

Kuramsal Derleme

Terapi Sürecinde Karşı Aktarım ve Terapötik İttifakın İlişkisi Üzerine Sistemik Bir Gözden Geçirme

Berin ASLAN^{1*} , Seda SAPMAZ YURTSEVER¹ ¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Makale Bilgisi

Öz

Anahtar
Kelimeler:karşı aktarım,
terapötik ittifak,
terapötik ilişki,
psikoterapi süreci

Bu çalışmada, karşı aktarımın psikoterapi süreci içerisindeki rolünü ortaya koymak amacıyla, terapötik ittifak ve karşı aktarım arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, önceden belirlenen anahtar kelimeler ile Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, PsycNET, MEDLINE, TR Dizin ve Ulakbim veri tabanlarında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce makaleler 1999 (Ocak)-2024 (Aralık) yılları kısıtında taranmıştır. Tarama sonucunda dahil etme ölçütlerini karşılayan 15 çalışma gözden geçirilmiştir. İncelenen çalışmalarda karşı aktarım, farklı biçimlerde tanımlanarak terapist ya da dış gözlemciler tarafından değerlendirilmiştir. Terapötik ittifak ise genellikle Bordin'ın kuramına dayalı geliştirilmiş ölçeklerle incelenmiş ve bu değerlendirmelerde terapist, danışan ve süpervizör gibi farklı kaynaklardan veri toplanmıştır. Araştırmaların bulguları bir arada değerlendirildiğinde ise karşı aktarım ile terapötik ittifakla ilişkisine dair farklılaşan sonuçlar elde edilmiştir. Kesitsel araştırma bulguları, olumsuz karşı aktarımın terapötik ittifakı zayıflatıldığını; olumlu karşı aktarımın ise terapötik ittifakı destekleyebildiğini ortaya koymuştur. Bunun haricinde boylamsal araştırmalar, olumlu karşı aktarımın yardımcı etkisinin yalnızca tedavinin başlangıç aşamasında gözlemlendiğini, tedavinin ilerleyen aşamalarında ise terapötik ittifakın gücünü zayıflatıldığını göstermiştir. Karşı aktarımın terapötik ilerlemeye olan en önemli katkısı ise etkili bir şekilde yönetildiğinde terapötik ittifakı desteklemesi olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, olumlu karşı aktarım ile terapötik ittifak arasındaki sonuçlar daha karmaşıkken, olumsuz karşı aktarımın terapötik ittifak için zedeleyici olduğu konusunda bir uzlaşmaz söz konusudur. Bununla birlikte, karşı aktarımın olumsuz etkilerinin uygun şekilde telafi edilmesi ile olumlu terapötik kazanımların elde edilebileceğine dair bulgular, terapi süreci açısından umut vericidir. Bu derlemenin bulguları, terapötik ilişkinin inşa edilmesi ve etkin bir biçimde sürdürülmesi için klinisyenlerin karşı aktarım dinamiklerini fark etme ve yönetmeye yönelik terapötik becerilerini geliştirmelerinin önemini ortaya koymaktadır.

Abstract

Keywords:

countertransference,
therapeutic alliance,
therapeutic relationship,
psychotherapy process

This study aimed to explore the role of countertransference within psychotherapy by reviewing research on the relationship between countertransference and the therapeutic alliance. Articles published in Turkish and English between January 1999 and December 2024 were searched using specific keywords across Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, PsycNET, MEDLINE, TR Dizin, and Ulakbim. Fifteen studies that met the inclusion criteria were analyzed. Countertransference was defined in various ways and assessed either by therapists or external observers. At the same time, the therapeutic alliance was generally evaluated using Bordin's theoretical framework with data collected from therapists, clients, and supervisors. Overall, the findings presented mixed results regarding their relationship. Cross-sectional studies indicated that negative countertransference tends to weaken the therapeutic alliance, whereas positive countertransference may enhance it. In contrast, longitudinal studies suggested that the beneficial effects of positive countertransference are mostly evident during early treatment stages but may diminish or even impair the alliance in later phases. The most significant contribution of countertransference to therapy appears to be its capacity to support the therapeutic alliance when effectively managed. In conclusion, despite the complex findings regarding positive countertransference, there is a broad consensus that negative countertransference harms the therapeutic alliance. Importantly, some studies show that these adverse effects can be addressed and transformed into positive therapeutic outcomes, which is encouraging for the therapy process. These results underscore the importance for clinicians to develop skills in recognizing and managing countertransference dynamics to foster and maintain a strong therapeutic relationship.

*Sorumlu Yazar, İzmir Bakırçay Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye
e-posta: berinaslan13@gmail.com
DOI: 10.31682/ayna.1671161
Gönderim Tarihi (Received): 07.04.2025; Kabul Tarihi (Accepted): 19.08.2025
ISSN: 2148-4376

Giriş

Psikoterapi, terapist ve danışan arasında gerçekleşen ilişkisel ve etkileşimli bir süreçtir. Sıradan ilişkilerde olduğu gibi, psikoterapinin yapılandırılmış ilişkisinde de başlangıç noktasını anlatma ve anlaşılma oluşturmaktadır (Aveline, 2005). Bu süreçte; anlatılanlar, söze dökülmeyenler ve diğerinde karşılık bulan ögeler ile yeni bir yaratım oluşmaktadır. Bahsi geçen bu ilişkisel dinamik, terapist ve danışanın sürece yaptığı benzersiz katkılarla şekillenmektedir. Danışanlar bu sürece kişilikleri, patolojileri, motivasyonları, beklentileri ve tercihleriyle katılırken (Bohart ve Wade, 2013); terapistler ise terapi yöntemleri, müdahale becerileri, demografik özellikleri ve terapötik olan/olmayan kişisel nitelikleriyle katılmaktadır (Aveline, 2005; Baldwin ve Imel, 2013; Beutler, 1997; Beutler ve diğerleri, 1994; Crits-Christoph ve diğerleri, 1991). İki kişinin katılımıyla gerçekleşen psikoterapinin birincil amacı, bireylerin kişisel ve kişilerarası zorluklarla başa çıkmalarına ve daha yüksek düzeyde içgörü geliştirmelerine profesyonel destek sağlamaktır (Khanipour ve Yarahmadi, 2024). Bu noktada, danışanın terapötik ilerleyişinde terapist ve danışana ait özelliklerin ne tür bir etkisinin olduğu sorusu dikkate değer bir öneme sahiptir. Bugüne kadar yapılmış olan birçok araştırma; terapistin empati düzeyi (Lei ve Duan, 2014; Nienhuis ve diğerleri, 2018), terapistin esnekliği (Kivlighan ve diğerleri, 1993), danışanın beklentileri (Swift ve Derthick, 2013) ve danışanın motivasyonu (Vitinius ve diğerleri, 2018) gibi pek çok faktörün psikoterapinin başarısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, söz konusu bireysel niteliklerden ziyade tedavi başarısı için en belirleyici etkenin danışan-terapist ikilisinin birlikte inşa ettiği terapötik ittifak olduğu saptanmıştır (Horvath ve diğerleri, 2011; Horvath ve Greenberg, 1989; Norcross ve Wampold, 2011).

Terapötik ittifak kavramı, ortaya atıldığı andan itibaren ne olduğu ve nasıl tanımlanması gerektiği konusunda tartışmalıdır (Safran ve diğerleri, 2011). Bu nedenle, basitçe tanımlanması oldukça güç olan bir kavramdır. Bu dinamik ilk olarak Freud (1910) tarafından, psikanalizin temel unsurlarından biri olan aktarım ile ilişkili olarak ifade edilmiştir. Freud’a (1910, 1912) göre aktarım, bireyin geçmişteki önemli kişilerle yaşadığı deneyimlerle şekillenen bilinçdışı duygu ve arzularını terapistte yönlendirmesidir. Freud (1912), olumlu aktarımın tedaviye itiraz edilemez bir katkı sağladığını belirterek onu tedavi sürecini destekleyen bir tür ittifak aracı olarak görmüştür. Bu görüşe paralel olarak terapötik ittifak, uzunca bir süre aktarımdan farklı bir olgu olarak kabul edilmemiştir (Brenner, 1979). Bununla birlikte “egoda terapötik bölünme” kavramıyla, bireylerin bilinçdışı aktarımlarının yanı sıra, tedaviye yönelik bilinçli içgörüyü ve işlevsel bir ego kapasitesine sahip olabilecekleri de ileri sürülmüştür (Sterba, 1934). Bu bakış açısıyla terapötik ittifak kavramı, olumlu aktarımdan farklı bir dinamik olarak görülmüş ve ilk olarak Zetzel (1956) tarafından danışanın analitik sürece iş birliğiyle katılma düzeyini ve terapistle kurduğu ilişki biçimini tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Tanımı nedeniyle terapötik ittifak, zaman zaman terapötik ilişkinin

kendisi olarak yorumlansa da terapötik ilişkinin kendisi değil, ancak anlamlı bir bileşeni olarak ayrıştırılmıştır (Gelso ve Hayes, 1998; Meissner, 1992). Sonraki yıllarda Greenson (1965), danışanın terapi ortamında amaçlı ve yapıcı bir şekilde çalışabilme potansiyelini ifade eden çalışma ittifakı kavramını ortaya atmıştır. Terapötik ittifak kavramından farklı görünmeyen çalışma ittifakı tanımı, danışanın tedaviye yönelik sürece bilinçli katılımının ve danışanın gözlemleyen benliği ile terapistin analiz eden benliği arasında kurulan iş birliği fikrinin altını çizmiştir. Bununla birlikte terapötik ittifak tanımında danışan ve terapist arasındaki ilişkisel nitelik vurgulanırken; çalışma ittifakı tanımında daha çok tedavi amacı için birlikte çalışabilme vurgusu ön plana çıkmaktadır. Bordin (1979) ise terapötik bağlam içerisinde tanımladığı çalışma ittifakını, bu ittifakın hem ilişkisel hem de iş birliği boyutuna ayrı ayrı vurgu yaparak ele almıştır. Bu yaklaşım, terapötik ittifakın çalışma ittifakını da kapsadığı anlayışını beraberinde getirmiş ve literatürde yaygın olarak terapötik ittifak teriminin kullanılmasına zemin hazırlamıştır.

Bordin (1979) terapötik ittifakı, terapist ve danışan tarafından tedavinin amaçları ve görevleri üzerinde uzlaşma ve bu amaç ve görevler üzerinde çalışırken gelişen duygusal bağ olarak tanımlamaktadır. Güçlü bir ittifak geliştirmek hem tedavi süreçleri hem de tedavi sonucu açısından pek çok anlamlı katkıya sahiptir. Örneğin, terapötik ittifakın gücü arttıkça danışanların tedaviye dahil olma düzeylerinin (Joseph ve diğerleri, 2014) ve tedaviden elde edilen olumlu sonuçların arttığı görülmüştür (Cameron ve diğerleri, 2018; Martin ve diğerleri, 2000). Bununla birlikte, terapötik ittifakın bir kez kurulmuş olması onun kesintisiz süreceğini garantilememektedir. Safran'ın (2002) da belirttiği üzere terapötik süreç sürekli bir eylem, uzaklaşma ve anlama döngüsü içermektedir. Dolayısıyla, terapötik ittifakta her daim gerileme riski de bulunmaktadır. Bu süreçte terapist ve danışan arasındaki ilişkide gelişebilecek gerilim ve bozulma anları, ittifakta kırılma/kopukluk olarak tanımlanmaktadır (Safran ve diğerleri, 2011). İttifakta kırılmaların fark edilerek onarılmaması tedavi seyrinin kötüye gitmesi ve tedavinin yarıda bırakılması gibi olumsuz sonuçları doğururken; ittifaktaki kırılmaların ele alınıp onarılmasıyla tedavide gelişim ve değişim fırsatları yakalanabilmektedir (Safran ve diğerleri, 2011; Safran ve Kraus, 2014).

Terapötik ittifakın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde, terapistin kullandığı terapötik tekniklerde esneklik göstermesi ve danışana savunmacı olmayan bir tutumla yaklaşması önemlidir (Horvath ve diğerleri, 2011). Savunucu olmayan tutum ve esneklik, ittifakın inşasında olduğu gibi ittifakın onarımında da kritik bir rol oynamaktadır. Terapistin ilişkisel anlamda süreci yönetmesi ve ittifakta kırılmaları onararak tedavi sürecini desteklemesi, büyük ölçüde terapistin farkındalığının olmasıyla ilişkilidir (Hayes, 2004). Nitekim, terapistlerin danışanlarla sıklıkla ortaya çıkan kopuklukları yeniden yaratma eğilimlerinin olası nedenleri arasında, terapistlerin farkındalığının olmaması ve kendileriyle ilgili çözülmemiş meselelerin var olmasıdır (Tishby ve Wiseman, 2020). Karşı aktarımla doğrudan ilişkili olan bu durumun

tanınmasıyla, terapistlerin kendi sorunlarıyla ilişkili olarak ortaya çıkan dinamikleri yönetebilmeleri ve ittifaktaki kırılmaları onarmak için etkili çözümler sunabilmeleri mümkün olacaktır.

Karşı aktarım, terapötik süreçte dikkate değer bir dinamik olarak kabul görmektedir, ancak kavramın tanımı ve işlevine ilişkin görüşler tarihsel süreçte farklılıklar göstermiştir. Karşı aktarım, ilk olarak Freud'un (1910, 1912) erken dönem yazılarında danışanın terapistin bilinçdışı duygularını tetiklemesiyle ortaya çıkan terapist tepkileri olarak ifade edilmiştir. Klasik görüş olarak bilinen bu yaklaşımda, özellikle terapistin gözlemleyen, analiz eden ve yorumlayan bir otorite olarak konumlandığı -tek-kişilik psikoloji- anlayışı içerisinde terapistin nötrlüğü ve belirsizliğine gölge düşürerek tedavi sürecini zedeleyeceği düşünüldüğünden karşı aktarımın mutlaka kontrol edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Baum, 1973; Reich, 1960). Ancak zamanla, özellikle nesne ilişkileri kuramı ve ilişkisel psikanaliz geleneği içerisinde, terapötik süreç, danışan ve analistin karşılıklı etkileşimiyle birlikte yapılandığı bir ilişki alanı olarak görülmüştür (Mitchell, 1988; Spezzano, 1996). Gelişen -çift-kişilik psikoloji- anlayışı ile karşı aktarım yalnızca analistin öznel zayıflığı olarak değil, terapötik ilişkinin anlamlı bir bileşeni olarak yeniden konumlandırılmıştır (Gabbard, 2001). İlişkisel yaklaşımların getirdiği bu anlayışla, karşı aktarımın tanımı ve işlevi de genişlemiştir. Karşı aktarım, terapistin danışan ile ilişkilendirilmiş bilinçli ya da bilinçdışı tüm tepkilerinin bir bütünü olarak ele alınmıştır (Little, 1951). Alan yazında totalistik görüş olarak yer bulan bu yaklaşım, karşı aktarımın terapötik süreçte kaçınılmaz olduğu düşüncesini yerleştirmiştir (Aron, 1991; Strean, 1999). Ancak, kavramın sınırlarının belirsizleşmesiyle birlikte, terapistin biyolojik tepkileri (örneğin uykusuzluk ya da ilaç kullanımına bağlı tepkiler) dahil tüm tepkilerinin karşı aktarım olarak yorumlanması gibi bir riskin varlığı (Fauth, 2006), kavramın işlevini yitirdiğine yönelik bir tartışma yaratmıştır (Gelso ve Hayes, 1998; Fauth, 2006). Buradan hareketle Gelso ve Hayes (1998), karşı aktarım tanımını hem terapistin geçmiş yaşantılarından kaynaklanan unsurlar hem de danışanın süreçteki rolüne dikkat çekecek biçimde daraltmış; bu kavramı, terapistin çözümlenmemiş içsel çatışmalarına temas edildiğinde danışana yönelik ortaya çıkan duygusal tepkiler olarak yeniden çerçevelemiştir. Böylece karşı aktarım, danışanın ya da terapötik sürecin tetiklediği ve terapistin geçmişteki ya da şu anda yaşamakta olduğu duygusal çatışmaları tarafından şekillenen içsel ya da dışsal tepkiler olarak kabul edilmiştir (Gelso ve Hayes, 1998). Söz konusu tanım, karşı aktarım anlayışına dengeli ve bütünleştirici bir yaklaşım olarak alan yazında yaygın kabul görmüştür (Fauth, 2006; Hayes ve Gelso, 2001).

