

21 世纪创新学生心理 障碍咨询、诊断与防治 (四)



目 录

第四篇 学生心理障碍治疗新概念

第一章 心理治疗概述	(415)
第一节 心理治疗的一般概念	(415)
一、心理治疗的概念	(415)
二、心理治疗的形式	(416)
三、心理治疗的范围	(419)
四、心理咨询与心理治疗的关系	(421)
五、心理治疗的历史发展	(422)
第二节 心理治疗的治愈机制	(424)
一、基本的治愈机制	(425)
二、特殊的治愈机制	(427)
三、治疗效果的评判	(430)
第三节 心理治疗的基本技术	(431)
一、解释	(431)
二、疏泄	(431)
三、保证	(431)
四、暗示	(432)
第四节 心理治疗中应注意的问题	(433)
一、心理治疗过程中的注意事项	(433)
二、心理治疗的机制中应注意的事项	(434)
三、心理治疗的效果评价中应注意的事项	(434)
第二章 学生心理治疗的一般过程	(436)



第一节	确定治疗对象	(436)
第二节	制定治疗方案	(437)
第三节	建立个人档案	(438)
第四节	行为观察记录	(440)
第五节	治疗的研究设计	(444)
第六节	选择教育材料并进行心理治疗	(446)
第七节	心理治疗过程中重点的选择	(447)
第八节	心理治疗进展过程的调整	(449)
第三章 心理障碍治疗的基本方法		(451)
一、	认知疗法	(451)
二、	暗示疗法	(453)
三、	系统脱敏疗法	(455)
四、	放松疗法	(459)
五、	催眠疗法	(461)
六、	森田疗法	(463)
七、	厌恶疗法	(465)
八、	精神分析疗法	(466)
九、	生物反馈疗法	(468)
十、	思维控制疗法	(469)
十一、	践悟疗法	(470)
十二、	满灌疗法	(471)
十三、	咨客中心疗法	(473)
十四、	疏导疗法	(474)
十五、	支持疗法	(475)
十六、	娱乐疗法	(476)
十七、	呼吸控制疗法	(476)
十八、	情绪调节疗法	(478)
十九、	自律训练疗法	(479)
二十、	沉思疗法	(480)
二十一、	疏泄疗法	(481)
二十二、	绘图疗法	(481)
二十三、	音乐疗法	(482)
二十四、	读书疗法	(484)
二十五、	动力疗法	(485)
二十六、	患者中心疗法	(487)
二十七、	理性—情绪疗法	(489)
二十八、	行为疗法	(492)

二十九、小组疗法·····	(496)
三十、化学疗法·····	(498)
三十一、我国古代心理治疗方法·····	(499)
第四章 团体咨询与治疗 ·····	(503)
第一节 团体咨询与治疗的基础 ·····	(503)
一、团体咨询与治疗及其特点·····	(503)
二、团体咨询与团体治疗·····	(505)
三、团体咨询与治疗的模式·····	(507)
四、团体咨询与治疗的类型·····	(508)
第二节 团体咨询与治疗的发展 ·····	(510)
一、普拉特开创性的工作·····	(511)
二、莫里诺的心理剧·····	(511)
三、阿德勒的团体实践·····	(512)
四、柏恩的交互作用分析·····	(512)
五、勒温的人际关系训练·····	(512)
六、罗杰斯的交朋友小组·····	(513)
第三节 团体咨询与治疗的影响机制 ·····	(513)
一、在团体中获得情感的支持·····	(513)
二、在团体中尝试积极的体验·····	(514)
三、在团体中发展适应的行为·····	(515)
四、在团体中重建理性的认知·····	(516)
第四节 团体咨询与治疗的实施过程 ·····	(517)
一、团体咨询前的准备工作·····	(518)
二、团体指导者的作用·····	(520)
三、团体咨询的过程与方法·····	(522)
四、团体咨询与治疗常用的评估方法·····	(523)
第五章 自我治疗 ·····	(525)
第一节 自我治疗的基本过程 ·····	(525)
一、确定病症·····	(525)
二、寻找原因·····	(525)
三、分析原因与病症的联系·····	(526)
四、制定治疗措施,反复实践·····	(526)
第二节 寻找障碍的常见起因,自我治愈心理顽疾 ·····	(526)
一、矛盾冲突·····	(527)
二、过去经历·····	(527)
三、自我惩罚·····	(527)



