

本土心理師「同盟破裂與修復」經驗的訪談研究

張娟鳳、吳貞誼

摘要

本研究旨在探討本土心理師在諮商與心理治療歷程中與案主建立同盟、覺察同盟變化與破裂，以及修復同盟破裂的情形，並與西方文獻做跨文化的比較。本研究邀請國內五位諮商心理師與五位臨床心理師，研究方法採半結構式訪談，蒐集心理師們在助人實務工作上的經驗，並透過敘事分析的「類別－內容」模式進行資料的整理與分析。研究結果與發現如下：(1) 同盟是諮商與心理治療的基礎與根本；(2) 同盟的建立情形存在個案差異；(3) 同盟是動態的、非恆定的；(4) 同盟破裂的發生是不可避免的；(5) 焦點解決短期諮商雖較少出現同盟破裂，但亦有可能面臨的風險；(6) 同盟破裂必須透過適當的策略加以修復；(7) 同盟破裂的修復能力隨著實務經驗的累積而提升；(8) 同盟破裂是諮商與心理治療的考驗，但也可能帶來新的轉機；(9) 本研究發現與國外情形大致相符，然亦有相異之處：在本土諮商與心理治療歷程中，除了「面質型破裂」和「退縮型破裂」兩大類型之外，尚出現「過度討好與讚美」的類型表現，此可能與中西方的文化差異有關。根據上述研究結果與發現，本研究提出相關建議：(1) 心理師應將同盟建立視為治療初期的首要任務，且持續注意同盟的變化；(2) 心理師應預先做好準備，學習面對和接納同盟破裂；(3) 心理師應尊重案主的個別差異，以最適合的方式和步調進行治療；(4) 心理師應時時進行自我檢視與覺察，並學習自我照顧；(5) 在新手心理師的專業訓練上，應加強同盟概念及相關能力的培養。

關鍵詞：同盟破裂、諮商與心理治療歷程、破裂修復

吳貞誼* 高雄醫學大學心理學系 (psypasser@yahoo.com.tw)

張娟鳳 高雄醫學大學心理學系

壹、緒論

一、 諮商與心理治療歷程的研究

陳秉華與蔡秀玲(1999)曾回顧國內近十年來關於諮商與心理治療歷程的研究，歸納出常見的研究主題為：(1) 諮商師技術：包括自我開放、勸告與資訊提供、面質、解釋；(2) 諮商師反應、案主反應與結果間的關係：包括諮商師的意圖與口語反應模式、諮商中重要時刻諮商師的口語反應與案主內隱及外顯口語反應間的關係、諮商師與案主互動之序列關係、諮商師與案主的口語反應與同盟及晤談感受間的關係；(3) 諮商中重要事件或好時機；(4) 同盟、移情與反移情等與諮商關係相關的主題；(5) 諮商師的概念形成；(6) 其他主題：如諮商師的理論取向與概念水準、諮商師的不當行為、諮商師的自我覺察；(7) 以事件為主的改變歷程：針對少數案主，以自然觀察或探索發現式方法來瞭解案主的改變歷程。

本研究所欲探究的同盟概念屬於諮商與心理治療歷程中情境變項的治療關係，而同盟的破裂與修復亦是諮商與心理治療歷程中洞察和行動階段的重要課題之一。然而，國內目前關於同盟的研究雖然涵蓋了同盟與諸多變項或主題間關係的探討，但針對諮商與心理治療歷程中同盟的變化、破裂與修復情形的研究卻相當缺乏，仍有許多值得進一步探究的部分。因此，本研究欲透過訪談與質性研究分析方法，深入探究心理師在諮商與心理治療歷程中與案主建立同盟、覺察同盟變化與破裂，以及修復同盟破裂的過程，以及該過程對於案主、諮商與心理治療互動和結果的可能影響。

二、 同盟的研究

(一) 同盟的內涵

回顧同盟概念的發展歷史，同盟的概念深植於早期的精神分析文獻中(劉同雪，2008；Safran, 2003; Safran & Muran, 2000)。「治療關係」的重要性最初是由 Freud 在其早期對於移情 (transference) 的理論文獻中提出來討論。雖然 Freud 首先提出在治療過程中“成為案主之合作者 (collaborator)”的重要性，但 Freud (1912) 主要關心的是治療關係的移情部分，以及移情分析的重要性。其指出移情包含從某一個對象或個體到另一個對象或個體的情感轉移，此種態度上的移情在過去常被視為與父母親有關。

Greenson (1967) 對治療關係進行發展性的闡述，其指出治療關係是由移情型

態（transference configuration）及真實關係（real relationship）所構成。真實關係為案主和治療師彼此間相互的人性反應，包括非扭曲的知覺、真誠的喜歡、信任與尊重。此外，Greenson 將同盟概念化為治療雙方在所進行的治療中有目的地一起工作的能力。雖然案主的移情反應可能支持同盟，但同盟的基本核心為真實關係。

同盟的概念對於精神分析領域有著重要的影響，雖然其總是備受爭議，但卻始終在傳統的精神分析理論裡，持續扮演著一個重要且有意義的角色。同盟的概念後來在心理治療研究領域漸受關注與重視，Edward Bordin 便是促進此一研究興趣發展的關鍵性人物。Bordin（1979）對同盟概念重新概念化，將同盟重新闡述為一「跨理論（transtheoretical）」的概念，其在促進心理治療研究者發展對於同盟的興趣上，扮演著一相當重要且具發展性的角色。Bordin 指出，不論治療師的取向為何，均存在著某種形式的同盟。同盟的類型雖然會隨著治療類型與治療要求的不同而有所不同，但均由案主與治療師對於治療工作的三個主要要素的一致性所組成：治療目標（goals of therapy）、治療任務（tasks of therapy）、情感聯結（emotional bond）。這三個要素以相互依存的方式運作著，且持續地影響著彼此。

研究者整理相關文獻歸納出對於同盟之傳統概念化與 Bordin 概念化的差異，如表 1 所示：

表 1
「同盟」的傳統概念化與 Bordin 概念化的比較

傳統概念化	Bordin 概念化
靜態的、穩定的	動態的、相互的、過程取向的（不斷協商）
單一整體的改變模式	改變可能以許多方式發生
單一的治療目標與任務	治療有許多不同的、可能的目標與任務
傾向在患者較理性、非神經質的部分，以及較移情的部分做一區分	避免區分關係中的移情和真實部分，強調技術因素和關係因素間的相互依賴
改變的核心機轉為洞察，最重要的介入策略為詮釋	「同盟破裂協商」為治療過程的重要部分，亦為改變過程的核心

諮商與心理治療研究也已經累積大量的證據指出，不論是從不同的觀點（如治療師、案主、觀察員等），或是使用各種不同的測量方法，同盟均是橫跨不同諮商與心理治療取向間，對於諮商與心理治療效果的穩定、良好預測因子（林瑞吉、劉焜輝，1998；謝麗紅，2000；Gaston, 1990; Horvath & Bedi, 2002; Horvath & Greenberg, 1994; Horvath & Symonds, 1991; Martin et al., 2000; Safran, 2003）。

（二）同盟的發展與影響因素

Bordin (1980) 提出一個同盟的模式（見圖 1），用以說明同盟對於諮商與心理治療歷程和結果的影響。該模式指出，若案主經驗到正向的同盟，則較可能產生成功的結果。而初期的同盟會影響到中、後期的同盟。在諮商與心理治療歷程中，若第一次的同盟為負向的，則可能會導致案主中斷來談。此外，治療師在治療前的專業技術與人際特質，以及案主在治療前的人際間因素與個人內因素均可能會影響初期的同盟（張娟鳳，2001）。

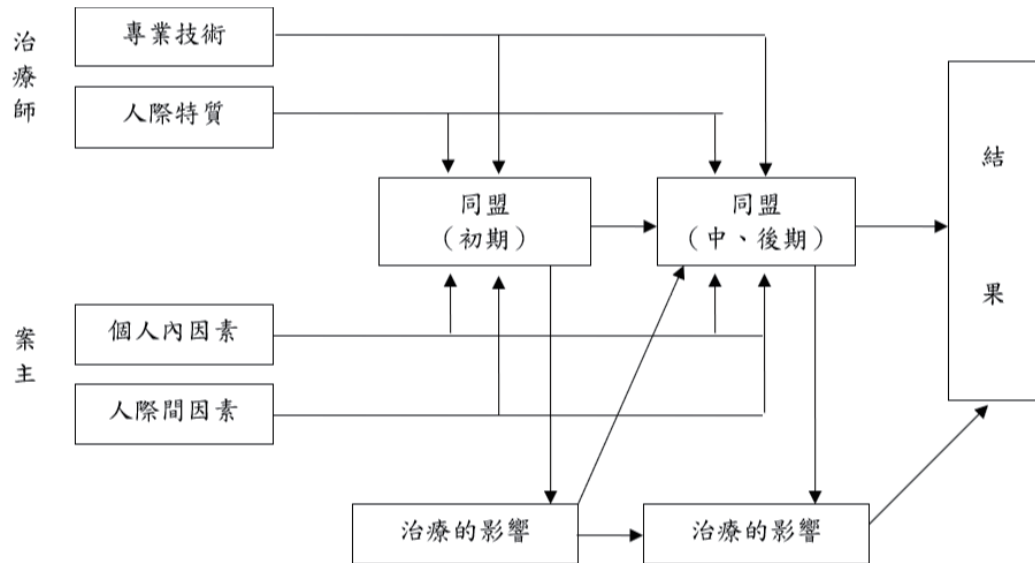


圖 1 工作同盟模式 資料來源：Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1994). *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.

