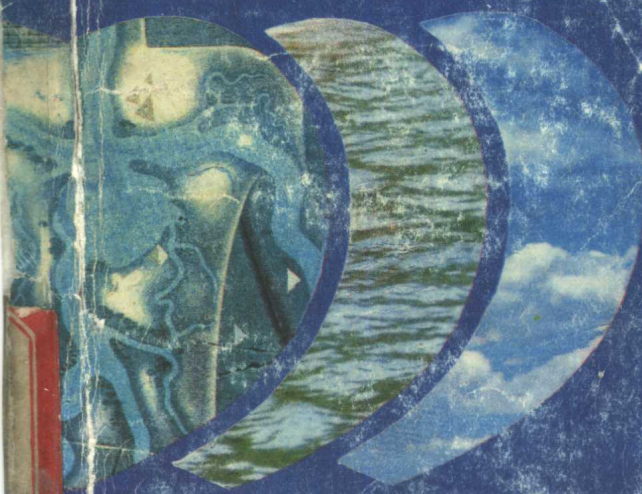


CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPY

左成业·钟友彬·张亚林 编著

心理 冲突与解脱

——现代心理治疗



现代心理治疗是一个百花齐放的领域,学说繁多,流派纷呈。其目的都在于更有效地治疗心理疾患,解除各种心理困惑和提高心理素质,帮助人们更好地适应充满紧张、焦虑、迷惘的现代生活。本书由三位心理治疗专家撰写,主要介绍现代心理治疗的理论与实践。内容包括由弗洛伊德首倡的精神分析治疗;从现代神经生理学原理中脱胎而出的行为治疗;称第三次浪潮的各种人本主义取向的心理治疗;推陈出新的催眠治疗;以及集体心理治疗、家庭心理治疗等。既有新颖的理论介绍,也有实际的治疗例证。旁征博引,深入浅出,娓娓道来,引人入胜。

湖南科学技术出版社

心理冲突与解脱

——现代心理治疗

左成业 钟友彬 张亚林 编著

湖南科学技术出版社

湘新登字004号

心理冲突与解脱

——现代心理治疗

左成业 钟友彬 张亚林编著

责任编辑：王一方

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷一厂印刷

*

1993年3月第1版第1次印刷

开本, 850×1168毫米 1/32 印张, 9.25 字数, 244,000

印数, 1——3,000

ISBN7—5357—1105—3

R·234 定价: 5.55 元

目 录

第一章 绪 论.....	(左成业)(1)
第二章 心理分析疗法	(钟友彬)(17)
§ 2-1 经典心理分析的诞生	(17)
§ 2-2 经典心理分析的基本理论	(22)
一、无(潜)意识理论	(23)
二、幼儿性欲论	(26)
三、精神结构论	(29)
§ 2-3 心理疾病的心理病理学	(32)
一、性变态的心理病理学	(32)
二、神经症的心理病理学	(33)
§ 2-4 心理分析的原理、方法和过程	(34)
§ 2-5 心理动力学疗法	(38)
第三章 认识领悟心理疗法	(钟友彬)(45)
§ 3-1 心理病理学假说	(45)
§ 3-2 治疗理论的改进与补充	(48)
§ 3-3 认识领悟疗法的方法和步骤	(49)
§ 3-4 验 例	(51)
§ 3-5 病人在治疗中的阻抗	(128)
第四章 行为疗法	(张亚林)(132)
§ 4-1 行为疗法的起源	(132)
§ 4-2 行为疗法的基本原理	(139)
§ 4-3 几种常用的行为疗法	(156)
一、系统脱敏疗法	(156)
二、冲击疗法	(162)

三、厌恶疗法	(164)
四、阳性强化法	(167)
五、示范法	(170)
六、认知行为疗法	(172)
七、与行为疗法有关的几种治疗	(181)
(一)瑜伽疗法	(181)
(二)生物反馈疗法	(184)
(三)气功疗法	(188)

