

# 序 言

心理治疗，对我来说，一直都很神奇。

入行之前，曾在旧书摊上读到一本小册子《梦的解析》。读得似懂非懂、云里雾里，但觉得很神奇，或许这就是冥冥之中的某种注定。

人生无常，没想到在我而立之年，欣逢杨德森教授招收行为医学研究生。虽然不知行为医学是什么，但无知者无畏，不知天高地厚的我斗胆报考。哪知杨老师胆子更大，竟然录取了我这个没上过高中，也没上过大学的山里人。

杨老师的不拘一格、有教无类，改变了我的人生轨迹。从此，我踏上了心理治疗的漫漫长路，与之结下了不解之缘。我相信，缘分是定数，更是使命。我读硕士做的是行为治疗研究，读博士做的是认知治疗研究，可是杨老师不做心理治疗研究。杨老师谦和地自称是“划大字的”。杨老师虽然没有手把手地教我，但他给了我一个平台，要我白天多看病，夜里多看书。还给我丢下了一句话：“草鞋没样，边打边像。”

杨老师是我的硕士生导师、博士生导师，更是我的人生导师。

考研考博靠自学自悟，看来尝试做心理治疗也需靠自学自悟。为了壮胆，我给自己编了个未敢说出口的理由：世上第一位大学老师，肯定也没上过大学。

学习心理治疗的过程漫长、曲折而艰辛。心理现象变化莫测，经验和悟性都有用武之地。我倾注了大量的时间和精力，不断地思考和摸索、不断地肯定和否定、不断地积累和摒弃。就这样摸着石头过河，一直撑到现在。尽管顺利完成硕士、博士学业，甚至还被人奉承为“大师”，但因为多是“无师自通”，心里总有些不踏实，很想知道真正的大师是如何做心理治疗的。

20 世纪末，赵旭东教授请我给他的中德班上课，与我同台讲课的是位来自德国的正宗的精神分析大师。我觉得机会来了，虔诚地想蹭课，但被婉拒了。别人不让我旁听，不给我一睹大师风采的机会。

无穷无尽的奥秘，吸引着我无休无止地探究。我不知道未来的路还有多长，但我知道，我肯定会一条路走到黑。不是“铁杵磨成针”，就是“饥寒起盗心”。我太想做个盗火的普罗米修斯，洞悉那些心理治疗大师藏而不露的独门秘籍，让人们看得清清楚楚、明明白白，让心理治疗的神秘大白于天下。

喜逢盛世，时来运转，终于梦想成真。

2009年，国家“十一五”科技支撑计划首次资助心理治疗项目，我有幸中了，这算天时；我一直工作的湘雅二医院精神科为国家重点学科，这里是我国精神医学的学术高地，此为地利；当时我身后有一个朝气蓬勃的工作团队，他们是我的一众聪慧过人又努力勤奋的博士生，更为难得的还有国内各路心理治疗大家的精诚合作、鼎力相助，此为人和。正可谓天时、地利、人和，成就了我的梦想。

靠着这个机遇，我们历时数年，完成了大量的科学实验、深度的案例剖析及严格的临床验证。前后有数十名顶尖学者和数百名心理治疗专家参与了这项研究。2014年，项目终于成功完成。《心理咨询与心理治疗技术操作规范》的出版就是其成果之一，书中将10种常用的心理疗法的基本理论、基本操作、注意事项，写得清清楚楚。让人有章可循，有样可学。

前不久，得到科学出版社编辑的反馈：本书出版之后，颇受读者欢迎，十多年来一印再印，建议我们修订后再版。

读者就是上帝，闻讯后不敢怠慢。于是和另一位主编曹玉萍教授合计、掂量之后，决定编写第2版。但十多年过去了，国人的精神面貌和心理需求已经发生了巨大变化，我国的心理治疗也有了长足的进步和发展，再版要进行较大幅度的修订，不仅要对原有的10种心理疗法进一步更新，还要对近些年来蓬勃兴起的各种心理疗法进行调研、甄别和遴选。

修订的工作量很大，我已年逾古稀，力不从心，早有自知之明，于是出谋划策之后就决意后退半步。曹玉萍教授曾是我的学生，辅助我多年。如今她年富力强、精力充沛，该挑大梁了。宋诗云：只看后浪催前浪，当悟新人换旧人。我负责保驾护航，你只管乘风破浪。

好在我的头脑还不算太糊涂，至今尚游击在临床一线，坚持看看门诊、上上课，试着与老年痴呆拔河。我愿不遗余力，当军师、出主意，外带咬文嚼字、查遗补漏、审校文稿。力争再版的质量更上层楼，力争出一本有用的书。

如今我深居简出，淡泊明志，宁静致远。放眼望去，滚滚红尘都是浮云。这

般返老还童式的单纯，反而更适合阅读及写作。

心就这么大，如果被功名利禄所填满，如何装得下清风明月？

本书保留了第一版的基本内容，第一版的 10 种心理疗法均经过作者的修订和完善。另外增补了 7 种心理疗法，分别为中国的家庭治疗（赵旭东）、辩证行为治疗（王纯）、催眠治疗（吴月波）、现实疗法（赵兴蓉）、正念养育（向慧）、元认知训练（申丽娟），以及汉字心学疗法（马恩祥）。这些疗法是从众多心理疗法中精选出来的，并且经过临床实践和循证研究证明是行之有效的。执笔者大多是该疗法的首倡者、研发者或践行者，字里行间包含了他们的思考、见解、经验、智慧。