Bütünleştirici yaklaşımın bakış açısına göre, terapistin özneliği, terapistin danışanın davranışını nasıl deneyimlediğini etkilemektedir. Benzer şekilde, terapistlerin belirli zayıf noktaları ve kişisel kırılmanlıkları da bu deneyimi şekillendirmektedir (Gelso ve Hayes, 2007). Danışan, bu dinamik ilişki içerisinde terapisti kendi iç dünyasını yansıtan bir rolü oynamaya çekebilmektedir, ancak bu rolün spesifik boyutları terapistin kişilik özellikleri ile

renklenmektedir (Gabbard, 2001). Bu nedenle karşı aktarım, terapist ve danışanın etkileşiminin bir ürünüdür (Gelso ve Hayes, 2007). Bu bağlamda karşı aktarımın incelenmesi, terapistin içgörüsünü arttıran ve seans içi etkileşimlerin anlaşılmasına katkı sağlayan önemli bir araç niteliği taşımaktadır (Hayes ve diğerleri, 2018). Bununla birlikte, karşı aktarım incelenmesi ve irdelenmesi oldukça zor bir olgudur. Bu noktada Hayes (1995) karşı aktarımı; kökenler, tetikleyiciler, dışavurumlar, etkiler ve yönetim olmak üzere beş temel boyutta ele alarak kavramın derinlemesine incelenmesine olanak tanımıştır. Buna göre, kökenler terapistin karşı aktarım tepkilerine neden olan çözülmemiş kişisel ve mesleki sorunları ifade etmektedir. Tetikleyiciler ise terapistin içsel meselelerine temas eden ve danışana veya danışanla kurulan ilişkiye ait özelliklerdir. Karşı aktarımın dışavurumları, terapistin çözülmemiş meselelerinin sonucunda ortaya çıkan ve danışana veya terapistin kendine yönelen duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkilerden oluşmaktadır. Etkiler, terapistin karşı aktarım tepkilerinin tedavi sürecine ve terapötik sonuçlara olan yansımaları; yönetim ise terapistin bu tepkilerinin farkına varmasını, onlarla etkili bir şekilde başa çıkmasını ve bu tepkilerin olumsuz etkilerini en aza indirme becerisini tanımlamaktadır (Hayes, 1995).

Karşı aktarımın kökenleri, tetikleyicileri ve dışavurumları gibi farklı bileşenlerine odaklanan araştırmalar alan yazın için oldukça önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Bu araştırmalara göre terapistler, danışanın sözel ifadelerinin içeriğinden ve danışanın terapistin hayatındaki önemli kişileri hatırlatan yönlerinden tetiklenebilmektedir (Hayes ve diğerleri, 1998; McClure ve Hodge, 1987; Sharkin ve Gelso, 1993). Tetiklenme sonrasında ise terapistlerin sıklıkla unutkanlık, kafa karışıklığı, danışanla özdeşleşme, çaresiz hissetme, bunalmışlık, olumlu duygular (örn. seansları heyecanla bekleme ve seanslardan sonra memnuniyet hissetme), aşırı dahil olma, geri çekilme, kopukluk ve ebeveynleşme gibi deneyimler bildirdikleri saptanmıştır (Betan ve diğerleri, 2005; McClure ve Hodge, 1987). Karşı aktarımın dışavurumları olarak tanımlanabilecek bu durumlar, terapistlerin danışana karşı davranışlarında olumlu (örn. danışanı fazlasıyla desteklemek ve fazlasıyla dostane olmak) ve olumsuz (örn. danışanı eleştirmek ve uygunsuz bir şekilde geri çekilme davranışları göstermek) olmak üzere iki temel örüntüye indirgenebilmektedir (Freidman ve Gelso, 2000). Buna göre, olumlu karşı aktarım destekleyici gibi görünse de bir tür birleşme, iç içe geçme veya bağımlılık niteliği taşıyan terapist davranışlarını; olumsuz karşı aktarım ise cezalandırıcı, kaçınan veya bir şekilde saldırgan olan terapist davranışlarını içermektedir (Freidman ve Gelso, 2000). Her iki durumda da terapistin kendi ihtiyaçlarına odaklanması söz konusu olduğundan, her iki davranış örüntüsünün de terapist ve danışan arasındaki işlevsel ilişkiye ve terapi sürecine zarar verdiği ileri sürülmektedir (Freidman ve Gelso, 2000).

Alan yazında karşı aktarımın terapi sonuçlarını olumsuz yönde etkilediğine ilişkin sayısız sonuç elde edilmiştir (Hayes ve diğerleri, 1997; Singer ve Luborsky, 1977). Yakın zamanda yayınlanan bir meta-analiz çalışmasında ise karşı aktarımın olumsuz etkilerinin karşı

aktarımın yönetilmesi ile ortadan kaldırıldığı ve hatta karşı aktarımın yönetilmesinin terapi sonuçlarına katkıda bulunduğu saptanmıştır (Hayes ve diğerleri, 2018). Bununla birlikte, bu meta-analizde ele alınan çalışmaların birçoğunda, terapötik ittifak değişkenine yeterince yer verilmediği dikkat çekmiştir. Terapötik ittifakın tedavi sonuçlarını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu (Horvath ve diğerleri, 2011) bilindiğinden, terapi sonuçlarına ilişkin çalışmalardan farklı olarak, terapötik ittifak ile karşı aktarımı birlikte ele alan araştırmaların süreçle ilgili deneyimleri ortaya koyabileceği ve terapistler için uygun aşamalarda doğru yollara işaret edebileceği düşünülmektedir. Buradan hareketle, bu çalışmada karşı aktarımın terapötik ittifak ile ilişkisine odaklanan son 25 yıldaki araştırmaların sistematik olarak gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. Terapötik ittifakın karşı aktarım mekanizmasıyla nasıl güçlenebileceği ya da zarar görebileceğinin alan yazın bulgularına dayalı olarak incelenmesi ile karşı aktarımın önemini kabul eden tüm psikoterapi modeli uygulayıcılarına ve ilgili literatüre anlamlı katkılar sunacağı öngörülmektedir.

Yöntem

Bu çalışmada, derlemenin kapsamına giren raporların belirlenmesi, taranması, uygunluğunun değerlendirilmesi ve dahil edilmesi aşamalarının şeffaf ve eksiksiz olarak gerçekleştirilmesi amacıyla PRISMA rehberi (bkz. Şekil 1) kullanılmıştır. Önerildiği üzere, bilgi kaynakları, uygunluk kriterleri ve arama stratejisi önceden belirlenmiş ve bu kriterlere uygun araştırmaların seçildiği bir yöntem izlenmiştir (Page ve diğerleri, 2021). Bu doğrultuda belirlenen anahtar kelimeleri kullanılarak Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, PsycNET, MEDLINE, TRDizin ve Ulakbim veri tabanlarında yayınlanmış Türkçe ve İngilizce makaleler, 1999-2024 (Aralık) yılları arasındaki dönemle sınırlı olarak taranmıştır. Türkçe “karşı aktarım”, “terapötik ilişki”, “ittifak”, “terapötik ittifak”, “çalışma ittifakı”; İngilizce “countertransference”, “therapeutic relationship”, “alliance”, “therapeutic alliance” ve “working alliance” anahtar kelimeleriyle; ayrıca, karşı aktarımın diğer kelimelerle birlikte olduğu kombinasyonlarla tarama yapılmıştır (örn. karşı aktarım ve terapötik ilişki/countertransference and therapeutic relationship). Ulaşılan makaleler aşağıda belirtilen dahil etme ve dışlama kriterleri çerçevesinde incelenmiştir.

Dahil Etme Kriterleri.

1. Katılımcı danışanların 18 yaşından büyük olması.
2. Karşı aktarımın işevuruk tanımlarına uygun olarak nicel veya nitel yöntemlerle değerlendirilmiş olması.
3. Terapötik ittifakın değerlendirilmesi (terapist, danışan ya da süpervizör tarafından değerlendirilen bir envanter ya da soru ile).
4. Karşı aktarım ve terapötik ittifakın birlikte ampirik verilerle incelenmesi.

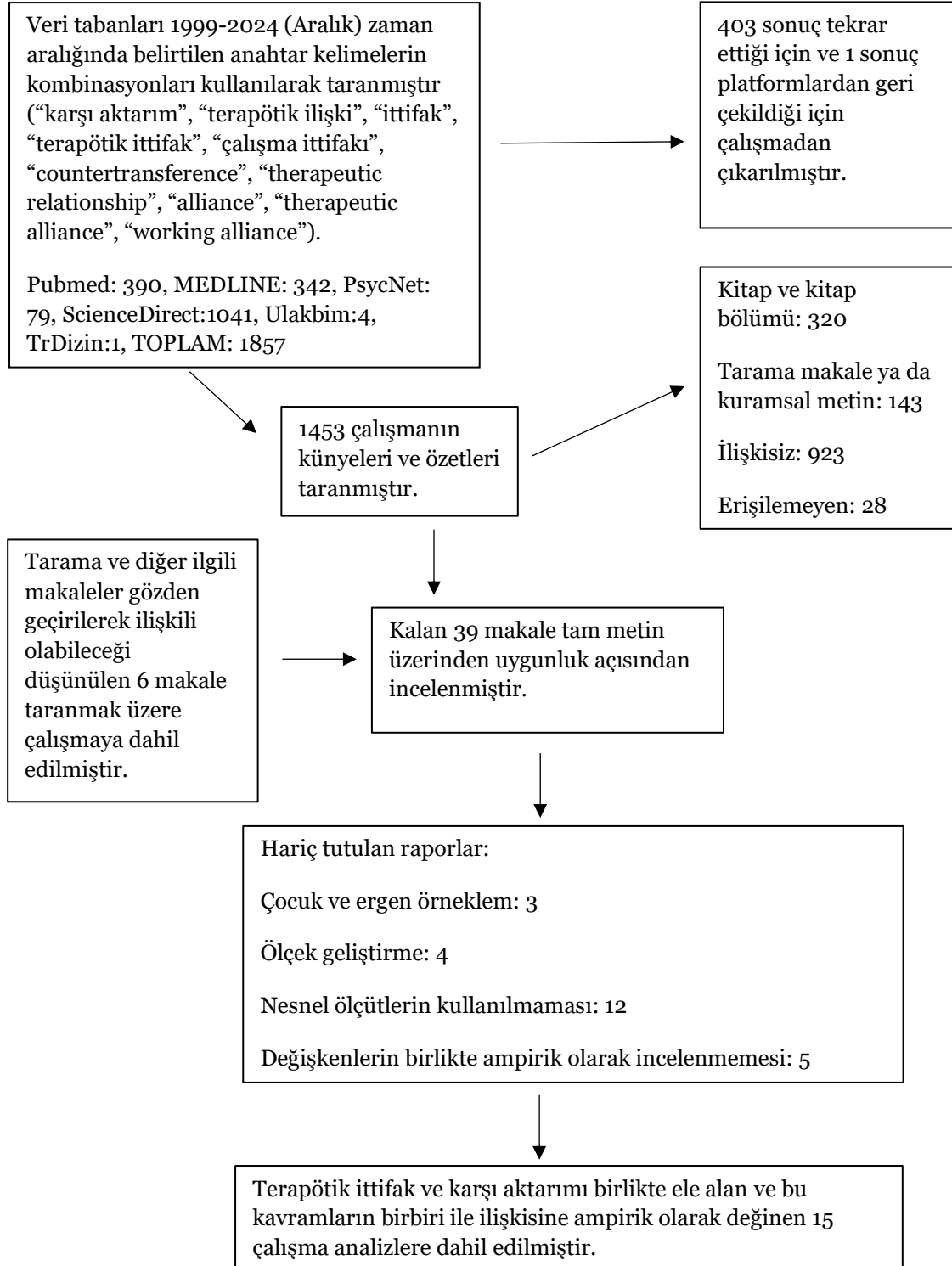
Dışlama Kriterleri.

1. Katılımcı danışanların 18 yaşından küçük çocuk ve ergen örneklem olması.
2. Karşı aktarımın işevuruk tanımlarına uygun olarak nicel veya nitel yöntemlerle değerlendirilmemiş olması.
3. Terapötik ittifakın değerlendirilmemiş olması (terapist, danışan ya da süpervizör tarafından değerlendirilen bir envanter ya da soru ile).
4. Karşı aktarım ve terapötik ittifakın birlikte ampirik verilerle incelenmemiş olması.
5. Türkçe ve İngilizce dilinde yayınlanmamış çalışmalar.
6. Ölçek geliştirme ve geçerlik ve güvenirlik çalışmalarına dayalı araştırmalar.

Buna göre, ölçüt 1'i karşılamayan 3 çalışma (Amari ve Mahoney, 2022; Knaus ve diğerleri, 2016; Tishby ve Vered, 2011), ölçüt 2'yi (Harmon ve Donohue, 2018) karşılamayan 1 çalışma, ölçüt 3'ü karşılamayan 11 çalışma (Barreto ve Matos, 2018; Cartwright ve diğerleri, 2015; Cartwright ve diğerleri, 2018; Dalenberg, 2004; Datz ve diğerleri, 2016; Friedrich ve Leiper, 2006; Johansen ve diğerleri, 2017; Laczkovics ve diğerleri, 2023; Michaud ve diğerleri, 2020; Roubal ve Rihacek, 2016; Talbot ve diğerleri, 2019), ölçüt 4' e göre çalışma ittifakı, karşı aktarım ve gerçek ilişki üzerine durulmasına rağmen karşı aktarım ve terapötik ilişki hakkında doğrudan ya da dolaylı bağlantı kurmayan 5 çalışma (DeFife ve diğerleri, 2015; Faller ve diğerleri, 2002; Fuertes ve diğerleri, 2013; Gabbard ve diğerleri, 1994; Niño ve diğerleri, 2016) ve son olarak da ölçüt 6'ya göre ölçek geliştirme ve geçerlik güvenirlik çalışmalarına dayanan 4 çalışma (Barzilay ve diğerleri, 2018; Breivik ve diğerleri, 2020; Calati ve diğerleri, 2020; Dahl ve diğerleri, 2012) derlemenin kapsamı dışında tutulmuştur. Dahil etme ve dışlama kriterlerine göre yapılan literatür taraması sonucunda belirlenen ölçütleri karşılayan toplam 15 çalışma ise mevcut sistematik derleme çalışmasına dahil edilmiştir. Taranan çalışmaların dahil edilme süreci Şekil 1'de özetlenmiştir.

Bulgular

Çalışmalar ile ilgili bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir



Şekil 1.

Veri Tabanı Tarama ve Çalışmaya Dahil Etme Süreci.

Tablo 1.

