



Η θεραπευτική συμμαχία στη Θεραπεία Έκθεσης για Διαταραχές σχετιζόμενες με το Άγχος

Σπουδάστρια: Τσαλαφούτα Ειρήνη
Επόπτρια: Λάτση Ιωάννα
Εταιρεία Γνωσιακών Συμπεριφοριστικών Σπουδών



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ανασκόπηση διερευνά τη σχέση μεταξύ της συμμαχίας και του αποτελέσματος της θεραπείας έκθεσης για διαταραχές σχετιζόμενες με το άγχος.

Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η θεραπευτική συμμαχία φαίνεται να επιδρά θετικά στο θεραπευτικό αποτέλεσμα για αυτές τις διαταραχές.

Μεθοδολογικές και εννοιολογικές θεωρήσεις αναλύονται και προτείνονται μελλοντικές κατευθύνσεις για επόμενες έρευνες.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Η ΓΣΘ αποτελεί θεραπεία εκλογής για τις σχετιζόμενες με το άγχος διαταραχές, κυρίως μέσω της εμπειρικά τεκμηριωμένης τεχνικής της έκθεσης ^[1,2].
 - **Διαταραχές σχετιζόμενες με το άγχος:** αγχώδεις διαταραχές (π.χ. διαταραχή πανικού), ιδεοψυχαναγκαστική και συνδεόμενες διαταραχές, διαταραχές συνδεόμενες με το τραύμα (π.χ. διαταραχή μετατραυματικού στρες). ^[3,4]
- ψυχικές διαταραχές με το μεγαλύτερο ποσοστό επιπολασμού
→ σημαντικά επίπεδα έκπτωσης της λειτουργικότητας & μειωμένη ποιότητα ζωής των ατόμων ^[3,5]



- ΑΛΛΑ περίπου 50% των θεραπευόμενων συνεχίζουν να εμφανίζουν διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος κι έχουν σοβαρή έκπτωση της λειτουργικότητάς τους. ^[6]
- ΓΙΑ ΑΥΤΟ διερευνώνται οι προβλεπτικοί παράγοντες του θεραπευτικού αποτελέσματος της ΘΕ και οι διαδικασίες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή.



θεραπευτική συμμαχία ^[7,8]



Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΥΜΜΑΧΙΑΣ

*ο συναισθηματικός
δεσμός που
αναπτύσσεται μεταξύ
θεραπευτή και
θεραπευόμενου
(συμμαχία δεσμού)*

*η συμφωνία στους
θεραπευτικούς στόχους
(συμμαχία στόχου)*

*η συναίνεση στα έργα
που απαιτεί η θεραπεία
(συμμαχία δράσης)*

- το ενεργό συστατικό κάθε θεραπευτικής σχέσης σε όλο το εύρος των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. [9]



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΣΤΗ ΓΣΘ ΣΗΜΕΡΑ

- Η θεραπευτική συμμαχία

- ✓ θεωρείται μηχανισμός θεραπευτικής αλλαγής ίσης σημασίας με τις τεχνικές.
- ✓ βοηθά τον θεραπευόμενο να δεχτεί με μεγαλύτερη ευκολία τη θεραπεία. ^[10]

- Η ΓΣΘ φαίνεται να εστιάζει σε διαφορετικά στοιχεία στη συμμαχία συγκριτικά με άλλες κατευθύνσεις με περισσότερη έμφαση στη συνεργασία, την ομαδική εργασία και τον συνεργατικό εμπειρισμό. ^[11]



