

心理咨询中工作同盟的发展模式与咨询效果*

朱 旭 胡 岳 江光荣

(青少年网络心理与行为教育部重点实验室, 华中师范大学心理学院,
湖北省人的发展与心理健康重点实验室, 武汉 430079)

摘 要 为了探索工作同盟在咨询过程中的发展模式, 采用 Stiles 等(2004)提出的 4 个变化特征参数(shape-of-change parameters)对 30 个个案的工作同盟在咨询过程中的发展变化进行描述。聚类分析的结果显示有 3 类工作同盟的发展模式, 分别是线性增长、线性下降和二次增长模式。不过, 3 种发展模式、4 个变化特征参数及同盟的破裂-修复片段对咨询效果均没有影响。比较咨询效果不同的当事人在工作同盟发展模式上的差异, 发现同一个发展模式对于不同的个案可能有着不同的含义, 咨询师在早期对同盟关系的处理与调控对咨询效果有着重要的影响。

关键词 工作同盟; 发展模式; 效果; 心理咨询

分类号 R395

1 引言

上世纪中叶, 新的治疗方法层出不穷, 让人眼花缭乱。在此背景下, Bordin (1979)呼吁研究者们应该关注那些不同疗法中共同起作用的因素, 只有如此才能使得咨询领域的研究走向整合。他认为工作同盟(working alliance)就是这样一个存在于不同疗法中的共同治疗要素, 工作同盟的强度决定治疗效果。在随后的数十年里, 工作同盟成为心理治疗领域最受关注的研究变量(Orlinsky, Rønnestad, & Willutzki, 2004)。虽然理论家们对工作同盟的定义还有一些分歧, 但多数人会同意将工作同盟定义为咨询中当事人与咨询师之间合作关系的质量与强度 (Horvath & Bedi, 2002)。

目前, 工作同盟与治疗效果之间的关系已被大量研究所证实。对 200 多个研究的元分析表明, 在个体咨询中工作同盟和效果之间的相关为 $r = 0.275$ (Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011), 且不受各种调节变量的影响 (Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012)。在儿童青少年治疗和夫妻家庭治疗中的元分析也得到了

类似的结果(Friedlander, Escudero, Heatherington, & Diamond, 2011; Shirk, Karver, & Brown, 2011)。

Horvath (2005)认为工作同盟的研究大致可以分为两个阶段; 前一个阶段研究者的主要精力放在探索各种治疗情境中工作同盟与咨询效果的关系上; 第二个阶段研究者主要关注的是工作同盟本身在咨询中的作用、发展与管理, 并提出下一步需要考察工作同盟随时间的变化。实际上, 虽然工作同盟与咨询效果的关系已被研究所证实, 但对工作同盟的本质及其如何促成当事人的改变其实知之甚少(Stevens, Muran, Safran, Gorman, & Winston, 2007)。例如, 近来的研究表明, 工作同盟的破裂修复过程与治疗效果密切相关(Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011), 探索心理治疗的改变机制需要对工作同盟的发展变化进行研究。

Gelso 和 Carter (1994)对咨询关系中各成分随咨询进程的变化进行了假设, 提出了工作同盟发展的“U”型(高-低-高)变化模式。他们认为特别是在疗程较短的治疗中, 由于当事人对于治疗的乐观主义, 开始阶段会有较高水平的工作同盟, 随后当事人往往会有失望、沮丧等负面情绪, 工作同盟的水平也

收稿日期: 2014-12-29

* 教育部人文社科研究青年基金项目(14YJC190028)成果。

通讯作者: 江光荣, E-mail: grjiang@yeah.net

随之下降,但在成功的治疗中,在最后阶段当事人的反应变得更加现实,其工作同盟的水平也会恢复到一个较高的水平。

Kivlighan 和 Shaughnessy (2000)认为 Gelso 和 Carter 的论述中包含着两个假设:首先,在工作同盟的发展变化中存在着不同的模式;其次,这些模式中有一些会和咨询效果有着更密切的联系。换句话说,相比于仅仅使用工作同盟的整体水平,工作同盟的发展模式对咨询效果应有更好的解释。他们采用聚类分析的方法探索工作同盟的不同发展模式,结果在两个样本中均发现了稳定的、线性增长的和二次曲线的(高-低-高、“U”型)三种工作同盟的发展模式,并且也证实了 Gelso 和 Carter (1994)的假设,工作同盟二次曲线的变化模式与其他变化模式相比有更好的咨询效果。

但此后研究者对工作同盟的发展模式进行研究时却常常无法发现 U 型模式(Kramer, de Roten, Beretta, Michel, & Despland, 2008),或发现 U 型模式与效果并无相关(Kramer, de Roten, Beretta, Michel, & Despland, 2009)。以致一些研究者认为在疗程较长的咨询中,不太可能出现整体的 U 型模式(Stevens et al., 2007; Stiles et al., 2004)。与 U 型模式不同, Safran 等 (Safran, 1993; Safran, Crocker, McMain, & Murray, 1990; Safran & Muran, 1996)提出了工作同盟的破裂-修复(rupture-repair)模型,认为在咨询过程中工作同盟是由一系列较短暂的破裂-修复片段组成。工作同盟的破裂体现了当事人的某种人际问题,而咨询师对同盟破裂的识别、处理与修复即是一个治疗过程。

