

心理咨询与治疗中真实关系的研究进展

程子璇 项锦晶 刘博文 那馨文

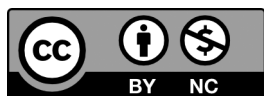
北京林业大学，北京

摘要 | 咨询与治疗关系的重要作用在多年的研究中已经被证实，而真实关系作为咨询与治疗关系中的重要组成要素，是咨询与治疗关系的基础，对治疗结果同样有重要的影响。本文以 Gelso 和 Carter 的咨询与治疗关系模型为基础，以真实关系为焦点，梳理了近年来的研究，从咨询与治疗关系及其主要成分、真实关系与工作联盟和移情—反移情结构的关系、影响真实关系的因素、如何加强真实关系这几个角度进行综述，并总结分析了现有研究的不足，对该领域未来的研究提供了一些方向。

关键词 | 治疗关系；真实关系；影响因素；干预方法

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 前言

到底是什么在心理咨询与治疗中起作用？是方法还是关系？这成为了研究者们争论的焦点，在这种两极分化的情况下，1999 年美国心理学会（American Psychological Association, APA）开始成立专门的研究小组致力于研究治疗关系以及寻求方法和关系之间的平衡^[1]。咨询与治疗关系的重要性在多年的研究中得到了证明^[2-4]，但这并不意味着咨询与治疗关系和方法是两极对立的存在，而是说他们相辅相成、不可分割。咨询与治疗关系也是一种关系行为，以关系为背景。尽管咨询与治疗关系的重要性已得到学者们的证明，但如果想进一步理解心理咨询与治疗关系，则需要从整体咨询与治疗关系的研究转向更具体的要素^[5]。

对于咨询与治疗关系的组成要素，工作联盟和移情—反移情相对研究较多，而对真实关系的研究，国际上正处在研究的早期阶段，国内更是缺乏相关的研究。因此，本文以 Gelso 和 Carter 提出的咨询与治疗关系三方模型为理论基础^[6]，以真实关系为主要论述对象。回顾和总结现有研究，并从以下几方面进行论述：咨询与治疗关系及其主要成分、真实关系与工作联盟和移情—反移情结构的关系、影响真

实关系的因素、如何加强真实关系以及总结目前研究存在的局限性和对未来研究的一点设想。

由于心理咨询与心理治疗在理论基础、工作形式等方面有诸多重叠,因此本文中对二者不做严格区分。

2 咨询与治疗关系及其主要成分

2.1 咨询与治疗关系

Rosenzweig 提出了“渡渡鸟效应”的概念,即在心理治疗中起作用的可能不是哪一种特定的技术,而是一些共同的因素^[7]。比如治疗师的人格、治疗关系等。相关的研究也证实了这种假设,发现治疗关系是治疗结果的最强预测因子之一^[8],甚至有研究表明治疗关系对会谈结果的方差贡献率达 27%^[9, 10]。尽管治疗关系十分重要,但是关于咨询与治疗关系的定义研究者们并没有达成共识^[11]。首先,治疗与咨询中的技术和程序并不能代表或定义关系,它们属于咨询师/治疗师的行为和要素,是单方面的,但关系远不止如此,它是双方的互动。此外,有研究用工作联盟来替代咨询与治疗关系,这大大简化了问题^[12],整体关系必然要超越工作联盟^[13, 14]。故 Gelso 和 Carter 在总结前人研究的基础上,将咨询与治疗关系的定义为“咨询双方对彼此的情感和态度,以及表达这些情感和态度的方式”^[6, 11]。本文所提到的咨询与治疗关系都是基于此定义。

2.2 咨询与治疗关系的主要成分

2.2.1 主要成分

心理治疗关系的主要成分最早是由 Greenson 提出的^[15],但是他仅局限于经典精神分析之中,没有扩展到所有的治疗取向。随后 Gelso 和 Carter 将其主要成分拓展到了所有的心理治疗关系之中,并认为所有心理治疗关系,无论治疗师的理论取向如何,都由三个相互关联的要素组成,即真实关系、工作联盟和移情—反移情结构^[6]。这些要素既相互联系又相互独立,影响着治疗的过程和结果。

