

工作同盟: 概念、测量及实证研究

孙启武^{1,2}, 江光荣¹, 冯玉¹

(1. 华中师范大学心理学院暨湖北省人的发展与心理健康重点实验室, 湖北 武汉 430079;

2. 中国地质大学马克思主义学院应用心理学研究所, 湖北 武汉 430074)

【摘要】 工作同盟是受到最多实证研究关注的共同要素。文章从工作同盟的概念、测量、实证研究三个方面介绍了工作同盟的研究概况。主要结论包括: 工作同盟与治疗效果有中等程度的正相关, 这种正相关不因治疗取向、治疗师、当事人的问题类型以及治疗形式的变化而变化。当事人、治疗师以及当事人-治疗师的互动是工作同盟好坏的重要影响因素。最后, 文章讨论了实证研究的不足, 并展望了该领域今后的研究方向。

【关键词】 工作同盟; 治疗效果; 治疗关系

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)03-0383-04

Working Alliance: Conceptualization, Measurement and Review on Empirical Researches

SUN Qi-wu, JIANG Guang-rong, FENG Yu

Huazhong Normal University, Wuhan 430079, China

【Abstract】 The recent development and the picture of researches on working alliance are reviewed from the historical concepts, the measurements and the empirical studies of working alliance. Medium correlation of working alliance and therapy outcome is constantly and steadily supported by empirical studies, which is independent from therapy schools, types of disorders and modalities of therapy. The effect size of the correlation is influenced by raters of the working alliance and the aspects of measuring therapy outcome. Factors of clients, therapists and the interaction of the dyad influenced the level of working alliance respectively. Finally, three problems of current studies on working alliance are discussed.

【Key words】 Working alliance; Therapy outcome; Therapeutic relationship

本文拟从概念、测量、实证研究等几个方面介绍国外工作同盟的研究概况以供国内同仁参考。

1 工作同盟的概念

迄今为止, 关于“工作同盟”的概念, 被广泛接受的是 Bordin^[1]“跨特定流派理论”的界定。他认为, 工作同盟包括三个方面: ①当事人和治疗师对治疗目标的同意程度(目标维度); ②当事人和治疗师对如何达到这些治疗目标的同意程度(任务维度); ③以及由此建立的当事人与治疗师的情感联结(Bond)(情感维度)。从历史上看, 工作同盟这个概念受精神分析疗法和当事人中心疗法影响最大。

按照弗洛伊德的经典理论, 当事人对治疗师的移情被认为是成功治疗的关键因素。移情关系不是真实关系, 而是早期与抚育者关系某种程度的重演。虽然弗洛伊德曾暗示当事人与治疗师的关系, 不仅包含移情关系, 还包含了真实关系的成分, 但在精神分析的早期, 真实关系的成分几乎没人注意。之后, 当事人-治疗师关系中所包含的真实关系成分逐步受到了重视。工作同盟最早的表述是: 当事人自我(ego)中的健康成分能与治疗师联合(alliance)在一起, 如果没有自我中的健康成分, 治疗关系无从建立^[2]。Greenson^[3]最先提出工作同盟这个词并用它来强调当事人与治疗师朝向某目标工作的能力。Greenson 同样强调了治疗关系中真实关系的成分。对治疗目标和真实关系这两个成分的认识, 直接影响了 Bordin 对工作同盟的界定。

当事人中心疗法也对工作同盟概念的发展产生了重要的直接或间接影响。首先是当事人中心疗法高度重视治疗关系, 并致力于在治疗过程中创造一种真诚、共情理解和无条件积极关注等当事人可以感受到的关系特质。在当事人中心疗法看来, 一旦当事人感受到了治疗关系中的这些特质, 当事人就会产生积极的变化。治疗关系是当事人改变、获得一致性(congruence)的助长性条件, 是充分且必要的^[4]。其次, 因当事人中心疗法的理论取向, 当事人中心疗法的理论家不怎么强调治疗目标, 也不以问题为中心, 而是“以人中心”, 以整体改变为目标, 以成为一个机能充分发展的“人”为目标。此后, 以人的整体改变为目标的观点没有发生根本性的改变^[5]。但是很显然, 理论家开始重视当事人自己的治疗目标。例如, Patterson 认为权宜之计是在治疗过程中, 将治疗目标分为长程目标, 中程目标与短程目标^[6]。这种对治疗目标的理解与稍后 Bordin 的定义是一致的。

