

▶ 新手治疗师实操必读

认知行为疗法

▶ 新手治疗师实操必读 ◀

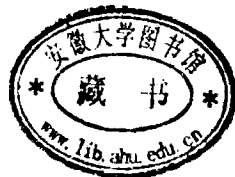
Making Cognitive-Behavioral Therapy Work:
Clinical Process for New Practitioners
(Second edition)

认知行为疗法

【美】Deborah Roth Ledley, Brian P. Marx, Richard G. Heimberg 著

王辰怡 孙凌 李毅飞 张怡 赵丽娜
贺婷婷 唐苏勤 唐谭 黄山 陶璇 译

(以上按姓氏笔画排序)



 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

认知行为疗法 / (美) 莱德利 (Ledley, D. R), (美) 马克思 (Marx, B. P.), (美) 汉姆伯格 (Heimberg, R. G.) 著; 李毅飞等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2012.2

(新手治疗师实操必读)

ISBN 978-7-5019-8572-2

I. ①认… II. ①莱… ②马… ③汉… ④李…
III. ①认知—行为疗法 IV. ①R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第256657号

版权声明

© 2010 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.

总策划: 石 铁

策划编辑: 孙蔚雯

责任终审: 杜文勇

责任编辑: 孙蔚雯 郑晓辰

责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社(北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2012年2月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 19.50

字 数: 196千字

书 号: ISBN 978-7-5019-8572-2 定价: 38.00元

著作权合同登记 图字: 01-2011-1269

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 010-65288410

发行电话: 010-65128898 传真: 85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanjianedu@yahoo.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部(邮购)联系调换
110203J6X101ZYW



译者序

在心理咨询与治疗各流派中，认知行为疗法被认为是唯一循证的心理咨询治疗方法。经过半个世纪三个阶段的发展，近 20 多年来，认知行为疗法已经成为非常有影响力的主流治疗学派。

在我国，有相当一部人称自己是认知行为治疗师，认为认知行为疗法很简单，仅是挑战“认知错误”。但随着认知行为疗法的正式开展（以 2008 年 3 月我国第一届认知行为疗法大会的召开为标志），这种认识逐渐被接受系统学习和培训的渴望所取代。在学习和培训材料中，首要的是引进好的书籍。

在美国学习认知行为疗法的 3 年中，我有些心得和体会，并一直在留意好的书籍、好的培训师，想逐步引进给我国的认知行为疗法爱好者。这本书就是我在美国时看到的其中的一本，几乎所有的学生和各种受训者人手一本，我自己也购买了本书的第一版。

在此，我很想将这本实用易懂、操作性强的书介绍给广大读者。这本书最大的特点是：（1）实用性强。它详细介绍了从第一次接电话预约至最后结束治疗的整个过程中，有哪些重要步骤，每一步需要注意的问题，以及作为认知行为治疗师应该怎样做。因此，读者按照书中的内容和步骤即可开展治疗。（2）针对新手治疗师。它详细介绍了在接电话之前所需的理论储备、心理准备，在治疗过程中可能遇到的问题，导致这些问题的可能原因及应对方案。本书犹如一位经验丰富的资深治疗师在手把手地陪伴着

读者一步步前进，直至读者掌握了实践应用的精髓。对于认知行为疗法的新手治疗师和想把认知行为疗法融入自己已有治疗体系的治疗师来说，本书是不可或缺的资料。

全书共有 11 章，围绕着认知行为疗法的整个实践过程而展开。针对新手治疗师，第一章首先介绍了认知行为疗法的预备知识，包括如何做好心理治疗的准备、认知行为疗法的原理及核心、预计会有的困难等。按照实践治疗的开展，接下来的章节相应地介绍了与来访者的初次接触、评估、个案概念化、治疗计划、反馈与评估报告等准备内容，以及开始正式治疗、处理治疗中出现的困难，直至最后结束治疗的整个过程。此外，本书还特别安排了第十一章有关“督导过程”的内容，将督导视为培养认知行为疗法治疗师不可缺少并且大有帮助的一环。最后，本书在结语中为感兴趣的人提供了有关认知行为治疗师继续成长的具体建议，很有操作性，是对新手治疗师非常有用的信息。

