

## クライアントとの作業同盟の修復：Alliance Focused Training の紹介

作新学院大学 田所 摂寿

### 1. はじめに

カウンセリングを学び始めた学生や研修生たちは、まず「クライアントとのラポール（信頼関係）を作る」ことを教わる（Bayne & Jangha, 2016; Crowe, 2014; Gonsalveza et al., 2016; Sackett et al., 2012）。ラポール（rapport）とはカウンセリング辞典によると、「カウンセリング関係のなかで、クライアントが防衛を緩和し、カウンセラーへの信頼感と好感が持て、一方、カウンセラーも自己開示ができ、共感性や受容性を持つことができるという相互のパーソナリティへの信頼関係のことである」とされている（萩原, 1990, p.569）。すなわち、言語を中心としたコミュニケーションの中で行われるカウンセリングのプロセスにおいて、まさに基盤となるものである。この「ラポール」という概念は、心理療法のプロセスの中で重要となる”alliance”（アライアンス）または”working alliance”（作業同盟）と密接な関係がある（Brooks et al., 2021; MacFarlane et al., 2015）。

ここではクライアントとカウンセラーの同盟関係に焦点を当てた Alliance Focused Training(AFT)を取り上げ、その内容やトレーニング方法、押さえておくべき基本原則を紹介したい。

なお、本論文において「カウンセラー」と「セラピスト」、「クライアント」と「患者」、「カウンセリング」と「心理療法」および「セラピー」は同義として使用する。

### 2. 作業同盟の重要性

作業同盟(working alliance)または治療同盟(therapeutic alliance)とは、もともと精神

分析理論より生まれ、Bordin, E. S.により心理療法において重要な概念として理論化された。Bordin(1979)は、心理療法の一般的な効果（アウトカム）の要因として作業同盟の重要性を 4 つのテーマから説明している。「①あらゆる心理療法のジャンルには作業同盟が組み込まれており、各々が要求する作業同盟の種類という観点から最も有意義に区別することができる。②セラピーの有効性は、完全には言えないまでも、部分的に作業同盟の強さに依存する。③心理療法に対するさまざまなアプローチは、患者とセラピストに要求されることの違いによって特徴づけられる。④作業同盟の強さは、特定の作業同盟の要求と患者およびセラピストのパーソナリティとの適合度によって決まる」(p.253)。すなわち心理療法におけるアウトカムは、セラピストと患者との共同作業に強く影響を受けるとしている。この理論をもとに心理療法のアウトカム研究は行われ、アウトカムに対して重要な規定要因であることが示されている(例えば、Ahn et al., 2022; Flückiger et al., 2020; Keleher et al., 2019)。

作業同盟について Bordin(1979)は、①目標の合意（セラピーの目標をセラピストと患者とが合意する）、②課題の合意（セラピーの目標に向かって、各課題に取り組んでいく内容について合意する）、③情緒的な絆（上記のセラピストと患者の共同作業において、相手を信頼し、尊重するといった情緒的な絆で結ばれている）、という 3 つの機能にまとめている（田所, 2023）。

一方、カウンセリングや心理療法の中で築かれるカウンセラーとクライアントの関係性は、一度良好な関係が確立すればそのまま終

結まで変わらないわけではない。カウンセリングプロセスにおいてこの両者は時に対立し、「亀裂・破綻」(rupture)が生じることが一般的である(Bartholomew, 2017; Lin et al., 2024)。この「亀裂」はカウンセリングのアウトカムに対して悪影響を与えるが、「亀裂」を修復することによりアウトカムに対してさらなる肯定的な影響を及ぼすことも指摘されている(Bartholomew, 2017)。いずれにしてもカウンセリングプロセスにおいて生じる「亀裂」への対応も含めて、作業同盟をどう築き、維持し、修復していくかについてトレーニングすることは、カウンセラー教育において必要不可欠であると考えられる。

### 3. Alliance Focused Training とは

同盟に焦点をおいたトレーニング(Alliance Focused Training: AFT)は、1990年代半ばよりはじめられた「心理療法における関係亀裂の解決プロセス」に関する Safran, J.D.らの研究に基づいている(Eubanks et al., 2019)。そして AFT は相互依存的な 3 つのセラピストのスキル、すなわちセルフアウェアネス(self-awareness)、情動のコントロール(affect regulation)、そして対人感受性(interpersonal sensitivity)、これらのスキルの向上に重点をおいている(Eubanks et al., 2019)。AFT が重要視する相互依存的な 3 つのスキルがどのように機能するのかについて、以下のようにまとめられる。

