



陈福国 著

实用认知心理治疗学

(第二版)

上海人民出版社

陈福国 著

实用认知心理治疗学

(第二版)

 上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用认知心理治疗学/陈福国著. —2版. —上海:
上海人民出版社, 2017
ISBN 978-7-208-14443-9

I. ①实… II. ①陈… III. ①精神疗法-教材 IV.
①R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 085672 号

责任编辑 屠玮涓
特约编辑 柯如仙
封面设计 张志全工作室

实用认知心理治疗学

(第二版)

陈福国 著

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co)

世纪出版集团发行中心发行

上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 720×1000 1/16 印张 29 插页 2 字数 442,000

2017 年 5 月第 2 版 2017 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-208-14443-9/B·1266

定价 78.00 元

序 言

认知治疗现已成为治疗各种不同心理问题和人际问题的一种领先的实证支持疗法,其方法在世界各地广泛传播。

陈福国医生的杰作《实用认知心理治疗学》使认知治疗的概念及方法为中国的精神卫生专业人员更加深刻地了解,是一本探讨认知治疗的很全面的著作。

我有幸关注了陈医生近二十年来在心理健康领域所作出的贡献。这本《实用认知心理治疗学》,将认知治疗介绍给许多精神卫生专业人员,他们中间有精神病专家、心理学家、社会工作者、心理咨询师、婚姻家庭治疗师,等等,他们可以在临床工作中将相关的技术应用到主要的精神疾病治疗之中。我认为,这是陈医生在认知治疗实际应用方面的最重要的著作,因为《实用认知心理治疗学》阐释了复杂的概念,内容涵盖丰富,选择治疗方法谨慎,体现了陈医生在多年临床经验中所获得的智慧。

本书的第一部分,回顾了认知治疗的历史渊源,着重强调了认知治疗在学习理论和实证支持的行为原则上的根源。其中概论部分还描述了认知疗法的基本特征,例如:在重点关注病人的目前问题的同时也考虑到他们过去的经历;治疗师与病人之间的关系对治疗的有效性所起到的关键作用;预测并干预阻碍病人参与治疗的障碍的重要性,以及认知治疗在哪些方面吸引中国病人等。陈医生驳斥了人们对认知治疗所持有的一些错误观念,对下列问题作了清晰的解释:认知疗法如何在关注病人认知行为的同时,也高度关注病人的情感问题;认知治疗如何帮助治疗师和病人了解过去经历对目前问题所造成的影响;认知治疗如何产生深层次的变化;如何顺利地开展认知治疗,如何灵活地运用认知治疗,以便适应每一位病人的特点及需要。陈医生在整本书中阐明了认知治疗的优点,并对临床医生如何建构与开展评估和疗程作了详细描述。建构总是重要的,但是临床医生对病人的忧虑、需

要及不适的敏感评估,与让病人的生活发生改变之间不能相互妥协。认知治疗的概念模型,即认知、情绪与行为之间的相互影响,被清晰地勾勒了出来,而且本书的每一个章节都详细地阐明了这些步骤。陈医生为案例解析提供了具体的指导原则,案例解析以系统的临床评估为基础,涵盖面谈、心理测量以及对病人行为的观察。我认为,本书的书名“实用认知心理治疗学”非常确切,因为陈医生对评估步骤及各种治疗技术的描述,确实非常实用。陈医生在如何有效地向病人采取干预措施及应对病人表现出的阻抗的问题上,提出了明智的建议,值得大家采纳。陈医生在挑战病人失调的潜在认知、探索潜在认知与表层自动想法之间的关联、发展病人的行为技能、通过布置作业将变化普及到病人的日常生活等问题上,都分别提出了指导原则,这些原则非常便于大家遵循。陈医生指导大家如何进行认知治疗,显然说明了他具有很多年的临床工作经历。本书的基本理论及方法与认知疗法有相似之处,两者都条理清楚、自成体系,而且非常灵活。

