

# 当代心理咨询与治疗概论

主 编 孙远刚  
副主编 张 玮  
编著者 王 莉 陈 璟  
李 娜 黄 鹤  
刘洪伟 丁文志

吉林人民出版社

## 目 录

前 言.....	1
第一章 心理咨询与治疗概述.....	1
第一节 心理咨询与治疗的概述.....	1
第二节 心理咨询与治疗的发展历史.....	4
第三节 现代心理咨询与治疗的主要派别.....	9
第二章 当代心理咨询与治疗的背景 .....	30
第一节 当代社会的特征 .....	30
第二节 当代人的基本特征 .....	40
第三章 当代心理咨询与治疗的目标 .....	55
第一节 心理咨询与治疗的终极目标研究概况 .....	55
第二节 心理咨询与治疗目标的人格标准 .....	64
第四章 当代咨询与治疗的会谈技巧 .....	73
第一节 参与技巧 .....	73
第二节 干预性技巧 .....	77
第三节 运用咨询特质的技术 .....	85
第四节 克服阻抗的技术.....	102
第五章 当代心理咨询与治疗的主要流派.....	107
第一节 后现代心理咨询与治疗方法.....	107
第二节 生态系统疗法.....	131

第三节	认知—行为疗法.....	154
第四节	艺术疗法.....	190
第五节	完形疗法.....	204
第六节	折衷整合疗法.....	224
第七节	积极心理疗法.....	235
第八节	问题解决疗法.....	245
第九节	其他疗法.....	257
附 录	.....	286
参考书目	.....	302
后 记	.....	306

# 前 言

## 人类精神生活中的一株奇异、鲜艳的花朵 ——关于心理咨询与心理治疗

孕育科学的摇篮是古希腊。亚里士多德是人类自然科学与人文科学的最早集大成者。在他的著作里,不仅有哲学、逻辑学、修辞学、物理学、化学、数学,也有人类第一部关于心理学的著作——《论灵魂》。

许多自然科学自文艺复兴以后,都纷纷脱离哲学的怀抱,成为一门独立的学科。心理学从古代的思辨哲学到19世纪中叶的经验社会学,走过了一段漫长的历程。1879年,德国哲学家威廉·冯特在德国的莱比锡大学建立了世界上第一个心理学实验室。从此,心理学便同其他学科一样,真正成为一门独立的科学了。

独立以后的心理学有3个实证的科学特点:用实验法作为研究的基本方法;以数量化分析作为对

研究结果的处理方式 ;以应用性作为与实践联系的纽带。

理论研究和应用研究是心理学强大生命力的两翼。独立以后的心理学发展证明 ,越是与日常生活相联系 ,为实践服务的学派 ,就越影响深远 ,枝叶茂盛 精神分析、行为主义的发展 就是生动的例证 ,越是穷遂于理论 ,闭门进行经院式研究的学派 ,命运就会渐趋没落 ,直至消亡 构造主义、机能主义的结局 ,就是冷峻的教训。

心理咨询与治疗——就是心理学走向应用、具有最强大生命力的学科。

心理咨询( psycho-counseling )和心理治疗( psychotherapy )既是一门科学 ,也是一门艺术。

咨询一词 ,在中国最早见于古籍《书·辞典》。“咨有十二枚” ,咨就是商量的意思 ,“询于四岳” ,询就是询问的意思。

治疗一词 ,主要起源于西方古希腊的医学。当时主要针对人生理方面的治疗 ,后来也渐指对心理的治疗。西方的心理咨询起源于1908年帕森斯《职业选择》一书的出版。

西方的心理治疗则起源于1908年比尔斯的《一颗找回了自我的心》一书的出版。

迄今 ,心理咨询与治疗已经走过近100年的历程。

1942年人本主义心理学者罗杰斯出版的《咨询心理治疗》一书 ,标志着现代心理咨询的开始。

1954年 ,美国心理学会成立第17个分会——

咨询心理学分会。

1954年,美国心理学家正式创办了《咨询心理学杂志》。

1955年,美国心理学会开始正式颁发心理咨询专家执照。

1963年,美国国会通过“社区心理卫生”法案,规定3年筹资1.5亿美元,协助各地设置和建立心理卫生中心,并筹集1.2亿美元作为调研经费。

现在,美国的社区里一般有以下5种常设机构:教堂、医院、律师事务所、学校和心理卫生中心。因此,一个社区也有以下5种常设人员:即牧师、医师、律师、教师和心理咨询或治疗师。

在出版物方面,1954年以俄亥俄大学为中心创办了两个刊物,一个是《咨询心理学杂志》(双月刊),以应用为主;一个是《咨询心理学家》,以理论研究为主。

在工作内容方面,大力开展全民心理咨询服务及辅导工作。主要开展的业务有:家庭教育、心理卫生、医疗等方面的心理咨询。

美国有关心理咨询的组织为咨询心理学分会(第17分会)、心理治疗分会(第29分会)、临床心理学分会(第12分会)、顾问心理学分会(第13分会)。

在美国,咨询服务工作有两种,一种是“consultation”,属于心理知识咨询的范畴,主要是以提供信息、意见为特征的业务;第二种是“counseling”,要求进入求助者的内心世界而引起其心理感受或外界行为变化的工作,即着重帮助求助者宣泄消极情绪,改

变认知模式,产生有效行为等。

在西方许多发达国家,中小学如果没有心理咨询师是非法的,员工去找心理医生的费用是可以报销的,因工作压力所造成的精神创伤,如焦虑、抑郁等,一般被认为是工伤。许多企业都像为员工买保险一样,买“EAP”,即“员工心理援助方案”。

美国现在有6大产业领域,其中心理咨询与治疗服务是第六大产业,其他5大产业是:农业、采掘业(第一产业)、机器制造业(第二产业)、服务行业(第三产业)、轻工业(第四大产业)和知识经济产业(第五大产业)。

美国现有职业心理学工作者约20万人,平均每1千人就有1名心理学家。而我国目前却只有职业心理学工作者1万人,平均13万人有1名心理学家。

心理咨询与心理治疗之所以在西方取得如此长足的进步,主要原因有:其一,从疾病谱系来看,由于人类社会正处于大变革时期,现代社会运转节奏加快,竞争力提高,信息超载,感情重负,以及噪音、拥挤等环境污染加剧,人的心理紧张、心理负担、心理障碍、心理压力日益加重,神经症(或称心理症)、心身症日益增多,精神病也呈上升趋势。现代社会又出现了一些现代文明病,如冰箱综合症、空调综合症、电脑综合症、地毯综合症、空巢综合症、高楼综合症、网络综合症等,显然,这些疾病的致病因素大都是心理因素;其二,从死因谱系来看,以往死亡率高的系腹泻、肺结核病、传染病等,而今天都是心理疾

病、脑血管疾病、恶性肿瘤、意外事故等。显然这些死因均和人的心理紧张、人格特征、饮食节制、吸烟和酗酒等心理因素有关。现代医学已证明,A型性格的人多患脑血管、心血管等疾病,而C型性格的人则易患癌症;其三,从调整人的问题的程度变化来看,过去着重强调的是调整人的生理问题的手段,如化学治疗(药物)、物理治疗(电磁疗法等)、机械治疗(手术治疗等)现在则强调调整人的心理问题的心理手段——心理咨询与治疗。

自20世纪80年代来,中国的心理咨询与治疗事业方兴未艾,虽然与发达国家相比还有很大差距,但在不到20年的发展历程中,已经取得了世界瞩目的重大成就。中国心理咨询与治疗的发展,取决于下面几个方面的变化:

变化之一:当代中国社会正趋于城市化。城市人口密度增加,大量农村人口涌入城市,这无形之中增加了人际冲突和人际摩擦的概率。大量的调查表明,人口密度与暴力、犯罪等人际冲突有较高的相关性。由于人口爆炸性的发展,使人们在交通、上学、就业、居住等各方面都制造出一个个竞争的瓶颈。竞争催生出各种冲突,人们不断地解决各种压力。

变化之二:传统教育目标单一。传统教育只侧重人的认知发展,而对人的情感、行为发展乃至人格发展都处于忽略的状态。随着教育的深入,个体所学的知识越来越多,但心理问题却越来越严重。

变化之三:价值观多元化。现代社会人们的信仰、追求无不处于多极化的状态,因而导致人们多种

信仰和追求共存的现象。不同的信仰和价值观必然会造成观念上的对立和冲突。

变化之四 家庭功能的变化。传统的家庭担负着多重功能,如生产、生殖、教育等,特别是情感功能。现代家庭不但人口数量减少,而且其多种功能也逐渐社会化,如教育、安全、娱乐等功能都已经社会化。因此,家庭破裂、亲子矛盾等问题日益增多。

变化之五 中国人心理问题日益增多,已变成制约中国社会发展的最大问题。特别是青少年问题,已成为中国未来发展的最为关注的问题。

中国现在有 13 亿多人口,其中 11、12 岁至 23、24 岁的青少年就有 3 亿多人。由于各种因素的作用,我国青少年心理问题日趋严重,已成为社会普遍关注的问题之一。

1994 年以来,北京师范大学郑日昌教授在全国调查了 10 万名学生,结果显示:小学生有心理问题的占总数的 13%,初中生为 15%,高中生为 18%,大学生为 25%。

统计表明,由于心理障碍所导致的重性精神病和轻性精神病(各种神经症)在我国正呈上升趋势。其中,重性精神病已由世纪 50 年代的 50 ~ 60,上升到今天的 110 以上;轻性精神病已由 20 世纪 80 年代的 72.210,上升到今天的 35.180。尤其值得注意的是,这些精神心理疾病患者中,大部分都是青少年或在校中小学生。

世界卫生组织根据 39 个国家提供的报告统计,目前全世界自杀死亡者超过 200 万,与全部死亡者

的比例约为 1.6% ,成为前 10 位的死因之一 ;我国青年(15 ~ 24 岁)的自杀率 ,高居世界第 2 位 ,仅次于斯里兰卡 ,自杀率为 22 人/10 万人。

我国在校 3 亿多学生中 ,其中所谓的“双差生”达 5 000 万人 ,相当于一个德国、10 个瑞士、100 个卢森堡的人口。

另据王加绵的研究表明 ,中国辽宁省中小学生学习心理健康尤为严重。在对 23 478 名小学生调查中 ,平均心理健康分数在优秀以上 ,只有 8.83% ,而不及格的人数竟达 29.97%。在农村、城镇和城市 3 类学校中 ,城市小学生心理问题最为严重。

中小学教师心理健康状况也令人堪忧。中国小学教师有心理障碍的人数占总数的 54% ,初中教师有心理障碍的人数占总数的 51% ,高中教师有心理障碍的人数占总数的 49%。3 类教师有心理障碍人数占教师总数的 50%。这些都大大高于西方发达国家。美国正常人有心理障碍的人数占总数的 25% ,而教师作为一种特殊群体 ,有心理障碍的人数占总数的 34%。

对大学生的调查 ,也同样得出了令人震惊的结果。我国目前在校大学生的年龄一般在 18 ~ 22 岁左右 ,这一阶段正是处于青春期后期和成年期的前期。虽然大学生生理上逐渐成熟 ,但由于阅历浅 ,社会经验不足 ,独立生活能力不强 ,对自己缺乏正确而全面的认识 ,而且又易受到社会上各种各样思潮的冲击 ,因此很容易产生各种各样的心理矛盾和冲突。正像罗亦湘在《求是》杂志上的文章中所描写

的那样:他们有强烈的自我意识,但却不会处理与他人、集体和社会的关系;他们有鲜明的个性,但却缺乏自我约束、自我监督、自我控制的能力;他们渴望成才,但却缺乏艰苦奋斗的精神;他们想参与社会、参与政治,却缺乏参与社会、政治的经验和分辨大是大非的能力;他们反对救世主,但却往往又以救世主自居,世人皆浊我独清,世人皆醉我独醒。从近几年高校心理咨询的案例可以看到,从求询学生的年级分布来看,从大一到大三呈上升的趋势,分别占求询者总数的15%、35%和40%左右,大四的求询者有所下降,但仍比一年级多,占20%左右。从大学生的问题类型来看,绝大多数为神经性障碍。

根据我们一个阶段的调查统计,各种心理障碍的类型分布如下表:

大学生心理障碍的类型分布

障 碍	%
自卑、抑郁	24
恐怖、交往障碍	18
睡眠障碍	11
强迫障碍	9
焦 虑	7
恋 爱	7
性问题	6
人际关系问题	6
适应问题	5
学习问题	5
心身障碍	2
总 计	100

尽管大学生中存在着如此普遍的心理障碍问题,但其中只有少部分接受了心理咨询人员的专业帮助,所以马加爵一类大学生的出现是必然的现象。

心理咨询可以帮助不正常的人,帮助他们化解各种心理问题,消除心理障碍和治愈心理疾病。把不正常的人变成正常的人,把“不好”的人变成“好”人。

心理咨询更可以帮助正常的人,帮助他们适应社会,重塑自我,全面发展,走向卓越。让正常的人变成超人,让好人变得更好。

通过心理咨询,要让青少年健康地发展,达到健康和谐的人格状态。根据我国专家的研究,要达到下面 10 个目标:

(1)了解自我。对自己有充分的认识 and 了解,并能恰当地评价自己的能力。

(2)信任自我。对自己有充分的信任感,能克服困难,面对挫折能坦然处之,并对自己的失败能正确地评价。

(3)悦纳自我。对自己的外形特征、人格特征、智力、能力等都能愉快地接纳认同。

(4)控制自我。能适度地表达和控制自己的情绪和行为。

(5)调节自我。对自己不切实际的行为目标、心理不平衡状态、与环境的不适应性,能做出及时的反馈、修正、选择、变式和调整。

(6)完善自我。能不断地完善自我,保持人格的和谐与完整。

(7)发展自我。具备从经验中学习的能力,充分

发展自己的智力 ,能根据自我的特点 ,在集体允许的前提下 ,发展自己的人格。

(8)调适自我。对环境有充分的安全感 ,能与环境保持良好的接触 ,理解他人 ,悦纳他人 ,能保持良好的人际关系。

(9)设计自我。有自己的生活理想 ,且理想与目标能切合实际。

(10)满足自我。在社会规范的范围内 ,适度满足个人的要求。

请铭记下面这段话 :

心理咨询不是说教 ,它是聆听 ;

心理咨询不是教导 ,它是引导 ;

心理咨询不是训示 ,它是安抚 ;

心理咨询不是控制 ,它是参与 ;

心理咨询不是侦讯 ,它是了解 ;

心理咨询不是制止 ,它是疏导 ;

心理咨询不是做作 ,它是真诚 ;

心理咨询不是解答 ,它是领悟 ;

心理咨询不是改造 ,它是支持 ;

心理咨询不是令人屈从 ,它是让人内心愉悦 ;

心理咨询不是包办解决问题 ,它是协助成长。

启开你的心扉 ,才能迎接美好的未来 ;

只有双方都伸出友谊的双手 ,

才能产生最激情的共感 ,

才会创造出一个最快乐而又美丽的心灵世界。

## 第一章 心理咨询与治疗概述

### 第一节 心理咨询与治疗的概述

关于心理咨询与治疗的概念以及二者之间的关系,在学术界有不同的认识。其中,M·哈恩的看法最能表达学者们在看待咨询和治疗关系的分歧。他说,不同学者的最后意见一致的看法是:第一,咨询与治疗是不能完全分开的;第二,咨询者的实践在心理治疗家看来是心理治疗;第三,心理治疗家的实践在咨询家看来是咨询;第四,尽管如此,咨询和心理治疗还是不同的。这段令人困惑的描述的确是争论现状的写照。下面我们分别加以描述。

#### 一、心理咨询

咨询(counseling)一词,从中文字面理解就是一种提供信息、析疑解惑、忠告建议的活动和过程。现代社会里存在多个咨询领域,如法律咨询、教育咨询、管理咨询、商业咨询、投资理财咨询等,显然心理咨询不属于上述范畴。

心理咨询(psycho-counseling)的含义,不同学者的定义不同。

人本主义心理咨询创始人罗杰斯(C·Rogers)将心理咨询解释为“通过个体持续的、直接的接触,向其提供心理帮助并力图促进其行为、态度发生变化的过程。”

皮雷兹认为:咨询是由需要帮助的求助者和给予这种帮助的经过专门训练和教育的咨询者共同参与的一种互动的过程。

综上所述,我们简单地给心理咨询下一个定义:心理咨询是心理咨询师运用心理学知识和方法协助求助者解决各类心理问题的

过程。

这个定义包含着以下几个要素：

第一，心理咨询师 (psycho-counselor)——提供帮助的人。心理咨询师必须是经过心理学专门培训，系统掌握了心理学知识，能灵活运用各种心理疗法，并有相应职业人格特征的人。

第二，求助者 (client 或 counselee)——接受帮助的人。求助者，中文也有译成来访者当事人、咨客等。

第三，帮助的方式——协助。心理咨询师对求助者提供的帮助，只能是协助，而不是包办代替。真正的心理咨询师是不会直接为求助者提供各种各样建议的。他会通过启发、引导、暗示等方式来让求助者自己领悟、自己来解决问题。

第四，解决的问题——心理问题。心理咨询要解决的问题自然是心理问题。非心理问题有其他相应领域的职业专家去负责处理。心理问题包括认知方面的问题，情绪和情感问题以及行为上的问题。心理问题的解决就是上述 3 个方面的发展、调整和改变。这些问题解决的最终目的是要促使求助者人格的发展。

## 二、心理治疗

心理治疗 (psycho-therapy)，它属于临床心理学的范畴，很少被严格定义过。虽然如此，事实上许多学者对于什么是心理治疗仍有明显的分歧。目前，大家都同意的一个定义是：“心理治疗是心理治疗师运用医学、临床心理学的知识和方法对心理患者的心理与行为问题进行矫治的过程。”

心理治疗与心理咨询一样，也存在着下面 4 个要素：

第一，心理治疗师 (psychotherapist)——提供帮助的人。心理治疗师所需要的知识和方法不仅有心理学范畴的，也有精神病学和医学范畴的。

第二，心理患者 (patient)——需要帮助的人。心理患者与求助者不同，他是心理问题更为严重的人，一般是精神病人、神经症

患者 ,或在精神上受了打击的人。

第三 ,帮助的方式——矫治。矫治即矫正与治疗。

第四 ,解决的问题——心理问题。这里的心理问题明显与咨询的范围不同 ,程度更为严重。

三、心理咨询与治疗的关系

心理咨询与治疗既有区别 ,也有相同之处。

(一)心理咨询与治疗的相同点

第一、二者都强调要建立咨询师或治疗师与求助者之间的美好关系 ,并认为这是取得咨询与治疗效果的基础与关键。

第二、二者都注意运用各种各样的心理技术和方法 ,并把心理技术和方法作为解决问题的主要手段。

第三、二者所解决的问题也是同质的 ,都是强调以解决心理和行为问题作为自己的工作范围。

第四、二者的目标都是相同的 ,即都是通过解决求助者的认知、情感和行为问题 ,以使求助者的人格得到发展。

(二)心理咨询与治疗的不同点

心理咨询与治疗的差别可用表 1 - 1 来表示。

表 1 - 1 心理咨询与心理治疗的区别

	心 理 咨 询	心 理 治 疗
帮 助 者	咨询师或咨询心理专家	①精神病医生 :主要接受医学训练或精神病训练 ;②临床心理学家 :主要接受心理学训练。
求 助 者	称作来访者、当事人或咨客。这些人是适应和发展方面发生困难的人。	可称病人。主要有 :①精神病人 ;②神经症病人 ;③精神上受了打击的人 ;④越轨者。

	心 理 咨 询	心 理 治 疗
问题的性质	正常人在适应和发展方面的障碍。如人际关系方面的,学业方面的,升学方面的,婚姻、家庭方面的,也涉及一些变态行为。	神经症、人格障碍、行为障碍、心身疾病、性心理变态、处在缓解期某些精神病等。
帮助(或干预)的特点	强调教育的原则和发展的原则,重视对象理性的作用,强调发掘和利用其潜在积极因素,自己解决困难。	强调人格的改造和行为矫正,重视症状的消除,有的治疗流派不重视病人的理智作用,如心理分析和行为矫治。费时较长,从数周到数年不等。
工作环境	心理咨询一般在咨询中心或咨询诊所内。	心理治疗一般在精神病院或医院心理门诊科内。
职业资格要求	咨询师要求有硕士以上学历,知识背景为心理学。	治疗师要求有博士学位,知识背景为精神病学。

## 第二节 心理咨询与治疗的发展历史

心理咨询与治疗无论在中国古代还是西方古代,都有较长的发展历史。但科学的心理咨询与治疗都是在近代西方发展起来的。

### 一、心理咨询的发展历程

#### (一)心理咨询创立阶段

心理咨询主要起源于美国。一般说来,咨询心理学作为心理

学的分支学科在其形成之前,已经具备了5个充分和必要的条件。

1. 高尔顿(F·Galton)用测量的方法对心理活动的个别差异的研究和“自由联想”方法的建立(1882年);

2. 卡特尔(J·M·Cattell)发表《心理测验与测量》(1890年);

3. 韦特默(L·Witmer)在宾夕法尼亚大学开办儿童行为矫治诊所(1896年);

4. 比奈-西蒙(A·Binet-T·Cimon)为帮助弱智儿童而编制智力测量(1904年);

5. 帕森斯(F·Parsons)职业指导运动的兴起(1908年)。

许多学者认为,现代心理咨询起源于美国的职业指导活动。帕森斯于1908年在美国的波士顿创立了一家具有公共服务和培训性质的“就业辅导所”,并于同年出版了《职业选择》一书。因此,大多数学者都以1908年作为心理咨询的创立时间。

## (二)心理咨询的发展阶段

在20世纪的前20年里,指导运动还主要是社会工作者的事情,它与正统的心理学几乎没有什么关系。到了30年代,却出现了咨询心理学发展史上的所谓的“测量的10年”。

发生这种改变主要有两个方面的原因,一方面是由于第一次世界大战以后,心理测量学在美国的迅速发展使得测量方面的专家能编制出各种适用的、有效的工具;另一方面是指导运动的深入也提出了应用心理测量的要求。二者可以说是相互促进的。在这个阶段,编制的测量工具在能力倾向、职业兴趣方面的测验最多、最著名。在这一转变中,指导运动变得越来越心理学化、专业化,开始形成了现代心理咨询的雏形。

## (三)心理咨询的定型阶段

这一阶段的时间是20世纪40~50年代。推动这一转变的力量主要来自心理学领域。其中,一批从事心理咨询与治疗研究的人本主义心理学家,尤其是卡尔·罗杰斯起了重要的作用。

罗杰斯是人本主义心理学的代表人物之一,多年从事心理咨询与治疗的实践研究。他对心理咨询的贡献主要有以下几点:

第一,人本主义心理学者的咨询强调咨询师与求助者良好、平等的关系。传统职业指导活动的咨访关系更多是权威主义的态度和家長式的作用,过分依赖测验和滥用测验,过多地直接指导等。

第二,罗杰斯强调咨询特质在心理咨询中的作用。他总结了7个心理咨询特质:共感、真诚、温暖、积极关注、面质、具体化、即时化等。

第三,罗杰斯的心理咨询拓展了心理咨询的领域。传统的心理咨询仅限于职业指导和学校辅导,而现代咨询则扩大到人生的各个领域。

20世纪40年代末、50年代初也是心理咨询专业完善组织建设,其学科地位最终获得学术界和社会确认的时期。1951年,在C·C·伦恩、D·E·苏帕、P·罗宾森和E·S·波尔等人的倡议和组织下,在埃文斯顿市的西北大学召开了有60位有名望的心理学家参加的会议。他们向美国心理学会建议将心理咨询列为一个独立的分会。美国心理学会于同年年会上采纳了这一建议,成立了美国心理学会第17分会——咨询心理学分会。

1953年,美国心理学会咨询心理学分会规定了正式的心理咨詢專家的培养标准。1954年由20多名心理专家发起创办了《咨询心理学杂志》,该刊物已成为美国心理咨询的专业杂志。

1955年,美国心理学会开始正式颁发心理咨询专家执照。

## 二、心理治疗的发展历程

心理治疗在西方发展较早,迄今已经有两千多年的历史。

### (一)古希腊、罗马的心理治疗

古希腊人由于受当时人类认识环境能力的限制,一般是以超自然的观点看待变态行为的。当时的人认为,心理障碍患者要么是神灵对人的惩罚,要么是精灵附体。如果是后一种状况,患病者往往被看成是赋有特异力量,因而令人敬畏,甚至膜拜。如果是前

一种情况,则被看成是犯了错误,因而要对其进行惩罚。因此,心理障碍患者主要交由神职人员看管。治疗手段也是原始的和粗糙的,主要是给予支持、宽慰,并进行祈祷或别的宗教仪式性治疗。驱魔疗法是当时的主要方法,如叫喊、放血、饥饿或颅骨开洞等。

希波克拉底(Hippocrates,公元前460—公元前377年)是古希腊的一位医生,也是第一位理性的心理治疗师。他反对驱魔疗法,主张用理性的方法。他将心理疾病分为3类:狂病、抑病和昏迷。

古罗马的医生埃斯克勒皮阿底斯(Asclepiadea,公元前124年)第一个将急性心理疾病和慢性心理疾病分开,并将错觉、幻觉和妄想分开。他反对放血、捆绑和关地牢等野蛮治疗法,因而发起了临床疗法。

古罗马医生盖伦(Galen,130 - 200年)是古希腊、古罗马医学的集大成者。他将疾病分为身体的和心理的两大类。他认为身体疾病应用医学疗法进行治疗,而心理疾病则应用心理疗法进行治疗。他将心理疾病分为3类:感觉病症、记忆病症和心理错乱。

## (二)中世纪的心理治疗

在西方中世纪1000多年的历史中,神学和宗教统治,它们与一切科学思想为敌,心理治疗也回归到古希腊的野蛮疗法水平。

在宗教看来,人的心理障碍患者要么是魔鬼附体,要么是处在一种漫无目的的游荡状态。教会和修道院取代医院和医生来管理患者并对其进行“治疗”。因此,残酷的拷打、禁闭、火烧、水淹、放血、停食等驱魔疗法便成为治疗精神病患者的主要方法。例如,有的病人头被剃成十字,有的人被铁链锁在修道院的石柱上。教会和修道院将病人分成两类:一是不幸被魔鬼撒旦俘获者;二是主动与撒旦勾结者。

## (三)近代心理治疗

近代心理治疗开始于18世纪。第一个应提及的人物是维也纳医生麦斯麦(Anton Mesmer,1734 - 1815年)。麦斯麦相信磁力对人体的作用,故而发明了“通磁术”来治疗精神病人。由于麦斯

麦本人说不清自己理论的实质以及当时科学还很难对麦斯麦的催眠术、无意识状态进行理解,因而他被斥为江湖骗子。

第二个要提及的人物是法国医生菲利普·皮内尔(Philippe Pinel, 1745 - 1826年)。他开始以科学和人道的态度对精神病患者进行治疗。1793年,他担任拉比斯特医院(即巴黎男子疯人医院)院长,为医院的病人解除了镣铐。1794年他任萨尔伯屈里哀(即巴黎女子疯人医院)院长,开始记录并保持病历,给病人以自由、阳光和新鲜空气。

第三个要提及的人物是德国著名的精神病学家克雷丕林(E·Keapelin)。他依据躯体医学的研究思路,于19世纪末对病人的异常行为进行观察,探索基本的疾病单元,并第一个提出精神病的分类体系。因此,克雷丕林被认为是现代心理治疗的先驱者。

第四个要提及的人物是奥地利精神分析大师弗洛伊德(S·Frued)。他在1900年提出了精神分析理论,这是心理治疗的第一个完整的体系。弗洛伊德标志着现代心理治疗的真正开端。

第五个要提及的人物是美国人比尔斯(Clifford·Beers)。比尔斯早年是美国耶鲁大学的一名学生,曾因精神失常而住进精神病院。出院之后,他于1908年出版了一部著作《一颗找回了自己的心》(A mind that found)。在这部著作中比尔斯回顾了自己在3所治疗机构的遭遇,呼吁公众关注精神病患者。这部著作的出版,引起了心理学家W·詹姆斯和著名精神病学家阿道尔夫·迈耶的共鸣。由此开始了一场由美国发起,最后波及全世界的心理卫生和治疗活动。1930年成立了国际心理卫生委员会,后又在此基础上于1948年由联合国教科文组织支持建立了世界心理健康联合会(WFMH)。因此,1908年作为心理治疗的开始,是被大多数专家所认同的。

### 第三节 现代心理咨询与治疗的主要派别

#### 一、心理分析疗法

心理分析疗法,又名精神分析疗法或心理动力学理论,由精神分析学派心理学创始人弗洛伊德创立。弗洛伊德心理分析理论和方法对心理咨询和治疗的发展产生了决定性的影响——没有这一理论或许就不会有今天心理咨询的发展。弗洛伊德理论的最大价值并不在于解决了什么,而是在于他所提出的一整套思想大大推动了精神病学、心理学乃至其他学科的发展。不少心理咨询流派是在继承、扬弃或反对精神分析理论的过程中诞生的。

精神分析理论强调心理因素对人体的影响,认为被压抑的情绪和心理冲突可以成为导致人体功能失调的致病因素,是引起心理失常、损害人体健康的动力性因素。

#### (一)心理分析疗法的主要理论

弗洛伊德的理论集中表现在他的潜意识理论、人格结构理论、性欲理论之中。

##### 1. 潜意识理论

弗洛伊德把人的心理活动区分为3个部分,即意识、前意识和潜意识(又称无意识)。弗洛伊德认为,意识是个体能够知觉的精神活动,正常成人的思维和行动都属于意识系统,前意识是发生时意识不到但后来可集中注意回忆起来的那部分经验,例如梦的现象,潜意识是个体不能知觉到的精神生活,它是由原始冲动和本能以及出生之后的多种欲望所构成的。这些内容由于社会标准不容,得不到满足,就被压抑到潜意识当中。它们虽然不被本人意识到,但并没有被消灭,而是在潜意识中积极活动,力图渗透到意图当中去,以获得满足,从而构成了潜意识的矛盾冲突。冲突的结果可能引发各种精神病和神经病。

弗洛伊德认为,潜意识作为人正常心理活动的内驱力,不仅人的心理活动起制约作用,而且也是一切心理疾患产生的深层基础。许多神经症,如神经衰弱、抑郁症、焦虑症、强迫症、恐惧症以及癔病等,其病因就是被压抑在潜意识中某些本能欲望、意念、情感、矛盾情绪和精神创伤等因素在作怪。这些被压抑的东西并不被个体的意识所察觉,但却在潜意识中兴风作浪,从而引起个体的各种病态心理或心理障碍的发生。

## 2. 人格结构理论

弗洛伊德认为,人格由3部分构成,即本我(又称伊特 id)、自我(ego)和超我(superego)。本我是最原始的、与生俱来的潜意识的组成部分,代表生物本能和欲望。本我的动力是力比多(libido)也即性驱力。本我按照“快乐原则”活动,追求直接的、绝对的、立即的感官满足,以释放紧张和焦虑,不顾及后果。自我是人格中的意识部分,是在与环境接触中由本我发展而来的,它能知觉自身的种种需要。自我按照“现实原则”活动,调节本我的需要,采取社会所允许的方式方法。超我是个体在社会化过程中,将道德规范、社会要求内化为自身的良心、理性,对个体的动机、欲望或行为进行管理,诱导自我使之符合社会规范。超我按照“道德原则”进行活动,凡不符合超我要求的活动将引起良心的不安、内疚甚至罪恶感。弗洛伊德曾把自我和本我的关系比做骑马人和马的关系。马提供了运动的力量,而骑马人则有决定方向和指导坐骑的权力。而超我则是骑马人的自身素质及社会责任感。

## 3. 性欲学说

弗洛伊德认为,性动力或力比多是人的一切活动的动力。如果人的性被压抑,力比多就会有不同的发展方向。犯罪、堕落、自我压抑是力比多的负向发展,而发展和创造则是力比多的正向发展,也即升华。弗洛伊德认为,个体的心理发展按着力比多的作用不同,分为5个时期:口腔期,又称自恋期,婴儿通过唇、口的吮吸、咬、吃等口部的动作获得快感,其年龄大约是在0~1.5岁;肛门

期,幼儿通过延迟或延长排便时期获得性的愉悦,其年龄大约在1.5~3岁;性器期,又名性蕾期,儿童开始把性爱转向外界,产生了对异性父母的爱恋,男孩可能产生恋母情结(俄狄浦斯情结),女孩产生恋父情结(伊来克卓情结),其年龄在3~6岁左右;潜伏期,儿童通过丰富多彩的活动来宣泄、升华性能量,其年龄在6~12岁左右;生殖期,又名他恋期,少年或青年通过正常的性活动来获得性满足,其年龄在12岁以后。

弗洛伊德认为,一个人正常心理的发展取决于这5个时期的正常发展与过渡,一旦发展与过渡出现问题,则个体的心理问题也就随之发生。

## (二)咨询过程

弗洛伊德的咨询和治疗过程大致可分为以下几个阶段:

首先,对病人进行催眠。催眠的主要方法是暗示法。

其次,让处于催眠过程中的病人进行自由的、随意的表达。弗洛伊德认为,病人只有处在这个时期才能将被压抑在潜意识中的东西挖掘出来。

第三,咨询师或治疗师要对病人加以引导或诱导,使其所有的心理症结都能释放出来。

第四,在催眠状态中对病人进行各种有关的心理治疗。

## (三)咨询特点

心理分析法具有以下特点:

首先,注意潜意识,试图把潜意识的内容变成意识的,一般通过自由联想、释梦或移情的分析来揭示潜意识的内容。

其次,重视移情作用。移情是指求助者在咨询过程中把咨询师或治疗师当成以往生活中的某个重要人物。

第三,重视求助者感受。咨询师或治疗师可以针对求助者的感受做出咨询。

第四,重视解释。即让求助者对矛盾的现象和事件做出比较、分析和理解。

#### (四)简评

弗洛伊德的精神分析理论对心理咨询和治疗的发展做出了突出的贡献,其学派也成为心理学史上第一个把理论和实践结合起来的学派,而心理分析疗法也是心理咨询中的第一个疗法。在方法上,弗洛伊德的心理分析疗法创造了自由联想法、释梦法和移情法,这些方法至今还具有一定的意义和作用。

弗洛伊德的心理分析疗法的缺陷是不注意人的意识,而只注重无意识或潜意识,这是片面的,况且无意识不能代表人的全部心理活动。另外,弗洛伊德把人的一切活动的动力都归为性动力或力比多,这不仅是不科学的,而且是荒谬的,缺乏理性的分析和科学实验的验证。

#### 二、行为疗法

行为疗法的创始人和代表人有俄国的巴甫洛夫和美国心理学家华生、斯金纳及后来的米勒、多拉德和班杜拉。行为疗法主要是以行为主义理论为基础,并运用行为主义方法来咨询。在研究人的本性时,行为主义着重于人的外在行为,即人由于其一定的行为方式强化而形成的行为。人的行为包括正常、健康的行为和异常、变态的行为。

##### (一)行为主义的咨询思想

行为主义理论认为,只有根据一个人的外显行为才能决定此人是正常的还是异常的,如果某人行为不正常,则这个人的心理就是异常的。人的所有行为都是通过学习而得到,并通过强化而巩固下来的。异常行为也是后天可得的行为,但与后天正常的习得行为的差别之处在于它的适应性。也就是说,正常的行为能够对适应社会,而异常行为则难以适应社会。因此,这就需要行为咨询和治疗来改变其行为。

既然人的所有行为都是学习的结果,行为由一个人的强化历史所决定。那么,行为咨询师或治疗师就可以通过对个体再训练的方法和在某些方面改变其生活环境的方法把不正常的行为改变

为正常行为。也就是说,咨询师或治疗师通过对求助者的行为进行奖赏或惩罚,使其适应某一行为模式或改变某一行为模式。

## (二)咨询过程

行为疗法的咨询和治疗过程包括以下6个方面:

1. 了解求助者适应不良或异常行为或疾病产生的原因。只有准确找到病因,才能对症下药。

2. 确定靶行为。即确定求助者心理行为问题的主要表现,将其作为咨询的具体目标。只有确定了靶行为,才能制定相应的咨询或治疗方案。

3. 让求助者说明治疗的目的、意义和方法,帮助其树立治愈的信心,并产生与咨询师或治疗师配合的心理。

4. 咨询师或治疗师运用专门的心理咨询技术,有时还要配合必要的药物或器具,实现咨询方案。

5. 根据行为疗法治疗技术的性质及求助者行为改变的情况,分别给予正强化,如表扬、鼓励或物质奖励等,以促进其良好行为的固定,或给予某种负强化,如批评、疼痛刺激或撤销奖励等,以抑制其不良行为的发生。

6. 根据求助者行为变化情况,调查咨询方案,同时使求助者学会这种方法,使咨询效果巩固下来,并把这种效果发展到日常生活中。

## (三)行为疗法的常用方法

行为疗法的常用方法有系统脱敏法、厌恶疗法、条件操作法和模仿法。

### 1. 系统脱敏法

这种方法又称抑制法或对抗条件作用。其主要机理是应用经典性条件反射原理,逐步使正常反应加强,使不正常反应消失,从而达到行为矫正的目的。这种方法在治疗神经症(如恐惧症、焦虑症等)中较为有效。

这种方法的具体操作步骤是将引起求助者焦虑、恐惧、厌恶的

刺激分成轻重不同的层次、等级,然后让求助者学会松弛反应(神经肌肉放松训练),由刺激反应程度轻的逐渐过渡到反应程度重的。其间,当求助者一出现恐惧、焦虑时就让其做放松行为,形成交互抑制对抗情境,直到各等级的刺激与焦虑反应的联结消除为止,即使之逐渐习惯而除去敏感。

## 2. 冲击疗法

冲击疗法又称暴露疗法、满灌法。其主要机理是让求助者将其行为直接呈现在公众面前以促使其心理觉醒。如让有社交恐惧的求助者直接接触人群,使其在大众面前出场、做事、讲话、表演。即使求助者害怕、恐惧,也不让他退缩,促使其坚持,从而达到脱敏的目的。

## 3. 厌恶疗法

厌恶疗法又称处罚消除法,其机理是咨询师或治疗师帮助求助者将消除的靶行为症状同某种使之厌恶的或惩罚性的刺激结合起来,通过厌恶条件的作用,从而达到消除和减少不良行为的目的。这种方法用于治疗烟瘾、酒瘾或药瘾以及性变态、强迫症等不良心理或行为。

厌恶疗法常采用疼痛刺激(如橡皮圈弹痛刺激或电刺激),催化剂(比阿朴吗啡)和令人难以忍受的气味或声音刺激以及常用想象出极端憎恨、讨厌或无法接受的场面的方法,把这类刺激与求助者的某些不良心理行为(如酗酒、恋物行为等)发生联系,从而抑制、消除这些行为。

## 4. 条件操作法

这种方法又称奖励强化法或代换治疗法。其机制是通过强化而形成某种期望出现的良好行为,即当求助者出现某种预期的良好行为时,马上给予奖励,从而使该行为得到强化。

## 5. 模仿法

这种方法又称示范法、观摩法。其机理是咨询师或治疗师设计一些程序,使求助者有机会通过模仿学习获得新的行为反应,或

用适当的行为取代不适当的行为。比如,让有社交恐惧的人,或听人们对话的录音,或观看咨询师或治疗师做示范。在这整个过程中,要求求助者注意观察,并保留在记忆中。然后,咨询师或治疗师与求助者共同讨论所见所闻、应该怎样做等等。咨询师或治疗师对求助者的积极反应给予强化。模仿学习有被动模仿学习和主动模仿学习两种,前者只观摩而不参与,后者则有参与,一般来说,后者的学习效果较好。

除上述方法外,行为疗法还有自我调整法(即全身松弛法)、角色扮演法、行为限制法等。在治疗过程中,要注意进程适当,有及时的奖励和惩罚,训练目标要明确,要培养求助者足够的行为动机等。最重要的是要明确求助者问题的性质,设计一种切实可行的程序与进度去改变行为。

#### (四)简评

行为疗法由于有上述特点,并具有一定的实践疗法,因而受到许多咨询师或治疗师的欢迎,因而成为西方最有影响的心理咨询主要流派之一。

然而,行为疗法也有一定的局限性,其表现是:

第一,只重视人的外部行为表现,只重视刺激—反应的关系而忽视了人的理性、认知等因素作用。所以有人批评行为疗法把人降低为动物,完全否认了人的自由、自主、独立性,贬低了尊严的价值。

第二,只重视表面行为的治疗,而忽视了人的内在心理的矫正,即只治标不治本。

第三,不重视咨访关系的建立。在治疗过程中,求助者基本处于被操纵的角色,而丧失了自主性。

第四,只适用于治疗与矫正一些人的较低层次的问题,而对较高层次的问题,比如人生的意义、生命的质量、人的价值、自我潜能开发等,则没有咨询办法和效果。

### 三、以人为中心疗法

以人为中心疗法,也称求助者中心疗法,是由人本主义心理学家罗杰斯在50年代创立的。罗杰斯的理论是对精神分析理论和行为理论的一大冲击,被视为心理咨询中的“第三势力”。他的理论以求助者的成长潜能为焦点,改变了传统的咨访关系,认为不正常的行为是不能靠探求潜意识或改变反应来纠正的,应相信求助者只要得到咨询师或治疗师的支持与鼓励,发挥他们的内在潜力,完全有能力做出合理的选择和改变他们自己。

#### (一)咨询思想

罗杰斯基于多年的研究和工作经验,提出了与心理分析学派不同的人性观,认为人的本质是好的,如果能在良好的环境下让他的潜能充分发挥和发展,其人格将会是健康而富有建设性的。罗杰斯认为人是理性的,能够自立,对自己负责,有正面的人生取向,因而可以达到独立自主,从而导向自我实现。他认为,自我实现是人类最基本的动机,人是积极主动地自我实现和自我指导的。因而罗杰斯的求助者中心疗法认为,心理咨询和治疗不是在操纵一个消极被动的人,相反是要协助求助者,让他的内在能力与潜质得以发展。

求助者中心疗法理论十分重视人的自我概念,罗杰斯认为,人的行为是基于他对自己的看法而定的,而人的自我概念是通过他与环境的作用而形成的,尤其是与自己人生中的重要人物的相交,逐渐形成了自我概念。

罗杰斯曾在《人与人》一书中指出,每个人心中都有两个自我,现实自我和理想自我。前者是个人看待自己的结果,后者是这个人自以为“应当是”或者“必须是”的自我。对于大多数人,后一种自我实际上就是这个人的行为动机,如果它过于崇高而无法实现,就往往会使人陷入痛苦。导致个人心理失常的原因就是个人内心世界的自我冲突。人的心理健康就取决于现实自我和理想自我的距离。现实自我和理想自我的重合状况直接决定了人们心

理健康的状况,如果两者间距过大,就难免会有心理失常感,因而造成心理不健康。在人际交往中,人总是愿意别人对自己的行为做出有利的评价,当一个人体验到这种评价并得到他人尊重时,其人格就会正常发展。但如果一味地去满足别人期望而不惜改变自身的准则,就会使自我概念扭曲,因而人格就会出现病态现象。心理咨询与治疗就是促进求助者人格的健康发展和矫正其人格病态现象的两方面的有机统一。

## (二)以人为中心疗法的特点

以人为中心疗法在咨询和治疗过程中有如下特点:

1. 充分相信人有自我实现的潜力,认为求助者的这种潜力与咨询师或治疗师建立起融洽关系后,就能得到释放和发挥。

2. 咨访关系是咨询与治疗的根本原则。咨询师或治疗师应与求助者建立真诚的、相互尊重的、融洽的关系。

3. 咨询师或治疗师应以一个有专业知识的伙伴和相应的角色与求助者进行交往,而不要以专家或权威的身份出现。

4. 强调动员自身潜力,而不是依靠挖掘潜意识或改变反应形式来纠正不正常行动。

5. 咨询应采用非指导性技巧,反对支配和操纵求助者。可经常提问题,应避免代替求助者做决定。在咨询过程中,任何时候都要由求助者确定讨论的主题,不需要提出矫正的问题,不发指令,不进行调查、解释和分析,咨询中不采集病史,不下诊断。

6. 咨询和治疗的重点在于求助者现在的状况而不在于其过去。

7. 咨询的中心应是求助者的思维和情感。咨询师或治疗师应注意移情,寻找与求助者的心理共鸣点。

8. 咨询成功的标志是求助者人生观的改变和生活能力的提高。

9. 关心的是人格改变的进程,而不是人格的结构。

10. 把咨访关系看成是各种建设性人际关系的特例,强调同

样的原则适用于一切人际关系等。

### (三) 咨询过程

1. 咨询师或治疗师应首先创立一种和谐的人际关系气氛,以使求助者置身于一种宽松的、被重视的和被接纳的环境中。这种环境可使求助者认识到自身的价值,发现真正的自我。

2. 对求助者的现实自我、理想自我进行鉴定。其方法是给求助者一套卡片,每张上都写有一句自我评语(如“我是一个受人欢迎的人。”)要求求助者按照他对自己的认识(即现实自我)在一个10点量表(从“很符合我的特点”到“完全不符合我的特点”)上划一个符合实际的分数,然后再要求求助者按照他希望成为一个什么样的人(即“理想自我”)为另一套卡片上的每一句话确定分数,最后,比较两者的一致程度。此评定也可在咨询中或结束后使用,以了解变化情况。

3. 由求助者确定咨询和治疗的过程。咨询开始时,咨询师或治疗师应告诉求助者,他可以自由地决定谈什么,如果他想宣泄感情,可以用他认为合适的方式表达。对求助者的一切表达内容,咨询师或治疗师都不要随便干涉、打断或解释,更不要把自己的价值观作用或强加于对方。对求助者的一切谈话内容都要表示有兴趣、理解和耐心。

### (四) 求助者可能经历的历程

在咨询过程中,求助者可能有以下10种历程:

1. 求助者越来越自由地通过语言和动作来表达自己的感情和个人意图。

2. 求助者表达日益与自身的利益相联系,而不是以旁观者的身份论事。

3. 求助者能更准确地区分他人和自己的感情、认识和目的,其体验在意识中能得更适宜的象征性表现。

4. 求助者更多地谈论到自己的直接体验和自我概念的不协调。

5. 求助者对直接经验和自我概念的不协调进行充分的体验,开始觉察到以往拒绝的情感和意图。

6. 求助者自我形象发生改变,开始接受以往拒绝的体验。

7. 求助者认识到指导他生活的直接经验中显现的结构。

8. 求助者的自我概念与直接体验变得更协调,更为灵活可辨。自我体验越来越协调,相当于增加了心理的适应性。

9. 求助者由于内心协调而恐惧减少,能够和咨询师或治疗师及他人更自由、更公开地交往。

10. 求助者越来越多地对自己评价,并认识到这是自身价值观。例如,当求助者初次进行咨询时,咨询师或治疗师首先热情向他介绍自己与其建立良好的人际关系。可以先不谈求助者的自身状况,而是交谈与此无关的、双方都感兴趣的问题,以建立一种轻松、自由、安全的氛围,这样就会使求助者真正能放松和展开自己。

#### (五)简评

罗杰斯以人为中心疗法对心理咨询领域产生了强烈的冲击,它从理论到方法都是一种全新的面貌,尤其是该理论十分强调咨访关系的建立,强调咨询人员本身的人格特质、自我经验在咨询中的重要意义,强调充分地信任人的自由、价值、个性、潜能,具有十分重要的意义。

但这种方法也有其自身的缺陷,表现为:

第一,对求助者的人格水平估计过高,过分看到了人性的积极方面,而忽视了人性中消极方面。实际上许多求助者之所以接受咨询和治疗,其主要原因就是其心理和人格上存在问题。

第二,这种咨询和治疗方法的效果不能迅速发生作用,往往使许多求助者失去信心。

第三,对咨询师或治疗师要求过高,一般工作人员很难胜任“以人为中心疗法”的咨询师或治疗师。

第四,没有具体的可操作的方法和手段,因而使咨询和治疗变得无所适从。

#### 四、森田疗法

森田疗法的创始人是日本的森田正马。森田正马是一位精神病学家,早年体弱多病,有明显的神经质倾向。他曾患有多种神经症症状,虽多方求医,坚持治疗,但收效甚微。他在上大学一年级时,被诊断患有神经衰弱。因受疾病的折磨,学业难以坚持,再加之家庭上的某些问题,他处于极度的抑郁状态,曾一度产生了自杀的念头,遂放弃了一切治疗,彻夜不眠地拼命学习,结果却出人意料,考试成绩很好,而且多年缠身的疾病也不治自愈。这段亲身经历对森田影响极大,因此在1920年他在日本惠兹大学创立了“森田疗法”。

##### (一)森田疗法的治疗原则

森田根据其对神经质的认识,提出了针对性的治疗方法。其治疗的着眼点在于探索疑病因素,打破精神交互作用,消除思想矛盾。其主要治疗原则可概括为以下两条:

##### 1. “顺应自然”

森田把“顺应自然”看做是相当于佛教和禅宗中的“顿悟”状态。所谓“顿悟”状态就是让神经症患者认识并体验到自己在自然界的位置,体验到对超越自己控制能力的自然现实存在抵抗是无用的,这样才能具备一种与自然事物相协调的生活态度。对病人而言,就是要老老实实地接受自身症状,真正认识到对它的抵制、反抗或回避、压制都是徒劳的,不要把症状当作自己心身的异物,对其要不加排斥和抵抗,要带着症状学习和工作。

顺应自然,应包含以下多层含义:

第一,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。情感活动规律一般有如下5条。

情感过程一般构成“山”形曲线,一升一降最后终于消失。

情感冲动如果得到满足,挫折可迅速平静消失。

情感随着对同一感受的惯性,逐渐变得迟钝,直到无所感受。

情感在某种刺激继续存在以及对此集中注意时,就会逐渐强

化。

情感是通过新的体验 经过多次反复 在逐渐加深对它的体验中渐渐培养的。

森田认为 情感活动有其自身的规律 是不以人的意志为转移的。神经质症状患者反其道而行之 总是对自身出现的恐怖、不安或苦恼等这些人人都会有的情感极其反感 总想压抑、逃避或消除这些情感。例如 对人恐怖的人 与人见面总会引起情感波动 特别是见到领导或异性时产生不好意思的感觉 视之为排除异物而采取压抑或对抗的态度 把本身很平常的事情 看得很严重而产生抗拒之心 结果使自己陷入神经质的漩涡。因此 改变这种状况就需要使患者认识情感活动的规律 接受自己的情感 不去压抑或排斥它 让它自生自灭 并通过自己的不断努力 培养起积极的情感体验。

第二 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观念。很多有心理问题的人对自身的许多观念和想法接受不了 甚至还感到厌恶和内疚 这不仅加重了他们的心理负担 还会进一步影响其处理的问题得到解决的可能性。因此 森田认为 一个人应不必去注意自己所接受不了的心理活动 甚至还可以在某种程度上接纳它和认可它 这是恢复心理健康的第一步。

第三 顺应自然 就要认清症状形成的发展规律 并接受症状。

第四 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。例如 对人恐怖患者见人脸红 越怕脸红 就越注意自己的表现 越注意越紧张 从而使自己脸红感觉持续下去。相反 接受脸红的症状 带着“脸红就脸红吧”的态度去与人交往 反而使自己不再注意这种感觉 从而使脸红的反应慢慢消退。

## (二)“为所当为”的治疗原则

森田把与人相关的事物分为可控制的事物和不可控制的事物。所谓可控制的事物是个人通过自己的主观意志可以调控和改变的事物 而不可控制的事物是个人主观意志不可决定的事物。

森田要求有心理问题的人,通过治疗和学习,做到不去控制不可控制的事物,但要控制可以控制的事物,前者如人的情感,后者如人的行动。后者也即“为所当为”。“为所当为”应做到如下两个方面:

第一,要忍受痛苦,为所当为;

第二,要面对现实,陶冶性格。

### (三)森田疗法的主要治疗方法

森田疗法的治疗可分为住院治疗 and 门诊治疗两大类。

住院治疗法是森田正马在其长期的治疗实践探索的基础上形成的。一般包括4个时期:绝对卧床期,一般4~7天时间;轻工作期,一般为3~7天时间;重工作期,一般为3~7天时间;生活训练期,一般为7~14天时间。

门诊治疗主要是通过治疗师与患者一对一的交谈方式进行,一般1周1次或2次。门诊治疗一般有下列要点:详细的体格调查以排除严重躯体疾病的可能,以消除患者的顾虑;指导患者接受症状而不要试图排斥它;嘱咐患者不向亲友谈症状,也嘱咐亲友们不听、不答复他们的病诉。

## 五、交互分析疗法

交互分析疗法,简称TA法,又名交流分析,由爱利克·伯恩在60年代提出。伯恩在1962年出版了《人们所玩的游戏》一书,在本书中,他提出了这样一个与传统观点不同的看法:大多数人心理失常,实质上是日常交际行为中交际态度的失常,因而改变心理失常的最佳办法,应当来源于对人们交际行为的研究。

### (一)交互分析法的理论

这种疗法包括两种理论:人格理论和人生态度。

#### 1. 人格理论

伯恩提出了“自我3态”的人格理论,构成了TA法的理论基础。他认为,人格是由3种自我状态构成的,即P(parent)父母态、A(adult)成人态、C(child)儿童态。P代表父母的价值观和要求,

是父母的内在作用或替代作用 ;A 反映出对环境要求的客观评价 ,是人格的客观评价 ,是人格的客观部分 ,它不情绪化 ,也不作批判 ;C 代表人格中的童年的本能部分 ,包括情感冲动及自发性行为。

TA 法认为 ,一个人的任何行为都反映出并受制于人格中居主导地位的自我状态。其中 ,批判和正统观念与 P 有关 ,冷静地估计行为的后果是 A 的作用 ,不理智的恐惧、自卑和欢乐则是 C 的作用。每个状态都由积极和消极两方面构成。

这 3 种状态 ,每一种状态都有自己独特的形态、风格和不同的言行举止 ,这可以成为鉴别自己和他人的线索。TA 理论认为 ,人们以什么样的自我状态进行交往 ,会影响人际关系状况。比如 ,不少夫妇之间的矛盾、冲突 ,往往源于一方扮演“父母” ,而要对方做“儿童”。比如 ,丈夫对妻子说 :“你怎么搞的 ,菜做成这个样子?”或妻子对丈夫说 :“你怎么那么窝囊 ,也不会争一下。”这里的夫妻双方是“P - C”状态 ,而不是“A - A”状态。

## 2. 人生态度

交互分析疗法非常重视对人生基本态度的分析。按照伯恩的思想 ,人生态度是在 3 ~ 7 岁间儿童的自我状态中形成的 ,是人整个一生的前意识结构 ,决定着一个人对自己与人交往中的感受。托马斯·哈里斯出版的《你行 我也行》一书 ,集中反映了 TA 法 4 种人生态度 :

我好 ,你也好(I am ok ,you are ok too) ,是健康的人生态度 ,认可自己 ,也认可别人 ;

我不好 ,你好(I am not ok ,you are ok) ,是自卑和抑郁症患者的人生态度 ,认可别人 ,却不认可自己 ;

我好 ,你不好(I am ok ,you are not ok) ,是怀疑者和独断者的人生态度 ,只认可自己 ,却不认可别人 ;

我不好 ,你也不好(I am not ok ,you are not ok too) ,是严重精神紊乱或厌世者的人生态度 ,既不认可自己 ,也不认可别人。

## (二)TA 法的咨询过程

TA 法的咨询过程包括构造分析、交互分析、竞赛分析和脚本分析等。

构造分析是在传授交互分析理论的基础上,进行个别交谈。咨询师或治疗师应仔细倾听求助者对人生态度的流露,从而发现并指出求助者的自我状态。

交互分析是向求助者解释他所持的人生态度,并指导他建立正确的、合适的人生态度。

竞赛分析是以前两步为基础,将咨询或治疗过程看做咨询师或治疗师与求助者对等的相互分析的竞争过程。既分析求助者的人生态度,也分析咨询师或治疗师自我的人生态度。

脚本分析是以求助者的实际生活为脚本,让其充分表演自幼以来的经历和经验,并由咨询师或治疗师和求助者之间建立一个契约关系,共同分析生活脚本和其基本生活态度。

TA 法运用于个别咨询和团体咨询。TA 法理论清晰,技术简单,操作起来方便,适用于解决心理障碍轻微、人格较完整、社会功能相对良好的神经症患者,也适用于功能障碍、酗酒、药瘾、厌食、人际关系障碍、适应不良等。

## 六、理性情绪疗法

理性情绪疗法,简称 RET 法,是美国心理学家阿尔伯特·艾里斯在 50 年代创立的,又称合理情绪疗法,其中心目标是除去非理性的、不合理的信念,而以正确的信念取代错误的信念。

### (一)理性情绪疗法的理论

RET 法其理论包括非理性信念系统的特征和 ABC 理论。

#### 1. 非理性信念系统的特征

艾里斯认为,人既是理性的,也是非理性的,人的大部分情绪困扰和心理问题都来自于不合逻辑、不合理的思考,即不合理的信念,这种不合理的信念是导致不适当、不适度的情绪和行为反应的原因。因此,咨询工作就是消除非理性信念系统,建立理性信念系统。

有心理问题的人常有以下 3 种不合理性的信念：

绝对化的需要，即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。它常与“必须”、“应该”这类词联系起来，如“我必须成功”，“他应该对我尊重”等，怀有这种信念的人，极易陷入情绪困扰之中。

过分化的概念，即是一种以偏概全，以一概十的不合理思维形式的表现。过分概括化的一方面是人们对其自身的不合理评价，如一遇到挫折便概指自己“没用”，是“失败者”，一遇到不幸便认为自己“前途渺茫”。这种思维方式用来评价自己，常会引起焦虑或抑郁的情绪，若用于对他人的评价，则会对他人持不合理评价，从而导致一味责备他人以及产生敌意和愤怒等情绪。

糟糕透顶，即认为事件发生了，必定会非常可怕，非常糟糕，非常不幸。这样会导致个体陷入严重不良的情绪体验之中，如耻辱、自责、自罪、焦虑、悲观、抑郁等。

艾里斯在《人本主义心理治疗》中提出了 10 个非理性信念，认为这些非理性信念常存在于那些有情绪困扰或适应不良者身上，具体如下：

- (1) 人应该得到生活中所有对自己是重要的人的喜欢和赞许；
- (2) 有价值的人应在各方面都比别人强；
- (3) 任何事物都应按自己的意愿发展，否则会很糟糕；
- (4) 一个人应该担心随时可能发生的灾祸；
- (5) 情绪由外界控制，自己无能为力；
- (6) 自己已定下的事是无法改变的；
- (7) 一个人碰到种种问题，应该有一个正确、完美的答案，如果一个人无法找到它，便是不能容忍的事；
- (8) 对不好的人应该给予严厉的惩罚和制裁；
- (9) 逃避困难、挑战与责任要比正视它们容易得多；
- (10) 要有一个比自己强的人做后盾才行。

## 2. ABC 理论

RET 疗法认为 ,情绪并不是由某一诱发事件本身所直接引起的 ,而是经历这一事件的个体对这一事件的解释和评价所引起的。这一理论称为情绪困扰的 ABC ,其中 ,A 指诱发性事件 (activity event) ;B 指个体在遇到诱发事件之后发生的相应信念 (belief) ,即他对这一事件的想法、解释和评价 ;C 指在特定情景下 ,个体情绪及行为的结果 (consequence)。

艾里斯认为 ,心理咨询和治疗也即帮助人们改变不良的情绪反映 ,最迅速、最牢固、最持久、最高雅的技术是促使他们清楚地发现他们强烈地告诉了自己些什么 (B) 及对 A 的冲击 ,并教导他们如何主动有活力地驳斥 (D) 自己的非理性信念。D 即 disputing ,意思是驳斥、对抗 ,来自于 ABC 理论 ,即理性情绪疗法理论 ,实际上也是一个咨询治疗过程的流程图。咨询师治疗师协助求助者对抗不合理的信念、与不合理的信念辩论 (D) ,是帮助求助者改变其不合理信念的主要方法。对抗、驳斥成功后 ,便能产生有效的治疗效果 (effect)。例如 ,两个人一起走在路上 ,迎面碰到一个认识他俩的人 ,但对方没与他们打招呼 ,径直走过去了。这两个人中的一个对此是这样想的 :“他可能正在想事情。”另一个人可能想 :“他是故意这样做的。”这样这两个人的情绪及反应就会不同 ,前者觉得无所谓 ,而后者则可能怒气冲冲。这时 ,就体现了两个人对不同事件的不同信念和行为了。

### (二) 咨询过程

理性情绪疗法主要包括以下 4 个步骤 :

1. 帮助求助者明了自己有哪些非理性观念 ,以及它们与消极情绪之间的关系 ;
2. 帮助求助者明了目前自己的不良情绪来自于自己 ,自己应对自己的情绪和行为负责 ;
3. 帮助求助者改变非理性观念 ,调整认知结构 ;
4. 帮助求助者学习理性观念 ,并使之内化为自己的观念。

RET法的贡献在于揭示了非理性信念、不合理的思维在导致人们的心理困扰中的重要性,但RET法把一切困扰都归为非理性信念的结果,这是有失偏颇的,事实上困扰情绪并非都是非理性情绪因素。

## 七、完形疗法

完形疗法,又称格式塔疗法,由比尔斯创立。完形疗法的理论基础是格式塔心理学派,完形为整体的意思。

### (一)完形疗法的主要观点

完形疗法的最基本观点是“完形”,也就是说,任何一个人、一个物体或事件,都要整体地看。一个人的心理问题主要是人们企图躲避痛苦和麻烦,因而使内心的完形遭到破坏。因此,完形疗法的主要目的就是恢复求助者心理的完形。

### (二)主要技术

完形疗法主要是运用一套技术和游戏的组合来帮助求助者解决心理冲突。其游戏如下:

1. 我承担责任。其主要目的是让求助者对自己的语言和行为产生责任感。

2. 做一次投射。其主要目的是让求助者能够置身于他人的情感空间,以便反过来理解自我的心理状态。

3. 倒转。倒转是要求求助者置身于使自己产生焦虑的事件之中,并与自己已经被隐没和否定的自我部分相接触。

4. 夸张。夸张要求求助者夸大自己的行为,以使情感更为激烈,表现更为明显。

5. 停留情感。这主要是要求求助者保留此时此地所体验到的恐惧与痛苦,并鼓励他更深入到希望逃避的情感行为之中。

6. 对话游戏。这主要是要求咨询师或治疗师帮助求助者了解自己人格中的分裂成分,并使这两种力量进行对话。

完形疗法运用的主要技术是“空椅技术”。所谓空椅技术是一种特殊的角色演习技术,让求助者充分表演“优势力量角色”和

“劣势力量角色”，让求助者的内在双方进行充分对话，以达到自我认识和自我整合的目的。例如，一求助者总是自怨自艾、自卑软弱、被人瞧不起，常常因此作为逃避、畏缩的借口，他自己也感到不满。运用“空椅技术”，让求助者变成劣势力量的受难者，并加以充分夸大，假若他开始厌恶这一角色，就让他变成压抑他的劣势力量这一方，并向“自卑的我”说话，然后咨询师或治疗师要求他扮演成勇敢、自信、强大、进取的人。这种技术可以帮助增强求助者的力量，使求助者感受到他们扮演的角色，从而发掘自身的潜力。

完形疗法的积极意义在于运用了一系列有效的技术和游戏，能够使求助者通过自己活动而达到心理康复。其缺点是过分强调情感因素而忽视了理性、认知和思想因素。

## 八、现实疗法

现实疗法是由美国加州精神病医生威廉·格拉塞于20世纪60年代创立的。这也是以人本主义观点为基础的心理疗法，其任务是帮助求助者承担起个人责任，积极解决现实问题。

### （一）基本理论

现实疗法认为，人有两种基本需要，这就是爱和被爱的需要，期望自己和他人人都觉得自己有价值的需要。人的这两种需要若得不到满足，就可能带来这样或那样的问题，因而人就不会对自己的行为负责。一个人的行为异常就是这个人不负责的表现，而一个人是否心理健康，则取决于他能否负责地生活。因此，现实疗法认为，让求助者产生认同感、责任感是取得咨询效果的重要因素。现实疗法注重求助者现在的行为和咨访关系。现实疗法重视人的行为，基于情感和态度。例如，一位求助者情绪焦虑，咨询师问：“你做了些什么，而使你感到焦虑？”其焦点并非情绪焦虑，而在于帮助求助者体察自己现在的行为所产生的焦虑。

### （二）咨询过程

1. 咨询师或治疗师与求助者共同制定咨询计划的契约；
2. 咨询师或治疗师帮助求助者做出履行自己计划的承诺；

3. 咨询师或治疗师对不实行承诺的借口予以批驳和拒绝；
4. 咨询师或治疗师帮助求助者克服人格上的两极性；
5. 咨询师或治疗师帮助求助者采取行动。

现实疗法的优点是节省时间,操作起来简便易行,因而在西方很受欢迎。其缺点是过于注重求助者的意识活动,而忽视了无意识的活动,另外,如果操作不当,还会造成求助者与咨询师或治疗师之间的矛盾。

## 第二章 当代心理咨询与治疗的背景

### 第一节 当代社会的特征

#### 一、当代社会的性质

##### (一)当代社会的性质

当代社会是一种什么性质的社会,西方学者有各种不同的说法。

##### 1. 托夫勒的学说

美国未来学家阿尔温·托夫勒在1978年出版的《第三次浪潮》(The third wave)中认为自有人类以来,人类社会经过了3次大的浪潮:第一次浪潮开始于公元前8000年,到公元1640年结束,主要是人类社会从游牧生活向农业生活过渡。这次浪潮所造成的结果是产生了人类第一种社会形态——农业社会。

第二次浪潮开始于1640年,到1957年结束,主要是人类社会从以种植为主的农业生活向以机器制造为主的工业社会生活过渡。这次浪潮所造成的结果是产生了人类第二种社会形态——工业社会。

第三次浪潮开始于1957年,现在正方兴未艾,主要是人类社会从机器制造为主的工业社会生活向以信息产业为主导的社会生活过渡。这次浪潮所造成的结果是产生了人类第三种形态——信息社会。

将人类社会分为农业社会、工业社会、信息社会3种形态,是20世纪80年代以来比较有影响的一种观点。

##### 2. 丹尼尔·贝尔的学说

丹尼尔·贝尔是美国芝加哥大学和哥伦比亚大学的社会学教授,他在1973年出版了《后工业社会的来临》(The coming of post industrial society)一书。在这部著作中,他将人类社会分为3种形态。

(1)前工业社会(preindustrial society)存在的时间是公元1640年以前,人类创造物质财富的主要手段是劳动者数量和体力。

(2)工业社会(industrial society)存在的时间是1640—1957年,人类创造物质财富的主要手段是设备和资金。

(3)后工业社会(post industrial society)存在的时间是1957年以后,人类创造物质财富的手段主要是知识、能力、技能、信息、公关管理、教育、人才等因素。

丹尼尔·贝尔的学说在20世纪80年代也曾名噪一时。可以看出,贝尔和托夫勒关于社会形态的命名不同,但每一种社会形态的起讫时间都是完全一样的。现在许多西方学者也同意上述两人的分期时间学说,即都把1957年以后的人类社会看做是当代社会的开始。

关于1957年以后的当代社会,还有许多命名法,如有人将其命名为“3A”社会,3A为英文家庭自动化、工厂自动化和办公自动化的简称;也有人将其命名为“3C”社会,3C为英文信息、控制和计算3个单词的开头字母。

有的美国政治家认为,西方发达国家已经全部进入信息社会,中等发达国家还处在工业社会或工业社会向信息社会的过渡阶段,不发达国家或贫穷国家则正处于农业社会阶段。1999年美国时任总统克林顿则宣布,美国自2001年开始,将进入人类社会的第四种形态——知识经济社会。

## (二)当代社会开始于1957年的根据

1640年为农业社会的终结和工业社会的开始,其原因是这一年爆发了英国资产阶级革命,自此世界进入了近代社会。1957年作为当代社会开端,主要有以下的原因:

1. 社会的产业结构发生了变化。在 1957 年以前,西方发达国家(如美、日、德等)其国民经济的支柱产业是机器制造业,即工业。1957 年美国主导产业则演变为第三产业,即以服务产业和信息产业为主的产业。当年美国 GDP 中 3 个产业创造的价值构成为:第一产业(农业、牧业、采掘业等)GDP 值为 10% 左右;第二产业的 GDP 值为 40% 左右,而第三产业的 GDP 值则为 50% 左右。今天,美国的 GDP 构成大致为第一产业不到 3%,第二产业不到 27%,而第三产业则达到 70% 左右。西方发达国家(美、日、德、英、法、意、加)其产业 GDP 构成主要都是第三产业为主导。

2. 社会成员身份结构发生了变化。美国社会按照劳动的性质将社会成员分成白领(脑力劳动者)和蓝领(体力劳动者)两种。1957 年以前,美国社会的蓝领阶层是大多数。而 1957 年统计表明,白领阶层的人员总数超过了蓝领。今天,美国的蓝领阶层人数不到 10%,而白领阶层的人数却超过了 90%。

3. 第三次教育改革运动的兴起。西方的教育有一个漫长的传统,自 17 世纪捷克教育家夸美纽斯出版《大教学论》到 19 世纪德国教育家赫尔巴特出版《普通教育学》,一直强调知识教育和学校教育。19 世纪末,美国实用主义哲学家、教育学家、心理学家杜威开始强调社会教育、职业教育、生活教育,从而揭开了西方国家第一次教育改革的大幕。20 世纪 30 年代在美国等西方国家又开始了第二次教育改革运动。自 20 世纪 50 年代末 60 年代初,以结构主义心理学家布鲁纳、人本主义心理学家罗杰斯等人为代表所倡导的第三次教育改革运动波涛汹涌,波及全球。

4. 人类第一颗人造卫星上天是当代社会开始于 1957 年的导火线。从 1957 年 7 月到 1958 年 12 月底,是国际地球物理年,有 64 个国家几千名科学家同时研究地球磁场、潮流、气象、宇宙线、太阳黑子等问题。1954 年开始做准备工作,希望在国际地球物理年发射一颗人造卫星的呼声很高。1957 年美国正式宣布准备发射一颗人造卫星。当时前苏联领导人认为,如果能抢在美国前发

射一颗卫星,就会成为苏联的社会主义制度优于美国的资本主义制度最有说服力的证据。1957年10月4日,苏联发射了世界上第一颗人造卫星。1958年1月31日,美国第一颗人造卫星在比苏联晚了2个月后升空。美国不甘第一个回合的失败,1958年通过了国家航空和宇宙航行法,明确宣布美国要保持空间科学技术的领先,同年还成立了国家宇航局,负责协调和组织全国的空间技术活动。到1964年,国家宇航局已经有3万多人,每年预算是54亿美元。

1958年,美国宣布打算把“先驱者”送上以太阳为中心的轨道,但1958年1月3日,前苏联首先发射了“月球1号”,以太阳轨道为中心的卫星,美国的“先驱者”号在当年3月3日发射成功。

1958年,美国开始执行“水星”计划,准备在1961年发射载人的宇宙飞船。1961年4月12日,前苏联首先发射了载人宇宙飞船“东方号”,加加林是第一个遨游太空的地球人。1961年5月5日,美国的第一艘载人飞船“水星”号发射成功。

1963年,美国宣布准备发射载两人的宇宙飞船。但前苏联却在1964年11月7日十月革命以前发射了乘载3名宇航员的“上升”号飞船,而美国在1965年3月18日发射了载多人的“双子座”号宇宙飞船。

发射“上升”号是美苏空间竞赛的一个转折点。前苏联已经筋疲力尽,不久就自动退出登月竞赛的舞台。而美国自此则开始了空间发展的投入和研究。终于在1969年7月12日,美国“阿波罗”11号宇宙飞船把2个宇航员送上了月球,人类首次在另一个星球上留下了脚印。

卫星发射和登月成功,是20世纪人类两项重大成就,自此也标志着人类社会进入了一个全新的时代。

可以这样说,产业结构的变化是当代社会开始于1957年的经济条件;社会成员阶层的变化是政治条件;教育改革是文化条件;而卫星上天则是当代社会开始于1957年的科技条件。

## 二、当代社会物质文明方面的特征

1957年以后的人类社会是一个全新的社会,无论是称之为“信息社会”、“后工业社会”或“3A”、“3C”社会,都不同于1957年以前的传统社会。其基本特征表现为两个方面:即物质文明和精神文明的特征。

当代社会物质文明方面的特征:

### (一)能源方面

农业社会主要是自然能源,如风力、水力等;工业社会是人造能源,如电力、蒸汽机、内燃机、电机等;而信息社会是全新的高效能源,如核裂变、核聚变、太阳能、地热、铀和钚等。

### (二)材料方面

农业社会主要是农产品;工业社会是各种金属,如铁、铜、铅、钢等;而信息社会是新材料,如超级塑料、超级合金和以钛、镁为代表的金属等。

### (三)生产工具方面

农业社会的生产工具是简单的农具,如犁、铁锹、铁镐等;工业社会主要是大机器;而信息社会主要是计算机控制的生产系统。

### (四)生产方法

农业社会主要是以体力消耗的方法为主;工业社会是降低人的体力消耗的机械化;信息社会则是降低人的智力消耗的自动化。

### (五)交通方面

农业社会主要是依靠畜力和人的双腿为交通手段;工业社会则是汽车、蒸汽火车、内燃化轮船和火车、飞机等;而信息社会的交通工具则是超音速喷气式飞机、原子潜艇、单轨高速列车等。

### (六)通讯方面

农业社会的通讯手段主要是印刷品等;工业社会则是电报、电话、无线电台、电影、微缩胶卷、电视、半导体等;而信息社会则是卫星电话、数据送话器、卫星、通讯卫星、同步卫星等。