2.2.2 真实关系

真实关系并不是一个新兴的概念,早在“谈话疗法”出现时就有所体现了^[13],只是近些年研究者们才开始把焦点放在真实关系的研究上。真实关系被定义为存在于两个或两个以上的人之间的个人关系,反映了一个人对另一个人真诚的程度,并且能以适合于他人的方式感知对方^[16]。真实关系有两个关键要素:真诚(genuineness)和真实(realism)。Gelso 将真诚定义为“做真实自己的能力,不虚伪,在此时此刻是真实的”;将真实定义为“以适合他或她的方式体验或感知他人,而不是作为期待或恐惧他人的投射”^[17]。总之,真实关系是没有经过扭曲的、相对没有移情部分的关系。随后 Gelso 进一步扩展了真实关系的结构,将程度(magnitude)和效价(valence)作为检验真实关系强度的指标。程度是指关系中真诚性和真实性存在的程度,效价指的是参与者对彼此感知的方向,包含积极和消极两个方向,所以一个强大的真实关系是一个具有高度真诚性、真实性与积极效价的关系^[16]。

真实关系作为治疗关系中的一个重要成分,是治疗关系的基础,是普遍存在的^[12]。与 Gelso 和

Carter 提出的假设基本一致^[18]，真实关系和会谈结果^[9, 10, 19]、治疗进展和结果^[20-24]以及会谈质量^[25]之间有着显著的关系。

2.2.3 工作联盟

如果说真实关系是人与人接触中产生的，那么工作联盟则是心理治疗的产物，它存在的唯一原因便是为了治疗工作得以顺利进展^[15]。工作联盟的概念最早由 Zetzel^[26]在精神分析中提出，后来由 Bordin 加以完善并得到广泛的应用，即工作联盟由双方所建立的情感联结、对治疗目标的同意程度以及对如何达到目标的治疗任务的同意程度所组成^[27]。工作联盟是咨询与治疗中的催化剂^[12]，过去几十年中，大量研究都表明工作联盟与治疗结果^[28]、会谈结果^[9]、会谈质量^[25]、与来访者建立更强的脑同步^[29]有着显著的相关。

2.2.4 移情—反移情结构

移情不是精神分析的专属，它存在于所有治疗中^[12]。Gelso 和 Hayes 将移情定义为来访者表现出来的、并不属于治疗师的一些情绪、态度和行为，这些情绪、态度和行为是来访者与早期重要他人所产生的冲突的重现^[30]。相应地，他们随后又提出了对反移情综合观点的概念，即治疗师的内部和外部反应是由治疗师过去和现在的情感冲突和弱点所塑造的^[31]。作为治疗关系中的要素之一，移情—反移情结构与治疗结果也有着一定的关联，研究发现负移情预示着较少的症状改变^[32]，并且与会谈流畅性和整体会谈结果呈负相关^[33]，同样整体反移情和负性反移情与会谈结果呈负相关^[9]。

3 真实关系与工作联盟和移情—反移情结构的关系

3.1 真实关系与工作联盟

Gelso 和 Carter 认为，真实关系越积极，工作联盟就会越强，反之亦然^[18]。并且这两个“姊妹概念”在理论上也是可分离的^[12]。总之，它们既相关又独立。

在相关性方面，大量研究已表明真实关系和工作联盟之间呈正相关，两者之间相互促进^[10, 24, 32, 34-36]，这一点毋庸置疑，甚至有实证研究表明，真实关系对会谈或治疗结果差异的贡献超过了工作联盟^[10, 24, 32, 36]。

在独立性方面，工作联盟反映了关系的工作方面，而真实关系反映了关系的个人的、非工作的方面^[16]，这是两个概念间的不同之处。另外，从真实关系和工作联盟的破裂与修复方面看，这两个概念间也有着根本的差别，Greenson 提出“技术错误可能会造成痛苦，但它们通常是可以修复的，而人性的失败更难补救”^[37]。如果治疗师能处理和修复工作联盟中的破裂，那么这种破裂—修复过程会对整体治疗会产生积极影响。相反，真实关系中的裂痕并不是那么容易修复的，临床经验表明真实关系的裂痕更有可能破坏治疗关系，对治疗产生消极影响^[38]。

虽然在理论上需要对这两个概念进行区分，以便对此有更清晰的认知，但是在咨询或治疗过程中很难将两者分开。Gullo 等人就发现，随着短期治疗的进展，治疗师和来访者评定的工作联盟与真实关系的相关性也会变得更强^[39]。因此，随着治疗的进展和关系的加深，工作关系和个人关系将会逐渐融合在一起^[12]。