Bordin 试图跨越治疗流派界定治疗关系, 相比精神分析疗法和当事人中心疗法的观点, 相同之处在于都重视治疗目标, 忽视了精神分析意义上的移情关系而强调真实关系; 不同之处在于治疗目标和达到治疗目标的途径需要当事人与治疗师共同商讨决定, 只有二者之间较高的一致才会带来优质的工作同盟, 这一点是以往的理论家所忽视的。无论是移情分析还是无条件积极关注等治疗特质, 在 Bordin 看来, 恰当的运用都会增进当事人与治疗师的合作水平。所以, 这个定义的重点是当事人与治疗师的合作关系。

2 工作同盟的测量

在诸多共同要素中,工作同盟的测量工具的编制与修订最为发达。

根据 Bordin 的定义,研究者编制了工作同盟量表(Working Alliance Inventory,WAI)^[7,8]。工作同盟量表包括三个分量表,分别测量 Bordin 界定的工作同盟的三个方面。WAI 有许多不同的版本,可以分别由当事人、治疗师和客观观察者评定。

Luborsky^[9]等编制的宾州助人同盟评定量表(The Penn Helping Alliance Rating Scale, Penn)从两个方面测量同盟:关于当事人对治疗师助人性的觉察,诸如对温暖、支持、治疗有用性等;关于当事人对治疗情境本身和对与治疗师一起朝向治疗目标工作的觉察。

范德比尔特治疗同盟量表(The Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale, VTAS)^[10]从形成治疗同盟的三个方面来测量,分别是治疗师对治疗同盟的贡献,当事人对治疗同盟的贡献以及当事人-治疗师的互动对治疗同盟的贡献。对 VTAS 因素分析发现成功的治疗同盟包括六个因子,分别是积极的氛围、治疗师的干预、当事人的阻抗或者焦虑、当事人的动机及当事人对治疗的责任。

加州治疗同盟量表(The California Psychotherapy Alliance Scale, CALPAS)^[11]包括四个方面的测量,分别是当事人的工作能力、当事人的承诺、当事人-治疗师对目标和策略的同意程度以及治疗师的领悟和对治疗的投入程度(involve-ment)。这些测量工具都具有较好的测量学的属性^[12],元分析显示这些量表都能测量工作同盟,并无好坏之分^[13,14]。

3 工作同盟的实证研究

3.1 工作同盟与治疗效果

目前,研究者一般将工作同盟看作有效治疗的“传送带”而不是导致当事人变化的直接因素^[15,16]。从其他作者的综述和元分析的结果来看,工作同盟和治疗效果有稳定的、中等程度的正相关^[13,17,18]。这种关系不因治疗者、病人的类型、症状以及治疗情境的变化而变化。

争论较多的问题是工作同盟的评定者,以及治疗效果的测量方法对工作同盟和治疗效果关系的影响。可以由当事人、治疗师和客观观察者评定工作同盟。一般认为,当事人和客观观察者的评定要比治疗师的评定能更好地预测治疗效果,并且在多次治疗会谈中,当事人的评定比治疗师和客观观察者的评定更为稳定。

工作同盟与治疗效果的关系到治疗效果测量方法的影响。治疗效果的测量一直是学界的难题。到目前为止,似乎还没有找到一个令人满意的解决方案。这个难题同样影响了工作同盟与治疗效果关系的研究结论。例如,在编制 WAI 的三个不同样本中,结果分别是工作同盟与当事人报告的改变和一般测量的满意度呈正相关,和当事人冲突的解决以及特定抱怨的改变呈正相关,在另外一个样本中却没有统计意义上的相关^[7,8]。Gelso 和 Carter^[19]认为工作同盟可能与治疗结