### (七)生产目标方面

农业社会的目标是温饱型经济 ;工业社会是数量型经济 ;信息社会则是质量型经济。

质量型经济有 4 个特征 :

1. 总体消费水平提高。美国的人均年消费额在近 20 000 美元左右 ,而中国却极其偏低。

2. 恩格尔系数在 30% 以内。按照恩格斯的观点 ,如果食品消费超过收入的 50% 以上 ,就是极贫穷国家 ;在 40% ~49% 以内 ,为中等发达国家 ;在 30% ~39% 以内 ,为发达国家 ;在 20% ~29% 以内 ,为极发达国家。美国人的恩格尔系数在 17% 左右。我国自 2002 年开始 ,恩格尔系数在 40% ~49% 之间。

3. 消费结构以文化消费为主。以美国为代表的发达国家消费结构如表 2 - 1。

表 2 - 1 美国人消费结构

项 目	食 品	居 住	服 装	文化消费	其 他
%	17	20	20	33	10

从表中可以看出 ,美国人的文化消费最高。我国城市人口上述各项消费大致是 49%、21%、20%、3%、7%。可以看出 ,中国人文化消费普遍偏低。

4. 闲暇时间变长。恩格斯认为 ,人的最宝贵财富是闲暇时间 ,只有拥有大量闲暇的时间人才可以获得发展与交流的机会。按照国际统一标准 ,闲暇时间 = 24 小时 - 工作时间 - 满足生理所需要时间 - 家务时间 - 教育子女时间 - 上下班往返时间。美国人是 6 小时工作制 ,其时间的分配如表 2 - 2。

表 2 - 2 美国人的时间分配

项目	工作时间	满足生理 需要时间	家务时间	教育子女时间	上下班 往返时间	闲暇时间
小时数	6	10	0.5	0.5	1	6

中国人上述各项时间分布为 8、10、2、2、1。最后 ,所剩闲暇时

间不足 1 小时左右。

#### (八)人的寿命方面

农业社会人的寿命在 30 ~ 50 岁左右 ;工业社会人的寿命在 50 ~ 70 岁左右 ;而信息社会人的寿命则为 70 ~ 90 岁左右。

现代社会由于教育、环境、卫生、营养等条件的改善 ,人的寿命大幅度提高已经成为现实。“人生七十古来稀”已成为历史。就现在寿命延长的趋势 ,日本心理学家渡边茂提出了人生阶段的新变化 :自出生到 27 岁 ,为童年期 ,主要是学习阶段 ;28 ~ 54 岁 ,为青年期 ,主要是社会生活和创造时期 ;55 ~ 81 岁 ,为成年期 ,主要是创造和享受生活时间 ;81 岁以后为老年期。

#### (九)教育方面

农业社会没有教育 ,大多数人不能享受基本教育 ;工业社会主要是普及中等教育 ,大部分人可以获得基础教育 ,即幼儿园、小学、初中和高中教育 ;信息社会大多数人可以获得大学本科以上教育。

美国学者马丁·特罗认为 ,衡量一个社会现代化的标准 ,就是高等教育普及率。如果 18 ~ 24 岁青年人高等教育的入学率在 15% 以下则精英教育 ,这是一种不发达状态 ;如在 15% 以上则为大众式教育 ;如在 50% 以上 ,则为普及式教育。目前发达国家高等学校入学率为 50% 以上 ,美国达到了 80% 以上 ,德国达到了 90% 以上 ,而我国现在还不到 15% 。

#### (十)创造物质财富的手段方面

农业社会主要是人力、畜力 ;工业社会主要是大机器 ;信息社会则主要是依靠各种智力因素。可以这样说 ,农业社会创造物质财富依靠体力因素 ,或称人力因素 ;工业社会依靠资金、设备等物力因素 ,而信息社会则依靠知识、能力、技能、管理、公关、教育等智力因素。在美国等发达国家 ,依靠智力因素创造的 GDP 占总 GDP 的 65% 左右 ,依靠物力因素创造的 GDP 为 35% ,人力因素则为 0。

### 三、当代社会精神文明的特征

#### (一)社会领导阶级的变化

在一定社会形态中,领导阶级是由掌握生产力的阶级来承担的。在农业社会里,领导阶级自然是农民阶级;在工业社会里,领导阶级是工人阶级;在信息社会里,领导阶级则是由受过教育的工人阶级,特别是工人阶级中受过高等教育的知识分子来承担的。工人阶级知识分子化和知识分子工人阶级化已成为领导阶级的一个发展趋势。西方学者认为,今天工人阶级中的知识分子阶层应具备以下特点:

1. 受过大学本科以上的高等教育;
2. 主要从事脑力劳动;
3. 能以自己的主要专业为谋生手段;
4. 掌握相当的物质基础或经济条件;
5. 有强烈的人类意识和社会使命感。

#### (二)社会矛盾的变化

不同社会的主要矛盾是不同的。农业社会更多表现为在占有土地方面的政治矛盾;工业社会更多表现为在占有科技成果方面的经济矛盾;信息社会则更多地表现为占有人类精神创造成果的文化矛盾。文化矛盾更多体现为:有知识与无知识的矛盾,知识多与少的矛盾;有专业知识和没有专业知识的矛盾。

#### (三)社会学习过程的变化

不同社会谁向谁学习是不同的。农业社会主要以经验为生活的导向,所以表现为晚辈向长辈学习,长辈可以为双亲、领导、老师和年长的人;工业社会以现实的体验为导向,所以表现为同辈之间的学习,而信息社会以经验为生活导向,所以表现为长辈向晚辈学习。长辈向晚辈学习已经是发达国家的一种普遍倾向。在我国也有如此的征兆,如掌握计算机、外语、炒股票、期货、开车等,无一不表现为年轻一代的优势。

#### (四)家庭结构的变化

在不同社会里,家庭结构的模式也不同。鉴于生产方式的要求,农业社会的家庭结构模式多为联合家庭,即由夫妻与两对或两

对以上已婚子女构成的家庭,或兄弟姐妹结婚后不分家的家庭;工业社会主要是主干家庭模式,即由夫妻和一对已婚子女如父、母、子、媳组合而成的家庭;信息社会是核心家庭,即由夫妻和未婚子女组成的家庭,而未婚子女一般不超过2个。

#### (五)男女关系的变化

不同社会男女关系也不同,这基本反映社会政治制度及文明的发展水平。农业社会是男性占绝对的主导地位;工业社会男女趋向平等,但在大多数领域方面,还仍然是男性占主导;信息社会则完全是男女平等,而在某些领域内逐渐表现出女性占主导的趋势。

#### (六)社会结构层次方面的变化

社会结构层次主要表现了不同社会的地位和职位级差。在农业社会内,社会层次极其复杂,表现为多层次化。例如在中国农业社会(封建社会)中,有“一官、二吏、三僧、四道、五医、六工、七猎、八民、九儒、十丐”的分层法;工业社会的结构层次出现简约化、简单化的趋向;信息社会则表现为两极化,如美国社会简单地按体力劳动和脑力劳动的性质将社会成员分为蓝领和白领两种。

#### (七)人们行为参照系的变化

行为参照系是指人在行动时所依据的参照标准和依据。农业社会,人们行为的参照系为“过去”;工业社会人们的行为参照系为“现在”,而信息社会人们的行为参照系则为“未来”。

#### (八)社会约制手段的变化

社会约制手段主要是指规范人们社会行为的道德准则和法律制度。农业社会主要约制手段是道德;工业社会主要约制手段是法律,而信息社会的约制手段为道德和法律。

#### (九)社会信仰对象的变化

信仰对象为社会成员的精神寄托对象。农业社会人们崇拜的是非人的力量,如神等;工业社会人们崇拜的对象是超人的人类社会成员,如英雄等,而信息社会人们崇拜对象则为优秀人物的某一方面特质。

### (十) 社会变迁动力的变化

变迁动力是社会发展和变化的根本因素。农业社会变迁的动力是政治因素,如宫廷政变、皇帝更替、农民起义等;工业社会变迁的动力是科技事件,如牛顿三大定律的发现,瓦特蒸汽机的发明等;而信息社会变迁的动力则是具有综合意义的社会重大事件,如二战之后的朝鲜战争、卫星上天、越战、海湾战争等事件。

### 四、小康社会的基本标准

十一届三中全会以后,党中央把建成小康社会作为根本的奋斗目标。经过近 20 多年的奋斗,我国基本上已经在上个世纪末和本世纪初,基本实现了小康。可以这么说,当代人基本生活在一个小康社会里。那么,小康社会是怎样一种社会呢?有关部门参照国际上常用的标准,即衡量现代化的指标体系,考虑我国国情,认为全面的小康社会的基本标准包括了以下 10 个方面:

(一)人均国民生产总值(GDP)超过了 3 000 美元。这是建成全面小康社会的根本标准,但我们不得不指出,与发达国家相比,我们的差距还很大。如美国人均国民生产总值 40 000 美元左右,日本人均国民生产总值在 35 000 美元左右。

(二)城镇居民人均可支配收入达到 1.8 万元。但与发达国家相比,我国人均可支配收入还普遍较低,美国城镇居民人均收入基本在 3 万美元左右,约是我国的 15 倍。

(三)农村居民人均纯收入为 8 000 元。但许多落后地区农村居民纯收入还普遍偏低,西部一些地区人均纯收入每年不到 300 元。

(四)恩格尔系数低于 40%。2002 年全国恩格尔系数为 49%,预计到 2010 年下降到 40%,2020 年前后下降到 35% 左右,而发达国家的恩格尔系数一般都在 30% 以下,美国为 17%。

(五)城镇人均住房建筑面积 30 平方米。但大多数城镇居民离这一标准还相差甚远,与发达国家相比更是天壤之别。美国城镇居民人均建筑面积达 70 平方米左右。

(六)城镇化率达到 50%。我国只有东部地区基本上达到了这一标准,而西部大多数地区城镇化率不到 20%。在美国,城镇化率是 100%,基本上没有了农民这一社会阶层。

(七)居民家庭计算机普及率为 20%。我国与发达国家相比还比较低,美国已达到了 90% 以上。

(八)大学入学率为 20%。目前我国大学入学率为 13% 左右,预计到 2020 年可能超过 20%,达到 25%。与发达国家相比,我国的入学率还普遍偏低,美国 18~24 岁青年大学入学率在 80% 以上,德国已经达到了 90% 以上。

(九)每千人医生数为 2.8 人。目前我国离这一标准相差甚远,特别是心理医生的数量更少得可怜。我国心理工作者大约有 1 万人,与我国 13 亿人口相比较,平均 13 万人中才有 1 个心理医生,按人口比率居于世界末位。与我国相对应的是,美国只有我们 1/6 的人口,却有心理学工作者约 20 万人,按人口比率是我国的 130 倍,平均千人就有 1 位心理学工作者。

(十)城镇居民最低生活保障率达 95% 以上。2001 年,我国城镇居民最低生活保障率达到 71.6%,预计到 2010 年就可以达到 95%。

## 第二节 当代人的基本特征

### 一、人心理发展的基本规律

人的心理,是在遗传与环境、成熟与学习等因素的作用下发展起来的。在人的一生中,其心理发展规律如下:

#### (一)儿童期有较大的可塑性

这里所说的儿童,主要是指 17、18 岁以前的个体。人类与其他动物相比,最显著的差异就是幼年期较长。人类自出生到成年,要经过 20 年左右的时间。而且在这段时间里,约一半的时间行为

上不能自理,必须依赖成人的照顾才能生存。如果从教育和文化的视角来看,人类漫长的幼年期正好为其提供了学习复杂行为的机会。动物的生活方式极其简单,而且代代相传,几乎完全成为同类行为模式的复演,因而,它们的行为多属无条件反射,即本能行为。人类的行为区别于动物,人类成年后的行为几乎都是由学习得来的。人类有较长的幼年期,正好为教育提供了可能性。

#### (二) 早期的发展是后期发展的基础

人类心理和行为的发展,不仅是一个前后连续的过程,而且前后行为之间有因果关系。早期获得的经验,必然为以后的生活打下基础。心理学家经过研究认为,人生第一个10年是人生今后行为发展的基础。

#### (三) 发展有可预知的模式

世界上没有两个人的心理和行为完全相同,但大多数人的心理发展却有一个共同的模式,而这个模式是可预知的。就生理和动作的发展而言,通常表现是从头到尾、从整体到部分的规律。就心理发展而言,通常表现为从感知到思维、从认知到情感、从心理过程到个性等。就学习而言,一般是先学习具体事物,然后再形成抽象的概念。

#### (四) 在共同模式下有个别差异

共同模式只是多数人行为中的共同特征。事实上,每个人在生理、心理的发展中,都有很大的个别差异。比如生理方面,有身体的高矮、体型的胖瘦、容貌的丑俊等;而在心理方面,则有能力水平的高低、兴趣范围的广狭、气质的缓急、性格的内向外向等。

#### (五) 在连续发展历程中有阶段现象

人的心理发展过程,犹如其他事物的发展过程一样,都是由低级向高级、由简单到复杂、由量变到质变的过程。

人类个体从胎儿开始,就已经有了一些简单的反射活动。刚出生的新生儿,没有复杂的心理活动,可是到了27、28岁时,已是风姿绰约的妙龄女子或骨健筋强的男子了。27、28个春夏秋冬,

个体心理发展要经历几个具有质的差别的阶段。在每一个阶段上,同龄人虽然有着一定程度的个别差异,但亦有许多共同之处。心理学上把人在一定年龄阶段中所表现出来的那些最一般、最本质的特征,叫做心理发展的年龄特征。但并不是说人每长1岁就有一个特征。这个年龄特征可能包括几个具体年龄在内,它是依据人的心理发展特征来划分的。因此,人的心理发展年龄阶段特征,也叫人的心理发展的年龄阶段性。

我国心理学界和教育界的专家根据人心理发展的各个时期的综合特征,将人的心理分为8个主要阶段:

1. 乳儿期:自出生到1岁,也叫哺乳期。其中自出生到3个月也叫新生儿期;

2. 婴儿期:自1岁到3岁;

3. 幼儿期:自3岁到6、7岁,也称学龄前期;

4. 童年期:自6、7岁到11、12岁,也称学龄初期,相当于小学阶段;

5. 少年期:自11、12岁到14、15岁,也称学龄中期,相当于初中阶段;

6. 青年期:自14、15岁到29岁。青年期又包括3个阶段:青年初期,自14、15岁到17、18岁,也称学龄晚期,相当于高中阶段;青年中期,自17、18岁到23、24岁,相当于大学学习阶段;青年晚期,自23、24岁到28、29岁;

7. 成年期:自28、29岁到60岁,相当于参加工作到退休这一段时间。国际上有的学者根据当代人的心理和生理的发展水平,将成年期结束的年龄划在65岁或70岁左右;

8. 老年期:自60岁以后。

人生这8个阶段的划分,都是相对而言的,上下阶段没有非常严格的界限。人的心理发展既具有连续性,又具有阶段性。从小到大,心理水平总是逐渐发展的。在这个过程中,总是先有量的积累和变化,然后才有质的飞跃。大多数人的心理发展规律是遵循

着这8个阶段划分的,但个别人总有差异,或快或慢于同龄人的心理发展水平。

#### (六)人的心理发展有关键期

所谓关键期,是指在发展历程中,其生理成熟程度最适于学习某种行为的某一段时间。

心理学家认为,人生的关键期如下:

1岁前,是各种感觉,特别是视、听觉发展的关键期;

1~3岁,是语言发展的关键期;

3~6、7岁,是动作发展的关键期;

6、7~18、19岁,是学习各种知识、掌握各种技能的关键期,在这个时期内,又可以分为许多小的关键期;

25~45岁,是创造的关键期。

若是在关键期内施以相应的教育,则个体的相应行为就会飞快发展起来;若错过时机再施加影响,则事倍功半,甚至不能很好地学习。

#### (七)人的一生有成就巅峰期

每一个正常的人在生活中都有可能取得一定的成就,尽管成就有大小之分。有些人之所以一生平庸,或者是自我放弃努力的结果,或者是因为没有机遇。那么,人生的巅峰期在哪一段时间呢?美国心理学家莱曼曾经对各种行为杰出者进行了分析,得到了如下的结果:

化学,创造最佳成就者年龄在26~36岁之间;

数学,30~40岁;

实用发明,30~40岁;

医学,30~34岁;

植物学,30~40岁;

心理学,30~39岁;

生理学,35~39岁;

声乐,30~34岁;

诗歌 25 ~ 29 岁 ;

小说 30 ~ 34 岁 ;

哲学 35 ~ 39 岁 ;

绘画 32 ~ 36 岁 ;

雕刻 35 ~ 39 岁 ;

体育运动 25 ~ 35 岁 ,其中较剧烈的运动在 25 ~ 29 岁。

对上述结果进行综合计算 ,人生成就的巅峰期应该在 25 ~ 40 岁之间。

### (八)人生有最堪回首的岁月

最堪回首的岁月 ,主要是指个体主观上感觉最具有回忆价值的时期。心理学家以退休后的老年人为对象进行访问 ,要他凭主观的看法 ,回忆一生中最愉快的时期。一是 25 ~ 45 岁之间 ,二是 15 ~ 25 岁之间 ,三是 5 ~ 15 岁之间 ,四是 45 ~ 65 岁之间 ,五是 60 岁以后。多数人将 25 ~ 45 岁作为最堪回首的岁月 ,主要有两个原因 :其一 ,一般人在这一段时间内 ,生活最丰富多彩 ,从完成学业到结婚 ,生育子女 ,进入职业生活 ;其二 ,这一段时间的生活最具有挑战性 ,付出的代价大 ,也有成就感 ,生活情况随努力而改变 ,既有失望 ,也充满着各种机遇。

### 二、21 世纪人才的主要特征

“人才”是一个特殊的、含义广泛的概念。不同的行业对人才有不同的要求和标准。但是 ,作为人才又有一些共同的特征。据一些专家的研究表明 ,21 世纪的人才应具有以下的特征 :

(一)具有高尚的思想素质和时代责任感 ,勇于承担时代和社会所赋予的神圣职责及使命 ;

(二)具有明确的人生目标 ,积极向上 ,不断进取 ,百折不挠 ,不达目的誓不罢休 ;

(三)具有全球意识和国际竞争意识 ,敢于面对各种各样的挑战 ;

(四)具有广博的知识储备 ,较扎实的基础知识 ,较深厚的专

业知识 较广泛的邻近学科知识和科技发展前沿知识；

(五)具有较强的吸收容纳能力,能通过学习、实践不断丰富自己的知识储备和优化自己的知识结构；

(六)具有观察、思考和分析能力,能通过现象洞察事物的本质,并将自己的成果准确地、清晰地、有效地表达出来；

(七)具有较强的创新能力,不拘泥于现有模式的束缚,通过科学分析、合理推测、大胆想象及成功实践,创造新的社会科学及自然科学成果。

### 三、21 世纪中国需要的畅销人才

现在的大学生都是 21 世纪的主人,未来的创业者。因此每个大学生都会去认真思考:未来的经济发展趋势如何?未来社会需要哪些紧缺人才?根据国家有关部门分析和预测,下列 14 类人才为未来几年中国的畅销人才:

(一)税务会计师(会计类)特别是业务与国际事务有关的会计师；

(二)电脑系统分析专家(电脑类)特别是电脑程序设计师和网络管理的专家；

(三)电脑软件工程师(工程类)特别是精通软件的工程师；

(四)环境工程师(环境类)特别是环境工业卫生学者和生物专家；

(五)中医师(健康医疗类)特别是按摩师这一类的职业；

(六)经纪人(咨询服务类),如技术图书管理员一类的人才；

(七)律师(法律类)特别是懂英语的律师和房地产的律师；

(八)索赔估计师(保险类)特别是资料处理和精算师；

(九)老年人医学家(医学类)特别是家庭医生和家庭护士；

(十)家庭护理(个人服务类)特别是幼儿和婴儿教师及家庭服务员；

(十一)专业公关人员(公共关系类)此类专业人才目前极为紧俏；

(十二)商业服务业业务代表(推销类)精通证券和金融的各类人才;

(十三)生物化学家(科学研究类)如分析化学家和药理学家等一类的人才;

(十四)心理学家(社会工作类)特别是私人心理治疗师及心理咨询师更为紧缺;

#### 四、当代人的代际属性及人格特征

当代人即80年代以后出生的人,他们与以往的人们相比,既有发展的共性,也有发展的特性。这主要是由社会的变迁以及人们自身生理、心理的发展所造成的。

##### (一)当代人的代际属性

当代人应属于当代社会的第几代人?这个问题一直是社会学家、心理学家、教育学家和青年学家所共同关注的问题。国内许多学者认为,按年龄划分,实际上存在着4代人。

第一代人 现今年龄在80岁以上,他们主要生活、工作和学习在1919 - 1949年期间,也即“五·四”运动至建国前夕。他们中的精英或正面代表人物,大都参加过“五·四”运动、第一次国内革命战争、第二次国内革命战争、抗日战争和解放战争,为新中国的创建立下了汗马功劳。他们具有反帝、反封建、为革命事业而献身的革命精神。他们中的主要代表人物是老红军战士、老革命家,相当于当代人的祖辈。有人说,第一代人是红色的一代,革命的一代。

第二代人 现今年龄在60~80岁之间,他们主要生活、工作和学习在1949 - 1966年之间,也就是说生活在建国以后至“文革”前这一段时间。他们中的主要代表人物为工人、农民和知识分子,相当于当代人的父辈。这一代人参加过新中国的各项建设,曾为社会主义事业的发展无私地奉献了热血和青春。他们中有的人,响应党的召唤,到农村扎根生活了一辈子,有的为了祖国的科技事业,在祖国大西北荒无人烟的沙漠上默默地工作直到老年。有人

说,第二代是建设的一代,奉献的一代。

第三代人,现今年龄在40~60岁之间,他们主要生活、工作和学习在1966-1976年之间,也即生活在“文革”期间。

这一代严格说来,可分两个层次。

第一层次,现今年龄在50岁以上的,主要以“老高三”为代表。这一批人有良好的先天文化素质,因为在“文革”前,他们已经接受了高中或初中教育,这一批人大都有丰富的社会阅历,因为他们曾以青年的身份参加过政治运动。在心理上,他们既能够与前面两代人保持心理的继承性,也能够与比他们年轻的一代人找到心理的共性。这一层次人目前是社会的中坚力量。

第二层次,现今年龄在40~50岁之间。他们在“文革”期间或刚上小学,或小学接近毕业。由于这个原因,他们没有接受过良好的教育,所以先天文化素质不高。他们大多出生在60年代前后,在幼年阶段,其生理营养也同其他几代人有一定差距。“文革”中他们下过乡,“文革”后,他们回城待过业。有人形容这一层次的人是“一生下来就挨饿,一上学就“文革”,一毕业就插队,一回城就待业。”可以说,体验了人生的各种艰辛。

有人说,第三代人是动乱的一代,思考的一代。

第四代人,现今年龄在40岁以下。实际上这批人可分为3个层次:25岁以上,已经走向社会开始工作,为第一层次;20岁至24、25岁,正在大学就读或已经参加工作的为第二层次;14、15岁至20岁左右,还在中学就读的中学生和大一的学生,为第三层次。这一代人主要生活、学习、工作在“文革”以后。

第四代人与上述3代人有着许多方面的不同。首先,经历的时代不同,第一代人经历的是战争时代,第二代人经历的是建设时代,第三代人经历的是动乱时代,而第四代人则经历的是社会主义现代化建设的时代。其次,受过的磨难也不同,第一代人经历了战争血与火的洗礼,第二代人经历了祖国建设的风霜雪雨的锻炼,第三代人经历了动乱的迷惘和思考。可以说,前3代人主要经历的

是社会性的磨难,而第四代则主要经历的是自身的磨难,比如升学、求职、求偶等。第三,社会结构也不同。第一代人主要是老革命家、老红军、老战士,第二代人主要是工人、农民,第三代人主要是知识分子,而第四代人的社会构成极其复杂,有学生、工人、农民、个体户、炒股者、合资企业职工、国营企业职工等。这在前面3代人中是极少见的。

由于这些因素,对第四代人的定性就引起了学术界的争论。

有人对第四代人持肯定态度,认为这是“改革开放的一代”,“善于思考的一代”,“最有希望的一代”等。有人则对这一代人持否定态度,认为这是“迷惘的一代”,“灰色的一代”,“垮掉的一代”,“稀里糊涂的一代”,“乱七八糟的一代”等。也有人对第四代人持中性的评价,认为这是“难以评说的一代”,“有待后人去评论的一代”等。

综上所述,学术界持肯定评价的观点为大多数。当代人虽然有各种各样的问题,但不失为积极向上、蓬勃发展的一代。

## (二)当代人的主要心理特征

当代人的主要心理特征是什么?大多数学者都以“双重性”予以概括,即积极方面和消极方面并存,但以积极方面为主。

1990年,罗亦湘在《求是》杂志发表文章,对第四代人作了定性概括:“第四代人既不同于他们的祖辈、父辈,即第一代、第二代人,也不同于他们的兄辈,即第三代人。他们有强烈的自我意识,但缺乏自我约束、自我监督、自我控制的能力;他们有鲜明的个性,但却不会处理与他人、社会和集体的关系;他们渴望成才,但缺乏艰苦奋斗的精神;他们想参与社会、政治,但却缺乏分辨大是大非的能力和参与社会政治的经验;他们反对救世主,但却往往以救世主自居,世人皆浊我独清,世人皆醉我独醒。”

这一段描述,也可以看做是第四代人的基本心理写照。

许多心理学家从以下8个方面分析当代人的“双重性”。

### 1. 思想上的开放性与内心的闭锁性

当代人的思想开放,表现在很多方面。在理论上,他们对尼采、叔本华、萨特等人的哲学都感兴趣,甚至一部分人还把他们作为信仰;在道德上,他们表现了打破传统观念的勇气,有时甚至超越了道德和法律的界限;在行为上,他们穿着打扮、行为方式表现更为自由化和现代化。

与思想开放的同时,他们的内心世界又不愿向别人开放,表现为闭锁性。他们有些人不相信父母,不相信老师,不相信朋友,不相信社会,唯沉溺在个人的内心世界里。在第四代人中,有的诗人写出了“我不相信,天是蓝的;我不相信,雷无回声;我不相信梦是假的,我不相信,死无报应”这样不相信一切的诗句。有的第四代人在日记中写道:“小学时,全班是朋友;中学时,一半同学是朋友;大学时,只有几个人是朋友,而进入社会后,则没有朋友”。

开放性与闭锁性交织在一起,构成了一对矛盾,但开放性更是他们的主导方面。

### 2. 思想上的独立性与行为上的依赖性

思想上的独立性,表现为有个人观点和思想,对什么问题,都能独立去认识和分析,而不愿与别人雷同,这是个性成熟的表现;但另一方面,其行为依赖性又很严重,这表现在许多当代人,尤其是中学生、大学生,缺乏一定的生活能力,不会管理自己,不会在经济上独立。在很多中学生中,不会打行李、做饭;在很多大学生中,一切经济开销完全依仗父母;在许多出国研究生中,如果没有妻子陪护,就不知道如何烧菜、做饭……这种行为的依赖性与前面3代人相比是最为严重的。

### 3. 对社会问题的敏感性与分析问题的偏激性

当代人对社会问题极为敏感,反应极为迅速。一旦社会出现一种新的事物,马上就会引起他们的思考;一旦社会出现了与他们有利的风潮,马上就义无反顾地参与。但同时,他们对某些问题的认识,往往又会走极端,看到事物的正面,就看不到事物的反面,看到事物静止现状,就看不到事物的发展,缺乏辩证、全面认识事物

的能力。

#### 4. 认识上的自觉性与情感上的自卑性

在对社会、人生的认识上,当代人往往坚信自我观念的真理性质,即使对某些书本、权威和专家的看法也毫不犹豫地否定,这表明其认识上的自负性;另一方面,他们内心世界有时又极为自卑,缺乏自信心。很多人对自己未来没有长远规划,一首“跟着感觉走”表达了他们的这种心态。他们有时觉得自己在社会中没有地位,没有力量,自叹自己的渺小,一首“一无所有”代表着他们这种无奈的内心世界。这是典型的情感自卑性的表现。

#### 5. 无所羁绊的“自我”与整体认同的矛盾感

当代人“我”的意识非常突出,在考虑社会、集体利益时,从没忘记个人的利益。他们追求的是个人与社会同时发展的本位主义,而不是单纯的个人本位主义和社会本位主义,这是自我的表现;另一方面,当代人整体认同又较强,凡是大多数同龄人的行为和观点,有时不符合其个人价值观,他们也会表示支持和附和。在无意识中,将自己与同龄人认同为社会一个独立的阶层。

#### 6. 注重社会的实际作风与媚世流俗的实用主义

当代人比较不务虚名,做事想问题都从现实出发,这为他们自我的真实发展提供了有利条件。比如,在选择专业、职业、交友等方面,都能把个人发展和需要联系起来,这是现实主义的体现;另一方面,他们有时又过于实际,以至于走向实用主义的泥潭。在他们中有“新三大作风”之说,即“表扬与自我表扬,密切联系领导,理论联系实惠”,这是典型实用主义心态的表现。

#### 7. 价值的多元化取向与无所归宿的精神流浪

当代人信仰多元化、价值观多元化、行为方式多元化,表现了他们丰富多彩的个性世界;但另一方面,他们的一些信仰、价值观又经常在变化,不能建立永恒的道德和生活信念,完全沉浸于社会变迁的汪洋中。多元化和精神流浪构成一对相互关联的矛盾。

#### 8. 超然怡情的处世哲学与“世纪末”的玩世心态

当代人思维灵活,视野开阔,不拘于一事一时的得失。对于一时的胜利不会狂喜过度,对于某时的失败也不会耿耿于怀。这些都表明了他们超然怡情的性格;另一方面,他们又有玩世不恭的心态。他们对考试成绩不在乎,认为“60分万岁,多一分浪费”。他们对失恋也不放在心上,认为“天涯何处无芳草”。他们不珍惜大学宝贵的求学机会,认为“人生本是 play,学习何必 study,只要考试能 pass,文凭到手便 happy……”这些形形色色的人生态度,无不是世纪末玩世心态的表现。

综上所述,当代人的性格既有积极的一面,也有消极的一面。如果教育者和受教育者都忽视了消极方面因素,而没有及时地矫正与克服,那么当代人对社会的负面力和破坏力则是前面几代人所不能比拟的。如果教育者和他们自身有效地激发了积极因素,克服了消极因素,那么,当代人对历史的贡献与影响将是史无前例的。

#### 五、当代人积极的心理特征

当代人其年龄一般在 20 岁左右,大多数都出生在 1980 年以后。当代人有着前面几代人没有的人格积极方面,也有着前面几代人没有的人格缺陷。

当代人心理特征的积极方面:

##### (一)脑重及脑的展开面积大幅度提高

1980 年以后出生的个体脑重平均在 1 400 克左右,其中男生平均脑重在 1 425 克,女生脑重平均在 1 375 克,达到了世界人类的平均水平。脑的展开面积也达到 2 200 平方厘米。而 1980 年前出生的个体,其脑重平均在 1 350 克。其中男性脑重为 1 375 克,女性脑重为 1 325 克。即当代人脑重要比以前平均重 50 克左右。脑的展开面积也比以前的学生多出 200 平方厘米。脑重及脑的展开面积的变化,主要是与改革开放 20 多年来的营养、卫生等条件有直接关系。

##### (二)IQ 值提高

1980 年以前出生的个体智商平均为 97 左右,当代人平均智

商在 104 左右。当代学生的 IQ 值平均在 120 以上,要比过去提高了 10 个单位。经国内有关科研机构研究和调查,北大、清华等国家一流大学学生的 IQ 值接近 140,二流大学学生的 IQ 值在 130 以上,三流大学一般也在 120 以上。

### (三)双性化水平提高

双性化个体是指个体既具有男性心理特征也有女性心理特征的人。双性化的个体更容易成功,更能够适应社会。当代学生双性化水平都较高,而且越是重点高校的学生,双性化水平也越高。

### (四)抽象思维的发展

抽象思维也称抽象逻辑思维,是运用概念、判断、推理来解决问题的思维。抽象思维代表一个人的智力水平。过去,个体抽象思维一般在初中二年级才开始的。当代人的抽象思维一般在小学高年级和初一时就已经基本形成了。到了高中阶段,抽象思维已达到成熟水平。进入大学以后,经过相应的学科训练,抽象思维已呈日臻完善的状态。

### (五)价值观和人生观的形成

过去人的人生观和价值观一般在高中阶段初步形成,到了大学阶段开始完善。经调查,当代人的人生观和价值观基本上是在初中阶段完成的,进入大学以后就已经十分完善化和系统化了。

### (六)社会角色的形成

社会角色的形成是社会化的最高水平,一个人的成熟主要体现在成功地扮演社会角色方面。过去的人社会角色一般要进入社会后才能完全形成,时间大致在 30 岁左右。现在经对大多数学生的人格分析发现,社会角色形成时间一般在大三、大四和进入社会 1 年左右的时间里。

### (七)职业定向

职业定向也是社会化的一个重要内容。过去的人所选专业往往是父母的意愿和社会潮流的体现,并不代表学生自我的认知意向和水平。现在许多学生在选择专业时,往往都考虑以下几个问

题,“这个专业我喜欢学吗?”、“这个专业我学得了吗?”、“学这个专业我能干得了吗?” ,可以这样说 ,当代人的职业意识已十分成熟。

#### (八)综合素质大幅度攀升

当代人除了专业课的基本素质以外 ,外语、计算机甚至一些艺术特长都非常优秀 ,这可能与当代的独生子女家庭及早期教育有重要关系。

虽然当代人有上述的积极人格特征 ,但表现却参差不齐 ,个体差异十分明显。

#### 六、当代人的消极心理特征

当代人不但有其前辈没有的积极心理特征 ,也有其前辈所没有的消极心理特征。其主要表现如下 :

##### (一)心理健康水平低下

近几年来 ,国内许多专家对当代人进行心理调查 ,结果发现 ,当代人心理健康水平普遍偏低。据北京师范大学郑日昌教授的研究 ,目前我国的小学生 13% 有心理问题 ,初中生 15% 有心理问题 ,高中生 18% 有心理问题 ,大学生 25% 有心理问题。大学生的心理问题集中在 1~3 年级 ,1 年级主要是学习和适应问题 ,2、3 年级主要是人际关系、性、恋爱及各种心理障碍问题。尽管大学生中存在如此普遍的问题 ,但其中只有极少部分人接受了心理咨询方面的专业性帮助 ,而且在接受帮助的学生中 ,尤以 3 年级学生最多 ,2 年级其次 ,4 年级次之 ,1 年级最少。这种寻求帮助的年级差异一方面反映了当代人心理健康的一般状况 ,但同时也可能预示着一个更重要的问题 ,即对当代人心理咨询服务的策略问题。

##### (二)心理障碍患者比率上升

心理障碍是有一定强度 ,作用时间较长 ,而且可能导致人格异常的心理紊乱。在求询的人们中 ,神经症性障碍问题占 69.4% (包括自卑、抑郁、恐怖、交往障碍、睡眠、强迫、焦虑) ,人际关系和环境适应问题占 14.5% (包括恋爱问题、人际关系问题和适应环

境问题)重精神病和心身障碍占 12.1% ,而同性恋和学习问题各占 3.2% 和 0.8% 。因此 ,人际关系、环境适应以及神经性症状仍是求询人中的主要问题 ,占 83.9% 。

### (三)自杀率较高

现在 ,世界自杀率成人为 18 人/10 万人 ,而我国为 20 人/10 万人 ,高于世界的平均水平。当代人的自杀率又高于成人 ,为 22 人/10 万人。自杀既遂者数量逐年上升 ,而有自杀意念的人比率也在上升。

### (四)犯罪率居高不下

近几年来 ,当代人的犯罪与成人犯罪比例逐渐增大 ,已达到总犯罪率的 25% 。在校大学生犯罪率也呈上升状态。大学生犯罪的主要类型有盗窃、性犯罪、暴力犯罪等。

### (五)人格异常

人格异常主要有以下几种类型 :1. 偏执性人格 :以猜疑和偏执为特点 2. 分裂性人格 :以观念、行为、外貌、装饰的奇特 ,情感淡漠 ,人际关系明显缺陷为特点 3. 反社会性人格 :以行为不符合社会规范 ,经常违法乱纪 ,对人冷酷无情为特点 4. 冲动性人格 :以阵发型情感爆发 ,伴有明显冲动性行为为特征 ,又称攻击性人格 5. 强迫性人格 :以过分要求严格与完美无缺为特征。

### (六)心理生理障碍增多

心理生理障碍又称心理因素相关生理障碍 ,是指一组与心理社会因素有关的以进食、睡眠及性行为异常为主的精神障碍 ,包括进食性障碍(神经性厌食、神经性贪食、神经性呕吐)、睡眠障碍(失眠症、嗜睡症和发作性睡眠障碍)和性功能障碍(性欲减退、阳痿、早泄、性高潮缺失、阴道痉挛、性交疼痛)。

## 第三章 当代心理咨询与治疗的目标

心理咨询与治疗的目标有很多种说法 整合各家说法 心理咨询与治疗的终极目标可概括为 潜能发挥与自我实现、心理健康和完善人格。

### 第一节 心理咨询与治疗的终极目标研究概况

健康的心理是当代人必须具备的素质。一个有心理问题的人 不仅不能适应社会 也会给其日常的生活造成许多麻烦。

健康 联合国世界卫生组织的定义是：“健康 不但是没有身体缺陷和残疾 还要有完整的生理、心理状态和社会适应能力。”这就是说 健康不但是生理机体健康 还包括人的心理精神健康以及人的社会适应能力。在我国 过去由于受传统观念的影响 人们只重视生理健康而忽视了心理健康。其实 心理健康对人的影响与生理健康同等重要。

人们对心理健康意义的认识并由此而导致的心理健康活动，最初是由美国的比尔斯倡导发起的。比尔斯毕业于耶鲁大学，其兄患有癫痫病，比尔斯因担心哥哥的疾病会遗传给自己导致精神失常而发生自杀行为，被人救起后送到了一所精神病院，历时3年痊愈后出院。1908年他写了名为《一颗失而复得的心》一书，讲述了他在精神病院期间的亲身经历，揭露了精神病人的待遇问题。该书出版后，立即引起了美国全社会的反响与轰动。在著名心理学家詹姆斯和精神病学家梅易尔鼓励与支持下，比尔斯于1908年5月在康狄涅格州成立了世界健康联合会。1939 - 1960年，该

会与联合国世界健康组织和联合国教科文组织共同举办“世界健康年”活动,呼吁全人类重视心理健康问题。

随着科学的发展与普及以及人们认识水平的提高,关于心理健康的知识越来越被人们所接受。所以生活在现代社会的人,不仅要注重自己的生理健康,同时也要注意自己的心理健康以及精神质量。那么,人的生理健康与心理健康的标准是什么呢?这里主要介绍世界卫生组织和西方心理学家以及我国学者关于这一问题的观点。

### 一、世界卫生组织的标准

(一)世界卫生组织提出了“5快3良好”的健康标准。

“5快”标准是针对人的生理健康而言。

1. 吃得快。指人在进食吃饭时,有良好的胃口,不挑剔食物,能快速吃完一顿饭。

2. 便得快。指人有便欲,能很快排完大小便,而且感觉良好。

3. 睡得快。指人有睡意,上床即能很快入睡,而且睡得很好,醒后精神饱满,头脑清楚。

4. 说得快。指人的思维敏捷,语言运用准确,言语表达流畅。

5. 走得快。指人的走路步行时,脚步自如,活动灵敏。

“3良好”的标准是针对人的心理健康而言。

1. 良好的个人性格。这一标准包括个人情绪稳定,性格温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,豁达乐观。

2. 良好的处事能力。这一标准包括个人观察问题所在,具有较好的自控能力,能适应复杂的社会环境。

3. 良好的人际关系。这一标准包括个人在人际交往和待人接物时,能助人为乐,与人为善,对人充满热情。

人的生理状况与心理状况,虽说分属于一个人两个不同的方面,但是这两个方面对个人的整体生命却有相互影响和相互制约的作用。生理方面的病变会造成人的心理功能异常,而心理方面的疾病或障碍也会导致人的生理器官或机能异常,所以真正健康

的人,应该是生理健康与心理健康完美的统一。

## (二)世界卫生组织规定的生理健康标准

1. 足够充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作压力,而不感到过分紧张;
2. 态度积极,乐于承担责任,不论事情大小都不挑剔;
3. 善于休息,睡眠良好;
4. 能适应外界环境的各种变化,应变能力强;
5. 能够抵抗一般性感冒和传染病;
6. 体重得当,身体匀称,站立时头、肩、臀的位置协调;
7. 反应敏锐,眼睛明亮,眼睑不发炎;
8. 牙齿清洁,无空洞、不病感、无出血现象,牙龈颜色正常;
9. 头发有光泽,无头屑;
10. 肌肉和皮肤富有弹性,走路轻松自如。

这10条标准中除了3、8、9条是纯身体健康要求外,5、6、7、10条都是或多或少包含了心理健康的要求,1、2、4条则更是纯粹的心理健康标准。

## 二、我国学者对心理健康标准的界定

### (一)心理健康的7标准论

马建青(1992年)从临床表现方面考察,提出了心理健康的7条基本标准:

#### 1. 智力正常

智力是人的观察力、注意力、想像力、思维力和实践活动能力等的综合。智力正常是人的正常生活最基本的心理条件,是心理健康的首要标准。无论是国际疾病分类体系,美国精神疾病诊断手册,还是中国精神疾病分类,都把智力发育不全或阻滞视为一种心理障碍和异常行为。事实上,智力的异常,常导致其他心理功能出现异常。

#### 2. 情绪协调,心境良好

情绪在心理异常中起着核心的作用。心理健康者能经常保持

愉快、开朗、自信、满足的心情,善于从生活中寻求乐趣,对生活充满希望。更重要的是情绪稳定性好,具有调节控制自己的情绪以保持与周围环境动态平衡的能力。

### 3. 具备一定的意志品质

意志是一个人能动性的集中体现,是个体重要的精神支柱。健康的意志品质往往具有如下特点:目的明确合理,自觉性高;善于分析情况,意志果断;意志坚韧,有毅力,心理承受能力强;自制力好,既有实现目标的坚定性,又能克制干扰目标实现的愿望、动机、情绪和行为,不放纵任性。

### 4. 人际关系和谐

个体的心理健康状况主要是在与他人的交往中表现出来的。和谐的人际关系既是心理健康不可缺少的条件,也是获得心理健康的重要途径,其表现:一是乐于与人交往;二是在交往中保持独立而完整的人格;三是能够客观评价别人,友好相处,乐于助人;四是交往中积极态度多于消极态度。

### 5. 能动地适应环境

不能有效处理与周围现实环境的关系,是导致心理障碍乃至心理疾病的重要原因。对现实环境的能动适应和改造,有积极的处世态度,与社会广泛接触,对社会现状有较清晰、正确的认识,心理行为能顺应社会文化的进步趋势,勇于改造现实环境,以达到自我实现与社会奉献的协调统一。

### 6. 保持人格完整

人格是个人比较稳定的心理特征的总和。心理健康的最终目标是使人保持人格的完整性,培养健全人格。

### 7. 符合年龄特征

与人生各阶段生理发展相对应的是心理行为表现,从而形成不同年龄阶段独特的心理行为模式。心理健康者应具有与同龄多数人相符合的心理行为特征。如果一个人的心理行为,经常严重偏离自己的年龄特征,这意味着心理发育有问题,要进行自我调

节,这就是人们的环境适应能力,往往标志着一个人的精神活动的健康水平。

这7条衡量标准,均大致可取,但有一处,即智力的高低能否作为心理健康水平的评估标准,似乎值得商榷。因为尽管智力不正常的人伴有心理问题与障碍,但很多有心理问题和心理障碍的人,往往智力商数在正常值以上甚至很高。可见心理健康水平与智力商数各有自己的评估条件和方法,属于两类不同性质的、在逻辑上不能彼此包容的概念。我们不能证明智力水平越高,心理健康水平就越高,也不能证明智力水平越低,心理健康水平就越低,这就意味着在正常情况下,心理健康水平与智力水平是两个不相关的概念,为此用一个与心理健康无关的因素去衡量心理健康,不足取。

## (二)心理健康10标准论

郭念锋于1986年在《临床心理学概论》一书中提出10条标准:

### 1. 周期节律性

人的心理活动在形式和效率上都有着自己的内在节律性。比如,人的注意力水平就有一种自然的起伏。不只是注意状态,人的所有心理过程都有节律性。一般可以用心理活动的效率做指标去探察这种客观节律的变化。有的人白天工作效率不太高,但一到晚上就有效率,有的人则相反。如果一个人的心理活动的固有节律经常处在紊乱状态,不管是什么原因造成的,我们都可以说他的心理健康水平下降了。

### 2. 意识水平

意识水平的高低,往往以注意力水平为客观标准。如果一个人不能专注于某种工作,不能专注于思考问题,思想经常开小差或者因注意力分散而出现工作上的差错,我们就要警惕他的心理健康问题了。因为注意水平的降低会影响到意识活动的有效水平。思想不能集中的程度越高,心理健康水平就越低,由此而造成的其

他后果如记忆水平下降等也越严重。

### 3. 暗示性

易受暗示性的人,往往容易被周围环境的无关因素引起情绪的波动和思维的动摇,有时表现为意志力薄弱。他们的情绪和思维很容易随环境变化,给精神活动带来不太稳定的特点。当然,受暗示性这种特点在每个人身上都多少存在着,但水平和程度差别是较大的,女性比男性较易受暗示影响。

### 4. 心理活动强度

这是指对于精神刺激的抵抗能力。一种强烈的精神打击出现在面前,不同的人对于同一类精神刺激的反应是各不相同的,这就能看出不同人对于精神刺激的抵抗力。抵抗力低的人往往容易遗留下后患,可能因为一次精神刺激而导致反应性精神病或癔症,而抵抗力强的人虽有反应但不致病。这种抵抗力主要是和人的认识水平有关,一个人对外部事件有充分理智的认可时,就可以相对地减弱刺激的程度。另外,人的生活经验以及固有的性格特征和先天神经系统的素质也会影响到这种抵抗能力。

### 5. 心理活动耐受力

前面说的是对突然的强大精神刺激的抵抗能力。但现实生活中还有另外一类精神刺激,它长期反复地在生活中出现,久久不消失,几乎每日每时都要缠绕着人的心灵。这种慢性的、长期的精神刺激可以折磨一个人整整一生,也可以使一个人痛苦很久。有的人在这种慢性精神刺激下出现心理异常,个性改变,精神不振,甚至产生严重躯体疾病。但是也有人虽然被这些不良刺激缠绕,最终不会在精神上出现严重问题,甚至把不断克服这种精神刺激当作生活斗争的乐趣,当作一种标志自己是一个强者的象征。他们可以在别人无法忍受的逆境中做出光辉成绩。我们把对长期精神刺激的抵抗能力看做一个人的心理健康水平的指标,称它为耐受力。

### 6. 心理康复能力

在人的一生中,谁也不可避免遭受精神创伤,在精神创伤之

后,情绪的极大波动,行为的暂时改变,甚至某些躯体症状都是可能出现的。但是,由于人们各自的认识能力不同,人们各自的经验不同,从一次打击中恢复过来所需要的时间也会有所不同,恢复的程度也会有所差别。这种从创伤刺激中恢复到往常水平的能力,称为心理康复能力。康复水平高的人恢复得较快,而且不留什么严重痕迹,每当再次回忆起这次创伤时,他们表现得较为平静,原有的情绪色彩也很平淡。

### 7. 心理自控力

情绪的强度、情感的表达、思维的方向和过程都是在人的自觉控制下实现的。所谓不随意的情绪、情感和思维,只是相对而言的,它们都有随意性,只是水平不高以致难以察觉罢了。精神活动和过程的随意性程度以及自觉控制的水平的高低,是与自控能力相关的。

当一个人身心十分健康时,他的心理活动会十分自如,情感的表达恰如其分,词令通畅、仪态大方,既不拘谨也不放肆。这就是说,我们观察一个人的心理健康水平时,可以从他的自我控制能力得出某种印象,为此,精神活动的自控能力不失为一个健康指标。

### 8. 自信心

当一个人面对某种生活事件或工作任务时,必然会首先估计一下自己的应付能力。这种自我评估有两种倾向,一种是估计过高,一种是估计过低。前者是盲目的自信,后者是盲目的不自信。这种自信心的偏差所导致的后果都是不好的。前者很可能由于自信心过高导致失败,从而产生失落感或抑郁情绪;后者可因力不从心,害怕失败而产生焦虑不安的情绪。为此,一个人是否有恰当的自信心是精神健康的一条标准。自信心实质上是一种自我认知和思维的分析综合能力,这种能力可以在生活实践中逐步提高。

### 9. 社会交往

人类的精神活动得以产生和维持,其重要的支柱是充分的社会交往。社会交往的剥夺,必然导致精神崩溃,出现种种心理异

常。因此,一个人与社会中其他人的交往,也往往标志着一个人的精神健康水平。

当一个人严重地、毫无理由地与亲友和社会中其他成员断绝来往,或者变得十分冷漠时,这就构成了精神病症状,叫做接触不良。如果过分地进行社会交往,与素不相识的人也可以十分热情地倾谈并表现得十分兴奋,也可能处于一种狂躁状态。

#### 10. 环境适应能力

在某种意义上说,心理是适应环境的工具,人为了个体保存和种族延续,就必须适应环境。人不仅能适应环境,而且可以通过实践和认识去改造环境。但是,人尽管有积极主动性,但终究是不能脱离开自己的生存环境,包括工作环境、生活环境、工作性质、人际关系等。

在人的一生中,这些环境条件是在变化着的,有时变动很大。人虽有主动性,但有时对生存环境的变化仍然是无能为力的,在这时,所谓消极适应也是很重要的,起码在某一时期或某一阶段上有现实意义。当生活环境条件突然变化时,一个人能否很快地适应下来以保持心理平衡,这就是人们的环境适应能力,往往标志着一个人的心理活动的健康水平。

总之,一个健康的人应是生理正常、心理健康和良好社会适应能力 3 个方面的有机统一。

#### (三)区分正常与异常的心理原则

郭念锋(1986年)认为具体标准一时难于确定,但基本原则是可以说清楚的。为此,从心理学对人类心理活动的定义出发,明确提出区分心理正常与异常的 3 原则。

根据心理学对心理活动的定义——“心理是客观现实的反映,是脑的机能”,理解心理正常与异常应从心理活动本身的特点去考虑:

第一,主观世界与客观世界的统一性原则。因为心理是客观现实的反映,所以任何正常心理活动和行为,必须在形式和内容上

与客观环境保持一致性。不管是谁,也不管是在怎样的社会历史条件和文化背景中,如果一个人说他看到或听到了什么,而客观世界中当时并不存在引起他这种感觉的刺激物,那么,我们必须肯定,这个人的精神活动不正常了,他产生了幻觉。另外,一个人的思维内容脱离现实,或思维逻辑背离客观事物的规定性时便形成妄想。这些都是我们观察和评价人的精神与行为的关键,我们称它为统一性(或同一性)标准。人的精神或行为只要与外界环境失去同一,必然不能被人理解。

在精神科临床上,常把自知力作为是否有精神病的指标,其实这一指标已涵盖在上述标准之中。所谓无自知力或自知力不完整,是一种患者对身体状态的反映错误或称为自我认知统一性原则的丧失。

第二,心理活动的内在一致性原则。人类的精神活动虽然可以被分为知、情、意等部分,但它自身确是一个完整的统一体,各种心理过程之间具有协调一致的关系,这种协调一致性保证人在反映客观世界过程中的高度准确和有效。比如一个人遇到令人愉快的事,会产生愉快的情绪,手舞足蹈,欢快地向别人述说自己内心的体验。这样,我们就可以说他有正常的精神与行为。如果相反,用低沉的语调向别人述说令人愉快的事,或者对痛苦的事做出快乐的反应,我们就可以说他的心理过程失去了协调一致性,称为异常状态。

第三,人格的相对稳定性原则。每个人在自己长期的生活道路上都会形成自己独特的人格心理特征。这种人格特征形成之后具有相对的稳定性,在没有重大外界变革的情况下,一般是不易改变的。它总是以自己的相对稳定性来区别一个人与其他人的不同。如果在没有明显外部原因的情况下,这种个性的相对稳定性出现问题,我们也要怀疑一个人的心理活动是否出现异常。这就是说,我们可以把人格的相对稳定性作为区分心理活动正常与异常的标准之一。比如,一个用钱很仔细的人突然挥金如土,或者一

个待人接物很热情的人突然变得很冷淡,如果我们在他的生活环境中找不到足以促使他发生如此改变的原因时,我们就可以说他的精神活动已经偏离了正常轨道。

## 第二节 心理咨询与治疗目标的人格标准

西方很多心理学家都提出了人们健康发展的人格标准,这些标准也是我们心理咨询与治疗目标的人格标准。

### 一、弗洛姆“新人”的特征

埃里希·弗洛姆是美国人本主义心理学和精神分析学派的代表人。他认为,心理健康的人,就是适应社会发展而出现的“新人”。在《占有还是存在》一书中,弗洛姆论述了“新人”的心理特征:

(一)愿意放弃一切占有的形式,以便达到真正的存在。

(二)相信自己的存在,自己需要与他人建立关系,需要和兴趣、爱和世界相一致,并在此基础上确立安全感、同一感和信心,而不是建立在占有欲和控制世界欲望的基础上,从而成为占有物的奴隶。

(三)承认这样一个事实,即除了自己以外,没有任何人或事物会赋予生命以意义,只有彻底地独立自主和否定物质的精神才能成为关心他人、与他人分享一切的完全主动性的条件。

(四)人的存在乃是他此时此地充分显示的那个样子。

(五)从给予中和分享中获得快乐,而不是从积聚财物和剥削中获得快乐。

(六)从各方面表现对生活的热爱和尊重,从知识方面而不是从物质和权利方面,这些都是僵死的,惟有生命和适于生命发展的一切是神圣的。

(七)尽自己的一切可能消除贪欲、仇恨和种种幻想。

(八)不崇拜偶像,不抱任何幻想地生活,因为人们已经达到不需要幻想的阶段。

(九)培养自己爱的能力和批判思维、理性思维的能力。

(十)抛弃自恋,承认人类生活中所固有的种种可悲的局限性。

(十一)让自己和自己的同胞得到全面的发展,并使之成为生活的最高目标。

(十二)认识到纪律和正视现实是实现这个目标的必要条件。

(十三)认识到只有结构上的发展才是健康的发展,而且还必须认识到作为生命之属性的结构与作为无生命、僵死之物的属性的“秩序”之间的区别。

(十四)发挥自己的想像力,不是为了逃避不能忍受的现状,而是预先考虑切实可行的办法,以便改变现状。

(十五)不欺人,也不为人所欺;可以做一个天真无邪的人,而不是做一个幼稚无知的人。

(十六)认识自己,不仅要认识自己所了解的那个自我,而且要认识所不了解的那个自我——即使对自己所不了解的东西有一个朦胧的认识也好。

(十七)意识到自己同一切有生命之物的统一性,从而放弃征服自然、掠夺和摧残自然的目的,而是努力去认识自然,同自然通力合作。

(十八)自由,并不是随心所欲,而是成为自身的可能性;自由并不是一大堆贪婪的欲望,而是一种巧妙的稳定的结构,它随时都面临兴与衰、生与死之间的选择。

(十九)认识到罪恶和毁灭乃是生长停滞发展的必然结构。

(二十)认识到只有少数人具备所有这些品质达到完善的境界,但是,这些少数人不应怀有“实现这一目标”的野心,他们应认识到这种野心不过是贪婪和占有的另一种方式而已。

(二十一)在不断充满生气和活力的发展过程中获得希望,而

不管命运允许人们走多远,因为人们对如此充实的生活感到十分满足,以至于很少有机会进一步考虑自己能否得到什么。

## 二、马斯洛自我实现者的特征

人本主义心理学创始人马斯洛认为,一个现代人,一个心理健康的人,首先应是一个自我实现的人。所谓自我实现的人,就是一个充分发挥了自我潜能并以此为生活目标而感到愉快的人。马斯洛描述的自我实现者有 15 个特征:

(一)能认清现实并保持与现实的良好关系。他们能对现实采取客观的态度,不是按照自己的愿望看世界,而是按照它的本来面目来认识它。

(二)能接受自然、他人和自己。他们知道自己的长处,也承认自己的缺点;不护短,也不遗憾。他们同样也能容忍他人的缺点,承认这是人性的自然。

(三)自发、单纯和自然。他们言行坦然,不造作,一切发自内心的自然的本性,也不会为了一些小事情做出伤害他人的反应。他们不故意违反社会常规,但在他们认为是重要的问题上也会毫不迟疑抗拒习俗。

(四)以问题为中心。他们热爱自己的事业,能献身于事业,哲学家和科学家从工作中寻找真理,艺术家寻找美,法学家寻求正义,道德家寻求善,政治家寻求和平等。他们从事工作不是为了金钱、名望或权势。工作在他们眼里就是最高的享受。

(五)有独处和独立的需要。他们不回避与人接触,但并不依赖他人,而且有所保留。他们能自己拿主意,做出自己的决断,按照自己的意愿行事。有时他们可能招致误解,被认为不够友谊和友好,实际上他们并不是有意如此。

(六)自主而不依赖环境。他们不再受缺失性动机的支配,因而他们和环境的关系也由被动转为主动。他们的发展是由内部的潜力推动的。不幸的遭遇能毁伤不健康的人,自我实现者却能处之坦然。

(七)能欣赏生活,有持续的新鲜感。他们对于生活经验永不满足,能无数次欣赏常见的晚霞、第一交响乐,或喜欢某种偏爱的食物,这些经验永远是新鲜的。引起他们欢乐的经验往往是日常活动,这些经验5年后的感受和第一次感受几乎没有差别。

(八)有神秘或“高峰”体验。并非所有的高峰体验都极端强烈,也有较平和的高峰体验。健康的人比一般人有较经常的高峰体验,几乎每天都有这样的体验。

(九)关心社会。对人有强烈的同情心,愿意帮助他人。他们是人类家庭中的一员,关心每一其他成员就像哥哥姐姐关心弟弟妹妹一样。

(十)能发展与他人深刻的关系。他们有伟大的爱,深刻的友谊,能与他人打成一片。但他们与他人的关系虽然能更深地发展,但数量上却是不多。他们的交往是有选择的,共同的价值观念是发展深刻关系的基础。

(十一)民主的性格结构。他们能宽容和接受一切人,不论社会阶级、教育程度、政治和宗教从属关系、种族肤色如何。他们的行为不限于宽容,而是能以平等的态度待人。他们随时准备倾听别人的意见,虚心向任何有知识的人学习。

(十二)能分辨手段与目的的区别。在他们看来,目的比手段更重要。不健康的人认为是手段的某些活动,自我实现者会认为是目的本身。他们也能区别善与恶,正确与错误。他们有明确的伦理道德标准,并能在一场合坚守这些准则。

(十三)非敌意的幽默感。一般人的幽默是嘲笑他人的或盛气凌人的。而自我实现者的幽默都是哲学的。它不是针对某一个人的,而是针对一般人的。它富有深意,既引人发笑,又树立观点。它是思想性的幽默,引起的是微笑和理解,而不是大声的大笑。

(十四)富有创造性。自我实现的创造性是心理健康的一种表现,涉及我们对世界的认识和反映的方式,不是专指艺术性创作。从事任何职业的人都能显示创造性。

(十五)非尊奉主义。他们是自足和自立的,能独立思考和行动,顶住环境的压力。他们能保持内在的超脱,不受社会文化的束缚,在重大问题上能坚持自己正确的观点。

### 三、奥尔波特“成熟者”的理论

奥尔波特是美国哈佛大学一位著名的心理学家,也是人格理论“特质论”的创始人。他认为,心理健康者,首先是“成熟者”。所谓“成熟者”,就是那些具有较高心理健康水平的人。他认为,成熟者应具有以下心理特征:

1. 自我意识的扩展。心理健康的人仅仅与自己以外的某事或某人相互作用,这是不够的。他还必须是直接的、主动的、完全的参与者。也即“成熟者”应把自我延伸到活动中去,而且愈加专注于活动,专注于人或思想,他的心理就会愈加健康。

2. 良好的人际关系。“成熟者”应能够对大多数人都表现出亲密或爱的能力。他能够和他人一道分享自己和别人的幸福,也能够理解他人的痛苦、失败和恐惧,并对他人的不足与缺陷具有忍耐力。

3. 安全感。“成熟者”能承认自己的缺点和弱点,并能够在生活中尽自己所能去克服自己这些不足。在对待自己的情绪问题上,既不掩盖自己的情绪表现,也不做自己情绪的俘虏,努力把自己的情绪转移到具有建设性的活动中去。“成熟者”不听从挫折的摆布,而是能够找到迂回的办法达到同样的目标或替代目标的途径,设计出各种不同的没有阻碍的路。

4. 现实主义的知觉。“成熟者”能够客观地、准确地知觉现实,实事求是地接受现实。

5. 具有一定的技能并投入工作。“成熟者”应具备各种技能,能够积极地投入工作,并努力使自己成为某项高水平工作的胜任者。

6. 自我形象现实。“成熟者”能了解自己的现状与个人的特点,能正确反映自己的现实,具有良好的自知力。

7. 良好的人生观。成熟者着眼于未来,有长期的奋斗目标和工作计划,对工作具有强烈的使命感。

#### 四、马斯洛、米特尔曼的 10 条标准

美国心理学家马斯洛和米特尔曼曾提出 10 条被人们公认的心理健康标准,内容如下:

1. 足够的安全感。
2. 能充分地了解自己,并能对自己的能力做出适度的评价。
3. 生活理想和目标切合实际。
4. 不脱离周围的现实环境。
5. 能保持人格的完整与和谐。
6. 善于从经验中学习。
7. 能保持良好的人际关系。
8. 能适度地发泄情绪和控制情绪。
9. 在符合集体要求的前提下,能有限度地发挥自己的个性。
10. 在不违背社会规范的前提下,能恰当地满足个人的基本需要。

五、美国米切尔斯认为,心理健康的人就是为人处事的“通达者”

“通达者”的 10 项特征是:

1. 行事有主见,有原则,不以别人的善恶作为自己行动的标准。
2. 承认人性中有光明的一面和黑暗的一面,并有容忍和应谅解的胸襟。
3. 能够接受对方(包括优点和缺点),懂得怎样与对方相处。
4. 充分明白“人必先自爱而后人爱之,人必先自助而后人助之”的道理。
5. 明白良好的动机未必会带来良好的后果,确认手段与目的不可分。
6. 不“以人废言”,懂得“以事论事”而不“以人论事”。

7. 不会堕入“非此即彼”、“非黑即白”的两极思考陷阱,明白在两者之间往往有一系列的中间状态。

8. 明白“人比人,气死人”的道理,不拿自己跟别人滥加比较。

39. 了解人与人之间的沟通乃是最困难、最有意义的事,而封闭自傲的心灵,正是这一沟通的最大敌人。

10. 明白万事万物——包括自己的思想和信念,都在变动中前进,并且要有“以今日之我战胜昨日之我”的勇气。

综上所述,我们对咨询与治疗目标的人格目标加以概括,主要包括以下几个方面:

### (一)双是人格

对双是人格研究比较系统的是美国心理学家托马斯·哈里斯。他在《我好,你也好》一书中,按照人格的发展,将其分为4种类型:我不好,你好;我不好,你也不好;我好,你不好;我好,你也好。我好,你也好,这是成熟的成人人格,即“双是人格”。

### (二)调适能力

调适能力,认知心理学家斯腾伯格也将其叫做“背景能力”。它有3种形式。一是适应,指人们通过发展有用的技能和行为使自己适应环境的能力。二是选择,指人们在环境中找到自己适当位置的能力。三是塑造,是人们运用自己的能力、知识和技能去改造环境的能力。

### (三)双性化性格

双性化性格是指个体不但具有与自己本身性别相符合的心理特征,也具有不同于自己性别的异性的心理特征。即一个男人在具备男性性格的同时,也具备一些相应的女性性格;一个女人在具备女性性格的同时也具备一些相应的男性性格。美国心理学家桑德拉·贝姆将这种心理特征称之为“男女兼性”或“第4性”。她认为,按照性别特质划分人类的类型,可表现为一个坐标中的不同种类。如图3-1。



图 3-1 男女兼性坐标

第 1 象限 ,即为男女兼性的当代人 ;

第 2 象限 ,为传统男人 ;

第 3 象限 ,为变态人 ;

第 4 象限 ,为传统女人。

#### (四)约·哈里窗户

美国著名的社会心理学家约瑟夫和哈里 ,对于提高当代人社会适应能力 ,提出了一个名叫“约·哈里窗户”的理论。

他们认为 ,对每一个人来说 ,其心理都存在着 4 个区域。其一是自己了解 ,别人也了解的“开放区域”或“公知区域” ;其二是别人了解而自己却并不了解的“盲目区域”或“他知区域” ;其三是仅仅自己了解 ,但却从不向别人透露的“秘密区域”或“已知区域” ;其四是自己和别人都不了解的“未知区域” 。见图 3 - 2。

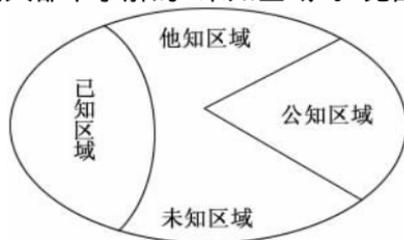


图 3-2 约·哈里窗户

作为一个当代人,其心灵的公知区域越大越好,已知区域越小越好,未知区域和他知区域没有最好。而公知区域,即为“约·哈里窗户”。

#### (五)目标意识

目标意识应有3方面表现:其一是选择目标,即知道自己能够做什么,不能够做什么;其二是抱负水平,即知道自己能做到什么程度和什么水平;其三是手段使用,即知道实现目标的最有效、最佳的途径和方法。

#### (六)全本位主义价值观

全本位主义价值观是将个人本位主义和社会主义统一起来的价值观。其特征如下:

第一,个人利益与社会利益统一,二者并非矛盾也并非必有一者为先。

第二,个性与共性统一,求异和求同皆有利于个体与社会的发展。

第三,判断个体行为的标准是个体利益与群体利益的双重出发点。

#### (七)发散性思维

当代人更应具有发散性思维。发散思维特征及与聚合思维的区别,心理学中有详述。

#### (八)非敌意幽默感

幽默感不但表明个体人际交往的能力,也标志着个体的智慧水平。马斯洛认为,敌意的幽默感是建立在嘲笑和挖苦他人的基础上,而非敌意的幽默感是建立在与他人良好人际关系的基础上,当代人应具有非敌意幽默感。

#### (九)高峰体验

所谓高峰体验是身心所处在的一种正当的教育水平的状态。当代人的高峰体验应具备下列特征:第一,每一天都能有一次高峰体验;第二,高峰体验来源于对生活的持续新鲜感;第三,最佳的高峰体验是自我实现。

## 第四章 当代咨询与治疗的会谈技巧

会谈是咨询与治疗的基本形式和手段。咨询和治疗的会谈不同于日常的社交谈话、研究中的访问谈话、教育工作中的辅导谈话等。咨询与治疗谈话既有一般谈话的特征,也有其独特之处。

会谈是两个或两个以上的人的信息交流。咨询与治疗会谈是通过咨访双方的信息交流来对彼此的认知和行为产生影响的。其主要技巧包括4个方面:参与(倾听)技巧、干预(影响)技巧、运用咨询特质的技巧以及克服阻抗技术。

### 第一节 参与技巧

参与技巧也叫倾听与咨询的技巧。倾听一词的英文是 attending,有参与、专心、注意之意,译成“倾听”,虽比较贴近原意,但容易被误解成“聆听”(listening)。Attending不是单纯的听,它还包含更多的反应。其主要的具体技巧有6种:封闭式询问、开放式询问、鼓励、释意、情感反映和概述。

#### 一、封闭式询问

封闭式询问(close-ended questions)是通常使用“是不是”、“对不对”、“要不要”、“有没有”等词作提问词以引起求助者对问题作肯定与否定回答的询问方式。例如,“你喜欢上学吗?”、“你认为你母亲对你好吗?”、“你高兴还是不高兴?”等。

封闭式询问一般在下列情况下使用:

第一,咨询师或治疗师对查询的资料进行澄清和确认。当咨询师或治疗师对收集到的某些材料要进一步确认,并要缩小讨论

范围,以获得特殊信息时,需要使用这种询问方式。

第二,求助者的话题范围偏离了正题。有时,求助者会就某一主题谈了许多无关的内容,为了使其迅速回到主题,便可使用这种询问方式。

在会谈中,这种询问方式虽然有必要,但如果过多使用,会使求助者陷于被动之中,限制和压制了其自我探索的积极性。这种询问方式使谈话陷于非个人化倾向,因而不宜多用。

## 二、开放式询问

开放式询问(open-ended questions)是指通常使用“什么”、“如何”、“为什么”等作发问词,以引起求助者产生解释、说明和补充资料等回答的询问方式。例如,“你为解决这个问题做了些什么呢?”、“发生这件事之后,你都做了哪些工作来进行补救呢?”、“你是如何看待发生在你们俩个人之间的事情呢?”、“你能告诉我你为什么害怕黑夜吗?”

使用开放式提问一般遵循以下原则:

第一,出于搜集相关资料的目的。开放式询问在心理诊断阶段一般大量使用,而在进入咨询阶段后,则主张不用或慎用。

第二,要以良好的咨访关系为基础。离开了这一点,就可能使求助者产生一种被询问、被窥探、被剖析的感觉,从而产生阻抗。所以,以人为中心疗法反对一切提问,他们认为询问总是渗透了咨询师或治疗师自己的感受,而侵犯了求助者的隐私。但认知疗法尤其RET疗法都主张大量使用开放式询问。

## 三、轻微的鼓励

轻微的鼓励(minimal encourages),也简称为鼓励,主要是指借助一些短语或复述求助者谈话中的关键词和语气词,或用非言语行为来强调一些关键语句,以达到促使求助者深入谈话目的的技巧。

这种技巧主要是表达了咨询师或治疗师对求助者的接受和兴趣,它起着支持求助者继续谈话的作用。

求助者的谈话往往是包括着许多主题的,这些主题可能相关,也可能不相关。咨询师或治疗师不能对所有的主题都进行鼓励,这样有可能使咨询时间非常长,而且不着边际。

鼓励要遵循下列两个原则:

第一,对带有情感、情绪字眼的语句进行鼓励;

第二,对最后一句陈述句进行鼓励。

因为带有情感、情绪的句子或最后的陈述句往往可能是求助者的临床关键点问题。例如:

求助者:我生活得简直一团糟糕。早上我妻子上班气冲冲的;抽水马桶又漏水了,我母亲说她要来我家住上一段日子,而我家的房间又很小,我儿子不愿上学,经常逃学去游戏厅,我今年已经人到中年了,我非常讨厌我现在的这份工作。

在求助者的这段谈话中,涉及了多个主题,有夫妻关系,婆媳关系,子女教育等问题。显然,咨询师或治疗师不能对其所述的问题都加以解决。根据上述两个原则,求助者最后一句的“讨厌”字眼的陈述句,是其心理问题的关键点,应对这句话进行鼓励,这样在咨询中才能做到比较准确和可靠。

#### 四、释义

释义(paraphrase),也称释意,或译作内容反应技术,指咨询师或治疗师把求助者的言谈、思想加以综合整理后,再反馈给求助者的技巧。

在进行释义时,一般要做到以下几点:

第一,听取求助者的基本信息;

第二,提纲挈领、言简意赅地复述求助者的信息;

第三,观察求助者的基本反应。

释义有3个作用,其一是检查咨询师或治疗师对求助者的谈话内容是否准确理解了;其二是告诉求助者咨询师或治疗师的态度;其三是使求助者有机会再次审查自己的困扰,并重新加以组织。释义的基本功能是“澄清”,即在双方之间对求助者谈论的内

容的实质取得共识。例如：

求助者：我简直不能解释，他一会儿让我做这，一会儿又让我做那。

咨询师：他实在是把你弄糊涂了！

求助者：我们经常争吵，我有时也怀疑自己，我们能有一个美好的未来吗？但是我爱他，也想改变我们现在这种状态，尤其是现在我怀孕了。

咨询师：你是说，一方面，你很爱他，但另一方面又对自己能否与他相处好持怀疑的态度。

### 五、情感反映

情感反映(reflection of feeling)，有时也译作情感反馈，是指咨询师或治疗师将求助者的感受和情绪、情感加以综合整理后，再反馈给求助者的技巧。

情感反映往往包括以下4个部分：(1)人称代词——你；(2)感受性动词，如“你感觉……”；“你似乎感到……”；(3)情绪性字眼，如“愤怒”、“悲伤”、“痛苦”、“忧愁”等；(4)附加说明和解释。前3个部分是必须存在的，第4个部分可以存在，也可以不存在。例如：

求助者：他有时非常不讲道理，非常蛮横、粗暴，这让我很难接受。

咨询师：你是说你对他的莽撞和粗暴非常讨厌。

求助者：他一开始追我时，我就不同意，他有许多方面令我不满意。现在他却先甩了我，我真是觉得丢了面子，受不了。

咨询师：本来你就没看上他，现在他反而却先提出了分手，你感到自尊心受到了伤害。

情感反映的基本作用就是引导求助者对自己的感受和情绪体验进行注意和自我探索，并与相关的情境联系起来，以达到对自己整体状况的体验和认知。

## 六、概述

概述(summarizing)是指咨询师或治疗师将求助者的认知和情感进行分析综合,以整理过的形式再反馈给求助者的技巧。概述可以在一个谈话告一段落之后进行,也可以在会谈结束以后进行。

概述可以促进求助者对自己谈话内容的总结,也可为求助者提供新的自我探索机会,也可验证咨询师或治疗师对其心理状态把握的准确性。另外,概述也往往宣告一个咨询单元的结束,为下一个单元的开始提供短暂的调整和休息。

布拉默提出概述的原则有4条:

第一,注意求助者谈话的主题和情绪表现;

第二,对基本的认知和情感进行概括;

第三,不要增加咨询师或治疗师的主观判断;

第四,概述的方式要多样化,既可以是咨询师或治疗师的概述,也可以是求助者的自我概述。

请看下面概述的例子:

咨询师:让我把你这一段谈话内容做一个简单总结,请你看一看是否理解很正确。你对你现在的工作处境认为是很糟糕;你非常关心自己在别人心目中的位置和形象;你为此而经常感到苦恼,并迫切希望改变这种状况。我的理解对吗?