3.2 真实关系与移情—反移情结构

从某种意义上来说真实关系和移情是同时存在、相互影响的, 当一个成分处于前景时另一个就退回到背景中。如果上述的关系是准确的, 那么两者之间可能会有一个小到中等的负相关。已有研究对此进行了验证, 但仅适用于负移情。从治疗师的角度看, 治疗师评定的负移情与真实关系之间呈显著的负相关^[9, 10, 19, 32, 34]。然而往往正移情与真实关系没有显著相关^[9], 产生这种结果可能是因为治疗师很难区分正移情与真实关系, 而将两者视为相似的现象, 从而抵消了移情与真实关系的预期负性关系^[12]。

关于反移情也有类似的理论, 即反移情与真实关系之间存在一种负向的关系, 但是这种负相关不会很强, 因为治疗师可能在管理他们的反移情方面很有效^[31]。Bhatia 和 Gelso 发现治疗师对负性反移情数量的评定与他们对特定来访者的真实关系强度的评定成反比^[10], 相似的结果在 Fuertes 等人^[34]、Bhatia 和 Gelso 后续^[9]的研究中也得到了验证。正如前面所说, 研究发现反移情管理和反移情之间存在中度的负相关关系, 并且反移情管理与治疗结果呈正相关, 且效果显著^[40]。因此, 反移情可能会阻碍治疗, 但良好的反移情管理能力可以减少反移情带来的消极影响, 促进治疗关系进而带来积极的结果。然而和移情的情况相似, 大多数研究并没有发现正性反移情与真实关系的联系^[9, 10], 可能因为缺少外部评价者, 治疗师自身很难区分正性反移情和真实关系中的正面感觉^[12]。

4 真实关系的影响因素

4.1 依恋类型

Blatt 和 Shahar 认为, 对临床研究人员来说, 开始研究某些个性和个体差异如何影响治疗关系的发展很重要^[41]。依恋类型就是其中一个重要的个体差异。Bowlby 将依恋定义为“婴儿和他/她的照顾者(一般为母亲)之间存在的一种特殊的情感联结”^[42]。这种情感联结关系会在儿童内部形成内部工作模式, 并会随着时间逐渐趋于稳定, 从而对以后的人际交往产生影响^[42], 咨询与治疗关系就是影响之一。

从治疗师的角度看, 治疗师自我报告的焦虑和回避依恋与治疗师评定的真实关系之间存在显著的负相关, 但对来访者对真实关系的感知没有显著影响^[20]。从来访者的角度看, 来访者的回避依恋与其评定的真实关系呈负相关, 但焦虑依恋往往与来访者或治疗师评定的真实关系无显著相关性^[24, 32]。相反, 安全依恋或者对治疗师产生安全依恋的来访者对真实关系的感受更强烈^[24, 43]。

总之, 不安全依恋(焦虑/回避)往往会阻碍真实关系, 而安全依恋往往可以促进真实关系。反之, 一种积极的、牢固的真实关系可能会为来访者提供一个安全的基础, 在此基础上可以处理和解决消极的感觉^[44], 在一定程度上也可以修复不安全型的依恋从而促进治疗进展。

4.2 自我暴露

自我暴露在不同研究中有不同的定义, 本文所提到的自我暴露采用 Hill 和 Knox 的定义, 自我暴露

指“揭示治疗师某些个人方面的口头陈述”^[45]。“无论我们做什么，真实关系都会展现出来，它必将存在，治疗师某些形式的分享便会把它引出并予以强化”^[17]。这暗示着治疗师的自我暴露与真实关系存在着某种联系。

从治疗师的角度看，治疗师自我暴露的数量与真实关系的强度呈正相关，但并未发现治疗师自我暴露内容与来访者及其问题的相关性^[22]。然而也有研究并未发现自我暴露与真实关系之间的联系^[20]，产生这一结果可能由于还存在一些其他的变量或者测量方法不同，故未来可以继续探讨。

从来访者的角度来看，Knox 等人通过定性研究发现，治疗师的自我暴露使他们看起来更真实、更具人性化，也使来访者在治疗中表现得更加开放和诚实^[46]。Ain 也发现，一方面，那些认为治疗师自我暴露的信息“刚刚好”的来访者，比那些认为治疗师披露的信息“不够”的来访者有更强的真实关系；另一方面，治疗师自我暴露的内容与来访者及其问题的相关程度与真实关系的强度呈正相关^[23]。