Stiles 等(2004)采用变化特征参数(shape-of-change parameters)来描述工作同盟的发展模式。结果发现了 4 种工作同盟的变化模式,其中两种与 Kivlighan 和 Shaughnessy (2000)的研究结果一致,但唯独没有发现二次曲线的变化模式,而且 4 种变化模式的咨询效果没有显著差异。Stiles 等进一步检查发现,虽然没有发现整体的“U”型模式,但那些经历了短暂工作同盟破裂-修复片段,他们称之为“V”型模式的当事人有着更好的咨询效果。此后,研究者们采用不同方法对工作同盟的破裂-修复模式进行了研究,一些研究者发现了同盟的破裂-修复模式与治疗效果之间的关系(Strauss et al., 2006),一些则没有(Stevens et al., 2007)。Safran 等对 3 个研究的元分析结果表明,工作同盟的破裂-修复片段与治疗效果的相关 $r = 0.24$ (Safran et al., 2011)。

国内研究者对当事人眼里的工作同盟进行了

质的研究(朱旭,江光荣,2011b),也有研究发现了工作同盟与咨询效果的关系(胡姝婧,江光荣,2014),工作同盟有线性增长的趋势(牛宏伟,江光荣,郝嘉佳,2013)。目前对于工作同盟发展模式的研究还处于探索阶段,研究结果并不一致,对于不同的理论假设还需要更多的研究证据支持。在研究设计上,以往的研究为了便于比较工作同盟的发展模式,常常采用限时咨询,即事先约定疗程,如 4 次或 8 次会谈。然而,实际的咨询却常常无法事先预知何时结束,而且长短不一,由特定疗程的样本得出的研究结果能否代表一般的咨询情境需要进一步检验。本研究的目的是探索当事人在非限时的自然咨询条件下工作同盟的发展变化模式,同时检验不同发展模式与咨询效果的关系。

2 方法

2.1 研究对象

在 5 所大学的心理咨询中心开展纵向研究,共有 61 位咨询师的 469 位当事人对 1429 次咨询会谈进行了有效评估。为了研究工作同盟的发展变化,选取已结案的、所有的会谈测量完整且疗程在 4 次或 4 次以上的个案。之所以要求 4 次或 4 次以上的会谈是因为只有如此才能对二次曲线的发展模式及其误差进行估计。符合标准的共有 30 个个案。

当事人 这 30 名当事人来自 4 所高校的心理咨询中心,其中 28 人(93%)为在校本科生或研究生,男性 10 人(33%),女性 20 人(67%)。当事人的年龄为 18 至 31 岁, $M = 22.6$, $SD = 3.4$ 。疗程从 4 次至 11 次会谈不等, $M = 6.53$, $SD = 2.03$, $Mdn = 6$ 。

咨询师 有 20 位咨询师参与研究,其中男性 3 人(15%),女性 17 人(85%),年龄 24 至 58 岁, $M = 37.6$, $SD = 12.8$ 。咨询经验从 1 年至 22 年, $M = 6.75$, $SD = 6.03$, $Mdn = 5$ 。咨询师对自己的咨询取向进行 5 级评定,平均分由高到低分别为以人为中心(4.21)、认知行为(3.40)及心理动力(3.20)取向。每个咨询师提供 1 至 3 个个案。

2.2 测量工具

工作同盟问卷(Working Alliance Questionnaire, WAQ) 该问卷包括情感联结、目标任务和投入三个维度,共 12 个项目,每个维度 4 个项目,采用 Likert 五级记分(1 = 很少, 3 = 经常, 5 = 总是)。该问卷有较好的结构效度和预测效度,各维度的内部一致性均在 0.70 以上(朱旭,江光荣,2011a)。

咨询效果问卷简版(Outcome Questionnaire-5,

OQ-5) OQ 是由 Lambert 等(2004)开发的国外广泛使用的咨询效果的评估工具, 测量当事人的症状困扰、人际关系和社会角色三方面的内容, 共 45 题, 故也称 OQ-45。OQ-45 采用 Likert 五级记分, 得分越高, 心理问题越严重。考虑到 OQ-45 中许多项目中国的当事人少有发生, 且重复测量当事人负担较重, 于是根据以往的研究, 在 OQ-45 中选取了 5 道与总分相关最高的项目, 组成 OQ-5。这 5 题是原问卷中的第 9、10、15、23、42 题, 均为症状困扰维度的项目, 且主要测量的是抑郁症状。在以往的研究中, OQ-5 与 OQ-45 总分的相关为 0.89 至 0.90, 内部一致性为 0.82 至 0.87 (秦佑凤, 胡姝婧, 2008; 于丽霞, 郑晓边, 夏勉, Hartmann, & Orlinsky, 2013)。