第五章 行为疗法的临床实施

..... (张亚林)	(191)
§ 5-1 恐怖症的行为治疗	(191)
§ 5-2 强迫症的行为治疗	(195)
§ 5-3 癔症的行为治疗	(198)
§ 5-4 焦虑症的行为治疗	(203)
§ 5-5 神经性厌食症和贪食症的行为 治疗	(205)
§ 5-6 性功能障碍的行为治疗	(208)
§ 5-7 同性恋的行为治疗	(212)
§ 5-8 窥阴癖的行为治疗	(215)

第六章 人本取向的心理治疗

..... (左成业)	(217)
§ 6-1 就诊者中心心理治疗	(220)
§ 6-2 格式塔心理治疗	(229)
§ 6-3 交流分析治疗	(233)
§ 6-4 真实性心理治疗	(236)
§ 6-5 理性情绪治疗	(238)
§ 6-6 意义治疗	(240)
§ 6-7 人之初体验治疗	(242)

第七章 催眠治疗

..... (左成业)	(245)
§ 7-1 什么是催眠治疗	(245)
§ 7-2 催眠治疗的历史	(247)

§ 7-3	催眠治疗的机制	(252)
§ 7-4	催眠治疗的用途	(254)
§ 7-5	禁忌症与注意事项	(257)
§ 7-6	催眠敏感性的测定	(259)
§ 7-7	催眠治疗的实施	(260)
§ 7-8	怎样进行自我催眠治疗	(265)
§ 7-9	麻醉分析	(267)

第八章 集体心理治疗和家庭治疗

	 (左成业)	(272)
§ 8-1	集体心理治疗的发展历史	(272)
§ 8-2	集体心理治疗的实施	(275)
§ 8-3	集体心理治疗的主要类型	(277)
§ 8-4	家庭治疗	(281)
§ 8-5	系统式家庭治疗	(283)

第一章 绪 论

心理治疗（psychotherapy）又称精神治疗，是一大类治疗方法的总称。这类治疗方法与药物治疗、手术治疗、放射治疗等所谓“躯体治疗”方法不同，不是凭借化学或物理手段来发挥治疗作用，而是通过像言语的沟通、情绪的抒发、观念的转变、行为的改造等心理方面的途径来达到消灭症状、治疗病患的目的。简单地说，就是通过心理手段来治疗病患，或者，像有的人形象地描述的那样：“通过谈话来治病”。

运用心理影响来治疗病患由来已久，可以说是与医疗的历史同样悠久。远古时代，由于文明发展水平的限制，医疗技术很不发达，治病的手段极为有限，而由祭司或巫师主持的像跳神、祈祷、符咒这样的迷信活动就是当时治病的主要手段之一。这些活动其所以有时也能获得一定疗效，其主要机制就在于心理影响，在于心理影响加上身体的自身康复功能。以后历代的医家基于其临床实践经验，也懂得心理影响有助于治疗的道理，很多古代医籍中都不乏运用心理策略来取得或扩大疗效的医案记述，“心病还需心药医”这句脍炙人口的俗谚正是体现了这种认识的深入人心。

不过本书所说的心理治疗，主要是指现代意义的具有专业化性质的心理治疗，而不是辅助性

质的心理影响与心理支持。如果将着眼点放在这个方面的话，那么，我们可以说，心理治疗的历史并不如何久远。即使按照有些学者的看法，以 18 世纪中叶奥地利医生梅斯麦 (F. A. Mesmer) 倡导的“动物磁力疗法”作为起点，至今也不过二百余年的历史，获得较大发展则还是近七、八十年的事。事实上就连“psychotherapy”这个词在英语里的出现，也不过是本世纪初的事。尽管这样，专业性的心理治疗在这段不算很长的时期内却确实获得了长足的发展，治疗门派繁多，专业队伍鼎盛，也确实能为就诊者解决许多问题，受到医学界与社会公众的共同信任，成为现代治疗学中的一个重要门类。

一、什么是心理治疗

心理治疗、或者更准确地说专业性质的心理治疗究竟是什么呢？一般认为，要够得上这一称呼，需要具备下面的一些条件：

1. 疗效是通过心理途径来取得，而不是经由特异性的化学或物理手段之引入而获得的。这里所说的特异性，是指治疗手段对于致病因子具有特色性的对抗作用，例如抗生素这类的药物能制服病菌那样。