此模式亦指出同盟可能會在任何時間因為各種因素而遭受到破壞。當同盟失敗時，治療會受到影響：在治療的初期，可能會難以發展支持性的關係，或在對治療程序取得同意上產生問題。在此些情況下，案主不太可能遵從治療，且可能會提早結案（Kokotovic & Tracey, 1990）。而在治療的較後期，若案主無法體認同盟受到干擾，則可能會感覺到治療下滑（如失功能的想法、情感或行為模式並未受到挑戰），或是可能以不真實的、理想化的態度回應治療師，因而無法運用治療相遇（therapeutic encounter）來處理重要的議題（如出現正向的移情，但卻未能建立同盟）。在此些情況下，治療變成一種週期性的循環，治療內的事件會規律地重複出現，不斷反映出案主過去尚未解決的衝突。此時，若同盟受到的挑戰過於嚴重，或是沒有受到妥善的注意和處理，則可能會導致無法修補同盟破裂的嚴重結果（Safran et al., 1990）。

（三）同盟破裂與修復的研究

關於同盟破裂的種類，目前有兩種主要的類型：「退縮型破裂」（withdrawal

ruptures) 與「面質型破裂」(confrontation ruptures)。退縮型破裂的案主傾向於以退縮、順從或間接表達負面情感的方式，來處理治療關係中的困難或誤解，亦即，案主可能會突然地沈默、退縮、改變話題或缺席等。而面質型破裂的案主則傾向於逃避表達個人潛在的需求，習慣以指責或苛求的方式表達負面的情感，如公然地抨擊或責備治療師(劉同雪，2008；Safran, 2003; Safran & Muran, 1998; Safran et al., 2005; Stevens et al., 2003)。

Safran 和 Muran (1998) 由其所進行的研究中，闡述一同盟破裂的化解模式，該模式適用於澄清某些治療歷程，如解決短期治療結案時出現的治療關係緊張。該模式由四個階段組成：注意破裂、探索破裂經驗、探索逃避、自我肯定或表達潛在的希望。每一個階段均由「案主的狀態」及「治療師用以促進狀態轉變的治療介入」組合而成(見圖 2)。

Safran 和 Muran (2000) 藉由任務分析(task analysis)將同盟破裂化解模式區分為兩種類型：(1)「退縮型破裂化解模式」，此模式由五個階段構成：退縮型破裂標記、注意並自破裂標記中解套、有限的肯定、逃避、自我肯定(見圖 3)；(2)「面質型破裂化解模式」，此模式與退縮型破裂化解模式十分相似，但由六個階段組成：面質型破裂標記、解套、探索建構、逃避攻擊、逃避受傷、受傷(見圖 4)。

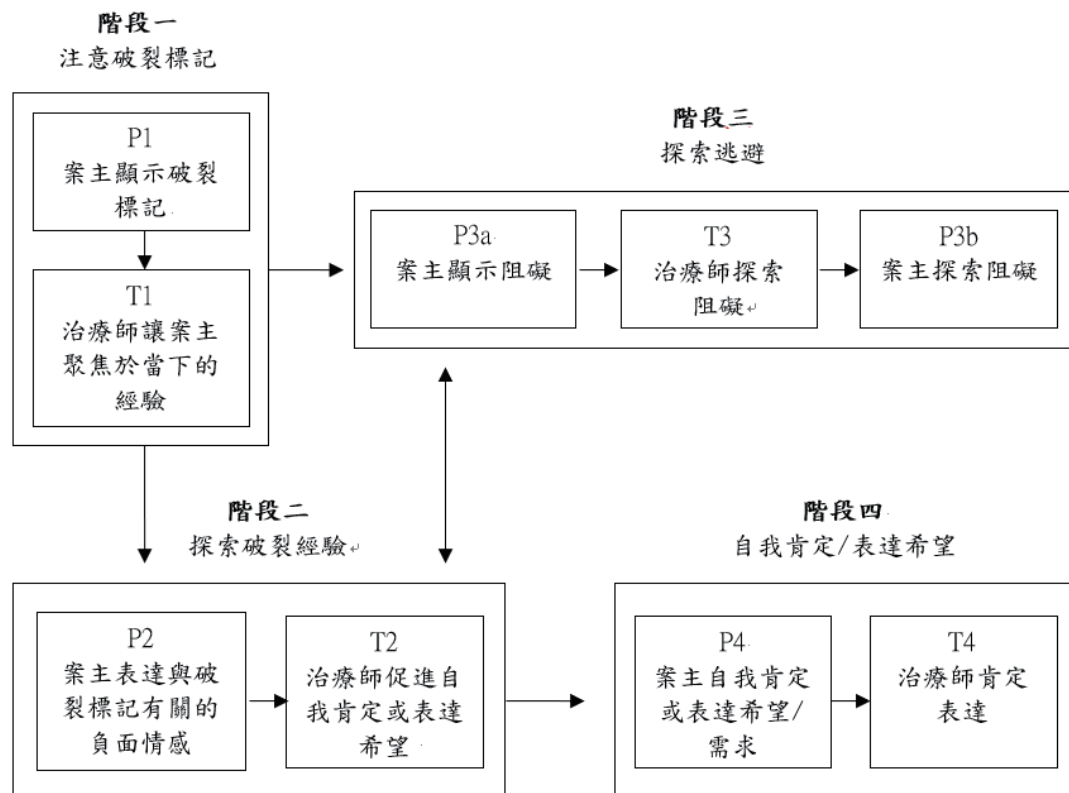


圖 2 治療同盟破裂化解模式 資料來源：Safran, J. D., & Muran, J. C. (1998). *The therapeutic alliance in brief psychology*. Washington DC: American Psychological Association.

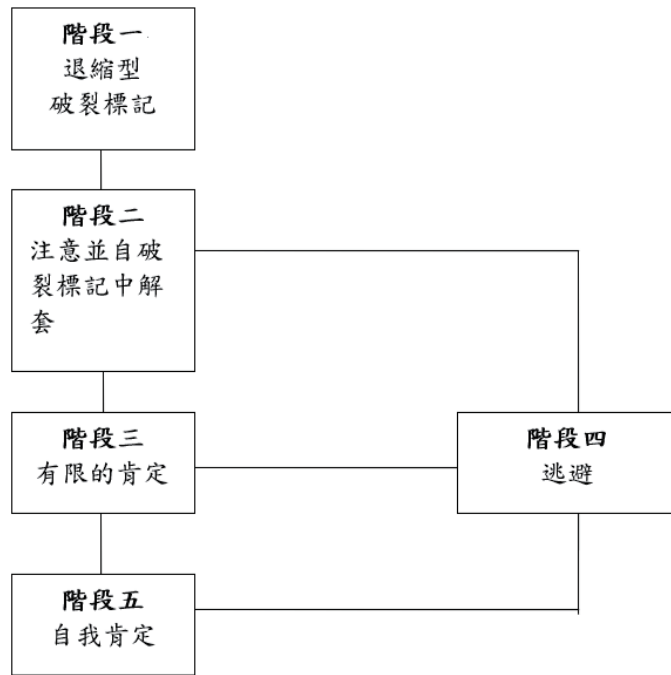


圖 3 退縮型破裂化解模式 資料來源：Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000).

Negotiating the therapeutic alliance: A Relational Treatment Guide. New York: Guilford Press.

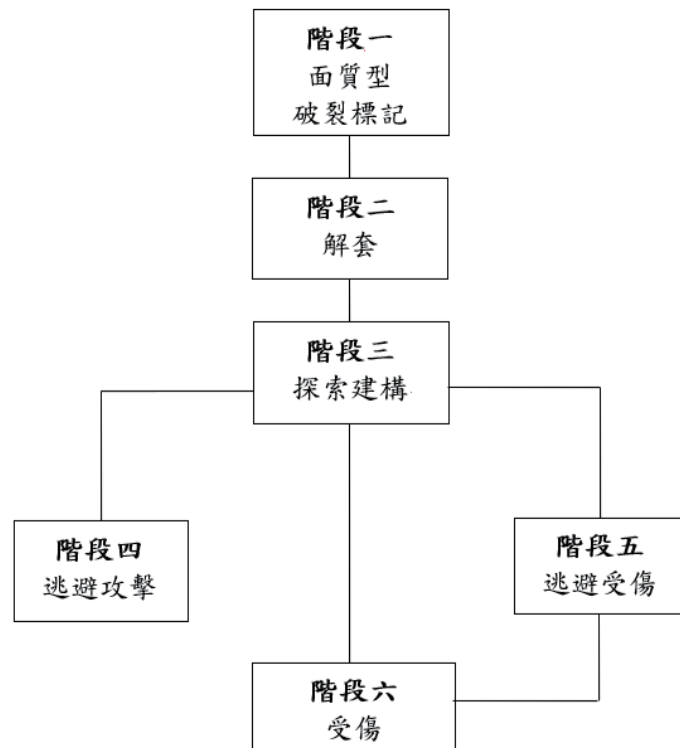


圖 4 面質型破裂化解模式

資料來源：Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A Relational Treatment Guide.* New York: Guilford Press.

1.表現同盟破裂（**enacting the alliance rupture**）：案主和治療師陷於一種會引起破裂的關係結構中。雖然治療師可能有某種程度地覺察到破裂或僵局，但可能尚未反映其自身在當下關係結構中參與的本質。退縮型破裂的案主可能會藉由退出或部分地脫離治療師、自己的部分經驗或治療過程，來處理治療關係的緊張。而面質型破裂的案主則會直接地表達對於治療師或某部分治療過程的生氣、憤怒或不滿情緒。簡言之，退縮型破裂的案主難以直接表達他們的自主需求，面質型破裂的案主則較難以表達他們的關係需求。

2.注意破裂且開始解套的過程（**attending to the rupture and initiating the disembedding process**）：治療師開始明確地聚焦於「此時此地的治療關係中正表現些什麼」。此外，也開始反映其自身參與的本質，並開始解套的過程。某些形式的後設溝通（**metacommunication**），如：治療師試圖藉由評論來跳脫此一表現，或是在某些情況下，明確地承認自身的貢獻和責任，通常都有助於解套過程的進行。雖然解套的過程首先在此狀態下開始，但其會在整個破裂化解的過程中持續進行。

3.探索案主的經驗（**exploration of the patient's experience**）：案主開始探索和表達其對於同盟破裂的感受。在退縮型破裂的情況下，案主典型地會開始表達他們的負面感受，或是他們對於支持或撫育的希望，但是是以一種保留的或間接的方式表達。而在面質型破裂的情況下，這些感受典型地會以一種責備的或苛求的方式來表達。

