

第一部分 心理咨询学概

心理咨询学是研究心理咨询的理论观点、咨询过程及咨询技巧的学问。

心理咨询学作为一门科学，它以各种心理学理论观点为依据，有其系统的理论体系、特色和技术。但是，心理咨询学作为一门独立科学的历史并不长。现代心理学意义上的心理咨询起源于美国，现已成为仅次于临床心理学的心理学第二大分支学科。

心理咨询在我国虽然起步较晚，但发展迅速，当然，存在的问题也较多。

第一章 心理咨询的含义

一、心理咨询的词义

心理咨询（counseling）的词干 counsel 源于拉丁语的 consilium（会议、考虑、忠告、谈话、智慧）和古法语的 conseiller（拉丁语 consiliari，商谈）。现在从形式上，心理咨询仍继承着词源的原意。

counselor（英国为 counsellor）一词最初有律师的含义。20世纪初，由于职业指导（vocational guidance）运动的普及和落实，心理咨询、教育指导开始被教育界所接受，进而得以迅速发展。

第一次将心理咨询确定为现在的含义的是威廉森（E.C.

Williamson, 1939)。他在《How to Counsel Students》一书中，将心理咨询列举为指导计划的一个阶段。其后，心理咨询除人事工作（personal work）之外，还作为学校的学习和生活指导（guidance）、心理疗法（psychotherapy）及教育谈话等各种咨询、谈话活动而逐步得以广泛普及。

但是，由于研究者、咨询专家对心理咨询的机能、性质、内容及方法论等的认识、看法的不同，对心理咨询的含义、定义及其规定，也就自然存在着不同的观点。另外，与心理咨询的语义非常接近的，还有心理疗法、心理指导或精神疗法等。

二、心理咨询的定义

counseling 虽然被译为心理咨询，但未必能够准确地表达其真正的含义。因为心理咨询时而被广义、时而被狭义地给予解释。

广义的心理咨询往往包括心理咨询和心理治疗，有时心理检查、心理测验也被列为心理咨询的范围。

狭义的心理咨询则不包括心理治疗和心里检查、心理测验，只局限于咨询方（咨询员）通过面谈、书信和电话等手段向求询者（或叫来访者、来询者）提供心理援助和咨询帮助。

张小乔（1993）认为，心理咨询是来询者（或来访者）就自身存在的心理不适或心理障碍，通过语言文字等交流媒介，向有专业技术的咨询人员进行诉说、询问与商讨，在其支持和帮助下，通过共同的讨论找出引起心理问题的原因，分析问题的症结所在，进而寻求摆脱困境解决问题的条件和对策，以便恢复心理平衡、提高对环境的适应能力、增进身心健康。

日本心理学家仓石精一（1966）将心理咨询定义为：在心理适应方面存在问题并需要帮助解决的个人，与受过专门训练并具备咨询资质的专家面谈，咨询专家主要通过语言手段施以心理影响，以帮助求询的人解决问题的过程。将需要解决问题并前来求询的人称为来访者（client），将提供帮助的咨询专家称为咨询员（counselor）。

威廉森（1949）等将心理咨询广义地解释为：A、B两个人在面对面的情况下，受过心理咨询专门训练的A，向在心理适应方面出现问题并企求解决问题的B提供援助的过程。这里的A就是咨询者，B就是来访者。

罗杰斯（C.R.Rogers, 1942）则将心理咨询狭义地解释为：通过与个体持续的、直接的接触，向其提供心理援助并力图促其行为、态度发生变化的过程。

总之，所谓心理咨询，是指运用心理学的方法，对在心理适应方面出现问题并企求解决问题的求询者（或叫来访者）提供心理援助的过程。

第二章 心理咨询的理论与疗法

如前所述，由于研究者、咨询专家的观点、立场的不同，对心理咨询的含义的理解，心理咨询的过程的解释，以及心理咨询的方法的采用和心理咨询的结果的评价等各个方面，都存在着不同。这样，心理咨询也就存在着许多学派。

