

共同因素心理治疗整合模式的回顾与评析

朱娉婷^{1,2}, 彭运石^{1*}

(1. 湖南师范大学教育科学学院, 长沙 410081; 2. 顺德职业技术学院, 佛山 528300)

摘要:共同因素心理治疗整合模式是现代心理治疗整合运动中最早被提出的一种心理治疗整合模式。通过对共同因素整合模式的创建背景、发展历程及基本观点进行了梳理简述,认为其在促进心理治疗各流派融合的同时也人为地造成了“共同因素 VS 特异因素”新的对立,探讨了唯有建基于人的整合本性的心理治疗整合视野才能促进心理治疗整合运动未来的健康发展。

关键词:共同因素;心理治疗整合;特异因素;二歧视野;整合视野

中图分类号:B848

文献标识码:A

文章编号:1003-5184(2022)04-0362-06

现代心理治疗整合运动是正式形成于 20 世纪 80 年代旨在打破单一心理治疗流派局限,促进各流派融合以达到提升心理治疗效果和适用性,提高心理健康服务水平的一场充满生机的国际化运动。其发展使得不同心理治疗流派不是作为竞争对手,而是把彼此当作相互补充的多样化存在。历经近四十年发展,这一运动先后涌现出五种广受认可的心理治疗整合模式(Stricker, 2010; 张庭辉, 2018)。其中,共同因素心理治疗整合模式(简称共同因素整合模式)被最先提出,它认为整合就是尝试把不同疗法中存在的共同因素辨认提取出来,并在此基础上发展出更加有效的治疗模型。这一模式在心理治疗的理论建构和临床实践方面影响深远,对它的回顾与反思可以为心理治疗整合运动未来的健康发展带来启示。

1 共同因素整合模式的产生及发展历程

1.1 共同因素整合模式的提出

心理治疗从一开始就关注疗法的差异。正如诺克罗斯(Norcross)和纽曼(Newman)所说:心理治疗各个理论取向之间的争论有着悠久而混乱的历史,可以一直追溯到弗洛伊德时代。在心理治疗这一领域还非常稚嫩的时候,各流派就在“不是你的信念死,就是我的教义亡”的恶劣环境下,为了争夺关注和偏爱而不断争斗,这种关系,就像不停打架的兄弟姐妹一样……不同心理治疗取向的信徒之间相互反感、相互攻击和相互侮辱成了家常便饭(Norcross & Newman, 1992)。

即使在这样的环境下,有一个不同的声音,虽然

微弱却不容忽视,它认为建立最佳疗法的做法是误入歧途。罗森茨威格(Saul Rosenzweig)注意到,尽管当时的各种疗法之间存在差异,但效果大致相似。在这样的背景下,1936 年他发表文章首次提出共同因素概念,罗森茨威格是共同因素整合模式的创建者和奠基人。他认为如果不同理论支持下的不同技术均获得了成功,那么这些成功,只能归功于技术背后“潜在的共同因素”,而不能归结于基于具体理论的技术。罗森茨威格还提出并使用“渡渡鸟效应”(Dodo bird effect,)来描述不同流派心理治疗效果等值的现象。这一概念后有具体介绍,它形象描述了共同因素导致所有心理治疗同等有效的状况(Rosenzweig, 1936)。2002 年温伯格(Joel Weinberger)在其文章中指出,“这篇发表久远的短论文中仍有许多资源可以挖掘利用,我们仍未充分发挥其潜在的价值”(Weinberger, 2002)。

1.2 共同因素整合模式的发展历程

1.2.1 共同因素内容与类型探索阶段

共同因素整合模式发展初期的重点是探讨产生疗效的共同因素的内容与类型。1940 年在美国行为精神病学会的一次大会上,心理学家罗杰斯(Carl Rogers)以青少年心理治疗为主题,指出了心理治疗中的七种共同因素,包括双方须建立良好的关系、来访者有充分表达的机会、在情绪识别后做出选择、治疗师准确识别情感、能够同化解释、对来访者进行再教育及帮助青少年在关系分离的基础上进行独立性的发展。之后,华生(Watson)还梳理概括出与会心理学家一致同意的四个共同因素,即双方拥有共同

