

PSYCHOLOGY

〈教育輔導〉系列 7

心理治療與衛生

我在晤談椅上四十年

《上》 柯永河

著

〈教育輔導〉系列 9

心理治療與衛生〈典藏版〉

——我在晤談椅上四十年

柯永河——著



◎教育輔導系列 N7

心理治療與衛生（上）——我在晤談椅上四十年

作 者 → 柯永河

責任編輯 → 王祿容

封面設計 → 石 某

發行人 → 李鍾桂

總經理 → 張春居

總編輯 → 王桂花

出版者 → 張老師文化事業股份有限公司 Living Psychology Publishers

郵撥帳號：18395080

台北市大安區羅斯福路三段 325 號地下一樓

電話：(02) 23697959 傳真：(02) 23637110

出版部 E-mail：a7959@ms22.hinet.net

業務部／行銷部：

台北市文山區景華街 928 巷 8 號

電話：(02) 29300620 傳真：(02) 29300627

免費服務專線：080201009

業務部 E-mail：b7959@ms22.hinet.net

行銷部 E-mail：lppa@ms10.hinet.net

登記證 → 局版北市業字第 1514 號

初版 1 刷 → 1993 年 3 月

初版 14 刷 → 1999 年 10 月

ISBN/957-693-077-4 (上册)

ISBN/957-693-078-2 (下册)

定 價 → 300 元 12.00

法律顧問 → 林廷隆律師

排 版 → 極翔電腦排版股份有限公司

製 版 → 祥開製版印刷有限公司

印 刷 → 永光彩色印製股份有限公司

裝 訂 → 同一裝訂股份有限公司

序言

以前著書寫序的心情是盡量詳述為什麼要寫那一本書、該書內容包含那一些等。但是為這兩本書撰序的心情卻不同於以前，因為這次是把過去將近四十年的短篇論文加以大幅修改收集成冊的，所以出這兩冊書的動機是回顧與整理，或鳥瞰走過的路，而不在於創新、突破或超越。而從頭至尾的工作心情猶如離鄉背井多年的浪子回到了故鄉，想借著重走以前的羊腸小道來重溫舊夢。

去年是我任教後的第二次休暇年。八年前的第一次休假，我善用了它，和內人同遊了日本千葉縣東舍市的淺井（精神）病院並擔任該院臨床心理顧問工作一年，然後再請假一年遠走美國田納西州棉花市，在棉花市州立大學心理學研究所臨床神經心理學組進修臨床神經心理學，可說走得不謂不遠，看得不謂不多。此外，前兩三年，適逢自己過六十歲的生日，內人認為兩人皆將踏進老年期，若不乘耄耋之年，走動尚方便之時，多遊四方以免錯失良機，留下「余欲雲遊四方、身體不聽使喚」之憾，所以有一次參加旅行團遠遊香港、泰國、馬來西亞、新加坡等地，而另一次則參加另一旅遊團，花費了將近一個月的時光置身於荷蘭、英國、義大利、法國、德國、奧國、比利時等地。本來計劃去年到南非或澳洲觀光，但由於許多原因而沒有實現。

遠遊南非等地的計劃沒有實現的原因之一，也許是一種遙

詞，是想靜下心來好好地利用休假，對於自己過去的學術生涯作一個徹底的總整理與檢討，以便擬定以後的新方向。在從事學術活動的一羣人中，我不能算是「多產」的一個，但自從走出大學校門，路進社會服務於臨床心理學領域之後，有兩次機會出國進修，把臨床心理學研鑽至更高一層樓；回國之後又再度投入知人助人的工作裡，而最後有幸，執教於國立台灣大學心理學系及研究所，每天將大部份時間消耗在教書、研究、心理診斷、心理治療、演講、參加心理衛生等活動；在這期間有時候斷斷續續強迫自己撰寫，有時受邀不得不撰寫而刊登於不同雜誌或專書的文稿，也已經累積了五十多萬字。在去年，休假甫始時，我就構想要把這些文稿匯集成冊，希望藉著機會仔細回顧自己過去四十年來究竟想了些什麼、表達了些什麼，並檢討自己以往所寫所想的，若以四十年後的眼光再來看一次，是否還值得保留，尤其我急欲於知道的是自己目前所想的究竟是如何萌芽而成長至今，而之間的想法究竟受了什麼人的影響最大？……等