2.3 研究程序

在各咨询中心由接待员邀请当事人参与研究, 同意参与研究的当事人签署知情同意书, 每次咨询会谈结束后填写 WAQ 和 OQ-5, 直到结案。当事人被保证所填问卷不会被咨询师看到, 不会影响到咨询。当事人会收到一些小礼物作为对参与研究的感谢。

3 结果

3.1 变化特征参数

本研究的目的是发现工作同盟是否存在不同的变化模式, 常用的纵向数据的处理方法, 如多层线性模型等, 假定总体的发展模式是同质的, 无法区分出各种可能存在的亚模式。Borgen 和 Barnett (1987)建议将聚类分析的方法引入咨询过程的研究, Kivlighan 和 Shaughnessy (2000)随后将聚类分析的方法应用于工作同盟发展模式的研究中。不过 Stiles 等(2004)认为将每次会谈作为一个聚类分析的变量, 在会谈次数较少时是可以的, 一旦会谈次数较多, 假定每次会谈均代表不同的咨询发展阶段显然不符合实际, 而且聚类分析也不适合处理变量太多的情况。另外, 增长混合模型(growth mixture models, GMM) (Muthén & Muthén, 2007) 虽然能对子总体的不同增长趋势进行分析, 但和聚类分析一样都要求测量次数相等。而自然条件下的咨询长短不一, 因此这两种方法均不符所需。

为了更符合实际咨询情境, 本研究尝试采用 Stiles 等(2004)提出的 4 个参数来描绘工作同盟的变化特征(shape-of-change)。这个方法的基本思路是对每个个案都构建一个回归方程, 然后用回归方程的 4 个参数来描绘这个个案的工作同盟随时间的变化特征。在本研究中, 构建的回归方程如下:

$$WAQ = \text{intercept} + \text{slope} (CS) + \text{curve} (CS^2) + \text{residual}$$

因变量(WAQ)为每次会谈工作同盟的得分, 自变量(CS)为中心化处理的会谈次数。会谈次数中心化处理后, 截距(intercept)实际上表示的是咨询中点时的工作同盟水平。斜率(slope)代表工作同盟的线性变化趋势。二次项系数(curve)表示工作同盟的二次变化趋势。残差(residual)是方程的误差, 这些误差的均方根误差(RMSE)反映了未被方程所解释的变异, 也可以理解为变化曲线的标准差, 即围绕着方程所确定的曲线的变异程度。

因此, 不管个案的疗程长短, 当回归方程构建完毕后, 都可以用 4 个参数来描绘这个个案工作同盟的变化特征: 截距(intercept)表示的是工作同盟的水平, 斜率(slope)和二次曲线(curve)代表工作同盟的变化趋势, 而均方根误差(RMSE)则反映工作同盟的变异程度。

3.2 聚类分析

本研究采用聚类分析的方法来探索可能存在的不同的工作同盟的发展模式。由于关注的是同盟的发展模式, 需要排除同盟水平的影响。因此, 只对 30 个个案的斜率、二次曲线和均方根误差 3 个变量进行聚类分析, 而不包括截距这个变量。根据 Borgen 和 Barnett (1987)的建议, 采用 Ward 离差平方和法进行层次聚类。聚合系数的变化和树状图(见图 1)显示可以分为 3 类。考虑到其中一类只有 2 个个案, 而且许多学者建议应该采用多种不同的聚类方法以检验所得结果的稳定性(郭志刚, 1999), 于是采用迭代聚类法(k-means cluster), 指定分类数为 3, 重新进行聚类分析, 所得分类与层次聚类的结果完全相同。而且, 将单独聚成一类的两个个案删除, 对其余个案分别采用层次聚类及迭代聚类法, 个案所属分类均无变化。这说明聚类分析所得结果非常稳定, 所以最终决定保留 3 类的分类结果。

各类变化参数的平均值及标准差见表 1, 虽然截距没有参与聚类分析, 也一同呈现在此。第 1 类的特点是斜率为正, 二次曲线明显, 变异较大, 符合“U”型变化模式的特征, 将其命名为二次增长模式, 7%的个案属于此类。第 2 类的特点是斜率为正, 几乎没有曲线变化, 变异较小, 将其命名为线性增长模式, 53%的个案属于此类。第 3 类特征是斜率为负, 没有曲线变化, 有一定程度的变异, 将其命名为线性下降模式, 40%的个案属于此类。当事人的性别、年龄和疗程在 3 类发展模式均无显著差异。图 2 以 1 个 5 次会谈的咨询为例, 用表 1 中的