* 通讯作者:彭运石, E-mail: pengyunshi@163.com。

的目标、双方关系具有中心地位、对来访者的选择负责及必须拓展来访者对自我的理解(Watson, 1940)。1957年罗杰斯发表了其经典论文来系统论述其共同因素观点,其中提到的三个因素得到后世心理治疗界的广泛认可,后文将进一步展开论述(Rogers, 1957)。

在对产生心理疗效的关键性因素的探寻阶段,弗兰克(Jerome Frank)是这一领域的集大成者。弗兰克认为心理治疗是在咨询师与来访者建立良好关系后,协助来访者构建自己对所面临困难的新解释,从而“劝说”来访者改变自身价值观及行为模式的过程。而那些所谓的共同因素就是潜藏在劝说背后,以不同名称在不同的心理治疗流派中反复出现的治疗因素。随着元分析技术的出现和采用,针对共同因素内容与类型的实证研究也随之增长。

1.2.2 共同因素治疗模型建构阶段

20世纪80年代始,研究者们将关注点转向心理治疗共同临床策略与原则的探寻。对共同临床策略的探索最初由戈弗雷德(Marvin Goldfried)提出。他认为实现整合的困难一方面来自于理论层面,理论提供了一些不相容的构想;而在技术层面更是迥然不同。因此,他提出应在临床策略这一中间层面寻找共性。治疗的成功与否取决于治疗师在多样化的临床情境中整合运用这些共同临床策略与原则的能力。他的这种不再依赖于特定的理论与技术,主张基于共同临床策略与原则来促进治疗过程改变的新方法不断发展,在此基础上涌现出许多不同的共同因素治疗模型。如欧林斯基(Orlinsky)和霍华德(Howard)提出了心理治疗的一般模型;兰伯特(Lambert)提出的三维结构模型;瓦姆波尔德(Wampold)的情境模型等,同时关于这些治疗模型的实证研究也加速了这一进程。

1.2.3 共同因素整合模式的近期发展

近年针对具体共同因素的实证研究也有所加强。在心理治疗的实践与培训领域,共同因素也得到极大关注。瓦姆波尔德等(Wampold, 2014)主张在传授心理治疗师特殊技术的同时也要注重培养共同因素方面的技能,特别要重视建立良好的治疗联盟、创造令人信任的环境、为来访者提供合理与易于接受的解释等共同因素。在对共同因素进行系统培训的培养项目中发现,这些培训有利于提高治疗师早期的执业自信并能提升心理治疗效果。另一些研究也表明采用共同因素方法可使婚姻与家庭治疗的

初学者愿意接受更多的基础技能训练,有利于形成整合与包容的实践态度(D'Aniello & Perkins, 2016)。

从共同因素整合模式的发展历程我们可以看出,共同因素整合模式极大地丰富并促进了心理治疗整合运动的发展。

2 共同因素整合模式的基本观点

2.1 治疗效果来自于潜在的共同因素

罗森茨威格最先提出应把治疗效果归功于各流派背后“潜在的共同因素”。他指出在《爱丽丝梦游仙境》一书中描写了一场参赛者想什么时候开始就什么时候开始,想什么时候结束就什么时候结束的比赛,作为裁判的渡渡鸟最后宣布:“每个人都赢了,每个人都有奖。”渡渡鸟这个“每个人都赢了,每个人都有奖”的说法让罗森茨威格(Rosenzweig)提出并使用“渡渡鸟效应”来描述这种不同流派的心理治疗效果等值的现象,形象描述了共同因素导致所有心理治疗同等有效的状况。他还在文章中指出三种重要的共同因素:(1)治疗师的人格以及激发希望的能力;(2)不论真实与否,提供可选择的阐释以及看起来更合理的理解问题的方式;(3)某一个改变对其他改变产生协同影响(Rosenzweig, 1936)。