有一天，我把這構想提出來和張老師出版社總編輯王桂花小姐討論；意外地，王小姐沒有第二句話欣然地贊成了這個想法，意外的百倍鼓勵了我的精神，我從舊書堆裡找出了四十多年來發表過的全部文章，而張老師出版社就替我把它們細心地加以分類，並按年代加以編排。

所有的論文可大分為兩類，亦即心理治療與心理衛生，它們可各成一冊；因為這些文章都是四十年來，從事臨床心理學活動而留下來的一點一滴，所以研商之後，就把書名訂為「心理治療與衛生上冊（或下冊）——我在晤談椅上四十年」。我盼望，這兩冊書問世不久之後，接著又有另一本書「一個新心理治療理論（習慣治療）——繼晤談椅上四十年之後」也能出版。

回顧過去四十年漫長的歲月，自己可以說把時間都賣給了臨床心理學，日日夜夜埋首於臨床心理學的資訊裡，遊走於和助人

工作有關的「黑森林」裡。這四十年的頭一個階段，我忙碌在各心理治療學派宗師與名人的著作與理論裡；在校時尚未全懂心理學真正要研究什麼，而僅知那是一門神祕、不是人人可學、雖玄但蠻好的學問，若能抓得住其中的最奧妙處，則能學到讀心術，則能像一代軍師諸葛孔明先生那樣，把別人心裡所思所想的瞭若指掌，讓他人對自己刮目相看、服服貼貼。

然而，走出了校門，踏進了台大精神科的工作室或病房，面對活生生的精神病人，要執行臨床心理學工作人員的任務時，就發現一切千頭萬緒，不知該從那裡開始著手做「知人工作」的第一步。忙亂中，最容易使出來的是自己的老習慣，但是對未曾接受「知人與助人」實務工作訓練的我而言，在自己的「知人與助人的習慣庫」裡，卻找不到真正可用的老習慣來助自己把該作的臨床任務完滿地達成，不得已，只有向過去著名的心理學先驅者求助了。

因為工作上的需要，我首先求助於在知人術領域裡著名的幾位先人所創的理論與所編的工具；例如，Rorschach的著作以及他創編而臨床心理學界無人不知、無人不用「Rorschach's Test」；僅存在台大心理學系圖書館，但殘缺不全的一些「魏氏成人智力測驗」中的部分測驗材料，不全的材料則夜夜挑燈親自動手以仿作的方式把它們補全；項目太多、內容又不甚合乎國情的「明尼蘇達多向人格測驗」（在美國有名的心理診斷工具），以及甚合自己口味的「Bender-Gestalt Test」等，可是這些測驗使用久了，其限制和其所欠缺的就慢慢浮到檯面上來了。怎麼辦呢？

在臨床心理實務工作裡，知人或診斷的工作是第一要務；為什麼呢？因為我們的工作對象是需要我們幫忙的人，而要幫忙一個人之前，總是需要瞭解他那一點「需要我們的幫忙」；但，不是每一個病患都有能力知道他需要別人幫忙的是那一些，而那一

些是不需要幫忙的。設若病患有這個能力，但病患所知需要幫助的那一點是否合理？我們能說他所知的是否正確無誤？若依據病患所知來知他或做診斷，會不會造成很表面化且隱藏的誤導，甚至導致錯誤的了解？

使用了上述幾種臨床心理診斷工具的時間愈久，看了有關心理測驗以及心理治療理論書籍愈多，我就愈懷疑上述五種測驗所測定出來的心理內容的準確性，以及它們在我國使用的合適性。這種懷疑近幾年愈來愈濃厚，因這種濃厚的懷疑，所以，我就開始問自己，知人工作或心理診斷工作是什麼？我們知道一個人的那一些內容？應該如何來界定它？

臨床心理工作做久了，很自然地也會感覺到一種需要，除了做知人的工作以外，也很想做一些「更有意義的」（狹義的）「助人」工作，亦即「心理治療」或「輔導諮商」或行為矯正的工作。在這方面我也不例外；在自己主動要求與服務單位的實際臨床實務需要之下，大概在臨床工作開始的第三年，我也開始做一些不受督導的「心理治療」工作。幸運地雖然沒有接受督導（因為當時受過正式訓練的「心理治療師」或「心理治療專家」可以說沒有），但初期的「心理治療實施經驗裡」卻相繼地點綴了一些令自己興奮不已的回憶。在本書裡，讀者會讀到三例心理治療個案報告，它們都是記憶猶新、治療相當成功的案例，也都是沒有督導而全靠自我訓練、自我督導之下得到的成果。現在對自己過去所做的工作做如此回顧時，我不得不拍額稱幸，因為不曾沒有犯大錯，傷害了個案當事人的福利，而且還得到對事業生涯具有莫大鼓勵性的好結果。

