



心理咨询与自助丛书

第2版

Second Edition

# 接纳承诺疗法 (ACT)

## 正念改变之道

Steven C. Hayes

Kirk D. Strosahl

Kelly G. Wilson

[美] 斯蒂芬·海斯 柯克·斯特罗瑟 凯利·威尔森 著

祝卓宏 张婧 辛久岭 等译

祝卓宏 董慧琦 审校

A and C T  
cceptance ommitment herapy

The Process and Practice of Mindful Change (2e)



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

# 接纳承诺疗法 (ACT)

——正念改变之道

[美] 斯蒂芬·海斯 等著

祝卓宏 等译



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

## 图书在版编目 (CIP) 数据

接纳承诺疗法 (ACT): 正念改变之道 / (美) 斯蒂芬·海斯 (Steven C. Hayes) 等著, 祝卓宏等译. —北京: 知识产权出版社, 2016. 11

(心理咨询与自助丛书)

书名原文: Acceptance and Commitment Therapy

ISBN 978-7-5130-4586-5

I. ①接… II. ①斯… ②祝… III. ①心理咨询—案例②精神疗法—案例 IV. ①B849.1  
②R493

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 275954 号

Copyright © 2012 The Guilford Press

A Division of Guilford Publications, Inc.

责任编辑: 常玉轩

责任校对: 潘凤越

装帧设计: 陶建胜

责任出版: 刘译文

## 接纳承诺疗法 (ACT)

——正念改变之道

[美] 斯蒂芬·海斯 等著

祝卓宏 等译

出版发行: 知识产权出版社有限责任公司 网 址: <http://www.ipph.cn>

社 址: 北京市海淀区西外太平庄 55 号 邮 编: 100081

责任编辑: 010-82000860 转 8572 责编邮箱: [changyuxuan08@163.com](mailto:changyuxuan08@163.com)

发行电话: 010-82000860 转 8101/8102 发行传真: 010-82000893/82005070/82000270

印 刷: 北京嘉恒彩色印刷有限责任公司 经 销: 各大网上书店、新华书店及相关专业书店

开 本: 720mm × 1000mm 1/16 印 张: 24

版 次: 2016 年 11 月第 1 版 印 次: 2016 年 11 月第 1 次印刷

字 数: 375 千字 定 价: 68.00 元

ISBN 978-7-5130-4586-5

京权图字: 01-2016-6811

出版权专有 侵权必究

如有印装质量问题, 本社负责调换。

# 接纳承诺疗法在中国

## (中文版序言)

接纳承诺疗法 (ACT) 将各种思潮和实践整合为一个和谐一致的整体。虽然 ACT 源于行为心理学, 但支持它的研究却聚焦于理解语言的功能和认知。尽管 ACT 用于处理临床和人类的深度问题, 但 ACT 是基于基本的实验室原则的。尽管 ACT 是一个临床心理学模型, 但 ACT 却可以更广泛地应用于人类发展和人类繁荣中。于是, 就产生了这样的奇妙融合: ACT 是传统实验科学的产物, 但是它与我们的智慧, 尤其是东方神秘的精神传统产生深深的共鸣。

在这样的背景下, 将这本与 ACT 有关的书籍介绍给中国读者是令人非常激动的。ACT 的应用效果在中国已经被强调了一段时间, 与此同时, 中国顶尖的研究者们已经开始研究 ACT 的影响及其背后心理灵活性模型的价值。尤其是在近 15 年, 认知行为疗法 (CBT) 的新模式已经很大程度上摒弃了“检查、挑战、辩论和改变”这样的传统模式, 而更倾向于探索一个鼓励觉察、接纳和对选择的价值进行深度承诺的模式。ACT 在这一系列的改变中一直是领航者的角色。但这些变化所反映的古老智慧在许久之前的中国以及其他东方国家兴盛了。

在这样的背景下, ACT 带来了许多不同的崭新特点。ACT 基于清晰的哲学原理, 将关注点放在基础过程之上, 这是一种认识人类语言和认知的新方法。这本书包含了一个新的临床模型和一系列新的实用临床技术, 但与此同时, 对于加深对人类社会的根本理解, 以及在此基础上创造新的知识, ACT 同样也是非常重要的。ACT 模型试图以理解人类语言和认知的本质, 以及这些本质如何改变人类经验来实现这一目标。关系框架理论 (RFT) 的相关工作也在本书中做了总结。RFT 为理解人类苦难和人类繁荣的基本过程提供了丰富的信息资源。

