

История развития и современные исследования альянса в психотерапии и консультировании

Орешина Г.В.

*Научно-технологический университет «Сириус», пгм. Сириус, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshina.gv@talatiuspeh.ru*

Жукова М.А.

*Научно-технологический университет «Сириус», пгм. Сириус, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru*

В статье представлен нарративный обзор исторического развития понятия «альянс» в психотерапии и консультировании, а также современных тенденций его изучения. Описано изменение представлений об альянсе — от его восприятия как невротического трансфера до отдельного параметра отношений клиента и психотерапевта, состоящего из успешной коллаборации и доверительной межличностной связи. Рассматриваются наиболее часто используемые опросные методики оценки альянса с приведением психометрических показателей. Приводится обзор использования психофизиологических и поведенческих показателей консультанта и клиента в качестве коррелятов альянса. В статье рассматриваются преимущества и недостатки объективных методов изучения альянса. Отмечается взаимосвязь качества альянса в диаде консультант–клиент со степенью межличностной синхронизации диады на различных уровнях, включая показатели окситоцина, сближение языковых стилей диады и уровень межмозговой синхронизации. Авторы приходят к выводу, что проведение многоуровневых, междисциплинарных исследований, объединяющих объективные и субъективные показатели, является необходимым для формирования модели альянса, включающей его когнитивный и аффективный аспекты.

Ключевые слова: психотерапия, консультирование, психотерапевтические отношения, альянс, эволюция альянса, общие факторы.

Финансирование. Финансирование проекта осуществлялось Министерством науки и высшего образования Российской Федерации (Соглашение № 075-10-2021-093; Проект COG-RND-2104).

Для цитаты: Орешина Г.В., Жукова М.А. История развития и современные исследования альянса в психотерапии и консультировании [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 30–56. DOI: 10.17759/cpse.2023120302

The Historical Evolution and Modern Research of the Alliance in Psychotherapy and Counseling

Galina V. Oreshina

*Sirius University of Science and Technology, Federal territory "Sirius", Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshina.gv@talatiuspeh.ru*

Marina A. Zhukova

*Sirius University of Science and Technology, Federal territory "Sirius", Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru*

This article presents a narrative review of the development of the concept of the “alliance” in psychotherapy and counseling and its current research trends. The paper describes the change in the perceptions of the alliance — from its perception as neurotic transfer to a separate parameter of relationship, consisting of successful collaboration and trusting interpersonal connection. The most commonly used survey methods for assessing the alliance are reviewed, with psychometric properties provided. The article gives an overview of the use of psycho-physiological and behavioral parameters of the therapist and client as correlates of the alliance. The advantages and disadvantages of objective methods of studying the alliance are discussed. The authors note the relationship between the quality of the alliance in the therapist-client dyads and the degree of interpersonal synchronization of the dyads at different levels during sessions, including measures of oxytocin, the convergence of dyad language styles, and the level of brain-to-brain synchronization. The authors conclude that conducting multi-level, interdisciplinary studies that combine objective and subjective parameters is necessary for the formation of a model of the alliance that includes its cognitive and affective aspects.

Keywords: psychotherapy, counseling, therapeutic relationship, alliance, evolution of alliance, common factors.

Funding. This research was supported by the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (Agreement № 075-10-2021-093, Project COG-RND-2104).

For citation: Oreshina G.V., Zhukova M.A. The Historical Evolution and Modern Research of the Alliance in Psychotherapy and Counseling. *Klinicheskaja i spetsial'naja psihologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 3, pp. 30–56. DOI: 10.17759/cpse.2023120302 (In Russ., abstr. in Engl.).

Введение

Под альянсом (терапевтическим, рабочим, помогающим) понимается согласие в целях и задачах, а также межличностная связь, построенная на доверии между

участниками процесса консультирования или психотерапии [21]. Альянс был определен как один из общих факторов эффективности психотерапии, не специфичных для какого-либо психологического подхода. К специфичным факторам относят методы и приемы работы, применяемые в конкретном подходе и не свойственные другим [21; 58]. Например, практику когнитивного реструктурирования в когнитивно-поведенческом подходе относят к специфичным факторам [16]. К общим же — относят параметры, не зависящие от подхода и связанные в большей степени с качеством контакта, с отношениями между участниками внутри процесса, с личностными особенностями психотерапевта, а также с социальным контекстом, в котором живет клиент [21]. Альянс выделяется среди общих факторов эффективности как ключевой [21; 25; 58]. По данным последних метаанализов, альянс вносит значимый вклад в эффективность психотерапии в рамках индивидуальной ($r=0,26$) [17], семейной ($r=0,297$) [32], групповой ($r=0,17$) [4] терапии, а также коучинга ($r=0,30$) [88].

Среди отечественных статей наблюдается явный недостаток литературы, систематизирующей знания об альянсе. С момента публикации предыдущего обзора [2] в исследованиях альянса стали активнее применяться объективные методы, а также произошел частичный переход консультационного процесса в онлайн-формат в связи с COVID-19, что предоставило дополнительные возможности для изучения объективных параметров альянса.

В связи с этим основной **целью данной статьи** является обзор эволюции альянса и выделение современных тенденций его изучения. Во-первых, мы представим исторический обзор понятия альянса с момента его предполагаемого зарождения в работах З. Фрейда до этапа пантеоретического подхода и определения альянса в рамках общих факторов. Во-вторых, кратко представим исследования альянса последних лет и выделим основные используемые методы, а также наблюдаемые объективные корреляты альянса на уровне поведения (коммуникативные и речевые паттерны), гормональных (уровни окситоцина психолога и клиента), нейрональных (межмозговая синхронизация психолога и клиента) и периферических физиологических (синхронизация показателей кожно-гальванической реакции психолога и клиента) показателей. **Задача статьи** заключается в анализе динамики представлений об альянсе и тенденций в его изучении в психологическом консультировании от истоков до последнего десятилетия.

В соответствии с целью исследования был проведен тематический поиск литературы с использованием следующих баз данных: eLibrary.ru, Google Scholar, APA PsycNet. С помощью запроса <<(*therapeutic OR working OR counseling OR helping) AND alliance>> и его русскоязычной версии были отобраны релевантные теоретические обзоры, после чего дальнейший поиск происходил посредством последовательного изучения представленных в статьях источников. Дальнейший поиск производился для охвата поля эмпирических исследований с 2000 по 2022 годы с помощью добавления оператора AND к ранее указанному запросу набора для включения терминов, представляющих возможные объективные методики (например, behavior*, vocal, movement, EEG, ECG, GSR, hormon*, heartrate, hyperscanning). В первую очередь отбирались те публикации, где рассматривалась взаимосвязь между альянсом и объективным параметром (например, особенностями показателей окситоцина диады, взятого после сессии); при этом параметр должен был

рассматриваться для обоих участников диады, а объективный параметр и альянс должны были фиксироваться в рамках одной и той же сессии.

Исторические корни понятия «альянс»

Историю альянса можно разделить на два периода: ранний этап, когда каждая психологическая школа по-своему трактовала альянс, и поздний этап пантеоретического подхода, объединившего альянс в общий конструкт. На раннем этапе свою концептуализацию предложили школы психоанализа, клиент-центрированной терапии, когнитивно-поведенческой терапии, а также специалисты консультирования, строившие свое представление на основе теории социального влияния С.Р. Стронга.

Ранний этап начинается с идей З. Фрейда, который рассматривал альянс как связь между пациентом и его переносом на терапевта [цит. по 31]. Исходя из своих наблюдений, З. Фрейд обозначал, что альянс — это нереальная, невротическая связь, построенная на проекции предыдущих отношений клиента на терапевта. Однако в поздних работах З. Фрейда появилась идея о реальной связи с рациональным Эго клиента. Эта идея развивалась Р. Стерба, который указывал на способность рационального Эго помогать терапевту, вступая в реальный контакт [84]. Э. Бибринг же отмечал, что, помимо переноса, клиент и терапевт, движимые потребностью в близкой связи, могут образовывать приближенные к реальным «новые объектные отношения», которые и образуют терапевтический альянс [12]. Э. Зетзель, последовательница Э. Бибринга и Р. Стерба, в своем эссе 1956 года впервые представила понятие «терапевтический альянс» (therapeutic alliance), выделив не невротический его компонент, которым становится проработанный перенос [89]. Затем в 1965 году Р. Гринсон ввел новый термин — «рабочий альянс» (working alliance), впервые указав на важность принимающего отношения терапевта [37].

Параллельно с развитием психоаналитической концепции в 1950-х годах идея о важности принятия со стороны терапевта появилась в клиент-центрированном подходе. В отличие от психоанализа, в клиент-центрированном подходе отношения между терапевтом и клиентом воспринимались как реалистичные и происходящие «здесь и сейчас». К. Роджерс, основатель подхода, выделял безусловное позитивное принятие, конгруэнтность и эмпатическое понимание как ключевые характеристики терапевта [73, 75–77]. Именно создающиеся в результате помогающие, аутентичные отношения в подходе К. Роджерса принято соотносить с альянсом [33; 41]. Несмотря на различия, сама идея об аутентичных отношениях перекликалась с идеей установления не невротической, реальной связи в психоаналитической школе. Таким образом, для психоанализа альянс был результатом проработанного переноса клиента, а для клиент-центрированного подхода — результатом реальных принимающих отношений и главным инструментом вмешательства.