较之第一版，本书内容更丰富、学派更多元、资料更新颖，深入浅出、简明实用，是临床医师和心理治疗师不可多得的工具书。

亲爱的读者，如果你是心理治疗的从业者，我想叮咛如下。

心理治疗既是一门科学，又是一门艺术。它的科学性要求我们遵循心理活动的基本规律和心理治疗的基本原理，因此必须十分关注操作规范和程序。但心理治疗又是一门艺术，治疗师在治疗过程中的灵活性和创造力是心理治疗的灵魂。灵魂不可或缺，心理治疗有无灵魂，其疗效高低立判。

如果你不从事心理治疗，只是一位博览群书的读者，我想多聊几句。

爱读书是个好习惯，腹有诗书气自华。读些心理学的书，不一定要做个心理学家，而是要懂点心理学的知识。这些知识有助于我们自身的心理建设，有助于内心自洽，有助于自我疗愈，也有助于成为更好的自己。

当下生活节奏在加快、竞争在加剧，很多人都会感到压力大，甚至可能出现认知、情绪、行为上的波动或偏常。不用紧张，少安毋躁。这些情况合情合理，可以视为不可避免。多数人都可以在不长的时间内自我调整、重新平衡，甚至达到一个更高的心理境界，这叫作自然成长。

人为什么会自然成长呢？因为我们有源自生命本源的抗压禀赋。远古先民常年饥寒交迫，时时生死难料，他们与虎豹豺狼为邻，恐惧如影随形。能在这种原始残暴的高压下幸存的人，才有幸成为我们的祖先。物竞天择，祖先遗留下来的优质抗压本能镌刻在我们的基因里。

当然，万一觉得压力不堪重负，也不用慌张，不妨求助于从事心理治疗的人员。追求高品质的精神生活不丢人，专业的事情应该让专业的人员去做。给他们一个机会，也是给自己一个机会。

最后,我想对本书的作者说,其实主要是想对我自己说:不忘初心,善善从长,继续做好青年学子的登山向导,继续做好平民百姓的心理看护者。

这也是本书再版的初衷。

是为序。

张亚林

2025 年 11 月

中南大学湘雅二医院国家精神医学中心

# 第1版前言

有道是：青山本不老，为雪白头；绿水原无忧，因风皱面。人有七情六欲，还要经历雪雨风霜，难免精神上会有忧虑，心理上会有伤痛。于是，世上便有了心理咨询与心理治疗，经由言语的沟通、情绪的抒发、认知的转变、行为的调节等心理途径为患者解疑释惑、排忧解难。

心理治疗有很长的过去，但作为独立的专业门类来说，却只有很短的历史。如果按照这个专业的定义，我国的心理咨询与心理治疗起步较晚，眼下还处于自发的、启蒙的、不均衡的、却又充满生机的发展阶段。

据说美国心理学会现有会员约 150 000 人，欧洲心理治疗协会也至少有 120 000 位心理治疗师。而我国注册的心理治疗师尚不足千人，即使加上少数偏好心理治疗的精神科医师，也不过区区数千，与我们为之服务的十三亿同胞实在不成比例。

我国心理咨询与心理治疗的从业人员，不仅数量极少，而且水准参差不齐。有研究报告发现 76.2% 的从业人员难以胜任工作（赵静波、季建林，2009）。提高我国心理健康服务工作者的专业素质和专业技能，刻不容缓（徐华春、黄希庭，2007）。

面对我国心理治疗从业人员量质双低的严峻局面，我们思考：如果将心理治疗的技术流程和实施方法编制成规范化的操作手册，会不会是一种较快、较大规模推广心理治疗技术的好方法。我们的想法得到了北京大学、清华大学、华中科技大学、华中师范大学、第四军医大学、四川大学、南京医科大学、首都医科大学、上海交通大学、中国医科大学、北京理工大学、北京中医药大学专家同仁的呼应，又得到了国家“十一五”科技支撑计划项目的经费支持。百余专家，历时三年，合作完成了“十种心理咨询与心理治疗技术的规范与示范研究”课题（2009BAI77B07），本书便是这一课题的收官之作。

心理治疗门派众多,各种心理治疗似乎都有自己的用武之地。临床实践告诉我们,没有哪一种心理疗法能包打天下,能单独地应对这错综复杂的世界,能单独地解决形形色色的心理问题。因此,研究伊始的问题便是:编制哪几种心理治疗技术的操作规范才符合我国国情,才能最大程度地满足我国当前的需求呢?答案是:兼顾实用与流行。我们在数以百计的心理治疗技术中筛选了10种:2种我国本土心理疗法,5种国际经典心理疗法,以及3种新兴的心理疗法,意在彰显中国特色、国际主流和与时俱进三个主旨。

科学编制心理治疗技术的操作规范,本是一道难题;要编制一套适合我国国情和国人的心理治疗技术操作规范更是前无古人的挑战。

固然我国引进的国际经典大多是举世公认、行之有效的心理治疗,但是心理治疗是一门实践性很强的学科,每一种心理治疗都产生于特定的社会文化中,适用于特定的社会人群。于是问题来了:那些创建于西方的认知疗法、行为疗法、精神分析疗法、人本心理疗法是不是可以拿来就用呢?拿来就用究竟管不管用呢?本课题组整合了精神医学、心理学和社会人文科学的综合力量,研讨东西方社会文化的差异,注意到引进国际经典不可东施效颦,不可以像当年的唐三藏,从西方取来了真经就踌躇满志,以为大功告成。西方思维具有浓厚的实证和理性色彩,而我国传统思维则注重实践经验和直觉体会。原封不动地移植可能遭遇水土不服,湖南的肯德基都用上辣椒了,可见引进需要本土化,需要一个扬弃、消化、吸收和再创新的艰难历程。