4.探索逃避（**exploration of the avoidance**）：治療師協助案主探索會干擾其承認和表達潛在慾望與需求的防衛性過程。此過程會在探索逃避及探索案主的經驗之間來回地輪流、交替。當在探索經驗上遇到阻礙時，探索逃避有助於將其鬆開。然而，探索經驗必然會導致更多的焦慮、更防衛的行動，需要進一步地探索逃避。防衛性過程有兩種主要的類型：第一種類型是由案主對於治療師對其潛在需求之反應（如放棄、報復、崩潰）的恐懼和期待所組成；而第二種類型是由案主對於其自身希望或需求的內化負面評價所組成。

5.潛在的希望出現（**emergence of the underlying wish**）：案主表達在其所防衛之治療關係脈絡中出現的希望或需求。在退縮型破裂的情況下，案主典型地會採取自我肯定的形式（如對治療師表達憤怒）；而在面質型破裂的情況下，案主典型地會表達具有較脆弱或易受傷本質的需求或希望（如需要撫育或指導的希望）。在此階段十分重要的是，當案主表達他們潛在的希望時，治療師應以同理的、肯定的態度回應。不論治療師是否能夠或是否選擇滿足案主的潛在希望，同理案主的潛在渴望及其未被滿足的相關痛苦感受是很重要的，此有助於案主開始視其自身的需求為有效且合理的，且同時能夠開始接納他人的限制，並放棄追求理想化與無法達成的目標。

「同盟破裂化解模式」發展至 2011 年 Safran & Muran 的研究暫告一段落，後續研究較少出現。Safran, Muran 與 Eubanks-Carter（2011）於美國心理學會「心理治

療」期刊發表一份「修護同盟破裂」(repairing alliance ruptures) 的回顧性文章，將過去發表過的相關論文(148 篇與 376 篇)進行二個整合分析(meta-analysis)。第一個整合分析檢查破裂修護的段落與治療效果的關係($r = .24$ $z = 3.06$, 95% CI[.09, .39], $P = .002$, $k = 3$, $N = 148$)，第二個整合分析檢查訓練治療師使用破裂修護介入的準則，與治療效果的關係(prepost $r = .65$, $z = 5.56$, 95% CI[.46, .78], $p < .001$, $k = 8$, $N = 376$)。這兩項統計都証實心理治療中修護同盟破裂的重要性。

國外除了上述 Safran 與 Muran 的模式外，尚有其他學者對於「同盟的破裂與修護」，也進行相關研究，茲舉例說明如下：

Constantino 等人(2008)探究整合認知治療(Integrative Cognitive Therapy, ICT) (包含某些特殊的同盟破裂化解策略)對於憂鬱症的效能。研究結果顯示，ICT 案主較傳統 CT 案主有較佳的改善結果，且較容易達到臨床上的顯著改變。此外，ICT 案主亦評定較高的同盟及同理分數。此些初步發現支持 ICT 的可行性，以及同盟破裂修復策略對於治療過程和結果的影響。

Bennett、Parry 和 Ryle (2006) 透過任務分析，探究治療師如何在邊緣性人格疾患的認知分析治療中成功地解決同盟受到的威脅。研究結果顯示，成功解決同盟所受的威脅取決於治療師的辨識能力。在獲得良好治療效果的案例中，治療師能夠辨識且聚焦於大多數的問題關係模式；而在效果不佳的案例中，治療師對此常無法加以覺察或注意。

Strauss 等人(2006)以 30 位願意嘗試認知治療的畏避性人格疾患或強迫性人格疾患門診案主為研究對象，研究中的同盟變項為案主對於早期同盟的評定與「破裂－修復」的情節。研究結果顯示，強韌的早期同盟和「破裂－修復」情節能夠預測人格疾患及憂鬱症狀的改善。此研究指出在此類人格疾患治療發展上的重要目標。

Pinkerton (2008) 提醒治療師：維持正向治療關係的最簡單要素為對案主表現尊重的行為。研究者列出部分治療師在治療過程中容易出現的錯誤，包括：遲到、意願不高、緩慢、表現疲憊、操控或打斷對話、說錯案主的姓名、一再注意時間等。治療師應該注意此些行為以及其他可能會令人感到不愉快的行為。若治療師出現不尊重的行為，尤其當同盟發生破裂時，治療師試圖去修復傷害是十分重要的。此外，治療師應以開放、非防衛的態度，鼓勵案主表達自身對於該些行為的感受。

反觀國內，關於同盟破裂與修復主題的相關研究卻相當少見，目前僅有劉同雪(2008)提出的「如何運用『治療同盟破裂化解模式』：個案報告」，以及兩篇針對此一個案報告所做的回應(李維倫，2008；謝佩玲，2008)。劉同雪(2008)描述治療師主動與案主談論過度依賴及界限的議題，導致案主在主觀上經驗到被治療師拒絕，因而開始在治療互動中採取逃避的回應。治療師運用 Safran 和 Muran 的「同盟破裂化解模式」闡明如何有效地運用後設溝通，將同盟破裂的危機轉化為治療的

新契機。

蔡秀玲（2012）將工作同盟用於督導方面，從督導者與受督者的角度檢視影響督導工作同盟發展相關要素，共邀請七組督導配對在督導初期與後期分別進行深度訪談，所收集的訪談資料採用開放性譯碼的進行分析，結果發現受督者對督導關係的焦慮有礙同盟；督導者則強調受督者的主動性與持續督導同一個案對工作同盟的重要性，以及受督者不表達需求有礙督導工作同盟。

因此，本研究欲透過訪談及質性研究分析方法，蒐集和整理本土諮商與心理治療歷程中同盟發生變化、破裂及修復歷程的相關素材，以深入瞭解台灣本土諮商與心理治療歷程中的同盟破裂與修復情形，且與西方的模式作一比較，找出兩者間的差異，並探討可能的原因。

三、研究問題

基於上述研究動機與目的，本研究的主要研究問題如下：

- （一）在本土諮商與心理治療歷程中，心理師認為同盟對於諮商與心理治療結果的影響為何？
- （二）在本土諮商與心理治療歷程中，心理師如何與案主建立同盟？同盟的建立情形是否隨案主的不同而有差異？
- （三）在整個諮商與心理治療歷程中，同盟可能會出現哪些變化？
- （四）在本土諮商與心理治療歷程中，常見的同盟破裂情形有哪些？可能對諮商與心理治療造成哪些影響？造成同盟破裂的可能原因為何？
- （五）在本土諮商與心理治療歷程中，當同盟破裂時，心理師如何進行修復？
- （六）當修復且度過同盟破裂的危機後，案主有何轉變？可能為諮商與心理治療帶來何種轉機？
- （七）在本土諮商與心理治療歷程中的同盟建立、同盟變化與破裂以及同盟破裂修復情形與西方有何異同？造成差異的可能原因為何？

壹、研究方法

一、研究參與者

(一) 受訪者

本研究邀請 5 位諮商心理師及 5 位臨床心理師接受訪談，邀請的原則如下：

1. 具有諮商心理師、臨床心理師證照高考或特考及格之專業資格。
2. 擁有五年以上諮商或心理治療實務經驗，且目前仍然從事實務工作。
3. 在實際接案過程中，曾有過覺察同盟變化及修復同盟破裂情形之經驗。
4. 對本研究主題感興趣，且同意參與本研究並分享個人實務經驗。
5. 願意接受訪談過程全程錄音。

最後參與本研究之心理師的基本資料如表 2

表 2

受訪者基本資料

編號	性別	年齡	工作場域	工作地點	訓練層級	專業資格	實務經驗	治療學派	訪談日期與時數
1	女	42	大專院校輔導中心	台中	碩士	高考	11 年	家族治療 精神分析	10/12 70 分鐘
2	女	48	心理諮商所	高雄	碩士	特考	20 年	精神分析	11/9 65 分鐘
3	女	40	大專院校輔導中心	台南	博士班進修	特考	14 年	折衷學派	11/2 70 分鐘
4	女	45	大專院校輔導中心	高雄	碩士	特考	19 年	現實治療 焦點解決	10/26 62 分鐘
5	男	50	大專院校輔導中心	高雄	博士	特考	20 年	焦點解決短期 諮商	11/6 90 分鐘
6	男	40	醫院精神科	高雄	學士	特考	14 年	精神分析	10/22 65 分鐘
7	女	38	醫院精神科	高雄	碩士班進修	特考	12 年	折衷學派	10/26 66 分鐘
8	男	33	醫院精神科	台南	博士班進修	高考	6 年	認知行為治療 內觀	10/24 60 分鐘
9	男	32	醫院精神科	嘉義	博士候選人	高考	7 年	認知行為治療	11/1 63 分鐘
10	女	38	大專院校輔導中心	屏東	碩士	高考	8 年	認知行為治療	10/25 65 分鐘

(二) 訪談者

為本研究的第二作者，現為碩士班諮商心理學組學生，接受心理學及心理諮商訓練七年，曾修習「諮商與心理治療理論專題」、「諮商實務」、「諮商實習」及「質

的研究法」等課程，已有不少實際接案經驗，且過去亦曾有過輔導實務工作經驗。

（三）資料分析者

由本研究的第二作者擔任，在指導教授（本文第一作者）的督導下進行資料分析。本研究自訪談、逐字稿的謄寫乃至於文本的分析及分析結果的撰寫主要均由研究者進行，而在資料編碼及質性分析過程中有進行「三角檢核」（見第五節研究的有效性）。

二、訪談大綱

1. 在諮商/心理治療歷程中，您認為同盟對於諮商/治療結果會有影響嗎？可能有哪些影響？
2. 在諮商/心理治療初期，您通常如何與案主建立同盟？
3. 您是否觀察到與哪些類型的案主比較容易建立同盟？而與哪些類型的案主比較難以建立同盟？請舉例說明（如：案主的特質、問題類型等）。
4. 在整個諮商/心理治療歷程中，您是否觀察到同盟會出現變化？有哪些變化？請舉例說明變化的情形（如：時好時壞或起伏不定等）。
5. 就您個人的經驗，請您舉例說明同盟瀕臨破裂的情形為何？剛開始時，您是否有察覺或發現到什麼徵兆？當下案主的反應如何？會如何影響彼此的互動？面對此一狀況，您內在有哪些想法和感受？您最後做了什麼反應？
6. 請您舉例說明：當同盟瀕臨破裂時，您採取哪些策略進行修復？請分享您成功或失敗的經驗。
7. 當修復同盟且度過同盟破裂的危機後，您是否發現到案主有何轉變？或整個諮商/心理治療有何轉機？
8. 您對於同盟破裂的看法為何？關於今天訪談的主題，您是否還有其他想要補充或說明的地方？
9. 謝謝您接受今天的訪談！

