

第六章 心理咨询与治疗的目标与阶段

【知识结构简图】



【考点指南】

本章属于重点章节，需要着重掌握心理咨询的主要流派的理论、方法及技术，以及对整合趋势的理解。心理动力、行为主义、以人为中心疗法、认知行为疗法等疗法属于高频考点，在单选、名词解释、简答、论述、案例分析等题型中均有涉及，需要着重理解掌握、背诵记忆，并学会应用。可以结合人格心理学和变态心理学一起学习。

1.精神分析治疗方法（浙师大 347，2016，名词解释；华南师大 347，2016，单选；东北师大 347，2016，简答；华东师大 347，2019，分析题；北林 727，2016，案例分析）

2.防御机制（复旦大学 3472020，单选；华南师大 347，2017，单选；南开大学 347，2019，名词解释；北林 347，2020，简答）

3.理性情绪疗法原理及步骤（华南师大 347，2016，单选；华中师大 347，2018，名词解释；东北师大 347，2018，简答；苏大 347，2014，论述；北林 727，2016，案例分析）

4.不合理信念及特征（华中师大 347，2017，简答）

5.贝克和雷米的认知疗法（苏大 347，2017，简答；北大 347，2020，简答）

6.疗法的异同（北大 347，2016，简答）

7.行为治疗概念、原则（湖南师大 347，2016，名词解释；华东师大 347，2016，简答）

8.行为治疗治疗方法（杭州师大 347，2019，单选；辽师大 347，2019，多选）

9.系统脱敏法（清华大学 347，2019，单选；天师大 347，2016，名词解释；湖南师范大学 347，2012，简答；陕西师范大学 347，2018，论述；辽师大 347，2019，分析题）

10.人本主义（北林 347，2019，简答；西北师大 347，2020，论述；北林 727，2016，案例分析）

11.家庭治疗（西北师大 347，2016，简答；南开大学 347，2019，简述）

12.理论模型的整合（苏大 347，2016，论述）

【知识精讲】

一、心理分析的理论与方法

弗洛伊德在心理治疗领域中的开创性工作，使这一领域第一次有了自己完整的理论体系和工作方法。他的理论也第一次对神经症等心理疾病的病因进行了心理学的探讨，使人们的注意力由外部转向了对人的内心的研究。

（一）理论基础

在心理分析学说的基本理论中，与心理咨询和心理治疗有关的部分主要有：关于无意识和压抑的理论、性心理的发展学说、人格构成学说，以及神经症的心理病理学说。

1. 无意识和压抑的理论

（1）无意识

心理分析学说的一个基本概念是：作为一切意识行为基础的是一种无意识的心理活动。

①潜意识（无意识），两个含义：一个是指人们对自己的一些行为的真正原因和动机不能意识到，另一个是指人们在清醒的意识下还有潜在的心理活动在进行着。

②前意识，是介于意识与潜意识之间，其中包含的内容可以召回到意识部分。

③意识，是可以直接感知到的有关的心理部分。

人的心理活动中意识、无意识和前意识之间所保持的是一种动态的平衡。

（2）压抑

无意识的各种本能冲动或动机、欲望一直都在积极活动之中，有时还很急迫，力求在意识的行为中得到表现，这是不被允许的，因此需要压抑。弗洛伊德认为无意识的动机都是向上运动的，向外推的，而意识却施以相反的力量，向下、向内紧压。这就是所谓的压抑。

压抑的功能是把主体的经历和回忆、各种欲望和冲动保存和隐藏起来，不让它们在意识中出现。但是这些东西并未消失，而是一直潜伏着，在压抑的作用下存在于无意识中。

压抑从来不会使被压抑的东西消失，这些东西会以梦、口误、记忆错误等方式出现，病态的压抑则可能导致心理疾病——即以神经症的形式表现出来。

2. 人格构成学说

（1）本我、自我、超我

弗洛伊德认为，人格由本我、自我、超我构成。

①本我：是人格中最原始，最模糊和最不易把握的部分，是由一切与生俱来的本能冲动所组成。遵循快乐原则。

②自我：是现实化了的本能，是在现实的反复教训之下，从本我分化出来的一部分。遵循现实原则。

③超我：也称为理想自我、自我典范，是从自我发展起来的一部分，是道德化了的自我。它被认为是最后形成的，而且也是最文明的一部分。包括两部分：良心和自我理想。遵循道德原则（完美原则）。

弗洛伊德认为人格的这3种构成，本我、自我、超我之间不是静止的，而是不断地交互作用着。自我在超我的监督下，按现实可能的情况，只允许来自本我的冲动有有限的表现。在一个健康的人格之中，这三种结构的作用必然是均衡，协调的。如果这三种力量不能保持这种动态的平衡，则将导致心理失常的产生。

（2）自我的心理防御机制

自我同时服侍着3个严厉的主人：外部世界，超我和本我，而且要使他的要求和需要相互协调。焦虑的产生，促使自我发展了一种技能，用一定的方式调解冲突，缓和3种危险对自身的威胁。使现实能够允许，超我可以接受，本我又能有满足感。这种机能就是心理防御机制。

心理防御机制主要有：

①压抑：一些为社会伦理道德所不容的（亦即意识所不能接受的，超我所不允许的）冲动、欲望，在不知不觉中被抑制到无意识之中，使人自己不能意识到其存在。

②投射：把自己的愿望与动机归于他人，断言他人有此动机、愿望，这些东西往往是超我所不能容忍的。

- ③否认：有意识或无意识地拒绝承认那些使人感到焦虑痛苦的事件，似乎其从未发生过。
- ④退行：当遇到挫折和应激时，心理活动退回到较早年龄阶段的水平，以原始、幼稚的方法应付当前情景。
- ⑤固着：心理未完全成熟，停滞在某一性心理发展水平。
- ⑥升华：把为社会超我所不能接受、不能容许的冲动的能量转化为建设性的活动能量。
- ⑦置换：因某事物而起的强烈情绪和冲动不能直接发泄到这个对象上去，就转而移到另一对象上去了。
- ⑧抵消：以从事某种象征性的活动来抵消、抵制一个人的真实感情。
- ⑨反向形成：把无意识之中不能被接受的欲望和冲动转化为意识之中的相反的行为。
- ⑩合理化：把部分欲望解释为比较合理的想法。如“酸葡萄”和“甜柠檬”。