规范我国本土原创性心理治疗的操作技术也是一项新课题。这些原创性心理治疗问世不久,还在成长之中,尚需时间检验;而且这些原创性心理治疗往往带有原创者个人的心理学见解、文化背景、临床经验甚至个性特点,旁人难得真髓。为此,规范本土心理治疗技术,非邀原创人员担纲不可。

最关键的问题是技术规范的研究方法必须革新。

当今心理治疗的研究,常常只关注治疗结果。当然,结果研究可以用来评价某种心理治疗的疗效或进行几种心理治疗的比较。若要总结、优化、重组一种心理治疗,仅仅知道结果是不够的,要弄清治疗为何能够奏效?哪些环节发生重要作用?哪些环节次要甚至多余?结果研究不能回答这些问题,而过程研究则可以回答。因此关注治疗过程(therapy process)是不可或缺的研究手段。

又由于受当今占主流的科学方法学的影响,即使是过程研究,大多采用的仍然是量化的、假设-检验式的方法。而量化的均数指标可能会与心理治疗当事双方

(来访者和治疗师)的真实感受相去甚远。例如,2012年我国职工平均收入是4.7万元,多数国人似乎没有年收入近5万元的幸福感,而这个数据对少数年收入过百万者来说更是无关痛痒。其实,统计局的数据未必不真实,均数是削峰填谷的结果,自然与绝大多数人的感受不一致,而心理治疗却尤其注重个人的真实感受。Stiles(1996)就曾强烈批评过这种量化研究范式,呼吁提倡质化研究在心理治疗领域的重要性。

因此,我们的矫枉应对之策是:在进行结果研究的同时加强过程研究;在进行随机对照式量化研究的同时加强发现式的质化研究;在研究治疗与效果简单的线性关系的同时加强复杂的非线性研究。运用这些相辅相成的研究方法,发现大量心理治疗的新信息、新结果。而且每种心理疗法均经过不少于100例患者/来访者的临床对照实验,治疗全过程均录音录像用于质化研究。研究的对象既包括患者/来访者,也包括治疗者;分析结果既用量化指标,也用质化方法。用以验证这套操作规范的合理性、有效性和可行性。整个规范化技术操作流程的建立都是以临床实验研究为基础的。

这种繁复的“编写—实验研究—编写”的过程是本书最大的特色与最大的优势。

十种心理疗法的理论、方法不尽相同,但写作形式相对统一。均分为三部分内容:基本理论、基本操作、注意事项,而且是简化理论、强化操作、细化注意事项。当然,即使这些规范的撰稿者均是国内心理治疗的大家,而且又请了另一批心理治疗的大家进行盲审,但疏漏、争议之处一定在所难免。出于对心理治疗高深无涯的尊重,也出于对大家们原创精神的尊重,主编既不画蛇添足,也不刀砍斧伐,力保原汁原味。不管是见解独到的,还是离经叛道的,只要言之有据、文责自负就行。况且执笔者都是心理治疗的高手,不论是理论造诣或是临床经验,个个都蜚声业内、不同凡响,每字每句都应是匠心独具才是。

最后要说的是,将心理治疗技术的操作流程规范化、模式化,目的是便于初学者学习,先求形似,再求神似。收之桑榆或失之东隅,规范有可能束缚了治疗师和来访者之间的灵活互动。因此,学习操作规范不能过于刻板,不能太具指定性。优秀的心理治疗师应永远保持这样一种状态:学习、实践、思考、再学习……周而复始,无穷无尽。心理治疗涉及个体的喜怒哀乐、人生的酸甜苦辣、自然的春来春去、社会的潮涨潮落,真是经纬万端、变化万千。所以,心理治疗其实本不该有一成不变的金科玉律,本无必要亦步亦趋地循规蹈矩。

一言以蔽之，学习心理治疗技术要多多用脑思考，用心品味；先形而下，再形而上。要从手中有剑，到心中有剑，再到心中无剑；最后达到炉火纯青、自由自在的至高境界。

张亚林

2013年7月

中南大学湘雅二医院精神卫生研究所



# 目 录

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第一章 中国道家认知疗法·····    | 1   |
| 第一节 基本理论·····        | 1   |
| 第二节 基本操作·····        | 4   |
| 第三节 注意事项·····        | 17  |
| 第二章 移空技术（气功疗法）·····  | 22  |
| 第一节 基本理论·····        | 22  |
| 第二节 基本操作·····        | 26  |
| 第三节 注意事项·····        | 39  |
| 第三章 心理动力学治疗·····     | 41  |
| 第一节 基本理论·····        | 41  |
| 第二节 基本操作·····        | 55  |
| 第三节 注意事项·····        | 79  |
| 第四章 行为改变与行为促进技术····· | 94  |
| 第一节 基本理论·····        | 94  |
| 第二节 基本操作·····        | 103 |
| 第三节 注意事项·····        | 131 |
| 第五章 认知疗法·····        | 135 |
| 第一节 基本理论·····        | 135 |
| 第二节 基本操作·····        | 142 |
| 第三节 注意事项·····        | 170 |
| 第六章 人本心理治疗·····      | 174 |
| 第一节 基本理论·····        | 174 |
| 第二节 基本操作·····        | 178 |