《实用认知心理治疗学》的第二部分分成了十一章,每一章都集中针对某一特定问题,探讨了认知治疗如何解决的具体方法,包括抑郁症、焦虑症、进食障碍、人格障碍、物质滥用疾患及婚姻问题等。每一章都联系到如何将第一部分所涉及的评估和治疗方法,应用到这些重要临床疾病的治疗之中。每一章都由评估、案例解析、干预措施和治疗技术等部分组成。由于每一种疾患都有其特性,针对各种不同的疾患,陈医生对评估和治疗方法都作了相应的调整,从而强调了认知治疗的灵活性,及其广泛的应用范围。不仅如此,陈医生还强调有必要评估何时实施认知治疗是适宜的,何时是不适宜的。使临床医生感到欣慰的是,对于绝大多数病人及其存在的问题而言,认知治疗可以提供有效的、用时相对较短的治疗步骤,帮助病人减轻痛苦、改善生活质量。

总之,陈医生的《实用认知心理治疗学》为学习者和经验丰富的治疗师在学习和了解认知治疗方面提供了宝贵的指南。

Norman B. Epstein(诺尔曼·B. 爱普斯坦)



哲学博士,认知治疗学会创始会员

美国马里兰大学帕克分校公共卫生学院家庭学教授

夫妻与家庭治疗专业主任

FORWARD

Forward for *Pragmatic Cognitive Therapy*, by Fuguo Chen, M. D.

Norman B. Epstein, Ph. D.

Professor of Family Science

Director, Couple and Family Therapy Program

School of Public Health

University of Maryland, College Park

U. S. A.

Founding Fellow, Academy of Cognitive Therapy

Cognitive therapy has become a leading empirically-supported treatment for a wide range of psychological and interpersonal problems, and its methods have been disseminated around the world. Dr. Fuguo Chen's excellent text *Pragmatic Cognitive Therapy* makes the concepts and methods of cognitive therapy highly accessible to Chinese-speaking mental health professionals and is among the most comprehensive books on the topic published anywhere. I have had the privilege of following Dr. Chen's contributions to the mental health field for almost two decades, and this current volume represents his most significant writing on the application of psychotherapy to the major disorders that psychiatrists, psychologists, social workers, counselors, marital and family therapists and other mental health professionals face in their clinical work. It is conceptually sophisticated, based on strong scholarship, therapeutically sensitive, and

reflects the wisdom of Dr. Chen's years of clinical experience.

Part I of the book presents a very helpful overview of the historical roots of cognitive therapy, underscoring its origins in learning theory and empirically validated behavioral principles. The introductory material also describes the basic characteristics of cognitive therapy, such as the focus on individuals' present problems while taking into account their past experiences, the crucial role of the therapist-patient relationship in the effectiveness of treatment, the importance of anticipating and intervening with barriers to patients' engagement in therapy, and the aspects of cognitive therapy that are attractive to Chinese patients. Dr. Chen counters misconceptions about cognitive therapy with clear explanations of how it pays considerable attention to individuals' emotions as well as their cognitions and behavior, how it helps therapists and patients understand the influences of past experience on current problems, how it produces change at a deep level, and how well-conducted cognitive therapy is applied in a flexible manner that is tailored to the needs and characteristics of each patient. These strengths of cognitive therapy are illustrated throughout the book in Dr. Chen's detailed descriptions of how the clinician structures and conducts assessment and therapy sessions. Structure is always important but never compromises the clinician's sensitive evaluation of the individual's concerns, needs, and discomfort with making changes in his or her life. The conceptual model underlying cognitive therapy, in which cognition, affect, and behavior mutually influence each other, is outlined clearly, and each chapter of the book clearly illustrates these processes. Dr. Chen provides detailed guidelines for case formulation that is based on a systematic clinical assessment involving interviews, psychological tests, and observation of the patient's behavior. The title of this exceptional book is quite accurate, because Dr. Chen's descriptions of assessment procedures and a wide range of treatment techniques is highly pragmatic. The reader is likely to have the experience of receiving Dr. Chen's wise advice regarding effective ways of introducing interventions to the patient and responding to any resistance that the patient may exhibit. Guidelines for challenging

patients' dysfunctional underlying beliefs, exploring links between underlying beliefs and more surface-level automatic thoughts, developing patients' behavioral skills, and generalizing changes into the patient's daily life through homework are very easy for the reader to follow. Dr. Chen's many years as a clinical teacher are evident as he instructs the reader in the practice of cognitive therapy. This book itself is similar to cognitive therapy - very well organized and systematic, but also very flexible.

