

心理咨询与治疗系列

COGNITIVE THERAPY TECHNIQUES: A PRACTITIONER'S GUIDE

认知治疗技术

从业者指南

【美】Robert L. Leahy 著

张黎黎 陈曦 聂晶 章晓云 叶冬梅 译

施承孙 审校



中国轻工业出版社

心理咨询与治疗系列

Cognitive Therapy Techniques:

A Practitioner's Guide

认知治疗技术

——从业者指南

【美】Robert L. Leahy 著

张黎黎 陈曦 聂晶 章晓云 叶冬梅 译

施承孙 审校



中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

认知治疗技术：从业者指南 / (美) 莱希 (Leahy, R. L.)
著；张黎黎等译．—北京：中国轻工业出版社，2005.1
(心理咨询与治疗系列)
ISBN 7-5019-4571-3

I . 认 ... II . ①莱 ... ②张 ... III . 精神疗法
IV . R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 101389 号

版权声明

Copyright © 2003 Robert L. Leahy.

Published by arrangement with Guilford Publications, Inc.

总策划：石 铁
策划编辑：李 峰
责任编辑：朱 玲 李 峰 责任终审：杜文勇
版式设计：史春雨 责任监印：刘智颖

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：北京天竺颖华印刷厂

经销：各地新华书店

版次：2005年1月第1版 2005年1月第1次印刷

开本：787×1000 1/16 印张：23.00

字数：320千字

书号：ISBN 7-5019-4571-3/B·031 定价：40.00元

著作权合同登记 图字：01-2004-5221

咨询电话：010-65595090，65262933

发行电话：010-88390721，88390722

网 址：<http://www.chlip.com.cn>

E-mail：club@chlip.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

译者序

与这本书的初识，缘于北京大学心理学系与香港中文大学心理学系联合举办的心理咨询与心理治疗方向研究生班的课堂，本书乃是香港中文大学梁永亮教授向学员推荐的心理治疗专题课程的教材之一。初见这本书，便被这本书清晰的语言，丰富的技术（本书提供的认知行为技术多达 80 余种）以及详细的解释所吸引，并由此萌发了要把这本书介绍给国内同行及爱好者的念头，以便大家分享这本好书。

认知治疗是当前心理治疗的主要流派之一，在数十年的发展过程中其理论与治疗技术不断得以丰富和发展。这本书既介绍了认知治疗的传统技术，又向读者介绍了这一领域中大量涌现的新技术和新策略。因此，这本书既适用于那些心理治疗和认知治疗的初学者，也可以作为有一定经验的认知治疗师的“进阶读物”。它不仅仅涵盖范围全面广泛，而且非常具体，非常具有指导性，针对每项技术作者都提供了清晰生动的案例对话、来访者使用的自助表格以及对家庭作业的具体建议。对于熟悉认知治疗原理和实践的读者来说，它将是从事认知治疗的有益助手。正如认知治疗创始人贝克在本书英文原著出版时的评语：“这是一本认知治疗策略和技术的宝典，它提供了治疗师进行有效认知治疗的所有工具。”另外，需要特别说明的是，本书大部分表格版权经 Robert L. Leahy 授权，可将这些表格用于个人。因全书表格较多故省略每个表格后的版权说明。其余非 Robert L. Leahy 授权的表格均有说明。

本书各章的译者为：第一、二章，张黎黎；第三、四章，陈曦；第五、六章，聂晶；第七、八章，章晓云；第九、十、十一、十二章，叶冬梅。全书由空军总医院临床心理科施承孙统核定稿。各章译者均是北京大学心理学系临床心理学方向的研究生，具备一定的心理咨询与治疗的临床经验，在翻译的过程中，我们都感到受益匪浅。如果读者也认为这本书对于专业工作有所帮助的话，那便是对我们最大的回馈。感谢香港中文大学梁永亮教授的推荐，感谢北京大学心理学系钱铭怡教授、钟杰老师及刘兴华、黄峥、邓晶等在翻译过程中给予我们的支持与帮助。由于时间仓促，疏漏之处还请各位读者指正。