## 第二节 干预性技巧

干预性技巧,也称影响性技巧。干预技巧重在引导求助者自我探索,自我认识,同时也是咨询师或治疗师搜集相关资料的一种手段,它的作用是支持。干预技巧多用在心理帮助阶段,有时也用在心理诊断阶段。它主要是进一步促进求助者的自我深入,以便于咨询师和治疗师更好地把握求助者,并对其进行心理帮助。常

用的干预性技巧有：解释、指导、劝告与提供信息、自我暴露、内容表达、情感表达和影响性概述 7 种。

### 一、解释

解释(interpretation)就是咨询师或治疗师依据某一理论构架或个人经验,对求助者的心理问题进行说明,以促使求助者能够从一个新的或更高的角度来认知和体验自我的技巧。

在咨询和治疗中,我们经常会发现求助者对自己的认知、情感和行为方面的问题的原因有两种情况,要么就是从未进行过真正的自我探索,要么就是被一套自我损害的自我解释套住了,因而越陷越深,不能自拔,这时,如果咨询师或治疗师能够运用理论和临床经验对其问题进行解释,就会拓展求助者的视野,从一个新的角度来思考自己的问题,并获得新的领悟。

咨询师或治疗师在做出解释时的依据可以是一般的心理学原理、某一咨询或治疗的理论,也可以是个人的经验。但无论是依据什么进行解释,都必须遵循以下原则:

第一,在进行解释时,咨询师或治疗师必须了解情况,把握准确。应明了自己想解释的内容是什么,如果自己对于求助者问题把握不清或前后矛盾,结果就会适得其反。解释只有被求助者接受才有效。因此,解释是有风险的。首先,解释往往忽视了求助者的主导地位;其次,解释的失败率较高,一旦解释失败,咨询师或治疗师在求助者心中的地位就会下降,影响后续的咨询与治疗。

第二,要把握解释时机。解释要选择恰当的时间,如果时机不对,解释效果会大打折扣。古语说:“不愤不启,不悱不发”,意思是说,如果学生没有想弄清楚问题的动机,启发是没有效果的。所以,咨询师或治疗师应选择求助者对自己问题迫切要了解的时候进行解释。

第三,要争取求助者进行自我解释。咨询师或治疗师可为求助者提供解释其问题的理论观点及相关材料,让其运用这些材料对自己进行分析,这样既可以促进求助者的自我探索,也可以加强

其寻求改变的动机。

第四,要把握解释的深度。过浅的解释不能从本质触动求助者思想,过深的解释又可能使求助者坠入万里雾云,难以理解。一个有效的解释应该能既不偏离求助者的当前问题,又适合求助者接受能力和理解能力。

## 二、指导

指导(direction)就是指咨询师或治疗师直截了当地指示求助者确立一定的认知、体验一定的情感和采取一定的行为的技巧。指导是干预性技巧中影响力最强的一种技巧。指导的本质在于直接造成行为改变,它明确无误地指示求助者改变什么、学习什么以及如何改变、如何学习等。所以,指导有强烈的行为主义咨询与治疗的取向。行为主义的“行为管理”、“情绪性想象”、“放松训练”等方法,都具有较强的指导含义。

指导一般可以分为两类:一般性指导和应用技术性指导。一般性指导是针对某一问题,以基本的心理学原理或个人经验为参考创造性地设计出的指导。例如,面临中考和高考复习的学生不会正确合理分配复习时间,咨询师或治疗师可利用心理学的复习理论对其进行辅导。实用技术性的指导有一套完整的体系,需要结合不同流派的理论专门进行学习。例如,运用行为主义的放松疗法去指导解除学生在考试之前的紧张状态等。

在进行指导时,应遵循下列原则:

第一,指导语要清晰、简练、直接;

第二,指导目的要明确,如精神分析师指导求助者进行自由联想,以寻找其潜意识的深层根源,RET理论指导求助者对自己不合理的认知进行质疑、驳斥、对抗等,可以促使其建立正确的认知等。

第三,指导应建立在良好的咨访关系的基础上。如果指导不能被求助者领会或接受,或者引起了求助者的反感,效果就差,甚至无效,乃至相反。

第四,指导时应将言语指导和非言语指导结合起来。

### 三、劝告和提供信息

劝告和提供信息(advising and informing)是指咨询师或治疗师对求助者所关注的问题提出建议,给予指导性 or 参考性的信息,以帮助求助者思考问题,做出决策的技巧。在日常生活中,每个人经常给他人以劝告或提供信息,也从他人那里接受大量的劝告和信息,但这些都是非职业的。咨询师或治疗师的劝告和提供信息是职业的。早期的心理咨询曾大量使用劝告,后来这种方法备受非议。因为过多的劝告可能造成求助者的依赖性。近年来,人们又倾向于认为劝告使用得当,仍不失为一种有用的技巧。如果由专家给予求助者建议的有坚实的事实或科学依据,而且符合求助者实际的情况,那么这种劝告依然是有积极的帮助作用的。

劝告和提供信息必须注意:

第一,选择劝告和提供信息的领域。并不是所有的领域都适合于劝告和提供信息,例如,当求助者面临重大的人生选择时,“我应该离婚吗?”“我毕业是应该读研还是工作?”“我应该选择什么样的职业?”“我应该借给他一大笔钱吗?”等,对这些问题,不要给予直接的劝告,但在职业辅导、家庭和学习辅导则可以适当的使用。

第二,劝告和提供信息的接受程度。如果求助者不接受或很少接受时,则应慎用。有些求助者一开始就不打算认真考虑咨询师或治疗师的劝告或遵循他们的劝告,他可能会发誓认真考虑你的意见,但这不过是求助者需要支持、寻求依赖的情感表露。所以,咨询师或治疗师一定要避免落入求助者设下的圈套。

### 四、内容表达技术

内容表达技术(content expression)是指咨询师或治疗师对求助者的技巧。内容表达与释义不同,释义也称内容反映,是咨询师或治疗师将求助者的思想或认识进行综合整理后再反馈给求助者,而内容表达则是咨询师或治疗师将自己对求助者的思想或认

知的评价或分析进行综合整理后再反馈给求助者。例如，“我认为你认为人的本质是自私的这种看法是不全面的”。

进行内容表达,要注意:

第一,态度要真诚,不能指责求助者;

第二,措辞要谨慎,语气要委婉;

第三,要与求助者保持平等的关系,不能以权威者自居。

#### 五、情感表达技术

情感表达技术(feeling expression)是指咨询师或治疗师将自己对求助者的思想、感情和行为的情感、情绪体验综合整理后再反馈给求助者的技巧。例如,“我对你的这种行为很伤心”,“很抱歉,我没有听清楚你的意思”,“我对你这种行为感到很难受”等。情感表达和情感反映不同,情感反映是咨询师或治疗师将求助者的情绪、情感整理后反馈给求助者的技巧,而情感表达则在上述定义中可见。

情感表达要注意的事项同内容表达一样,但情感表达还要注意不能变成咨询师或治疗师的自我宣泄。情感表达的目的是为了促使求助者更进一步地进行自我探索。

#### 六、自我暴露技术

自我暴露技术(self-disclosure),也译作自我开放、自我揭露等,是指咨询师或治疗师表达自己的思想、感情和经验,并与求助者共同分担的技巧。实质上,前面所说的内容表达和情感表达就是两种特殊形式的自我暴露。

自我暴露最早是由杰拉德提出来的。他认为,自我暴露在面谈中十分重要。自我暴露的作用不仅仅限于提供有关求助者的资料,它本身也对心理健康有积极作用。自我暴露实际上也是一种自我探索的活动,它通过咨询师或治疗师的榜样作用,去推动求助者的自我认识、自我了解和自我接纳。

在社会心理学中,人与人在交往时要进行自我暴露,这是遵循了人际交往的互动和互换的原则。随着交往的深入,自我暴露也

趋深入。个人的资料一般包括以下几个方面：

第一层,个人自然和生物属性资料,如身高、体形、相貌、性别等。这个层次的资料一般是难以保密的,只要你与他人进行直接交往,就会自然地暴露给对方。

第二层,个人社会属性的资料,如民族、职业、籍贯等。这个层次的资料一般也不需要保密,在初次交往时,都可以直接告诉对方。

第三层,兴趣与爱好属性的资料,如喜欢玩什么游戏,喜欢读哪一类书籍等,在交往达到一定水平后,也可以与对方进行交流。

第四层,价值观属性的资料,这一层次已经进入到个人的私密领域了。如自己对人生的看法,对爱情的看法,对人与人关系的观点等。这个方面的资料一般只会与自己所熟悉的人或朋友交流。

第五层,人际关系属性的资料,这一类的资料隐藏在个人的最深层,除非特别要好的朋友,一般是不会与一般人进行交流的。这方面的资料,如自己的夫妻关系,自己与其他异性的特殊关系等。

奥尔特曼和泰勒(Altman & Taylor)曾在1973年对自我暴露的深度有一个图解,见图4-1。



图4-1 自我暴露的深度与广度

自我暴露有两种形式,其一是咨询师或治疗师将自己对求助者的认知和体验告知求助者;其二是咨询师或治疗师暴露自己与求助者相同的个人经验。前者例如,“对于你的直率、坦诚,我非常高兴。”后者例如,“你考试前焦虑、不安,我非常理解,我过去在面临考试时也有同样的体验。”

如果按照咨询师或治疗师对时间的自我暴露,又可以分为4种形式:

(1)现在积极的,如“你把这些难堪的事情告诉我,我很感动,也很感激你”。

(2)现在消极的,如“你现在还不能够把事情的真正过程告诉我,我感觉你是不相信我,这让我很伤心”。

(3)过去积极的,如“我能体会你接到高考录取通知书时的兴奋心情。当年我接到高考录取通知书时也特别高兴、自豪,甚至为此还好几天睡不好觉呢!”

(4)过去消极的,如“你高考落榜的痛苦心情我非常理解,我第一次高考失败后,也简直是痛不欲生”。

积极的是揭示正性经验,消极的是揭示负性经验。

运用自我开放的技术,必须注意以下几个方面:

第一,必须把握双方关系进展。如果双方关系还没有处在深度卷入时,自我暴露不仅会伤害求助者,也会使其对咨询师或治疗师产生恐惧心理。美国心理学家弗里德曼在1985年出版的《社会心理学》一书中,曾提出了人际交往的相互作用水平,见图4-2。

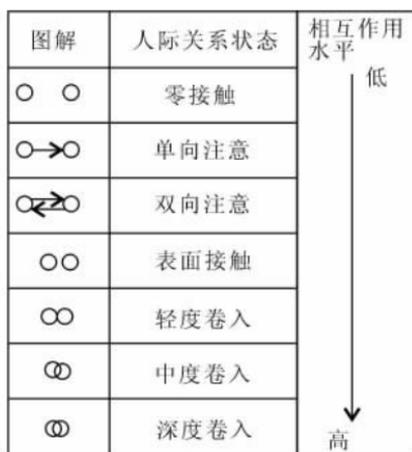


图4-2 人际关系状态及其相互作用水平

按照他的观点,正常人的自我暴露应该在“深度卷入阶段”,但咨询师或治疗师的自我暴露却可以在“轻度卷入阶段”,这样可以使求助者更早地暴露自己的问题。

第二,自我暴露必须把握程度。有的心理学家认为,自我暴露与心理健康关系应该是倒U曲线,见图4-3。

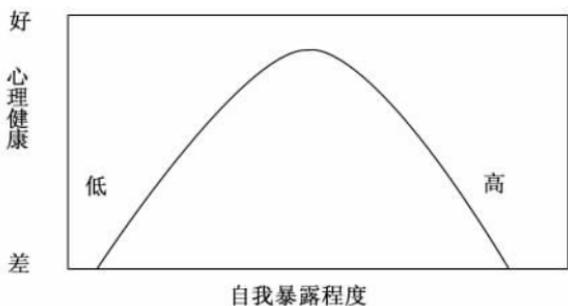


图 4-3 自我暴露程度与心理健康关系

正常人之间进行交往时,自我暴露适合于倒U曲线,这是由他们的关系所决定的,但心理咨询师或治疗师却可以进一步自我暴露,这也是由咨询师或治疗师与求助者的特殊咨访关系决定的。

第三,自我暴露的目的是促进求助者的自我探索。如果咨询师或治疗师将自我暴露变成自己发泄或宣泄的机会,就违背了咨询和治疗的基本原则。

### 七、干预性概述

干预性概述(influencing summary),也译作影响性概述,是指咨询师或治疗师将自己阐述的主题、观点、意见等综合整理,以简练、扼要的形式反馈给求助者的技巧。

干预性概述的作用是双重的。一方面,它可以使求助者有机会复习前面讨论的主题,对一些要点加深印象;另一方面,它也可以使咨询师或治疗师有机会全面地审查自己前面的讨论,可以起到拾遗、补缺、纠错的作用,强调某些要点。

干预性概述可在会谈中间进行,可以在会谈告一段落后进行,

也可以在一次完整的咨询与治疗结束后进行。

干预性概述要注意两点：

第一，要条理清楚，重点突出。一次会谈可能涉及许多问题、资料或观点、方案等。面对如此大的信息量，如果最后不能分门别类地清理一番，求助者就会感到混乱、不知所措，他们就会“吃”得多，“吸收”较少。突出重点应体现在以下几个方面：主题、原因、目标及达到的可能性、改变的措施及行动方案等。

第二，方式要灵活多样化。咨询师或治疗师可以进行干预性概述，也可以请求助者进行干预性概述。

### 第三节 运用咨询特质的技术

咨询特质(attributes of counseling)是咨询师或治疗师在咨询与治疗过程中所表现出来的对咨访关系和咨询效率有直接影响的人际反应特质。

根据有关研究，心理学家艾维(Ivey)是第一个提出和使用这一概念的人，但艾维并没有给咨询特质下一个明确的定义。罗杰斯是系统研究影响咨询与治疗的咨询特质的人本主义心理学家。1957年他在《心理治疗中人格改变的充分必要条件》中，列了6个条件。各个派别的咨询与治疗专家对咨询特质有不同的看法，有的叫“成长条件”，有的叫“帮助者的特点”。现在，咨询特质是一种普遍的叫法。虽然叫法各异，但大家所公认的咨询特质有8个，即共感、积极关注、尊重、温暖、真诚、具体性、即时性和对峙。

#### 一、共感

##### (一)共感的概念

共感(empathy)有译作共感理解、共情、通情达理、神入、同理心、同感心等，也有人将共感译成移情。“移情”和共感是完全不同的。移情(transference)来自于弗洛伊德的精神分析理论，主要

是指求助者对咨询师或治疗师产生了感情。如果是讨厌、伤恨等否定性情绪就叫负移情,如果是喜欢等肯定性情感,就叫正移情。“共感”一词最早是由德国美学家维斯克提出来的,后来铁钦纳将其引用到心理学当中来。罗杰斯的人本主义心理学咨询与治疗比较强调共感。按照罗杰斯的看法,共感就是咨询师或治疗师体验求助者内部世界的态度和能力。

这个定义包含了3个方面的含义:一是咨询师或治疗师能够借助求助者的言语内容和非言语表现来深入对方的内心去体验他的情感,认知他的思维;二是咨询师或治疗师能够借助于知识和经验,去理解求助者问题的实质及求助者的经历与人格之间的关系;三是咨询师或治疗师能运用相应的理论和技巧将自己的关切传递给对方,影响对方,并取得反馈。简单地说,就是咨询师或治疗师能够“认知”你的“认知”,“感受”你的“感受”。

共感具有非常重要的作用。其一,能够更准确地把握材料;其二,使求助者感到被接纳,从而产生愉悦、满足的情绪和情感,有助于建立良好的咨访关系;其三,能够进一步促进求助者的自我表达、自我探索,因而有利于咨访双方的深层交流。

## (二)共感反应的水平

心理学家伊其洛将共感分成两种类型,一种是初级的共感(primary empathy),一种是高级准确的共感(advanced accurate empathy)综合各种观点,我们将共感分成7个水平:

### 水平1:破坏性的共感

严格说来,这个水平不能称之为共感。在这个水平,咨询师或治疗师在会谈中明显起着破坏作用,他的表现是不成功的,如身体急剧地变换姿势,会谈的主题跳来跳去,粗暴地打断求助者的谈话,甚至对求助者进行攻击。求助者原来的心理问题不但没有得到解决,反而咨询师或治疗师又给人家增加了新的心理问题。例如:

求助者:我年龄大了,还没有处男朋友,我想可能是我长得不

漂亮 ,而且也不温柔吧 !

咨询师 :你现在才知道自己既不漂亮也不温柔 ?

本来求助者认为自己不漂亮也不温柔 ,这是他自己所认知到的问题。经咨询师或治疗师反映后 ,求助者似乎又多了一个问题 :缺乏自知之明 ,现在才知道自己的缺陷。

水平 2 :冷漠的共感

在这个阶段 ,咨询师或治疗师的谈话仍有破坏作用 ,但要比水平 1 不明显罢了。虽然咨询师或治疗师没有直接伤害求助者 ,但却间接地伤害了求助者。例如 :

求助者 :我长得不漂亮。

咨询师 :不漂亮并不是你的过错。

这里 ,咨询师等于间接认同了求助者的自我评价 ,即“我不漂亮。”

水平 3 :不对称的共感

这一阶段的咨询师或治疗师对求助者的问题不关心 ,或关心不够 ,反映得不准确等 ,有些只说个人感兴趣话题的状况。例如 :

求助者 :我儿子学习成绩不理想 ,可能是我的遗传基因有问题吧 ?也许他的 IQ 值太低了吧 !

咨询师 :难道就没有我们国家现行教育体制的原因吗 ?目前的教育对开发人的智力有哪些积极方面呢 ?

从对话中看出 ,咨询师对求助者的问题不关心 ,而且反映不对称。这种谈话没有任何积极效果。

水平 4 :参与式的共感

这个水平是最低水平的共感。咨询师或治疗师能够与求助者进行交流 ,而且也会使用一些参与的技巧 ,如内容反应技术、情感反应技术等。例如 :

求助者 :我年龄偏大 ,仍没有找到男朋友 ,我感到我可能是既不漂亮又不温柔吧。

咨询师 :你自己认为找不到男朋友的原因是不漂亮 ,且不温

柔,并为此苦恼,是吗?

这里,咨询师不仅正确理解了求助者心理状态,而且运用了内容反应和情感反应技术将自己的想法传递给了对方。

#### 水平5:干预式的共感

在这个水平上,咨询与治疗才真正变成了有效的咨询与治疗。咨询师或治疗师不仅可以准确地把握求助者的心理状态,而且还可以运用干预性的技巧来影响对方。例如:

求助者:我俩相处多年,结果他最近另有新欢,就置我们多年的感情于不顾,这太令人接受不了了。反思一下,可能我吸引不了他吧!

咨询师:你的意思是他甩了你,这使你非常伤心痛苦,并且使你突然觉得自己原来毫无魅力,你因此感到悲观和失望。

咨询师不仅正确反映了求助者的情绪、情感和思维状态,而且还间接指出了这两者之间的关系。

#### 水平6:综合的共感

在这个水平上,咨访双方的交流范围扩大,深度加深。咨询师或治疗师能综合运用参与式、干预式技巧或某一种理论来与求助者进行交流,并提供帮助。

#### 水平7:高峰体验的共感

水平7是共感的最高水平,只有少数咨询师或治疗师能够达到这个水平,在这个水平上,咨询师或治疗师的咨询与治疗的技巧娴熟,而且能将其融为一体,并能综合地运用各种心理疗法,结合求助者自身实际情况对其进行帮助。双方的交流是完美的、成熟的。求助者在咨询结束后会有高峰体验或“登天的感觉”。

### (三)共感的要领

正确理解和妥善使用共感,必须注意以下的事项:

#### 1. 走进去,走出来

咨询师或治疗师应选出自己的参照框架而进入到求助者的参照框架。

咨询师或治疗师在共感时,必须放弃自我的面具,迅速地进入到对方的内心中去,用求助者的眼睛和头脑去知觉、思维和体验。要投入地倾听求助者,不仅要注意他的言语内容,更要注意他的非言语内容。如果有必要的话,就运用倾听技巧与之沟通。当把握到对方真正心理的实质以后,又要迅速地回到自己的世界里来,把你从求助者那里知觉到的体验进行一番清理。具体说,就是必须把事实内容和情感内容分开,把事实内容之间的逻辑关系找出来,再识别情感内容,分辨出是哪些情感,如果可能的话,找出情感与事实之间的关系。

在共感中,要注意到以下信息:

“Who”,他是谁?希波克拉底说过,了解一个什么样的人生病比了解一个人生了什么样的病更为重要。为此,咨询师或治疗师应尽可能从各个方面了解求助者的情况。

“What”,他发生了什么事?其细节如何?

“Where”,在哪里发生的?

“Why”,发生的原因是什么?

“Which”,发生的事件的前因后果有哪些?

“How”,事件之前他做了什么?事件之中他做了什么?事件之后他做了什么?他将要做什么?

### 2. 言语反应和非言语反应有机地结合

在共感时,除了言语之外,还要有目光、面部表情、身体姿势、动作变化等非言语行为,有时运用非言语行为来表达共感要比言语更有效、更简便。

### 3. 要尝试,循序渐进

如果咨询师或治疗师对自己的知觉体验把握不准确,可采用尝试、探索的语气来表达,必要时,可以请求助者进行检验和修正。

### 4. 适时适度,因人而异

适时,是在时间上要把握准确,过晚或过早表达都会影响效果,适度,是在深度上要把握介入的程度,过浅或过深也会影响效

果。因人而异是强调要注意个别差异。比如男性咨询师对男性求助者、对女性求助者乃至对不同职业、年龄的求助者；女性咨询师对女性求助者、对男性求助者，乃至对不同职业、年龄的求助者，其共感如果没有一定程度上的差异，这样不是会让人有不着边际、不切痛痒的感觉吗？过后会让人感到咨询师或治疗师是在大题小做，画蛇添足。

## 5. 因果困境

共感要考虑不同的文化背景和具体的情境。西方的心理咨询师或治疗师可以用拥抱、抚摸、亲吻表达自己对求助者的共感，但是东方文化却不许这样。

## 二、无条件尊重

### (一) 尊重的概念

尊重(respect)是尊重求助者的现状、价值观、人格、权益，并接纳、关注、爱护求助者的咨询特质。

罗杰斯非常强调尊重对咨询与治疗的意义，因此他提出了著名的观点“无条件尊重”，并把这列为使求助者人格产生建设性改变的关键条件之一。尊重求助者有两个意义，其一，可以为求助者创造一个安全、温暖的氛围，以使其最大程度地表达自己；其二，可使求助者感到自己受尊重、被接纳，获得一种自我价值感。

(二) 为了表示尊重，咨询师或治疗师必须重视以下几点：

#### 1. 完整地接纳求助者

咨询师或治疗师应该把每一个求助者都视为有人权，有价值，有情感，有独立人格的人。每一个人都有积极方面，也有消极方面，尊重就意味着要接受一个有优点和缺点的求助者，而不仅仅是接受其积极方面，排斥其消极方面。尊重意味着咨询师或治疗师要接纳一个价值观和自己有很大差异的求助者，并与之平等交流。

咨询师或治疗师对求助者的接纳和尊重程度，是以他的人性观或人性哲学为基础的。

第一种咨询师或治疗师深信求助者有内在的潜力去改变、去

行动、去面对挑战和成长。因而他们会尊重求助者的个人意向和决定,对求助者的言行一般不加以干涉和评论。人本主义心理咨询与治疗一般持有这种人性观。

第二种咨询师或治疗师虽然也相信求助者有能力应对日常生活中的各种压力,但在面临重大的人生选择时,则有赖于咨询师或治疗师的帮助、指导和参谋。RET的咨询师或治疗师一般持有这样的人性观。

第三种咨询师或治疗师同样相信求助者能够应对日常生活的压力,但知识和能力有限,需要心理咨询师或治疗师的指导,帮助参谋、提议以及启发、引导、教育。行为主义的心理咨询师或治疗师一般持有这种人性观。

第四种咨询师或治疗师则认为人是没有什么潜力的,人的基本本能是内然倾向,人身上有许多原始的、野蛮的、罪恶的倾向,有原罪和自我毁灭的无意识。因此,需要咨询师或治疗师在各个方面给予帮助、指导和教育。精神分析学派的心理咨询师或治疗师一般持有这样的人性观。

尊重求助者,要求咨询师或治疗师尽量用前3种人性观,而不采用第四种人性观。

## 2. 以平等的态度与求助者相处

咨询师或治疗师虽然在专业、知识、经验方面比求助者要高,但这绝不能成为显示自我优越的资本。无论在何时,咨询师或治疗师都不能以权威者自居,以救世主的姿态出现,双方在人格上是绝对平等的。咨询师或治疗师既不能指责求助者在某些方面的过失和缺陷,也不能把自己的想法、价值观或行为模式强加给对方。要以平等的、讨论的口吻与求助者进行交流。

## 3. 信任求助者

信任是尊重的心理基础之一,不信任也就没有尊重。只有信任才能换来求助者的诚实。

## 4. 保护求助者的隐私

每个人都可能有或多或少的隐私。当求助者暴露这些隐私时,咨询师或治疗师一定要予以保密。对求助者不愿意讲出来的隐私,咨询师或治疗师不要为了好奇心去追问或探索。

### 三、温暖

温暖(warming),也是一种重要的咨询特质,与尊重的主要区别是它主要通过非言语途径达到对求助者的一种积极情感的咨询特质。温暖是咨询师或治疗师内在态度的直接投射,它是很难通过有意识的训练而学到手的。只有真正地关心、关注求助者,达到共感境界,才会使求助者体验到温暖。

尊重是以礼待人、平等交流,富有理性色彩,而温暖则充满了感情色彩。仅有尊重而没有热情,咨询会显得公事公办,只有温暖而没有尊重,又会使求助者感到缺少正式性,两者结合,才能情理交融,感人至深。

在运用温暖时,要注意以下几点:

第一,温暖或热情应充满整个咨询过程。从求助者进门开始,就要让求助者体验到温暖。无论在诊断阶段,在心理辅导阶段,还是在结束巩固阶段,咨询师或治疗师都要做到温暖始终如一。

第二,温暖在咨询开始阶段应表现为耐心、认真、不厌其烦。在咨询中间阶段,咨询师或治疗师要循循善诱、启发引导;在咨询结束时,咨询师或治疗师应送别求助者,并对其信任自己表示感谢。

第三,温暖必须是真情实感的流露。温暖是一个优秀的咨询师或治疗师所必备的素质,只有对求助者充满热情,才能真正对咨询工作充满热情,这样才会产生积极的咨询或治疗效果。

### 四、真诚

#### (一)真诚的概念

真诚(genuineness)是罗杰斯强调的一种咨询特质,有时候罗杰斯也以“真实”、“一致性”来表示这一特质。简单地说,真诚就是咨询师或治疗师在咨访关系中“以真正的我”出现,没有防御式

的伪装,不会把自己藏在专业角色的后面,不掩饰、修饰自己的态度和想法,不文饰或回避自己的短处、失误,而是表里如一,真实可信地以真正的我投身于咨询或治疗中的咨询特质。

真诚的作用和意义可表现为两点:第一,真诚能导致信任和喜爱。只有咨询师或治疗师以坦诚态度待人,信任对方,求助者才会信任你,与你进行自然、坦率的交往。人们似乎都遵循这样一条处事原则:人以诚待我,我亦以诚待人。第二,真诚可以鼓励求助者更开放地暴露自我,并为求助者提供一个良好的自我开放的氛围。

罗杰斯曾这样论及真诚:

在(咨访)关系中,治疗师愈是他自己,愈是不戴专业面具或个人面具,求助者就愈有可能发生建设性的改变和成长。真诚意味着治疗师对当时当地流过自己心头的情感和态度保持开放。“透明度”一词较切合真诚的本意——治疗师对求助者保持透明,求助者在咨访关系中对能够看得真切,他意识中的东西应是可被知觉的,可以进入咨访关系,可以交流——如果合适的话。因此,可以这样说,在于他感受的实质内容,这种感受在他意识中的表现或传达给求助者的东西之间,是切合的或者说是一致的。

然而,真诚的表露不一定完全是顺应自然的事情,同样也存在着一个“度”的问题。如果运用不当,有时反而会起相反作用。

## (二)运用真诚要注意的事项

### 1. 真诚不等于实话实说

真诚不等于实话实说,二者之间不能打等号。有的人认为真诚就是有什么,说什么,想到什么说什么,否则就不是真诚。这是对真诚教条的或是错误的理解。真诚的一个基本原则就是你所说的一切都要对求助者负责,有利于其成长。因此,那些有害咨访关系的话,有伤求助者自尊的话,一般就不要直接地说出来。比如,“你这个人真是不讲道理,不可理喻!”,“你的这种做法令人讨厌!”,“你这种人格道德会让大家不喜欢你。”这些话可能是咨询师或治疗师的真实感受,如果就这样表达的话,可使求助者的自尊

心受到伤害。但如果换一种说法,就会使求助者接受。可将上述3句话改为:“我觉得你刚才所说的话,道理不是那么充分,有点按照自己的意愿来进行评判,对不对?”“你的这种行为别人可能接受不了,会引起他人消极的评价。”“你的一些言行容易引起一些人的误解,引起矛盾,使别人害怕与你交往和接触。”这样的描述真实地表达了咨询师或治疗师的真实感受,也能为求助者所接受。

## 2. 真诚应实事求是

实事求是是一方面要求咨询师或治疗师不要掩饰自己的不足,不要不懂装懂,过分地追求自己形象的权威和完美;另一方面,对求助者的批评和赞美也要从实际出发,不要对求助者枉加指责,也不要为了迎合对方,去进行虚伪的赞美。

## 3. 真诚不是自我发泄

运用真诚的特质是为了帮助求助者成长,而不是表现自己。

## 4. 真诚要适度

真诚是一种重要的咨询特质,但也忌多用。任何好的东西,如果用过了度,就会走到反面。“美味不可多用”,真诚也是如此。对求助者的真诚应因人因时而异,要不然就会使求助者受不了。

在咨询或治疗的早期,真诚的表达要求“不要虚伪”,随着咨访关系的发展,真诚可进一步表露。例如,对求助者的一些缺陷进行适当的批评等。

真诚必须是内心情感和态度的自然流露,不能靠技巧去获得和表现。真诚是咨询师或治疗师的一种素质,这种素质是潜心修养、不断实践的结果。

## 五、积极关注

### (一)积极关注的概念

积极关注(positive regard),也称之为正向关注、积极关怀或无条件关注、无条件接纳等,其意思是指咨询师或治疗师不依据求助者行为的好坏,无条件地从整体上接纳对方,给予关怀的咨询特质。积极关注强调下面两点:第一,以积极的、肯定的态度来认识

求助者 相信他身上总有一些积极因素 相信他有自我改善和成长的潜力 第二 ,应选择地注意求助者言语和行为的积极方面。

积极关注是一种观念 ,也是一种方法。积极关注不仅有助于建立良好的咨访关系 ,而且本身就具有积极的咨询或治疗效果。

## (二)运用积极关注应把握的要点

### 1. 应实事求是

积极关注不能毫无依据 ,无中生有 ,应建立在求助者客观实际的基础上。否则 就是欺骗求助者 ,也是咨询师或治疗师的自我缺陷。

### 2. 应反对过分消极

有的咨询师或治疗师与求助者交往总是喜欢谈一些消极语句 ,如 ,“你的问题非常严重 ,如果不及早加以解决 ,将会越来越糟糕。”虽然求助者是这种状况 ,也不应该这样描述。有些求助者面临挫折时 ,往往只看到失败、缺点 ,并用放大镜将其放大 ,因而陷入其中 ,不能自拔。咨询师或治疗师的工作就是帮助求助者找出自己的亮点 ,予以鼓励。如可对求助者说 ,“你能够主动来到咨询中心求助 ,就说明你对自己的负责和勇敢精神。”

### 3. 应避免乐观

积极关注并不是只看到积极方面 ,而看不到消极方面 ,而是以关注积极方面为主 ,并运用激发求助者的积极方面去战胜和克服消极方面。一般来说 ,咨询师或治疗师不应泛泛而谈 ,而应针对求助者的问题 ,客观地分析其现有的不足 ,帮助求助者利用现在的优势资源。

咨询师或治疗师还要善于利用或发现求助者身上的亮点予以鼓励。如可针对求助者咨询中的表现予以赞许 ,也可以针对求助者身上某些长处予以肯定 ,也可以对求助者的进步予以表扬 ,也可以让求助者进一步认识自己的能力和潜力。

## 六、具体性

### (一)具体性的概念

具体性(concreteness) ,是指咨询师或治疗师协助求助者将话

题引向事实和细节,使咨访双方对所讨论的内容更加准确、清晰的咨询特质。

许多求助者所叙述的思想、感情、事件等是模糊、胡乱、矛盾以及不合理的。这不但会使求助者感到困惑,使问题变得越来越混乱、越复杂、越纠缠不清,同时也影响咨询师或治疗师对其问题的清晰认知或准确地把握。因此,运用具体性技术可以使问题更细节化,甚至寻找到引发问题的出发点。

## (二)具体性的使用条件

马建青认为,缺乏具体性可归纳为3种情况:

### 1. 问题模糊

问题模糊其实是感受和细节脱节。在谈话中,求助者往往用一些含糊的、抽象的、普遍的字眼,比如,“我烦死了!”、“这一阵子我太不顺了!”、“我苦恼死了!”等。这些感受都是笼统的,不具体的。其实求助者的内心并不一定没有细节和具体的体验,只是他没有认真地思考和探索过。因此,这就要求咨询师或治疗师帮助求助者去发现、澄清。例如:

求助者:我和单位的人的关系总是处理不好!

咨询师:你能告诉我主要和什么样的人关系处理不好吗?是领导?同事?还是下属?

求助者:主要是跟领导。

咨询师:与领导在哪些方面处理不好呢?

求助者:主要是个人交往问题。

通过逐步深入地、具体地发掘事实细节,并了解这些事实在求助者知觉加工过程中发生的情况,就能逐步澄清问题。上述咨询案例求助者的问题具有典型化,与领导交往不好,实质是在一个单位里,大多数人与领导都没有什么过分亲密的个人关系,此人可能人际关系敏感或自我感较强。

### 2. 过分概括化

过分概括化是求助者中较普遍存在的现象,艾利斯等人对此

有详细的说明。概括化是人类思维的一种基本特征。概括过程是从特殊、个别的事实、经验来归纳出一般性的结论。概括的层次有高低,以事实的特殊程度为转移。从极特殊的事实中只能做出有限的、低层次的概括,否则就不合逻辑了。过分概括化就是以偏概全、以一概十的思维方式,比如,把对个别事件的意见上升为一般性结论,把对事的看法发展到对人的看法,把偶然、有时变为必然、经常,把过去扩大到现在和未来。这就好比一个人根据一个鸡蛋是坏的,就断定一篮子鸡蛋都是坏的,依据一个人对你不好,就断定全班人都跟你过不去,这就犯了过分概括化的毛病。咨询与治疗的过程中,通过具体化,能够帮助求助者发现事实的真相或问题的实质。例如:

求助者:……我的脾气非常不好!

咨询师:你能告诉我在哪些时间、哪些地方、哪些问题、哪些人上表现不好吗?

求助者:这怎么说呢?

咨询师:你经常对大街上的行人发脾气吗?

求助者:(笑)这怎么可能啊?

咨询师:你经常对你的同学发脾气吗?

求助者:同学们又没有惹到我,我怎么能发脾气呢?

咨询师:你对你的老师经常发脾气吗?

求助者:(笑)那我怎么敢啊!

咨询师:你对你的父母经常发脾气吗?

求助者:父母那么爱我,我怎么会发脾气呢?

咨询师:那你是与谁相处脾气不好呢?

求助者:我常对我男朋友不耐烦,一下子就火了。

通过咨询可以看出,求助者主要是在与男朋友相处时脾气有问题。随着咨询的深入,还应进一步探讨求助者与男朋友相处时,在哪些问题上容易发脾气,也要了解双方的家庭出身、教养及个性差异等。

### 3. 概念不清

许多求助者看了一些心理学方面特别是变态心理学方面的书籍,因而也学了一些专业术语,例如“强迫症”、“恋母情节”等,他们往往将这些概念与自己的情况对号入座,自己给自己下了诊断。所以,咨询师或治疗师要详细了解求助者是否真正正确地理解了这些专业术语。比如,有一位求助者说自己有“强迫症”,每天临出门时,都要反复检查关门。咨询师问其一般检查多少次,回答说3次左右,然后就去上班了。事实上,该求助者只是有轻微的强迫症倾向,真正的强迫症是作用时间长,强烈而且泛化,也即影响到了正常的生活、工作和学习。该求助者只检查3次,也就不到1分钟时间,并没有影响他正常上班工作,根本不能算是强迫症。像这样概念不清的情况,不仅限于专业概念,还有一些是求助者生活圈子里的特殊用词,或他个人对某一概念的特殊理解,造成了求助者概念不清、不准,从而夸大自己问题的严重性。

在遇到此类情况时,咨询师或治疗师应用具体化技术加以澄清,采用剥笋方法,层次分析,由表及里,或者要求求助者能举出实际生活中的具体情况以加以佐证。

对具体化要合理掌握,不能认为具体性就是对每个细节都要抓住不放,这样会使会谈变得冗长琐碎。要善于抓住主要问题,使其具体化。具体化常和“聚焦”(focusing)结合。“聚焦”就是使讨论从漫无边际的泛泛而论到集中于某一个话题。

### 七、即时性

即时性(immediateness),又译作直接性,是指咨询师或治疗师帮助求助者注意此时此刻的经验和感受,同时对求助者有关咨访关系的反应及时予以回应的咨询特质。

在咨询与治疗中,许多求助者有时会大谈特谈过去和未来,而不涉及到现在。罗杰斯却认为,如果求助者专注于过去和未来而放弃对现在的体验,这对于咨询效果是不利的。即时性就是要引导求助者多注意此时此刻的感受,并对此时的心理活动进行

积极的自我探索与自我领悟。但有的派别却不强调这个特质,如精神分析学派就强调对过去经验的探索,而行为主义学派则注重将来的目标。

即时性反应就是多使用“现在”、“此刻”、“这会儿”等时间副词,使讨论集中于现在的感受。例如:

咨询师:当你发现你的妻子有外遇时,你是怎样一种感受?

求助者:愤怒!伤心!气极了!气炸了!觉得被人当众打了一个耳光。

咨询师:可以看出,你现在想起这件事来还是很难平静,你能描述一下你现在内心的真实感受吗?

求助者:受了欺骗!莫大耻辱!

咨询师:除了恨她以外,你现在还有没有别的感受呢?

这位求助者除了表达对妻子的恨之外,其他的情感状态都没有描述,这可以看出他对妻子还有别的一些情感。随着咨询的深入,咨询师应逐渐分析求助者的其他心理活动。

## 八、面质

### (一)面质的概念

面质(confrontation),又译作质疑、对立、对抗、对峙、正视现实等。是指咨询师或治疗师直截了当使求助者面对自己的认知、情感行为的矛盾之处的咨询特质。简单地说,就是让求助者不掩盖,不回避自己的问题和矛盾,并做出积极的反应和选择。

各个学派都比较重视求助者身上的矛盾,但在处理这些矛盾时都有不同的理解和处理方法。面质是一种强有力的思想冲突,它会促使求助者立即醒悟,产生新的认知和行为。

### (二)面质的矛盾类型

穆哥特伊德认为,面质常常涉及求助者以下的矛盾:

#### 1. 言语与行为的矛盾

求助者咨询时言语和咨询外的行为不一致,如,“你说你喜欢体育活动,可你却似乎从不参加活动”,或求助者在咨询时的言行

不一致,如:“你说你没有考上大学,你很痛苦,可我却发现你在谈论这件事的时候,你却面带喜色。”当求助者有这种表现时,实际上是其潜意识中还在压抑着另一些情感。面质有助于发掘这些不曾被他意识到的东西。例如,有位中年妇女对其丈夫的评价一无是处,屡次提出离婚。可是即使在关系最紧张时,仍有夫妻之间的正常性生活。最后当丈夫答应离婚时,她却又不同意了,而且跑到咨询与治疗所来请求帮助。对于这位求助者,咨询师或治疗师用了一套面质的反应,帮助她全面、准确地澄清对丈夫的感受,结果挖掘出她对丈夫的许多正向的评价和情感,也即她骨子里还是爱着她丈夫的。

## 2. 理想与现实的矛盾

理想与现实的矛盾表现有许多方面。

其一,是求助者心目中有一个理想自我的形象,同时他也知道自己的真实情况与理想自我有距离。罗杰斯的人本主义心理学的咨询与治疗比较着重对这种人进行分析。

其二,是求助者将理想自我与真实自我等同起来,而其自己却并没有意识到这一点。这又有两个方面表现,一是求助者的自我评价高于真实自我。例如,有位大学生对自己在学校的地位不满足,经常与同学发生矛盾和对立。他认为自己聪明,有才华,他应当评上三好学生,当班长等。实际上,他在班级学习成绩中等,人际关系一般,与人交往是“我一他”取向,即以自我为中心。还有一位高中生,本来智力中上,12次摸底考试均成绩一般,但他却认为自己聪明异常,考大学非北大、清华莫属。但他的老师和同学却认为,如果他拼一拼,也只不过能考上三类院校而已。

另一种表现是自我评价低于真实自我,这样的求助者多半有自卑感。例如,一位女大学生因一次恋爱失败,就怀疑自己长相丑陋,性格不好,经过咨询发现,她性格一点也不古怪,而且长相也还算可以。

其三,是想象到的世界与知觉到的现实世界不一致。这样的

求助者可能有两种原因,一是他过于理想化,想象的世界脱离现实,一是对客观的世界知觉得不够准确、全面。

面对以上的矛盾,面质的目的是克服不正确的评价、想象和知觉,启发他们以真实世界为参照,使其直面人生。如有一位女中学生因早恋,受到家长、班主任的批评和同学们的嘲笑,就产生了幻灭感,认为这个世界真是太黑暗了,于是绝望地服药自杀,并留下一封绝命书。被抢救过来后,仍不能改变自己的这种认知。对这一案例,咨询师或治疗师可让她简单了解一个事实:家长到处求医,请假终日陪伴她,同学们经常过来看她。通过这些事实,可以使她对自己的错误认识有所觉醒。

### 3. 前后言语的矛盾

求助者前后的言语不一致,可能暴露出其前后叙述的事实有出入。如“你上一次说你有一门课程不及格,可今天你怎么却说都及格了呢?”或者求助者表达的前后感情矛盾。如“你刚才还说你的妻子很好,怎么转眼之间却骂起来了呢?”

### 4. 咨访意见的矛盾

对求助者的问题的性质、原因的解释,求助者与咨询师或治疗师的观点不一致。如“你说你性格非常暴躁不安,可我们在谈话这一段内,你却一直表现得都很安静。”

面质在许多流派的方法中都有所涉及,但完形学派却特别重视面质。各个学派面质的重点也不同。完形学派经常揭露求助者言语与非言语之间的差异和矛盾,理性情绪疗法则经常揭露理性信念与非理性信念之间的矛盾,现实疗法则强调求助者认识现实、接受现实,交互分析法则强调对求助者逃避、亲密性策略的面质。

### (三)运用面质的原则

面质是咨询与治疗所需要的,但在使用时却要慎重、恰当。心理学家伊文说过这样一句话:“只有面质,没有真诚与温暖的咨询是冷酷无情的,但没有面质而仅有真诚与温暖的咨询是没有血性的。”因此,在运用面质时,要注意以下几点:

### 1. 要有充分的事实根据

在事实不充分、不明显时,应少用或不用面质,以免使求助者产生对抗的心理。

### 2. 要以真诚和温暖为基础

面质的目的不是指责求助者,而是最终为了帮助求助者。因此,在面质时,要做到以下两点:

其一,避免无情攻击。有些咨询师或治疗师不是在诚恳、理解、关怀的基础上应用面质,而是把面质当作表现自己能力与智慧的机会,所以不考虑求助者的感情和接受能力。

其二,避免个人发泄。面质的目的就是帮助求助者澄清问题,促进求助者的成长。有些咨询师或治疗师将面质当成了发泄情绪乃至攻击求助者的一种手段。

### 3. 要尝试进行

面质要尝试进行,不能不管对象,不管时间地使用。在咨访关系没有建立好的情况下应尽量少用面质;对那些逆反心理较强的求助者,少用面质;对那些心理承受能力较弱的求助者,应谨慎使用面质。一旦发现求助者对面质反应过于强烈,应及时调整,要留有余地。

## 第四节 克服阻抗的技术

心理咨询或治疗的过程,其实是一个冲破阻抗的过程。阻抗(resistance)是求助者对咨询或治疗过程中自我暴露与自我变化的抵抗。它有多种形式,如对某种焦虑情绪的回避,或对某种痛苦的否认等。阻抗的概念最早是由弗洛伊德提出来的,他将阻抗理解为患者在自由联想过程中对于那些使人产生焦虑的记忆与认识的压抑。因此,阻抗的意义就在于自我防御。罗杰斯将阻抗看做是个体对于自我暴露及其情绪体验的抵抗,其目的在于不使个体

的自我认识与自尊受到威胁。行为主义心理学家把阻抗理解为个体对于其行为矫正的不服从。

阻抗对于心理咨询与治疗过程具有深刻的影响。只有积极地认识、控制与去除阻抗,才能达到预期的咨效或治疗效果。这里只介绍两种常见的阻抗,一是沉默,一是多话。其他的如移情、依赖等,需要专门的技巧进行克服。

### 一、沉默

大部分的沉默是由求助者引起的,主要有以下几种类型:

#### (一)茫然型

求助者不知道该说什么,该说到什么程度,也不了解咨询师或治疗师想了解什么。有时,求助者也无法弄清困扰自己的问题,或者是求助者同时面临的许多问题,不知从何说起。这时求助者身体动作会是不安、多动的,目光是游移的。

对于这种情况,咨询师或治疗师可采用重复话题、重复重点的方法鼓励求助者。

#### (二)怀疑型

有些求助者在咨询与治疗初期,对咨询师或治疗师不信任,因而就表现出犹豫,故而沉默,他们往往会表现出不安的神情,用疑虑探索的眼光打量咨询师。

对这种沉默,最好的方法是建立良好的咨访关系,并对其详细宣讲咨询的原则,尤其是保密的原则。

#### (三)情绪型

求助者处在气愤、恐惧、羞愧等负性情绪状态中也可能表现出沉默。求助者也可能由于谈到或回想到过去自己做错的事情而非常羞愧,他用沉默来逃避。

对这种沉默,咨询师或治疗师可采用稳定其情绪、中立性原则告知、建立良好咨访关系等方法进行处理。

#### (四)反抗型

有些求助者是被动的,他们本人不愿意进行咨询与治疗,而是

被其亲友带来强迫接受咨询的。故他们的沉默可能是怀疑、无所谓、随心所欲、很不耐烦,甚至气愤、敌意等等。

对这种类型,一是尽量避免为其咨询与治疗,另一方面要通过建立咨访关系或结构型会谈以消除其敌对心理。咨询师或治疗师可以采取主动、和好、鼓励的方针。

#### (五)内向型

此类求助者是由于个性原因造成的,比如,比较内向,不善于交谈,即使与你进行交谈,也往往三言两语就完事大吉了。

对这类求助者,咨询师或治疗师应迅速找到与其自然属性或社会属性的共鸣点,并以此为基础,拓展双方的心理交叉区域。

#### (六)思考型

这类求助者沉默表示其正处在思考状态,或者思考自己从何谈起,或者思考自己问题的关键,或者思考其与咨询师或治疗师交流的方式等。

对这种沉默的最好处理方法就是等待,并用鼓励的技术促进其交流的意向。

上述几种沉默,实际上只有2、3、4这3种属于有阻抗的沉默,其他3种不是真正意义上的阻抗。

沉默的出现,将会使咨询与治疗无法进行,会导致紧张、压抑、尴尬。在沉默出现时,咨询师或治疗师不要紧张,要保持镇静。一方面要迅速分析沉默的原因,一方面要创造良好的氛围和咨询与治疗的对策。

### 二、多话

与沉默相反,在咨询与治疗中也会遇到一些多话、健谈的求助者。他们往往高谈阔论,滔滔不绝,话题既长又远。求助者的多话现象往往有以下几种类型:

#### (一)宣泄型

求助者到咨询所的目的只是为了宣泄一下自己的情绪。他们在叙述时往往排山倒海,如倾盆大雨。他们的目的不在于你是否

会为其进行咨询或治疗,只要你去认真听了,他们就会满足。这样的求助者在生活中一般没有倾诉的对象。

对这种类型的求助者,咨询师或治疗师应充分尊重他们的需要,耐心倾听,给他们以爱护、理解 and 安全感,必要时给予一定的指导。

### (二)倾吐型

这种类型求助者与宣泄型有些相似。在咨询过程中,由于咨询师或治疗师的热情、耐心和尊重,仿佛使他们一下子感觉到找到了知己,于是将生活中的不快与痛苦、烦恼、忧伤一股脑倾吐出来,仿佛水库的闸门一开,洪水便倾泻而出,不可收拾。

对这类求助者处理的方式应同第一种类型一样。

### (三)表演型

这类求助者有过分的表演欲望,讲话时眉飞色舞,表情丰富,言语流畅而富有感情色彩,叙述的内容往往有添枝加叶的夸大成分。他们来咨询的主要目的是为了引起注意,寻求赞赏。简单地说,就是找观众或听众来了。

对这类求助者,只有咨询师或治疗师给予注意就是了。实际上,这种人往往有癔症的性格,或者他们并没有什么大的问题,如果有问题也是人格问题,改变起来也不是件容易的事情。

### (四)表现型

这种类型与上述类型有些不同。他们可能滔滔不绝地发表意见,甚至对咨询师或治疗师乃至心理咨询与治疗进行品头论足,但却很少谈论自己的问题。他们并不在意咨询师或治疗师谈了什么,他们来咨询就是发表意见。简单地说,他们是过教师的瘾,找学生来了。

对这种类型的求助者处理方法同上一种。

### (五)表白型

这种类型的求助者知道自己所面临的问题或苦恼,然而在他们谈话时,却往往谈论到别人的缺陷,而不谈自己的毛病。例如,

一个学生考试不及格,却总是谈论教师出题偏了、难了等等。他们来咨询的目的,只是证明别人有毛病,而自己却没有什么问题。

对这类求助者,咨询师或治疗师一定要认真倾听,不要随便对其指责和评论,必要时可用面质技术使之清醒。

#### (六)掩饰型

这种类型的求助者讲话的目的只是为了掩饰自己的真正意图和动机,他们是为谈话而谈话的,内心却害怕与咨询师或治疗师进行真正的交锋。他们拼命讲话,是出于对沉默的恐惧。这些人一般开始交流时,并没有表现多话,只是在快涉及敏感问题时,才有意识或无意识地用谈论别的话题来转移主题。这时,求助者的话题会一个主题跟着另一个主题,讲话速度变快,停顿短促,似乎害怕别人插话。

对这种求助者,应该为其创造一个宽松、安全的氛围,并迅速抓住机会,从而进入主题。

#### (七)外向型

这类求助者性格外向,活泼健谈。无论谈话对象是谁,都喜欢天南海北,无所不谈。

与这类求助者进行交流,比较容易造成引导不力,这样会形同聊天,花费大量的咨询时间,所以咨询师或治疗师应迅速和善于把谈话引入正题。

多话现象一方面有积极意义,求助者的多话正好提供了认识其本质的机会;另一方面可能花费大量咨询时间,影响咨询与治疗的正常进行。

## 第五章 当代心理咨询与治疗的主要流派

### 第一节 后现代心理咨询与治疗方法

#### 一、社会疗法

##### (一) 社会疗法的产生背景及理论基础

##### 1. 社会疗法的产生背景

20世纪60年代之后,随着后现代主义思潮在哲学、艺术、文学等领域的逐步盛行,后现代主义思想逐渐渗入到心理学当中,这种影响到80年代后明显地表现出来。后现代心理学认为所有的知识,包括心理学知识都是一种社会建构。就心理咨询和治疗领域来说,每一种理论只不过是特定文化历史条件下的建构。语言并非是一个中性工具,表征世界、表达思维,而是规定思维,对认识过程施加了种种限制。语言中的种种规则和范畴规定了人们的认识方式。情感、意志、认知、人格等并非精神的实在或实体,而是一些语言范畴。“自我”是人们在社会生活中通过语言建构出来的,后现代心理学力主把心理学知识建立在社会文化的基础之上。在这种影响下,心理咨询和治疗既必须考虑文化的因素,又必须关注文化的多元性和多样性的问题,社会疗法便是在这种背景下产生的。

##### (1) 社会疗法的哲学背景

这主要受生于奥地利、毕业于剑桥大学的英国哲学家维特根斯坦(Ludwig Wittgenstein, 1889-1951)的心理学哲学思想的影响。他反对哲学的建设性功能,提倡哲学的治疗性功能。他认为语言在日常生活中与人们的行为联系在一起,功能非常强大,构成了语言游戏。维特根斯坦首先向传统哲学的二元论发起了攻击。他认

为“私人语言”是不存在的,语言的基本特征是能够相互交流和理解,不能将说出语言的活动与语言表达的内容割裂开来。他认为只有在语言的交流中才能彻底克服身心二元论的思想,也只有在日常语言游戏中才能消除私人语言的观念。维特根斯坦也对心理学哲学中的科学主义思维方式进行了批判。他认为实验方法和概念的混乱一直存在于心理学当中,即认为实际并不存在心理客体和心理过程,然后又对这些实际上并不存在的客体和过程进行解释。他认为心理学对于行为并不能做科学的解释,但能够帮助人们对行为进行更深入的理解,而这种理解也只是在人们的生活形式中去理解。他反对科学万能思想,反对一味地追求现象之间的相似性和统一性而忽略了差异性、多样性的方法。因为从来就没有时间上的永恒的原理和可以普遍适用于不同文化的原理去了解人类思想和行为。维特根斯坦认为人类行为中最重要的联系不是因果联系,而是在一种普遍的社会(语言)框架中构成的,而人类的语言也是在使用语言的社会群体中发生作用。另外在著名的“鸭兔一头图”的实验中,他反对把人们的不同回答当作个人内在私有的经验实体和唯我论,而是认为这种现象是由人类文化和教育所造成的,因此开拓了“方面知觉”(aspect-perception)的新领域。在此,维特根斯坦的哲学方法也与他的文化观点密切联系起来,这种方法引导人们以全新的方式去认识世界。

维特根斯坦提出了“生活形式”这一概念,被格根认为是创立了新的心理学,特别是新的临床心理学的关键性因素。所谓生活形式就是指在特定的历史条件下广为流行的,以特定的风俗、习惯、制度、传统等为基础的人们的思维方式和行为方式的总体或局部。“生活形式”概念强调了关系性活动(relational activity)的重要性,促进了以关系性活动为理论基础的社会治疗的开展。

## (2) 社会疗法的心理学背景

维果茨基将马克思主义的历史唯物主义方法论引入到心理学的研究当中,认为方法就是实践,这个实践不是通俗意义上的实

践,而是马克思所说的实践的一批判的活动,即革命性活动。他发展的“工具与结果相统一”的方法论,对于理解人类心理结构方面具有重要的意义。社会疗法的理论就是随着实践的发展而产生发展起来的。另外,维果茨基提出的“最近发展区”(zone of proximal development,简称ZPD)概念是与马克思的革命性活动的概念相一致的。在维果茨基看来,思维(即心理活动)是历史性的,是通过参与社会—文化—历史的活动,并内化了这种活动的形式而成的。ZPD概念将学习与发展之间关系的本质揭示出来,而且更重要的是,它在心理学意义上将彼此分离的个体与社会重新整合起来了。纽曼的社会疗法从某种意义上讲其实就是帮助人们共同建立情绪的ZPD过程。纽曼用这样一个比喻来说明社会疗法与其他心理咨询和治疗的差别:人们寻求心理咨询和治疗就像到五金商店购买工具一样,而到社会治疗小组寻求帮助得到的却是亲手制造工具的机会。在这里,人们利用自己生活中原有的资源创造出新的东西,从而明白他们的情绪将会是怎样发展变化的。在治疗小组中,成员们互相理解并就他们的情绪问题互相帮助。他们的问题被当作原材料,而治疗小组则是工具与产品的统一体。

### (3) 社会疗法的临床实践背景

1920年,由维也纳精神病学家莫雷诺(Moreno J. L., 1898-1974)创立的心理剧可以作为社会疗法的前身。莫雷诺由于不满当时大多数戏剧的结构僵化,演员的创造性受到了限制,于1921年创立了“自发性剧院”,演员们可以在舞台上自由地发挥,收到了意想不到的效果。很快,心理剧发展成为另一种集体心理治疗技术。接受治疗的人和演员、咨询师或治疗师共同合作完成一个心理剧,内容是反映接受治疗的人的真实生活的,同时也邀请观众给以评价,帮助提高。

## 2. 社会疗法的理论基础

### (1) 社会疗法的涵义

广义的社会疗法(sociotherapy)不强调精神内部方面的咨询

和治疗,而是强调社会环境和人际方面的咨询和治疗形式的总称。群体治疗、心理剧以及其他种种形式都可融于广义的社会疗法之中。狭义的社会疗法(social therapy)是指20世纪70年代,由美国当代心理学家、后现代心理学思潮的倡导者弗莱德·纽曼(Fred Newman)、路易斯·赫兹曼(Lois Holzman)等人所开创的将表演理论作为为基础的社会疗法。狭义的社会疗法反对现代心理治疗中的诊断方法,重视在治疗中使用表演方法,因此又称为表演疗法(performance therapy)。

## (2) 社会疗法的理论基础——表演理论

表演理论是在社会疗法建构的两个理论基石,即维特根斯坦的“生活形式”概念和维果茨基的“最近发展区”概念的基础上发展起来的。表演理论主张通过表演的方法以及社会性的活动,创造出新的生活形式,创造并扩展情绪的发展空间,从而把情绪从个体中释放出来。表演理论的创始人弗莱德·纽曼是毕业于美国斯坦福大学的科学哲学博士,目前在美国东部研究所短期心理治疗中心应用表演理论开展临床治疗和研究工作。纽曼指出,社会疗法既是一种创造新的生活形式的过程,也是一种创造最近发展区的过程。

表演理论认为,表演和普通的行为不一样。行为是个体在社会生活中的那些重复出现的情境中,根据社会所赋予的角色去行动,是自然性的。而表演则是通过创造性地模仿他人,通过扮演他人的角色去表达自己在历史与社会中的独特性,是创造性的。很多人认为表演与自己的距离很远,表演只是其他人或演员的事情,自己的角色只是观众。其实,人天生就具有表演的才能,并从一出生开始就在创造性地表演了。起初,婴儿还只是单纯地模仿成人的话,后来当词汇达到一定量时,他便会创造性地衍生出一些新的词来,而这些新的词正是他们在模仿别人,扮演他人的过程中形成的。有时我们总在希望自己成为这样的或那样的人,并力图将自己的言语和行为向心目中的形象靠近,我们会在日常生活中自觉、不自觉地去扮演他人的角色。例如,我们在唱某一首歌的时候,声

音和神态、动作都会往唱这首歌的歌手的特征方面靠近。我们在与别人交谈时,总期望成为群体中受关注、受欢迎的对象,因此会模仿一些健谈的人的说话方式。总之,人类正是通过参与社会环境中的活动,通过扮演他人角色学会了各种活动才得到了发展。

表演理论的目的是使人们注意到人类生活中表演维度。生活是历史维度和表演维度的统一体。我们不但要有自己的气质、个性、理想等,还要运用周围的一切资源去使自己往更好的方向发展。每个人同时又是观众和表演的统一体,他在看着别人的表演,同时也在表演其他人的角色,这样生活才更加丰富多彩,每个人在社会生活中才能有创造性地发展。

### (3) 社会疗法的基本假设和特征

社会疗法也叫表演疗法,它的基本假设是:现代人的孤独和痛苦是由于只是把人生看成是短暂的一瞬间,人只是这短暂人生和历史长河中的一分子,完全依赖于环境。因此,只有重建人们的社会感和历史感,激发人们的主动性和创造性,为自己的路做出选择,为自己的态度做出选择,为自己的目标做出选择,为自己的行为做出选择,再创人生的发展。让他们明白自己正与他人一道创造着历史,才能消除对人生的误解,体验生活的快乐。而实现快乐人生的途径就是表演,即创造性地模仿他人,主动地选择自己的态度和行为,从而成为自己想成为的人,成为人生大舞台和社会大舞台的表演者和创造者。

社会疗法的基本特征是:非诊断性、非解释性(即注重行动,而不是对行动的解释)、发展性和超个人性。

### (二) 社会疗法的基本技术及过程

社会疗法的方法是改变与之相关的生活形式。即通过集体地、创造性地表演人们的生活,从而改变固有的生活形式。只有当人们改变了旧有的生活形式,并创造了新的生活形式,他们才会对自己的人生有新的理解,赋予自己的行为新的意义;只有当人们在扮演其他人角色的同时,他才能对自己的生活有更深刻地认识,才

能够理解表演在生活中的重要性,从而使自己的生活更丰富多彩。

社会疗法的具体方法首先是咨询师或治疗师给表演者们创造一个适合表演的环境,求助者、演员、咨询师或治疗师都可以参与到表演当中,咨询师或治疗师的角色也可以是导演,他要帮助求助者保持这个活动的表演性,即让求助者明确,下面进行的活动是在表演,而不是在现实的生活当中。咨询师或治疗师不是对求助者进行诊断,并贴上某个症状的标签,而是将求助者的症状和问题作为剧情、台词表现在表演中。咨询师或治疗师可能会给大家指导语:“这是你们自由发挥的一场戏,它表现了你们日常生活的某个片段,反映了你的情感,通过表演,你将会创造出新的生活形式,对你的生活有新的认识,产生新的情感体验,从而形成新的生活。表演将给我们一次成长和发展的机会。”在表演当中,所有的人都是即兴发挥,没有现成的剧本和台词可以参照,这充分调动了所有人的积极性和表演的欲望,使表演具有无限的多样性和丰富性。正是在这个互动的表演形式当中,表演改变了原来的生活形式,从而也改变了与之相应的情绪状态。在社会疗法过程中,大家建立了一种相互合作,共同提高的和谐的朋友关系,大家相互配合,相互鼓励,共同创造,将自己和其他人所表现出的问题当作解决问题的契机,通过表演来解决问题,形成新的模式。在表演的过程中,大家的地位都是平等的,没有谁将观点强加给另一个人,而只是在这个特定的场景当中尽情地发挥。通过这种表演活动,人们在任何年龄都可以继续成长。

社会疗法在实际的应用过程当中取得了成功,它在解决某些问题的时候往往会取得比其他疗法更有效的效果。所有参与其中的人都会得到一种放松,在轻松的环境中去通过表演来改变自己。他们喜欢这种非面谈和治疗的形式,也有很大的积极性。

下面略表 2 个社会疗法的案例:

案例 1:

对于“成瘾行为”现在普遍的治疗方法是采用行为治疗的方

法,如系统脱敏法、厌恶疗法、强化的方法,即用传统的诊断和治疗的方式去对待。而社会疗法认为,解决这些问题需要使求助者对自己现在的生活形式有所认识,通过表演等形式改变人们的整体生活,让求助者重新选择另一种更好的生活形式才能更有效地摆脱“成瘾行为”。

有一名大一的新生,由于在高中时的成绩非常好,经常受到老师的表扬和同学的称赞,而到大学以后,成绩却是平平,因而心里不平衡,有一种失落感。在各项活动中,他虽经过了努力,但也不是总名列前茅,进而产生了自卑、消极的情绪。为了发泄自己压抑的情感,他选择了上网,逐渐地他离不开网络,学业和生活处理得更糟,这又进一步加深了他的自卑。经过社会治疗,让这名同学在表演的过程中从一个“失败的大学生”和“网络成瘾者”走出来,重新选择自己的目标方向,重新建立自己的生活形式,重建信心。现在,这位大学生已经成功地考上了研究生,开始了新生活。

由此案例可以看出,社会疗法不是就问题而去解决问题,不是遵循着“问题中心”原则,而是将求助者的症状看做一个整体,一同去改变。社会疗法帮助人们创建环境活动是整体取向的(development-oriented),从而区别于现代范式心理治疗的问题取向(problem-oriented)。社会疗法的观点认为,这种不直接针对问题的治疗往往能起到更好的效果。

#### 案例 2 :

王婷是一名刚刚步入大学校门的新生,她参加社会治疗的原因是想排除对家的过度思念,把精力放到学习上来。王婷是家里的独生子女,父母都非常疼爱她。以前由于学校离家非常近,所以从来没有住宿的经历,一直在父母身边长大。这次进入到大学学习,开始她还是很兴奋,但过了几天后,艰苦的军训生活和紧张的学习生活使她越来越想家。由于生活上的自理能力也比较欠缺,她每天的生活不是很有条理,经常出错,这更加深了她想家的情感。由于大部分的时间都浪费在这上面,所以她的学业和生活都

处理的不是很好,与同学的关系也很一般。但又不可能总回家或是为了离家近不念这所大学,这使她很苦恼。咨询师或治疗师告诉王婷,尽管父母不在身边,但她与父母的关系可以继续下去、发展下去。因为从社会治疗的角度来看,离开父母是一种事实,它从一方面看影响了王婷的生活,从另一方面看,这个事实也可以成为促进王婷成长的动力,成为建构生活的素材。

在随后一个月的治疗中,咨询师或治疗师与王婷在一起共同回忆与父母在一起的时光,并分析与父母在一起自己的收获是什么,探索如何以此作为解决现有问题的突破口,作为自我发展的契机,作为一种发展性的方式去建立与周围其他人的关系。通过这种方法,将改变王婷与父母之间的依赖关系,并发展出新的关系。咨询师或治疗师发现,王婷在学校中是一个成绩好、能力强的好学生,而回到家中,则变换了角色,做什么事情都依赖父母。咨询师或治疗师为了改变王婷的这种固有的身份认同,建议她在学校的学习和生活中遇到困难的时候也可以向同学和朋友寻求帮助。于是,她首先从改善寝室关系开始,逐渐关注其他人,主动寻求别人的帮助,将对父母的依赖感逐渐转移到同学当中,然后逐渐培养自己的独立。通过这种方法,让王婷在新的环境当中变换角色,改变已有的生活形式,就会改变不适应症状,成熟、发展起来。

### (三)对社会疗法的评价

1. 社会疗法摒弃心理治疗的现代范式,不只是着眼于个体的感受,把心理问题定位于个体内部,而是把心理问题定位于人际之间,即以语言为媒介的种种关系构成的社会空间,强调语言的社会过程,赋予了心理治疗新的意义。

2. 社会疗法放弃了咨询师或治疗师权威者的地位,将咨询师或治疗师、求助者共同放到表演的情境当中去,通过合作、互助来共同提高,这不仅有利于求助者新的生活形式的选择,也有利于咨询师或治疗师的个人成长。

3. 社会疗法在方法上充分体现了后现代精神的超个体性、创

造性以及视角多元性,将理论的重心转向了社会的、历史的、文化的方面,为传统的心理咨询和治疗理论注入了新的血液。

4. 社会疗法将革命性的概念引入其中,它作为一种创造新的环境的方法,让人们自己学会把自己看成有能力改变自己生活状况的建设者和创造者,帮助人类发展自己的根本特性——革命性,这对于个人及人类的发展都是大有益处的。

5. 社会治疗不仅仅是一种心理调适的工具,而且是一种生活规划的方法论。它的价值在于它能够作为一种方法、一种技术去指导人们的生活。

迄今为止,社会治疗已在美国成功地推行了二十余年。全美的社会治疗中心已遍布亚特兰大、波士顿、纽约(包括东部中心、布鲁克林中心和长岛中心)、费城、华盛顿及三藩市等地,很多人在该疗法的帮助下开始了新的生活。社会治疗在中国的运用不是非常广泛,但社会治疗已在某些治疗领域显示出其不同的功效。在以后的实践中,社会治疗作为后现代精神指导下的心理治疗必将发挥巨大的作用。

## 二、叙事心理疗法

“叙事心理疗法”作为一种后现代心理治疗方式,目前受到广泛关注。与其他心理治疗方式相比,它摆脱了传统意义上将人看做问题的治疗观念。叙事心理疗法主要包括“故事叙说”、“问题外化”、“由薄到厚”等方法,这些方法通过改变人们的生活态度,使自己变得更加独立自主、积极向上。叙事心理疗法不仅可以促进求助者的心理成长,达到治疗的目的,同时还可以提高咨询师或治疗师重新统筹与反思自身角色的能力。

### (一)叙事心理疗法的产生背景及理论基础

#### 1. 叙事心理疗法的产生背景

叙事心理疗法是一种新兴的治疗方法,它起源于后现代主义思潮。

所谓叙事,其实质就是说故事,每个故事都是经过叙事得来

的。但叙事与传统意义上的故事又有区别。在表达内容和方法上,叙事比故事更具有多样性和复杂性。关于什么是叙事这一问题,不同的人给予了不同的表述,如“叙事是我们解释世界的源泉”;叙事是“人们理解自我生活和经历的方式,我们一直在故事中游戏”;叙事是“记述,或设计表达所发生的事情的前后联系的例子”等。在拉丁语中,叙事一词的本意是指行为和具有连续性的体验;由此,我们可以把叙事理解成“为了告诉某人发生什么事”的一系列口头的符号或行为的序列。

后现代主义作为一种哲学思潮,它的影响非常广泛。所谓后现代主义,字面上可以理解为现代主义的后期,其实质是一种对于现代主义的批判与反思的态度。叙事心理学的盛行与后现代主义的兴起是密不可分的。首先,我们简要介绍一下现代主义和后现代主义思潮对心理治疗观念与方法的影响。现代主义观点和后现代主义观点的最大区别在于两者对“真实”(reality)的不同看法。现代主义者强调客观的事实真相,认为真相就是真相,真相是可观察的,可以进行系统化的探讨的,同时,他们不会因为观察的人或是观察的方法不同而有所改变;后现代主义者强调主观的事实真相,他们认为事实真相会随着观察的人或是观察的方法不同而不同,事实真相取决于人们所使用的语言。叙事理论和后现代主义思潮相结合并应用于临床心理学,从而产生了叙事心理学。

叙事心理学的创始人和代表人物为澳大利亚临床心理学家麦克·怀特及新西兰的大卫·爱普斯顿。20世纪80年代,他们就提出了叙事心理学理论,90年代他们的代表作《故事、知识、权力——叙事心理学的力量》出版,本书系统阐述了他们有关叙事心理学的观点和方法。叙事心理学开始大为流行。

## 2. 叙事心理学的基本理念

在讲述叙事疗法的概念之前先了解一下叙事的隐喻:首先,叙说是人类的天性,人都活在生活中,每个人都有其故事可说。其次,故事是有生命的东西,每个人用故事来展现其人生。第三,自

己是故事的作者。生命中发生的事很多,人们可以选取其中的情节作为自己的故事内容。人会主动过滤生活事件中的主要故事(dominant story)。第四,人经历过事件,所以能够诠释故事的意义。第五,咨询师或治疗师应相信生命中有其他部分,虽然没有被求助者描述出来,但仍有许多可能性,因此,咨询师或治疗师的职责就是协助求助者共同寻求新的事件,创造新的故事叙说,并赋予它新的生命意义。由此可以看出,叙事心理疗法就是咨询师或治疗师运用适当的方法,帮助求助者找出遗漏片断,以唤起求助者改变内在力量的过程。叙事心理疗法主要通过了解“人类行为的故事特性”,及人类如何通过建构故事和倾听他人的故事来处理经验进行心理治疗。

叙事疗法认为人类的大多活动和经历充满了“意义”和故事,是交流意义的工具,而不是简单的逻辑论点和法律条文。人类学家布鲁纳指出:“故事一开始就已经包括开始和结束,因而给了我们框架,使得我们得以诠释现在”。求助者在选择和讲述故事时,会维持故事主要的信息。但他们往往会遗漏一些片断,咨询师或治疗师会帮助求助者发展出双重故事。例如,有求助者在叙事治疗中谈到“他的问题故事”,这时,咨询师或治疗师会引导他说出另一段他自己不曾察觉的部分,进而帮助他自行找出问题的解决之道。在叙事心理疗法过程中,咨询师或治疗师不直接给求助者建议,他们通过唤起求助者生命中曾经活动过的、积极的东西,以增加其改变的内在能量,引导求助者走出困境。

重新检视生活是叙事心理疗法的关键。麦克·怀特认为,个人问题的形成与主流叙事的压制有关。福柯分析得出,个人对自己所认同的“意义”常常由主流叙事代表的“真理”所决定,这些真理的论述透过权力运作,使个人接受其“指定的人格与关系的规范”,因此,个人与主流叙事之间不断产生龃龉。于是,个人必须接受这一观点,即自身的生活总是处于外界对个体的权利操作中,只有找出反抗的机制,才能摆脱主流叙事设下的单一真理,进而找

到实践个人意义的可能。

麦克·怀特认为,个人对自己或他人经验故事的叙述不足以代表他们的生活经验。由于重要的生活部分与主流叙事相矛盾,因而人人无法实现自己的故事才是问题的关键。从这一角度出发,叙事心理疗法就是帮助求助者“产生或辨识不同的故事,让他实行新的意义,带给他想要的可能性”。因此,叙事心理疗法的关键就是帮助求助者重新检视自身的生活,重新定义生活的意义,进而恢复正常生活。

叙事疗法相信求助者才是自己问题的专家,咨询师或治疗师只是陪伴的角色,起引导作用,求助者应该对自己充满自信,相信自己有能力找到解决问题的方法。

### 3. 叙事心理疗法的心理学、教育学意义

#### (1) 叙事心理疗法的心理学意义

叙事心理疗法强调叙事的方法,其中说故事的叙事方法可以视为对现存的思辨、实验、调查、观察和其他传统方法的补充。它使心理过程与内容结合,使心理学与日常生活结合,使心理与社会文化历史结合,心理学家可以克服以往心理学研究把人从文化内容、社会历史文本中抽离出来的弊端,这为我们的心理研究提供了更广阔的空间和背景。

叙事作为一种方法在心理学研究中作用很大。首先,在心理学研究中,研究者可以采用叙事方法收集数据资料。叙事资料不同于数据资料,它是对数据资料的一种补充。通过叙事,研究者可以对具体个案进行深入剖析和定性研究,从而揭示研究对象一般的规律,叙事方法在这方面具有独特的意义。其次,叙事还可以作为干预手段在研究中使用。叙事总是与反思联系在一起,我们在叙说生活故事的过程中,也是在反思和审视自己,这种反思或审视是一种内源性的干预,使我们自律,对自己的生活负责。第三,叙事还可以作为研究成果的一种表达方式。像个案分析、传记等都是叙事的主要表现方式,它们呈现给我们的不是一堆抽象概念的

躯壳,而是有血有肉、充满生命气息的人类心理世界本身。

## (2) 叙事心理疗法的教育意义

教育者要谨慎使用自己的影响力。在叙事心理疗法的多种方法当中,由许多值得教育工作者及父母反思的空间。当今教育中出现了许多师生关系紧张与亲子间冲突的例子。究其原因,教师和家长经常以优势的真理地位要求青少年接受教导。在许多情况下,这种方式带有强制性,学生只能被迫接受,这难免会引发许多问题。这些主流真理压制个体意义的方式,学生能否心悦诚服的接受?即使接受了,他们能否快乐地成长?教师和家长与学生接触亲密,他们在青少年生命中常常扮演具有决定性影响力的角色,因此,他们的责任重大,必须谨慎使用自己的影响力。例如,对于班级或家庭中的“问题学生”或“问题青少年”,解决问题的方式不能只是要求学生贯彻老师或父母“真知灼见”的规定或预测,或是找出一种看似最佳的途径,要求学生改变行为就可以了,而是应该试图理解事件背后的原因,改变影响他们人生意义的看法,明白其行为与主流价值间的落差从何而来,协助他们思考如何面对主流定义下的真理,进而找出自我改变的方式以及调整自己对人生的看法。总之,在对学生的教育中,教师与家长不要总是一味地利用自己的权力下命令。

## (二) 叙事心理疗法的基本技术及过程

叙事心理疗法的基本技术有很多,这里主要列举以下几种:

### 1. 故事叙说——重新编排和诠释故事

叙述心理疗法首先让求助者讲出自己的生命故事,以此为轴,再通过咨询师或治疗师的重写,丰富故事的内容。一般来说,说故事就是向别人传达一件自身经历或听来的、阅读来的事情。咨询师或治疗师认为,说故事的过程就是个人改变自己的过程。因为,在重新叙述自己的故事,或者只是重新叙述一个不是自己的故事时,个人会发现新的角度,改变态度,从而产生新的重建力量。简而言之,个人在说故事的过程中可以产生洞察力,使得自己那些

本来模糊的感觉与生命力变得清晰、明了,从而真正认清自己的需要。日常生活中经常会出现一些困扰或是烦闷,当个人以积极的态度“重新编排”自己的人生、历史时,他们会学会以不同的视角看待自己的问题,这样或许可以改变盲目与抑郁的心境。

故事可以创造一种世界观,一种人生价值。哲学家萨特说过:人类一直是一个说故事者,他总是活在他自身与他人的故事中。他也总是透过这些故事来看一切事物,并且好像以不断的重新述说这些故事的方式生活下去。好的故事不仅可以解决心理问题或治疗心理疾病,而且我们可以从令人愉悦、感动的隐喻故事中寻找自信和认同,重新找到面对烦恼的现实状况的方法,正视自己的过去,激发积极向上、不断努力的深层动机和强大动力。“为了创造生活的意义,人就面对了一项任务,那就是他必须安排自身时间经验的时间顺序,建立自己和周遭世界前后一致的一份记录。他必须把过去和现在,以及未来会发生的事件经验连成线性顺序,才能够建立这一份记录。这一份记录可以称之为故事或自我叙事。这个故事如果成功,人对生活就会有连续感,觉得生活有意义。简单地说:若要创造生活的意义,表达我们自己,经验就必须‘成为故事’。”

在叙事心理疗法中,故事所引发的是一种开放的思想,而不是某些封闭的结论。有时,故事中还需要加入“重要他人”的角色,求助者可以从中寻找新的意义与方向,从而清楚地看到自己的生命过程。例如,有一个求助者,他觉得自己不受别人的重视而感到挫折、沮丧、自卑,当他讲述自己的生命故事时,觉得自己一无是处。这时,咨询师或治疗师要求他回忆过去生命中对他“还不错”的一个人,他勉强回忆起一位旧窗好友的名字,咨询师或治疗师鼓励他打电话给他,结果却得到一个“意外的惊喜”。这位同学虽然忘记了他的姓名和长相,但还是向他连连道谢,并且表示,因为求助者的电话,让他体验到友情的可贵,对友情也会更加珍惜。

## 2. 问题外化——将故事与人分开

叙事疗法的另一种方法就是“问题外化”。其基本理念是:问

题能够渗透人的生活,也是独立于人的东西。同时,问题可以打开空间,让求助者做自己故事的作者。外化的实质就是这些信念的实践。问题外化不是要消除这些问题。透过外化是要创造一种语言的和关系的情境空间,让原本被问题给挤压、压迫和控制的个人能够想象个人如何与问题有不同的关系或较偏好的关系。

“外化”是将问题与人分开,把贴上标签的人还原,让问题是问题,人是人。如果问题和人是一体的,咨询师或治疗师与求助者都会感到相当棘手,很难改变现状。问题外化之后,问题与人分开,个人会重新看见自己的内在本质,悦纳自己,增强解决自身问题的能力和信心。例如,对于一个成绩一直落后的学生,想尽办法的鼓励很难让他产生成就感。如果采用进步奖励的方式,但每次考试的难易标准不一样,看不出进步。如果采用百分等级或排名,这些学生永远都在后面。这时可以采用问题外化的方法来解决。我们不应该把成绩等同于学生,成绩只是成绩,学生是学生。有的老师把问题与人距离拉开,采用多元智能的观点,找出学生成绩以外的优势,在优势上予以鼓励,这样很容易建立学生的自尊心,一旦自尊心建立起来,学生的成绩也就有可能慢慢提升到合理的位置。这就是问题外化的方法。

外化一般采用以下3种方法:(1)客观化:将问题和求助者分开,使求助者有空间来审视问题和自己的关系。咨询师或治疗师可以通过修饰求助者使用的语言,使问题客观化,例如,“他的误解是如何让你感到难受?”“内向是怎样让你无法和人形成朋友关系?”(2)命名:在经过一段谈话后,咨询师或治疗师可以请求助者对其描述的困扰或经验取个名字,例如,“和你谈了不少有关你在学校里的一些事情,不知道如果要你为你在学校里碰到的讨厌的事取个名字,你会叫它什么?”在咨询和治疗过程中,求助者的叙述仍不充分时,命名可能会有困难,此时可以以“它”或“这个困扰”来指称,等咨询和治疗较多时再请求助者命名比较合适。(3)拟人化:这是较具戏剧效果的方法,是将问题视为有生命的个体,

它是有动机、有想法、有感受的东西,它会侵入求助者的生活领域、人际关系。例如“冲动这家伙经常对你说些什么?”“逃避这个坏东西似乎溜进你的学校生活,你知道它有什么企图吗?”