四、暗示作用·····	(528)
五、动机·····	(529)
六、机体语言·····	(529)
七、自居作用·····	(530)

附录

学术论坛·····	(532)
积极心理治疗理论·····	(532)
怎样识别隐匿性心理异常·····	(548)
学校开展心理咨询的必要·····	(549)
心理障碍的成因及其教育上的对策·····	(551)
青年期精神障碍和问题行为的防治准则·····	(555)
精神分析疗法·····	(556)
从精神分析到行为疗法·····	(561)
学校心理学的服务模式·····	(566)
中国的心理辅导与治疗迈向专业化之路·····	(570)
心理障碍调适与思想政治教育·····	(579)
论妒忌错误及其超越·····	(587)
心理障碍的形成及疏导方法·····	(592)
案例集锦·····	(597)
心理治疗案例·····	(597)



第四篇



学生心理障碍 治疗新概念





第一章 心理治疗概述

第一节 心理治疗的一般概念

一、心理治疗的概念

心理治疗是个比较笼统的术语，包括各种各样的对器质性或非器质性心理障碍的治疗技术。最狭义和最通俗的说法，指治疗者所应用的是一套心理学的方法，以区别于其他生物的、化学的治疗方法。从广义上讲，凡是通过运用心理学的原则和技巧，通过语言、文字、表情、姿势、行为以及周围环境的作用，对患者启发、教育、劝告和暗示，提高病人的感受和认识，改善病人的情绪，从而达到改善心理障碍者的心理状态、行为方式以及由此引起的各种躯体症状，都可以认为是心理治疗。

心理治疗的原则早在几千年前已有记载，但这些原则都起源于常识和直觉。从远古时代开始，人们就在自觉或不自觉地应用语言、催眠、暗示等方法，给患者以安全的感受或减轻疾病的发作。祖国医学对心理治疗亦很重视。古典医书《内经》中早已提出治病“必先治神”的思想，再如《妇人良方》也称“改易心志，用药扶持”，正是突出和强调了心理治疗的作用。从古代的文献医案中，我们发现不少有关心理治疗的病例记载，如所谓的说理开导的治疗、以情胜情的治疗、惊吓疗法、暗示疗法、转移疗法等，都充分表明我国人民很早就认识并实施了初始的心理治疗工作。这方面的历史经验值得深入挖掘和总结。

不过，我们所谈的科学意义的心理治疗，是随着科学心理学的发展而逐渐发展起来的。虽然心理治疗种类繁多、五花八门，但是每一种心理治疗都是建立在治疗



者自己的心理学原则基础上的。例如西方最为流行的精神分析治疗，它的理论基础就起源于弗洛伊德（S. Freud）的精神动力理论，其主要内容包括“无意识”“婴儿性欲”“人格结构”以及“自我防御机制”等。正是以这些观点为基础发展了精神分析心理治疗的方法。这一疗法的特征是通过自由联想、移情作用、对梦和失误的解释，来治疗和克服婴儿期的动机冲突带来的影响。这种影响由于年长日久，只能通过集中分析移情和防御表现出来。具体方法就是让在无意识之中潜存的矛盾冲突进入到意识之中来加以分析解决，增强患者的“自我”，以达到治疗的目的。由于经典精神分析治疗主观色彩和性的色彩都过于浓厚，因而逐渐由强调社会—文化因素的新弗洛伊德治疗所代替。这也是心理学发展中的必然变化。近三十年来行为治疗逐渐兴起，这也不是孤立的偶然现象。由于巴甫洛夫的经典条件反射和斯金纳等的操作条件反射的建立，以及心理学中其他有关学习理论的发展，逐渐衍生出一套行为治疗的技术。近年来人们已多采用行为治疗来调整和改造各种心理病态和躯体症状。

一般说来，心理治疗的理论主要与心理学中有关人格、情绪、条件反射和学习、言语等方面的研究成果关系密切。因此科学的心理治疗并不神秘莫测，不能将其与唯心主义划等号；同时也不能把心理治疗过于简单化，与一般的政治思想工作、社会治疗和心理卫生等工作相混淆，这是从事心理治疗工作者所应注意的问题。