---

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 第三节 注意事项·····            | 191        |
| <b>第七章 森田疗法·····</b>     | <b>195</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 195        |
| 第二节 基本操作·····            | 198        |
| 第三节 注意事项·····            | 205        |
| <b>第八章 危机干预·····</b>     | <b>208</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 208        |
| 第二节 基本操作·····            | 211        |
| 第三节 注意事项·····            | 230        |
| <b>第九章 归因治疗·····</b>     | <b>235</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 235        |
| 第二节 基本操作·····            | 241        |
| 第三节 注意事项·····            | 253        |
| <b>第十章 网络心理咨询·····</b>   | <b>260</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 260        |
| 第二节 基本操作·····            | 268        |
| 第三节 注意事项·····            | 279        |
| <b>第十一章 中国的家庭治疗·····</b> | <b>285</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 285        |
| 第二节 基本操作·····            | 298        |
| 第三节 注意事项·····            | 304        |
| <b>第十二章 辩证行为治疗·····</b>  | <b>307</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 307        |
| 第二节 基本操作·····            | 309        |
| 第三节 注意事项·····            | 321        |
| <b>第十三章 催眠治疗·····</b>    | <b>326</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 326        |
| 第二节 基本操作·····            | 332        |
| 第三节 注意事项·····            | 339        |
| <b>第十四章 现实疗法·····</b>    | <b>343</b> |
| 第一节 基本理论·····            | 343        |
| 第二节 基本操作·····            | 349        |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 第三节 注意事项·····                | 355 |
| 第十五章 正念养育·····               | 362 |
| 第一节 基本理论·····                | 362 |
| 第二节 基本操作·····                | 364 |
| 第三节 注意事项·····                | 378 |
| 第十六章 元认知训练·····              | 381 |
| 第一节 基本理论·····                | 381 |
| 第二节 基本操作·····                | 386 |
| 第三节 注意事项·····                | 397 |
| 第十七章 汉字心学疗法·····             | 401 |
| 第一节 基本理论·····                | 401 |
| 第二节 基本操作·····                | 407 |
| 第三节 注意事项·····                | 416 |
| 附录·····                      | 419 |
| 附录 1 症状自评量表（SCL-90）·····     | 419 |
| 附录 2 移空技术记录纸·····            | 422 |
| 附录 3 心理动力学治疗记录·····          | 424 |
| 附录 4 每日行为/活动记录表·····         | 425 |
| 附录 5 行为合同·····               | 425 |
| 附录 6 活动清单·····               | 426 |
| 附录 7 计划行为的选择与排序表·····        | 429 |
| 附录 8 归因方式问卷·····             | 429 |
| 附录 9 催眠治疗记录示例·····           | 433 |
| 附录 10 催眠治疗过程示范·····          | 435 |
| 附录 11 汉字自由联想卡·····           | 436 |
| 附录 12 汉字情绪反应量表·····          | 437 |
| 附录 13 十二种心理问题的观字疗法一览表·····   | 439 |
| 附录 14 365 观字疗法选字表·····       | 441 |
| 附录 15 各国相关心理咨询与心理治疗操作规范····· | 442 |



# 第一章 中国道家认知疗法

## 第一节 基本理论

### 一、道家的基本处世养身之道

道家学脉源远流长，可追溯到远古时代。例如，母系氏族中的原始平等意识，以及物我一体、人天同构的自然生态意识，都为道家思想奠定了文化基础。

老子（公元前 571～前 471 年）是中国古代伟大的思想家，道家学派的创始人，所著《道德经》（又称《老子》）的哲学思想得到后来的庄子（公元前 369～前 286 年）和他的门人后学的阐发而发扬光大，后世并称“老庄哲学”。这是中国历史上一部完整的哲学体系，对后来整个中华民族的思想、心理、政治和文化都产生了深远的影响。

老庄的道家哲学思想认为，“道”是派生天地万物的精神本原，指的是当代人所所说的事物存在的规律，“德”是道的展开和在具体事物中的应用；“道”犹如大树的根，“德”则是树上的枝叶花果。其主要思想是自然、无为、虚静、柔弱，倡导天人合一的思维方式、顺应自然的行为原则、返璞归真的价值取向、崇俭抑奢的生活信条、柔弱不争的处世之道及重生养生的人生追求。《道德经》第十章写道：“载营魄抱一，能无离乎？专气致柔，能如婴儿乎？涤除玄鉴，能无疵乎？爱民治国，能无为乎？天门开阖，能为雌乎？明白四达，能无知乎？生之畜之，生而不有，为而不恃，长而不宰。是谓玄德。”用“玄览”和“玄德”来讲明道与德的不同作用。所谓“玄览”，老子注云：“心居玄冥之处，览知万物，故谓之玄览”，即为内心之光明，为形而上之镜，能照察事物。“玄德”是“玄览”的体现，是大道的具体化。老子似乎在教导我们一种最朴素的“玄览引导”：第一步“营魄抱一”，意为心身合一；第二步“专气致柔”，通过细柔绵长的气息运行实

现心息相依的境界；第三步“涤除玄览”，意为洗垢除尘，排除杂念，静观深照。老子在进德修业上主张遵循“玄德”的三个基本阶段：第一阶段“无为”，要懂得内心放松；第二阶段“为雌”，要懂得守静开放；第三阶段“明白四达”，要懂得不用心机，大智若愚。从中亦可总结老子对人生能“玄览可达、玄德可致”的六个要求：①个人心身的统一；②专气致柔的运用；③洗清杂念的观想；④无为而治的态度；⑤表里放松的心情；⑥大智若愚的操守。

显然，这些道家的处世养生之道，无论是过去还是现在，都是一套行之有效的保健方法。其中包含了若干心理治疗的基本元素，它能缓解精神压力、抚慰精神创伤、调整心身状态，这些元素对于神经症及精神应激性障碍来讲，无疑是一剂对症下药。

