

目 录

序 言	王大路
第一章 心理治疗总论	1
一、定义和任务	2
1. 心理治疗的定义	3
2. 心理治疗的类别和近代变化	6
3. 心理治疗的范围和工作任务	8
二、心理治疗的性质	10
1. 心理治疗是一种改变过程	10
2. 心理治疗与普通心理学的研究	12
三、心理治疗的目标和层次	15
1. 四种目标	15
2. 影响心理治疗目标的若干因素	17
3. 三种层次水平	18
四、病人和治疗者的个人特点分析	21
五、治疗过程的分析	26
1. 内部世界	26
2. 情绪的释放	27
3. 对儿童时期经验的解释	28
4. 解除焦虑、建立信心和胜任感	29
5. 暗示与说服	31
6. 疏泄	31

7. 职业性相互关系	32
六、心理治疗的疗效问题	34
1. 评定疗效的困难因素	35
2. 自然缓解及有关的争论	37
第二章 心理咨询的意义和实施	41
一、咨询与帮助	41
1. 什么是咨询	41
2. 帮助的方式	45
3. 帮助者的类型	47
二、咨询的类型及学派	49
1. 咨询的类型	49
2. 咨询学派及理论	52
三、帮助的模式	56
四、怎样做一个咨询者	62
1. 咨询者应具有的品质	62
2. 咨询者的定向发展	65
3. 如何创造良好的咨询关系	66
五、咨询的目标及结果	69
1. 咨询的结果	69
2. 咨询的作用	73
3. 咨询的目标	75
第三章 认知疗法	77
一、认知疗法产生的背景	78
二、认知疗法的理论基础	80
三、两种认知治疗理论及其对各类心理障碍的解释	84
1. 贝克的理论	84

2. 雷米的理论.....	91
四、认知治疗的方法和原则.....	95
1. 方法的要领.....	95
2. 治疗的原则.....	96
五、治疗步骤及基本技术.....	99
1. 确定问题和治疗者的引导.....	99
2. 对于边缘性错误观念的验证.....	102
3. 对于核心错误观念的治疗技术.....	105
六、认知疗法中的行为治疗技术.....	110
七、小结.....	115
第四章 合理情绪疗法.....	119
一、合理情绪疗法的发展及其背景.....	120
二、合理情绪疗法的哲学概念.....	121
1. ABC 理论.....	122
2. 导致情绪障碍产生的三类不合理信念.....	123
三、治疗目标.....	127
四、治疗过程.....	128
1. 心理诊断阶段.....	129
2. 领悟阶段.....	130
3. 修通阶段.....	131
4. 再教育阶段.....	131
五、治疗技术.....	132
1. 认知的方法.....	132
2. 情绪的方法.....	143
3. 行为的方法.....	147
六、小结.....	150

第五章 行为疗法	154
一、关于行为治疗的几点说明.....	154
二、沃尔甫的行为治疗方法.....	155
1. 一般性原则与技术.....	155
2. 治疗前的准备工作：行为分析.....	159
3. 具体的实施过程：治疗技术.....	160
三、坎佛与菲利普斯的治疗方法.....	172
1. 一般原则与技术.....	172
2. 行为治疗的方法.....	177
四、小结	190
第六章 社会学习和认知行为疗法	192
一、罗特的社会学习方法	193
1. 一般原则和技术.....	193
2. 治疗的过程.....	198
3. 治疗的实施：咨询技术.....	201
二、梅琴鲍姆的认知行为疗法	209
1. 一般原则和技术.....	209
2. 治疗过程.....	213
3. 治疗的实施：方法和技术.....	216
三、小结	225
第七章 患者中心疗法	228
一、理论和概念.....	228
1. 罗杰斯的生平和研究工作.....	228
2. 人类的本性和人格理论.....	230
二、心理治疗和人格改变	235
1. 治疗的条件和患者的特点.....	235