以下简要介绍主要的几种理论与疗法。

一、精神分析理论

精神分析是奥地利著名精神病学家弗洛伊德 (S. Freud) 创立的一种心理学理论。因此，精神分析理论又称为“弗洛伊德主义”。它以人们的无意识为主要研究对象，曾经是心理咨询与治疗实践中的主导理论与方法，现在仍然具有重要的影响。精神分析理论的理论体系所涉及的范围极广，心理疗法的内容也极其复杂多义。下面就几个方面予以叙述。

(一) 对幼儿体验的重视

弗洛伊德的精神分析非常重视幼儿期的体验，认为个体的性格、人格等强烈地受其幼儿期的体验的影响，一切神经症都是由于被压抑在无意识中的那些幼儿期的精神创伤和痛苦体验所造成的。弗洛伊德认为神经症形成的根源，是那些未能得到解决而被压抑到无意识中的欲望，幼儿期所形成的症结在人生的其他时期则往往会以神经症或精神疾患的形式在精神上反映出来。因而，弗洛伊德十分重视对早期经验的分析，这些早期经验包括幼儿期的各种体验、亲子关系和家庭环境的状况、生活的地区情况及在幼儿园时所受到

的对待等。

（二）无意识问题

弗洛伊德将人的心理构造分为能意识到的部分和不能意识到的部分，而后者，即无意识更为重要。无意识是深层心理活动，它发源于人的本能需要，以本能冲动和欲望的形式表现出来，具有强大的心理能量。压抑到无意识中的心理冲突是产生心理疾病和精神障碍的根本原因，如何通过治疗分析使无意识中的“症结”意识化，是解决问题的关键。

弗洛伊德认为，研究无意识最为重要，因为它能说明人的行为的动因。要想知道无意识的方法有二：一是使用自由联想法，即让被分析者躺在长沙发上，自由地将自己此时此刻的所思所欲全部说出来，单词也可以、文章也可以，只要是头脑中出现的意念都连续不停地说出来。一般来说，这种自由联想法的精神分析需要一个小时，其中三分之二的时间用来进行自由联想。

精神分析的另一方法是梦的解析。弗洛伊德的《梦的解析》于1900年出版，是人类科学思想史上具有特别意义的分水岭和里程碑。弗洛伊德认为梦是有意义的，需要给予“解析”的并不是外在（显在）的内容，而是隐藏在内的意图、需要和欲望。无意识中的本能冲动、需要和欲望等的表现，就构成了梦，梦是愿望的达成。这就像神经症症状的背后具有心理的含义一样。弗洛伊德将梦中所隐藏的梦的内容称之为潜在内容或潜在思考。所谓潜在内容，即无意识的内容形成物，主要成分就是人的各种愿望和冲动。

（三）快乐原则和现实原则

弗洛伊德认为，人类的一切生活都要以快乐原则和现实原则为依据，人的一切冲动也都要受这两大原则所制约。

所谓快乐原则，是指人类的原始冲动，以情感、欲望，特别是性的欲求为其主要冲动，这种冲动永远是为了寻找各种快乐。所谓现实原则，是人类考虑到现实的作用，其作用是使个体能适应实际

的需要。快乐原则是个体的原始本能的原则，但由于伦理的、宗教的等社会影响，使它要进行变化以与现实相适应。尽管如此，现实世界却没有一点文明能清除快乐原则及其动力，它的活动，常常不是直接的（特别是在无意识之中），而是间接的（在意识之中用伪装的形式出现）。也就是说，快乐原则不是与现实原则合作，就是与现实原则对立。在现实环境变得日益复杂的情况下，以快乐原则为本的个体生活也自然变得愈加严峻和复杂。

（四）心理结构的三个层次

与无意识理论相联系，弗洛伊德将心理结构或人格结构分为三个层次，即本我、自我和超自我。

“本我”，也称为“伊底”，它包括人类本能的内在驱动力和被压抑的习惯倾向，是最原始的、本能的、且在人格中最难接近的部分。本我被快乐原则所支配，目的在于争取最大的快乐和最小的痛苦。