Альтернативную позицию в 1960-е годы заняли специалисты, работавшие в психологическом консультировании (на предприятиях, в школах), которые отводили клиенту ведущую роль в формировании альянса и следовали теории социального влияния (social influence theory) [39; 85]. С. Стронг, наиболее известный представитель направления, обозначал, что без принятия клиентом интервенций

терапевта межличностная связь не установится, а клиент не сможет начать изменения. Идеи С. Стронга о важности восприятия клиента противопоставлялись ранним идеям Роджерса о достаточности действий терапевта. При этом концептуализация в клиент-центрированном подходе продолжала развиваться, и сам Роджерс в поздних работах говорил о важности принятия клиентом поддерживающих отношений и его готовности к изменениям [74]. Параллельно психоаналитическая концептуализация альянса продолжала углубляться в преодоленный перенос и отношения терапевта и клиента «здесь и сейчас» [13]. В дальнейшем именно последователи психоаналитического подхода разовьют современное понимание альянса.

Понимание альянса трансформировалось от переноса к реалистичным значимым отношениям, зависящим от вклада обоих участников. При этом альянс оставался скорее параметром межличностной эмоциональной связи. Другое преломление в 1970-е годы предложила психотерапия когнитивно-поведенческого подхода (КПТ), где альянс воспринимался как деятельностная коллаборация терапевта и клиента, сосредоточенная на процессе и целях. Таким образом, фокус рассмотрения сместился с аффективного компонента (эмоциональной связи) на поведенческий, направленный на совместную постановку и решение задач. Подобное сотрудничество получило название коллаборативный эмпиризм (collaborative empiricism) и легло в основу альянса в когнитивной психотерапии [22; 71].

Современное определение альянса сформулировал Э. Бордин в 1979 году [13]. Модель Э. Бордина стала первой в рамках пантеоретического подхода [38], рассматривающего альянс как неспецифичный какому-либо подходу феномен. Основываясь на идеях Р. Гринсона [37], Э. Бордин продолжил разрабатывать понятие «рабочий альянс», фокусируясь на трех основных элементах: согласии в поставленных целях лечения (goal), совместной работе над постановкой задач (task), а также на развитии межличностной связи, построенной на взаимности положительных эмоций друг к другу (bond). Таким образом, концепция Э. Бордина, с одной стороны, включает компонент эмоциональной связи и доверительных отношений, которые в отличие от подхода К. Роджерса не являются достаточным инструментом интервенции. С другой — коллаборационный компонент, который отражает идеи КПТ и фокусируется на совместной работе психолога и клиента.

В пантеоретическом подходе альянс выделяют как ключевой из общих факторов эффективности психотерапии [8; 43; 53; 80; 82]. Пантеоретического подхода придерживаются и современные исследователи альянса, в большинстве своем опирающиеся именно на модель Э. Бордина. Параллельно с концепцией Э. Бордина свою концепцию также предложил Л. Люборски, в работах которого альянс подразделялся на два типа: 1) межличностная связь, вырастающая из ощущения клиентом помощи и поддержки и 2) переживание клиентом терапии как процесса совместной работы [54; 55]. Такую двухсоставную структуру продолжил развивать Э. Хугаард [44]. Он выделил два типа альянса, складывающихся в один фактор: 1) персональный альянс (personal alliance), построенный на межличностной связи между консультантом и клиентом, а также 2) альянс, связанный с задачами (task-related alliance), включающий в себя согласованность в задачах и целях. Можно отметить, что двухсоставная модель Л. Люборски и Э. Хугаарда по-прежнему говорит

про связь, как и модель Э. Бордина, однако объединяет согласие в целях и согласие в задачах в одну шкалу коллаборации. Опросники, созданные в рамках этих концепций, активно используются до сих пор.

Опросные методы оценки альянса

Альянс традиционно оценивался с помощью опросных методик. Первый инструмент был создан Д. Орлински и К. Ховардом с опорой на роджерсианскую модель в 1966 году [цит. по 7]. Инструмент получил название «Оценка психотерапевтической сессии» (Psychotherapy session report) и оценивал рабочий альянс как часть терапевтической связи (therapeutic bond), т.е. степень включенности терапевта и пациента в свои обязательства на сессии и действия с этим связанные, при этом аффективный компонент выносился в отдельную шкалу. С тех пор психотерапия стремительно развивалась, и к 1980-м годам, помимо множества теорий-моделей альянса, опирающихся на пантеоретический подход, появилось большое количество инструментов, оценивающих альянс. Одним из основных был и до сих пор остается «Опросник рабочего альянса» (Working Alliance Inventory, WAI), разработанный А. Хорватом и Л. Гринбергом в 1989 году [42]. Данная методика используется уже более 30 лет, адаптируется к использованию в онлайн-терапии и переведена на множество языков, в числе которых голландский, португальский и японский [10; 18; 26; 34; 38; 40; 46; 62; 63; 72; 83; 86; 87]. Опросник WAI построен на основе модели Э. Бордина и имеет версии для клиента, терапевта и наблюдателя. Методика показала высокую внутреннюю согласованность шкал ($\alpha=0,93$ — по общей оценке; от 0,85 до 0,88 — по шкалам для клиента и от 0,68 до 0,87 — по шкалам для терапевта) [42]. В дальнейшем конфирматорный анализ показал наличие иерархической двухуровневой модели, где три шкалы можно оценивать по отдельности (задачи, цели, связь), а также результаты по ним складываются в общую шкалу глобального альянса (global alliance) [36; 42]. При этом в методике «Шкала альянса Ким» (Kim Alliance Scale, KAS), фиксирующей только восприятие клиента и также построенной на теории Э. Бордина, обнаруживается четвертое измерение альянса — увеличение автономности пациента (patient empowerment), под которым понимается постепенное приобретение клиентом уверенности в себе и самостоятельности в принятии решений ($\alpha=0,94$ для всего опросника, $\alpha=0,71$ — для шкалы patient empowerment) [48]. Также альянс может иметь двухфакторную структуру, согласно дизайну «Пенсильванских шкал» (Penn scales), построенных на психодинамической модели Л. Люборски [цит. по 25; 54]. Шкалы этого опросника измеряют альянс в восприятии клиента по двум параметрам: 1) переживание поддержки от терапевта и 2) переживание психотерапии как совместной работы ($\alpha=0,93$ для внутренней согласованности всего опросника) [цит. по 7; цит. по 25; 54]. Данная методика послужила основой для «Опросника помогающего альянса» (The Helping Alliance Questionnaire, HAQ), который продолжает следовать двухфакторной модели, однако имеет меньшее количество вопросов, показывая высокую внутреннюю валидность и тест-ретестовую надежность на испано-, англо-, немецко- и португалоговорящих выборках [6; 11; 24; 54; 60; 79]. Все перечисленные выше методики рассматривают альянс как континуальную характеристику, которая присутствует в отношениях с некоторой степенью выраженности. Также в тех методиках, где есть версии для клиента и терапевта, предполагается рассмотрение степени согласованности

ответов как дополнительного показателя качества альянса. В отечественной литературе, исходя из проведенного поиска, не наблюдается адаптированных методик. Пенсильванские шкалы Л. Люборски были переведены Е.А. Красильщиковой, перевод доступен онлайн, однако необходимые процедуры адаптации и валидации к ним не применялись, а отдельная психометрическая статья не публиковалась [1].

С появлением пантеоретического подхода альянс приобрел четкую структуру: межличностная связь и коллаборация, которая либо объединяет в себе общее понимание и согласие по целям и задачам (как в шкалах методик *HAQ*, *Penn scales*), либо рассматривается отдельно по этим двум аспектам (методика *KAS*, *WAI*). К концу XX века аспект совместной и согласованной работы над задачами и целями во время психотерапии (консультирования) становится ядром, объединяющим все подходы. Альянс принимается как неотъемлемая, самостоятельная часть терапевтического процесса и его успешности. В следующем параграфе мы рассмотрим современное положение дел и тенденции в изучении и концептуализации альянса за последние десятилетия.

Современные тенденции в изучении альянса

На данный момент интерес к альянсу лишь возрастает. Например, с 2013 по 2023 год опубликовано почти в два раза больше статей ($n=4172$) по данной теме по сравнению с периодом с 2002 по 2012 годы ($n=2891$) по результатам поискового запроса <<(*therapeutic OR working OR counseling OR helping) AND alliance>> на сайте APA. Важность альянса для процесса психотерапии хорошо изучена [15; 17; 21; 25; 29; 30; 32; 53; 58; 88], однако его формирование, структура и параметры продолжают уточняться [8; 14; 25; 81]. В современных исследованиях альянс рассматривается либо как центральный объект изучения [3; 19; 27; 35; 47; 56], либо как один из факторов процесса, предсказывающий эффективность психотерапии и консультирования [8; 14; 30]. Так же есть тенденция к упорядочиванию накопленных данных касательно вклада альянса в эффективность терапии на клинических выборках.

Современные исследователи изучают альянс не только с точки зрения опросных методик, но и стремятся дополнить картину объективными показателями, такими как поведенческие и психофизиологические корреляты. Эти показатели мы можем условно разделить на два блока: исследования внешних показателей (поведение, особенности коммуникации, речь) и исследования внутренних показателей (физиологические параметры, например, уровень окситоцина у терапевта и клиента, их межмозговая активность).