Part II of *Pragmatic Cognitive Therapy* is organized into chapters that each focus on application of cognitive therapy with a particular presenting problem, such as depression, anxiety disorders, eating disorders, personality disorders, substance abuse disorders, and marital problems. Each chapter describes how the clinician can apply the assessment and treatment methods that are covered so well in Part I to these significant clinical disorders. All chapters include sections on assessment, case formulation, and intervention strategies and techniques. Dr. Chen tailors the assessment and treatment methods to the characteristics of each particular disorder, underscoring the flexibility of cognitive therapy and its broad applicability. Nevertheless, Dr. Chen explains the importance of evaluating when cognitive therapy is appropriate and when it is not. The good news for clinicians is that for a very large percentage of patients and their presenting problems, cognitive therapy provides effective, relatively short-term procedures for alleviating distress and improving people's lives. Dr. Chen's *Pragmatic Cognitive Therapy* is an invaluable guide to this approach for both students and highly experienced therapists.

Norman B. Epstein



诺尔曼·爱普斯坦 博士

美国马里兰大学教授

目 录

序言.....	诺尔曼·B.爱普斯坦 1
---------	--------------

第一编 认知治疗概论

第一章 绪论	3
一、认知治疗发展简史	3
(一) 对动物行为的研究	3
(二) 行为原理的早期临床应用	5
(三) 操作性技术的应用——应用行为分析法	9
(四) 行为治疗的巩固与进一步发展	10
(五) 认知治疗和行为治疗的整合	12
(六) 认知行为治疗的临床应用	13
(七) 认知治疗的一般原则	16
二、认知治疗的特点	17
(一) 医患关系信任和谐	17
(二) 当下问题重点关注	17
(三) 设定目标现实具体	18
(四) 治疗结构严格有序	18
(五) 干预过程医患合作	19
(六) 实施技术便于操作	19
(七) 疗程时限短期为主	20
(八) 疗效显著仪器可测	20
(九) 标本兼治不易复发	21
(十) 中国患者乐意接受	21
三、认知治疗的适应证	22
四、对认知治疗的误解及厘清	23
(一) 认知治疗是简单技巧	23

(二) 认知治疗是短程治疗	24
(三) 认知治疗是机械程式	25
(四) 认知治疗是注重当前	26
(五) 认知治疗是忽视情感	26
(六) 认知治疗是去潜意识	27
(七) 认知治疗是疏远关系	27
五、认知治疗在我国的推广应用及发展前景	28
 第二章 认知治疗的基本要素	30
一、构成心理问题的主要成分	30
(一) 认知	30
(二) 行为	31
(三) 情绪	32
二、认知、情绪、行为之间的相互影响	34
(一) 认知—情绪—行为影响模式	34
(二) 认知—行为—情绪影响模式	34
三、认知的两个层面模式	35
(一) 浅表层面的认知模式	35
(二) 潜在层面的认知模式	38
(三) 浅表层面认知和潜在层面认知之间的关系及影响	42
四、认知治疗中的病例概念化	44
(一) 病例概念化的定义	44
(二) 病例概念化在认知治疗中的意义和价值	46
 第三章 认知治疗中的临床评估	48
一、评估目的	48
(一) 评估的主要目的	48
(二) 评估的辅助目的	49
二、评估内容	49
(一) 基本情况	50
(二) 详细信息	51