这些过程能够在—个清晰的应用模型中使用。ACT 不是为—个综合征或—系列综合征提供治疗流程。心理灵活性是人类心理功能的—个强大调节变量，也是人类改变的中介变量。了解人类行为变化的中介变量能够让实践者变得具有创造力，而且这—知识确保这些中介变量—旦改变，就可以获得长久的益处。

这些过程不仅仅旨在以—对—的个体或者团体的心理治疗形式作为心理健康关怀的一部分。它还可以纳入任何的传播系统：逐步关怀模型，整体关怀模型，朋辈互助小组，基于网络的干预，电话咨询，书籍，智能手机的 APP 等等。

这种灵活性对于实践者有着极大的益处：它开创了—种新形式的循证实践。不再是各类综合征的循证治疗流程，新的模型强调基于过程。实践者可以使用 ACT 循证的方法去实现循证过程的变化，缓解问题，促进人类繁荣。

很激动能与你分享这些想法，我也希望听到你如何在自身的文化和语言社区的敏感性与知识背景下更好地建设“语境行为科学”这—传统。ACT 是—个灵活的模型，不是—个“以不变应万变”的方法。那么 ACT 方法将怎样适合中国社会和文化？我非常想得到答案。我希望这本书能给你的人生以及你所服务的人们带来改变。

史蒂芬·海斯  
美国内华达大学  
2016 年，秋

## 译者序

昨日，完成了国际语境行为科学协会（ACBS）中国分会举办的第一届 ACT 训练营的首次集训，24 名经过选拔的咨询师接受了两天的训练培训，开始为期一年的 ACT 学习。一年后，他们将成为中国第一批 ACT 咨询师或治疗师。今晚，坐在无忧岛书桌前，在所谓的“最亮最大”的月亮照耀下，静下心来，该为斯蒂芬·海斯这本 ACT 领域最具代表性的著作的翻译写点什么了。

11 月初，当我把第三次审校书稿最后一部分交给知识产权出版社的编辑时，这本书的翻译工作算是正式结束。上周又与编辑确认了封面用图和书名，选择了“蓝天 - 大海 - 白云 - 太阳”这幅画，书名定为《接纳承诺疗法（ACT）：正念改变之道》，整个过程犹如看着一个孕育多年的婴儿出生。从我接触这本书第一版到现在已经有五年时间，2010 年，我从大苹果版权公司的周长遐老师那里得到本书第一版的电子版，如获至宝，读后收获很多，于是便组织学生翻译（赵婵娟、王晓宁、王洵、王淑娟、张漪、辛久岭、魏成毓、丛霄）。2011 年初已经翻译完第一稿的时候，版权公司告知，此书的第二版已经出版，建议翻译第二版，当我在 2011 年底看到第二版电子版书稿时，发现两版内容差别很大，第二版集成了 ACT 领域十年来的最新进展，特别是正念的研究成果得到充分体现。这首先体现在书名的改变上，第二版凸显了“mindful change”的概念，书中内容更新很多，几乎增加了三分之一的新内容。于是我决定翻译第二版，重新组织大家进行翻译（祝卓宏第 1 章、王淑娟第 2、13 章、王洵第 3、7 章、熊鹏迪第 4、12 章、张维晨第 5 章、张漪第 6、11 章、王金凤第 8 章、辛久岭第 9、10 章）。当时以为，2012 年即可出版，没想到，这一工作如此波折艰辛，其中经历了找出版社、图书公司、重新找出版社，译者中两位硕士和两位博士毕业、两位博士后出站，经历三次审校。如果不是与知识产权出版社的缘

分，还不知这本译著是否能够面世。在目前的中国，在没有科研经费或出版项目经费支持下，一本专业著作的译著能够得以出版是十分难得的。想到这里，十分感谢参与第一版和第二版翻译的同学以及知识产权出版社的常玉轩老师、大苹果版权公司的周长遐老师。