本书的翻译全部由我的硕博研究生完成。在翻译前，我们首先对翻译风格以及用词等方面进行了统一。在翻译过程中，我们定期在我的认知行为疗法实务例会上报告翻译的进展，并进行相互审校，结合认知行为疗法的学习一起讨论翻译过程中的问题。整个翻译的过程也是一个学习的过程，大家感到很有收获，也希望可以将这个学习的过程和收获带给本书的读者。各章具体的翻译执笔情况为：第一章，赵丽娜；第二章，李毅飞；第三章，唐谭、贺婷婷；第四章，黄山；第五章，唐苏勤；第六章，王辰怡；第七章，张怡；第八章，赵丽娜；第九章，李毅飞；第十章，陶璇；第十一章，孙凌。初译稿完成后，李毅飞承担了全书的统稿与校对工作，并由我进行了最后审校。学生们为本书的翻译定稿付出了巨大心血。在此，对他们及在本书翻译过程中提供了支持与帮助的各位老师和同学表达深深的谢意。

尽管力求完美，但由于能力和水平有限，译作中难免有错误和不当之处，敬请各位专家和读者批评指正，我的邮箱是：wjphh@bnu.edu.cn，希望得到您的反馈。

王建平

2011 年 10 月于北京师范大学



目 录

第一章	认知行为治疗过程介绍	1
	作为治疗师如何获得信心.....	1
	准备接诊来访者.....	7
	认知—行为整合：超越“黑匣子”.....	13
第二章	与来访者的初次接触	23
	初次接触.....	23
	在等候室中.....	29
	与来访者在咨询室中.....	29
	个案概念化（迄今为止）.....	35
	案 例.....	35
第三章	评估过程	41
	留意你的反应.....	41
	评估目标.....	43
	达到评估目标的工具.....	44
	新手治疗师常有的担心.....	60
	迈克尔的评估会谈.....	62

IV 认知行为疗法

第四章	个案概念化和制订治疗计划	69
	个案概念化.....	70
	个案概念化如何指导治疗计划.....	79
	制订治疗计划的最后两个要点.....	82
第五章	向来访者提供反馈与撰写评估报告	87
	回顾来访者的优势.....	88
	回顾问题清单和诊断.....	89
	分享个案概念化.....	90
	回顾可供选择的治疗方案.....	90
	迈克尔的反馈会谈.....	95
	强调有关认知行为疗法的常见问题.....	102
	撰写报告.....	109
第六章	开始认知行为治疗过程	117
	设置治疗议程的重要性.....	118
	首次治疗性会谈.....	120
	再次回顾迈克尔的个案.....	128
	在继续之前：关于认知行为疗法中 家庭作业的一些注意事项.....	145
第七章	应对认知行为治疗的初始挑战	147
	来访者接触认知行为疗法时的挑战.....	147
	对同时服药的来访者的特殊考虑.....	152
	特殊挑战：与有自杀倾向的来访者一起工作.....	156
	评估自杀风险需要什么样的技能和知识.....	157
	影响治疗的与治疗师相关的妨碍.....	165
	认知行为治疗中文化因素的影响.....	169
	治疗关系中的人际困境.....	173
第八章	接下来的会谈：教授核心技术	183
	第三次治疗性会谈：介绍认知重建技术.....	184

第四次治疗性会谈：继续认知重建并计划第一次暴露	189
第五次治疗性会谈：进行首次暴露	191
第六次至第十次治疗性会谈： 继续进行认知重建和对恐惧情景的暴露	193
做好个案记录	195
第九章 处理治疗中的不合作	201
障碍 1：让来访者参与到治疗中的困难	202
超越“传统认知行为疗法”来处理障碍	216
障碍 2：来访者治疗关系中的困难	220
小结：面对挑战时保持积极心态	231
第十章 结束治疗	233
牢记结束时间	233
教来访者成为他们自己的治疗师	234
最后几次会谈中要做的事	239
结束治疗：维持疗程还是做出调整	244
对迈克尔案例的回顾	249
第十一章 督导过程	255
督导的目标	255
督导师的角色	256
受训者的角色	258
建立督导关系	258
督导的方式	260
督导关系中的障碍	263
集中于积极的方面	271
结 语 作为认知行为治疗师的继续成长	273
附录一 认知行为治疗推荐阅读材料	279
附录二 期刊、网站及其他资源	295
参考文献	297

第一音



认知行为治疗过程介绍

作为治疗师如何获得信心

从事任何职业都有第一次：建筑师必须设计他们的第一栋建筑，教师必须开始教第一节课，外科医生必须做第一个手术。同样的，刚刚从业的认知行为治疗师，必须去治疗他们的第一批来访者。学习新的技术并开始在自己选择的职业中进一步发展是一件令人激动的事情，但是这些经历同时也会使人非常焦虑。我们焦虑的一个原因是由于我们的工作是不可预见的。在治疗过程的初始阶段，我们不可能知道一个特定的来访者能否从治疗中获益。因为很多因素都会对治疗效果产生影响，而我们不可能控制所有的因素以保证积极结果的产生。不过，还是有很多方法可以应对这种不确定性。