2. 要有作为治疗理论基础的专门学说或假说，治疗者就是用这样的假说来解释病患的成因，来说明心理治疗为什么能获得疗效的机转的。这里所说的学说或假说，是指被该门派所引用或由该门派自行创立的理论设想，不一定能得到科学实验的证实，也不一定严格符合事实，只要能使就诊者信服，并藉此取得疗效便行，我国俗语所说的“信之则有，不信则无”、“诚则灵”大体上就反映了这种状况。

3. 要有根据这种基本理论而设计出来的、内容和步骤相对固定的治疗技术，这里说固定，是指治疗技术的原则应为一切治疗人员所共同遵守，大家都按照同样的技术原则去开展治疗，而不是“一个师傅一道符”地各搞一套。

4. 不同心理治疗流派之间，无论其理论取向与治疗技术如何千差万别，但有一条是共同的，那就是都强调治疗者与就诊者之

间必须建立良好的医患关系,都把医患关系当作取得疗效的基础。

5. 治疗人员应受过有关本门治疗的专门理论与技术训练,质量合格,而不是张三、李四兴之所至,随便都能挂牌营业的。

6. 要有相对固定的治疗范围即适应症,而不是包医百病的万应灵药。一般来说,适应症大体上应与本派的理论设想相呼应,而且大体上应能经受临床实践的验证,表明确有一定疗效。

总的来说,所谓专业性质的心理治疗,其内涵是:由受过专门理论及技术训练的治疗者在与就诊者建立起良好的医患关系的基础上,利用心理性质而非物质性质的治疗手段,来帮助就诊者消除症状,理顺情绪,改造不良行为,学习新的适应方式。

近30年来,国外心理治疗界的一个发展趋势是:某些心理治疗流派所采用的治疗措施已不完全局限于狭义的心理手段,即不再是单纯的“谈话治病”,有的时候也会配合性地添加一些生理性质的手段,当然有一点前提必须肯定,那就是所用的生理手段对疾病确实并不具有特异性的治疗效应。常用的这类生理措施或生理心理措施有松弛训练、冥想训练、瑜伽术、生物反馈等。国外的观点是将这些兼有心理生理措施的治疗方法也划归心理治疗范畴,因为,据认为这些治疗方法之所以有效,主要还是通过心理途径的运作所致。

从以上这些关于心理治疗之定义的描述,我们不难看出,医务人员在日常临床工作中对病人所作的安慰与解释,如对病情的关心,对症状的解释,对治疗措施的说明等,虽然也属于心理支持性质,但却不能算是心理治疗,特别不能算是专门化的心理治疗。

这里有一个问题,那就是:目前在西方颇为盛行,在我国也已初步开展的心理咨询是否属于心理治疗的范畴?对于这个问题的回答是:如果从学究式的理论角度来观察,不妨说心理咨询与心理治疗在施治者的专业训练背景、就诊对象、所要解决问题的性质、以及解决问题的方式等方面都可找出一些差异,但我们如果从实际意义来考虑,便不能不承认二者之间其实并没有本质性

的区别，不妨说心理咨询就是心理治疗的一种特殊形式。

二、心理治疗的发展背景

国外的心理治疗流派相当繁多，大门类下面又分成很多小门派，而且局面不断变化，有的门派在兴起，有的在衰落，也有有的在蜕变，在改头换面，但总的趋势是门派越来越多。这里不妨看一看美国的统计数字，1959年美国境内正在挂牌营业的心理治疗只有36种，到1976年已增加到130多种，而到了1986年竟剧增到400多种，真正是以令人耳晕目眩的速度在发展。别的西方国家的心理治疗门派虽然不见得有这么多，但总的趋势却是差不多的。为什么短短几十年间，心理治疗在西方国家会有如此惊人的发展呢？有些什么背景因素孕育和促成了这些发展？一般认为主要有以下四个方面的原因。

