

心理咨询与治疗系列教材

认知行为疗法

技术与应用

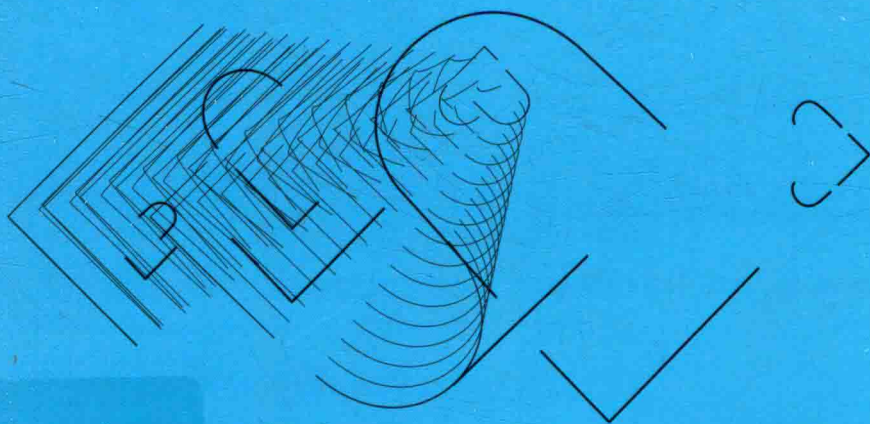
大卫·韦斯特布鲁克 (David Westbrook)

[英] 海伦·肯纳利 (Helen Kennerley) 著

琼·柯克 (Joan Kirk)

方双虎 等 译

An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy
Skills and Applications



中国人民大学出版社

心理咨询与治疗系列教材

认知行为疗法

技术与应用

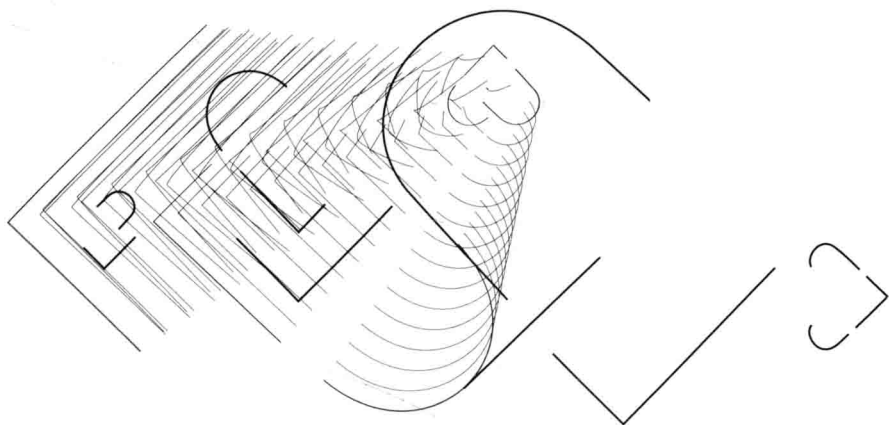
大卫·韦斯特布鲁克 (David Westbrook)

[英] 海伦·肯纳利 (Helen Kennerley) 著

琼·柯克 (Joan Kirk)

方双虎 等 译

An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy
Skills and Applications



中国人民大学出版社
· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

认知行为疗法：技术与应用/（英）韦斯特布鲁克，（英）肯纳利，（英）柯克著；方双虎等译．—北京：中国人民大学出版社，2014.7

心理咨询与治疗系列教材

ISBN 978-7-300-19167-6

I. ①认… II. ①韦… ②肯… ③柯… ④方… III. ①认知-行为疗法-教材 IV. ①R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 130875 号

心理咨询与治疗系列教材

认知行为疗法：技术与应用

大卫·韦斯特布鲁克 (David Westbrook)

[英] 海伦·肯纳利 (Helen Kennerley) 著

琼·柯克 (Joan Kirk)

方双虎 等 译

Renzhi Xingwei Liaofa: Jishu yu Yingyong

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号 邮政编码 100080

电 话 010-62511242 (总编室) 010-62511770 (质管部)

010-82501766 (邮购部) 010-62514148 (门市部)

010-62515195 (发行公司) 010-62515275 (盗版举报)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com>(人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京鑫丰华彩印有限公司