2. 治疗在人格和行为方面产生的结果·····	237
三、心理治疗的实施及进程·····	238
1. 患者体验到的进程·····	238
2. 治疗的实施·····	242
3. 治疗过程的主观心象·····	245
四、心理治疗进程的七个阶段·····	249
五、小结·····	257
第八章 完形疗法·····	259
一、完形疗法的理论基础·····	260
1. 整体观·····	261
2. 稳态·····	262
3. 本能与自我·····	263
4. 攻击、防御与接触边界·····	264
5. 发展过程·····	265
二、治疗的目的·····	268
三、治疗的过程·····	270
四、方法与实施·····	273
1. 治疗者的作用·····	274
2. “此时此地”意识·····	276
3. 使病人负责任·····	278
4. 戏剧及幻想作业·····	279
5. 混乱 (confusion) ·····	281
6. 梦的工作 (dreamwork) ·····	282
7. 家庭作业 (homework) ·····	284
8. 整合 (integration) ·····	284
9. 规则与游戏·····	288

五、案例举例	289
六、小结	293
第九章 再评价心理咨询	297
一、再评价心理咨询的理论	298
1. 理智行为的作用	298
2. 再评价的过程	299
3. 咨询者的任务	301
4. 痛苦经验的来源	302
5. 依理而行	303
二、来询者心理问题的缘起及其发泄	304
三、咨询者的责任与禁忌	305
四、再评价的内容	309
五、再评价的方法和技术	311
1. 现时的技术	311
2. 回忆的技术	312
3. 彻底发泄的技术	314
4. 打破妨碍发泄的模式	315
5. 急性受伤的咨询	318
六、小结	319
第十章 精神分析疗法	321
一、经典精神分析疗法	321
1. 弗洛伊德的人格理论	322
2. 治疗方法	324
二、精神分析心理治疗的基本观点	330
1. 神经症的定义	331
2. 亚历山大对各种心理病理现象的看法	333

三、精神分析治疗的过程	337
四、精神分析心理治疗的具体技术	341
1. 治疗的适用症	342
2. 心理治疗的计划	342
3. 灵活性的原则	343
4. 会见的频率	344
5. 治疗的中断和结束	345
6. 治疗经历以外	345
7. 移情关系的控制	346
8. 反向移情的控制	349
9. 释梦	349
10. 对情绪体验进行修正的原则	350
11. 对情境的控制	351
12. 一个实例：反应性抑郁	351
五、小结	354
第十一章 方法任选心理治疗	355
一、概述	355
1. 什么是方法任选心理治疗	355
2. 方法任选心理治疗的基本设想	356
3. 方法任选心理治疗的现状	357
二、机能性方法任选心理治疗	359
1. 基本概念	359
2. 治疗过程	361
3. 目的性和成人的发展	367
4. 方法任选治疗的一个实例	369
三、小结	371

第十二章 集体心理治疗与家庭治疗	372
一、集体心理治疗的发展	372
二、集体心理治疗的机制及方法	374
三、集体心理治疗的类型	377
1. 精神分析集体治疗	377
2. 心理剧治疗	383
3. 完形或格式塔集体治疗	387
4. 行为治疗小组	388
5. 集体艺术治疗	390
6. 交互作用分析小组	392
四、家庭治疗的发展	394
五、家庭治疗的理论及方法	397
六、家庭治疗的类型	400
1. 联合家庭治疗	400
2. 复合家庭治疗	407
3. 家庭危机治疗	409
4. 行为家庭治疗	411
5. 婚姻治疗	413
6. 夫妇性治疗	415
7. 家庭治疗的其他类型	419
七、家庭治疗的疗效	421
附 录	422
一、中文参考文献及推荐读物	422
二、外文参考文献	424
三、外国人名译名对照及表	434
后 记	439

第一章 心理治疗总论

心理治疗，有人把它看作为医治人类心理病理的最巨大的发明；也有人把它看作为一种很不完善的工具。这两种看法都有他们自己的充分理由。前者是根据心理治疗的实际作用来说的，心理治疗解决了许多人的心理困扰问题；后者的观点出于心理治疗学科本身的问题，由于心理治疗的性质和内容的复杂性，在应用的知识方面和采取的技术方面都是远未成熟的。本章就是要对临床应用的不同的心理治疗方法进行总的回顾和评述。

本书的总的目的在于介绍心理治疗和咨询的主要理论和方法。具体来说，包括认知疗法，行为疗法，人本和现象主义疗法，精神分析疗法，方法任选或综合疗法，集体、婚姻和家庭治疗，等等。每一种方法都有它自己的定义和独特的内容，而且专长于治疗某些特殊的问题。下面各章将要一一叙述它们的特点，介绍它们的理论基础，分析它们对心理异常的解释，阐明治疗的步骤和具体的方法。在有的章节中，还要列举某些病案分析和治疗评价。