果的某一特殊方面有关而不是与定义宽泛的治疗效果有关。所以,工作同盟与治疗效果的关系取决于测量内容是针对具体的领域还是宽泛的领域,采用了特殊的测量(specific measures)还是一般的测量(global measures)^[20]。例如,分别以症状的缓解和人际功能的改善作为治疗效果的测量指标,前者与工作同盟的相关比后者低^[21]。这个结论也为 Price 的研究支持,即治疗效果不同的测量指标会得到不同的研究结论^[22]。

3.2 影响工作同盟的当事人因素

当事人因素对工作同盟的影响可以从当事人治疗前的症状和当事人的心理因素两个方面考虑。根据 Sexton 等人的综述,治疗前的症状和工作同盟的关系不清楚。Sexton 综述说,一些作者认为治疗前的症状和工作同盟没有什么关系,一些作者认为症状越严重,工作同盟越好,而另外一些作者认为症状越严重,工作同盟越差^[17]。

当事人的认知动机性因素影响了工作同盟的建立以及工作同盟水平的高低。例如,在精神分析治疗中,治疗动机可以预测工作同盟的水平^[23]。许多研究认为,改变的必要条件是当事人体验焦虑和困难的意愿^[23]。工作同盟与当事人愿意承担的责任有关。例如,由咨询期望量表(Expectation about Counseling-Brief,EAC-B)所测量的个人责任与治疗效果和工作同盟高度相关^[24]。这意味着在治疗中积极主动的当事人比那些完全依赖治疗师的当事人更容易建立牢固的工作同盟。

当事人人际关系(Interpersonal Relationship)的好坏与工作同盟的建立以及工作同盟水平的高低有关。根据苏完女的综述^[25],当事人对人友好的关系特点或者形成亲密关系的能力和与工作同盟有正相关,而社会关系或者人际关系不良的当事人以及对人敌意的当事人,与治疗师形成工作同盟关系会比较困难。

总之,当事人因素对工作同盟的建立、工作同盟的水平高低有重要的影响。目前关于当事人治疗前的症状对工作同盟影响的方向还没有一致的结论。

3.3 影响工作同盟的治疗师因素

一般来说,治疗师的专业水平、值得信赖感、吸引力以及治疗师-当事人组合的融洽与工作同盟有中等程度的正相关。治疗师的温暖、理解、胜任感和对当事人的尊重会提高工作同盟的水平。但是,治疗师的专业水平与工作同盟的关系还有一些争议。例如,有一项研究发现工作同盟的目标、任务维度和治疗师的训练水平相关,但是情感维度与治疗师的训练水平无关^[26],而 Strupp 较早的研究认为治疗师的经验与工作同盟没有关联^[27,28]。

根据 Ackerman 和 Hilsenroth 的综述,治疗师的严厉僵化、靠不住、挑剔态度、距离感、紧张和心不在焉等特点将对工作同盟产生消极的影响。并且,治疗师对心理治疗的过分结构化、不恰当的自我表露、不恰当移情解释以及时机不当的沉默对工作同盟都有消极的影响^[29]。

治疗师需要特别在意是否真正与当事人建立了朝向同一目标的合作关系。不少研究发现,治疗师与当事人之间往往存在重要的分歧,诸如对治疗的期望、心理疾病形成的原因以及解决方式等^[30,31]。这些分歧是影响当事人对治疗师助

人性觉察的重要原因。要解决这些分歧,首先需要调整的似乎是受到经年严格训练的治疗师而不是当事人^[32]。

4 工作同盟研究的不足与展望

工作同盟研究的不足首先表现在概念理解上的分歧。有一派认为治疗关系包括工作同盟,治疗关系是工作同盟的上位概念,还有一派认为工作同盟并不完全包含于治疗关系中^[33,34]。至少目前,在理论上和研究中,工作同盟与治疗关系、工作同盟与特定流派的概念如移情、反移情,工作同盟与治疗效果关系的理论等等,还未得到清晰的说明。在实证研究中,常见的误区是把工作同盟等同于治疗关系,或者把工作同盟看作治疗师-当事人的意识经验,或者干脆把工作同盟当作众多治疗技术中的一种,从而导致数据难以解释^[35]。今后的研究需要进一步加强工作同盟理论研究,同时要避免以上这些对工作同盟概念的误读。