规 格 148 mm×210 mm 32 开本 版 次 2014 年 9 月第 1 版

印 张 12.5 插页 1 印 次 2014 年 9 月第 1 次印刷

字 数 345 000 定 价 39.90 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

目录

第1章 认知行为疗法的基本理论、发展与现状 / 1

引言 / 1

认知行为疗法简史 / 2

基本原则 / 4

认知“水平” / 9

不同问题中的典型认知 / 14

问题形成的一般认知行为疗法模式 / 15

认知行为疗法的现状 / 16

第2章 认知行为疗法的显著特征 / 21

合作性 / 21

结构化和积极参与 / 22

时限性和短暂性 / 23

实证性 / 24

问题导向性 / 26

引导发现 / 26

行为方法 / 27

亲历行动 / 27

总结和反馈 / 28

认知行为疗法的误区 / 29

总结 / 34

第3章 治疗关系 / 35

- 作为治疗关键基础的治疗关系 / 35
- 治疗师的角色 / 38
- 建立积极和合作性医患关系的方法 / 40
- 治疗联盟中的裂缝 / 41
- 界限问题 / 43
- 维持治疗界限 / 45
- 界限违反的种类 / 47
- 总结 / 50

第4章 评估和程式 / 51

- 认知行为疗法中的程式 / 51
- 程式：艺术还是科学？ / 53
- 关注维持过程 / 54
- 评估过程 / 56
- 对当前病况的评估 / 57
- 维持过程 / 61
- 评估过去经历和问题发展 / 69
- 各个评估部分的顺序 / 70
- “非特异性”因素与治疗关系 / 71
- 制定程式 / 72
- 程式样本 / 74
- 认知行为疗法的适用性 / 76
- 评估期间可能出现的问题 / 77
- 制定程式时可能出现的问题 / 80

第5章 认知行为疗法中的测量 / 84

- 引言 / 84
- 认知行为疗法的实证性 / 84

- 评估和程式 / 85
- 治疗中和治疗结束 / 86
- 为何要为测量费心? / 87
- 监控的心理测量 / 88
- 获得有用且精确的测量工具 / 89
- 搜集哪类信息 / 94
- 频率计算 / 94
- 其他信息来源 / 98
- 充分利用数据 / 100
- 使用测量中的问题 / 101
- 总结 / 102

第 6 章 帮助患者成为自己的治疗师 / **103**

- 引言 / 103
- 帮助患者学习和记忆 / 104
- 复发处理 / 109
- “自助”阅读（阅读治疗法） / 114
- 可能的问题 / 115

第 7 章 苏格拉底式方法 / **117**

- 引言 / 117
- 为何选择苏格拉底式问题? / 118
- 我们何时使用苏格拉底式提问? / 124
- 如何完成? / 124
- 使用苏格拉底式问题时的困难 / 134

第 8 章 认知技术 / **137**

- 引言 / 137
- 说明认知工作原理 / 138
- 识别认知 / 139

分心 / 147
识别认知偏见 / 149
评估自动思维和表象 / 152
形成新观点 / 157
检验自动思维和表象 / 163
修正核心信念 / 164
结语 / 166
问题 / 167

第9章

行为实验 / **169**

什么是行为实验 / 169
行为实验的类型 / 173
行为实验的制定与实施 / 176
行为实验中常见的问题 / 179

第10章

身体技术 / **182**

放松 / 183
控制呼吸 / 187
身体锻炼 / 189
应用张力 / 191
认知行为疗法与睡眠 / 191
总结 / 195

第11章

治疗过程 / **196**

治疗过程的总体模式 / 196
日程设置 / 197
早期阶段 / 202
家庭作业 / 204
早期阶段中的问题 / 207
检查要点 / 210

后期阶段 / 211

结束治疗 / 212

第 12 章 抑郁症 / **215**

抑郁症的特征 / 215

一般的维持过程 / 216

治疗过程 / 218

认知行为疗法治疗抑郁症的要素 / 218

活动安排 / 219

活动安排中的常见问题 / 224

雅各布森的分解研究和行为激活法 / 225

抑郁症的认知策略 / 225

早期认知策略 / 226

主要认知策略 / 226

药物治疗 / 227

处理自杀想法 / 227

结构化的问题解决 / 229

治疗抑郁症患者时的潜在问题 / 231

第 13 章 焦虑症 / **234**

引言 / 234

焦虑和焦虑症的特征 / 236

维持过程 / 240

治疗方法 / 244

治疗焦虑症患者过程中的问题 / 248

第 14 章 焦虑症：具体模式和治疗方案 / **251**

引言 / 251

广泛性焦虑症 / 252

健康焦虑或疑病症 / 255

强迫症 / 258

- 恐慌症 / 261
- 创伤后应激障碍 / 263
- 社交焦虑 / 266
- 特定恐惧症 / 268
- 共病现象 / 270
- 结论 / 271
- 具体模式和治疗草案中的潜在问题 / 271