总之，治疗师向来访者透露信息数量，与治疗师和来访者对真实关系强度的感知之间可能存在积极关系^[22, 23]，但是心理治疗师的自我表露到底是加强还是削弱了真实关系可能还取决于许多变量，如频率、时间、质量以及与来访者及其问题的相关性，在未来可以进一步探索与验证。

4.3 治疗时间

不同于工作联盟高一低一高^[18, 47]和负移情低一高一低^[48]在咨询与治疗中展开的模式，Gelso 和 Carter 认为真实关系是线性展开的，会随着治疗的进展而加深^[6]。

这一想法得到了证实，研究表明，随着时间的推移，治疗师对真实关系评定的强度增加，并且与来访者对真实关系评定逐渐趋同^[21]。Fuertes 等人发现当治疗结果更成功时，治疗师和来访者对真实关系展开的感知会出现高水平的趋同^[34]。后续的研究也发现了相似的结论，即在早期治疗中来访者评定的真实关系与治疗师评定的会谈结果没有显著相关，但在中后期会谈中出现了显著相关；同样治疗师评定的真实关系与来访者评定的早期或中期治疗结果并没有显著的相关，但与来访者评定的后期会谈结果出现了显著的正相关^[25]。

上述研究表明，从来访者和治疗师的角度来看，随着治疗的进展推进，关系进一步加强，特别是在结果更成功的案例中。当然可能还存在第三方变量的影响，比如来访者的觉察能力等，在未来的研究中可以继续探讨。

4.4 其他因素

除了上述三个主要成分间的交互作用和三个常见影响因素以外，还有一些其他的因素同样会影响真实关系的发展。近些年研究者们对来访者的种族、民族、性取向及其治疗师多元文化取向、共情能力等方面进行了研究，同样也发现它们与真实关系之间的联系。

对于同性恋来访者，一项研究表明，同性恋群体在治疗早期建立一种积极的真实关系对建立信任关系和推进治疗进展十分重要，他们对真实关系的感知越强，越可能对治疗师产生积极的看法，并且会参加更长时间的治疗^[49]。而少数种族/民族（Racial/Ethnic Minorities, REM）来访者认为，一些治疗师与

少数族裔来访者有更强的真实关系，而另一些治疗师则与白人来访者有更强的真实关系^[50]，这些差异一方面表明在来访者看来，其种族/民族确实影响了他们对真实关系的看法（与治疗师的种族/民族无关），另一方面也暗示着这些评定的差异可能由于治疗师的某些因素导致的，比如治疗师的多元文化能力。多元文化能力和多元文化取向存在相关^[51]，并且治疗师的多元文化取向与对真实关系强度的评定呈正相关^[35]。除了治疗师的多元文化能力或取向外，治疗师的一般能力如共情能力^[24, 38]同样会对真实关系产生影响。当然还有一些背景因素例如治疗师的衣着、办公室的装饰，以及一些非语言信息都会对真实关系产生影响^[52]，这还需要进一步研究。

如上所述，真实关系的发展有赖于双方，不仅取决于来访者是什么样的，同样也受到治疗师某些因素的影响，治疗师和来访者是相互作用共同发展的。

5 心理咨询师 / 治疗师加强真实关系的干预方法

5.1 培养共情能力

共情（empathy）是指可以识别和区分他人的情绪状态，设身处地理解他人的感受和需要，产生与他人相一致的情感反应和体验，并准确反馈给对方的能力^[53]。治疗师对来访者表达理解，而因为被准确地看到和被理解的感觉是如此亲密，进而促进了来访者与治疗师的个人连结，此外，治疗师的共情很可能引发来访者的共情，而来访者的共情有助于将治疗师视为真正的他/她，从而加深了真实关系^[52, 54]。总之，培养共情能力对提升真实关系乃至整个治疗进展和结果都至关重要。

5.2 管理反移情

如前所述，反移情是治疗关系中的关键成分之一，反映了心理治疗师自己未解决的冲突和弱点^[31]。治疗师也是人，都有自己的弱点，所以每个治疗师或多或少都会产生反移情。而反移情有益还是有害，取决于心理治疗师管理反移情反应的能力。需要注意管理反移情并不是指扼杀、抑制它，相反，指的是面对和理解它。理解自我和他人尤其是理解自我，使心理治疗师能够将他或她的感受从对来访者的那部分卷入中分离出来^[52]。因此，自我理解使心理治疗师能更清楚地看到来访者，而不会因治疗师内部未被认识到的问题而造成扭曲。总之，为了不让反移情成为建立真实关系的阻碍，治疗师需要学会管理反移情，其中最重要的是对自我的理解。