カウンセラーはカウンセリングセッション中に生じる内的な経験や思考、感情に気づくことで、クライアントとの関係に亀裂が入っていることに気づき、それがどのように起こっているのかを理解できる。

情動のコントロール、すなわち、強い感情や不快な感情に耐え、圧倒されない能力は、関係の亀裂によって引き起こされる可能性がある、カウンセラーとクライアントの両方の困難な感情に対処するために不可欠である。

そして、クライアントとの関係の修復を目的としてコミュニケーションを効果的に活用するために、他者と共感的かつ反応的に交流する能力である対人感受性を備えている必要がある。

AFT ではこのような関係修復のプロセスを「メタコミュニケーション」という言葉で説明している。Eubanks et al. (2019)は「セラピストは、患者と協力して亀裂について関心を持ち、自身の亀裂体験を自己開示し、亀裂プロセスへの自身の関与について責任を負い、そして/または、亀裂がセラピストに求める患者の根底にあるものについて探究する。セラピストは、共感的であり、患者が自身の内的体験と他者への影響の両方について認識を深めることができるような方法でメタコミュニケーションを行う必要がある」(pp.122-123)と説明している。

AFT は、現在まで大都市の主要病院において、グループスーパービジョンの一形態として実施されてきた(Eubanks et al., 2023)。AFT の目的は、研修生に新しい治療法を教えることではなく、すでに実践している治療(例えば、精神力動療法や認知行動療法など)に、同盟関係と同盟関係の亀裂に対する認識と焦点を組み込むように促すことである(Eubanks et al., 2023)。

### 4. AFT のエビデンス

Safran et al. (2014b)は認知行動療法(CBT)を用いた介入において、CBT+AFT(AFT 群)と CBT のみの CBT 群を比較し、AFT 群の患者は自己主張と自立の対人関係プロセスが増加していることを示した。また、Urmanche et al. (2021)は、AFT 群(CBT+AFT)と同盟関係の亀裂に焦点を当てないスーパービジョングループ(CBT のみ)を比較した結果、AFT 群の研修生は、スーパーバイザーとの関係が良好で、スーパービジョン同盟の評価も高かった。AFT を受けていた研修生は、CBT スー

パービジョンを受けていた研修生よりも安全性が低く、円滑性が低く、グループ内の葛藤が多いと報告した。同時に、AFT の研修生は、グループへの参加意識がより強く、スーパービジョンがより深いと報告した。これらの結果は、AFT が研修生にスーパービジョンにおけるリスクを取ることを奨励し、それはある種の不快感や不安につながる可能性があるが、同時に、魅力的で有意義なスーパービジョン体験を促進する可能性があることを示すさらなる証拠となると解釈された。

Muran et al. (2018)は、パーソナリティ障害の患者を対象として、AFT 群(AFT+CBT)と CBT 群(CBT のみ)の比較を行った。結果として AFT 群ではセラピストへの依存度が低下し、患者の表現力（自己開示）の増加を促進することが明らかとなった。また、セラピストに対する非難や、セラピストの患者に対する管理（指示）が減少し、患者への理解が深まり自己開示が増えることが示された。

従来までの研究では、CBT と合わせて AFT の効果を示す研究が多い。いずれの研究もまず CBT を行い、途中で同盟の亀裂が生じたときに AFT を行うという手順である。さらに最近では、AFT と促進的対人スキル (Facilitative Interpersonal Skills: FIS)の統合を目指した研究(Perlman, 2020)や、治療同盟に焦点化したセラピー (Therapeutic Alliance Focused Therapy: TAFT)(Lavi-Rotenberg et al., 2021)といった治療同盟を発展させた形のセラピーも考えられるようになってきている。

## 5. AFT の具体的内容

ここでは Eubanks et al. (2023, pp.207-212)に沿って、AFT の具体的な内容について紹介してみたい。

### (1) 亀裂の認識

AFT では、スーパーバイザーは同盟の亀裂

の対人間および個人内の兆候の両方を学ぶ。対人関係における兆候には、患者や自分自身で観察できる行動が含まれる。AFT の視点では、対立の兆候（セラピストやセラピーの取り組みに対する行動：不満や批判、突き放し、コントロールやプレッシャー）と、引きこもりの兆候（セラピストやセラピーの取り組みから離れる行動：シャットダウン、回避、現実体験の隠蔽）という観点で、同盟の亀裂の行動を説明できる。また、スーパーバイザーが自分自身の内的体験に注意を向けることで、自分が同盟の亀裂のプロセスの中にあるかもしれないという兆候に気づくことができる。否定的または不快な感情（不安、怒り、悲しみ、罪悪感、退屈）や、よりポジティブまたは潜在的に快楽的な感情（誇り、魅力、誤った共感）が、亀裂の兆候となりうる。