1957年,罗杰斯(Rogers)发表了其经典论文《治疗性人格改变的充要条件》来系统论述其共同因素观点,其中:(1)治疗师对病人无条件的积极关注;(2)治疗师对病人共情式理解;(3)病人在最低程度上要能感知到治疗师对他的共情式理解和无条件的积极关注,这三个因素得到后世心理治疗界的广泛认可(Rogers, 1957)。

弗兰克(Frank, J. D.)及其女儿(Frank, J. B.)认为,所有心理治疗使用的仪式或程序一般都包括以下六大要素:(1)发展一段稳固的关系,在当事人表露其心力委顿的感受之后仍然可以维持,从而战胜当事人的疏离感;(2)治疗师通过在治疗过程中注入改善的希望,来激起和维持当事人的获助期望;(3)治疗师提供新的学习经验;(4)治疗唤起当事人的情绪;(5)治疗师增强当事人的主宰感或自我效能感;(6)治疗师提供给当事人练习的机会(Frank & Frank, 1991)。

随着元分析技术的出现和采用,针对共同因素的实证研究随之增长。20世纪70年代,一项对近100个研究的元分析初步论证了渡渡鸟效应,另一

项元分析则发现不同的治疗取向对病人的疗效无差异,研究设计都体现出积极的效应,进一步证实了渡渡鸟效应(Smith & Glass,1977)。

2.2 共同的治疗原则是潜在的共同因素

戈弗雷德(Marvin Goldfried)等人主张共同的治疗原则是治疗成功的原因。他提出应在临床策略这一中间层面寻找共性。临床策略的重要性在于它在理论与技术之间架设了沟通的桥梁,它们才是所有心理治疗的共同因素(Goldfried,1980)。在戈弗雷德(Goldfried)的研究基础上,1984年欧林斯基(Orlinsky)和霍华德(Howard)提出了心理治疗的一般模型,包含了4条共同的治疗原则:(1)共时经历;(2)协同活动;(3)常规性联系;(4)戏剧性解释(Orlinsky & Howard,1984)。2004年,欧林斯基(Orlinsky)等人对此又进行了修订,认为共同的临床策略原则包含6个方面,即治疗协议、治疗干预、治疗关系、患者的自我相关性、治疗实施和治疗效果(Orlinsky, Rønnestad, & Willutzki,2004)。

2.3 构建共同因素整合治疗模型提高疗效

随着不再依赖于特定的理论与技术,基于共同因素来促进治疗过程改变的新方法的发展,共同因素整合治疗模型不断涌现。温伯格(Weinberger)在20世纪90年代尝试用某种方式来组织各共同因素,他使用REMA这个首字母缩写词来阐释这一过程(Weinberger,1993)。在这种阐释中,建构治疗模型关键的因素是关系(Relationship)、暴露(Exposure)、掌控(Mastery)和归因(Attribution)。另外,以共同因素为基础的心理治疗体系中最著名的很可能是加菲尔德(Garfield)的综合治疗及贝特曼(Beitman)的治疗。贝特曼(Beitman)的治疗取向着眼于未来,他认为未来对于所有来访者来说,都是起组织作用的因素(Beitman, Soth, & Good,2006)。近年,原则导向治疗模型发展迅速,这一模型聚焦于各流派共有的改变原则来促进整合,它还通过赋予经实证支持的改变原则在治疗中的优先地位来促进研究与实践的整合,减少各流派取向间的壁垒(Goldfried,2015)。

实证研究切实加速了共同因素整合模型的建构。兰伯特(Lambert)在1992年的研究论证了影响治疗结果的4类主要因素为:(1)当事人/咨询外的因素;(2)关系因素;(3)安慰剂、希望和期望因素;(4)技术因素。通过定量分析这些因素所占结果变异的比

例,发现治疗外因素约占整个结果变化的40%,共同因素约占30%,技术因素约占15%,期望约占剩下的15%。由此,兰伯特(Lambert)提出了一个共同因素的三维结构模型,他将共同因素分为支持因素、学习因素与行为因素三个类别(Lambert,2013)。