## 二、中国道家认知疗法的由来

不难发现这样一个事实：在我国，从事心理治疗的医生和接受心理治疗的患者，几乎都是清一色生活在中国社会的中国人，而我们所使用的心理治疗方法却大多来源于西方社会，它们的创立者，大多是生活在西方社会的西方人。

心理治疗是一门实践性很强的学科，无论是它的理论构建、价值取向还是操作方式，都受到社会文化的深刻影响。从 20 世纪上半叶的精神分析一统天下，到 20 世纪中期的行为医学的崛起，以及之后风靡一时的咨客中心疗法，我们都可以清楚地看到，西方心理治疗的发展与西方社会文化的变迁是亦步亦趋、息息相关的。可见，每一种心理治疗都产生于特定的社会文化中，因而适合特定的社会人群。

东方社会与西方社会的文化差异是不言而喻的，中国人习惯的思维方式、表达方式和接受方式与西方人也不尽相同。

这就不难理解，为什么我们在使用精神分析治疗时，有的患者感到莫名其妙，我国的心理治疗师也有些“东施效颦”。

于是，我们逐渐意识到，原封不动地将西方的心理治疗搬到中国是不适宜的，心理治疗应该本土化。修正和改良是一条出路，钟友彬老先生的领悟疗法（一种修正、改良了的中国化的精神分析疗法）便是成功的范例。另外，运用我国独特的文化思想建立一套具有中国特色、适合中国人的心理治疗方法，则是一条新思路。它是医师的需要，也是患者的需要。

有人曾认为“中国没有自己的心理学”，但也有一批曾受过西方心理学训练，又接受过中国传统文化洗礼的学者坚信中国有自己的心理学，并称“我国古代的

心理学思想丰富多彩,琳琅满目,给我们建立自己的科学心理学提供了大量有益的参考资料”。而中国传统心理治疗最早可追溯到上古时期的“祝由术”,“祝由”即“祝说病由”,可能是最原始的心理治疗方法,虽然以现代人的眼光来看是咒语画符的迷信之术,但对中医来说,却是一种历史悠久的治病招术。我国最早的医学典籍《黄帝内经》也记载“治病必先治神”,“治神”指的也许就是现代的心理治疗,其中还提出了“告之”“语之”“导之”“开之”等心理治疗原则。东汉末年著名的医学家华佗也认为“善医者先医心,而后医其身”,并在《华佗神医秘传》中写道“忧者宽之,怒者悦之,悲则和之,能通斯方,谓之良医”,不仅阐述了心理治疗的具体方法,还提出了一名优秀医师的基本要求。因此,可以说心理治疗的理念与方法在中国早有根基。

我国历史悠久,多元传统文化交织并存。春秋战国时期就有“百家争鸣”。但几经历史沧桑,大浪淘沙、优胜劣汰,流传至今并仍然影响着现代中国人的也不过几家,除了外来的释家,儒、道两家便成为中华传统文化的两大流派。儒家文化以北方华夏文化为根基,倾向人文主义;而道家文化以南方荆楚文化为依托,追求自然主义。儒家讲究修身、齐家、治国、平天下,有强烈的社会责任感,向往建功立业,表现出自强不息、积极进取、迎难而上、舍生忘死和人定胜天的精神,充分展现了中华文化的阳刚之雄;而道家则讲究顺应天道、回归自然,享受生命、舒展个性,超然物外、清静无为,体现了中华文明的阴柔之美。毫无疑问,儒家的这种勇往直前、百折不挠的精神,对社会的发展和个体的心理成长功不可没。但是,无论是社会发展的道路还是人生成长的过程,不可能总是一帆风顺的,总会有挫折和坎坷,此时,道家的处世养生之道便可以抚慰心理创伤,解脱精神痛苦,稳定心身,养精蓄锐。儒、道两家,正如一阳一阴、一刚一柔,互助互补、相辅相成。

纵观中国历史,儒家文化过盛,堪称中国最主流的文化体系。从公元前140年汉武帝刘彻“罢黜百家,独尊儒术”起,儒家文化便开始了“一枝独秀风雨中,独领风骚两千年”的悠长历程。尽管五四运动为中国古老文化注入了新的生命力,尽管历经多次外来文化的浸润,也面临本民族其他思想的挑战,儒家文化并未走向消亡,反而不断充实自己,始终影响深远,源远流长,经久不衰。即便在今天,儒家文化依然凭借主流文化的优势,潜移默化着我们每个人的精神世界,乃至整个社会的精神风貌。在中国多元文化体系里,道家文化则是亚主流文化中最具代表性的文化。与儒家文化相比,它如同偎依在参天大树旁的小草,柔弱似水,饱受千年风雨吹打,但其生命力也正如它的学说一般,以柔制胜,以退为进,历经数千年而不衰。

如果把人生比作生活，儒家思想就是粮食，常吃粮食，身体才能强壮；道家思想则是良药，一旦有了疾病，良药就是最佳选择。林语堂说过“道家学说给中国人心灵一条安全的退路”“是用来慰藉中国人受伤心灵的止痛药膏”。

### 三、中国道家认知疗法的创建

20 世纪 90 年代，我国湘雅医学院一批学者结合心理治疗的要求与我国的人文特点，对道家思想，特别是其养生处世之道，进行了正本清源的研讨，弃其糟粕、取其精华，并以此为理论基础，同时吸收现代认知疗法的成功经验，创立了中国道家认知疗法。经过全国范围内的多中心实践、总结、研讨、再实践、再总结，逐步建立了中国道家认知疗法可操作的规范化程序。它主要以道家哲学思想为指导，通过改变个体认知观念及调整应对方式，达到调节负性情绪、矫正不良行为和防病治病的目的。