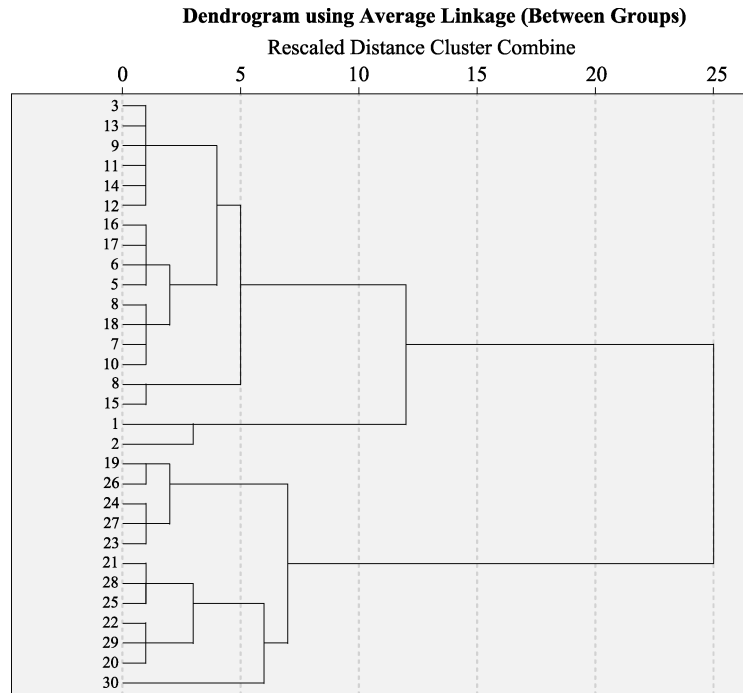


图 1 聚类分析的树状图

表 1 三类变化模式各参数的平均数与标准差

参数	I 类	II 类	III 类
截距(intercept)			
<i>M</i>	3.49	4.05	3.83
<i>SD</i>	0.74	0.75	0.43
斜率(slope)			
<i>M</i>	0.30	0.10	-0.12
<i>SD</i>	0.02	0.08	0.05
二次曲线(curve)			
<i>M</i>	0.20	0.01	0.01
<i>SD</i>	0.10	0.04	0.11
变异(RMSE)			
<i>M</i>	0.36	0.16	0.20
<i>SD</i>	0.20	0.09	0.12

注：第 I 类, $n = 2$; 第 II 类, $n = 16$; 第 III 类, $n = 12$; RMSE = 均方根误差。

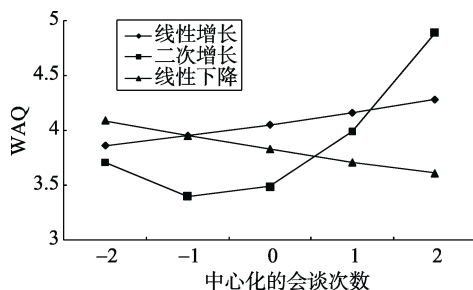


图 2 工作同盟的三种发展模式

参数构建回归方程, 展示 3 种工作同盟的发展模式。由于模型的参数均是以中心化的会谈次数为自

变量而构建, 因此选择不同的会谈次数会使图形的两端延伸或缩短, 但变化趋势不会改变。

3.3 不同发展模式的咨询效果

为了比较 3 种工作同盟发展模式咨询效果, 首先需要计算一个效果指标。以结案时当事人的 OQ-5 水平作为因变量, 以初始 OQ-5 水平和疗程作为自变量构建一个回归方程, 以回归方程的预测值与结案时当事人实际 OQ-5 水平的差值作为效果指标。这样计算出的差值实际上是排除了初始症状水平及疗程长短对咨询效果的影响。

将 3 种工作同盟的发展模式作为自变量的 3 个水平, 以个案所有会谈的工作同盟的平均水平作为协变量, 以排除工作同盟水平对咨询效果的影响, 以 OQ-5 的残差作为因变量, 进行单因素的协方差分析(ANCOVA)。结果显示, 工作同盟平均水平的效应显著, $F(1, 26) = 5.15, p < 0.05, \eta^2 = 0.17$; 而工作同盟发展模式的效应不显著, $F(2, 26) = 2.09, p > 0.10, \eta^2 = 0.14$ 。

3.4 变化参数与咨询效果

按照 Stiles 等(2004)的说法, 直接将发展模式的几个参数与咨询效果求相关也可检验不同的假设。截距(intercept)不管在概念上还是在统计上都与工作同盟的平均水平非常相近, 因此截距可以用来检验工作同盟的强度与咨询效果的关系。斜率(slope)反映的是工作同盟的线性变化趋势, 可以用

来检验工作同盟的线性增长是否可以改善症状水平。二次曲线(curve)代表工作同盟的二次变化趋势,可以用来检验 Gelso 和 Carter (1994)提出的“U”型变化模式是否有更好的咨询效果。而均方根误差(RMSE)则是工作同盟的变异程度,可以反映工作同盟的稳定性是否与咨询效果相关。因此,将这 4 个参数与作为咨询效果指标的 OQ-5 的残差求相关以检验以上假设,结果相关均不显著, $-0.29 < r < -0.02, p > 0.10$ 。