（3）性心理的发展

①关于性本能

A.人具有一种驱力：力比多

力比多又称性力，是一种力量、一种本能。力比多驱使人寻求快感的满足，为人的行为提供动力。

B.人具有两种本能：生本能、死本能

生本能（自我本能和性本能）要使生命得以延续和不断发展，而死本能要使生命回复到无机状态。两种本能有机地结合在一起，生命就在它们的冲突和相互作用中表现出来。

②性心理的发展

弗洛伊德认为，人的发展即性心理的发展。

弗洛伊德将人的性心理发展分为五个阶段：口唇期、肛门期、性器期，潜伏期、生殖期。

③关于发展受阻

A.固着：弗洛伊德认为，性心理的发展过程如不能顺利地进行，停滞在某一发展阶段，即发生固着；

B.退行：在个体受到挫折后从高级的发展阶段倒退到某一低级的发展阶段，即产生了退行，就可能导致心理的异常，成为各种神经症、精神病产生的根源。

3.神经症的心理病理学

（1）症状的意义

弗洛伊德指出，神经症的症状是性的满足的代替物。症状是被压抑到无意识中的欲望寻求满足的曲折的表现，是压抑与被压抑的两种势力相妥协的结果。

（2）神经症的心理病理学

弗洛伊德的理论对神经症的心理病理学的阐述最有实际意义。

心理分析学说认为，焦虑是理解神经症的关键所在。焦虑是一种弥漫性的恐惧的体验。由于有焦虑体验者无法意识到其恐惧的具体对象，所以焦虑常被称为“无原因的恐惧”。

①自我先预感到某种危险的存在，产生了焦虑，为防止焦虑的发展而对力比多的要求实行压抑的，即是焦虑造成了压抑。

②为防止焦虑的发展，就要设法干预、抑制或消除本能的冲动。在自我足够强大时，采用心理防御机制中的压抑能够获得成功。但当自我的力量减弱时，压抑未能成功，即产生神经症性的心理冲突。两种势力冲突的结果达成妥协，自我采用心理防御机制中某些特别的技巧，对急于寻求表现的性冲动予以化装，使之以神经症症状的形式表现出来。

（二）治疗实践

心理分析的治疗更多是针对神经症的治疗。心理分析治疗着重在寻找症状背后的无意识动机，使之与意识相见，即通过分析治疗使病人自己意识到其无意识中的症结所在，产生意识层次的领悟，使无意识的心理过程转变为意识

的，使病人真正了解症状的真实意义，便可使症状消失。

1. 治疗方法

(1) 自由联想

让病人很舒适地躺着或坐好，把自己想到的（进入头脑中的）一切都讲出来，不论其如何微不足道、荒诞不经、有伤大雅，都要如实报告出来。

心理分析家的工作：对对方所报告的材料加以分析和解释，直到从中找出病人无意识之中的矛盾冲突，即病的起因为止。

(2) 释梦

梦的内容与被压抑的无意识幻想有着某种联系。梦是有意义的心理现象，梦是人愿望的迂回的满足。在梦中出现的几乎所有物体都有象征性。

梦的工作是通过凝缩、置换、视像化和再修饰才把原本杂乱无章的东西加工整合为梦境，这就是梦者能回忆起来的显梦。显梦的背后是隐梦，隐梦的思想，梦者是不知道的，要经过心理分析家的分析和解释才能了解。

对梦的解释和分析就是要把显梦的重重化装层层揭开，由显相寻求其隐义。

(3) 阻抗

阻抗是指病人有意识或者无意识回避某些敏感话题，有意无意地使治疗重心偏移。阻抗会一直贯穿于治疗的全过程中。心理分析的治疗无法回避这种无意识的阻抗。治疗者需经过长期的努力，通过对阻抗产生的原因的分析，帮助病人真正认清和承认阻抗，治疗便向前迈进了一大步。

(4) 移情

由于做心理分析治疗所用的时间很长，病人会把自己对父母、亲人等的感情转移到治疗者身上，即把早期对别人的感情转移到了治疗者身上，把他当成自己的父母、亲人等，这就是移情。移情是病人无意识阻抗的一种特殊形式。移情表示病人的力比多离开原来的症状而向外投射给治疗者，此时移情成了治疗的障碍，亦变成了治疗的对象。治疗者通过移情可以了解病人对其亲人或他人的情绪反应，引导他讲出痛苦的经历，揭示移情的意义，使移情成为治疗的推动力。心理分析治疗认为病人在分析过程中都会对治疗者产生移情，对移情的处理成为病人对症状领悟的重要来源。

(5) 解释

解释是心理分析中最常使用的技术。解释可以揭示症状背后的无意识动机，消除阻抗和移情的干扰，使病人对其症状的真正含义得到领悟。解释的目的是让病人正视他所回避的东西或尚未意识到的东西，使无意识之中的内容变成意识的。