“自我”，是意识结构部分，它遵循现实原则，是本我和外部世界之间的中介。由于自我联系现实、知觉和操纵现实，于是能够参考现实来调节本我。

“超自我”，也称“超我”，包括两个部分，一个是良心，一个是自我理想。前者是超我的惩罚性的、消极性的和批评性的部分，它告诉个体不能违背良心。后者是由积极的雄心、理想所构成，是抽象的东西，它希望个体为之奋斗。

弗洛伊德认为，超自我代表着道德标准和人类生活的高级方向，超自我和自我都是人格的控制系统。但自我控制的是本我的盲目的激情，以保护机体免受损害；而超自我则是具有是非标准的，它不仅力图使本我延迟得到满足，而且也会使本我完全不能获得满足。

（五）里比多的发展史

在精神分析中还有一个非常重要的概念，这就是“里比多”（libido）。弗洛伊德认为里比多是一种身心概念，表示性本能的身、心两个方面，是人得以生存的根源。

根据里比多的发展作为划分的标准，弗洛伊德将个体的发展划分为五个阶段。

第一阶段是口唇期（0~一岁），又称为自恋期。婴儿通过唇、口的吮吸、咬、吃等，获得生理需要的满足以及心理上的愉快。这个时期的主要任务是通过建立良好的母子关系来帮助幼儿形成安全感和信任感。如果这个时期母子关系不健全，则会出现口唇期不良人格，如吸人性不良人格（表现为自私、贪婪、固执）或者攻击性人格（表现为傲慢、拒斥、爱骂人等）。每个人都经历口唇期阶段，到成人后抽烟、饮酒、嚼口香糖的快感都是口唇快感的延伸。

第二阶段是肛门期（一~三岁），相当于幼儿期。这一时期的性的兴趣集中到肛门区域，由排便而知道了性的快乐。这一时期父母往往开始按常规训练儿童的排便习惯。如果这一阶段顺利通过，可以形成独立、自足的个性，表现为行为果断，心理矛盾较少，无过度的羞耻感。如果这一阶段不能顺利通过，其后就可能产生严重的强迫性肛门性格。

第三阶段是性器期（三~六岁），又称为生殖器期。这个时期，儿童开始关注自身及他人的性器官，注意到两性之间的差别，出现性幻想、儿童期手淫和性游戏，逐渐形成性角色的认同。这个阶段的孩子变得依恋父母中的异性一方，对男孩而言是“恋母情结”，对女孩而言是“恋父情结”。男孩会因恋母的倾向而惧怕父亲的报复，尤其害怕被阉割，这即是“阉割焦虑”；而女孩发现自己缺少阴茎，这是她责备母亲的理由，是所谓的“阴茎嫉妒”，这种嫉妒是女性自卑感的原型。儿童在本阶段的任务是接纳性情感，悦纳自己的身体和性别。如果这一阶段的冲突不能正常解决，日后容易出现性罪恶感、同性恋等性问题。

第四阶段是潜伏期（六~十二岁）。儿童的性的发展呈现停滞的或退化的潜伏现象。这个时期是一个相当平静的时期，儿童可以有意识地把精力放在社会可接受的活动中，如学习、游戏和运动等。这一阶段的发展任务是开始社会化，形成社会兴趣和情感。

第五阶段是青春期（十二~十八岁左右），又称为他恋期。这

个时期，兴趣逐渐转向异性，幼年的性活动复活，性开始成熟。其特征是异性爱的倾向占优势。这一阶段的发展任务是摆脱父母的影响，获得独立，与异性发展亲密的关系。

以上五个阶段如果能得以圆满进行，人就会得以健全地发展；如果在某一阶段出现问题，就会造成身心障碍或心理的停滞不前。

（六）生的本能和死的本能

在弗洛伊德的早期理论中，他把本能分为自我本能和性本能。后来他从生物观点出发，认为在人的心理成分中，存在着死的本能，其反面是生的本能。不过死的本能不是表现为求死的欲望，而是杀生的欲望。生的本能变弱的话，死的欲望就会抬头，由此可以解释自杀现象。