### (2) 修復への道筋

スーパーバイザーが亀裂修復の心的表象を開発できるよう、修復への3つの道筋について論じる。(a) 共感の表明、患者の経験の承認、誤解の明確化といった一般的な治療介入を含む再調整の道筋。(b) 患者の懸念に対応してセラピーの課題や目標を説明したり変更したりする道筋、そして(c) メタコミュニケーション（コミュニケーションのプロセスに関するコミュニケーション）の使用を通じて主に亀裂を探求する道筋である。

最初の2つの道筋は即時的であると説明しているが、これは一般的に、亀裂に即座に対処し、その後、以前に2人が取り組んでいたセラピーの課題を「再開」することが含まれるためである。第3の道筋は、少なくとも一時的には、その亀裂を治療の中心に据え、治療の焦点とする表現的な道筋である。

### (3) マインドフルネス・エクササイズ

スーパーバイザーとスーパーバイジーが、自分自身の内的体験について、オープンで非

批判的な好奇心を持ってスーパービジョンの時間へと没入できるように、AFTセッションの冒頭に数分間のマインドフルネス・エクササイズを行う。スーパーバイザーとスーパーバイジーは、交代で毎週のマインドフルネス・エクササイズをリードし、グループ内の協調性を育む。

#### (4) ビデオ分析

体験的練習は、スーパーバイジーが亀裂の修復について学び、繰り返し練習するのに有益である。スーパーバイジーには、最近のセラピーセッションのビデオをスーパービジョンに持参してもらい、最も困難だった瞬間、つまり亀裂の瞬間をグループで共有する。グループ全員に、ビデオを見ながら自分の内的体験に注意を向けるよう求める。スーパーバイジーは自分の体験を言葉で表現することが求められ、これにより自らの感情を認識できコントロールしやすくなる。複数のグループメンバーが、患者の情動や激しさによって圧倒されたと感じるなど、似たような経験を共有すると、スーパーバイジーは自分の葛藤が正常なものだったと感ずることが出来る。グループメンバーが異なる反応を共有すると、スーパーバイジーは、患者との関わりにおいて、さまざまな視点や多様な捉え方・考え方に気づくことができる。スーパーバイジーは、複数の異なる反応に共鳴していることに気づくことで、自身の複雑な多層的経験をより意識するようになる。

#### (5) 気づきを重視したロールプレイ

ビデオ分析では、一般的にセラピストが特に行き詰まりを感じている瞬間が明らかになる。この時点で、スーパーバイザーは気づきを重視したエクササイズを取り入れることができる。これは、ゲシュタルト療法の「空の椅子」や「二人椅子」のエクササイズに似たテクニックを利用したものである。スーパー

バイザーは、ビデオを共有したスーパーバイジーに、セッション中の困難な場面に戻って患者役を演じてもらうよう求めることができる。これは、患者に対する洞察と共感を得るのに役立つ方法である。その間、別のスーパーバイジーがセラピスト役を演じ、亀裂に関するメタコミュニケーションを試みる。「セラピスト」も行き詰まった場合は、別のスーパーバイジーに交代してもらうこともできる。これにより、グループはメタコミュニケーションや亀裂への対処のさまざまな方法を検討することができる。

また、「セラピスト」と「患者」の役割を交代させることもできる。そうすることで、セラピスト役の人は、亀裂の経験についてメタコミュニケーションを試みることで練習する機会を得ることができる。

スーパーバイザーとグループから即座にフィードバックを受けながら集中的に練習することで、効果的な心的表象の形成が促される。スーパーバイザーが、スーパーバイジーが特に難しいロールプレイに適していると感じた場合、患者とセラピストの両方の役を演じてもらうこともある。このテクニックは非常に効果的だが、スーパーバイジーにとってはより負担が大きく、不安を煽るものである。

ロールプレイの演習は、スーパーバイジーが自分自身と患者が亀裂のプロセスで起きている経験を認識する助けとなることを目的としている。AFTでは、スーパーバイジーにこれらのロールプレイを遊びの精神で取り組むよう勧めている。これは、さまざまなアプローチを試したり、物事を試したり、実験したりする機会なのである。スーパーバイジーには、「実際の」セッションよりも自由に、よりリスクを冒して発言するよう促す。スーパーバイジーが自己検閲をやめると、厳しい発言や有害な発言を恐れていることに気づかないことがよくある。むしろ、メタコミュニケーションは、関与、共感、誠実さを伝える。

