

青年心理咨询的新范式——整合趋势下的经验治疗和经历治疗

吴志勇

[内容提要] 心理咨询与治疗理论和技术随着时代的发展,逐步由学派分立走向了整合与折衷的趋势。在这种趋势的推动下,青年心理咨询中产生了经验治疗与经历治疗。它主要着手于来访者的症状的起因,综合运用精神分析、行为主义、认知学派及人本主义的理论与技术方法,通过对来访者认知上的调节、情绪上的唤起及行为上的控制,从而建立起一个强大的自我意志体系来克服自身症状解决自身问题。该疗法在国内心理学界尚属首次尝试。

[关键词] 整合, 青年, 心理咨询, 经验治疗, 经历治疗。

新时期的心理咨询与治疗中,单一的治疗理论与技术已不能满足所有来访者不同症状的要求,为此,许多咨询师与治疗师纷纷进行了多种理论与技术的整合与折衷的尝试。“据 Prochaska 和 Norcross(1994)综合了 1986 和 1988 年发表的两篇研究论文报道,共有 818 名心理学家、咨询师、精神科大夫及社会工作者,问及他们主要理论取向时,他们中有 38% 认为自己使用的是折衷或整合疗法;在 1990 年, Jenson. Bergin 和 Greaves 的涉及 423 名临床心理学家,婚姻和家庭治疗师,及精神科大夫的研究中,发现有 68% 的人认为自己是折衷派。”([美]Richards. Sharf 博士著,胡佩诚等译:《心理治疗与咨询的理论》,中国轻工出版社 2000 年出版,第 5 页)

在整合趋势的推动下,许多心理学工作者纷纷走向折衷的治疗取向,形成一大批新的治疗理论及技术。像家庭疗法、复合法、鉴别疗法及叙事治疗等。经验治疗与经历治疗同样也是大趋势下的一种新的探索与尝试。

一、青年心理咨询新范式的背景——整合趋势历史的必然

整合与折衷根据汪新建在《西方心理治疗的整合趋势及其前瞻》中的论述,他把心理咨询与治疗在理论上的综合运用称之为整合,而把技术方法上的综合称为折衷。在以下论述中将整合与折衷据此划分。“整合理论的形成是在 70 年代到 80 年代之间,标志有二,其一是具有国际性影响的出版物《整合与折衷心理治疗杂志》正式刊行,其二是两个相关学术机构‘整合心理治疗探索协会’和‘国际这种心理治疗家协会’的正式成立。”(汪新建:《西方心理治疗的整合趋势及其前瞻》,《心理科学》2003 年第 26 卷第 5 期,第 865 页)

作为咨询与治疗的一种新的研究取向,整合趋势的出现有其历史的必然。就此许多专家与学者进行了较为详尽的论述。在国外较有影响的是贝特曼等人的观点。认为整合趋势的主要原因有:(1)各种疗法的巨增;(2)单一理论存在不足;(3)各种疗法效果相同;(4)通

力寻求治疗成功的共同因素；(5) 强调病人特点和治疗关系；(6) 社会政治对心理治疗的现实要求。在国内影响较大的是北京大学钱铭怡的观点，主要包括：(1) 不同疗法疗效相近；(2) 不同疗法各有千秋；(3) 寻求影响治疗成功的共同因素；(4) 现实社会的要求。

这里对整合趋势产生的原因的探讨，主要从主体需要（来访者）、客体需要属性（各学派性质）两方面探讨。

1. 来访者症状相同及治疗效果的相近为整合与折衷的出现提供了条件

对于各个学派（如精神分析、行为主义、认知学派等）来说，来访者的症状往往是相同的，并且在运用不同学派的理论与技术对来访者症状治疗后，其治疗效果也是相似的，如精神分析和行为主义在治疗神经症患者时（焦虑症、恐怖症、强迫症），虽然治疗过程中理论与技法的运用不同，但在治疗的效果上是相近的。对此，许多治疗师与咨询师在考虑，能不能运用一种新的治疗理论与技术，来改变这种繁琐的局面，使来访者的症状，治疗理论技术和治疗效果三者间存在一对一的映射关系，运用这种模式化的方法可以在来访者的症状——方法——效果程序中节省一部分时间和精力来选择和确定治疗方法，进而把精力集中在解决来访者症状上。为此，许多治疗师进行了大胆的创新。因此在整合趋势中出现了如：积极心理疗法、叙事心理治疗等新的理论。