## 第二节 基本操作

道家认知疗法的具体实施可分为 5 个基本步骤，即评估目前的精神应激因素（actual stress factor, A）、调查价值系统（belief system, B）、分析心理冲突和应付方式（conflict and coping styles, C）、道家哲学思想的导入与实践（doctrine direction, D），以及评估与强化疗效（effect evaluation, E）。按每一步骤关键词的首字母，该疗法可简称为 ABCDE 技术。

### 一、评估目前的精神应激因素（A）

1. 操作时间 60~90 分钟。
2. 治疗目标 帮助来访者找出目前的精神刺激或压力因素，并对其进行定性、定量和分类。
3. 内容和方法 应激的性质有两种，一种称良性应激（eustress），它可以激发潜能、振奋情绪、增进健康；另一种称不良应激，或称苦恼（distress）。大量研究表明，不良应激可影响神经系统、内分泌系统及免疫系统的功能，从而引发各种心身疾病和心理疾病。因此，找出主要的精神应激因素，在缓解与治愈应激



性疾病中具有首要作用。

为了使来访者正确、全面地理解应激源的概念,需向来访者说明:精神刺激除了重大突发事件,还包括反复出现的日常琐事;除了令人悲痛的灾难,还包括令人兴奋的喜事;除了客观存在的生活事件,还包括未成事实的错误感知、推测与幻想。应激源虽有其固有的性质和强度,但唯有来访者实际感受到的精神压力,才会对健康构成真正的威胁。因此,要缓解来访者的精神紧张,需要帮助来访者客观评估精神压力,对应激源进行定性(是好事还是坏事)、定量(对自己的影响有多大)和定向(压力是来源于家庭、工作/学习、人际,还是其他)评估,并明确来访者的真实感受,以及这些感受和认知与其心理不适及困扰之间的联系。在与来访者完成上述交流后,必要时可使用生活事件量表(life event scale, LES),对应激源进行定性、定量和定向评估。

通过 LES 评估,可较为全面地了解来访者精神刺激的性质、严重程度及其主要来源,经综合分析,判断应激源属于外在性(即客观产生,如天灾人祸)或内在性(即源于个体本身,如杞人忧天),以便在治疗时采取相应对策。

在完成该步骤的同时,辅以一般性社会支持。

**4. 治疗要点** A 步骤中,治疗师不仅要了解来访者的主要精神应激因素,而且要让来访者明白这些精神因素与症状之间的关系。

然而,来访者并非都能清晰认识到自身疾病背后的精神因素,或不愿意承认精神刺激与其症状之间存在关联。有时来访者虽意识到存在许多应激因素,却不知从何说起,因此需要治疗师与其反复讨论、分析,方能明确主要的精神应激因素;有时来访者自诉未发现明显的应激源,究其原因,可能是其不愿承认存在心理问题,或存在病耻感,或将应激源与道德品质、意志强弱联系起来,担心自己被他人轻视而不愿深入探究。因此,治疗师需对来访者进行细致、耐心地解释,说明心理反应与道德品质无关,消除其顾虑,引导其认真回忆并如实报告,才可能有所收获。

## 二、调查价值系统(B)

**1. 操作时间** 40~60 分钟。

**2. 治疗目标** 帮助来访者完成价值系统序列表,了解价值系统排序与其心理困扰或症状之间的关系。

**3. 内容和方法** 个体对事物的认知和评价,在应激过程中具有重要的中介作

用。当事情发生时,不同个体会根据其自身的内部需要,判断其性质,并作出大利、小利、大害、小害,或无利、无害等评估,进而产生大喜、小喜、大悲、小悲或无动于衷的情感反应及相应的行为。由此可见,个体的内部需要是决定情绪和行为的关键。内部需要一旦发生改变,情绪和行为也会随之改变。

个体根据自身内部需要形成了对各类事物的不同评价,最需要的是最有价值的,最不需要的是最无价值的,这就是个体的价值观。

人生在世,通常存在许多需要,如温饱、健康、爱情、金钱、名誉、地位等。将这些需要按重要程度排序,便构成了一个人的价值系统。有的人嗜钱如命,他们信奉的是“人为财死,鸟为食亡”;有的人爱情至上,他们愿做当代的梁山伯与祝英台;有的人则认为自由可贵,他们为了追求自由,可以抛弃珍贵的生命和爱情;有的人以仁义为重,他们甘愿为朋友赴汤蹈火、两肋插刀;有的人认为名誉关天,他们认为士可杀不可辱;有的则感叹生命有限、健康无价。价值系统直接反映了个体的内部需要,其形成与个体的文化背景、社会环境、以往经历及现实处境有关。价值系统决定了来访者对事物的态度,制约来访者的情绪反应和行为习惯。厘清来访者的价值系统,有助于更深刻地理解来访者产生应激的主观原因,更重要的是,在后续运用道家思想帮助其重建认知时能有的放矢。有些来访者在清楚自己的价值系统后,便可能产生认知上的“顿悟”。

在评定价值系统时,需提醒受试者完全按照自身的真实想法作答,不必考虑别人的看法及社会观念,无须判断孰是孰非,也不必在意是否合情、合理、合法。可先列出日常生活中人们常见的各种需要和愿望,让受试者从中选出最重要的一条(仅限一条),评为10分,再选出最不重要的一条(仅限一条),评为1分,然后按此标准对其余条目逐一评分。若受试者认为存在未列出的条目,可补充在其后(表1-1)。