译者
2004 年秋

原 著 序

你是否发现自己,对即便不是全部也是大部分的患者使用同样的认知技术?当你在使用这些同样的“锦囊妙计”而少有变化时,是否会感到陷入困境?我想这些感受我们大家都曾有过。我们中许多人都曾受困于这些常见的模式,使用那些我们在大多数或部分时间都用的临床策略。因此,在本书中我们回顾了治疗方法的概貌,这些方法将给我们的工作带来更大的灵活性,并给我们的患者展现一个不同的世界。

我曾问过很多认知治疗师,“你通常使用哪些技术?”被大家反复提到的常常是少数几种技术:识别想法、考查想法的成本与效益、检查证据等。这些技术是有效的,我并不建议你舍弃它们。但如果你按照一个范围狭窄的干预节目单去实施的话,可能会对治疗产生一些阻碍,甚至使治疗比较表面,难以深入。更糟的是,你所确立的路线没准会悄悄地削弱你在治疗过程中的激情。

这本书,既是写给那些不想被局限于一些技术的简单罗列的初学临床工作者,也是写给那些能从本书中学到如何使用一些新技术来拓展认知治疗的有经验的临床工作者。

认知治疗有一个令人鼓舞的现状,许多新技术、新策略和新概念在不断地涌现和发展。在这样一个发展的领域中,研究者和临床工作者完善并检验了许多能在实践中具体应用的治疗干预技术。本书从介绍识别及评价自动想法和假设的传统技术开始,主要围绕干预或技术的几个特定类别进行介绍。我还介绍了焦虑和沉思默想(rumination)的认知模型的近期进展以及基于图式聚焦模型(schema-focused model)的一些技术来看看这些新的认知治疗技术是如何帮助来访者解决问题的。

鉴于许多认知治疗的哲学倾向,我用了一个单独的章节来介绍有关识别及矫正逻辑错误和错误的信息加工的内容——即以历史和哲学的观点来看待事物——就不足为怪了。我认为情绪加工与“认知歪曲”一样是精神病理学的原因。因此我撰写了有关情绪性和经验性技术的章节,意图拓宽“情绪”的成分,提高认知治疗的生态学效度。检验和挑战认知歪曲一章则将为那些期待得到快速指导的治疗师们提供一个有用的工具。比如假设患者具有“预测未来”的认知歪曲,你可以使用哪些技术?

最后,为了让读者对我描述的这些技术实施起来到底是什么样子的有所感觉,我撰写了有会谈对话的两个章节。我选择了认可的需要和自我批评作为靶问题,因为这些常见的问题常常是抑郁和大部分焦虑的基础。

本书的前八章采用了一个统一的结构框架——识别和定义这种技术,举例说明如何提问,通过一段临床对话说明这种技术的应用,给患者布置家庭作业,可能遇到的问题及如何解决,可参考的其他技术以及提供给患者的自助表格。

最后,我要给大家一个简要的提醒。我并不相信“技术治疗”。我把每种技术都看作是进入患者思维和情感进行探索的开始。每种技术都能使我们搜集到新的信息,建立并扩展我们的概念化,拓宽并加深我们的治疗关系。技术可以用来打开一扇窗,让我们更接近地去观察事物,并以不同的方式来看待事物。认知治疗在技术上是不可缩减的,相反,技术使我们能够真正开始认知治疗。应用这些新技术时,你应当能在不同的“切入点”与你的患者一起合作,检查并矫正他们的想法和假设,给他们提供更有有效的自助技术。当你的患者尝试了某种技术而当时效果并不好时,如果他或她还有其他 10 种技术可用,将会使他/她恢复信心。