总之，精神分析理论特别强调对人的问题行为、症状背后所压抑的各种需要、欲求、情感关系的理解及其意义的解释。

二、行为主义理论

行为主义理论的创始人是美国霍布金斯大学的著名心理学家华生（J.B.Watson）教授。1913年，他在《一个行为主义者心目中的心理学》一文中指出，行为主义“是自然科学的一个纯客观的实验分支，它的理论目标在于预见和控制行为”。从理论上讲，华生着重于人的外部行为的研究，而不重视行为的内部变化。

行为主义理论的心理咨询是以学习理论和行为疗法理论为依据的心理咨询，认为人的问题行为、症状是由错误认知与学习所导致的，主张将心理治疗或心理咨询的着眼点放在来访者当前的行为问题上，注重当前某一特殊行为问题的学习和解决，以促使问题行为的变化、消失或新的行为的获得。

行为主义心理咨询的主要理论基础是：俄国著名生理学家巴甫洛夫首创的条件反射理论、斯金纳（B.F.Skinner）及赫尔（C.L.Hull）所创立的操作性条件反射原理和班杜拉（A.Bandura）等人提

出的社会学习理论。

（一）条件反射理论

巴甫洛夫用狗做实验，当狗吃食物时会引起唾液分泌，这是先天的反射，称为无条件反射。如果给狗以铃声，则不会引起唾液分泌，但如果每次给狗吃食物以前出现铃声，这样结合多次，铃声一响，狗就会出现唾液分泌。铃声本来与唾液分泌无关（称为无关刺激），由于多次与食物结合，铃声已经具有以前唾液分泌的作用，即铃声已经成为进食的“信号”了。这时铃声就已经转化成信号刺激（即条件刺激），这种反射就是条件反射。

巴甫洛夫的条件反射理论，可以解释人的很多行为。人的日常生活极其复杂多变，但人可以随机应变，首先就在于人因为条件反射而处于一种自动化了的或半自动化了的状态。但是，如果这种条件反射产生负面作用的话，就会引起强迫症状、焦虑或不安发作，或也会形成某种癖病。不良习惯、辍学或恐怖多由此而形成。对于在无意识中的条件反射所形成的不良癖病、恶习或身心障碍、心理问题，在治疗和咨询时可以使用反条件刺激予以清除和击退。行为主义关于条件刺激的强化、条件反射的消退、奖励、惩罚、反馈、模仿、替代强化等概念和原理，为行为主义心理咨询方法开拓了广阔的前景。

（二）斯金纳的操作性条件反射

斯金纳的操作性条件反射是指强化动物的自发活动而形成的条件反射。斯金纳在实验箱内放一只处于饥饿状态的老鼠，老鼠在箱内乱窜时，偶尔按压了一下能掀动食物的横杆获得了食物，强化几次之后，条件作用就迅速形成了。踩杆反应是对环境的“操作”，因此，称其为“操作条件反射”。

操作条件反射强调了该行为的操作会导致某种结果的产生。桑代克提出了效果率，即一种行为过程的发生次数受该行为的后果的影响而改变。一种行为之后出现了好的效果，这种行为就趋向于保

存下来；如果效果不好，则趋向于被消除。这也就是斯金纳等人现在称之为“强化”的一种关系。积极的强化是使有机体希望得到某些东西的反应得到增强。消极的强化使某些不受欢迎的行为得到抑制。

日常生活中的强化方式（斯金纳曾经举例说明）：一个母亲在日常生活当中不知不觉地强化了孩子的不良行为。有时，当母亲非常忙的时候，她可能对孩子温和的呼唤或者心平气和的要求置之不理。这时，孩子只有提高嗓门，大声喊叫，母亲才会作出反应。过一段时间，母子都习惯了这样的喊叫声。随后，孩子只有用更大的声音才能引起母亲的反应。这种恶性循环，导致了孩子越来越高亢的语言行为。实际上，这位母亲的做法就是在不知不觉中教会孩子如何大喊大叫才能引起别人的注意。