麦克·怀特指出,由于个人意义的事件与主流叙事间经常产生矛盾,人的生活才会产生许多适应上的问题。但在一般的状况下,个人没有能力发现这些压制他们的“真理论述”,于是必须重新辨识自己与他人关系的想法,用“问题外化”的方式,产生自身意义和主流叙事意义一体化的知识。在进行问题外化的过程中,个人必须重新思索这些一体化的知识与自己的种种关联,从中找出相矛盾、不适应的地方,进而创造新的可能性,向原先界定的与规范自己的真理挑战。

### 3. 由薄到厚——形成积极有利的观念

所谓由薄到厚是指求助者一般会将自已积极的资产压缩成薄片,甚至视而不见,咨询师或治疗师要帮助求助者将这些薄片还原,让他们在意识层面加深自己的觉察,从而形成有利的自我概念。这种方法类似于中国古老的太极图:在黑色区域里隐藏着一个白点,这个白点不仔细看是看不到的,但白点和黑面其实是相互的。在求助者的内心也存在这样一个白点,当白点被扩大到一个面的程度,整个情形就会由量变到质变。找到白点之后,如何让白点扩大呢?这就是叙事心理疗法所采用的“由单薄到丰厚”方法。

一般来说,人的经验可以分为上层经验和下层经验。上层经验大多是指成功的经验,形成个人正面的、积极的自我认同。下层经验大多是指挫折的经验,形成个人负面的、消极的自我认同。如果一个学生累计了许多上层经验,他就会形成比较多的积极自我认同。自我认同的学生很自信,独立性较强,不需要教师、父母多操心。相反,如果一个学生消极的自我认同远多于积极的自我认同,他往往很自卑,经常会失去积极向上的力量,使他消沉下去。叙事心理疗法就是在个人的消极自我认同中,寻找隐藏在其中的积极的自我认同。

### (三)对叙事心理疗法的简要评价

叙事心理疗法是在后现代主义的思潮下探索出的一种心理咨询或治疗的方法,它通过故事述说的方式,重新编排求助者的人生故事,这种方式十分新颖,设置的一个人生故事情境有利于求助者更好地进入咨询或治疗的状况,以取得良好的咨询或治疗结果。另外后现代思潮下的心理咨询与治疗共同优点它也具备,例如与时代保持一致、更好地解决求助者的心理问题等。但是,叙事心理疗法也有一些不足之处,单一的咨询模式不一定能适合不同心理问题的求助者,由于在咨询和治疗的过程中要设计求助者人生故事,所以对心理咨询师或治疗师的要求很高。

总之,叙事心理疗法,它不是一种置身事外的“工具”或“技术”。在咨询师或治疗师的协助下,求助者通过叙事生命故事,改变生命态度。在这里,对待生命的态度很重要。同样的事件,不同的解读会释放出不同方向的力量。每个人的历史都是故事的累积,我们应该从故事中发现自己积极的资产,增强自己积极向上的动力。叙事心理疗法就是要让我们成为自己的心理助手。

### 三、多元文化的心理咨询与治疗理论(MCT理论)

追溯心理学的历史,我们可以知道它产生于欧美白人的主流文化,这样的历史使得欧美文化深深植根于西方心理学的理论与实践。随着移民潮的高涨,以及后现代文化思潮的冲击,越来越多的心理学家开始反省在欧美白人主流文化中成长起来的心理学的局限性。这种反省在咨询与治疗领域尤为显著。为了寻求一种更加适合现代社会的心理咨询与治疗方法,一些心理学家提出了多元文化的心理咨询与治疗理论(即MCT理论),以弥补传统心理咨询与治疗理论的不足。

#### (一)MCT理论的产生背景及理论基础

传统的西方社会中,白人人口占优势,其文化也占据统治地位。这种文化也不可避免地影响着当时心理学的理论与实践。然而随着移民的增加,西方社会中有色人种的比例发生了很大的变

化。根据美国人口统计局调查,在过去几十年里,黑人的口增长率为 13.18%,印第安人为 37.91%,南美西班牙人为 53.02%,亚裔美国人为 107.71%,而白人的增长率仅为 6.01%。人口中有色人种和白人的比例正发生着剧烈的改变,并将持续下去。预计到 2050 年,白人将成为西方社会中的少数民族,有色人种的比例将大大超过白人人口。人口比例的改变迫使西方心理学家不得不正视有色人种及其文化背景,考虑传统心理学只关注白人人口的一元文化局限性。心理学所面临的社会环境要求其转向一种多元文化的理论,所经历的后现代文化思潮的冲击也督促其改变目前所处的文化困境。后现代文化思潮是 20 世纪末兴起的对现代理性彻底反叛的一场思想运动。它反对启蒙运动所倡导并得以发扬的基础主义、表象主义、普遍主义,并由此解构欧洲中心主义,主张多民族文化的平等与共存。在心理学上表现为对科学主义心理学过分追求客观性的批判,以及对文化的关注,对边缘群体的重视等。在后现代思想家看来,生活本身是多彩多样的,没有谁的生活方式是惟一正确的,将自己的价值标准强加给他人是一种一元论的文化霸权主义。每个文化都是独特的,必须以自身而非主流文化为参考框架考察本文化。因此,心理学尤其是心理咨询和治疗应该极力避免这一点,要考虑文化的多元性和公平性。

传统心理咨询和治疗理论的 3 大势力精神分析、行为主义、人本主义,均建立在西方个人主义的价值规范和科学主义的方法规范之上的。个人主义是起始于启蒙运动,而今已根深蒂固于欧美社会的主流价值形态,它认为单个的人具有至高无上的内在价值和尊严,个体的思想或行为属于自己,能够通过独立的和理性的反思形成自己的目标并做出实际的决定。在心理学理论中体现为对自我的深刻论述。在咨询和治疗实践中,个人主义也触目可见,比如一些在咨询和治疗中存在的基本信念是:

- (1) 心理状况的改善依靠于个人;
- (2) 一对一的咨询和治疗是最有价值的;

(3)自我意识的增强是通往心理健康的必由之路。

在这一过程中,许多心理学家都忽略了在非西方文化中还存在着集体主义的价值取向。在集体主义价值取向的文化里,个体并非是社会心理的最小动力单元,个人主义被视为前进的障碍。集体主义更强调集体的力量。他们的民俗中有类似“众人拾柴火焰高”、“众志成城”的言论。但是在以个人主义为价值取向的理论指导下,心理咨询师或治疗师往往会将有集体主义文化背景的求助者诊断为不成熟的、极端依赖性的、回避责任的。这种诊断是片面的、不科学的,忽视了不同的文化背景对求助者的不同影响。受欧美文化中理性精神的影响,科学主义的研究范式在心理学中一直占主导地位,心理咨询和治疗理论也难逃其桎梏,因此它所采用的也还是量化的、还原论的、因果决定论的方法,追求实证强调客观。因而也就将一些主张以整体论的非线性的方式探究世界的方法排除在外,许多心理学家已经意识到,科学主义的方法论是导致心理咨询和治疗理论文化迟钝的主要原因。所以,多元文化的心理咨询与治疗理论就在这样的背景下应运而生了。

## (二)MCT理论的基本技术及过程

MCT理论围绕着6条基本假设展开:

(1)每一个西方或非西方的咨询和治疗理论都代表着不同的世界观;

(2)咨访关系的文化背景必须成为治疗的焦点;

(3)咨询师或治疗师与求助者自身的文化认同将影响对问题的界定及对咨询目标的确立;

(4)无论是个人、家庭、社群还是组织,只有在其文化背景中才能被正确理解;

(5)可以从其他文化中寻找不同于传统的谈话式咨询和治疗方法;

(6)以文化为中心的咨询和治疗理论的最终目的是为了增加更为有效的咨询和治疗方式。

在这6条基本假设的指导下,MCT理论对心理咨询和治疗提出了3大要求:要修正西方咨询理论中具有文化偏见的概念和方法;在具体的咨询和治疗过程中要增强文化自觉性,具备多元文化的咨询与治疗能力;还要吸收非西方文化中本土的心理助人方式。

### 1. 对传统咨询和治疗理论的修正

在对正统的西方咨询和治疗理论的修正中,最为重要的是由“自我”转为“关系中的自我”。在以个人主义为价值取向的文化里,“我”是最为重要的。传统的咨询和治疗理论认为应该让个人认识到“我”是拯救自身的惟一力量,这显然与以集体主义为价值取向的观念相冲突。因为对一些文化来说,家庭是至关重要的,脱离了家庭谈个体的存在是不可能的,个体只有依赖于家庭才有价值。同样,在集体主义中,团队或社区也是十分重要的。因此,传统理论中的一些概念应被修正,如在罗杰斯的“以求助者为中心”的治疗中经常会问到“你感觉……”,当考虑到文化因素时,则可在询问中变为“在家庭(社区、团队)中你感觉……”。在传统的咨询和治疗理论里还存在一些禁忌,比如咨询师或治疗师不能提出自己的具体的建议,也不能过多地暴露自己的思想和感情。但由于不同文化间的从属关系,一些受歧视的亚文化的求助者在咨询和治疗时往往会存在一些疑虑,因此倾向于在咨询师或治疗师自我暴露后才会深入地谈及自己的问题。还有一些求助者,受其文化的影响更倾向于咨询师或治疗师能够给出一些具体的建议。这些都说明咨询师或治疗师必须打破原有的禁忌,不同的求助者使用不同的方法,帮助求助者解决实际的问题。

### 2. 增强文化自觉性

根据社会建构主义的观点,个体通过社会化过程建构自己的主观世界,在其与环境不断的交互作用中,会受到他所属的文化群体的制约,而在特定文化群体中形成的世界观和价值观将根深蒂固地影响他的行为方式。并且还习惯于将属于自己文化的偏见和信仰强加于别人,在咨询和治疗过程中也不例外。因此在人口日

益多元的社会中,咨询师或治疗师必须具备文化反省能力,才能与求助者建立适宜的咨访关系,确立正确的咨询目标,从而达成有效的咨询与治疗。MCT理论的倡导者认为文化反省能力包括3个层次:

(1)情感层次的文化意识,在这一层次要基本明了受所处文化影响而形成的潜在的信念;

(2)认知层次的文化知识,在这一层次要了解相关的事实与信息;

(3)行为层次的文化技巧,在这一层次应具备和求助者文化相适应的心理干预能力。

这3个层次是一个过程的不同的发展阶段,前一阶段是后一阶段的基础,而后一阶段是前一阶段的发展与延伸。文化意识是指能够正确判断咨询师或治疗师与求助者所处的文化差异的能力。包括能否意识到双方的沟通方式是否符合求助者的文化背景;是否具备对非言语线索的敏感性;能否意识到不同文化群体间的等级关系;能否理解不同文化群体的价值判断标准。具备了文化意识后,就应掌握文化知识。文化知识是指搜集一些有意义的事实来理解咨询师或治疗师与求助者的文化差异。因为对于不同文化群体来说,同样的事实可能具有不同的含义,不同的事实又有可能具备相同的含义。之所以如此,是因为这样有助于对文化差异的理解。文化知识包括了解某个文化中家庭的结构,家庭成员间在不同情景下的关系;所处的社会是否有等级结构,这个民族的宗教信仰是什么,如何通过艺术表达他们的价值体系等。所有这些都助于将求助者的问题置于他所来自的文化背景中进行正确理解。文化技巧是建立在精确的文化意识和有意义的文化知识之上的,指的是在求助者的文化框架下以求助者的语言习惯解决问题的能力,在此之前必须首先意识到自身与求助者文化中相对立的价值观。因为任何一个心理测验或咨询理论都反映了它所处文化的价值观,所以一个具备了文化技巧的咨询师或治疗师应该能

够正确运用具备文化偏见的测验和理论。总之,文化意识重在改变咨询师或治疗师对人性的看法以及对其他文化的态度,以使咨询师或治疗师和求助者建立和谐的咨访关系;文化知识有助于确立正确的咨询目标,有助于正确地了解求助者的文化背景;文化技巧则重在行动中正确、有效地解决问题。

### 3. 吸收非西方文化中的心理助人方式根据

MCT理论的基本假设,随着西方文化中的咨询与治疗理论的限制性日益凸显,咨询师或治疗师应该采用一些和求助者文化背景相一致的理论和技术,以满足求助者的特殊需要。他们认为采用一些非西方文化的心理助人方式将有助于对特殊文化群体的求助者进行咨询与治疗。非西方文化中的心理助人方式是多种多样的,比如说气功、瑜伽、沉思冥想等。不论这些方法在形式上怎样千差万别,它们有3个基本的共同特征:

(1)绝大多数这种助人方式都与宗教和灵魂有关。这一点与西方的咨询和治疗理论有所不同,西方的咨询和治疗理论强调的是对理性的追求和对科学方法的遵循;

(2)在许多非西方的心理助人方式中,咨询师或治疗师认为人的意识有多个层次,在经验之外存在着灵魂的世界,而咨询师或治疗师则可代表求助者通过特定的仪式达到这一层次;

(3)非西方的助人方式多采用整体观的方法,极少区分人的物理形态和生理形态,将人的心理问题看做由机体内环境和外环境的不协调所致。

由于非西方的助人方式的形而上学性,由于它与正统的西方咨询与治疗理论所追求的理性、客观、经验的理念相背离,本土的助人方式往往被看做是不科学的。但MCT理论认为这些古老的助人方法和现代咨询和治疗理论在咨询与治疗中具有同样的效果。在需要时可将非西方的助人方式以适宜的形式与正统的西方咨询理论相融合。其方式是:

(1)将正统的西方咨询和治疗理论介绍给非西方的心理咨询

师或治疗师,借助他们的力量使更多的人了解并相信心理咨询和治疗;

(2)咨询师或治疗师可以和本土的心理咨询师或治疗师相互交流,进行合作。广积薄采,不断完善咨询和治疗方法;

(3)将心理咨询和治疗与本土的咨询和治疗方式结合起来产生一种新的咨询和治疗模式。

为此,应对心理咨询师或治疗师进行有关非西方的心理助人方式的培训(以文化为基点)。因为非西方的心理助人方式的重点在人格的精神层面,而这正是传统的西方咨询和治疗理论所缺乏的。除此以外,可使咨询师或治疗师参与非西方的心理助人方法,获得感性的认识,使其能够适应多元文化的社会需要。

### (三)对 MCT 理论的评价

多元文化的心理咨询和治疗理论是西方心理学中的多元文化论运动的一个重要组成部分。可以说,多元文化论运动首先是在咨询和治疗领域中展开的。它被称之为继行为主义、精神分析和人本主义心理学之后心理学中的“第四力量”,或心理学的“第四个解释维度”。《作为第四力量的多元文化论》一书的主编皮特森(Pedersen, P)指出:“由于认识到精确的评估、有意义的解释和适当的干预需要关注行为习得和表现的文化环境,作为第四力量的这种以文化为中心的观点已经对心理学产生深刻的影响。”另一位心理学家福沃斯(Fowers, B. J.)也指出:“在近几十年中,多元文化论已经成为心理学中的一股强势力量……很清楚,它已经对心理学产生重要影响,而且这种影响可能会继续增强……它在心理学中获得了广泛听众,它甚至经常成为人们评价一种理论和实践好与坏的标准。”

MCT 理论在咨询和治疗领域贯彻了多元文化论的原则,其影响在这一领域有日渐增强的趋势。MCT 理论以文化为中心的观点和对非西方文化条件下心理助人方式的关注,促进了心理学家对行为与产生这种行为的文化环境之间的关系的认识,促使心理

学家重视行为同本土文化关系的研究。因而有助于心理学同社会文化之间建立紧密联系,而同本土文化紧密联系的心理咨询和治疗实践更符合社会的需要,因而更具有实际效用。传统的西方心理咨询和治疗实践在自然科学观的指导下,追求客观化、标准化,试图把心理咨询和治疗建立在一般的、抽象的、普遍适用的心理规律上,不考虑文化背景与咨询和治疗的关系,因此,当这种咨询和治疗实践面临多元文化的社会现实时必然遇到各种各样的困难。考虑到这一点,MCT理论强调紧密联系本土文化的实际,把行为放在文化背景中加以认识,注意咨询师或治疗师和求助者之间的文化差异,这些观点对于适应西方社会多元文化的现实和对咨询和治疗的健康发展是有着积极意义的。

MCT理论具有整合以往理论的倾向。尽管MCT理论批评了传统的咨询和治疗理论但并没有对其进行全盘否定。MCT理论强调文化是通过文化习得的,认为传统的咨询和治疗理论具有一元文化局限性,倡导在现存理论的基础上突破这种局限性,以此来增强传统理论的有效性,使其适应人口日趋多样的社会。它的要点在于包容西方和非西方文化中的心理助人方式,增强咨询师或治疗师的文化敏感性,以满足不同文化背景求助者的需求。从这个意义上讲,MCT理论并不是独立于传统咨询和治疗理论的理论流派,只是一种具有整合倾向的研究取向。

当然,MCT理论还存在许多不足。首先,它对文化的定义过于宽泛,使人无法确定它所指的文化群体是否也包含社会中的不同阶层。其次,它过分夸大了文化的作用,因为并非所有的问题都由文化所引发,人格特征等个体差异在社会适应中也起到很大作用。尽管MCT理论还不尽如人意,但作为一种以文化为中心的研究取向,它无疑为心理学范式的转化提供了一种既具有实质内容又有可操作性的理论实例。

## 第二节 生态系统疗法

### 一、系统疗法

#### (一)系统疗法的产生背景及理论基础

##### 1. 系统疗法的产生背景

精神分析、行为主义、认知疗法、人本主义这几大基础的心理咨詢和治疗理论一直为人们所推崇,但人们在使用的过程中会发现它们的一些局限。如精神分析过于强调潜意识和力比多。它认为人的本质是遗传和早期经验决定的,倾向于遗传决定论。在梦的解析中,将性泛化,而且在采用自由联想法、精神分析等技术过程中花费太多的时间。行为主义人们认为它将人的行为简单归结为S-R,忽略了人内在情感和动机的作用。它认为人的本质是由环境决定的,强调后天学习与强化的作用。它将人看做机械化的动物,认为通过行为矫正就会改变问题行为,但由于忽视了情绪和动机,所以常常出现反复。认知疗法强调人的认知观念在心理治疗过程中的作用。它认为人首先是由于认知观念的偏差才会导致情绪和行为方面的失调,所以解决问题的首要步骤是调整其不合理的认知,但有些求助者存在认知观念正确但仍然会出现问题行为的状况。而且并不是所有的人都适用于此疗法,它适用于焦虑症、抑郁症,但很难治疗恐怖症,而且会出现文化方面的差异,并且不能进入到问题的深层,因此,认知疗法在这里便显得软弱无力。人本主义则强调以求助者为中心,无条件地尊重求助者,它认为人的本质是潜能的自我实现,强调求助者的自我改变,这往往将求助者置于不知所措的状态当中。

由以上分析可以看出,它们的理论都带有决定论的、直线性的、因果式的思维方式,其中的动力学描述也都是单向线性的,而事实上,每个人都不是单个的个体,他都处于一定的环境当中,与

外界发生作用。人与外界环境构成一个系统,人和环境是其中的子系统,他们互相之间会发生作用,因此某个人身上所反映出的症状是与其他系统紧密联系的。传统的治疗理论之所以有局限性,很大程度是因为他们未将人置于系统中去考虑,用片面的、孤立的眼光去看问题,所以系统疗法的出现成为必然。

## 2. 系统疗法的理论基础

“三论”是系统思维产生的理论基础,即系统论、信息论和控制论。系统论的核心内容是总体大于部分之和;信息论的核心内容是操作行为受其作用结果的反馈性调节;控制论的核心内容是造成差异的差异是信息。所谓系统思维就是把系统当作观察、思考、研究的对象,将系统整体和组成系统整体的各要素的相互关系都放在一个系统和整体中去观察和研究,从本质上说明系统的结构、功能,从运动、动态的角度去把握系统整体。

将系统思维引入到心理咨询和治疗领域还是始于精神病学史上引起过激烈争论的“双重束缚理论”(double-binding theory),通过对精神分裂症求助者的研究揭示,他们的表现在家庭中得到的反馈始终是消极的,这造成了负强化的效果,使病人对与家人的交流不抱有任何期望,将自己封闭起来,任凭症状的发作。这说明症状的产生不是纯个人的,它离不开周围环境的影响,涉及系统思维的问题。从此,一些咨询师和治疗师在咨询和治疗过程中将系统思维引入其中,在“问题系统”中解决问题。

## 3. 系统疗法的原则

(1)扰动。系统疗法的机制是通过语言及非语言交流而实现的社会性反馈。治疗性变化经由反馈机制对问题系统的内在模式产生“扰动”,触发其内在“自我组织”过程发生变化,并非由直接的“操纵”或“社会性控制”而达成。

(2)去症状。它不是急于给求助者作一个诊断然后给其贴上一个标签,这样反而会让求助者有心理负担,甚至加重症状。系统疗法的主要原则是针对现在的问题去探讨,主要目的是解决现在

的症状。它也通过给症状做出不同的描述和解释,让求助者对自己的症状有一个重新的认识,对自己树立信心,积极的参与到咨询和治疗的过程当中来。例如,一个考试落榜的学生由于情绪低落而被医生诊断为抑郁症,父母非常担心,而自己也认为自己是得了一种严重的心理疾病,很难再治好了,因此对自己的状态和学习生活、前途有了更低的评价。系统咨询师或治疗师可以这样告诉他:“我看你现在的精神状态很好,表达能力以及与人交往的能力都很正常,你完全可以扔掉‘抑郁症’的帽子。”求助者听了就会非常高兴,系统的其他成员也会对求助者的态度有所改变。这样,不给求助者轻易贴标签,只针对求助者当前情况来治疗的方法往往会取得意想不到的效果。

(3)博采众长。它吸收了认知疗法中调整系统成员认知的方法,在个别会谈、主要人物会谈、开放会谈中都会运用到,它通过扰动系统,重建系统的认知结构,来改变系统的结构和层次,改变系统成员的相互作用方式达到系统的优化。另外,它深度挖掘系统中的有效资源,来促进症状的解决和系统的发展,这是在人本主义的基础上发展起来的。

## (二)系统疗法的基本技术及过程

### 1. 系统疗法的一般方法

#### (1)分析综合方法

所谓分析综合方法就是通过假设提问、循环提问等方法了解求助者的动机、症状表现,系统成员对症状的态度,他们对此采取的措施,是谁决定用心理治疗的方式解决问题,系统成员对治疗的态度等。从了解系统中每个成员的特征到综合得出结论,明确系统中各成员的关系、相互作用的模式,从而制定相应的咨询和治疗目标、方案。从系统入手,或改变系统结构,或调整成员互动的模式达到优化系统的目的。如果对象是家庭系统,则可以通过绘制家谱图,从纵向、横向两方面客观掌握家庭成员彼此之间的关系及相互影响的程度,掌握求助者在此家谱中所处的位置及作用,从而

分析家庭系统及其他成员对求助者的影响程度,从而制定适当的咨询和治疗方案。

### (2) 重构代偿模式的方法

每个求助者都会有自己特有的代偿模式,即他通过自己身心的一些症状的表现来达到一些目的,或弥补自己其他方面的不足。求助者表现出来的一些症状有时并不能就事论事地去研究它,而是要明确求助者表现这种症状是否在系统当中对其有不同的意义。如,有的求助者害怕考试的时候头脑一片空白,害怕考试结果出来后会与自己的期望相差太大。因为不敢面对这些,他便出现了一些症状,而这些症状却能使他从考试当中逃避出来。另外有的人症状产生的原因是得到更多的关爱。如一个感受不到周围人关爱的人,一旦出现症状而处于弱势群体时,他便会得到相比以往更多的关爱,以此得到心理上的补偿和慰藉。再如有的孩子在学校表现为多动或攻击性强,可能他处于班级的中间位置,属于老师注意不到的群体。因此,他们企图通过这样一些行为引起老师、家长的关注。还有一些孩子在家里表现任性、哭闹,也可能是由于夫妻关系的过度亲密,而忽略了对孩子的情感投入,孩子也是利用一些问题行为来引起家人的关注。由此可以看出,许多求助者的症状都是在特定的系统中产生的,有其产生的特殊原因。它们付出的代价是出现了一些问题行为,而得到了自己想要的补偿。这时咨询师或治疗师如果能对求助者讲明症状产生的原因,症状存在对求助者的意义以及症状改变后系统中各子系统相互关系可能发生的变化,就会使求助者对自己症状有清楚了解,认清自己以前所没有意识到的问题,从而重构这种代偿模式。但有时求助者沉浸在这种补偿当中不愿出来,这便需要咨询师或治疗师给予其鼓励和自信。

### (3) 多角度、系统的干预方法

正因为传统的心理咨询和治疗方法往往是线性思维,只注意到了求助者某一心理层面的问题及特征,并采用方法去治疗,因而



或治疗师才能根据不同求助者的情况制定治疗目标、治疗计划及步骤。

第二,求助者所处系统的整体情况及其中成员的情况。如果求助者所处的系统是一个家庭,那么需要了解这个家庭有无忌讳,忌讳是什么,家人对心理咨询和治疗的态度,期望心理治疗给求助者带来什么变化,家人对求助者的症状是怎么认识的。

### (2) 主要人物会谈

主要人物会谈就是让求助者所处系统中的重要成员到场,将这些人视为一个大系统中的一个重要的子系统。通过对这个子系统进行观察和干预,达到进一步的目标。在主要人物会谈中,首先,咨询师或治疗师是主要的角色,在开始阶段他要让系统其他重要成员认识到他们所存在的是一个系统,而不是一个个独立的个体,正因为有系统中成员的相互作用,所以某个成员产生症状并不是只是某个成员的问题,而是与系统其他成员都有关系的。让系统其他成员意识到自己对求助者及其症状也负有责任,在这个过程中可通过循环提问、差异性提问、前馈提问、诊断、积极赋意等手段使系统各成员明白他们的哪些行为使求助者产生“症状”并强化了这些症状,哪些行为对症状的弱化起到一定的作用;今后需做哪些事情,怎样做才有利于消除症状。其次是这些主要人物作为咨询和治疗过程的主要角色参与其中,他们交换彼此的看法,重新了解系统其他成员,并产生新的认识。咨询师或治疗师也可参与其中,在与他们交流的过程中补充个别会谈中所遗漏的信息,并验证个别会谈中的信息。在这个过程中,系统各成员在建立“系统意识”和“责任意识”的基础上,共同努力,积极参与,促进系统朝着协调、平衡的方向发展。

### (3) 开放系统会谈

开放系统会谈除求助者和他的家庭成员、亲密朋友、亲戚之外,还邀请一些曾经有与求助者主诉症状类似但经过心理咨询和治疗有明显好转的其他人来参加。在会谈开始的时候,咨询师或

治疗师首先要强调的是保密性原则,这也是心理治疗中主要的原则之一。因为只有让求助者和其他有类似症状的人处于自我感觉完全安全、信任的环境下,他们才有可能敞开心扉,谈论自己。其次在保证保密性原则的前提下,咨询师或治疗师要求各成员要坦诚、态度和善,然后由症状已经好转的人谈一谈自己的心得,包括自己产生症状的背景、自己对症状的看法、寻求心理治疗的动机、治疗过程中所遇到的问题,自己在治疗前、治疗中、治疗后的情感体验等。还可以说出在解决症状时自己提出的建设性意见,以供求助者参考。接着由求助者谈自己的情况,可以针对症状好转的人的话题内容谈,也可以随便谈,不拘泥于一种形式。这种开放系统会谈的形式会让求助者感到自己并不是特殊群体,产生自卑、焦虑等情绪,而是让求助者在这种交流过程中获得情感支持,吸取其他人的治疗经验,树立治愈的信心。同时通过这种开放系统会谈的形式,咨询师或治疗师也可以从中获得很多资源,同时消除求助者的一些阻抗,促进咨询和治疗的开展。

以上所列举的3种会谈形式在治疗过程中顺序并不是固定的,次数也不是固定的。咨询师或治疗师要始终遵循一个原则:怎样做才能在最短的时间,给予求助者最有效的治疗,我们就怎样去做。所以在实际当中,我们应视具体情况具体安排。

### 3. 系统疗法中咨询师或治疗师所应注意的问题

第一,咨询师或治疗师始终要以系统观为指导思想,从整体着眼,把握系统内各成员之间的关系,在系统内所处的位置,相互作用的模式,而不是仅以求助者个人为研究对象。求助者是系统中的个体,系统是包含求助者的系统,二者不可分割。系统内的“交流”(communication)、“互动”(interaction)是在系统思维指导下的心理咨询和治疗的作用“对象”,它们是解释心理症状和治疗性变化的重要因素。

第二,咨询师或治疗师应该有能够把握问题系统大小的能力。因为每个系统都有一定的结构性和层次性,每个系统都是更大结

构的子系统,而每个系统又包括很多子系统,所以咨询师或治疗师的任务是关注与求助者有关的系统,包括与他相互作用密切的人,影响大的人等。例如,一个公司的职员出现的症状与工作有关,那么咨询师或治疗师就要考虑所要关注的系统包不包括家庭,是只包括他所在的部门,还是也包括相关的部门。明确系统的边界有利于更清楚地了解问题,节省资源,有利于在最短的时间内最有效地解决问题。

第三,形象地讲,系统就像是一个圆圈,咨询师或治疗师在咨询和治疗的过程当中要一只脚在圈外,一只脚在圈内,即咨询师或治疗师既是一个旁观者、观察者,也是一个参与者、扰动者。他通过一系列的措施使原来僵化、不协调的系统的结构或层次有所变化,有利于每个成员的发展,有利于求助者问题的解决。如一个大学生倾诉自己的人际关系不好,经过咨询师或治疗师的澄清知道,他所指的人际关系主要指的是在寝室当中的人际关系,那么就有必要了解寝室这个系统当中各成员的状况及相互作用的状况,也有必要邀请寝室的其它成员一起共同探讨搞好寝室关系的一些方法及意见,来打破原有的不利于搞好寝室人际关系的行为模式,建立新的行为模式。

第四,咨询师或治疗师既然要促使系统发生有利的改变,就要发现改变系统或调整系统的突破口。我们可以针对不同的情况从不同的角度进行突破。例如,在师生关系不和谐的班级中,专门派人拍摄这个班级几天的学习和活动情况,然后在每天的结束或开始之前让师生共同观看这个录像,这样系统中的每一个成员都能从一个新的角度去认识自己和他人,从一个旁观者的角度去观察和思考系统中各成员的相互作用关系。这样当系统行为再次发生的时候,就会受到这种外来因素的影响,使系统成员的关系及互动模式发生改变。另一种突破口就是给症状赋予新的意义。例如,丈夫发现自己的妻子最近疑心特别严重,认为妻子有严重的心理障碍,或是夫妻之间出现了一些问题无法再维持下去了。咨询师

或治疗师可以给妻子的症状重新解释：“让丈夫多留出一些时间来关心妻子，增进夫妻间的交流。”当这种症状被重新解释后，夫妻间的关系就会发生一些微妙的变化，促成系统的优化。

第五，咨询师或治疗师在咨询和治疗的过程中始终要遵循中立原则。中立原则对于系统会谈和建立系统的关系十分重要。中立包括4个方面的内容：一是对所有系统成员的中立态度，不站在任何一个系统成员的一边，不偏袒任何人，对每一个系统成员保持客观和公正的立场；二是指咨询师或治疗师对待系统的信仰、价值观、种族立场、社会准则和阶层观念持一种不评判的态度；三是咨询师或治疗师不把症状当作病理学性质的，而是将其看做系统功能失调的表现；四是咨询师或治疗师对系统的改变和系统结果保持中立，这意味着咨询师或治疗师并不提倡某种改变，也绝不能将某种改变强加于某个系统之上。

### （三）对系统疗法的评价

1. 系统疗法将哲学中的整体的观点以及系统论的观点引入到心理治疗当中，为心理治疗领域注入了新的血液，它作为一种融合了各种治疗方法和技术的新的治疗模式必将在实践应用的过程中发挥更大的作用。

2. 系统疗法采用多角度和系统的干预方法，能够直接触及问题的实质，对问题有全面和更深入的了解，也为解决问题提供了多种方案，使心理咨询师或治疗师能够真正地做到“对症下药”，加快心理咨询和治疗的进程。

3. 系统疗法对心理咨询师或治疗师提出了更高的要求，如果处理不好，心理咨询师或治疗师有可能犯“只见森林不见树木”的错误。

## 二、家庭疗法

### （一）家庭疗法的理论

#### 1. 家庭疗法的含义

家庭疗法就是以家庭作为一个系统，在家庭的大系统中通过

分析家庭成员的相互关系及动力结构,来探索深层次的原因,揭露求助者症状的根源,并以家庭为基础,采取会谈等形式来克服症状的咨询和治疗过程。

## 2. 家庭疗法的目标

所有的心理疗法,其目的都是减免求助者痛苦,引发其变化并获得发展。而家庭疗法,则是通过改变个人或家庭的不同方面来改变家庭,从而促进个人与家庭的成长。家庭疗法的目标就是要打破不适当的、使“问题”或“症状”存在不消除的动态平衡环路,建立能够良好适应现状的反馈联系,达到消除症状的目的,或是从根本上重新建立家庭结构系统,消除引起家庭冲突的反应机制,建立更好的应对方式,改善代际关系与家庭成员间的相互作用方式,提高解决问题、应付挑战的能力。家庭疗法的目标,就是要促使家庭系统内部发生变化,形成新的内部稳态系统和新的相互作用方式。家庭疗法的具体而实际的目标之一,是要使家庭中可见的行为发生变化,即使有时家中成员并没有注意到行为的发生和改变,也要坚持于这个方向,并向这个方向努力。在家庭疗法中没有对问题的领悟进行特别的强调,正如同哈利所说,告诉家庭成员有关的治疗原理,并不见得对家庭疗法有益处,因为要改变的是行为而不是有关的想法和认识。

## 3. 家庭疗法的类型

从治疗性改变的程度,家庭疗法根据其治疗目的可再分为:解决问题(如策略式或行为家庭疗法)、中间形式(结构式家庭疗法)和重塑家庭系统(如精神分析或家庭系统式家庭疗法)。

## 4. 家庭疗法的适用范围

家庭疗法的适应症比较广,它较多地用于青少年的行为问题,如学习问题、人际交往问题和神经症性的问题,进食障碍和心身疾病,青年夫妻的冲突等。具体的参考指标有:(1)家庭成员之间有矛盾,其他心理咨询和治疗干涉无效;(2)某个人身上的症状反映的是家庭系统的问题;(3)个人的冲突在个别治疗中不能处理;

(4)家庭对于患病成员症状的忽视或对咨询和治疗过分焦虑;(5)个体咨询和治疗受到了家庭的阻碍;(6)某个病人的治疗必须有家庭成员的参与;(7)个别心理治疗如果在家庭中会获得更好的效果;(8)家庭中某人与其他人交往有问题;(9)家庭中有一个反复复发、慢性化精神疾病病人。家庭疗法的禁忌症是相对的,对于重性精神病发作期、偏执性人格障碍、性虐待等疾病病人,可先不考虑选用家庭疗法。

### (二)家庭疗法的基本技术及过程

家庭疗法是治疗性会谈也称定期访谈,它是指每隔一段时间咨询师或治疗师,与来诊家庭中的成员(最好是全家人)一起座谈。座谈一般需要1小时左右,中途有休息和讨论。两次座谈之间的时间间隔开始较短,一般是4~6天,以后可以逐步延长至1个月或数月。到治疗结束共约进行6~12次。访谈的时间长度一般在6~8个月内。家庭疗法仅仅以解决症状为主,治疗所需要的时间较短,而重塑家庭系统,则往往需要很长的时间。

家庭疗法的形式是每次有一位以上的咨询师或治疗师一起参加;收费标准为300元;可使用有录影、记录等设备。通过家庭疗法,“问题”家庭会有新的思路并获得新的选择,发掘和扩展家庭的内在资源。这种资源使家庭成员能对复杂的现实生活有效地做出适当的反应。

总之,家庭疗法主要用于核心家庭中,即父母与子女在一起住的家庭。父母对于孩子的“问题”行为(问题常常与交流障碍有关)无计可施时,家庭咨询和治疗有效;另外家庭咨询和治疗还可作为治疗其他得到肯定的精神病理问题,如心境障碍、精神分裂症等的辅助手段。

### (三)对家庭疗法的评价

1. 家庭疗法以系统论为主要指导思想,以家庭为单位进行心理咨询和治疗,使心理咨询师或治疗师能够更全面地把握系统及系统间各成员的相互作用关系,防止解决问题的片面性,也有利于

把握问题产生的实质。

2. 家庭疗法仅仅以解决症状为主,使心理咨询和治疗的过程大大缩短,节省了时间。

3. 家庭疗法主要采用面谈的形式,使得对一些症状的治疗受到了限制。

### 三、系统化家庭疗法

#### (一)系统化家庭疗法的产生背景及理论基础

##### 1. 系统化家庭疗法的产生背景

传统的心理咨询和治疗只是针对个人的问题来具体解决,不涉及其整个家庭成员,如婚姻咨询中心处理夫妻关系问题,子女养育问题,经济问题,性障碍等,就业指导中心则就个人的发展,就业方面的选择进行讨论。但有的婚姻问题也会讨论到个人发展问题,但主要的过程不会涉及太多。20世纪50年代儿童精神病学家艾可曼认为社会情境容易引起情绪困扰,因此他开始在心理咨询和治疗的过程中一起会见家庭成员,并且将当前家庭成员间的互动关系作为心理咨询和治疗的重点,因此艾可曼被认为是系统化家庭疗法的创始人。1959年杰克森建立了世界上第一个家庭精神研究中心,从事家庭关系的训练、研究和治疗。1960年艾可曼在纽约建立了家庭治疗中心。家庭疗法冲破了早期心理咨询和治疗的局限,成为解决家庭问题,恢复或重建家庭功能的更有效的治疗方式。

随着家庭疗法的不断发展和完善,出现了许多分支,相应的就出现了许多的方法,如系统家庭疗法,它强调把家庭看做一个完整的系统,重视家庭中各成员之间的关系,它的处理方法是分析整个家庭的结构并促使其改变,咨询和治疗的关注点由个人症状转变为家庭。系统家庭疗法也有几种不同的学派,其中结构化、策略化、系统化家庭疗法有相对完整的理论体系。系统化家庭疗法的代表人物包括米兰小组、郝发、潘恩和泰姆恩等等。系统化家庭疗法属于生态系统心理疗法的一个部分,生态系统咨询治疗在夫妻、

家庭和与社会有密切联系的个体基础上扩展了质问和干涉的领域,这种理论帮助我们观察人与人、人与社会和外在环境之间的交流和联系(威特雷,1992)。

## 2. 系统化家庭疗法的理论

### (1) 生态系统理论的产生、发展

在20世纪50年代,家庭中解决一些困难个体的症状是很难的,而在后来这种状况得到了一些改善,一些临床医生想要将研究的重点从个体身上转化到家庭和社会中去,他们开始以社会和家庭为背景来观察人们的行为。他们从一种新的角度去研究那些咨询和治疗的范例,并利用人类学中的参与观察法使求助者的症状在家庭中完全显露出来,并运用一般系统论和控制论中的内容去解释和操作,这些都获得了较为系统和详细的行为观察。

第一,一般系统论的基本观点。系统论以整体观念为核心观念,它着眼于系统内部相互联系和动态模式。个人是人类系统中独特的客体,而夫妻、家庭、工作群体和社会组织都是具体的表现。这些相互作用的形式将系统联系在一起,使人类系统能够与外界交流、自身进行重新组合、改组,从而促进人类行为和意义的改变。系统和要素以及要素和要素之间存在着相互关联的相互作用,正是这种相互联系和相互作用,导致了系统整体呈现出不同于部分特性的整体特性即“整体大于部分之和”。系统中各要素不是孤立地存在着,每个要素在系统中都处于一定的位置上,起着特定的作用,要素之间相互关联,构成了一个不可分割的整体。要素是整体中的要素,如果将要素从系统整体中割离出来,它将失去要素的作用。当一个要素特别是关键性要素发生变化时,就会影响到系统其他要素,引起连锁反应,“牵一发而动全身”,反过来,任一元素的变化依赖于系统的所有其他元素。每一子整体都是多级系统,包括影响的程度、资源的使用、功能的责任和系统的水平等,它等于同一等级上的其他子整体。对于家庭来讲,心理咨询师或治疗师认为调解单元也是一个子整体。

第二,两种模式。伯特森于20世纪50年代开始研究控制论,他认为对于解释人类的行为和思想、本能,控制论思想提供了一种有力的可选择语言,于是他开始运用这种思想来研究社会行为,并试图用控制论的原理去研究精神分裂症求助者的家庭状况。戴尔也认为在建立家庭的咨询和治疗中,控制论思想起到了积极的作用。在研究中,伯特森发现两种个体或组织强调的相似点都有所不同,他把这两种不同分别定义为“互补模式”和“对称模式”。在关联的互补模式中,每一方的重点与和它有联系的个体都在行为上有所不同,而在对称模式中两种模式则在相互联系和作用与不断扩张之间摆动:当交往双方都认为彼此的关系是平等的时候,就会出现相关、信任;当双方感到地位不平等,其中有一方处于优势地位时,关系就会扩大甚至破裂。伯特森认为这种社会的瓦解便是在这种对称与互补之间的摆动中产生的,后来他把这个结构定义为家庭交流困境中稳定和改变的特性。

第三,弥尔顿·艾瑞克森:启发和模式干涉。人类交流是建立在个人经验基础之上的,艾瑞克森解释这种人类交流的非凡敏感的原因,他将重点放在心理咨询和治疗上,并重视那些积极的、对求助者将来有用的能量和资源。他认为每一个人在世界上都是有其独立性,都是独立的个体,因此心理咨询与治疗的理论实践都应以个体需要为主要目标,而不是将心理咨询师或治疗师的命令强加于求助者之上。艾瑞克森认为症状是一种非显性的交流,它不需要觉知和洞察。所以只有让求助者在有症状的情况下去行动,症状才可能会表现出来,因此他强调现实的社会行为对求助者症状改变的重要性。心理咨询师或治疗师与求助者有着密切的联系,而改变也常常发生在他们那里,他们利用这种联系得到求助者的合作。艾瑞克森鼓励抗拒、激发挫败反应、鼓励复发和改变、加大背离、阐明思想,使不可接受变为可以接受,他的心理咨询和治疗方向对心理咨询师或治疗师以及求助者都是一种个人化的冲击和影响。

第四,两难困扰理论。伯特森认为记录与解释的最基本元素是模式、程序和交流。随着对人类系统的深入观察,人类也将可以对人类动力学进行详尽的解释。1952年,伯特森加入杰·海利、约翰·威克兰德、威廉姆·福瑞和唐·杰克森的保罗·阿托小组,保罗·阿托小组受弥尔顿·艾瑞克森的启发,将家庭定义为可控制的平衡系统,其他主要平衡手段发生变化的时候,这些系统也随之发生变化。20世纪80年代他们开始强调家庭的咨询和治疗理论。保罗·阿托小组确定的目标是对于有症状的两难困扰的承认和家庭关系的控制模式。两难困扰理论是一种家庭治疗,精神动力学论和病理语言学是两难困扰理论的基础。两难困扰理论揭示出环境是导致不安全刺激产生的根源,治疗两难困扰的目标是将求助者放入病理关系中,在病理的两难上求助者将谴责自己做了什么以及没做什么。

#### (2)关于家庭生活的一些观点

第一,家庭生活周期。杰·海利是第一个从系统论的观点描述家庭生活周期的人,他以弥尔顿·艾瑞克森的6阶段生活周期理论为基础,分析、整理和发展出自己的心理咨询和治疗技术。他认为家庭生活周期是正常家庭的过程的表现,并强调在生活周期的各个阶段中都有可能发生症状的改变,当把正常的生活周期分离或生活周期处于中断瓦解时,症状和机能混乱就会在个体身上出现。症状的显现表明个体在渡过家庭生活周期中遇到了困难。心理咨询和治疗的目标是帮助人们在最短的时间内摆脱症状,朝着积极的目标努力,并平稳、顺利地过渡到生活周期的下一个阶段。卡特更深层次的发展了此理论,他们观察到刺激家庭困扰的关键因素是家庭焦虑的扩大程度、强度和持续时间,这些因素会在垂直和水平的压力下发生变化。垂直压力来自家庭中几代人相互作用及联系的模式中产生,包括家庭习惯、信仰等,而水平压力来自于核心家庭以及生活变化,包括可预测的发展压力和那些不可预测的事件。当垂直压力和水平压力在家庭某些领域中相互协

调 达到一致时 在知觉家庭中的量变就会发生质的飞跃 不同的家庭成员在遇到各种不同的矛盾时会出现不同的压力。

第二 家庭生活螺旋。格雷安认为家庭生活周期不是一种单纯的线性事件 不是由某一个阶段开始 然后以某代成员的死亡为结束的。相反 她提出了一种螺旋式的发展结构。她认为每个家庭的发展都与家庭成员的发展有密切的联系。螺旋在向心力时期(CP)是紧凑的 家庭结构是紧密的 而在离心力时期(CF)则开始展开 家庭成员之间的距离开始疏远。CP 是家庭成员关系最紧密的时期 而 CF 则是家庭解构、家庭成员之间距离增大的时期。家庭在面对不同的发展任务时 就会在 CP 和 CF 之间摆动 个体在其一生中 will 经历 3 次摆动、跨越 6 个家庭生活周期的发展阶段 它们依次是 他的孩童时期(CP)和发展时期(CF)、他孩子的出生(CP)和发展时期(CF)、他孙子的出生(CP)和发展时期(CF)。每一次摆动都要经历 25 年的时间 每一次摆动新的关系都会在其中产生。这些摆动使家庭内部的联系有了新的契机 使得成员在 CP 阶段上有了更好的联系 在 CF 阶段上个人得到自我发展和自我实现(哈维 1993)。但以上观点只对家庭生活螺旋结构中的一般关系模式进行了描述 没有认识到家庭生活中特殊模式的存在 例如孩子的夭折或某个家庭成员的离开。

第三 家庭系统。家庭系统理论的主要内容是关于个体在家庭生活周期中的发展情况 是与几代人都有密切联系的一种模式。个体在其一生的发展过程中总是会受到来自父母、祖父母、曾祖父母或其他家庭成员的影响 也会看到或听到家庭成员的一些成功、失败、矛盾冲突和解决的事例。有专家提出用家庭系统可以体现那些经历过生活周期 3 代或更多的特殊家庭 可以建立一种家庭系统的模式并将家庭成员之间和至少 3 代中的关系的信息记录下来。出生顺序和复杂家庭的发展模式都可以通过家庭系统来表示 它可以提供一种关于家庭间相互作用和关系形成的假设。

因此 对于家庭咨询和治疗、家庭生活周期、家庭生活螺旋和

家庭系统都具有理论指导作用。

### (3) 生态系统理论的主要建构

家庭咨询和治疗是以认识论为基础而建构起来的。伯特森认为认识论对于家庭咨询和治疗是不可缺少的,它总是要呈现个人性,探索的中心问题总是那些为人们所知的问题。海德和保兹解释到,在家庭咨询和治疗中,两种意义不同的理论之间的摆动都可以总结为一种认识论的概念:一点是对知识本质的关心,包括来自于纯粹的信念或偏见的为人们所知的知识。另一点是对所知所想的关心。当凯尼认为家庭咨询和治疗将维持着一种特殊的经验,我们习惯于叫做“治疗”的心智过程,把这种经验的世界割开时,治疗就变成了认识论。

第一,第一次序控制论和第二次序控制论。伯特森将控制论和认识论融合在一起,产生了第一次序控制论和第二次序控制论。第一次序控制论是指观察者是作为一名旁观者在系统之外进行观察。在外部,观察者主要采取机械问诊、线性描述、单一选择机会和接受客观性训练的方法。第二次序控制论是指观察者处于其他的位置上,他是以参与者的身份出现的,处于被观察系统的内部。作为系统内部的一分子,观察者倾向于面向生态问诊、环状描述、全部选择机会和接受主观性训练。两种位置表现了观察者研究角度的不同。安德森认为两者都有助于我们回答问题和解决问题。

第二,第二次序生态论 控制论中的控制论。许多的家庭咨询师或治疗师(安德森农,1991;怀特,1994;郝夫曼,1990)都描述了处于内部位置的家庭咨询和治疗,他们认为家庭咨询和治疗的角色是会谈,通过会谈来分析解决关于问题管理和问题解决资料系统的问题。由此他们推论自己也是改变的一部分。另外,家庭咨询师或治疗师也注重家庭成员的自主性,将其看做是自我管理、自主改变的个体。在家庭咨询和治疗中,心理咨询师或治疗师鼓励求助者挖掘他们自身所具有的解决问题的资源,然后利用这些有效的资源去解决问题。

理解包括信息和反馈在内的控制论过程是理解生态系统改变的关键因素。内衡状态是描述稳定是怎样在改变后形成的、实体怎样平稳改变的方式。这种改变叫做第一次序改变(里顿,1990),对于从内部关系中原始形态增大系统的离差的改变叫做第二次序改变(艾而凯恩,1990)。家庭咨询和治疗将反馈的两种类型列为了重点研究对象。解决问题的关键点在于不能破坏第一次序,而第二次序的改变则被看做是在这种重点下随机产生的。系统的层次性说明,每一系统都是更大系统的子系统,而每个系统又包括许多构成其结构的子系统,因此,每个系统都是其他系统的环境,咨询和治疗系统发动改变,它们之间的交互作用产生了生态系统思想。心理咨询师或治疗师的工作就是形成一种新的前后关系,在这种前后关系中,为求助者提供用系统的观点解决问题的机会,为交流和联系的出现创造机会。

#### (4) 系统化家庭疗法的基本观点

第一,家庭是一个有边界的系统,夫妻、亲子、兄弟姐妹等分别构成家庭系统中的子系统,它可以适应家庭成员的变化,促进家庭成员的成长,同时为了让家庭这个系统保持完整性,正常的运转,家庭中各个成员应该齐心协力达到良好的结构和关系,维持家庭的稳定,实现家庭的功能。

第二,家庭是一个开放的系统,它的边界必须是半渗透的,以保证它与社会环境及家庭成员之间的输入及反馈,达到对社会的适应。因为人在一生中会发生许多事,如上学、考试、结婚、升职、退休等等,每个变化都可能是造成家庭发生变化的导火索,如果家庭不能适应这个变化,那么家庭成员就会相应的出现一些问题。例如,夫妻之间经历过了蜜月阶段,日常生活逐渐平淡下来,如果这时夫妻之间不能及时调整彼此的态度和相互关系,就有可能造成婚姻危机。

第三,家庭是一个自控系统,它是可调节的自稳态系统,可以根据外部环境和自身的一些变化来调节自身的稳定。当家庭内部

的一部分元素发生改变时,另一部分也发生相应的改变,两者共同作用使家庭恢复稳定。这一过程叫做负反馈,通过负反馈使家庭系统功能稳定和自适应。与负反馈相对应的正反馈指的是,家庭内部发生一个小改变,都因为其他成员的互动作用,使这种改变扩大化甚至异常加剧。如果一个人表达了某种观点或做了某件事情,家庭成员都会对此做出反应,或赞成或反对,或强化或减弱。如果公婆在儿子、儿媳的家里总是在与儿子窃窃私语,置儿媳于不顾,但是儿媳能理解公婆怕失去自己的儿子的孤单心理,多关心公婆,就会使家庭的气氛更加融合,这就是负反馈。如果孩子在初中的时候有几次邀请异性朋友到自己家来玩,如果家长担心孩子会把握不好,对孩子进行监视、训斥等严厉行为,就会造成孩子的逆反心理,误入歧途,这就是正反馈。

## (二)系统化家庭疗法的基本技术及过程

### 1. 系统化家庭疗法的指导原则

系统化家庭治疗人员要遵循3条原则:建立假设,迂回询问和保持中立。

建立假设是指心理咨询师或治疗师在收集求助者家庭的详细资料的基础上建立一个明确的假设。在治疗中可以建立多个假设,假设的范围广一些,就会有更多的思路,对方也可能更容易接受。经常我们都会习惯性思维,往往将同样的假设运用在不同情况下,如一个学生说最近比较焦虑,我们就会马上想到他可能是因为学习或考试的缘故造成的。米兰学派认为提供一个问题的多种假设,求助者的思路就会宽一些,如果第一个假设不对,就用第二个假设。提出假设可以使咨询或治疗人员收集到信息,也可以引导求助者思考。米兰学派认为治疗的任务是让求助者从不同角度看问题,而不是加给对方一些思想,使其改变。

迂回询问指心理咨询师或治疗师针对他通过面谈等方法所了解到的各种关系、变化和差异以及来自家庭的反馈为基础而进行的调查。求助者在开始的时候往往都有防卫心理,有些问题,如果

直接问,可能得不到真正的回答。如问:“你认为丈夫现在对你冷淡是因为出现了婚外情吗?”“你的同事对婚外情的问题怎么看?”得到的结果可能是不同的,也会有很大的差别。前一种问题可能会遇到求助者的阻抗,而后一种求助者防卫心理降低,就会说出许多,其中也会暴露出自己的一些观点,甚至还可以掌握有关家庭关系的许多信息。

保持中立是指心理咨询师或治疗师不赞同任何一方的任何一种判断,而是游刃于多者之间,这是在心理咨询或治疗过程中一种有意的行为。中立包括如下3个方面:社会性中立——在求助者系统中不同的成员抱有不同动机、期望和目的,心理咨询师或治疗师在心理咨询或治疗过程中不应卷入某一方,也不与任何一方结盟,而要努力使参加者觉察不出对某一成员有任何偏袒或反对。观点中立——在心理问题的成因和如何才能最有效地解决问题方面,不同的成员之间有着不同的观点或解释,心理咨询师或治疗师应注意避免因某一观点与自己的一致而被吸纳过去,或者反过来站到反对的一方。变化性的中立——是指在“维持现状”和“寻求变化”之间保持中立。“症状”不仅仅被看成是问题,还应该看到它的功能和意义,过于倾向于寻求变化不一定达到消除症状使求助者受益的目的。

因为系统化家庭疗法的目的是使家庭在改变时有足够的自由和能力,因此它强调中立原则,并要求心理咨询师或治疗师应该做到不判断、不责备。

## 2. 干预性的谈话

系统化家庭疗法主张不判断、不责备,只是倾听,它认为干预性的谈话是达到咨询和治疗的目的的最佳途径。咨询师或治疗师问的每一个问题都是有目的性的,或是基于某种假设。有些问题是咨询师或治疗师为了了解求助者的更多情况,而另一些问题主要是为了引起症状的改变。问题可分为4种:直接的问题、迂回的问题、策略性的问题和内省性的问题。每种问题的目的效果是不同的。

直接的问题,目的是调查性的。主要用于了解家庭成员的构成现状及其相互关系,这些问题往往会对求助者或家庭产生保守的效果,或产生消极的作用。如一个家庭中的妻子对咨询师或治疗师说孩子最近总无精打采,那么咨询师或治疗师可能会问孩子无精打采具体表现在哪方面?从什么时候开始?持续了多长时间?无精打采的原因可能有什么?等,这就是直接的问题。但直接的问题会有两个弊端:一是使家庭被一些问题所表现的表面现象所误导,不利于深度原因的挖掘;二是可能引发判断性的态度,不利于家庭治疗。

迂回的问题,目的是探索性的。问题是要研究家庭成员的认知、行动、情感、环境等之间的相互作用关系。迂回的问题可以使家庭中的一些能量得到释放,使他们对家庭成员之间相互作用的固有方式有更清楚的了解,例如问妻子,在教育孩子的问题上,你采用的民主的教育方式,那么你的丈夫采用什么样的教育方式?问这样的问题会使丈夫意识到妻子的教育方式影响孩子的心理发展,自己的教育方式以及与妻子教育方式的配合度也影响孩子心理的发展。迂回问题如果掌握不好就会随着问询范围的逐渐扩大,可能会偏离问题的核心。

策略性的问题,目的是矫正性的,用一种独特的方式、方法影响求助者或家庭。心理咨询师或治疗师的角色与教育者或权威更像,告诉家庭成员错在哪和应该怎样做。如在妻子与母亲发生矛盾的时候,你调和她们之间的关系了吗?这种问题往往对家庭有限定强迫的作用。心理咨询师或治疗师试图让求助者按照自己的指导去行为,往更健康、更正确的方向发展。但策略性问题的弊端是家庭成员容易对自己过去的方式自责,有罪恶感或羞耻感。不过有时策略性问题的使用也促进咨询和治疗过程的进展,这些问题在挑战有问题的思维方式或行为方式时可以大胆使用。

内省性的问题,目的是促进性的。心理咨询师或治疗师以指导者的身份,鼓励家庭成员充分挖掘并调动他们自身解决问题的

资源。内省性的问题对于促进家庭的发展,家庭成员内部之间的互动有促进性。如你如果鼓励孩子多与同学交往包括异性会怎样?心理咨询师或治疗师影响性的意图由于尊重求助者的自主性而淡化了,因此问题听起来比较温和,容易接受,家庭成员的感觉是咨询师或治疗师在引导自己而不是在命令或强迫。这些问题往往使家庭成员有建设性的改变,产生新的认知状态、新的看法、新的方向或新的选择空间。他们也能对家庭目前的问题进行内省,找出问题所在,从而找到更好的解决办法。

总之,迂回的问题和内省的问题会使家庭成员更容易接受,促进咨询和治疗过程的开展,使成员自发的改变,而直接的问题和策略性的问题会使家庭成员感到压抑,有被强迫的感觉。

除了干预性的谈话,辅助的策略还有以下几点:

(1)积极暗示。心理咨询师或治疗师用更好的解释对症状行为加以说明,使家庭其他成员对求助者和症状的认知和评价发生改变,进而使建立在症状行为基础上的互动方式发生改变。比如父母吵架不是父母关系不和,而是在为了孩子更好的发展的问题上进行更有意义的讨论。这种鼓励症状的方式,最终却能起到建设性的改变家庭内部互动关系的作用。

(2)任务指导。心理咨询师或治疗师根据成员的症状布置一系列任务,包括家庭去做什么,在何时何地去做,怎样去做等,这样做的目的是使混乱的关系明确起来,从而确定目的性行为。例如夫妻的关系在几年之后出现一些危机,由心理咨询师或治疗师设计的仪式行为是让夫妻共同针对现实生活中的一些具体事件进行调节。

(3)提出困境。心理咨询师或治疗师将求助者所面临的选择的好处和弊端明确地列出来,使他们能对所面临的问题有更清楚的了解,这样可以帮助家庭做出决策。

(三)对系统化家庭疗法的评价

系统化家庭疗法作为一种特定的心理咨询和治疗方法,有自

己独特的观点和咨询与治疗方法及原则,同时也吸收了其他咨询和治疗方法的长处,因而具有明显的优势。

第一,它认为家庭是一个开放的系统,强调家庭对外界环境的适应性,强调成员的改变依赖于家庭结构的变化,又强调家庭系统的改变也会对成员等子系统产生影响。

第二,系统化家庭疗法采用建立多种假设和进行迂回询问的方法,使心理咨询师或治疗师能够对家庭情况及各成员有更全面、更深入的了解,从而发现家庭成员间的关系及问题所在。

第三,系统化家庭疗法遵循的中立性原则,有助于良好咨访关系的建立,消除家庭成员的阻抗,推动治疗过程的进行。

第四,系统化家庭疗法的目标是使家庭改变时的自由和能力有所增强,使对方改变,能够发挥自身的主动性,主动地去改变,同时它认为心理咨询师或治疗师要始终能从一定的距离看问题,否则心理咨询师或治疗师就会深陷其中,不能清楚掌握问题的实质。当然,心理咨询师或治疗师要适当的卷入,强调共感,从求助者的角度想问题,同时适当的抽身出来,以咨询师或治疗师的角度去发现问题,分析问题,如同两个人一个在问题之中,一个在问题之外作为旁观者。这样才能对问题保持高度的敏感,能准确理解对方的意思和情感,并对对方的感情做出恰当的反应。

系统化家庭疗法也有一些局限:

第一,咨询师或治疗师在问题的选择方面可能会影响到求助者,如迂回性问题可能会使求助者不明白咨询师或治疗师的意图是什么,对咨询和治疗带有怀疑的态度,有时直接性问题的运用可能会使求助者更加敏感,有被揭露感。中立的立场有时也会让求助者感到困惑,感觉咨询和治疗没有效果。

第二,系统化家庭疗法主要采取谈话的方式,心理咨询师或治疗师通过问一些问题了解家庭的互动方式和信仰,从而找到解决问题的方法。但有的求助者的固有观念已经存在很久了,只通过谈话的方式很难改变,如考不上大学就是没有出息,从小的时候,

父母老师就经常这样说,我一直坚信这一点。另外谈话的方式对于一些受文化水平限制的人也有一些限制,面对这种情况,咨询师或治疗师要深入浅出,将问题说明白。

第三,内省性的问题虽然促使求助者主动地去觉察和思考自己的问题,但可能带来复杂的局面,造成的结果是不确定的。这会使心理咨询师或治疗师不能明确问题的实质,对咨询和治疗后的结果也把握不准确。

因此我们在系统化家庭疗法的运用方面要注意发挥它的优势,避免它的局限,根据不同的情况采取不同的策略,扬长避短,达到最好的治疗效果。

### 第三节 认知—行为疗法

#### 一、认知—行为治疗理论

认知—行为治疗(cognitive-behavior therapy, CBT),顾名思义,就是认知主义的部分观点和行为主义的部分观点有效结合的产物。现如今,心理咨询与治疗的方法趋向于多元化、统合的思想,该治疗理论就是在这一大趋势下诞生的。该治疗理论具体包括人际认知问题解决疗法、认知评价疗法等。

#### (一)认知—行为治疗理论的产生背景及理论基础

认知—行为治疗理论主要是指心理咨询师或治疗师综合运用行为治疗和认知治疗两种方法。行为治疗是通过调节行为本身来直接减少失调情绪和行为;认知治疗是指通过改变个人的评价和思考模式来减少失调情绪和行为。这两种治疗干预方法都基于同样的一种假设,即先前的不适当学习导致了现在的适应不良。治疗的方法就是要减少先前的不适当学习,或者是学习新的、更有适应性的学习经验。通过这两种方式,真正达到咨询、治疗的目的。

认知—行为治疗的支持者们大多很注重认知主义的观点,他们认为症状的改变主要是因为认知的改变,这种认知的改变事实上也离不开行为主义治疗的帮助,行为主义的治疗干预推动了认知的改变,从而引导了症状的改变。这些具体干预技术包括对新行为的尝试、对不适当思维模式的分析以及帮助个人学会一些更为适当的自我谈话。虽然有的观点认为各种治疗干预(包括药物治疗)对症状的改变是起关键作用的,它们的干预过程都可以附带地引起认知改变,但是事实上越来越多的研究证明,在行为治疗以及在认知—行为治疗中的每一步疗效改进都与认知的改变密切相关。所取得的咨询、治疗效果后来也需要认知评价水平的维持。虽然认知改变对认知—行为治疗理论十分重要,但认知主义的观点不等同于认知—行为治疗理论,行为主义的一些理论同样是不可或缺的。认知—行为治疗理论的形成、发展时间有限,所以现在对于其实际作用机制的认识依然十分有限,需要我们进一步研究和完善。

### 1. 传统认知—行为治疗理论的不足

传统的认知—行为治疗理论由于直接把认知主义的理论和行为主义治疗的理论结合,所以自然会出现融合不当的问题,因为本身认知和行为就是两个自成体系的理论,它们之间既有相类似,又有相矛盾的地方。简单的把二者结合起来,有时会物极必反,反而不会取得更好的治疗效果,可能还不如用其中的一种理论的效果好。

首先是理论上的矛盾,认知治疗和行为治疗研究在理论层面上的融合并不是很成功。主要体现在:第一,行为治疗技术在处理各种与环境有关的消极回避行为问题上已经证明是非常有效的。譬如,行为治疗在解决恐惧症、创伤性应激障碍、强迫症以及病理性悲伤过度方面已经有了自己的一整套方法。另外,认知治疗技术也已经不仅可以成功地应用于治疗各种环境适应障碍,而且也适用于其他各种更为一般的问题,如抑郁、一般性焦虑障碍、恐惧

以及人格障碍等,其咨询和治疗重点强调发生于各种情境中的行为模式。行为治疗的成功运用,使得行为主义者们更坚定自己的咨询和治疗理论,不屑运用认知疗法的一些理论。同样道理,认知疗法也没有过多使用行为治疗的理论。两种治疗方法的不同侧重客观上导致了各自的不同理论倾向。