作者简介

Robert L. Leahy, 哲学博士, 国际认知心理治疗协会(International Association for Cognitive Psychology)主席, 纽约美国认知治疗研究所(www.CognitiveTherapyNYC.com)的创始人及主任, 美国康奈尔大学医学院精神病学系临床心理学副教授, 《认知心理治疗杂志》(*the Journal of Cognitive Psychotherapy*)前任编辑。Leahy 博士最近出版的专著有《认知治疗: 基本原理与应用》(*Cognitive Therapy: Basic Principles and Applications*)、《认知治疗实践》(*Practicing Cognitive Therapy*)、《抑郁症及焦虑障碍的治疗计划与干预》(*Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorder*, 与 Stephen J. Holland 合著)、《克服认知治疗中的阻抗》(*Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*)、《双相障碍: 认知治疗方法》(*Bipolar Disorder: A Cognitive Therapy Approach*, 与 Cory F. Newman, Aaron T. Beck, Noreen A. Reilly - Harrington 及 Laslo Gyulai 合著)、《认知心理治疗的临床应用》(*Clinical Applications of Cognitive Psychotherapy*, 与 E. Thomas Dowd 合作编写)、《心理学与经济学思想》(*Psychology and Economic Mind*), 以及即将出版的《认知行为治疗的路障: 由挑战到机遇》(*Roadblocks in Cognitive - Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change*)和《双相障碍的心理治疗》(*Psychological Treatment of Bipolar Disorder*, 与 Sheri L. Johnson 合作编写)。

目 录

导 论	1
第一章 引出想法和假设	7
技术：解释想法如何引起情绪	8
技术：区别想法和事实	11
技术：评估情绪的程度以及对想法的相信程度	14
技术：追踪某一特定信念的变化	16
技术：对思维歪曲进行分类	18
技术：垂直下降	20
技术：估计序列事件的概率	23
技术：猜测想法	25
本章表	27
表 1.1 自助表：想法如何引起情绪	27
表 1.2 自助表：A - B - C 技术	28
表 1.3 想法与可能的事实	29
表 1.4 自助表：评估情绪和相信程度	30
表 1.5 追踪对某一想法的相信程度	31
表 1.6 认知歪曲列表	32
表 1.7 对你的思维歪曲进行分类	34
表 1.8 使用垂直下降技术（如果我的想法是真的，那它为什么会让我烦恼呢？）	35
表 1.9 使用垂直下降技术（如果我的想法是真的，那它为什么会让我烦恼呢？） ——估计序列事件的概率	36
表 1.10 猜测负性想法	37
第二章 评估和挑战想法	39
技术：定义用语	39
技术：成本—效益分析	42
技术：检查证据	46
技术：检查证据的质量	48
技术：辩护律师	51
技术：对想法的两方面进行角色扮演	53

技术：区别行为和人	55
技术：检查不同情景中行为的变化	57
技术：运用行为来处理负性想法	59
本章表	61
表 2.1 定义用语	61
表 2.2 成本-效益分析	62
表 2.3 检查证据	63
表 2.4 检查证据的质量	64
表 2.5 扮演你自己的辩护律师	65
表 2.6 对想法的两个方面进行角色扮演	66
表 2.7 评价负性标签	67
表 2.8 寻找变化	68
表 2.9 通过改变行为来改变负性想法	69
第三章 评估假设和规则	71
技术：识别潜在假设或规则	71
技术：挑战“必须”陈述	74
技术：识别条件化规则	76
技术：考查价值系统	78
技术：区分进步和完美	80
技术：利用复发来学习	81
技术：运用案例概念化	83
技术：增强好奇心、挑战性和成长而非完美	87
技术：发展新的适应性的标准和假设	89
技术：权利清单	91
本章表	93
表 3.1 评估假设、规则和标准	93
表 3.2 自助表：监控你的假设、规则和标准	94
表 3.3 考查并挑战“必须”陈述	95
表 3.4 识别条件化信念	96
表 3.5 澄清价值观	97
表 3.6 普遍的价值体系	98
表 3.7 争取进步而非试图完美	99
表 3.8 从复发中学习	100
表 3.9 案例的概念化图示	101
表 3.10 变工作为娱乐：将批评和挫败 / 失望转变为好奇心	102