心理治疗的实施有其适用症和禁忌症，因此，在选择治疗方法时，应有针对性和目的性。要考虑病人所患疾病的特点，考虑患者的个体特点。一般说来，对不同的病症应选用各自最有效的心理治疗方法，当然也可以结合几种方法进行治疗。从有关报道看：癔症以暗示疗法为主；神经官能症中强迫症和恐怖症以行为疗法为佳；心身疾病以生理心理治疗（如生物反馈、松弛疗法等）为更好。对被试者的选择也应注意，有人认为年轻的、可塑性大的、文化程度较高的、有一定的学习与接受能力的、要求治疗的愿望强烈，而又无明显性格障碍和其他器质性障碍的病人做心理治疗，效果较为明显。

二、心理治疗的形式

心理治疗的形式繁多。之所以有多种形式是因为它们各以不同的理论原则和假说为基础。另外，针对广泛而不同的治疗对象应该采用不同的治疗，对各种形式的分类也因为区别标准不同而各不相同。有人将心理治疗按治疗方法的不同分为：①支持性的心理治疗，运用保证、教育、安慰、疏泄、指导、暗示和催眠等技术；②分析性的心理治疗，既包括经典精神分析，也包括很广义的分析生活史的治疗；③训练性心理治疗，如行为疗法等。如果根据治疗时间的长短，还可以分为长程、短程和间歇性治疗。下面按照常见的分类方法将各类心理治疗作个简要介绍。

1. 个别心理治疗

个别心理治疗的理论和方法起源于精神分析方法。弗洛伊德发现，在一个受过

专门训练的治疗者与由于心理问题而求诊的病人之间建立一种职业上的联系可以减轻或改善疾病的症状和行为的方式。这种关系也有益于保持心理健康。现今的各种心理治疗都是以个别心理治疗为基础的，方式是治疗者与患者之间的面对面的交谈。这些面对面交谈的方式多种多样，但它们都是根据心理学中某些理论为基础的心理治疗。

下面简单介绍几种个别心理治疗：①疏泄和劝慰：主要是以同情的态度耐心地聆听病人倾吐病情，包括病因、病理、病后的思想状况以及与周围环境和人的关系，鼓励患者尽量将自己的感情疏泄出来，医生可进行适度的劝慰；②保证：对患者的检查和治疗的结果作出患者能接受的保证，以坚定患者战胜疾病的信心；③劝告和任务安排：在对患者的病症有所了解后，制订出治疗计划。每次会谈集中解决一个问题，说服教育和指导，也可安排一些任务要求被试者完成，可以结合进行一些行为治疗的方法；④暗示：利用医生的权威，借助诺言和周围环境，使患者直观接受医生给他的观念来消除症状。上述这些治疗方法可以单独采用，也可连续采用数种。这些疗法能否获得效果的关键在于治疗者对患者的态度，要以尊重、理解、同情和感兴趣的态度来对待病人，在治疗者和患者之间培养一种彼此信任和互相合作的气氛。

个别心理治疗的实施一般应是精神病学家和临床心理学家来进行。但是目前许多精神科护士、社会工作者、咨询人员和一般的医师都在很大范围内开展了心理治疗的工作。因此强调对治疗者心理学知识的要求和心理治疗技术的训练是很必要的。

个别心理治疗除经典精神分析法以外，还包括新弗洛伊德流派的治疗，如艾里克森（Erikson）的自我发展理论、荣格（Jung）的分析心理学、阿德勒（Adler）的个人心理学等等。与经典精神分析相比，这些理论虽有所变化，但方法仍继承弗洛伊德的基本技术。新弗洛伊德理论重视社会—文化和现实矛盾冲突对人心理的影响。

对个别心理治疗方法的重大革新还有人本主义心理学观点。罗杰斯（Carl Rogers）创立患者中心治疗方法。此方法最早称为“非指导性治疗法”。在医生和患者的交谈中，让患者自己来表达他的心理状态和问题，治疗者以热情和同情的态度聆听患者的诉说，充分体谅患者的内心世界，间或以意思更明确的复述帮助患者。治疗者只是起中间媒介的作用，让患者增加了解、弄清自己的问题，提高认识，控制情绪和行为，以提高适应能力。这种心理治疗不仅适用于神经症和精神病人，也适用于正常人。