三、資料蒐集與整理

（一）研究前先備知識的建立

訪談者（本文第二作者），在研究所有修習「質性研究」課程，學習質性研究理論與方法，並深入閱讀和探究「諮商歷程」、「同盟」及「同盟破裂與修復」相關書籍與研究文獻，並與指導教授（本文第一作者）定期報告、討論。

（二）設計訪談大綱

研究者根據研究問題與目的，並參考相關文獻（Al-Darmaki & Kivlighan, 1993; DeRubeis et al., 2005; Safran, 2003）編擬訪談問題及次序，且與指導教授討論，並經初步預試，作彈性地調整和修改後成為正式的訪談大綱。訪談大綱為訪談的基本架構與方向，可作為訪談時的參考，以確保訪談聚焦於研究主題，蒐集到研究所需的確切、完整資料。

（三）進行訪談預試

在進行正式訪談前，邀請一位受訪對象進行預試，模擬實際進行訪談的過程，並發現可能面臨的問題或困難。訪談預試後，詢問受訪對象的回饋和意見，並作一反思與修改，以形成正式的訪談大綱。

（四）邀請與確認受訪者

研究者邀請中南部地區 10 名符合本研究條件的諮商心理師與臨床心理師，經說明本研究的目的、內容、進行方式及資料運用原則後，取得心理師參與本研究的同意，並簽署「研究同意書」。

（五）進行正式訪談

本研究採取半結構式訪談，訪談者與每一位心理師進行一次的個別訪談，訪談時間大約 1 小時，訪談過程全程錄音。訪談於安靜的、舒服的、不易被打擾的空間進行。在訪談過程中，訪談者保持專注、尊重、開放的姿態，讓受訪者願意敘說自身的觀點與經驗，分享更真實、豐富的資料。

（六）資料整理與分析

訪談結束後，由研究者將訪談錄音內容轉謄成逐字稿（需逐字逐句完整呈現）後，再採取敘事分析進行逐字稿內容的分析。

四、資料分析

本研究根據 Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber（1998）所提出的「類別—內容」模式來分析敘事資料，分析步驟如下：

（一）選擇替代文本

本研究根據研究問題從逐字稿中尋找替代文本，將逐字稿中與本研究有關的部分標示並集合起來，且將無關的部分加以省略，以形成本研究的替代文本。所選擇的替代文本是從生命故事的整體脈絡中選取出來的，且被單獨地處理。

（二）定義內容類別

類別為貫穿替代文本的不同主題或觀點，將文本分類為一個個單元。類別可以根據相關理論基礎來進行定義，亦可透過開放的姿態閱讀文本，找出在閱讀過程中浮現的主要內容類別。本研究是透過反覆地閱讀文本，找出文本中所浮現的重要主題。

（三）將材料分配至類別中

本研究將分類好的句子歸類到不同的類別當中。類別中的言詞可能來自於同一個個體的生命故事，也可能包含不同個體所陳述的言詞。此部分有經過三角檢核，以確保分類的精確性與適當性。以下以表 3 舉例說明資料的歸類。

表 3
受訪者資料歸類範例

編碼	逐字稿內容	次類別
09121L003~09121L005	同盟是治療的基礎、根本，假如沒有同盟的話，任何學派的治療都沒辦法做的起來，所以它佔的因素很重，大概幾乎成敗就看前面的同盟。	同盟為一跨理論的概念
07222L010~07222L013	有這個同盟，他才能確定把這樣深層的一些 trauma 的經驗交付給你，你是否能夠幫忙他度過去，而這個關係也會決定到你們的治療進行的順暢不順暢，以及到最後會不會有什麼樣的成效。	同盟的重要性與影響

（四）從研究結果形成結論

根據研究目的與問題，對歸類好的資料進行分析、討論，並加以描述、解釋，以形成結論。

五、研究品質

研究者在訪談過程中採取全程錄音的方式蒐集資料，且將訪談內容逐一且詳實地謄錄成逐字稿，以期獲得真實、完整的資料。此外，研究者在每次訪談前後填寫訪談手札，記錄在訪談中的觀察和特殊情況。然而，由於本研究訪談問題設計之緣故，較無法獲得整體、連貫的資料，難以進行「整體－內容」分析，無法提供每位受訪者各自的生命故事文本進行檢核，因此僅將整理好的逐字稿交給每位受訪者進行檢核，以確認逐字稿內容的正確性與完整性。而在研究進行的過程中，研究者會不定時地與指導教授溝通、討論，以避免個人的主觀意識或偏見。

再者，雖然研究者為本研究的主要分析者，但為提升研究的品質，本研究亦在資料編碼及分析的過程中進行三角檢核，與另兩位諮輔所的畢業生進行溝通、討論。該兩位諮輔所畢業生曾修習過質性研究、諮商與心理治療歷程等相關課程，碩士論文亦以質性研究方法進行，且目前實際從事諮商工作，對於質性資料分析以及本研究的主題具有一定的熟悉度，因而邀請其協助檢核過程的進行，以減少因研究者單方面觀察或詮釋所造成的偏誤，並提升研究結果的可信度。

六、 研究倫理

潘淑滿（2003）彙整出質性研究者必須面對的五個倫理議題，本研究參考並進行如下：

（一）告知後同意

本研究在進行正式訪談前，會確實告知受訪者以下內容，以讓受訪者做出最適合的選擇：1.研究內容、目的與進行方式；2.受訪者會被要求什麼；3.研究資料的運用原則；4.資料處理過程的保密；5.研究者的身份與單位。

（二）欺騙與隱瞞

本研究對於是否需要向受訪者完全公開研究的目的與相關細節，採取一折衷的觀點，以不影響被受訪者的福祉和權利為原則，來評估和決定公開的程度。

（三）隱私與保密

在本研究過程中，為保障受訪者的隱私，研究者嚴守「匿名」原則，將受訪者的個人資料或相關訊息予以保密。

（四）潛在的傷害與風險

在本研究中，敘說同盟破裂事件可能讓心理師回想起不愉快或被挑戰的感受與

經驗，因此在資料收集過程中，研究者會尊重受訪者的步調，讓受訪者在充分的意願下自由地表達個人的想法與感受，避免因為研究者個人的好奇或興趣而強迫受訪者或偏離研究主題。

（五）互惠關係

在本研究進行過程中，由於受訪者們願意在百忙中抽空接受訪談，且分享許多個人的實務經驗及內在心路歷程，因此研究者於訪談結束後均贈送一份小禮物，聊表感謝之意。

貳、研究結果與討論

一、有關同盟的重要主題

本研究採用 Lieblich、Tuval-Mashiach 和 Zilber 的「類別－內容」分析模式進行跨受訪者的文本統整，研究者歸納和整理出五大重要主題，如表 4 所示：

表 4

「類別－內容」分析之重要主題發現

主題	內容
諮商與心理治療之鑰－「同盟」	同盟為一跨理論的概念 同盟的重要性與影響
治療相遇的開始	同盟建立的基本策略 同盟的建立情形呈現個別差異
關係中的考驗	同盟是動態的、非恆定的 導致同盟變化或破裂的可能原因
迎向考驗	協助案主因應同盟破裂的策略 心理師個人因應同盟破裂的策略 治療新取向－內觀治療 若同盟破裂無法修復，應及時予以轉介
危機與轉機	同盟破裂的發生是不可避免的 同盟破裂具有正向的意義與功能 同盟破裂的因應能力隨著實務經驗的增加而提升

（一）諮商與心理治療之鑰－「同盟」

1. 同盟為一跨理論的概念：同盟是一個跨理論的概念，在諮商與心理治療領域

中，同盟是所有諮商與心理治療學派的基礎和根本，倘若沒有建立同盟，諮商和心理治療就很難進行下去，也很難看到成效。即使擁有再好、再熟練的技巧都難以發揮效用。

你要先學會建立同盟，建立跟病人適當的界限，後來才能夠進行下去，但是在我們的治療裡面，我看到的往往這塊是被疏忽掉了，就是不管在學校或者在臨床的實務裡面，好像不太會被談到這個部分，這個反而是最基礎、必要的，當你同盟沒辦法建立好，你有再怎麼好的技巧都沒用，因為他可能就不來，你技巧沒有辦法用，那就沒有太大的幫助了，所以其實這個反而是最基礎的，有時候最基礎就是最重要的。(06122L690~06122L698)

2. 同盟對於治療目標的釐清和確定有很大的影響：倘若同盟建立的好，治療雙方在溝通上可以相互理解，且能夠在治療目標上達成共識、一致，亦即，治療可以朝比較清楚、明確的目標和方向進行。此外，案主在治療過程中，情緒的部分會變得比較少，能夠比較快速地進入工作階段，也較能夠常去檢核治療的進度與方向。

因為先確定了目標之後，或者是跟個案共同討論出他到底想要的是什麼，其實就會比較是（停頓 1 秒）嗯朝這個方向去走，所以他會比較有那個引導性。(03212L005~03212L008)

諮商的過程也會進行的比較順利，因為他會很願意去配合，然後，他也會比較開放、也比較信任吧，他會願意講很多，然後進步也會比較快。(01012L014~01012L017)

（二） 治療相遇的開始

1. 同盟建立的基本策略：在治療初期，心理師應先瞭解案主的相關背景資料，包括案主的求助動機、困擾問題，以及對於治療或治療師的期待，並評估彼此是否能夠一起工作。此外，心理師應透過場面構成，讓案主對治療的內容、進行方式和保密原則有一定的認識和瞭解，並預先做好準備。

一些基本資料的瞭解是必要的嘛，那從他的基本資料裡面瞭解之後，然後也問問看他對諮商的期待，然後看看他為什麼會想要找我，為什麼想要尋求協助，他有什麼樣的困擾，那他想要的是什麼，看看他的部分，我們是不是可以一起...(03212L019~03212L023)