3.5 破裂-修复模式与咨询效果

Stiles 等(2004)认为工作同盟破裂-修复的过程可能很短暂,而且不同的当事人可能发生在不同时间,采用对变化参数进行聚类分析等方法可能无法发现这些片段。于是,Stiles 等依据每次会谈工作同盟的得分以及变化特征的 4 个参数重新制定标准以甄别咨询过程中出现的破裂-修复片段。这些标准包括工作同盟实际得分低于变化参数所确定方程的预测值的 2 个 RMSE 以上,方程的斜率为非负,工作同盟的得分低于 6 (7 点计分)等。在 Stiles 等的研究中有 22% 的当事人经历了同盟关系的破裂-修复。然而,依此标准(因为本研究使用的 WAQ 是 5 级计分,所以不包括得分低于 6 这条标准),在本研究中只有 1 个当事人出现过同盟关系的破裂-修复片段。

Stevens 等(2007)根据每次会谈工作同盟得分的变化来规定破裂-修复片段。标准包括破裂出现前工作同盟是稳定的,某次会谈工作同盟的得分下降 1 分以上,在此后的 3 到 5 次会谈内又恢复到不低于此前 0.25 分的水平(7 点计分)。依此标准,Stevens 等的样本中有 50% 的当事人经历过同盟关系的破裂-修复片段。本研究中有 3 个(10%)当事人符合此标准。为比较有无破裂-修复片段当事人的咨询效果,同样将 WAQ 的均分作为协变量,以 OQ-5 的残差作为因变量,进行单因素的协方差分析(ANCOVA)。结果显示,工作同盟平均水平的效应显著, $F(1, 27) = 5.79, p < 0.05, \eta^2 = 0.18$; 而破裂-修复片段的效应接近显著, $F(1, 27) = 4.10, p = 0.053, \eta^2 = 0.13$ 。

在以往研究者提出的标准的基础上(Strauss et al., 2006),本研究还尝试以当事人工作同盟得分的标准差为单位来定义破裂-修复片段。不过,依据各种标准所区分的是否经历同盟关系破裂-修复片段的当事人在咨询效果上均没有显著差异。

3.6 不同咨询效果的同盟发展模式

到目前为止,本研究还没有发现工作同盟发展

模式与咨询效果之间的关系。国外也有许多研究得到同样的结果,但却没有研究者给出研究证据来解释这一现象。为了探索这一现象的原因,本研究试着反过来看看不同咨询效果的同盟发展模式又是如何。因此,以 OQ-5 的残差作为效果指标,分别选取咨询效果最好和最差的 3 个个案,将这些个案每次会谈的 WAQ 得分依据其各自的平均数和标准差转化为标准分后作图,以了解其工作同盟的变化趋势。

图 3 显示的是咨询效果最好的 3 个个案的同盟发展模式。第 I 个案在聚类分析中被归为线性增长模式,第 II 个个案被归为二次增长模式,第 III 个个案被归为线性下降模式。其中,第 III 个个案还符合 Stevens 等(2007)的破裂-修复片段的标准。从图上看,3 个个案最明显的一个共同点就是在第 2 次会谈时出现了某种程度上的同盟“破裂”,不过所有个案在随后的 1~2 次会谈中,同盟关系均被“修复”。而在后续咨询中,有的个案同盟关系继续加强,如个案 II; 有的则保持稳定,如个案 I; 还有的出现了下降,如个案 III。不过,这些个案最终都取得了好的咨询效果。

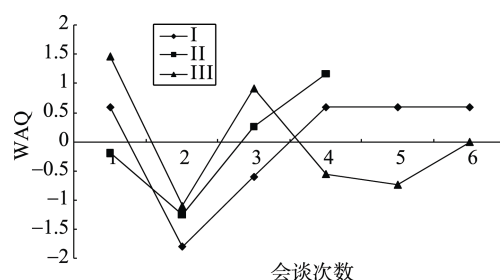


图 3 咨询效果最好的 3 个个案的同盟发展模式

图 4 显示的是咨询效果最差的 3 个个案的同盟发展模式。其中个案 I 和 III 在聚类分析中被归为线性增长模式,而个案 II 则被归为线性下降模式。由于个案 III 的会谈次数较多,同盟关系的变异也较大,在形式上有点类似于同盟关系的破裂-修复片段,不过这种波动并未达到同盟破裂-修复的各种标准。

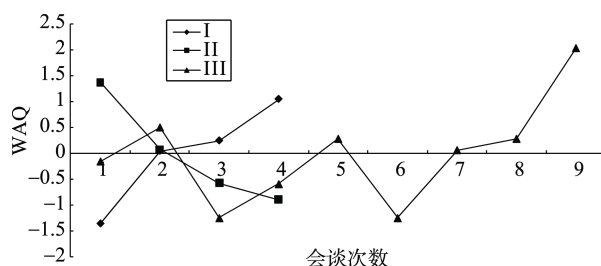


图 4 咨询效果最差的 3 个个案的同盟发展模式

4 讨论

本研究以自然情境中的咨询个案为研究对象,采用 Stiles 等(2004)提出的变化特征参数来描绘工作同盟的发展模式,通过聚类分析最终得到 3 类工作同盟的发展模式,分别是线性增长、线性下降和二次增长模式。