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης: Pubmed, APA PsycNet, SpringerLink, ScienceDirect
λέξεις- κλειδιά : *“working alliance” OR “therapeutic alliance” OR “helping alliance” AND “therapeutic outcome” AND “exposure therapy” OR “exposure-based treatment” AND “anxiety disorders” OR “anxiety related disorders”*.
 - Συμπεριλήφθηκαν σχετικές μελέτες:
 - ✓ από το 2004 έως το 2023,
 - ✓ DSM-IV & V (διαταραχές σχετιζόμενες με το άγχος),
 - ✓ τύπο παρέμβασης την θεραπεία έκθεσης (in vivo, στη φαντασία, εικονικής ή επαυξημένης πραγματικότητας) ως μοναδικό τύπο θεραπείας ή ως τεχνική σε συνδυασμό με άλλες γνωσιακές ή συμπεριφορικές τεχνικές, π.χ. ERP/ έκθεση σε γνωσίες/ άλλες γνωσιακές παρεμβάσεις.
 - ✓ έγκυρες κι αξιόπιστες κλίμακες μέτρησης: WAI/ WAI-S/ WAI-SR, WAI-VAR, HAq, HAq-II, CALPAS, VTAS.
 - ✓ αξιολογητές της συμμαχίας ήταν οι θεραπευόμενοι, οι θεραπευτές ή ανεξάρτητοι αξιολογητές (ή συνδυασμός).
- Αναδύθηκαν συνολικά **26 μελέτες** που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Αποκλείστηκαν έρευνες που χρησιμοποιούσαν ομαδική θεραπεία ΓΣ/Έκθεσης ή θεραπεία σε ανήλικους θεραπευόμενους.



ΜΕΛΕΤΗ	N	ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΣΥΜΜΑΧΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΜΑΧΙΑΣ	ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΧΕΣΗΣ ΣΥΜΜΑΧΙΑΣ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ
Areas et al. (2023)	63	Ειδική Φοβία	In Vivo Έκθεση και Έκθεση με επαυξημένη πραγματικότητα	WAI-S	Θεραπευόμενος	Baseline μέτρηση, 1η συνεδρία πριν την παρέμβαση	Όχι
Chard et al. (2023)	22	ΚΑΔ	Έκθεση με εικονική πραγματικότητα	Virtual Therapist Alliance Scale (VTAS)	Θεραπευόμενος	Pre-treatment μέτρηση, μέτρηση μετά από κάθε session, και post-treatment μέτρηση	Ναι
Cloitre et al. (2004)	49	ΔΜΤΣ	Έκθεση στη Φαντασία	WAI-S	Θεραπευόμενος	Από την 2η ως την 5η συνεδρία	Ναι
Coyne et al. (2018)	85	ΓΑΔ	ΓΣΘ με τεχνική έκθεσης στην Ανησυχία & ΓΣΘ με συνέντευξη κινητοποίησης	WAI-S	Θεραπευόμενος, θεραπευτής	Από τη 2η ως της 8η συνεδρία	Ναι, όταν συμφωνούσαν στη μέτρηση στις αρχές της θεραπείας
Hagen et al. (2016)	44	ΓΨΔ	ERP	WAI-SR	Θεραπευόμενος, Θεραπευτής	Μετά τη 2η συνεδρία	Ναι
Haug et al. (2016)	31 51	ΔΠ & ΚΑΔ	ΓΣΘ με τεχνική έκθεσης	WAI-S	Θεραπευόμενος, Ανεξάρτητος αξιολογητής	Μετά την 3η και 8η συνεδρία	Ναι
Hoffart et al. (2013)	65	ΔΜΤΣ	Παρατεταμένη έκθεση	WAI-SR	Θεραπευόμενος	Εβδομαδιαία μέτρηση	Ναι (με τον δεύτερη task alliance)
Hoyer et al. (2009)	24	ΓΑΔ	Έκθεση στην Ανησυχία	HAq-II	Θεραπευόμενος	Στην πρώτη συνεδρία	Όχι
Huppert et al. (2014)	97	ΔΠ με Αγοραφοβία	ΓΣΘ για πανικό, με συμπεριλαμβανόμενες τεχνικές έκθεσης)	WAI-S	Θεραπευόμενος, Θεραπευτής	3η και 9η συνεδρία	Ναι (στη μέτρηση από θεραπευόμενους) Όχι (στη μέτρηση από θεραπευτές)
Keller et al. (2010)	188	ΔΜΤΣ	Παρατεταμένη Έκθεση	WAI-S	Θεραπευόμενος	Στην αρχή της 2ης και 4ης συνεδρίας	Ναι
Maher et al. (2012)	28	ΓΨΔ	ERP	WAI-SR	Θεραπευόμενος	Μετά την 3η εισαγωγική συνεδρία και πριν τις συνεδρίες έκθεσης	Ναι
Maiwald et al. (2019)	26	ΔΠ με/ή Αγοραφοβία	Έκθεση	WAI-SR	Ανεξάρτητος αξιολογητής	5η συνεδρία	Όχι