在同盟的建立上，心理師不應腳步過快或給予案主建議，而是應提供案主一個溫暖、接納的環境，給予案主傾聽和同理，且試著去瞭解案主的處境與感受，讓案主感覺到自己是被重視和瞭解的。此外，心理師也要讓案主知道他並非是孤單一人的，心理師願意陪伴他，願意和他一起面對與工作。

我想關係的建立大概無非就是一定要做很完整、很好的傾聽，就是能夠聽的懂個案所丟出來的東西...我覺得同理也是非常重要，他大概覺得被瞭解了，他來然後有覺得你是理解他的，然後是願意陪他。(02212L068~02212L070、02212L072~02212L074)

此外，心理師應放慢腳步，讓案主充分表達自己的困擾和處境，且引導和協助案主去釐清自己的問題，讓彼此對於案主的問題有比較清楚、一致的瞭解，如此同盟會比較容易建立起來。

我想很重要的一個方法應該就是，比較有耐心，放慢腳步，讓個案能夠好好的把他的問題的來龍去脈給說清楚，然後我們也很誠心的去澄清他的一些問題，然後慢慢的拉近我們雙方對於他困擾的理解，我覺得嗯這種拉近的比較(停頓 1 秒)就是雙方的那個理解的程度比較接近啦，同盟可能會比較容易建立一點。(10221L018~10221L024)

2. 同盟的建立情形呈現個別差異：同盟的建立情形存在個別差異，會隨著案主的特質、狀況或問題類型而有所不同。即使是同一問題類型的案主，也可能有很大的差異。

其實是有個別差異，所以我們不太去看診斷，看診斷只是去歸類而已，可是同一個診斷其實有非常大的差異。(06122L176~06122L178)

非自願的個案，如偏差行為、面臨法律訴訟案件或是青少年的案主，他們常常都是被要求或強制過來接受治療，他們不覺得自己需要接受治療，對治療的動機和參與度很低，甚至可能視治療師和父母親或獄所長官站在同一陣線，因此對治療有比較多的觀望、質疑和防衛，在同盟的建立上較為困難

青少年大部分都非自願的，因為他們是被家長強迫來的，那包含一些性侵的個案，性侵加害者啦，他們有時候是因為法律的訴訟案件他們才來的...那這種其實關係就(停頓 1 秒)就只是一般性的關係，但是真正的、我們期待的那種治療性的關係就不見得能夠去建立那種深入的治療關係。(06122L122~06122L125、06122L127~06122L129)

重度憂鬱或焦慮的案主，因為他們陷在情緒和自己的世界裡面，很難與現實有一適當的連結和接觸，因此同盟的建立很困難。

如果是非常重度憂鬱，或是高度焦慮的話，那個同盟也會很難，我講那個neurosis的部分，是比較在輕度到中度的階段都還好，如果到中後度到重度，我覺得那段關係的同盟也會很難，因為他們落在一個情緒的焦慮的本質裡面，他們很難跟現實環境做一個連接，那當然在此時此刻他也很難跟你有一些關係，因為他整個是沈溺在自己的一個世界裡面，自哎自憐也好，自我的鞏固保護也好，他很難跟現實環境做一連接的話，這個同盟也會很難。(07222L132~

07222L140)

精神分裂症的案主因為處於自己紊亂的世界當中，很難跟外界維持持續和適當的接觸，因此很難建立同盟。

schizophrenia 的病人我們覺得很難，因為他整個混亂的世界裡面，他整個鞏固在自己的世界，他也很難跟你有一定的接觸，那這時候同盟（停頓 1 秒）你就變成要進去他的世界，你才有辦法跟他有同盟嘛。（07222L141～07222L145）

（三）關係中的考驗

1. 同盟是動態的、非恆定的

同盟不是穩定不變的，在治療中隨時都可能發生變化，而且變化的情形存在很大的個別差異。

同盟這個東西來講，本來就是每天、每個 session 都在發生和變化，它不是一個恆定的關係。（07222L705、07222L706）

同盟在治療中會不斷的變化，一般而言，同盟會隨著時間慢慢地發展和穩固，治療也能進行的比較順利。有些案主在治療初期，會出現比較多的困惑、觀望和質疑，但隨著治療的進展，在對心理師和治療有比較多的瞭解和信任之後，關係會變得比較穩定，同盟也會慢慢建立起來。

假如可以建立到比較長期的個案啊，那我們的對話有時候就可以比較快速，因為他已經了解我的模式，然後我對於他的困擾問題也都很熟悉了，所以就不用花很多的時間在澄清他的想法，或是澄清我要表達的意思是什麼，所以後來同盟那種工作的感覺，就是會速度很快。（10221L083～10221L088）

當同盟建立後，治療過程中仍有許多的狀況都可能會影響同盟，讓同盟變得不穩定。然而，值得注意的是，在治療過程中，同盟的變化不見得都會很直接、很立即的顯現出來，但案主會開始有一些負向的情緒和反應出現。

有時候同盟的變化是他不會直接告訴你，他對你的話，他對你的面質也好，他有任何的 anger，他有覺得不被理解的感覺，他不會告訴你，但是他會在下一次的話，會有很多的 reject，或是會用一種（停頓 1 秒）他不讓你接近，也就是說，他拒絕讓你在一些話題上面有更深入的瞭解，他就很明顯的拒絕你。（07222L213～07222L219）

2. 導致同盟變化或破裂的可能原因

同盟破裂的情形常常來自於案主對於心理師有過高或不合理的期待，但心理師並未按照案主的期待去做，而讓案主的期待落空。或者是，案主覺得治療的進展過慢，遲遲未能看到效果，無法提供自己所需要的協助，且可能開始對治療師產生懷疑或不信任。此些狀況常常都會導致同盟發生變化與破裂。

他會需要我的認同，就是對於他所做的事情，要我說他這樣是對的，他要尋求認同度的時候，我並沒有給予他認同，我只是給予同理，並沒有達到他的期待跟他滿意的、他想要的。(03212L129~03212L132)

導致同盟發生變化與破裂的另一個常見原因是，心理師帶案主去面對其忽略、否認和逃避的議題。亦即，當心理師帶案主去面對一些未曾看見、比較現實的部分或是較為深層的內在議題，但案主尚未做好準備，還無法真正去面對的時候，或者是心理師對案主有一些面質或挑戰的時候，同盟都可能會開始出現變化。

但是可能到後來(停頓 1 秒)比如說，我比較多的去挑戰他，或者是面質他的時候，那這個時候考驗就會出來，所以在這個時候關係就會感覺上比較(停頓 1 秒)也不是說對立，但是，他就會有一點防衛出來。(01212L130~01212L134)

案主內在對於治療有一些擔心、猶疑和不確定，不曉得是否該揭露自己或該如何表達自己。心理師在進行危機處理時，基於保護案主的需要不得不打破保密原則，導致案主對心理師產生懷疑和不信任。此外，案主將個人議題或潛在情感轉移和投射到心理師身上，對心理師產生負向的情感，或是對心理師產生過度正向的移情，均可能對同盟造成影響或威脅。

個案自殺的時候要找父母來談的時候，有些孩子就是堅持不肯，然後他可能會說，你告訴我的家人，我就會死給你看看啊什麼之類的……當保密的部分打破的時候。(04212L181~04212L183、04212L188)

(四) 迎向考驗

1. 協助案主因應同盟破裂的策略：同盟破裂是治療過程中不可避免的部分，心理師應預先做好心理準備，瞭解同盟破裂隨時都可能發生。倘若心理師因為害怕或逃避而忽略同盟破裂，會對治療造成很大的傷害，因此心理師應勇於面對和接受，並思考原因何在，以及該如何去面對和修復。

我會去接納它，我會去接納有這樣的一個狀況出現，雖然我不見得願意啊，但是我覺得既然無可避免，我就去接受有這樣的狀況，那最重要的是我怎麼樣在過程當中去做修補的動作。(01212L572~01212L576)

心理師應去瞭解和同理案主當下的負向情緒感受，且予以接納。此外，心理師在治療過程中應採取開放的姿態，隨時對案主的狀況或是彼此間的治療互動情形保持高度的注意和覺察，立即且彈性地調整治療步調，讓雙方在治療中能夠達成共識、步伐一致。

就是我會嘗試著去同理他當下的那種不高興或者是不同意、憤怒等等，對我的啦，然後我會去同理他，我也會去接納他現在的情緒，用一個接納的態度。(01212L374~01212L376)

當同盟發生破裂時，心理師應檢視和釐清導致同盟破裂的真正原因，究竟是案主的狀況或是心理師個人的因素所致。此外，心理師應釐清自己的角色和情緒，從關係的僵局中跳脫，且將案主的狀況還原到其病理機制或問題模式去思考，以對案主的狀況有更清楚的掌握和瞭解。

通常就是要去意識到當下的一個狀態，就是嗯現在是怎麼了，可能針對那個諮商情境的部分，現在嘛，比較是 here and now 的東西，就現在是怎麼一回事，到底是我的問題還是當事人的一個狀態，所以那是一個非常立即性的回應，或者是覺察。(05112L750~05112L754)

2. 心理師個人因應同盟破裂的策略：當同盟發生破裂時，心理師除了採取適當的方法進行修復之外，亦需回過頭來檢視和覺察自己的狀態，自己在治療中是否步調過快、是否出現不適當的情緒和反應、是否忽略掉什麼重要的訊息或部分，或者，是否自己將某些個人議題帶進治療，因而對治療造成影響與干擾。

我們要能夠覺察到自己可能會受到哪些觸動，那這些觸動是合理的或不合理的，或者其實是你自己的限制，這些能夠先去想清楚，就比較不會那麼容易被個案噹到。(04212L500~04212L503)

同盟破裂在諮商與心理治療歷程中十分常見，在面對和修復同盟破裂的過程當中，心理師亦需回到自己，關注自己的身心狀態，適時地休息和放空自己，且找到合適的自我調整方法，讓自己能夠有一些的釐清和整理，以維持一個良好、穩定的狀態，且對治療工作有更多的洞察和體會。此外，心理師也需要透過進修、累積接案經驗、同儕討論及專業督導，來增進和提升同盟破裂的修復能力。