此外在格雷威治(Grencavage)和诺克罗斯(Norcross)元分析的基础上,瓦姆波尔德(Wampold)等人通过问卷调查和类聚分析,提出共同因素的情境模型。情境模型认为现实的治疗关系,通过对疾病与相应治疗的解释使来访者产生治疗期望及实施促进健康的行动是促进治疗改变的三条实践途径(Wampold,2015)。

3 共同因素整合模式的评析

3.1 共同因素整合模式促进了心理治疗领域的融合

如前所述,共同因素整合模式对各流派间潜在共同因素的寻求与论证,大力促进了各流派的沟通与交流,在一定程度上打破了流派之间的隔阂,是破除单一流派藩篱的有效尝试,使人们在把握心理治疗领域整体发展的同时,也不断对各种疗法加以梳理和对比,这不但有利于各疗法自身的完善和发展,而且对心理治疗整合趋势的发展也大有裨益,切实推动了不同流派之间的融合(汪新建,2003)。

其次,共同因素整合模式的发展促进了治疗家们对相关理论的关注和思考,这对于探寻人的本性、探寻心理疾病的本质及心理治疗过程的本质将会有极大的帮助。由于这一模式致力于对各种疗法中与良好疗效相联系的因素的寻找,因而大大激励了人们对心理治疗各方法的进一步研究和思考,为构建更完善的心理治疗理论奠定了研究基础,使人们对心理治疗整合趋势更为认可与接受。

到目前为止,共同因素的重要性已经获得了学界的广泛认可,大量的实证研究证据也有力地证实了共同因素在治疗改变过程中的作用。所有提炼出来的共同因素都是研究者们在对心理治疗的各种范式和学说做了一番仔细的梳理和认真的对比后才被确认的,它们既来自对各单一疗法所进行的比较,也来自将各种疗法组合在一起的治疗实践。因此,共同因素整合模式能为治疗理论的整合建立起一个基础,从这个意义上来说,我们也可以把对共同因素的研究和探讨看作是向全面理论整合过渡的中间环节(汪新建,2003)。即共同因素整合模式是迈向心理治疗全面理论整合的桥梁。

3.2 共同因素整合模式存在的困境

3.2.1 共同因素整合模式基础的不足

共同因素整合模式基于各流派间潜在的共同因素来促进心理治疗领域的融合,其不足也是比较明显的。其选择性地忽视已被证实的特异因素的疗效,将其摒弃在整合内容之外,人为地制造了两者的对立,本身就是片面和狭隘的。一些研究者坚称,“不能因为各种治疗技术导致的结果是同等有效的,就当这些技术是等价的或可以互换的。甚至可以断言,共同因素模式不会取得更大进展…”(Baker & McFall, 2014)。兰伯特(Lambert)等人建议,应该把产生的治疗效果归因于特异因素与病人期望、治疗关系等共同因素的互动(Lambert & Kleinstäuber, 2016)。不但如此,即便共同因素模式能够不断吸纳融入特异因素,其整合的基础仍然建立在“共同因素 VS 特异因素”这一两极对立框架内,而这一框架不过是人们在探讨心理治疗改变过程与机制时所做的临时区分,实际上不管是共同因素还是特异因素,它们都是相互依存而不是独立于对方而存在的。不仅如此,影响心理治疗改变的因素特别多,这一对立框架的划分并不能囊括全部。因此,共同因素整合模式的整合基础显现出明显不足。

3.2.2 共同因素模式整合范围的局限

正如上文所述,共同因素整合模式的基础建立于两极对立的框架,其整合范围也必定是片面的、局限的。共同因素整合模式的支持者相信,只要了解和掌握了导致心理治疗产生变化的各种因素,就可以解决心理治疗中的所有问题,这一观点蕴含着一种静止、机械的观点,对心理治疗活动缺乏深刻理解。比如,对产生心理治疗改变因素的重视并不能完成对心理治疗改变过程、机制及评估标准的了解。我们既要重视对产生心理疗效的因素的描述,也需要对心理治疗改变过程与机制进行探索,研究心理治疗改变的途径远远不止一条。