Поведенческие показатели альянса

В рамках оценки внешних показателей основное внимание уделяется коммуникации, которая подразделяется на вербальные (содержание разговора и параметры речи) и невербальные (характеристики голоса и периоды молчания) аспекты [3; 23; 52]. Например, в исследовании 2020 года К. Афьес-ван Дорн и коллеги показали, что совпадение количества одинаковых частей речи у терапевта-психоаналитика и клиента (*language style matching*) было взаимосвязано

с восприятием терапевта как более эмпатичного и с более высокой оценкой клиентом альянса [3]. В другом исследовании 2020 года авторы рассматривали невербальную и вербальную коммуникацию в течение 20 терапевтических сессий с пациентами с депрессивными расстройствами, где было обнаружено, что если терапевт перебивал клиента, а клиент проявлял отвержение в своем поведении (например, отрицал сказанное терапевтом), то альянс у таких диад был ниже [23]. Если терапевт задавал уточняющие вопросы про переживания клиента и применял активное слушание, а также мягко перенаправлял клиента в том случае, если тот отходил от темы, то оба участника оценивали альянс выше [23].

Помимо кодирования коммуникации ряд исследований направлен на изучение невербальной межличностной синхронизации (МС). Невербальная МС как показатель коллаборации и альянса может фиксироваться двумя основными способами: кодированием поведения в результате анализа видеозаписей или различными автоматическими средствами анализа жестов, поз и движений. Так, предполагая, что высокая мимикрия (поведенческая настройка клиента и психотерапевта друг на друга) будет взаимосвязана с более высоким качеством альянса, С. Камф с коллегами проанализировали 151 психотерапевтическую сессию у 64 диад. Сессии проводились в рамках терапии обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР) по протоколам когнитивно-поведенческого подхода. Эпизоды мимикрии фиксировали два независимых наблюдателя с помощью кодирования поведения по видеозаписям. Гипотеза о вкладе мимикрии психотерапевта в альянс в данном исследовании не подтвердилась: уровень мимикрии психотерапевта ни на одном из этапов терапии не вносил вклада в переживание клиентом альянса. Единственной значимой взаимосвязью стал вклад мимикрии клиента на первой сессии в то, как клиенты воспринимали альянс в целом в конце терапии ($\beta=0,27$, $p=0,037$) [78].

Подобные результаты указывают на необходимость дополнительного изучения мимикрии на клинических и субклинических выборках в психотерапии, так как основная гипотеза о взаимосвязи мимикрии с альянсом строится на исследованиях неклинических диад [78]. Если говорить про автоматический анализ, то более высокая синхронизация движений терапевта и клиента наблюдалась в исследовании Ф. Рамсейера и В. Чахера на тех сессиях, где клиент выше оценивал переживаемый альянс по опроснику WAI [68]. Также более высокая невербальная синхронизация на третьей и восьмой сессиях при терапии тревожных расстройств была связана с более высокой оценкой альянса клиентом к концу (20 сессия) психотерапии по опроснику NAQ [5]. Однако взаимосвязь между высокой синхронизацией на ранних этапах терапии и высокими оценками альянса к концу терапии не подтвердилась в других исследованиях [64–66]. Пытаясь объяснить подобное расхождение, К. Коэн и коллеги приходят к выводу, что невербальная синхронизация может быть по-разному связана с показателями альянса в зависимости от того, рассматривается ли альянс как черта отношений участников диады или как динамическое состояние [20]. Разграничение влияния альянса на показатели черт, характеристик взаимодействия в диаде (trait-like) и на показатели динамического состояния (state-like) плотно связано с зарождающейся методологией изучения вклада альянса в конкретной ситуации и в длительной перспективе и нуждается в дальнейшем изучении [49; 92; 95].

Для оценки внешних проявлений альянса, таких как анализ невербальной синхронизации, крайне удобной становится психотерапия в онлайн-формате, при котором существует возможность записи видео. Анализ видео позволяет применять различные автоматизированные системы оценивания синхронизации: OpenPose (находится в свободном доступе; рассматривает положение тела и выражение лица; разработан командой Г. Хидалго) [61], FaceReader (для использования необходима лицензия; рассматривает выражение лица; разработан компанией Noldus Information Technology BV) [28] и Motion Energy Analysis (MEA) [57; 67]. Система MEA разработана Ф. Рамсейером и В. Чахером специально для анализа синхронизации терапевта и клиента и находится в свободном доступе [67–70]. Данная программа построена по принципу автоматического анализа изменения пикселей в выделенных участках загруженного видео, называемых регионами интереса (чаще всего тело терапевта и тело клиента). MEA соотносит два ряда видеоданных по отношению друг к другу, анализируя одновременность изменения движений (синхронизация с задержкой 0 секунд) или изменение движений одного участника вслед за другим (синхронизация с задержкой в 5 секунд). Разработка кодировочных систем и систем автоматического анализа позволила расширить понимание альянса, добавив оценку поведенческого проявления альянса, например, совпадение и отзеркаливание движений [3; 23; 50; 51; 68; 70]. Изучение поведения в дополнение к опросным методикам частично преодолевает проблему субъективности при изучении альянса.

Психофизиологические показатели альянса

Исследования физиологических параметров, которые связывают с альянсом, можно объединить в две большие группы. Первая — это исследования показателей гормональной регуляции (уровня окситоцина) и периферических показателей (кожно-гальваническая реакция), а вторая — показателей нервной системы, а именно мозговых процессов участников во время сессии. В исследованиях психотерапии наблюдается интерес к влиянию окситоцина на процесс и результаты терапии, так как данный гормон обуславливает процессы переживания социального взаимодействия и близости [93]. Например, в метаанализе 2021 года было показано, что интраназальное введение окситоцина может быть эффективным средством терапии некоторых ключевых аспектов расстройств аутистического спектра, особенно в области социального функционирования в исследованиях с внутригрупповым дизайном (Cohen's $d=0,38$, $SE=0,10$, $p<0,001$, 95% CI [0,17; 0,58]) [45]. Интраназальное введение окситоцина также может усиливать эффекты при лечении посттравматического стрессового расстройства, увеличивая чувствительность пациента к социальной похвале, тем самым укрепляя альянс и воспринимаемую социальную поддержку [59]. Подобное переживание может отражать аффективный аспект альянса, эмоциональную связь терапевта и клиента. С. Зильца-Мано и коллеги [93] обнаружили положительную взаимосвязь между уровнем синхронизации уровня окситоцина и снижением симптомов депрессии. Также авторы выдвинули идею, что схожесть уровней окситоцина терапевта и клиента до начала терапии может быть взаимосвязана с более высокой синхронизацией и лучшим альянсом в течение терапии [94]. Изучение связи показателей окситоцина и качества альянса в течение психотерапии является перспективным направлением, позволяющим изучить гуморальные основы межличностной связи. Обращаясь к периферическим показателям в качестве физиологического коррелята альянса,

Э. Бар-Калифа и коллеги рассматривали синхронизацию показателей кожно-гальванической реакции психотерапевта и клиента во время сессии при использовании воображаемой экспозиции (imaginal exposure) или при использовании стандартных интервенций КПТ [9]. Авторы установили, что коэффициент кросс-корреляции показателей кожно-гальванической реакции диад в моменты воображаемой экспозиции был значимо взаимосвязан со шкалой межличностной связи по опроснику альянса ($est.=1,926$, $SE=0,947$, $p=0,045$) [9].

В рамках когнитивной составляющей альянса выделяют явление синхронизации. Предполагается, что в основе успешной работы терапевта и клиента может лежать межмозговая синхронизация [50]. Она предполагает сонстройку мозговой активности терапевта и клиента и фиксируется с помощью методов нейровизуализации [50]. Выводя свою структурную модель психотерапевтического процесса, В. Чахер указывает, что альянс может отражать и обуславливать подобное совпадения мозговой активности [50]. Несмотря на разработку В. Чахером подробной теоретической модели, на данный момент было проведено всего несколько исследований взаимосвязи межмозговой синхронизации и альянса. Например, синхронизация, фиксируемая с помощью одновременной записи ближней инфракрасной спектроскопии (гиперсканирование БИКс), в правой височно-теменной области у клиента и терапевта была положительно взаимосвязана с профессиональным опытом терапевта, то есть чем опытнее был терапевт в диаде, тем выше у этой диады была синхронизация [90]. В другом исследовании межмозговая синхронизация анализировалась посредством гиперсканирования БИКс во время свободного разговора (40 минут), либо консультационной сессии (40 минут) [91]. Опираясь на опросник WAI, исследователи обнаружили, что более высокая оценка альянса связана с более высокой синхронизацией в правой височно-теменной области у группы, проходящей консультационную сессию. А также синхронизация в этом отделе мозга значимо коррелировала с показателями по параметру межличностной связи альянса вне зависимости от формата общения [91]. Стоит отметить, что изучение мозговой синхронизации как параметра альянса может фиксировать момент координации вне зависимости от степени осознанности и рефлексии участников сессии. Однако подобные исследования требуют специфического оборудования, условий и навыков от исследовательской команды, что может частично объяснять медленную интеграцию оценки межмозговой синхронизации в терапевтический процесс.

Стоит отметить определенные ограничения в использовании объективных методов при оценке альянса. Например, анализ содержания речи с большей вероятностью может создавать ощущение вторжения в приватность процесса консультирования в отличие от анализа видео без звука. Также анализ речи требует закупки специализированного программного обеспечения для автоматизированной обработки речи либо длительного процесса формирования кодировочных таблиц. Автоматическому анализу движений может помешать качество записи видео, которое в случае, например, с программой МЕА ухудшает качество анализа, так как он производится по пикселям. Измерение уровня окситоцина и межмозговой синхронизации требует специального оборудования и экспертизы. Таким образом, по доступности использования объективные методы можно выстроить следующим образом (от простого к сложному): автоматические системы кодирования движений,

поведенческое кодирование посредством наблюдения, анализ свойств речи, оценка гормональных, физиологических и нейрональных показателей.