表 3.11	将旧的规则 / 假设转变为新的规则 / 假设	103
表 3.12	评估并按照更具适应性的规则 / 假设行动	104
表 3.13	我的新权利清单	105
第四章	评估焦虑情绪	107
技术:	识别焦虑	107
技术:	考查焦虑的成本和效益	109
技术:	变焦虑为预测	110
技术:	检验负性预测	112
技术:	考查过去的预测和想法	114
技术:	回顾对过去负性事件的处理	116
技术:	从未经证实的预测中学习	119
技术:	区分有用和没用的焦虑	121
技术:	安排焦虑时间	123
技术:	考查想法是否可检验	125
技术:	自我实现预言	126
技术:	满灌不确定性	129
技术:	时间机器 (自己)	132
技术:	时间机器 (他人)	134
技术:	否认问题	136
技术:	想像最害怕的情形	137
技术:	接受	139
	本章表	142
表 4.1	对焦虑的自我监督	142
表 4.2	焦虑的成本和效益	143
表 4.3	元认知问卷	144
表 4.4	变焦虑为预测	148
表 4.5	检验负性预测	149
表 4.6	考查过去的负性预测	150
表 4.7	回顾对过去负性事件的处理	151
表 4.8	观点 - 反观点	152
表 4.9	从未经证实的预测中学习	153
表 4.10	有用的和无用的焦虑	154
表 4.11	焦虑时间	155
表 4.12	使得想法可检验	156
表 4.13	识别负性预测	157

	表 4.14 给自己满灌不确定性	158
	表 4.15 时间机器	159
	表 4.16 为什么之后别人不再关注我的“负性”行为	160
	表 4.17 否认“问题”	161
	表 4.18 想像最害怕的情形	162
	表 4.19 实行接受	163
第五章	信息加工与逻辑错误	165
	技术：局限的搜索	165
	技术：忽略基本的概率	168
	技术：检验逻辑性	171
	技术：错误联系和看见并不存在的模式	173
	技术：产生错误的两极化思维	177
	技术：归谬法	179
	技术：情感启动法	182
	技术：近因效应	184
	技术：基于逻辑谬论上的争论	186
	本章表	189
	表 5.1 罗列所有的信息	189
	表 5.2 自助表：对信息更为全面的搜索	190
	表 5.3 评估事件的可能性	191
	表 5.4 检查逻辑错误	192
	表 5.5 看到那些也许并不存在的模式	193
	表 5.6 挑战错误的两极化思维	194
	表 5.7 将思维归于荒谬	195
	表 5.8 情绪启动和选择性思维	196
	表 5.9 检验近因效应	197
	表 5.10 观点上的谬误：分析负性信念	198
第六章	全面地看待事物	201
	技术：饼图	201
	技术：连续性标定	203
	技术：双重标准	206
	技术：从阳台上看待事物	208
	技术：构建其他选择	210
	技术：为评估设定一个零点	211
	技术：去极化比较	213