不仅如此,共同因素模式试图在共同因素基础上,最终构建更为有效的共同因素治疗模型来达到治疗效率的提高及疗效的提升,来替代现有的治疗方法,它试图找到一种适用于所有人群的通用共同因素治疗模型。事实上,这样的通用模型既不可能也无必要。首先共同因素整合模式目前更多的是在一个较为抽象的水平上达成共识,仍没有形成严密的实施方案,与指导整合治疗的实践和具体研究上仍有较大距离。其次,一个已成的通用模型意味着对新技术、新方法发展的拒绝和阻碍,这样多样性消失了,这一个通用模型成为了现成的答案和方法,能

让所有治疗难题迎刃而解。这样心理治疗也就走到了尽头,心理治疗领域也就没有存在的价值了。

3.3 心理治疗整合运动的未来展望

现代心理治疗整合运动正是在消除各单一流派非此即彼的对立视野中而发展起来的,我们认为共同因素整合模式的种种不足,正是由于它仍以二歧视野来考察心理治疗的问题所导致,因此陷入“共同因素 VS 特异因素”新的对立之中,归根究底是由于缺乏对心理治疗的服务对象——人,以及人的心理与行为的深刻认识。人的本质是在自身的创造性生存活动中不断得以生成、展开和丰富的。人是一个能兼容诸多两极对立又能在一定的层次系列整合这些特性的“整合”的人,因此,心理治疗整合必定要建基于人的整合本性(彭运石, 2002)。

研究表明影响人心理健康的因素是多维度的,人的心理健康需求也是多层次的,因此,维护人的心理健康也应从多维度多层次角度出发,构建心理治疗整合视野,将人的生物性、社会现实性、历史文化性、主观能动性囊括其中,构建全面的心理治疗观和全面的心理健康观,促进人的全面发展。当前各心理治疗理论都包含了片段真理,心理治疗整合首先是要包容,这是心理治疗整合的基本要求,能够将人之为人的一切特性考虑其中,而共同因素整合模式却将治疗的特异因素排除在外,在整合内容上是狭隘的;定位则是心理治疗整合的第二步,能够实事求是得评估多种流派、理论、方法的合理之处,弄清它们有效发挥作用的边界和条件,使它们获得各自合理存在的空间,并为心理治疗整合的下一步——融合奠定良好的基础,而当前对共同因素的确认并不一致,特异因素也失去了自己存在的合理空间。最后,融合工作的完成,并不意味着心理治疗整合的终结。人总是在自己创造性的生存活动中不断地生成自己。这也就预示着,心理治疗整合将是一个多次性开展的循环往复的过程,共同因素整合模式缺乏这样的开放性和发展性。

由此可见,共同因素整合模式有其合理之处,但不能代表心理治疗整合的未来。心理治疗整合的未来既不是对过去单一流派的全盘否定,也不是对它们理论与技术的机械组合,而是基于人的整合本性不断实践的一个过程,它将随着人的实践活动的变化,随着人的本质的不断生成与展开而不断发展和完善!