Çalışmaya Dahil Edilen Araştırmaların Yöntemsel Özellikleri ve Bulguları

Çalışma	Terapistlerin Psikoterapi Yönelimleri	Örneklem	Kullanılan Ölçüm Araçları		Karşı Aktarımı Değerlendiren	Bulgular
			Terapötik İttifak ve Karşı Aktarımı Değerlendiren Ölçekler/Görüşme	Diğer Envanterler		
Ligiero ve Gelso (2002).	Psikodinamik/Psikanalitik. BDT. Hümanistik/Varoluşsal.	50 Terapist (13 E, 37 K; lisansüstü öğrenciler). 46 Süpervizör (17 E, 29 K).	Terapötik İttifak Ölçeği (Terapist ve Gözlemci Formları). Karşı Aktarım İndeksi. Karşı Aktarım Davranışları Envanteri.	-	Terapist ve Süpervizör	Olumsuz karşı aktarım davranışlarının terapist ve süpervizörler tarafından değerlendirilen terapötik ittifak kalitesiyle negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu ilişki hem genel ittifak hem de ittifakın alt bileşenleri için geçerlidir. Pozitif karşı aktarım davranışları ile terapötik ittifakın genel değerlendirmesi (süpervizör veya terapist tarafından) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır; ancak süpervizörlerin değerlendirdiği terapötik ittifakın bağ bileşeni, pozitif karşı aktarım davranışlarıyla negatif ilişkilendirilmiştir.

Tablo 1. (Devamı)

Rosenberger ve Hayes (2002).	-	1 Terapist (K). 1 Danışan (E).	Terapötik İttifak Ölçeği (Terapist, Danışan ve Süpervizör Formları). Karşı Aktarım Faktörleri Envanteri- Revize Edilmiş Versiyonu. Karşı aktarım kaynağı iki yöntemle tanımlanmıştır. Duygu Sıfatları Listesi, terapistlerin yakınları ve kendileri tarafından doldurulmuştur. Terapistin kendi bildiriimi ile uyuşmayan sıfatlar terapistin kör alanı olarak belirlenmiştir. Ayrıca terapistle yapılan görüşme içeriğine dayalı olarak terapistin farkında olduğu çözülmemiş çatışma alanları da elde edilmiştir. Diğer bir yöntemde ise karşı aktarım davranışı, danışanın terapistin karşı aktarım kaynaklarına temas eden konuşma içeriklerinde terapistlerin kaçınma davranışları olarak ele alınmıştır.	Sıfat Listesi. Danışman Değerlendirme. Formu- Kısa Versiyon. Kısa Semptom Envanteri. Seans Değerlendirme Anketi.	Terapist	Bu çalışmada terapist, danışanın kendisiyle ilgili belirlenen çatışmalı materyalleri seansa getirdiği durumlarda daha az kaçınma davranışı göstermiştir. Diğer bir deyişle, beklenildiği gibi karşı aktarım davranışı sergilenmemiştir. Terapötik ittifak karşıt aktarımın ortaya çıkmasıyla ilişkili bulunmamıştır, ancak terapistin karşı aktarımı yönetmesi ile danışanın algıladığı çalışma ittifakının arttığı saptanmıştır.
------------------------------	---	-----------------------------------	---	--	----------	---

Tablo 1. (Devamı)

Hayes ve diğerleri (2007).	Psikodinamik/ Psikanalitik. BDT. Hümanistik/Varoluşsal. Eklektik.	69 Terapist (20 E, 49 K; yüksek lisans ve doktora mezunları). 69 Danışan (7E, 62 K).	Terapötik İttifak Ölçeği (Danışan Formları). Teksas Yas Envanteri (Mevcut duygular alt boyutuna uygulanan faktör analizi ile özlem ve kabullenme faktörleri elde edilmiştir).	Danışman Etkililiği. Seans Değerlendirme Anketi. Barrett-Lennard İlişki Envanteri.	Terapist	Terapistlerin kendi meseleleri olarak görülen kaybedilen ve sevilen kişiye özlem ve kaybın kabul durumu, danışanların algıladıkları terapötik ittifakla ilişkili bulunmamıştır. Ancak terapistlerin kaybettikleri sevdiklerine olan özlemleri arttıkça danışanların terapistleri daha az empatik buldukları saptanmıştır.
Perry ve diğerleri (2013)	Psikodinamik.	22 Terapist. 51 Danışan (10 E, 41 K).	Terapötik İttifak Benzeşim Ölçekleri. Karşı aktarımın belirlenmesi: Terapötik İttifak Benzeşim Ölçekleri (TAAS) içerisinde bulunan Toplam Terapist İttifakı Ölçeğinin alt boyutları olan negatiflik ve terapist hatalarını, negatif karşı-aktarımın ve bunun olası eyleme dökülmelerinin (canlandırmalarının) göstergeleri olarak ele alınmış; bunların hasta-terapist etkileşiminin kalitesi ve intihara eğilim sonuçları üzerindeki etkileri incelenmiştir.	Uzunlamasına Aralık Takip Değerlendirmesi. Psikososyal Tedavi Görüşmesi.	Terapist	Terapistin hataları ve negatif tepkilerinin özellikle hastanın düşmanlığıyla birlikte hasta-terapist etkileşimini olumsuz etkilediği ileri sürülmüştür. Öte yandan, terapist negatifliğinin her zaman kötü olmadığından; erken dönemde bir miktar negatifliğin terapistin duygusal olarak terapiye dahil olduğundan ve duyguların keşfe açıldığını gösterebileceğinden bahsedilmiştir. Ayrıca terapötik ittifakın kilit rol oynadığından ve ittifak güçlü olduğunda olumsuz duygularla çalışmanın daha verimli hale geldiğinden söz edilmiştir.

Tablo 1. (Devamı)

Tishby ve Wiseman (2014).	Psikodinamik/Psikanalitik.	5 Terapist (1 E, 4 K; klinik psikoloji asistanları). 12 Danışan (2 E, 10 K).	Terapötik İttifak ve Danışan Ölçeği (Terapist ve Danışan formaları). Çekirdek Çatışmalı İlişki Teması Yöntemi.	Seans Değerlendirme Anketi. Danışan ve Terapist Seans Sonrası Anketi.		Terapist	Terapinin başlangıcındaki karşı aktarım türlerinin terapi sürecini kolaylaştırdığı; ancak süreç içerisinde terapistin ebeveynlerinden gelen "yakın olma" ve "terk edilmeme" arzusunun danışana aktarmasıyla ittifakının azaldığı tespit edilmiştir.
Hayes ve diğerleri (2015).	Psikodinamik/Psikanalitik. BDT. Humanistik/Varoluşsal.	18 Terapist (10 E, 8 K). 9 Terapist başarılı olduklarını düşündükleri 1'er vakayı; diğer 9 terapist ise başarısız olduklarını düşündükleri 1'er vakayı ele almıştır.	Terapi ilişkisi için görüşme sorusu olarak "Lütfen terapinin başlangıcındaki çalışma ittifakını tanımlayın ve zaman içinde nasıl değiştiğini belirtiniz" kullanılmıştır. Karşı aktarım için görüşme soruları ise; kökenler, tetikleyiciler, belirtiler/göstergeler, etkiler ve yönetim olmak üzere karşı aktarımın 5 bileşenini kapsayan 17 sorudan oluşmaktadır (örn. "Danışan size hangi yönlerden hayatınızdaki diğer insanları hatırlattı"?).	-		Terapist	Temellendirilmiş teori analizi sonucunda, danışana karşı geliştirilen hem olumlu hem de olumsuz karşı aktarımın çalışma ittifakını zayıflatmış yönünde bulgular elde edilmiştir. Olumsuz karşı aktarım danışanın duygularını inciterek ve onu korkutarak; olumlu karşı aktarım ise terapisti hayal kırıklığına uğratmamaya çalışmak gibi davranışlara iterek ittifakı zedelemektedir. Bununla birlikte, karşı aktarım sayesinde danışanla daha iyi empati kurulduğu ve bunun da çalışma ittifakını desteklediği yönünde etkiler de raporlanmıştır. Başarılı ve başarısız vakalar özelinde değerlendirildiğinde, karşı aktarımı yönetme etkinliğinin başarılı vakalarda yardımcı etkiler doğurduğu saptanmıştır.

Tablo 1. (Devamı)

Machado ve diğerleri (2015).	Psikodinamik/Psikanalitik.	17 Terapist (9 E, 8 K). 30 Danışan (7 E, 23 K).	California Psikoterapi İttifakı Ölçeği-Hasta versiyonu. Karşı Aktarım Değerlendirme Ölçeği.	Global İşleyiş Değerlendirmesi Ölçeği. Semptom Kontrol Listesi-90-Revize Edilmiş Versiyon. Savunma Biçimleri Testi-40.	Terapist	Karşı aktarımın mesafe boyutunun (olumsuz karşı aktarım) terapötik ittifak ile orta düzeyde negatif ilişki sergilediği bulunmuştur. Bununla birlikte, olumlu karşı aktarım olarak ele alınan yakınlık boyutu ile terapötik ittifak arasında bir ilişki saptanmamıştır.
Barreto ve Matos (2018)	Psikodinamik/Psikanalitik. BDT. Hümanistik/Deneyimsel. Sistemik Psikoterapi. Eklektik/Bütünleyici.	13 Terapist (3 E, 10 K). 13 Danışan (4 E, 9 K).	Karşı Aktarım Faktörleri Envanteri. Çalışma İttifakı Envanteri – Kısa ve Revize Edilmiş Versiyonu.	Rutin Değerlendirmede Klinik Sonuçlar – Sonuç Ölçeği.	Terapist	Çalışmanın bulgularına göre karşı aktarım yönetiminin özellikle tedavi öncesi klinik problemler ile erken dönem ittifak arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, danışanın zorlukları terapistin duygusal tepkilerini (karşı aktarımı) harekete geçirebilmektedir. Bu tepkiler iyi yönetilirse terapötik ilişkinin korunabileceği ya da güçlendirilebileceği belirtilmektedir.
Bhatia ve Gelso (2018).	Psikodinamik/Psikanalitik. BDT. Hümanistik/Varoluşsal.	249 Terapist (114 E, 115 K). 249 Danışan.	Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Gözden Geçirilmiş Form (Terapist Formu). Karşı Aktarım Davranışları Envanteri.	Terapist Oturum Kontrol Listesi. Gerçek İlişki Envanteri Terapist Formu. Oturum Değerlendirme Anketi - Derinlik Alt Ölçeği. Terapistler tarafından danışanın içgörüsünü	Terapist	Terapist tarafından değerlendirilen genel, negatif ve pozitif karşı aktarım, terapist tarafından değerlendirilen çalışma ittifakı ile negatif bir korelasyon göstermiştir.

Tablo 1. (Devamı)

				değerlendirmek amacıyla Gelso ve diğerleri (1991) tarafından geliştirilen tek maddelik “içgörü” sorusu kullanılmıştır.	
Tanzilli ve diğerleri (2018).	Psikanalitik. Metakognitif-Kişilerarası. Hümanistik.	20 Terapist (9 E, 11 K). 32 Danışan (16 E, 16 K).	Terapist Tepki Anketi. Çalışma İttifakı Envanteri – Terapist Versiyonu.	Kapsamlı Psikopatoloji Terapist Değerlendirme Ölçeği. Klinisyenlerin Öznel Deneyimlerinin Değerlendirilmesi Formu.	Güçlü terapötik ittifak yüksek katılım ve olumlu karşı aktarım tepkileri ile ilişkiliyken; zayıf terapötik ittifak yetersizlik, öfke ve geri çekilme gibi olumsuz tepkilerle ilişkili olmaktadır. Bununla birlikte, terapötik ittifak ile terapistin duygusal tepkilerinin birbirini karşılıklı etkileyebilmektedir. Ayrıca terapötik ilişki, kısa süreli Psikodinamik terapisinin başarısını önemli boyutta etkileyen bir faktördür. Bu nedenle, terapistlerin erken dönemde meydana gelen karşı aktarım tepkilerini ve bağ kurmaktaki güçlükleri fark etmesi ve bunlara müdahale etmesi önem arz etmektedir.

Tablo 1. (Devamı)

Tishby ve Wiseman (2020).	Psikodinamik/Psikanalitik	27 Terapist (5 E, 22 K). 67 Danışan (21 E, 46 K).	Terapötik İttifak Ölçeği (Terapist ve Danışan Formları). Çekirdek Çatışmalı İlişki Teması Yöntemi.	Danışan ve Terapist Seans Sonrası Anketi.	Terapist	Bu çalışmada terapistin karşı aktarım boyutlarının terapötik kırılma ve kırılmanın yeniden ele alınması üzerindeki etkisine odaklanılmış; terapist-danışan eşleşmesinde bir olgu üzerinden seanslar boyunca (5., 15., 28.) ittifakı değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, terapötik sürecin başlangıç aşamasında hem terapist hem de danışan tarafından ittifak yüksek düzeyde rapor edilmiş ve herhangi bir kopukluk bildirilmemiştir. Bu dönemde terapistin karşı aktarımı, terapi sürecine olumlu katkı sağlamıştır. Orta aşamada ittifak güçlü kalmaya devam etse de terapistin danışan hakkındaki olumsuz algıları, ilişkinin kopmaya doğru ilerlediğini göstermiştir. Geç aşama ve sonlandırmada ise ittifak puanı düşmüş ve danışanın semptom puanları artmıştır. Bu durum, terapi sürecinin artık danışan için faydalı olmadığını yansıtmıştır.
---------------------------	---------------------------	--	---	---	----------	--

Tablo 1. (Devamı)

Lee ve Kim (2021).	Rehberli İmgelem Müzik Modeli	61 Terapist (4 E, 57 K). 77 Danışan (20 E, 57 K).	Terapötik İttifak Ölçeği (Terapist, Danışan ve Süpervizör Formları). Karşı Aktarım Faktörleri Envanteri- Revize Edilmiş Versiyon.	Yaratıcı Sanatlar Terapisti Öz-Yeterlik Ölçeği. Danışmanlık Sonuç Anketi.	Terapist	Karşı aktarım deneyiminin değil; karşı aktarımı yönetebilme becerilerinin terapötik ittifakla ilişkisi incelenmiştir. Terapistlerin karşı aktarım yönetme başarısının hem danışanların hem de terapistlerin terapötik ittifak değerlendirmesindeki artışla ilişkili olduğu bulunmuştur.
Abargil ve Tishby (2024).	-	25 Terapist (14 E, 11 K). 41 Danışan (35 K, 6 E).	Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Form (Danışan Formu). Çekirdek Çatışmalı İlişki Teması Yöntemi. Karşı Aktarım Farkındalık Görüşmesi.	İlişki Anlatı Paradigması Görüşmesi.	Terapist	Karşı aktarım, terapistin ilişkisel dinamiklerindeki baskınlıklar ve danışanla ilişkisine dair anlatılarındaki ortaklık olarak ele alınmıştır. Terapistlerin arzularındaki (W: önemli diğerlerinden beklentilerin danışana aktarılması) değişimlerin hem terapötik ittifakın güçlenmesiyle hem de tedavi sonucunun kötüye gitmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.
Fuchshuber ve diğerleri (2024).	-	30 Terapist 30 Danışan (15 E, 15 K).	Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Gözden Geçirilmiş Form (Terapist ve Danışan formu). Karşı Aktarım Anketi.	Hatırlanan Ebeveyn Yetiştirme Davranışları Anketi.	Terapist	Danışanın değerlendirdiği çalışma ittifakı hiçbir karşı aktarım türü ile ilişkili bulunmamıştır. Ancak

Tablo 1. (Devamı)

				Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği.	Terapist	terapistin değerlendirdiği çalışma ittifakı olumlu karşı aktarım ile pozitif; olumsuz karşı aktarım ile negatif ilişki göstermiştir. Ayrıca, travmatik deneyimlerin olumsuz karşı aktarımın kısmi aracılığıyla terapötik ittifakı etkilediği saptanmıştır.
Hill ve diğerleri (2024).	Psikodinamik/Psikanalitik. BDT. Hümanistik/Varoluşsal.	36 Terapist (18 K, 5 E, 13 Cinsiyet Belirtilmemiş). 142 Danışan (72 K, 63 E, 7 Cinsiyet Belirtilmemiş).	Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Gözden Geçirilmiş Form (Terapist formu). Karşı Aktarım İndeksi.	Gerçek İlişki Envanteri Danışan Formu. Gerçek İlişki Envanteri Terapist Formu. Danışan aktarımını değerlendirmek için terapistler, Graff ve Luborsky'nin (1977) psikanaliz üzerine yaptığı çalışmadan alınan üç aktarım maddesini kullanarak genel aktarımı, olumsuz aktarımı ve olumlu aktarımı 5 dereceli bir ölçekle (1= Hiç yok ya da hafif, 5= Çok fazla) ile derecelendirmişlerdir.	Terapist	Araştırmada terapötik ittifak, aktarım-karşı aktarım konfigürasyonu ve gerçek ilişkinin seans içi ve seanslar arası ilişkileri ve değişimleri araştırılmıştır. Sonuçlar, üç yapının da terapi süreci boyunca artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Değişkenlerin seans içi ve seanslar arasında birbirleri ile ilişkileri ise karmaşık yapılar ortaya koymuştur. Belirli bir seanstaki terapötik ittifak ve aktarım-karşı aktarım konfigürasyonu, süreç içindeki ölçümlerinde kendileriyle pozitif yönde ilişkiliyken bir diğeri ile korelasyon göstermemiştir.