如上所簡述，我實施心理治療的經驗是根據自己猛讀有關書籍學來的；當時，我接觸到的第一本心理治療書籍是Rogers的個案中心治療理論的日文譯書，因為把所念到的內容應用在治療上，結果是好的，所以，這套理論對我來說幾乎是軍略家的「孫

子兵法」。

我接觸第二本與心理治療有關書籍是Karen Horney的著名傑作「精神分析理論的新方向」；那是一位神經學醫師無意間向我推薦的一本好書，從它我學到了如何做「自我分析」、「治療自己」以外，也牢牢地莫下了日後要做知人的工作時，把人往三個組型去分類的思考習慣。這三個組型分別是：(1)接近他人型；(2)與人對立型以及(3)遠離他人型。

後來，接觸到不同理論的機會多了，因此把不同派別的心理治療技巧拿來運用的自由度也就迅速地增多。不同理論派別包含：(1)行為治療；(2)認知治療；(3)意義治療；(4)心理分析治療……等。不同派別的書籍唸多了，很自然地就進一步產生了下列幾個疑問：(1)究竟那一套治療理論是最好、最值得去學習而其他的則不值得費時去研究？(2)這些眾多理論之間有什麼共同的地方及相異之點？(3)有否現在還沒有但將來可能出現的一套綜合性理論？它能兼具現有每一套理論的優點，但沒有它們的缺點？

說真的，多年來，把不同的理論反覆地在課堂上介紹給學生之後，我開始覺得累了，也沒有新鮮感了，所以不得不自問：究竟有沒有一套綜合性的心理治療理論，它能成功地把每一套理論的優點全部聚在一身，但把每一套理論所難免的先天性缺點都能洗刷得乾乾淨淨？除此之外，這套夠格稱得上是統整性理論的容納度，是否能合理地給既有的理論提供應有的定位，而且又能引導出未曾有的新的研究方向？我也自問：假如目前尚未出現如此理想的理論系統，我們是否可以而且有責任著手試著建立這樣的理論？

這個疑問在我腦海中盤旋了好長一段時間，而在我有生以來第一次著書的時候，才開始找到了解答的曙光。就這一點，我在此特別對大洋出版社的負責人張重俊先生表示謝意，因為有了他的熱忱，我開始對於著書有了興趣與衝力。民國六十六年的某

天，他力邀我撰寫臨床心理學專用的教科書。對於有發表論文經驗但未曾嘗試撰寫教科書的我而言，撰書是件陌生的事，且也覺得是學術性不高、消磨時間用的活動。現在回顧當時的看法難免有「無法了解」的可笑感。還好，張重俊先生的勸說有效，我也沒有堅絕婉拒他的好意。

但著書的工作一開始，我立刻遇到了一個大疑問，那就是我要寫怎樣的一本教科書？翻譯的？編著式的？或是不同凡響的、有創意的教科書？因為心中早已有了前面所述的大疑問的存在，所以我就決心寫一本偏離傳統臨床心理學軌道不會太遠，但也參雜了自己想法（主要與那一大疑問有關的）的編著式教科書。用這樣的態度，在幾年中，相繼地一共寫了兩冊臨床心理學的書（分別命名為「心理治療」、「心理診斷」），兩冊心理衛生學的書（分別為理論部分、應用部分），和一冊臨床神經心理學概論。撰書的工作開始以後，我就發現寫書根本不是消磨時間、學術味不高的活動，尤其當你要寫的是一本自己也能滿意的書的時候。

正在撰寫那幾本教科書時，我又很快地遇到了一個難題；這一次的難題是：不同的理論都有它們特有的基本概念，而每一個理論都把它的基本概念，很慎重地選一些專有名詞來命名，例如，精神分析理論用「本我」、「自我」、「超我」三個名詞來指人格的三個部分；然而，溝通理論就選用與它們相似但也相異的名詞如「父母的自我」、「成人的自我」及「小孩的自我」來指幾乎相同的人格中的三大部分。對於人格構造部份，Jung和Rogers就採用了不同的看法並使用不同的名稱，也增加了一些別的理論中所沒有的新概念；諸如：自己（self）、理想己（ideal self）以及現實己（real self）等。當一個人要求自己要寫一本有條理、有組織的教科書，而不是「什錦式」的教科書時，對於同一心理現象用許多不同名稱來指陳，或對於不同心理