其次,对工作同盟的实证研究最有力的批评是:仅仅以工作同盟预测心理治疗的效果,能够解释的变差往往很小。工作同盟能够预测的治疗效果的变差大概为 5% 左右^[36]。进一步的研究有两种思路。其一是寻找其它的共同因素,并用这些共同因素与工作同盟一起预测心理治疗的效果。其二是进一步发展工作同盟理论,将工作同盟与心理治疗过程联系起来综合考察。

对工作同盟研究的批评之三是工作同盟与治疗效果之间的因果关系不明确^[37]。例如,可能是好的工作同盟导致了好的治疗效果,也有可能相反,即好的治疗效果才有好的工作同盟。有证据表明可能的情况是前者而非后者。已经有一项研究发现,控制了抑郁症病人治疗前症状水平以及早期的改进因素之后,工作同盟可以显著预测抑郁症状的改善程度;而早期抑郁症状水平以及抑郁症状的改善不能预测工作同盟水平^[38]。今后的研究需要考虑在治疗过程中对工作同盟进行多次测量,并改进研究设计以获得工作同盟与治疗效果之间关系的更多证据。(致谢:于萌和代峻林两位同学协助部分资料的收集工作,在此表示感谢。)

参 考 文 献

- 1 Bordin ES. The generalizability of the psychoanalysis concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1979, 16: 252-260
- 2 Zetzel ER. Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 1956, 37: 369-376
- 3 Greenson RR. *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press, 1967
- 4 Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 1957, 21: 95-103
- 5 Kelly. Relationship-centered counseling: A humanistic model of integration. *Journal of Counseling and Development*, 1997, 75(5): 337-345
- 6 Patterson CH. Relationship counseling and psychotherapy.

- New York: Harper and Row, 1974
- 7 Horvath AO, Greenberg LS. The development of the working alliance inventory. In Greenberg LS, Pinsof WM. *The psychotherapeutic process: A Research Handbook*, 1986: 527-556
- 8 Horvath AO, Greenberg LS. The development and validation of the working alliance inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 1989, 36: 223-233
- 9 Luborsky L, Crits-Christoph P, et al. Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs vs a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1983, 171: 480-491
- 10 Harley D, Strupp HH. The therapeutic alliance: Its relationship to outcome in brief psychotherapy. In Masling J. *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories*, 1983: 1-37
- 11 Marmar CR, Gaston L. *Manual for the California psychotherapy scales-CALPAS*. Unpublished manuscript, University of California, San Francisco, CA, 1988
- 12 Cecero JJ, Fenton LR, et al. Focus on therapeutic alliance: The psychometric properties of six measures across three treatments. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2001, 38(1): 1-11
- 13 Martin DJ, Garske JP, et al. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2001, 68(3): 438-450
- 14 Horvath AO, Symonds BD. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 1991, 38: 139-149
- 15 江光荣. 心理治疗关系之作用机制研究述评. *心理科学进展*, 2003, 5: 555-561
- 16 Magyar-Moe JL. Predictors of therapy outcome. An attempt to explain more of the Variance. Unpublished Doctor Dissertations, 2003
- 17 Sexton TL, Whilston SC. The status of the counseling relationship: An empirical review. *The Counseling Psychologist*, 1994, 22(1): 6-78
- 18 Horvath A, Symonds D. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 1991, 38(2): 139-149
- 19 Gelso CJ, Carter JA. The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 1985, 2: 155-243
- 20 Safran JD, Wallner LK. The relative predictive validity of two therapeutic alliance measures in cognitive therapy. *Psychological assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1991, 3(2): 188-195
- 21 Henry W, Strupp H. The therapeutic alliance as interpersonal process. In Horvath, Greenberg L. *The working al-*