第 15 章 认知行为疗法更广泛的应用 / **273**

- 引言 / 273
- 饮食障碍 / 274
- 创伤 / 280
- 愤怒 / 284
- 精神病 / 286
- 人际关系困难 / 288
- 物质滥用 / 290
- 认知行为疗法的其他应用 / 293

第 16 章 新兴治疗模式 / **294**

- 引言 / 294
- 认知行为疗法的实施模式 / 296
- 自助 / 296
- 大组 / 299
- 常规组 / 300
- 配偶疗法 / 303
- 配对疗法 / 306

第 17 章 认知行为疗法的发展 / **307**

- 引言 / 307
- 为何考虑跳出传统认知行为疗法的框架? / 308
- 治疗中的图式 / 309

以图式为中心的治疗方法 / 311

基于同情的疗法 / 316

正念认知疗法 / 318

激进的行为干预 / 321

结论 / 323

问题 / 324

第 18 章 认知行为疗法的实践评估 / **326**

什么是评估和我们为何要进行评估? / 326

评估的类型 / 327

一些常用的问卷 / 332

临床显著性意义统计 / 333

评估方面的困难 / 335

第 19 章 认知行为疗法的督导 / **337**

引言 / 337

督导的目标 / 338

督导的模式 / 339

督导还是治疗? / 341

带子的使用 / 341

选择一名督导 / 343

协商督导事宜 / 343

为督导会议做准备 / 344

在督导过程中 / 346

督导中的问题 / 347

附录 英国行为与认知心理治疗协会督导协议示例
(BABCP 2005) / 349

参考文献 / 355

索引 / 369

译后记 / 386

第 1 章

认知行为疗法的基本理论、发展与现状



引言

1

本章我们将为你介绍一些认知行为疗法（cognitive behaviour therapy, CBT）的基本背景，包括基本理论以及治疗方法的进展。之所以以此作为开篇，是因为认知行为疗法有时被批评为如“烹调书”似的对待治疗：如果患者有“这样的”问题，那就采取“那样的”技术。然而，我们并不能机械地使用这本书中的技术，而要建立在理解的基础上：了解你的病人，了解认知行为疗法的理论，然后把这两方面融入你的治疗程式当中（见第 4 章）。在临床和生活经历中，你应该已经积累了一些有关如何了解别人的知识。本章内容将会开始帮助你了解认知行为疗法的基本理论。

具体来说，有观点认为认知行为疗法是一种单一疗法，这是一种误区。现代认知行为疗法虽然没有形成一个完整的结构，但这种

广泛的趋势一直存在，而且充满着争议。本书中涉及的方法是以贝克模型为基础的，贝克在 20 世纪 60 年代至 70 年代（Beck, 1963, 1964; Beck et al., 1979）首次明确阐述了这种模型。在英国过去的 25 年里，这种模型始终占据主导地位，因此我们将这种模型视为英国认知行为疗法的主流。然而，对于本书将要介绍的一些方法，其他认知行为疗法理论研究者和临床医学家的意见仍然存在着不同程度的分歧。值得一提的是，尽管我们认为一些更加新颖的认知行为疗法思想——诸如“第三波”理论（Hayes, 2004）——的发展令人振奋，而且具有极大的潜力来丰富认知行为疗法，但在这里，我们首要的目的是介绍“基本的”认知行为疗法。因此我们只能将这些新发展集中在单独的一章中进行讲述（第 17 章）。



认知行为疗法简史

正如了解患者的背景对了解他目前的情况很有帮助一样，了解认知行为疗法的发展历程同样能帮助我们了解它目前的状况。现代认知行为疗法主要受两种学派的影响：第一，沃尔普（Wolpe, 1958）以及其他心理学家在 20 世纪 50 年代至 60 年代开创的行为疗法；第二，A. T. 贝克开创的认知疗法，这种疗法始于 20 世纪 60 年代，而在 20 世纪 70 年代随着“认知革命”的进行，才发挥出巨大的影响力。

从 20 世纪初期开始，弗洛伊德的心理动力学范式主宰了心理分析，而行为疗法的形成与发展正是建立在对心理动力学的批判之上。20 世纪 50 年代，弗洛伊德式精神分析被科学心理学所质疑，因为它缺乏实证来支持其理论或验证其效果（Eysenck, 1952）。而行为疗法深受理论心理学中的行为主义思潮的影响，这种思潮认为人的思想是内在的而且不能被直接观察的，因此不易于科学研究。因此，行为学家在可观察的事件中寻找可重复的联系，特别是刺激（环境中的特征或事件）和反应（来自可观察和可测量的人或动物