简言之，操作条件反射的模式就是：以光或声音为刺激物，实验动物出现反应A，反应B，反应C。然后，单选择反应B时给予食物奖励，予以强化，重复若干次后，一听到声音或者看见光，实验动物只表现为B，而不再表现出反应A和反应C。这样就形成操作条件发射。

斯金纳认为，操作条件反射与经典条件反射的主要区别在于：前者是一个反应——刺激过程，而后者则是一个刺激——反应过程。斯金纳在人的被试中开展实验研究证明，人的反应可以用言语声音或手势来代替具体的强化物。同时，在实际治疗中，只要治疗者对期望的某种行为予以奖励，这种行为就会获得强化，反之就会消退。若施以惩罚，则会加快消退的速度。

（三）班杜拉的社会学习理论

班杜拉做过这样的实验研究：把66名儿童随机分成三组，看两名成年男性攻击塑料玩具的录像。第一组儿童看的录像中，成年人的攻击行为受到赞扬。第二组儿童看的录像中，成年人的攻击行为受到严厉的指责。第三组儿童看的录像中，成年人的攻击行为出现后就结束了。然后，把各组儿童带到实验室里，实验室里的情景与他们观看过的录像中的情景相同，并让儿童在实验室内玩儿十分

钟。研究者发现所有的儿童都表现出较多的攻击性行为。这说明，不论有无强化，学习模仿都可能发生。

班杜拉的社会学习理论特别强调榜样的示范作用，认为人的大量行为是通过对榜样的学习而获得的，不一定都要通过尝试错误学习和进行反复强化。和建立条件反射一样，榜样学习也是人类的一种社会学习的基本方法，其过程分为四个步骤：注意：榜样的特征引起学习者的注意，可以是有意识的，也可以是无意识的；记忆：将榜样特征、内容保持在记忆中以便必要时再现。在保持过程中应不断再现榜样的表象；认同：学习者将榜样的特征纳入自己的行为之中并赋予自身人格的特征；定型：当模仿的行为得到外部或自我的不断强化之后，习得行为相对稳定建立起来并保持一定的形态。

（四）常用的行为疗法

在行为治疗中，存在着许多以不同的学习理论为基础的方法。这里介绍几种常用的疗法：系统脱敏法、满灌疗法、厌恶疗法、思维阻断法、正性强化法、负性强化法、代币制和示范法等。

1. 系统脱敏法

系统脱敏疗法是一种利用对抗性条件反射原理，循序渐进地消除异常行为的方法，由著名的精神病学家沃尔普（J.Wolpe）所创立。其程序是：

第一，了解引起恐惧、焦虑和紧张的具体刺激情景。

第二 将恐怖、焦虑和紧张的反应症状由弱到强排成焦虑等级。

第三，帮助来访者学习一种或数种与恐怖、焦虑和紧张反应相对立的松弛技术。

第四，使松弛反应逐步地有系统地伴随着由弱到强的焦虑（恐惧）刺激，让两种互不相容的反应发生对抗，从而抑制恐怖、焦虑和紧张反应。

由此可见，系统脱敏法就是通过学习与原不良反应相对立的反应方式，从而建立起一种习惯于接触不良刺激而不再敏感的正常行

为的心理疗法。

系统脱敏法包括三个步骤：学会放松、建立害怕事件层次和实际治疗。

(1) 学会放松。放松训练是个体通过体验肌肉和骨骼的松紧来调节神经系统以达到心理放松之目的训练。一般来说，如果我们能使自己的肌肉得以放松，那么躯体的放松也会使精神有所放松，而要使肌肉放松，首先必须让肌肉处于过度紧张状态。因此，放松首先从紧张开始做起。常用的放松训练法有两种：非即时放松法和即时放松法。