2. 治疗的实施

(1) 治疗对象的选择和治疗规则

①适宜对象是癔病、强迫症和恐怖症病人，精神分裂症并不适合。

②分析治疗中，病人半卧在躺椅上，治疗者坐在躺椅的一侧后面，治疗环境要安静，不应受到干扰，不能有其他人在场旁听。

③治疗中要求病人必须遵守治疗的规则。

(2) 治疗实施过程

心理分析治疗通常是每周会谈 3~6 次，每次平均 1 小时。其治疗疗程少则半年至 1 年，多则 2 年至 4 年。

① 试验性分析阶段

在正式开始前，需要先经过两周试验性分析阶段，以排除在初次会谈确定的治疗对象中仍存有不适于做心理分析治疗的对象。

②正式治疗

第一阶段，目的在于建立治疗的同盟关系。

实验性分析过程之后，进入正式治疗的第一阶段。

第二阶段，移情的出现及其解释。

随着移情的发展，治疗者要及时进行解释，使病人对他将过去经历、体验投射至治疗者身上的情况有充分认识。

第三阶段，治疗的修通或扩通阶段。

这一阶段帮助病人对移情有更深刻的认识，并着力克服治疗中遇到的各种阻力，使病人对治疗者的解释，即其症状的隐义有更为清晰的认识。

第四阶段，治疗的结束阶段。

要解决病人对治疗者的依赖问题和拒绝治疗结束的企图。要彻底解决病人对治疗者产生的移情。

二、行为主义的理论与技术

(一) 理论基础

1. 基本理论

- (1) 经典条件作用原理
- (2) 操作条件作用原理
- (3) 模仿学习原理

2. 行为治疗的基本假设

- (1) 如同适应性行为一样，非适应行为也是习得的；
- (2) 个体可以通过学习消除习得的不良或不适应行为，也可通过学习获得所缺少的适应性行为。

3. 各种行为治疗的共同点

- (1) 治疗只针对当前来访者有关的问题。
- (2) 治疗以特殊行为为目标。
- (3) 治疗的技术通常都是从实验中发展而来的，即是以实验为基础。
- (4) 对于每个来访者，治疗者根据其问题和本人的有关情况，采用适当的经典条件作用、操作性条件作用，模仿学习或其他行为治疗技术。

4. 行为治疗过程

(1) 行为评估

行为评估又称行为功能分析或行为分析，是收集、测量和记录有关非适应性行为的信息，了解该行为的发生条件或维持条件的过程。

在对一具体个案进行行为评估时，可分作两步：

- ①鉴别出问题行为；
- ②对问题行为进行分析。

(2) 行为治疗

从行为治疗的观点看，治疗无非是消除，改变一个非适应性行为，或塑造一个新行为，抑或二者同时进行。

要完成这项任务，实际要做3件事：

- ①确定目标行为；
- ②选择方法技术；
- ③实施治疗计划。

(3) 随访

虽然许多治疗由于条件限制是没有随访的，但行为咨询师大多认为一个完整的治疗应当包括随访。随访就是在干预期结束后不定期地了解当事人的情况，看治疗所取得的进步是否保持下来了。

(二) 行为治疗技术

1. 放松训练

放松训练对于应付紧张、焦虑、不安、气愤的情绪与情境非常有用，可以帮助人们振作精神，恢复体力，消除疲劳，稳定情绪。

(1) 放松训练程序（以肌肉放松为例）

①准备工作：治疗者要帮助来访者先学会这一程序，进而自行练习。

②放松的顺序：手臂—头部—躯干—腿部。

治疗者教导时可以做两遍，第一遍治疗者边示范边做，第二遍治疗者发指令，来访者练习。

③放松的方法：可以分为以下 5 个步骤，集中注意—肌肉紧张—保持紧张—解除紧张—肌肉松弛

(2) 其他放松法

①想象性放松：要求来访者想象能够放松的场景来完成放松，比之前的方法更容易，效果因人而异。

②深呼吸放松法：通过深呼吸来缓解紧张。

2. 系统脱敏法

系统脱敏法是最早应用的行为治疗技术之一，由沃尔甫最先发明及应用的（源于对动物的实验性神经症研究）。主要用于来访者在某一特定的情境下产生的超出一般紧张的焦虑或恐怖状态。

(1) 基本原理

系统脱敏法利用的是交互抑制的原理或反条件作用的原理来达到治疗目的。

(2) 治疗步骤

①放松训练。

一般需要 6~10 次练习，每次历时半小时，每天 1~2 次，以达到全身肌肉能够迅速进入松弛状态为合格。

②建立恐怖或焦虑的等级层次。

A. 找出所有使来访者感到恐怖（或焦虑）的事件，并报告对每一事件他感到恐怖（或焦虑）的主观程度。这种主观程度可用主观感觉尺度来度量。这种尺度一般为 0~100 分。

B. 将来访者报告出的恐怖（或焦虑）事件按等级程度由小至大顺序排列。

③要求来访者在放松的情况下，按等级层次中列出的项目进行想象或实地脱敏。实际进行脱敏常用两种方式：

A. 想象脱敏：想象脱敏是在治疗室内靠想象再现焦虑情境。

a. 准备工作：放松训练和建立恐怖（或焦虑）等级。

b. 脱敏的“三部曲”：

放松：让来访者按放松训练中学到的方法放松。

想象脱敏：由治疗者做口头描述，让来访者进行想象。从等级层次中最低的一个恐惧（焦虑）事件开始。事先告诉对方，当他能清楚地想象此事时，便伸出右（或左）手的一个手指向治疗者示意一下。此后，让来访者保持这一想象中的场景 30 秒钟左右。

停止想象：让来访者报告此时感觉到的主观恐惧（焦虑）的等级分数。治疗者要记下此时的等级分数。

c. 然后重复上述步骤，每一次想象的时间可比上一次略有延长（如第二次可由保持 30 秒增至保持 1 分钟），直至来访者对此事件不再感到焦虑或恐惧为止（一般达不到零分，连续 2~3 次达到 10 分左右即可）。然后再对下一个事件进行同样的脱敏训练。在治疗过程中，一般在一次会谈时间以完成 1~2 个事件的脱敏训练为宜。