さらに、スーパーバイジーは、怒りや自己批判など、これまで避けようとしていた感情とよりうまく向き合うことで、浮かび上がってくるものに驚くことがよくある。スーパーバイジーは、自分の経験や選択肢についてより意識するようになると、行き詰まりや妨げを感じるものが少なくなり、亀裂を乗り越えて新しい道筋を描くことをより自由に想像できるようになる。

## 6. メタコミュニケーション

先に述べたように AFT における同盟の修復では、3 つの道筋が考えられている (Eubanks et al., 2023)。この中で 3 番目に説明されている「メタコミュニケーション」とは、セラピストとクライアントの同盟の亀裂に焦点化することで修復しようとする道筋である。この「メタコミュニケーション」の基本原則について、Safran et al. (2014a, pp.383-384) を引用しながら取り上げてみたい。

メタコミュニケーションは、治療同盟の亀裂を調整し、転移-逆転移の形成を建設的に乗り越えるための一連の原則を含んでいる。亀裂に対処しようとする、セラピストの自己開示が必要になることが多いが、観察結果の共有、質問、あるいは患者の経験についての推測も必要になる。目的は、無意識のうちに行われていることについて、明確な探求を開始することである。以下に「メタコミュニケーション」の基本原則の詳細について 10 に分けて紹介する。

- (1) 熟練した暫定的な姿勢で探求し、自らの主観性を強調する

セラピストは、仮説的かつ探索的な方法で観察結果を伝えるべきである。明示的および暗示的なレベルの両方において、何が起きているのかを理解するための共同作業に患者を参加させるよう促すメッセージを伝えるべきである。例えば、セラピストの質問に対す

る患者の反応が鈍かったり、不安や緊張の兆候（例えば、大きなため息や突然の姿勢の変化）が見られる場合、セラピストは次のようにメタコミュニケーションを行うことができる。「今、あなたがため息をついて、突然話題を変えたことに気づいたのですが、もしかしたら、私が奥さんのことを尋ねたことで、あなたが不快な気持ちになったか、あるいは怒りを感じたのではないかと考えています。的外れな考えかもしれませんが、今あなたが感じていることと、何か関係があるのではないかと考えています」

- (2) 他の人間関係との類似を想定しない

セラピストは、セラピーの関係性において生じている構成と、患者の人生における他の関係性との間に、早急に結びつきを見出そうとすることを注意する必要がある。この種の解釈は、二人で行う心理療法のパーソナリティと一致しないだけでなく、患者にとっては非難されているように感じられる可能性がある。むしろ、患者の内的体験や行動を、その瞬間、瞬間において生じるものとして、繊細に探求することに焦点を当てるべきである。

- (3) 責任を受け入れる

すべての表現は、自分の感情を自覚した上で行う。また、自分の関与については、オープンかつ非防御的な態度で責任を受け入れる。セラピストは、自分では気づかないやり方で相互交流に関与しているため、その関与の性質を明確にしようと絶えず試みることは不可欠である。このプロセスは、患者が、明確に表現できない感情をより意識するのに役立つ。その理由の一つは、患者がセラピストの反応を恐れていることである。例えば、セラピストが批判的または非難する口調になっていることに気づいた場合、セラピストは次のように言うかもしれない。「今、私がきつく、またはせっかちに聞こえたかもしれないことに気



づいています。それはあなたにも当てはまることでしょうか」と。セラピストがこのように認めることで、患者は傷ついた気持ちや憤りを表現しやすくなり、相互作用の経験を正当化し、自分の判断を信頼できることを学ぶ。患者が自分の判断に自信を持つことで、防衛的になる必要性が減り、相互作用に対する自分の関与について探求し、認めることが容易になる可能性もある。

#### (4) 現在地から始める

メタコミュニケーションは、その瞬間に浮かび上がるセラピストの感情や直感に基づいて行われるべきである。あるセッションで真実であったことが次のセッションでは真実ではなくなることもあるし、セッションの初期に真実であったことが同じセッションの後半では真実ではなくなることもある。例えば、セラピストは患者の現在の経験に関連した具体的なフィードバックを提供することができる。「今、私はあなたが私に対して非常に警戒しているように感じます」あるいは、「あなたが話しているとき、私は今、あなたに排除されているように感じています。まるで私を突き放しているように。何か感じることはありませんか?」といった具合である。このようなメタコミュニケーションは、患者が受け入れがたい、あるいは恐ろしいと感じている思考や感情を、今ここで探求することを促す可能性がある。

