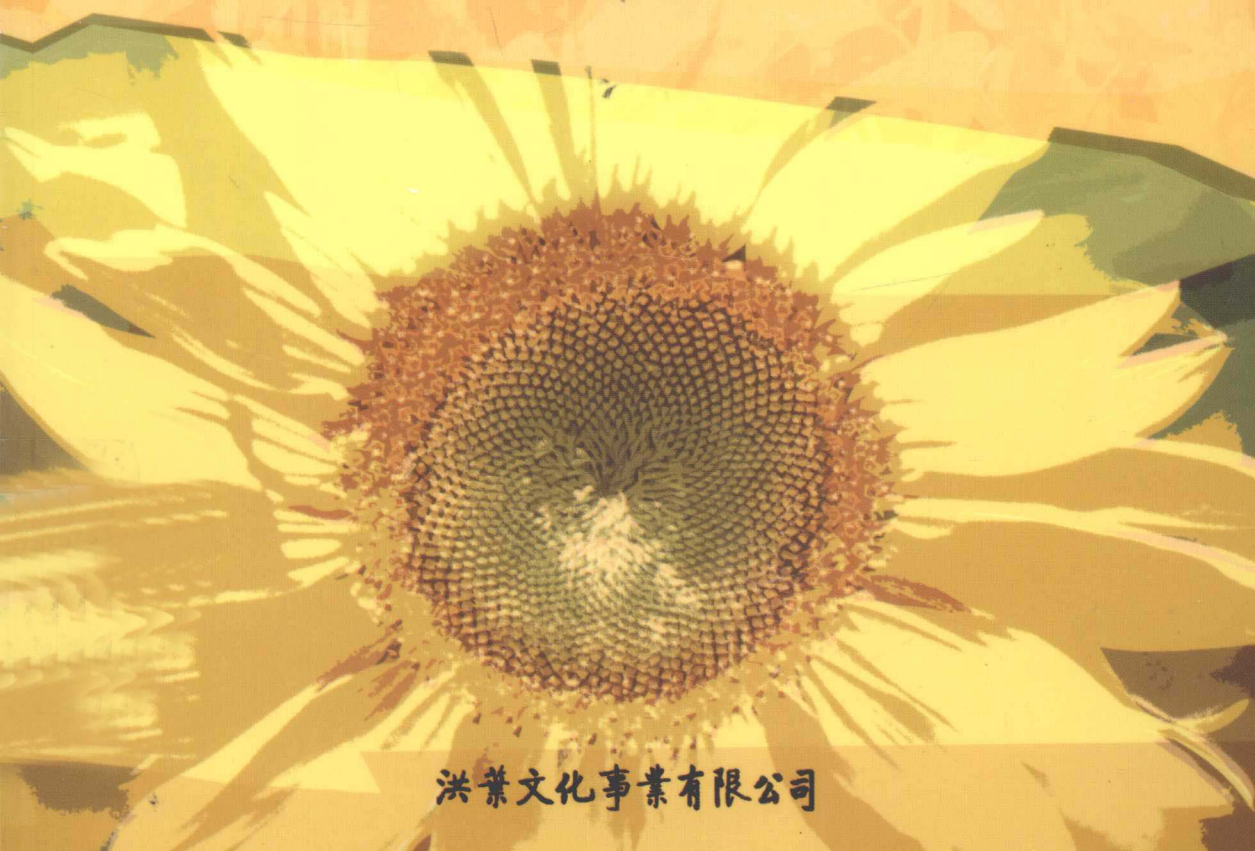


Introduction to Counselling and Psychotherapy: The Essential Guide

諮商與心理治療導論

Stephen Palmer◎主編 袁志晃◎審訂 楊淑智◎譯



洪葉文化事業有限公司

Introduction to Counselling and Psychotherapy: The Essential Guide

諮商與心理治療導論

Stephen Palmer◎主編 袁志晃◎審訂 楊淑智◎譯

洪葉文化事業有限公司

諮商與心理治療導論

Introduction to Counselling and Psychotherapy : the essential guide

原文主編／ Stephen Palmer

審 訂／ 袁志晃

譯 者／ 楊淑智

企劃主編／ 郭淑玲

主 編／ 金美香

特約編輯／ 連茹萍

發 行 人／ 薛慶意

發 行 所／ 洪葉文化事業有限公司

登記號：局版北市業字第 1447 號

地 址：106 台北市羅斯福路三段 283 巷 14 弄 22 號 3 樓

電 話：02-2363-2866

傳 真：02-2363-2274

劃 撥：1630104-7 洪有道帳戶

e-mail:service@hungyeh.com.tw

http://www.hungyeh.com.tw

門 市 部／ 電 話：(886-2) 2736-2544

版 次／ 2005 年 08 月 初版一刷

I S B N／ 986-7553-51-9

Authorized translation from the English language edition, entitled, INTRODUCTION TO COUNSELLING AND PSYCHOTHERAPY 1ST Edition, Edited by STEPHEN PALMER, published by SAGE PUBLICATIONS, copyright ©2000
CHINESE TRADITION language edition published by HUNG YEH PUBLISHING CO. LTD., Copyright © 2005

定價◎500 元 〔如有缺頁、破損、裝幀錯誤請寄回更換〕

◀ 版 權 所 有 · 翻 印 必 究 ▶

INTRODUCTION

緒 論

——史蒂芬·帕麥爾（Stephen Palmer）