本书的主要目标是帮助新手治疗师在与来访者开始工作时，建立起一种强大的自信心和控制感。总的来讲，我们提供四种主要的方法来获取这种强大的自信心和控制感：做好准备工作，理解认知行为疗法（cognitive-behavioral therapy, CBT）的治疗过程，意识到潜在的困难，有效地利用督导。

准备工作

新手治疗师想要在接诊来访者时更有把握和信心，要做的第一件事情就是做好充分的准备。从某种意义上说，“充分的准备”可以定义为一个人参加的培训项目，在这个项目中，受训者必须要完成一些具体的任务，之后才能开始接诊来访者。不过，不同培训项目的要求之间存在很大差异。一些项目要求受训者在刚加入培训项目时就开始接诊来访者，而其他的培训项目则要求受训者进行大量的练习和临床训练之后再开始接诊来访者。项目的课程安排有时不能让受训者达到自己认为理想的准备程度。例如，受训者可能在参加伦理课程之前就开始接诊来访者，仅仅是因为伦理课程被安排在了培训项目课程的后期阶段。最后，一些受训者可能需要自己去寻求一些临床经验，因为他们参加的培训项目没有为他们准备这些。例如，一个参加心理动力学取向培训项目的人，可能觉得他需要获得一些认知行为疗法的培训，他就会开始寻找来访者——尽管跟那些参加过认知行为疗法取向培训项目的人相比，他缺乏相应的理论背景。为了消除这些忧虑，本章的“准备进行认知行为治疗”部分为认知行为疗法的新手治疗师提供了额外的建议：超越课程，如观摩评估和治疗性会谈；大量阅读认知行为疗法领域的书籍；寻求可以让你使用认知行为疗法对心理问题进行概念化和治疗的体验（如参加全国性的会议）。

理解认知行为治疗的过程以及如何使其有效

对新手治疗师来说，治疗的全过程可能有些难以捉摸。在治疗过程中，什么是必须完成的？要遵循哪种时间表？如何保证与来访者的工作是在有组织的方式下进行的？

我们将试着从头到尾详细介绍治疗过程，以尽量避免一些不确定的因素。具体来讲，我们与来访者的工作遵循一种标准化的事件进程：(1) 向来访者介绍评估和治疗过程；(2) 进行评估，确定治疗的焦点问题；(3) 制订治疗计划；(4) 实施治疗；(5) 在合适的时机结束治疗。这本书对整个治

疗过程进行了描述，不但聚焦于如何建立有效的咨询目标，而且介绍了如何处理每个阶段可能出现的困难。

分别考虑的话，在上述五个步骤中，每一个看起来都令人畏惧。不过，作为认知行为疗法的治疗师，我们很幸运地拥有一个总体的理论框架，这个框架为我们提供了一种理解和治疗心理问题的方法。认知行为疗法，正如它的名字所暗示的，强调的是有问题的信念和行为在心理问题的发展中如何起作用，更重要的是，在心理问题的维持上如何起作用。治疗需要改变这些有问题的信念和行为。认知行为研究者和治疗师已经提出了理解具体障碍和问题的模型，这些模型提供了治疗过程的路线图。（新手治疗师可以从附录一中获取有用的信息资源。）它们帮助治疗师和来访者理解各种不同的症状是如何聚集在一起的，并在理解的基础上阐述为了达到症状减轻的目的所需要做出的改变。认知行为疗法并不是盲目进行的。熟悉认知行为疗法的这些模型，并用它们作为评估和治疗的框架，可以使你在治疗过程中更加游刃有余。此外，向你的来访者介绍这些模型，可以帮助他们更清晰地理解自己的问题，弄清如何去解决这些问题。

在这本书中，我们还讨论了如何让认知行为疗法对你和你的来访者发挥作用。这里有两个关键的技术可以帮助治疗获得有效的进展：(1) 与来访者建立和保持牢固的治疗联盟；(2) 持续了解来访者的问题及如何对他们进行治疗。我们称后一种技术为“个案概念化”。我们会在这里对这两种技术进行简要的介绍。关于如何熟练地运用这些技术的介绍，则贯穿本书的始终。