1. 社会公众对心理治疗的需要增加。本世纪以来，在西方国家、特别在美国，随着工业化、现代化和都市化的高度发展，家庭结构、家庭观念、人际关系格局和社会支持网络都发生了剧烈的变化。传统的几代同堂的大家庭趋于解体，几乎已荡然无存，取代它们的是清一色的核心家庭，也就是由夫妇及其未成年子女所组成的家庭，由于家庭中成年人口太少（至多只有两个），一旦遭遇困难，能从家庭内部得到的支援和排解力量是极其有限的。“存在决定意识”，随着家庭结构的小型化、分散化，（也加上别的一些社会背景的影响），家庭观念也发生了重要变化，其中最显著的有两点，一是过分强调隐私性（privacy）或者说的不公开性，不但家庭对外界强调隐私性，就是家庭内部各成员之间也各有各的不公开的一面；另一点是过分强调子女成长到一定年龄就要独立自主，另立门户。这两种态度无疑有其健康、积极的一面，但物极必反，过头了便会影响家庭内部的感情交流和思想沟通。此外，随着社会生活节奏的加快和社区居民流动程度的增加，人与人间的交往越来越趋于肤浅化，越来越带有交易性与事务性，也就是说除了公务联系、事务联系及生活服务联系之外，人与人之间缺乏深入的交往和感情沟通，传统意义的人情味越来越淡薄，真正是

“上班各忙各，下班各顾各”。这些因素集合在一起，其结果就是传统意义的家庭支持、亲属支持及社交网络支持都大为减弱，遇有心理难题便不得不求助于心理治疗及心理咨询人员，这是心理治疗应运而生的一个重要社会背景。

直到目前为止，我国在这些方面的情况是与西方社会大不相同的，看看我们自己的情况，也许能加深对上述议论的理解。在我们社会里，存在着比西方社会强得多的支持网络，当一个人或一个家庭遭遇心理困难时，周围的人很快就会知道，家属、亲戚、朋友、同事、邻里都可能伸出援助之手，替他出主意，想办法，排解他的困难，减轻他的忧虑，事实上承担了相当一部分心理治疗与咨询的任务。说得更明白一点，我国一些里弄干部和工会干部习以为常地进行的调解工作与解决思想问题的的工作，就其性质来说，实在和西方国家的某些心理咨询并无多大差别，唯一不同的地方是：心理咨询人员是从心理学专业角度来作“思想工作”的，而我国的干部们是从政治思想的角度和解决实际问题的角度来提供心理咨询的。

2. 社会公众对心理治疗的认识和接受程度增加。促成心理治疗迅速发展的另一个原因是社会公众对心理治疗的认识程度增加，对心理治疗有了认识，相信它确有疗效。有了问题自然愿意上门就诊。公众的态度为什么会发生这样的改变呢？最根本的一环是社会经济的发展和人民受教育水平的提高。一些对不同社会文化背景的人群的研究、也就是所谓跨文化研究发现，越是经济不发达、居民教育素养低的地区，人们对心理治疗越是没有认识，越是难得接受。在这些地方，人们的普遍认识是：生病就该吃药，就该靠输入或补充实实在在的治疗性物质来解决问题。更典型的情况是，头痛了弄个羊头或狗头炖药吃，胃痛了吃药煮“猪肚子”等等。如果对他们说谈话也能治病，他们会视为天方夜谭，甚至会满怀委屈地反问：“你是不是在怀疑我没有真正生病，而是在无病呻吟？”。只有在社会的物质文明和精神文明提高之后，人们才能逐渐理解心理因素的重要作用，才能逐渐认识心理影响也和

生物性影响一样能作用于病患的发生、表现、进展和康复，也才能逐渐接受和重视心理手段的治疗功能。当然，另一方面，随着心理治疗事业的发展，随着书籍、杂志、报纸、电影、电视等大众传播媒介对心理治疗的报道与介绍日益增多，人们对心理治疗及其功效听得多了，看得多了，自然也就熟悉了，理解了与接受了。