我想這個主題當然在我的工作裡面，我覺得它已經變成是一個還蠻常出現的一個議題，那所以我也覺得說，作為一個心理治療師，有的時候我都覺得我自己在某些時候應該要好好的去休假.....我覺得對我來說，這是非常重要的，就是我可以轉換我自己的生命，然後這些東西暫時可以把它拋掉，然後覺得能夠放空之後再回來。(02212L816 ~ 02212L819 、 02212L823 ~02212L826)

3. 治療新取向－內觀治療：內觀治療中有很多的練習和體驗，需要心理師給予很多的同理和接納，因此同盟更顯重要。在內觀治療中，心理師是案主的伙伴，陪伴案主一起練習和討論。透過心理師的親身分享和見證，能夠讓案主更願意投入和參與治療。

它必須更重視這個關係，它必須更重視這個，因為你們是同修，治療師跟個案是同修，只是我修的比你多一點點，所以我帶著你去看修行的過程當中遇到哪些問題，然後我跟你討論。(08121L468~08121L472)

4. 若同盟破裂無法修復，應及時予以轉介：同盟破裂修復失敗亦是諮商與心理治療歷程中必然會發生的情形，倘若心理師無法成功地修復同盟破裂，則應接受和尊

重案主的選擇與決定，並做好結案，讓案主願意再接受其他心理師的協助。

那當然最後的一個決定權也是在他，就是他必須要為他自己的行為做一個選擇，那我也是把這樣的一個決定權給他。(01212L430~01212L433)

(五) 危機與轉機

1. 同盟破裂的發生是不可避免的：同盟破裂未必會出現在每一段治療關係中，但卻是不可能的，且其發生的時間和狀況因人而異，在治療中隨時都可能會出現，因此心理師在治療過程中要隨時保持高度的覺察，注意彼此關係與互動狀況的變化。

我覺得它(停頓 1 秒)嗯不可避免，但是它當然也不見得一定會出現在每一個個案的關係裡面，不見得我每一個個案都會面臨到破裂，但是我也不能夠去避免它。(01212L567~01212L570)

2. 同盟破裂具有正向的意義與功能：同盟破裂是治療過程中的考驗和挑戰，可能對治療的關係與互動，以及治療的進行與效果造成負面的影響和阻礙，心理師必須小心翼翼的面對和處理。然而，另一方面，同盟破裂對於心理師而言，其實也可能是一種很重要的提醒，能夠讓心理師去發現和覺察自己所忽略或未處理好的部分(包括案主的狀況及心理師的因素)，並投入更多、更積極的關注和處理。此外，倘若心理師能夠勇於面對同盟破裂，且成功地加以修復，往往反而能夠產生重要的契機，為治療帶來重大且正向的影響與改變。

我覺得諮商關係也需要經過考驗，就像團體一樣，有經過考驗的那樣的一個諮商關係會更緊密。也許沒有經過這樣的一個破裂，當然我不敢說沒有經過這樣的破裂那個效果可能就會不好，我也不能這樣講，但是我覺得如果可以安然度過破裂，然後再修復，再一起努力工作的話，我覺得那個效果會很不一樣。(01212L558~01212L564)

3. 同盟破裂的因應能力隨著實務經驗的增加而提升：新手心理師在面對同盟破裂時，會有比較多的害怕和擔心，且容易歸因到自己，對自己會有比較多的自責和懷疑。然而，隨著實務經驗的累積，心理師漸漸會用比較坦然和穩定的態度去面對和接納，也能夠用比較正向的思維來看待同盟破裂。

我剛開始頭幾年出來，還算是比較新手，比較沒有經驗的時候，就會覺得說是不是自己做錯事啊？是不是自己說錯話？或者是自己太嚴格？那個界限劃得太清楚或者是怎麼樣？那那個是那個時候會有的，對自己會有這些比較負向的看法跟感受。(01212L356~01212L361)

二、同盟的特殊情形

（一） 假同盟

在治療過程中，有一必須注意的情形是，當案主對治療或是心理師表現出高度的認同或服從，有時候也可能是案主用不真實的自己與心理師建立同盟。倘若出現此一狀況，心理師應注意和檢視此一狀況的本質。

還有說謊的啊（笑聲）...他根本就是用虛假的訊息來矇騙的...他就是很討好的個案哪，然後要讓你對他印象是很好的，他自己比較常扮演的是一個受害者的角色，要你同情他、認同他、同理他，他要得到的就是支持。（03212L176、03212L178、03212L180～03212L183）

（二） 「面質形破裂」與「退縮型破裂」

關於西方同盟破裂化解模式中所陳述之同盟破裂類型，本研究結果顯示，在本土諮商與心理治療歷程中，亦出現「面質型破裂」和「退縮型破裂」兩種常見的同盟破裂類型。面質型破裂類型的案主在治療中會出現很多負向、強烈的情緒和反應，案主會對心理師感到生氣、不悅，會對心理師有很多的質疑、批評和挑戰，甚至想要威脅或攻擊心理師。

那次他就是開足了火力非常的憤怒，一來就是很多的攻擊，然後很多的生氣.....就像引了一個大的炸藥，就都炸光了，那他也都沒有辦法聽我說話，就是一直在啪啦啪啦啪啦，他把這一個月所有的情緒、不滿通通都一直不斷的宣洩。（02212L542～02212L544、02212L584～02212L587）

退縮型破裂類型的案主在治療中會出現很多的觀望和遲疑，在治療中不專注、不投入，對治療的參與或是和心理師的互動都變得比較少，很難和心理師繼續一起工作。此外，案主在治療中也顯得較為被動、消極，且開始出現逃避、拒絕和防衛的情形。

他那一次來的時候，我就感覺到是他變得比較不自在，譬如我發現他在會談的時候，因為他原本大概都可以跟我眼光接觸，可是我卻發現說他就是常常眼睛都不看我，或者是說，我發現譬如我們有的時候在沈默的時候，那他就會好像（停頓 1 秒）在觀察我什麼，我覺得他有一些非語言的那種（停頓 2 秒）不安全或者是不確定性.....變得敏感性比較高，我覺得他就很容易好像對我做某些察言觀色，就他過去來是談他自己，可是他那次來，我覺得他一直在觀察我。（02212L225～02212L231、02212L242～02212L244）

（三） 「過度討好與讚美」

在本研究結果中，部分受訪者指出另一種不同的同盟破裂類型表現：「過度討好與讚美」。此類型的案主對心理師有很多的討好、很多表面的讚美，想要藉此拉近和

心理師的距離，獲得心理師的認同，但也有可能表示案主對於治療有一種潛在的抗拒和防衛，開始想要從治療中抽離出來。

他大概是極力的想要討好，然後也會讚美，讚美我，然後嗯（停頓 2 秒）讓我高興，看我會不會高興了，就是我們的關係就變得好，我就會去跟他好像是站在同一邊的這樣子。（03212L212～03212L215）

有的一開始會一直講說覺得你很好，感覺很好，對我有好多幫助喔，可是這個講的過程中，就代表他一方面來講，他不準備告訴你了嘛，當他告訴你他什麼都很好了，就是他不需要做治療了，其實這也是治療中斷的一種象徵喔，所以當病人一直誇獎你的時候，不用太高興的太快，因為常常後續下去他就不來了，其實有時候可能會有這種情況出現。（06122L353～06122L360）

三、討論

（一） 同盟在諮商與心理治療歷程中的建立

同盟是諮商與心理治療的基礎、根本，因此同盟的建立是諮商與心理治療初期的首要之務。綜合本研究結果發現，心理師通常會透過「工作」和「情感」兩方面的策略來建立同盟：1、營造溫暖的治療環境與氛圍，同理、瞭解案主的想法和情緒；2、瞭解案主的求助問題與動機，釐清案主對於治療的目標和期待。此外，與案主進行場面構成，並評估彼此是否適合一起工作。此結果與李筱蓉（1994）的研究發現：治療者在建立良好工作同盟的功能性操作上，可區分出蒐集資料、澄清、聚焦、提供資訊、目標設定等五類與工作向度有關的意圖，以及情緒處理、正向增強、支持同理、情感探索等四類與情感向度有關的意圖。在工作向度上，以蒐集資料出現的頻率最高，在情感向度上，則以出現支持同理和情感探索兩意圖的頻率較高，實有互相呼應之妙。

然而，在同盟的建立過程中，有一個必須加以注意的部分是，Safran（2003）曾指出一現象：治療師和案主的非真實自我建立了假同盟（*pseudoalliance*），整個治療歷程是在案主未被真實地觸碰到的情況下進行。而在本研究結果中，受訪者亦提醒此一特別的情況。若案主在治療過程中表現出高度的配合與認同，有時可能是其和心理師之間形成一種「假同盟」，即案主以非真實的自我與心理師建立同盟。有鑑於此，心理師在治療過程中應保持高度的覺察，倘若案主表現出高度的認可和服從，心理師不宜過度自信、自喜而鬆懈，而是應進一步去檢視和釐清此一狀況的本質：究竟是治療的效果與幫助讓案主對治療產生高度的信任與認同？抑或是案主本身的人格特質過於順從所致？此部分實有賴於心理師敏銳的覺察與判斷。

（二） 同盟在諮商與心理治療歷程中的變化與破裂情形

同盟「工作層面」的發展較「情感層面」困難，本研究的此些發現亦與相關研究文獻有不少雷同之處。如案主將治療中的經驗與過去的負向經驗產生聯結，此與國內外學者（劉同雪，2008；Safran & Muran, 1998; Stevens et al., 2003）的研究發現相符合：同盟的破裂常常和案主不良的人際或關係基模（interpersonal or relational schemas）有關。當案主的不良人際或關係基模在治療情境中被觸動或引發時，結果常會導致同盟的破裂。再者，Samstag 等人（2004）亦曾指出同盟破裂是案主和治療師之間的一種情緒分離狀態，此種狀態可能來自案主和治療師對於治療目標、任務和架構的誤解（如案主質疑某項任務的有效性），也可能和情緒或關係聯結因素有關（如案主對治療師不信任）。