建立和保持治疗联盟

根据 Hardy、Cahill 和 Barkham (2007) 的介绍，“治疗师与来访者之间良好的治疗关系，最起码应被看做是一切治疗工作发生的基础”。事实上，在各种不同的治疗方法中，已经发现治疗关系的质量与治疗效果之间存在显著相关 (Lambert & Bergin, 1994)，尤其是当治疗关系的质量基于来访者的评估而非治疗师或其他无关人员的评估时 (参见 Hardy et al., 2007)。有趣的是，治疗联盟与治疗效果之间的关系要显著强于具体的治疗

4 认知行为疗法

技术与治疗效果之间的关系 (Hardy et al., 2007)。Norcross (2002) 估计, 有关来访者在心理治疗中发生的改变, 治疗关系可以解释其中近 30%。

在认知行为疗法中, 治疗关系被看做是一种在不同专业领域中的平等关系。治疗师在理解和治疗心理问题方面是训练有素的专家, 而来访者是理解他们所经历的特殊困难的“专家”。来访者本身并不是“有病”或“变态”; 相反, 他们的问题使得他们的功能失调性信念和行为更容易被理解。认知行为治疗给了我们希望, 指出这些失调的信念和行为可以通过“再学习而改变”, 并且可以学习到更加有效的思维和行为方式。

在诊断和治疗的进程中, 治疗师的任务是清晰地理解来访者的问题, 但是, 这个过程只有在双方愿意一起工作的条件下才是可行的。因此, 治疗师将来访者加入到治疗过程中来是必要的。当采用认知行为疗法与儿童和青少年工作时, 这一点就更为重要——孩子、父母和治疗师组成一个团队来一起解决所呈现出的问题, 被看做是最优的形式。治疗师的工作是制订治疗计划并执行该计划, 但是来访者则要卷入到整个过程的每一步中, 向治疗师提供准确的信息, 与治疗师密切合作以制订行动计划, 并逐步完成该计划, 在需要的地方提供修改意见等。随着治疗的进展, 来访者被赋予越来越多的责任来完成计划。成功的治疗目标是教来访者所需的技术, 让他们成为自己的治疗师。一个牢固的、合作的治疗联盟是达成这一目标的关键。

不幸的是, 并没有固定的规则或准则来建立良好的治疗关系。不过, 我们发现采用卡尔·罗杰斯 (Carl R. Rogers) 的工作观点, 对建立良好的工作关系非常有帮助, 罗杰斯强调把共情 (empathy, 从来访者的角度理解他们的世界的的能力)、真诚 (genuineness, 言行和想法、感觉一致)、热情 (warmth, 关心来访者, 以尊重的态度治疗来访者) 作为一名合格治疗师的基本素质。罗杰斯还鼓励一种无条件积极关注的立场, 在无条件积极关注之下, 来访者被完整地接纳。无条件积极关注的观点和认知行为疗法治疗师的立场非常吻合, 认知行为疗法治疗师不会因为来访者的症状而指责他们。症状的维持是认知和行为方面的原因, 并不是由于懒惰、缺乏动

机或软弱。综合起来考虑，罗杰斯所提出的这些基本素质，在很多形式的治疗中（包括认知行为疗法）都可以有效地预测治疗效果（参见 Keijsers, Schaap, & Hoogduin, 2000）。

虽然以共情、热情和真诚的方式表达自己听起来并不困难，但是当我们的思维停留在别的事情上面时，却很容易丢失这些技巧。新手治疗师可能会过于关注自己，担忧他们面对来访者时的样子（例如，“我看起来够成熟吗”或“我看起来经验丰富吗”），担忧自己的工作做得是否正确有效（例如，在一次评估中涵盖所有领域，坚持治疗期间的协议）。这种对自己的过度关注可能会妨碍治疗师正常地表达自己，影响治疗师展现其天生所具有的积极品质。为了改善这一状况，新手治疗师要努力将自己的注意力集中在来访者身上，注意来访者所说的话以及来访者对你所说的话的反应。当你把注意力集中于来访者本人和来访者的问题时，他就会感到更舒服以及被支持和理解。