爲什麼一本導論的書要將焦點集中在不同的諮商和精神治療法上？過去這些年來，我訓練不少諮商員、精神科醫生和心理醫生熟悉各種治療方法。這些受訓的學員在參加我任教的訓練中心課程之前，往往會問：「什麼才是真正的多重模式療法？」或「什麼是理情行爲療法？」另有一些受訓者承認，他們曾在別處第一次參加這類訓練課程，但卻不知道諮商有那麼多種不同的方法。對初入行的諮商員、心理醫生和精神科醫生來說，邁入這一行彷彿踏進未知且可能充滿敵意的地域。如果他們查閱諮商方面的教科書，有上述想法是可以預料的。試想有那麼多種諮商法和精神療法，卻有那麼多諮商員和精神科醫生受訓時學到的療法，都與他們的個性相衝突，或不適合他們想醫治的那一群當事人（者）？

現在，且讓我們爲那些考慮跨進這行的人想想看。哪裡可以提供他們資訊或引導，讓他們了解各種不同的諮商方法，而不需要懷有前述那些想法？他們是否可以輕易地比較、對照各種不同的精神療法，並閱讀個案研究報告，以了解每一種理論如何運用在特殊的療法上？在挑選適合他們的性情，且與浮現的特殊問題有關的療法時，他們可以尋求什麼樣的協助？

鑑於初入行的諮商者（及其當事人）經常會遇到一些困難，本書提供23種諮商和精神療法的相關理論和實務。這將幫助具有潛力的受訓者和當事人在彼此心知肚明的情況下，邁入訓練或諮商的程序。書中每一章都反映出目前全英國諮商機構廣爲運用的幾種諮商法。因此，在涵蓋早期精神療法的那些內容中，亦可窺見後現代主義的蹤影。但我並沒有納入最新近

的治療模式，或以身體為基礎的療法，因後者與諮商領域較無關連。

第1章，柯林·費爾談（Colin Feltham）介紹諮商和精神療法的主旨，並提供有用的觀點，掃描縱貫本書的各種治療模式。對初入行的諮商者來說，這一章可能是開始閱讀本書的好起點。為方便起見，費爾談將各種不同的療法區分為精神分析、認知行為、人道主義和「其他類」。除了最後一項之外，其餘各項分類正是諮商和精神治療界所採用的一般分類法。

在本書的每個單元中，作者都被賦予若干彈性，可以加入若干與其特殊療法有關的因素。總共25章的每一位作者也都提出建議閱讀的書目和值得討論的問題，後者旨在刺激讀者做進一步的思索或討論。有些討論問題也適合當成論文的標題。

第25章，約翰·麥可李歐（John McLeod）探索諮商及精神治療研究的重要性。本書所運用的重要相關語彙和觀念，將列於書後。

本書盡力以容易了解的文詞傳達各種相關的觀念，但是讀者可能發現有些方法並不是那麼容易懂。這很可能是因為它們乃是奠基於較複雜的觀念，或是一連串的觀念，不容易在短短的幾章之內就說得明白。也就是說，有些療法的理論比其療法的理論複雜。遇到這樣的情況，有興趣的讀者必要時不妨查閱書後的專門術語辭典，及本書推薦進一步閱讀的書目。此外，必須說明的是，有些讀者可能發現有些治療方法比其他療法更讓人喜歡，因此那幾章似乎比較容易吸收。