(三) 临床诊断	53
三、评估技术	53
(一) 临床会谈	54
(二) 自我监测	56
(三) 自评量表	59
(四) 心理测验	60
(五) 收集他人的评估信息	60
(六) 指导性临床行为观察	61
(七) 生理指标检查	62
第四章 认知治疗的干预技术	63
一、认知干预技术	64
(一) 质疑曲解自动想法的技术	64
(二) 改变假设和核心信念的技术	75
(三) 心理意象技术	83
(四) 控制反复冒出想法的技术	87
(五) 转变和控制行为的认知技术	88
二、行为干预技术	92
(一) 主要用于行为改变的技术	92
(二) 主要用于改变心境或情绪的行为技术	95
(三) 主要用于改变认知的行为技术	101
三、问题解决技术	103
(一) 基础安排	104
(二) 识别问题	104
(三) 聚焦问题	106
(四) 寻找新的解决途径	107
(五) 作出决定	108
(六) 问题解决的执行和鉴定	109
(七) 效果的巩固和拓展	110
四、关于认知行为干预技术在应用方面的注意要点	110
(一) 针对性	111

(二) 匹配性	111
(三) 实效性	111
(四) 熟练性	111
(五) 灵活性	112
第五章 认知治疗会谈的基本结构	113
一、预备性会谈	113
(一) 预备性谈话的必要性	113
(二) 预备性谈话的目标	114
(三) 预备性谈话的内容	115
(四) 预备性谈话的注意要点	115
二、首次会谈的基本结构	115
(一) 首次会谈的目标	116
(二) 首次会谈的基本结构	116
三、第二次及以后会谈的基本结构	124
(一) 评估当前心理状态	124
(二) 连接上次谈话内容	125
(三) 检查完成家庭作业	125
(四) 明确本次谈话主题	126
(五) 聚焦本次主题内容	127
(六) 布置新的家庭作业	128
(七) 小结反馈本次会谈	129
四、结构性会谈的相关问题及应对	130
(一) 结构性会谈的形式是否显得过于刻板	130
(二) 结构性会谈的次序是否可以随意变动	130
(三) 结构性会谈是否会制约患者的能动性	130
(四) 结构性会谈是否会影响实际治疗效果	131
第六章 认知治疗的常规实施过程	132
一、建立认知治疗的治疗性医患关系	132
(一) 什么是认知治疗的治疗性医患关系	132

(二) 治疗性医患关系对认知治疗的重要价值	134
(三) 如何建立治疗性医患关系	135
(四) 如何应用治疗性医患关系	137
(五) 在建立治疗性医患关系中可能出现的问题及应对	138
二、全面评估, 确定目标	140
(一) 全面评估	140
(二) 在全面评估中经常出现的情况及应对	144
(三) 确定治疗目标	146
三、病例概念化	147
(一) 构建病例概念化的具体操作步骤	147
(二) 构建病例概念化的注意要点	150
四、识别和收集功能失调性自动想法	151
(一) 认识自动想法及相关效应	151
(二) 了解功能失调性自动想法	152
(三) 如何识别功能失调性自动想法	153
(四) 如何收集功能失调性自动想法	155
(五) 如何记录功能失调性自动想法	160
五、检验和矫正功能失调性自动想法	162
(一) 检验功能失调性自动想法	162
(二) 矫正功能失调性自动想法	164
六、探索、检验并矫正负性中间信念	167
(一) 探索功能失调性假设和规则	168
(二) 检验并矫正功能失调性假设和规则	171
七、揭示、质疑并矫正负性核心信念	175
(一) 揭示负性核心信念	176
(二) 质疑并矫正负性核心信念	177
八、家庭作业	185
(一) 如何布置患者家庭作业	186
(二) 如何指导患者完成家庭作业	186
(三) 如何处理家庭作业中的信息	188
(四) 如何应对患者完成家庭作业中的困难	188

九、行为干预	189
(一) 指导中要参与	190
(二) 执行中要监察	190
(三) 评估中要量化	190
(四) 改变中要预防	191
十、巩固疗效,预防复发	191
(一) 维持巩固	191
(二) 定期随访	192
(三) 应激援助	192