第二,认知治疗的发展并不与某个系统的心理学理论线索有关。在这一领域中影响更多的往往是一些临床个案,其治疗实践的有效性已经超越了它在理论上的认识水平。各个咨询师或治疗师分别使用了一些各不相同的术语,这些术语所表述的内涵也有很大出入。譬如,贝克(Beck)等人把对抑郁障碍认知治疗的主要目标描述为是对适当的内在假设或图式的改变。在这里,这种内在假设(underlying-assumptions)被表述为各种情境性信念,它的外在表述如“假如上帝不帮助我,我就将永远不会成功”。图式则被表述为是一种稳定的认知结构,它包括了对信息进行描绘和分类的各种规则。不过贝克等人经常在对这些术语的使用上相互替换,图式这一术语也开始被用来表示所谓的核心信念,如“我是一个有心理疾病的人”。在对于区分相对更容易触及、属于意识范畴的认知(如自动思维)和所谓更为深层而难以触及的认知(如图式及内在假设)方面,贝克等人与其他一些重要学者如埃里斯的看法是一致的。但是,贝克对“图式”这一术语的表述,虽然对于咨询师或治疗师来说很有用,但是他并没有清楚的与认知心理学家使用的概念加以比较和区分。贝克认为,图式的内容包括了那些在意识反省中能够触及的先决知识。他并没有讨论这种知识可能具有的比较隐含或程式化的方面,而是更加强调其形式的一面。然而另一方面,认知心理学家们则认为尽管个体时常可能参考图式过程中所包含的监控内容,但是,人们可能并没有能够直接触及图式中知识的途径,它可能是既不可能通过意识去触及,也难以完全经由语言来描绘。

其他有影响的认知理论,如班杜拉关于行为改变的自我效能

理论和阿伯森等人有关抑郁的失望理论,则并没有对这种可触及的与潜在的认知之间加以区分,而只是关心对意识中的归因或期待进行改变的问题。显然,不同的认知心理学家们在对于很多理论问题的看法上还缺乏共识。现实的要求导致了对当代认知和情绪理论的呼唤。自身的矛盾和认知治疗与行为治疗的矛盾都是导致认知—行为治疗在理论上没有很好的融合,当然,这也与当时心理咨询、治疗的发展现状有关。

此外,认知主义和行为主义的矛盾还表现在对一些心理症状的认识上,例如对焦虑症求助者的治疗中,行为主义者认为,这种焦虑障碍是由于学习造成了在一种恐惧刺激和一种回避反应之间建立了暂时联系的后果,并且这种条件性恐惧是不受个体意识中的信念影响的,即是不受个体的认知影响的。从外部表现上看,虽然焦虑症求助者意识中的信念和愿望经常会表现出与其恐惧和强迫性回避经验无关,但经过大量的观察,尤其是对恐惧症及强迫症求助者的观察,可以得出许多患有恐惧障碍的求助者治疗没有取得好的效果很多是由于认知上没有调整好,没有进行认知上的改变。

行为主义咨询师或治疗师们仅仅看到了心理障碍中强迫症状的方面,所以他们认为用行为主义的疗法就可以解决心理问题,不需要让求助者接受进一步通过对意识中思想的改变来影响其对行为体验的认知治疗。虽然当时行为主义者比较排斥认知主义理论,但当时的认知主义咨询师或治疗师们也只是刚刚起步自己的理论,没有过多的强调对求助者一般的不满意状况进行关注,而因为理论体系不完整,所以对那些恐惧情境做出觉察、解释以及选择相应的解决策略来进行治疗方面还没有有效的手段。尽管当时的许多经验性研究已经证明了意识中的信念确实时常会影响个人的感受和行为,并且当时有关情绪和情感的认知理论也发展很迅速,但是由于在认知和行为这两项研究上缺乏理论交叉,在认知治疗中不重视外部行为,而在行为治疗中则又缺乏对言语媒介的重视,从而导致在很长一段时间中,彼此之间进行了许多无谓的争论。

随着时间的推移,这种差异在许多实践层面上开始逐渐得到解决,譬如,从事实际临床工作的认知咨询师或治疗师们就不愿意放弃那些非常有实效的行为治疗的结合,同样,许多行为咨询师或治疗师们也开始对一些行为治疗和长期效果作重新评估,一些具有比较严谨结构的认知方法被引入到行为主义治疗中,并且他们开始欣赏认知治疗在方法上的简单便捷和能够应用于对许多不同障碍的治疗。在这些好的思想的指引下,认知疗法和行为疗法有效地结合了起来,互通有无、互补己短,形成了今天我们所探讨的认知—行为主义。

## 2. 发展中的认知—行为治疗理论

认识到了传统认知—行为治疗理论的不足,该治疗理论的支持者们主要从3个方面进行了改变与完善。第一,在有关动物学习理论与信息加工研究之间取得了有效的整合;第二,人们普遍接受了潜意识过程在对日常生活中认知活动的广泛影响作用;第三,有关识别意识评价和潜意识学习与一般的情绪和行为之间关系的理论研究的进展。这3个方面的重大突破,找到了认知主义治疗理论和行为主义治疗理论的有效契合点,也大幅度地发展了认知—行为治疗理论。

当代的情绪、情境理论都支持这样一种观点,即情绪反应可能会同时受到重复出现的有关类似事件的潜意识学习以及有关的意识中知识经验的影响,另外可能还会受到紧张、恐惧等不良情绪状态的影响。布鲁因把与之相类似的研究过程应用于心理咨询、治疗中。他提出,一个人的知识,可以通过他们对在潜意识中重复情境所做出的平行反应过程而获得的,即所谓的言语可触及的知识,在这里,言语可触及的知识可能在当环境输入与记忆中所存储的信息相匹配时被自动地加以回顾。因此,在当呈现记忆中所保留的类似事件时,个体可能会意识到情绪、思维、想象及行为冲动的自动反应。当这种潜在的表达仍然是不可触及的时候,它的产品对意识而言已经是可及的,并允许个人根据储存在记忆中的资

料进行推论。

言语可触及的知识是指认知方面的内容,情境可触及的知识是指行为方面的内容,这两方面知识都可以使不适应行为与不适应情绪上升。这两者之间的差别在于:当情绪是基于言语可触及的知识时,人们会知道他们为何忧伤或恐惧,而当情绪是基于情境可触及的知识时,人们则必须借助一些间接的参考信息来得知为何他们会有这样不舒服感受。这种对内心感受或行为的满意体验是在各种审慎和有策略的尝试之后而发生的,这里的尝试就是运用心理咨询、治疗中的各种技术与手段,借助这种尝试,我们对所发生的事件有所了解并做出正确的反应。这里的尝试包括了各种在心理学中已经得到了有效论证的各种过程,诸如对问题事件的归因、把所选择的适应行为加以泛化等。总之简单地说就是,当情绪是用言语能表达出来的,我们就可以简单的知道原因,而当情绪是不能用言语表达,涉及一定的情境时,则需要我们运用一定的手段找到原因。

这种无法表达的记忆或情境可触及知识的概念并不新鲜,实际上它是学习理论中的习得性联结概念与其他一些表达深层记忆理论的术语,如情绪性记忆或图式的一种整合。虽然在这些早期的术语中并没有明确地表明记忆是否仅是言语可触及的,但只要稍加留心就不难发现,它们不只是一种对意识经验的记录,在这些记忆中所包含的信息是相当广泛的,它们经常会组成一个包含有大量类似事件的信息结合。如果这些信息以一种与潜意识产品相平行的方式加以储存,它就不可能被提取到意识中来。换言之,个人只有通过参照意识中的经验来感知记忆中的内容。因此,可以认为,这种情绪性记忆是一种包含有意识、基于言语的意义成分以及更为原始的刺激—反应结合等成分结成的活动过程。

陈仲庚提出认知主要是存在于意识之中的,他指出:“行为主义心理学研究的是 S - R 之间的确定规律。新行为主义在 S - R 之间加了一个因素 O,但这个因素是指有机体状态(organism),而

不是意识。认知理论认为在 S - R 之间存在着的是意识、经验因素 ,可以记之为 C( consciousness)”。但是 ,接下来的认知和社会心理学家们则提出了存在着两种具有不同功能和状态的认知系统的说法。其中一种是自主的和存在于意识之外的 ,包括大量的平行信息过程 ;另外一种则是相对需要通过努力和包含有意识经验的。心理学研究的大量数据支持有关认知过程对包括大量信息的处理 ,以及进行快速和完整的外部意识活动所具有的潜在影响。虽然人们对于这个过程不能很好地觉察到 ,但我们可以觉察到其结果 ,以性格、世界观的形成过程举例 ,这种过程既受到了先前学习的影响 ,也会受新近刺激的影响。相反 ,意识过程对可利用的信息片断进行加工是缓慢而谨慎的。同时 ,它对于新信息的接收是显示出特别的敏感和适应 ,意识指导行为 ,所以使行为具有很大的变通性。进一步的实验和神经生理方面的证据也都表明存在着暗含的和明显的两种不同的记忆系统 ,从而支持了这种有关大量的储存在记忆中的信息可能是记忆无法触及的假设。

认知—行为治疗在不断的发展中重新建构了自身的理论 ,它认为在记忆中包含了双重含义 ,言语可触及的知识以及情境可触及的知识 ,这些程序将被区分为主要是选择对意识中的言语可触及知识进行加工 ,以及选择对比较深层的存在于潜意识中的情境可触及知识进行加工这两个方面。下面将会进一步说明。

## (二)认知—行为治疗理论基本过程及技术

### 1. 意识层面心理障碍的治疗

意识是人与动物心理区别的根本标志 ,是人最高级、最主要的反映形式 ,是人自觉的认识、体验和意志等心理活动的总和。它是在人从事劳动和交往的社会实践中形成的 ,以自觉性、能动性和社会历史制约性为基本特征。它服从于社会历史发展规律 ,并为人类自觉的认识和改造世界服务。

#### (1)一般化的障碍

一般化的障碍主要包括抑郁、恐惧或一般化焦虑障碍、人格障

碍等,这些障碍是不能够很快地找出其特定的信念问题的。而且还经常存在着—组复杂的对于自我或外部世界的消极信念,它们在各种不同情境中做出不同的表现。治疗这种泛化障碍的一种方法就是通过教给他们—组用于对抗消极情绪状态的策略,来增加求助者对于情境的意识。早期对于焦虑障碍的认知—行为治疗采用了这样一种研究,即为求助者提供一些基本的实用技能。个人如何来训练这些实用技能是由个人的外部对话或内部言语来决定的。在压力转移训练中,把求助者的注意从那些悲观推论方面转移到乐观的推论中来,或当求助者面临痛苦情境时,向咨询师或治疗师作一些情感发泄的自我陈述。通过训练去想象他们自己处在各种恐惧情境中,并尝试做出强化个人控制和降低对预期焦虑后果的积极、适应性自我陈述。在整个咨询和治疗中,不断重复这些反应,直至它们能够成为求助者知识的一个组成成分,使他们能够对焦虑做出适当反应,相当于通过一种暗示学习,习得一种正确的思维方式来代替原先不适当的反应。

另外,高德弗里得等人通过教给求助者一些一般技能来进行问题—解决训练也取得了成功。在这个治疗中,求助者首先要学会能够澄清问题,能够去正视现存问题,并发挥潜力制订出尽可能多的可选择方案,接着设想存在一种解决方案,但是由于某种原因妨碍了对实际问题的解决,然后,教会他们将问题减低成为一个综合的和可控制的形式,从而更容易得到问题的答案。通过这次训练,求助者将这种方法尽可能地扩展到其他各种问题解决当中去,把问题解决泛化,根据具体的不同问题,从中选择出一个最有效的问题解决方案来。这种基于技能训练的认知—行为治疗得到了大量关于动机和自我监控的认知理论研究资料的支持。虽然国内还没有相关的研究报道,但在国外,已经有一些学者对此类问题进行了细致的讨论。许多认知—行为治疗都结合技能训练,目的是支持求助者通过对那些潜在的可控制的问题成因进行重新正确的归因,增加对成功的期待,以及增加他们在意识水平中的那些可

用来减少不适当情绪的经验来发展适应行为。

## (2)与情境相关的障碍

不恰当信念可以唤醒相关的心理与躯体反应这一观点,近年来受到了国内外心理学界的积极讨论,并受到了广泛的关注和接纳。这里的信念被假定为是受到了意识的障碍和误导,因而需要接受心理教育方面的辅导,例如,一个患有考试焦虑症而且即将考试的求助者,可能会因为对考试中的焦虑和身体上的不适而烦躁不安,但他在心理咨询师或治疗师的帮助下接受了适当的信念之后便可以平静下来,积极应对考试。换言之,如果个体把各种与考试焦虑有关的症状,如生理上和心理上的不适,错误地归因于一些更为严重的病理问题,便可能会导致问题进一步恶化。梯斯苔尔曾经提出了一个很有影响的命题:抑郁情绪可能会因为求助者对这种抑郁的抑郁而加剧。也就是说,那种把正常抑郁反应看作是一种病理或不适当状态的信念会使得个人的问题复杂化。他建议,对这种自然的抑郁求助者给予适当的有关症状管理方面的教育,可以有助于加速改进问题。

与之相类似的,个体对一些躯体症状可能对自己造成危害的后果往往具有高焦虑敏感性恐惧。这种存在于意识中的对于一定躯体体验的信念是对疼痛障碍进行认知治疗的主要问题。按照这种疼痛的认知理论,疼痛是由于对一定感受做出过于糟糕的错误解释的后果。因此,治疗则包括了一系列针对这种错误解释而展开的技术。譬如,通过角色扮演,在一些形象的活动中让求助者体会到:当要求他们阅读一系列与所惧怕的后果相关联的词汇时,就可以引发疼痛。这些临床研究都是依照一定的情绪理论为基础而发生的。这些理论强调一种基于意识评价的角色扮演,这也就是一种对一定意义、内外部刺激和当面对预期挫折时的适应方式的选择的评价。

然而,在有些情况下,这种言语可触及的知识可以被当作是一种自动加工过程而常常被意识忽略,尤其是当受到突如其来的刺

激激发时更是如此。在睡眠中有时会感到一种疼痛,这时的自动处理过程存在于言语和情境可触及的知识之间。不同的对言语和情境可触及的知识会导致求助者对这种疼痛不同的解释。不过,这种思想或信念可以在其他场合直接被意识重新找回,这也是一种言语可触及的知识的直接应用。

## 2. 潜意识层面心理障碍的治疗

精神分析理论认为,潜意识是指不能被意识感觉到的部分,它是处于意识之外有能量的、有强度的、有效率的心理动力系统,即被压抑的、无从觉知的原始本能冲动和性欲,按照快乐原则而活动,它具有原始性、冲动性、非逻辑性、非时间性、非道德性、非语言性和不可知性。潜意识是人类活动的内驱力,心里深层的基础,精神分析的核心。

### (1) 一般化的障碍

前面已经阐述了一般化障碍的类型,在一些如一般性焦虑障碍的情境下,潜在表述是包含有更多抽象信息的。这些表述是一种对大量不良情绪的积累,他们是下意识对多次重复经验抽取出来的一些共同经验总结得出的,这种不良的情绪积累是来自于生活的各个方面的,有与家人的关系、与朋友、同学的关系等等,他们自己可能没有意识到自身的这种积累,但是事实上正是由于这种潜意识层面上的积累,引发了心理疾病的产生。

心理咨询师或治疗师们在实践中发现,当这种潜在表述与有关记忆内容连在一起时,很难去建立一种新的治疗经验。最开始,头脑中存在很多似乎相似但实际上却迥然不同的记忆内容。由于求助者头脑中经验记忆的内容已经是很早以前的事情,而咨询师或治疗师会挖掘求助者的早期经验,过程中可能会对他们当时的父母或其他权威人物表示出根本的否定。这样进行治疗的话,由于潜意识的内容和记忆内容混淆,所以很难达到治疗的目的。抑郁和一般性焦虑障碍的一个表现方式就是许多的刺激情境都可能会导致朝向消极情绪的改变。求助者对许多并无伤害的情境做出

不适当反应,把这些情境看做是包含着很多会对身心构成潜在伤害的要素的。咨询师或治疗师通过收集那些有关导致个体焦虑和抑郁的情境方面的系统信息,以及有关对这些情境是如何做出反应的资料来推断这些表述内容。这些资料可以从求助者自己的陈述、家人与朋友的介绍以及通过咨询师或治疗师在治疗过程中对求助者行为的观察等方面来获得。这些潜意识方面的内容有很多的主观性,所以只能靠咨询师或治疗师从外部的一种推断。

上面所阐述的是认知主义的观点,从认知上了解求助者的真实情况,而行为主义却采用了另外一种方法,他们把注意力吸引到求助者外部的行为上来,并且通过采用一些逻辑和行为的实验方法来治疗求助者。咨询师或治疗师可以帮助求助者从那种曾经引起过挫折经验的不同于常人的情境体验中发展出一种新的、真实的规则。通过建立这样一种辨别的尝试,而不是通过试图去改变言语可触及的知识,从而使得先前的挫折情境被重新分类,并使得潜意识中的自动反应下降。梯斯苔尔和巴纳德为此提供了一项对比研究。他们提出,抑郁之所以被持久保留下来,通常是由于较高层次的图式模型的持续作用过程所致,这个图式模型与个人对抑郁本身的经验有关。这包含了各种特殊感受、本体感受以及对其他一切无法用言语明确捕捉到的有关过去抑郁经验的、有意义信息的整合。按照这个观点,抑郁经验的模型是与个人的不适当信念相关联,应该取而代之以另外一个强调把抑郁症状正常看待和强调积极适应的价值的模型。因此,这种研究尽管有许多的经验与要素都可能会影响个体,但作为特定的个体来说,显然存在着一个基本的关键点与抑郁相关联。心理教育、适应技能训练以及其他的认知—行为治疗都会有助于建立新的、能够更好适应抑郁的模式,从而取代过去的不适应模型。

## (2) 情境限制性障碍

恐怖症是一种最典型的情境限制性障碍。恐怖症的解决强调帮助个体消除对那种不适当认知或行为习惯的恐惧感,以及建立

对恐怖情境的成功适应。但是,早期的行为主义者在对于恐怖症治疗上是不适当的,他们更多地采用了经验认知研究的方法,更强调通过意识对无条件刺激进行的再评价。恐怖症的本质就是一种头脑中对某种事件或事物的恐怖性的记忆。它包含了3个方面的内容:恐怖情境和身体状态的细节内容,也就是刺激要素;当面临那种情境时的言语、身体以及行为反应的细节内容,也就是反应要素;对这种刺激与反应要素和它们对个人意义的解释,也就是意义要素。这种研究揭示对于恐怖症的治疗可以通过改变记忆中所储存信息的方法来实现。具体来说,首先,必须激活求助者的记忆,然后,把由咨询师或治疗师安排的新经验输送到求助者的记忆中去。这样就是从根本上改变了对恐怖的意识,因为引起恐怖的具体信息改变或消失了。

认知心理学界一直以来争论的一个问题是:记忆中的观念一旦建立以后是否能够被改变。如果能被改变,那么刚才所谈的治疗方法就是有意义的,如果不能改变,就算努力要改变了记忆中所储存的信息,它可能也没有改变。普遍比较折中的观点是记忆包含了一系列无法改变的信息记录,它们彼此或多或少存在重叠。换言之,记忆内容可以被增加进去,但无法永久被改变。在治疗中,新的记忆内容被作为一种情境可触及的知识。这种记忆通常可能会与原初的恐惧记忆被重叠置放在一起。通常采用的做法是咨询师或治疗师鼓励求助者尽量真正到令他们恐怖的情境中去体验,这样,他们便可以在同一种情境中同时去经验两方面的记忆内容。这种真实体验实际上只会令求助者驾驭和适应恐怖的状态逐渐提高,而不会导致他更加回避恐怖情境。当求助者真实体验到这种恐怖情境后,他们会更加倾向于去接近这种新的、虽然包含有一些恐怖反应要素,但属于更加良性的记忆内容,而不是去接近那个原初的包含有恐怖反应要素和挫折体验的记忆内容。因为接近良性的记忆内容会让求助者感到内心的舒服,而接近原初的含有恐怖反应的记忆内容则会使他们痛苦。

### (三)对认知—行为治疗理论的简要评价

认知—行为治疗理论最大的优势在于把认知治疗理论和行为治疗理论有机地结合在一起。这种整合的思想是具有创新意义的,虽然在整合的过程中,出现了很多的矛盾与误区,但经过不断的磨合与发展,还是为我们开辟了一条新颖、有效的心理咨询、治疗方式。认知—行为治疗的研究者们对于心理咨询和治疗的研究做出了很大的贡献,他们把认知—行为治疗与潜藏于每个求助者记忆中的不同陈述相关联,在对于很多障碍的认识上,提供了一条独特的思路。尽管如此,在看待这种治疗时还不可以过于乐观,怎样更好的把认知治疗与行为治疗结合还需进一步探讨,其他心理咨询、治疗的方法还值得借鉴,而且很多问题还无法借助这种治疗来解决,包括诸如什么是自我表述?这些新认知是否能够揭示一些新的治疗取向?认识—行为治疗与正常的事件程序到底存在一种什么样的关系?应该怎样借助于这样一种关系来进行治疗?……都还没有取得满意的答案。需要进一步的探索和求证。

## 二、认知评价疗法

### (一)认知评价疗法的产生背景及理论基础

#### 1. 认知评价疗法的产生背景

认知评价疗法(cognitive appraisal therapy)是由治疗家韦斯勒(Wessler R. L.)等创立的,所以又称为韦斯勒认知评价疗法,简称CAT。它的核心概念是“个人生活规则”,它是指个体的一种认知结构,代表个体对心理和社会性事件的类似法则化的看法和道德伦理的规定性。个体所产生的各种情绪和对自我的看法、评价皆与个人生活规则相关。个体心理问题之所以出现,在于个体所持有的个人生活规则缺乏一定的适应性,故心理咨询与治疗的目的就是要对个人生活规则加以调整和修正。认知评价疗法吸收了许多人文主义的观点,体现了心理疗法间相互融合的趋势。

认知评价疗法,是认知—行为治疗范式诸疗法中的一种,但却与认知—行为治疗中的其他疗法在理念上不同。在创立该疗法之

前,韦斯勒一直从事理性 情绪治疗的培训工作,也尝试用认知疗法来治疗求助者。但后来韦斯勒在实践中发现,埃利斯(Ellis)的理性 情绪疗法在治疗上过于教条化,它缺乏对个体发展过程和发展历史的关注,过多地注重此时此刻。理性 情绪疗法关于绝对化的观念导致心理困扰的观点也是不可取的,他认为,找不到什么证据能说明某种陈述一定会令人陷入到某种心理障碍当中去。对于贝克所提出的“认知三联症”,韦斯勒认为,应该再加上一个新的维度,即“对过去的否定性的想法”,并主张在治疗中需要理解和修正求助者关于自己过去历史的看法。因此,认知评价疗法相当于站在其他认知疗法的基础上,取长补短,它比其他的认知行为疗法更关心求助者对自己发展历史的重新建构,并努力寻求一种更为综合和整体的视角来看待求助者,所以,该疗法的理念更为科学和合理。

## 2. 什么是“个人生活规则”

韦斯勒的认知评价疗法提出了“个人生活规则(personal rules of living)”的概念,这个概念是认知评价疗法的核心概念。它把人看做是受规则支配的动物。规则的概念来源于贝克,他在1976年出版的《认知疗法和情绪障碍》一书中说:“一个人应用一种心理规则去指导他的行动,并评估他自己以及其他人的行为。他应用这些规则去判断他自己的行为或者其他人的行为是‘错’还是‘对’……我们应用这些规则时,不仅把它看做是行动的指南,也用来提供一种理解生活环境的框架。”个人生活规则是一种认知结构。这个认知结构代表着个体对心理和社会性事件的类似法则化关系的看法,代表着个体所持的道德伦理的规定性。韦斯勒认为,个人生活规则的主要内容包括3个方面:(1)适当的行为和举止;(2)人与世界的本质;(3)自我。也可以把它看作是一个个体的法则体系,其所要说明的是:“是什么”或“应该是什么”,或两种含义兼有。在这个体系中,那些为个体所深信不疑且对行为和情绪有重要影响的规则处于中心或较为中心的位置,反之,则处于边缘位置。处

于边缘位置的规则由于不重要,所以容易变化,而处于中心位置的规则较难改变。在对一种个人生活规则坚信不移的情况下,规则很可能导致较为极端的行为。

由于个人的人生观决定了一个人应该做什么或必须做什么,所以,它可以被看成是关于道德准则的陈述。那么个人生活规则也就自然而然地涉及所谓的道德情感:愤怒、社会焦虑、抑郁、羞耻、内疚、猜忌和嫉妒等。韦斯勒强调,具有特殊重要意义的是,个人生活规则与个体的自我评价紧密联系在一起。与理性—情绪疗法认为无条件的自我接纳如中性的自我评价是可能的、理想的这一想法不同,认知评价疗法认为,人们是不愿意和不能够接受对自己中性的评价。认知评价疗法并不主张完全舍弃个人生活规则和自我判断,而是认为,可对个人生活规则进行修正,以便能得出更切实的结论和更满意的结果。认知评价疗法所寻求的是更起作用 and 更具适应性的个人生活规则。由于个体在一生中会建立起许多个人生活规则,所以,认知评价疗法认为,规则之间彼此冲突是难免的。例如,“我应当刻苦钻研,在学术上有所成就”就与“人生苦短,及时享乐”相矛盾。在这个例子中,是事业成就与个人享乐的价值观念发生了冲突。个人生活规则的冲突常常是导致心理问题产生的原因,所以这也是认知评价咨询师或治疗师关注的焦点,因为规则间完全一致的情况是非常少见的,不能认识和解决它们之间的冲突常常会导致心理上的困扰与痛苦,事实上,咨询师或治疗师在许多心理问题的背后,都能找到相互矛盾的个人生活规则。

## (二) 认知评价疗法的基本技术及过程

### 1. 认知评价疗法在治疗愤怒、焦虑、抑郁中的应用

由于愤怒、焦虑、抑郁是比较常见的3种负性情绪,所以认知评价疗法重点研究了这3种负性情绪及其认知特点。韦斯勒认为,所谓愤怒是个体所一直坚持的行为规则被违反后所产生的心理状态。这种违反也许是真实的,也许是想象的,也许是预期的。但不管怎样,对其的评价是谴责甚至诅咒。咨询师或治疗师可以

在求助者愤怒时找到引起他愤怒的事件中他所遵循的个人生活规则,即他会如何对这种违反规则的行为做出反应。在认知评价咨询师或治疗师眼里,内疚也被视为是一种愤怒,这种愤怒并非指向别人,而是指向自己的,因为自己背离了自己的个人生活规则。内疚是由于自己的失误甚至罪错而导致的自我贬抑(self-denigration),它并不需要把自己的不当暴露于大庭广众之下,而是在内心之中进行自我谴责。认知评价疗法的咨询师或治疗师常让有内疚感的求助者找出其被违背了的个人生活规则,通过“通情达理”的技术原谅自己,从已犯的错误中汲取教训以免将来再犯,从而降低对自我的谴责,达到治疗的目的。

认知评价疗法认为,所谓焦虑是人们在感到自己的自我意象或安宁受到威胁,并认为自己无法应对这些威胁时所采取的力求减低或避免威胁的、特定的行动及心理上的反应。这当中相关的认知因素是,预测特定的威胁事件是否出现。例如,一个求助者说他在为准备研究生考试而焦虑不安,咨询师或治疗师通过分析,发现他在准备研究生考试中,会出现有可能考不上的情况,而且还要吃很多的苦,怕自己坚持不下来,还在为是否找工作还是考研而犹豫。很明显,这个人的个人生活规则是,自己考研就一定要考上,而且还不能吃太多的苦,自己的决定一定得是正确的,以免将来后悔。正是这种个人生活规则,导致了他焦虑的情绪。认知评价疗法认为羞耻是一种特殊形式的焦虑。当求助者发现自己的弱点和错误被其他人所察觉的时候,羞耻便会产生。与内疚不同,羞耻是以个体暴露于公众为条件的,至少也是自身感受到了自己有暴露于公众之下的可能。

韦斯勒认为,抑郁与个体遭受损失的认知联系在一起,而这种损失常常又是由于遭受挫折和剥夺而造成的。抑郁的个体总是认为自己遭受的损失非常重大,并为自己的缺陷而自责。这些消极的自我评价又会阻碍求助者通过努力去减低挫折和损失。这时,在求助者头脑中所遵循的典型的个人生活规则是:“因为我损失

太大了,所以不能再好起来,人们得到的结果总是他们应该得到的结果。”总体说来,认知评价疗法赞同贝克的看法,即抑郁症有着认知上的特点,故应当辨明求助者认知上的消极评价和预期,及他的个人生活规则。但和贝克的看法不同的是,认知评价疗法强调个人过去的历史在求助者心理上所起的重要作用。所以,特别注意对过去事件的再评价。

认知评价疗法的咨询师或治疗师发现,求助者之所以固守着他们对现在与将来的看法不放,都是因为他们固守着过去的看法不放。过去的看法影响着对现在与将来的看法,如果过去缺少成功的经验,会导致今天个体的无助感,而且对未来也不敢持乐观的态度。韦斯勒认为,通常可以有两种方法来确定个体的情感是不是处于失调状态:第一种方法是应用DSM(精神障碍的诊断手册)的标准来确定;第二种方法是根据主观的感受来进行判断,因为愤怒和焦虑等负性情绪,不属于精神疾病范畴,很难用DSM来诊断,所以个体主观报告的方法是一种较好的选择。以主观的感受为标准应当特别小心,一般人不太情愿去再次感受他们遇到的不快的事情,有的人不能用适当的语言来表述自己的情感,还有一些人给自己贴错了标签,用生硬的精神病学的术语来讨论自己的问题,事实上,他的问题根本就不属于精神病范畴之内。例如,一个人自称是患了抑郁症,经咨询师或治疗师诊断后,发现他仅是有些焦虑的情绪罢了;另一个人称自己陷入焦虑之中而不能自拔,其实不过是有点儿愤怒的感觉而已。愤怒、抑郁和焦虑只是人类中很常见的3种负性情绪,没有了它们并非意味着心理上的健康。因为上述这些情绪在人类的发展进化中都有着非常重要的意义,但问题是,人们在感受它们时会感觉到有些不舒服,正是由于这种不舒服,人们才会去了解 and 应对它们。

认知评价疗法认为,个体除了对情感进行体验外,还有一个如何表达的问题。按照认知评价疗法的观点,因为人是社会的人,所以人的情感表达会受制于社会规范,而这些规范又是因人而异的。

如医生在进行手术时不表露任何情绪而只是冷静严肃,这可能符合某种个人生活规则的要求,但当医生离开手术室,在其他情境中表现出不冷静等状态都是正常的。情感的表达还和性别角色有关,男人不能大声哭泣,这被大部分人所赞同。因此,简单的评判某种情感及其表达是不是适当的,必须要先对相应的环境和规则做出充分的解释,然后才可以确定。认知评价疗法鼓励求助者在治疗的情境中表达自己的情感,以便使咨询师或治疗师能了解其个人生活规则和发展历史。只有当情感被重新唤起时,咨询师或治疗师才可以根据求助者的情绪体验和认知来进行调整 and 改变。

## 2. 心理问题产生的原因及应对方法

认知评价疗法确信,人们有一种把心理问题永久化的倾向,会固守着已形成的个人生活规则,个体常以一种固定化的行为来对他人做出反应或解释,以验证、保持个人生活规则及自我概念的有效性。一旦这种固定化的行为不存在,个体就可能弄不清他自己是谁、陷入混乱,并产生失去自我控制的恐惧。因此,个体维持困扰实际上是一种自我控制。而心理问题产生的源头则是儿童早期阶段形成的个人生活规则。儿童的早期阶段形成的个人生活规则是极为重要的。由于不成熟,儿童会歪曲周围的事件和信息,并以与成人不同的方式来同化这些事件和信息。人们在童年时所获得的个人生活规则在家庭内部使用可能是灵验的,因为家人会包容与接纳,但进入社会后,就会发生问题。例如一个人遵循着我要的就必须给我的规则,与“溺爱型”的父母相处时相安无事,但后来他发现,他不能很好的和同事或他人交往,而且他认为应该属于他的东西却离他而去。同样的道理“权威型”的父母教导出的听话的孩子也不能很好地适应社会。一般来说,对自己的生活规则越是缺少批判性、越是不加区别的使用,就越有可能导致需要付出代价的行为。父母们都喜欢那些听话的孩子,因为他们容易管教,所以父母在孩子长大之前,就不愿意鼓励孩子用独立的和批判的眼光来看待多种生活原则和价值。与此极为相似的是,许多人也扩

大化的使用了他们的个人生活规则,而且也没有想去加以纠正。因此,个人生活规则的修正有赖于个体改变头脑中的来自于童年的知识和经验。这与弗洛伊德的早期经验的观点有些相似。认知评价疗法常采用自我报告的方式来达到这一目的。这里咨询师或治疗师并不在乎自我报告是否正确,他们认为,把早期经验再回忆起来的本身就是一个重新建构的过程,就是一个能产生治疗效果的过程。

认知评价疗法反对那种机械的套用一种既定的理论,同时,也批评心理治疗中过分强调技术运用的做法,他们认为把那种所谓标准化的技术生硬地用到求助者的身上,实际上治标不治本,不能从根本上解决问题。因为技术是简单和机械的,不足以去处理和解决人类复杂多样的经验。鉴于此,认知评价疗法在讨论治疗技术时是解释性的,并主张任何技术和干预措施必须是既合乎道德原则,同时又有益于求助者。在治疗实施的过程中,认知评价疗法的咨询师或治疗师们获得求助者个人生活规则的一个简单但又非常关键的方法是向求助者提问:“证据在哪里?”显然,这种提问也常见于理性—情绪疗法和认知疗法中。但前者和后者从这一问题中所要寻求的答案是各不相同的。埃利斯提出反诘式的问题“证据在哪儿?”,是要证实一个人的非理性信念也即绝对化的陈述和要求的存在。贝克使用“证据在哪儿?”这一问题时,更具有经验主义的实证意味,若把问题改成“关于你对现实的描述是真的这一点证据在哪儿?”可能会更贴近贝克的原意。而认知评价疗法与上述两种疗法有所不同的是,咨询师或治疗师在使用“证据在哪儿?”这一问题时,实际上是在问:“你的个人生活规则对你发挥作用的证据在哪儿?”换句话说,认知评价疗法侧重于某种规则在生活中作用于个体的结果。通过考察“证据在哪儿?”的问题,还能获得个体历史发展的有关信息。辨明一个人生活规则的来源,对改变求助者的认知是大有帮助的。正是在这个意义上,韦斯勒说,有时他更愿意把问题变成:“你是从哪里得到这个规则的”而

不是问“证据在哪儿?”。因为前者能更有效地获得关于个人历史发展的信息。

此外,在咨询和治疗中,咨询师或治疗师在提问的过程中适时的指出求助者个人生活规则中的不一致和相互矛盾之处也是极为关键的。在一个多元化的社会中,人们的价值观上的对立是很常见的,甚至在一个家庭中,父母双方在对孩子教育中,也会存在很大的分歧。婚姻关系中的冲突常是由于人们对丈夫和妻子角色的不同期待所造成的。咨询师或治疗师常通过向求助者展示他们规则之间的冲突来制造一定程度的认知失调,并且鼓励求助者重新思考规则,并在此基础上进行重新的组合和调整。为了获得新的行为和思考模式,认知评价疗法的咨询师或治疗师会鼓励求助者大胆地尝试不同的行为,他们会与求助者就此进行商量和讨论,并力图通过作业促进治疗过程中对相关问题的理解和思考。咨询师或治疗师需要花费一定的时间与求助者专门讨论体验性的行为作业及其作用,假如有必要的话,咨询师或治疗师会让求助者在想象中去加以演练。认知评价疗法确信,咨询师或治疗师友好的态度以及与求助者保持积极的关系会比逻辑上的雄辩更具影响力。认知评价疗法不同意凯利、贝克、埃利斯以及其他咨询师或治疗师关于“人是科学家”的看法,韦斯勒认为对求助者产生重要作用的不是事实和推论,而是对咨询师或治疗师的信任,简单的依赖技术是不能在心理咨询或治疗中取得效果的。

### (三)对认知评价疗法的评价

认知评价疗法是认知—行为治疗范式诸疗法之一,但它与属于该范式的其他心理疗法如自我指导疗法、理性行为疗法、认知疗法及认知结构疗法等比较起来,认知评价疗法有以下4个不同特点:第一,把影响治疗效果的关键要素从逻辑和技术转移到治疗关系上,转移到咨询师或治疗师的态度和求助者对咨询师或治疗师的信任上,仅凭技术是难以达到预期的疗效的,指出任何技术的运用都必须以良好的人际关系为前提,咨询师或治疗师与求助者是

平等的。第二,认为仅仅注重求助者当前的心理状况是不够的,还必须对求助者心理特点和认知结构(即个人生活规则)进行纵向的考察,令求助者对自己过去的历史有所“领悟”。第三,采用了现象学的方法,强调通过变化现象学意义的现实来达到理想的治疗效果,也就是通过重新整理过去、甚至是童年时的经验,并对它们进行重新的解释和建构,以此修正或调整个人生活规则。最后,通过个人生活规则的提出,而把人的认知结构和道德体系有机地结合起来,这对深入认识和理解人的诸多社会性的情感和行为提供了一个说明性的框架。透过以上这些特点的分析,不难看出,韦斯勒的认知评价疗法是认知—行为治疗范式中最富人文主义精神的心理疗法之一,这是因为该疗法对近年来各心理治疗范式相互渗透和相互融合。他提出的个人生活规则的探索和修正也是给认知—行为治疗范式中的其他疗法开辟了一条新思路。

### 三、人际认知问题解决疗法

人际问题一直是人们在日常生活中极其关注的一个问题,在对这个问题的不断研究中,有的心理学家就提出了人际认知问题解决疗法。该疗法是当代认知—行为疗法的一个重要组成部分,它是建立在“人们所面临的问题都是人际问题”这一认识基础之上,这一认识是具有创新性的,因为以前的心理咨询与治疗都把人际问题看成是心理问题的一种。人际认知问题解决疗法另辟蹊径,开辟了解决心理问题的新领域。

#### (一)人际认知问题解决疗法的产生背景及理论基础

##### 1. 人际认知问题解决疗法的产生背景

探讨人际认知问题解决疗法,首先就应该探讨问题解决的研究。因为人际认知问题本身就是一种特殊的问题,但问题解决只是把研究的焦点放在认知能力的考察上,运用的方法通常是心理测量。通过测试,可以了解人们的各种能力、个性特点、情绪状态等等。问题解决研究的历史可以追溯到1966年,戴维斯第一次提出问题解决的理论,认为它包括3个部分:传统的学习理论,认知

完形方法,计算机或机械模型(戴维斯,1966);1971年,西蒙和纽厄尔提出了人际认知问题解决的思维方式,但对人际关系的问题并没有过多阐述。同年,梅钦鲍姆和古德曼第一次尝试在儿童中将问题解决与人类的顺应联系起来进行考察。他们的基本假设是:儿童之所以表现出冲动行为是因为行动前没有仔细思考。例如在一项儿童延迟满足能力的研究中发现,孩子独自面对玩具或食物时延迟满足的时间与一群孩子同时面对的时间不同,集体时的延迟满足时间会受到周围孩子的影响。这个例子说明:人们所面临的问题一般都是人际方面的问题,而且是受在场的其他人的影响的。1970年左右,问题解决技巧的研究焦点才从以前非人格化的问题转移到人际问题上来。这一转变是一个关键的转变,它使问题解决更具说服力与实用性。

## 2. 人际认知问题解决疗法的理论

从该疗法产生的历史来看,最早是由德苏内拉和高德弗里得(1969,1971)及高德弗里得和戴维森(1976)提出的。他们的主要观点是:一个人是否能够成功地处理外界所面临的问题,主要取决于这个人解决问题的能力。他们给问题解决下的定义是:一个认知和行为过程,这个过程包括两个方面:其一,设计出许多有效的行为反应方案;其二,可以在各种供选择的方案中挑选出最佳方案以指导行为。有效反应方式是和问题的解决方案相一致的,即一个有效的问题解决方案不仅考虑对眼前问题的处理,而且还会顾及到它所带来的积极的后果。因此,德苏内拉和高德弗里得列出了该过程的5个组成部分:(1)问题解决和问题情境的一般定向;(2)问题的定义和阐明;(3)创造可选择方案(更替方案);(4)做出决定;(5)检验。这5个基本步骤是就一般状况而言的,具体执行的时候应该依据求助者的具体情况和问题的变化而改变。人们在生活中就是在进行一个面对问题、解决问题的过程,这种现象是十分正常的。他们认为可以运用问题解决的有关技巧来解决日常生活、工作、人际等方面的问题。那么怎么解决?所以技巧问题成为一个关键问题。

在研究历程中,最为深入的应属乔治等人的研究。在长达 15 年的时间里,他们调查了问题解决在人类社会能力发展和社会顺应过程中的作用,把研究目标指向了那些影响个体是否能成功地解决人际问题的思维方式,以及专门为那些面临困难的个体设计治疗计划上来。他们进行这项研究的基本假设是:当一个人面临紧急情况和人际关系冲突的情境时,如果他对于如何解决问题富有洞察力和知识,即他拥有解决问题的技巧,那么他会很容易的把问题解决。而且,这样的问题解决方式将会对个体日后面对其他问题、执行行动方案以及考虑行为结果起到积极促进作用。同时,乔治还提供了界定问题所需的一套相关的原则:(1)在有关人际顺应和心理治疗的解释中,最关键的因素是社会关系的质量;(2)经历人际问题是人之所以为人的必然产物;(3)人际问题的中心性和普遍性指明了学习和运用问题解决技巧的意义。

肯佛等也提出了与德苏内拉和高德弗里得大致相似的看法。他们的观点是:日常生活中出现的问题并不总是一个静止的、一成不变的过程,而是总是处于持续的流动状态,这就需要人们不断使用新策略和新行动方案来应对。因此,这种日常生活中出现的问题可能需要许多不同的解决方案联合作用。通过这些方案的反馈,就可以从中获得经验,引导日后的决策与行动方案的制定。所以,一个正确的决策是由前面对于类似此种问题的解决经验而获得的。在这种认识的基础上,他们对德苏内拉和高德弗里得的 5 步模型进行了修改,提出了如下 3 点建议:首先,尽可能把最初的目标分解成一系列具体的目标,而不是把它看成一个简单的统一体;其次,当产生能有效解决问题的可选择方案时,它必须是在一个连续的、不断变化的背景下进行的,因为环境总是在不断地变化,所以它也总要随着环境的变化而变化;最后,问题解决过程没有结束阶段,检验阶段不是该过程最后的阶段,它是一个连续的过程,这个过程不断地变化和演进。

## (二)人际认知问题解决疗法的基本技术及过程

### 1. 治疗中的咨访关系

人际认知问题解决疗法的关键就在于强调人际关系,而咨询师或治疗师和求助者之间本身就是一种人际关系,所以他们之间的相互作用、咨访关系就必须给予极大的关注,咨询师或治疗师通常依据求助者在问题解决过程中所处的阶段来发挥不同的功能,因此咨询师或治疗师可能扮演一个错误观念的澄清者、启发者、反馈的提供者等不同的角色,但无论咨询师或治疗师扮演什么样的角色,二者的咨访关系应首先是良好的,求助者对咨询和治疗是完全信任的。在这种相互信任的基础上,求助者才能在没有抵抗的环境中学习处理问题的技巧,在咨询师或治疗师的帮助下选择适合自己的行动方案,最终能够执行制定的问题解决方案。其次,这种关系应该是活跃的,需要双方积极的投入和参与治疗过程,在这个过程中共同解决问题。但要注意的是,通过求助者的参与,以减少求助者对咨询师或治疗师的依赖,增强求助者的自信心,逐渐拥有独立解决自己问题的能力,并积极地参与到发现和解决问题的全过程中去。

### 2. 治疗的具体方法

人际认知问题解决治疗的方法普遍遵循这样的原则:(1)日常生活中出现的问题总是不可避免地涉及人际的因素。有的可能表面上看不出来,但实质上仍是人际问题。(2)这些问题在日常生活中是普遍的,随时可以出现的,正常的,可以预料到的。(3)处理人际问题最有效的方法是把问题解决的焦点放在当时的情境,而不去过多关注那些引起问题产生的历史事件。(4)许多人际问题可以通过在咨询师或治疗师的帮助下,求助者获得适合的问题解决技巧而得到有效的解决。掌握了原则,就相当于掌握了人际认知问题解决疗法的精髓。在制定治疗策略的时候,具体用什么方法、需要多长的时间,都要看求助者具体是什么样的问题,以及他在面临这一问题时所掌握的问题解决技巧。有些求助者原本就具备较好的问题解决技巧,那么他在咨询、治疗中只需要较少

的时间进行培训就能达到良好的效果,相反,如果不具备,则需要较多的时间来进行基础技巧的训练。这就要求咨询师或治疗师在技巧的评估和培训方面要有较高的效率,可以快速地提高求助者的问题解决技巧。在各种治疗计划的实施上也要保持较好的弹性,以寻求最佳解决方案。通常所采用的治疗计划是由普莱特、乔治和斯威夫特在1974年最初提出,经普莱特和乔治在1976年进一步发展而形成的人际认知问题解决群体疗法。它主要用来训练个体的问题解决技巧,增强问题解决能力,以达到治疗的目的。

### 3. 治疗的具体过程

在人际认知问题解决疗法的实际应用过程中,将会依据治疗所处的不同阶段而采用不同的方法。

(1)澄清问题。任何疗法首先要做的就是澄清问题,人际认知问题解决疗法也不例外。首先要让求助者弄清楚自己的具体问题所在。许多求助者理不清自己所面临的问题,可能会向咨询师或治疗师叙述一堆问题,但事实上在这些问题中只有一部分是关键问题。因此在治疗刚开始的时候,咨询师或治疗师有责任帮助他们弄明白所面临的问题。通常的做法是,咨询师或治疗师鼓励求助者在纸上列出他在日常生活中所面临的所有问题,咨询师或治疗师可以从求助者列的资料中发现,大部分问题都是人际关系方面的原因造成的,而且这些问题总会伴随着一些负性情绪的产生,使人焦虑、困惑、愤怒、无助等。

(2)学习解决问题的技术。当求助者的具体问题弄明白之后,接下来的步骤就是怎样把问题解决的一些技巧运用到解决求助者的问题上,所用的技术包括:设计一些练习来帮助求助者将事实从思想中、从搜集信息的技术和知识中分离出来。为了有效地解决问题,除了运用一些技术之外,还必须考虑环境因素的影响。也就是说要把内心的情感线索和外部环境因素都考虑进去,不能简单的运用技术。

(3)加强技巧的获得。该疗法所采用的技术实质上就是帮助

求助者学习或加强一些技巧,包括对他人情感状态的感知,以及与他人交流时怎样运用自己的情感。这些技巧的获得是通过使用角色扮演式的练习、讨论或布置家庭作业等方式,求助者将会在学习过程中,学会怎样运用自己的情感与他人交流,以及体验他人情感。在练习中,要求求助者注意观察口头和非口头的交流线索。同时,咨询师或治疗师要教会求助者如何寻找和认识面部表情、手势及其他身体语言的含义。

(4)采取行动。掌握了一定的技巧,就可以根据求助者的具体问题采取适合的行动。基本的指导思想是:行动导致所期待的后果,前面治疗过程中学习到的技巧必须运用到行动中。该阶段的任务是:求助者的问题必须被清楚的认识、界定、澄清,学会与他人怎样交流,怎样体验他人情感。另外,咨询师或治疗师应向求助者强调冲动行为是具有破坏作用的,行动之前一定要慎重,同时,要求求助者在行动之前检查自己的行动方式是否合适,如果不合适,应尽快选择有效的行为方式。

(5)设定现场情境。在咨询和治疗过程中还可以设定现场情境,情境中包括各种各样人为的和真实的日常问题,通过对这些问题的处理,可以给求助者提供机会来练习使用界定问题的技巧,并帮助求助者通过不断的实践与角色扮演,尽快地把注意力转移到制定行动计划和策略上来。同时也可以通过对各种问题的处理,积累解决问题技巧的经验。

(6)这一步骤非常关键,就是制订方案的过程。咨询师或治疗师影响求助者实现声明,不是每一个行动方案都有好的结果的,所以要鼓励求助者做好长时间持续努力的准备。另外,要在选择行动方案之前,先制定出更多的、可选择的方案,在这个基础上,求助者才可以从中选择适合的、有效的方案进行尝试。

(7)后果性思维。最后是后果性思维。前面已经提到,不是每一种行动方案都会有好的效果,我们应做好长时间努力的准备,所以让求助者掌握后果性思维是十分必要的,通过它可以预料到

行动的后果,并为以后的行动提供指导。所以,咨询师或治疗师应向求助者讲清在行动之前,一定要考虑到后果,考虑清楚后,再进行行动。

### (三)对人际认知解决问题疗法的评价

#### 1. 认知解决问题疗法的优势

与其他的认知—行为疗法一样,人际认知问题解决疗法关注的是直接的意识体验,注重现在这个时刻求助者的心理问题,不像精神分析、行为主义疗法那样,探寻求助者思想背后的隐藏意义,挖掘童年的早期经历,有许多深奥的理论作基础,而是用常识去解释人们的心理困扰,用问题(主要是人际问题)解决的方法直接深入。因此,它具有简单、明了、易操作的特点。

人际认知问题解决疗法另一大优点在于,它的核心思想就是认为人们所面临的问题都是人际问题,所以想要解决心理问题,就是要解决人际问题,要解决人际问题,就必须先了解他所处的人际关系状况。通过这样,就把问题明朗化了,把焦点解决直接放在人际问题上就可以了。同时,该疗法强调求助者通过各种方式,在咨询师或治疗师的帮助下掌握解决问题的技巧。具体的步骤前面已经交待过了,首先是让求助者了解自己所面临的问题、澄清问题。接着对其掌握的问题解决技巧进行测评,通过测评,知道什么技巧方面有欠缺,然后针对欠缺进行人际认知问题解决技巧的培训,随后运用所学去处理人际关系和人际问题,进而增强其处理人际问题的能力,达到治疗的目的。治疗的过程也是一个学习的过程,在咨询师或治疗师的帮助下,使求助者解决心理问题,重塑健康,更进一步的是可以在以后的人生道路上,都可以运用这种技巧和能力面对和解决任何问题。所以人际认知问题解决疗法的治疗效果是具有长远性的、灵活性的,对求助者是有价值的。

#### 2. 人际认知问题解决疗法的不足

(1)由于该疗法过分强调了人际关系的重要性,把问题简单的都归结为人际问题,会出现以偏概全的错误。这样就忽视了在

治疗过程中求助者自身努力的重要作用,把精力放在了他人的反应即外力对问题解决过程的作用上。事实上,任何问题的解决都需要自身的努力,也就是说,都是内外力共同作用的结果。

(2)过于强调对现在问题的解决,事实上,任何的现在都是会受曾经的历史影响的,所以不能忽视历史因素。正是一些历史的诱发性原因造成了心理问题的产生,现在只是有一个契机把它表现出来,所以不考虑历史因素,势必会影响治疗的效果。

(3)该疗法过于强调对问题解决技巧的掌握和学习,而对引起问题的内在心理因素未能予以足够的重视,例如,认知的偏差、情绪的失控、带有偏见的态度及本身的个性都会造成人际关系的障碍,从而引发心理疾病。其实,人们是具有主观能动性的,完全有能力通过内在的心理调整来建立融洽的人际关系,从而保持良好的心理状态。

#### 四、归因疗法

归因疗法(attribution therapy)是心理咨询和治疗的重要方法之一。要想真正了解归因疗法,就应该首先对归因理论作一阐述。归因理论是探讨人们行为的原因与分析因果关系的各种理论和方法的总称。它试图根据不同的归因过程及其作用,阐述归因的各种原理,用来理解、预测和控制它们的环境,以及与环境相伴随的行动。基本问题涉及3方面:(1)心理活动发生的因果关系。(2)社会推断问题,即根据行为及其结果,做出合理的推论。(3)对行为者的稳定心理特征和个性差异期望与预测问题,即从过去特定的行为和结果预测在某种情况下可能产生的行为。最早对归因进行研究的是美国心理学家F·海德,他认为归因可以分成内归因和外归因。在此基础上,社会心理学家提出了各种不同的归因理论,如H·凯利的三维理论,H.R.维纳的成就动机归因理论,即关于成功和失败的归因类型等。

##### (一)归因疗法的产生背景及理论基础

归因疗法就是在归因理论的基础之上建立起来的一种心理咨

询和治疗体系,具体内容为:在心理治疗或咨询实践中,通过引导求助者对其症状产生原因的知觉,来控制 and 消除其不良情绪和行为反应的方法。归因是人们对自己或他人的行为进行由果溯因的解释和推断。由于归因是社会生活中普遍存在而又十分重要的认知现象,所以在心理学中归因疗法属于认知疗法的一种。该疗法认为任何心理疾病都和求助者对其症状产生原因的不良感知有关,所以心理咨询和治疗的最基本的原则,就是采取可能的方法和手段,将求助者的不良归因置换为某种中性的、无害的归因。举一个归因中简单的例子,就可以了解不良的归因对心理的不良影响,也正可以说明归因疗法的重要意义。对男女成就的归因,倾向于对男性的成功做积极的内部归因,像归因于他的能力强和刻苦努力,而对女性则做消极的外部归因,像归因于她的运气好和任务简单。对失败的归因,对男性做积极的外部归因,像运气不好、任务复杂艰难;对女性则做消极的内部归因,像能力低下、不够努力。归因的性别偏见,自然会使女性面临更多的心理困扰,归因疗法就可以从归因的角度解决这一问题。

## (二)归因疗法的基本技术及过程

把归因理论运用于治疗实践的模式主要有2种类型:一种模式是“真归因疗法”(veridical attribution therapy),另一种模式是“误归因疗法”(misattribution therapy)。真归因疗法是指针对求助者对其症状的不准确的归因,诱导其做出准确的归因。这种方法有一个理论假设前提,即认为求助者原本对自己心理问题的归因是不正确的。所谓不正确是指求助者在做出自己的归因时,忽略了某些明显的、重要的信息。在这种情况下,归因疗法实际上就是咨询师或治疗师利用自己的专业知识,帮助求助者找到自身症状真实原因的治疗,类似于医疗实践中的诊断过程;误归因疗法是指求助者本人并没有明显的忽略重要的信息,对自己症状原因的理解也没有明显的不当之处,但咨询师或治疗师觉得这种归因虽然正确,但不利于求助者的心理健康,所以转换一种归因方法,这种

归因可能是不正确的,虽然会歪曲某些信息,但可以诱导求助者做出有益的归因。

### 1. 真归因疗法

咨询师或治疗师的优势就在于他比一般人具有更多的心理健康或疾病方面的知识,能够更准确地找到求助者症状的原因,而且许多心理疾病也的确是由于求助者对自己症状产生原因的不正确归因引起的。所以,归因疗法的最普通的形式——真归因疗法,就是让求助者对其症状进行更准确的归因,消除他头脑中所持有的不正确的归因。求助者之所以会产生错误的归因,是因为他的个性原因或者是他掌握知识的丰富程度。

在戴维森(1976)的一个临床案例中,体现了通过改变错误的归因,建立正确的归因可以改善求助者的心理状态。该求助者是一位40岁的男性,他的眼部、面部和太阳穴有阵发性的抽搐和颤动。他相信这种强迫性的肌肉颤动是鬼怪缠身引起的,他感到看不见的幽灵正在干扰和侵蚀他的心智,因而非常担心和害怕。这个病人被诊断为妄想性精神分裂症,收入医院接受治疗。咨询师或治疗师说服这个求助者,他的症状是由紧张刺激引起的,可以通过肌肉放松得到控制。这个求助者渐渐地接受了这种解释,放弃了鬼怪缠身的信念,心理上的担忧和恐惧逐渐消失了。这是一个心理咨询和治疗中的案例,在心理咨询和治疗中,同样也有真归因疗法应用的案例。例如,一高校女生,与男朋友分手,总是认为是自己长的不漂亮,所以男朋友才离开她,以后也不会有男生喜欢她。事实上,她与男友分手的原因是两人的性格不合,但是由于这种错误的归因,使她对以后的恋爱都失去了信心。经过咨询师或治疗师的说明,她了解了自己错误的归因,接受了失恋的现实。很显然,在这2个案例中,心理咨询师或治疗师都用一种更正确的解释,来代替求助者原先持有的错误的解释。而且,这2个案例中,咨询师或治疗师提供的新的解释,都是以对求助者的真实情况的细心观察和深入了解为基础的。

上面的2个案例都是在一般的心理咨询、治疗过程中,通过再次归因,即用正确的归因代替错误的归因,来改变求助者不良的心理状况。还有一些咨询师或治疗师直接借鉴了归因研究的发现,来治疗求助者的心理问题。其中最典型的是运用“活动者和观察者的归因差异”这种经典的归因现象,来解决人际关系问题。通过归因诱导,来控制 and 改变人际冲突引起的求助者的心理问题。在现实生活中,人们不可避免的要与他人交往,人们的痛苦、焦虑、不安、烦恼、愤怒等有损心理健康的情绪体验,大都与对别人行为原因的主观推测有关。哪怕在一个问题上细微的分歧,就足以使两个人反目为仇,彼此产生巨大的心理负担和压力。他们争论的问题常常是不重要的,但彼此对对方行为原因的推测起到了推波助澜的作用,使双方都付出了本不应该付出的情感代价,造成严重的心理后果。从“活动者和观察者的归因差异”的归因理论我们知道,人们对彼此行为原因的知觉是有偏向的:活动者倾向于将自己行为的原因归结为由某些无法控制的环境因素决定的,而观察者则倾向于将活动者的行为归因于他的个人倾向或特质。这种归因差异并非彼此出于某种情绪或动机有意而为之,而是由彼此所占有的信息量、所选择的背景事件或所注意集中点的不同造成的。由此不难推断,在人际冲突场合,如果冲突的双方彼此都能意识到,对方的行为是由某些较少感情色彩的中性因素引起的,他们之间的冲突和由此产生的不适当的心理反应就会大大减少。一些心理咨询师或治疗师从中受到启示,在临床实践中诱导和说服因人际问题而前来就诊的求助者,他们对别人行为原因的知觉是有偏向的、不准确的。别人的行为并不是他个人的倾向和特质引起的,而是认识上的偏差造成的。这样,通过将求助者对别人消极行为的“倾向”或“特质”归因,置换为较为中性的归因,就能够降低他对别人行为错误的估计,减弱和消除他的心理上的不适感。目前,这种方法已经运用于解决夫妻关系矛盾、上下级矛盾、同学关系紧张等引起的心理问题。

心理学发展到今天,已经形成了多种多样的心理咨询和治疗体系,如精神分析疗法、行为疗法、认知疗法、人本主义疗法等,虽然它们在具体的理论模式和操作步骤上各具特色,但事实上,有一点是相同的,即所有的心理治疗方法都是以改变求助者的归因为特征的。也就是说都会追究求助者对他们症状产生原因的看法,这些看法是作为潜在的、不可缺少的部分或环节。例如,在精神分析疗法中,咨询师或治疗师通过催眠、自由联想、释梦等方法诱使求助者将他们的情绪和人格问题归因于特殊的早期经验;在行为疗法中,心理咨询师或治疗师引导求助者将他们的症状看成是由错误的学习过程引起的;在认知疗法中,咨询师或治疗师引导求助者把他们的症状看成是错误的认知引起的。在这些疗法中,如果求助者最终接受了咨询师或治疗师让他们采取的方式,用这种正确的方式来对待自己的问题,那么治疗就算成功了。在这种意义上,心理治疗就是诱使求助者按照咨询师或治疗师所信奉的因果模式,解释他个人所面临问题的过程。

一般地说,具有某种心理问题的人,不愿意让别人了解自己目前的状况。他们意识到自己的心理和行为反应是不正常的,担心不被别人接受和受到异样的对待,因而总是设法隐藏自己的心理问题。这样一来,他所固有的心理或行为上的问题就很难有机会被重新正确的归因,问题也就会越来越严重。心理咨询师或治疗师为求助者提供了机会,使其能尽情的、无所顾忌的倾吐自己的心理问题,正视自己的心理疾患。在与求助者的交流过程中,咨询师或治疗师可以利用机会诱导求助者相信,他们的症状其实是很普遍的,通过良好的咨访关系,求助者对咨询师或治疗师的信任,开始相信自己的症状是普遍的这一说法。这一认识有助于降低求助者的不适当感、异常感。在这个基础上,咨询师或治疗师可以进一步引导求助者相信,他之所以会产生心理问题,是因为他对自己不适当心理和行为反应的解释是不正确的,就是进行了错误的归因,咨询师或治疗师可以运用自己有关的知识及时给出一种合理的解

释,就是正确的归因。一旦求助者接受了这种新的归因,他的症状就会得到缓解,甚至彻底消除。

## 2. 误归因疗法

真归因疗法使用正确的归因代替错误的归因,但在事实生活中,有时正确的归因却不一定带来好的心理状态,归因的过程是正确了,但归因所得到的结果却可能是很难让人接受的,所以为了帮助求助者解决他们的心理问题,一些虽然错误、但有益的归因是必要的,这种方法就是误归因疗法。在心理学中归因本无对错之分,只有好坏之分,在心理治疗领域更是如此。原因是客观存在的、不可更改的,但人们对它的知觉却是主观多变的、可以更改的。影响人们心理生活的是他们对原因的主观感知,而不是原因本身。就像理性情绪疗法中的ABC理论,A代表诱发事件,是求助者所遭遇的当前事件,或与这事件相关的求助者自己的思想、感受或行为;B代表信念,是人对于A的认知、评价和看法;C代表在A发生之后,个体出现的认知、情绪和行为。事实上,事件本身的刺激情境,并非引起情绪反应的直接原因。个人对刺激情境的认知、解释和评价,才是引起情绪反应的直接原因。从心理咨询和治疗的角度看,如果求助者对自己症状原因的合乎实际的、无偏的归因对他的心理健康是有害的,那么这就是一种恶性的、不良的归因,不妨用一种不那么符合实际但却有益的归因来代替它。这就是误归因疗法的指导思想。事实上,许多心理治疗理论都会运用误归因理论诱导求助者进行有益的归因。

在心理治疗领域,误归因疗法的真正的历史来源是沙赫特和辛格有关生理唤醒认知标志的研究。沙赫特在早期有关人际交往的研究中发现,当人们身处逆境时,常常喜欢和与自己有类似经历的人交往。他由此推断,人们有一种将自己的情绪状态,与处于类似情境的其他人比较,以理解和标志自己的反应的需要。它说明引起一个人某种情绪体验的内在的生理线索,具有一定的模糊性,适合于作多种解释。一个人如何理解和解释自己的情绪状态,依

赖于他从外部得到的线索,而不直接依赖于他的生理状态。这就是说,周围环境提供的线索常常被用来标志生理状态,把它标定为某种特定的情绪。为了检验这种假设,沙赫特和辛格(1962)进行了一项经典的研究。简单地说,他们要求大学生被试报告自己是愉快的还是愤怒的。实际上被试的内在的情绪体验完全是由某种药物(如肾上腺素)引起的,而且所有的被试都被注射了这种药物。但他们发现,被试的报告或行为反应与这种药物所应该导致的情绪状态不符,而和混在他们中间的、未被注射药物的假被试的行为表现一致。很显然,假被试的行为表现被真被试作为一种外部线索,用来标志他们的生理状态了。

首先将上述思想和研究范式与归因联系起来的是沙赫特和一位著名的归因理论家联合发表的一篇文章(尼斯拜特 & 沙赫特, 1966)。在这篇文章中,归因概念第一次出现在有关情绪标志的研究中。该文的发表使不少研究者意识到,人们对自己内部状态产生原因的知觉,很可能也是由来自外部的有关线索决定的。于是,一系列旨在验证这种假设的研究产生了,其中较具有代表性的是瓦林斯和雷关于轻微恐怖症的研究(1967)。他们向怕蛇的被试呈现一系列的幻灯片:一组被试看到的是各种各样的蛇,另一组被试看到的是写有“电击”一词的卡片。当“电击”卡片呈现时,给该组被试以轻微的电击。在呈现幻灯片的过程中,让被试听到模拟的心跳声。呈现电击卡片时,该组被试明显地听到自己的心率加快了,而呈现蛇的幻灯片时,该组被试没有听到自己的心率加快。这项研究最关心的是后一组被试的反应,其基本设想是:没有听到自己心率加快的被试,将以此作为自己不怕蛇的证据,虽然他们实际上很怕蛇。结果发现,在这组被试中,凡是对实验者伪造的心跳声深信不疑的人,都报告自己不怕蛇,而那些觉察到自己听到的心跳声是伪造的体外噪音的人,则较少这样的反应。很显然,相信主试伪造的心率的被试,同时也相信自己面对蛇时心率未曾加快,是自己不怕蛇的证据或表现。来自内部的真实的信息,被来自

外部的虚假的信息否定了。总之,该项研究表明,虚假的反馈信息,不仅能够使人们确认自己的情绪状态,而且也能够使人们否定自己的情绪状态。瓦林斯和雷的上述研究对心理治疗的意义已经不言而喻。如果来自外部的虚假信息真能代替或否定来自内部的真实信息,那么就可通过向求助者提供有关其症状的虚假的信息来控制其症状。

尼斯贝等的研究表明,原先仅在实验室中使用的误归因技术完全可以走出实验室,应用到临床实践中去。这种技术是相当简单的、廉价的,但又是相当有效的。误归因技术应用于临床实践的最好的尝试,是对失眠症的治疗。尼斯贝(1970)用来检验误归因疗法临床效果的试验,证明了这一点。在此之后一些研究者试图用这种技术矫正口吃、抽烟习惯等症状,有的取得了良好的疗效,有的则不尽如人意。但误归因疗法作为一种治疗心理疾病和矫正不良行为习惯的工具或手段已经被心理咨询和治疗工作者所接受,这一点是不容置疑的。

### (三)归因疗法的评价

#### 1. 归因疗法的优势

归因疗法的理论模式来自于归因理论,吸取了归因理论中的精华,并与心理咨询、治疗的实践相结合。理论基础科学合理,而且操作过程简单、明了、易于理解。另外,它划分的真归因疗法和误归因疗法可以根据求助者的不同情况选择使用。如今,归因疗法已被广泛地应用于临床实践,并被其他疗法所借鉴。

#### 2. 对归因理论的怀疑和批评

归因理论,作为一种心理治疗体系不可避免地也受到了怀疑和批评。批评主要来自两个方面:一方面来自传统的、保守的心理治疗理论,特别是行为主义理论的批评。坚持这种治疗理论的人相信,任何心理疾病都是由不良的环境、恶性的刺激和不适当的学习直接引起的,因此也可以直接通过控制环境和消除恶性刺激而得到治疗,例如治疗系统脱敏法就是使用电刺激的厌恶疗法。这

与求助者头脑中发生的认知和判断过程无关。恶性刺激就是恶性刺激,不会因为求助者对它的归因不同而不同。身处逆境和遭遇不幸的人总归是痛苦的、悲伤的、抑郁的,不会因为知觉到不幸产生的原因不同而不同。总的来说,人只不过是一种易于被强化的动物,患有心理疾病的人更是如此,因此只要安排好了强化程序,就能有效地消除求助者的心理疾病和不良的行为习惯。没有必要把人考虑得那么理性、那么复杂,因而也没有必要变着法子、绕着弯子来引导和改变求助者的归因。本来是很容易达到目标的,但归因疗法却采用了复杂的方法,既浪费了时间,又浪费了求助者的精力。

另一个质疑的声音来自于认知主义,他们认为要想完全治疗求助者的心理和行为疾病,就必须把求助者彻底地进行认知调整,而不是局部的归因与调整。这就是说,心理咨询和治疗实际上是彻底改变求助者的认知和信仰结构的过程。任何心理疾病都非一朝一夕形成的,它是经过了很长时间的积累,所以应该对求助者的整个认知结构进行分析调整,仅仅靠改变归因是远远不够的。这种观点并不否认归因疗法的作用,只是认为这个疗法不完善,不能解决所有的问题。改变归因可以作为心理治疗的一种方法,但绝不是心理治疗的全部。使用归因疗法本身并没有错,错的是过分夸大了它的作用,具有片面性。

另外,归因疗法支持者们认为只要告诉求助者他们对自己心理问题的归因是错误的,求助者就会重新对自己的问题进行归因,从而解决自己的心理问题。但是我们都知道在心理咨询和治疗中,一些心理疾病求助者是不会这么有主观能动性的,他们不会因为知道自己的归因错了,就能主动改变自己的归因。有时这也取决于咨询师或治疗师的解释是否使人信服,所以简单的依靠改变归因来达到咨询和治疗的目的有些牵强。总之,认知主义者认为归因疗法的缺点主要体现在以下两个方面:

第一,归因疗法的理论过于狭隘,认为只要心理咨询师或治疗

师向求助者讲清错误的归因,求助者就可以改变归因方式,进而解决心理问题。事实上,只有改变和调整求助者的整个认知和信仰系统,才可以改变他们的归因方式。

第二,归因疗法不能在短时间内取得良好治疗效果。因为需要改变整个的认知和信仰系统,所以不能在短时间内见效。归因只是这个系统改变的一小部分,所以是不全面的。很有趣的是,行为主义者认为归因疗法的理论把简单的事变复杂了,而认知主义者则认为归因疗法把事情想简单了,所以说,每一种治疗理论都是各持观点,需要我们头脑清醒、合理运用。

## 第四节 艺术疗法

### 一、艺术疗法

#### (一)艺术疗法的产生背景及理论基础

艺术疗法的发现始于20世纪20年代,S·弗洛伊德在1928年发现幼儿作画对其不适应的症状有良好的治疗效果。K. E. 艾普1931年认为绘画对于了解儿童的人格有辅助的作用,而且也可以作为对违法青少年进行教育的方法。1940年圣伊丽莎白医院建立了艺术治疗部,此后,国外一些大型医院陆续利用艺术疗法进行心理咨询和治疗。

艺术疗法(art therapy)是一种把艺术作品作为心理治疗的工具,帮助求助者对内外环境有全新的认识,并从中找到和谐关系的治疗方法。艺术疗法可分为狭义的和广义的两个方面:狭义的艺术疗法是指利用视觉艺术如绘画、雕塑,帮助人们更好地调节身心的治疗方法,这种治疗方法现已发展成为一种专门的心理疗法;广义的艺术疗法是指利用各种艺术作品,包括绘画材料、舞蹈、诗歌、音乐和戏剧等,帮助人们更好地调节身心的治疗方法。

艺术疗法对于各年龄阶段的人都适用,从不善于用言词表达

的幼儿到在养老院中孤单寂寞、消极绝望的老人。对于各种个人、社会调节问题,诸如处于青春期的中学生由于生理发育的变化而引起的心理的变化由此而带来的各种困惑和痛苦,到精神病院求助者由来已久的精神失调,艺术疗法也具有相当广泛的适用性。艺术疗法利用艺术作为媒介和手段,不仅可以治疗心理失衡的人,而且有助于心理健康者对生活有更积极的认识,从生活中获得更大的价值和满足,获得自信,有利于他们的自我实现。

艺术疗法的目标可分为诊断和治疗两大类:(1)通过艺术的诊断。包括通过艺术来分析求助者的人格结构,心理问题,对环境的认识等。如通过绘画来看求助者潜意识中的矛盾和人格障碍;通过艺术作品来估计人格特征、内心冲动和无意识动机,或者用来判断、评价团体中各成员的人际关系,特别是家庭成员的关系。(2)通过艺术的治疗。对求助者的问题做出诊断后,就可以根据实际情况采用求助者感兴趣的或适合求助者的艺术形式来作为咨询和治疗的一种手段。

艺术疗法是一种独特的、以求助者为中心、有独特功效的心理疗法。通过进行艺术实践可以让求助者将消极的情感宣泄出来,提高求助者认识现实的水平和对现实的判断能力;可训练求助者集中注意力地做一件事情,提高动作灵巧性和协调性,并锻炼意向的持久性;可陶冶求助者的情操,保持积极向上的心态;在组织集体创作时,还可以通过求助者之间的交流和互动,培养他们集体主义精神和人际交往的能力;通过咨询师或治疗师对求助者的指导和合作,还有助于求助者与咨询师或治疗师建立良好的医患关系。另外,艺术疗法还可以作为心理咨询和治疗的辅助手段。比如,有的求助者语言表达能力比较差,或内心所想表达的东西不便于从口中讲出,还有的求助者有意识的回避某些问题,这时,艺术疗法便起到了另一张嘴的功能。此时,引导求助者说出作品的象征性意义,能加深对求助者的了解,以及求助者的自我反省,节省咨询和治疗时间。因为潜意识中的心理机制,如压抑、退行、象征化、投

射等,可以在所进行的艺术活动中得到象征性表现,因此艺术疗法还可以使精神分裂症求助者从白日梦或幻想中解脱出来。

## (二)艺术疗法的基本技术及过程

实施艺术疗法的活动方式可以根据求助者的情况决定。最简单的方法是向求助者提供艺术材料,求助者想用它做什么事,咨询师或治疗师就可以允许他做什么事。应该注意的是,咨询师或治疗师在提供材料后应对材料的使用做出说明。例如,咨询师或治疗师可以给求助者布置一项任务:“在这几本杂志里找出几幅能反映你现在主要情绪的图片来”,或者“画一张你在别人心目中的形象”,或者“画一张你们全家人在家中的动力图”。当求助者进行活动时,咨询师或治疗师可以与之进行交谈,展开讨论,以便了解求助者所画或所选图片的动机和思想或者在艺术活动结果中潜藏着的含义。咨询师或治疗师也可以等到艺术活动停止、产生结果后再与求助者进行讨论。不过采用哪种方式,咨询师或治疗师都假设求助者在进行艺术活动时,是把自己以前无意和没有清楚表达的态度、动机或问题融入到艺术作品中的,从而咨询师或治疗师可以通过艺术活动来明确求助者心理结构或潜意识未表达的危机。