而在心理師因素的部分，則包括心理師的身心狀況不佳，導致接案時分心或不投入；心理師對案主產生反移情，影響治療的互動與進行；心理師過於問題導向，快速且專注於探究問題，忽略案主的情緒感受，未尊重案主的意願與步調。此些結果與張娟鳳（2001）的研究發現：諮商員的性格與反移情均可能對諮商關係造成影響，實有相互呼應之處。

（三） 諮商與心理治療歷程中的同盟破裂修復情形

修復策略即為所謂的「治療後設溝通」。後設溝通為同盟破裂化解過程中一相當重要的概念，又稱為「行動中的專注覺察」（mindfulness in action）（劉同雪，2008；Safran & Muran, 2000）。治療師將當下的關係循環作為探索的焦點，與案主針對當下正在發生的狀況或是隱含的溝通進行溝通，以試圖跳脫彼此所陷入的負向關係循環（Safran & Muran, 2000; Samstag et al., 2004）。透過後設溝通，不僅能讓治療雙方從關係的惡性循環當中解套，且更能帶給案主矯正性的經驗，讓案主獲得正向的、不同於以往的關係體驗，此對於有人際關係困擾或情緒困擾的案主實有相當大的幫助。

Coster 和 Schwebel（1997）指出，治療師的個人內在活動（包括自我覺察、監控與調整）、自我照顧（適度休息、工作與生活的平衡、接受督導、參與工作坊或繼續教育與訓練），以及因應可能的傷害（覺察可能對諮商工作造成負面影響的狀態，尋求協助、接受諮詢或諮商，以改善不佳的狀態）等，均有助於提升治療師的效能。Schmidt（2004）指出，治療師擁有健全的內、外在狀態，能與案主維持穩定的治療關係，對於治療療效具有相當的重要性。黃淑清（2001）強調諮商師若未釐清內在真實的自我，很容易形成其「人」部分的干擾且介入諮商，導致情感反轉移現象，甚至造成諮商師的自我挫敗，或耗費過多精力而萌生退意。此外諮商師也常常跳過情緒的覺察，以致錯失重要治療時機，甚至造成難以處的僵局。牛格正和王智弘

(2008)亦提醒和強調：助人者應敏銳覺察自己的身心狀態，避免因個人的專業折損而造成案主的傷害。

(四) 本土同盟破裂修復歷程與西方模式差異之探討

本研究結果中，除了發現面質型破裂及退縮型破裂此兩種普遍、常見的同盟破裂類型之外，亦指出另一種不同的類型表現：過度的討好與讚美。此可能與中華文化強調人際的和諧，以和為貴，不習慣做直接的負向情緒表達，且較不願意與人發生不愉快或衝突有關，因此在關係與互動當中，即使感到不愉快或不滿意，也容易傾向於隱藏個人的負向觀感和情緒，甚至可能為了人際的圓滿與和諧，或者是為了達到某些目的，而表現出反向的肯定與贊同。此一結果呼應國內學者的研究，如李敏龍與楊國樞（1998，2005）曾分析華人會傾向選擇以沒有衝突或爭議的方式來面對人際衝突，並指出「忍」或「忍讓」是華人文化中用以化解衝突的重要的方法。而黃曬莉（2002）更指出「柔曲取向」（flexible approach）是東方文化中忍的概念的一環，然這樣的「忍」並不只是單純的抑制，而是有著「柔弱勝剛強、迂迴勝直取」的道理，雖然看似消極、被動，但實則有著主動控制的精神（引自利翠珊、蕭英玲，2008）。然而，值得注意的是，「過度討好與讚美」的破裂類型表現亦可能是一種假同盟的表現，亦即案主以非真實的自己與治療師互動，此部分值得進一步的注意與探究。

參、結論與建議

一、結論

研究者根據本研究的分析結果與發現，整理出以下的結論：

(一) 同盟是諮商與心理治療的基礎與根本

同盟是所有諮商與心理治療學派的基礎與根本。倘若缺乏同盟，治療的進行和效果均會受到影響與限制。同盟的建立是諮商與心理治療初期的首要之務。

(二) 同盟的建立情形存在個案差異

心理師通常會透過情感和理智兩方面的策略來建立同盟。然而，同盟的建立情形會隨著案主的特質、狀況或問題類型而有不同。在眾多的影響因素當中，案主的「求助動機」是同盟建立情形的重要影響因子。

（三） 同盟是動態的、非恆定的

同盟在諮商與心理治療歷程中隨時都可能發生變化，而且初期的同盟會影響到中、後期的同盟。此與 Bordin（1979, 1980）的論述相互呼應。此外，同盟的變化亦存在個別差異，不同的案主可能會出現不同的變化情形。

（四） 同盟破裂的發生是不可避免的

同盟破裂未必會出現在每一段治療關係中，但卻是不可避免的。在諮商與心理治療歷程中，案主因素及心理師因素均可能會造成同盟的破裂。在本土諮商與心理治療歷程中，除了「面質型」、「退縮型」此兩種常見的同盟破裂類型之外，亦出現「過度討好與讚美」的同盟破裂類型表現。

（五） 焦點解決短期諮商雖較少出現同盟破裂，但亦有可能面臨的風險

雖然焦點解決短期諮商鮮少出現同盟破裂的情形，但仍有可能面臨的風險：由於短期諮商有時間上的限制，「結案」實為一相當重要的議題（Safran & Muran, 1998）。心理師應在治療初期清楚說明治療架構及建立治療時限，避免讓案主對治療抱持不合理的想像和期待，因為期待落空的失望情緒而抗拒或中斷治療。

（六） 同盟破裂需採取適當的策略加以修復，或及時進行轉介

「治療後設溝通」為一相當重要且普遍的同盟破裂修復策略。而以案主為主體，尊重案主的意願與步調，亦是十分重要的修復策略。此外，心理師的自我覺察與照顧亦為一個必須加以正視的課題。再者，基於專業倫理，必要時應及時轉介，以讓案主獲得最適切的協助。

（七） 同盟破裂的修復能力隨著實務經驗的累積而提升

實務經驗豐富的心理師接納同盟破裂為治療工作中必然會發生的一部份，能夠用穩定、冷靜的態度來面對，且用正向的思維來看待同盟破裂，從中找出重要的提醒與意義。此外，亦將同盟破裂的挑戰與考驗，視為個人學習和成長的機會。

（八） 同盟破裂是諮商與心理治療的考驗，但也可能帶來新的轉機

同盟破裂雖然帶來挑戰，但實具有正向的意義與功能，能提供心理師重要的提醒，給予心理師重新檢視和反思的機會。倘若同盟破裂能夠成功地加以修復，往往能帶給案主重要的成長與轉變，且為諮商與心理治療帶來新的契機和可能性。此與相關文獻（劉同雪，2008；Safran, 2003; Stevens et al., 2003）的結果相互呼應。

（九） 本土同盟破裂修復歷程與西方同盟破裂化解模式有不少相互呼應之處

由於中西方文化背景的差異，導致在本土與西方諮商與心理治療歷程中出現的同盟破裂類型略有不同。然而，綜觀而論，在本土諮商與心理治療歷程中，心理師對於同盟破裂的修復歷程和情形與西方的同盟破裂化解模式（Safran, 2003）大致相同。

二、研究限制

本研究之研究限制如下：

1. 本研究僅從心理師的角度出發，並未探究案主的部分，因而未能瞭解案主對於同盟建立、變化與破裂以及同盟破裂修復的觀點和感受。
2. 本研究是採事後回溯的方式，邀請心理師回想過去的諮商或心理治療歷程與經驗，由於是透過心理師的自我敘說，敘說內容可能流於主觀、有所保留或經過選擇性地陳述。此外，亦可能因為時間因素之緣故，心理師無法清楚回憶，因而可能導致所回憶的經驗內容有所模糊或缺漏。
3. 由於本研究設計與進行方式之緣故，研究結果僅獲得較為廣泛性的資料，較無法取得心理師在同盟破裂與修復經驗上的連貫性資料，因而難以進行文本的「整體－內容」分析，對於此類經驗的探究有深度上的限制。此外，本研究結果亦不易與西方同盟破裂化解模式進行深入的探究和比較。
4. 本研究為一探索性的研究，僅採取十位心理師的意見，樣本數目仍屬少數，因此在研究結果的推論上有其限制，無法做廣泛性的推論。
5. 國外 Safran 與 Muran 的「同盟破裂與修護」模式，發展至 2011 年刊載整合分析的回顧性文章之後，則較少出現。國內除劉同雪（2008）的個案研究與李維倫、謝佩玲同年的回應文章之後，也暫告一段落，目前只有本篇論文進行實徵研究，因此新近文獻資料較為缺少。

三、建議

（一） 未來研究建議

1. 增加研究對象人數，並搭配其他研究方法：由於本研究為一經驗訪談研究，採取質性研究分析方法，受訪人數較少，資料的豐富性和推論性有限。未來可增加研究對象人數，且配合其他研究方法，如採質性、量化方法並用，或是根據西方的同盟破裂化解模式編制測驗，進行大規模的實施與探究，以獲得更豐富且主客觀並重的資料，並嘗試整理或發展出屬於台灣本土諮商與心理治療歷程的同盟破裂化解模

式，且針對心理師特質對於同盟的影響進行更深入的瞭解與探究。此外，亦可與西方的同盟破裂情形及同盟破裂化解模式有更進一步的對照和比較。

2. 針對「治療後設溝通」同盟破裂修復策略進行更深入的探究：由於治療後設溝通是西方同盟破裂化解過程中相當重要的概念，且本研究結果亦顯示後設溝通為心理師們最普遍使用且一致認為相當重要的同盟破裂修復策略。然而，本研究對於治療後設溝通中一相當重要的概念－「治療師內在運作」的部分並未有太多的探究，因此對於此一部份的瞭解有限。未來可聚焦於此一重要主題，並進行較深入、完整的探究，以更清楚地瞭解心理師在面對和修復同盟破裂時的內在經驗與處理歷程。

3. 嘗試探究團體治療的同盟破裂與修復情形：由於本研究僅探究個別治療的同盟破裂與修復情形，然而，同盟在團體治療中亦十分重要，而且團體治療與個別治療的成員組成、進行方式、治療關係與互動狀況實有很大的不同，未來可以嘗試探究團體治療中的同盟破裂與修復情形，並進一步比較同盟變化、破裂及修復情形在個別治療與團體治療中的異同。