第二编 认知治疗临床应用

第七章 抑郁症的认知治疗	195
一、评估	195
(一) 抑郁症的主要临床表现	195
(二) 抑郁症评估中的注意要点	196
(三) 抑郁症的严重程度及认知治疗的适应证	196
(四) 典型病例	199
二、病例概念化	203
(一) 抑郁症患者的认知构架模式	203
(二) 对抑郁症认知构架的重塑预设	204
三、认知行为干预的策略和常用技术	205
(一) 认知干预的策略和常用技术	205
(二) 行为干预的策略和常用技术	216
第八章 焦虑症的认知治疗	219
一、评估	219
(一) 广泛性焦虑的主要临床表现	219
(二) 惊恐障碍的主要临床表现	220
(三) 评估中的会晤内容	221
(四) 用心理测量工具进行评估	224

二、病例概念化	225
(一) 焦虑症的一般认知特征	225
(二) 广泛性焦虑的认知模式	226
(三) 惊恐障碍的认知模式	226
(四) 对焦虑症认知构架的重塑预设	228
三、认知行为的干预策略和常用技术	229
(一) 认知行为干预的适应证	229
(二) 认知行为干预的基本策略	229
(三) 认知干预的常用技术	230
 第九章 强迫症的认知治疗	241
一、评估	241
(一) 强迫症的主要临床表现	241
(二) 容易与强迫症混淆的其他精神障碍	243
(三) 强迫症评估中的基本内容	244
(四) 典型病例	245
二、病例概念化	246
(一) 强迫症的成因	246
(二) 强迫症患者的认知模式	247
(三) 强迫症患者的行为模式	248
三、认知行为干预的策略和常用技术	249
(一) 认知行为干预的策略	249
(二) 认知干预的常用技术	250
(三) 行为干预的常用技术	254
 第十章 恐惧症的认知治疗	260
一、评估	260
(一) 恐惧症的主要临床表现	260
(二) 典型病例	263
二、病例概念化	265
(一) 患者恐惧的形成是习得的	265

(二) 患者恐惧的程度是放大的	266
(三) 患者恐惧的根底是存在的	267
三、认知行为干预的策略和常用技术	268
(一) 认知行为干预的策略	268
(二) 认知行为干预的常用技术	269
 第十一章 躯体形式障碍的认知治疗	277
一、评估	277
(一) 躯体形式障碍的临床表现	277
(二) 会晤评估	279
(三) 自我监测	281
(四) 心理测量	282
(五) 典型病例	282
二、病例概念化	284
(一) 对躯体形式障碍心理因素的概念化	284
(二) 疑病障碍患者的假设维持机理	285
(三) 认知治疗干预的切入点	287
三、认知行为干预的策略和常用技术	287
(一) 认知行为干预的基本策略	288
(二) 认知行为干预的常用技术	289
 第十二章 进食障碍的认知治疗	296
一、评估	296
(一) 神经性厌食的临床表现	296
(二) 神经性贪食的临床表现	297
(三) 对进食障碍患者的评估要点	298
(四) 评估方法	300
(五) 典型病例	300
二、病例概念化	302
(一) 触发生活事件	302
(二) 常见曲解认知	303

(三) 怪异行为特征	303
(四) 多变情绪状态	304
(五) 严重机体损害	305
(六) 深层核心信念	305
三、认知行为干预的策略和常用技术	305
(一) 认知行为干预的基本策略	305
(二) 认知行为干预的常用技术	307
第十三章 创伤后应激障碍的认知治疗	315
一、评估	315
(一) 创伤后应激障碍的主要临床表现	315
(二) 对创伤后应激障碍的评估要点	316
(三) 典型病例	317
二、病例概念化	318
(一) 创伤后应激障碍的几种理论解释	318
(二) 创伤后应激障碍基本架构模式	320
三、认知行为干预的策略和常用技术	321
(一) 延时想象和视觉暴露	321
(二) 眼动脱敏和再加工技术(EMDR)	323
(三) 认知重建	324
(四) 焦虑管理	325
第十四章 人格障碍的认知治疗	326
一、反社会型人格障碍的认知治疗	328
(一) 评估	328
(二) 病例概念化	330
(三) 认知行为干预的策略和常用技术	332
二、自恋型人格障碍的认知治疗	340
(一) 评估	341
(二) 病例概念化	343
(三) 认知行为干预的策略和常用技术	347