3. 从事心理治疗的专业人员增多。近 30 年来，在西方国家，从事心理治疗的专业人员人数是相当多的，以 80 年代的美国为例，全国共有精神科医生 3 万余人、精神科护士近 4 万人、临床心理工作者 7 万余人、社会工作者近 10 万人。前两部分人当中有不少是兼营心理治疗的，后两部分人当中绝大多数是从事心理治疗与心理咨询的。专业队伍如此庞大，一方面固然是心理治疗事业兴旺发达、深入人心的反映，另一方面它反过来又进一步推动心理治疗的发展。道理很简单，搞的人多了，势必发生竞争，为了开拓业务上（亦即经济上）和学术上的出路、从业人员势必在治疗的理论与技术上另辟蹊径，推陈出新。因此，心理治疗专业人员的增多与心理治疗的发展是互为因果，相得益彰的。

4. 新的科学与哲学理论不断出现。本世纪以来，新思维、新理论、新技术的大量涌现也为心理治疗的发展提供了理论与技术资源。这方面的事例是很多的，行为治疗是条件反射及运算条件反射理论的应用；很多新潮心理治疗派别的理论来源于存在主义哲学，系统式家庭心理治疗揉合了系统论、信息论、对策论等新型理论，电生物技术的发展为生物反馈提供了工具条件，等等。正是这些新的哲学理论与科学发现不断为心理治疗输入了新的血液，指出了新的方向，开拓了新的思路，提供了新的技术。

三、现代心理治疗的发展经过

关于现代心理治疗的各阶段历史，本书以后各章将分别作出比较详细的介绍，为避免重复，这里只是提纲挈领地谈谈总的发展经过，而不涉及各个阶段的具体细节。

现代心理治疗以何处为起点？对此各家看法并不一致。一般

来说,较宽的算法是从18世纪后半叶梅斯麦(F. A. Mesmer, 1733~1815)倡导的“动物磁力疗法”算起,因为根据梅斯麦疗法之奉行者后来的研究,这种疗法其实就是至今仍在推行的催眠治疗——心理治疗的一种。对心理治疗起点的比较严格的观点则是从19世纪末叶奥地利医生布洛耶(Joseph Breuer, 1841~1925)用谈话治愈女病人安娜·欧(Anna O)的歇斯底里症状算起。这位女病人本名伯莎·帕潘罕(Bertha Pappenheim),后来成了一位知名的社会工作者。(详见第二章)。不过,专业界一致同意的看法是:真正奠定专业化心理治疗的基础、并使它获得正统医学界的承认及社会公众的信任的,首先还是著名的奥地利精神病学家弗洛伊德(Sigmund Freud, 1856~1939)于上世纪末本世纪初所开创的心理分析治疗。

关于心理分析理论和技术的详细内容,第二章将作详细介绍,总的来说,这是一种强调心理活动的动态性与发展性的理论(所以被称为精神动力理论),以及着眼于潜意识冲突之发掘的治疗技术(所以被称为心理分析技术)。弗洛伊德是根据他对19世纪末叶到20世纪初期西方社会里的中上阶层知识分子中的神经症(即神经官能症)患者的长期临床诊察经验、并加以归纳、提炼和总结,最终创立起来的。这是一种纯粹从心理途径、用心理机制来说明心理现象、解释精神病理的理论,很能解决一些实际问题,被誉为精神医学发展史上的一个重要里程碑。

从弗洛伊德生前开始,他的一些早期的追随者如阿德勒(Alfred Adler, 1870~1937)、荣格(Carl G. Jung, 1875—1961)就已对他的理论和技术作过不同程度的修正。而在弗洛伊德死后,以霍妮(Karen Horney)及弗洛姆(Erich Fromm)为代表的所谓新弗洛伊德学派、以及以安娜·弗洛伊德(Anna Freud)、哈特曼(Hein Hartmann)、艾里克逊(Erik Erikson)、科霍(Heinz Kohut)为代表的所谓自身心理学派都曾对弗洛伊德本人的理论作过一些修正。但作为心理治疗派别,它们在心理治疗的基本观点与方法上还是有着很多共同点的,因此统称为心理分析治疗。目前专业界的习

惯作法是将弗洛伊德本人奉行的理论与方法称为经典心理分析或译为正统心理分析，而将所有的信奉心理分析的基本原则、但在理论与治疗方法上有所创新的派别统称为以精神动力为取向的心理分析，或称为心理分析性质的心理治疗。