5.3 适当自我暴露

前文提到，治疗师适当的自我暴露会提升来访者对真实关系的感知，但需要注意其中的变量，比如：暴露的频率、数量、相关性等等。自我暴露并不是暴露越多、越频繁越好，只有“刚刚好”“适当”“巧妙”地自我暴露，才会起到加强真实关系的作用^[52]。如果治疗师不暴露或者很少暴露，常会让来访者与治疗师产生距离感，不能很好地建立信任关系，或者容易把治疗师想象成一个“全知全能”的权威人物从而阻碍来访者成长。如果治疗师过多地暴露自我，那么会让来访者有一种“喧宾夺主”的感觉，而对治疗师的专业性产生质疑，阻碍治疗进展。总之，适当地告诉来访者你的想法会增加心理治疗师的

真诚和真实程度,从而使真实关系在治疗室中更加突出,即使是持保密立场的心理治疗师,也可以通过告诉来访者他们为什么不告知他们的想法而使真实关系得到加强^[52]。

5.4 保持一致性和稳定性

一致性和稳定性,基本层面上是说来访者可以指望治疗师在那里,并且准时地在那里,即治疗师要守时^[54],虽然这看似是一个很简单的行为,但是对非常脆弱的来访者来说却十分重要。一致性和稳定性还有很多其他的方式可以表示,例如治疗师使用治疗方法的连贯性,这需要与整合理论区分开^[52],治疗师在必要时刻可以和来访者商量方法的更改,但是不能突然临时的、在没有专业指导下随意更改。还有一种一致性需要特别注意,就是心理治疗师言语行为和非言语行为之间的一致性^[52],非语言行为包括面部表情、身体姿势和手势动作、语音语调语速等等,如果非言语行为与言语行为不一致很可能会影响到真实关系。总的来说,治疗师的这种一致性和稳定性对与来访者建立信任关系十分重要,进而也会影响真实关系的建立,作为治疗师要时刻觉察自身的一致性和稳定性并及时调整。

除上述所列的加强真实关系的普遍方法,还有许多其他方式可以提升真实关系。我相信每个理论取向都有各自独特的角度和方法,所以在本文中就不一一列举,希望未来有更多的研究去进一步探索,为加强真实关系提供科学依据。

6 总结与展望

回顾了现有的研究可以发现,真实关系目前得到了越来越多的关注。首先,真实关系对治疗结果有着促进的作用,并且真实关系与工作联盟和移情—反移情结构之间也存在着交互作用,虽然有研究结果不一致的情况,但是不可否认的是三者之间存在着密切的关系。除了三个主要成分之间的互相影响外,其他的影响真实关系的因素包括:依恋类型、自我暴露、时间因素和一些其他因素也会对真实关系产生影响。最后从心理治疗师的角度探讨了加强真实关系的方法如:共情、管理反移情、自我暴露、保持一致性和稳定性等等。

对于真实关系的研究仍然处在早期阶段,还有许多问题有待于发现和探究,所以本文在回顾前人的研究基础上,总结并探讨了一些目前研究的局限以及提出了一些未来研究可能的方向:第一,关于真实关系的研究在理论取向选择方面,大多选择单一取向进行探究。真实关系在心理动力疗法、认知行为疗法、以人为中心疗法等等不同的疗法中是否会得出相同的结果还需要进一步探索^[54]。在未来可以探索不同理论取向下的真实关系及其治疗结果之间的异同。第二,目前的研究大多都是基于短期的、横向的治疗方法^[54, 55],在长期治疗中真实关系如何展现以及如何发挥作用,这是值得进一步思考和探索的问题,所以未来我们可以把研究更多的拓展到长期治疗中去检验真实关系的发展和作用。第三,目前的研究大多是从治疗师和来访者单一视角或者两者综合视角进行的研究,采用第三方视角研究却寥寥无几^[33],虽然从参与者视角方便获取信息和数据,但是难免造成偏差。未来可以采用第三方视角去评定治疗师和来访者之间的真实关系及其与治疗结果的关系。最后,关于真实关系的研究大都是集中在国外,并且只由少数几名学者在进行。虽然在国外真实关系的存在