Tablo 1. (Devamı)

	Aktarım-karşı aktarım konfigürasyonu, seans düzeyindeki analizlerde hem ittifakla hem de gerçek ilişkiyle negatif ilişkili bulunmuştur. Ancak seanslar arasındaki sağlam bir çalışma ittifakı, aktarım-karşı aktarımın gelişimini ne engellemekte ne de teşvik etmektedir.
--	--

Not. BDT = Bilişsel Davranışçı Terapi, W = Wish (Arzu), E = Erkek, K = Kadın.

Çalışmaların Yöntemsel Özellikleri

Örneklem. Çalışmalardaki katılımcılar araştırmalara göre farklılık göstermektedir. Sadece terapistlerin (Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2015), sadece danışanların (Abargil ve Tishby, 2024), hem danışan hem de terapistlerin yer aldığı (Barreto ve Matos, 2018; Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hayes ve diğerleri, 2007; Hill ve diğerleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Machado ve diğerleri, 2015; Perry ve diğerleri, 2013; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tanzilli ve diğerleri, 2018; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020) araştırmalar haricinde bir çalışmada (Ligiéro ve Gelso, 2002) hem terapistler hem de süpervizörler yer almıştır.

Çalışmalardaki katılımcıların yaşları net olarak belirtilmemekle beraber terapist katılımcıların yaş ortalaması en az 27.54 (Ligiéro ve Gelso, 2002) ile en fazla 53.15 (Hayes ve diğerleri, 2007) aralığında değişmektedir. Çalışmalardaki örneklemeler ise terapistler için en az 1 (Rosenberger ve Hayes, 2002), en fazla 249 (Bhatia ve Gelso, 2018) katılımcıdan; danışanlar için ise en az 1 (Rosenberger ve Hayes, 2002) ve en fazla 249 (Bhatia ve Gelso, 2018) katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmalarda yer alan terapistlerin mesleki deneyim düzeyleri, alanlarında deneyim sahibi olanlar (Abargil ve Tishby, 2024; Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2007; Lee ve Kim, 2021; Perry ve diğerleri, 2013; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tanzilli ve diğerleri, 2018) ve henüz eğitim aşamasında (Abargil ve Tishby, 2024; Hill ve diğerleri, 2024; Ligiéro ve Gelso, 2002; Machado ve diğerleri, 2015; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020) olanlar olmak üzere değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte, terapistlerin deneyimleri hakkında bilgi verilmeyen yalnızca iki çalışma bulunmaktadır (Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hayes ve diğerleri, 2015).

Terapistlerin çalıştıkları danışan örnekleminin belirli bir grubu temsil etmediği ve danışanların geniş bir yelpazede farklı sorunlar yaşadıkları söylenebilmektedir. Buna göre, çalışmalara dahil edilen danışanlardan bazılarının DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ve MINI'nin (Uluslararası Mini Nöropsikiyatrik Görüşme) farklı versiyonlarına göre depresyon (Abargil ve Tishby, 2024; Hill ve diğerleri, 2024; Perry ve diğerleri, 2013; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tanzilli ve diğerleri, 2018; Tishby ve Wiseman, 2014; 2020), distimik bozukluk (Tanzilli ve diğerleri, 2018), anksiyete bozukluğu (Hill ve diğerleri, 2024; Perry ve diğerleri, 2013; Tanzilli ve diğerleri, 2018; Tishby ve Wiseman, 2014; 2020), bipolar bozukluk (Tanzilli ve diğerleri, 2018), uyum bozukluğu ve dürtü kontrol bozukluğu (Tanzilli ve diğerleri, 2018) gibi duygudurum ve anksiyete bozuklukları; şizofreni ve ilgili psikotik bozukluklar (Fuchshuber ve diğerleri, 2024) ve kişilik bozuklukları (Perry ve diğerleri, 2013; Tanzilli ve diğerleri, 2018) tanılarının olduğu; bazı danışanların ise ilişkisel sorunlar yaşayan (Abargil ve Tishby, 2024; Hill ve diğerleri, 2024; Tishby ve Wiseman, 2014),

yas ve kayba ilişkin sorunlar yaşayan (Hayes ve diğerleri, 2007; Hill ve diğerleri, 2024) ve akademik sorunları olan yetişkinler olduğu (Tishby ve Wiseman, 2014) bildirilmiştir.

Seans Sayısı ve Süresi. Derleme kapsamında incelenen çalışmaların 8'inde gerçekleştirilen seans sayısına ilişkin bilgiye erişilememektedir (Barreto ve Matos, 2017; Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hayes ve diğerleri, 2015; Lee ve Kim, 2021; Ligiéro ve Gelso, 2002; Machado ve diğerleri, 2015; Perry ve diğerleri, 2013; Rosenberger ve Hayes, 2002). Seans sayılarını raporlayan çalışmalarda ise 16 seans (Abargil ve Tishby, 2024), 24 seans (Hayes ve diğerleri, 2007; Tanzilli ve diğerleri, 2018), 28 seans (Tishby ve Wiseman, 2020) ve 32 seans (Tishby ve Wiseman, 2014) gibi farklılaşan oturum sayıları ya da 78.36 (Bhatia ve Gelso, 2018) ve 21.87 (Hill ve diğerleri, 2024) gibi farklı süre ortalamaları verilmiştir. Bunun sonucunda, çalışmalarda en az 16 oturumluk görüşme geçmişinin olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, araştırmalarda bildirilen dahil etme kriterlerine bakıldığında danışanların en az 2 seansa katılmış olmaları (Barreto ve Matos, 2018), 5 ya da daha fazla seansa katılmış olmaları (Lee ve Kim, 2021), 3- 9 seans aralığında görüşme gerçekleştirmiş olmaları (Ligiéro ve Gelso, 2002), 4- 11 seans aralığında görüşme gerçekleştirmiş olmaları (Machado ve diğerleri, 2015) ve 6 aylık aralıklarla izlenebilecek uzun dönem dinamik psikoterapi görüşmelerinin gerçekleştirilmiş olması (Perry ve diğerleri, 2013) gibi kriterler görülmektedir. Bu kriterler, araştırmalarda yer alan danışanların en az 2 seanslık bir tedavi sürecini deneyimlemiş olmalarını garantilemiştir. Çalışmalardaki seans süreleri hakkında genel olarak bilgi verilmemekle beraber görüşmelerin 50'şer dakika sürdüğünü raporlayan üç çalışma (Machado ve diğerleri, 2015; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tishby ve Wiseman, 2020) mevcuttur.

Terapistlerin Kuramsal Yönelimleri. Derlemeye dahil edilen çalışmalardaki terapistlerin genel olarak psikodinamik/psikanalitik (Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2007; Hayes ve diğerleri, 2015; Hill ve diğerleri, 2024; Ligiéro ve Gelso, 2002; Machado ve diğerleri, 2015; Perry ve diğerleri, 2013; Tanzilli ve diğerleri, 2018; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020) teori çerçevesinde çalıştığı; ancak bilişsel davranışçı (Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2007; Hayes ve diğerleri, 2015; Hill ve diğerleri, 2024; Ligiéro ve Gelso, 2002), hümanistik/varoluşsal (Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2007; Hayes ve diğerleri, 2015; Hill ve diğerleri, 2024; Ligiéro ve Gelso, 2002; Tanzilli ve diğerleri, 2018), metakognitif-kişilerarası (Tanzilli ve diğerleri, 2018), sistematik psikoterapi (Barreto ve Matos, 2018) ve eklektik psikoterapi (Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2007) yönelimleriyle uygulama yapan terapistlerin de olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, çalışmaların birinde (Lee ve Kim, 2021) yönlendirmeli imgeleme ve müzik terapisi çerçevesinde bir uygulamanın yapıldığı belirtilirken üç çalışmada

terapistlerin teorik yönelimi belirtilmemiştir (Abargil ve Tishby, 2024; Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Rosenberger ve Hayes, 2002).

Terapötik İttifak ve Karşı Aktarım Tanımları. Ele alınan 15 araştırmanın 12'sinde terapötik ittifak; Bordin'in (1979) terapist ve danışanın ortak hedef ve görevler üzerinde çalışması ve bu çalışma sürecinde oluşan duygusal bağ tanımı kapsamında ele alınmıştır (Abargil ve Tishby, 2024; Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hayes ve diğerleri, 2007; Hill ve diğerleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Ligiero ve Gelso, 2002; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tanzilli ve diğerleri, 2028; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020). Diğer üç araştırmanın birinde (Machado ve diğerleri, 2015) ittifak; danışan bağlılığı, danışanın çalışma kapasitesi, terapist anlayışı-katılımı ve çalışma stratejisi üzerinde uzlaşma boyutlarının bir sonucu olarak, bir çalışmada (Perry ve diğerleri, 2013) terapist ve danışanın farklı duygusal ve motivasyonel tepkilerinin toplam etkileşimi olarak ve diğer bir çalışmada (Hayes ve diğerleri, 2015) doğrudan danışanla iş birliği içerisinde çalışma olarak ele alınmıştır.

Ele alınan araştırmaların karşı aktarım tanımları büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Çalışmaların sadece birinde (Fuchshuber ve diğerleri, 2024) çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış bireylerin, bakım verenlerinden gördükleri olumsuz deneyimleri yeniden canlandırma eğilimlerinin güçlü karşı aktarım tepkilerine yol açabileceği hipotezi sınanmış ve bu bağlamda karşı aktarım Freud'un (1910) klasik tanımıyla ele alınmıştır. Diğer araştırmalarda karşı aktarım için bütünleştirici tanım esas alınmış ve karşı aktarım danışan ya da diğer etkenler tarafından tetiklenen ve terapistin çözülmemiş meselelerinden köken alan, terapist ile danışan arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak değerlendirilmiştir (Abargil ve Tishby, 2024; Hayes ve diğerleri, 2007; Hayes ve diğerleri, 2015; Hill ve diğerleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020). Terapistin kendisi ile ilgili meselelerinin kavramsallaştırılması ise araştırmalarda farklı özelliklere dikkat verilerek somutlaştırılmış ve farklı araçlarla incelenmiştir. Bu farklılıklar ölçüm araçlarının tanıtımında detaylandırılmıştır.

Kullanılan Ölçüm Araçları ve Değerlendirme Modelleri. Gözden geçirilen 15 çalışmadan 12'si (Abargil ve Tishby, 2024; Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hayes ve diğerleri, 2007; Hill ve diğerleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Ligiero ve Gelso, 2002; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tanzilli ve diğerleri, 2028; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020); Bordin'in (1979) tanımladığı terapötik ittifak kapsamına uygun olarak geliştirilmiş olan Terapötik İttifak Ölçeği'nin¹ (WAI; Horvath ve Greenberg, 1989) farklı sürümleri (Terapötik İttifak Ölçeği-Kısa Formu [WAI-SF]; Tracey ve

¹ Türkçeye Terapötik İttifak Ölçeği olarak uyarlanan WAI ölçeğinin orijinal ismi Working Alliance Inventory (Çalışma İttifakı Envanteri) olarak geçmektedir. Araştırmamızda birebir çevirisi yerine Türkçe uyarlamasında kullanılan ismi kullanılmıştır.

Kokotovic, 1989; Terapötik İttifak Ölçeği Kısa-Gözden geçirilmiş formu [WAI-SR]; Hatcher ve Gillaspy, 2006) ve farklı değerlendiriciler için geliştirilmiş olan formlarından (danışan formu [WAI-C]; Tichenor ve Hill, 1989; terapist formu [WAI-T]; Tichenor ve Hill, 1989; süpervizör formu [WAI-O]; Tichenor ve Hill, 1989) yararlanmıştır. Terapötik ittifak, iki araştırmada sadece terapistler (Bhatia ve Gelso, 2018; Tanzilli ve diğerleri, 2018), üç araştırmada sadece danışanlar (Abargil ve Tishby, 2024; Barreto ve Matos, 2018; Hayes ve diğerleri, 2007), altı araştırmada hem terapist hem de danışanlar (Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hill ve diğerleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020) ve bir araştırmada hem terapist hem de süpervizörler (Ligiero ve Gelso, 2002) tarafından değerlendirilmiştir. Kalan üç araştırmanın birinde ise (Machado ve diğerleri, 2015) ittifak, California Psikoterapi İttifak Ölçeği-Hasta Versiyonu (CALPAS-P; Gaston, 1991) kullanılarak danışan tarafından değerlendirilmiştir. Söz konusu ölçüm aracı terapötik ittifak; danışan bağlılığı (PC), danışan çalışma kapasitesi (PWC), terapist anlayışı-katılımı (TUI) ve çalışma stratejisi üzerinde uzlaşma (WSC) boyutları kapsamında ele almıştır. Terapötik ittifak tek bir çalışmada ise (Hayes ve diğerleri, 2015) yarı yapılandırılmış bir görüşmede yer alan sorulara (örn. "Lütfen terapisinin başlangıcındaki çalışma ittifakını tanımlayınız ve zaman içinde nasıl değiştiğini belirtiniz" ve "Karşı aktarım tepkileriniz, danışanı anlamanızı nasıl kolaylaştırdı ya da engelledi? Bu durum, terapi süreci boyunca değişiklik gösterdi mi?") terapistin verdiği yanıtlar üzerinden değerlendirilmiştir. Başka bir araştırmada (Perry ve diğerleri, 2013) terapötik ittifak, farklı ölçüm araçlarının modifikasyonu ile geliştirilmiş olan hem danışan hem de terapist tarafından değerlendirilen Toplam Terapist İttifakı, Toplam Hasta İttifakı ve Hasta-Terapist Etkileşim Kalitesini belirleyen ölçeklerden oluşan Terapi İttifakı Analogu Ölçekleri (TAAS; Brysk, 1987) ile değerlendirilmiştir.