2. 各学派理论建构时存在的继承，重复与交叉为整合趋势提供了理论空间

心理咨询与治疗的各个学派的产生是存在着先后的时间顺序的，从精神分析开始到五六十年代产生的行为主义，再到后来的人本主义与认知学派。各学派在建构自己的理论体系的同时都不可避免的继承与重复前一个学派的理论。如：埃里斯的 ABC 理论就来源于托尔曼的 S-O-R 理论。并对其进行了加工与润色，对不合理的部分加以批判的继承与扬弃，进而形成自家的理论，故存在大量的交叉。患者中心疗法强调人是有理性的，从而要自我实现。而理性情绪疗法中也强调人的理性，要求人生活的哲学要具备合理的信念。再如后精神分析学派强调社会文化环境对来访者心理症状的影响，这与行为主义中班杜拉的社会学习理论如出一辙。

基于各家理论的交叉，重复，探索与统一，简明和适用的理论与技术就成了一种新方向，故而整合与折衷产生了。

3. 不同学派在治疗中存在不同的局限，为折衷与整合提供了动力来源

“社会上一旦有所需要，它比十所大学更能推动生产力的发展。”心理咨询与治疗领域也是如此，各传统心理学派在治疗来访者的病症中都存在本学派的盲点即没有任何一学派或机构声称自己学派的理论与技术能够治愈所有不同的心理异常。尽管心理咨询与治疗理论从精神分析到行为主义，再到后来的人本主义学派等发展，但治疗中的这一盲点依然存在。如精神分析主要擅长神经症的治疗上，而对于其他症状就不是十分适用。同样人本主义和认知学派在治疗情绪情感问题上很在行，而在一些身心疾病方面往往束手无策，因此为追求一个强大、完美、包罗万象的咨询与治疗理论与技术，心理工作者们又开始了新的探索，正是这种探讨才大大推动了整合趋势的步伐，成为其动力的源泉。

二、青年心理咨询的新范式——经验治疗与经历治疗

由于整合折衷趋势的推动，大量新治疗理论和技法开始出现（如叙事治疗等），经验治疗和经历治疗也是其中一项大胆的尝试与努力，它以探究症状产生原因为主要切入点，通过知、情、意、行等方面的调动最终达到建立起来强大的自我意志体系为目的，最终克服其自身障碍。

1. 经验治疗和经历治疗的理论假设和治疗前提

（1）理论前提。经验治疗和经历治疗主要针对来访者症状产生的原因入手。该疗法认为任何行为或情绪症状都是由于一定的刺激条件引起的，不论是何种刺激，最终由于来访者内化成个人的自身不良体验，从而引发情绪变化乃至症状产生。在了解症状产生的原因后，经验治疗和经历治疗分别从不同角度着手治疗，主要通过认知层面上的揭示，使来访者认清症状产生原因的性质；情绪层面的唤起，调动来访者积极的情绪情感体验，加上辅助一些行为上的调节，从而达到使来访者建立起强大的自我意志体系，进而克服其症状，达到心理上的恢复。

（2）治疗前提——积极互信的咨访关系的建立。积极互信关系的建立在经验治疗和奖励治疗中有着决定性作用，它是以后步骤的基础。研究表明在心理治疗过程中处于第一重要的因素是来访者自身的治疗动机；而第二重要的因素是治疗师的态度举动，而处于最后一位的因素是治疗的技术，它在心理治疗中所起的作用在 12% 左右。”建立起积极互信的治疗关系是治疗成功与否的关键。积极互信的咨访关系的建立，在经验治疗和经历治疗中的作用更为重要，它是以后治疗步骤的基础，只有建立起一种真诚互信的气氛才能够对来访者症状产生的原因有进一步的探索，对于自我意志体系的建立也有一定的影响。为此，治疗师要在治疗同盟建立过程中对来访者进行积极真诚的关怀，这对积极互信的氛围建立有重要的作用。