翻译的过程固然艰辛，审校的过程也不轻松。2013年初第二版的所有翻译均已完成，便开始了审校工作。由于学生们对专业不熟悉，对ACT缺乏临床经验，翻译中很多地方不是很准确，因此，审校的工作进展十分缓慢，工作量也很大。2013年每次出差的时候，我都是在飞机上审校书稿。在审校的过程中，也在不断与作者海斯对话。2013年到悉尼参加ACBS年会时，告诉海斯我们翻译了他的书，2014年计划出版，他很高兴，在他与夫人请我吃晚饭时，告诉我“中国已经有几本ACT书翻译了，还需要翻译更多的书，等书出版时，我愿意写译序”。2014年初，终于完成第一遍审校。可是，由于原先合作的图书公司难以找到合适的出版社，加上其他原因，出版计划只能延后。这期间，邀请了在美国工作的童慧琦老师审校第一稿，由于她的工作变化及正念相关工作任务较重，她百忙之中对本书前四章做了审校，在此十分感谢。2014年9月，我开始承担起中央国家机关职工心理健康咨询中心主任一职，工作也变得十分忙碌。直到2015年，在周长遐老师介绍下，认识了知识产权出版社的常玉轩老师，他们愿意购买版权出版此书。2015年10月，我将第二遍审校稿交付给常老师进一步审校，他审校得非常认真，提出了不少翻译和编辑上的修改建议，我决定再做第三次审校。而且，这期间我还翻译出版了哈里斯的《ACT就这么简单》一书，对翻译中的一些专业词汇进一步统一，特别是，对ACT的中文译名最后确认为“接纳承诺疗法”。目前，国内不少中文书都将其翻译成“接受与实现疗法”，我们觉得“acceptance”过程中强调“willingness”，因此，应该是主动的过程，而不是被动的过程，“接纳”比“接受”更恰当。另外，“commitment”并不是实现价值，“价值（value）”是一个方向，没有完成时，只有进行时，因此，翻译成“承诺”比“实现”恰当。有一段时间，我们在文章中将ACT翻译成“接纳与承诺疗法”，后来觉得可以把“与”字去掉，更加简明，如CBT翻译成“认知行为治疗”一样，“接纳”与“承诺”并列时不需要“与”。另外，一直以来对于“contingency”一词如何翻译不好把握，直到发现在经济领域已经有人将“contingency theory”翻

译成“权变理论”或“应变理论”，最后，我们的书中将其统一翻译成“应变”，准确反映出这一概念所具备的随机应变的内涵。

2015年3月，我们也成立了国际语境行为科学协会中国分会，2015年参加德国柏林ACBS大会时，我再次告知海斯，我们2016年一定会出版他的书，他也再次表达愿意为此书的翻译写序，并答应2018或2019年来中国。今年六月在西雅图ACBS大会上，海斯邀请我参加一个专家论坛，我介绍了一下ACT在中国的发展。目前，至少有2000名咨询师接受过ACT初级培训或工作坊，仅仅今年，在各地就有将近20场培训和工作坊。大家迫切需要这本书，这是ACT最经典的著作，也是最权威的著作。也许因为重要，才经历了这么多磨难。

无论如何，经历过将近六年的波折，ACT创始人海斯的这本经典著作的中文译本终于可以在中国面世了。这个过程也体现了ACT的基本精神，接纳痛苦经验，解离内在的消极语言、认知，明确价值方向，带着痛苦、烦恼，迎接现实变化的挑战，努力前行。今年，ACT训练营已经启动，明年几个地方的ACT培训已经列入计划，可以想象，明年，ACT在中国必将如星火燎原之势。此书的面世，必将对ACT在中国的发展起到巨大的推动作用，也必将为健康中国、幸福中国做出我们应有的贡献。也许，下次见到海斯，就能够回答他在序言中的问题，实现他的愿望：“那么ACT方法将怎样适合中国社会和文化？我非常想得到答案。我希望这本书能给你的人生以及你所服务的人们带来改变。”

此书得以面世，是多方合作努力的结果，首先感谢各位参与翻译的同学，他们共同努力，才得以实现此书的翻译。他们现在已经走上了各自的工作岗位，他们都在生活和工作中运用着ACT，也得益于ACT，此书已经给了他们回报。感谢童慧琦博士在繁忙的工作之余，帮助审校此书，感谢出版社的常玉轩老师对审校提出的诸多意见，感谢周长遐老师为此书出版付出的巨大努力。虽然此书经历了多次审校，然而由于ACT实践经验有限和英文翻译能力的局限，必然还有诸多疏漏和不当之处，在此诚恳地邀请各位读者，能够不吝赐教，在阅读本书的过程中，提出修改意见。