現象使用同一名稱來指陳，一定會感到很頭痛，當時我採用的策略是使用層次較高的字詞，如此一方面可以採用較中立的立場，不特別偏倚某一套理論系統，另一方面可兼容不同理論的優點。

許多形容詞中，「適應性」與「不適應性」是較合乎臨床心理學者的需要，同時也是層次比較高的用詞。使用「不適應性行為」一詞，我們可以討論患者的全部症狀，不管是情緒的、思考的、感覺的、人際關係的或是動作的症狀，都可以用「不適應性行為」來涵蓋。雖然檢用層次較高的形容詞可以解決在臨床心理學文獻中太常見的「同一現象不同稱呼」及「不同現象相同稱呼」的不便現象，但這一個策略仍然無法解決下述問題：改變形容詞的層次只能解決一個指陳的涵蓋性大小，但並不能解決「一個指陳是否正確地、清楚地、不添加也不遺漏地刻劃出該指陳的那個心理現象本身」的問題。

在臨床心理學領域裡，我們最關心的是病患本身的心理症狀，心理症狀的種類多得驚人，還好這些症狀可加以分類，分成動作的症狀、情緒的症狀等十大類，但這十大類症狀都屬於患者表現出來的反應，並沒有牽涉到這些症狀反應是針對什麼刺激而產生的。過去的臨床心理學者以及有關的書籍，皆僅注意病患症狀的反應面，卻不注意症狀的刺激面。事實上，在討論、研究或試著治療一則症狀的時候，我們都不會不關心症狀的刺激因素。但是，有趣的是，在寫作或進行語言溝通時，我們所使用的概念，卻不斷地使用那些沒有隱含刺激因素在內的症狀概念。對症狀做如此不實的稱呼來標榜自己是「客觀、實證主義的行為科學家」的臨床心理學者應該深感慚愧。

幾乎每一則症狀都和正常行為一樣，兼具反應面以及刺激面，這是大家有目共睹的鐵的事實。所以，過去所有的臨床心理學理論，皆僅用不隱含刺激因素在內的關鍵概念建構是很大的缺失，這個缺失是非彌補不可的。然而，用甚麼方法來彌補呢？最

直截了當且正確的方法，是立刻使用兼具刺激與反應兩因素在內的關鍵概念。

「心理學的關鍵概念欠缺刺激因素」這一批評並不是我個人的創見或專賣品；類似的批評早在五十年代，存在主義心理治療學者就已大聲地疾呼，努力喚起大家要對於這一重要問題加以嚴重關心。為了清楚、具體地表示人的存在不能離開自己所生存的世界，存在主義心理學者試以「個人——他的世界」的雙名詞代表他們對於人的概念。存在主義心理學者認為每一個人都生活在自己主觀的世界裡面，所以要了解一個人的時候，必須同時了解他所建構的主觀世界是什麼樣的，否則我們根本無法了解一個人。

在心理學的概念中，有一個概念是同時兼顧刺激與反應兩因素的；那就是「習慣」。在日常生活以及人與人的語言溝通場合裡，我們常使用「習慣」兩個字來描述某一個人的行為表現，例如說某某人有抽煙習慣、某某人沒有吃早餐的習慣，或某某人有睡懶覺的習慣……等。通常我們用「習慣」來描述一個人的行為時，就是在暗示聽話的人，自己所描述的人只要碰到某個刺激（例如菸），他就很可能作出某一反應（例如抽菸）。換句話說，從「習慣」的觀點，或以「習慣」的概念我們不但可以了解某一個人的某一些面，甚至於可以作相當準確的預測。

如此說來，習慣的概念應該在心理學家的談話、寫作裡佔有相當重的份量才對，可是，事實卻不然；最近心理學家常掛在嘴邊的重要心理學概念卻是：行為模式、認知基模、生活型態、氣質、心理特質、自動化行為模式、行動等同體、再測信度、固定觀念、強迫行為、依附行為、權威性格、分裂性格……等，這些新奇的心理學概念，個個都像是絕代寶石，而「習慣」這個概念反而像是被丟在路邊的無用之物，在當今學術性心理學論文或專書裡無法找到一個適當的位置。