（二） 實務建議

1. 將同盟建立視為治療初期的首要任務，且持續注意同盟的變化同盟是諮商與心理治療的基礎與根本，亦是諮商與心理治療成效的重要指標，心理師在治療初期應致力於同盟的建立與發展。此外，心理師亦需在諮商與心理治療過程中持續注意和覺察同盟的起伏與變化，及時做一些適當的介入和處理。

2. 預先做好準備，學習面對和接納同盟破裂：同盟破裂是心理師在實務工作中必然會面對的重要課題，心理師應瞭解和留意可能會造成同盟破裂的各種原因與狀況，以降低同盟發生破裂的機會和可能性。倘若發生同盟破裂的情形，應勇於面對和處理，嘗試各種可能的修復方法，或是尋求專業督導與同儕的協助。切勿因為害怕而逃避，造成更嚴重的後果。

3. 尊重案主的個別差異，以最適合的方式和步調進行治療：每位案主都有其不同的特質、狀況或問題類型，心理師不應依循一套固定的模式，或是按照自己的步調前進，而是應瞭解案主的實際狀態和需求，彈性調整治療的方向與步調，必要時予以轉介，讓案主能夠持續接受治療，且從治療中獲得最適切、最妥善的協助。

4. 時時進行自我檢視與覺察，並學習自我照顧：根據研究結果發現，心理師的個人因素常常也是造成同盟發生變化與破裂的重要原因之一。助人工作是一種需要高度關注與投入的行業，倘若心理師未能覺察自己的狀況，適時進行自我的整理與調適，便很容易造成個人專業的耗損及身心的耗竭，進而對治療產生負面的影響與干擾。因此，心理師應時時檢視和反思自己，敏銳覺察自己的狀態，且應學習關照自己，讓自己獲得適度的休息和調整，以維持最佳的身心狀態與專業效能。

5. 在新手心理師的專業訓練上，加強同盟的概念與相關能力的培養：在現今諮商與心理治療領域中，治療理論與技術的學習和訓練似乎是較被重視的部分，且往往是專業訓練計畫與過程的主體。反觀之，同盟雖然並非是一個陌生的概念，但卻較少被提及和談論。然而，同盟卻是諮商與心理治療的基礎與根本，對於治療的進行與效果實有著相當大的重要性與影響力。因此在新手心理師的訓練與養成過程當中，加強同盟的概念與相關能力的培養是一個更基本且更為重要的課題。

參考文獻

- 牛格正、王智弘（2008）。**助人專業倫理**。台北：心靈工坊。
- 利翠珊、蕭英玲（2008）。華人婚姻品質的維繫：衝突與忍讓的中介效果。**本土心理學研究**，**29**，77-116。
- 李敏龍、楊國樞（1998）。中國人的忍：概念分析與實徵研究。**本土心理學研究**，**10**，3-68。
- 李敏龍、楊國樞（2005）。忍的心理與行為。載於楊國樞、黃光國、楊中芳（主編），**華人本土心理學**（599-629 頁）。臺北：遠流。
- 李筱蓉（1994）。初期晤談工作同盟的建立：治療者的意圖與反應模式分析（未出版碩士論文）。國立台灣大學心理學研究所，台北。
- 李維倫（2008）。回應〈如何運用「治療同盟破裂化解模式」：個案報告〉一個案報告與理論模式的關係。**中華心理衛生學刊**，**21**（3），311-313。
- 林瑞吉、劉焜輝（1998）。序列分析在諮商歷程研究的應用：以兩組諮商個案為例。**師大學報：教育類**，**43**（1），49-86。
- 張娟鳳（2001）。短期諮商的效能因素與工作同盟之研究。**教育心理學報**，**32**（2），71-102。
- 陳秉華、蔡秀玲（1999）。國內十年來諮商歷程研究之回顧與展望。載於中國輔導學會（主編），**輔導學大趨勢**（123-163 頁）。台北：心理。
- 黃淑清（2001）。諮商專業知識與專業「人」的覺察。**輔導季刊**，**37**（3），47-55。
- 黃囍莉（2002）。孰可忍？孰不可忍？從現代化的〔批判〕到本土化的〔堅忍〕之間。載於葉啟政（主編），**現代化到本土化**（111-135 頁）。臺北：遠流。
- 劉同雪（2008）。如何運用「治療同盟破裂化解模式」：個案報告。**中華心理衛生學刊**，**21**（3），291-310。
- 潘淑滿（2003）。質性研究：理論與應用。臺北：心理。
- 蔡秀玲（2012）。影響督導工作同盟發展之要素：督導雙方觀點。**教育心理學報**，**43**（3），547-566。

- 謝佩玲 (2008)。回應〈如何運用「治療同盟破裂化解模式」：個案報告〉—論學派取向與關係修復。《中華心理衛生學刊》，21 (3)，315-320。
- 謝麗紅 (2000)。團體過程中工作同盟的變化及其與團體結果之關係研究。《彰化師大輔導學報》，21，63-92。
- Al-Darmaki, F., & Kivlighan, D. M. (1993). Congruence in client-counselor expectations for relationship and the working alliance. *Journal of Counseling Psychology, 40*, 379-384.
- Bennett, D., Parry, G., & Ryle, A. (2006). Resolving threats to the therapeutic alliance in cognitive analytic therapy of borderline personality disorder: A task analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 79*(3), 395-418.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 16*, 252-260.
- Bordin, E. S. (1980). *Of human bonds that bind or free*. Paper presented at the Annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Pacific Grove, CA.
- Constantino, M. J., Marnell, M. E., Haile, A. J., Kanther-Sista, S. N., Wolman, K., Zappert, L., & Arnow, B. A. (2008). Integrative cognitive therapy for depression: a randomized pilot comparison. *Psychotherapy Theory Research Practice Training, 45*(2), 122-134.
- Coster, J.S., & Schwebel, M. (1997). Well-functioning in professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*, 5-13.
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A., & Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*, 174-183.
- Freud, S. (1912). The Dynamics of Transference. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, *Papers on Technique and Other Works*, 97-108
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: Theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 27*, 143-153.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. New York, NY: International University Press.
- 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. 37-70). New York, NY: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1994). *The working alliance: Theory, research, and*

- practice*. New York, NY: Wiley.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: *A meta-analysis*. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139–149.
- Kokotovic, A. M., & Tracey, T. J. (1990). Working alliance in the early phase of counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 16-21.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & 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, 438–450.
- Pinkerton, R. (2008). “I apologize for being late”: The courteous psychotherapist. *Psychotherapy: Theory Research Practice Training*, 45(2), 273-277.
- Safran, J. D. (2003). The relational turn, the therapeutic alliance, and psychotherapy research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3), 449-475.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1998). *The therapeutic alliance in brief psychology*. Washington DC: American Psychological Association.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A Relational Treatment Guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Samstag, L. W. (1990). *Resolving therapeutic ruptures: a task analytic investigation*. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 225-255). New York, NY: Wiley.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Winston, A. (2005). Evaluating alliance-focused intervention for potential treatment failures: A feasibility study and descriptive analysis. *Psychotherapy: Theory Research Practice Training*, 42(4), 512-531.
- Samstag, L. W., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2004). Defining and Identifying Alliance Ruptures. In D. P. Charman (Ed.), *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy: Advancing effective practice* (pp. 187-214). London, UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schmidt, S. (2004). Mindfulness and healing intention: Concepts, practice, and research evaluation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10, S7- S11.
- Stevens, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2003). Obstacles or opportunities: A relational

approach to negotiating alliance ruptures. In R. L. Leahy (Ed.), *Road blocks in cognitive behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change* (pp. 274-295). New York, NY: Guilford Press.

Strauss, J. L., Hayes, A. M., Johnson, S. L., Newman, C. F., Brown, G. K., Barber, J. P., Laurenceau, 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(2), 337-345.

The Interview Study of Indigenous Psychologists' Experiences on the Alliance Ruptures and Repairs

Chuan-Feng Chang Chen-Yi Wu*

Abstract

The purpose of this study was to explore the conditions of how local psychologists established alliance, detected the variations and ruptures of the alliance, and repaired alliance ruptures in the counseling and psychotherapeutic process. Further, the researcher took a cross-cultural comparison between this research outcome and Western literature. This study invited 5 internal counseling psychologists and 5 internal clinical psychologists. The research method took a semi-structured interview to collect psychologists' experiences in helping practical work. This study adopted a categorical-content mode of narrative analysis to arrange and analyze the data. The results and findings were as follows: (1) Alliance was the foundation of counseling and psychotherapy. (2) There were individual differences in the establishment of alliances. (3) Alliance was dynamic, not constant. (4) Alliance ruptures were inevitable. (5) Although Solution- Focused Brief Counseling had fewer alliance ruptures, it still had some potential risks. (6) Alliance ruptures must be repaired through appropriate strategies. (7) The ability to repair alliance ruptures would promote according to the accumulation of practical experiences. (8) Alliance ruptures were tests to counseling and psychotherapy, but also might bring new turning points. (9) The findings of this study corresponded to foreign conditions approximately but still had some differences. In local counseling and psychotherapeutic process, except for withdrawal ruptures and confrontation ruptures, there was still another type: overly ingratiation and praise. This might be relevant to the differences between Chinese and Western cultures. According to the above-mentioned results and findings, this study proposed relevant suggestions: (1) Psychologists must regard the establishment of the alliance as the first task in the initial stage and notice the variation of alliance continuously. (2) Psychologists must prepare for alliance ruptures and learn to confront and accept alliance ruptures. (3) Psychologists must respect individual differences and take the most appropriate way and pace. (4) Psychologists must keep self-examination and self-awareness and learn to take care of themselves. (5) In the professional training of beginners, it must strengthen the training of the concept of alliance and the relevant abilities.

Keywords: alliance ruptures, counseling and psychotherapeutic process, rupture-repair

Chen-Yi Wu* Department of Psychology, Kaohsiung Medical University
(psypasser@yahoo.com.tw)

Chuan-Feng Chang Department of Psychology, Kaohsiung Medical University