#### (5) 具体的かつ特定のことに焦点を当てる

質問、観察、コメントは、可能な限り、一般化よりもむしろ、その瞬間の具体的な事例に焦点を当てるべきである。これにより、抽象的で知的な憶測よりも、体験的な気づきが促される。例えば、「今、あなたは私から離れていくように感じています。そうしているという自覚はありますか?」といった具合である。セラピー的なフィードバックを行う際に

は、「あなたは非常に抽象的な話し方をしがちですね」と言うのではなく、「今、あなたが言っていることは、私には少し抽象的に聞こえます」と言うことができる。このような具体性と特異性は、患者がより大きなセルフアウェアネスを育むのに役立つ。

#### (6) 介入に対する患者の反応を評価し、探求する

セラピストは、介入に対する患者の反応の質を継続的に監視すべきである。介入が関連性の減少につながる場合、セラピストは介入に対する患者の経験を探求する必要がある。介入に対する反応に細心の注意を払うことで、セラピストは患者の根強く、障害となる対人関係パターンに気づくことができる。また、セラピスト自身の相互作用への関与に対する理解が徐々に深まる可能性もある。

#### (7) セラピストの介入が患者とセラピストの両者にとってどのような関係的な意味を持つかを明確にするか、または振り返る

どのような介入も、その関係的な意味によって常に影響を受けることを念頭に置くことが重要である。同じ介入でも、患者のこれまでの経緯や、セラピストが介入を行う際の心理状態によって、促進的または妨害的に経験される可能性がある。例えば、母親が過度に干渉的であった患者は、セラピストがその経験を探ろうとする試みを、干渉的であると感じるかもしれない。患者に対してフラストレーションを感じているセラピストは、あるレベルでは正確な解釈をしても、患者には批判的であると受け取られるかもしれない。

#### (8) 協力し合うという感覚と「私たち」という感覚を確立する

患者はしばしば、関係の亀裂の際に孤独を感じている。セラピストが、行き詰まりを患者とセラピストが協力して探求する共通のジレンマとしてとらえることは有益である。例えば、セラピストは「私たち二人でチェスを

しているような気分です」と言うかもしれない。あるいは、「今、私たちは二人とも非常に慎重になっているように感じます」と言うかもしれない。あるいは、「私は常に押しつけがましく、あなたは丁寧に私を遠ざけようとしているように感じます。あなたはどう思いますか？」というように。このように、セラピストは、患者を理解できない無限に続く人物の一人になるのではなく、患者の苦悩に寄り添う味方となることができる。

#### (9) 賢明に自身の経験を開示し、探求する

セラピストが「行き詰まり」や「麻痺」を感じている場合、それはしばしば、セラピストが現在経験していることを自分自身で認め、明確に表現することが難しいことを反映している。自分の感情を患者に明確に表現するプロセスは、セラピストがより効果的に介入することを可能にする。自己開示に関連するもう一つの有益な介入は、セラピストが患者とのやり取りにどのように関与しているか、あるいはセラピストが内面で何を経験しているかについて患者に提案してもらうことである。例えば、セラピストは「今、私の身に何が起きているのか、何か考えはありますか？」と尋ねることができる。この問いかけは、患者がセラピストとの関係について経験していることを明確にするのに役立ち、患者の対人スキーマをさらに詳しく説明することにつながる可能性がある。また、行き詰まりに対するセラピストの関与について新たな洞察をもたらす可能性もある。

#### (10) 解決の試みは、より多くの亀裂につながる

ことを期待し、亀裂の再訪を予期する最も思慮深く、繊細にメタコミュニケーションが実施されたとしても、亀裂を悪化させたり、新たな亀裂につながったりする可能性がある。さらに、セラピストはしばしば、同じ行き詰まりが何度も繰り返されることに気づく。セラピストは、それぞれの出来事が独

特であることを理解し、その瞬間に即座に対応するよう努めるべきである。

#### 7. おわりに

カウンセラーとクライアントの関係性の亀裂や破綻のもっとも望ましくない結果の一つが、ドロップアウト（中断）である。Saxon et al. (2017)の研究により、平均よりも低いドロップアウト率のセラピストと、平均よりも高いドロップアウト率のセラピストを比較すると、実に約4倍(12%対49%)の差があることが報告されている。