艺术治疗的形式有很多,可以因人因地而异。主要包括:第一,娱乐性艺术治疗:(1)绘画小组。求助者自由组合成若干小组,共同合作完成一幅图画。目的是使生活内容更加丰富多彩,培养集体荣誉感,增强人际交往的能力,并提供自我表现的机会。如为集体表演节目的会场设计背景、为影视节目画广告等。(2)室内外写生。如临摹静物、描绘体育活动场面、捕捉自然景观、表达自己的情感体验等,可使求助者进入创作的情境当中,平和情绪,获得乐趣。(3)特殊技巧。例如制作盆景、工艺品、雕塑、绘制陶瓷、制作布贴画等。(4)自由作画。可以使求助者得到放松和消遣,有时可能将内心的冲突投射在绘画当中,为诊断和治疗提供资料。第二,指导性艺术治疗,它可以在娱乐性艺术治疗的基础上开

展:(1)绘画俱乐部。有共同爱好的求助者定期集会,互相交流各自绘画的感受,进行评论或举办讲座,还可以举办画展,扩大社会影响;(2)个别指导。由专业的心理咨询师或治疗师给予技术指导,通过绘画帮助求助者克服症状的困扰。

判断艺术疗法是否成功可以通过3条主要途径进行评价:(1)门诊观察。这是最常用的一种方法,因为艺术活动可以反映求助者对周围世界的认识及反映其心理结构,因此咨询师或治疗师可以通过这个有效方法,使求助者获得更深的自我洞察力和反省能力。但是咨询师或治疗师不能单纯地依靠门诊观察来断定,因为咨询师或治疗师可能依据主观的判断或凭藉着自己权威的身份,会不明智地做出求助者已有进步的假设,而实际上并不如此。咨询师或治疗师可能把自己对成功的主观愿望反射到求助者的艺术活动中去了;(2)求助者的证词。包括求助者说艺术活动对于自己的自我觉察和固有观念的转变是有益处的,艺术活动时间增强了他们的承受力和对生活的控制能力,提高了对生活的自信,对自己评价提高了。可是,有时会发生到后来求助者的行为并没有真正改变过来的情况,那么求助者证词的真实性就值得怀疑了;(3)客观测量手段。在这种评价方式中,咨询师或治疗师试图用客观量化的标准对求助者的态度或行为变化做出鉴定。用于这类鉴定的典型手段是人格测验和求助者行为的客观等级评定。

在使用艺术疗法时,要取得良好的效果还要注意以下6点:(1)应将周围环境布置的具有浓郁的艺术气氛,接待室、走廊、绘画室的墙壁应陈列字画,并布置一些鲜花或观赏植物和一些小物件;(2)充分考虑求助者的性格、爱好、文化素养方面的多样性,防止出现单调的情况;(3)开始时求助者往往不习惯这种治疗方式,咨询师或治疗师应设法激发求助者的兴趣,如在完整的作一幅画之前,先临摹、着色、补全画面等;(4)咨询师或治疗师的理解、支持和鼓励,护士的热情督促和关怀是治疗成功的主要条件;(5)颜料必须对身体无毒、无害、无刺激;(6)应对求助者讲授一些绘画

的基本知识,如讲授写意画、写实画、抽象画和超现实画的基本知识等。

心理咨询和治疗过程中画图的方法是艺术疗法中运用的比较普遍的一种。在心理咨询和治疗的过程中,语言是最主要的咨询工具。作为补充,图画技术有着天然的优势:(1)它可以巧妙地绕开求助者的防御心理,求助者可能对咨询师或治疗师有很强的抵抗心理,但较少有求助者拒绝画画。以图画来引出问题,求助者会较自然,也愿意配合。(2)它可以作为诊断工具,专业工作者已发展出比较成熟的测量常模,尤其是对人物画、树木画、屋—树—人等,已有相应的判别标准,可以诊断出求助者的症状。当然,一般图画不单独作为测量工具。(3)它可以提供丰富的非语言信息。作画者画的主题是什么?作画过程是怎样的?作画者的用笔是坚定有力的,还是软弱无力的?图画处于画面的什么位置?图画所占的面积怎样?……这些都揭示了求助者的重要信息。在对图画的解释过程中,求助者往往会悟到图画与其待解决问题之间的关系。所以,有时作画本身就可以达到一定的心理咨询和治疗效果。但需要注意的是,在心理咨询和治疗中倾听求助者本人对图画的解释是非常重要的。尽管咨询师或治疗师可以从图画心理学的角度解读一些重要信息,但求助者本人的解读也是不容忽视的。图画中有很多个性化的内容,咨询师或治疗师在运用经验时要特别谨慎。

对于画树木人格图,咨询师或治疗师给求助者的指导语一般是:请你画一棵树。在其画完后,请他(她)介绍自己的画,需要介绍的基本信息包括:树名、果实名(如果有果实)、季节、作画时的心情。从这些基本信息中,至少可以考察这些内容:作画者画的是什么树?是现实中的树,还是想象中的树?如果是现实中的树,是否有变形?这棵树是否有果实?如果有,果实是大还是小?是一种果实还是几种果实?果名与树名是否一致?这棵树所处的季节是什么?这个季节与果实是什么关系?是否在本应开花的季节结

了果 如在春天结了石榴?季节与树木生命力之间的关系是什么?是应该蓬勃生长的季节,还是落叶凋谢的季节?作画者的情绪是什么?画画本身是否会触动其潜意识中的某些情结?如同画其他画一样,倾听作画者的介绍是非常重要的。

### (三)对艺术疗法的评价

第一,艺术疗法的副作用很小,求助者在艺术疗法的过程中不但使症状减轻,同时也陶冶了情操,因此受到一些人的欢迎。

第二,艺术疗法通过特殊的形式将求助者不想表达或不能表达的事情表现出来,它也有利于挖掘求助者潜意识的情感,对心理咨询师或治疗师全面了解求助者的背景有很好的辅助作用。

第三,艺术疗法对心理咨询师或治疗师的要求较高,同时对心理咨询和治疗的场合、工具也做出了较高的要求,使许多心理咨询师或治疗师望尘莫及。

第四,有的求助者认为艺术疗法不属于心理咨询或治疗的范围,有种被骗的感觉,因此艺术疗法受到局限。

## 二、阅读辅助疗法(读书疗法)

孙中山有一句名言:“我一生的嗜好,除了革命工作之外,只有好读书。我一天不读书,便不能够生活。”书,这个我们生活中再平常不过的东西,却在心理咨询与治疗中作为一种手段起到了解决心理问题的作用。在不断的摸索中,产生了“阅读辅助疗法”,即“读书疗法”。读书疗法是文献服务与心理学的交叉学科,它通过为心理或生理疾病求助者提供图书的方式来预防、医治和康复疾病。读书疗法在国外已经流行多个世纪,并且随着该方法在现代社会中作用的提高,其运用的范围有日趋扩大的趋势。该疗法是运用生理学、读者心理学和医学的原理、技巧和检测手段,通过图书馆“图书治疗医师”的言语和行为与求助者商谈或解释,并为其对症施书、指导阅读。适用于人们的精神和不良情绪引发的疾病,诸如抑郁、焦虑或患有轻、中度精神分裂症乃至人格障碍等的辅助治疗。

### (一)阅读辅助疗法的产生背景及理论基础

### 1. 阅读辅助疗法的背景

世界卫生组织早已提出“整体健康”的概念:健康不仅指一个人在躯体上没有疾病症状,而且还包括心理和社会等方面的完好状态。由于历史和经济等诸多原因,目前,心理危机已逼近现代人,因此,读书疗法正是一种现代社会现代人的精神按摩术,它对精神疾病求助者的作用尤为明显。它能够使求助者的心理获得意外的豁然开朗、神清气爽的感觉,还能促人奋进、勇往直前。

阅读辅助疗法在国内外都有悠久的历史。这种疗法在中国医书《内经》中早已存在,书中自有养心术、治病药、致富路。明清间的戏剧理论家、文学家李笠翁在其所著《闲情偶寄》中,写了一章名为“笠翁本草”,但他并不像李时珍《本草纲目》的千药万方,而是只有“心理疗法”一味药,他认为“医得病痊,便是良药”。“务本之法,止在善其心。心和则百病皆和。即有不和,心能举重驭轻,运筹帷幄,而治之以法。”他的这种主张,显然是根据古人所云“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍(藏)也。”书中所讲的生平痛恶、一心钟爱、本性嗜好种种,都属于养心安神、怡情悦性的心理卫生要法。

阅读辅助疗法在国外也同样源远流长。在神话小说《一千零一夜》中就记载有读书对病人的身体和精神状态产生积极影响的内容:国王每当感到胸闷时,就命令手下人给他朗读785夜,国王听完朗读后顿感胸口舒适。而且早在8世纪,在开罗阿尔—曼苏拉医院就开始了阅读辅助疗法的实践。医生们采用给病人诵读可兰经,“日日夜夜”来慰藉病人,减轻他们对疾病的忧虑和痛苦。随着医院图书馆的诞生,阅读辅助疗法在医院图书馆中得到了深入的发展和运用。在藏书建设方面也由开始时单一的宗教类图书向文艺历史类图书发展,并且特别重视补充能够给予病人安慰和希望的图书。随着时间的推移,以及阅读辅助疗法诱人的效果,该方法逐步在公共图书馆和监狱图书馆也得到了广泛的推广和应用。不可否认,监狱图书馆采用严格推荐图书,指导囚犯阅读的方

法对促进囚犯思想改造,挽救囚犯的灵魂起到了积极的作用。上世纪20~30年代在前苏联的图书馆服务中已经盛行阅读辅助疗法,并且开始重视阅读辅助疗法个案的研究。例如,哈尔科夫精神病研究院医生韦利伏尔斯基在做阅读辅助疗法试验的同时,跟踪研究了图书馆为病人服务的实例。特别是在卫国战争年代,不仅韦利伏尔斯基和他的学生使用了阅读辅助疗法,而且许多护士和医生也运用该方法治疗伤员。他们认为一本好书能够创造奇迹,可以使肉体或精神受到伤害者在精神上恢复对生活的信心。尤其当推荐下肢伤残者读完小说《真正的人》时,病人身上顿时涌现出无穷的神奇力量,咬着牙,忍着疼痛开始学习走路。这更加使他们认识到了阅读辅助疗法的意义和力量。继后萨尔托夫医学研究教授库塔宁,二次大战结束后在研究和总结大战中大量阅读辅助疗法实例的基础上,在自己的专著中写道:图书具有安抚、镇痛的作用,他们可以成为营造良好心情,松弛精神紧张的工具,同时也可以成为激励培养人的意志,促进人们养成坚强的意志品格的工具。显然,随着阅读辅助疗法理论的深入和实践经验的推广,不仅医院图书馆和疗养院图书馆的工作人员,经常性地使用阅读辅助疗法治疗病人的生理和心理疾病,而且这一方法在公共图书馆和其他一些图书馆也得到了广泛的运用。近年来,随着图书馆学研究领域的不断扩大,特别是图书馆社会学研究范围的拓宽,阅读辅助疗法作为图书馆社会学的一个分支引起了各国图书馆实践工作者的关注。1990年在俄罗斯特维尔市举办了“医疗服务中的读书周”活动,许多图书馆工作人员和医务工作者积极地参加了这一活动。1997年在期刊《精神病院基础》第12期上开辟了“阅读在病人治疗过程中的作用”专栏,就阅读辅助疗法的方法学问题做了广泛的探讨。1999年在俄罗斯举办了医院图书馆第一届科学实践研讨会,并出版了论文集。论文集中刊登了有关阅读辅助疗法方面的专题论文,论文内容涉及了21世纪前叶的医院图书馆;建立医生—求助者—馆员交互联系的新模式;读书疗法的过去、现在和未

来,阅读辅助疗法干部的培养等问题。在国际会议“图书馆在营造治疗病人环境中的作用”以及“2000年图书馆事业发展研讨会”上阅读辅助疗法问题都得到了广泛的研究和讨论。阅读辅助疗法从产生、发展到理论成熟的历史说明,该方法作为位于心理学和读者服务学交叉点上的新学科,虽然已经具有数个世纪的悠久历史,但是随着社会竞争的加剧和生活工作节奏的加快,在新的形势下该方法仍然拥有很大的发展空间,并且面临着大量亟待更加深入地研究和讨论的新问题和新情况。

## 2. 阅读辅助疗法的含义

所谓“阅读辅助疗法”,就是应用医学、生理学、读者心理学的原理技巧和检测手段,通过图书馆从业人员的言语和行为与咨询师或治疗师商谈或解释,并为其对“症”施书、指导阅读。以改善求助者的情绪,提高求助者对疾病的认识,解除其顾虑,增强其战胜疾病的信心和能力,以达到改善求助者的心理状态和行为方式,从而减轻病痛和提高治疗效果的目的。把它作为一种心理疗法,适用于人们的精神和不良情绪引发的疾病,诸如抑郁、偏执、成就焦虑、心理失调、心动过速、手术应激反应以及部分生理疾病、慢性疾病、人格障碍等的辅助治疗。这就需要从业人员有高度的时代感和责任心,要具有较渊博的知识基础,要掌握一定的医学、心理学、生理学、病理学、社会学、学习学以及行为科学等,要熟悉求助者病情和书刊内涵,要以知识相交,方能适时因人因书给以“告之、导之、开之”。因为这种疗法有一定的适应症和禁忌症,所以需要与咨询师或治疗师乃至家属、亲友等密切配合。时至今日,我国对“阅读辅助疗法”尚未引起重视,都在局限于应用一些传统的心理咨询与治疗的方法。因此,我们应该正确认识和对待“读书疗法”,既不能忽视它,也不能任意夸大其作用。

## (二)阅读辅助疗法的基本技术及过程

### 1. 阅读辅助疗法的应用

长期以来,医院图书馆的医生运用阅读辅助疗法排遣病人对

疾病的忧虑,减轻病人痛苦,帮助病人树立战胜疾病的信心以及缓解他们精神紧张的实践说明,阅读辅助疗法现在和将来依然是医院图书馆和其他一些图书馆的重要社会使命之一。人的视觉接受能力要发达于听觉能力,书面语言赋予的影响要大于口头语言的实验,也毋庸置疑地证明,为病人提供文献帮助不仅是治疗病人生理和心理疾病的重要理由,而且是馆员和医生用于对病人实施心理治疗的最常用的手段之一。

阅读辅助疗法主要有2种类型:(1)有目的地培养病人的意志力量,帮助病人巩固战胜疾病的信念;(2)提高病人的情绪,排遣病人对疾病的忧虑。针对病人不同的病情和心理状况,馆员应该在医生的嘱咐或者指导下对症下药,为病人推荐不同类型的符合于解决实际问题需要的图书。例如,对于失去亲人、爱人造成心情忧郁的病人,应该为其推荐一些乐观主义的能够排遣心中忧郁的图书;对于意志消沉的病人,可以推荐一些能够帮助病人树立战胜疾病信心方面的图书。显然,不同的社会群体,不同的年龄和性别的读者具有不同的阅读心理。只有针对不同读者群体的阅读需求和心理特征,通过推荐不同的图书,实施心理和生理治疗才能取得良好的效果。同时在选择和推荐图书时,还必须考虑到求助者疾病的性质,病人的智力水平、个人兴趣和博学程度。特别是当求助者蔑视自己的疾病时,说明阅读辅助疗法对症下药已经取得了疗效。由于具有悲观、忧郁内容的图书对求助者的心灵会产生负面的影响,甚至引起病情的恶化,因此,在运用阅读辅助疗法的过程中,医生和馆员必须对症下药,切忌向病人推荐有害于身心健康的图书,去伤害求助者。在与病人开展交流时要注意采取灵活的个性化态度,特别要注意语调柔和,态度从容不迫,绝对不容许使用轻薄的、冷嘲热讽的语言和粗暴、指责和命令的语气对待求助者。

大量的研究证明,文献的内容可以激活和构成求助者相应的思维形式,并对已形成的心理状态产生积极或者消极的作用和影

响,进而通过受刺激的大脑神经细胞发出指令,控制人体内部器官和腺体的生理活动。所以,文献内容对被接受主体能产生出阅读辅助疗法的连续性作用,即通过阅读形成具有激励作用的动机,促使求助者改变原有的观念并形成新的思想观点,并且在信息和生理的交互作用中实现生理状态的有序影响和变化。馆员和医务工作者在阅读辅助疗法方面的通力合作,对加速求助者身体康复能够产生卓有成效的影响。显然,医务人员熟识求助者的病情和心态,因此,他们提出的建议对于馆员确定推荐作品的内容、题材具有重要的意义,或许可以说医务人员的建议是获得读书疗法成功的重要保证。然而馆员则可以充分利用自己对图书内容的熟悉和所掌握的阅读辅助疗法的技巧,帮助病人选择最适合于进行心理和生理治疗的图书。但是,毫无疑问,任何一个馆员都必须根据病人的兴趣和愿望为他们提供各类图书服务。长期以来,可以说人人都自觉地或者不自觉地利用过阅读辅助疗法。通过读书来排遣心中忐忑不安的思绪和焦虑,提高自己的情绪,增强自己的意志。阅读辅助疗法的这种“自疗作用”是其作为一种社会现象和医治手段长期存在的理由和基础。同时也是值得馆员进一步开展研究的重要方面之一。

## 2. 几种常用的阅读辅助疗法

与书越接近,人对整个生活的见识也就会越深刻,因为爱书的人不光用自己的眼睛,还用无数心灵的眼睛去观察,靠书这个出色的助手去闯世界,就会事半功倍。实践表明,常用的读书疗法大致可分为一般性读书诊疗和个别性读书诊疗2种:

### (1) 一般性读书诊疗

一般性读书诊疗适用于各类求助者的心理疾患诊疗,也是读书疗法的基本技术。它具有积极支持和加强求助者防御功能的特点,能够使求助者增强安全感、减少焦虑和不安。最常用的方法有下列几种:

#### ①用书籍深入交谈。交谈活动既是咨询师或治疗师与求助者

交换意见、了解病情的过程,也是和求助者交流情感的过程,要以书为媒介与求助者交流。交谈时要特别注意实事求是的原则,要慎言、多倾听、多共感,千万不能以教育者或医生自居,以诚相待、热情大方。同时,要注意求助者的体态语言和细微动作。一般不宜当时即做咨询记录,可在交谈后作追记。交谈内容力求科学性、艺术性和趣味性,言语力求幽默,切忌呆板过于紧张,以轻松自然为佳。对复诊者最好是先预约登记,事先做好充分准备,通常应有几种方案,可介绍推荐两种类型以上书刊(或篇章),给求助者自己阅读、消化、汲取,不断增强预防及治疗的能力。

②解释。当求助者前来咨询时,由于对自己所遇到的问题或患有某种心理疾患的性质缺乏认识 and 了解,往往容易产生焦虑不安和紧张情绪。若不能主动配合,又会给解答问题或诊疗带来不必要的麻烦。因此,咨询师或治疗师及时向求助者说明问题或疾患的性质、规律,防治的道理及对策,帮助求助者解除顾虑、树立信心、加强配合,为解决问题或诊疗创造良好的基础。在解释时要特别注意以情动人、以爱感人、以理服人、自由平等。绝不能使求助者产生曲解和误会。要避免发生争辩,不能强迫求助者接受意见、接受被推荐的书刊。更不能操之过急、忙于下结论,要允许有思想反复。还可以动员其亲属、同学、好友的帮助,以达到良好的效果。

③励与安慰。主要是在求助者情绪低落、悲观失望、缺乏自信心和有自卑感乃至欲轻生时进行。精神病求助者最容易悲观失望、郁郁寡欢。诸如有些大学生由于家庭父母不和、或学习负担过重(理、工科尤甚)、经济困难、暗恋、失恋等,都容易产生这种状况。因此,要及时给予鼓励与安慰、同情和支持,使他们感到有人了解、理解而感到有了依靠。主要就是帮助他们振奋精神、建立信心、鼓起勇气,提高应付挫折、危机的本领,与疾患抗争的能力。可以介绍他们看看小说、诵读古诗词或消闲、幽默书刊,诸如《钢铁是怎样炼成的》、《唐诗三百首》、《做个快乐的读书人》、《自得其乐》、《中国青年》、《中国妇女》、《民间文学》等等。

④暗示。暗示是通过言语使求助者不经逻辑判断、直接地接受咨询师或治疗师自然提示给他们的观念来消除问题或症状的方法。这时,咨询师或治疗师的权威性、他的知识和涵养是进行暗示的重要条件。求助者的受暗示性与其人格特点、所遇到的问题或疾患的类型、咨询师或治疗师的服务态度、行为及所推荐介绍的书刊是否恰当等互相渗透、相辅相成。其中,双方的情感也是很重要的。如果他们对咨询师或治疗师比较信任、感情良好,就容易接受暗示。假如咨询师或治疗师是个无知或少知(不学无术)者,求助者就不易接受暗示乃至产生对抗。

⑤密切与医生及亲友配合,协调诊疗。对某些重症求助者、或反复较大的、或不愿意读书者,应及时与医生、亲属或教师、同学好友会诊,结合医疗、理疗、药物、书疗等多管齐下,以免延误疗程。此外,要严格为求助者保密。要向求助者提出保证,要承担责任,以消除求助者的紧张与焦虑情绪,唤起其希望和信心。

## (2)个别深入的读书治疗

个别深入的读书治疗,是由咨询师或治疗师有计划、有步骤的通过会谈方式和求助者一起进行“望、闻、问、切”协调治理、“对症施书”的一种快乐的读书疗法。也是心理咨询与治疗中最广泛、最适宜使用的一种精神疗法。其目的是对求助者的人格发展进行疏导,以改变求助者的人际关系,具有病因治疗的性质,需要多次或较长时间才能完成。要在充分了解求助者问题的情况下,通过详细的客观分析,启发诱导的方法,热情帮助求助者弄清其病因和病理机制,在求助者及有关方面的积极配合下,鼓励他们建立信心、加强自我调理,克服病态症状、提高适应能力。由于这种诊疗涉及要对求助者的致病因素和发病机制进行深入研究,因此,对咨询师或治疗师有特别要求,其学识、气质和修养必须是较高的,一般都要经过更加严格训练,具有较高的业务技术水平和一定的分析能力,并善于用诚恳通俗的言语向求助者解释。这种方法适用于心理失衡、抑郁症、精神分裂症、精神性易饿症等。其具体步骤

大致可分为以下3个阶段：

①耐心倾听求助者的讲述。要让他把心灵中的积郁尽情倾吐出来，这也是书疗常用的疏导方法。大多数求助者（包括长期失眠、神经衰弱者）的内心是很苦闷的，有的由于伴随幻觉、妄想而疑心重重，有的因不能适应环境而焦虑不安，严重影响学习、工作和正常生活。这些情绪只要给以倾泄，使消化功能得以恢复，大脑就会显得安静平和，病情自然就易得到改善。在实际工作中这类求助者并不少见，有的甚至把长期积郁不愿意告诉父母、亲友的思想苦闷都一一向倾诉出来。

②同求助者一起分析致病因素，共同进行心灵会诊，帮助求助者提高对疾患的认识。做好这一工作，首先要克服来自求助者内在的阻力。由于求助者的自卑心理和不安全感，害怕受到别人的歧视和批评，常常处于自我保护的闭锁状态中，不愿意触及思想深处，往往会采取否认或无所谓的态度，这就要求我们要反复讲明诊疗的目的、意义、方法以及可能产生的问题，鼓励求助者和我们一起完成这一任务。诚恳要求求助者换个角度或以第三者的眼光来看待自己的问题。在因人因病施书中，也要采取循序渐进和个别辅导的方法，严防急躁情绪，还必须注意收集反馈信息，如果求助者愿意撰写“读书心得”则更好。

③巩固成绩、提高疗效、预防复发。这一阶段主要是鼓励求助者针对自己的问题和不足之处，积极地进行自我锻炼，消除心理迷雾，以提高疗效和预防复发。实践表明，不少心理失衡者是与其世界观、人生观、价值观、应付矛盾（挫折）的方式密切相关的。要继续引导求助者多与好书交朋友，不断提高自己的思想觉悟，培养宽广的胸怀和高尚品德，树立革命乐观主义精神和同疾病抗争的主观能动性。要学会善于掌握自己的个性脾气，加强自我控制，变不利为有利，在生活、学习、工作安排上，注意大脑节律性活动规律，积极参加力所能及的体力劳动、体育锻炼和文娱活动，丰富生活、学习内容，提高社会适应能力。还可以继续为其推荐、介绍优秀读

物,提供参考书目,提醒多读书、读好书,做个快乐的读书人,以巩固疗效、预防复发。诸如多读优秀人物传记类书刊,体验不同人生,走出抑郁,发展自我优势,面对瞬息万变的社会,以健康的心态迎接美好的生活。

### (三)对阅读辅助疗法的评价

由于阅读辅助疗法是一项实践性非常强的工作,因此,十分需要通过实践来提示读者利用文献“自疗”的典型事例,并通过对典型事例的解剖来分析阅读辅助疗法的基本规律和特点。国外对阅读辅助疗法的研究说明,阅读辅助疗法在现代社会中依然具有很强的生命力。在我国虽然也有图书馆心理咨询方面的类似研究和实践,阅读辅助疗法利用了广泛的图书资源,充分调动了求助者自身的积极性,起到了事半功倍的效果。另外,它避免了其他疗法中咨询师或治疗师大量的干预与面谈,阅读辅助疗法中咨询师或治疗师的作用更多的是一种协助指导。这样也充分信任了求助者。充分体现了心理咨询或治疗中助人自助的原则。

但是,心理咨询或治疗与阅读辅助疗法之间毕竟存在着不小的距离。阅读辅助疗法只能作为心理咨询或治疗中的辅助疗法,它的使用有一定的局限性。它对求助者和咨询师或治疗师都有一定的要求。在图书馆社会职能不断扩大的今天,加强阅读辅助疗法的实践和理论研究,不论对保障社会的安定,增强人们的心理承受能力,还是充分发挥文献资源的作用都有着十分重要的意义。

## 第五节 完形疗法

### 一、完形疗法的产生背景及理论基础

#### (一)完形疗法的产生背景

在存在主义疗法发展的基础上,培尔斯吸收了同时期一些经典疗法的精华,如精神分析、存在主义、现象学等,将身体体验、能

量状态、体察身体某些部位所受到的阻碍感等观点引入其中,强调从整体的观点来看待人格,即人格是一个整体,其中的要素与整体是相辅相成的,还强调观察控制个人当前所处情境的重要性,从而发展出了完形疗法。

## (二)完形疗法的理论基础

完形疗法属于存在主义疗法的一种,强调的是此时此刻的觉悟。咨询师或治疗师并不做过多的解释,而是注意求助者的行为,通过再次体验旧经验,进入到旧情境,将其有关的过去与可能的未来带入,帮助此刻求助者充分地体验各种感觉,面对逃避、僵局,从而认识到自己的不足,善于接受自身应负的责任,完成未完成的事情,从而克服症状。完形疗法的核心在于激励求助者能够有强烈的自我支持感,要生活在此刻中,且直接地体验。咨询师或治疗师可应用各种相应的技术以达到目的,例如,在咨询和治疗过程中考虑表现什么行为?如何表现行为?以及去发掘在过去未完成事件中阻碍现在发挥功能的关键。完形疗法的基本前提是:如果人要达到成熟,就必须寻找在本身的生活方式中,自己所应负起的责任。求助者的基本目标是去察觉他们正体验到什么及自己做些什么。通过这种察觉达成自我了解,并得到足以修正自我的知识,从而学习到如何对自己的情感、思维和行为负责。咨询师或治疗师在咨询和治疗的过程中充当的角色是促进求助者自我觉察自己的所言所行,及这样做的原因,来促使求助者自己发现可以改变他们自己的其他可能选择,在这种情况下,求助者是主动的,他被要求自己去看,去体验,去解释,因此完形疗法是一个互动性的生动的疗法。它不仅仅是理论,抽象的、泛泛地谈,而是具体性的,增进人们的直接体验,强调咨访双方相互作用时的情感、思维与行动。它主要取决于求助者在咨询和治疗过程中自我暴露的程度,如果两个人坦诚相见,疗效将会是显著的。

完形疗法的理论依据有以下7点:

### 1. 人性观

人们经常用各种不同的方式去逃避那些将要面临的某些问题,完形疗法基本上假设个人可以有效地处理生活上所发生的问题,特别是对发生在自己周围的事情能够完全觉察。它认为真正的知识是由知觉者的即时体验而产生的。咨询和治疗的目的在于将一个人经常存在的内在冲突及个人自我否定的部分整合起来,并促进这种整合的发展,直到求助者足够坚强和自信,能够应付未来的局面。对于导致改变,完形理论所做的假定是,我们越不想成为怎样的人时,我们越不会改变。贝瑟(Beisser,1970)指出,当我们觉察到我们是怎样的人(相对于努力想成为我们并不是的那种人)时,我们就会改变。对求助者而言,需要注意的是,竭尽全力地对自己当时的处境身份有明确地了解,不要自己不是那种人而拼命努力想成为那种人。

## 2. 此时此刻

完形疗法的主要内容之一就是强调此时此刻,强调完全投入在此时此刻当中,认识并感受它。沉迷在过去的事件当中就是在逃避体验现在。但它并不就是主张忽略过去,他们认为如果过去与一个人现在经历的一些重要事情有联系的话,过去就是重要的,如果过去与一个人现在所表现的行为或态度有联系,就要尽可能的将那些过去和现在的东西融合起来加以处理。因此,完形咨询师或治疗师会通过问“是什么”和“如何”的问题来引导求助者对现时的察觉及想象。咨询师或治疗师常会问类似这样的问题:“现在有什么事发生?”、“现在什么事正在进行着?”、“当你坐在这里想表达自己时,你有什么体验?”、“此刻你觉察到了什么?”、“你如何觉察并体验你的恐惧?”、“你如何努力从此刻中退出?”等。通过这些问题将求助者导入现在。完形疗法中很少问“为什么”,因为他们认为这样问会得到求助者一些不切实际的回答,他们为了得到赞许或同意而编造一些理由,以此逃避此时此刻的体验,即“为什么”会导致求助者强迫性地考虑过去,从而对现在的体验产生抗拒情绪,因此咨询师或治疗师要在治疗过程中适时地发现求

助者逃避显示的方法,如很多人只能短暂的停留在现实里,他们总是试图逃避现实,不去体验当时的情感,这时咨询师或治疗师就要加以引导其去体验此时此刻的感受,无论是痛苦、悲伤还是迷惘。咨询师或治疗师也可以在咨询和治疗过程中设法增强或夸大某些情感的表现,例如,在团体训练中,有的队员号召力特别强,咨询师或治疗师就可以请他立即在团队中组织其他人做一件事情。又如,引导讨厌某个老师的学生谈与该老师产生矛盾的场景,而且想象在与老师进行直接地对话,这样有利于问题的深入了解及解决。

### 3. 未完成的事件

未完成事件主要指没有表达出来的情感,包括悔恨、愤怒、紧张、痛苦、焦虑、悲伤、失落、罪恶、遗弃感等。有很多人在经历了消极事件产生了消极情绪后都会去逃避、压抑这种情绪,而没有适当地发泄出来。虽然当时好像问题得到了解决,但过了一段时间问题又会再次产生,因为这种被压抑的消极情绪从潜意识上升到了意识当中,影响了你的生活。这种未完成事件常会一直持续存在着,直到个人有勇气面对并处理这些没有表达出来的情感为止。如一个经历过失恋痛苦的女人,在她的身上便可以发现未完成事件是如何困扰着她,同时出现在她的一些行为当中。她也许会痛恨她的男友,因为不管她多么努力,男友始终没能接受她,使她觉得非常自卑,因此,她将这种需要男友的关爱的情感转化为对异性的追求,用以证明她是一个有魅力的女人。这便是未完成事件妨碍她与异性的正常交往,她总想着必须先去完成未完成事件的体验,表达自己压抑的情感。

### 4. 逃避

逃避(avoidance)是一个与未完成事件有关的概念。它指的是人们用来避免直接面对未完成事件、避免去体验由一些情境所引发的消极情绪所使用的工具。培尔斯认为,大多数人都宁可采取逃避体验痛苦的情绪的方式,也不愿去对这种状况做出一些必要的改变。因此,他们会反应很慢、无法打破僵局,从而减小了成

长的可能性。培尔也提到,对不如意事情的预期是我们自己想象出来的,它使人们心理变得封闭、迟钝,例如:“如果我完全地表达出我的焦虑,对方就会觉得难以忍受,而将永远不再理会我了”;“如果我向我周围最亲密的人表达我的不满,他们就会离开我”;“如果我表达出了我的失落感,我就有可能会深陷于这种沮丧当中,永远跳不出来。”

因此,完形咨询师或治疗师在治疗阶段鼓励求助者完全表达以前从未直接表达的消极情绪。如果求助者表示害怕接触到其心灵深处的嫉妒,咨询师或治疗师也许会鼓励他们就把自己变成怀有嫉妒的人,然后去表达这些负面的情感。借着体验求助者原来极力排斥的自己的另一面,便进入到一个整合的过程,让自己克服并超越原阻碍其成长的症状。通过超越逃避,求助者就可排除现在生活进行的未完成事件对自己的影响,而更加健康地发展。

#### 5. 精神官能症的各个方面

培尔(1970)用洋葱皮来比喻成人的人格,他认为一个人如果要达到心理成熟的程度,必须剥掉阻碍个人成长的神经症的5个层面。它们依次是:

第一个层面是虚伪(phony)。它指的是以僵化及不坦诚的方式与人交往。在这一层里我们只是在勾心斗角并疲于扮演各种角色,凭借着虚伪的态度和行为,生活在自己或他人创造的想象中。但一旦认识到自己的虚伪并想改为坦诚时,我们就会感到不愉快和痛苦。

第二个层面是恐惧(phobic)。在这一层里,由于看到了连自己都无法相信并认同的一面,我们因此而感到恐惧,并因为自己的这种表现而感到痛苦,想法去逃避它,同时拒绝接受实际自我的突然出现。这时我们产生难以置信的恐惧,认为如果一旦知道了真正的自我,或把自己真实的一面表现在他人眼前,就一定会遭到拒绝,影响自己的生活和交往。

第三个层面是僵局(impasse)。它指的是在我们走向成熟过

程中的一个停滞点。在这一层里,我们自己认为本身没有好的条件和资源来帮助自己,如果让这种状况持续下去不能超越这个停滞,我们的生存就会遇到许多阻碍。于是我们试图去控制环境,认为这是我们去听、去看、去感受、去思考和为自己作决定的时刻。在僵局这一层里,我们常常感到自卑,觉得自己一无是处。如果希望获得活力,给予自己自信,就必须超越这一僵局。

如果我们愿意去体验上述的一些消极的感受,而不否认或逃避它们,这时就可进入内发展(implosive)。培尔斯认为,要达到坦诚的自我,内发展是一定要经过的阶段。通过对自卑感和虚假行为的直接面对和接触,扔掉自己的面具,以真实的自我来面对自己和他人。

培尔斯同时认为揭开内发展将会引出一个爆发状态,即爆发层(explosive)。当我们与爆发层接触时,就会除去原来欺骗和虚伪的面具,释放出原来努力要假扮某一角色时所积累的一切能量,而想要变得坦诚和有活力,就必须达到痛苦或喜乐的爆发状态。

#### 6. 接触和抗拒接触

人是社会的人,他无法避免与周围的环境接触。接触(contact)在完形治疗领域里是促成成长和发生改变的必要条件。人们通过五官及躯体去接触,从而适当地调节自己与环境相适应。良好的接触不但能与外界环境相互作用,还能保持个体的独立及个性,而想要与环境有效地接触就要有敏锐的观察力、充满活力和自我表达的能力,这是首要条件。需要注意的是接触后要达到最终的状态,使自己和环境有效的整合起来。

抗拒指的是求助者不愿意面对真实的情况,而形成防卫,用逃避的方式来体验现在。波尔斯特二氏曾指出在完形疗法中被质疑的5种主要抗拒接触方式,具体如下:

内化(internalization)指对别人的标准与理念不经过分析就毫不排斥地接受,不是将其同化成和我们内心一致的想法。我们经常不去分析我们接受的刺激是否是我们所需要的就一并接受,这

会花去我们很多精力和时间,一旦我们找到想要的东西的时候,便无法区分,也无精力去辨别了。

投射(projection)的概念恰恰与内化相反。在投射阶段里,我们不承认自己身上的某些特征,而将这些特征指派给外在的环境。投射产生时,我们不承认自己身上的一些症状,而认为这些都是别人身上所发生的。同样,当我们看到别人具有某种人格特征时,也不承认自己拥有这种特征。这种一味地逃避正视自己,承担责任,便失去了主动改变的机会。

回射(retroreflection)指把我们愿意为别人做的事转回到自己,或是把希望别人为我们做的事转回给自己。例如,我们在恶语伤人后,常会责备怨恨自己的行为,进而将这种言语向内转化为贬低自己,逃避自己。完形治疗法的部分疗效在于帮助当事人找到自律系统(self-regulatory system),并发挥其功能以实际地处理问题。

解离(deflection)指的是人处于一种精神混乱的状态,使人无法保持持续性的接触。具有这种倾向的人会利用幽默、提问、比较等手段不断地谈论别人的事,而对自己的事则闭而不谈,以此来扩大与环境的接触(Frew,1986)。这样他们对自己的此时此刻的情感体验非常少,就会产生情感的荒漠,不利于问题的解决。

混淆(confluence)指无法清楚的察觉自我与环境的分化。具有混淆倾向的人不能明确区分内在经验与外在现实。认为自我与环境不会产生冲突,同时会认为所有人都经验着同样的情感与思想。他们不轻易表达个人的意见及情感以此来避免冲突。但如果冲突发生,便会产生极度的焦虑。治疗师常会拒绝当事人使用这种抗拒接触的沟通方式,他可能会问求助者:“你现在在做什么?此刻你感受到什么?你现在要什么?”,通过这些问题使求助者逐渐察觉自我。

## 7. 能量和能量的障碍

在完形治疗的理念当中,能量(energy)的问题受到特别的重视,包括它在何处?如何使用?以及怎样被阻碍等。能量受到阻

碍也是抗拒接触的一种形式,它可能表现在身体某些部位的紧张,例如脸红、出汗、不停地搓手、摆弄其他物件等。秦克尔(Zinker, 1978)认为心理咨询和治疗应让求助者明确咨询师或治疗师不能成为其能量的来源,而是帮助其找到能量阻碍的方式,并且把这些被阻碍的能量转移到合适的行为上。同时注意在操作过程中要在求助者同意配合的情况下。咨询师或治疗师也可以此为指导思想去处理抗拒,帮助求助者了解如何以身体的各项征兆来表现其抗拒心理,通过夸大症状来消除紧张状态。

## 二、完形疗法的基本技术及过程

### (一)完形疗法的治疗目标

完形疗法的基本目标在于达到自己能够自己觉察的状态,并通过觉察而有更多的选择和肩负更多的责任。觉察包括:了解环境、了解自己、接纳自己,以及能与别人默契地接触。如果求助者能充分地察觉自己,他就可以面对与接纳原先不承认或逃避的部分,并体会其中的主观性,从而达到自我及自我与环境的整合。

秦克尔(1978)曾就完形治疗要矫正的一般性目标列出以下几点,他认为求助者要能(1)对自己有愈来愈多的觉察;(2)逐渐承担起自己所要担负的责任(相对于过去要别人为自己的思想、感情及行为负责);(3)学习一些生活和交往的技巧,并领悟正确的价值观,使它们既能满足自己的需要,又不会侵犯到别人的权利;(4)更能觉察到其他人所有的知觉;(5)学习去担负起自己行为的责任,包括去接纳他们行为所产生的结果;(6)从力图寻求外在环境的支持,转变成寻求自身的支持;(7)逐渐能向别人请求帮助,同时也能给予别人帮助。

而培尔斯认为心理咨询和治疗的主要目标是在协助求助者生活的更充实,因为他认为过多的阻碍导致我们潜在的能量不能发挥或部分地发挥,使我们的生活毫无朝气,如果我们能发现症结所在,并去克服它,那么我们的生活将会是朝气蓬勃的。

### (二)咨询师或治疗师的功能与角色

第一,前面曾提过贝瑟(1970)的改变理论,即当我们面对我们现在真实的自我,而不是一味地去想我们“应该”要成为怎样的人时,就会有更多的可能性使我们自己改变自己。按照这种说法,完形疗法的目标并不是要去改变求助者。心理咨询师或治疗师的作用在于,通过与求助者的接触,使他们具有自我的觉察能力并体验当时他们是怎样的人。心理咨询师或治疗师的任务就在于引导求助者积极地投入,并以积极的态度去学习和认识自己,在咨询和治疗的过程中尝试新的行为并应用到实际的生活,并注意自己发生了哪些改变。

第二,完形咨询师或治疗师要注意求助者在咨询和治疗过程中的非言语行为。首先要综合考虑其非言语行为,因为它的含义不是惟一的,需要我们多观察,多比较,同样的行为在不同的文化、不同的个性的求助者身上会表达不同的意思。例如,求助者低头可能是由于内向,也可能由于其因为谈到某一件事而害羞。应把一个动作放在其他动作中间考虑。另一方面,一个人的动作表达还会因时因地因人而改变。例如,有的人在治疗过程中始终斜视咨询师或治疗师,原因可能是其平时听别人说话就是这个习惯。其次,咨询师或治疗师应谨慎看待言语与非言语行为的不一致,这往往会提供有价值的信息。再次,咨询师或治疗师不要轻易流露对求助者的非言语的态度,不妨看在眼里,记在心里,判断是否如此,过于灵敏的反应往往弊多利少。

第三,完形咨询师或治疗师也必须注重语言形式与人格之间的关系。因为语言当中表达和流露的往往是求助者的思想、情感。咨询师或治疗师要帮助求助者察觉他们当前所采用的语言表达形式,注重语言形式对他们的影响。完形疗法在语言方面注意以下几个方面的问题:

(1)人称的运用。咨询师或治疗师可以要求求助者用人称代名词代替非人称代名词,这样对其逐渐承担起责任有积极的影响。例如,求助者说“夫妻关系真难处理”时,咨询师或治疗师就可要

求助者以“我”的句式重新表述这个句子,如“我很难处理好夫妻关系。”

如果求助者说:“当你面临考试的时候,你就会感到焦虑、紧张。”这时咨询师或治疗师就会指出“你”用的不恰当,这样会将自己的感受与自己分离开来,并鼓励求助者以“我”取代第二人称“你”。例如,将前面的句子改为“当我面临考试的时候,我就会感到焦虑、紧张。”咨询师或治疗师会通过引导求助者体会两种不同的表达方式所带给他们的不同情感体验。

(2)提问题。通过提问题,问话的人会隐藏一些自己的真实感受。因此完形咨询师或治疗师常会要求求助者将问句改成陈述句,接着鼓励其用第一人称来表述,这样求助者就开始为自己所说的话负责。他们会因此明白这样做的动机是让自己躲避在问题的背后,逃避直面问题,这也是阻碍了自己的表达。但要注意,不是所有的问题都出于求助者回避自己问题的动机,有些只是为了了解信息而使用的。

(3)否定力量的语言。有些求助者经常会表现出语言不符合事实或隐藏陈述的现象,这便是他们用来否定个人力量的形式。当求助者说:“虽然我并不愿意像女强人一样地活着,但是我却无法改变现状。”求助者话中的“但是”表示其对现状的束手无措,在“但是”二字的背后常是一些否定词,使句子的前半部分的力量减少了许多。咨询师或治疗师可以指出他们这样说其实是在消极的自我暗示,画地为牢,认为自己无法改变现状,进而鼓励求助者试着将一些限定词,例如,可能(maybe//possibly)、或许(perhaps)、某种(sort of)、我猜(I guess),以及我想(I suppose)等去掉,可以帮助求助者对此时此刻有更加明晰的感受。咨询师或治疗师应该注意的是在咨询和治疗过程中尽量不要让求助者感受到他们所说的一切似乎都在受到心理咨询师或治疗师的详细调查。咨询师或治疗师在咨询或治疗时应遵循着一个原则,那就是宁可达到启发求助者能够觉察谈话的内涵,也不使求助者进行一种病态的内化。

(4) 隐喻。咨询师或治疗师应该学习怎样倾听求助者的隐喻。通过注意求助者的隐喻, 咨询师或治疗师才能对其内心的真实想法及情感真正的把握。例如, 在课堂上我总想要上厕所, 我感觉在公共场合每个人都注意我, 在这些隐喻里可能会发现一些未完成事件的影子, 因此将隐喻变为外显的意义将会有助于咨询和治疗的进行。另外有些求助者的说话表达很模糊, 但其中往往会包含着问题产生和问题解决的关键, 因此咨询师或治疗师有必要澄清某些话的意思, 理清思路, 促使求助者表达出真实的自我, 能够面对现实。

### (三) 求助者角色功能及变化

求助者在咨询和治疗过程中始终是一个积极的角色, 他将参与到整个过程之中, 是一个积极的参与者, 而咨询师或治疗师则引导其觉察自己的想法、情感、行为, 并为其承担责任。在咨询和治疗过程中, 咨询师或治疗师还要视咨询和治疗的进展情况, 澄清一些问题, 例如, 求助者对咨询和治疗的目标、过程、时间的意见, 以及求助者对此次咨询和治疗的态度的。求助者要在咨询和治疗过程中对自己的认识越来越清晰, 并对自己与咨询师或治疗师以及类似的关系也有明确的澄清。

波尔斯特(1987)将求助者在咨询和治疗过程中的发展性变化用3个整合阶段加以概括:

第一阶段是发现(discovery), 求助者在觉察自己的此时此刻的同时, 会对自己的问题有新的感悟, 会发现新的问题, 认知态度上也会有新的转变, 这也是他们始料不及的。

第二阶段是调整(accommodation), 在第一阶段的基础上, 求助者适时地做出一些调整, 他们根据已有的和新的信息去和外界世界建立新的联系, 做出新的选择, 此时咨询师或治疗师的支持就显得尤为重要。这种支持可以成为求助者做出改变的动力, 大胆探索和实践新的行为方式, 朝着有利于自己的方向迈出关键性一步。

第三阶段是同化(assimilation),指的是求助者学习如何去改变他们所处的环境。因为在第二阶段,求助者做出适当地调整,产生了有利于自己发展的新的行为,这时他对自己也会产生全新的认识,由自己以前顺从于环境改变为拥有驾驭环境的能力。他们在面对每天各类事件的时候,不再是紧张、焦虑、手足无措,而是能够根据新事件、新环境做出自己的选择。这时他们已有足够的自信心和实践能力,这时咨询师或治疗师可以将这种改变明确地告诉求助者。

#### (四)咨访关系

咨访关系一直是各个咨询和治疗方法所强调的问题,在完形疗法中也不例外。它强调建立一个和谐、信任、良好的咨访关系,以促进求助者的自我觉察及改变。在咨询和治疗过程中,咨询师或治疗师与求助者之间是一对一的关系,咨询师或治疗师要凭着自己的经验,运用自己的洞察力发现问题的症结。同时求助者也要有相应的觉察和反馈能力,这样咨访互动才能达到预期的效果。这里说的咨访互动的另一层意思是咨询师或治疗师也可以受求助者的一些影响,与求助者共同讨论一些事情,寻求解决问题的最佳途径。由此我们可以看出,咨询师或治疗师在咨询和治疗过程中不是以权威形象出现的,他不会试图去操纵求助者,而是通过求助者的表现将自己所观察到的信息反馈给求助者,以此促进求助者对自己所言所行的进一步觉察及反馈。

正如许多完形疗法的咨询师或治疗师所强调的,投入、真实的对话、亲切、心理咨询师或治疗师更直接地自我表达、减少使用模式化的演练,以及求助者的体验等因素一样,波尔斯特二氏(1973)也强调了其中几点,他认为咨询师或治疗师首先要认清自己,其次要全身心地投入到咨询和治疗的过程中,并强调与求助者产生共感,在促进求助者个人发展变化的基础上,自己也得到发展。再次,咨询师或治疗师的个人经验是非常重要的原材料。

#### (五)完形疗法的具体应用

完形疗法在具体操作中可分为完形疗法的实验和完形疗法的  
技术。实验(experiments)是通过咨询师或治疗师与求助者间的交  
互作用而产生的。而技术也叫练习(exercises),有时可用来激发  
求助者的某些情绪(例如悲痛的宣泄)。二者构成了经验学习的  
基础。

### 1. 完形疗法的实验

(1)完形实验概述。秦克尔在发展了培尔斯观点的基础上认  
为心理咨询和治疗的过程其实就是由一系列实验构成的,咨访双  
方在其中通过觉察问题,解决问题,各自都有所发展,对两方都是  
一个学习的过程,都有收获。

洋铁夫(Yontef,1993)认为,进行实验而非依赖所谓的完形技  
术,是所有完形疗法的基本态度。实验强调的是共同合作、共同参  
与、共同学习、共同进步的过程。

波尔斯特(1987)认为,实验可以将隐藏在问题背后的问题表  
面化,挖掘出问题的真正所在,以形成求助者处理困难的自信及能  
力。实验通过在良好的咨访关系基础上,鼓励求助者的积极参与,  
调整自己的言行,做出自己的选择。它有许多方式可以进行:通过  
角色扮演体会问题情境中不同人物的感受,将早期经验中曾经不  
愿面对的事情再次提取出来,想象可能遇到的困难等。这些方式  
的目的都是要求助者最真实的去感受到一些问题所带来的内心冲  
突,关键是将这种感受带到现实生活中来。在这里咨询师或治疗  
师需要注意的是这样的实验要因人而异,有的人心理承受力弱,如  
果一味地引导其回到痛苦的情境当中可能会产生适得其反的效  
果,这就要求咨询师或治疗师要善于观察和分析,灵活运用完形实  
验。

(2)完形实验的准备。完形实验中有一些技巧可以会让求助  
者觉得莫名其妙,不可操作。如对着空椅谈话等。这时咨询师或  
治疗师所要做的准备就是亲自体验一些技巧,形成自己的体验和  
经验,并将这种亲身经历的感受如实地传达给求助者。这为求助

者的配合,对咨询和治疗方法的信任做好了准备。

咨访关系的良好确立也为求助者参与到咨询和治疗过程中做好了准备。在求助者遇到困难或表示困惑时,咨询师或治疗师采取鼓励、支持的言行去促使求助者进入实验当中,增加求助者主动改变自己的能力。

在治疗过程中,咨询师或治疗师避免以权威形象出现,要以指导性的语言作引导,鼓励求助者参与到实验当中。如果求助者积极性很高,改变的愿望很强烈,愿意去尝试一些技巧,咨询师或治疗师可以尽量地尊重求助者的意愿。但要注意,咨询师或治疗师不能过分强调咨询和治疗的功效,也要让求助者明白不要对结果的期望值过高,这防止求助者的期望值过高,在实验过后,即使求助者发生一些有利改变也未能体验到,以致对自己和治疗丧失信心。

咨询师或治疗师对求助者可能表现出来的一些阻抗行为的准备也是必要的。咨询师或治疗师要将求助者的阻抗转变为自己探索问题的动力,以此为契机,打开突破口,去寻找问题背后的症结。另外很多阻抗并不是针对咨询师或治疗师的,而是与个人的文化背景、成长历程有关。例如有很多成年人特别是受过高等教育的人,他们对一些事情的态度和情感是不外显的,因此在引导其体验一些痛苦情绪,并将它表现出来时就会遇到困难。这些人在长期的学习或工作中始终压抑着自己的情感,已知空间很大,他知空间很小,因此要打破这个界限则需要咨询师或治疗师先做好准备,适当的加以引导。还有一些人由于气质、性格的原因或个人经历的原因也很难做到体验自己的情感并将他们表达出来。例如一些粘液质或抑郁质的人,他们的气质类型就决定了他们是情感不易外显的人。还有的人从小家教很严,约束很大,等级制度森严,小孩子不可以在长辈面前或外面的人面前表达自己的看法或情感,童年的经验造成成年后情感的不外露。还有一些人过于敏感和多疑,认为这种实验会让自己完全暴露在外人面前,有种被愚弄,当

众剥光衣服的感觉。针对以上情况,咨询师或治疗师不必如临大敌,而是要以平和、坦然的心态去面对,在适当地引导下,这些阻抗就可以迎刃而解了。

(3)面质的运用。一提面质,很多人将其理解为质问,有讨伐的味道。一开始,培尔斯所提倡的“摩擦性面质”也使一些求助者无法接受,虽然现在完形疗法不强调面质,但不能不承认面质仍然是完形疗法中的一部分。面质的运用需要注意一系列问题:

首先,面质的前提是在尊重求助者的前提下进行的。如果一个充满爱心和热情的心理咨询师或治疗师能充分考虑到求助者的感受,能处在求助者的位置去考虑问题,通过面质去澄清一些问题,给求助者鼓励和支持,使求助者相信自己有能力去改变现状,有能力和其他人正常交往,这样的面质则起到了积极的促进作用。

其次,面质不是只针对求助者的缺点或是遇到的困难去进行的。它一方面针对求助者的一些矛盾,例如言语和非言语之间的不一致去进行,有的父母带着孩子来见心理咨询师或治疗师,诉说孩子在学校经常打架,老师经常找家长,这让家长很烦心。但在表达这种焦虑、烦躁的心情的同时,母亲却似乎带着微笑,手一直在轻抚孩子的头。通过这种言行的不一致,面质可以发挥效用,了解到其实这个孩子的父母在平时是纵容孩子的这种行为的,因此,便找到了问题的根源。另一方面,面质可以作为激励的手段,帮助求助者认清自身所存在的一些能力及阻碍自身能量发挥的一些问题,从而帮助求助者有信心采用正确的方法去解决问题,达到人格的成熟。

再次,面质不单单指心理咨询师或治疗师对求助者的面质,求助者的自我面质也具有建设性的意义。求助者的自我察觉,自我体验,主动性的参与到心理咨询和治疗的过程当中去,愿意去冒险,去向自己挑战,则症状改变的速度会加快。

## 2. 完形疗法的技术

完形疗法的技术在于帮助求助者形成更敏锐的觉察力,能够

体验自身的冲突,解决矛盾和两极化的问题,突破构成阻碍的僵局,来解决未完成事件。

拉维斯基(1970)和培尔斯曾简要地描述了完形治疗法的一些技术,它们包括以下13种:

(1)对话练习;(2)绕圈子;(3)未完成事件;(4)我负责;(5)我有个秘密;(6)投射;(7)倒转;(8)接触与退却之律动;(9)预演;(10)夸张;(11)我可以给你一个断语吗?(12)婚姻咨询游戏;(13)你能保持这种感觉吗?

下面仅就几种完形疗法技术作以介绍:

(1)对话练习(dialogue exercise)。在人们的日常生活中经常会面临这样的一种情况,即脑子里似乎总有两个小人在指挥你的行动,一个小人代表着正义、慷慨、友善、平和、自信等,而另一个小人则代表着卑鄙、吝啬、暴力、焦虑、懦弱等。每当我们遇到一些事情时,这两个小人就会朝着各自相反的方向努力,去说服我们朝某一方向去行动,因此很多人经常会处于两难状态。他们所希望的和他们实际去做的不一致,或与社会公共道德相悖,或不符合个人的行事原则,经常处于这样的困境中无法自拔,严重的会出现人格上的功能分裂状况。而人格功能主要可分为“优势”(topdog)及“劣势”(underdog)两极,因此咨询和治疗的重点也就在于双方面力量的较量上。产生上述这种情况的一个重要原因是我们前面提到的“内化”即不经考虑全盘接受他人的观点。培尔斯认为一个人不可避免地会将别人的一些观点和特质吸取过来成为自身的一部分,但是如果自己没有经过判断、批判就全盘接受他人的价值观是很危险的,这将会阻碍一个人的独立自主性的形成和发展。因此我们要让求助者认识到这一点,细心觉察自己的内化系统是否正常,可通过这两种对话寻求两种力量的平衡,进而让促进求助者自身发展的人格成为“优势”。

空椅(empty-chair)技术是使求助者的内射外显的方式之一。此方法主要运用两张空椅子。求助者坐在一张椅子上代表成功

者,坐在另一张椅子上代表失败者,他不断地转换在两张椅子之间,进行着不同的角色扮演,体会两种角色之间的情感冲突,进而将两种矛盾的情感体验加以整合,从而解决自身的冲突。这种方法将求助者内射的情感都显性化了,让他们真正地对自己所体验到的情感有所了解,去充分体验它,有时求助者感觉自己就是另一个人。这种方法与其他心理咨询和治疗的的不同点在于它不是强调求助者的一方面的改变,而是强调整合和接纳,在这种过程中,使“成功者”的一面所占范围越来越大,“失败者”的一面逐渐缩小。

对话技术在个别咨询和治疗以及团体训练中都是适用的。我们假设求助者是一个在公司工作的职员。在工作中,他始终是一个唯唯诺诺的角色,逆来顺受,不敢发表自己的观点,自身的利益受到一些侵害也不敢维护自己的权益。他一味地抱怨自己是一个懦弱的人,不满现状,但又不想离开现在的公司,怕由于失去工作自己更加无助。他把自己周围人的优秀作为自己懦弱的借口,同时压抑自己,始终对自己说“我不能”等一些消极的话。如果他认定自己是一个失败者,并有要改变自己的愿望,咨询师或治疗师可以首先安排其坐在一张椅子上去扮演一个失败者,而且可以随意夸大这种失败和懦弱,直到他厌烦这种角色。这时咨询师或治疗师便可以安排其坐到另一张椅子上去扮演压抑他的胜利者的角色,与先前的失败者交流。咨询师或治疗师可以要求他扮演成强壮、有见地、成功、自信的人,然后问“如果你是健壮、自主的,那将会发生什么事?如果你不再有依赖性又将如何?”通过运用这种技术,常可以使求助者获得力量,在真正体验他们一直所扮演的角色后,会使自我重新展现出自主、独立面貌。

(2)绕圈子(making the round)。此项完形疗法的技术包括要求团体中的某位成员走到他人面前向对方说话,或做一些事,它的目的就是要去达成面质、冒险、自我表达、尝试新的行为模式、促进成长及改变。当咨询师或治疗师觉得某位求助者的问题有必要使其与团体中的每一成员面质时,可以用这个技术。例如,某位成员

可能这样说：“我在这个团队里感觉到每个人都是那样的陌生，他们似乎都有自己的个性和观点，让我很难与他们达成一致，因此，我觉得与他们交往或者交朋友很困难。”这时咨询师或治疗师可以回答道：“你是否愿意为了建立你与其他队员之间的和谐关系而去去做一点实际的事情呢？”如果他肯定地回答，那么咨询师或治疗师就可以建议：现在你可以到团队中每个队员的面前说：“我觉得很难与你交往，因为……”类似这样的方法可以根据不同的情况、不同的对峙，不拘一格，在练习时，团队中其他的队员都要加以配合。

(3)“我负责……”(I take responsibility for...)。咨询师或治疗师也许会让求助者在每个表述之后加上“而且我会为它负责。”例如：“我现在觉得很焦虑，但我会为我的焦虑负责。”“我现在不知道做些什么才好，但我会为我的不知道负责。”“我觉得受到了不平等待遇而郁闷，但我会为这种不平等待遇负责。”这种技术可以帮助求助者真正地进入到个人的情感领域，深刻地体会自己真实的情感体验，防止“投射”的产生。

(4)投射(playing the projection)。投射指一个人在别人身上看到的事物，其实正是自己具有但却不愿承认也不愿接纳的。有很多人不想承认自己有某种情感或动机，而把这种情感或动机转嫁到别人的身上，认为是其他人有这种情感或动机。因此当求助者在诉说他与其他人的矛盾时，指责别人的错误行为时，常常说的正是他们自己。如果求助者说：“我感到你嫉妒心很强。”咨询师或治疗师可以运用投射的技术让这位求助者扮演一个嫉妒心很强的人，发现自己内心的冲突。

(5)倒转技术(the reversal technique)。求助者的一些症状和言行，常是其潜在思想和行动的倒转表现。例如，咨询师或治疗师遇到与别人交往有困难的人，将其扮演成一个热衷于交往，能够与每个人自由交流的人。这种技术主要是让求助者与自己以前所厌恶或认为办不到的行为接触，逐渐接纳它们。

(6)预演练习(the rehearsal exercise)。我们在进行许多活动之前,都会在自己的心目中事先排练一遍将要出现的场景。例如,一名演讲者会在上台演讲之前预想自己怎样走上讲台,怎样开始自己的演讲,甚至自己的表情、动作以及观众鼓掌时怎样挥手致意都经过了预演。再如,在约会前,男方或女方会在心目中预演见到对方时应该怎样打招呼,怎样开始第一句话,而真正开始的时候,却往往不尽如人意,这是因为我们花费太多的心思在上面,这种预演将我们的主动性和随机应变都限制住了,所以一旦出现新的情境,就会表现的很清楚。

在团体训练中,通过团体成员相互帮助的治疗方式可以是求助者共同分享预演的情境。可以使求助者对自己的预演练习及他人对自己的期望有更深洞察,这种使内心的预演练习外显化有利于目的的达成。

(7)夸张练习(the exaggeration exercise)。因为很多求助者的言语或行为都是隐性的或是表现的很微弱,他们有时不愿意将自己的真实情感完全展现出来,为了让他们能更加觉察自己的感受,深入到自己的内心,夸张练习便应运而生。它是让求助者将一些语言或行为夸张地表现出来,让其更明确地认识到自己内心的想法。例如,有的人应聘时,力图表现的不紧张,但经常说错话,出现停顿,呼吸急促,这种情况则说明他们内心是紧张的。这时不妨让他们将这种紧张夸大,并对这种动作作说明,或大声地重复自己想掩饰的话,倾诉自己的心声。

### 三、对完形疗法的评价

#### (一)完形疗法的贡献

第一,完形疗法注重深入到个体的潜意识当中,觉察自己的想法和情感,从而对自己有深入的了解,这样有利于发现问题的症结所在,加快咨询和治疗的进程。

第二,完形疗法的技术多样,形式活泼,通过空椅技术或绕圈子技术等,不但使求助者深入了解到自己所压抑、隐藏的情感,而

且将他们明确地表达出来,这将会使问题更加明确。

第三,完形疗法强调咨询师或治疗师和求助者都要有敏锐的洞察力,这有利于双方的沟通,进入到问题的实质,有利于咨询师或治疗师发现求助者言行的不一致,从而发现问题,有利于求助者的自我觉察。

第四,“面质”的运用不但引导求助者去直面自己压抑或隐藏的问题,也有利于求助者发现自身的潜力及存在的能量,从而树立信心去做积极地改变。

第五,完形疗法在对多元文化的咨询方面也有贡献。它运用起来比较灵活,完形实验法可以为适应求助者对其文化的特殊知觉及解释而加以修改,也可以通过方法的适当运用来缩小心理咨询师或治疗师与求助者之间的文化差异。

第六,完形疗法强调整合而不是改变。因为如果让求助者在短时间内除掉一个根深蒂固的想法或排除一个由来已久的情感是很困难的,这会让求助者觉得很焦虑和痛苦,产生阻抗。如果引导他们将发生矛盾的两方面加以整合,逐渐地接纳它们,然后将积极方面的范围扩大,将消极范围缩小,这会得到求助者的接受和支持,从而促进咨询和治疗进程的开展。

第七,完形疗法对那些因为具有神经质、恐惧、过于完美主义、忧郁、无效率等特性和过度压抑自我的人最为有效。它可以通过觉察和整合来排除阻碍能量发挥的部分。

## (二)完形疗法的局限

第一,对培尔式完形疗法的主要批评,就是它不太重视人格的认知。它只强调求助者对此时此刻的察觉和体验,却没有注意去检视思考的部分,即我们通常所说的元认知。因为单纯的觉察和体验虽然能使求助者深入到自己的内心,与压抑的情感接触,但这是一个低的层次,如果帮助求助者建立元认知观念,去指导这种觉察和体验,则心理咨询和治疗会更有效果。

第二,完形疗法所强调的是求助者的自我觉察和自我发现,强

调求助者积极的参与,却将咨询师或治疗师的作用弱化了。如果咨询师或治疗师在求助者的自我发现过程中适时地加以指导则会起到画龙点睛的作用。他们的意见、观点会给求助者启发,从而缩短咨询和治疗的时间,也减少精力的耗费。

第三,完形疗法中的自我察觉对咨询师或治疗师与求助者都提出了较高的要求,他要求咨询师或治疗师有敏锐的洞察力,能掌握时机、创新、对求助者尊重等,要求求助者有较高层次的人格发展,同时也要具有敏锐的自我洞察力,这使完形疗法的适用范围缩小,而且如果使用不当,会使求助者感觉到咨询师或治疗师将全部责任都放在自己身上,有压迫感和紧张感。

第四,完形疗法在面对内心极度忧郁或精神异常的求助者时,要注意方法的选择,谨慎地操作技术。

第五,完形疗法具有一定的危险性。首先,咨询师或治疗师在运用这些具有影响力的技巧时,会激发起求助者强烈的情感,暴露其内心的想法,使求助者进入到一种前所未有的解脱状态,这时如果咨询师或治疗师无法控制,则会将求助者置于情境之中,对求助者造成伤害。其次,这种方法受制于一些文化,对那些被文化制约而习惯保留情感的求助者而言,这种情感的发泄会受到一些限制。例如,在一些国家中,不允许对长辈直接表达自己的情感,如果不顾文化差异而一味地运用空椅技术让求助者处在长辈的位置或是对长辈表达自己的观点或情感,就会让求助者有罪恶感,这样反而起到相反的作用,甚至会引发其他的问题。

## 第六节 折衷整合疗法

### 一、折衷整合疗法的产生背景及理论基础

随着心理科学的飞速发展,心理咨询和治疗也随之取得了飞速的发展。在心理学最发达的美国,1959年哈珀(R·A·Haper)

发现有 36 种心理治疗体系 ;1976 年帕洛夫(M·B·Parloff)发现共有 130 余种治疗法 ;到了 1976 年 ,卡拉瑟(T·B·Karasu)则发现多达 400 种以上的心理治疗学派。

虽然心理咨询和治疗理论层出不穷 ,但人们在咨询和治疗过程中 ,主要还是运用那些主要的心理咨询和治疗理论。但这些理论或多或少地存在一些不足。例如 ,精神分析一直是许多心理学家批判的焦点 ,他们认为这种理论过于强调无意识和早期的经验 ,并且疗效不够稳定 ,疗程太长 ,疗费太高 ;阿德勒疗法的适用范围很小 ,不能深入地对求助者的问题进行研究 ,没有对潜意识和意识过程进行全面检查 ;存在主义疗法没有系统性 ,缺乏具体的咨询和治疗方法和技术 ;人本主义疗法过于强调求助者的地位而忽视心理咨询师或治疗师的作用 ,重情轻理的气息太浓 ;格式塔疗法的概念不明确 ,而且零散不具有系统性 ,如果在咨询和治疗的过程中对方法控制不好就会使求助者重新陷入混乱 ;行为疗法只注意刺激反应的联结 ,把人当成机器 ,缺乏对情绪和动机的研究 ;合理情绪疗法和认知疗法只重视对认知的调节 ,虽然后来也将行为和情感上的方法应用其中 ,但仍显得理论单薄 ,而且对于求助者的责任过分强调而忽视外界环境的影响 ,对解决复杂的问题没有很好的效果 ,现实疗法强调行动和详细制定行动计划的重要性 ,但对早期发展和潜意识过程不太重视 ,似乎把人的复杂行为分为若干小的组成部分 ,使其简单化了。

鉴于以上情况 ,从 20 世纪 70 年代起有越来越多的心理咨询师或治疗师采用了折衷整合的心理疗法 ,以期缩短治疗的时间 ,提高疗效。折衷主义有以下几种表现 :一是技术的折衷主义。它是以一种基本理论为基础 ,把其他学派的理论及技术、方法吸收和融合进来 ,并进行整合。二是综合的折衷主义。即把两个或两个以上的理论体系进行整合 ,还有一些人重视研究心理咨询和治疗中的共同点 ,根据这些共同点整合各种理论和方法。三是非理论的折衷主义。即不站在某一理论一边 ,而是根据求助者的症状采取

相应的方法和技术。现今,大多数的心理咨询师或治疗师都将自己列入折衷主义取向里,如杨和费勒(Young and Feiler)调查了100多名心理咨询师或治疗师以及100多名教育者,发现有75%采用两种以上理论;史密斯(D·Smith)对美国心理学会临床心理分会及咨询心理分会的400多名成员进行了一项调查,结果发现采用折衷主义理论和方法的最多,约占41%(心理分析约占11%,认知行为约占10%,以人为中心约占9%,行为疗法约占7%)。因此有人预测,未来心理咨询和治疗将会以折衷整合的方式为主导方向和趋势。

人们认为无论何种的心理问题都主要表现在认知(包括意识和潜意识)、情绪和行为3个方面。因此我们在采用理论对其进行咨询和治疗时也要采用相应的方法。认知和情绪的紊乱可引起心理问题的产生,而心理问题主要则通过行为外显出来,因此,这三者既各自独立又相互联系,所以我们在咨询和治疗的时候要全面的考虑问题,避免治疗方法的单一性和片面性,这使折衷整合的心理疗法越来越受到心理咨询师或治疗师的青睐。

## 二、折衷整合疗法的基本技术和过程

### (一)折衷整合疗法的原则

#### 1. 人性化原则

心理咨询师或治疗师应该与求助者建立良好的咨访关系,心理咨询师或治疗师应该尊重、理解求助者,并给予求助者人文关怀,使求助者在心理咨询和治疗的过程中始终有良性的情绪体验,这有助于求助者问题的解决,为心理咨询和治疗成功打下良好的基础。

#### 2. 有效性原则

心理咨询和治疗是一种应用性很强的学科,它在应用的过程中才能体现出某种理论或实践的有效性。每个求助者所带来的问题都不是单线性的,而是复合性的,因此只采用某一种疗法很难起到满意的效果。在咨询和治疗的过程中不应拘泥于某一种理论,

而应该博采众长 在符合道德原则的基础上 ,只要是有助于我们解决问题的方法 ,我们都可以采用。

### 3. 系统性原则

人是一个系统 ,心理也是一个系统 ,因此作为研究心理问题的方法和解决心理问题的疗法也应该是一个完整的系统。我们在咨询和治疗的过程中不能忽视与心理某一部分相关的其他部分 ,不能忽视与心理有关的外部环境 ,否则就会以偏概全 ,受到许多限制。

## (二) 折衷整合治疗的过程与步骤

一切心理咨询和治疗都是以建立良好的咨访关系为前提的 ,如果没有良好的咨访关系 ,那么一切都是空谈。因此 ,在心理咨询和治疗开始之初 ,心理咨询师或治疗师应该给求助者较多的指导和安排 ,随着治疗的深入 ,求助者进一步的好转 ,应逐渐将主动权移交该求助者 ,让其自己思考和安排咨询中的事情 ,与实际生活、社会相衔接 ,促进其个人的发展。

### 1. 认知矫治

认知的偏差会引起情绪和行为的偏差 ,认知的问题解决了 ,相应的情绪和行为的问题解决也相对容易些。因此一般情况下 ,认知的矫正成为心理咨询和治疗过程中首选的方法。具体包括以下几个方面 :

(1)信息输入。在许多情况下 ,求助者的认知偏差是由于信息的缺乏而产生的。如果心理咨询师或治疗师能及时发现求助者的某些知识的缺乏而补足的话 ,那么问题自然迎刃而解。如有的学生来咨询 ,只是想知道应聘过程中的注意事项而已。

(2)问题解决。有的求助者对此时此刻所面临的问题无所适从 ,需要心理咨询师或治疗师对其加以指导 ,并提供解决问题的方法。常用的解决问题的方法是利用双向分析表 ,将做某件事的好处以及坏处都列在表内 ,同时也列出最好的结果和最差的结果等 ,通过这种形象的分析来引导求助者做出理智的选择。如某大四学

生在考研究生和找工作二者之间难以选择,出现焦虑失眠的情况,这时,可以利用平衡表,帮助其分析二者的利弊,引导其自己做出较满意的选择。

(3)纠正错误认知。由于家庭和社会因素的影响,人们往往会产生对他人和社会各种各样的错误认知。根据贝克(A·T·Beck)的认知理论,认知分为3个层次:自动思维、中间信念和核心信念。自动思维是指大脑中自动产生的对某一事件的思维和想法,具有即时性和可意识性。如,早晨和同学打招呼,他没有回应,我一定是哪方面做错了,他才不理我了。中间信念指求助者的态度和观念。如,我必须考上大学,我必须评上三好学生等。核心信念是求助者对自己、他人和社会的认识,如我很丑陋,人们都没有同情心,世界很肮脏等。中间信念、核心信念往往处于前意识状态,求助者不能清晰地意识到。三者之间的关系为:核心信念→中间信念→自动思维,因此要想彻底地纠正错误认知,首先应纠正自动思维,其次纠正错误的中间信念和核心信念。

埃利斯的ABC理论认为:事件A并不是反应C的直接原因,而对事件的评价B,才是直接导致反应C的原因。由此可见,不良情绪和行为是由不合理的认知而导致的,其中不合理的认知表现如下:

双极思维。表现为只注意事物的两极,而忽略事物的中间状态。如,不成功,就是失败。

灾难化。把一件不好的事的消极性无限扩大,将其看成是非常可怕、灾难化的,因此陷入极端的焦虑、紧张等不良情绪中。如,没考上大学,我彻底完了。

折损或不相信积极因素。对积极事件和自己的素质持忽略或否定的态度。如,这次比赛我获了奖,是因为我的运气好,我修好了机器,但这谁都能做到。

情绪推理。过于依赖于情绪进行判断。如,我感觉这件事不可能做到,就一定不能做到。

贴标签。无视实际情况就给自己、别人贴上固定的标签。如，他是最优秀的人，而我是一事无成的人。

最大化/最小化。不合理地夸大消极面，缩小积极面。如，课程 A 得优是因为我的运气好，课程 B 及格说明我多么笨。总之我不是学习的材料。

度人之心。坚信自己能够看透别人的心思，而不考虑其他的可能性。如，进门时大家都不说话了，刚才大家一定在议论我了。

以自我为中心。认为自己看事物的方式与他人看事物的方式相同，或坚持认为他人奉行的价值标准与生活准则与自己的相同。如，我认为孩子就应该全听家长的话，所以孩子有自己的想法就是不可以的。