的研究)之间的联系。学习理论,在当时是一种主要的心理学范式,它试图寻找普遍原理来解释有机体如何在刺激—反应间获得新的联系。

在这种理念的指导下,行为疗法避开了推测无意识过程、隐藏动机和未被觉察的思维结构,而是运用学习理论原理去修正不当的行为和情绪反应。比如,行为主义治疗师们不再像弗洛伊德在著名实验“小汉斯”(一个对于骑马有着恐惧反应的小男孩;Freud,1909)中那样,试图探求动物恐惧症的无意识根源,而是基于学习理论来构建出治疗程序。他们相信这种理论可以帮助人们学习新的反应方式。行为疗法认为,如果一些人像小汉斯一样学习了马的刺激和恐惧反应之间的联系,那么治疗的任务就是对那种刺激形成一种新的、不恐惧的反应。这种焦虑障碍的治疗方法被称为系统脱敏法,它要求患者反复想象恐怖刺激,同时练习放松,从而用放松反应取代恐怖反应。随着治疗的进展,真实的暴露(接近真实的马)要逐步代替想象的暴露(例如想象关于马的心理图像)。

行为疗法很快取得成功,特别是在焦虑症,如恐惧症和强迫症(OCD)方面。这取决于两个原因:首先,为保持其在科学心理学中的立足之地,行为疗法总是采取实验的方法,用减轻焦虑症状的可靠证据来证明其有效性;其次,比起传统的精神疗法,6到12个疗程的行为疗法更加经济实用。

尽管取得了早期的成功,但纯粹的行为方法所具有的局限性也令人不甚满意。诸如思想、信念、理解、想象等心理过程,是生活中如此明显的组成部分,心理学家们却置之不理,这看起来很荒唐。在20世纪70年代,这种不满演变为一场众所周知的“认知革命”,在这场革命中,认知现象被要求引入到心理学和治疗中去,同时坚持采用实验的方法,而避免无根据的推测。事实上,贝克和其他心理学家在20世纪50年代就发展了认知疗法(CT),而直到60年代早期,他们的思想才逐渐具有影响力。贝克有关抑郁的认知疗法书籍的问世(Beck et al.,1979),而且,实验研究表明认知疗法对于抑郁症如同“抗抑郁药物”一样是一种很有效的治疗方法

（例如，Rush et al.，1977），推动了此次认知革命。在随后的几年，行为疗法和认知疗法一起成长，相互影响，最终相互结合。目前，这种结合被大多数人称为认知行为疗法。



基本原则

那么，行为疗法和认知疗法的哪些因素得以发展并形成了现代认知行为疗法的基础呢？这里所阐述的，是我们认为的认知行为疗法赖以建立的最基本的理论原则和信念，因此你们自己能判断出它们是否有意义或者至少是值得试一试的方法。以下是认知行为疗法关于人、问题、疗法的基本观点。我们并不认为这些观点是认知行为疗法所特有的——其中有很多方面也许被其他疗法所运用——但是这些原则结合起来就描绘出了认知行为疗法的特点。

认知主义原则

任何自称“认知主义”疗法的核心思想都认为，人们的情绪反应和行为深受认知（所谓认知，即人们对于自我和环境的想法、信念和解释；通过这些他们能够感知自己——从根本上赋予生活事件意义）的影响。这到底是什么意思？

从“非认知”的观点出发，这可能更容易理解。在日常生活中，如果我们问他人，什么会使他们悲伤（或者愉快，或者愤怒，或者其他情绪），他们通常会向我们描述某个事件或情形：比如，“我受够了，因为我刚刚和女朋友吵了一架”。然而，事情并不是如此简单。如果一件事以如此直接的方式自发上升为一种情绪，那么接下来，经历过它的人会对同一件事产生同一种情绪。而实际情况中，人们会对相似事件或多或少有不同程度的反应。甚至对像丧失亲人或者被诊断出不治之症这样的严重事件，每个人也会产生不同的情绪：一些人可能被此类事件完全压垮，而另一些人却能够处理

得体。因此，并不仅仅是事件决定情绪：必定存在其他因素。认知行为疗法认为“其他因素”就是认知，即人们如何理解事件。当两个人对同一件事反应不同时，可能是因为他们的理解不同，当一个人用一种似乎不正常的方式对某件事做出反应时，是因为他对这件事有着不同寻常的想法或信念：事件对他来说有着特殊的意义。图1—1明确阐明了这一观点。