表 1-1 价值系统评价表

| 条目       | 评分(分) | 条目      | 评分(分) |
|----------|-------|---------|-------|
| (1) 金钱   |       | (8) 享受  |       |
| (2) 自由   |       | (9) 权力  |       |
| (3) 安定   |       | (10) 和睦 |       |
| (4) 爱情   |       | (11) 名誉 |       |
| (5) 社会地位 |       | (12) 情义 |       |
| (6) 健康   |       | (13)    |       |
| (7) 事业   |       | (14)    |       |

**4. 治疗要点** 测查价值系统的目的在于了解来访者当前环境下的欲望与现实之间的差距,以免好高骛远。在治疗师与来访者讨论价值系统,或来访者填写价值系统评价表时,治疗师不必对来访者的价值观进行逐项解释。同时,要让来访者明白价值观本身并无绝对的好坏之分,鼓励来访者客观、真实地表达自己的想法。评估中可能出现的问题之一是,来访者渴望的东西是当前所缺少的,如癌症患者将身体健康排在价值系统的第一位;问题之二是,其欲望是当前即便努力也可能无法实现的。如果来访者排在前几位的价值观通过稍加努力即可实现,则其价值系统排序对其是有益的;如果发现其欲望与自身条件和能力相差不大,则应鼓励来访者;如果发现其欲望与现实条件明显相冲突,则要让来访者认识到这一现状,并让其知道价值系统排序是可以调整的。人要有目标,但不能高不可攀,应根据自己的实际情况不断调整与修订,将其设定在经过努力便伸手可及较好。治疗师可结合来访者的现实处境,帮助其分析价值系统排序的合理性,并在治疗师的引导下,让来访者不知不觉地调整自己的价值系统,从而使来访者的欲望更容易实现。在治疗过程中,治疗师可以列举一些简单、通俗、易懂的事例或故事来表达观点,说明问题。

本步骤,治疗师起引导作用,应淡化指导作用。

### 三、分析心理冲突和应对方式 (C)

**1. 操作时间** 40~60 分钟。

**2. 治疗目标** 分析确定来访者的心理冲突,并了解其应对方式。

**3. 内容和方法** 通过精神应激因素的评估,治疗师可以了解客观环境为来访者提供了什么,通过价值系统的调查,能够比较清楚地发现个体究竟需要什么。两者之间的不一致,往往就是心理冲突之所在。个体的内部需要是维持个体生命及种族延续的必需条件,是推动人们从事各种活动的原动力。需要形成了动机,但客观现实并不总是能满足个体的需要,此时个体便面临着一种选择:或是压抑、改变自己的需求以适应环境,或是付出更大的努力去改变现实以满足需要。如果压抑需求与改变现实同样困难,心理冲突便会形成,这属于性质相反而强度相近的心理冲突。如果若干个需要无法同时满足,且性质相同、强度相近,使人难以取舍,也会形成心理冲突。此外,即使需要可以满足,若个体认为满足需要的方式有悖于社会规范和道德良知,且两方旗鼓相当、个体犹豫不决时,同样会产生

心理冲突。

通过心理冲突的分析,明确冲突双方的性质和强度,再根据其合理性和可行性,强化一方,削弱另一方,从而减轻或化解冲突。

人的一生始终处于不断选择之中,很多选择可轻而易举完成,甚至在不经意间完成,因此印象并不深刻。但也有举棋不定、左右为难的时候,此时个体往往会感到焦虑和痛苦。此外,个体在成长过程之中会自觉或不自觉地运用一些方法调整冲突双方的关系,以减轻心理痛苦、维护心理平衡,帮助自身渡过难关。这些用于应对挫折和挑战的方法便称为应对方式(coping style)。经调查,人们常用的应付方式有以下8种。

(1) 压抑或否认:压抑是指凡事以“忍”为先,或采取否认态度,即假设事情没有发生,或假设事情与己无关。中国有许多古训,如“忍为高,和为贵”“忍得一时气,免得百日忧”“小不忍则乱大谋”。的确,适度压抑往往能够顾全大局,缓解人际冲突,因此压抑有它的实际意义。但大量研究证明,当强烈的情绪受到压抑时,身体姿势的协调性会受到损害,局部肌肉紧张和血管舒缩功能也会发生变化。因此,长期、过度的压抑不利于身心健康,甚至可能诱发心身疾病。“心”字头上一把刀,“忍”字结构本身,也在一定程度上揭示了这一道理。

(2) 倾诉:是一类较为平和的情绪疏泄方式,能够疏泄内心的痛苦,并获得他人的同情、安慰和帮助。例如,在亲友面前痛哭流涕,倾诉自己的不幸和委屈。我们虽然不苛求对方的话语一定能抚慰心灵创伤,也不奢望其能解决实际问题,但倾诉本身就足以释放内心的压力,而且这一过程在不知不觉中满足了倾听者的自尊心和成就感,拉近了诉说者与倾听者之间的心理距离,可谓一举两得。因此,倾诉不失为解除精神痛苦的一剂良方。

(3) 发泄:是一类具有强烈情绪的疏泄方式,轻则吵闹、叫骂,重则伤人、毁物。这种方式虽然可能换来一时痛快,但于事无补,可能反而招致更大的麻烦,或伤及无辜,或造成财产损失,或扰乱社会治安,甚至触犯法律。如果能避免上述不良后果,在不妨碍他人和不危害社会秩序的前提下,发泄也不是不可以。例如,对沙袋拳打脚踢,在大海之滨、高山之巅或狂风暴雨中奔走呼号、痛哭狂笑,以此释放内心的压抑和不满。