草率下结论。不用证据来证实，仅从假设出发直接得出结论。如，考试不及格，一定是因为考试那天是 13 号的缘故。

以偏概全。以一件或几件事来得出一个全面的结论。如，某大学生在应聘时遭拒绝，他就认为所有的用人单位都不会要他了。

“应该”和“必须”陈述。用一些精确固定、刻板的观念来约束自己和别人。如，学生干部必须各方面都比别人强，我是干部，大家都应该听我的。

折损或不相信他人。不相信别人能对自己做出好的评价。如，别人表扬我，是因为出于礼貌，或者是不了解我。

对于以上的错误认知，调整的具体方法有以下几点：

矛盾意向法。这是弗兰克尔(V·E·Frankl)发明的方法，其主要思想是：当求助者陷于某种心理症状的困扰当中时，心理咨询师或治疗师要说服求助者不要与症状斗争，相反，采取一种为所当为的态度，即让症状继续下去的行为和想法，以此来摆脱症状。例如，对于失眠者，不是让其想睡着的方法和措施，而是想如何能不睡，如何能一直保持清醒，这样反倒可能容易入睡。矛盾意向并不是对所有的症状都有效果，但有时在咨询和治疗一些顽固的病症时，却会得到意想不到的疗效。

空椅法。这种方法在格式塔疗法中使用频率最高。具体操作过程是 把一个空椅假设为一重要人物(与求助者有重要关系或能对其造成重大影响),然后让求助者与空椅对话(实际上是与那位重要人物对话),表达自己的想法。然后,求助者转换角度,坐在这把空椅上,假设自己是那位重要人物,对另一个空椅(假设为求助者自己)讲话。在这个过程中,求助者可逐步深入到问题的实质当中,理清思路,达到领悟。同时,这种方法也是一次重新调节情绪的过程。空椅法也是我们日常生活中常用的换位思考的方式。

实践检验法。确定求助者问题产生的情景,与求助者共同讨论指定计划,鼓励求助者到实际生活中去检验自己的想法和观念的不合理性。例如,有的求助者总认为他一发言,全班同学都在嘲笑他,那么他可以在真实的场景中注意一下是否真的如此,也可以在课后对同学和老师进行调查。

产婆术。这一方法来自于苏格拉底,即采取层层引导的方式,启发求助者发现和改正自己的错误认知。

溯源法。在心理咨询和治疗的过程中,心理咨询师或治疗师可就相关的问题多问为什么和证据是什么,促使求助者深入思考,从而纠正认知错误。

作业法。心理咨询和治疗的时间有限,将心理咨询和治疗时间延长的方法便是留家庭作业,让求助者在心理咨询和治疗以外的时间完成。其内容包括:完成不合理信念表、自动思维表、应付卡、阅读相关书籍、回忆早期事件等等。这可以巩固心理咨询和治疗的效果,使求助者对自己的认知做更深入的了解和分析。

理性—情绪角色扮演。通常在上述种种方法试用后再使用。此方法尤其在当求助者知道其信念是不合理的,但情感上或习惯上仍难以摆脱时有效。它不仅深入调整求助者的认知,而且对消极情绪也有矫治作用。具体方法是:心理咨询师或治疗师请求助者扮演某种角色,而这种角色反映的是其心理上强烈认可的不合

理信念的“情绪”，心理咨询师或治疗师则扮演“理性”角色，通过求助者和心理咨询师或治疗师的对话使求助者受到指导。然后，二人再调换角色，使求助者加深理解，产生领悟。

顺其自然。有一些求助者内向敏感，容易陷入关注不安→感受不安→更加关注不安→最后固执于不安的冲突矛盾中，导致不合理信念的产生。对于这样的求助者，最好采取森田疗法，即向其说明症状的产生主要由于其神经质性格造成的，越想迅速摆脱症状，症状就会越来越重。解决的方法是遵循顺其自然、为所当为的原则，即承认症状，忍受症状，接受症状，带着症状去学习工作，从而进入行动→成功→喜悦的良性循环，使症状在不知不觉中消失。

检验经验。可以帮助求助者回忆以前的经验和阅历，从幼儿园、小学、中学到大学，逐一排查，看是否某一年龄阶段的某件事造成现在的错误认知。由于年龄小的时候，是非观念比较淡薄，而且判断力也相对较差，因此很容易受到老师、家长的一些错误观念的影响，这些不合理观念一直伴随求助者长大，成为其心理问题的源头。

旁观法。让求助者假设是他的朋友有这样的错误观念，然后让求助者去试着说服朋友放弃错误观念。

事实证明。事实胜于雄辩。心理咨询师或治疗师列举与求助者有不同观念的人的生活经历说明求助者观点的错误。用事实来说明问题，使心理咨询师或治疗师的话增加可信性。

(4)揭示潜意识的冲突和动机。求助者在幼年或童年时期遭受心理创伤，会通过压抑把这些创伤放入潜意识。在以后的生活中会自然而然的表现出一些言语和行为，而求助者并不知道这样做的原因。对此可采取自由联想、移情分析、抗拒分析等方法，让求助者认识到其潜意识中的冲突。尤其应该详细了解其幼年或童年的成长历程、重要事件及与重要人物的关系等，以此推断其潜意识中创伤的产生及内容。从许多心理咨询和治疗的案例来看，在心理咨询师或治疗师的诱导下，求助者往往能回忆出童年的创伤经历，但不能与现在的症状联系起来。这时心理咨询师或治疗师

要向求助者说明经历已经和症状形成了消极的条件反射,这是其不能意识到的。现在困扰其的许多行为都与这个创伤经历有关,如果以现在理智的观念去思考它,用成人的做法去解决它,问题自然迎刃而解了。另外,许多潜意识中的内容是求助者成人时压抑下的,如一些焦虑的求助者往往如此,这也需要揭示潜意识的冲突,使其显现出来,从而解决问题。

## 2. 情绪矫治

情绪可以说是解决一切心理问题的核心问题,它影响着认知和行为,调节情绪的方法有很多种,具体如下:

(1)放松训练。这是根据沃尔普的交互抑制理论来操作的。通过控制生理的紧张和放松达到心理的放松。放松有很多方法,一般是先紧张肌肉,然后放松肌肉,反复多次后便能掌握放松的感觉。之后,可按头→颈→躯干→四肢顺次放松。还可采取其他方法放松,如想象放松法、深呼吸放松法、借助于生物反馈仪放松等等。

(2)宣泄疗法。过度的紧张焦虑会使人发挥失常,欲速则不达,而隐藏在紧张焦虑背后的往往是消极的情绪体验和不合理的信念。心理咨询师或治疗师的任务就是帮助求助者宣泄掉久存于心的消极情绪的同时,引导求助者去认识产生情绪困扰的原因,即深藏于自己内心的某些不合理信念,并重新建立合理的信念。另外求助者个人也可以通过各种宣泄的途径来释放情绪,如发牢骚、吹牛、上网、大喊诗词、唱歌、哭、锻炼,当然所有的方法都是以不影响他人为原则的。

(3)理性—情绪想象。合理情绪行为疗法中经常使用这种技术,其过程为:一是让求助者主动地想象使自己陷入困境的情景,并体验由这种情境所带来的不良情绪。二是让求助者调整认知观念来改变情绪。这时求助者可能感到很难改变,但心理咨询师或治疗师坚持要求其继续下去,并鼓励其寻找更好的解决方法,直至其情绪缓解。三是停止想象,让求助者报告自己通过形成合理信念改变情绪所采用的方法。四是让求助者按这种方式再继续练习

一段时间,进一步巩固已形成的合理信念。

(4)遗忘或转移法。不良的情绪产生后,如果一时很难将情绪调节,不妨做其他使自己高兴的事情以转移注意力,来达到转移不良的消极情绪的目的。或是顺其自然,随着时间的转移或者自己忙于其他事,消极的情绪就会被遗忘。

### 3. 行为矫治

认知和情绪调节后,就要进行行为的矫治,特别是对于那些习惯性的、知易行难的症状要格外注意。行为矫治有许多种方法,具体如下:

(1)系统脱敏。它由沃尔普最早发明并应用,其原理是利用交互抑制的原理达到治疗目的。具体地说,就是利用人在生理放松的状态下,即肌肉处于放松状态时去抑制焦虑和紧张状态。由于人的放松状态每次只能抑制一个较低程度的焦虑,因此在开始时只向求助者呈现一个低焦虑情景,待处于放松状态的求助者适应后,再向其呈现一个稍强一点的刺激情景,依次逐渐加强,直至求助者能够适应最令其焦虑的情景,治疗便达到了预期的效果。这种方法主要适用于焦虑症和恐怖症的治疗。

(2)模仿学习。其原理主要来自社会学习理论。行为治疗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。它分主动模仿和被动模仿。被动模仿包括看电影、录像、心理咨询师或治疗师做示范、听录音等,求助者不参与到活动当中去;主动模仿则要求求助者不仅要视察,而且要参与到活动当中去,因为求助者真正的参与和实践,便有了深切的感受和体会,因此更有效果。

(3)角色扮演或行为排演。多用于改变求助者的不良行为和进行社会技能训练。求助者和心理咨询师或治疗师各扮演一定的角色,扮演的方法是首先进行问题和情境的说明,然后分配角色,咨询师或

治疗师说明指导语即扮演要求 接着进行信息反馈 然后是模仿学习 , 最后结束工作。在扮演过程中 求助者可学习到新的有效的行为 改变或抛弃旧的不适当行为 并进而改变自己对某一事物的看法。

(4)决断训练 ,又叫肯定性训练 ,自信训练和声明己见训练。它适用于人际关系的情境 ,用于帮助求助者正确的、正当的和适当的与他人交往 表达自己的情绪、情感。一般的步骤是首先确认需要进行决断训练的问题 ,然后提高求助者进行决断训练的动机 ,再次定义适当的行为 ,最后决断行为的训练阶段。

(5)强化方法。这是根据操作性条件作用原理建立的 ,其类型有正强化和负强化 ,正惩罚和负惩罚。所谓正强化 ,当求助者出现一个好行为时 给予奖励 ,以使这种好行为保持下来。奖励的方式可以是给予对方喜爱的东西 ,也可以是微笑、点头或表扬。所谓负强化 ,当求助者出现不当行为时 ,便给予一定的惩罚。如批评、罚款等。需要注意的是 ,强化应在一种轻松自然、求助者情愿的氛围中进行。正惩罚是施加一个坏的刺激 ,而负惩罚是去掉一个好的刺激。另外强化的方法还可以具体分为 :

塑造。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。

代币管理法。它是一种利用强化原理促进更多的适应行为出现的方法。

消退法。它是对不适应的行为不予注意 ,不给予强化 ,使之渐趋消退 ,以致消失。

(6)运用于实际生活。对求助者来说 ,最关键的是其能把在心理咨询和治疗过程中学到的内容运用到日常生活中。因此 ,在认知和情绪方面矫正以及角色扮演等训练之后 ,应鼓励求助者将在心理咨询和治疗过程中所学到的观念和行为应用到社会实践当中。这样可以检验、矫正、巩固这些认知和行为方式 ,甚至会在实际生活中得到新的认识 ,有新的体验 ,从而获得更好的生活行为方式。应该注意的是 ,心理咨询师或治疗师应在进入实际生活前与

求助者认真讨论,并制定详细的行动计划,预期各种可能发生的事件,并做好充分的准备。同时,心理咨询师或治疗师对求助者的鼓励也是非常必要的,以保证其坚持下来。

(7)暴露疗法。系统脱敏采取的是循序渐进的方法,所需治疗时间较长,而暴露疗法正好相反,开始便将求助者最担心和焦虑的场景呈现在其面前,由于并没有发生求助者所担心的事情,心态趋于稳定和平静,在短时间内就可取得预期的治疗效果。需注意的是,实行暴露疗法时,一定要有人陪同求助者,同时,对有心脏病、高血压之类的求助者不易实施。

在具体咨询和治疗的过程中,咨询师或治疗师可能会综合以上的认知、情绪和行为矫治方法的几种,这样更有利于解决求助者的问题。当然,在采用以上方法时不必按顺序进行,也不必3方面都用到,视具体情况而定。总之,在良好的咨访关系的基础上,一切为了求助者个人的发展,“助人自助”。

### 三、对折衷整合疗法的评价

折衷整合疗法综合了几种心理咨询和治疗理论和技术,避免了在心理咨询和治疗过程中使用单一的理论和技术局限,有利于问题的解决,提高了心理咨询和治疗的效率。同时,它采用系统论的观点,以整体观为指导思想,能够从大处着眼,避免了问题解决的片面性。但同时应该引起注意的是,折衷整合疗法虽然吸收了各个心理咨询和治疗理论和技术精华,每个理论和技术中的局限性也同时会体现出来,这就需要心理咨询师或治疗师在运用折衷整合疗法的时候,要避免各种理论和技术的局限的叠加,使折衷整合疗法的积极作用发挥到最大。

## 第七节 积极心理疗法

## 一、积极心理疗法的产生背景及理论基础

### (一)积极心理疗法的产生背景

诺斯拉特·佩塞施基安(Nossrat Peseschkian)博士是积极心理疗法的创始人,是神经科专家。他1933年生于波斯(现伊朗),1954年定居德国,曾在德国、瑞士和美国接受心理治疗训练。从1969年开始在德国威斯巴登(Wiesbaden)开设了心理治疗诊所。佩塞施基安博士在心理治疗领域和跨文化的研究中都有杰出的贡献。他曾从1986年至今的十多年中多次来中国讲学。

积极心理疗法将多种心理治疗流派的理论与方法整合,摒弃了传统心理治疗中将求助者看成是疾病的载体的做法,而是从人的发展的可能性和自身能力出发,强调每个人的潜能心理问题解决中的重要性。它将东方寓言、神话等讲故事的形式融入到积极心理疗法当中,并提供跨文化的观点,使求助者能从比喻的角度对自己的问题有更好的认识。

### (二)积极心理疗法的理论

积极心理疗法的基本理论包括3个方面:积极的概念、现实能力和冲突的内容。

#### 1. 积极的概念

积极心理疗法中积极的概念,是指治疗的首要目标不是克服求助者现有的症状,而是主要发掘求助者身上的潜力,激发各种能力的发挥。该理论认为每个人都有认识的能力和爱的能力,这两种能力是人的两种基本能力。

#### 2. 现实能力

现实能力包括两种能力:第一能力和第二能力。

爱的能力也叫第一能力,它包括爱(感情)、交往、榜样、性、信任、怀疑、希望、时间、信仰、肯定、耐心、统一。第一能力是与个人感情体验密切相关的,是自己能够体会到的,它是在人与人交往的过程中产生和发展的。每个求助者在其成长的过程中都会有对其影响大的人和与其交往密切的人,而这些人的言语和行为都会对

求助者的人生观、价值观及行为处事有所影响。这些人都是求助者的关系人,求助者与他的关系人之间的关系便是在这种人际交往的领域中发展起来的。

认识的能力也叫第二能力,它包括礼貌、准时、认真、清洁、条理、可靠、服从、诚实、正义、勤奋/成绩、节俭、准确、忠诚。第二能力体现的是个体所在的社会所要遵守的社会道德和规范,它在与人交往的过程中也起着重要的作用,它可以作为评价其他人的标准。如果这种第二能力发展的不平衡,出现矛盾的话,人就会产生相应的消极的情绪体验,这种不适应的心理症状进而也会影响到生理状况。例如,对朋友的不诚实、没有条理、不节俭、不按时等的情感体验,不仅会影响到两个人的交往,产生冲突,还会对矛盾的一方或两方造成不好的影响。

### 3. 冲突的内容

(1)冲突产生的原因。积极心理疗法理论认为,个体内心和人际关系领域中的矛盾和紊乱有可能是由受到阻碍或过度发展的能力引起的。这种矛盾和紊乱是个体在与外界环境相互作用的过程中产生的,这些矛盾冲突和紊乱可以表现为焦虑、抑郁、攻击性强、人际交往障碍等。

人们在交往的过程中产生矛盾的根源在于人们不能很好地区分自我行为模式和他人行为模式方向。积极心理疗法理论用一些社会规范来描述这些行为模式:爱、交往、榜样、性、信任、怀疑、希望、时间、忍耐、信仰、肯定、统一、礼貌、准时、认真、清洁、条理、可靠、服从、诚实、正义、勤奋/成绩、节俭、准确、忠诚。它认为这种社会规范对心理起着决定作用。人们可以把这种社会规范纳入到现实的能力当中去,并以系统观的眼光去看待它、把握它。

求助者产生心理不适应症状和人际交往障碍的根本因素是因为现实能力发展的不平衡。这些现实能力所规范的内容不但是人们所期望他人做到的,而且也是人们对自我的要求。现实能力可以作为个人的做人准则和行为规范指导日常的行为处事。现实能

力出现的形式并不一定是显性的,有时它还会以潜在的矛盾形式表现出来。例如,一位教师,他对自己的学生过分地要求礼貌,他所能维护的并不仅仅是礼貌这个社会规范,他还想通过维护这个原则来维护自己的地位,保护自己的价值,受到学生们的尊重。这里就与他的教师的角色有关系。由于他作为教师,有一种权威和居高临下的感觉,他在这种感觉中找到了自我,达到了自我实现,因此,当学生们对他表现出不礼貌或不尊重的时候,他就认为这是对他自身价值的贬低,是对他教师角色的侮辱。类似的情况会发生在社会的各个领域、工厂、家庭、某个团体中等。这种现实能力的矛盾冲突,往往会使人精神和身体都受到消极的影响,严重的则会产生不适应性的心理和身体症状。

现实能力在不同的文化模式下,在不同的历史时期都会有不同的侧重点,这就要求人们能在具体的环境当中去理解这些现实能力的矛盾冲突。例如在古代的中国家庭中,人们主要强调的是每个家庭成员的忠诚、节俭这一能力,而在现代的中国家庭中,人们主要强调的是爱(感情)、交往等。正是因为不同的情境下强调不同的现实能力,或忽视或过分强调,就会导致现实能力的冲突发生障碍。

(2)冲突的4个方面。佩塞施基安博士在广泛地查阅资料及对不同的文化背景的研究的基础上,对不同背景下的冲突做出了总结,他认为冲突可以划分为4个方面,这4个方面在人们关系不和谐、情绪焦虑紧张、无法适应现代社会的发展变化的时候表现出来,即从生理、工作/成就、交际、未来4方面表现出来:

生理。主要以生理的某个方面出现症状,或自己对自己心身的感觉和体验来将矛盾冲突体现出来。

工作/成就。每个人都有不同的人生观、价值观,有不同的追求,有的人在遇到冲突的时候就会将自己完全封闭到工作或学习当中,以此来逃避矛盾,有的人反映冲突的方式是会采取远离工作和成就的方式。

交际。一个人在家庭中、社会中与别人交往的态度和方式都是由这个人所处的文化背景、他所处的社会的道德和行为规范,及个人的后天学习经验决定的。

未来。人们可以通过丰富的想像力去畅想未来,通过直觉和幻想去暂时脱离出现实的环境,去对未来有所期望,在这种畅想中将矛盾冲突解决,达到愿望的实现。

心理咨询师或治疗师从以上所列出的冲突的4个方面会基本了解到求助者所存在的基本矛盾。如果一个人在现实的生活中总是以自己的心身疾病去逃避、以自己的工作或成就去逃避、以自己的交往去逃避、以自己的未来、幻想去逃避。在这种逃避下,解决矛盾的4种形式就不平衡了,生理上和心理的不适应症状就会出现。因此,咨询师或治疗师要通过询问、澄清来明确求助者4个方面的关系:求助者与自己的关系怎么样?同自己的工作关系怎么样?同自己的家人、同事及周围人的关系怎么样?同未来的关系怎么样?

## 二、积极心理疗法的基本技术及过程

积极心理疗法的方法包括5阶段的主导疗法和讲故事形式的辅助疗法。

### (一)5阶段疗法

5阶段疗法是将现实能力作为解决矛盾冲突的依据,将冲突的解决置于问题核心的方法。5个阶段分别是旁观者阶段、内省澄清阶段、积极鼓励阶段、语言表达阶段、目标扩大阶段。

#### 1. 旁观者阶段

求助者产生一些心理症状和身体症状很大程度上是因为求助者将自己陷入到这种矛盾和症状当中,不能清楚地认识问题,以致求助者会把这种矛盾冲突不断循环放大,恶性循环起来,导致矛盾的恶化。例如,有一个大学生这样描述自己的问题,他说,当他走在宿舍楼的走廊里的时候,远远地可以听到寝室里传来一阵阵的笑声,而当自己推开寝室门的一刹那,笑声顿时停了。他就认为别

人背地里在谈论他的什么可笑的事情,所以他深深地陷入到一种不安当中,觉的与同学交往非常困难,有一处做的不对的地方,都可能成为别人的笑柄。他是这样表达自己的心情的:“我无法忍受我的寝室同学,我无法和他们交流。”这些表达充分体现了求助者的消极的情绪体验,表现了求助者内心的冲突。但他并没有将一些矛盾冲突与具体的情境联系在一起,没有从一个系统的角度,从旁观者的角度去分析这件事情,因此对他造成了巨大的消极影响,以致影响到了日常的学习和生活。在这个阶段,咨询师或治疗师的任务就是在以求助者为中心的基础上,引导求助者跳出自己深陷的圈子里,从一定的距离以旁观者的身份去观察和分析问题,从而对问题的实质有更正确、更真实的把握,解决自己的冲突。咨询师或治疗师可以要求求助者观察并记录自己的具体矛盾产生的场合、填写矛盾冲突场合的实际反应和可选反应的记录表,改变对冲突对象的批评态度,在与人际交往的过程中重新学习,开始自己新的生活。实际反应和可选反应比较法是一种在咨询师或治疗师指导下,由求助者回答一系列的问题从而自我控制的方法。求助者在冲突的场合所表现出的冲突反应包括与冲突有关的观察、分析、情绪、行为,而可选反应则包括在冲突的环境中求助者可以选择的与求助者实际反应相对立的反应。通过这种实际的和可选的反应的比较,求助者可以从一个比较客观的立场去分析自己的冲突,从系统的角度去认识问题,从而找到解决问题的最佳方法(见表5-1)。

表5-1 实际反应和可选反应示例表

冲突场合	实际反应	可选反应
------	------	------

我在何时、何地、对谁、在何环境下、为何感到紧张或不快？	我想了什么和说了什么？我是怎样做的？我感觉如何？为何我只在这种场合对这个人做出这样的反应，而不是其他的反应？我的关系人遇到类似情况会怎么做？我的反应对我和他人会带来何种后果？	还有哪些更好的反应我可以做出？如果我做出这样的反应，情况会有所改变吗？会有怎样的改变？
-----------------------------	---	---

## 2. 内省澄清阶段

在此阶段，将秉着求助者中心的原则，发挥求助者的主动性。通过让求助者填写《鉴别分析调查表》，让求助者对自己的冲突伙伴有全方位的理解，让他们通过这种系统的分析，既看到别人的优点，取人之长，与别人建立和谐良好的人际关系，又看到别人的不足之处，让求助者明白，每个人都有优缺点，我们要全面的看问题和认识一个人，取人之长，补己之短。

咨询师或治疗师和求助者一起分析《鉴别分析调查表》（见表5-2），让求助者明白，求助者内心的矛盾以及人际关系中的冲突都是由于过于片面地看待一个人造成的。这种片面性正是导致他们逃避很多事情，陷入困境，无法调整自己的根源。求助者应该从现实能力的角度，用新的眼光去全面地看这个世界。

表5-2 鉴别分析调查表

现实能力	我	冲突伙伴	求助者自述谁、何时、何地、频率
准 时			
清 洁			
条 理			
服 从			

现实能力	我	冲突伙伴	求助者自述谁、何时、何地、频率
礼 貌			
诚实/坦率			
忠 诚			
公 平			
勤奋/成就			
可 靠			
耐 心			
时 间			
信任/希望			
交 往			
性			
信仰/宗教			

“+”表示积极，“-”表示消极，用多个“+”或“-”来表示积极或消极的程度。

有很多求助者都有一种固执的想法就是，人的性格或个性是很难改变的，正所谓“江山易改，本性难移”。但咨询师或治疗师的一个重要任务正是要动摇求助者头脑中的消极的固执观念，要让求助者知道，通过自己的努力，很多看来不可能办到的事情都是有可能办到的。咨询师或治疗师可以引导求助者去回忆自己的生活经历，去思考自己不正确想法产生的原因，从而认识到自己的一些消极想法是后天形成的，只要自己有要改变的信念，有要改变的信心，就一定能够办得到。

### 3. 积极鼓励阶段

在此阶段咨询师或治疗师继续得以求助者为中心作为指导思想，仍然让求助者作为主角，来自我发现，自我醒悟，自我提高。在这个阶段咨询师或治疗师让求助者自己扮作自己的周围环境，尤其是针对自己的冲突伙伴。咨询师或治疗师要求求助者努力发掘

冲突伙伴身上的优秀品行,好的做法,有创意的想法,自己所不具备的优点。自己时时提醒自己要看到对方的优点,并时时强化这种想法。这种做法与行为疗法有所不同,又有一点相同。不同点在于行为疗法中有的技术强调将消极的思想或行为消除掉,相同点在于这种强化的做法与沃尔普提出的交互抑制原理有异曲同工之处,即用一个积极的 S - R 去代替旧有的、消极的 S - R。它不强调一定要消除掉消极的东西,而是让积极的东西逐渐占有优势,从而改变以往的不好的习惯和交往模式,促进良好的人际交往的建立和求助者自我的发展。

#### 4. 语言表达阶段

语言在人类的交往过程中起着至关重要的作用,“一句暖话三冬暖,一句冷话六月寒”就表现了语言既能促进人际关系的发展,也能成为人际交往中的巨大阻碍。很多人在人际交往过程中正是由于懂得了赞扬别人,适当地表达了自己的想法,才赢得了大家的尊重和喜爱,而有的人总是愿意揭别人的短,说话不分场合,所以往往产生人际交往的冲突。礼貌和诚实的关系是语言表达阶段的关键冲突。语言表达阶段主要就是让冲突伙伴们通过适当的语言表达消除他们之间存在的误解。咨询师或治疗师在这个阶段要帮助求助者将“礼貌—诚实”确立为核心,然后围绕这个核心确定具体的内容鉴别和练习计划。咨询师或治疗师在这个过程中要教给求助者一些人际交往的技巧,来使自己的语言得到升华,但这并不是这一阶段的重点,重点在于要向求助者揭示他的冲突的具体表现,以及这些冲突所涉及的具体现实能力。在这个阶段咨询师或治疗师继续与求助者讨论人际交往中的行为是在一定背景下形成的,它有它的形式和结果。语言是可以改变的,只要在咨询师或治疗师提供的一些人际交往的小技巧的指导下,自己在日常生活中注意向别人学习经验,就一定在人际交往方面有所突破。

#### 5. 目标扩大阶段

在人际交往的过程中很多人不仅仅是通过争吵导致冲突的,

很多时候有的人也通过沉默或冷战和回避来惩罚对方。这种惩罚对双方的交往都是一个限制,每一方很难打破这个僵局,因此这种限制又会恶化双方的冲突,这个过程就称为目标限制。目标限制就是人们迫使自己的冲突伙伴放弃什么,或表示自己要抛弃什么,让冲突伙伴有种罪恶感,以达到惩罚伙伴的目的。冲突者深深地陷在这个僵化的问题当中,眼光也局限于此,对问题的其他方面也不关心了,这就是目标受到限制的标志。

限制自己的目标是心理障碍者最容易出现的做法。目标扩大阶段的具体治疗内容就是帮助求助者不再限制自己的目标。让求助者在学习的过程中体验到冲突中求助者与冲突伙伴间的关系不只限于一种关系,而是还有其他的关系,不要只被眼前的关系所误导。

通过将求助者的现实能力作为扩大目标的对象,让求助者眼光能够放到现实能力的各个方面。例如,咨询师或治疗师可以要求求助者不仅仅关注自己冲突伙伴的有耐心,还要注意到他们的节俭、诚实、有信仰等。

总之,这一阶段就是让求助者能够顾及到现实能力的每个方面,不夸大矛盾冲突,也不将矛盾冲突局限于一个方面,而是全面地去看待问题。

以上5个阶段可以灵活的运用,因地、因时、因人而异。

## (二)辅助疗法

东方神话和寓言故事一直有其巨大的魅力,流传至今仍没有褪色,究其原因它们不但有引人入胜的故事情节,而且在轻松愉快的读故事和听故事的过程中,人们总会从中体会到一种人生的哲理。如有的神话是关于王子和公主的爱情故事,表面上是一个浪漫的爱情故事,其中却蕴涵着只要不畏艰难,不怕那些所谓的巫婆、妖怪,幸福总会降临到你的头上。再如众所周知的龟兔赛跑的故事,就揭示了只有谦虚谨慎,不懈的努力才能获得成功。将故事作为辅助手段,可以作为引子促进咨询师或治疗师和求助者之间

的交谈,也可以作为动摇求助者头脑中顽固消极观念的杠杆。在很多的咨询和治疗过程中,求助者比较紧张,有无形的阻抗,运用神经症的保护机制将外界的刺激置于门外,而讲故事的形式轻松活泼,可以让求助者放松身体和神经,与咨询师或治疗师建立和谐的咨访关系,得到求助者的认同。另外,生动形象的故事便于理解和记忆,能够长时间的停留在求助者的头脑中,起到深远的影响的作用。

### 三、对积极心理疗法的评价

#### (一)积极心理疗法的贡献

1. 积极心理疗法将多种心理治疗理论和技术融洽的整合起来,从跨文化的角度去思考问题,体现了后现代所要求的历史性、社会性。在积极心理疗法体系中体现了精神分析、行为疗法和以人为中心的疗法的综合,包括了认知、情绪、行为、想象等各方面,弥补了单一治疗理论的不足。

2. 积极心理疗法首创“现实能力”的概念,并将它纳入咨询和治疗的过程当中,用现实能力的各个方面去引导求助者全面地看问题,注意到对心理起作用的社会因素,对以前的疗法、技术是一种突破。

3. 积极心理疗法有很大的可操作性,它让求助者作为咨询和治疗过程中积极的参与者,着眼于发动求助者身上存在的种种能力和自助潜力,让他们通过填写表格分析自己的思想和行为,通过学习一些人际交往技术来提高自己的人际交往能力,通过听故事和讲故事得到启发,全面地提高。

#### (二)积极心理疗法的局限

积极心理疗法虽然融合了许多的治疗流派和技术,但过于庞杂,在节奏日益加快的现代社会,人们需要一种花销少、时间短的治疗方法,积极心理疗法只有继续吸取各治疗理论的精华,使自己的治疗方法和理论更加精练,才能在以后的发展过程中立于不败之地。

## 第八节 问题解决疗法

### 一、问题解决疗法

问题解决疗法是一套完整的、新兴的短程心理治疗理论技术。它由根津和佩利等人创立于20世纪80年代。理论基础是来源于认知心理学中关于解决问题的理论,目的是为了增进求助者的问题解决能力、良好的人际关系和积极的社会适应能力,是一种理论深刻、结构严谨、短时高效的心理疗法。由于创立的时间仅有20多年,所以表现出既不十分成熟,又适合现代社会发展的特点。

#### (一)问题解决疗法的产生背景及理论基础

##### 1. 问题解决疗法的含义

心理咨询与治疗的为了解决求助者的心理问题,所以所有产生的咨询或治疗疗法都是以这个目的为基础的,这也是这些疗法生命力之所在。求助者来求助咨询师或治疗师的目的为了解决现在出现的问题,这些问题给他带来了矛盾、痛苦等不良的情绪。所以评价一种心理疗法,一个基本的核心的问题是能否有效解决求助者的问题。因为,现实生活的挫折和压力随时都会出现,一个人如何面对和解决出现的问题,对其身心健康有至关重要的影响。

但是,心理咨询师或治疗师似乎更热衷于选择避实就虚的方式面对求助者的问题,要么是类似精神分析的方法,通过一定的手段,使人重新回到童年时代,挖掘早年的心理创伤,要么是类似行为主义的方法,对求助者采用惩罚措施,戒除不适当的行为习惯,这些方法都对求助者心理问题的解决有一定的作用。但他们既花费较长的时间,又花费较多的精力,在短时间内看不到效果,给求助者造成一定的痛苦。在问题解决疗法创立之前,没有任何一种心理咨询和治疗的理论技术明确以解决问题为中心。问题解决疗

法是以认知心理学关于问题解决的研究为理论基础,从求助者现实问题的解决和正常的社会适应入手,注重求助者解决问题能力的发展和主动应对现实的心理经验的积累。心理咨询和治疗中经常讲究“助人自助”,这就是问题解决疗法的一个特点,通过对求助者问题的面对与解决,帮助求助者自己寻求解决问题的方法与现实经验的积累。

## 2. 问题解决疗法的理论依据

为什么会有心理咨询与治疗?或许大家认为这个问题不值得回答。事实上它作为一门职业得以存在,最初的主要原因是因为求助者需要懂心理学知识的专家的帮助,在他们的帮助下,找到解决那些靠自己已经无能为力的、令人头痛的问题的方法。因为人们有解决心理问题的需要,所以心理咨询与治疗这门职业才日益蓬勃地发展起来。简单地说,求助者就是来找咨询师或治疗师解决问题的,所以从心理咨询与治疗的根本意义中,我们就可以更深刻的理解问题解决疗法。

在长期的临床实践中,心理咨询师或治疗师日益清楚地认识到:心理咨询与治疗必须以提高求助者问题解决的能力和独立决策为目标。心理咨询和治疗的最起码的目的和任务也应该认定是有助于求助者有效地解决其主要心理问题。人际关系心理学研究表明:人生的美好,是人际关系的美好;人生的丰富,是人际关系的丰富。我们说话的语气,通晓对方心理的能力,是否有意识地积极回应对方的建设性意见和建议,避免对别人侮辱、压制、强迫,对化解人际冲突,提高沟通技巧有重要作用。许多心理问题与我们自身的认知方式有直接关系,解决问题的关键在于重新建构我们的认知,如果个体能够觉察、抵制和重构自身或他人行为中表现出来的极端、非理性、强硬的观念系统,可以重建心理平衡和理智行为。人作为一个有意识的个体,可以控制自己的行为,认同了行为自控的意义,掌握愤怒和冲动的控制技巧,培养积极的心态,学会压力管理和主动放松,就可以实现行为自控。

## (二)问题解决疗法的基本技术及过程

问题解决疗法的理论结构十分清晰,相比于要求具备长期的专业训练和临床经验积累的传统心理咨询与治疗体系,问题解决疗法可以用“学习简、易、准,运用短、平、快”来概括。一个完整的问题解决疗法的基本过程和应该遵循的原则与常规的心理咨询与治疗基本相似,问题解决程序主要包括6个方面的内容。

### 1. 分析问题,抓住关键

求助者之所以产生心理问题,是因为没有将问题从纷繁的生活事件中剥离出来,求助者可能说了好多问题,但可能只有一个问题是最关键的。这样问题就变得非常复杂,给咨询师或治疗师造成了迷惑,也给求助者造成了混乱。所以,咨询师或治疗师在咨询时抓住求助者的根本问题是十分关键的。具体做法是:心理咨询师或治疗师在积极倾听求助者陈述的基础上,要求求助者将问题一言以蔽之。如果问题多于一个,选择当前最重要的一个。如果认为这个问题太大,将其分解为几个相对独立的部分,将它们按问题解决的重要程度排列顺序,先关注最为重要的部分。经过这样的将问题明确化的工作之后,求助者会对自己的问题有一个真切、清晰的把握。这样有利于咨询和治疗工作的进一步进行。

### 2. 根据问题,确立人生目标

在心理咨询师或治疗师的真诚支持、积极的引导下,要求求助者写出自己人生的具体目标,包括他希望在近期达到的目标和长远目标。根据自己的自身特点和自己内心的愿望,构建出一个从现在到未来,一条属于自己的人生之路的目标体系。目标的确立,应该遵从合理、适度原则。过低或过高都不应该。过低的目标设置等于放任自己,当然是无助于问题解决,过高的目标设置等于给自己压力,无论它是多么让人向往,如果难以实现的话,最终会伤害其本来可以解决问题的热情和活力。如果不能确立自己的目标,说明求助者还没有将自己的问题界定好,这时需要咨询师或治疗师帮助求助者重新分析问题,以制定自己的人生目标。

### 3. 想象解决问题的行动路线

当问题分析清楚,目标确立完毕之后,咨询师或治疗师应要求求助者以自己的现实处境为起点、以确定的目标为终点,创造性地设计出尽可能多的行动路线。不追求设计的完美,没有要求,只是为了把思路打开。这个时候咨询师或治疗师不应给求助者任何评判,只是确立求助者所想到的最多可能的选择。如果求助者只能设计出很少的行动路线,那就鼓励求助者与曾经有效帮助过自己的人探讨。通常来说,这样做会取得良好的效果。这个过程中,重要的是去创造性的想象,越来越好,充分调动起求助者的积极性。

### 4. 对想象的行动路线的评价

当求助者将其创想出来的各种方案记录下来后,咨询师或治疗师则要求求助者对每一个方案进行评价。评价的思路是:它是现实的吗?它将需要多少时间、精力、耐力和资源?我能认同和接受它吗?这将对我自己、我的家人和朋友的现在和将来产生什么影响?求助者对各个方案的评价最可能出现的情况有如下3种:(1)基本上可以接受,只是还需要补充和修订;(2)认为是一个行不通的方案,不过有值得借鉴之处;(3)认为这个方案很好,非常值得借鉴。但咨询师或治疗师应该注意的是,求助者对某个方案过于乐观的评价往往是情况不明的表现。不能直接的予以采用。所以应该以一个可行的方案为基础,汇总其他方案中的可取之处,形成一个最优化方案。

### 5. 执行方案阶段

确定最优化方案之后,咨询师或治疗师应指导求助者将最优化方案变成行为的参照,这个过程可以用一些简单的问题作向导:“执行我的方案,哪些步骤是必需的?”“我能独立做吗?”“我需要别人的帮助吗?”行为的参照全部编制完成后,坚定地实施行动。这个环节是具有决定意义的,求助者从未如此有计划、有策略地面对和处理自己的问题,可能会出现怀疑倾向和行为顾忌,咨询师或治疗师要告诉求助者这是正常的。消除求助者的犹豫与紧张心

理。这个步骤是整个问题解决疗法的核心,经过前面的一系列准备工作,咨询和治疗是应鼓励求助者坚持已确定的方案的执行。

#### 6. 对结果进行评价

前期行动的结果出来之后,咨询师或治疗师要引导求助者以平静的心态面对:结果如何?做法是否有效?原因何在?从中我们获得了什么样的经验?回答完这些问题,对以后其他的问题解决都会有帮助。早期的努力与付出可能是失败的或是不太成功的,不管结果如何,求助者必须告诫自己:我正在寻找一个难题的解决方法,这个目标是我向往的,我正在积极组织有效策略。这种积极的暗示对问题解决的过程是有积极作用的。

问题解决疗法实质上是运用认知心理学关于问题解决的原理开发的一项心理咨询与治疗理论技术,自创立以来,距今已经有20余年的时间。在全世界范围内心理健康服务需求日益旺盛的大趋势之下,问题解决疗法以其便于掌握和使用,疗效显著而无任何负面影响的优点,受到运用这一疗法的心理咨询与治疗业内人士的认可和求助者的欢迎。为了丰富和完善这一理论技术,许多心理咨询师或治疗师做了积极有益的探索。在问题解决疗法的基础上改进而来的“问题解决和沟通训练疗法”,就是在问题解决能力培养的同时,加入人际沟通技巧训练、认知重构指导和行为自控程序训练。人际沟通技巧训练,让求助者以平静的语气说话,在谈出自己的意愿之前先通晓对方的心理,积极回应对方的建设性意见和建议,避免侮辱、压制、强迫等非建设性做法,可以有效化解人际冲突,明显提高沟通技巧。认知重构旨在帮助求助者觉察、抵制和重构自身或他人行为中表现出来的极端、非理性、强硬的观念系统,以乐观、积极、辩证、合作、创造性、建设性的观念对待自己、他人、社会。行为自控程序训练包括对行为自控意义的认识,愤怒和冲动的控制技巧,积极心态的调动策略,压力管理方法,主动放松艺术。已有研究表明:问题解决和沟通训练疗法在问题解决的效率、自我效能感的增强、主观满意度、积极的未来影响等方面,有更

为出色的表现。

### (三)对问题解决疗法的简要评价

问题解决疗法有以下几个优势:(1)它重视求助者现实问题的解决和正常的社会适应,锁定其解决问题能力的发展和主动应对现实的心理经验的成长目标;(2)它是一种理论精致、结构严谨的短程心理疗法;(3)在不迷失问题解决目标的前提下,它不仅不排斥其他心理疗法,还会积极整合多种心理疗法的精华为其所用;(4)它不仅可用于团体疗法,也适合个别心理治疗,应用广泛。但它仍存在一些不足。例如,过分强调求助者行为路线的运用;只能解决一般的心理问题,对心理疾病或心理障碍的帮助不大等等。

近年来认知心理学关于问题解决的研究已经取得了可喜的新进展,关于问题的表征和问题解决的策略的许多思想技术都可以直接运用到问题解决疗法中来,使这一心理咨询与治疗技术更为科学、有效。但是,现在关于问题解决疗法的国内外研究并不多,所以这种新兴疗法要得到广泛的认同和进一步发展完善,还有很长的路要走。

## 二、焦点解决短期心理咨询和治疗方法

### (一)焦点解决短期咨询和治疗方法的产生背景及理论基础

短期家庭咨询中心(Brief Family Therapy Center, BFTC, 1970)起源于心理研究院(Mental Research Institute, MRI),该院是由唐·杰克逊于1958年创立的。焦点解决短期心理咨询和治疗方法(brief solution-focused therapy)是由燕素·金柏(Insoo Kim Berg)及其丈夫史提芬·狄世沙(Steve De Shazer)在短期家庭咨询中心的基础上发展出来的。焦点解决短期心理咨询和治疗的基本主张是:用正向的、朝向未来的、朝向目标解决问题的积极观点,来促使改变的发生,避免局限于探求原因或是问题取向的讨论。也即咨询和治疗的焦点放在朝向目标导向的谈话,而非问题导向的谈话。这一观点在继承了MRI的系统观和策略思想的同时,也有创新,其不同之处体现在:MRI的传统作法是从问题的修改入手,

而焦点解决短期咨询是从问题不发生入手,强调正向的积极改变。

## (二)焦点解决短期咨询和治疗方法的基本技术及过程

首先,“可以做什么让问题不再继续下去”,这是焦点解决短期咨询和治疗所关心的重点问题。那种“探讨了原因,问题就可以解决”的假设,在焦点解决短期咨询和治疗理论看来,是难以成立的,因为他们认为,原因和结果之间的关系常常是很难确定的,它们有时是互为因果。问题往往是互动下的产物。原来的因可能会演变成后来的果,后来的果又演变成因,不断循环下去,到底谁是因,谁是果,很难确定。如果咨询和治疗的主要任务是探讨原因,那么很可能会陷入鸡生蛋、蛋生鸡的逻辑矛盾中,最后反而阻碍了解决问题。心理问题有别于其他问题,它背后受很多其他因素制约,不是所有的心理问题都可以找到产生问题的确切原因。所以,“了解原因”在焦点解决短期咨询和治疗过程中是不必要的,重要的是“解决”的历程。

其次,在咨询和治疗的策略方面,首先强调刚建立咨访关系时的询问应有策略。焦点解决短期咨询和治疗理论主张一开始就要进行正向的引导。比如,通常的咨询和治疗,咨询师或治疗师一开始会询问:“你的问题是什么?”焦点解决短期咨询和治疗认为这样的提问是无用的,这只能使求助者滔滔不绝地抱怨他的困扰、挫折和失败,这种做法暗示着:求助者“谈问题”的本身,比“问题解决”要重要得多。焦点解决短期咨询和治疗主张一开始的引导就要紧扣着未来的导向、解决问题的导向。其常见的问句是:“你来这里的目的是……?”“你希望我在哪些方面能帮助你?”或“你今天来想改变什么?”“你目前最需要改变的问题是什么?”这样的问句可以使求助者有一个目标,这个目标对于解决求助者的问题是十分重要的,而且求助者可以清楚地将它说出来。在问题解决方面,焦点解决短期咨询和治疗的主要策略是:找到例外,解决就在其中。意思就是,通过帮助求助者找到不会产生心理问题的状态

或情境,即是一种例外,这就给我们提供了一个解决问题的方向,当我们应用这种状态或情境时,问题自然就迎刃而解了。焦点解决短期咨询和治疗常会透过这样的问话,比如“何时忧虑不再发生?”或“何时忧虑会少一些”,来鼓励求助者去发现例外,进而找到解决问题的方向。焦点解决短期咨询和治疗重视滚雪球效应,认为咨询和治疗过程中,只要引导求助者看到小的改变、看到小的改变的价值,就会促使问题的持续良性改变。

第三,焦点解决短期咨询和治疗理论认为:一个问题的存在,会有两方面的特征,不仅只是呈现病态或弱点,有时也会呈现正向的功能。比如小孩在学校打架,问题不断,可能隐藏着这样的期待,希望能受到他人的注意。所以,焦点解决短期咨询和治疗不仅关注问题的症状,更关心的是症状背后的正向功能。这种正向功能有利于求助者自身的积极转变。另外,焦点解决短期咨询和治疗还认为,问题本身不是问题,而是因为解决问题的方法不当,导致了问题的出现。所以,焦点解决短期咨询和治疗的策略不是问题解决导向,而是解决发展导向,即咨询和治疗的重点是发展弹性的问题解决方法。焦点解决短期咨询和治疗强调,求助者是有能力、有责任发展出适宜的解决方法的,咨询和治疗的任務就是提供机会,让求助者积极地去发现自己身上所具有的正向资源,发现自我改变的线索,以达到改变的目的。

第四,在咨询和治疗的基本流程方面,焦点解决短期咨询和治疗也和一般的咨询和治疗不同,其特点是将每次60分钟的咨询分为3个阶段:①建构解决的对话阶段(40分钟);②休息阶段(10分钟);③正向回馈阶段(10分钟)。第一阶段包括目标架构、例外架构和假设解决架构3个部分。所谓目标架构,就是咨询师或治疗师引导求助者进入咨询和治疗访谈,澄清他想要的目标,进而建立咨询和治疗的工作目标。典型的架构的问句是:“你到这里来的目的是……”。例外架构,就是引导求助者探讨他的问题何时不会发生,或是引导求助者发现自己想要的目标或已经存在

的解决方式。典型问句是：“这个问题什么时候不会发生？”“这个目标什么时候曾发生过？”。假设解决架构，主要是使求助者假想，如果问题已经解决或目标已经达成之时，他会是什么样子，跟现在会有什么不同，并鼓励求助者去做目前可以做得到的事。典型的问句是：“当这个问题已经解决了或是这个目标已经达到的时候，你的行为会有什么样的变化？”焦点解决短期咨询和治疗强调，建构解决问题的对话阶段是一个有系统、有目的连续过程。它以“建设性预设问句”为最大特色，咨询师或治疗师通过“建设性预设问句”所选择的方向、使用的语言以及由此而产生的暗示与教育作用，来影响求助者注意的焦点，并引导出求助者正向解决问题的思考方向。所以，可以说，这样的对话流程是一个着重“改变”的对话，而不是“讨论问题”的对话。第二阶段是休息阶段，这时咨询师或治疗师会离开会谈场所，回顾和整理第一阶段中求助者所提及的有效解决问题的途径，并思考如何对求助者进行有效的回馈。同时，也可以和其他咨询师或治疗师进行讨论。第三阶段是正向回馈阶段。咨询师或治疗师回到会谈场所，并对求助者进行正向的回馈，传输有意义的讯息以及布置家庭作业，并提供在休息阶段所设计的有效策略给求助者参考，促使求助者进行下一步的行动或改变。

### （三）对焦点解决短期咨询和治疗方法的评价

#### 1. 焦点解决短期咨询和治疗方法的优势

纵观焦点解决短期咨询和治疗的理念和技巧，焦点解决短期咨询和治疗方法的优势有以下几点：

第一，通常的心理咨询和治疗把重点放在问题的修订上，而焦点解决短期咨询和治疗则把重点放在探讨问题在什么状况下不发生，这是焦点解决短期咨询理论的独特之处。这种思想源自于该模式的创始人之一燕素·金柏的系统平衡理念。她认为人的心理系统是平衡的，其改变可以由黑的部分着手，去修改问题的结构，也可以由白的部分扩展，探讨问题不出现时的状态。就像阴阳太

极图，一旦白的部分扩大一些，黑的部分就少一些；白的部分增加了，整个系统也就发生了改变。所以，焦点解决短期咨询和治疗是针对“白”的方向去努力，引导求助者看到自己身上已经存在的“白”，并运用他们已有的资源去改变。这是一个非常积极乐观和正向的咨询和治疗角度。

第二，焦点解决短期咨询和治疗的过程非常简洁，目标指向也很明确，然而在一般的咨询和治疗过程中，咨询师或治疗师总会花比较多的时间去倾听，去了解求助者问题的来龙去脉，试图帮助求助者理清头绪，找到原因，然后针对原因进行解决。然而，很多时候，咨询和治疗的原因确实很复杂，不是短时间内能理得清的，找得明的，而且即使找到了原因，求助者也仍然会问：原因我明白了，但关键是我该怎么办？焦点解决短期咨询和治疗不去关注原因，而是直接指向解决问题这一目标。这种咨询和治疗方法比较适合于咨询和治疗时间和次数有限的情况，比如家庭咨询或学校情境中的咨询和治疗。实际上，在学校的心理咨询和治疗中，大多数学生咨询和治疗的次数都只有一、两次，只有神经症可能需要多几次的咨询和治疗。这种方法和花费时间漫长的精神分析等传统理论相比来说，确实是有其进步意义的，也比较适合现在的社会发展。

第三，焦点解决短期咨询和治疗的会谈技巧也比较富于振奋性和激励性。比如，在引导求助者目标描述的时候，咨询师或治疗师会鼓励求助者用“会”去做、“会”去想的说法去叙述，而不是用“不会”去做、“不会”去想的说法来叙述。例如求助者说：“我不想在看到爸爸的时候跑开。”这时咨询师或治疗师会引导为：“那么，你希望你在看到爸爸的时候，做什么？”咨询师或治疗师也常常使用例外架构，来鼓励求助者寻找生命的闪光点。比如，当求助者处于问题描述时，咨询师或治疗师会引导说：“什么时候这个问题不会发生？”或引发求助者对以往成功经验的思考：“以前有没有遇到过类似的困难？你那时是如何处理的？”“在那些成功的时候，你的做法和现在有什么不同？”“你如何做会让这样的成功再次出

现？”等。在进行例外架构的同时，焦点解决短期咨询和治疗还常使用振奋性引导的技巧，来增强求助者的自信心。比如，通过一种兴奋与喜悦的声调、动作、表情或措词，来表示咨询师或治疗师的支持和鼓励。常见的语言有：“那太棒了！”“你当时是怎样决定要去做（某行动的）的？”“你是怎样告诉自己去跨出这一步的？”或“你是怎样想到这个主意的？”“你这样做时的心情怎样？”等。另外，焦点解决短期咨询和治疗的假设解决架构的会谈技巧也是很有特色的。咨询师或治疗师会使用一些假设问句来鼓励求助者发现解决问题的方向。比如，咨询师或治疗师会使用奇迹式问句：“如果有一天，你睡觉醒来后有一个奇迹发生了，问题解决了（或你看到问题正在解决中），那么，你认为可能的解决方式是什么？”或使用水晶球式问句：“如果在你的面前有一个水晶球，可以看到你的未来，你想象一下可能会看到什么？”这些言语技巧，都富有正向引导性和激励性，是值得借鉴的。

## 2. 焦点解决短期咨询和治疗方法的不足

事物是具有两方面的，在实际应用过程中，焦点解决短期咨询和治疗理论也暴露出一些不足。最突出的问题有：

第一，焦点解决短期咨询和治疗过于强调咨询师或治疗师的引导性。咨询和治疗过程中咨询师或治疗师的主导性角色尤为突出，这与大多数咨询模式所认同的以求助者为中心的原则有些冲突。虽然，焦点解决短期咨询和治疗也强调发展求助者自身的资源，但这种发展是在咨询师或治疗师的直接指导下进行的。而且，由于焦点解决短期咨询和治疗过于关注问题解决的目标化，不强调倾听求助者的问题的叙述，较少给求助者予倾诉的机会，对于那些长期受困于不良情绪、急于想宣泄自己的情绪情感的求助者来说，显得过于理性，缺乏深入的共感。

第二，焦点解决短期咨询和治疗缺乏丰厚的心理学理论基础。从咨询和治疗的目标和结构来看，焦点解决短期咨询和治疗是以系统平衡论和认知行为理论为背景的，但是这种理论背景并不能

完全的解释整个咨询和治疗模式。因此,在咨询和治疗过程中,显得比较简单化、手段化。尤其是焦点解决短期咨询和治疗不关注求助者问题原因的探讨,也不对求助者的问题给予过多的解释,只是在追求正向解决,这样使咨询和治疗过程缺乏深度。

第三,焦点解决短期咨询和治疗将咨询和治疗过程分为3个阶段,虽然有特色,但不一定适合于所有的求助者,10分钟的休息,虽然有利于咨询师或治疗师充分的思考和商量对策,但对于求助者来说,却是无益的。一方面压缩了求助者倾诉、表达和与咨询师或治疗师互动的的时间,另一方面也可能使求助者感到不知所措。焦点解决短期咨询和治疗的解释是,这段时间会令求助者更充分的思考,并增强求助者对咨询师或治疗师的期待,有利于求助者更好的接纳咨询师或治疗师的指导和建议。无疑,这种解释是基于这样的假设:咨询师或治疗师在休息阶段之后提出的建议和对策都是有效的,这样却忽视了求助者的情感需要和自主需要。

当然,作为一种短期的心理咨询和治疗方法,焦点解决短期咨询和治疗方法是值得推广和借鉴的。特别是针对一般性的适应问题,比如学习问题、人际交往问题、职业生涯问题和家庭纠纷问题等,焦点解决短期咨询和治疗能比较有效和快捷地给予有效的解决。另外,焦点解决短期咨询和治疗的一些理念和技巧,比如正向关注理念和挖掘求助者自身已有的解决问题的资源、目标架构、例外架构和假设解决架构的提问技巧,都是值得其他咨询和治疗模式借鉴的。

## 第九节 其他疗法

### 一、存在主义疗法

#### (一)存在主义疗法的理论基础

##### 1. 基本假设

存在主义理论认为,我们通过自己的选择来进行自我定义,虽然外部因素使选择的范围受到限制,但是我们自己始终有能力掌控着我们的生活。我们所处的世界是无意义的,但因为我们有觉察的能力,我们基本上是自由的,因此我们必须面对和接受孤独的侵袭,发挥我们的主观能动性去创造一个有意义的存在。然而,伴随着自由的是我们做出选择的责任。存在主义的心理咨询师或治疗师认为,求助者经常有一个“受限制的存在”,他们在面对生活环境没有或很少有适当的应对方式,因此常常会感到限制或无助。心理咨询师或治疗师的工作是同求助者一起面对受限制的生活,帮助他们开始意识到自己所造成的各种状况以及对这些状况所应负的责任。心理咨询和治疗的结果是求助者能够认识到不正确的生活模式,开始接受并承担改变未来的责任。

## 2. 评估方式

以存在主义理论为指导的心理咨询师或治疗师认为,了解求助者的方式是对个体主观世界的基本内容有全面的掌握。存在主义临床评估的主要目的是了解求助者用什么和怎样构建他们存在的假设。这一治疗法与传统的心理咨询和治疗的基本模式不同,它的着眼点不是从外部了解个体,而是要掌握求助者内心世界的本质特性。

## 3. 治疗目标和步骤

主要目标是让求助者认识和接受他们本来就拥有自由,成为生活的主人,能够对自己的生活做出规划,并有勇气去承担一些责任。

### (二)存在主义疗法的基本技术及过程

存在主义疗法将对当前经验的理解作为重点,而不是注重治疗技术的使用。因此,咨询师或治疗师不受任何事先准备的干预方法和技术所限制,咨询师或治疗师可以通过对他们逃避自由的方式和与人交往中所应承担的责任加以质询,也可以采用其他治疗法的一切可用的技术,以达到扩展求助者生活方式的目的。

治疗的结束与评价通常是以求助者与咨询师或治疗师之间的公开交流的形式进行的。决定咨询和治疗开始的人一般是求助者,因此决定咨询和结束治疗的时间似乎也应该是他们可以选择的和可以承担的责任。对咨询和治疗结果进行评估的基础正是求助者正在做的决定及他们对自己存在于世界上的感知的改变。如果求助者还想依靠咨询师或治疗师来回答这个问题,就说明结束咨询和治疗的时机还未成熟。需要指出的是,咨询师或治疗师也有表达他们的意见和对结束治疗看法的自由。

### (三)对存在主义疗法的评价

1. 存在主义疗法注重对求助者主观世界的探索,有助于了解其潜意识隐藏的事件及矛盾,同时它强调求助者的主动性,重视求助者内省和自身的探索,有助于消极观念的转变。

2. 存在主义疗法只强调求助者的主观世界,而对周围环境对其的影响视而不见,容易导致心理咨询师或治疗师了解症状产生背景的片面性,仅仅限于表面层次的治疗,未深入问题的本质。

3. 存在主义疗法强调对求助者主观世界的了解和认识,它受心理咨询师或治疗师和求助者主观性的影响,因此具有不确定性。

## 二、思维阻断疗法

### (一)思维阻断疗法的理论基础

#### 1. 思维阻断疗法的含义

思维阻断疗法又称思维控制疗法、思维停止疗法。它是一种治疗强迫性思维或行为的治疗技术,是在求助者想象其强迫思维或行为的过程中,人为地进行外部控制来抑制并中断其思维,经过多次重复训练,促使强迫思维或行为症状消失的一种心理治疗方法。

#### 2. 思维阻断疗法的理论假设

思维阻断疗法的理论假设是:抑制可以阻止外在行为,抑制也能阻止并消除内隐的行为。在这种前提下,思维阻断疗法应该是促使症状,特别是强迫性症状消失的一种有效的心理治疗方法。

## (二)思维阻断疗法的基本技术及过程

此方法的治疗过程主要分3个阶段。

第1阶段的过程为:(1)可采用放松训练或冥想等方法引导求助者进入放松状态;(2)让求助者关注那些使自己烦恼的想法、思维活动或行为;(3)告诉求助者,当咨询师或治疗师让他“停止”时,自己在同时也大声命令自己“停止”,并同时停止想那些东西;(4)让求助者在自己强迫思维意象活动很清楚的时候就竖起食指示意咨询师或治疗师;(5)当求助者竖起食指时,咨询师或治疗师即大喝“停止”,求助者也随同一起大声命令自己“停止”,在进行这一步时,可使用一些辅助的手段,如猛然击掌,或用物体敲击桌子等。这种意外将求助者从自己的强迫性思维观念中拉回来;(6)重复上述步骤。

在第1阶段中,求助者进入想象潜伏期的延长可以来评定心理咨询和治疗的进展。所谓想象潜伏期就是指:从让求助者开始想象强迫思维或行为症状开始到他竖起食指示意咨询师或治疗师所花费的时间。如咨询和治疗有效,潜伏期就应该相对延长。第1阶段的“阻断”次数应视潜伏期的变化而定。咨询师或治疗师如发现潜伏期变长了,求助者觉得有困难想起那些意象时,便可进入第2阶段。第2阶段的咨询和治疗过程与第1阶段的程序基本一致,只是在第(5)步中,咨询师或治疗师只是大声喊“停止”,不要使用任何其他辅助手段。如果这一阶段的咨询和治疗也有了效果即潜伏期延长,即可进入第3阶段。第3阶段,将咨询师或治疗师大喝“停止”的做法改为由求助者大声命令自己“停止”。第4阶段,咨询师或治疗师让求助者改用小声命令自己“停止”。第5阶段,当清楚地表现出强迫思维意象时,求助者在心里对自己下“停止”的命令。在上述的每一个阶段中,最好进行16次阻断,从而保证咨询和治疗的顺利进行,并使咨询和治疗效果得以巩固,取得预期的效果。

在咨询和治疗过程中,咨询师或治疗师从一开始就应要求求

助者自我观察,并记录下每日出现的强迫思维的次数。随着咨询和治疗的进展,求助者会发现记录下来的次数越来越少,这不仅可以反映出心理咨询和治疗的效果,也可以使求助者建立信心。在心理咨询和治疗期间,咨询师或治疗师要求求助者回家后自己练习“阻断”强迫观念,以巩固治疗的效果。

### (三)对思维阻断疗法的评价

思维阻断疗法的操作过程是以行为疗法为基础的,它通过对求助者的行为进行强化,用一个刺激去代替另一个刺激,以达到阻止症状发生的目的,它对强迫性心理障碍有特别的疗效。但心理咨询师或治疗师要注意的是,如果在心理咨询和治疗的过程中单独运用此方法作用有限,最好在进行了思维阻断疗法之前,对求助者的症状形成、发展有较全面的了解,同时注意症状行为产生时,是否伴有潜意识消极的情绪反射。

## 三、分析性心理疗法

### (一)分析性心理疗法的理论基础

#### 1. 分析性心理疗法的含义

分析性心理疗法,是指咨询师或治疗师通过帮助求助者分析和认识其病态或不健康态度和行为的根源及性质,从而达到领悟并改善症状的一种时间较短的心理治疗方法。它尽管也应用早期弗洛伊德精神分析的某些机理及原则,但与耗时长、耗费大的“精神分析疗法”有所不同,它主要采取个别治疗或集体治疗的形式,通过普通面谈的方式,达到求助者的领悟,从而改变求助者的症状。因此,分析性心理疗法是较为普遍而且实用的治疗方式。

#### 2. 分析性心理疗法的理论背景

(1)个别分析法。摒弃了弗洛伊德的“力比多”理论,排除了泛性论的影响,强调个体生活方式的形成对心理结构的影响。

(2)分析心理学。继续运用释梦技术和分析艺术品的象征意义,并将治疗的重点放在社会因素对心理活动的影响上,强调并主张分析者的主动参与。

(3)动力文化学。强调社会文化因素的重要作用,尤其是家庭中及社会上人际关系的影响,着眼于现实问题矛盾的解决上,注重在社会的大环境下去理解问题和分析问题,提倡回归社会。

(4)客体关系学派。它是改良的新弗洛伊德学派,扬弃了传统治疗的某些理论和方法,放弃“潜意识”说,将治疗的重点放在当前的矛盾及问题上,重视现实问题的解决。

3. 分析性疗法的适用范围:(1)各种神经症求助者;(2)环境适应障碍者;(3)边缘性人格障碍;(4)心理挫折或特殊情绪问题的心理咨询求助者;(5)其他非精神病性的心理障碍;(6)慢性精神病求助者的康复期。

## (二)分析性心理疗法的基本技术及过程

### 1. 心理历程分析

心理咨询师或治疗师要对求助者个人成长的里程有全面的了解,包括家庭成员的构成、相互作用状况、父母教养方式、亲子关系、幼时心理发展历程及以后的生活状况,是否遇到过对自己有重大影响的事件,或对自己造成重大伤害的事件,改变了自己的情感及行为模式,以及在以后面对挫折和应激时是否存在某种“防御机制”及行为反应模式。

### 2. 分析综合

心理咨询师或治疗师要通过逐步深入的了解分析求助者的情况,得到对求助者综合的、整体的信息。了解过程分4个层次:(1)要从求助者的“过去”来了解“现在”;(2)将求助者的“有意识”与“无意识”联系起来;(3)发掘“理性”与“情绪化”的因果关系;(4)比较“此时此地”与“彼时彼地”的外在行为。简而言之,就是“前后、内外、表里、纵横”全方位地了解求助者。

### 3. 移情

这在弗洛伊德的精神分析里曾经提到过,即分析咨询和治疗过程中求助者把幼时亲子关系中对父母的情感,或对某一个人的正性情感或负性情感不知不觉地“转移”到对咨询师或治疗师的

关系上。有的求助者将咨询师或治疗师当作自己所痛恨的一个人,不断地发泄自己的情绪,诉说自己的不幸,有的求助者对咨询师或治疗师有所依赖,或把咨询师或治疗师当作理想中的一个角色,将自己的一些正性情感投射到咨询师或治疗师身上。动力派认为,对此要善加利用及分析,以促进治疗效果。例如,如果咨询师或治疗师以自己固有的身份出现时,求助者有可能产生阻抗,如果利用求助者的正移情,以求助者所喜欢或敬重的人的身份去和求助者交流,往往会收到意想不到的效果。

#### 4. 阻抗处理

很多求助者因为不想或不愿将自己内心隐藏已久的心事展现出来,在咨询师或治疗师提到时,往往会不自觉地产生阻抗,例如出现言语和非言语不一致的情况,这是面对潜意识境界的一类情结反应。遇到这类情况,咨询师或治疗师要妥善处理,可事先解释或启发求助者说出内心感受,或改变指导策略,千万不可强迫求助者。

#### 5. 指导解释

指咨询师或治疗师对求助者心理动态的来龙去脉逐渐了解后,适时并适当地给予指导说明,注意表述的动机及方式,多采取迂回、间接或暗示的方式,让其自行顿悟。

#### (三)对分析性心理疗法的评价

分析性心理疗法虽然是精神分析学派的继承,但它从本我、自我、超我的观念里,提出父母、成人、儿童的3种自我状态的看法,不再只是强调生物性的驱力、恋父或恋母情结,而是强调感觉和情绪。另外这3种自我状态是具体可观察的,这与精神分析学派的抽象的本我、自我、超我的概念是有很大不同的,因此分析性心理疗法突破了精神分析的局限,将抽象变为具体,使这种疗法更有实用的价值。它将社会性因素纳入到治疗的体系当中,避免了精神分析只注重个人,强调遗传的片面性。但分析性心理疗法挖掘求助者童年的经验,将“无意识”和“有意识”建立联系,如果咨询师

或治疗师把握不好的话,很容易又陷入到旧精神分析当中,这对咨询师或治疗师提出了较高的要求。

#### 四、逆转意图疗法

##### (一)逆转意图疗法的理论

逆转意图疗法又称“矛盾意向疗法”,它是指心理咨询师或治疗师让求助者故意进行其感到害怕的活动,从而使求助者对该行为的发生感到不再害怕和无所谓,达到使其害怕这样的反应不想使其再发生的目的的一种心理治疗方法。这种疗法的理论假设是:求助者在有意地进行某种行为活动时,就会改变自己对该种行为的态度,这使得原来与该行为同时出现的消极的情绪状态不再出现,从而达到治疗的目的。

##### (二)逆转意图疗法的基本技术及过程

逆转意图疗法可以适用在很多的症状上。例如对一位失眠的求助者,咨询师或治疗师就可以采取逆转意图疗法治疗。具体的操作方法是让其故意坚持不睡,躺在床上,不看电视,不看书报及做其他事情,保持清醒,通宵达旦,不准入睡,而白天与往常一样从事正常活动。按照这种做法经过几天后,当求助者极度需要睡眠的补充时,这时求助者便能正常地进入到睡眠状态,在经过补偿性睡眠之后,再让求助者恢复正常的作息时。另一个例子,对于社交恐怖的人,让其每天暴露在公共的场合,与售票员、老师、同事、服务员、家人、陌生人打交道,甚至让其频繁的在公众场合发言讲话,表现自己。一开始,求助者肯定接受不了这样的情境,但一段时间过后,他会发现在公共场合与人说话没有以前的感觉了,是很自然的事情。又如治疗面肌习惯性抽动症,可以让求助者主动收缩面肌,并规定其要以较高的频率来进行,直到出现疲劳感无力再做为止。且每天令其重复进行同样的活动,经过多次治疗训练,便可达到逐渐消除面肌习惯性抽动的目的。

此法还可用于对家庭关系恶化的治疗。如夫妻间每天都要用冷言恶语去刺激对方,用冷战、要挟、报复等各种手段去惩罚对方,

对如此恶性循环而无法改善的家庭关系,使用逆转意图疗法时,便应要求关系恶劣的夫妻双方每天一丝不苟地完成指定的“家庭作业”,而且一定要吵够1个小时或2个小时才允许结束。让他们主动找借口,搜寻以往生活的琐碎小事,作为吵架的材料,直到所有作为吵架的材料用光,再没有吵架的理由,两个人筋疲力尽为止。以后再想吵架便会回忆起这次经历,认为吵架对双方都有消极的作用,而且不那么“热衷”于吵架了。

逆转意图疗法也可以由求助者自己来操作,同样也可以帮助求助者迅速缓解症状以至克服症状,如面试招聘、见到上级、考试焦虑等。

上面所讲的逆转意图疗法是让求助者到现实的生活中去真正的行动,还有一种方法就是让求助者在想象的情况下来完成。例如面试招聘的情景,求助者一想到或遇到这样的情景就会脸红、心跳加速、浑身哆嗦,这时咨询师或治疗师可以让求助者想象面试招聘的情景,想象的越生动越好,可以想象自己出现了脸红等症状,然后引导求助者想象的再严重一些,例如,脸越来越红,越来越红,红的发烧,心跳的就要从嗓子眼里蹦出来了,浑身开始哆嗦,激烈的抖动。这样引导求助者逐步想象症状的加深,夸大症状的表现程度,远远夸大于实际会表现出来的程度。等到求助者面对真实的情境,他就会觉得即使真的症状出现也不算什么了。

### (三)对逆转意图疗法的评价

逆转意图疗法在对一些情绪和行为障碍的治疗上,与行为疗法中的暴露疗法和厌恶疗法有异曲同工的效果。但逆转意图疗法的局限性也很大,心理咨询师或治疗师要注意根据求助者的身体和心理状况来决定是否采用此法。例如,有的心脏病或高血压病人在面临紧张情境的时候,会产生不利于身体健康的一系列反应,把握不好极易造成危险,还有一些求助者的感受性非常高,心理的耐受性非常低,对这类求助者也不易采用此法。

## 五、支持疗法

### (一)支持疗法的基本理论

#### 1. 支持疗法的概念

支持疗法又称支持性心理疗法或一般性心理疗法,它的特征是“支持”。

#### 2. 支持疗法的原理

支持疗法是心理咨询师或治疗师在心理咨询和治疗的过程中运用心理学的一些知识和方法,采取启发、劝导、同情、鼓励、支持、说服、共感等方式,来帮助和指导求助者认识并分析当前所面临的问题,使其能够挖掘自己的潜力,并最大限度地发挥自身的优势,以正确的态度和积极的心态面对各种困难或心理压力,安全地度过心理危机阶段,从而达到咨询和治疗目的的一种心理治疗方法。

#### 3. 支持疗法的适应症

支持疗法适合下列情况:(1)突然遭受强烈的刺激或心理创伤,有精神崩溃的可能,需要他人的支持和帮助来度过心理上的难关;(2)由于长期处于紧张、压抑的工作、生活环境中而导致产生焦虑、抑郁、苦闷等不良情绪;(3)患有各种心身疾病或躯体疾病严重时,对疾病的产生、性质、危害性认识不足或有歪曲,缺乏信心而产生前途渺茫、悲观失望的心理状态,甚至产生自杀倾向;(4)各类神经症病人,如焦虑性神经症、强迫性神经症、恐怖性神经症、抑郁性神经症、疑病性神经症、失眠症等;(5)患有种种顽症、绝症、恶性肿瘤的病人。

### (二)支持疗法的基本技术及过程

实施支持疗法时,咨询师或治疗师必须给予求助者热情和关怀,同情他们的痛苦,关注他们的症状,即使他们出现阻抗、冲动,行为幼稚或一些不合理的行为也要尊重他们。做到成功的咨询和治疗必须做到以下几点:

#### 1. 咨访关系

良好的咨访关系是一切心理咨询和治疗的前提和基础。良好

的咨访关系有助于求助者敞开心扉,对咨询师或治疗师说明症状,也有助于咨询师或治疗师开展治疗,对求助者进行引导。

## 2. 倾听

咨询师或治疗师自始至终都要善于倾听求助者的倾诉,从中发现问题的关键点,这不仅有利于发现问题的根本所在,也是建立良好的咨访信任关系的前提。咨询师或治疗师专心地倾听,同时配合言语和非言语的行为,会使求助者感觉到咨询师或治疗师非常关注他的症状,以便消除顾虑,增进信任感,从而树立信心和勇气。另外,倾诉也是求助者宣泄的一个好的方式,有的求助者倾诉、宣泄过后不用咨询师或治疗师做太多的努力,自己就恢复到正常的状态了。

## 3. 解释

在良好的咨访关系的基础上,咨询师或治疗师了解了求助者所述的问题发生的背景,来龙去脉及本质后,可以结合某种理论加以解释,提出符合实际的真诚的解释和劝告。有时由于文化背景或文化素养的限制,咨询师或治疗师要用最通俗易懂的语言来让求助者认识到问题的根源及解决的办法,以便求助者在咨询师或治疗师的配合下将咨询和治疗顺利的进行。

## 4. 建议

咨询师或治疗师一旦在求助者心目中建立起权威的形象,他提出的建议及指导原则是强有力的。但咨询师或治疗师不能以权威自居,强迫求助者按照自己的意愿去做事,要引导求助者自己去思考,共同探讨可行的实施方案,使求助者自动自愿的去实施。咨询师或治疗师提出的建议要谨慎、要有限度,有余地,否则,如果求助者在建议的指导下尝试失败了,不仅对自己失去了信心,而且对咨询师或治疗师也失去了信心。