技术：观察其他的应对方式	216
技术：将标准多样化	218
技术：全部失去	220
技术：从损失与冲突中寻找新的意义和机会	223
本章表	226
表 6.1 饼图练习	226
表 6.2 连续性标定练习	227
表 6.3 双重标准练习	228
表 6.4 从阳台上看待事物	229
表 6.5 考虑其他的选择	230
表 6.6 零点比较	231
表 6.7 去极化比较	232
表 6.8 其他人是怎样应对的？	233
表 6.9 发展评价某个品质的新方法	234
表 6.10 寻找那些对我重要的东西	235
表 6.11 检验新的机会和意义	236
第七章 聚焦图式的治疗	237
技术：识别图式	237
技术：解释图式加工	240
技术：识别补偿图式和逃避图式	242
技术：发展矫正图式的动机	244
技术：激活图式源泉——早期记忆	247
技术：给图式的“始作俑者”写信	249
技术：挑战图式	251
技术：使用积极的图式检验你的生活	255
技术：通过角色扮演挑战图式形成的根源	257
技术：发展更为积极的图式	259
本章表	261
表 7.1 个人信念问卷	261
表 7.2 图式理解指南	268
表 7.3 对自我图式的逃避和补偿	271
表 7.4 发展矫正图式的动机	272
表 7.5 图式的早期记忆	273
表 7.6 给图式的始作俑者写信	274
表 7.7 挑战个人的图式	275

	表 7.8 从一个不同的图式角度来看待生活	276
	表 7.9 我的积极图式所产生的影响	277
第八章	情绪加工技术	279
	技术: 认识情绪	279
	技术: 书面发泄	282
	技术: 识别“热点”	284
	技术: 识别情绪图式	286
	技术: 促进情绪加工	288
	技术: 意象重构	289
	本章表	292
	表 8.1 情绪日志	292
	表 8.2 写故事	293
	表 8.3 识别热点	294
	表 8.4 Leahy 的情绪图式量表	295
	表 8.5 Leahy 情绪图式量表的 14 个方面	297
	表 8.6 情绪图式: 各个层面与干预	300
	表 8.7 重构故事	303
第九章	检验和挑战认知歪曲	305
第十章	矫正对认可的需要	321
	资料收集后的第一次会谈	321
	下一次会谈	324
	下一次会谈	330
	总结	333
第十一章	挑战自责	335
	资料收集后的第一次会谈	335
	下一次会谈	338
	下一次会谈	341
	总结	347
第十二章	结束语	349
参考文献		351

导 论

认知治疗模型的基本观点认为,夸大的或有偏差的思维方式常常维持或加剧了抑郁、焦虑和愤怒等压力状态。治疗师的任务便是帮助患者认识到其思维的特异模式,并通过证据和逻辑的应用来进行矫正。因此,很长时间以来认知治疗都遵从以理性为基础模型(reason-based models)的路线,比如苏格拉底式逻辑对话以及亚里斯多德式搜集现实世界的信息并分类的方法。认知模型强调如下两个方面的重要作用:(1)情绪中的认知;(2)图式加工——信息加工的一个决定性因素,这一模型也反映了20世纪70年代心理学领域中发生的认知革命(Leahy, 1996)。

认知治疗师通过让患者检查导致抑郁或焦虑状态的预先假设,以此来促使他们以科学和理性的方式进行思考。另外,治疗师还通过协助患者搜集相矛盾的证据来考查其假设的有效性。此外,认知治疗师还考查那些使抑郁或焦虑个体自责的突出观念中的意义或意义的缺失。这些观念可能包括那些毫无经验根据的观念,比如“没用的人”或“失败者”等。

认知治疗的一些概念源于胡塞尔(Husserl, 1960)关于现象学的一些早期的哲学思考。事实上,认知治疗就是现象学,它描述并分析经验的范畴。认知治疗先驱贝克(Beck)与哲学家胡塞尔之间的区别就在于贝克提出了一种通过检查人对现实的想法来检验其现象学经验的方法。

“现实”是一个开放系统。“认识者”——治疗师和患者——永远无法拥有全部事实,因此在这种意义上来说认知模型是最具建构性的。对信息的检验也无法穷尽。经验世界中的认识是一种带有更多可能性而不是确定性的陈述。预测总是以不完全的信息为基础的。承认推论性思维总是不完全的、不确定的和随机的,是认知治疗师的一个基本观点。因此,当患者苛求确定性的时候——“是的,但我可能正是飞机失事的那个人!”——认知治疗师应当承认的确存在这种可能性而且不能被排除。对于患者这种对确定性的要求来说,真正的问题是什么难以接受不确定性?这引出了对于患者的“认识需要”——即指采用确定性来预测事物的需要——的探究。对这一需要的考查常常表明,患者将“确定性”看作是对完全控制感的需求的一部分——似乎没有这种感觉灾难就会降临。