McLaughlin et al. (2013)	116	ΔΜΤΣ	Έκθεση	CALPAS	Θεραπευόμενος	Στην αρχή της 2ης, 4ης, 6ης και 8ης συνεδρίας	Ναι
Meyerbröker et al. (2022)	45	Ειδική Φοβία	Έκθεση με εικονική πραγματικότητα	WAI	Θεραπευόμενος	2η και 4η συνεδρία	Ναι
Miloff et al. (2020)	75	Ειδική Φοβία	Έκθεση με εικονική πραγματικότητα με παρουσία θεραπευτή (α) & εικονικό θεραπευτή (β)	VTAS	Θεραπευόμενος	-Πριν την αξιολόγηση και σε 3μηνο follow up (α) -Μετά τη λήξη της θεραπείας και σε 6μηνο follow up (β)	Όχι (στη μέτρηση post treatment) Ναι στα follow up
Miragall et al. (2015)	40 (α) 20 (β)	Ειδικές Φοβίες	Έκθεση με εικονική και επανζημένη πραγματικότητα	WAI-VAR	Θεραπευόμενος	α) τέλος παρέμβασης μιας συνεδρίας (one session) β) τέλος 3ης συνεδρίας	Ναι
Ngai, Tully & Anderson (2013)	63	ΚΑΔ	Έκθεση με εικονική πραγματικότητα (vs ΘΕ σε ομάδες)	WAI-S	Θεραπευόμενος	Στο τέλος κάθε συνεδρίας	Ναι (δεν υπήρχε διαφορά για τις δύο ομάδες)
Samantaray et al. (2023)	116	ΙΨΔ	ΓΣΘ με τεχνικές ERP	WAI-S	Θεραπευόμενος	Μετά την 3η συνεδρία	Ναι
Ramner"o, J., & "Ost, L. G. (2007)	59	Δ.Π με Αγοραφοβία	Έκθεση vs ΓΣΘ	WAI-S	Θεραπευόμενος	8η συνεδρία	Όχι
Simpson et al. (2011)	30	ΙΨΔ	ERP & ERP με συνέντευξη κινητοποίησης	WAI-SR	Θεραπευόμενος	Πριν τις συνεδρίες ΘΕ (μετά την 3η εισαγωγική συνεδρία)	Ναι
Strauss et al. (2018)	54	ΙΨΔ	ERP	WAI-S	Θεραπευόμενος, Θεραπευτής	1η και 2η εισαγωγική συνεδρία, 10η συνεδρία, 17η συνεδρία τερματισμού	Όχι
Theodore (2016)	50	ΔΜΤΣ	Παρατησόμενη Έκθεση	WAI-SR	Θεραπευόμενος	3η συνεδρία	Όχι
Vogel et al. (2006)	37	ΙΨΔ	ERP	HAq	Θεραπευόμενος	6η συνεδρία	Ναι
Weck et al. (2015)	33	Αγχος υγείας	Έκθεση	HAq	Θεραπευόμενος, θεραπευτής, παρατηρητής, επιβλέπων θεραπευτής	Κάθε συνεδρία	Ναι, μόνο στους θεραπευόμενους
Wheaton et al. (2016)	37	ΙΨΔ	ERP	WAI-SR	Θεραπευόμενος	3η συνεδρία	Όχι συνολικά Ναι στο Task alliance
Wresien et al. (2013)	22	Ειδική Φοβία	In vivo Έκθεση & Έκθεση με επανζημένη πραγματικότητα	WAI-S	Θεραπευόμενος	Μέτρηση μετά από εντατική συνεδρία	Ναι και στις δύο ομάδες (χωρίς στατιστικές διαφορές)



ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Στις 18 έρευνες βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συμμαχίας και του θεραπευτικού αποτελέσματος της ΘΕ.
- Οι περισσότερες μελέτες υπέδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ συμμαχίας και θεραπευτικού αποτελέσματος για ΕΦ, ΚΑΔ, ΑΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΙΨΔ & ΔΜΤΣ. Ασυνεπή ευρήματα για ΔΠ με/χωρίς ΑΓΦ ΚΑΙ ΓΑΔ.
- Οι περισσότερες μελέτες υπέδειξαν ότι η θεραπευτική συμμαχία συσχετίζεται με το αποτέλεσμα της ΘΕ σε εικονική ή επαυξημένη πραγματικότητα / ERP / ΓΣΘ + τεχνικές έκθεσης. Ασυνεπή ευρήματα για τη ΘΕ in vivo.
- 20 από τις 26 έρευνες υπέδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ συμμαχίας και θεραπευτικού αποτελέσματος με βάση τις μετρήσεις των θεραπευόμενων. Ασυνεπή ευρήματα για τις μετρήσεις θεραπειών. Μη συσχέτιση για τις μετρήσεις των ανεξ. αξιολογητών.
- Θετική συσχέτιση όταν η μέτρηση της συμμαχίας έγινε πριν την έναρξη της ΘΕ, από την 1η -6η συνεδρία, στο τέλος κάθε συνεδρίας ή ανά δύο συνεδρίες, καθώς και στο τέλος της θεραπείας και στα follow ups. Μέτρηση στην 8η συνεδρία μόνο: μη συσχέτιση συμμαχίας-αποτελέσματος .



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

➤Εργαλεία Μέτρησης

Στις μελέτες που αναλύθηκαν χρησιμοποιήθηκαν **8 διαφορετικά εργαλεία** για τη μέτρηση της συμμαχίας → Το κάθε εργαλείο έχει κατασκευαστεί με βάση διαφορετικές έννοιες της θεραπευτικής συμμαχίας.

➡ η ανάδειξη της συμμαχίας ως προγνωστικό παράγοντα του θεραπευτικού αποτελέσματος στις περισσότερες μελέτες -παρά τις μεθοδολογικές διαφορές- μπορεί να υποδεικνύει μια πραγματική σχέση μεταξύ συμμαχίας-αποτελέσματος.

- Ωστόσο, οι μεθοδολογικές διαφορές στη μέτρηση καθιστούν δύσκολη την εξαγωγή συμπερασμάτων για τα δομικά στοιχεία της θεραπευτικής συμμαχίας.



➤ Αξιολογητές της συμμαχίας

- Διαφορές στη μέτρηση της θεραπευτικής συμμαχίας ανάμεσα στους αξιολογητές επηρεάζουν την συνέπεια των αποτελεσμάτων των ερευνών.



Αξιολογητές θεραπευόμενοι αποτελούν τον πιο αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

- Η μέτρηση μόνο από θεραπευόμενους δεν συμβαδίζει με τη δυαδική της φύση της συμμαχίας.



Οι έρευνες που συμπεριλαμβάνουν μετρήσεις θεραπευτών, θεραπευόμενων και ανεξάρτητων αξιολογητών φαίνεται να μετρούν πιο αξιόπιστα την έννοια της συμμαχίας.



➤ Χρόνος μέτρησης της συμμαχίας

- Στη ΘΕ, οι θεραπευτές συνήθως εισάγουν τεχνικές παρέμβασης μετά την 3η συνεδρία (μετά τις εισαγωγικές συνεδρίες αξιολόγησης, ψυχοεκπαίδευσης, επεξήγησης της συλλογιστικής της θεραπείας κ.λ.π)
 - μπορεί να θεωρηθεί ο βέλτιστος χρόνος μέτρησης της συμμαχίας, προτού οι τεχνικές της θεραπείας επιδράσουν στο θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- Αυτό συμφωνεί με τις έρευνες που μετρούν τη συμμαχία σε άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις και αποτελεί ένα σημαντικό εύρημα για την κλινική πράξη.
- Ωστόσο, η μέτρηση της συμμαχίας καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας, σε αντίθεση με τη μέτρηση σε μία μόνο χρονική στιγμή, μπορεί να δώσει περισσότερες πληροφορίες για τη μεταβλητότητα της συμμαχίας κατά την θεραπευτική πορεία.
- Οι διαφορές στο χρόνο μέτρησης μεταξύ των ερευνών μπορεί να επεξηγούν τις διαφορές στην μεθοδολογία και στα αποτελέσματα.