## 5. 保证

在求助者焦虑、苦恼时,尤其是处于危机时,给予保证是很有益的。但还没有对求助者全面的了解,就过早的保证,实施起来就

会有许多困难,求助者会认为受到了欺骗,对咨询师或治疗师失去了信任,起到了消极的作用。所以,咨询师或治疗师在做出保证前,一定要有足够的根据和把握,使求助者深信不疑。这种信任是取得疗效的重要保证。如果求助者问其治愈的可能性,咨询师或治疗师应尽量往好的方面去回答,做出保证,这样才能使求助者对自己充满了信心,配合咨询师或治疗师。

## 6. 调整关系

咨询师或治疗师在多次为求助者提供支持后,求助者容易对咨询师或治疗师产生正性移情或依赖,总希望咨询师或治疗师为自己解决问题,有时会把心理咨询室当作避难所,这时,有必要调整咨询师或治疗师和求助者之间的关系,培养求助者的独立性及自己面对及解决困难的能力,达到“助人自助”的目的。

### (三)对支持疗法的评价

第一,支持疗法充分利用了心理咨询和治疗过程中的首要原则,即建立良好的咨访关系、共感、支持等,使求助者在一个相对自由和宽松的环境中宣泄自己的情感,为问题的解决提供了先决条件。

第二,支持疗法在现代社会中有独特的实践意义。现在许多城市建立的心理危机干预中心所采用的主要方法之一就是支持疗法,这对在应激状态下的人们(例如,面对非典的肆虐、面对空难后亲人的去世等)的心理失衡状态有很好的调节作用。

第三,支持疗法有时给求助者的感觉是,心理咨询师或治疗师只是单纯的对自己的问题表示同情或支持,而这些都是周围朋友或家人所能提供的,认为这种疗法并没有提出建设性的意见。另外,支持疗法在对一些认知的偏差和行为上的症状的咨询和治疗过程中会表现出局限性。

## 六、意义疗法

### (一)意义疗法的产生背景及理论基础

意义疗法是美籍德国心理学家弗兰克(V. E. Frankl)(1946)

所倡导的一种疗法。它是在治疗策略上注重引导求助者寻找和发现生命的意义,树立并明确生活的目标,用积极乐观向上的态度来面对生活,并驾驭生活的心理治疗方法。

意义疗法以存在主义哲学为思想基础,弗兰克认为,“生理、心理和精神 3 方面的需求满足的交互作用统合才形成人这个整体,生理需求的满足使人生存,心理需求的满足使人愉悦,精神需求的满足使人有自我实现感。”对生命和生活意义的探寻和追求是人类最基本的精神需要,人们所追求的既不是弗洛伊德所说的是求乐意志,也不是阿德勒所说的是求权意志,而是追求意义的意志(will to meaning)。但有些人在失恋、亲人去世、学业挫败、失业、环境剧变时常常会感到生活目标没有了,对生活的意义感到迷惘,出现“存在挫折”(existential frustration)或“存在空虚”(existential vacuum)的心理障碍。表现出对周围的一切都不感兴趣,抑郁,不知所措。据估计,在北美和西欧就诊的神经症中约有 20% 的病人有“存在空虚”感,可称之为“迷惘经症”(noogenic neurosis)。在中国一些生活特别优越的人或非常有成就的人有时也会对人生失去目标,觉得再奋斗也没有意思了。还有离退休人群,从习惯于一天 8 小时的工作到突然呆在家里,也一下没有了目标,有空虚感。总之,弗兰克认为,精神层面的价值感的获得使人生的意义得以建立。意义治疗的核心就是要帮助求助者寻找失落的生活目标和 3 种价值,建立起明确和乐观向上的人生态度。

## (二)意义疗法的基本技术及过程

1. 向求助者介绍存在主义对待人生的基本态度和观点,帮助求助者从新的角度来认识世界,寻找和发现生命的意义,具体可从 3 个方面着手:引导求助者回顾和参加朗诵、表演或原比较擅长或感兴趣的活动和劳动,从中发现并体验创造生活的价值,通过参加劳动、旅游、观赏自然风光和欣赏艺术作品,从日常的生活中体验经验的价值,通过阅读名人传记中的成功的事例和回顾自己过去的成功和失败的经验教训,讨论生活态度对人的发展的巨大作

用和价值。

2. 引导求助者从上述 3 个方面找到自己生活的意义和存在的价值,同时引导求助者通过“转向思考”和“反向思考”的心理练习,明确自己有掌控自己生活的权利和能力,可以决定自己如何存在的自由,确定自己的人生目标。

3. 复诊时,及时地对求助者在迈向生活目标上所做的任何努力给予鼓励和支持,对其任何生活意义层面上的新发现都给予积极的评价,从而使其转变以前对自己的消极评价,体验到成就感、人生的价值。可以建议求助者写日记,通过日记随时记录生活中的感想和体会。

#### 案例 1:

某大学新生在入学后,对大学的生活无所适从,没有目标,由于茫然造成时间的浪费和焦虑情绪的产生。采用意义疗法可以首先向其简单介绍一下存在主义对待人生的基本态度和观点,帮助他认识到在大学读书的意义及目标确定的重要性。具体可以建议其发挥特长参加社团的活动,积极地向同学和老师展现自己,证明自己存在的意义。也可以在日常的与老师同学的交往的过程中体会生活所教会的一些知识,体验经验的价值。还可以通过读一些他所崇拜的名人的传记,或校园读物,了解名人是怎样克服困难的,一些优秀的学生是怎样确立自己的人生目标,从而取得成绩的。在该学生做出积极反馈时,适时的给予鼓励和支持。可以每天写日记,总结自己的想法以及自己所做的努力,看到自己的进步,从而能够体会到成功的快乐,体验到人生的价值。

#### 案例 2:

某离休人员张某自从离休以后,家里来来往往的人少了,没有了在单位里呼风唤雨的成就感。没有了工作压力,没有紧迫感,一切都发生了很大的变化,觉得人生从此失去了意义,生活失去了目标。根据意义疗法,这时可以首先向其讲清原理,然后建议将平时无暇顾及的事情重新考虑,也许会发现新的意义,将自己的兴趣爱

好重新拾起来,用丰富多彩的“业余生活”来充实自己。也可以让他了解一些其他离退休人员在家时为街道或他人所做的贡献,从而体现自身价值的事件。另外,建议其将社会交往圈扩大到可能平时不太注意的邻里交往上,从中会结交许多相见恨晚的朋友。

### (三)对意义疗法的评价

意义疗法注重寻找求助者的积极面,发现人生的意义,对求助者建立积极的面对人生的态度和形成良好的行为有一定的作用。而且它通过3方面的活动有利于帮助求助者找到自己生活的意义和存在的价值,恢复失去的自尊和自信。但意义疗法强调的是调整求助者的观念,而对求助者情绪及行为的改变涉及较少,这不可避免的在心理咨询和治疗中会产生一些局限。

## 七、元情绪操作技术

元情绪操作技术不能算是一种咨询或治疗理论,只是一种心理咨询和治疗的技巧。在实际的咨询和治疗过程中,经常会使用元情绪的理念。

### (一)元情绪操作技术的产生背景及理论基础

元情绪是指个体对自我情绪、情感的感知和体验、表述和评价、调节和控制的能力。和元认知的概念类似,元情绪简单来说就是对个体情绪所反应出来的情绪。具体来说,元情绪就是主体对自我情绪诸如喜悦、愤怒、焦虑、内疚、抑郁或羞愧等情绪的感知、评价、描述与监察,并对其产生的原因、过程、结果进行反复分析和调控的能力。元情绪使一个人对其影响心理健康的情绪、情感不仅“知其然”,而且“知其所以然”,它是每个正常人都能够获得的能力,这种能力可以使人全面的了解自身情绪和行为。所以说,元情绪可以说是一种技术,也可以说是一种能力,在心理咨询和治疗过程中,求助者可以运用这种能力解决自身的心理问题(主要是情绪问题)。

元情绪会随着年龄的增长而逐渐成熟,元情绪的每个成分都可以通过不断改善,达到理想的状态。当人们步入成人阶段时,元

情绪的发展已经成熟,但由于人们对元情绪的操作出现问题,所以,即使是成人,元情绪已经成熟的时候,也会出现不同程度的心理问题。我们究其原因可以看出,人们对自我情绪、情感的各种感知和体验的能力有较高的认知,能分辨出不同的情绪感受,意识到不同情绪感受所代表的意义,预感到情绪、情感的发展方向。例如:与同学闹矛盾会感到愤怒、无助;准备考试会感到焦虑;恋爱会感到紧张;失恋会感到痛苦……但人们对自我情绪、情感的表述和评价能力的认知水平不高。事实上,不是人们对自我情绪、情感的各种感知和体验造成了心理问题的产生,而是人们对这种自我情绪、情感的评价与表述造成的。自我情绪的表述和评价是元情绪从最低水平的感知和体验到最高水平的调控情绪的必经之路。自我情绪的表述是将元情绪明朗化、清晰化,是对部分元情绪的操作。现在有些人正是因为对自我情绪的不愿表达和评价不当,出现了如不安、紧张、焦虑、抑郁等不良的心理问题。例如某大学生考研失败后,产生了痛苦、烦恼、焦虑等负性情绪,但他从来都是自己一个人悲伤,不和其他同学交流。长期的封闭情感使消极情绪越积越多,成为一种精神压力,驱使他沮丧、脾气暴躁、不苟言笑。很显然,他现在的心理状况不是十分好,需要及时解决。

用恰当的语言、动作将其情绪表达出来,有利于进一步调控情绪。元情绪的调节和监控能力是现代某些群体操作水平最低的能力。元情绪的调节是指把情绪体验和情绪表达调整到符合自己需要的程度,并要与相应的情境和谐,而元情绪的监控主要指主体把感知和体验到的自我情绪经评价后控制在某一状态范围内。在元情绪调节和监控方面出现问题的话,就会产生心理问题。例如,某高校学生王某,去年交往了一个女朋友。王某对该女生感情很深,但由于性格不合,女方提出了分手,王某不同意,但女朋友态度坚决。自从失恋后,王某一蹶不振,情绪持续低落,变得悲观失望,并出现了严重的睡眠障碍。因恶劣的情绪严重影响了学业,于是便休学回家接受心理治疗。由此可见,元情绪的调节和监控操纵不

好,会出现不良心理状态。我们发现,人们生活中的许多心理问题都是由于对自我情绪的感知、评价、调节和控制的水平低而产生的。为了解决这一问题,我们在对求助者进行心理咨询和治疗时,应帮助其运用元情绪理论解决生活中的问题。

## (二)元情绪操作技术的基本技术及过程

### 1. 给求助者以足够的关注与尊重

在日常生活中,对各种情感的调节、监控直接影响我们的身心健康。咨询师或治疗师在利用各种咨询和治疗技巧的同时,也在不知不觉运用了元情绪操作的方法。在心理咨询和治疗中,我们应尊重求助者,使求助者感受到自己被尊重,这可以在一定程度上提高他们的自尊水平。我们还应关注求助者、倾听求助者的心声,这可以引导和鼓励求助者做心理倾诉和情感宣泄,而宣泄可以减轻心理压力。我们运用共感技术,可以使求助者感到,在他面临困难时有人与他同在,从而不再感到孤独等。求助者的这些工作,实质上都是在“元情绪”上做文章,帮助求助者进一步感知内心的真实情感,引导求助者对情感的调节、监控。咨询师或治疗师的关注、倾听,可以使求助者慢慢地疏泄自己的生活压力、挫折、失意带来的悲伤、压抑感等。例如,来咨询和治疗的求助者有的是很严重的情感问题,由于自身的性格很内向,所以很难会把自己内心的感受与别人交流,她认为没有人会关注她,没有人能听懂她说的话。正因为这种长时间的不良情绪的积累,所以求助者很痛苦。来到咨询中心后,咨询师或治疗师的关注、倾听、共感,使得该求助者对咨询师或治疗师产生了信任,接着在咨询师或治疗师面前把自己压抑很长时间的情绪、情感全都发泄了出来。这种述说,使求助者的压抑状况得到了减轻,咨询师或治疗师根据她所谈的内容,对她进行了元情绪、认知等方面的调整,最终解决了心理问题。所以从例子中我们可以看出,咨询师或治疗师的关注与尊重对于求助者的帮助有多大。

### 2. 引导求助者建立乐观心态

乐观的心态在人的一生当中至关重要。心理学家塞利格曼曾经做过这样的实验,他先将狗固定在架子上进行电击,狗既不能预料也不能控制这些电击。在这之后,他把狗放在一个中间用矮板墙隔开的实验室里,让它们学习回避电击。对于一般的狗来讲,这是非常容易学会的,可是实验中的狗绝大部分没有学会回避电击,它们先是乱抓乱叫,后来干脆趴在地板上甘心忍受电击,不进行任何反应。他认为,这一实验结果表明,动物在有了“某些外部事件无法控制”的经验后,会产生一种叫做习得无助感的心理状态,这种无助感会使动物表现出反应性降低等消极行为,妨碍新的学习。实验情境中的狗因为感到无论它怎样做,都不可能挣脱架子,这样它被放到另一个实验室里接受电击而不知回避和挣扎。相反,那些不是“习得的无助”的狗,虽然被受到同样的电击,但是它们却会一再奋力挣扎要逃出实验室,直至实验终了还没有放弃求生的愿望。

悲观者与乐观者,其区别也如此。悲观者一遭挫折或失败,总相信坏事是他本身的错,厄运会毁掉一切,会持续很久,他对改变自身的命运已无能为力,而乐观者在遇到同样的厄运时,会认为现在的失败是暂时的,每个失败都有它的原因,不是自己的错,可能是环境、运气或其他人为带来的后果。只要坚持努力,总结经验教训,他仍然可以成功。悲观与乐观来自对事物不同的解释形态,亦即你怎样看问题决定了你会从失败的沮丧中解脱出来,还是使沮丧更加严重。还有一个很经典的例子,有两个人在沙漠中行走,他们先后来到一个放有半瓶水的地方,第一个人看到这半瓶水说:“唉,沙漠这么大,却只有区区的半瓶水,生活对我多么不公平啊”;另外一个人过一段时间也看到了这半瓶水,他却喜悦地说:“没想到这里还有半瓶水,真是上天赐予我的福气啊!”这个例子更深刻地表明乐观的人的积极心态会使他战胜一切困难,而悲观的人却只会怨天尤人,经受不了任何打击。

### 3. 引导求助者学会调整心态

引导求助者发现人的情绪不是由事情本身所引起,而是由个人对该事件的态度和认识引起。理性情绪疗法中的ABC理论的基本核心思想就是这样。积极的态度和消极的态度是影响情绪的两个因素。有这样一个故事,有位老太太,有两个儿子,大儿子是染布的,二儿子是卖伞的,她整天为两个儿子发愁。天一下雨,她就会为大儿子发愁,因为不能晒布了;天一放晴,她就会为二儿子发愁,因为不下雨二儿子的伞就卖不出去。老太太总是愁眉紧锁,没有一天开心的日子,弄得疾病缠身,骨瘦如柴。一位哲学家告诉她,你为什么不反过来想呢?天一下雨,你就为二儿子高兴,因为他可以卖伞了;天一放晴,你就为大儿子高兴,因为他可以晒布了。在哲学家的开导下,老太太以后天天都乐呵呵的,身体自然健康了。这是一个笑话,但却揭示了心理咨询和治疗中的一种方法,从心理学角度讲,这位老太太学会了对自我情绪的评价、调节和控制。作为咨询师或治疗师,在咨询和治疗的过程中,要巧妙使用元情绪技术,帮助求助者学会遇事用积极的心态看待事情,换一个角度想问题,以保持良好的心理状态。

#### 4. 引导求助者掌握缓解压力的方法

生活中矛盾和事件所引起的心理反应,主要是情绪反应,情绪反应是否良好直接影响到心理健康的发展。良好的情绪反应是适当地调节情绪和控制情绪,在管理和改变自己情绪过程中,通过一定的策略和机制,使情绪在生理活动、主观体验、表情行为等方面达到良好的、适应的、可管理的状态。例如,不良情绪已经发生的时候,可以参加文体活动、听听音乐、散散步、做做肌肉放松训练、找个朋友尽情倾诉、该哭就哭,而不要无限地压抑自己的情绪。这样对于消除紧张、缓解焦虑将有明显的效果,长期运用,能增强自我对情绪的调控能力,增进身心健康。

现在有的咨询师或治疗师采用鼓励求助者写日记的方法,这样可以及时的将不良情绪宣泄出来,这也是求助者可利用的最经济的一种方法,尤其适用于大学生。写日记,是自我情绪的一种调

节手段。美国南公理堂大学的心理学博士詹姆斯进行了一项独特的研究。他让参加实验者连续一星期写日记,记下自我情绪受影响的重要事项。结果,这些人在写过日记之后的两个月内,去看医生的次数减少一半。显然,他们免疫系统的功能增强了。这些人也说,他们把心事写下来后,马上觉得舒服多了。在另一项研究中,詹姆斯博士发现,接受调查的人在讲出了烦恼之后,他们的血压就明显地降低了。因此,他相信,常写日记也有降低血压之效。詹姆斯博士说“养成写日记的习惯,会成为我们一个抵抗疾病的军火库,因为写日记可以把危险的压力发泄掉,进而加强你的免疫系统,改善你的健康。”如果你决定开始写日记,应该找一个安静的地方,每天写上20分钟,忠实地写出自己的心事。当你把烦恼写在日记中之后,心情便会渐渐趋于平衡,压力得以缓解,身心也就轻松了。这和向咨询师或治疗师倾诉有异曲同工之妙。

#### 5. 运用自我暗示,有效控制自我

奥尔波特指出,暗示能够产生强大的功效,这有两方面的表现,一是语言控制的自动性和无意识性,二是身体变化的普遍性和完全性。自我暗示就是运用内部语言或书面语言的形式来自我调节情绪的方法。积极的暗示对人的情绪乃至行为有奇妙的影响,既可用于松弛过分紧张的情绪,也可用来激励自己。如在心中经常默念:“我相信自己有能力”,“我相信自己有战胜困难的勇气”等,在这种暗示下,自身的心理状态就会一定程度上的随之改变。同时,心理咨询师或治疗师越来越一致地认为,心理控制在个体的身心健康中是一个非常关键的变量,那些掌握了内部自我控制方法的求助者,比那些没有掌握这种方法的求助者存活的时间更长。有效地控制自我是健全自我意识,完善自我的根本途径。要使自我控制积极有效,一方面要合理定位理想自我,另一方面,要锤炼健全的意志品质。

#### (三)对元情绪操作技术的简要评价

元情绪操作技术不像其他心理咨询、治疗理论,有自己的一套

完整体系,它更多的是从实践、具体应用的角度来阐述自己的理论,所以它最大的优势和不足也就很明白了。优势是极具实践意义,尤其在心理咨询和治疗中对那些一般的心理问题应用广泛,充分应用咨询、治疗过程中的技巧;不足就是理论基础薄弱,适用的范围又狭窄,而且还需要视具体情况而定,发展的空间比较小。虽然如此,元情绪认知操作技术还是给那些传统的心理咨询、治疗理论开辟了一个新的思考空间与模式,是具有一定价值的。

## 八、体验疗法

谈到“体验”,很多人可能认为这是一种心理咨询与治疗的技巧,而不是一种方法,或许有的人认为体验与心理咨询和治疗中的“共感”是一回事,只是换了一种说法而已。下面我们就来探讨一下“体验疗法”的奥妙所在。体验是心理咨询与治疗中的一个核心因素,这是因为体验具有能够联系情感与理智、经验以及人生价值和意义的特点,体验能使体验者通过回忆或者想象体验失落的意义或找到新的意义,从而激发积极情绪或者强化、维持积极情绪,建立健康的认知、情绪反应以及行为模式。咨询师或治疗师与求助者共同体验某一特定经验,通过这种方式就能很好地建立咨访关系,取得求助者的信任,求助者也会与咨询师或治疗师坦诚的交流,这样更有利于咨询师或治疗师发现真实体验的线索,设计有效的治疗措施。

### (一)体验疗法的产生背景及理论基础

#### 1. 什么是“体验”

在心理咨询与治疗中,经常会使用“体验”这个概念,把体验说成是心理学的一个概念是不确切的。同样的,我们理解的心理咨询与治疗也不完全是一个心理的问题。它涉及人的一生的生产、生活。所以,我们理解体验也不应该只局限于心理学领域,应在更广阔的范围内进行研究。哲学上认为,体验包含两个层次,直接经验和本体论的认识。直接经验是指通过个人的亲身经历而获得的经验,本体论是指用心灵来探索生命的活动。美学中认为,体

验是指审美者的深层次、活生生的、令人沉醉痴迷而难以言说的特殊的内心感受。而心理学则认为,体验是一种情感状态,指个人对某一种情绪或情感状态的自我感受与自我认知,是对情感的觉察和认识,包括对他人情感的觉察认识,对自己以前情感的觉察和认识,对自己现在情感的觉察和认识。综合起来,我们认为体验是一种与主体的感知、情感、意志、想象、回忆、直觉等心理功能结合在一起的心理活动。它具有有意识去经历、感知、理解、领会的功能或者对经验的再感受、再经历的特点。并且在这个过程中,人们会全身心地投入这种强烈的情感,正因为如此,他又带有生命情感的特征,昭示着生命、价值和意义。这种“体验”是以强烈的情感渗透为基础的,感性的因素占据重要的地位。

体验包括3个层次,3个层次是按照时间顺序来划分的。一是对过去经历过的事件或事物带着强烈的情感去再感知和再领会。这往往与回忆相联系,但是这不仅仅是简单地回忆,而是带有情感色彩的回忆;二是有意识地去经历、实践,即带着情感去认识、感知客观事物或经历某种事情;三是带着情感去想象可能发生的事件或事物。这一般需要过去的类似的经验,但不完全等同于经验。不论是哪一种类型的体验,在整个体验过程中,主体,也就是人本身,都始终在感性的基础上有理性的思考。所以说体验不能简单的和感知、情绪、情感划等号,同样体验也是不完全等同于想象、回忆。人本主义心理学家罗杰斯认为,体验就是人的“机体估价过程”。他认为人有一种实现自身价值自我的趋向,这种趋向是评价和衡量生活中遭遇的任何事件的标准。这个标准由什么来确定呢?在罗杰斯看来,这就是人能够通过一种本能的机体智慧来进行估价,凡是同实现自我相一致的体验就是令人满意的,产生积极的情绪体验,因此,个体就倾向于接近和保持它;凡是与实现自我不一致的体验就是消极的情绪体验,引起回避反应。所以,在罗杰斯看来,体验就是一种本能的机体估价过程。机体估价源于本能的自我。我认为,首先“自我”本身就是社会化形成的,虽然

机体是建构自我的基础,但是,自我的社会化形成是可以超越和升华本能的自我的。人的本质就是一切社会关系的总和。人之所以为人就是在于他具有超越生物本能的精神世界和价值意义世界。所以,“自我”是一个社会化的概念,而不是一个生物学的概念。自我是本能与社会化相互作用逐渐发展起来的自我,是一个不断完善的过程。它包括对自我的认识、评价、处理本我与自我的关系,认识、处理与他人的关系,认识和处理与自然界、与社会的关系等。这样一个多层次、多方面的生存结构网络关系,就是人生的生存本质,也是自我的本质。因此,体验也就具有人的自我生成的意义和价值。这样更能反映自我的本质以及揭示体验的内涵,通过上面的阐述,我们知道正因为体验的这些特点,使我们可以运用体验来进行心理咨询和治疗。

## 2. 体验与心理问题产生的关系

无论我们做任何事,都可能从中体验到很多东西,包括人生的意义与价值。但是,人们的情感与理智不一定总是平衡的。这两者的不平衡,或者事件本身的突发性、冲击性,就会使求助者的情感与理智失衡,就不能正确的体验到这件事的真实状态,造成了错误的体验或者消极的体验。根据弗洛伊德意识、潜意识的理论,这种不正确的体验会沉积在求助者的意识或潜意识中,每一次遭遇新事件时,所反应的应激行为会受到沉积在意识或潜意识里面的体验的影响。人们的应激行为往往受到两个方面的因素影响。一是求助者自身的发展因素,如某次挫折导致求助者体验到人生的意义,这就不符合求助发展的真实规律,并且这种体验会使人产生焦虑等不良的心理问题;二是求助所处的社会环境。人都是在一定社会环境中寻求人生意义和价值的,不恰当的体验所产生的不恰当的行为,在一定社会环境中必然要遭遇到他人的不理解、不配合,甚至阻碍、打击等,这自然使求助者的社会意义和价值不能满足。一系列心理问题就随之产生了。

不恰当体验会对应激行为产生一些不良的影响。一是遭遇的

事件本身的突发性、冲击性越大,引起的强烈的异常情绪体验就越深,致使求助者立即痛苦、烦恼不堪,但是,如果求助者的情绪与理智的调控能力很强,过一段时间就会自然恢复。二是那些产生不良体验但自身不能恢复的人,长时间的话会形成一种持续的不良心境,这种状态会导致人产生心理问题。三是求助者对所发生事件的应激反应不太强烈,当时虽然产生了不良的体验,但并不立即产生痛苦、烦恼或过度兴奋的情绪体验,在大脑中、经验中仍然会留下某些痕迹。当今后有类似的事件发生,就可能形成导火索,产生消极的情绪体验。四是不管事件当时对求助者的冲击有多大,他都能迅速调节,恢复情绪与理智的平衡,而且今后当类似的事件发生时,由于曾经有过经历,反而更增强了自身的承受能力。在以后的生活中,他的自我得到了开放,变得更加成熟,因为在潜意识中他已经纠正了过去错误的、消极的体验,转变为正常的、积极的体验,情绪与理智即使也会有一些不平衡,但自身能较快地通过反省或再体验恢复平衡。

如果求助者的自我社会化发展与社会的发展产生矛盾,或者说与自身所处的环境不能保持一定的协调能力,在这种状态下,就随时有可能在遭遇到冲突事件时,不能合理分析,不能正确看待冲突的原因,也不能及时调整自己对待冲突的态度。例如新入学的大学新生,都需要对陌生的城市、陌生的校园、陌生的同学重新适应,不同的学生就有可能产生不同的体验:有的同学会体验到陌生,对未来丧失信心,产生退缩、恐惧的情绪;有的同学则体验到要以乐观的心态迎接大学生活,并给未来制定目标。前一种体验封闭自己,情绪不能释放,迟早会对心理产生不良影响;而后一种状况则是我们应该推崇的。

冲突有以下几种功能,第一,使求助者感到自我与社会的差距,带来了自我的不适应,产生焦虑,促使主观的“我”与客观的“我”的分离。这种分离是人反省自身、认识自身的条件。第二,遭遇冲突,人自然会产生本能的逃避,但是,冲突是难以逃避的,它

强迫人们去面对,这就促使人超越本能或有简单的情绪反应,并进入理智的反省自身的状态。第三,冲突事件可以让人积累正确体验的经验。人在平常的事件中,可以轻松自如的处理好各种关系,不会产生冲突以及情绪障碍。但是,冲突事件就需要人们寻找特殊的方式来应对,于是自身的情绪与理智都被调动起来对付冲突事件。这就是积极防卫,防止自我不被伤害,或不被进一步的伤害。心理问题的产生主要是当事人遭遇某种事件,对他的生存造成了强烈的冲击,从而产生强烈的情绪冲突,以至于长时间不能消退,成为一种持续的心境。这种冲突中断了求助者的理智反思。于是,他就采取消极防卫。消极防卫在短时间里可以解决问题,但却不能从根本上解决问题。因为,冲突是一种客观的存在,人们只要生存在社会之中,类似的冲突就会不时产生,不从改善行为入手,就不能消除冲突所带来的一系列现实问题,因此,只有改善行为,才能使求助者体验到积极的意义,才能从根本上解决问题。虽然,许多人可以通过改变态度、压抑情绪得到调节,但是,一旦调节的能力有限,他就必然会产生或多或少的心理问题。真正的调节是与社会发展相适应,特别是与所处的环境相适应。

## (二) 体验疗法的基本技术与过程

既然体验的非真实性造成了心理问题的产生,那么,心理咨询与治疗也应从体验入手,咨询与治疗的目的就是:第一,咨询师或治疗师给求助者提供一种情境,这种情境就是让求助者自己去体验。在这种情境中,要给求助者营造这样一种气氛,即解决心理问题的气氛。求助者一旦进入心理咨询室,就会自觉地在心理咨询师或治疗师的帮助下认真反省遭遇的事件以及自己的情绪体验。一般情况下,悟性较高的求助者,在自己叙述的过程中,只需要咨询师或治疗师的有针对性的提问和探讨,就能体验到自己的不正确认知,认识到自己过去的误区在什么地方。甚至只需要他认真的回忆和叙述,在这个过程中就能实现自己的自身真实的体验。

第二,咨询师或治疗师启发、提示,帮助求助者体验自己遭遇的事件。由于求助者受某种强烈的情绪左右,情感与理智失衡,自己很难使这两者恢复平衡,在咨询师或治疗师的启发下可以实现。即回到遭遇事件的当时情景,再寻找应该有的意义,从而消除不愉快的情绪体验,领悟到事件所昭示的人生意义与价值。第三,用咨询师或治疗师自身的行为使求助者体验到积极的意义与价值。谈话中的积极肯定、积极的共感、协调求助者与家庭、朋友的关系,使其所处的现实环境在一定的时期内有利于求助者体验到积极的意义和价值。这些都有利于求助者心理问题的解决。

在心理咨询治疗中,咨访关系是十分重要的,体验对于良好咨访关系的形成有重要作用。咨访关系是求助者与咨询师或治疗师结成的一种独特的人际关系,通过这种关系可以达到心理改善的效果。建立了咨访关系,双方才能建立信任和理解。在理解和信任的气氛下,求助者能够做到坦诚相待,进行情感交流,把自己无顾忌地交托给咨询师或治疗师,从而增进自我探索和心理咨询的治疗效果。同时,信任加强了咨询师或治疗师的指导、解释的分量,降低了求助者的抵抗性。成熟的咨询和治疗关系必定是建立在双方的情感交流上的。情感交流是双方努力探索改变过去不健康或者不正确认识和行为的过程中产生的比信任和理解更深层次的、无障碍的阶段。但是,咨询师或治疗师始终保持着一种理智,这表现在双方都以探索解决问题的方案为目的,表现在双方保持着“分寸感”和“角色感”。几乎所有的症状都是由带感情色彩的经验产生的,求助者在对咨询师或治疗师的叙述的过程是对经验的再感知与领会。咨询师或治疗师要与求助者建立咨访关系很主要的一个技能就是倾听,建立共感。

体验疗法的使用有两个方面的含义,一是,让求助者的叙述具有体验性。如果求助者的回答、叙述平淡,咨询师或治疗师会暗示其仔细体验过去的经验。如果求助者的体验达不到对生命价值的感知、领悟,咨询师或治疗师要做适当的启发。二是,咨询师或治

疗师本身要体验求助者的特殊经验,建立与求助者相似但不完全相同的体验。求助者重新体验过去的经验,能够回到心理疾病产生的源头。咨询师或治疗师体验求助者的冲突是为了理解求助者,寻找错误体验的源头。不论是认知领悟疗法还是行为疗法或者精神分析疗法都非常重视疾病的心因的寻找。就是因为,精神疾病的产生乃至不能得到调节而自愈,原因就在于这种错误的特殊体验久久不能被遗忘,进而建立一种固定的、难以排遣的情绪体验与行为反映模式。咨询师或治疗师要通过寻找产生不恰当情绪体验、建立异常行为模式的原因,启发求助者恰当的体验,设计咨询和治疗的方案。可见,咨访关系的建立,体验是一个非常重要的手段。

在具体的心理咨询与治疗中,体验疗法的应用也是十分广泛的。具体方法有3种:

一种是对求助者过去的经验进行体验。在咨询和治疗的初期阶段,求助者真实的、带情感的情况叙述,就是对自己过去经验的体验。求助者的重新体验在一般情况下都还保持在他的经验层次上,通过咨询师或治疗师的详细询问,求助者的详细叙述,双方都同时进行了一次体验。求助者的体验具有宣泄、释放强烈不良情绪的作用。这一过程可以使求助者在释放情绪的同时恢复理智。咨询师或治疗师在体验过程中主要的工作是:理解、认识求助者的病因;分享求助者的痛苦,在求助者的叙述过程中不时地启发、引导体验,不时地用肯定的语言表示理解、同情、支持;努力寻找设计咨询和治疗方案。咨询师或治疗师的工作就是运用体验在求助者心理建立在被遗忘的致病情景和它们以后留下的症状之间的联系。体验带有强烈的情绪,它可以增强、派生和转移。求助者之所以得病,是因为在致病的情景中,情绪无法以正常的方式释放,造成过量的情绪不断堆积,紧接着会造成理智与情感的失调,产生了痛苦的情绪体验。它们必然又会反过来强化情绪,使之成为一种长时间的心境,持续地影响求助者的行为。但是由于这种情绪以

及情绪影响下的行为本身一方面不符合生命真实的意义和价值,另一方面不符合社会的规范或者标准,造成了求助者的痛苦感受,这种痛苦感受可能来自两方面,一方面是机体和精神的本能或者潜意识的躯体表现,另一方面是行为的异常必然带来社会与周围环境对求助者的排斥。这就会造成求助者失去了社会生存意义。这便是痛苦的现实根源。所以,要么求助者因为不理解自己而痛苦,要么因为不理解社会而痛苦。当然也不排除求助者没有痛苦意识而只有生理上的反应。

第二种方法是对现实中自身行为的体验。这就是咨询师或治疗师帮助求助者建立正确的、真实的认知模式和体验模式,找到真正的人生价值和意义,建立积极的行为反映模式。例如咨询师或治疗师帮助求助者创造一些积极的情境,使求助者能亲身体会人生的价值与意义。这就需要咨询师或治疗师把求助者引导到某种体验的情境中去,或者帮助协调或创建某种可以让求助者体验到人生价值或意义的情境。这种情境可以通过家人、朋友的帮助,建立求助者在现实中的生活情境。在这种情境中,求助者可以在咨询师或治疗师的帮助下重新找回自信的、积极的、本真的、开放自我。事实上,几乎所有的症状都是由带感情色彩的经验产生的。所以我们称之为“心理创伤”。如果把这些症状与当时求助者产生它们的情境联系在一起,就可以更清楚地看到它们的本质。也就是说,几乎所有的症状都是由错误的、不真实的体验产生的。我们要进行咨询和治疗就必须“原路返回”,回到过去的体验情境中去,帮助求助者寻找到当时没有找到的那一条正确的人生道路,并深刻体验走另一条道路的愉快感觉,从而建立积极、健康、真实的人生生存模式。当求助者在咨询师或治疗师面前重新体验与创伤有关的情境时,如果由于某种原因,情绪未能充分地展开,那么这种过程就没有什么效果。因为,这就可能没有真正寻找到致病的根源,没有真正的找到起点。显然,这种情绪展开的过程对求助者恢复健康是十分必要的。

最后一种方法是运用想象性的体验,这一般是让求助者在催眠状态下,带着情感去想象某种情境,体验快乐或者痛苦,让其认识、领悟或建立某种行为反映模式或情绪反应模式。这里有两种情况,一种是对过去进行想象性体验。如伤害心理,咨询师或治疗师就可以通过让求助者扮演遭他伤害的人,想象性地体验遭到伤害的人的内心感受。另外一种是对未来进行想象性地体验。我们常常发现现实无法完全满足我们的愿望,于是就会保留一种幻想的生活,我们在这种幻想里用满足自己的愿望来弥补现实中的缺陷。这就是愉快的想象性体验。有活力的成功者能够通过努力把自己幻想的愿望转变为现实。还有一种厌恶性地想象性体验。如治疗恋物癖,就可以使用厌恶性想象性体验,让求助者想象被别人排斥、嘲笑等痛苦的情景。求助者的愉快或厌恶的体验将是他们建立积极、健康体验模式的基础。我们认为,逃避现实的幻想体验对于那些总是徘徊于过去的痛苦回忆中的求助者以及对现实过分恐惧的求助者而言,是具有一定的咨询和治疗作用的。可是对于那些以幻想来对抗现实,并遭到现实的拒绝,产生了与现实的强烈冲突和矛盾的求助者,过分的幻想就变成了妄想,痛苦也必然存在,其人生的意义和价值体验就是虚幻的,因此,这也是一种心理障碍或疾病。对于这种情况,我们就要寻找现实和自身相适合的理想的体验。

### (三)对体验疗法的简要评价

体验疗法不同于传统的几大疗法,传统的心理学疗法总是有很多的、很复杂的理论建构,但是体验疗法的基本理论不但科学合理,而且简单易懂。应用起来十分方便。在现在的许多咨询、治疗机构,都在不同程度的运用体验疗法,十分广泛。另外,对于建立良好的咨访关系也起到了积极作用。但体验疗法仍然存在不足。单一的咨询和治疗模式以及咨询师或治疗师的不同水平都会影响求助者体验的效果。

心理咨询与治疗的过程要经历两次体验,一是回到原始的体

验情境中去,二是从原始的体验情境中找到正确的体验路径,重新体验(这一次体验更具有理性的再认与感知的成分),这样就形成一个具有治疗作用的体验的完整过程。这种体验与一般的体验,即非治疗性的体验有一定的区别。这主要表现在有更强的理性参与和心理咨询师或治疗师的引导。因此,有意识的、带着理性与情感的回忆、尝试、幻想就是体验的具体表现形式。它在整个心理咨询与治疗过程中都起着极其重要的作用。

## 附 录

前不久,美国广受欢迎的心理学期刊——《普通心理学评论》(第6卷第2期)刊登了一项最新的调查研究结果,其内容是对20世纪的心理学家的知名度进行评比。

这次排名主要基于6个方面的考虑,3个定量的指标:1. 在专业期刊中被引用的频率;2. 在普通心理学课本中被引述的频率;3. 问卷反馈的结果,该问卷被发送给1725名美国心理学会的会员,请他们列出本世纪最著名的心理学家。还有3个定性的指标:1. 该学者的姓氏是否曾被用来命名某一心理学术语,比如巴甫洛夫条件反射(pavlovian condition)、斯金纳(Skinner box)等;2. 是否是国家科学院院士;3. 是否曾被授予美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖或当选为美国心理学会主席。

1. B. F. Skinner, 斯金纳(1904-1990):美国行为主义心理学家,新行为主义的代表人物,操作性条件反射理论的奠基者。他创制了研究动物学习活动的仪器——斯金纳箱。1950年当选为国家科学院院士,1958年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1968年获美国总统颁发的最高科学荣誉——国家科学奖。

2. Jean Piaget, 皮亚杰(1896-1980):瑞士心理学家,提出了发生认识论。他通过儿童心理学把生物学与认识论、逻辑学沟通结合起来,从而将传统的认识论改造成为一门实证的实验科学。曾任瑞士心理学会主席、法语国家心理联合会主席和第14届国际心理科学联盟主席。1966年当选为国家科学院院士,1969年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

3. Sigmund Freud, S·弗洛伊德(1856-1939):奥地利心理学家、精神分析学派的创始人。作为20世纪最重要的社会思潮和学

术流派之一,弗洛伊德的精神分析理论对心理学、教育学、哲学、人类学、文学艺术、伦理学等领域都产生了重大影响。

4. Albert Bandura 班都拉(1925- ) 美国心理学家 社会学习理论的创始人。他认为来源于直接经验的一切学习现象,实际上都可以依赖观察学习而发生,其中替代性强化是影响学习的一个重要因素。1974年当选为美国心理学会主席,1980年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

5. Leon Festinger 费斯汀格(1919-1989) 美国社会心理学家。主要研究人的期望、抱负和决策,并用实验方法研究偏见、社会影响等社会心理学问题。他提出的认知失调理论有很大影响。1959年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1972年当选为国家科学院院士。

6. Carl R. Rogers 罗杰斯(1902-1987) 美国心理学家,人本主义心理学的主要代表人物之一。从事心理咨询和治疗的实践与研究,并因“以当事人为中心”的心理治疗方法而驰名。1947年当选为美国心理学会主席,1956年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

7. Stanley Schachter 斯坎特(1922-1997) 美国社会心理学家,主要的研究兴趣是上瘾和情绪。他认为人类的情绪体验是人的生理状态和对这一状态的认知解释共同作用的结果。1969年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1983年当选为国家科学院院士。

8. Neal E. Miller N·米勒(1909-2002) 美国心理学家,生物反馈学说的创始人。1958年当选为国家科学院院士,1959年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1961年当选为美国心理学会主席。

9. Edward Thorndike 桑代克(1874-1949) 美国心理学家,动物心理学的开创者,心理学联结主义的建立者和教育心理学体系的创始人。他提出了一系列学习的定律,包括练习律和效果律等。1912

年当选为美国心理学会主席,1917年当选为国家科学院院士。

10. A. H. Maslow, 马斯洛(1908-1970):美国社会心理学家,人格理论家,人本主义心理学的主要发起者。马斯洛对人的动机持整体的看法,他的动机理论被称为“需要层次论”。1968年当选为美国心理学会主席。

11. Gordon W. Allport, 奥尔波特(1897-1967):美国人格心理学家,实验社会心理学之父,“社会促进”(social facilitation)概念的提出者,美国人本主义心理学家的代表人物之一。1939年当选为美国心理学会主席,1964年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

12. Erik H. Erikson, 艾里克森(1902-1994):美国神经病学家,著名的发展心理学家和精神分析学家。他提出人格的社会心理发展理论,把心理的发展划分为8个阶段,指出每一阶段的特殊社会心理任务,并认为每一阶段都有一个特殊矛盾,矛盾的顺利解决是人格健康发展的前提。

13. Hans J. Eysenck, 艾森克(1916-1997):美国心理学家,主要从事人格、智力、行为遗传学和行为理论等方面的研究。他主张从自然科学的角度看待心理学,把人看做一个生物性和社会性的有机体。在人格问题研究中,艾森克用因素分析法提出了神经质、内倾性—外倾性以及精神质3维特征的理论。

14. William James, 詹姆斯(1842-1910):美国心理学家和哲学家,美国机能主义心理学和实用主义哲学的先驱,美国心理学会的创始人之一。1875年,建立美国第一个心理学实验室。1904年当选为美国心理学会主席,1906年当选为国家科学院院士。

15. David C. Mccellend, 麦克兰德(1917-1998):美国心理学家,主要研究兴趣是人格、职业胜任能力、企业家精神等方面。他对“成就动机”的研究十分著名。1987年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

16. Raymond B. Cattell, 卡特尔(1905-1998):美国心理学家,

最早应用因素分析法研究人格。他对心理测验的研究,对个体差异的测量,以及对应用心理学的倡导,有力地推进了美国心理学的机能主义运动。他编制的“16种人格因素测验”应用十分广泛。

17. John B. Watson 华生(1878-1958):美国心理学家,行为主义心理学的创始人。他认为心理学研究的对象不是意识而是行为,心理学的研究方法必须抛弃“内省法”,而代之以自然科学常用的实验法和观察法。华生在使心理学客观化方面发挥了巨大的作用。1915年当选为美国心理学会主席。

18. Kurt Lewin 勒温(1890-1947)德国心理学家,场论的创始人,社会心理学的先驱,以研究人类动机和团体动力学而著名。他试图用团体动力学的理论来解决社会实际问题,这一理论对以后的社会心理学发展有很大的影响。

19. Donald O. Hebb 海布(1904-1985)加拿大心理学家,提出细胞联合理论来解释知觉及在大量脑组织损伤条件下仍能保持一定智力水平的现象。他强调早期经验对智力发展的重要性,以及正常环境刺激是保持心理健康的重要因素。1960年当选为美国心理学会主席,1961年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1979年当选为国家科学院院士。

20. George A. Miller G·米勒(1920-)美国心理学家,认知心理学的奠基者之一,在记忆方面的研究十分著名。他1956年发表的论文《神奇的数字 $7 \pm 2$ :我们信息加工能力的局限》对于短时记忆的研究具有里程碑意义。曾荣获国家科学奖,1962年当选为国家科学院院士,1963年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1969年当选为美国心理学会主席。

21. Clark L. Hull 赫尔(1884-1952)美国心理学家,新行为主义代表人物之一。主要著作有《心理、机制和适应性行为》、《行为纲要》等。1936年当选为国家科学院院士,同年当选为美国心理学会主席。

22. Jerome Kagan 凯根(1929-)美国心理学家,对婴儿和儿

童的认知和情绪发展的研究,尤其是对气质的形成根源的研究十分著名。他的研究表明:个体气质的差异既受环境影响又受基因制约。1987年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

23. Carl G. Jung 荣格(1875-1961)瑞士心理学家和精神分析医师,分析心理学的创立者。早年曾与弗洛伊德合作,后来由于两人观点不同而分裂。与弗洛伊德相比,荣格更强调人的精神有崇高的抱负,反对弗洛伊德的自然主义倾向。

24. Ivan P. Pavlov 巴甫洛夫(1849-1936):前苏联著名生理学家、心理学家。1904年因消化腺生理学研究而荣获诺贝尔生理学奖。巴甫洛夫从研究消化的生理过程中发现条件反射现象,从而开创了条件反射的研究,并建立了高级神经活动的学说。后又提出第二信号系统的概念,用来说明人类的语言功能。

25. Walter Mischel 米歇尔(1930-)美国人格心理学家。他在人格的结构、过程和发展,自我控制以及人格差异等领域的研究十分著名。1982年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

26. Harry F. Harlow 哈洛(1905-1981)美国比较心理学家,早期研究灵长类动物的问题——解决和辨别反应学习,其后用学习定势的训练方法比较灵长类和其他动物的智力水平。曾荣获国家科学奖,1951年当选为国家科学院院士,1958年当选为美国心理学会主席,1960年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

27. J. P. Guilford 吉尔福特(1897-1987):美国心理学家,主要从事心理测量方法、人格和智力等方面的研究。他因应用心理测量方法和因素分析法进行人格特质的研究,特别是对智力的分类而驰名世界。1950年当选为美国心理学会主席,1954年当选为国家科学院院士,1964年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

28. Jerome S. Bruner 布鲁纳(1915-)美国心理学家、教育学家,对认知过程进行过大量研究,在词语学习、概念形成和思维方面有诸多著述,对认知心理理论的系统化和科学化做出贡献。1962年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1965年当选为美

国心理学会主席。

29. Ernest R. Hilgard 希尔加德(1904-2001) :美国心理学家, 早期研究动物和人的条件反射, 后来研究人的动机作用和无意识过程。晚年主要从事美国心理学史的研究。1948年当选为国家科学院院士, 1949年当选为美国心理学会主席, 1967年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

30. Lawrence Kohlberg 科尔伯格(1927-1987) :美国儿童发展心理学家。他继承并发展了皮亚杰的道德发展理论, 着重研究儿童道德认知的发展, 提出了“道德发展阶段”理论, 在国际心理学界、教育界引起了很大反响。

31. Martin E. P. Seligman 塞利格曼(1942- ) :美国心理学家, 主要从事习得性无助、抑郁、乐观主义、悲观主义等方面的研究。曾获美国应用与预防心理学会的荣誉奖章, 并由于他在精神病理学方面的研究而获得该学会的终身成就奖。1998年当选为美国心理学会主席。

32. Ulric Neisser 奈瑟尔(1928- ) :美国认知心理学家, 1967年著《认知心理学》一书, 标志着认知心理学的开始。他的主要研究兴趣是记忆、智力以及自我概念。他对自然环境下关于生活事件的记忆和个体、群体在测验成绩上的差异的研究十分著名。1984年当选为国家科学院院士。

33. Donald T. Campbell 坎贝尔(1918-1996) :美国实验心理学家, 进化哲学(evolutionary philosophy)和社会科学方法论的重要思想家之一, 进化认识论(evolutionary epistemology)的奠基者。1970年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖, 1973年当选为国家科学院院士, 1975年当选为美国心理学会主席。

34. Roger Brown 布朗(1925-1997) :美国心理学家, 由于对儿童是如何学习语言的以及词语是如何指代事物的等方面的研究而著名。另外, 他撰写的社会心理学和普通心理学课本影响十分广泛。1972年当选为国家科学院院士。

35. R. B. Zajonc 扎荣茨(1923- ) :美国社会心理学家,因研究出生次序、家庭规模等因素对儿童智力发展的影响以及社会促进等问题而著名。1978年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

36. Endel Tulving 托尔文(1927- ) 加拿大认知心理学家,在人类记忆方面的研究世界著名。他将长时记忆分为情景记忆和语义记忆,并认为记忆的存储和提取是两个彼此独立的功能。1983年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1988年当选为国家科学院院士。

37. Herbert A. Simon 西蒙(1916-2001) :又名司马贺,美国心理学家,认知心理学的奠基者。西蒙和纽厄尔等人共同创建了信息加工心理学,开辟了从信息加工观点研究人类思维的方向,推动了认知科学和人工智能的发展。曾荣获国家科学奖,1953年当选为国家科学院院士,1969年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1978年获诺贝尔经济学奖。

38. Noam Chomsky 乔姆斯基(1928- ) :美国语言学家和语言哲学家,创立了转换生成语法理论。这一理论不仅获得语言学界很高的评价,而且在心理学、哲学、逻辑学等方面引起人们普遍的重视。1972年当选为国家科学院院士,1984年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

39. Edward E. Jones 琼斯(1928-1993) :美国实验社会心理学家,积极推动社会心理学采用认知心理学的研究方法。他的主要研究兴趣是人际感知,并在此基础上对归因理论的发展做出了很大贡献。1977年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

40. Charles E. Osgood 奥斯古德(1916-1991) :美国心理学家,致力于学习理论及其实验研究,提出了具有重要影响的学习迁移模型。此外,他创立的语义分化法被广泛应用于人格、临床以及职业选择中。1960年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1963年当选为美国心理学会主席,1972年当选为国家科学院院士。

41. Solomon E. Asch 阿希(1907-1996) :美国社会心理学家,

她的研究工作主要集中于特质的因素分析、测验编制以及文化因素和团体差异对测验分数的影响等方面。1967年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

42. Gordon H. Bower 鲍威尔(1932- ) :美国实验心理学家,主要研究人类记忆及其提取策略、编码策略和范畴学习等。1973年当选为国家科学院院士,1979年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

43. Harold H. Kelly 凯利(1921- ) :美国社会心理学家,在心理学和社会学领域都有很大影响,主要贡献集中于群体社会心理学、归因理论、人际关系等方面。1971年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1978年当选为国家科学院院士。

44. Roger W. Sperry 斯伯里(1913-1994) :美国神经心理学家,用测验的方法研究了裂脑病人的心理特征,证明大脑两半球的功能具有显著差异,提出两个脑的概念。曾荣获国家科学奖,1960年当选为国家科学院院士,1971年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1981年获诺贝尔生理学奖。

45. Edward C. Tolman 托尔曼(1836-1959) :美国心理学家,新行为主义代表人物之一。他的认知学习理论促进了认知心理学及信息加工理论的产生和发展,被认为是认知心理学的起源之一。1937年当选为国家科学院院士,同年当选为美国心理学会主席,1957年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

46. Stanley Mligran 米尔格兰姆(1933-1984) :美国心理学家,在社会心理学领域从事了大量研究,由于对从众行为的研究而著名。米尔格兰姆由于对心理学的创造性的贡献而获得了许多荣誉。

47. Arthur R. Jensen 詹森(1923- ) :美国教育心理学家,曾师从 H J 艾森克,受艾森克人格研究中定量的和实验的方法的影响很大。他主要研究了个体学习的差异,尤其是文化、发展和遗传对智力和学习的影响。

48. Lee J. Cronbach 克隆巴赫(1916-2001) :美国心理学家、教育学家。他创建了一套常用的衡量心理或教育测验可靠性的方法——“克隆巴赫  $\alpha$  系数”(Cronbach's coefficient alpha),并在此基础上建立了一个用于确定测量误差的统计模型。1957年当选为美国心理学会主席,1973年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1974年当选为国家科学院院士。

49. John Bowlby 波尔比(1907-1990) :英国心理学家,杰出的儿童精神病学家。他将心理分析、认知心理学和进化生物学等学科统合在一起,纠正了弗洛伊德精神分析理论对童年经历的过分强调和对真正创伤的忽视。1989年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

50. Wolfgang Kohler 科勒(1887-1967) :美籍德国心理学家,格式塔心理学的代表人物之一。他主要研究了知觉规律,提出知觉的格式塔原则,还进行了猿猴行为的研究,提出动物学习的顿悟理论。1947年当选为国家科学院院士,1956年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1959年当选为美国心理学会主席。

51. David Wechsler 韦克斯勒(1896-1981) :美国心理学家,韦氏智力测验的编制者。经过早年的研究与施展,他认为斯坦福——比奈测验只适用于儿童,而对成人则无法使用。于是他于1934年开始制定成人量表,并创造性地把比奈依据心理年龄计算智商的方法改换成运用统计方法计算的离差智商。

52. S. S. Stevens 斯蒂文斯(1906-1973) :美国心理物理学家,以研究声音强度的感觉性而闻名。他提出了新的感觉等级评定方法,这种方法可以用来比较不同感官的感觉强度,还提出了心理物理的幂函数定律,弥补了传统心理物理学的不足。1946年当选为国家科学院院士,1960年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

53. Joseph Wolpe 沃尔普(1915-1997) :美国行为治疗心理学家。他的实验研究表明,动物神经性症状的产生和治疗都是习得

的。因此,他认为治疗人类神经症的方法也可由此发展而来,于是提出了交互抑制理论以减少神经症行为,并从该范式出发,发展了系统脱敏技术。

54. D. E. Broadbent, 布罗德本特(1926-1993):美国认知心理学家、实验心理学家。主张用信息加工理论研究注意、感觉和记忆等认知过程,提出了注意的“过滤器模型”,为认知心理学的兴起做出了很大贡献。1970年当选为国家科学院院士,1975年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

55. Roger N. Shepard, 谢巴德(1929- ):美国心理学家,由于对人脑加工过程的特性的研究而荣获国家科学奖。他的研究从根本上改变了人们对精神的认识,而且对心理学、哲学、计算机科学、语言学和神经科学等领域都有着深远的影响。1976年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1977年当选为国家科学院院士。

56. Michalel L. Posner, 波斯纳(1936- ):美国心理学家,主要研究与选择性注意有关的神经系统结构和机能的发展,以及人在获取新技能的过程中大脑所发生的变化。1980年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1981年当选为国家科学院院士。

57. Theodore M. Newcomb, 纽康姆(1903-1984):美国社会心理学家,在个体的社会化、大学对学生的影响、问题青年的矫正方面做出了很大的贡献。1956年当选为美国心理学会主席,1974年当选为国家科学院院士,1976年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

58. Elizabeth F. Loftus, 洛夫斯特(1944- ):美国认知心理学家,早期研究学习和问题解决,后来转而研究人类的记忆活动,并致力于将自己的研究与社会生活实际结合起来。她在过去事件的信息是怎样塑造人类记忆的研究方面十分著名。

59. Paul Ekman, 埃克曼(1934- ):美国心理学家,主要研究情绪的表达及其生理活动、人际欺骗等。1991年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

60. Robert J. Sternberg 斯腾伯格(1949- ) :美国心理学家 ,最大的贡献是提出了人类智力的 3 元理论。此外 ,他还致力于人类的创造性、思维方式和学习方式等领域的研究 ,提出了大量富有创造性的理论与概念。

61. Karl S. Lashley 莱士利(1890-1958) :美国神经心理学家、行为主义者。他以研究大鼠的形状知觉和有关学习和记忆的脑功能而闻名 ,提出了大脑机能定位问题上的两个重要原理 均势原理和整体活动原理。1929 年当选为美国心理学会主席 ,1930 年当选为国家科学院院士。

62. Kenneth Spence 斯宾塞(1907-1967) :美国新行为主义心理学家 ,由于对条件作用和学习的理论和实验研究而著名。1955 年当选为国家科学院院士 ,1956 年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

63. Morton Deutsch 多奇(1920- ) :美国社会心理学家 ,对个体的正义感的研究有较大的影响。他在团体关系、合作和竞争、社会遵从以及团体动力学方面的研究也卓有成效。1987 年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

64. Julian B. Rotter 罗特(1916- ) :美国心理学家 ,对心理学中的两大传统——强化理论和场理论作了整合 ,发展了社会学习理论。1950 年他完成了语句填补测验 ,把投射技术予以数量化 ,用于诊断个体适应不良的程度。1988 年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

65. Konard Lorenz 洛伦兹(1903-1989) :奥地利动物学家、习性学创始人之一 ,开创了在自然条件下观察动物行为的方法 ,对鸟类行为的研究做出了独特贡献 ,并提出了动物本能行为的固定行为模式和动物学习的“印记”等概念。1966 年当选为国家科学院院士 ,1973 年与 K. 弗里希、N. 廷伯根共同获得诺贝尔生理学奖。

66. Benton Underwood 安德武德(1915-1994) :美国心理学家 ,在语言的获得和保持、人类学习和记忆方面的实验和理论研究十

分著名。1970年当选为国家科学院院士,1973年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

67. Alfred Adler,阿德勒(1870-1937):奥地利精神病学家,个体心理学的创始人,人本主义心理学的先驱。阿德勒对社会文化环境的强调对精神分析的社会文化学派产生了很大的影响。

68. Michael Rutter,路特(1933- ):英国发展变态心理学家,主要从事对自然和教养在个体发展过程中的相互作用的研究,并运用自然实验来检验基因和环境在心理发展中所起的作用。1987年当选为英国皇家协会会员,1995年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

69. Alexander R. Luria,鲁利亚(1902-1977):前苏联心理学家,神经心理学的创始人。他的杰出贡献是关于心理活动的脑机制的研究,提出了脑的动态机能定位理论。曾担任国际心理科学联盟副主席,1968年当选为国家科学院院士。

70. Eleanor E. Maccoby,迈克比(1917- ):美国心理学家,早期的研究重点是学龄前儿童和儿童中期,近几年主要从事对青少年的研究。1988年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1993年当选国家科学院院士。

71. Robert Plomin,普洛闵(1948- ):英国伦敦行为遗传学研究所教授,世界上最著名的行为遗传学家之一。他把对基因、环境的研究和对行为、气质的发展的研究结合起来,考察了遗传和环境在一个人发展过程中所起到的不同作用。

72. G. Stanley Hall,霍尔(1844-1924):美国心理学家,美国心理学会的创立者,美国发展心理学的创始人,教育心理学的先驱。受达尔文进化论的影响,他认为儿童心理的发展反映着人类发展的历史。1915年当选为国家科学院院士,1924年当选为美国心理学会主席。

73. Lewin M. Terman,推孟(1877-1956):美国心理学家,修订了比奈——西蒙智力量表,使它符合于美国的文化,修订后的量表被

称为斯坦福——比奈量表。1923年当选为美国心理学会主席,1928年当选为国家科学院院士。

74. Eleanor J. Gibson 厄·吉布森(1910- ) :美国发展心理学家,主要从事婴儿的知觉发展、儿童阅读技巧发展和动物行为的研究。她提出的“差别理论”(differentiation theory)和发明的用来测量婴儿深度知觉的工具——“视崖”十分著名。曾荣获国家科学奖,1958年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1962年当选为美国心理学会主席,1987年当选为国家科学院院士。

75. Paul E. Meehl 弥尔(1920- ) :美国心理学家,主要研究兴趣是精神失调、人格类型的分类和遗传学分析。另外,他对科学史的研究也很著名。1958年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1962年当选为美国心理学会主席。1987年当选为国家科学院院士。

76. Leonard Berkowitz 伯考维茨(1926- ) :美国社会心理学家,致力于对情绪状态尤其是愤怒的形成、发展和调节的分析研究,因对侵犯行为的研究而著名,同时他还从事对帮助行为的研究。

77. William K. Estes 埃斯塔(1919- ) :美国心理学家和认知科学家,现代数学心理学家(mathematical psychology)的奠基人之一。他主要从事对人类和动物学习的研究以及对学习、记忆和决策的数学模型的发展。曾荣获国家科学奖,1962年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1963年当选为国家科学院院士。

78. Elliot Aronson 艾若森(1932- ) :美国心理学家,主要研究兴趣是社会影响和态度改变、认知失调、人际吸引等。1999年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。他是第一个在研究、教学和写作三个方面均获得美国心理学会最高奖的心理学家。

79. Irving L. Janis 詹尼斯(1918- ) :美国心理学家,致力于政策制定的心理学分析、危机管理(crisis management)等方面的研究。1981年获得美国心理学会颁发的杰出贡献奖。

80. Richard S. Janis 拉扎勒斯(1922- ) :美国应激理论的现代代表人物之一,对情绪和适应做了大量的研究。关于应激反应的对付过程,他提出了认知评价的重要性,认为生活过程中的其他因素都是以认知评价为转移的。1989年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

81. W. Gary Cannon 坎农(1871-1945) :美国生理心理学家,对情绪的研究十分著名,他的情绪理论被称为坎农—巴德学说。1914年当选为国家科学院院士。

82. Allen L. Edwards 爱德华斯(1914-1994) :美国心理学家,将统计工具引入心理学从而改变了现代心理学的研究方法,他也因此而著名。爱德华斯还发展了人格测验,他创制的爱德华人格量表可以消除被试由于社会期许性而造成的偏差。

83. Lew Semenovitch Vygotsky 维果斯基(1896-1934) :前苏联心理学家,社会文化历史学派创始人,他的《高级心理机能的发展》一书是该学派的奠基之作。他认为低级心理机能是种系进化的结果,而高级心理机能则是人类历史发展的结果,受社会文化制约。

84. Robert Rosenthal 罗森塔尔(1933- ) :美国社会心理学家,加利福尼亚大学教授,主要研究兴趣是人际期望,即一个人对另一个行为的期望本身将导致该期望成为现实。同时他还对非言语交流很感兴趣。

85. Milton Rokeach 洛奇赤(1918-1988) :美国社会心理学家、精神病学家,密西根州立大学教授。致力于对信仰、态度,尤其是价值观的研究。他的书经常被社会科学家所引用。

86. John Garcia 加西亚(1917-1986) :美国生理心理学家,以研究大鼠在内脏性有害刺激的作用下,对食物的嗅觉或味觉刺激形成长延迟的厌恶条件反应而闻名。1979年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1983年当选为国家科学院院士。

87. James J. Gibson J·吉布森(1904-1979) :美国实验心理学

家,创立了生态光学理论。他反对知觉的认知加工理论,认为知觉是一种直接经验,它的一切信息都由外界物体的光学特性所提供。1961年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖,1967年当选为国家科学院院士。

88. David Rumelhart,鲁姆哈特(1944- ):美国认知心理学家,主要从事认知神经科学和人工智能方面的研究。鲁姆哈特的研究从描述语义网络中短时记忆的特点开始,他在这方面所做的工作对70年代认知心理学的兴起做出了贡献。1991年当选为国家科学院院士,1996年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

89. L. L. Thurstone,瑟斯顿(1887-1955):美国心理学家,美国心理测量学会的创立者之一,并任第一届心理测量学会主席。瑟斯顿在测量理论、社会评价和人格等理论的应用方面做出了巨大的贡献。1933年当选为美国心理学会,1938年当选为国家科学院院士。

90. Margaret Washburn,沃什博恩(1871-1939):美国心理学家,是第一位被授予心理学博士学位的女性。她由于从事动物行为的实验研究和对动机理论的发展而著名。1921年当选为美国心理学会主席,1931年当选为国家科学院院士。

91. Robert Woodworth,武德沃斯(1869-1962):美国心理学家,机能心理学代表人物之一。他认为心理学应该研究人的全部活动,包括意识和行为。针对行为主义的S-R,他提出S-O-R,即在刺激和反应之间增加有机体的作用。1914年当选为美国心理学会主席,1921年当选为国家科学院院士。

92. Edwin G. Boring,波林(1886-1968):美国心理学家,早期从事实验心理学的研究工作,后期从事心理学史的研究,写出了两部重要著作《实验心理学》和《实验心理学史中的感觉和知觉》。1928年当选为美国心理学会主席,1932年当选为国家科学院院士。

93. John Dewey,杜威(1859-1952):美国哲学家、心理学家、教

育家 机能主义心理学的奠基人之一 编写了美国第一本心理学教科书。1899 年当选为美国心理学会主席。1910 年当选为国家科学院院士。

94. Amos Tversky 特沃斯基(1937-1995) :美国行为科学家 因对决策过程的研究而著名。他的工作不仅对心理学 而且对经济、法律等需要面对不确定性进行决策的领域产生了很大影响 ,1982 年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖 ,1985 年当选为国家科学院院士。而他的合作者 Kahneman 获得了 2002 年诺贝尔经济学奖。

95. Wilhelm Wundt 冯特(1832-1920) :德国心理学家 ,实验心理学的创始人。他的主要贡献是使心理学从哲学中分化出来 ,成为一门以实验为基础的独立科学。1909 年当选为国家科学院院士。

96. Herman A. Witkin 威特金(1916-1979) :美国心理学家 ,早期研究格式塔心理学和感觉 ,后来研究认知风格 ,运用多种方法探索了在场独立一场依存方面的个体差异。他的著作《心理差异》被广泛引用。

97. Mary D. Ainsworth 安斯沃斯(1913-1999) :美国心理学家 ,对心理学的最重要的贡献是早期情感依恋方面的研究。1989 年获美国心理学会颁发的杰出科学贡献奖。

98. Orval Hobart Mowrer 莫瑞尔(1907-1982) :美国心理学家 ,主要从事学习理论的研究 ,运用统一的学习理论解释了心理分析现象。1954 年当选为美国心理学会主席。

99. Anna Freud 弗洛伊德(1895-1982) :奥地利心理学家 ,弗洛伊德最小的女儿 运用精神分析方法研究儿童发展的创始人之一。她着重研究了自我防御机制 ,并较早应用游戏疗法 ,对儿童期和青春期的心理治疗技术的改进起了积极的作用。

本附录来自孙晓敏、张厚粲的《二十世纪一百位最著名的心理学家》。发表于《心理科学》2003 年第 3 期。

## 参 考 书 目

1. 陈仲庚. 心理治疗与咨询[M]. 沈阳:辽宁人民出版社, 1989.
2. 李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1991.
3. 钟友彬. 现代心理咨询[M]. 北京:科学出版社, 1992.
4. 钱铭怡. 心理咨询与治疗[M]. 北京:北京大学出版社.
5. 马健青. 心理咨询学[M]. 济南:山东教育出版社, 1991.
6. 马健青. 辅导人生——心理咨询学[M]. 济南:山东教育出版社, 1990.
7. 马健青. 心理卫生学[M]. 杭州:浙江大学出版社, 1990.
8. 郭念峰. 临床心理学[M]. 北京:科学出版社, 1987.
9. 曾文星, 徐静. 心理治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
10. 江光荣. 心理咨询与治疗[M]. 合肥:安徽人民出版社, 1995.
11. 张伯源. 心理咨询与行为治疗[M]. 北京:团结出版社, 1990.
12. 钟友彬. 认知领悟疗法[M]. 沈阳:辽宁人民出版社, 1988.
13. 张雨新. 行为治疗的理论和技术[M]. 北京:光明日报出版社, 1989.
14. 孙远刚. 走向卓越——大学生成功心理导航[M]. 长春:吉林人民出版社, 2003.
15. 孙远刚, 王嵘. 中小学生学习心理咨询[M]. 大连:辽宁师范大学出版社, 1997.
16. 郭念峰. 心理咨询师或治疗师[M]. 北京:民族教育出版社, 2003.
17. 张建新. C. cormic, B. cormic. 心理咨询师或治疗师的问诊

策略[M]. 北京:中国轻工业出版社,2000.

18. RITA SOMNER FLANUGAN. 心理咨询面谈技术[M]. 陈祉妍. 北京:中国轻工业出版社,2001.

19. Gerald Coreg. 心理咨询与心理治疗[M]. 石林,程俊玲. 北京:中国轻工业出版社,2000.

20. 专业刊物:《心理学报》、《心理科学》、《心理科学进展》、《心理学新进展》、《心理学行为研究》、《发展心理学》、《社会心理学研究》、《应用心理学杂志》、《临床心理学杂志》、《健康心理学杂志》。

21. WESSLER R L. Alternative conceptions of rational-emotive therapy Toward a philosophically neutra-psychotherapy[A]. REDAAN M MAHONEY MJ. Cognitive psychotherapies:Recent developments in theory, research, and practice[C]. Cambridge,MA:Ballinger,1984.

22. WESSLER R L. Cognitive appraisal therapy[A]. DRYDEN W,GODEN,W L. Cognitive-behavioral aproaches to psych-otherapy [C]. London:Harper&Row,1986.

23. BECK T A. Cognitive therapy and the emotional disorders [M]. International University Press,1976.

24. 汪新建. 从外控到内控:评认知—行为疗法的形成[J]. 自然辩证法通讯,2001(2).

25. 许维素,樊雪春. 焦点解决短期心理咨商[M]. 台北:张老师文化事业股份有限公司,1998.

26. SUSANNE LEGO. Psychiatric Nursing:Accmprehensive Reference [M]. Philadelphia:Lippincott-Raven Publishers,1996. 129-135.

27. EDDY STREET. 家族咨商实务与历程[M]. 郭丽安. 台北:台湾心理出版社,1999.

28. 王玲,刘学兰. 心理咨询[M]. 广州:暨南大学出版社,1998.

29. 洪彩焕. 读者心理初探[J](1~11部分). 图书馆工作,贵

图学刊,1978-1989.

30. 王庆跃. 知识经济 通往 21 世纪的路[M]. 成都 :四川人民出版社,1999.

31. 维高. 知识的革命[M]. 北京 :中国物资出版社,1998. 10.

32. 萧申生. 人才经济[M]. 长沙 :中南工业大学出版社,1999. 8.

33. 洪彩焕. 略论读者思想政治工作[J]. 四川图书馆学报,1986(3).

34. 埃里克·伯恩. 行为的心理[M]. 长沙 :湖南人民出版社,1987.

35. 韦纳. 动机和情绪的归因理论[M]. 福州 :福建教育出版社,1989. 86-90.

36. 刘永芳. 归因理论及其应用[M]. 济南 :山东人民出版社,1998. 273-299.

37. WEINER B. An attribution theory of motivation and emotion [M]. New York :Springer Verlag,1986. 157-169.

38. GOULD R ,SIGALL H. The effects of empathy and outcome attribution[J]. Journal of Experimental Social Psychology,1977,13(2) :480-491.

39. DAVISON G C. Differential relaxation and cognitive restructuring in therapy[M]. Proceedings of the American Psychological Association,1966,12 :177-179.

40. JOHNSON W G ,ROSS J M ,MASTRIA M A. Delusional behaviour :An attribution analysis of development and modification [J]. Journal of Abnormal Psychology,1977 :86.

41. 傅安球. 实用心理异常诊断矫治手册[M]. 上海 :上海教育出版社,2001.

42. 许远理,李亦菲,朱新明. 情感智力与非智力因素在学校教育中的不同作用[J]. 教育科学,1994(4) :39-54.

43. 胡凯. 我国大学生心理教育的理论与方法初探[J]. 健康心理学杂志,2001,9(4) :274-275.

44. 施铁如. 后现代思潮与叙事心理学[J]. 南京师范大学学报(社会科学版) 2003(3).
45. 李景华. 系统化家庭治疗评析[J]. 西安教育学院学报, 2002(3) 63-65.
46. 孔德生, 付桂芳. 折衷整合心理咨询理论与实践探索[J]. 学术交流 2003(1) :14-18.
47. 郝琦, 乐国安. 积极心理治疗的理论与方法评述[J]. 赣南师范学院学报 2001(1) 28-34.
48. 乐国安, 郝琦. 社会治疗的理论与方法——后现代主义心理治疗评述[J]. 南开大学学报, 1999(6) 86-91.
49. 刘芳. 系统思维在心理治疗中的应用[J]. 陕西师范大学学报(哲社版) 2001(2).
50. 艺术疗法[EB/OL]. <http://support.psychon.com/centre/therapeutics/other/200310/165845620.shtml>.
51. 管健. 生态系统心理治疗的理论述评[J]. 赣南师范学院学报(社科版) 2002(2).
52. 完形疗法[EB/OL]. <http://support.psychcn.com/centre/therapeutics/tower/200310/85753110.shtml>
53. 意义疗法[EB/OL]. <http://support.psychcn.com/centre/therapeutics/exist/200310/165795617.shtml>
54. 支持疗法[EB/OL]. <http://support.psychcn.com/centre/therapeutics/other/200308/15843855.shtml>
55. 逆转意图疗法 [EB/OL]. [http://health.sohu.com/20010404/file/0000\\_595\\_100047.html](http://health.sohu.com/20010404/file/0000_595_100047.html)
56. 思维阻断疗法[EB/OL]. <http://www.fh21.com.cn/xlway/14.htm>
57. 存在主义疗法[EB/OL]. [http://www.china-social-work.org/csw\\_psychology/psychology\\_mode03.htm](http://www.china-social-work.org/csw_psychology/psychology_mode03.htm)
58. 家庭疗法 [EB/OL]. <http://info.psychcn.com/enpsy//200405/264948295.shtml>

# 后 记

当代心理咨询与治疗,主要描绘西方 20 世纪 80 年代以来的心理咨询与治疗的各种理论及方法。本书由五章组成,前言及第一章由孙远刚编写,第二章由李娜、丁文志编写,第三章由刘洪伟、黄鹤编写,第四章由张玮编写,第五章由王莉、陈璟编写。

当代心理咨询与治疗的理论学派众多,技术方法林立,评价褒贬不一。由于编者业务水平的局限,在选材上或偏薄不全,在评论上或拘泥一理,在文字上或生涩艰僻。总而言之,瑕疵必多,疏漏难免,敬请读者、同业雅正。

编者

2004 年 12 月