儘管一般人讀書都是從頭讀到尾，但是本書撰寫的格式方便讀者從任何一章讀起都可以，讀者可以注意到哪裡就讀哪裡，或為了參加訓練課程必須預習哪一章，就讀哪一章。

CONTENTS

目 錄

* 緒論／I

1. 諮商與精神治療導論／1
2. 阿德勒派諮商與精神治療／20
3. 行為諮商與精神治療／33
4. 認知分析諮商與精神治療／49
5. 認知諮商與精神治療／65
6. 存在主義諮商與精神治療／83
7. 完形諮商與精神治療／99
8. 諮商與精神治療中的催眠／117
9. 統合諮商／136
10. 生活技能諮商／152
11. 多重混合諮商與治療／170
12. 神經語言程式學／193
13. 以人為中心的諮商與精神治療／210
14. 個人建構的諮商與精神治療／227
15. 基本統合諮商與精神治療／244

16. 焦點問題諮商與精神治療／257
17. 心理整合學／275
18. 心理動力（佛洛伊德學派）諮商與精神治療／294
19. 心理動力（榮格學派）諮商與精神治療／312
20. 心理動力（克萊因學派）諮商與精神治療／328
21. 理情行為治療法／343
22. 現實治療法／360
23. 焦點問題解決療法／376
24. 溝通分析／391
25. 諮商與精神治療的研究課題／410
- * 辭彙解釋／422

1

諮商與精神治療導論

——柯林·費爾譚（Collin Feltham）

今天，大部分的人可能至少都對諮商有一點模糊的概念，因為這個名詞已廣被運用。但是，各方對於醫生給予忠告、諮商、精神治療和類似的詞彙之間有何不一樣，依舊產生誤解，且各方的看法也莫衷一是。儘管我在此處無法一一贅述其差別，但是說實在的，所有這方面的相關活動、專業和醫病關係——包括從提供協助照顧、共同諮商和互助團體，到臨床心理學、諮商心理學、精神醫學和社會工作——在某種程度上都彼此相似、重疊。本章的焦點將集中在了解諮商技巧、諮商與精神治療方法上，接著再簡潔地探索各學派的不同取向。

諮商的技巧

諸如「諮商技巧」、「溝通技巧」、「人際關係技巧」等名詞，常被交替使用，但它們卻不是一成不變地可以如此互相替換的。有時，一般人會認為，某些關於溝通和人際關係的技巧幾乎全部或大部分都相同，這種想法使人常為了提供協助的緣故，刻意在談話中運用這些技巧。我們或許可以說，其實諮商技巧與日常、偶發的談話，有以下幾點不同之處：

* 平常的談話大半都是偶發的，或許聽者也並沒有專心聽，而諮商的主要技巧卻在於積極地傾聽，這牽涉到刻意自制，將自己的事擱置一旁，要完全專心聆聽對方述說。這可能涉及高度警覺到自己的偏見和癖好。

- *一般的談話可能包含極多的互動、趣聞、分享想法和意見，及漫無主題地任意暢聊，而諮商的另一個重要技巧卻涉及一種教養，亦即以果決、非論斷且認真的態度回應對方，這往往意味著這類談話多少帶有單向溝通的特質。
- *一般的談話很少受限於保密的協議，而諮商的技巧卻以明示或暗示的保密協定為基礎。
- *一般的談話常被認為是「很自然」的事，沒有什麼特殊的規範，諮商技巧卻常讓人感覺、體驗到這是不自然的事。例如，運用諮商技巧的人可能力求精確了解受助者，有時且藉由複述受助者的部分話語，來釐清或加強對對方的了解。
- *最後，一般談話往往都是漫無目標地胡亂閒扯，而諮商技巧通常具有某種目標，諸如幫助人做決定、提供機會讓人發洩情緒、提出不同的解釋或策略供人進行渴望的改變。