其實，在過去幾本心理學經典裡，習慣的概念確實佔了它應擁有的份量；例如美國心理學界泰斗William James在他的「心理學原理」一書中，專設一章深論「習慣」這個概念在研究人類行為中不可或缺的重要性。對於行為治療的推廣工作貢獻絕倫的Wolpe，在其著名的「行為治療」一書，文章的第一個字便使用「習慣」這個概念，而在該書很多地方繼續用這個概念，描述討論不正常行為或心理症狀的產生。行為學派的理論大將之一的Hull，在其聞名的一般行為程式中，也讓習慣的概念扮演重要性僅次於驅力的角色。可惜，除了這幾位心理學大師以外，心理學界就再也沒有人繼續重視習慣的重要性，對於習慣概念從理論觀點加以申論者則更缺乏了。

在四十年來的心理治療的臨床工作、教學工作，最近幾年的實證性研究工作以及在讀社會學、醫學、職能治療學、佛學等專文時，經常會遇到讓「習慣」這個概念繼續留在「不重要心理學概念」的痛心經驗。簡單地說，從事心理治療工作的唯一工作對象，就是病者一大堆很難拔除的不利己習慣；從事教育工作的唯一工作目標，就是在學生的身上培養起對於自己、社會、國家有益處的良好或利己習慣；從事預防醫學工作或公共衛生教育工作的目標，就是教育一般人（包含病人）如何養成良好的衛生習慣，及如何去除或避免染上不良的衛生習慣。

經過對於許多重要學術概念的因素分析之後，我發現也深信，習慣與這些重要學術概念是互通的；例如，它與物理學的「慣性」；植物學的「向光性」；動物學的「本能」；神經學的「條件反射」；佛學的「習性」；社會學的「風俗」；政治學的「法律」是共通的。這些概念是世上萬般現象不同層次的同一個東西；它們都是指一件事與另一件事之間，較穩定的「前後」或「因果」關係；這些概念都是學者用於描述、預測屬於不同層次的現象的變化軌道所不可或缺的工具。

有了上述領悟之後，我覺得有責任，也有抑不住的衝動，要把這個或許屬於很私人、主觀的看法一五一十地寫出來，以供學術同道者的批評指教。一方面把這種看法的可取之處徹底地加以探討，窮其應用之終境，以免有遺珠之憾，另一方面把這看法的有誤之處盡早地糾正過來，以免有誤導之慮。

四十年歲月雖不能與漫長幾萬年的人類歷史相比，但與個人享有生命之年相比已佔一半以上；將這四十年來所寫的一部分文稿累積起來，也有五十萬字之多，今將這五十萬字的內容分為兩冊匯集起來；讀者可以在兩冊書裡看到我如何努力去抓住「習慣」這個概念、如何去界定它、修正它，把它應用在心理衛生、心理診斷、心理治療各領域，以及生活環境的探討與分類。讀者也可以在這兩本書裡看到我如何努力用習慣的概念去了解一般生活裡面，一些大家有興趣、所關心的事情，例如命運和休閒。

心理現象的成因很複雜，雖然習慣的概念扮演其中的重要角色，但無可否認地，與個人有關的各種負面生活壓力，也會對於個人的心理現象產生不可等閒視之的影響力。除此之外，我也很重視社會支援（資源）網絡對於個人的心理活動，尤其是心理衛生的正面影響力；所以在此書裡也討論了個人與專業人員，如何善用社會支援以護自己與他人的心理衛生的重要性。

雖然因時間與才識的有限，在此兩冊書討論心理衛生程式的時候，除了習慣的概念以外，我也使用生活壓力、身心缺陷、社會支援、智力、性向、常識等概念；但是，我還是傾向於相信習慣是最基本的學術概念，認為以「習慣」的基本精神，但用不同字眼，我們可以描述、預測、避免、製造、利用許多或所有的心理現象。我認為世界萬象是一個龐大的「習慣」系統，裡面包容物理、植物、動物、心理、社會、心靈等領域，而各領域又包容屬於它自己的小領域；每一個領域都根據其領域特有的「習慣」日以繼夜地運作著。除此之外，各領域與其他領域之間也都經由

長期的互動運作，建立了特有的溝通習慣。當各小領域內的內在溝通習慣，與其他小領域的外在溝通習慣，以及它所屬的中系統、大系統的運作習慣和諧時，各小領域的情況就可保持順暢、正常或健康，或「好運」。然而，當各小領域的內在溝通習慣與其他小領域的外在溝通習慣，以及它所屬的中系統、大系統的運作習慣不和諧時，各小領域的運作情況就等於遇到「歹命」，無法保持順暢，而變為不正常、不健康。