工作同盟的线性增长和线性下降模式在以往的研究中均有发现(de Roten et al., 2004; Kivlighan & Shaughnessy, 2000; Kramer et al., 2008; Stevens et al., 2007; Stiles et al., 2004),而二次增长模式虽然在理论中被提及,但在研究中并不多见。事实上,Stevens 等(2007)认为在实际的咨询过程中一个整体的工作同盟发展的高-低-高模式根本不存在。Stiles 等(2004)也认为难以想象一个成功的咨询大部时间工作同盟的水平都处于谷底。这些研究者认为咨询过程中更为短暂的同盟破裂-修复片段才是更为常见的现象。Kivlighan 和 Shaughnessy (2000)所发现的二次增长模式很可能与其研究的咨询过程太短有关(4 次会谈),因为在这么短的时间里实际上无法区分一个整体的高-低-高模式和一个特定的破裂-修复片段。虽然使用多种聚类方法,所得结果都非常一致,但本研究中的二次增长模式只有 2 个个案,而且恰好这 2 个个案的疗程都比较短(1 个 4 次,1 个 5 次会谈),使得对二次增长模式的解释要谨慎。虽然本研究没有发现其他研究经常得到的稳定的工作同盟的发展模式,不过由图 2 可以看出,其实 3 种发展模式的变化幅度并不大,主要集中在 WAQ 的一个计分单位内。

本研究发现,在控制了工作同盟的水平后,工作同盟的发展模式、变化特征参数及破裂-修复片段均对咨询效果没有影响,反而是工作同盟的水平与咨询效果之间的关系一再被证实。国外研究也得到了类似的结果(Kramer et al., 2008; Stevens et al., 2007; Stiles et al., 2004)。对此结果学者们有一些猜测,但并无研究证据的支持。为此,本研究反过来检查了不同咨询效果个案的同盟发展情况,希望得到一些启发。

首先,没有发现同盟的发展模式与咨询效果之间关联的一个可能原因是同一发展模式对于不同的当事人可能有着不同的含义。例如,一个稳定的同盟对一些当事人来说可能意味着咨询中的良好互动,但也有可能是咨询没有挑战当事人的不良行为模式,或是当事人对咨询师的反应不现实(只有

积极移情而无同盟)(Horvath & Luborsky, 1993, p. 568)。Bordin (1994)认为应该对同盟建立后所出现的破裂与同盟还没有充分建立两种情况进行区分。Bordin 认为在当事人认可改变的目标及正在进行的治疗工作后,同盟的破裂才能更清楚地显示当事人的问题。本研究对不同咨询效果个案的同盟发展模式的检查结果支持这一假设,从图 3 和图 4 可以发现,同一发展模式会同时出现在咨询效果好和不好的个案中。

其次,没有发现同盟发展模式与咨询效果的关系也可能与所采用的同盟的定义和测量工具有关。Stevens 等(2007)认为采用一般的工作同盟测量工具来甄别破裂-修复片段并不理想,因为通常工作同盟测量工具的维度,如信任、目标任务和投入等都较为稳定,对短暂的关系波动不够敏感,而且以症状改善作为衡量关系破裂-修复的效果指标也缺乏针对性。从图 2 可以看出,几种同盟发展模式的变化幅度的确不大。在整体同盟水平已经较高的情况下,这些细微的波动当事人可能难以察觉。因此,今后的研究可能需要采用对同盟发展变化更加敏感的同盟的概念与测量工具,如 Safran 等根据咨访双方的相互协商来定义工作同盟 (Safran, 1993; Safran et al., 1990; Safran & Muran, 2000; Safran, Muran, Samstag, & Stevens, 2001)。

此外,还有一些因素可能会影响同盟的发展模式与效果之间的关系。例如,Piper 等(Piper, Boroto, Joyce, McCallum, & Azim, 1995)发现对于客体关系质量较差的当事人,增长的同盟模式有更好的效果,同盟的改变模式比同盟的平均水平更重要;而对于客体关系质量较好的当事人,则是同盟的水平,而非同盟的变化模式与效果相关。此外,当事人的人格问题、抑郁经历都会调节工作同盟与咨询效果之间的关系(Falkenström, Granström, & Holmqvist, 2013; Lorenzo-Luaces, DeRubeis, & Webb, 2014)。由于样本所限,本研究无法对咨询类型、当事人及咨询师变量对工作同盟与咨询效果的关系的影响做出进一步检验。疗程长短也是需要考虑的一个因素。从图 4 可以看出,疗程较长的个案更有可能出现同盟的波动。本研究多数个案疗程较短,这也可能是本研究中出现同盟破裂-修复片断的比例低于国外研究的一个原因。目前,对工作同盟发展模式的研究还受到研究方法的限制。在同盟发展过程中出现的这些变化、波动和破裂-修复片段往往发生时间不确定,而且相对短暂,从而对研究者提出了