A. 非即时放松法。此方法是弗雷德里克·皮尔斯在 1924 年提出来的，需在安静的环境中进行，并要经常训练才会有效。该方法共分六步：

第一步，头部下缩，双眼微合，双肩耸起，如缩头乌龟状，感到很紧张后，放松头及双肩，然后将头慢慢做逆时针转动八圈，再按顺时针转八圈。做完这些动作以后，躺在床上。

第二步，将右脚绷直抬高，脚尖绷紧直至不能坚持，然后完全放松地让脚落下。抬起左脚进行与右脚相同的练习。切记要把全部注意力都集中在绷紧的那条腿的足尖，整条腿都非常紧张，这样才有可能达到深度肌肉放松。

第三步，右手上举，握紧拳头，绷紧手臂肌肉，同时集中注意力想像手臂感觉很累的时候，让手完全放松地落在床上。接着左手也做同样的练习。

第四步，在左臂放下后，双眼仍保持微合，想像头顶的天花板上有个圆圈，周长四米。想像着视线按顺时针方向绕圆圈转八圈，然后按逆时针方向转八圈，要慢慢地完成，然后再想像一个边长大约为四米的正方形，同样顺着它的边做一遍。

完成以上步骤后，什么也不要想，只是静静地躺着，体会运动过后的那种松弛、宁静的感觉。这种放松的方法是很有效的，但需在安静场合进行，并不利于即时调节。

B. 即时放松法。该方法由布洛在 1972 年提出。一般我们在感

到紧张、焦虑时可以考虑运用此方法。该方法共分三步：

第一，深深地吸一口气，然后迅速吐出。这个过程能使肌肉很快地放松。

第二，不断暗示自己“放松、放松”。

第三，把注意力集中在有趣的事物上停留几分钟。

完成这三步之后，返回引起紧张和焦虑的问题，如果仍然感到紧张和焦虑，再重复这三个放松步骤，直至缓解。这个方法十分简单，无论是在假想情景还是实际情景中，都可以多次重复练习。

(2) 建立害怕事件层次。系统脱敏治疗的要点在于：将能引起来访者恐怖的刺激呈现在他面前时，他此时正处于放松状态，并且这一刺激不会使他感到非常害怕。为做到这一点，咨询员必须通过口头询问、问卷测试等方式，系统地列出一组来访者感到恐怖的事件或观念。然后，咨询者将这些恐怖事件或观念，按严重程度顺序排列 即“建立害怕事件层次”。

例如：一个害怕考试的学生害怕的等级层次可建立为（由弱至强）：考试前一周想到考试时——考试前一个晚上想到考试时——走在去考场的路上时——在考场外等候时——进入考场时——第一遍看试卷时——和其他人一起坐在考场中想到不能不进行考试时。

(3) 实际治疗。在来访者初步掌握了放松技术，建立起害怕事件层次之后，就可以进行系统脱敏了。

系统脱敏疗法可以分为：想像系统脱敏和现实系统脱敏。

A. 想像系统脱敏。首先，让来访者放松三~五分钟，然后，咨询员说：“当你感到非常舒适和轻松的时候 请抬起右手的食指示意。”

如果来访者抬起右手食指示意，治疗便可开始。想像脱敏有固定时间想像和可变时间想像两种方式。

固定时间想像：当来访者处于完全放松状态时，咨询员告诉来访者，从害怕事件层次中最轻的事件（情境）开始：“现在，这个事件已清晰地呈现在你的脑际，请你把这一景象在头脑中保持一段时间。”

然后，再让来访者报告在想像情境时，他体验焦虑的程序如

何。在来访者报告之后，就指示他进入放松状态。如果来访者感觉到能完全放松，则仍抬起右手食指示意。这时，再让他重新想像前面的情境，即重复前面的过程。假如来访者报告每次这样想像——放松之后，焦虑程度难以忍受，则说明脱敏没有发生，此时必须调整治疗方法。