Gözden geçirilen 15 araştırmanın 9'unda karşı aktarım farklı envanterler (Barreto ve Matos, 2018; Bhatia ve Gelso, 2018; Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Hill ve diğerleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Machado ve diğerleri, 2015; Perry ve diğerleri, 2013; Tanzilli ve diğerleri, 2018) ve görüşme (Hayes ve diğerleri, 2015) aracılığıyla terapistler tarafından değerlendirilmiştir. Bir çalışmada ise (Hayes ve diğerleri, 2007) karşı aktarım yine terapistlerden alınan ölçüm ile dolaylı olarak ölçülmüştür. Bu çalışmada, yas terapisinde uzmanlaşmış terapistlerin yasla çalışırken kendi kayıplarına ilişkin deneyimlerinin karşı aktarım tepkisine yol açacağı beklenmiştir. Bu nedenle terapistlerin kendi kayıplarına ilişkin duyduğu özlem, çözülmemiş bir mesele olarak; kabul düzeyi ise tamamlanmış bir mesele olarak ele alınmış ve terapistin tamamladığı yas envanterinden yararlanılarak karşı aktarımın ölçümü yapılmıştır. Diğer araştırmalarda ise karşı aktarımın değerlendirmesi dış gözlemciler (Abargil ve Tishby, 2024; Rosenberg ve Hayes, 2002; Tishby ve Wiseman, 2014; 2020) ya da süpervizörler (Ligiero ve Gelso, 2002) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Karşı aktarımı belirlemek amacıyla kullanılan araçlar ayrıca incelendiğinde kullanılan envanterler ve değerlendirme yöntemlerinin çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. İki çalışmada (Bhatia ve Gelso, 2018; Ligiéro ve Gelso, 2002) Karşı Aktarım Davranışları Envanteri (ICB; Friedman ve Gelso, 2000) kullanılmıştır. Bu araştırmalardan birinde (Ligiéro ve Gelso, 2002) ek olarak, bir diğer çalışmada ise tek başına (Hill ve diğerleri, 2024) Karşı Aktarım İndeksi (CT; Hayes ve diğerleri, 1997) uygulanmıştır. Karşı Aktarım Davranışları Envanteri gözlemcilerin veya süpervizörlerin, terapistin davranışlarını değerlendirdiği olumlu (örn. danışanı seansta fazlaca desteklemek, arkadaşça davranmak, çok fazla uzlaşma sergilemek gibi iç-içe geçme ve birleşme ve bağımlı ilişki özellikleri) ve olumsuz (örn. cezalandırıcı, kaçınmacı ya da saldırganca) karşı aktarım davranışlarından oluşmakta olan iki faktörlü bir araçtır. Ancak Bhatia ve Gelso (2018) bu ölçüm aracındaki terapist ifadelerini ‘ben’ şeklinde düzenleyerek söz konusu ölçeği terapistin kendi kendisini değerlendirebileceği şekilde kullanmıştır. Karşı Aktarım İndeksi ise, süpervizörlerin terapistin seans içindeki davranışlarının çözümlenmemiş çatışma alanlarını veya karşı aktarımı ne ölçüde yansıttığını değerlendirdikleri tek maddeli bir ölçektir. Diğer bir çalışmada ise (Machado ve diğerleri, 2015) Karşı Aktarım Değerlendirme Ölçeğinden (ACS; Silveira ve diğerleri, 2012) yararlanılmıştır. Terapi seansının başlangıcında, ortasında ve sonunda terapistin danışanla ilgili deneyimlediği duygusal tepkiler; yakınlık (örn. merak, ilgi, sempati, dayanışma, sevgi, yardım etme isteği, mutluluk, üzüntü, acıma ve çekicilik), mesafe (örn. rahatsızlık, güvensizlik, sıkılma, reddetme, umutsuzluk, azar, suçlama, sinirlenme, korku ve düşmanlık duyguları) ve kayıtsızlık (örn. ilgisizlik, mesafe ve hareketsizlik) olmak üzere üç alanda değerlendirilmektedir. Aynı çalışmada ve bir diğer araştırmada (Lee ve Kim, 2021) Karşı Aktarım Faktörleri Envanteri-Gözden Geçirilmiş Versiyonu (CFI-R; Van Wagoner ve diğerleri, 1991), diğer bir çalışmada ise Karşı Aktarım Faktörleri Envanterinin (CFI; Gelso ve diğerleri, 1995) Portekizce versiyonu kullanılarak karşı aktarım duygularının yönetiminin terapötik ittifak ile ilişkisi incelenmiştir. Söz konusu ölçüm aracı, karşı aktarım yönetiminin bileşenleri olduğu varsayılan empati, anksiyete yönetimi, kavramsal yetenek, içgörü ve benlik bütünlüğü boyutlarını değerlendirmektedir. Bir diğer araştırmada ise (Fuchshuber ve diğerleri, 2024) Karşı Aktarım Anketi’nin (Westen ve Muderrisoglu, 2006) Almanca versiyonu kullanılmıştır. Terapötik karşı aktarım kalıplarını 79 madde ile değerlendiren bu anket, terapistlerin danışanlara yönelik duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını kapsayan çeşitli karşı aktarım kalıplarını değerlendirmektedir. Bu bağlamda, “olumlu karşı aktarım” faktörü “olumlu/tatmin edici” ve “ebeveynlik/koruyucu” alt boyutlarından; “olumsuz karşı aktarım” faktörü ise “düşmanca/kötü muamele görmüş,” “çaresiz/yetersiz,” bunalmış/düzensiz” ve “ilgisiz” alt boyutlarından oluşmaktadır. Bir başka çalışmada (Hayes ve diğerleri, 2007) ise karşı aktarım Texas Yas Envanterinden (TRIG; Faschingbauer ve diğerleri, 1987) yararlanılarak kavramsallaştırılmıştır. Bu envantere göre yas terapisi yürüten uzmanların kendi kayıplarına

ilişkin duyduğu özlem çözülmemiş bir mesele; kabul düzeyi ise tamamlanmış bir mesele olarak ele alınmış ve özlemin düzeyi karşı aktarımın dolaylı bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Diğer bir çalışmada ise (Tanzilli ve diğerleri, 2016) karşı aktarımı belirlemek için Terapist Tepki Anketi (TRQ; Betan ve diğerleri, 2005) kullanılmıştır. Bu ölçüm aracı klinik uygulamalarda terapistlerin danışanlara karşı gelişen duygusal tepkilerini değerlendiren yetersiz/çaresiz, bunalmış/dağınık, olumlu/tatmin edici, düşmanca/kızgın, eleştirilmiş/değersizleştirilmiş, ebeveynlik/koruyucu, özel/aşırı ilgili, cinsel gerilim içeren ve uzaklaşmış olmak üzere dokuz farklı karşı aktarım modelini içermektedir. Başka bir çalışmada ise (Perry ve diğerleri, 2013) karşı aktarımın belirlenmesi Terapötik İttifak Benzeşim Ölçekleri (TAAS; Brysk, 1987) içerisinde bulunan Toplam Terapist İttifakı ölçeğinin alt boyutları olan “negatiflik” ve “terapist hatalarının”, olumsuz karşı-aktarımın ve bunun olası eyleme dökülmelerinin (canlandırmalarının) göstergeleri olarak ele alınmasıyla incelenmiştir. Rosenberg ve Hayes’in çalışmasında (2002) ise karşı aktarım; danışanın seanslarda terapistin farkında olduğu ya da olmadığı çatışmalı meselelerine değinmesi ve terapistin konudan kaçınma davranışı sergilemesi olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma paralel olarak, öncelikle terapist için karşı aktarım kaynaklarının neler olabileceği belirlenmiştir. Sonrasında ise 13 seanslık her bir görüşme kaydı ile danışanın ortaya koyduğu içeriklerin ve terapistin bu içeriklere tepkilerinin saptanmasına dayalı bir yol izlenmiştir. Bu aşamada üç değerlendirici, danışanın her konuşmasını terapistle ilişkin önceden tanımlanmış 14 tema (duygu listesi ile belirlenen 4 alan, tedavi öncesi görüşmede belirlenen 9 alan ve “diğer” kategorisi) üzerinden kodlamıştır. Daha sonra bu materyaller karşısında terapistin verdiği karşılıklar, yaklaşım (örn. onaylama ve keşfetme) veya kaçınma (örn. sessizlik ve konuyu değiştirme) davranışları olarak sınıflandırılmıştır. Kodlama, bağımsız değerlendiriciler tarafından yapılmış ve her bir söz alma bir veya daha fazla kategoriye atanmıştır. Sonuç olarak, terapistin çatışmalı meselelerine değinen seans içeriklerinde gözlemlenen terapistin kaçınmacı davranışları, karşı aktarımın nicel verisi olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmalardan birinde (Hayes ve diğerleri, 2015) görüşme yoluyla veri toplanmış ve görüşmede Hayes’in 5 Bileşenli Yapılandırılmış Karşı Aktarım Modeli çerçevesinde kökenler, tetikleyiciler, dışavurumlar, etkiler ve yönetim boyutlarını değerlendirmek üzere 17 soru kullanılmıştır. Bu görüşmede elde edilen veriler kullanılarak aktarımın ittifak üzerindeki etkisi “etkiler” boyutu üzerinden nitel olarak değerlendirilmiştir. Diğer üç araştırmada ise (Abargil ve Tishby 2024; Tishby ve Wiseman, 2014; Tishby ve Wiseman, 2020) ilişkisel dinamiklerin anlaşılması amacıyla geliştirilen anlatısal araçtan yararlanılmıştır. Terapistlerin ebeveynleri, önemli ötekiler ve danışanları ile ilişkileri özelinde aktardıkları anlatılar, Çekirdek Çatışmalı İlişki Teması (CCRT; Luborsky ve Crits-Christoph, 1998) ile değerlendirilmiştir. Psikanalitik kuram açısından tekrar eden örüntülerin anlaşılmasına olanak tanıyan CCRT modeli; arzu

(W), diğerrinin algılanan yanıtı (RO) ve bireyin kendisinin yanıtı (RS) olmak üzere üç ana bileşeni içermektedir (Luborsky ve Crits-Christoph, 1998). Çalışmada bu boyutlar üzerinden terapist ve danışan arasındaki ilişkide tekrar eden desenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla karşı aktarım, terapistlerin ebeveynleri ve önemli diğerrleriyle hikayelerindeki CCRT bileşenlerinin danışanları hakkındaki anlatılarında tekrarlanması olarak tanımlanmıştır. Karşı aktarımlar; ebeveynlerden/önemli diğerrlerinden arzulanan şeyin danışana aktarılması (örn. ebeveynini sakinleştirme-danışanı rahatlatma), ebeveynin tepkisinin danışana aktarılması (örn. danışanı ebeveyni gibi algılaması ve mesafeli baba-soğuk ve uzak algılanan danışan), benlik tepkisinin danışana aktarılması (örn. danışanlarına ebeveynlerine verdikleri gibi tepki vermek ve incinmiş-incinmiş), ebeveynin (olumsuz) tepkisinin tekrarı (örn. danışana ebeveyninin verdiği tepkiyi vermesi ve endişelenen baba-danışanı için endişelenme), ebeveyn tepkisinin onarımı (örn. kontrolcü ebeveyn algısı-danışana alan yaratma) boyutlarında görülmüştür.

Araştırma Yöntemi. Gözden geçirilen çalışmaların 10'unda tek bir zaman diliminde ölçüm alınarak kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır (Abargil ve Tishby, 2024; Bareto ve diğerrleri, 2017; Bhatia ve Gelso, 2018; Fuchshuber ve diğerrleri, 2024; Hayes ve diğerrleri, 2007; Hill ve diğerrleri, 2024; Lee ve Kim, 2021; Ligiéro ve Gelso, 2002; Machado ve diğerrleri, 2015; Tanzilli ve diğerrleri, 2018). Bununla birlikte bir çalışma vaka çalışmasıyken (Rosenberger ve Hayes, 2002) geriye kalanlardan bir tanesi tek görüşmeli nitel bir çalışmadır (Hayes ve diğerrleri, 2015). Diğerrlerinden bir tanesi 6 aylık aralıklar ile tekrarlanan ölçümler alan (Perry ve diğerrleri, 2013); iki tanesi ölçümleri erken, orta ve ileri zaman olmak üzere farklı zaman dilimlerinde toplayan boylamsal çalışmalardır (Tishby ve Wiseman, 2014; 2020).

Çalışmaların Bulguları. Gözden geçirilen çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde terapötik ittifakın karşı aktarımla olan ilişkisine dair birkaç temel sonuca ulaşılmıştır. İlk olarak araştırmalar, olumsuz karşı aktarım tepkileri arttıkça terapötik ittifakın zayıfladığını ortaya koymuştur (Bhatia ve Gelso, 2018; Hill ve diğerrleri, 2024; Ligiéro ve Gelso, 2002; Machado ve diğerrleri, 2015; Perry ve diğerrleri, 2013; Tanzilli ve diğerrleri, 2018). Diğerr araştırmaların bazılarında (Hayes ve diğerrleri, 2007; Rosenberg ve Hayes, 2002) terapötik ittifakın karşı aktarım tepkileriyle doğrudan ilişkili olmadığı; ancak terapistin nasıl algılandığı ve sürecin nasıl yönetildiğine bağlı olarak terapi sürecini etkilediği saptanmıştır. Örneğin, Hayes ve diğerrlerinin (2007) çalışmasında yas gibi çözülmemiş kişisel bir meselesi olan terapistlerin yas üzerine çalıştıkları danışanları tarafından daha az erişilebilir ve daha az empatik olarak algılandıkları bulunmuştur. Rosenberg ve Hayes (2002) ise terapistle ilişkin belirlenen çatışmalı meselelerin danışan tarafından seansa getirildiği durumda terapistin kaçınma davranışlarını karşı aktarım olarak ele almıştır, ancak bu araştırma sonucunda terapistlerin seanslarda daha az kaçınma davranışı sergiledikleri ve bu davranışların da

terapötik ittifakla ilişkili olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, karşı aktarımın yönetilmesiyle danışanın algıladığı terapötik ittifakın arttığı bulunmuştur.

Ele alınan araştırmalarda ortaya çıkan bir diğer bulgu, olumlu karşı aktarım ile terapötik ittifak arasındaki ilişkinin farklı çalışmalar arasında değişkenlik gösteriyor olmasıdır. Bazı araştırmalar olumlu karşı aktarım ile terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki saptayamazken (Machado ve diğerleri, 2015); bazı çalışmalar olumlu karşı aktarımın terapötik ittifakı güçlendirdiğini (Tanzilli ve diğerleri, 2018) ve diğer bazı çalışmalar olumlu karşı aktarımın terapötik ittifakı olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Bhatia ve Gelso, 2018; Ligiéro ve Gelso, 2002). Özellikle olumlu karşı aktarım söz konusu olduğunda terapötik ittifakın kim tarafından değerlendirildiği; yani terapist mi, süpervizör mü yoksa danışan mı olduğu araştırma sonuçları üzerinde belirleyici farklılıklara yol açmaktadır. Örneğin, tüm değerlendirmelerin terapist tarafından yapıldığı Tanzilli ve diğerlerinin (2018) araştırmasında olumlu karşı aktarımın terapötik ittifakı arttırdığı bulunmuştur. Buna karşılık Ligiéro ve Gelso'nun (2002) çalışmasında, süpervizörlerin değerlendirmelerine göre, terapistin sıcak veya şefkatli olarak algılanan olumlu karşı aktarım davranışları, hedefler ve görevler konusunda bir uzlaşma sağlanmadığında, danışana yönelik olumsuz tutumlarının belirginleşmesine ve ilişkinin zayıflamasına yol açtığı saptanmıştır. Buna karşın, terapistlerin kendi değerlendirmelerinde böyle bir bulgu elde edilmemiştir. Olumlu karşı aktarımda olduğu gibi olumsuz karşı aktarım ve terapötik ittifak arasındaki ilişki yine ittifakı değerlendirme kaynağına göre farklılaşabilmektedir. Fuchshuber ve diğerlerinin (2024) araştırmasında, danışan değerlendirmelerine göre karşı aktarım ile terapötik ittifak arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, terapist değerlendirmelerine göre olumlu karşı aktarım terapötik ittifakla pozitif yönde; olumsuz karşı aktarım ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Hayes ve diğerlerinin (2015) çalışmasında ise terapistler hem olumlu hem de olumsuz karşı aktarımı terapötik ittifak için zedeleyici olarak değerlendirmiştir. Olumsuz karşı aktarım, danışanın duygularını incitme veya onu korkutma gibi etkilerle; olumlu karşı aktarım danışanı terapisti hayal kırıklığına uğratmaktan kaçınmaya yönelik bir çabaya itme yoluyla terapötik ittifakı zayıflatabilmektedir.