挑战。研究者需要找到更好的方法来反映同盟关系随时间的波动。

对于不同咨询效果个案的同盟发展变化的检查有点类似于个案研究, 其结果也带给我们一些临床上的启示。由图 3 可以看出, 咨询效果最好的 3 个个案不约而同都在第 2 次会谈时出现了某种程度的“破裂”, 不过所有个案在随后的 1~2 次会谈中同盟关系均被“修复”。Stiles 等(2004)发现大部分的破裂-修复片段发生在咨询的早期。Horvath 和 Luborsky (1993)认为前 5 次会谈是同盟建立的关键期, 其中第 3 次会谈又特别关键。有趣的是 3 个个案的破裂-修复片段恰好都发生在此阶段, 证明此阶段对同盟关系的处理的确会对咨询效果产生重要的影响。Gelso 和 Carter (1994)也认为由于时间有限, 同盟的早期形成在短程治疗中更为重要。同时, 令人意外的是同盟的增长模式也出现在了咨询效果不好的个案中。这也提醒咨询师, 不是越来越好的同盟关系就一定会导致好的咨询效果, 有可能是治疗没有触及核心问题或有移情的干扰(Horvath & Luborsky, 1993, p. 568)。

对于工作同盟发展变化的研究有助于我们更好理解咨询的改变机制, 但寻找与理论相符的工作同盟发展模式并不容易。如果再考虑文化的因素, 则更加复杂。目前此领域的研究还处于探索阶段, 各种方法在不断尝试之中, 没有充分的信息可以下过多的结论, 每一个研究都在为此领域提供着新的证据。

参 考 文 献

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16, 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: John Wiley & Sons.
- Borgen, F. H., & Barnett, D. C. (1987). Applying cluster analysis in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 456-468.
- de Roten, Y., Fischer, M., Drapeau, M., Beretta, V., Kramer, U., Favre, N., & Despland, J. N. (2004). Is one assessment enough? Patterns of helping alliance development and outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 324-331.
- Falkenström, F., Granström, F., & Holmqvist, R. (2013). Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 317-328.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 10-17.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48, 25-33.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306.
- Guo, Z. G. (Ed.). (1999). *Social statistics analysis method: SPSS software application*. Beijing, China: Renmin University of China Press.
- [郭志刚 (编). (1999). *社会统计分析方法——SPSS 软件应用*. 北京: 中国人民大学出版社.]
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research*, 15, 3-7.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Hu, S. J., & Jiang, G. R. (2014). Relationship between working alliance, insight and outcome. *Journal of Psychological Science*, 37, 1491-1496.
- [胡姝婧, 江光荣. (2014). 工作同盟和领悟对咨询效果的影响. *心理科学*, 37, 1491-1496.]
- Kivlighan, D. M., Jr., & Shaughnessy, P. (2000). Patterns of working alliance development: A typology of client's working alliance ratings. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 362-371.
- Kramer, U., de Roten, Y., Beretta, V., Michel, L., & Despland, J.-N. (2008). Patient's and therapist's views of early alliance building in dynamic psychotherapy: Patterns and relation to outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 89-95.
- Kramer, U., de Roten, Y., Beretta, V., Michel, L., & Despland, J.-N. (2009). Alliance patterns over the course of short-term dynamic psychotherapy: The shape of productive relationships. *Psychotherapy Research*, 19, 699-706.
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R. C., ... Burlingame, G. M. (2004). *Administration and scoring manual for the outcome questionnaire-45*. Orem, UT: American Professional Credentialing Services.
- Lorenzo-Luaces, L., DeRubeis, R. J., & Webb, C. A. (2014). Client characteristics as moderators of the relation between the therapeutic alliance and outcome in cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 368-373.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2007). *Mplus user's guide* (5th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Niu, H. W., Jiang, G. R., & Hao, J. J. (2013). Development pattern of working alliance and impact of client attachment in psychological counseling. *Chinese Mental Health Journal*, 27, 513-517.
- [牛宏伟, 江光荣, 郝嘉佳. (2013). 心理咨询中当事人工作同盟的发展及与依恋的关系. *中国心理卫生杂志*, 27, 513-517.]
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*

