. O. (1994) Research on the alliance. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Research and Practice* (pp. 259-286). Wiley.
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology/ In Session: Psychotherapy in Practice*, 56(2), 163-173. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D)
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365-372. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Horvath, A. O. (2006). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 258-263. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.258>
- Horvath, A. O. (2011). Alliance in common factor land: A view through the research lens. *Research in Psychotherapy*, 14(1), 121-135. Ανακλήθηκε στις 4 Ιουλίου 2016 από: <http://www.researchinpsychotherapy.net/index.php/rpsy/article/view/45/31>
- Horvath, A. O. (2019). *Working Alliance Inventory: Downloads*. Διαθέσιμο στο: <https://wai.profhorvath.com/downloads>
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 37-70). Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. <https://doi.org/10.1037/a0022186>
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1986). Development of the working alliance Inventory. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook* (pp. 529-556). Guilford Press.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>
- Johnson, L. N., & Ketring, S. A. (2006). The therapy alliance: A moderator in therapy outcome for families dealing with child abuse and neglect. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 345-354. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2006.tb01611.x>
- Joyce, A. S., Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & McCallum, M. (2003). The alliance as mediator of expectancy effects in short-term individual therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 672-679. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.672>
- Jung, E., Wiesjahn, M., Rief, W., & Lincoln, T. M. (2014). Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 34-48. <https://doi.org/10.1111/bjc.12059>
- Katzow, A. W., & Safran, J. D. (2007). Recognizing and resolving ruptures in the therapeutic alliance. In P. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 90-105). Routledge.
- Kazantzis, N., Beck, J. S., Dattilio, F.M., Dobson, K. S., & Rapee, R. M. (2013). Collaborative empiricism as the central therapeutic relationship element in CBT: An expert panel discussion at the 7th international congress of cognitive psychotherapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(4), 386-400. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.4.386>
- Kazantzis N., Cronin, T. J., Norton, P. J., Lai, J., & Hofmann, S. G. (2015). Reservations about the conclusions of the interdivisional (APA Divisions 12 & 29) task force on evidence-based therapy relationships: What do we know, what don't we know? *Journal of Clinical Psychology*, 71(5), 423-427. <https://doi.org/10.1002/jclp.22178>
- Kazantzis, N., Freeman, A., Fruzzetti, A. E., Persons, J. B., & Smucker, M. (2013). Unresolved issues regarding the therapeutic relationship element of collaborative empiricism in cognitive and behavioural therapies: An expert panel discussion at AACBT. *Behaviour Change*, 30(1), 1-11. <https://doi.org/10.1017/bec.2013.1>
- Kazdin, A. E. (2005). Treatment outcomes, common factors, and continued neglect of mechanisms of change. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 12(2), 184-188. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpio23>

- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.42.1.37>
- Klein, D. N., Schwartz, J. E., Santiago, N. J., Vivian, D., Vocisano, C., Castonguay, L. G., Arnow, B., Blalock, J. A., Manber, R., Markowitz, J. C., Riso, L. P., Rothbaum, B., McCullough, J. P., Thase, M. E., Borian, F. E., Miller, I. W., & Keller, M. B. (2003). Therapeutic alliance in depression treatment: Controlling for prior change and patient characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 997-1006. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.997>
- Klein, M. H., Kolden, G. G., Michels, J. L., & Chisholm-Stockard, S. (2002). Congruence. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 195-215). Oxford University Press.
- Kolden, G. G., Klein, M. H., Wang, C-C., & Austin, S. B. (2011). Congruence/Genuineness. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 187-202). Oxford University Press.
- Kolden G. G., Wang C-C., Austin S. B., Chang, Y., & Klein, M. H. (2018). Congruence/genuineness: A meta-analysis *Psychotherapy Theory, Research & Practice*, 55(4), 424-433. <https://doi.org/10.1037/pst0000162>
- Krause, M., Altimir, C., & Horvath, A. O. (2011). Deconstructing the therapeutic alliance: Reflections on the underlying dimensions of the concept. *Clínica y Salud*, 22(3), 267-283. <https://doi.org/10.5093/cl2011v22n3a7>
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>th</sup> ed.) (pp. 169-218). Wiley.
- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38(4), 357-361. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357>
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A. E. Bergin, & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (4<sup>th</sup> ed.) (pp. 143-189). Wiley.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 203-223). Oxford University Press.
- Leahy, R. L. (2007). Schematic mismatch in the therapeutic relationship: A social-cognitive model. In P. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 229-254). Routledge.
- Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 769-777. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004852>
- Luborsky, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy. In J. L. Cleghorn (Ed.), *Successful Psychotherapy* (pp. 92-116). Brunner/Mazel.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy: A Manual for Supportive- Expressive Treatment*. Basic Books.
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). The revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II). *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5(3), 260-270. <https://doi.org/10.1037/t07504-000>
- Luborsky L., Rosenthal R., Diguier L., Andrusyna T. P., Berman J. S., Levitt J. T., Seligman, D. A., & Krause E. D. (2002). The Dodo bird verdict is alive and well—mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that “Everyone has won and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007). Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 32-39. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.32>
- Marmar, C., Weiss, D. S., & Gaston, L. (1989). Toward the validation of the California Therapeutic Alliance Rating System. *Psychological Assessment*, 1(1), 46-52. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.1.46>

- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 68*(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- Mearns, D., & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Meissner, W. W. (2006). The therapeutic alliance – A proteus in disguise. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 264-270. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.264>
- Meissner, W. W. (2007). Therapeutic alliance: Themes and variations. *Psychoanalytic Psychology, 24*(2), 231-254. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.24.2.231>
- Messer, S. B., & Wolitzky, D. L. (2010). A psychodynamic perspective on the therapeutic alliance: Theory, research, and practice. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 97-122). Guilford Press.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Krupnick, J. L., Egan, M. K., Simmens, S. J., & Sotsky, S. M. (2002). Treatment expectancies, patient alliance, and outcome: Further analyses from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(4), 1051-1055. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.4.1051>
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy, 50*(1), 88-97. <https://doi.org/10.1037/a0031097>
- Miranda, R., & Andersen, S. M. (2007). The therapeutic relationship: Implications from social cognition and transference. In P. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 63-89). Routledge.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. Basic Books.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., Samstag, L. W., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2009). The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy, 46*(2), 233-248. <https://doi.org/10.1037/a0016085>
- Norcross, J. C. (2002). Empirically supported therapy relationships. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work* (pp. 3-16). Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy, 48*(1), 4-8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy Theory, Research and Practice, 55*(4), 303-315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Norcross J. C. & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy, 48*(1), 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Norcross J. C. & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology, 74*(11), 1889-1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>
- O'Malley, S. S., Suh, C. S., & Strupp, H. H. (1983). The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale: A report on the scale development and a process-outcome study. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 51*(4), 581-586. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.4.581>
- Parloff, M. B., Waskow, I. E., & Wolfe, B. E. (1978). Research on therapist variables in relation to process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 233-282). Wiley.
- Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy, 21*(4), 431-438. <https://doi.org/10.1037/h0085985>
- Raue, P. J., & Goldfried, M. R. (1994). The therapeutic alliance in cognitive-behavior therapy. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Research and Practice* (pp. 131-152). Wiley.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). *Patterns of Change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*. Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of psychotherapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>

- Rogers, C. R. (1965). A humanistic conception of man. In R. E. Farson (Ed.) *Science and Human Affairs*. Science and Behavior Books Inc.
- Rosenberg, E., & Hayes, J. (2002). Origins, consequences, and management of countertransference: A case study. *Journal of Counseling Psychology, 49*(2), 221-232. <https://doi.org//10.1037//0022-0167.49.2.221>
- Safran, J. D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: A relational perspective. *Psychotherapy, 51*(3), 381-387. <https://doi.org//10.1037/a0036815>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide*. Guilford Press.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43*(3), 286-291. <https://doi.org//10.1037/0033-3204.43.3.286>
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy, 48*(1), 80-87. <https://doi.org//10.1037/a0022140>
- Saketopoulou, A. (1999). The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: Theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36*(4), 329-342. <https://doi.org//10.1037/h0087663>
- Schenk, N., Zimmermann, R., Fürer, L., Krause, M., Weise, S., Kaess, M., Schlüter-Müller, S., & Schmeck, K. (2019). Trajectories of alliance ruptures in the psychotherapy of adolescents with borderline personality pathology: timing, typology and significance. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome, 22*(2), 199-211. <https://doi.org//10.4081/ripppo.2019.348>
- Schmid, P. F. (2007). The anthropological and ethical foundations of person-centred therapy. In M. Cooper, M. O' Hara, P. F., Schmid, & G. Wyatt (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (pp. 30-46). Palgrave Macmillan.
- Sharpless, B. A., Muran, J. C., & Barber, J. P. (2010). Coda: Recommendations for practice and training. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 341-354). Guilford Press.
- Smith, M., Glass, G., & Miller, T. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Πεδίο.
- Sterba, R. F. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis, 15*, 117-126. <https://doi.org//10.1177/000306519404200310>
- Storolow, R., & Atwood, G. (1997). Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory. *Psychoanalytic Quarterly, 66*(3), 431-449. <https://doi.org//10.1080/21674086.1997.11927540>
- Strunk, D. R., Brotman, M. A., & DeRubeis, R. J. (2010). The process of change in cognitive therapy for depression: Predictors of early inter-session symptom gains. *Behaviour Research and Therapy, 48*(7), 599-606. <https://doi.org//10.1016/j.brat.2010.03.011>
- Suh, C. S., Strupp, H. H., & O'Malley, S. S. (1986). The Vanderbilt process measures: The Psychotherapy Process Scale (VPPS) and the Negative Indicators Scale (VNIS). In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook* (pp. 285- 324). Guilford Press.
- Tryon, G. S., & Winograd, G. (2011). Goal consensus and collaboration. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 153-167). Oxford University Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist, 62*(8), 857-873. <https://doi.org//10.1037/0003-066X.62.8.857>
- Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (1994). The alliance in experiential therapy: Enacting the relationship conditions. In A. Horvath & L. Greenberg (Eds.), *The Working Alliance: Theory, Research and Practice* (pp. 153-172). Wiley.
- Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2000). Alliance ruptures and repairs in experiential therapy. *Journal of Clinical Psychology/ In Session: Psychotherapy in Practice, 56*(2), 175-186. [https://doi.org//10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<175::AID-JCLP4>3.0.CO;2-5](https://doi.org//10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<175::AID-JCLP4>3.0.CO;2-5)
- Watson, J. C., & Kalogerakos, F. (2010). The therapeutic alliance in humanistic psychotherapy. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 191-209). Guilford Press.



- Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 200-211. <https://doi.org/10.1037/a0018912>
- Wilkins, P. (2010). *Person-Centred Therapy: 100 Key Points*. Routledge.
- Wilson, G. T., & Evans, I. M. (1977). The therapist-client relationship in behaviour therapy. In A. S. Gurman & A. M. Razin (Eds.), *Effective Psychotherapy: A Handbook of Research* (pp. 309-330). Pergamon Press.
- Wolfe, B. E., & Goldfried, M. R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(3), 448-451. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.3.448>
- Wolpe, J. (1958). *Reciprocal Inhibition Therapy*. Stanford University Press.
- Wright, J. H., & Davis, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioral Practice, 1*(1), 25-45. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80085-9](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80085-9)
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*, 369-376.
- Zetzel, E. R. (1966). The analytic situation. In R. E. Litman (Ed.), *Psychoanalysis in the Americas* (pp. 86-106). International Universities Press.



# The therapeutic alliance: definitions, reflections and therapeutic implications

Angelika APOSTOLOPOULOU<sup>1</sup>, Theodoros GIOVAZOLIAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, School of Arts and Social Sciences, City, University of London, UK

<sup>2</sup> Department of Psychology, University of Crete, Crete, Greece

---

## KEYWORDS

Counselling Psychology,  
definitions,  
therapeutic alliance,  
therapeutic implications,  
therapeutic outcome

---

## ABSTRACT

The present literature review aims to offer an in-depth examination and critical evaluation of the concept of the therapeutic alliance, as it has been historically unfolded in psychotherapy theory, research and practice. The construct of the alliance holds particular theoretical and practical significance for counselling psychologists, who are expected to demonstrate an understanding of the therapeutic relationship and alliance as conceptualised in different models (HCPC, 2015), as well as the ability to engage in relational practice (BPS, 2015). The critical literature review therefore opens with an examination of the concept of the therapeutic alliance as defined and conceptualised in the major schools of psychotherapy. Core alliance measures are also presented and critically evaluated in relation to their methodological rigour and usefulness in alliance research and practice. The relationship between the therapeutic alliance and outcome is critically reflected upon, whilst giving thorough consideration to therapist, client and interactive factors impacting the development and maintenance of the therapeutic alliance, thus possibly mediating and/ or moderating the relationship between alliance and treatment outcome. Contemporary re-conceptualisations and critiques of alliance theory and research are in turn thoroughly examined and critically discussed. Taking into account the primacy of the therapeutic relationship in Counselling Psychology (BPS, 2005), the literature review concludes with a presentation of the therapeutic implications of alliance theory and research for practitioner psychologists in general and counselling psychologists in particular, irrespective of their therapeutic orientation, in order to enhance their therapeutic skills and efficacy.

---

## CORRESPONDENCE

Dr. Angelika Apostolopoulou  
Department of Psychology, School of  
Arts and Social Sciences  
City, University of London &  
Private Practice  
10 Amazonon Street, Palaio Faliro  
17563, Athens, Greece  
Email:  
[angelika.apostolopoulou@gmail.com](mailto:angelika.apostolopoulou@gmail.com)