B. 现实脱敏

现实脱敏是实地接触焦虑情境。想象脱敏的步骤亦可采用实地或实物脱敏法。

3.厌恶疗法

(1) 基本原理

厌恶疗法的原理是经典条件反射作用。即设法使一个要消除的行为（这一行为受到某种愉快反应的强化）与一种厌恶反应建立联系，从而使行为人放弃或回避问题行为。引起厌恶反应的刺激通常有电击、化学药物，想象厌恶刺激等。

(2) 治疗步骤

①确定靶症状；②选用厌恶刺激；③把握时机施加厌恶刺激。

(3) 注意事项

厌恶疗法是一种有效但要慎用的技术，一般不主张用于学校，而需在专门的治疗机构由熟练的专家使用。而且往往要求在其他干预措施无效且当事人愿意的情况下才选用这一疗法。因为使用厌恶刺激有一定危险性和副作用。

4.冲击疗法

冲击疗法，又称满贯法，是让来访者持续一段时间暴露在现实的或想象的唤起焦虑的刺激情境中。分为现实冲击疗法和想象冲击疗法。冲击疗法是一种较为强烈的治疗方法，应做详细体格检查及必要的实验室检查。

(1) 适用范围

冲击疗法可以治疗一些广场恐怖症、飞行恐惧，经常被用来治疗一些与焦虑有关的障碍，强迫性障碍、创伤后应激障碍等。

(2) 治疗步骤

①筛选确定治疗对象；②签订治疗协议；③治疗准备工作；④实施冲击治疗。

5.角色扮演

在角色扮演过程中，来访者可学习改变自己旧有的行为或学习新的行为，进而改变自己对某一事物的看法。

(1) 适用范围

多用来改变来访者的不良行为和进行社会技能训练，比较常用。

(2) 扮演方法

①问题及情境说明；②角色分配；③治疗者的指示语——扮演要求；④信息反馈；⑤模仿学习；⑥结束时的工作（强化、鼓励、做作业）。

6.模仿学习

(1) 基本原理

原理主要是来自社会学习理论，利用人类通过模仿学习获得新的行为反应倾向，帮助某些具有不良行为的人以适当的反应取代其不适当的反应，或帮助某些缺乏某种行为的人学习这种行为。

(2) 治疗方法

①看电影或电视录像；②听录音；③由治疗者示范。

7.决断训练

又叫肯定性训练、自信训练和声明己见训练。

(1) 适用范围

适用于人际关系的情境，用于帮助来访者正确地和他适当地与他人交往，表达自己的情绪情感。

决断训练特别适用于那些不能表达自己愤怒或者苦闷的人，很难对他人说不的人和那些很难表达自己积极情感的人。

(2) 治疗步骤

- ①确认需要进行决断训练的问题；
- ②提高来访者进行决断训练的动机；
- ③定义适当的行为；
- ④决断行为的训练阶段。

8.生物反馈法

生物反馈法是通过现代电子仪器，将个体在通常情况下不能意识到的体内生理功能予以描记，并转换为数据，图形或声，光等反馈信号，让求助者根据反馈信号的变化在咨询师的指导下有意识地通过呼吸、冥想等方法，了解并学习调节自己体内不随意的内脏机能及其他躯体机能，达到防治疾病的目的。

9.强化的方法

强化的方法是建立在操作性条件作用的原理之上的。在强化的时间间隔方面也遵循操作性条件作用原理。

(1) 塑造

这是行为治疗中最常用的方法之一，塑造是通过强化的手段矫正人的行为使之逐步接近某种适应性行为模式，塑造过程中采用正强化手段，一旦所需行为出现，立即给予强化。

(2) 代币管理法

其是一种利用强化原理促进更多的适应性行为出现的方法，这是使用有形的可以得到实物奖励的正强化的方式之一。

(3) 消退法

这种方法采用的方式是对不适当的行为不予注意、不予强化，使之渐趋削弱以致消失。

Tips:

在使用消退法时，要同时强化对方出现的适应性行为。

三、以人为中心疗法的理论及过程

以人为中心的治疗是人本主义的心理治疗之一。其最初的理论与治疗均称为来访者中心理论或来访者中心心理治疗，近年来，逐渐被以人为中心的理论或治疗的名称所代替。来访者中心治疗或以人为中心的治疗的倡导者是卡尔·罗杰斯。

(一) 理论基础

罗杰斯的基本观点：

1.人具有自我发展的潜能

自我潜能的发展是一种自发过程。尊重全部真实经验是自我潜能获得充分发展的前提。

2.有关自我概念的理论

(1) 自我和自我概念

①自我（self）用通俗的方式讲，就是一个人真实的自我。

②自我概念（self-concept）则是一个人对他自己的知觉和认识。

自我概念并不总是与一个人自己的体验或机体的真实的自我相同。

(2) 自我概念的发展

①有机体的评价过程

有机体的评价过程对于现实的或真正的自我来说，是一个中心概念。

一个人的有机体的评价过程，与他对体验的估量和根据这种体验能否满足实现的倾向的情况而得出的评价的价值排列有关。

②自我概念的早期发展

在与环境、与他人的交互作用中，儿童区分出了不同于他人、他物的自己，发展出了包括有关于他对自身的知觉的和各种各样的与自我概念有关的积极的和消极的评价的自我概念。

③价值的条件化

评价不是建立在个体自身的有机体的评价过程之上的，而是建立在他人的评价之上的，这就被称之为价值的条件化。

(3) 自我概念与心理失调

①经验或体验的过程。

②自我概念和经验，体验的不一致。

③潜识、防御，焦虑。

④崩溃和紊乱状态。

⑤自我概念是了解心理失调的关键。

3.病理心理机制

健康人的自我和经验和谐一致，自我和经验的冲突会导致心理冲突和适应不良。为了获得外部安全，进而满足外界的价值条件会形成一种自我和经验的分离；为了避免内心冲突，会形成自我的防御；防御造成对自我的疏远。