- (5th ed., pp. 307–389). New York: Wiley.
- Piper, W. E., Boroto, D. R., Joyce, A. S., McCallum, M., & Azim, H. F. A. (1995). Pattern of alliance and outcome in short-term individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32, 639–647.
- Qin, Y. F., & Hu, S. J. (2008). Usability report of Outcome Questionnaire-45 in part of Chinese sample. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 16, 138–140.
- [秦佑凤, 胡姝婧. (2008). 心理咨询效果问卷(OQ-45)在中国部分人群的试用报告. *中国临床心理学杂志*, 16, 138–140.]
- Safran, J. D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30, 11–24.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27, 154–165.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447–458.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 233–243.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48, 80–87.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2001). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 406–412.
- Shirk, S. R., Karver, M. S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 17–24.
- Stevens, C. L., Muran, J. C., Safran, J. D., Gorman, B. S., & Winston, A. (2007). Levels and patterns of the therapeutic alliance in brief psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 109–129.
- Stiles, W. B., Glick, M. J., Osatuke, K., Hardy, G. E., Shapiro, D. A., Agnew-Davies, R., ... Barkham, M. (2004). Patterns of alliance development and the rupture-repair hypothesis: Are productive relationships U-Shaped or V-Shaped? *Journal of Counseling Psychology*, 51, 81–92.
- Strauss, J. L., Hayes, A. M., Johnson, S. L., Newman, C. F., Brown, G. K., Barber, J. P., ... Beck, A. T. (2006). Early alliance, alliance ruptures, and symptom change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 337–345.
- Yu, L. X., Zheng, X. B., Xia, M., Hartmann, A., & Orlinsky, D. E. (2013). Intersession experiences and treatment outcome in shortterm psychotherapy: Evidence from longitudinal data. *Journal of Psychological Science*, 36, 1216–1222.
- [于丽霞, 郑晓边, 夏勉, Hartmann, A., & Orlinsky, D. E. (2013). 短程心理咨询的会谈间体验对咨询效果的影响——来自纵向测量的证据. *心理科学*, 36, 1216–1222.]
- Zhu, X., & Jiang, G. R. (2011a). Development of the working alliance questionnaire. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 19, 449–454.
- [朱旭, 江光荣. (2011a). 工作同盟问卷的编制. *中国临床心理学杂志*, 19, 449–454.]
- Zhu, X., & Jiang, G. R. (2011b). The working alliance in clients' eyes: A qualitative analysis. *Acta Psychologica Sinica*, 43, 420–431.
- [朱旭, 江光荣. (2011b). 当事人眼里的工作同盟: 质的分析. *心理学报*, 43, 420–431.]

The Developmental Patterns of Working Alliance in Counseling: Relationships to Therapeutic Outcomes

ZHU Xu; HU Yue; JIANG Guangrong

(Key Laboratory of Adolescent Cyberpsychology and Behavior (CCNU), Ministry of Education; School of Psychology, Central China Normal University; Key Laboratory of Human Development and Mental Health of Hubei Province, Wuhan 430079, China)

Abstract

Working alliance in counseling has been a highly attended research area for several decades. Although a positive relationship between working alliance and counseling outcome has been well established, little do we know how working alliance functions in counseling process. Studying the development of working alliance would contribute to this understanding. Some theories have focused on describing developmental patterns of working alliance based on existing research findings, such as the U-shaped model and the rupture-repair episodes model. However, empirical effort has failed to show significant effect of these hypothesized developmental patterns on counseling outcomes. This naturalistic study aimed at exploring the developmental patterns of working alliance as emerged in counseling sessions and examining the relationship between these patterns and therapeutic outcomes.

The participants included 30 clients from 4 university counseling centers, 10 males and 20 females, with the number of sessions ranging from 4 to 11, $M = 6.53$, $SD = 2.03$, $Mdn = 6$. By the time of data collection, all of the clients had finished their therapies. There were 20 therapists in the study, 3 males and 17 females, with professional experience from 1 to 22 years. They rated their therapeutic orientations using a 5-point Likert scale, which resulted in the strength of endorsement, from high to low, on person-centered, cognitive-behavioral and psychodynamic approaches. Each therapist offered 1 to 3 cases respectively. Clients filled out measurements of

working alliance and depression symptoms after each session. Four shape-of-change parameters (Stiles et al., 2004) were used to describe the developmental patterns of working alliance in the counseling process of these 30 cases.

Results from the cluster analysis revealed three developmental patterns, labeled as *linear increase*, *linear decrease*, and *quadratic increase*. However, none of these developmental patterns had significant effects on the counseling outcomes. Then, correlations between the four shape-of-change parameters (i.e., indicators of developmental patterns) and outcomes were tested, but none of the correlations was significant either. It was also found that the rupture-repair episodes defined in terms of various criteria could not differentiate good outcomes from poor ones. Notably, the levels of working alliance were still found to predict outcomes. In order to explore the reasons why the developmental patterns had no relationship with outcomes, we conducted case studies comparing the working alliance developmental patterns in cases with good or poor outcomes. Results showed that the same developmental patterns emerged in both types of cases, but these pattern may have different meanings for different clients. It appeared that therapists' regulations of working alliance in early sessions may have great influence on therapeutic outcomes.

Key words working alliance; developmental patterns; outcomes; counseling