参考文献

- 彭运石. (2002). 心理学的整合视野. 湖南师范大学教育科学学报, 3, 107 – 112.
- 汪新建. (2003). 西方心理疗法的整合趋势及其前瞻. 心理科学, 26(5), 856 – 859.
- 汪新建. (2003). 西方心理治疗范式的转换及其整合. 天津: 天津人民出版社.
- 杨文登. (2016). 心理治疗中共同要素理论的历史发展. 心理科学, 39(4), 1017 – 1022.
- 杨文登, 张小远. (2017). 心理治疗中的共同要素理论与特殊成分说: 争议与整合. 心理科学进展, 25(2), 253 – 264.
- 张庭辉. (2018). 当代心理治疗理论及技术整合发展趋向的嬗变. 精神医学杂志, 31(3), 228 – 230.
- 张建新. (2020). 从抗疫心理援助看中国心理学的分化与整合. 心理技术与应用, 8, 321 – 330.
- 张建新. (2021). 再论我国心理学的分化现象. 心理技术与应用, 9, 41 – 51.
- Baker, T. B., & McFall, R. M. (2014). The promise of science – based training and application in psychological clinical science. *Psychotherapy*, 51(4), 482 – 486.
- Beitman, B. D., Soth, & Good, G. E. (2006). Integrating the therapies through their emphases on the future. In G. Striker & J. Gold (Eds.), *A casebook of psychotherapy integration* (pp. 43 – 54). Washington, DC, American Psychological Association.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7 – 18.
- D'Aniello, C., & Perkins, S. N. (2016). Common factors come alive: Practical strategies for implementing common factors in MFT training. *Contemporary Family Therapy*, 38(2), 233 – 244.
- Dewell, J. A., & Owen, J. (2015). Addressing mental health disparities with Asian American clients: Examining the generalizability of the common factors model. *Journal of Counseling and Development*, 93(1), 80 – 87.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2009). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed, pp. 543 – 562). Washington, DC: American Psychological Association.
- Eysenck, H. J. (1961). *The effects of psychotherapy* (pp. 697 – 725). Handbook of Abnormal Psychology.
- Fairburn, C. G., & Patel, V. (2014). The global dissemination of psychological treatments: A road map for research and practice. *American Journal of Psychiatry*, 171(5), 495 – 498.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (pp. 143 – 323). Johns Hopkins University Press.
- Gaitan – Sierra, C., & Hyland, M. E. (2015). Common factor mechanisms in clinical practice and their relationship with outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(3), 258 – 266.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991 – 999.
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 372 – 378.
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19(4 – 5), 418 – 428.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In Bergin & Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 162 – 218). Elsevier Ltd.
- Lambert, M. J., & Kleinstäuber, M. (2016). When people change, and its relation to specific therapy techniques and common factors. *Verhaltenstherapie*, 26(1), 32 – 39.
- Laska, K. M., & Wampold, B. E. (2014). Ten things to remember about common factor theory. *Psychotherapy*, 51(4), 519 – 524.
- London, P. (1983). Ecumenism in psychotherapy. *Contemporary Psychology*, 28, 507 – 508.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, S. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that “Everyone has won and all must have prizes”? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995 – 1008.
- Luborsky, L. (1995). Are common factors across different psychotherapies the main explanation for the dodo bird verdict that “everyone has won so all must have prizes”? *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 106 – 109.
- Norcross, J. C., & Newman, C. F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. In Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 3 – 45). Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process – outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5), 307 – 389.
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95 – 103.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412 – 415.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98 – 109.
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta – analysis of psycho-

- therapy outcome studies. *American Psychologist*, 32, 752 – 760.
- Stricker, G. (2010). A second look at psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20(4), 397 – 405.
- Tracey, T. J. G., Lichtenberg, J. W., Goodyear, R. K., Claiborn, C., & Wampold, B. E. (2003). Concept mapping of therapeutic common factors. *Psychotherapy Research*, 13, 401 – 413.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, E., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta – analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, “All must have prizes.” *Psychological Bulletin*, 122, 203 – 215.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic(and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857 – 873.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270 – 277.
- Watson, G. (1940). Areas of agreement in psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10, 698 – 709.
- Weinberger, J. (1993). Common factors in Psychotherapy. *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*, (1), 43 – 56.
- Weinberger, J. (2002). Short paper, large impact: Rosenzweig’s influence on the common factors movement. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 67 – 76.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic(and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857 – 873.

Review and Evaluation of the Common Factors Psychotherapy Integration

Zhu Pingting^{1,2}, Peng Yunshi¹

(1. School of Education Science, Hunan Normal University, Changsha 410081; 2. Shunde Polytechnic, Foshan 528300)

Abstract: The common factors psychotherapy integration is a kind of psychotherapy integration models in modern psychotherapy integration movement. This article reviews the creating background, developmental pathways and basic viewpoints of the common factors. We concluded that the common factors integration created the new structure “common factors VS special factors” artificially and we argued that only based on the human nature to guarantee the healthy development of psychotherapy integration movement in the future.

Key words: common factors; psychotherapy integration; special factors; dichotomous viewpoint; integrated viewpoint