➤ Είδος διάγνωσης

- διαφορές στη σχέση συμμαχίας και αποτελέσματος.

Οι περισσότερες μελέτες υπέδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ συμμαχίας και θεραπευτικού αποτελέσματος της ΘΕ για ΕΦ, ΚΑΔ, ΙΨΔ, ΔΜΤΣ & ΑΓΧΟΣ ΥΓΕΙΑΣ/ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.

- Ασυνεπή αποτελέσματα για ΓΑΔ και ΔΠ.
- Οι διαφορές μπορεί να επεξηγούνται με βάση την αναγκαιότητα της θεραπευτικής σχέσης και συμμαχίας για κάθε διαταραχή.

Για παράδειγμα, η αποτελεσματική θεραπεία για την ΙΨΔ ή τη ΔΜΤΣ πιθανόν να απαιτεί πιο ισχυρή θεραπευτική συμμαχία, συγκριτικά με άλλες διαταραχές λόγω της ανάγκης των θεραπευόμενων να αισθανθούν ασφάλεια και εμπιστοσύνη και χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη από τους κλινικούς θεραπευτές.



ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Οι έρευνες που αναλύθηκαν για την παρούσα μελέτη βασίστηκαν στην αλλαγή της συμπτωματολογίας ως θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ωστόσο, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων δεν αντιπροσωπεύει απαραίτητα την παρούσα λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων, ειδικά όσον αφορά το άγχος που βιολογικά αποτελεί μηχανισμό προσαρμογής.
- Περιορισμένος αριθμός ερευνών, επομένως τα ευρήματα χρήζουν προσοχής ως προς την γενίκευση και την εξαγωγή συμπερασμάτων.
- Περιορισμένο δείγμα σε κάποιες μελέτες
- Χρήση διαφορετικών εργαλείων μέτρησης, χρόνου μέτρησης συμμαχίας, πηγής μέτρησης
- Χρήση διαφόρων τεχνικών (π.χ. one session therapy, VR θεραπεία, ΓΣΘ τεχνικές κ.α.)



ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- θεραπευτική συμμαχία και αποτέλεσμα σε online θεραπείες
- δομικά στοιχεία της συμμαχίας σε σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα - η δημιουργία ενός καταλληλότερου ψυχομετρικού εργαλείου
- προσήλωση στη θεραπεία (treatment adherence) σε σχέση με τη συμμαχία και το αποτέλεσμα στη ΘΕ, δεδομένου ότι η συμμόρφωση στη θεραπεία σχετίζεται με το αποτέλεσμα.
- στοιχεία του θεραπευτή που ενισχύουν τη συμμαχία: π.χ. θεραπευτική ικανότητα (therapist competence), η αυτο-αποτελεσματικότητα των θεραπευτών (self-efficacy), η ενσυναίσθηση.
- να διενεργηθεί περισσότερη έρευνα αναφορικά με τη συμμαχία στη ΘΕ μέσω εικονικής πραγματικότητας, καθώς τα μέχρι σήμερα ευρήματα καθίστανται ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.