此外，如格式塔心理治疗、存在主义心理治疗、语义疗法等都可利用于个别心理治疗。

个别心理治疗方式虽然各不相同，差异甚大，但是我们也可以发见其中有某些共同的因素：

①治疗者要能接受患者的所作所为，不要急于发表自己的意见，不要动辄就作出正常人的判断，这是不恰当的，必须取得患者的完全信赖；



②强调语言的交往，鼓励开放和直接的交流，有所顾忌或秘而不宣对治疗都不利；

③双方通力合作，共同确定一个目标，并努力达到这一目标。为了做到这点，所定的目标必须是具体的，可观察到的；

④避免环境和不正常情感的干扰；

⑤个别心理治疗，必须以提高病人的自知力为媒介，从而改善病人的行为。

2. 集体心理治疗

正式的集体心理治疗最早可能是由阿德勒开始的。1921年阿氏和他的同事在维也纳儿童指导中心采取了集体治疗的方式，他把有共同症状特点的患者集合在一起，办成一个班，进行学习指导。

集体心理治疗的形式多种多样，集体的类型也很多，大致可以分为几种：

①领悟性的集体，即允许患者自由组合，互相启发和帮助，互为治疗者。在这种方式下，领导的影响较小，但要求病人的文化水平较高。另外，病人必须是无明显器质性障碍，其心理异常的社会—文化因素较明显者；

②支持性团体，在大夫、护士的指导和帮助下进行，人数可以很多，可采用讲课形式；

③活动性团体，强调安排娱乐和工作等各种任务和活动，如集体演出，一起劳动等，同时可以讨论自己的问题；

④教育和社会团体，这是近年来逐渐兴起的一种集体心理治疗，有医生指导，还包括患者的同事、邻里及其他热心社会福利的人们，帮助患者参加社会公益活动，改善病人与社会环境的不协调状态。当然，实际上集体心理治疗类型的划分并不是如此严格；在应用中有时是互相结合的。

我国对集体心理治疗工作较为注意，有些治疗，如集体的工娱治疗一直在进行。我国对家庭、集体和社会的重视以及对集体主义精神的提倡都有益于开展这方面的工作。早在五十年代末期我国开展的所谓综合快速治疗在某种意义上来说也属于集体心理治疗的一种新的尝试。当时采取的方法和步骤大致如下：首先是思想动员、调动积极性；其次是介绍与疾病有关的知识 and 治疗方法；还要利用治愈病人的现身说法以便互相促进；另外要定期总结，帮助患者树立信心，配合治疗。

中国科学院心理研究所李心天等人于建国三十年之际，在总结医学心理学的成果时，曾介绍了这一心理治疗方法的主要内容并进行了恰当的评价。这一工作由中国科学院心理研究所、北京医学院、北京大学协作，首先在大学生神经衰弱患者中开展，而后又对工人、干部中神经衰弱进入进行治疗。其特点是病人不脱离日常工作或学习条件，治疗过程短（一个月左右）。据报道取得效果达到80%，病人显著好转和痊愈。后来在山东、四川等地的施治中也得到类似的良好疗效。随后又在高血压和溃疡病人中进行，同样在短期内获显著效果。另有报道，在精神分裂症中开展的治疗研究结果表明其痊愈率比没有心理治疗的对照组的疗效要高。

综合治疗中的心理治疗特点是发挥病人的主观能动性，让病人认识疾病发生、发展的规律，消除对疾病的消极情绪，掌握自我治疗的具体方法，并改造自己原来

的行为活动方式，建立起符合个人特点、有节奏的活动方式。综合治疗的远期疗效也是不错的，在李心天等的报道中，认为疗效巩固情况保持在 66~90.8%。神经衰弱综合快速治疗的心理治疗原则随后也应用到治疗糖尿病、慢性盆腔炎、妊娠中毒、关节炎、青光眼等多种慢性疾病中，都有良好效果的报导。然而，我国心理学界和精神学界对这一治疗方法的评价是有分歧的。就其实施过程来说也存在一些缺点，如对各种慢性疾病采取雷同的方式，强调短时期内见效而不适当地采取违背各自疾病发展规律的疗法。另外，治疗的方式要求有较多的医护人员参加工作，又要求病人每天都集中一段时间参加治疗，这就增加了病人和医院双方的困难。由于历史原因这项工作未能继续下去，但是我们看到，使用这种方法治疗一批有慢性症状的病人是可以在较短时间内获得一定的疗效。当然对这些疗效的解释至今尚存在着截然不同的看法。