治疗师要求患者去查看何种证据占优势以得出尝试性的结论,并对各种认识保持怀疑。我强调这样的观点和倾向:认知治疗师不应当成为正向思维的“领呼者”。我们应当避免这样的印象,就好比美国国家广播公司周六午夜生活栏目主持斯图亚特·斯迈勒(Stuart Smalley)模仿的那样,他让他的听众去想“你够好,够聪明,大家都喜欢你!”认知治疗并不是一个倡导保护或让患者转而信仰“正向思维的力量”的一个过程。相反,它展示了现实主义思维的力量,即我们能在多大程度上认识现实。

认知治疗所基于的知识系统是一个开放的系统。任何一点都可能出现新的事实、经验,甚至新的需要和偏好。因此,认知治疗师会向患者介绍一种实用主义的认识论观点——其实就是呈现这样一个中心问题:“这个想法如何影响你?”举例来说,认知治疗师可能会这样问:“相信自己应该得到每个人的认可这样一种想法会带来什么后果(在交易或者成本与效益等方面)?”同样地,治疗师会建议患者去评估他们的信念:如果没能得到认可,结果将是灾难性的。这种评估也包括一些自信训练之类的行为实验,通过这种训练患者会学到不被别人认可时(或者向别人表达不认可时)通常不会引起现实生活的改变。这些实验将对信念引起的恐惧进行实效检测。

对强迫症患者的反复的闯入性思维的实效检测包括思维满灌(thought flooding)。也就是说,通过让患者重复那些让人恐惧的思维可以检测对思维的恐惧或者融合的思维-行为(Rachman, 1993)。因此,通过放弃对思维的控制以及做相反的行动:让这些思维处于完全知觉状态并重复 500 遍,强迫性的思维(比如,“如果我告诉魔鬼去下地狱,我将会被击倒”)将被消除。同样地,就像闯入性思维能通过暴露而被“检测”一样,那些令人感到恐惧的知觉,如引超恐慌的知觉(Wells, 1997a)也能被检测到。

认知治疗师承认理性分析以及对思维加工的描述并不足以引起改变。情绪的唤起、动机的激发,以及那些能促使产生新的现象学经验和情绪体验的经验性技术也是相当重要的。患者可能需要以新的思维和行为面对现实,从而在情感水平上体验到一种“合理”的反应或仅仅是一种新的思维方式存在的重要性。认知治疗师会帮助来访者运用行为实验将顿悟转换为实践,从而将他们的新思维应用于行为。

对认知治疗的一些批评则认为,认知治疗太理性也太简单化,它更重视话语的处理而不是对情绪的处理。在本书中我用一个章节介绍了情绪聚焦治疗(emotional - focused therapy)的经验性技术和我在情绪加工方面的一些工作。在认知治疗中有必要在技术和共情的、有效的以及能促发动机的会谈之间寻求保持平衡,这种引导性治疗的方式将会有助于将认知干预也看作是有关情绪的。我常常对这些批评感到困惑,它们如何能够解释认知治疗对那些抑郁和焦虑个体在情绪上所带来的巨大变化。别忘了,如果认知治疗能帮助人们降低抑郁和焦虑程度,那它就是通过改变负性情绪这样一种最重要的方式来处理情绪的。