儘管有些人可能天生就具有某種程度的諮商技巧，但是一般均認為，諮商技巧必須被認同、了解、學習及反覆練習，才能藉此技巧成為良好的傾聽者和有效率的幫助者（不過並非所有的人都持此看法）。同時，重要的是要謹記，固然許多專業人士可能學會這類技巧，以利達成其目標（例如，業務員藉此贏得客戶），但是諮商技巧的應用通常都涉及治療、協助或醫治的目的，而不是為了滿足以自我為中心的計畫。

幾乎任何情境都適用諮商的技巧——無論是在教室、醫院的病床邊、受訓的場合，或甚至是在公車站、宴會上！換句話說，這些技巧可以用在專業的環境、義務的工作上，或只是日常的社交或家庭情境中，只要有人試著很有紀律地，儘可能以提供協助、積極或有興趣的態度傾聽，這就構成諮商。平心而論，主修諮商技巧課程的學生可能是護士、老師、傳道人士、社工人員和類似的專業人士及相關的義工。通常諮商技巧的課程多少都包含：源自心理學和組織研究學的教授吉拉德·伊甘（Gerard Egan）、諮商心理學家李查·納爾森-瓊斯（Richard Nelson-Jones）、輔導員蘇·庫蕾（Sue Culley）等人之理論的三或五階段協助程序模式，這個模式提倡有

系統地練習基本的和進深的同理心、改述及總結受助者的陳述、做總結、提出需要對方詳答的問題（open question）及挑戰等。

諮商

諮商的形式與因採用諮商技巧產生的醫病互動關係有所不同。諮商一般的特色在於諮商者與當事人之間有明確的協議，要在約定的時間內，於特定的私下場合晤談，並為道德的緣故，信守保密的協定。通常（儘管不總是如此）諮商者都得受過某種程度的訓練（不只是贏得諮商技巧執照、典型的畢業證書或兩者皆得而已），且得加入某個明訂倫理規章的專業團體，並有推心置腹的督導做他（她）諮商的後盾。

一般人都接受，諮商或許是幫助各類私人問題或苦惱情緒的適當方法，其中最常見的問題包括憂鬱、焦慮、親友亡故、人際關係問題、生命危機和創傷、上癮、自挫行為和心志受挫等。諮商有助於解決失落、困惑的問題及其他負面的情況，或可被用來當做更具先驗（proactively，譯註：即回憶時，先知資料較後知資料佔優勢）及教育功能的工具，以教導當事人如何放鬆心情、更果決、更有力量處理壓力，及邁向更充實的人生。

了解諮商的語源、歷史等根源並不是非常重要的事，但卻可能有助於評量一些事實。「諮商」一詞確實是來自「忠告」（counsel）這個動詞，其意思常是指提出建言，因此有些人依舊常誤解諮商的定義，這並不足為奇。儘管有些諮商的方法包含某些給予忠告的成份，但是諮商的宗旨大部分都在於提升或恢復當事人對自己的了解、明白有什麼決策的資源、勇於冒險和追求個人成長。因此，告訴當事人該如何行動，常被視為只是具有短期效果，甚至往往招致反效果的療法。

英國有許多諮商方法與心理學家暨精神治療學家卡爾·羅傑斯（Carl Rogers）創立的非指導性、以當事人為中心的諮商取向有關，事實上我們應該感謝羅傑斯是振興美國諮商法最不遺餘力的學者。許多早期的英國諮商學家也師法羅傑斯的理念和訓練，誠如我們將在本章稍後看見的，其理念

非常樂觀地側重於相信每個人都有很堅實的內在應變能力，且相信人性本善。但是，重要的是要知道，現存的數百種諮商論理中，有許多並未抱持與羅傑斯相同的看法，甚至有些理論正好與羅傑斯的看法背道而馳。所以就理論上來說，諮商是範圍非常廣泛，且學習時很容易混淆的一門學問。

這可能有助於你在考量不同諮商方法（取向）與精神治療時，記得每一種療法都是特定時空之下發展出來的不完美方法，這些方法都旨在奮力幫助當事人明白自己的痛苦，及提升有效協助的方法。固然每一種療法都強調人的某種功能和治療技巧，但是長久以來即有人主張諮商的效果端賴若干共同的因素，包括醫病關係（第二次機會）、當事人與諮商者恰當的配合、當事人已準備好接受諮商的幫助、當事人和諮商者均相信諮商會有效果，也相信相關理論有道理。

精神治療

.....