Ввиду малочисленности исследований по объективным коррелятам альянса, будущие работы по его изучению следует направить на репликацию и прояснение обнаруженных закономерностей. Необходимо уточнить вклад синхронизации на разных уровнях в качество альянса. Исследования мимики психотерапевта и клиента, построенные на кодировании наблюдателями, могут быть дополнены автоматизированными методами. Необходимо продолжить изучение уровней окситоцина психолога и клиента и их вклада в качество альянса, в том числе в динамике. Больше внимания необходимо уделить исследованию коммуникативных стилей и уточнению тех категорий содержания речи и поведения, которые используются для анализа.

Стоит отметить, что представленные в статье заключения о состоянии исследовательского поля могут быть неполными в связи с особенностями нарративного литературного обзора. Для преодоления данного ограничения авторами статьи планируется проведение систематического поиска соответствующей эмпирической литературы и написание полного систематического обзора современных тенденций в исследованиях альянса. Кроме того, авторы планируют к публикации исследование межличностной синхронизации участников психологического процесса на различных уровнях во взаимосвязи с качеством альянса.

Заключение

В данной статье был представлен краткий обзор истории понятия альянса — от нереалистичных отношений до коллаборации и межличностной связи, а также обозначены тенденции и сложности использования объективных методик для изучения альянса. Представления об альянсе за последние 20 лет обогатились взаимосвязанными с субъективной оценкой объективными параметрами. Так, альянс показал свою взаимосвязь со степенью синхронизации психолога и клиента на различных уровнях (поведенческом, гормональном, межмозговом и физиологическом). Качество альянса после сессии показало взаимосвязь с количеством используемых психологом и клиентом частей речи, а также со степенью приобретаемой клиентом автономности и со способностью психолога верно направить терапевтический диалог на прояснение проблем клиента.

Оценка механизмов, участвующих и, возможно, обеспечивающих установление качественного альянса, может послужить основой для рекомендаций практикующим консультантам. Стоит отметить, что существующие результаты требуют проверки на реплицируемость на больших выборках. Исходя из данных о поведенческих коррелятах альянса, некоторые из уже используемых практиками приемов и известных психологических закономерностей получили дополнительное подтверждение своей эффективности, а именно:

1) для создания и поддержания альянса консультанту лучше подстраиваться под коммуникативный стиль клиента и используемые им выражения, а также эффективным будет применять приемы отзеркаливания;

2) для сохранения альянса и избегания его обрыва консультанту следует аккуратно останавливать клиента в тот момент, когда он отходит от темы в своих размышлениях; при этом следует возвращать клиента к обсуждаемой теме;

3) можно выделить косвенные поведенческие признаки альянса. Признаком качественного альянса между консультантом и клиентом становится увеличение в речи клиента реплик, направленных на самоуважение и уверенность в своих силах. Если клиент с готовностью возвращается к обсуждаемой теме или сам предлагает глубже изучить какую-то из них, — подобные признаки могут сигнализировать о сложившемся альянсе.

Изучая в комплексе характеристики движений, содержание речи и кодируя поведение, мы можем установить, какие именно действия психолога приводят к более высоким показателям альянса и какие проявления в поведении клиента свидетельствуют о качестве альянса. Проводя многоуровневые, междисциплинарные исследования, объединив в них объективные и субъективные показатели, появляется возможность сформировать модель переживания когнитивного и аффективного аспектов альянса. Будущие исследования должны стремиться к созданию унифицированных протоколов оценки и анализа альянса, построенных на принципах открытой науки (например, с помощью регистрации протоколов и публикации анализа в научных репозиториях). Создание баз данных, открытое представление результатов и протоколов позволит прояснить противоречия в данных уже существующих исследований, а также будет способствовать применению метааналитического подхода к подсчету размеров эффектов для обнаруженных коррелятов альянса. Полученные в результате данные могут лечь в основу рекомендаций для практикующих консультантов различных подходов.

Литература

1. Красильщикова Е.А. Опросник помогающих отношений [Электронный ресурс] // Сайт психологов В17.ru. URL: https://www.b17.ru/tests/therapeutic_alliance/ (дата обращения: 06.10.2023)
2. Пуговкина О.Д., Холмогорова А.Б. Терапевтический альянс в психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2011. № 3. С. 14–21.
3. Aaffes-van Doorn K., Porcerelli J., Müller-Frommeyer L.C. Language style matching in psychotherapy: An implicit aspect of alliance // Journal of Counseling Psychology. 2020. Vol. 67 (4). P. 509–522. DOI: 10.1037/cou0000433
4. Alldredge C., Burlingame G.M., Yang C. et al. Alliance in group therapy: A meta-analysis // Group Dynamics: Theory, Research, and Practice. 2021. Vol. 25 (1). P. 13–28. DOI: 10.1037/gdn0000135
5. Altmann U., Schoenherr D., Paulick J. et al. Associations between movement synchrony and outcome in patients with social anxiety disorder: Evidence for treatment specific effects // Psychotherapy Research. 2020. Vol. 30 (5). P. 574–590. DOI: 10.1080/10503307.2019.1630779

6. *Andrade-González N., Fernández-Liria A.* Spanish adaptation of the Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II) // *Journal of Mental Health* (Abingdon, England). 2015. Vol. 24. № 3. P. 155–161. DOI: 10.3109/09638237.2015.1036975
7. *Ardito R.B., Rabellino D.* Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research // *Frontiers in Psychology*. 2011. Vol. 2. Article 270. DOI: 10.3389/fpsyg.2011.00270
8. *Baier A.L., Kline A.C., Feeny N.C.* Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research // *Clinical Psychology Review*. 2020. Vol. 82. Article 101921. DOI: 10.1016/j.cpr.2020.101921
9. *BarcellosSerralta F., Pereira da Cruz Benetti S., Braga Laskoski P. et al.* The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: Preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions // *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. 2020. Vol. 42. № 3. P. 256–261. DOI: 10.1590/2237-6089-2019-0099
10. *Bar-Kalifa E., Prinz J.N., Atzil-Slonim D. et al.* Physiological synchrony and therapeutic alliance in an imagery-based treatment // *Journal of Counseling Psychology*. 2019. Vol. 66. № 4. P. 508–517. DOI: 10.1037/cou0000358
11. *Bassler M., Nübling R.* Helping Alliance Questionnaire / *DiagnostischeVerfahren in der Psychotherapie* / K. Geue, B. Strauß, E. Brähler (eds.). Göttingen: HogrefeVerlag, 2015. P. 246–249.
12. *Bibring E.* Symposium on the theory of the therapeutic results of psychoanalysis. 1937 // *Journal of Mental Science*. 2018. Vol. 83. № 346. P. 585–586. DOI: 10.1192/bjp.83.346.585-b
13. *Bordin E.S.* The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance // *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1979. Vol. 16. P. 252–260. DOI: 10.1037/H0085885
14. *Bourke E., Barker C., Fornells-Ambrojo M.* Systematic review and meta-analysis of therapeutic alliance, engagement, and outcome in psychological therapies for psychosis // *Psychology and Psychotherapy*. 2021. Vol. 94. № 3. P. 822–853. DOI: 10.1111/papt.12330
15. *Buchholz J.L., Abramowitz J.S.* The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review // *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 70. Article 102194. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102194
16. *Burns J.W., Nielson W.R., Jensen M.P. et al.* Specific and general therapeutic mechanisms in cognitive behavioral treatment of chronic pain // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015. Vol. 83. P. 1–11. DOI: 10.1037/a0037208
17. *Cameron S.K., Rodgers J., Dagnan D.* The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018. Vol. 25. № 3. P. 446–456. DOI: 10.1002/cpp.2180
18. *Cirasola A., Midgley N., Fonagy P. et al.* The factor structure of the Working Alliance Inventory short-form in youth psychotherapy: An empirical investigation // *Psychotherapy*

Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research. 2021. Vol. 31. № 4. P. 535–547. DOI: 10.1080/10503307.2020.1765041

19. *Clements-Hickman A.L., Reese R.J.* The person of the therapist: therapists' personal characteristics as predictors of alliance and treatment outcomes // *Psychotherapy Research*. 2023. Vol. 33. № 2. P. 173–184. DOI:10.1080/10503307.2022.2080610

20. *Cohen K., Ramseyer F.T., Tal S. et al.* Nonverbal synchrony and the alliance in psychotherapy for major depression: Disentangling state-like and trait-like effects // *Clinical Psychological Science*. 2021. Vol. 9. № 4. P. 634–648. DOI: 10.1177/2167702620985294

21. *Cuijpers P., Reijnders M., Huibers M.J.H.* The role of common factors in psychotherapy outcomes // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2019. Vol. 15. P. 207–231. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424

22. *Dattilio F.M., Hanna M.A.* Collaboration in cognitive-behavioral therapy // *Journal of Clinical Psychology*. 2012. Vol. 68. № 2. P. 146–158. DOI: 10.1002/jclp.21831

23. *Del Giacco L.D., Anguera M.T., Salcuni S.* The action of verbal and non-verbal communication in the therapeutic alliance construction: A mixed methods approach to assess the initial interactions with depressed patients // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 234. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00234

24. *Eich H.S., Kriston L., Schramm E. et al.* The German version of the helping alliance questionnaire: psychometric properties in patients with persistent depressive disorder // *BMC Psychiatry*. 2018. Vol. 18. № 1. Article 107.