心理分析在本世纪的前半叶在西方国家曾经盛极一时，被称为心理治疗的第一次浪潮。时至今日，这一治疗体系虽然不像从前那样在心理治疗界居于一枝独秀的地位，但仍不失为众多心理治疗流派中最具影响力的体系之一，在西德、奥地利、法国、瑞士等西欧及中欧国家、以及在美国的一些州，业务仍然相当兴旺。

行为治疗是心理治疗发展史上的第二次浪潮。如果说，心理分析的理论肇源于临床经验的总结，是从心理学方向来开展治疗的；那么，行为治疗则是以实验、特别是动物实验的发现为依据，是从生理心理学的方向来开展治疗的。行为学派从反射论的神经生理理论出发，认为一切心理活动即行为，究其本源，不过是刺激→神经中枢作用过程→反应这样的反射过程；或者更具体地说是内外刺激经过经典条件反射与运算条件反射的建立而导致有意义之行为的过程。行为学派认为，在刺激、中枢过程及反应这三个环节中，刺激与反应这一头一尾的两个环节是看得见、摸得着、可以观察、可以测量、可以调整、可以改变的，而中枢过程这一环则主要依靠主观内省，究竟是真是假？难得有客观评价。因此这个学派在研究方向上有意丢开中枢过程这一环，而将目标放在刺激与反应的因果联系上。从这个基本立场出发，行为学派认为，不论是正常行为（他们称之为适应行为）也好，异常行为（他们称之为适应不良行为）也好，都是学习的结果，条件反射建立的结果，环境影响的结果；造成心理变态与行为反常的根本因素不在于内心深处的冲突，而在于外部环境，在于环境中那些孕育不良行为并使之保持下去的因素；在治疗上可以通过改变刺激这一环节来改造反应，或者直截了当地针对反应本身，而不必纠缠于难以捉摸、难得确证的内心活动即中枢过程；也就是说，从治疗的角度考虑，失常行为本身就是问题之所在，就是心理治疗

的目标。

行为治疗的萌芽可以追溯到本世纪 20 年代,但真正形成固定的体系则是 50 年代后期开始的事。目前通行的行为治疗方式有很多种,对恐怖性神经症、强迫性神经症、焦虑性神经症、性心理障碍及其他习惯性质的行为障碍颇具疗效,是心理治疗领域里的另一大支柱。

本世纪中叶就诊者中心治疗的诞生和发展标志着心理治疗第三次浪潮的起始,但真正形成局面、掀起大波则是 60 年代及其后的事。心理治疗第三次浪潮的主题是尊重人,关心人,发挥个人的自身潜力,维护个人的自我价值,因此被称为人本取向即以人为中心的心理治疗。这次潮流与前两次浪潮不同,不是由某一单独的心理治疗体系构成,而是由一些信奉上述人本主题、但在具体理论及治疗技术方面却各不相同的独立心理治疗门派集合形成的,包括就诊者中心治疗、格式塔治疗、意义治疗、交流分析、现实治疗、理性情绪治疗等。

与以前的心理治疗派系相比,人本取向的心理治疗的特点主要有两个。首先是在心理治疗的应用范围上有了突破。在这以前,心理治疗的对象是病人,主要是患有精神疾患的病人。只有病人,没有健康人,这当然是顺理成章的,也是和其他医疗方法步调一致的,既称为治疗,自然是针对疾病的。但是,以就诊者中心治疗为先锋和代表的各种人本心理治疗派别却突破了这一传统格局,将就诊对象扩大到一切遭遇心理困难的个人,不管他的身体和精神是否有病;此外,任何健康的个人即使并没有面临什么心理难题,只要他(她)想要提高自己的心理素质或行为格调,也可参加心理治疗,向心理治疗人员求教。这一应用界限的突破大大提高了心理治疗的适用范围,吸引了大量新的求治者,为心理治疗的多方向发展开辟了新的局面。

人本取向心理治疗的第二大特点是在治疗人员如何发挥作用这一意义上对医患关系的传统格局作了根本性的改革。按照传统的医患关系格局,病人是寻求帮助者,是需方,医生是提供援助