如果你對諮商和精神療法有何不同感到困惑，不必失望或自責；這兩者之間的不同確實很容易令人混淆，甚至連最傑出的開業醫生都對此爭議莫衷一是。精神治療起初意指形式較不劇烈的精神分析，但是坦白說，今天仍有些專業人士認為精神治療只意指精神分析式的精神治療。但是，諮商和精神治療均以當事人或當事人為中心，在這一方面兩者通常並沒有分別。各種短期的精神治療均挑戰以下這句太過簡化的敘述，亦即「精神治療是長期的，諮商是短期的」。現在，「行為精神治療」（behavioral psychotherapy）已是常見的詞彙（有些人卻視之為矛盾之詞，因為「psyche」這個字意指「心靈、精神」，甚至指人的內心深處，而不只是表面的行為罷了），但是，這只顯示了迄今尚未有人承認精神療法（psychotherapy）這個字，且以此字為名的治療舉措涵蓋的範圍極其廣泛。也許可以合理地詢問任何採用精神療法一詞的人，他們是如何使用的，以及其使用的理由！

大部分的精神治療，就像諮商一樣，基本上都是按心理接觸、理論及

技巧，以談話為基礎的療法。我自己的觀點是：你不可能徹底區分諮商與精神治療，也不可能區分它們與其他類似療法的差別。¹但重要的是，我們得接納有些開業醫生（主要是受過精神治療訓練的醫生）強烈相信諮商和精神療法有極大的不同。由於當事人或可能求診的人有時會詢問這類問題，因此重點在於你終究得明白這兩者之間有什麼區別。此處我將摘要許多精神治療學家認為這兩者間最基本的差別：

- *精神治療（尤其是由精神分析衍生的相關治療）涉及長期訓練（通常是受訓三、四年，有時更久），往往包括持續為所有受訓人進行強制性的個人治療，迫使他們暴露在自己無可避免的心理衝突與防衛的潛意識層面。處理個人潛意識裡的衝突有助於緩解此衝突，使當事人和治療師的問題不可能混淆，當事人也不可能遭到蓄意或不經意的剝削或虐待，而且這是透過經驗了解理論及增進精神療法實務操練的最佳辦法。最近在諮商訓練中，個人治療和訓練治療已成為必備的程序，諮商心理學家和諮商員必須完成至少四十小時的個人治療和訓練治療，這是他們獲得執照、治療品質被認可的必備條件之一。
- *精神治療觸及個人潛意識裡極深且經年累月形成的性格、行為問題和行為模式（當事人常被稱為病人），而不是將焦點放在表面的症狀、解決這些表面症狀罷了。精神治療是關乎激烈、深遠地改變當事人的性格，其變化之劇可能更甚於諮商所導致的表面、短暫的改變。
- *早期的精神治療與醫療專業有密切關係，因此非常在乎當事人的精神病理，或挖掘當事人的心理痛苦模式，通常醫生都認為這是源自當事人童年的人際關係及（或）部分的內在動機。精神療法堅信必能讓極其苦惱或心神受損的人變得真正異於往昔，這類病人通常無法從每週一次、只注意表面症狀或處理危機的諮商中獲益。
- *精神治療需要付出相當多的時間和心力，有時甚至得苛求病人連續多年進行每週數次的治療。相對的，諮商往往只是短期的，且通常每週只諮商一次。

我有必要說明，這麼簡短的摘要可能陷入諷刺精神治療和諮商的危險。此外，其實有許多開業醫生並未採納像這樣互相矛盾的立場，而是都認為真正有價值的工作通常都具有不同的名義，或者不同的工作常是由一兩個（或更多）專業團體共同完成的。藉由檢驗英國諮商學會（British Association for Counselling）、英國精神治療學會（United Kingdom Council for Psychotherapy）、英國心理學會（British Psychological Society）、英國精神科醫生聯合會（British Confederation for psychotherapists）和獨立開業醫生網絡（Independent Practitioners Network）的文獻資料，如果你願意的話，你可能對這類問題有更深的認識。值得注意的還包括英國國立職業資格認證署（National Vocational Qualifications）的發展問題諮商、忠告、醫療、精神治療倡議及輔導首要組織（the Lead Body for Counseling, Advice, Mediation, Psychotherapy Advocacy and Guidance for developments），他們對諮商和精神治療界的問題有許多熱烈的辯論。

諮商取向

.....