25. *Elvins R., Green J.* The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review // *Clinical Psychology Review*. 2008. Vol. 28. № 7. P. 1167–1187. DOI: 10.1016/j.cpr.2008.04.002

26. *Erby L.H., Wisniewski T., Lewis K.L. et al.* Adaptation of the working alliance inventory for the assessment of the therapeutic alliance in genetic counseling // *Journal of Genetic Counseling*. 2021. Vol. 30. № 1. P. 11–21. DOI: 10.1002/jgc4.1378

27. *Eubanks C.F., Muran J.C., Safran J.D.* *Repairing alliance ruptures*. New York, NY: Oxford University Press, 2019. P. 549–579.

28. FaceReader [Электронный ресурс] // Noldus Information Technology BV. URL: <https://www.noldus.com/facereader> (дата обращения: 10.07.2023)

29. *Feeley M., DeRubeis R.J., Gelfand L.A.* The temporal relation of adherence and alliance to symptom change in cognitive therapy for depression // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999. Vol. 67. № 4. P. 578–582. DOI: 10.1037//0022-006x.67.4.578

30. *Flückiger C., Del Re A.C., Wampold B.E. et al.* The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis // *Psychotherapy*. 2018. № 55 (4). P. 316–340. DOI: 10.1037/pst0000172

31. *Freud Z.* The dynamics of transference // The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works / J. Strachey, A. Freud et al (eds.). 1958. P. 97–109.
32. *Friedlander M.L., Escudero V., Welmers-van de Poll M.J. et al.* Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy // *Psychotherapy* (Chicago, Ill.). 2018. Vol. 55. № 4. P. 356–371. DOI: 10.1037/pst0000161
33. *Gaston L.* The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1990. Vol. 27. P. 143–153. DOI: 10.1037/0033-3204.27.2.143
34. *Goldberg S.B., Baldwin S.A., Riordan K.M.* Alliance with an unguided smartphone app: Validation of the digital working alliance inventory // *Assessment*. 2022. Vol. 29. № 6. P. 1331–1345. DOI: 10.1177/10731911211015310
35. *Goldberg S.B., Flemotomos N., Martinez V.R. et al.* Machine learning and natural language processing in psychotherapy research: Alliance as example use case // *Journal of Counseling Psychology*. 2020. Vol. 67. № 4. P. 438–448. DOI: 10.1037/cou0000382
36. *Greenberg L.S., Pinsof W.M.* The psychotherapeutic process: A research handbook. New York: Guilford Press, 1986. 741 p.
37. *Greenson R.R.* The working alliance and the transference neurosis. 1965 // *The Psychoanalytic Quarterly*. 2008. Vol. 77. P. 77–102.
38. *Hatcher R.L., Lindqvist K., Falkenström F.* Psychometric evaluation of the Working Alliance Inventory-Therapist version: Current and new short forms // *Psychotherapy Research*. 2020. Vol. 30. № 6. P. 706–717. DOI: 10.1080/10503307.2019.1677964
39. *Heppner P.P., Claiborn C.D.* Social influence research in counseling: A review and critique // *Journal of Counseling Psychology*. 1989. Vol. 36. № 3. P. 365–387. DOI: 10.1037/0022-0167.36.3.365
40. *Herrero R., Vara M.D., Miragall M.* Working alliance inventory for online interventions-short form (WAI-TECH-SF): The Role of the therapeutic alliance between patient and online program in therapeutic outcomes // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 17. Article 6169. DOI: 10.3390/ijerph17176169
41. *Horvath A.O.* The therapeutic relationship: from transference to alliance // *Journal of Clinical Psychology*. 2000. Vol. 56. № 2. P. 163–173. DOI: 10.1002/(sici)1097-4679(200002)56:2<163::aid-jclp3>3.0.co;2-d
42. *Horvath A.O., Greenberg L.S.* Development and validation of the Working Alliance Inventory // *Journal of Counseling Psychology*. 1989. Vol. 36. № 2. P. 223–233.
43. *Horvath A. O., Luborsky L.* The role of the therapeutic alliance in psychotherapy // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993. Vol. 61. № 4. P. 561–573.

44. *Hougaard E.* The therapeutic alliance: A conceptual analysis // *Scandinavian Journal of Psychology*. 1994. Vol. 35. № 1. P. 67–85. DOI: 10.1111/j.1467-9450.1994.tb00934.x
45. *Huang Y., Huang X., Ebstein R.P. et al.* Intranasal oxytocin in the treatment of autism spectrum disorders: A multilevel meta-analysis // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021. Vol. 122. P. 18–27. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.028
46. *Hunik L., Galvin S., Olde Hartman T. et al.* Exploring the psychometric properties of the Working Alliance Inventory in general practice: A cross-sectional study // *BJGP Open*. 2021. Vol. 5. № 1. Article bjpgopen20X101131. DOI: 10.3399/bjpgopen20X101131
47. *Jung E., Wiesjahn M., Rief W. et al.* Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis // *British Journal of Clinical Psychology*. 2015. Vol. 54. № 1. P. 34–48. DOI: 10.1111/bjc.12059
48. *Kim S.C., Boren D., Solem S.L.* The Kim Alliance Scale: development and preliminary testing // *Clinical Nursing Research*. 2001. Vol. 10. № 3. P. 314–331. DOI: 10.1177/c10n3r7
49. *Kivlighan M., Cohen K., Zilcha-Mano S. et al.* Examining state and trait alliance in group therapy: A within-person and between-person actor-partner interdependence model // *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 2022. Vol. 26. P. 137–150. DOI: 10.1037/gdn0000152
50. *Koole S.L., Tschacher W.* Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance // *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 7. Article 862. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00862
51. *Kupper Z., Ramseyer F., Hoffmann H. et al.* Video-based quantification of body movement during social interaction indicates the severity of negative symptoms in patients with schizophrenia // *Schizophrenia Research*. 2010. Vol. 121. № 1–3. P. 90–100. DOI: 10.1016/j.schres.2010.03.032
52. *Lord S.P., Sheng E., Imel Z.E. et al.* More than reflections: Empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client // *Behavior Therapy*. 2014. Vol. 46. № 3. P. 296–303. DOI: 10.1016/j.beth.2014.11.002
53. *Luborsky L.* Helping alliance in psychotherapy // *Successful psychotherapy* / J.L. Cleghorn (ed.). New York: Brunner/Mazel, 1976. P. 92–116.
54. *Luborsky L., Barber J.P., Siqueland L. et al.* The revised helping alliance questionnaire (HAQ-II): Psychometric properties // *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*. 1996. Vol. 5 (3). P. 260–271.
55. *Luborsky L., Crits-Christoph P., Alexander L. et al.* Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy. A counting signs vs. a global rating method // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1983. Vol. 171. № 8. P. 480–491. DOI: 10.1097/00005053-198308000-00005
56. *McLaughlin A.A., Keller M.S., Feeny N.C. et al.* Patterns of therapeutic alliance: Rupture–repair episodes in prolonged exposure for posttraumatic stress disorder //

Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2014. Vol. 82. № 1. P. 112–121. DOI: 10.1037/a0034696

57. МЕА [Электронный ресурс] // URL: <https://psync.ch/WordPress> (дата обращения: 10.07.2023)

58. *Mulder R., Murray G., Rucklidge J.* Common versus specific factors in psychotherapy: Opening the black box // *The Lancet Psychiatry*. 2017. Vol. 4. № 12. P. 953–962. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30100-1

59. *Nawijn L., van Zuiden M., Koch S.B.J. et al.* Intranasal oxytocin increases neural responses to social reward in post-traumatic stress disorder // *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2017. Vol. 12. № 2. P. 212–223. DOI: 10.1093/scan/nsw123

60. *Nübling R., Kraft M., Henn J. et al.* Testing the psychometric properties of the Helping Alliance Questionnaire (HAQ) in different health care settings // *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 2017. Vol. 67. № 11. P. 465–476. DOI: 10.1055/s-0043-111083

61. OpenPose 1.7.0. [Электронный ресурс] // URL: <https://cmu-perceptual-computing-lab.github.io/openpose/web/html/doc/index.html> (дата обращения: 10.07.2023)

62. *Paap D., Karel Y.H.J.M., Verhagen A.P. et al.* The working alliance inventory's measurement properties: A systematic review // *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. Article 945294. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.945294

63. *Paap D., Schepers M., Dijkstra P.U.* Reducing ceiling effects in the Working Alliance Inventory-Rehabilitation Dutch Version // *Disability and Rehabilitation*. 2020. Vol. 42. № 20. P. 2944–2950. DOI: 10.1080/09638288.2018.1563833

64. *Paulick J., Deisenhofer A.-K., Ramseyer F.T. et al.* Nonverbal synchrony: A new approach to better understand psychotherapeutic processes and drop-out // *Journal of Psychotherapy Integration*. 2018. Vol. 28. № 3. P. 367–384. DOI: 10.1037/int0000099

65. *Paulick J., Rubel J.A., Deisenhofer A.-K. et al.* Diagnostic features of nonverbal synchrony in psychotherapy: Comparing depression and anxiety // *Cognitive Therapy and Research*. 2018. Vol. 42. P. 539–551. DOI: 10.1007/s10608-018-9914-9