正如本书封面图画的寓意：“我心如宇宙，宇宙如我心”，我们每个人的内心都有一个复杂的天地，天空如同承载所有经验的观察性自我，白云



如同我们的情绪、念头、记忆，大海是我们的所有经验。希望每位读者都能在读书的同时，践行 ACT 的精神，知行合一，时时觉察，自净其意，带着痛苦，勇敢地朝着自己的人生价值方向前行。

晴空，明月，窗外洒入如水的月光，内心一片清凉，纷繁的记忆，回归宁静。

祝卓宏

2016 年 11 月 14 晚于北京无忧岛

# 目 录

## 第一部分 基础和模型

第一章 人类痛苦的困境.....	3
第二章 接纳承诺疗法 (ACT) 的基础 ——功能性语境主义的取向 .....	25
第三章 心理灵活性作为人类功能的整合模型 .....	56

## 第二部分 功能分析与干预方法

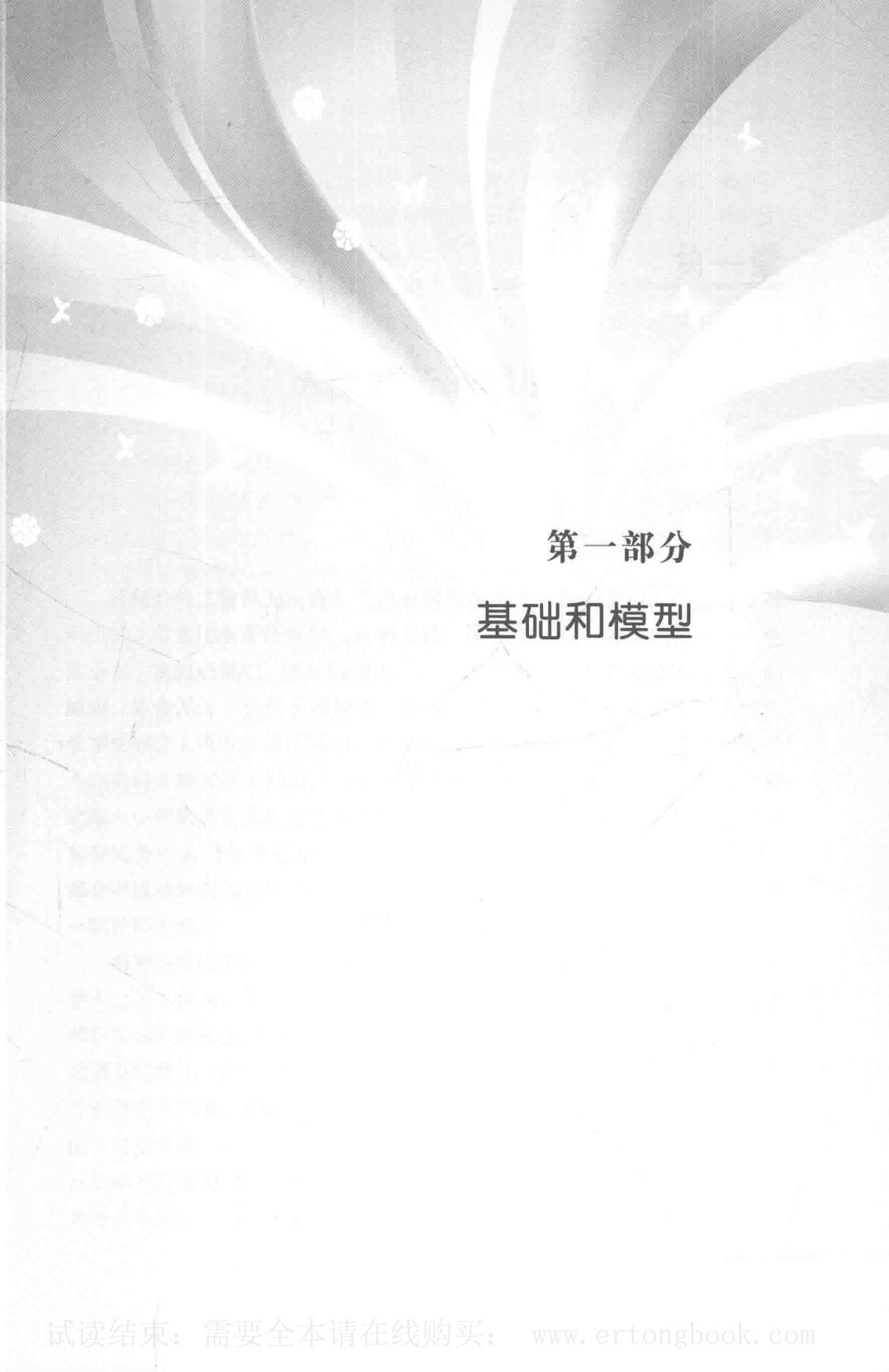
第四章 案例概念化 ——用 ACT 的耳朵来倾听, 用 ACT 的眼睛来观察 .....	95
第五章 ACT 的治疗关系 .....	130
第六章 为改变创造一个语境 ——想法 VS. 经验 .....	150