İncelenen araştırmalardan ortaya çıkan bir diğer sonuç, karşı aktarım türlerinin kendiliğinden engelleyici veya kolaylaştırıcı olmadığı; bunların etkilerinin psikoterapi sürecindeki kişilerarası bağlam ve terapistin karşı aktarım dinamiklerini yönetebilmesi koşullarına göre değişiklik gösterdiği yönündedir. Örneğin, Tishby ve Wiseman'ın (2014) araştırmasında terapinin erken ve orta aşamalarında ortaya çıkan karşı aktarım dinamiklerine rağmen ilk ittifak puanlarının olumsuz etkilenmediği ve terapinin başlangıcındaki olumlu karşı aktarım tepkilerinin terapi sürecini kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak süreç içinde terapist, ebeveynleriyle ilişkisinden gelen "yakın olma" ve "terk edilmeme" arzusunu danışana

aktardıkça ittifakın azaldığı tespit edilmiştir. Terapinin başlangıç aşamasında kolaylaştırıcı olan durumun ilerleyen aşamada engelleyici hale geldiği bildirilmiştir. Aynı araştırmacıların sonraki yıllarda gerçekleştirdiği bir diğer çalışmada ise (Tishby ve Wiseman, 2020) karşı aktarım ve ittifaktaki kırılmalar, terapi süreci üç kısma ayrılarak boylamsal olarak araştırılmıştır. Terapinin ilk aşamalarında gösterilen danışanı koruma ve ona yardımcı olma gibi olumlu karşı aktarımın terapötik ilişkiyi kurmakta yardımcı olduğu, ancak sürecin ilerleyen aşamalarında gösterilen olumsuz karşı aktarımın ve terapistin sınır koyma çabalarının ilişkide bir çeşit kopukluğa ve olumsuzluğa yol açtığı bulunmuştur. Bu nedenle karşı aktarımın etkin bir şekilde yönetilmesiyle terapötik ittifakın güçlendirebileceğine dikkat çekilmiştir (Tishby ve Wiseman, 2020).

Gözden geçirilen diğer çalışmalarda, karşı aktarımın etkili bir şekilde yönetilmesinin doğrudan çalışma ittifakını desteklediği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Barreto ve Matos (2018), özellikle danışanın zorluklarıyla tetiklenebilecek karşı aktarım tepkilerinin yönetilmesi ile terapötik ittifakın korunup güçlendirilebileceğini bildirmiştir. Abargil ve Tishby'in (2024) araştırmasında terapistler, önemli ötekilerinden beklentilerini danışana aktarmayı önleyebildiklerinde terapötik ittifakın güçlendiği görülmüştür. Rosenberg ve Hayes'in (2002) çalışmasındaki nicel analizler, karşı aktarım yönetiminin terapötik ittifakı desteklemedeki etkisinin düşük de olsa pozitif yönde olduğunu ortaya koymuştur. Söz konusu bulgu, güçlü bir terapötik ittifakın görece düşük düzeydeki karşı aktarım davranışlarını tolere edebileceğini gösterdiği için klinik açıdan cesaret verici olarak değerlendirilmiştir. Aynı zamanda karşı aktarımın yönetilebilmesinin seansın derinliğini arttırabileceği ve danışanın terapötik ittifaka ilişkin anlayışını geliştirebileceği de kabul edilmiştir. Benzer olarak, bir başka çalışmada karşı aktarım iyi yönetildiğinde hem danışan hem de terapist üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu, terapistlerin karşı aktarımı başarılı bir şekilde yönetebilmesiyle danışanın algıladığı terapötik ittifakın güçlendiği saptanmıştır (Lee ve Kim, 2021). Hayes ve diğerlerinin (2015) başarılı ve başarısız olarak tanımlanan vakaları inceledikleri araştırmalarında ise karşı aktarımın etkin yönetilmesinin başarılı vakalar için yardımcı etkiler gösterdiği bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada, karşı aktarım ve terapötik ittifakı konu alan son 25 yıl içinde gerçekleştirilmiş araştırmalar sistematik olarak gözden geçirilmiştir. Karşı aktarım dinamiklerini terapötik ittifak bağlamında ele alan ve bu iki kavramı nicel ya da nitel yöntemlerle değerlendirerek ampirik bulgular sunan 15 araştırma bu çalışma kapsamında incelenmiştir.

Gözden geçirilen çalışmalarda ilk dikkat çeken unsur, karşı aktarım ve terapötik ittifak kavramlarını birlikte ele alan çalışmaların oldukça güncel tarihli olmasıdır. İncelenen araştırmaların 15'inden 12'si son 10 yılda gerçekleştirilmiştir. Bugüne kadar terapistle ilgili birçok özellik terapötik ittifak bağlamında incelenmiş olmasına rağmen (Ackerman ve Hilsenroth, 2003) terapötik ittifakın karşı aktarımla birlikte irdelenmesi oldukça gecikmiştir. Söz konusu gecikmede iki temel faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Bunlardan ilki, Freud'un (1910, 1912) terapistleri karşı aktarımın potansiyel tehditlerine karşı uyarması sonucunda karşı aktarımın uzunca bir süre araştırılması gereken bir alan olarak değil, aşılması gereken bir durum olarak görülmüş olmasıdır (Hayes ve diğerleri, 2018). İkinci olarak ise karşı aktarımın ölçülmesi/saptanması, karşı aktarımın kökenleri, tetikleyicileri ve terapide ortaya çıkışının belirlenmesi konusundaki güçlüklerdir (Fauth, 2006). Özellikle Hayes'in (1995) karşı aktarım sürecini bir model üzerinden tanımlamasıyla beraber, karşı aktarımda hangi örüntülerin izleneceği konusunda önemli bir aşama kaydedilmiş ve güncel çalışmalar bu yönde ivme kazanmıştır.

Gözden geçirilen araştırmalarda terapötik ittifak; terapistler, süpervizörler, danışanlar veya zaman zaman birden fazla değerlendirme kaynağı tarafından ölçülmüştür (Hayes ve diğerleri, 2007; Lee ve Kim, 2021; Rosenberger ve Hayes, 2002; Tishby ve Wiseman, 2014). Terapistlerin terapötik ittifakı danışanlardan daha düşük olarak değerlendirdiği literatür bulgusu doğrultusunda (Horvath ve diğerleri, 2011) farklı kaynaklardan veri toplayan bu araştırmalar, karşı aktarımın terapötik ittifaka etkilerini farklı perspektiflerden anlamak için son derece değerlidir. Nitekim, mevcut gözden geçirme çalışması da karşı aktarım ile terapötik ittifak arasındaki ilişkinin ittifakı değerlendiren kişiye bağlı olarak değişebildiğini ortaya koymuştur (Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Ligiero ve Gelso, 2002). Örneğin, terapötik ittifakın sadece terapist tarafından değerlendirildiği çalışmalardaki ortak bulgu, hem olumlu hem de olumsuz karşı aktarımın terapötik ittifakı zayıflattığı yönündedir (Bhatia ve Gelso, 2018; Hayes ve diğerleri, 2015; Hill ve diğerleri, 2024). Ancak terapötik ittifakın farklı değerlendiriciler tarafından değerlendirildiği diğer çalışmalarda değerlendiriciler arasında örtüşmeyen sonuçların olabildiği dikkat çekmektedir. Değerlendiricinin terapist ya da süpervizör olması durumunda özellikle olumsuz karşı aktarımın terapötik ittifak ile negatif ilişki gösterdiği (Fuchshuber ve diğerleri, 2024; Ligiero ve Gelso, 2002), ancak danışan değerlendirmelerinde terapötik ittifakı ile karşı aktarım arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Fuchshuber ve diğerleri, 2024). Bu sonuçlar, danışanların karşı aktarımı ve etkilerini terapistler gibi tüm yönleriyle fark edemeyeceği ve dolayısıyla ilişkisel sonuçların farklılık gösterebileceği şeklinde yorumlanabilmektedir. Öte yandan, Culina ve diğerleri (2022) terapistlerin terapötik ittifakı değerlendirirken danışanlara kıyasla daha az öznel bir tutum sergilediklerini ve öncelikli olarak teorik çerçeve ile mesleki standartları gözettiklerini vurgulamıştır. Bu yaklaşımla tutarlı

biçimde, karşı aktarım kavramına aşina olan terapist ve süpervizörlerin terapi sürecinde yaşanan değişimlerin büyük kısmını, karşı aktarımın etkisiyle açıklama eğilimi gösterebileceği de düşünülebilmektedir. Buna karşın, olumlu karşı aktarım söz konusu olduğunda terapistlerin ve süpervizörlerin terapötik ittifak değerlendirmelerinde bir örtüşme olmadığı görülmüştür. Terapist değerlendirmelerindeki olumlu karşı aktarım terapötik ittifakla bir ilişki göstermezken, süpervizör değerlendirmelerinde olumlu karşı aktarım tepkileri ile terapötik ittifak arasında negative yönlü bir ilişkili olduğu bulunmuştur (Ligiero ve Gelso, 2002). Bu bulgular değerlendirildiğinde, terapistlerin olumlu karşı aktarımın etkileri konusunda daha iyimser bir yaklaşım sergilediklerini söylemek mümkündür. Bununla birlikte, terapistlerin özellikle olumlu karşı aktarımı tanımakta süpervizörlere kıyasla daha fazla zorlandıkları düşünülebilmektedir. Nitekim, dışarıdan bir gözlemcinin karşı aktarımı tüm yönleriyle kavrayabildiği ve bu nedenle karşı aktarımı fark etme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Rocco ve diğerleri, 2021). Bu bağlamda, karşı aktarımın gözlemci bakış açısıyla değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Colli ve diğerleri, 2014).

Gözden geçirme sonucunda karşı aktarımın oldukça farklı araçlar kullanılarak değerlendirildiği görülmüştür. Faulth'un (2006) da dikkat çektiği üzere, karşı aktarımın belirli zamanlardaki bilinçdışı olma özelliği ve karmaşık doğası bu kavramı standart bir yolla ölçmeyi zorlaştırmıştır. Karşı aktarımı “çekirdek çatışmalı ilişki teması” çerçevesinde ve boylamsal araştırma deseni ile inceleyen çalışmalarda (Tishby ve Wiseman, 2014; 2020) karşı aktarımla ilişkili olan önemli süreç etkileri ortaya koyulmuştur. Buna göre, olumlu karşı aktarımının başlangıç aşamasında terapi sürecine olumlu katkı sağladığı, ancak süreç içinde ittifak puanlarının düştüğü gözlenmiştir (Tishby ve Wiseman, 2014; 2020). Sonuçlar, olumlu aktarımlar içinde olan terapistlerin olasılıkla her tepkilerini danışana alan açmak olarak anlamlandırdıkları, ancak bu alan muhtemelen danışanın ihtiyacına temas etmediği için ittifakın gücünü zayıflattığı yönünde yorumlanmıştır. Söz konusu bulgular, olumlu aktarımın zararlarına ilişkili alan yazın vurgularını desteklemektedir (Friedman ve Gelso, 2000; Gelso ve Kline, 2022). Friedman ve Gelso (2000), terapistin arkadaşça davranma gibi olumlu karşı aktarım tepkilerinin terapistin beğenilme ya da yeterli biri olarak algılanma ihtiyacıyla ortaya çıkmış olabileceğini ve bu nedenle tıpkı karşı aktarım gibi tedavi süreci için olumsuz etkileri olduğunu belirtmiştir. Gelso ve Kline (2022) ise bu durumun aşırı destekleyici terapistlerde sıkça görüldüğünü ve gereğinden fazla ilginin danışanların derinlemesine keşiflerini engellediğini vurgulamıştır. İlk bakışta olumlu izlenimi veren bu karşı aktarım tepkileri, danışanların terapi sürecinde ihtiyaç duymadıkları alanlara yönelmelerine ve temel sorunlarından uzaklaşmalarına neden olmakta; ayrıca terapisti hayal kırıklığına uğratmama çabasıyla danışanların psikolojik yükünü de arttırmaktadır (Hayes ve diğerleri, 2015). Bu sonuçlara paralel olarak, derlemede yer alan bazı çalışmalar (Abargil ve Tishby, 2024; Lee ve

Kim, 2001; Rosenberger ve Hayes, 2002), olumlu karşı aktarım tepkilerinin uygun biçimde yönetilmesinin terapötik ittifakı güçlendirdiğini ve olumlu karşı aktarımın yönetilmesinin de önemli olduğunu göstermiştir. Karşı aktarım yönetiminin kapsamı ele alındığında söz konusu sonuçların oldukça beklendik olduğu ileri sürülebilmektedir. Van Wagoner ve diğerleri (1991), karşı aktarım yönetiminde; terapistin farkındalığı, sınır koyma yeteneği, kaygıyı yönetebilmesi, empati kapasitesi ve kavramsallaştırma becerisi olmak üzere beş özelliğe dikkat çekmiştir. Araştırmacılara göre karşı aktarım yönetiminde; terapistin kendi duygularını tanıması ve bu duyguların ardındaki motivasyonel faktörleri anlaması, terapistin kendisi ve danışan arasındaki sınırları net bir şekilde tanıması, terapistin kendi kaygılarını etkili bir şekilde kontrol edebilmesi, danışanın duygularına uyum sağlaması ve danışanın deneyimlerini entelektüel olarak kavrama becerisi ile terapistin yalnızca danışanın dinamiklerini değil, aynı zamanda terapötik ilişkiyi de anlayıp yapılandırabilme yeteneği yer almaktadır. Karşı aktarımın bu özelliklerle yönetilmesinin olumlu tedavi sonuçlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Gelso ve diğerleri, 2002). Gözden geçirilen araştırma sonuçları da karşı aktarımın yönetilerek yıkıcı potansiyelinin dönüştürülebileceğine ilişkin alan yazın bulgularını desteklemektedir (Gelso ve Mohr, 2001).