由于各种方法的特点将放到以后的章节中去讲，本章则阐述这些方法共同涉及的问题。这将是很广泛的。它们包括心理治疗的定义、性质、与普通心理学的关系、心理治疗的目标、治疗过程的分析，以及疗效的评价问题等。

一、定义和任务

〔一般来说,心理治疗和心理咨询可以看作为一种心理调停或干预(Psychological intervention),是一些用以改变人们行为、思想或情感的方法〕从改变别人的行为和想法这个意义上讲,商业广告、电视宣传实际上也有这种目的;另外,教师对学生所付出的心血和劳动,亲密朋友之间的影响等等,也都在一定程度上改变着人们的所作所为。那么心理治疗与这些工作有什么不同呢?〔心理治疗和咨询与它们的区别在于医患的相互关系上。病人本人或病人的监护者是已有异常行为和寻求改变的人。另外,被寻求者则是已有专业训练并受到社会或有关机构的承认〕这些特点是非常重要的,而且具有明显的特色。它与任何其他行为改变方式都有本质的差异。心理治疗如果缺乏或不能符合这些特点,就与商业广告等工作无所区别,其施治也会是事倍功半的。治疗者如果忽视或无专业训练,其工作最多是“自然帮助者”(naturally helpful person),甚至可能是“江湖医生”或游走悖说人的心理治疗。

上面说的是心理治疗和咨询的特点。再来看一看它们能在那些方面进行服务呢?目前在医院、工业管理部门、企业公司、教育机构、青工学校和教管所,以及妇联、青年、工会和街道等工作机构,都在开展心理治疗和咨询活动。然而有的是常识性的,有的则是心理学科的。这是由于在各行各业的工作中人们都要经常遇到心理困扰的情况。而且中外各

地都有共同之处,即需要的迫切性高于学科可能予以的验证。现实只能允许人们从不同的角度来尝试探索心理治疗的方式。所以多种变式的出现是可以理解的,但提醒强调科学的原理和方法则当然也不能认为是过分的。

那么科学的心理治疗、咨询的性质和任务究竟是什么呢?在有些个(病)案中,这是为解决个体的特殊问题,或者是改进个体对现有行为、思想和情感的适应和对付能力的问题。在另一些个(病)案中,中心任务在于突出预防的问题,而较少注意个体现在症状。也有一些个(病)案,其中中心工作在于充分发掘个体的潜能,帮助人们能够在自己的生活中发现愉快和幸福,并让生活有高尚的意义。

1. 心理治疗的定义

心理调停(干预)和心理治疗两词常常互相混用。但心理治疗的名称有更长的历史。什么是心理治疗?在临床心理学和精神病学领域中,至今没有大家统一公认的定义。

下面介绍几种有代表性的意见。美国心理学会曾把心理治疗界定为一种包括治疗者和一个或多个病人或求诊者之间的人际关系的过程,在这种关系中,前者应用心理学的方法试图改进后者的心理健康,这些方法是以人格的系统知识为基础的(引自V.Raimy, 1950)。

英国人格心理学家艾森克(H.J.Eysenck, 1961)曾提出一个包括六个标准的定义,这主要是根据其他心理学家的观点归纳而来:

(1) 这是一种在两人或多人之间的持续的人际关系。

- (2) 其中的参与者之一具有特殊的经验和接受过有关人类关系的特殊训练。
- (3) 其中的一个或多个参与者是因为对他们的情绪或人际适应感到不满意才加入这种关系的。
- (4) 这里应用的方法实际上是心理学原则,即包括解释、暗示以及说服等机制。
- (5) 治疗者的程序是根据某些正式的关于一般心理障碍的理论,和某一病人特殊障碍的理论建立起来的。
- (6) 治疗过程的目的就是改善病人的困难,他们就是因为自己的困难才来寻求治疗者予以帮助(Eysenck, 1961, P.698)。

一种极有影响的观点是沃尔培格(L.R. Wolberger, 1967)的定义:心理治疗是针对情绪问题的一种治疗方法,由一位经专门训练的人员以慎重细虑的态度与病人建立一种业务性的联系,用以消除、矫正或缓和现有的症状,调解异常行为型式,促进积极的人格成长和发展。