## 第三部分 核心过程

第七章 觉察当下.....	187
第八章 自我的维度.....	204
第九章 认知解离.....	227
第十章 接 纳.....	254
第十一章 连接价值.....	279
第十二章 承诺行动.....	307

## 第四部分 建构一个不断发展的科学方法

第十三章 语境行为科学与 ACT 的未来 .....	333
参考文献.....	351



# 第一部分 基础和模型



# 人类痛苦的困境

任何心外之物都无法确保我们免遭痛苦折磨，即使我们人类拥有所有典型的、常常用来评价外部成就的东西：出众的相貌、钟爱的父母、出色的子女、富裕的保障、体贴的爱人……也是不够的。人类能够不受寒冷的威胁，饮食无忧，居所干燥舒适，身体健康——但仍然感到痛苦。人类能够享受到非人类世界所没有的、并且只有极少数人才有机会享受的种种令人兴奋的事物和娱乐活动：高清电视节目、千奇百怪的车、加勒比海异国之旅……但依然会深陷于令人难以忍受的痛苦之中。拥有着可以想象到的各种优势的人仍会拿起枪，装上子弹，扣动扳机，饮弹自杀。每天早上，都会有成功的商人在到达办公室后，关上门，悄悄找到藏在底层抽屉里的一瓶杜松子酒。

精神治疗医师和应用研究者们对统计资料所证明的那些严峻事实再熟悉不过了。例如，美国的统计资料表明，现在，美国人在一生之中的精神障碍患病率达到了 50%，而因工作、人际关系、子女、重大自然变故等问题遭受情绪压力的人则更多（Kessler et al.，2005）。美国全国范围内，有将近两千万的酗酒者（Grant et al.，2004）；每年数以万计的人自杀，无数的人自杀未遂（Centers for disease Control and Prevention，2007）。这样的统计数据不仅适用于遭受挫败的中年人，对青少年和青年人也同样适用。在最近几年里，美国几乎有一半大学年龄阶段的人符合精神疾病分类与统计

手册（DSM）相关症状诊断中的至少一项诊断标准（Blanco et al. , 2008）。

如果我们想证明在经济发达的社会中人们的痛苦存在普遍性，那么我们能够找到的数据不胜枚举。治疗专家和 researchers 通常引用一个又一个问题领域的统计数据，以证明需要更多的临床医生、对心理健康工程的更大投资或者增加心理学的研究。同时，从总体上看，专家们和在专业方面看似外行的公众似乎都漏掉了统计信息所传递的这样一个更重要的信息：如果我们把罹患或遭受过抑郁症、成瘾、焦虑、暴怒、自残、孤独症、担忧、强迫症、工作狂、不安、过分害羞、离异、性冷淡、压力的人合计起来，我们不得不得出一个令人吃惊的结论，那就是：心理痛苦是人类生活的基本特征。

人类自己也不断地彼此之间制造伤害，想想吧，将人类物化和非人化是如此轻易。背负着人力和经济成本，整个国际社会都在物化的重负下蹒跚前行。我们会时刻记着这样一个令人悲伤的事实，每次我们登机时必须脱掉部分衣物，我们在进入政府大楼时必须把所有物品都放到传送带上接受检查。在做同一份工作时，女性挣到手的钱只有男性的 1/4。在大城市，少数族裔会发现很难打到出租车。摩天大楼遭受恐怖分子劫持的飞机袭击，这是仇恨的信号。作为报复，美军的炸弹从高处抛下，因为他们认为罪恶的人生活在下面。人们不仅在遭受着这些痛苦，还会司空见惯地以偏见、歧视、污名等方式给他人造成痛苦。