个案概念化

个案概念化从根本上讲是一种工作假设，即如何以认知行为治疗的模型来理解来访者的具体问题。个案概念化是所有治疗师要学习的最重要的技能之一。和融洽的咨询关系的建立与维持一样，个案概念化是治疗师在对每一个来访者进行诊断和治疗的整个过程中都要运用的一项技能。当我们初次接诊来访者时，他们向我们倾诉自己的情绪困扰、问题行为和不适当的想法。他们还会向我们提供一些关于他们的家族史、造成压力和创伤的生活事件以及目前使他们备受困扰的事情等重要信息。他们也可能和我们分享他们以往进行治疗的努力，告诉我们以往的治疗中什么是有效的、什么是无效的。

作为一名新手治疗师，所有的信息看起来都难以驾驭且难以组织。不过，认知行为疗法却可以帮助我们系统地检验这些信息，帮助我们根据目前造成来访者主要心理问题的各种因素来建立假设，还帮助我们制订相应的治疗计划。换句话说，个案概念化不是一个简单的收集来访者症状的过程，而需要帮助治疗师弄清楚这些症状产生的原因以及这些症状之间的关

系。这样，来访者那些看起来很复杂的情绪和行为问题就会被控制在一个可操作的水平。在第三章到第五章，我们讨论了如何收集和整理治疗师通过有意义的方式获得的信息以及如何根据这些信息建立有关来访者问题的假设。个案概念化的过程就好像是一个拼图游戏——各个部分必须在逻辑上相互嵌合。治疗师必须对来访者所面临的问题有一个理性的理解，然后制订计划帮助来访者解决这些问题。此外，即使在初期概念化和治疗计划已经建立之后，个案概念化仍然是治疗成功的关键因素。在整本书的讨论中，评估和个案概念化都是一个持续的过程，因为我们对来访者心理问题的理解会随着我们在治疗进程中所获得的新信息而不断地发生变化。

从认知行为疗法的各个方面来看，个案概念化都应该是一个合作的过程。在做了基线评估之后，治疗师应与来访者分享个案概念化的过程。这里分享的方式很关键。治疗师应该向来访者表明个案概念化的结果只是一种假设，并且要对来访者所做出的调整 and 改变给予支持，而不是简单地向来访者描述治疗师是如何理解其问题的。这一点要贯穿整个治疗过程。

留意潜在的困难

事先知道在认知行为治疗过程中可能出现的各种困难，将会对治疗有很大的帮助。在理想的情况下，与来访者建立牢固的治疗联盟很容易，来访者会配合治疗，他们总是会按照治疗师所希望的做出相应的改变。而在现实世界里，治疗很少会进展得如此顺利。尽管挑战会使我们的工作变得很有压力，但是它们也使我们的工作充满激励和生机。

新手治疗师没有多年的实战经验，所以很难预测认知行为治疗中的挑战可能出现的时间和形式。尽管如此，把握好通常会出现的几种类型的挑战，并且掌握处理的方式会很有帮助。在整本书中，尤其是第七章和第九章，我们会详细介绍这些内容。

有效利用督导

新手治疗师可以通过有效地利用督导缓解焦虑。这部分内容会在第

十一章——即本书的最后一章进行详细介绍。新手治疗师在开始接诊来访者时会感到孤单，但事实上，他们并不孤单。恰恰相反，他们可以通过督导，从经验丰富的临床治疗师那里获益，这些经验丰富的治疗师在其职业生涯中治疗过无数来访者，他们会把这些经验收集起来与初学者分享。在第十一章中，我们介绍了如何获得更多的督导以及如何处理在督导关系中可能出现的问题。

做一名治疗师是令人兴奋的职业选择。在选择这一职业的人群中，大部分人是因为自己想要帮助他人。做这件事从来不会让人感到厌烦。我们所面对的每一个来访者都是独一无二的，无论是他们的表现，还是他们与治疗师之间所建立的关系联盟，甚至那些顺利完成治疗的来访者所呈现出来的有趣的挑战，也值得我们思索。开始做一名治疗师的确会有压力，但是我们鼓励你们以一种好奇的态度踏上征程。

在本章接下来的内容里，我们给大家提供了关于如何做好诊断和治疗准备的建议。

准备接诊来访者

关于如何做最好的准备来接诊来访者，新手治疗师会经常寻找这方面的建议。在接诊来访者前做好适当的准备是一个减轻焦虑的非常好的方法。治疗师走进治疗室之前，对可能发生的事情有所感知可以有效地增强自信。另外，当我们减少对自身焦虑的关注时，就可以向来访者表达更多的关心。