和作用已被证明,但是在中国几乎没有相关的研究,研究结果是否有跨文化的一致性,或者在中国文化背景下有何特殊性,这些目前还不得而知。例如,或许受东方文化的影响,咨询与治疗关系更倾向于纵向权威关系。在中国,“老师”这一称呼在咨询或治疗中变得越来越普遍,一方面,表达了尊重和信任,另一方面,好像把咨询/治疗师权威化了,如此可能会不自觉地产生距离感进而影响关系的深入,这是值得思考和探索的问题。在未来研究者们可以尝试在中国文化背景下探讨真实关系,进行本土化研究。

总之,心理治疗或咨询中的真实关系的研究还有广阔的空间等待研究者去探索,希望本文能为以后的研究提供些许方向,同时也希望我国的心理治疗与咨询行业越来越规范,越来越好,不忘初心,为更多人的心理健康谋福祉。

参考文献

- [1] Norcross J C, Lambert M J. Psychotherapy relationships that work III [J]. *Psychotherapy (Chic)*, 2018, 55 (4): 303-315.
- [2] Norcross J C, Lambert M J. Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions [M]. Oxford University Press, 2019.
- [3] Norcross J C, Lambert M J. Psychotherapy relationships that work II [M]. Educational Publishing Foundation, 2011.
- [4] Norcross J C. Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients [M]. Oxford University Press, 2002.
- [5] Horvath A O. How real is the “real relationship”? [J]. *Psychotherapy Research*, 2009, 19 (3): 273-277, 278-282.
- [6] Gelso C J, Carter J A. The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents [J]. *The counseling psychologist*, 1985, 13 (2): 155-243.
- [7] Rosenzweig S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy [J]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1936, 6 (3): 412-415.
- [8] Lambert M J, Barley D E. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome [J]. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 2001, 38 (4): 357-361.
- [9] Bhatia A, Gelso C J. Therapists' perspective on the therapeutic relationship: Examining a tripartite model [J]. *Counselling Psychology Quarterly*, 2017, 31 (3): 1-23.
- [10] Bhatia A, Gelso C J. A test of the tripartite model of the therapy relationship from the therapist perspective [J]. North American Society for Psychotherapy Research, Memphis, TN. 2013.
- [11] 倪竞, 侯志瑾, 邵瑾. 咨询关系: 主要成分及其交互作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19 (6): 845-849.
- [12] Gelso C. A tripartite model of the therapeutic relationship: theory, research, and practice [J]. *Psychotherapy research*, 2014, 24 (2): 117-131.
- [13] Gelso C J. The real relationship in a postmodern world: Theoretical and empirical explorations [J].

- Psychotherapy Research, 2009, 19 (3) : 253–264.
- [14] Gelso C J, Samstag L W. A tripartite model of the therapeutic relationship [J] . Handbook of counseling psychology, 2008 (4) : 267–283.
- [15] Greenson R R. The Technique and Practice of Psychoanalysis (Vol. 1) [M] . New York: International Universities Press, 1967.
- [16] Gelso C J. The real relationship in psychotherapy: The hidden foundation of change [M] . American Psychological Association, 2011.
- [17] Gelso C J. Real relationship: The “something more” of psychotherapy [J] . Journal of Contemporary Psychotherapy, 2002, 32 (1) : 35–40.
- [18] Gelso C J, Carter J A. Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment [J] . Journal of counseling psychology, 1994, 41 (3) : 296.
- [19] Gelso C J, Kelley F A, Fuertes J N, et al. Measuring the Real Relationship in Psychotherapy: Initial Validation of the Therapist Form [J] . Journal of counseling psychology, 2005, 52 (4) : 640–649.
- [20] Fuertes J N, Moore M, Ganley J. Therapists’ and clients’ ratings of real relationship, attachment, therapist self-disclosure, and treatment progress [J] . Psychotherapy Research, 2019, 29 (5) : 594–606.
- [21] Gelso C J, Kivlighan D M, Busa-Knepp J, et al. The unfolding of the real relationship and the outcome of brief psychotherapy [J] . Journal of counseling psychology, 2012, 59 (4) : 495–506.
- [22] Ain S C. The real relationship, therapist self-disclosure, and treatment progress: A study of psychotherapy dyads [D] . 2011.
- [23] Ain S. Chipping away at the blank screen: Therapist self-disclosure and the real relationship [D] . 2008.
- [24] Fuertes J N, Mislouack A, Brown S, et al. Correlates of the real relationship in psychotherapy: A study of dyads [J] . Psychotherapy Research, 2007, 17 (4) : 423–430.
- [25] Kivlighan D M, Hill C E, Gelso C J, et al. Working alliance, real relationship, session quality, and client improvement in psychodynamic psychotherapy: A longitudinal actor partner interdependence model [J] . Journal of Counseling Psychology, 2016, 63 (2) : 149–161.
- [26] Zetzel E R. Current concepts of transference [J] . International Journal of Psycho-Analysis, 1956 (37) : 369–375.
- [27] Bordin E S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance [J] . Psychotherapy: Theory, research & practice, 1979, 16 (3) : 252.
- [28] Horvath A O, Del Re A C, Fluckiger C, et al. Alliance in individual psychotherapy [J] . Psychotherapy, 2011, 48 (1) : 9–16.
- [29] Zhang Y, Meng T, Yang Y, et al. Experience-dependent counselor-client brain synchronization during psychological counseling [J] . eNeuro, 2020, 7 (5) : 220–236.
- [30] Gelso C J, Hayes J A. The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice [M] . John Wiley & Sons Inc, 1998.
- [31] Gelso C J, Hayes J. Countertransference and the therapist’s inner experience: Perils and possibilities [M] . Routledge, 2007.