从事认知治疗的治疗师们通常有他们自己“偏好的技术”。有些治疗师非常依赖活动安排表、检查证据及功能失调性思维日记等技术;而另外一些治疗师则更依赖理性角色扮演、双重标准及预测评估等技术。这些有限制的节目单带来的问题是,那些不同的技术可能会对不同的来访者和不同的问题起作用。当我变得强迫和反复思考(这是我的个人习惯)的时候,我会填写功能障碍性思维记录并使用问题解决策略。这些对我来说是有用的,但对其他有同样模式问题的人来说可能并不起作用。本书即试图给临床工作者提供可能对治疗中面临的各种问题有用的相当范围的认知治疗技术。

几年以前我恢复了受训生的评论制度,一个学员问到:“那你是如何知道要问哪个问题的?”我以为他是问要用“哪种技术”。当初我并不认为这是一个很好的问题——可能是因为

我并没有一个现成的答案——但后来我认识到这是一个非常好的问题(我后悔自己未曾这样问过自己)。几年后的今天,我仍未找到那个答案,但我的确拥有了许多技术。有兴趣的读者可能会发现许多技术都未曾使用过甚至未曾听说过。但是最有可能的是,读者会发现这个技术概览可能是一个有效的“更新器”——它会提醒读者们注意,并帮助他们意识到他们目前在患者身上使用的这5种技术可能会被扩大至在过去几个月或者几年未曾使用过的50种其他技术。

本书前三章,“引出想法和假设”、“评估和挑战想法”以及“评估假设和规则”,回顾了认知治疗的基本技术。这三章需要按照顺序进行阅读。后一章“评估焦虑情绪”则主要针对焦虑症相关的问题,尤其是广泛性焦虑障碍,但这些技术对于所有负性预测起作用的问题都是适用的。第五章“信息加工与逻辑错误”和第六章“全面地看待事物”,将会有助于临床工作者去帮助那些未考虑事实、逻辑及情景就得出结论的患者。第七章“聚焦图式的治疗”,阐述了一些有助于评价个人图式的技术。第八章“情绪加工技术”,则阐述了能用来激活并矫正突出的情绪问题的不同的情绪性和经验性技术。第九章至第十一章,阐述了应用于特定问题领域的特定技术。在第九章“检验和挑战认知歪曲”中,我呈现了挑战不同认知歪曲的的各种提问和干预技术。第十章“矫正对认可的需要”和第十一章“挑战自我批评”,呈现了如何矫正这两种负性认知模式的具体案例。前面一些章节中所提到的许多技术在这两个案例中都有所运用。对惊恐障碍、社交恐怖症、强迫症等轴I障碍的特定干预策略未包括在本书的内容中,这部分内容可以参考 Leahy 与 Holland(2000)出版的《抑郁症与焦虑障碍的治疗计划及干预》一书。Judith Beck(1995)的著作《认知疗法:基础和应用》*(Cognitive Therapy: Basics and Applications)则使用多种认知治疗技术针对一个特定的案例进行深入仔细的讲解。认知治疗的总的概论则可参看 Leahy(1996)的《认知治疗:基本原理与应用》一书。

批评者们可能会急于指出认知治疗已经太技术指向和太公式化了。我承认认知治疗可能是机械的、无效的、非概念的、肤浅的和平淡乏味的。正是因为这样,我写了关于认知治疗的阻抗的那本书,书中强调确证性关注、风险转移、受害者的角色、自我限制和自我一致性(Leahy, 2001b)等问题。反移情问题在认知治疗的框架中被重新定义和处理,并协助治疗师运用自己的反移情反应来理解患者的人际世界和人际策略。但是我们应当记住,在运用引出、检查、评估、挑战和矫正想法和行为等技术时,需要注意一些主要的事情,即认知治疗正是以这些已被提出和证明的方法为基础的。