可变时间想像：治疗方法同前，也是从最轻的害怕事件层次开始。只是当来访者感到紧张焦虑时，抬起右手食指示意，咨询员马上让其停止想像，并报告体验的程度。

这项治疗的效果指标有两个：一是来访者想像时间的延长；二是想像后焦虑程度的降低。如果来访者对一个事件想像时间超过30秒，没有焦虑示意，可让他停止这个事件的想像

另外，如果来访者连续三次报告想像焦虑程度下降，可以认为该事件不再引起焦虑，可换下一个害怕事件的作业。

一般每次治疗时间30分钟，每单元治疗时间内脱敏一~四个事件。治疗结束时，让来访者进行一次全面放松作业，并共同讨论制定下一次治疗的内容。

B. 现实系统脱敏。当建立害怕事件层次后，咨询员将来访者引导到害怕事件的现实情境中，让他体验这种焦虑。反复多次之后，就能使来访者逐渐适应这种事件情境，不再感到害怕和恐惧。然后，再引导来访者进入下一个更严重的害怕事件的情境中，以此类推。

进行系统脱敏训练时要注意：

第一，建立对辅导的信心。

第二，对引起恐惧、焦虑和紧张的刺激不应回避。

第三，每次训练后尽可能回顾一下，找到进步之处。

第四，放松训练必须事先学会。

第五，个体如对想像恐怖、焦虑和紧张有困难，可直接进入真实训练阶段，但分级可稍细些。

第六，必须找出真实的恐怖、焦虑和紧张原因，制定出合理的训练分级量表。

我国金代医学家张子和医案中有一个以惊治惊的病例，实际上就是运用系统脱敏的方法治疗恐惧症。该个案记述卫某的妻子，有一次外出旅途中住宿在一家客店楼上，不料当夜强盗来店劫财放火，店内大乱。她闻讯大惊，跌倒桌下，虽幸免于难，但从此得了对声响的恐惧症，一听到响声就会惊倒甚至晕厥。家里的人为此轻手而动，蹑足而行，不敢发出响声，多方求医无效。张子和为她治病，让她坐在椅子上，叫两个侍女握住病人的双手，面前放一个茶几，让病人看着茶几，张子和用一块木头“啪”地一声猛击茶几，病人大惊。张子和说：“我以木击茶几，有什么可怕呢？”等病人惊恐稍停，张子和又击几下，病人虽仍害怕但较前为轻，张子和又击三五次，病人惊恐程度渐轻。随后张子和让人用木头击门、敲她背后的窗户，制造各种日常生活的声响，妇人逐渐适应而不再害怕。这是运用系统脱敏法治疗恐惧症的典型案例，它说明系统脱敏法在我国医学界已早有应用。

2. 满灌疗法

满灌疗法，又称为“冲击疗法”“暴露疗法”和“快速脱敏法”。它是鼓励来访者直接接触引起恐怖焦虑的情景，坚持到紧张感觉消失的一种快速行为治疗法。满灌疗法的一般原理是：由于恐怖是经过经典和条件作用而学习得来的，因此，恐怖行为是一种条件反应。某一事物或情境在一个人身上所引起的恐惧体验，会激发他产生逃避行为，而不管此事物或情境是否真的构成了对他的威胁。这种逃避行为会影响恐惧体验的强弱，从而起着负强化的作用。由此，专家们认为，与其逃避，不如让患者面对。一旦患者毅然正视恐惧，恐惧就会减轻。

著名行为治疗专家马克斯（Marks）在谈到满灌疗法时指出：“对患者冲击越突然，时间持续得越长，患者的情绪反应越强烈，这样才能称之为满灌。迅速向患者呈现让他害怕的刺激，并坚持到他对此刺激习以为常为止，是不同形式的满灌技术的共同特征。”

运用满灌疗法，治疗一开始时就应让来访者进入最使他恐惧的情境中，一般采用想像的方式，鼓励他想像最使他恐惧的场面。或

者咨询员在旁边反复地、甚至不厌其烦地讲述他最感恐惧情境中的细节，或者使用录像、幻灯片放映最使来访者恐惧的情景，以加深来访者的焦虑程度，同时不允许来访者采取闭眼睛、哭喊、堵耳朵等逃避行为。在反复的恐惧刺激下，即使来访者因焦虑紧张而出现心跳加快、呼吸困难、面色发白、四肢发冷等植物性神经系统反应，但来访者最担心的可怕灾难却并没有发生，这样焦虑反应也就相应地消退了。或者把来访者直接带入他最害怕的情境，经过实际体验，使其觉得也没有什么了不起的后果，恐惧症状自然也就慢慢消除了。“习能镇惊”是满灌疗法治疗的要诀。国外报道，即使病程超过20年的恐惧症，经过3~15次满灌治疗，也有希望治愈。