三、心理治疗的范围

对心理治疗的范围有三种看法：一是指针对心理疾病患者如各种神经症、早期或恢复期精神病人的治疗；二是除心理疾病外，各种心身疾病、各种心理不适以及情绪调节等等；第三种则指还应从事心理学知识教育的、促进心理素质成熟的心理治疗。

上述三种不同的、人为的划分范围，是分别从解决问题的不同侧重点提出来的。然而，心理治疗毕竟是一门帮助解决人们种种心理障碍、疾患的科学，所以我们要想通过心理治疗排除青年大学生的心理障碍，提高他们的心理素质，就必须从当代大学生的特点和面临的具体问题着手。

一般来说，当代大学生中主要有以下几个方面的问题需要得到心理治疗的帮助：

1. 环境适应不良造成的心理障碍

人类学家的研究证明，人类的习惯在不同的社会条件下具有不同的表现形式，或者说，像爱慕、恐惧和愤怒这类人类的基本情绪归咎于社会环境。

青年人正处在人生可塑性极大的青春期，他们的情感、认知以及外在行为表现的种种差异同样来源于周围环境。当代青年大学生面临着的不仅仅是入学前后学习、生活环境的更迭，也不仅仅是新的人生面貌、交际环境的变化，最大的问题是面对着来自社会巨大变化对人才素质的要求和众多社会现象对内心的冲击，由此而引起的恐慌和焦虑等应激状态都可以采取合理情绪疗法等支持性心理治疗，来解除此种心理障碍。

2. 神经症性障碍

大学生担负着学习专业知识的重任。在刚刚紧张的高考过后，又迅速面临大学学习生活的压力和挑战，可能会产生一些神经症心理障碍，这就需要向心理治疗求助。

(1) 对神经衰弱患者 一般采用支持疗法，修复病人的信心，帮助思考神经衰



弱的根源，辅之以必要的药物治疗和物理疗法，加强体育锻炼，进行适当有益的体力劳动等等调理恢复。需要说明的是，药物治疗和物理治疗对于神经衰弱患者来说，只限定为辅助手段，欲从根本上解决患者的症状，心理治疗才是最有效的方法。

(2) 对焦虑症、恐惧症、强迫症的患者 心理治疗者应首先使患者放松，进行朋友式的询问，和患者一起搞清焦虑、恐惧、强迫等思想行为的根源在哪里，解除上述三种症状发作时所产生的精神压力和恐惧心理，并结合病情的程度和原因采用支持疗法或认知疗法。另外，行为疗法、森田疗法效果也颇佳。

(3) 对抑郁症患者 抑郁症患者通常对他们自己、生活经历以及未来都持定性的、有偏差的态度，因而一般采用认知疗法或患者中心疗法帮助患者。

(4) 对癔症（又称歇斯底里）患者 此症患者在大学校园中较罕见，对于此症的早期，可以采用精神分析、疏导治疗等有效疗法。

3. 人格障碍

心理学家认为人格障碍主要分为如下几种：

①偏执型人格；②分裂型人格；③悖德型或反社会型人格；④强迫型人格；⑤癔症型人格；⑥暴发型人格；⑦循环型人格；⑧依赖型人格；⑨多重人格。

另外还有妄想型人格，分离型人格，回避型人格，被动攻击型人格以及介于神经症与精神病之间的边缘型人格等等。

人格障碍的产生往往是由于儿童时期、少年时期来自家庭环境中的某些因素的影响所致。另外，社会某种传统习俗、文化也会对儿童时期人格的发展产生不良影响。

人格特点中的不良倾向持续时间愈长、偏差愈大，愈不容易纠正。目前，在对人格障碍的心理治疗中主要应用认知疗法、行为疗法、集体疗法等。

4. 心身疾病

心身疾病，或称为心理生理疾病，是指由于心理或社会因素影响所致的躯体疾病，进一步说，是由于心理、社会因素引起的长久的生理功能紊乱及其导致的器质性疾病。这种疾病往往是心理因素导致生理上的病变，生理上的疾病又严重影响心理状况。