4.心理治疗的目标及改善的机制

(1) 目标：消解症状；

(2) 机制：尊重自我的真实经验，放弃外界的价值条件。

5.方法

在治疗中，给予病人一种在缺乏价值条件下的无条件关注，使其在这种无条件的关注中重新体验与评价自我全部的真实经验及其对自我的威胁，接受自己的全部的真实经验，是改变神经症症状的前提。

(二) 治疗实践

1.治疗过程

罗杰斯在工作的早期，就治疗过程提出过 12 个步骤，但同时他也强调这些步骤并非是截然分开的，而是有机结合在一起的。以下是罗杰斯提出的 12 个过程：

(1) 来访者前来求助；

(2) 治疗者向来访者说明咨询或治疗的情况；

(3) 鼓励来访者情感的自由表现；

(4) 治疗者要能够接受、认识、澄清对方的消极情感；

(5) 来访者成长的萌动；

(6) 治疗者对来访者的积极情感要加以接受和认识；

(7) 来访者开始接受真实的自我；

(8) 帮助来访者澄清可能的决定及应采取的行动；

(9) 疗效的产生；

(10) 进一步扩大疗效；

(11) 来访者的全面成长；

(12) 治疗结束；

2.非指导式治疗的特点

(1) 治疗目标与观念

①治疗目标

非指导式治疗认为来访者有权为他自己的生活作出选择，尽管他选择的目标可能与治疗者的看法很不相同。同时他们认为，如果来访者对自身的问题有所领悟的话，他们更可能会做出自己明智的选择。

②治疗观念

非指导式治疗重视个体心理上的独立性和保持完整的心理状态的权力。

(2) 治疗关系

罗杰斯指出“治疗的成功主要并非依赖治疗者技巧的高低，而依赖于治疗者是否具有某种态度”。关系对于非指导性治疗具有很大的重要性，包括：

①共情式的理解与交流

②真诚的交流

③积极关注式的交流

(3) 会谈技巧

在非指导式治疗中，一般治疗常用的会谈技巧（如决定治疗目标、解释等方法）不予采用，而是使用语言和非言语的方式表达对来访者内心感受的理解，创造良好的治疗气氛，帮助来访者无拘无束的表达和探索自我，进而产生某种人格的改变。

非指导式治疗最常采用的会谈技巧是鼓励、重复及对感情的反映。

(4) 患者中心疗法

为了促进心理成长，只需做到使一个受到伤害或焦虑的患者与一位能够对他真诚相待的治疗者接近，使患者能够看到存在着一种无条件的积极关注或认可，一种设身处地替他着想的气氛，就能产生治疗效果。但是，这并不是很容易的事情。

下列条件必须是充分的：

第一，患者必须能与这样一位医生有联系；

第二，患者必须感知到治疗者身上所具备的这种品质；

第三，患者与治疗者的联系必须持续一段时间。

四、认知行为疗法的理论及实践

认知行为治疗是一组通过改变思维和行为的方法来改变不良认知，达到消除不良情绪和行为的短程的心理治疗方法。其中有代表性的是艾利斯的合理情绪治疗（RET），贝克和雷米的认知疗法（CT）等。

(一) 合理情绪疗法

合理情绪疗法（RET），也称理性情绪疗法，是帮助求助者解决因不合理信念产生的情绪困扰的一种心理治疗方法，属于认知行为疗法。

1.理论基础

(1) 人性假设

①人既可以是理性的、合理的，也可以是无理性的、不合理的。

②情绪是伴随着人们的思维而产生的，情绪上或心理上的困扰是由于不合理的、不合逻辑的思维所造成的。

③人具有一种生物学的和社会学的倾向性，倾向于存在有理性的合理思维和无理性的不合理思维。

④人是有语言的动物，思维借助于语言而进行。

⑤情绪困扰的持续是由于那些内化语言持续的结果。

(2) ABC 理论

这一理论的要点就是情绪不是由某一诱发性事件本身所引起的，而是由经历了这一事件的个体对这一事件的解释和评价所引起的。这一理论又被称为 ABC 理论。

在 ABC 理论中，A 是指诱发性事件；B 是指个体在遇到诱发事件之后相应而生的信念；C 是指在特定情景下，个体的情绪及行为的结果。通常，人们会认为人的情绪及行为反应是直接由诱发性事件 A 引起的，即是 A 引起了 C，但 RET 不这样看。ABC 理论指出，诱发性事件 A 只是引起情绪及行为反应的间接原因；而 B——人们对诱发性事件所持的信念，看法、解释才是引起人的情绪及行为反应的更直接的起因。

合理的信念会引起人们对事物的适当的、适度的情绪反应；而不合理的信念则相反，会导致不适当的情绪和行为反应。当人们坚持某些不合理的信念，长期处于不良的情绪状态之中时，最终将会导致情绪障碍的产生。

（3）不合理信念的特征

艾利斯根据自己的临床观察总结了 11 种不合理信念，可归并为 3 大类：人们对自己，对他人，对自己周围环境及事物的绝对化要求和信念。这些不合理的信念总的来讲，通常都具有 3 个特征。

①绝对化的要求

绝对化的要求是指人们以自己的意愿为出发点，对某一事物怀有认为其必定会发生或不会发生的信念。这种信念通常是与“必须”和“应该”这类字眼联系在一起的。比如“我必须获得成功”“别人必须很好地对待我”“生活应该是很容易的”等。

怀有这样的信念的人极易陷入情绪困扰。因为客观事物的发生，发展都是有一定规律的，不可能按某一个人的意志去运转。因此，当某些事物的发生与其对事物的绝对化要求相悖时，他们就会感到受不了，感到难以接受。难以适应并陷入情绪困扰。