者，是供方；在这一点上医患双方并非处于平等地位。这种格局在正统心理分析中的体现便是，要求病人对医生发生像儿童对于父母那样的感情依附（移情），医患关系接近亲子关系；行为治疗中治疗人员处于教授治疗技术、指导治疗进行的地位，医患关系接近师徒关系。直到人本取向的心理治疗才打破这种传统格局，治疗者与就诊者处于完全平等的地位，治疗者的作用在于促进就诊者心理上的复苏过程，使就诊者得以发挥其固有的自我潜力，达到自我调整、自我实现的目的。

上面说的是心理治疗园地中的三大主流派系，除此之外，还有为数更多的零散的独立心理治疗门派，它们都有着自己的理论、技术、信奉者和适应症。

长时期以来，心理治疗界奉行着一条不成文的规则，那就是：各种派别和平共处，各行其道，互不相扰，真是界限分明，河水不犯井水。但最近十几年来，西方心理治疗界出现了一种新的趋势，那就是：在进行心理治疗时不那么拘泥于理论上的门户之见，在治疗方法上提倡兼容并蓄，综合利用，重在实效；也就是一个心理治疗人员可以博采各种心理治疗门派技术之所长，为我所用。

四、心理治疗的效果

自从专业性质的心理治疗问世以来，一直受到医学界及社会公众关心的另一个问题是它的疗效，具体地说，心理治疗究竟有没有疗效？如果有的话，疗效有多大？与其他方式的治疗如药物治疗等相比，谁更有效些？近 30 年来，在西方国家中，随着医疗费用由保险公司支付这种付费方式的普及，关于心理治疗的经济效率，即从付出费用的角度考虑，心理治疗是否合算？也成了有关方面关心的事。

在本世纪早期，关于心理治疗的疗效评价，能看到的资料只有由治疗医生用个案报告方式发表的报道，其中提到的只是经过治疗有效的例子，而没有提到受治者总人数中有多少是治疗无效的？或中途退出治疗的。如果凭这样的材料来评估心理治疗的疗

效，显然会有失公允、客观与全面。

在 50 年代以前，虽然出现过少数有关心理治疗疗效的正式研究，但却都没有设置对照组，对一些干扰客观评价的因素也没有加以控制与排除，因此仍然缺乏说服力。

1952 年英国心理学家艾森克（Hans Eysenck）全面复习了从 1920 年到 1950 年这 30 年间有关心理治疗对神经症（即神经官能症）病人的疗效的 24 份研究报告，对其中的资料进行了归纳与总结，这些研究共包括八千多名神经症病人，有的住院治疗，有的在门诊治疗，其中单纯接受心理分析治疗者经过两年治疗后治愈及好转率共 44%，接受综合性心理治疗者两年后的治愈及好转率共 64%，而未接受心理治疗的病人两年后的自发缓解率为 72%。据此，艾森克认为心理治疗对神经症的疗效还赶不上自发缓解率即自行好转率，用通俗的话说，就是经过两年之后，未经治疗的病人中痊愈的及好转的人数还要多些，实际上等于否定了心理治疗的疗效。

后来发现，艾森克写的这份总结在方法学上存在着缺点，24 份研究所包括的八千多名病人有的患的是这种神经症，有的患的是那种神经症，疾病的性质不同，病情的严重程度不同，24 份研究对疗效的评价标准及宽严程度不同，将这样的性质各异资料凑在一起，简单地加以平均，得出的结论肯定不能反映真实情况。再说，那些所谓未接受过心理治疗的病人实际上还是接受了来自医务人员及亲友的关心、安慰与解释。总之，艾森克的这份总结的科学性并不尽如人意。但是这篇论文却在当时的心理治疗界引起了广泛的震动，并以此作为契机，激发了心理学界对心理治疗疗效研究的兴趣。从那以后到 80 年代中期，西方专业杂志上共发表了几百篇关于心理治疗疗效的研究报告，而且质量都比较高。这些研究对各种主要心理治疗派别的治疗效果分别进行了调查，大多数研究都设有对照组，研究得出的结论是比较一致的。那就是一致肯定心理治疗确有疗效。因此，在这里我们可以有把握地宣称，对于有些精神疾患及其他心理情况，心理治疗是肯定具有