美国临床心理学家罗特(J.B. Rotter, 1971)认为心理治疗是心理学家从事具有周密计划的活动,其目的是让个体完成某些改变,以使他的生活适应更为幸福、愉快,也更有创建性。

现代心理治疗学者富兰克(J.D. Frank, 1982)的定义认为,心理治疗是治疗者和病人之间的一项相互作用(interaction),它是有计划的,袭击情绪问题的,可以吐露内心的,另外还要求治疗者有社会认可的资格。在相互作用的过程中,治疗者通过象征性的交往、原发性词语,并有时也

可用躯体方面的活动,设法解除病人的苦恼忧伤和能力缺失。在进行治疗时,病人的家属或其他有关人员也可能进入这一相互作用之中。心理治疗也常常包括另一些内容,即帮助病人承认和忍受某些生活方面的不可能避免的苦难,并启发其个人成长。

上面列举的这些观点,它们的含义虽有差别,但有很多一致的地方。沃尔培格的定义代表了目前学术界最占优势的观点。它已为一些典型词典和较多临床心理学教科书所采用。根据最近心理学家(1984)的分析,这一观点的特色是明显的医学思想的倾向,毫不忌讳地使用了症状和治疗等词语。这一定义既涉及心理治疗的性质和治疗者的训练及态度,也提出消除症状和促进人格发展的目的。

艾森克的定义对心理治疗的标准做了明确的分析,这是有益的。标准之一是病人本人具有不满意、不舒服的感觉才来求医。在其他多数学者所提出的定义中并不强调这一标准。有些病人是非常不情愿参加心理治疗的。可以举出某些不常见的情况,如一些罪犯,他们除了参加心理治疗外,其他的选择就是让别人对他们的行为提出起诉。这样的人来参加心理治疗,他们对自己的状态就很少有不舒服、不满意感。因此这条标准与艾森克的其他标准相比,其普遍性就较差。罗特的定义则强调了心理学的倾向,是较为笼统的观点。富兰克的定义则是综合性的,强调了医患双方的相互作用,其性质可以说是心理学的,其范围则较少受到限制。

2. 心理治疗的类别和近代变化

前面列举的几种定义都是从广义上来界定心理治疗的概念。它们很难包括众多心理治疗的理论和实际流派的特殊意义。不论精神分析、行为治疗或患者中心治疗等，都各有自己的对心理异常的解释，在治疗技术上也各自强调自己独特的方法和步骤。而这些定义则没有反映这些独特的内容。

心理治疗的理论众多。理论来自各流派对人格的认识和解释。如何看待人的本性、行为的机制、人格发展和形成、人格结构等，这都直接与人们如何解释心理异常相联系。由此，人们又有各自对这些异常状态进行干预、处理和治疗方法。可见人格心理问题实际上可以看作心理治疗指导思想的来源和基础。有关人格问题应该是人格心理学的专门课题。这里不多赘述。从本书下面各章的标题可以看出人格理论的某些形式，而各章对人格学说的介绍尽量从简从短。但是人们需要引出理论，使读者能够看到这些理论与具体的方法、步骤的关系。这样就可以把篇幅留给心理治疗的技术和方法了。

心理治疗的理论来源出于多种人格的流派，心理治疗的形式同样也是多种多样的，例如辅导、咨询、说服规劝、重新教育、催眠和暗示等。还可以从另外的标准来区分：有个别治疗、集体治疗、家庭治疗、婚姻治疗等。这些不同形式还可有不同的应用变化；而不同流派在应用时又有许多变式。可见心理治疗的类别现在已经是难以数清楚了。1980年在美国出版一本心理治疗手册（R. Herink），共收集255种