Ele alınan çalışmaların sadece ikisinde terapötik ittifakla karşı aktarım arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı raporlanmıştır (Rosenberger ve Hayes, 2002; Hayes ve diğerleri, 2007). Söz konusu araştırmaların karşı aktarımı farklı operasyonel tanımlara başvurarak son derece özgün yöntemlerle değerlendirdiği dikkat çekmektedir (Rosenberger ve Hayes, 2002; Hayes ve diğerleri, 2007). Bu bağlamda ilgili değerlendirmelerin terapötik ittifak bağlamıyla olası bir ilişkiyi ortaya koyamadığı ya da sonuçlar üzerindeki karıştırıcı faktörleri dışarıda bırakamadığı düşünülebilmektedir. Örneğin, Rosenberger ve Hayes (2002) karşı aktarımı, terapistin çatışmalı olduğu konuların seans sırasında gündeme gelmesi halinde terapistin sergilediği kaçınma davranışları olarak tanımlanmış ve karşı aktarım olarak bu tepkileri değerlendirmiştir. Ancak karşı aktarım dışavurumlarının sadece kaçınma değil, aynı zamanda kaygı ve çarpıtılmış algılar (örn. istenmeyen konuların konuşulma sıklığının daha yüksek algılanması) olarak görülebileceği (Gelso ve Hayes, 2007) dikkate alındığında karşı aktarımın ölçülebilmesine ilişkin orijinal ve yaratıcı yaklaşıma rağmen bu çalışmanın karşı aktarım olgusunu tam olarak karşılamamış olabileceği ileri sürülebilmektedir. Hayes ve diğerlerinin (2007) çalışmasında ise karşı aktarım, yas terapistlerinin kendi hayatlarında kaybettikleri sevilen kişiye duydukları özlem düzeyi olarak ele alınmıştır. Söz konusu araştırmada karşı aktarım (özlem düzeyi) danışanların algıladığı terapötik ittifakla doğrudan ilişkili bulunmamış, ancak danışanların terapistlerini daha az empatik algıladığı saptanmıştır. Rogers (1965) empatiyi, başkalarının gözünden dünyayı görebilme, onların acılarını ve ıstıraplarını hissedebilme ve onların duygularının kaynağını aynı şekilde algılayabilme yeteneği

olarak tanımlamış, ancak özdeşleşme ile empatinin birbirinden ayrıştırılması gerektiğini vurgulamıştır. Özdeşleşme, sınırların kaybolmasını ifade etmektedir. Bu bağlamda kayıplarına ilişkin özlem düzeyi yüksek terapistlerin danışanlarını kendi deneyimlerinin sınırları içinde değerlendirme eğiliminde oldukları; dolayısıyla danışanın deneyimlerini ıskaladığı ileri sürülebilmektedir. Danışanların ise terapötik ittifaka kıyasla terapötik anlayışın olup olmadığını daha doğrudan fark edebildiği ve elde edilen bulguların karşı aktarım ile terapötik ittifak arasındaki olumsuz ilişkiyi dolaylı olarak desteklediği söylenebilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Gözden geçirilen çalışmalarının bulguları bütünsel olarak değerlendirildiğinde terapötik ittifakın gücünün karşı aktarımın türüne ve karşı aktarımın psikoterapide ortaya çıkma aşamasına göre değiştiği görülmektedir. Olumsuz karşı aktarımın ilişki geliştirmekte zorlayıcı olduğu; sıcak veya şefkatli gibi görünen olumlu karşı aktarım tepkilerinin ise başlarda ittifakın kurulmasında yardımcı olduğu, ancak ittifakın sürdürülmesinde olumsuz etkilerinin olduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte, karşı aktarımın doğru bir şekilde yönetilmesinin danışan-terapist ilişkisinin onarılması ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür.

Bu derleme kapsamında ele alınan çalışmaların karşı aktarım ve terapötik ittifak arasındaki ilişkiyi araştırırken, oldukça farklı araştırma yöntemi ve farklı ölçüm araçlarından yararlandığı görülmektedir. Kullanılan araştırma deseni ve ölçüm araçları çeşitliliğinin karşı aktarımın anlaşılması konusunda bir zenginlik sağlarken, araştırma sonuçlarını bir arada değerlendirme konusunda sınırlılık getirdiği akılda tutulmalıdır. Genel olarak terapötik ittifak; ittifakı çok boyutlu ölçebilmesi, farklı kaynaklardan veri toplayabilmesi (örn. danışan, terapist ve gözlemci) ve yaygın geçerliliği nedeniyle Terapötik İttifak Envanteri ile değerlendirilmiş ve bu ölçek en güvenilir araçlardan biri olarak öne çıkmıştır. Bununla birlikte, karşı aktarımın değerlendirilmesinde kullanılan ölçeklerin çok çeşitli olduğu görülmüştür. Öz-bildirim araçları (örn. CFI-R, ICB, CT ve ACTS); karşı aktarımı daha pratik bir şekilde ölçmeye elverişliken, karşı aktarımın bilinçdışı tarafını ölçme açısından sınırlı kalmaktadır. Bununla birlikte, yapılan görüşmelerin incelenmesine dayalı çekirdek çatışmalı ilişki modeli (CCRT) danışan-terapist etkileşiminde tekrarlayan kişilerarası örüntüleri analiz etme imkânı vererek hem karşı aktarımı daha kapsamlı anlamaya katkı sağlamakta hem de alan yazında önerildiği gibi dışarıdan bir gözlemcinin puanlamasına izin vermektedir. Öte yandan, CCRT'nin karşı aktarımı son derece derinlikli ve tarafsız olarak değerlendirme avantajı sağlarken yoğun dikkat gerektirmesi, içerik analizlerini içermesi ve uygulama zahmeti ise dezavantaj yaratmaktadır. Bu kapsamda gelecek araştırmalarda karşı aktarımı tüm yönleriyle değerlendirebilecek, görüşmelerden elde edilen verileri daha pratik, geçerli ve standardize bir biçimde ölçmeye olanak tanıyacak ölçme

araçlarının geliştirilmesinin hem kuramsal hem de uygulamalı psikoterapi alanına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Karşı aktarımın süreç etkilerini ortaya koyan sınırlı sayıdaki boylamsal çalışmalar, olumlu etki olarak değerlendirilebilecek olumlu karşı aktarımın ilerleyen süreçlerde ne ölçüde bozucu olabildiğini göstermiştir. Ancak söz konusu bulgular, kullanılan araştırma deseni çerçevesinde sadece birkaç araştırmanın sonuçlarına dayanmaktadır. Bu bakımdan mevcut sonuçların tutarlılığının ortaya koyulabilmesi için gelecekte benzer yöntemleri kullanan araştırmaların tekrarlanması son derece önemli olacaktır. Karşı aktarımın tespit edilmesi ve değerlendirilmesi oldukça zahmetli bir süreç olsa da, bu alanda süreç araştırmalarına daha fazla odaklanmasıyla, terapötik ittifakın seanstan seansa incelenmesi ve terapi süreci üzerindeki etkilerinin anlaşılması mümkün olacaktır. Bu şekilde elde edilecek verilerin, terapistler açısından son derece yönlendirici olacağı ve uygulamalarda kendi tepkilerine dikkat etmeleri yönünden anlamlı ve işlevsel olacağı düşünülmektedir.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Çalışmanın yazarları eşit oranda katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek Beyanı:

Finansal destek alınmamıştır.

Etik Kurul Onayı:

Etik kurul onayına ihtiyaç duyulmamaktadır.

Kaynakça

- Abargil, M. ve Tishby, O. (2024). Changes in countertransference and changes in patient working alliance and outcome: An empirical study. *Journal of Counseling Psychology*, 71(5), 447-458. <https://doi.org/10.1037/cou0000743>
- Ackerman, S. J. ve Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00146-0)
- Amari, N. ve Mahoney, A. (2022). Working relationally with adolescents who have experienced complex interpersonal trauma: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(1), 75-87. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00349-x>
- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 29–51. <https://doi.org/10.1080/10481889109538884>
- Aveline, M. (2005). The person of the therapist. *Psychotherapy Research*, 15(3), 155-164. <https://doi.org/10.1080/10503300500090902>
- Baldwin, S. A. ve Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. İçinde M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. Basım, ss. 258 –297). Wiley.
- Barreto, J. F. ve Matos, P. M. (2018). Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), 427-439. <https://doi.org/10.1002/cpp.2177>
- Barzilay, S., Yaseen, Z. S., Hawes, M., Gorman, B., Altman, R., Foster, A. ve Galynker, I. (2018). Emotional responses to suicidal patients: Factor structure, construct, and predictive validity of the Therapist Response Questionnaire-Suicide Form. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 104. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00104>
- Baum, O. E. (1973). Further thoughts on countertransference. *Psychoanalytic Review*, 60(1), 127-140.
- Betan, E., Heim, A. K., Zittel Conklin, C. ve Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 890-898. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.5.89>
- Beutler, L. E. (1997). The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy: An illustration by reference to the role of therapist experience and training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 44-52. <https://doi.org/10.1111/j.14682850.1997.tb00098.x>
- Beutler, L. E., Machado, P. P. P. ve Neufeldt, S. A. (1994). Therapist variables. İçinde A. E. Bergin ve S. L. Garfield (Edl.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4. Basım, ss. 229–269). John Wiley & Sons.
- Bhatia, A. ve Gelso, C. J. (2018). Therapists' perspective on the therapeutic relationship: Examining a tripartite model. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(3), 271-293. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1302409>
- Bohart, A. C. ve Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. İçinde M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. Basım, ss. 219-257). John Wiley & Sons.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Breivik, R., Wilberg, T., Evensen, J., Rössberg, J. I., Dahl, H. S. J. ve Pedersen, G. (2020). Countertransference feelings and personality disorders: a psychometric evaluation of a brief version of the Feeling Word Checklist (FWC-BV). *BMC Psychiatry*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02556-6>

- Brenner, C. (1979). The value of ambiguity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27(3), 407-430. <https://doi.org/10.1177/000306517902700301>
- Brysk, B. (1987). *Treatment alliance in a character-disordered and affective-disordered population: scale development, correlates and outcome two to three years after intake*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Rutgers, the State University of New Jersey.
- Calati, R., Cohen, L. J., Schuck, A., Levy, D., Bloch-Elkouby, S., Barzilay, S. ve Galynker, I. (2020). The modular assessment of risk for imminent suicide (MARIS): A validation study of a novel tool for suicide risk assessment. *Journal of Affective Disorders*, 263, 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.001>
- Cameron, S. K., Rodgers, J. ve Dagnan, D. (2018). The relationship between the therapeutic alliance and clinical outcomes in cognitive behaviour therapy for adults with depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(3), 446-456. <https://doi.org/10.1002/cpp.2180>
- Cartwright, C., Barber, C., Cowie, S. ve Thompson, N. (2018). A trans-theoretical training designed to promote understanding and management of countertransference for trainee therapists. *Psychotherapy Research*, 28(4), 517-531. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1252071>
- Cartwright, C., Rhodes, P., King, R. ve Shires, A. (2015). A pilot study of a method for teaching clinical psychology trainees to conceptualise and manage countertransference. *Australian Psychologist*, 50(2), 148-156. <https://doi.org/10.1111/ap.12092>
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G. ve Lingardi, V. (2014). Patient personality and therapist response: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 102-108. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13020224>
- Crits-Christoph, P., Baranackie, K., Kurcias, J., Beck, A., Carroll, K., Perry, K. ve Zitrin, C. (1991). Meta-analysis of therapist effects in psychotherapy outcome studies. *Psychotherapy Research*, 1, 81-91. <https://doi.org/10.1080/10503309112331335511>
- Culina, I., Fiscalini, E., Martin-Soelch, C. ve Kramer, U. (2022). The first session matters: Therapist responsiveness and the therapeutic alliance in the treatment of borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 131-140. <https://doi.org/10.1002/cpp.2783>
- Dahl, H. S. J., Røssberg, J. I., Bøgwald, K. P., Gabbard, G. O. ve Høglend, P. A. (2012). Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58. *Psychotherapy Research*, 22(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.622312>
- Dalenberg, C. J. (2004). Maintaining the safe and effective therapeutic relationship in the context of distrust and anger: Countertransference and complex trauma. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 438-447. <http://doi.org/10.1037/00333204.41.4.438>
- Datz, F., Parth, K., Rohm, C., Madanoglu, S., Seidman, C. ve Löffler-Stastka, H. (2016). Dimensions of activity in countertransference and therapist reactions: Therapist reactions during sessions with depressed patients. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 62(4), 322-335. <https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.4.322>
- DeFife, J., Drill, R., Beinashowitz, J., Ballantyne, L., Plant, D., Smith-Hansen, L. ve Nakash, O. (2015). Practice-based psychotherapy research in a public health setting: Obstacles and opportunities. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(4), 299-312. <https://doi.org/10.1037/a0039564>
- Faller, H., Wagner, R. F., Weiß, H. ve Lang, H. (2002). Therapists' relationships with their patients in the intake interview: An empirical comparison of psychodynamically and cognitive-behaviorally oriented psychotherapists. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 30(3), 451-461. <https://doi.org/10.1521/jaap.30.3.451.21973>
- Fauth, J. (2006). Toward more (and better) countertransference research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(1), 16-31. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.1.16>

- Freidman, S. ve Gelso, C. (2000). The development of the inventory of countertransference behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1221–1235. [https://doi.org/10.1002/10974679\(200009\)56:9<1221::AID-JCLP8>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/10974679(200009)56:9<1221::AID-JCLP8>3.0.CO;2-W)
- Freud, S. (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. İçinde J. Strachey (Ed. ve Çev.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (ss. 139–151). Hogarth Press.
- Freud, S. (1912). *The dynamics of transference*. İçinde J. Strachey (Ed. ve Çev.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (ss. 97–108). Hogarth Press.
- Friedrich, M. ve Leiper, R. (2006). Countertransference reactions in therapeutic work with incestuous sexual abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 51–68. https://doi.org/10.1300/J070v15n01_03
- Fuchshuber, J., Schwigon, D., Masic, N. ve Löffler-Stastka, H. (2024). Do childhood memories influence the therapeutic relationship? An empirical bayesian sem approach. *Psychiatria Danubina*, 36(2), 232–242. <https://doi.org/10.24869/psyd.2024.224>
- Fuertes, J. N., Gelso, C. J., Owen, J. J. ve Cheng, D. (2013). Real relationship, working alliance, transference/countertransference and outcome in time-limited counseling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(3-4), 294–312. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.845548>
- Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 983–991. <https://doi.org/10.1002/jclp.1065>.
- Gabbard, G. O., Horwitz, L., Allen, J. G., Frieswyk, S., Newsom, G., Colson, D. B. ve Coyne, L. (1994). Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: A high-risk, high-gain phenomenon. *Harvard Review of Psychiatry*, 2(2), 59–69. <https://doi.org/10.3109/10673229409017119>
- Gaston, L. (1991). Reliability and criterion-related validity of the California Psychotherapy Alliance Scales—patient version. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 68–74. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.68>
- Gelso, C. J. ve Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. Wiley.
- Gelso, C. J. ve Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. Lawrence Erlbaum.
- Gelso, C. J. ve Kline, K. V. (2022). Some directions for research and theory on countertransference. *Psychotherapy Research*, 32(1), 46–51. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1968529>
- Gelso, C. J. ve Mohr, J. J. (2001). The working alliance and the transference/countertransference relationship: Their manifestation with racial/ethnic and sexual orientation minority clients and therapists. *Applied and Preventive Psychology*, 10(1), 51–68. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80032-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80032-0)
- Gelso, C. J., Hill, C. E. ve Kivlighan, D. M. (1991). Transference, insight, and the counselor's intentions during a counseling hour. *Journal of Counseling & Development*, 69(5), 428–433. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1991.tb01539.x>
- Gelso, C. J., Latts, M. G., Gomez, M. J. ve Fassinger, R. E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 861–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.2010>
- Graff, H. ve Luborsky, L. (1977). Long-term trends in transference and resistance: A report on a quantitative-analytic method applied to four psychoanalyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25(2), 471–490. <https://doi.org/10.1177/000306517702500210>