合理情绪治疗就是要帮助他们改变这种极端的思维方式，而代之以合理的思维方式，以减少他们陷入情绪障碍的可能性。这种治疗要帮助他们认识这些绝对化要求的不合理之处与不现实之处，并帮助他们学会以合理的方式去看待自己和周围的人与事物。

②过分概括化

过分概括化是一种以偏概全，以一概十的不合理思维方式的表现。过分概括化是不合逻辑的，就好像以一本书的封面来判定一本书的好坏一样。过分概括化的一个方面是人们对自身的不合理的评价。一些人当面对失败或是极坏的结果时，往往会认为自己“一无是处”“一钱不值”“是废物”等。以自己做的某一件事或某几件事的结果来评价自己整个人，评价自己作为人的价值，其结果常常会导致自责自罪、自卑自弃的心理的产生以及焦虑和抑郁的情绪。过分概括化的另一个方面是对他人的不合理评价，即别人稍有差池就认为他很坏，一无可取等，这会导致一味地责备他人以及产生敌意和愤怒等情绪。

③糟糕至极

糟糕至极是一种认为如果一件不好的事发生将是非常可怕，非常糟糕，是一场灾难的想法。糟糕至极常常是与人们对自己，对他人及对自己周围环境的绝对化要求相联系而出现的，即在人们的绝对化要求中认为的“必须”和“应该”的事物并未像他们所想的那样发生时，他们就会感到无法接受这种现实，无法忍受这样的情景，他们的想法就会走向极端，就会认为事情已经糟到极点了。对任何一件事情来说，都可能有比之更坏的情形发生，没有任何一件事情可以定义为是百分之百糟透了的。

在人们不合理的信念中，往往都可以找到上述 3 种特征。每一个人都或多或少地会具有不合理的思维与信念，而那些具有严重情绪障碍的人，具有这种不合理思维的倾向更为明显。情绪障碍一旦形成，他们自己是难以自拔的，就需进行治疗了。

2. 治疗实践

（1）治疗步骤

合理情绪治疗认为人们的情绪障碍是由于人们的不合理信念所造成的，因此，这一治疗简要地说，就是要以理性治疗非理性。帮助来访者以合理的思维方式代替不合理的思维方式，以合理的信念代替不合理的信念，最大限度

地减少不合理的信念给他们的情绪带来的不良影响，以改变认知为主的治疗方式来帮助来访者减少或消除他们已有的情绪障碍。

第一步，要向来访者指出其思维方式、信念是不合理的，帮他们搞清楚他们为什么会这样，怎么就变成目前这样了的，讲清楚不合理的信念与他们的情绪困扰之间的关系。可以直接或间接地向来访者介绍 ABC 理论的基本原理。

第二步，要向来访者指出，他们的情绪困扰之所以延续至今，不是由于早年生活的影响，而是由于现在他们自身所存在的不合理信念所导致的。对于这一点，他们自己应当负责任。

第三步，是通过以与不合理信念辩论的方法为主的治疗技术，帮助来访者认清其信念之不合理，进而放弃这些不合理的信念，帮助来访者产生某种认知层次的变化。这是治疗中最重要的一环。

第四步，不仅要帮助来访者认清并放弃某些特定的不合理信念，并且要从改变他们常见的不合理信念入手，帮助他们学会以合理的思维方式代替不合理的思维方式，以避免重做不合理信念的牺牲品。

这 4 个步骤一旦完成，不合理信念及由此而引起的情绪困扰乃至障碍即将消除，来访者将会以较为合理的思维方式代替不合理的思维方式，从而较少受到不合理的信念的困扰了。

在合理情绪治疗的整个治疗过程中，与不合理的信念辩论的方法一直是治疗者帮助来访者的主要方法。辩论一词的英文字头是 D (disputing)，治疗效果的效果一词的英文字头是 E (effects)，感觉一词的英文字头是 F (feeling) 加入这两个字母，RET 的整体模型就成为 ABCDEF:

A (Activating events) —— 诱发性事件;

B (Beliefs) —— 由 A 引起的信念 (对 A 的评价、解释等);

C (emotional and behavioral Consequences) —— 情绪的和行为的后果;

D (Disputing irrational beliefs) —— 与不合理的信念辩论;

E (new emotive and behavioral Effects) —— 通过治疗达到的新的情绪及行为的治疗效果。 F (new feeling) —— 一指治疗或咨询后的新感觉

(2) 技术方法

① 与不合理信念辩论的方法辩论的具体方法:

A. 质疑式: 治疗者直截了当地向来访者的不合理信念发问, 如“你有什么证据能证明你自己的这一观点?” “是否别人都可以有失败的时候, 而你不能有?” “是否别人都应该照你想的那么去做?” “你有什么理由要求事物按你所设想的那样发生?” “请证实你自己的观点!” 等。

B. 夸张式: 治疗者针对来访者信念的不合理之处故意提出一些夸张的问题, 其落脚点与质疑式提问是一样的, 仅仅是方式上略有区别。这种提问方式犹如漫画手法, 是把对方信念的不合理、不合逻辑、不现实之处以夸张的方式放大给他们自己看。

② 合理的情绪想象技术

步骤:

A. 使来访者在想象中进入他产生过不适应情绪反应或自感最受不了的情境之中, 体验在这种情境下的强烈的情绪反应。

B. 帮助来访者改变这种不适应的情绪反应并体会适度的情绪。

C. 停止想象, 让对方讲述他是怎么想的, 就使自己的情绪发生了变化的。此时治疗者要强化来访者的新的合理信念, 纠正某些不合理的信念, 补充其他有关的合理信念。

③ 认知的家庭作业

在完成作业的过程中, 来访者可以更好地掌握会谈之中的内容, 并且学会自己与自己不合理的信念进行辩论。

认知的作业主要有：合理情绪治疗的自助量表（RET 自助表），与不合理的信念辩论、合理的自我分析（RSA）。

（二）贝克和雷米的认知疗法

认知疗法就是通过改变人的认知过程以及在这一过程中所产生的认知观念来改变不良的情绪和行为。

1. 贝克的认知疗法

（1）三个重要概念

①共同感受

指人们用以解决日常生活问题的工具。

常以问题解决的形式出现，包括从外界获取信息、结合已有的经验提出问题和假设、进行推理、得出结论并加以验证等一系列过程。

②自动化思维

人们的许多判断，推理和思维有时会显得是模糊、跳跃的，很像一些自动化的反应。

思维过程中的一些错误观念也因个体不加注意而忽略，并形成了固定的思维习惯而被保存下来，使个体自身这些错误的认知观念不能加以反省和批判。

③规则

个体在成长过程中所习得的社会认可的行为准则。

个体依据它们评价过去、预期未来，并用它们来指导现在的行为。

（2）五种认知歪曲

认知过程中常见的认知歪曲的五种形式：

①随意推论。在缺乏充分的证据或证据不够客观和现实时，仅凭自己的主观感受便做出草率的结论。

②过分概括化。指在单一事件的基础上做出关于能力、价值等整体自我品质的普遍性结论，也就是说从一个具体事件出发做出一般规律性的结论。

③选择性概括。只依据个别、片面的细节而不考虑其他情况就对整个事件做出结论。

④“全或无”的思维方式。对事物的判断和评价要么是全对，要么是全错，把生活看成是非黑即白的单色世界，没有中间色彩。

⑤夸大或缩小。对客观事物的意义做出歪曲的评价，要么过分夸大，要么过分缩小客观事件的实际结果。

（3）治疗过程

①建立咨询关系；

②确定咨询目标；

③确定问题：提问和自我审查的技术；

④检验表层错误观念：建议、演示和模仿；

⑤纠正核心错误观念：语义分析技术；

⑥进一步改变认知：行为矫正技术；

⑦巩固新观念：认知复习。

（4）五种治疗技术

认知疗法的治疗重点在于减轻或消除那些功能失调的活动，并帮助患者建立适应性的功能；鼓励患者对导致障碍的思维和认知过程，以及情感、动机等内部因素进行自我监控。

贝克进一步提出了 5 种具体的认知治疗技术：

①识别自动化思维

治疗过程中，治疗者首先要帮助患者学会发掘和识别这些自动化思维过程。更为具体的技术包括提问、指导患

者自我演示或模仿等。

②识别认知性错误

认知性错误是指患者在概念和抽象性上常犯的错误。治疗者应听取并记录患者诉说的自动化思维，以及不同的情境和问题，然后要求患者归纳出一般规律，找出共性。

③真实性验证

将患者的自动化思维和错误观念视为一种假设，然后鼓励患者在严格设计的行为模式或情境中对这一假设进行验证，这是认知治疗的核心。

④去中心化

很多病人总感到自己是别人注意的中心，自己的一言一行，一举一动都会受到他人品评，为此常感到无力，脆弱。治疗者应让他在行为举止上稍有变化，然后要求他记录别人不良反应的次数，结果会发现很少有人注意他言行的变化。

⑤抑郁或焦虑水平的监控

鼓励病人对自己的抑郁或焦虑情绪加以自我监控，就可以使他们认识到这些情绪的波动特点，从而增强治疗信心。

此外，在实际治疗过程中，贝克还特别重视患者的潜能。他强调，治疗者应注意引导患者去充分调动和发挥自身内部的潜在能力，对自己的认知过程进行反省，发现自己的问题并主动加以改变。

2.雷米的疗法

雷米的理论与贝克理论的基本前提都是一致的，即都认为导致不适应行为和情绪的根本原因是错误的认知过程和观念。贝克理论所关心的是错误的认知过程以及在这过程中所产生的错误观念。雷米理论主要强调这些错误观念的存在状态，即这些观念是以什么样的顺序和方式表现出来并发生作用的。

在雷米的理论中，上述错误观念主要指个体对自我的不正确或不恰当的评价，也就是指错误的自我概念。这些错误观念不是独立存在的，而是以群集的方式表现出来。针对上面的错误观念，雷米提出“中心-边缘”模型，他认为每一组群集中各个错误观念其重要性是不同的。只有解决了那些表层的或边缘的错误，才能逐步揭示出那些中心的，深层的错误观念，而治疗的手段则应从边缘、表层错误观念入手，逐步靠近中心，挖掘深层并最终予以纠正。

五、其他疗法

（一）中国的认识领悟疗法

1.理论与方法

钟友彬的认识领悟心理治疗主要遵循心理分析的理论原则进行。

2.领悟的本质

不在于揭示了幼年的精神创伤，而在于病人对治疗者解释的信任。

3.治疗的适应症及步骤

①适应症主要为强迫症、恐怖症和某些类型的性变态。

②采取直接会面交谈方式。每次时间为 60~90 分钟。

③初次会见时，让病人和家属叙述症状产生和发展的历史及症状的具体表现，并进行精神检查以确定是否适宜进行心理治疗。

④以后的会见可询问病人的生活史和容易回忆起来的有关经验，但不要求“深挖”过去。

⑤引导病人，并和他一起分析症状的性质。

⑥当病人对上述解释和分析有了初步认识和体会之后，再向病人进一步解释病的根源在于过去，甚至在幼年时期。

（二）森田疗法的理论与方法

1.理论观点

（1）神经质与神经质症

①神经质：森田不把“神经质”作为一种疾病看待，神经质症状是疑病素质和由它引发的精神活动过程中的精神交互作用所致。

②神经质症：主要表现为患者具有某种并非器质性原因造成的症状，而这种症状对其正常的生活或工作、学习造成障碍。

（2）疑病素质与神经质症

疑病素质是神经质症发生的基础。疑病素质即是一种担心患病的精神上的倾向性。具有疑病素质的人精神活动内向，内省力强，对自己心身的活动状态及异常很敏感，被自我内省所束缚，总是担心自己的心身健康。