- liance, 1994, 51-84
- 22 Price PB, Jones EE. Examining the alliance using the psychotherapy process Q-set. *Psychotherapy*, 1998, 35(3): 392-404
 - 23 Hanna FJ, Ritchie MH. Seeking the active ingredients of psychotherapeutic change. Within and outside the context of therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 1995, 26(2): 176-183
 - 24 Tokar DM, Hardin SI, et al. Client's expectation about counseling and work alliance. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1996, 11(2): 9-26
 - 25 苏完女. 工作同盟在咨询中的意涵. *咨询与辅导*, 2000, 180: 11-16
 - 26 Mallinckrodt B, Nelson ML. Counselor training level and the formation of the psychotherapeutic working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 1991, 38: 133-138
 - 27 Strupp HH. Success and failure in time-limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases (Comparison 1). *Arch Gen Psychiatry*, 1980a, 37: 595-603
 - 28 Strupp HH. Success and failure in time-limited psychotherapy: A systematic comparison of two cases (Comparison 2). *Arch Gen Psychiatry*, 1980b, 37: 708-716
 - 29 Ackerman SJ, Hilsenroth MJ. A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2001, 38(2): 171-185
 - 30 Claiborn CD, Ward SR, et al. Effects of congruence between counselor interpretations and client beliefs. *Journal of Counseling Psychology*, 1981, 28: 101-109
 - 31 Mellott RN, Destefan TJ, et al. Relationship between counselor and client perceptions of psychological problems and counseling outcomes. *Journal of College Counseling*, 1999, 2: 134-147
 - 32 Duncan BL, Solovey AD, et al. Changing the rules: A client-directed approach to therapy. New York: Guilford, 1992
 - 33 Meissner WW. The therapeutic alliance-A proteus in disguise. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2006, 43(3): 264-270
 - 34 Cormier S, Cormier B. Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, 1998. 35-55
 - 35 Hatcher RL, Barends AW. How a return to theory could help alliance research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2006, 43(3): 292-299
 - 36 Castonguay LG, Constantini MJ. The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2006, 43(3): 271-279
 - 37 Chitts-Christoph P, Gibbons MBC, et al. Does the alliance cause good outcome? Recommendations for future research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2006, 43(3): 280-285
 - 38 Klein DN, Schwartz JE, et al. Therapeutic alliance in depression treatment: Controlling for prior change and patient characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003, 71(6): 997-1006

(收稿日期: 2008-10-28)

中华医学会心身医学分会全国第十五届学术年会通知

由中华医学会、中华医学会心身医学分会主办, 山西医科大学第一医院承办、山西省医学会、山西省医学会心身医学专业委员会协办的中华医学会心身医学分会全国第十五届学术年会定于 2009 年 8 月 21-23 日在太原召开。本次会议属中华医学会全国性一类学术会议, 会议将就心身医学领域最新研究进展和热点问题进行广泛的探讨和交流。本届年会将以“大家携手共建和谐温馨的心身家园”为主题, 分设七个专题进行讨论。年会将给与会代表授予国家级一类继续医学教育学分; 并评选优秀论文予以奖励。

请将注册表于 2009 年 6 月 30 日前寄往会务组(复印有效)或发送 e-mail 至 apple2937@sohu.com。
会务组联系方式: 山西太原解放南路 85 号 山西医科大学第一医院精神卫生科 段慧君医生收
邮编: 030001(注明会议注册) 传真: 0351-4639080 电话: 13111066121 段慧君

全国焦虑障碍学术会议征文第二轮通知

由中华医学会精神病学分会焦虑障碍协作组举办的全国焦虑障碍学术会议将于 2009 年 8 月 7-9 日在大连市召开。本次会议为国家级继续教育项目, 授 I 类学分 10 分。现将会议征文要求通知如下:

征文内容: 来稿内容要求涉及焦虑障碍的流行病学、病因学、临床特点、诊断、治疗研究等。

征文要求: 来稿必须是未公开在杂志上发表的研究论文, 需要提交 1000 字摘要, 包括研究目的、方法、结果和结论四个部分。同时, 提交论文全文。截稿时间: 2009 年 6 月 31 日。

投稿方式: 所有来稿必须网上投稿, 同时交摘要和论文打印稿, 统一 A4 纸, 4 号宋体打印。摘要和全文必须署名文题、单位、邮编、作者姓名、E-mail 地址。网上投稿地址: shenxun@online.sh.cn; 书面投稿地址: 上海市宛平南路 600 号 上海市精神卫生中心, 200030 施慎逊收。

联系人: 施慎逊, 012-64387250-3054, 13816203171, shenxun@online.sh.cn; 苏亮, 13764561661, lsu@fudan.edu.cn