(4) 升华:当人生遭受精神重创时,如高考落榜、婚姻失败、亲友遇难或身患重病,不陷入悲观绝望或自暴自弃,而是转而奋发学习、努力工作、埋头事业、热心公益、积德行善,将痛苦和悲伤转化为积极向上的动力,转变成对个人成长

和社会发展均有建设性的情感及行为，这一过程便称为升华。例如，不幸遭遇天灾人祸后，从以自我为中心的价值取向和人生哲理中解脱出来，升华到以他人、社会、国家，乃至全人类为己任的崇高境界；中年丧子后收养孤儿、救助失学儿童；身患绝症后仍积德行善、捐款捐物、铺路架桥、热心公益事业等。

这是一种值得提倡和推崇的积极应对方式，不足之处在于远水难解近渴，少有立竿见影。

（5）物质滥用：这里的“物质”是指烟、酒、茶、安眠药甚至毒品等精神活性物质。有些人通过大量吸烟、酗酒、服用镇静安眠药物甚至吸毒来缓解心理压力和痛苦。这些物质虽然能在短期内给人带来兴奋、镇静和愉悦感，但长期使用危害极大，如果成瘾，会造成持久的心理依赖，可能对躯体造成伤害，故有“借酒消愁愁更愁”之说。尤其是毒品，更是后患无穷。吸毒者相当于在透支自己一生的快乐，剩下的便是无穷无尽的绵绵痛苦。

烟、酒、茶等物质可适度使用，但切忌滥用。应根据自身情况，适可而止。镇静安眠药及吗啡等易成瘾的特殊药物则必须遵守相应法规，在严格管理和严密监控之下，由相关专家开具处方后酌情使用。

（6）自我惩罚：是指个体遭遇挫折后陷入自责、自罪，甚至出现自伤、自杀等行为。显然，这是最消极、最无效的应对方式。具有这种倾向的人通常具有以下心理特征。①认知方面：多采用非此即彼、以偏概全的思维模式分析问题，易走向极端；对困境缺乏正确估计，看不到可利用的社会资源和心理支持；往往相信宿命论，认为这是命运的安排，是不可避免的。②情绪方面：长期压抑痛苦、委屈、内疚或愤怒，不善于释放或自我排解，而且情绪不稳定、不成熟。③行为方面：往往行为带有冲动性，容易失控，不计后果。这是一种不良应对方式，应该制止和反对。

（7）超脱：超凡脱俗、淡泊名利等称为超脱，如看破红尘、清心寡欲等。但完全超凡脱俗、不食人间烟火的苦行僧般的生活，则属于物极必反，不值得推崇。当现实条件不能满足个人愿望时，不妨把名利看得淡泊一些，对物质的渴求降低一些，任物欲横流而少受诱惑。名和利的功用在于使我们的物质生活和精神生活更丰富、更美好。如果本末倒置，为名利所累，则为不明智之举，也不利于心理健康。

（8）消遣娱乐：如各种文娱活动、体育活动、旅游休闲等。这些活动均有显著的精神抚慰作用。“一张一弛文武之道”“不会休息的人就不会工作”早就说明

了这个道理。近年来，我国的一系列改革举措，如实行一周五天工作制、大力发展第三产业、“十一”放长假，除了有扩大内需、拉动经济的作用外，实际上也是倡导这一观念。

上述应对方式是社会调查的结果，也是一种客观存在，指个体实实在在的行为，是个体长期形成的一些定式心态和习惯行为，既是个性特征的主要体现，也是人类主观能动性的主要反映。从健康心理角度看，有些应对方式较为健康积极，如倾诉、升华、消遣娱乐；有些应对方式可适度使用，但不可多用，如压抑、发泄；有些应对方式限制使用，不可滥用，如物质滥用；有些应对方式不宜使用，如自我惩罚、自伤甚至自杀。心理健康的个体应拥有多种健康且适合自己的应对方式，并且能灵活运用。只有这样，在面对生活和工作中的压力、挫折和挑战时，才能做到兵来将挡、水来土掩。

将每种应对方式分为“不用”“很少用”“常用”“总是用”四种情况，由受试者根据自己的实际情况进行选择。通过了解个体的应对方式，可针对其不当或不足之处，进行适当的调整和强化；并告知哪些应对方式是好的、在今后可继续使用，哪些是有条件地使用，哪些可短期使用，哪些是不好的、应避免使用的。应对方式调查见表 1-2。

表 1-2 应对方式调查表

| 应对方式  | 不用 | 很少用 | 常用 | 总是用 |
|-------|----|-----|----|-----|
| 压抑或否认 |    |     |    |     |
| 倾诉    |    |     |    |     |
| 发泄    |    |     |    |     |
| 升华    |    |     |    |     |
| 物质滥用  |    |     |    |     |
| 自我惩罚  |    |     |    |     |
| 超脱和自慰 |    |     |    |     |
| 消遣娱乐  |    |     |    |     |

**4. 治疗要点** 在 C 步骤中，治疗师应了解来访者当前最需要的是什么，当前环境能给他提供什么，他又是如何应对的。同时向来访者解释欲望、需求与情绪之间的关系，说明欲望不达可能使人产生痛苦的情绪，并分析来访者需求的可行性及合理性（这种合理性仅针对来访者而言）。然后，根据来访者的应对方式提出建议。治疗师无须先将诸多应对方式一一讲解或灌输给来访者，而是应根据