最後，撰者在此向張老師出版社表示謝意，讓我有機會和讀者在心理衛生及心理治療的概念上，做將近五十萬個字的充份溝通。

柯 永 河
謹識於國立台灣大學
心理研究所暨心理學系
中華民國八十二年二月

《目次》

心理治療與衛生〈上〉

序言 3

第一篇 心理治療學派與心理治療技巧

第一章 一般心理治療介紹 3

- 一、「心理治療」的定義 3
- 二、實施心理治療時所須考慮的因素 4
- 三、心理治療的分類 5

第二章 走入心靈世界——認識心理治療與行為治療 17

- 一、心理分析理論 19
- 二、當事人中心理論 20
- 三、認知治療理論 21
- 四、行為治療理論 24
- 五、結語 29

第三章 臨床心理學簡介 31

- 一、何謂臨床心理學？ 31
- 二、臨床心理學的主要工作 33
- 三、心理治療 40
- 四、結語 47

第四章 臨床心理學——心理治療個案之 51

第五章 羅嘉思對助人工作的獻禮 61

- 一、羅氏理論在心理治療史上的意義 61
- 二、羅氏對於人性的基本假設 62
- 三、羅氏理論的美中不足 64
- 四、情感經驗由認知過程的處理而產生 65
- 五、對「自我實現是人類基本需求之一」的質疑與新釋 66
- 六、羅氏理論與儒家學說 67

第六章 在厭惡中找出意義來——心理治療個案之二 69

第七章 從心理健康的定義談心理治療技巧的分類 77

- 一、緒論 77
- 二、培養良好習慣的治療方法 79
- 三、減除不良好習慣的治療方法 86
- 四、補助方法 92
- 五、摘要與結論 94
- 六、參考文獻 95

第八章 再論心理治療技巧之分類 99

- 一、前言 99
- 二、治療技巧分類 101
- 三、參考文獻 115

第九章 談一位缺少男性性格的男人——心理治療個案之三 117

- 一、對心理不健康的另一種看法 117
- 二、一個同性戀個案 119
- 三、摘要 124

第十章 從心理健康的定義談測定個人心理健康的方法 127

- 一、緒論 128
- 二、測量健康心態的一個新嘗試 132
- 三、新診斷系統與精神科傳統診斷系統之關係 139
- 四、新診斷方法的可用工具 141
- 五、結論 142

第十一章 心理測驗的臨床應用 145

- 一、心理測驗在臨床學的功用 145
- 二、心理診斷與心理治療應有之關係 152
- 三、在心理衛生領域裡可試創的一個理論與它對於心理診斷工作之影響 154
- 四、動態心理健康定義以及它對於心理健康測量之影響 156
- 五、臨床神經心理學與心理測驗 158

第十二章 習慣論的團體輔導 161

- 一、輔導（治療）的意義 161
- 二、習慣的意義與分類 161
- 三、團體輔導的意義 163
- 四、團體的結構與要素 165
- 五、此時此地原則的運用 167
- 六、不談抽象問題而專談具體問題 169
- 七、談到團體外的事情時把話題拉回到團體內的具體內容 169
- 八、解釋 170
- 九、習慣改變的重要原則 171
- 十、移情的處理 173
- 十一、摘要 173

第二篇 良好習慣與幸福人生

第一章 不同理論創始人心目中的良好習慣 177

- 一、何謂心理健康？ 178
- 二、如何增進心理健康？ 178
- 三、何謂良好習慣？何謂不良習慣？ 179
- 四、習慣是什麼？它與行為、反應有何不同？ 180
- 五、各家理論創始人心目中的良好習慣 181
- 六、結論與建議 203
- 七、參考文獻 207

第二章 改變個人內在與外在的溝通習慣 209

- 一、前言 209
- 二、以溝通習慣試論心理治療 210
- 三、溝通的定義 211
- 四、從習慣看溝通的意義 212
- 五、病患身心特徵對溝通療效的影響 214
- 六、治療者的心理特徵 223
- 七、患者與治療者的溝通習慣互動 226
- 八、人際溝通習慣 228
- 九、治療溝通原則 231
- 十、摘要 234

第三章 利己行為 235

- 一、前言 235
- 二、利己與自私的區別 236