66. *Prinz J., Boyle K., Ramseyer F. et al.* Within and between associations of nonverbal synchrony in relation to Grawe's general mechanisms of change // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021. Vol. 28. № 1. P. 159–168. DOI: 10.1002/cpp.2498

67. *Ramseyer F.T.* Motion energy analysis (MEA): A primer on the assessment of motion from video // *Journal of Counseling Psychology*. 2020. Vol. 67. P. 536–549. DOI: 10.1037/cou0000407

68. *Ramseyer F., Tschacher W.* Nonverbal synchrony in psychotherapy: coordinated body movement reflects relationship quality and outcome // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011. Vol. 79. № 3. P. 284–295. DOI: 10.1037/a0023419

69. Ramseyer F., Tschacher W. Synchrony: A core concept for a constructivist approach to psychotherapy // *Constructivism in the Human Sciences*. 2006. Vol. 11. № 1–2. P. 150–171.
70. Ramseyer F., Tschacher W. Synchrony in dyadic psychotherapy sessions // *Simultaneity: Temporal Structures and Observer Perspectives* / S. Vrobel, O.E. Rössler, T. Marks-Tarlow (eds.). Singapore: World Scientific Publishing, 2008. P. 329–347. DOI: 10.1142/9789812792426_0020
71. Rector N.A., Zuroff D.C., Segal Z.V. Cognitive change and the therapeutic alliance: The role of technical and nontechnical factors in cognitive therapy // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1999. Vol. 36. № 4. P. 320–328. DOI: 10.1037/h0087739
72. Ribeiro N.S., Colugnati F.A.B., Kazantzis N. et al. Observing the working alliance in videoconferencing psychotherapy for alcohol addiction: Reliability and validity of the working alliance inventory short revised observer // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 647814. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.647814
73. Rogers C.R. Dealing with interpersonal conflict // *Pastoral Psychology*. 1952. Vol. 3. P. 14–20.
74. Rogers C.R. My philosophy of interpersonal relationships and how it grew // *Journal of Humanistic Psychology*. 1973. Vol. 13. № 2. P. 3–15. DOI: 10.1177/002216787301300202
75. Rogers C.R. The attitude and orientation of the counselor in client-centered therapy // *Journal of Consulting Psychology*. 1949. Vol. 13. № 2. P. 82–94. DOI: 10.1037/h0059730
76. Rogers C.R. The characteristics of a helping relationship // *The Personnel and Guidance Journal*. 1958. Vol. 37. № 1. P. 6–16. DOI: 10.1002/J.2164-4918.1958.TB01147.X
77. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change // *Journal of Consulting Psychology*. 1957. Vol. 21. № 2. P. 95–103.
78. Salazar Kämpf M., Nestler S., Hansmeier J. et al. Mimicry in psychotherapy – an actor partner model of therapists’ and patients’ non-verbal behavior and its effects on the working alliance // *Psychotherapy Research*. 2021. Vol. 31 № 6. P. 752–764. DOI: 10.1080/10503307.2020.1849849
79. Scholl C.C., CarretSoares M., do Nascimento E. et al. Evidence of validity of the revised Helping Alliance Questionnaire based on the internal structure in a Brazilian clinical sample // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022. Vol. 29. № 2. P. 622–630. DOI: 10.1002/cpp.2654
80. Shapiro D.A., Shapiro D. Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement // *Psychological Bulletin*. 1982. Vol. 92. № 3. P. 581–604.
81. Shirk S. R., Karver M. S., Brown R. The alliance in child and adolescent psychotherapy // *Psychotherapy (Chic)*. 2011. Vol. 48. № 1. P. 17–24. DOI: 10.1037/a0022181

82. *Smith M.L., Glass G.V.* Meta-analysis of psychotherapy outcome studies // *American Psychologist*. 1977. Vol. 32. № 9. P. 752–760. DOI: 10.1037//0003-066x.32.9.752
83. *Stefens M., Rondeel E., Templin J. et al.* Longitudinal measurement invariance of the Working Alliance Inventory - Short form across coaching sessions // *BMC Psychology*. 2022. Vol. 10. № 1. Article 277. DOI: 10.1186/s40359-022-00968-5
84. *Sterba R.* The fate of the ego in analytic therapy // *The International Journal of Psychoanalysis*. 1934. Vol. 15. P. 117–126.
85. *Strong S.R.* Counseling: An interpersonal influence process // *Journal of Counseling Psychology*. 1968. Vol. 15. № 3. P. 215–224. DOI: 10.1037/h0020229
86. *Sturgiss E.A., Rieger E., Haesler E. et al.* Adaption and validation of the Working Alliance Inventory for General Practice: qualitative review and cross-sectional surveys // *Family Practice*. 2019. Vol. 36. № 4. P. 516–522. DOI: 10.1093/fampra/cmz113
87. *Takasaki H., Miki T., Hall T.* Development of the Working Alliance Inventory-Short Form Japanese version through factor analysis and test-retest reliability // *Physiotherapy Theory and Practice*. 2020. Vol. 36. № 3. P. 444–449. DOI: 10.1080/09593985.2018.1487492
88. *Whiston S., Rossier J., Baron P.* The working alliance in career counseling: A systematic overview // *Journal of Career Assessment*. 2016. Vol. 24. P. 591–604. DOI: 10.1177/1069072715615849
89. *Zetzel E.R.* Current concepts of transference // *The International Journal of Psycho-Analysis*. 1956. Vol. 37. № 4–5. P. 369–376.
90. *Zhang Y., Meng T., Yang Y. et al.* Experience-dependent counselor-client brain synchronization during psychological counseling // *eNeuro*. 2020. Vol. 7. № 5. DOI: 10.1523/ENEURO.0236-20.2020
91. *Zhang Y., Meng T., Hou Y. et al.* Interpersonal brain synchronization associated with working alliance during psychological counseling // *Psychiatry Research. Neuroimaging*. 2018. Vol. 282. P. 103–109. DOI: 10.1016/j.psychresns.2018.09.007
92. *Zilcha-Mano S., Fisher H.* Distinct roles of state-like and trait-like patient–therapist alliance in psychotherapy // *Nature Reviews Psychology*. 2022. Vol. 1. № 4. P. 194–210. DOI: 10.1038/s44159-022-00029-z
93. *Zilcha-Mano S., Goldstein P., Dolev-Amit T. et al.* Oxytocin synchrony between patients and therapists as a mechanism underlying effective psychotherapy for depression // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2021. Vol. 89. P. 49–57. DOI: 10.1037/ccp0000619
94. *Zilcha-Mano S., Shamay-Tsoory S., Dolev-Amit T. et al.* Oxytocin as a biomarker of the formation of therapeutic alliance in psychotherapy and counseling psychology // *Journal of Counseling Psychology*. 2020. Vol. 67. P. 523–535. DOI: 10.1037/cou0000386

95. Zilcha-Mano S., Webb C.A. Disentangling trait-like between-individual vs. state-like within-individual effects in studying the mechanisms of change in CBT // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 11. Article 609585. DOI: 10.3389/fpsy.2020.609585

References

1. Krasilshchikova E.A. Oprosnik pomogayushchikh otnoshenii [Questionnaire of helping relationships]. Sait psikhologov B17.ru. URL: https://www.b17.ru/tests/therapeutic_alliance/ (Accessed: 06.10.2023). (In Russ.).
2. Pugovkina O.D., Kholmogorova A.B. Terapevticheskii al'yans v psikhoterapii [Therapeutic alliance in psychotherapy]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rasstroistv = Modern Therapy of Mental Disorders*, 2011, no. 3, pp. 14–21. (In Russ.).
3. Aafjes-van Doorn K., Porcerelli J., Müller-Frommeyer L.C. Language style matching in psychotherapy: An implicit aspect of alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 2020. Vol. 67 (4), pp. 509–522. DOI: 10.1037/cou0000433
4. Alldredge C., Burlingame G.M., Yang C. et al. Alliance in group therapy: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2021. Vol. 25 (1), pp. 13–28. DOI: 10.1037/gdn0000135
5. Altmann U., Schoenherr D., Paulick J. et al. Associations between movement synchrony and outcome in patients with social anxiety disorder: Evidence for treatment specific effects. *Psychotherapy Research*, 2020. Vol. 30 (5), pp. 574–590. DOI: 10.1080/10503307.2019.1630779
6. Andrade-González N., Fernández-Liria A. Spanish adaptation of the Revised Helping Alliance Questionnaire (HAq-II). *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 2015. Vol. 24, no. 3, pp. 155–161. DOI: 10.3109/09638237.2015.1036975
7. Ardito R.B., Rabellino D. Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2011. Vol. 2, article 270. DOI: 10.3389/fpsyg.2011.00270
8. Baier A.L., Kline A.C., Feeny N.C. Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 2020. Vol. 82, article 101921. DOI: 10.1016/j.cpr.2020.101921
9. BarcellosSerralta F., Pereira da Cruz Benetti S., Braga Laskoski P. et al. The Brazilian-adapted Working Alliance Inventory: Preliminary report on the psychometric properties of the original and short revised versions. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2020. Vol. 42, no. 3, pp. 256–261. DOI: 10.1590/2237-6089-2019-0099
10. Bar-Kalifa E., Prinz J.N., Atzil-Slonim D. et al. Physiological synchrony and therapeutic alliance in an imagery-based treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 2019. Vol. 66, no. 4, pp. 508–517. DOI: 10.1037/cou0000358
11. Bassler M., Nübling R. Helping Alliance Questionnaire. In K. Geue, B. Strauß, E. Brähler (eds.), *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen: HogrefeVerlag, 2015. Pp. 246–249.