在心身疾病的发生中，情绪因素的作用更是显而易见。美国的一份调查资料显示：在 250 名癌症病人中发现 156 人在发病前曾受到强烈的精神刺激；调查中还发现，情绪急躁，缺乏耐心，易激动，竞争性强而事业又不顺利的人，容易在早年得心脏病；在心机梗塞的病人中，焦虑、忧郁情绪的人比正常人发病率明显增高；在经历了亲人的突然变故的打击后，冠心病的发病率高达 40% 以上。

对于此种疾病的心理治疗主要采取相关知识教育，松弛训练，帮助病人进行认知重建和实施自我控制。另外，还可以应用想象疗法、行为训练、支持疗法和运动锻炼等。

进行必要的知识教育可以为在校学生提供一定的卫生保健和心理学常识，为毕业后走向社会奠定良好的心理素质。

5. 性异常心理

性异常心理用一般心理学家的术语来说,就是性变态心理。不过从在青年人群中的研究证明:所谓的性异常心理在人的青年时期属于一种普遍的对性的情感和认知状态。特别是在我国,由于传统文化、习俗的作用,性的教育滞后于青年人正常的性生理、心理发展情况,这样就可能导致部分青年对性的情感和认知发生异常,严重的则会发展为性变态心理。

性异常心理主要分为四类:①同性恋;②恋物癖;③窥视癖;④裸露癖。窥视癖和裸露癖患者的性心理及行为已经超出了社会习惯的约束,是比较严重的性心理异常。婚后夫妻生活中的性显露是正常性行为的组成部分,不属于此例。

在性变态心理中还有异性癖、恋兽癖、恋童癖、性虐待狂、性受虐狂等等。

治疗上述性心理障碍,主要依靠心理治疗,如以厌恶疗法,代币疗法等为代表的行为疗法,另外还有精神分析法等。

心理治疗的作用范围主要是上面几种心理障碍和疾病。事实上在其他更广泛的人类活动领域,心理治疗同样也有着重要的意义,如遗忘、口吃、厌食症、遗尿等各种心理及行为问题。另外心理治疗还可以很有效的配合医院临床各科治疗中出现的种种心理问题。

四、心理咨询与心理治疗的关系

关于心理咨询与心理治疗的关系问题,大家的看法基本是一致的,即心理咨询与心理治疗的相同之处远远多于不同之处,二者的意义有很大的相似性。也就是说,它们的性质,特别是在改变机制、过程、基本理论方面都具有很大程度上的一致性。

人们在学习、工作、生活中,难免会遇到心理冲突、挫折,导致心理失去平衡,产生诸如愤怒、失望、焦虑、恐惧等人类基本情绪,甚至产生一定非社会准则容许的行为等。心理承受能力较好的人会自觉不自觉地利用自我心理防卫机制来进行调节,使内心保持安宁,或者向医生等他人求助,通过他人的力量帮助自己,恢复心理平衡。从学习理论的角度,不管是心理咨询还是心理治疗,都是通过学习解决问题的过程,都是运用基本相同的心理学知识和方法,解除求助者的心理问题,包括发展心理问题和障碍性心理问题均如此,从而维护和增进身心健康,提高心理素质和发掘潜力。所以说,二者的实质是没有区别的。如果有的话,那也是人为的划分而并非本质的。

尽管如此,我们必须注意到以下几点:

第一,心理咨询和心理治疗所解决问题的性质和内容不同。

心理咨询具有指导具体现实取向的意义,涉及到的是意识问题,如职业选择、学习辅导、人际关系、恋爱与婚姻等等。多采用调节情绪和情感、调整认知模式的途径,从而引导到个体的现实世界。心理治疗更多涉及的是神经症、人格等问题,主要从患者的无意识领域中挖掘问题的症结,并由此来解决问题。