治疗方法。各种疗法由不同作者撰写介绍，其中不少作者就是该疗法的创始者。但实际上这种数目估计还可能是不全的。

心理治疗的施行已有很久的历史，但是在近40年来才获得大家的重视（S. Garfield, 1981）和对其做客观的科学研究。心理治疗家大量涌出，有效治疗的数量也与日俱增。40多年来发生的变化是很巨大的。精神分析治疗的实施高潮下降了，而行为治疗的多种形式则明显增加了。人们已感觉到，各种治疗方法所声称的有效性，已大大超过了科学界对其研究的验证。然而，这是毫无关系的。心理治疗已在现代社会中站住脚跟，并且还要继续立足下去。这已经是成为没有疑义的现实了。但是也要看到一点，即心理治疗仍在变化和发展之中。有的临床心理学家在1982年曾对36名经验丰富的心理治疗家和研究学者做了民意调查，结果提示心理治疗将在认知——行为的趋向上获得更大发展，在以患者情境为中心的方式下持续下去，它的内容将涉及切合实际的特殊问题，而不再是对人格的“检修”（Overhaul）了。这里也使人们看出一些苗头，即我们仍在提到的“人格健康”问题将越来越转为教育方面的课题，转为心理卫生工作目标之一，它是在首级预防（Primary Prevention）的范围之内的主要内容之一。而心理治疗则发展为简短的形式，针对目前实际的心理问题。这也表明动力心理治疗，如精神分析方式的治疗有衰落下降的趋势，家庭和婚姻治疗的重要性则增加了。另外，支持折衷观点的治疗家越来越多了，他们在综合各派理论后以病人现存的问题来选择一种适当的方法，随

着病情变化，方法也再行改变。这就是所称的方法任选心理治疗，下面我们有专章介绍这种方法。

3. 心理治疗的范围和工作任务

心理治疗的应用是很广泛的。一般来说可以适用于个人情绪不安和失调、行为异常，性格变态、家庭关系紊乱、婚姻不和、人际关系冲突、神经官能症、机能性精神疾病、心理生理障碍（即心身疾病），神经系统器质性疾病引起的心理障碍、各种智力发育异常等等。这些可能列举不全，但是一切心理治疗的形式及其应用，都建立在治疗者和患者的关系上，所要达到的目的都在于治疗者对患者施予影响，使他们从已形成的、旧时适应不良的反应中解脱出来。他们学习到新的、更适宜的和得体的反应。

根据心理治疗上述这些工作范围，不难看出为什么在一次有关心理治疗研究院教育的学术会议上，曾提出这样的评论：心理治疗是一种性质不明的技术，用在没有特异性的问题上，它的效果也无法预测。学术会议因此提议，对这种方法必须强调严格的训练。40年后的今天，当然情况有所改进，不能再用这种悲观和虚无主义态度来看待心理治疗和咨询了。但是心理治疗进展还远远落后于实际需要对它提出的要求。对心理治疗的研究已有数十年，但是它的性质和获得效果的机制、原因仍然难于解释。造成这种现象的原因无疑要推归到心理学本身发展的水平。正象弗洛伊德曾对自己理论提出过的未来指导思想那样，生理、神经学上的严格研究有可能解决心理结构和机制的最后问题。而当今心理学中的信

息、认知、脑科学等新的研究将有益于对这些问题的进一步探索。

由于心理治疗包括许多不同方面的操作，它的确切形式还可以从不宜包括的内容来加以阐明：即心理治疗不包括对环境的操作，一般医学的治疗不是心理治疗，躯体检查不是心理治疗。上述情况虽然也有医者和患者的双方参加，但所以成其为心理治疗，则医者必须着手进行培育和促进患者获得自我认识的工作。所以严格地说，环境以及工娱和作业治疗，属于医疗保护和康复；放松训练、气功和太极拳锻炼等属于保健治疗；心理评估、测验和会谈属于心理诊断。但是如果广义地看待心理治疗，也可以把这些措施包括在内了。

心理治疗方式和类别的许多不同特点往往导致人们忽视它们的共同任务。实际上作为一种统一的心理干预措施，它们能够取得效果则具有一些相同的性质和作用。心理治疗家各自在自己的业务中贯彻施行这些工作任务才能做好心理治疗。上面我们在定义问题的叙述中已经介绍过相互作用关系的重要性。这是共同的要点之一。常常被人们强调的另外一些共同任务有：感情的移入、坦率、鼓励和沉着等（D.P. Saccuzzo 及 R.M. Kaplan, 1984）。这些共同任务也是从心理治疗实施原则的角度提出来的。

感情移入，即了解（体会）病人的思想、情感和行动，并以这种了解来与病人交往。这是治疗者相随于病人的心理能力。是什么情感导致病人处于现在这样的状态呢？不管这些情感是多么强烈、深刻、富有破坏性或十分异常的，治疗者都要理解其意义。感情移入不是指治疗者去认同病人，以