以下將簡略地瀏覽本書中將會提到的各主要諮商法。如此迅速一瞥的目的在鼓勵讀者：

- * 對這個領域及其複雜性、歷史和理論廣度有整體的概念。
- * 開始思索各派方法之間主要的不同之處——為什麼它們會有不同、這些差異有什麼重要性及用處，以及這些差異是否可能沒有多大用處？
- * 開始考量各種諮商方法可能含有什麼主要的、共同的及有效的成份？
- * 自問為什麼特別受某些諮商方法的吸引，原因何在？

如果這是極其複雜、爭議不休的領域，且有人提醒你，就像所有開業醫生一樣，每個人都有主觀的偏見，每個人的理解能力也都有限。本書的價值就在於以深入淺出的方式濃縮、描繪多樣化的理論和實務。如果你旨在尋求更深入了解某些諮商法和諮商專家之爭辯的錯綜複雜關係，通常

我們會建議你參考傳統的文獻（原始資源），及足以代表某種理論取向的專家最新近撰寫的書籍。我在這本書中做的此類概觀，乃是根據精神分析、人文主義和認知行為研究的傳統常規（有點像是代表並保護各成員團體的傘狀組織）而來的，且廣泛列舉了「其他」不屬於這三大傳統的理論，或其附屬關係頗受爭議的門派。

精神分析的派別

精神分析是佛洛伊德（Sigmund Freud）於十九世紀末創立的。佛洛伊德有許多早期的門生後來都因理論和性格不合的因素，與他分道揚鑣，最近幾十年來，也有許多精神分析學派是從佛洛伊德的理論分出來的。精神分析、分析、動力（dynamic）、心理動力（psychodynamic）和深度心理學（depth psychological）等名詞，或許足以說明某些學者相信潛意識的存在與力量、複雜的心理衝突、象徵意義及防衛機制、早期童年發展的重要性其長遠的影響、在各種移情現象（transference phenomena）的治療關係中潛意識的力量會複現。批評家認為，這些方法不免有冗長、精英主義、浩大、無效之嫌，且其基礎只是建立在遙不可及、不真實的理論上。

佛洛伊德學派（Freudian）

佛洛伊德可能被大部分諮商員視為諮商和精神治療上最重要的創始者。儘管有些人認為，現在已無真正的佛洛伊德派療法（因為其他派別的療法比佛洛伊德學派更具體、更好），但是我們不得不推崇佛洛伊德對複雜的潛意識系統獨具特殊慧眼，他認為潛意識是由內在動機和早年發展的弱點組合而成的。佛洛伊德的「自我、本我和超我」觀、確認防衛機制，且堅信潛意識在夢、玩笑和失言中具有重要意義，並強調透過移情作用進行治療的重要性，還有其他多項貢獻均對諮商和大眾文化產生重大影響。

榮格學派（Jungian）

一度與佛洛伊德非常親近的精神病學家榮格（Carl Jung），也在二十世紀初期建立了他自己的「分析心理學」，或稱榮格分析學派（儘管他並不喜歡「榮格分析學派」的稱謂）。榮格不同意佛洛伊德強調童年經驗是日後所有問題根源的論調，他看重成年期、老年和心理的複雜性，並將焦點集中在人一生邁向個體化的過程。榮格受神話學、人類學、神學、占星學、煉金術和其他學問的影響，以致倡議集體潛意識（collective unconscious）和個體潛意識（individual unconscious），並引介許多非佛洛伊德論的治療方法。現代的榮格派精神療法已有自己的發展原型和典型的理論，有時甚至被認為是超個人的療法（transpersonal approach），亦即靈性取向（spiritually oriented）。

阿德勒學派（Adlerian）

阿德勒（Alfred Adler）醫生在一九一二年左右逕自推出「個人心理學」之前，也是佛洛伊德的同路人。但是，阿德勒反對佛洛伊德強調性心理發展（psychosexual development）之論，轉而強調結合社會和教育觀點的整體觀的重要性。阿德勒檢驗家庭權力問題，尤其是探索手足關係、錯誤的私人邏輯（private logic）導致錯誤的人生目標，以及許多其他現象。有時，阿德勒學派被批評為太類似一般常理（因此幾乎不能算是精神分析學），但是也有人〔例如英國心理學家艾利斯（Albert Ellis）〕認為，阿德勒學派的療法或諮商在認知行為療法的發展上頗具有影響力。