第二，心理咨询和心理治疗的工作任务不同。

心理咨询的任务主要在于促进成长，在“危机”形成之前介入干预，帮助患者挖掘最佳潜力，强调个体心理发展模式。而心理治疗，从狭义来看，它是在“治病”了，帮助患者弥补已形成的损害，促使发展结构中的障碍的改变才是它的主要任务。

第三，心理咨询和心理治疗的工作对象和情境不同。

心理咨询以有心理困惑的正常人为对象；心理治疗则以有严重心理障碍的人为对象。心理咨询是在常态下进行的，而心理治疗则是在类似于医患关系下进行的。

五、心理治疗的历史发展

1. 科学心理治疗的产生和发展

19 世纪末，伴随着自然科学的发展，精神分析学说、行为主义心理学等科学理论的诞生，真正科学意义上的心理治疗有了理论和实践的基础。

到 20 世纪初，心理治疗作为一门独立的学科的出现，除了上述因素以外，还与当时的“职业指导”、心理测量技术的产生、应用密不可分。1897 年德国心理学家威廉·冯特在莱比锡创建世界第一个心理实验室，从此，心理学科有了稳定的基础并产生了广泛而深刻的影响。1905 年，美国心理学家弗兰克·柏森的《选择职业》一书面世，为心理治疗在社会上的广泛应用奠定了第一块基石。第一次世界大战期间，美国心理学家研究设计一种实验，用来对美国征集的士兵进行甄别分类，以淘汰那些智商低下的人。在 30 年代出现大规模职业指导浪潮的情况下，美国明尼苏达大学成立了以心理学知识为基础的职业咨询机构，并在佩特生和威廉逊的指导下，开展了学生心理咨询与治疗。30 年代末 40 年代初，个性与学习理论更进一步促进了治疗心理学的发展。以心理测量为基础的指导性谈话的临床咨询模式开始为心理治疗的模式所代替。1942 年，卡尔·罗杰斯的《咨询与心理治疗》一书就是这个时代心理治疗方面的代表作。40 年代以后，心理治疗这门学科迅速发展，不仅从心理学的许多分支研究（如学习、动机、情绪测验和测量、人格、社会心理学、实验心理学等）。也从教育学、社会学、人类学等领域吸取了营养。1963 年，美国心理学会成立心理治疗学会，列其为第 29 个分支，同年，美国国会通过了“有关设置社区心理卫生中心”的法案，规定每七万五千至二十万人口的社区，至少设一所“心理卫生中心”负责心理治疗工作。1965 年日本制定了在各县市设立“精神卫生中心”专门机构的法令，在社区内推行心理卫生保健与治疗工作。

从 60 年代始，以精神分析学、行为主义心理学和人本主义心理学三大心理学基本理论结合心理治疗的实践活动在世界各地得到了迅速发展，心理治疗的技术、方法也多达三百余种，它的服务领域日益扩大，许多国家的心理治疗工作已渗透到人们生活的各个方面，在个人心身健康的提高、社会进步等范围发挥着越来越重要的作用。

2. 心理治疗工作在我国的发展情况

我国的心理治疗事业起步较晚。1958年，我国曾开展快速综合心理治疗。但真正得到社会各界的重视，也是在近些年。80年代初期，我国部分高校率先开展心理治疗工作，少数医院也开设综合性精神科心理咨询门诊，通过他们的不懈努力，这项工作在国内引起了较大的反响。

1988年6月，在上海交通大学召开了“首届咨询教育理论与实践研讨会”，标志着高校心理咨询与治疗工作的兴起，此次会议对推动大学生心理咨询与治疗工作，建立全国大学生心理咨询与治疗研究机构产生了重要影响。

1990年11月，中国心理卫生协会大学心理咨询专业委员会在京正式成立，受到了有关领导、部门的高度重视。这使大学心理咨询活动有了统一的组织，对于推动高校心理咨询与治疗活动的开展、学术水平的提高，起到了积极的作用，也标志着我国高校心理咨询与治疗活动进入了一个新的发展阶段。

3. 国际心理治疗的未来发展趋势

人类跨入21世纪，面临着新的历史挑战和机遇，必须更好地协调自我与现实，能够有足够的信心和勇气昂首迎接新纪元的到来。

20世纪末，随着信息化时代的到来，信息技术必将广泛深入地影响每个人的生活，改变人际关系的模式，这对人类的心理适应模式提出了新的、更高的要求。但并非每个人都能愉快的及时适应高节奏的生活、学习和工作。这必然对未来的心理治疗提出新的问题和要求。