（3）生的欲望和死亡的恐怖

①生的欲望：患神经质症的人都是生存欲极强的人，但他们并不是生来就患有神经质症的。

②死亡的恐怖：过高的生存欲望同时就会伴有对死亡的恐怖，这导致了精神活动的内向性，形成疑病素质，成为神经质症产生的基础。

（4）神经质症状的主观性

神经质的各种症状，在没有身心的疲劳、衰弱及其他并发症的前提下，原本就是属于主观范畴之内的、自我知觉的东西，而不是客观的产物。

神经质症的患者，对生的欲望过高，对死亡的恐怖过强，因此把本来正常的现象看作是不正常的表现。这种主观判断没有客观事实为基础，病人却对此坚信不疑，陷入不可解脱的思想矛盾之中，即是其症状的主观性的表现。

神经质症状的主观性还表现在其症状缺乏客观的生理基础上。

（5）适应不安与精神交互作用

①适应不安：人在自然界中活动，人在人类社会生存，必然存在某种不安的心理，即为能否在不断变化的环境中生存下去、自身的身心状况能否适应外界环境这样的问题而烦恼。

②精神交互作用：指因某种感觉，偶尔引起对它的注意集中和指向，那么，这种感觉就会变得敏锐起来，而这一敏锐的感觉又会越来越吸引注意进一步固定于它。这样一来，感觉与注意彼此促进，交互作用，致使该感觉越发强大起来。

（6）精神拮抗与思想矛盾

①精神拮抗：森田认为人的精神活动，有一种对应和调节的现象；这种现象类似人体中作用相反、彼此制约、相互调节的拮抗肌的作用，因此被称为精神拮抗作用。

②思想矛盾：思想和事实之间常存在差异。不了解这种差异，依据个人主观想象来构筑事实或企图安排事实，希望客观事物按照自身的主观愿望产生某种变化，就会出现思想矛盾。

2.治疗原则

（1）“顺应自然”的治疗原理

①顺应自然，就应认识情感活动的规律，接受不安等令人厌恶的情感。

②顺应自然，就要认识精神活动的规律，接受自身可能出现的各种想法和观念。

③顺应自然，就要认清症状形成和发展的规律，接受症状。

④顺应自然，就要认清主观与客观之间的关系，接受事物的客观规律。

（2）“为所当为”的治疗原理

①忍受痛苦，为所当为。

②面对现实，陶冶性格。

（三）家庭治疗

1.家庭治疗

（1）定义

家庭治疗是以家庭为对象实施的团体心理治疗模式，其目标是协助家庭消除异常、病态情况，以执行健康的家庭功能。

（2）特点

- ①不注重家庭成员个人的内在心理构造与状态的分析，而将焦点放在家庭成员的互动关系上；
- ②从家庭系统角度去解释个人的行为与问题；
- ③个人的改变有赖于家庭整体的改变。

2.结构式家庭治疗

（1）特点

- ①治疗针对的对象是整个家庭的界限与互动。
- ②以系统的眼光看待家庭现象。
- ③结构家庭治疗带有较强烈的指导色彩。
- ④结构家庭治疗关注此时此地，但也以动态发展的眼光看问题。

（2）基本理论

①人在系统之中；②家庭是一个系统；③家庭的组织和结构；④家庭界限；⑤家庭子系统；⑥家庭结构与个人问题。

六、迈向整合的心理咨询

（一）趋向整合的原因

- 1.不同疗法疗效相近；
- 2.不同疗法各有千秋；
- 3.寻求影响治疗成功的共同因素；
- 4.现实社会的需要。

（二）理论与技术方法的整合

心理治疗理论与技术方法的整合，特别体现在折中主义治疗的兴起。折中主义的治疗最早是由宋恩所倡导的。宋恩认为任何一种心理咨询与治疗的理论或学说均不完全相同，因此提出一种综合各种理论的包罗万象的方法，并称这一方法为折中主义。

第一种情况：不以任何一种理论为主导，而仅仅针对来访者及其问题而确定咨询或治疗方案；

第二种情况：某些心理咨询及治疗工作者以一种理论为主导兼用其他适宜的方法与技术；

第三种情况：某些理论学派也自称为折中主义学派，因其理论及方法源于几种不同的理论和学派；

第四种情况：综合各种理论的包罗万象的方法，称为“折中主义”，自有其治疗与咨询的理论及对心理失调行为的看法。

（三）对于心理咨询与治疗发展趋向的看法

- 1.反映了人们对心理咨询与治疗的认识，也反映了心理咨询与治疗正在不断向前发展的状况。
- 2.心理咨询与治疗领域中整合的倾向，反映了人们对于单一理论学派的缺陷的不满，及对其他理论学派长处的正视。
- 3.理论的不完善与方法的不断改进是咨询与治疗中的自然趋势。这种趋势必将促使对心理治疗理论及方法的

科学研究取得进一步的发展。

(四) 方法任选治疗

观点一：将来自不同的理论体系中的有关成分组合在一起，用以治疗某一个病人，这样将会增加治疗的效果。因为不同的病人可能会对不同的治疗措施产生积极的反应。

观点二：在对病人（一个或几个）进行治疗的不同时刻，都可以选择一种适当的治疗措施以与这个病人及其问题相匹配。治疗者需要掌握足够多的治疗技术才能胜任，根据治疗条件的要求而适当地改变他们的治疗策略。