- [32] Marmarosh C L, Gelso C J, Markin R D, et al. The real relationship in psychotherapy: Relationships to adult attachments, working alliance, transference, and therapy outcome [J] . *Journal of Counseling Psychology*, 2009, 56 (3) : 337–350.
- [33] Markin R D, McCarthy K S, Barber P J. Transference, countertransference, emotional expression, and session quality over the course of supportive expressive therapy: The raters' perspective [J] . *Psychotherapy Research*, 2013, 23 (2) : 152–168.
- [34] Fuertes J N, Gelso C J, Owen J J, et al. Real relationship, working alliance, transference/countertransference and outcome in time-limited counseling and psychotherapy [J] . *Counselling Psychology Quarterly*, 2013, 26 (3–4) : 294–312.
- [35] Owen J J, Tao K, Leach M M, et al. Clients' perceptions of their psychotherapists' multicultural orientation [J] . *Psychotherapy*, 2011, 48 (3) : 274–282.
- [36] Lo Coco G, Gullo S, Prestano C, et al. Relation of the real relationship and the working alliance to the outcome of brief psychotherapy [J] . *Psychotherapy*, 2011, 48 (4) : 359–367.
- [37] Greenson R R. Explorations in psychoanalysis [M] . International Universities Press, 1978.
- [38] Gelso C J, Kline K V. The sister concepts of the working alliance and the real relationship: on their development, rupture, and repair [J] . *Research in Psychotherapy Psychopathology Process and Outcome*, 2019, 22 (2) : 142–149.
- [39] Gullo S, Lo Coco G, Gelso C. Early and later predictors of outcome in brief therapy: the role of real relationship [J] . *Journal of Clinical Psychology*, 2012, 68 (6) : 614–619.
- [40] Hayes J A, Gelso C J, Hummel A M. Managing countertransference [J] . *Psychotherapy*, 2011, 48 (1) : 88.
- [41] Blatt S J, Shahar G. Psychoanalysis—With whom, for what, and how? Comparisons with psychotherapy [J] . *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2004, 52 (2) : 393–447.
- [42] Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.) [M] . New York: Basic Books, 1982.
- [43] Moore S R, Gelso C J. Recollections of a secure base in psychotherapy: Considerations of the real relationship [J] . *Psychotherapy*, 2011, 48 (4) : 368–373.
- [44] Gelso C J. The time has come: The real relationship in psychotherapy research [J] . *Psychotherapy*, 2009, 19 (3) : 278–282.
- [45] Hill C E, Knox S. Self-disclosure [J] . *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 2001, 38 (4) : 413.
- [46] Knox S, Hess S A, Petersen D A, et al. A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy [J] . *Journal of Counseling Psychology*, 1997, 44 (3) : 274–283.
- [47] Stiles W B, Glick M J, Osatuke K, et al. Patterns of Alliance Development and the Rupture–Repair Hypothesis: Are Productive Relationships U–Shaped or V–Shaped? [J] . *Journal of Counseling Psychology*, 2004, 51 (1) : 81–92.