Βιβλιογραφικές Αναφορές

- [1] Abramowitz JS, Deacon BJ, Whiteside SPH. Exposure therapy for anxiety: Principles and practice. 2nd ed. The Guilford Press, 2019.
- [2] Kaczurkin AN, Foa EB. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. Dialogues Clin Neurosci. 2015 Sep;17(3):337-46.
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. 2013.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. 1994.
- [5] Rapaport MH, Clary C, Fayyad R, Endicott J. Quality-of-life impairment in depressive and anxiety disorders. Am J Psychiatry. 2005 Jun;162(6):1171-8.
- [6] Loerinc AG, Meuret AE, Twohig MP, Rosenfield D, Bluett EJ, Craske MG. Response rates for CBT for anxiety disorders: Need for standardized criteria. Clin Psychol Rev. 2015 Dec;42:72-82. doi: 10.1016/j.cpr.2015.08.004. Epub 2015 Aug 14. PMID: 26319194.
- [7] Buchholz JL, Abramowitz JS. The therapeutic alliance in exposure therapy for anxiety-related disorders: A critical review. J Anxiety Disord. 2020 Mar;70:102194. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102194. Epub 2020 Jan 18.
- [8] Horvath, AO. The alliance. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 2001; 38(4), 365–372.
- [9] Bordin, ES. The working alliance: Basis for a general theory of psychotherapy. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research, Washington, DC. 1975 Sept
- [10] Efstathiou, G. The therapeutic relationship in cognitive behavioral therapy. Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society, 2021; 26(2), 65–85.
- [11] Beck, AT, Rush, A.J, Shaw, BF, Emery, G. Cognitive therapy of Depression: A treatment manual. Guilford Press. 1979.
- [12] Hersoug AG, Høglend P, Monsen JT, Havik OE. Quality of working alliance in psychotherapy: therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. J Psychother Pract Res. 2001 Fall;10(4):205-16.
- [13] Hilliard RB, Henry WP, Strupp HH. An interpersonal model of psychotherapy: linking patient and therapist developmental history, therapeutic process, and types of outcome. J Consult Clin Psychol. 2000 Feb;68(1):125-33. [14] Areas, M, Babl, AM, Fernández-Álvarez, J, Roussos, A, Botella, C, García-Palacios, A, Baños, R, Quero, S, Breton, JM, Gómez Penedo, JM. Therapeutic alliance and treatment expectations: Predicting outcomes in exposure treatments for specific phobia. Cognitive Therapy and Research, 2023; 47(2), 222–231.



- [15] Miloff A, Lindner P, Carlbring P. The Future of Virtual Reality Therapy for Phobias: Beyond Simple Exposures. *Clin Psychol Eur*. 2020 Jun 30;2(2):e2913. doi: 10.32872/cpe.v2i2.2913.
- [16] Strauss AY, Huppert JD, Simpson HB, Foa EB. What matters more? Common or specific factors in cognitive behavioral therapy for OCD: Therapeutic alliance and expectations as predictors of treatment outcome. *Behav Res Ther*. 2018 Jun;105:43-51.
- [17] Hoyer J, Beesdo K, Gloster AT, Runge J, Höfler M, Becker ES. Worry exposure versus applied relaxation in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psychother Psychosom*. 2009;78(2):106-15. doi: 10.1159/000201936.
- [18] Coyne AE, Michael JC, Holly BL, Henny AW, Martin M.A. Patient–Therapist Convergence in Alliance Ratings as a Predictor of Outcome in Psychotherapy for Generalized Anxiety Disorder. *Psychotherapy Research*. 2017; 28(6): 969–84.
- [19] Ramnerö J, Ost LG. Panic and avoidance in panic disorder with agoraphobia: clinical relevance of change in different aspects of the disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2007 Mar;38(1):29-39.
- [20] Maiwald LM, Junga YM, Lang T, Montini R, Witthöft M, Heider J, Schröder A, Weck F. The role of therapist and patient in-session behavior for treatment outcome in exposure-based cognitive behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia. *J Clin Psychol*. 2019 Apr;75(4):614-626.
- [21] Huppert JD, Kivity Y, Barlow DH, Gorman JM, Shear MK, Woods SW. Therapist effects and the outcome-alliance correlation in cognitive behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia. *Behav Res Ther*. 2014 Jan;52:26-34.
- [22] Haug T, Nordgreen T, Öst LG, Tangen T, Kvale G, Hovland OJ, Heiervang ER, Havik OE. Working alliance and competence as predictors of outcome in cognitive behavioral therapy for social anxiety and panic disorder in adults. *Behav Res Ther*. 2016 Feb;77:40-51.
- [23] Hagen K, Solem S, Opstad HB, Vogel PA, Kennair LEO, Kvale G, Hansen B. Therapist variability in the task/goal dimension of the early working alliance predicts outcome in exposure and response prevention treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*. 2016; 13(6), 94–99.
- [24] Weck F, Richtberg S, Jakob M, Neng JMB, Höfling V. Therapist competence and therapeutic alliance are important in the treatment of health anxiety (hypochondriasis). *Psychiatry Research*. 2015; 228(1), 53–58.
- [25] Vogel PA, Hansen B, Stiles TC, Götestam KG. Treatment motivation, treatment expectancy, and helping alliance as predictors of outcome in cognitive behavioral treatment of OCD. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2006 Sep;37(3):247-55.