- Greenson, R. R. (1965). The working alliance and the transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, 34(2), 155–181. <https://doi.org/10.1080/21674086.1965.11926343>
- Harmon, K. ve Donohue, G. (2018). ‘Not becoming mother’: A phenomenological exploration of the therapeutic relationship with transgender clients. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 53–58. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1395932>
- Hatcher, R. L. ve Gillaspay, J. A. (2006). Development and validation of a revised short version of the working alliance inventory. *Psychotherapy Research*, 16(1), 12–25. <https://doi.org/10.1080/10503300500352500>.
- Hayes, J. A. (1995). Countertransference in group psychotherapy: Waking a sleeping dog. *International Journal of Group Psychotherapy*, 45(4), 521–535. <https://doi.org/10.1037/a0038827>.
- Hayes, J. A. (2004). The inner world of the psychotherapist: A program of research on countertransference. *Psychotherapy Research*, 14(1), 21–36. <https://doi.org/10.1093/ptr/kph002>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S. ve Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496–507. <https://doi.org/10.1037/pst0000189>
- Hayes, J. A., McCracken, J. E., McClanahan, M. K., Hill, C. E., Harp, J. S. ve Carozzoni, P. (1998). Therapist perspectives on countertransference: Qualitative data in search of a theory. *Journal of Counseling Psychology*, 45(4), 468. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.4.468>
- Hayes, J. A., Nelson, D. L. B. ve Fauth, J. (2015). Countertransference in successful and unsuccessful cases of psychotherapy. *Psychotherapy*, 52(1), 127–133. <https://doi.org/10.1037/a0038827>
- Hayes, J. A., Riker, J. R. ve Ingram, K. M. (1997). Countertransference behavior and management in brief counseling: A field study. *Psychotherapy Research*, 7(2), 145–153. <https://doi.org/10.1080/10503309712331331933>
- Hayes, J. A., ve Gelso, C. J. (2001). Clinical implications of research on countertransference: Science informing practice. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 1041–1052. <https://doi.org/10.1002/jclp.1072>
- Hayes, J. A., Yeh, Y. J. ve Eisenberg, A. (2007). Good grief and not-so-good grief: Countertransference in bereavement therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 63(4), 345–355. <https://doi.org/10.1002/jclp.20353>
- Hill, E. M., An, M., Kivlighan Jr, D. M. ve Gelso, C. J. (2024). A tripartite model of the psychotherapy relationship: Interrelations among its components and their unfolding across sessions. *Psychotherapy*, 61(2), 151–160. <https://doi.org/10.1037/pst0000521>
- Horvath, A. O. ve Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223–233. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. ve Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16. <https://doi.org/10.1002/jclp.1065>.
- Johansen, A. B., Tavakoli, S., Bjelland, I. ve Lumley, M. (2017). Constructivist simultaneous treatment of borderline personality disorder, trauma, and addiction comorbidity: A qualitative case study. *Qualitative Health Research*, 27(2), 236–248. <https://doi.org/10.1177/1049732315618659>
- Joseph, D. M., Hilsenroth, M. J. ve Diener, M. J. (2014). Patient participation in psychodynamic psychotherapy: Contributions of alliance and therapist technique. *American Journal of Psychotherapy*, 68(3), 319–338. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.3.319>
- Khanipour, H. ve Yarahmadi, F. (2024). Countertransference conceptualization from Freud to era of evidence-based psychotherapies: A conceptual review. *Practice in Clinical Psychology*, 12(4), 297–306. <http://doi.org/10.32598/jpcp.12.4.63.8>
- Kivlighan Jr, D. M., Clements, L., Blake, C., Arnzen, A. ve Brady, L. (1993). Counselor sex role

- orientation, flexibility, and working alliance formation. *Journal of Counseling & Development*, 72(1), 95-100. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1993.tb02284.x>
- Knaus, S., Grassl, R., Seidman, C., Seitz, T., Karwautz, A. ve Löffler-Stastka, H. (2016). Psychiatrists' emotional reactions: Useful for precise diagnosis in adolescence? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 80(4), 316-325. <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.4.316>
- Laczkovics, C., Blüml, V., Kapusta, N., Hoffmann-Lamplmair, D., Casini, E., Bazan, M. ve Preti, E. (2023). Videoconferencing psychotherapy from a psychodynamic point of view. A qualitative analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1235478. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1235478>
- Lee, I. ve Kim, Y. (2021). A structural analysis of variables related to therapeutic outcomes as perceived by music therapists and clients in guided imagery and music. *The Arts in Psychotherapy*, 74, 101785. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101785>
- Lei, Y. ve Duan, C. (2014). Relationship between therapist empathy and client-perceived working alliance in China: A multilevel modelling analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 27(2), 200-215. <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.882812>
- Ligiéro, D. P. ve Gelso, C. J. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist's contribution. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39(1), 3-11. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.39.1.3>
- Little, M. (1951). Countertransference and the patient's response to it. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, 32–40.
- Luborsky, L. ve Crits-Christoph, P. (1998). *Understanding transference: The core conflictual relationship theme method*. American Psychological Association.
- Machado, D. D. B., Coelho, F. M. D. C., Giacomelli, A. D., Donassolo, M. A. L., Abitante, M. S., Dall'Agnol, T. ve Eizirik, C. L. (2014). Systematic review of studies about countertransference in adult psychotherapy. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(4), 173-185. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-1004>
- Machado, D. D. B., Teche, S. P., Lapolli, C., Tavares, B. F., Almeida, L. S. P. D., Silva, G. B. D. ve Eizirik, C. L. (2015). Countertransference and therapeutic alliance in the early stage of adult psychodynamic psychotherapy. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(3), 133-142. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2014-0061>
- Martin, D. J., Garske, J. P. ve Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- McClure, B.A. ve Hodge, R. W. (1987). Measuring countertransference and attitude in therapeutic relationships. *Psychotherapy*, 24(3), 325–335. <https://doi.org/10.1037/h0085723>
- Meissner, W. W. (1992). The concept of the therapeutic alliance. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40(4), 1059–1087. <https://doi.org/10.1177/000306519204000>
- Michaud, L., Ligier, F., Bourquin, C., Corbeil, S., Saraga, M., Stiefel, F. ve Richard Devantoy, S. (2020). Differences and similarities in instant countertransference towards patients with suicidal ideation and personality disorders. *Journal of Affective Disorders*, 265, 669-667. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.115>
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Harvard University Press.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E. ve Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 28(4), 593-605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Niño, A., Kissil, K. ve Cooke, L. (2016). Training for connection: Students' perceptions of the effects of the Person-of-the-therapist training on their therapeutic relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 599-614. <https://doi.org/10.1111/jmft.12167>

- Norcross, J. C. ve Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. ve Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Perry, J. C., Bond, M. ve Presniak, M. D. (2013). Alliance, reactions to treatment, and countertransference in the process of recovery from suicidal phenomena in long-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 23(5), 592-605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.809560>
- Reich, A. (1960). Further remarks on counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41, 389-385.
- Rocco, D., De Bei, F., Negri, A. A. M. ve Filipponi, L. (2021, 23-26 Haziran). *The impact of countertransference awareness on counselling sessions outcome*. [Sözlü Bildiri]. 52nd Annual International Meeting of Society for Psychotherapy Research, Almanya.
- Rogers, C. R. (1965). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton-Mifflin.
- Rosenberger, E. W. ve Hayes, J. A. (2002). Origins, consequences, and management of countertransference: A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 221-232. <http://doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.221>
- Roubal, J. ve Rihacek, T. (2016). Therapists' in-session experiences with depressive clients: A grounded theory. *Psychotherapy Research*, 26(2), 206-219. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963731>
- Safran, J. D. (2002). Brief relational psychoanalytic treatment. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(2), 171-195. <https://doi.org/10.1080/10481881209348661>
- Safran, J. D. ve Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: A relational perspective. *Psychotherapy*, 51(3), 381-387. <https://doi.org/10.1037/a0036815>
- Safran, J. D., Muran, J. C. ve Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Sharkin, B. S. ve Gelso, C. J. (1993). The influence of counselor trainee anger-proneness and anger discomfort on reactions to an angry client. *Journal of Counseling & Development*, 71(5), 483-487. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1993.tb02229.x>
- Silveira Júnior Ede, M., Polanczyk, G. V., Eizirik, M., Hauck, S., Eizirik, C. L. ve Ceitlin, L. H. (2012). Trauma and countertransference: Development and validity of the Assessment of Countertransference Scale (ACS). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 201-206. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000200013>
- Singer, B. A. ve Luborsky, L. (1977). Counter-transference: The status of clinical versus quantitative research. İçinde A. Gurman ve A. Razin (Edl.), *Effective psychotherapy: Handbook of research* (ss. 433- 451). Pergamon.
- Spezzano, C. (1996). The three faces of two-person psychology development, ontology, and epistemology. *Psychoanalytic Dialogues*, 6(5), 599-622. <https://doi.org/10.1080/10481889609539141>
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 15, 117-126.
- Strean, H. S. (1999). Resolving some therapeutic impasses by disclosing countertransference. *Clinical Social Work Journal*, 27(2), 123-140. <https://doi.org/10.1023/A:1022866606074>
- Swift, J. K. ve Derthick, A. O. (2013). Increasing hope by addressing clients' outcome expectations. *Psychotherapy*, 50(3), 284-287. <https://doi.org/10.1037/a0031941>

- Talbot, C., Ostiguy-Pion, R., Painchaud, E., Lafrance, C. ve Descôteaux, J. (2019). Detecting alliance ruptures: the effects of the therapist's experience, attachment, empathy and countertransference management skills. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 22(1), 325. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2019.325>
- Tanzilli, A., Majorana, M., Fonzi, L., Pallagrosi, M., Picardi, A., Coccanari de' Fornari, M. A., Biondi, M. ve Lingiardi, V. (2018). Relational variables in short-term psychodynamic psychotherapy: An effectiveness study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 21(3), 190-200. <http://doi.org/10.4081/ripppo.2018.327>
- Tichenor, V. ve Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(2), 195-199. <https://doi.org/10.1037/h0085419>
- Tishby, O. ve Vered, M. (2011). Countertransference in the treatment of adolescents and its manifestation in the therapist-patient relationship. *Psychotherapy Research*, 21(6), 621-630. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.598579>
- Tishby, O. ve Wiseman, H. (2014). Types of countertransference dynamics: An exploration of their impact on the client-therapist relationship. *Psychotherapy Research*, 24(3), 360-375. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.893068>
- Tishby, O. ve Wiseman, H. (2020). Countertransference types and their relation to rupture and repair in the alliance. *Psychotherapy Research*, 32(1), 16-31. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1862934>
- Tracey, T. J. ve Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the working alliance inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting And Clinical Psychology*, 1(3), 207-210. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.3.207>
- Van Wagoner, S. L., Gelso, C. J., Hayes, J. A. ve Diemer, R. A. (1991). Countertransference and the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(3), 411-421. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.3.411>
- Vitinius, F., Tieden, S., Hellmich, M., Pfaff, H., Albus, C. ve Ommen, O. (2018). Perceived psychotherapist's empathy and therapy motivation as determinants of long-term therapy success—results of a cohort study of short term psychodynamic inpatient psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 9, 660. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00660>
- Westen, D. ve Muderrisoglu, S. (2006). Clinical assessment of pathological personality traits. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1285-1287. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1285>
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369–376.

A Systematic Review on the Relationship Between Countertransference and Therapeutic Alliance in the Therapy Process

Summary

Psychotherapy is an active interaction influenced by both the personalities and expectations of the client and therapist. The therapeutic alliance—a cooperative bond grounded in trust—is essential for successful treatment, although ruptures can happen and need repair. Countertransference (CT) involves therapists' unconscious emotional reactions based on their unresolved conflicts, which can affect the alliance either positively or negatively through over-involvement, avoidance, or anxiety.

Poor management of CT can damage the alliance and lead to client disengagement, while therapist awareness and regulation of CT strengthen the therapeutic relationship. Effective CT management demands self-awareness, flexibility, and emotional regulation. Recent research has increasingly explored the relationship between CT and the therapeutic alliance. This study reviewed 25 years of literature to provide guidance for practitioners.

Method

In line with the research objective, a literature search was conducted using predefined keywords in Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, PsycNET, MEDLINE, TRDizin, and Ulakbim databases for studies published in Turkish and English between 1999 and December 2024. The search included the Turkish keywords “*karşı aktarım*” (*countertransference*), “*terapötik ilişki*” (*therapeutic relationship*), “*ittifak*” (*alliance*), “*terapötik ittifak*” (*therapeutic alliance*), and “*çalışma ittifakı*” (*working alliance*), as well as their English counterparts: “*countertransference*,” “*therapeutic relationship*,” “*alliance*,” “*therapeutic alliance*,” and “*working alliance*”. Additionally, combinations of *countertransference* with other relevant keywords were used (e.g., *countertransference and therapeutic relationship*). The identified studies were examined based on the following inclusion and exclusion criteria:

Inclusion Criteria

1. Participants aged 18 years or older.
2. CT assessed via valid quantitative or qualitative methods.
3. Therapeutic alliance is evaluated by the therapist, client, or supervisor through inventories or questionnaires.
4. Empirical examination of both CT and therapeutic alliance together.

Exclusion Criteria

1. Studies involving participants under 18.
2. Studies lacking valid CT assessment methods.
3. Studies without therapeutic alliance evaluation.
4. Studies not empirically examining CT and alliance together.
5. Publications not in Turkish or English.
6. Studies focused on scale development or psychometric analyses.

From the initial pool, three studies were excluded for involving minors, one for invalid CT assessment, eleven for missing alliance assessment, five for lacking empirical CT-alliance linkage, and four for focusing on scale development. Ultimately, fifteen studies met all criteria and were included in the review.

Results

The 15 studies varied in their samples, including therapists only, clients only, both therapists and clients, and one with supervisors. Therapists ranged from trainees to experts and worked within various approaches, including psychodynamic, cognitive-behavioral, humanistic, systemic, and others. Clients presented with diverse clinical issues such as depression, anxiety, personality disorders, and interpersonal difficulties. The number of sessions studied ranged from 16 to 32, or at least two sessions, with few specifying session lengths. Most studies applied Bordin's model of the therapeutic alliance, which includes goals, tasks, and bond. CT was generally conceptualized integratively as therapists' emotional and behavioral reactions influenced by personal and therapy dynamics; only one study adhered to Freud's original definition.

The therapeutic alliance was primarily measured using the Working Alliance Inventory (WAI) and its variants, with ratings provided by clients, therapists, supervisors, or observers. CT was assessed through various inventories (e.g., ICB, CT Index, ACS, CFI-R, TRQ), interviews, narrative methods (e.g., CCRT), and behavioral coding. Methodologically, ten studies were cross-sectional, two longitudinal, and the remainder included single-case, qualitative, or repeated assessment designs.

Discussion

This review of 15 studies over 25 years highlights a growing recent interest in the relationship between CT and the therapeutic alliance—a focus delayed partly due to Freud’s early views on CT and difficulties in measurement. Alliance assessments were gathered from multiple perspectives, including therapists, clients, supervisors, and observers. Therapists generally demonstrated greater awareness of CT effects than clients. Positive CT can initially enhance the alliance but may weaken it over time, while negative CT typically harms the relationship. Effective CT management is critical for repairing and maintaining the alliance and depends on therapists’ self-awareness, boundary-setting, empathy, and anxiety regulation. Although the WAI is a reliable measure of the alliance, tools for assessing CT remain limited and inconsistent, especially concerning unconscious processes. More standardized and valid instruments are needed. Longitudinal findings suggest that CT initially supportive can become disruptive later, but further research is required. Increasing process-focused studies would improve therapists’ understanding and management of their emotional responses throughout therapy.