最流行的心理健康和病理学的基本模型很少触及一点，即人类普遍存在的问题是人们的痛苦和人们相互间的伤害。由于事实不完全符合他们已经接受的范式，西方的行为科学和医学科学家们显得目光短浅。尽管存在大量相反的证据，我们仍然太容易通过诊断标签把人们的痛苦概念化，好像人类的痛苦不过是生物医学常模偏差的产物。我们倾向于仅仅用伦理学和政治学的术语来看待物化和非人化——好像歧视和污名完全是无知和不道德造成的，好像它和本书的作者和读者诸君完全无关。不容忽视的一个事实是：同情我们自己和他人很难，作为人类活着很难。

## 健康常态：心理学主流的基本假设

精神卫生界已经见证并产生了关于人类生存的一种“生物医学模式”。事实上，西方文明崇尚摆脱身体或心理上的痛苦。现代医学的奇迹“使人

们确信治疗是达到健康的方法”（Farley & Cohen, 2005, p. 33）——不只是身体上的健康，而是各方面的健康。于是，令人痛苦的想法、情感、记忆或身体感觉被看作是“症状”。具有一定症状，且症状达到一定程度就说明你有某种异常甚至某种疾病。诊断标签通常会掩盖行为和社会环境因素在决定人们身体和心理健康中的重要作用。过去常常有一些人因为过度食用高脂肪食物和难以消化的食物而感觉不适，现在却有一些人需要吃紫色药片来缓解精神障碍。睡眠不足多来源于不健康的行为习惯，那些选择全天候提供服务的人，其睡眠不足，现在却按照一种精神障碍来治疗。也许昂贵的 CPAP（持续通道正压通气）设备或一种新的镇静催眠药物能暂时缓解症状，这类药物有几十亿美元的销售额。心理问题应当按照医学疾病来治疗，这一观点甚至影响到现代西方社会的供水系统——因为在河流中，甚至在我们吃的鱼体内都可以测量到大量的抗抑郁药物（Schultz et al., 2010）！即使是正确的处方，此类药物也仅在极端的案例中、在临床上才有明显优于安慰剂的效果（Fournier et al., 2010; Kirsch et al., 2008）。只有严格基于科学诊断的药物处方，才会对供水系统产生较少影响。

把痛苦当作一种生物神经化学异常来描述，这一想法在表面上存在吸引人的一面，换句话说，健康和幸福是人类生存的自然稳定状态。这种**健康常态的假设**是传统医疗关于身体健康的看法的核心。由于躯体医学的相对成功，行为和心理健康界也已经采用了这种假设，这并不奇怪。身体健康的传统观念仅仅是指没有疾病。假设身体是健康的，但身体健康可能受到感染、损伤、中毒、体力下降或躯体过程紊乱等干扰威胁。同样的，假设人类天生是幸福的、愿意与他人联系、利他并且自身也是和谐的，但这种典型的心理健康状态仍可以受到特殊的情感、思想、记忆、历史事件或大脑状态的干扰。

从健康常态假设可以推论的假设是，**异常过程是精神和身体疾病的根源**。这些假设发展成了综合症的思维和诊断。综合症的确认包括体征（观察者可以看到的東西）和症状（病人抱怨的东西）等，这通常作为疾病诊断的第一步。疾病可以看成是一种功能性的存在，也就是说，健康被打乱，有已知的病因、病程和治疗后的反应。综合症被确定后，开始探索异常过程，异常过程被认为是引起特定临床症状群的原因，然后开始设法改变这些异常过程，改变不良的结果，达到治疗的目的。

这些假设和它们所产生的诊断策略，即使存在明显的局限，在身体健

康方面也具有广泛的合理性。毕竟，健康不仅仅是没有疾病（WHO，1947），并且，常见的医学症状如发热、咳嗽、腹泻、呕吐等都有适应性的功能。但是，当人们只关注症状而非它们的功能时，这一点就被忽略了（Trevathan, McKenna, & Smith, 2007）。尽管如此，在广泛的范围内，健康常态的假设是有用的，因为人体结构表现出一定程度的身体健康，这在生物自然进化的结果上是合理的。如果某些特定人的身体健康不足以确保其成功繁衍，随着时间的推移，进化一般会淘汰这些基因或它们的表达。体征和症状常常被作为疾病鉴别的有用指南。自然选择通常能保证有机体的结构及发展具有自我保护和繁衍功能。因此，结构的偏差通常表明存在功能不良，这在诊断特殊疾病时非常有用。例如，早在 HIV/AIDS 的流行病学中，极为罕见的癌症使研究人员将研究聚焦于特定的人群，而这反过来使病毒的发现变得容易了。然而，当用单一的自然选择理论解释心理痛苦时，它不仅不能确保行为的形式和功能之间具备密切联系，而且会导致生物医学诊断策略风险的增加。