自然科学理论的深入研究成果（如分子生物、神经细胞学等）为心理治疗的进一步发展提供了新的营养。社会科学若干基础理论的研究指出“功能和结构变化，两者不能截然分开，社会环境因素影响脑的功能，在一定条件下亦引起神经细胞结构和形态上的异常，这为心理疾病的根源和心理治疗工作的作用提供了又一个有力基石。另外，近几年，西方一些心理学家重新对人的智力因素进行了分析，认为人的情感对智力的影响是至关重要的，也就是说，对个人生活、工作、学习有重大影响的不一定是智商，而是情感智力。这个新理论的产生无疑会对未来的心理治疗工作带来新的发展视野。

综上所述，人类会不断遇到新问题、产生新的自然科学、社会科学知识，这必将不断扩大心理治疗工作的范畴和作用领域，为人类作出更为有益的贡献。

由此，我国心理学家马建春提出未来心理治疗工作的三个发展趋势，现简述如下：

- (1) 心理治疗工作将不断加强与其相邻的基础医学的联系。
- (2) 心理治疗工作将密切与其相邻社会科学的联系。
- (3) 生物——心理——社会医学模式的出现，促进了心理卫生。治疗工作与综合医院临床各科医疗实践相结合。

第二节 心理治疗的治愈机制

想要施行成功的心理治疗，首先要了解什么因素可以有效的协助被治疗者，使接受治疗的人能解除他的情绪问题，改善他的心理困难。改进适应生活的方式。熟悉治疗的有效因素与机制，治疗者便能灵活应用，争取治愈的效果。从临床经验及研究得知，心理治疗的治愈因素很多，大致可分为基本的治愈机制及特殊的治愈机制两大类来讨论。

基本的治愈机制——不管是传统的心理辅导也好，现代的心理治疗也好，尽管心理治疗之学理或施行模式不同，各种心理治疗或心理咨询有其共同的治疗性因素，可协助被治疗者或病人改善及进步，被称之为“非特殊性之治愈机制”或“基本的治疗功效”。

这种基本的、非特殊性的治愈机制，与治疗者所施行的治疗方式不太有关系，而是超出治疗之学理与技巧而无形中产生的治愈效果。这种治愈机制包括治疗者对于被治疗者所表示的基本关心，病人对治疗者的信任，病人觉得治疗者能作其精神上之后盾，并给予支持；治疗者能替病人栽培对将来可抱有的希望，病人本身想好的动机与期待等等。在施行心理治疗时，这些非特殊性的因素，往往在不知不觉之中会发生很大的功效，不管采用何种治疗模式时，都宜尽量发挥此基本之治愈功能。

特殊的治愈机制——所谓特殊的治愈机制，乃是治疗者经运用治疗原理，有意的选择执行某种治疗策略及技巧，希望产生特别的治疗功能。因此，随着治疗模式不同，各种治疗方式有其特殊之治愈机制，并特别去运用，有目的地让它发生。如早期之精神分析，认为把压抑的情感或欲望，经“吐诉发泄”，满足原我之需要，可获治愈效果；或者，对自己的病情，特别是心理症结的了解与意识化，获得所谓“病识”或“自知力”，病情便可好转。后来的精神分析，观点改变，转而注重病人在分析过程所呈现的“阻抗现象”，认为处理且化解对情结之意识化所产生的阻抗作用，便可改善心理问题；同时也注重病人对治疗者所发生之特别关系，即所谓“转移关系”，认为运用些关系可来检察并纠正人际关系，是主要的治愈途径。至于近年来的精神分析，则注重自我之功能，认为治疗之重心是促进自我功能之成熟，以便能以较有效方式适应困难。换言之，人格之成熟化是治愈之关键。

至于认知治疗，认为“认知”之纠正，连带的能改善情绪与行为，因此如何纠正其认知，是其治疗的目标。行为治疗则选定要更改的目标行为，应用学习的原理，给予适当的嘉赏或处罚，以便能有目的地消除非功能性行为，或建立所需的非功能性行为。因此，行为上的学习，是治疗上的治愈关键。