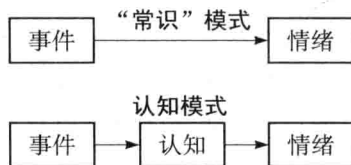


图 1—1 基本的认知原则

让我们看一个简单的例子。假设你走在街上，看到某个认识的人迎面走来，而她似乎没有注意到你，接下来你会出现一系列对此情形的想法，而且会出现一些相对应的情绪反应：

- 我不知道和她说些什么，她可能认为我真的很烦而且愚蠢。（导致焦虑）
- 没有人想与我交流，似乎没有人喜欢我。（抑郁）
- 她真神经，如此傲慢，我又没有做错任何事。（愤怒）
- 她可能由于昨晚的聚会喝醉了还没有醒过来。（取笑）

这个图式阐明了基本的认知原则，不同的认知导致不同的情绪。同时它也表明某种认知类型与相应的情绪状态之间的联系：例如，如果认为别人的行为违背准则，常常会产生愤怒的情绪。我们将在下文对此观点进行进一步阐述。

当然，这种被认为很重要的观点并不是标新立异。早在1800多年前，古希腊斯多葛派哲学家爱比克泰德（Epictetus）就曾说过：“人们之所以烦恼，并不是因为事物本身，而是因为他们基于事物的看法（即人不为外物所影响，但为他自己心中之物所影响）。”而我们可以从本书的其他部分中看到，这种简易观点的延伸

和详解促成了一种能帮助人们消除痛苦的方法的发展壮大。它通过帮助人们改变认知，来使他们改变自己感知世界的方式。

行为主义原则

认知行为疗法从行为疗法中继承到的相关内容是，行为（我们做了什么）在维持或改变心理状态中起决定性作用。回想上述的例子。如果你的认知是第一种或者第二种，你随后的行为可能会对你是否会有持续的焦虑或沮丧情绪产生重大的影响。如果你接近那个熟人，并与之闲谈，那么你可能发现她对你其实很友好。结果，在以后你可能不再倾向于产生消极的想法。相反，如果你假装没有看到她，那么你便没有机会去验证你的想法，同时消极的想法和情绪便可能会持续存在。因此，认知行为疗法认为行为对思维和情绪产生强有力的影响，尤其是，改变行为通常是改变思维和情绪的强有力的方式。

“连续体”原则

与更多的传统疗法相比，认知行为疗法认为：将心理健康问题看作正常过程的夸大或极端化是非常有益的，而不能将其定性为正常状态的病态异化，且无法用正常现象来解释。换句话说，心理问题是连续统一的过程，而不是孤立片段的集合。进一步说，我们认为：⁵ (a) 心理问题可能发生在任何人身上，而不是某个畸形的怪人；(b) 像适用于患者一样，认知行为疗法理论对治疗师来说同样有效。

“此时此地”原则

传统的心理动力学理论持有这样一种观点，即着眼于某一问题的症状——例如一个恐慌症患者的焦虑——是肤浅的，想追求成功的治疗必须揭露其发展的进程、隐藏的动机和无意识的冲突，这些

被看作问题的根源。而行为疗法所持的是这样一种观点，治疗的主要目的是症状本身，是通过发现以及改变维持焦虑的过程，来使患者能够直接处理焦虑（或任何其他问题）。精神分析疗法认为，针对症状而非针对假设的“根源因素”的治疗会导致替代症状的出现，即未解决的无意识冲突会导致患者新症状的出现。事实上，行为疗法的大量研究表明，尽管这样的结果可能存在，但却很少见；通常来说，直接控制症状实际上会导致更全面的改进。

现代认知行为疗法继承了行为疗法。至少在大部分时间中，此疗法的主要中心是基于当前发生的事情，我们主要关注的是维持当前问题的过程，而不是多年前发生的可能促使其发展的过程。这个问题在第4章评估和程式中将进一步讨论。

“相互作用系统”原则

这种观点认为，应该从个体内部各系统与外在环境之间的相互作用中考量问题，这是行为疗法的另一个遗留问题（Lang, 1968）。现代认知行为疗法通常认为有四个系统：

- 认知或思维。
- 情感或情绪。
- 行为。
- 生理机能。

这些系统在复杂的反馈过程中相互影响，同时与环境相互作用——这里的“环境”是从广义上来理解的，不仅包括明显的自然环境，也包括社会、家庭、文化和经济环境。图1—2基于“十字图形”模式（Padesky & Greenberger, 1995），说明了这些相互作用。

这类分析帮助我们描述了更多的细节问题，圈定某类问题的具体方面，以及考虑一个或多个系统与其他系统不相关的情况。例如，“勇气”可以描述一个人的行为与其情绪不相符的一种状态：尽管她感觉上很害怕，但行为表现出来的是她并不害怕。