## 精神疾病的迷思

我们目前处理心理痛苦的做法都是基于这样一种想法，认为外表特征（即临床症状、体征群）形成了真正功能性的疾病实体，包括为什么这些特征会出现，以及如何最大限度地有效改变它们。精神病理学领域已经完全被这种假设及其带来的分析策略所统治。心理学家和精神科医生的研究很少能够避免采用这样的假设和策略。即使如此，精神疾病实际上仍然令人困惑。

变态模型在心理学和精神病学中格外引人注目，可令人惊讶的是，在把精神卫生综合征当成一种实实在在的疾病的过程中，几乎没有取得任何进展（Kupfer, First, & Regier, 2002）。在已经滥用的、过时的麻痹性痴呆的例子之后，也几乎没有其他成功案例的报告。不幸的是，虽然缺乏成功案例，科学家们仍然坚持认为这些综合征不久就会成为独立的疾病种类。我们现在刚刚有了转机，研究仍将继续，我们正处在一个边缘，发现基因、神经递质、神经调质这些物质可能是精神疾病的病因。几十年过去了，人们应该记得，当初的怀疑其实也是相当合理的。世界卫生组织（WHO）的一个疾病筛查手册将揭示之前的设想只不过是海市蜃楼。没有任何一个常



见的心理健康综合征能达到疾病状态最基本的标准，包括十分严重的精神分裂症或双相情感障碍。

到目前为止，DSM 的每一个新版本，都包含很多“新”的精神障碍、亚型和病理维度。DSM - 5 草案版本中明确显示这种增长趋势将会继续。将会有更多的人符合精神疾病诊断分类学标准。如果诊断分类的增加能够提高心理健康系统的整体效益，那么它是可以接受的，但它却没有。相反，我们正面临着经典的巴别塔困境，在新的维度、概念和症状清单上看到了功能不良的疾病分类学所掩饰不了的整体弱点（见 Frances，2010）。

目前的诊断系统有许多不足之处。在这里，我们只涉及相对很少一部分。疾病之间的“共病”率是如此之高，以至于足以挑战整个系统的基本完整性。例如，重性抑郁症共病率接近 80%（Kessler et al.，2005）。这种令人叹为观止的高“共病率”说明这不是真正的共病，而是不良诊断系统造成的。此外，这些疾病分类的治疗效用是非常低的（Hayes，Nelson，& Jarrett，1987），因为同样的治疗对许多综合征都有用（Kupfer et al.，2002）。结果就破坏了诊断系统的主要功能目的，即提高治疗决策的效益。这一诊断系统分解了心理痛苦（关系问题、生存危机、行为成瘾，等等）的主要形式，甚至它的倡导者都同意，有时它似乎将生活中的正常忧郁、恐惧或悲伤病态化了。

在预付性精神卫生保健机构中（在那里，“诊断”并非是支付保险费必须的），接受心理治疗的大部分来访者并没有疾病的诊断（Strosahl，1994）。即使来访者被贴上一定的标签，如“伴有惊恐发作的广场恐惧症”或“强迫症”，心理治疗仍要解决就业、子女关系、性别角色、职业、愤怒、悲伤、酗酒或生活意义等问题。可悲的是，关于人类痛苦的 DSM 观点已经扩大到了世界各地，并已越来越多地将正常人的痛苦病态化，非西方文化中那种以保持行为和社会功能的方式来处理痛苦的能力，已经一去不复返了（Watters，2010）。

我们因聚焦于综合征而制定的治疗方法，都过分强调减少症状而淡化了心理健康的功能性指标和积极性指标。通常情况下，心理治疗在功能状态和生活质量上的广义效果是很小的，最大的效果往往是症状严重程度的指标。而症状频率和严重程度的降低与社会功能或广泛的生活质量指标的改善之间只有中度的相关性。然而，精神病理学的学生却要尽职尽责地训练并记住每一个综合征类别及其各自的特征。临床心理学和精神病学的研