有一点需要事先强调：一些新手治疗师迟迟不肯接诊他们的第一批来访者，因为他们感觉自己准备得不够充分。尽管通过阅读临床案例报告、跟诊和角色扮演是学习的有效策略，但是学会并掌握评估和诊断的最佳方式是通过自己的亲身实践。简言之，熟能生巧。建立一个良好的知识和技能框架是着手临床工作的基础，关于这一点，我们会在接下来的内容里给大家提供一些忠告。

做好情绪上的准备

通常，新手治疗时都会因为对自身能力的不安全感而感到困扰。有两种策略可以有效地减轻这种不安全感——一种用在接诊前的准备时间内，另一种用在实际的接诊过程中。

在接诊前，审视一下那些经常造成新手治疗师的不安全感的信念。一种常见的错误信念是“我不能胜任”。虽然治疗师的技能只能通过实践发展，但是对于新手治疗师来说，仅仅因为自己是新手就预期彻底的失败，是一种不合实际的想法。事实上，关于治疗经验与治疗结果关系的研究发现了令人吃惊的不一致现象——甚至在单组数据的情况下（例如，Huppert et al., 2001）。一些研究发现经验与治疗结果之间有着正相关（例如，Crits-Christoph et al., 1991；Driscoll et al., 2003；Smith & Glass, 1977），但是从整体上来看，这些正性的相关只是中等程度的。其他的研究发现治疗师的经验与治疗的效果（例如，Shapiro & Shapiro, 1982）以及治疗中的退出率（Wierzbicki & Pekarik, 1993）无关。

基于这些研究结果，新手治疗师不应该坚持认为自己的经验不足会对来访者产生消极的影响。大部分选择从事心理治疗行业的人都具备这样的技能：这些技能使他们自己和别人都相信他们的职业选择是适合他们的。这些技能基本上和罗杰斯所描述的是一致的，即共情、真诚、热情。综合起来考虑，在具备以下条件时，即使是新手治疗师也会收到良好的治疗效果：牢固的治疗联盟，包括学习和使用治疗手册在内的良好准备以及强有力的督导（参见本书第十一章）。

新手治疗师的另一种常见错误信念是“我必须要把来访者治愈”或“我必须解决来访者的所有问题”。伴随着这种想法的，通常是一种关于时间压力的错误信念，“同时，我必须尽快把来访者治愈”。由于认知行为疗法通常被看做是一种有时间限制的治疗方法，所以对于新手治疗师来说，这种时间压力可能会进一步加重。这样的一些信念对治疗师和来访者都是不公平的。在很多案例中，来访者的进步并没有达到我们所期望的水平。因

此，“彻底解决来访者的问题”这一目标是不实际的，而且这样的治疗目标也会使治疗师陷入失败的境地。另外，虽然我们期望在进行认知行为治疗之后来访者在症状方面能够立刻有所改善，但是把症状完全消除却不太可能。合理的方法是告诉自己：“我的目标是引导来访者采用认知行为的方法去理解和治疗一个特殊的问题。我愿意教给我的来访者认知行为疗法的技术，因为这些技术对治疗他特殊的问题是有效的。”这样的目标是合理的、容易测量的，而且独立于很多你无法控制的来访者变量。

理解认知行为疗法背后的理论

从任何一个层面去介绍认知行为疗法背后的理论都超越了本书的能力范围。但是，我们在这里还是尽力向大家提供一些关于它理论基础的浅显见解。通过课程作业和广泛阅读（参见附录一），认知行为疗法的初学者应该牢固地掌握基本理论知识，因为这些知识是与来访者共同工作的基础。

认知行为疗法由两种解释和治疗心理障碍的不同理论整合而成：行为疗法和认知疗法。行为疗法（最严格的）只关注可观察、可测量的行为，而忽视所有的心理活动。它把心理—大脑看做是一个不容易理解的“黑匣子”，因此在尝试进行行为改变时，把注意力集中于心理—大脑是不恰当的。它强调的是环境与行为之间的交互作用。认知疗法强调的是心理的作用，尤其是认知因素对感情和行为的决定作用。

行为疗法

约翰·华生（John B. Watson）被誉为“行为主义之父”，他把所有的行为和行为改变都看做是一种基于经典条件反射学习的结果。他认为，即使是非常复杂的行为，也可以分解成一个个小的行为成分，这些成分都可以通过简单的学习过程获得。经典条件反射有四个基本要素：（1）无条件刺激；（2）无条件反射；（3）条件刺激；（4）条件反射。“无条件刺激”是任何一种可以引起特定反射性反应的刺激。食物就是一种无条件刺激——它可以引起唾液分泌，一种无条件反射。“条件刺激”是一种先于无条件刺激