- [48] Gelso C J, Kivlighan D M, Wine B, et al. Transference, insight, and the course of time-limited therapy. [J]. Journal of Counseling Psychology, 1997, 44 (2) : 209-217.
- [49] Kelley F A. The therapy relationship with lesbian and gay clients [J]. Psychotherapy, 2015, 52 (1) : 113-118.
- [50] Morales K, Keum B T, Kivlighan D M, et al. Therapist effects due to client racial/ethnic status when examining linear growth for client- and therapist-rated working alliance and real relationship [J]. Psychotherapy, 2018, 55 (1) : 9-19.
- [51] Drinane J M, Owen J, Adelson J L, et al. Multicultural competencies: What are we measuring? [J]. Psychotherapy Research, 2016, 26 (3) : 342-351.
- [52] Gelso C J, Silberberg A. Strengthening the Real Relationship: What Is a Psychotherapist to Do? [J]. Practice Innovations, 2016, 1 (3) : 154-163.
- [53] 张凤凤, 董毅, 汪凯, 等. 中文版人际反应指针量表 (IRI-C) 的信度及效度研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18 (2) : 155-157.
- [54] Gelso C J, Kivlighan D M, Markin R D. The real relationship and its role in psychotherapy outcome: A meta-analysis [J]. Psychotherapy, 2018, 55 (4) : 434-444.
- [55] Lee E, Choi H N. The unfolding of the Korean client- and counselor-rated real relationship and the counseling outcome in Korea [J]. Asia Pacific Education Review, 2019, 20 (4) : 533-542.

Research Progress of the Real Relationship Between Counseling and Treatment

Cheng Zixuan Xiang Jinjing Liu Bowen Na Xinwen

Beijing Forestry University, Beijing

Abstract: It is generally believed that the relationship between counselors / therapists and clients is the key factor affecting the success or failure of psychological counseling and psychotherapy. Many researchers believe that it goes beyond the general relationship between counseling and treatment to look at more specific elements. To study these factors, Gelso and his collaborators proposed a tripartite model of therapeutic relationship. The elements of the model include: work alliance, real relationship, transference-countertransference configuration. Among them, work alliance and transference-countertransference configuration allocation have always been the focus of attention, and researchers have done a lot of research on it. However, for real relationships, there have been articles about real relationships since the beginning of “talking cure”. But it is not until recent years

that empirical research begins to focus on this field.

Based on the theoretical model of the relationship between counseling and treatment proposed by Gelso and Carter, the concept, influencing factors and intervention methods of the real relationship in the field of counseling and treatment are described in detail, and the possible research directions in the future are put forward. This paper first introduces the concept of the three elements in the relationship between psychological counseling and treatment and its relationship with the therapeutic outcome, and then emphasis on the real relationship. The real relationship is the personal relationship between client and therapist marked by the extent to which each is genuine with the other and perceives/experiences the other in ways that are realistic. Its strength depends on the extent to which it exists and how positive or favorable it is. The real relationship is the basis of the relationship between psychological counseling and treatment, which has an important impact on the therapeutic effect. Secondly, this paper reviews the research in recent years, from the interaction between the main components of the relationship between counseling and treatment, to the possible factors such as attachment type, self-exposure, treatment time and so on, and analyzes many factors that affect the real relationship. At the same time, from the perspective of psychological counselors and therapists, this study puts forward some methods to strengthen real relationships, such as cultivating empathy, managing countertransference, moderate self-exposure, maintaining consistency and stability, and so on. it seems to provide scientific guidance for psychological counseling and treatment.

Finally, the study analyzes the limitations of the current research, such as most studies use a single orientation, horizontal research, there may be errors in research methods, lack of localization research and other problems. For example, future research can be carried out from the following aspects: first, to test the similarities and differences of the real relationship between psychological counseling and treatment with different theoretical orientations. Second, strengthen long-term and longitudinal research to explore the real relationship between the two. Third, we can try to use external raters to test the real relationship and increase the objectivity of the research. The results show that it is necessary to strengthen the localization of realistic relations in China and test whether there is cross-cultural consistency in realistic relations.

Key words: counseling and therapeutic relationship; Real relationship; Influencing factors; Intervention methods