系统脱敏法效果好，设计合理，不足之处却是治疗时间较长，方法比较繁复，而且需要来访者高度的配合和耐心。而满灌治疗是一种快速脱敏疗法，如果求治者合作，可以在几天或几周内，至多在两个月内可取得明显疗效。

满灌疗法的治疗步骤是：

确立主要治疗目标。要认真找出引起来访者恐怖焦虑的事物、人物或场景，以便安排系统的主攻方向。

向来访者讲明治疗的意义、目的、方法和注意事项，要求高度配合，树立坚强的信心和决心。尤其要求来访者暴露在恐怖情景中不能有丝毫回避意向和行为，且最好取得家属配合。

治疗期间应布置“家庭作业”，不断训练，巩固治疗效果。

咨询员可采用示范法，必要时随来访者共同进行治疗训练，鼓励来访者建立自信，大胆治疗，促进暴露。

⑤学会系统肌肉放松法等训练方法，在做好充分思想准备的情况下进行满灌治疗。

满灌疗法常被用来治疗焦虑症和恐惧症。但在具体运用时，还要考虑来访者的文化水平、需要暗示的程度、发病原因和身体状况等因素。对体质虚弱、有心脏病、高血压和承受力低的来访者，不能应用此法，以防发生意外。使用满灌疗法时应注意：

要向来访者说明满灌疗法带来的焦虑是无害的。只有来访者

体验到严重紧张，面对害怕，并且忍耐一至两小时以上，恐惧焦虑情绪才会逐渐消失。经过一系列先易后难的渐进的满灌暴露作业后，就会起到控制病情的作用。

不允许有回避行为，否则会加重恐怖，导致失败。

使用此法，必须对来访者的身心状况有深入的了解。否则不仅会影响疗效，而且有可能发生意外。

3. 厌恶疗法

厌恶疗法或称对抗性条件反射法，又称回避学习法。这种方法是对不良行为或变态行为施加一个不愉快的体验，如电击、催化剂或言语责备等，利用痛苦的条件刺激来替代异常行为的快感，从而减少或消除异常行为，因此人们通常又称之为“以毒攻毒疗法”。这种方法适用青少年酗酒、贪食症、强迫症、性心理异常等。

厌恶疗法的形式有下列三种：

(1) 电击厌恶疗法。这种疗法就是将来访者习惯性不良行为反应与电击联系在一起，一旦这一行为反应在想像中出现就予以电击。电击一次后休息几分钟，然后进行第二次。每次治疗时间为20~30分钟，反复电击多次。治疗次数可从每日六次到每两个星期一次，电击程度的选择应该征得来访者的同意。采用电击，电器一般安置在手指、脚或腿上，均系低压电刺激。如，当酗酒青少年喝酒时立即施以电击，一旦他将酒吐出电击停止。疗程一般为五日。

(2) 药物厌恶疗法。这种疗法就是在来访者出现习惯性不良行为反应时，让其服用引起呕吐的药物，如阿朴吗啡，产生呕吐反应，从而使该行为反应逐渐消失。如果儿童吮吸手指，可在其手指上涂抹黄连水、奎宁水等苦味剂，使之吮吸苦味成为一种厌恶刺激，如此多次操作，可以减少吮指行为。

(3) 想像厌恶疗法。想像厌恶疗法，又称为内隐脱敏法。这种疗法就是将咨询员口头描述的某些厌恶情景与来访者想像中的刺激联系在一起，从而产生厌恶反应，以达到治疗目的。此方法操作简便，适应性广，对各种行为障碍疗效较好。

还有一种方法，是在想像中主动呈现厌恶景象，并让这一景象