12. Bibring E. Symposium on the theory of the therapeutic results of psycho-analysis. 1937. *Journal of Mental Science*, 2018. Vol. 83, no. 346, pp. 585–586. DOI: 10.1192/bjpp.83.346.585-b
13. Bordin E.S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 1979. Vol. 16, pp. 252–260. DOI: 10.1037/H0085885
14. Bourke E., Barker C., Fornells-Ambrojo M. Systematic review and meta-analysis of therapeutic alliance, engagement, and outcome in psychological therapies for psychosis. *Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 94, no. 3, pp. 822–853. DOI: 10.1111/papt.12330
15. Buchholz J.L., Abramowitz J.S. The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020. Vol. 70, article 102194. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102194
16. Burns J.W., Nielson W.R., Jensen M.P. et al. Specific and general therapeutic mechanisms in cognitive behavioral treatment of chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2015. Vol. 83, pp. 1–11. DOI: 10.1037/a0037208
17. Cameron S.K., Rodgers J., Dagnan D. The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2018. Vol. 25, no. 3, pp. 446–456. DOI: 10.1002/cpp.2180
18. Cirasola A., Midgley N., Fonagy P. et al. The factor structure of the Working Alliance Inventory short-form in youth psychotherapy: An empirical investigation. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 2021. Vol. 31, no. 4, pp. 535–547. DOI: 10.1080/10503307.2020.1765041
19. Clements-Hickman A.L., Reese R.J. The person of the therapist: therapists' personal characteristics as predictors of alliance and treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 2023. Vol. 33, no. 2, pp. 173–184. DOI: 10.1080/10503307.2022.2080610
20. Cohen K., Ramseyer F.T., Tal S. et al. Nonverbal synchrony and the alliance in psychotherapy for major depression: Disentangling state-like and trait-like effects. *Clinical Psychological Science*, 2021. Vol. 9, no. 4, pp. 634–648. DOI: 10.1177/2167702620985294
21. Cuijpers P., Reijnders M., Huibers M.J.H. The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2019. Vol. 15, pp. 207–231. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424
22. Dattilio F.M., Hanna M.A. Collaboration in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 2012. Vol. 68, no. 2, pp. 146–158. DOI: 10.1002/jclp.21831
23. Del Giacco L.D., Anguera M.T., Salcuni S. The action of verbal and non-verbal communication in the therapeutic alliance construction: A mixed methods approach to assess the initial interactions with depressed patients. *Frontiers in Psychology*, 2020. Vol. 11, article 234. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00234
24. Eich H.S., Kriston L., Schramm E. et al. The German version of the helping alliance questionnaire: psychometric properties in patients with persistent depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 2018. Vol. 18, no. 1, article 107.

25. Elvins R., Green J. The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clinical Psychology Review*, 2008. Vol. 28, no. 7, pp. 1167–1187. DOI: 10.1016/j.cpr.2008.04.002
26. Erby L.H., Wisniewski T., Lewis K.L. et al. Adaptation of the working alliance inventory for the assessment of the therapeutic alliance in genetic counseling. *Journal of Genetic Counseling*, 2021. Vol. 30, no. 1, pp. 11–21. DOI: 10.1002/jgc4.1378
27. Eubanks C.F., Muran J.C., Safran J.D. Repairing alliance ruptures. New York, NY: Oxford University Press, 2019, pp. 549–579.
28. FaceReader. Noldus Information Technology BV. URL: <https://www.noldus.com/facereader> (Accessed: 06.10.2023).
29. Feeley M., DeRubeis R.J., Gelfand L.A. The temporal relation of adherence and alliance to symptom change in cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1999. Vol. 67, no. 4, pp. 578–582. DOI: 10.1037//0022-006x.67.4.578
30. Flückiger C., Del Re A.C., Wampold B.E. et al. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 2018, no. 55 (4), pp. 316–340. DOI: 10.1037/pst0000172
31. Freud Z. The dynamics of transference. In J. Strachey, A. Freud, A. Strachey, A. Tyson (eds.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works, 1958, pp. 97–109.
32. Friedlander M.L., Escudero V., Welmers-van de Poll M.J. et al. Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 2018. Vol. 55, no. 4, pp. 356–371. DOI: 10.1037/pst0000161
33. Gaston L. The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1990. Vol. 27, pp. 143–153. DOI: 10.1037/0033-3204.27.2.143
34. Goldberg S.B., Baldwin S.A., Riordan K.M. Alliance with an unguided smartphone app: Validation of the digital working alliance inventory. *Assessment*, 2022. Vol. 29, no. 6, pp. 1331–1345. DOI: 10.1177/10731911211015310
35. Goldberg S.B., Flemotomos N., Martinez V.R. et al. Machine learning and natural language processing in psychotherapy research: Alliance as example use case. *Journal of Counseling Psychology*, 2020. Vol. 67, no. 4, pp. 438–448. DOI: 10.1037/cou0000382
36. Greenberg L.S., Pinsof W.M. The psychotherapeutic process: A research handbook. New York: Guilford Press, 1986. 741 p.
37. Greenson R.R. The working alliance and the transference neurosis. 1965. *The Psychoanalytic Quarterly*, 2008. Vol. 77, pp. 77–102.
38. Hatcher R.L., Lindqvist K., Falkenström F. Psychometric evaluation of the Working Alliance Inventory-Therapist version: Current and new short forms. *Psychotherapy Research*, 2020. Vol. 30, no. 6, pp. 706–717. DOI: 10.1080/10503307.2019.1677964

39. Heppner P.P., Claiborn C.D. Social influence research in counseling: A review and critique. *Journal of Counseling Psychology*, 1989. Vol. 36, no. 3, pp. 365–387. DOI: 10.1037/0022-0167.36.3.365
40. Herrero R., Vara M.D., Miragall M. Working alliance inventory for online interventions-short form (WAI-TECH-SF): The Role of the therapeutic alliance between patient and online program in therapeutic outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17, no. 17, article 6169. DOI: 10.3390/ijerph17176169
41. Horvath A.O. The therapeutic relationship: from transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 2000. Vol. 56, no. 2, pp. 163–173. DOI: 10.1002/(sici)1097-4679(200002)56:2<163::aid-jclp3>3.0.co;2-d
42. Horvath A.O., Greenberg L.S. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 1989. Vol. 36, no. 2, pp. 223–233.
43. Horvath A. O., Luborsky L. The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993. vol. 61, no. 4, pp. 561–573.
44. Hougaard E. The therapeutic alliance: A conceptual analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1994. Vol. 35, no. 1, pp. 67–85. DOI: 10.1111/j.1467-9450.1994.tb00934.x
45. Huang Y., Huang X., Ebstein R.P. et al. Intranasal oxytocin in the treatment of autism spectrum disorders: A multilevel meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2021. Vol. 122, pp. 18–27. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.028
46. Hunik L., Galvin S., Olde Hartman T. et al. Exploring the psychometric properties of the Working Alliance Inventory in general practice: A cross-sectional study. *BJGP Open*, 2021. Vol. 5, no. 1, article bjgpopen20X101131. DOI: 10.3399/bjgpopen20X101131
47. Jung E., Wiesjahn M., Rief W. et al. Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 2015. Vol. 54, no. 1, pp. 34–48. DOI: 10.1111/bjc.12059
48. Kim S.C., Boren D., Solem S.L. The Kim Alliance Scale: development and preliminary testing. *Clinical Nursing Research*, 2001. Vol. 10, no. 3, pp. 314–331. DOI: 10.1177/c10n3r7
49. Kivlighan M., Cohen K., Zilcha-Mano S. et al. Examining state and trait alliance in group therapy: A within-person and between-person actor–partner interdependence model. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2022. Vol. 26, pp. 137–150. DOI: 10.1037/gdn0000152
50. Koole S.L., Tschacher W. Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 2016. Vol. 7, article 862. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00862
51. Kupper Z., Ramseyer F., Hoffmann H. et al. Video-based quantification of body movement during social interaction indicates the severity of negative symptoms in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 2010. Vol. 121, no. 1–3, pp. 90–100. DOI: 10.1016/j.schres.2010.03.032