われわれカウンセラーは、常にクライアントとの作業同盟に気を配り、維持し、亀裂が入ったならば修復するよう取り組んでいかねばならない。このような取り組みに対して、AFTは効果的にカウンセラーやセラピストの役に立つものであり、AFTが今後ますます活用されるようになることを期待する。

#### 謝辞

本研究はJSPS 科研費 JP23K02942 の助成を受けたものです。

#### 引用文献

- Ahn, L. H. & Kivlighan, D. M. (2022). Working alliance, therapist expressive skills, and client outcome in psychodynamic therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 9, 74–84.
- Bartholomew, T. T., Gundel, B. E. & Scheel, M. J. (2017). The relationship between alliance ruptures and hope for change through counseling: A mixed methods study. *Counselling Psychology Quarterly*, 30, 1–19.
- Bayne, H. & Jangha, A. (2016). Utilizing improvisation to teach empathy skills in counselor education. *Counselor Education and Supervision*, 55(4), 250–262.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research &*

- Practice*, 16(3), 252–260.
- Brooks, J., Bratley, R., Jones, L., King, N., & Lucock, M. (2021). Expectations and experiences of psychological therapy from the client perspective: A qualitative study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(3), 371–381.
- Crowe, A. (2014). Teaching psychotherapy skills with a semester-long role play. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 258–262.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., Dreher, D., Sergi, J., Silberstein, E., & Wasserman, M. (2019). Trainees' experiences in alliance-focused training: The risks and rewards of learning to negotiate ruptures. *Psychoanalytic Psychology*, 36(2), 122–131.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Samstag, L. W. (2023). In Castonguay, L. G. (Ed.), Hill, C. E. (Ed.), *Becoming better psychotherapists: Advancing training and supervision*. American Psychological Association. pp. 107–126. [Chapter 6].
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wlodasch, D., Horvath, A. O., Solomonov, N., & Wampold, B. E. (2020). Assessing the alliance–outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 706–711.
- Gonsalveza, C. J., Deane, F. P., & Caputic, P. (2016). Consistency of supervisor and peer ratings of assessment interviews conducted by psychology trainees. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44(5), 516–529.
- 萩原公世. (1990). 「ラポール」. 國分康孝 (編). カウンセリング辞典. 誠信書房.
- Keleher, B., Oakman, J. M., Capobianco, K., & Mittelstaedt, W. H. (2019). Basic psychological needs satisfaction, working alliance, and early termination in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 32, 64–80.
- Lavi-Rotenberg, A., Roe, D., Asher, M., & Hasson-Ohayon, I. (2021). A qualitative evaluation of the effects of social cognition and interaction training (SCIT) versus therapeutic alliance focused therapy (TAFT) among persons with serious mental illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21(1), 1–12.
- Lin, S., Kivlighan, D. M., Jr., & Hill, C. E. (2024). Therapist and client perceptions of the working alliance: Codevelopment, linear growth, variability, and client functioning. *Journal of Counseling Psychology*, 71(1), 63–76.
- MacFarlane, P., Anderson, T., & McClintock, A. S. (2015). The early formation of the working alliance from the client's perspective: A qualitative study. *Psychotherapy*, 52(3), 363–372.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Eubanks, C. F., & Gorman, B. S. (2018). The effect of alliance-focused training on a cognitive-behavioral therapy for personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 384–397.
- Perlman, M. R., Anderson, T., Foley, V. K., Mimnaugh, S., & Safran, J. D. (2020). The impact of alliance-focused and facilitative interpersonal relationship training on therapist skills: An RCT of brief training. *Psychotherapy Research*, 30(7), 871–884.
- Sackett, C., Lawson, G., & Burge, P. L. (2012). Meaningful experiences in the counseling process. *The Professional Counselor*, 2(3), 208–225.
- Safran, J. D., & Kraus, J. (2014a). Alliance ruptures, impasses, and enactments: A relational perspective. *Psychotherapy*, 51, 381–387.
- Safran J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2014b). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection. *Psychotherapy Research*, 24(3), 269–285.
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., & Parry, G. (2017). The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(3), 575–588.
- 田所撰寿. (2023). カウンセリングにおける作業同盟と効果研究を再考する—日本国内の研究の動向—, 作大論集, 17, 23–35.
- Urmanche, A. A., Minges, M., Eubanks, C. F., Gorman, B. S., & Muran, J. C. (2021). Deepening the group training experience: Group cohesion and supervision impact in alliance-focused training. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 25(1), 59–73.