我写出这些既是为了提醒读者,也是为了提醒我自己,我经常会被自己的想像带入歧途。我们同患者进行的关于问题起因的深入的哲学讨论,以及我们许多人所孜孜追求的大胆的顿悟,都可以通过放弃认知治疗现行的苏格拉底模式而获得。当我陷入一个治疗僵局的时候,第一个需要做出的判断常让我陷入思考:我是否需要回到那些基本的技术,如活动安排表、愉悦预测(Pleasure Predicting)、对自动想法进行分类、检查成本和效益、查看证据以及许多其他

* 本书由中国轻工业出版社2001年翻译出版。——译者注

的技术(Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Beck, 1995; Burns, 1989; Leahy, 1997)。当我尝试过这些基本技术之后,我就可以转向其他技术和干预方法了,如案例概念化、图式聚焦治疗和情绪聚焦技术等,这些技术和干预方法会使治疗得以丰富和深入。

许多治疗师更喜欢按照他们自己的治疗风格以及他们自己对模型的整合进行治疗实践。这种独立和创新是值得称赞的,但是这些新的实践应当放在第二位,首先应当考虑的是与患者开始有经验支持的治疗方法。举例来说,将图式工作推迟到尝试使用已被证明有效的抑郁症和焦虑症治疗模块的技术之后是很有意义的。难道不能跟我们在治疗中使用的第一线技术一样,把改变归功于对我们的患者所使用的那些疗效确切(根据有关的疗效文献)的技术么?我记得我们的一个培训生,一个很聪明但似乎会以“她自己的方式”去从事认知治疗的学员,她的患者的脱落率明显较高。值得称赞的是,她修改了自己的折衷的风格(这种风格通常不布置家庭作业),应用了更多的基本的认知治疗模型,注重技术、结构和家庭作业。她的效力和脱落问题都显著改善。

从根本上来说,我建议治疗师应首先掌握那些已被显示为有效的技术和治疗方法。在发展出一个关于认知治疗需要如何依据特定患者来修正的总的理论图式以前,使用那些已被经验证明有效的干预方法将是重要的。

在实施认知治疗时,我经常对一个患者实施多种技术,甚至当患者的负性想法已经改变时。我相信会出现过度实践和过度学习的情况——尤其是在矫正持续多年的思维习惯时。运用多种技术来评估或挑战单一的负性想法的优点之一是,当最初的挑战未能奏效时,患者还有可选择的技术供今后使用。当我在学习认知治疗并在认知技术大师大卫·伯恩斯(David Burns)那里接受个体督导的时候,这一方法就深深地吸引了我。当我要把一个问题,一个被紧紧捆住的负性想法呈现给患者时,大卫会说,“告诉我你会用的 10 种技术。”在实际运用中,我发现依赖于多种技术作为结构性会谈的一种强有力方式,而结构性会谈能对患者产生强大的影响。患者将会得到许多如何应对他们的负性想法的主意。

我发现识别那些患者身上正发生着的反应是非常重要的。另外,对患者和治疗师来说,阶段性地总结所用的技术并把它们记下来,检查哪些有用哪些没用以及为什么也是非常有用的。举个例子来说,检查对一个自动性想法的证据进行评估为什么没有起作用总是有帮助的。也许是因为存在一个更根本的信念、条件规则或者对完全确定性的苛求,这些都尚待进一步的探究。当某些技术遭遇失败时,失败常使我们能发现一些更根本的东西,如图式或绝对化规则等。事实上,有抱负和求知欲的临床工作者应当把技术的失败看得更加深远,因为治疗中的失败(以及阻抗)常常是进入更根本问题的一扇窗户,它提供了一个非常棒的机会以发展案例的概念化,并运用多种技术来检查患者的核心信念。我认为行为技术也是非常基本的,在《抑郁症及焦虑障碍的治疗计划及干预》一书(Leahy & Holland, 2000)的附录 A 中我已经将这些技术纳入一张表格。由于我关注的重点主要是治疗的认知部分,我建议对行为部分感兴趣的读者可以参阅 Hersen(2002)编著的以及 Leahy 和 Holland(2000)编著的关于行为治疗的书籍。