克萊恩學派（Kleinian）

精神分析學家克萊恩（Melanie Klein）是大約興起於一九二〇、三〇年代的第二波或第三波精神分析發展的代表人物。克萊恩比佛洛伊德更有

興趣觀察嬰兒、推論早年人際關係〔亦即「客體關係」(object relations)〕的長遠影響，及確立深受童年與褓母關係影響的發展階段。克萊恩同時發展出兒童精神治療的方法，及與精神疾病有關的理論和實務。研究工作多半在英國進行的克萊恩與客體關係學派的關係密切，該學派的治療特色在於相信，無可避免會重現的早年強烈的受傷經驗，會在不知不覺中驅策患者對治療者做出抗拒的反應。

認知行為學派的取向

從歷史上來看，行為治療 (behavior therapy) 的發展早於認知治療 (cognitive therapy)，一般都認為這兩者有相當大的不同。但是近幾年來，它們逐漸合併，這是不爭的事實。源自一九二〇年代心理學和一九五〇年代 (英國) 臨床心理學的行為治療，旨在藉由精確地觀察有問題的行為、產生可試驗的理論和強健有效的療法，以確立科學化的治療。大致說來，行為治療的目的在於消除或降低當事人苦惱的行為，而不關切導致這類行為的因素或全面改變當事人的性格。認知理論認為，行為與痛苦之間含有某種調處思想的過程。認知行為學派尋求以有效、即時、可證實的方式，採用精確的評估方法和一連串研習會上的作業及家庭作業，去評估、治療確認的症狀和憂慮。批評家指出，這些方法只是短視近利地在處理一些看得見的症狀，而不是旨在醫治整個人，例如他們忽略了人類整個感情、潛力和靈性的範疇。

行為治療 (Behaviour therapy)

源自許多國家和先驅者的行為療法，起初的宗旨在於促銷有關行為理論、行為問題及其治療的科學化理論，而不依賴沒有根據、未獲證實的觀念。我們常 (因採用錯誤的方法處理壓力，或老是對某種情況產生恐慌) 學會毫無用處的行為模式，且一路強化這類行為。行為治療師會確認與問題行為有關的明確情境因素，並教導當事人應對與社交的技巧，同時有計

畫地協助他（她）減輕對問題的敏感程度（逐漸揭露於懼怕的問題，藉以學習放鬆心情），及避免做出過度反應（例如，教導強迫性神經官能症患者試著不要一直去檢驗家電產品）。據說行為治療尤其能成功地治癒恐懼症、強迫性神經官能症的問題及其他明顯的精神症狀。

理（性）情（緒）行為治療（REBT）

臨床心理醫生艾利斯於一九五〇年代創立了理情行為治療法〔（rational emotive behavior therapy, REBT），起初稱為理性治療法（rational therapy），後來稱為理情治療法（rational emotive therapy）〕，試圖藉此提供比他原先受訓的精神分析更有效的治療方法。理情行為治療是主動—指導（active-directive）、即時，且與認知治療密切相關的療法（也就是說，基本上是以思想為基礎的療法），它源自斯多噶學派的哲理，認為我們都不是直接因遭遇到的問題而心緒煩亂，而是因為對自己和人生抱持不理性的信念。理情行為治療旨在運用教育、面對現實等方法，協助當事人克服環境問題（例如因考試產生的焦慮）和自我評價等問題（例如自尊心低落）。

認知治療法（Cognitive therapy）

精神科醫生兼精神醫學家貝克（Aaron Beck）於一九五〇年代發展出認知治療法（cognitive therapy），試圖藉此改善精神分析療法。貝克指出，我們經常不自覺地會對週遭的環境產生一些看法，且對自己的處境產生許多不正確的推理，以致產生惡化負面的情緒，貝克一開始乃是成功地將他的研究發現運用在探討憂鬱症上面。現在，認知治療已是非常精巧周密、興盛的療法，植基於協力幫助當事人了解自己的認知（思想）如何影響情緒和行為，以及哪些終身堅信不渝的常見理念是有方法可以改變的。認知治療類似理情行為治療，但是也許比較不那麼單刀直入，認知治療在英國非常普遍，尤其在英國健保制度中廣被採用。