52. Lord S.P., Sheng E., Imel Z.E. et al. More than reflections: Empathy in motivational interviewing includes language style synchrony between therapist and client. *Behavior Therapy*, 2014. Vol. 46, no. 3, pp. 296–303. DOI: 10.1016/j.beth.2014.11.002
53. Luborsky L. Helping alliance in psychotherapy. In J.L. Cleghorn (ed.), *Successful Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel, 1976. Pp. 92–116.
54. Luborsky L., Barber J.P., Siqueland L. et al. The revised helping alliance questionnaire (HAQ-II): Psychometric properties. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1996. Vol. 5 (3), pp. 260–71.
55. Luborsky L., Crits-Christoph P., Alexander L. et al. Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy. A counting signs vs. a global rating method. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1983. Vol. 171, no 8, pp. 480–491. DOI: 10.1097/00005053-198308000-00005
56. McLaughlin A.A., Keller M.S., Feeny N.C. et al. Patterns of therapeutic alliance: Rupture–repair episodes in prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2014. Vol. 82, no. 1, pp. 112–121. DOI: 10.1037/a0034696
57. MEA. URL: <https://psync.ch/WordPress> (Accessed: 10.07.2023)
58. Mulder R., Murray G., Rucklidge J. Common versus specific factors in psychotherapy: Opening the black box. *The Lancet Psychiatry*, 2017. Vol. 4, no. 12, pp. 953–962. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30100-1
59. Nawijn L., van Zuiden M., Koch S.B.J. et al. Intranasal oxytocin increases neural responses to social reward in post-traumatic stress disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2017. Vol. 12, no. 2, pp. 212–223. DOI: 10.1093/scan/nsw123
60. Nübling R., Kraft M., Henn J. et al. Testing the psychometric properties of the Helping Alliance Questionnaire (HAQ) in different health scare settings. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 2017. Vol. 67, no. 11, pp. 465–476. DOI: 10.1055/s-0043-111083
61. OpenPose 1.7.0. URL: <https://cmu-perceptual-computing-lab.github.io/openpose/web/html/doc/index.html> (Accessed: 06.10.2023).
62. Paap D., Karel Y.H.J.M., Verhagen A.P. et al. The working alliance inventory's measurement properties: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2022. Vol. 13, article 945294. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.945294
63. Paap D., Schepers M., Dijkstra P.U. Reducing ceiling effects in the Working Alliance Inventory-Rehabilitation Dutch Version. *Disability and Rehabilitation*, 2020. Vol. 42, no. 20, pp. 2944–2950. DOI: 10.1080/09638288.2018.1563833
64. Paulick J., Deisenhofer A.-K., Ramseyer F.T. et al. Nonverbal synchrony: A new approach to better understand psychotherapeutic processes and drop-out. *Journal of Psychotherapy Integration*, 2018. Vol. 28, no. 3, pp. 367–384. DOI: 10.1037/int0000099

65. Paulick J., Rubel J.A., Deisenhofer A.-K. et al. Diagnostic features of nonverbal synchrony in psychotherapy: Comparing depression and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 2018. Vol. 42, pp. 539–551. DOI: 10.1007/s10608-018-9914-9
66. Prinz J., Boyle K., Ramseyer F. et al. Within and between associations of nonverbal synchrony in relation to Grawe's general mechanisms of change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2021. Vol. 28, no. 1, pp. 159–168. DOI: 10.1002/cpp.2498
67. Ramseyer F.T. Motion energy analysis (MEA): A primer on the assessment of motion from video. *Journal of Counseling Psychology*, 2020. Vol. 67, pp. 536–549. DOI: 10.1037/cou0000407
68. Ramseyer F., Tschacher W. Nonverbal synchrony in psychotherapy: coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2011. Vol. 79, no. 3, pp. 284–295. DOI: 10.1037/a0023419
69. Ramseyer F., Tschacher W. Synchrony: A core concept for a constructivist approach to psychotherapy. *Constructivism in the Human Sciences*, 2006. Vol. 11, no. 1–2, pp. 150–171.
70. Ramseyer F., Tschacher W. Synchrony in dyadic psychotherapy sessions. In S. Vrobel, O.E. Rössler, T. Marks-Tarlow (eds.) *Simultaneity: Temporal Structures and Observer Perspectives*. Singapore: World Scientific Publishing, 2008. Pp. 329–347. DOI: 10.1142/9789812792426_0020
71. Rector N.A., Zuroff D.C., Segal Z.V. Cognitive change and the therapeutic alliance: The role of technical and nontechnical factors in cognitive therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 1999. Vol. 36, no. 4, pp. 320–328. DOI: 10.1037/h0087739
72. Ribeiro N.S., Colugnati F.A.B., Kazantzis N. et al. Observing the working alliance in videoconferencing psychotherapy for alcohol addiction: Reliability and validity of the working alliance inventory short revised observer. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 12, article 647814. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.647814
73. Rogers C.R. Dealing with interpersonal conflict. *Pastoral Psychology*, 1952. Vol. 3, pp. 14–20.
74. Rogers C.R. My philosophy of interpersonal relationships and how it grew. *Journal of Humanistic Psychology*, 1973. Vol. 13, no. 2, pp. 3–15. DOI: 10.1177/002216787301300202
75. Rogers C.R. The attitude and orientation of the counselor in client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 1949. Vol. 13, no. 2, pp. 82–94. DOI: 10.1037/h0059730
76. Rogers C.R. The characteristics of a helping relationship. *The Personnel and Guidance Journal*, 1958. Vol. 37, no. 1, pp. 6–16. DOI: 10.1002/J.2164-4918.1958.TB01147.X
77. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 1957. Vol. 21, no. 2, pp. 95–103.

78. Salazar Kämpf M., Nestler S., Hansmeier J. et al. Mimicry in psychotherapy – an actor partner model of therapists' and patients' non-verbal behavior and its effects on the working alliance. *Psychotherapy Research*, 2021. Vol. 31, no. 6, pp. 752–764. DOI: 10.1080/10503307.2020.1849849
79. Scholl C.C., CarretSoares M., do Nascimento E. et al. Evidence of validity of the revised Helping Alliance Questionnaire based on the internal structure in a Brazilian clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2022. Vol. 29, no. 2, pp. 622–630. DOI: 10.1002/cpp.2654
80. Shapiro D.A., Shapiro D. Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 1982. Vol. 92, no. 3, pp. 581–604.
81. Shirk S. R., Karver M. S., Brown R. The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy (Chic)*, 2011. Vol. 48, no. 1, pp. 17–24. DOI: 10.1037/a0022181
82. Smith M.L., Glass G.V. Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 1977. Vol. 32, no. 9, pp. 752–760. DOI: 10.1037//0003-066x.32.9.752
83. Stefens M., Rondeel E., Templin J. et al. Longitudinal measurement invariance of the Working Alliance Inventory - Short form across coaching sessions. *BMC Psychology*, 2022. Vol. 10, no. 1, article 277. DOI: 10.1186/s40359-022-00968-5
84. Sterba R. The fate of the ego in analytic therapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 1934. Vol. 15, pp. 117–126.
85. Strong S.R. Counseling: An interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, 1968. Vol. 15, no. 3, pp. 215–224. DOI: 10.1037/h0020229
86. Sturgiss E.A., Rieger E., Haesler E. et al. Adaption and validation of the Working Alliance Inventory for General Practice: qualitative review and cross-sectional surveys. *Family Practice*, 2019. Vol. 36, no. 4, pp. 516–522. DOI: 10.1093/fampra/cmz113
87. Takasaki H., Miki T., Hall T. Development of the Working Alliance Inventory-Short Form Japanese version through factor analysis and test-retest reliability. *Physiotherapy Theory and Practice*, 2020. Vol. 36, no. 3, pp. 444–449. DOI: 10.1080/09593985.2018.1487492
88. Whiston S., Rossier J., Baron P. The working alliance in career counseling: A systematic overview. *Journal of Career Assessment*, 2016. Vol. 24, pp. 591–604. DOI: 10.1177/1069072715615849
89. Zetzel E.R. Current concepts of transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 1956. Vol. 37, no. 4–5, pp. 369–376.
90. Zhang Y. Meng T., Yang Y. et al. Experience-dependent counselor-client brain synchronization during psychological counseling. *eNeuro*, 2020. Vol. 7, no. 5. DOI: 10.1523/ENEURO.0236-20.2020

91. Zhang Y., Meng T., Hou Y. et al. Interpersonal brain synchronization associated with working alliance during psychological counseling. *Psychiatry Research. Neuroimaging*, 2018. Vol. 282, pp. 103–109. DOI: 10.1016/j.psychresns.2018.09.007
92. Zilcha-Mano S., Fisher H. Distinct roles of state-like and trait-like patient–therapist alliance in psychotherapy. *Nature Reviews Psychology*, 2022. Vol. 1, no. 4, pp. 194–210. DOI: 10.1038/s44159-022-00029-z
93. Zilcha-Mano S., Goldstein P., Dolev-Amit T. et al. Oxytocin synchrony between patients and therapists as a mechanism underlying effective psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2021. Vol. 89, pp. 49–57. DOI: 10.1037/ccp0000619
94. Zilcha-Mano S., Shamay-Tsoory S., Dolev-Amit T. et al. Oxytocin as a biomarker of the formation of therapeutic alliance in psychotherapy and counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 2020. Vol. 67, pp. 523–535. DOI: 10.1037/cou0000386
95. Zilcha-Mano S., Webb C.A. Disentangling trait-like between-individual vs. state-like within-individual effects in studying the mechanisms of change in CBT. *Frontiers in Psychiatry*, 2021. Vol. 11, article 609585. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.609585

Информация об авторах

Орешина Галина Владимировна, младший научный сотрудник, Научный центр когнитивных исследований, Научно-технологический университет «Сириус», пгт. Сириус, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshina.gv@talantiuspeh.ru

Жукова Марина Андреевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Научный центр когнитивных исследований, Научно-технологический университет «Сириус», пгт. Сириус, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru

Information about the authors

Galina V. Oreshina, Research Assistant, Center for Cognitive Sciences, Sirius University of Science and Technology, Federal territory "Sirius", Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-6471>, e-mail: oreshina.gv@talantiuspeh.ru

Marina A. Zhukova, PhD in Psychology, Senior Researcher, Center for Cognitive Sciences, Sirius University of Science and Technology, Federal territory "Sirius", Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3069-570X>, e-mail: zhukova.ma@talantiuspeh.ru

Получена: 15.08.2023

Received: 15.08.2023

Принята в печать: 15.10.2023

Accepted: 15.10.2023