2. 经验治疗

（1）何为经验治疗。《辞源》（1979）中对经验给的解释是：“经历、体验是人们在实践过程中通过自己的肉体感观直接接触客观世界而获得的对各种事物的表现的初步认识。”据此理解经验是主体生活在特定环境中而体验到的客观事物的性质，并在此基础上，内化成自身的感受。经验治疗主要是针对来访者的症状的产生是由于早期生活中所体验的不良环境或人际关系，并且这种体验对来访者现实生活造成不良的情绪反应及相应的异常行为。对这种起因采取一系列的手段来改变其情绪或行为的方法就是经验治疗法。经验治疗中，来访者对自己自身症状产生的原因的回忆会出现两种情况，一种是来访者深知自己早期的家庭教育方式或所处环境氛围对自身症状产生影响；另一种是来访者非常模糊自己症状究竟是怎么引起的，自己想不出原因，这就需要治疗师来鼓励、诱导，甚至是提醒来帮助其找出原因。

（2）基本理论来源（适用条件）。经验治疗理论的主要来源是精神分析学派，相应的加上一些认知学派、人本主义等的理论及技术。精神分析学派在治疗时主要着手于寻找潜意识中压抑的事件，普遍强调童年经验的重要性，认为个人生活的不幸（或幸福），可以在其过

去经验尤其是童年的经验中找出根源。经验治疗在探究其症状产生的原因时会有两种情况。一是清晰明了地探究出来访者症状产生的真正原因；二是在探讨原因时，由于治疗师的鼓励、帮助和唤起，探索到的可能不是来访者症状产生的真正原因。为表达清楚，这里借用托尔曼的 S-O-R 理论进行表述。经验治疗在探究来访者症状产生的原因是有时探讨到的可能是 (S) 真实刺激原因，而有时可能是 (S') 虚假刺激原因。然而无论探究到的原因是哪一个，要达到来访者症状好转，十分重要的一条是来访者的认同。即在原因的探索中无论是 S 还是 S'，只要来访者认可其为症状产生的原因，再加上相应的一些治疗措施，来访者症状也能达到康复的目的。

(3) 经验治疗的具体治疗步骤。第一步：放松训练与参与想象并用。该步骤主要使来访者身体达到完全放松和心理上达到一种心外无物的状态。可以在做完一系列放松训练后，让来访者想象一些大自然的景色，如大海、树林等，从而达到心理平静的目的。通过身体和心理的平静，使来访者消除心理的一些顾及或社会状况的压力，为后一步作好准备条件。第二步：宣泄与叙事的引出。在来访者放松后，就要引导其对症状产生的原因进行回忆与叙述，这种回忆不是一种简单的表述而是要加入当时来访者的主观情绪体验。在这一步骤的引导中有时来访者会自觉领悟的进行该步骤，不需治疗者进行过多干预，这时就是以来访者自身情况表述为主的宣泄；而有时来访者在表述过程中，由于各种原因（比如恐惧等）而中断表述，这就需要咨询者进行鼓励与解释，使其表述继续进行。另外，有时要巩固该步骤效果，也可以再次进行第一步治疗措施。第三步：积极肯定成果，从而建立强大的自我意志体系。在来访者叙述和宣泄完毕后，还要对效果进行鼓励，使来访者情绪体验达到一种积极快乐状态中，因此才能使其建立其自我强大的意志体系来克服病症，进而走向健康。强大的自我意志体系是通过建立起来访者自身的坚韧的意志，使其自身意志支配行为。

3. 经历治疗

(1) 何为经历治疗。《辞源》(1979) 中介绍经历是：“亲身经历的事情。”经历可以理解成由某件偶然事件所引起主体内化的情绪反应。根据对经历定义，经历治疗主要是指由生活中的偶然事物刺激给来访者造成心理或行为上的问题，通过对其行为或环境条件加以控制，帮助来访者建起强大的自我意志体系来，使症状得以克服的一种方法。经历治疗中来访者对其症状产生的原因往往有较深刻和清楚的认识。对引起症状的产生的原因往往可以在咨访关系建立后就能说出，并时常伴有一些深刻的情绪、情感体验，表明其在经历该偶然刺激时的心理想法或自己的见解。但因于来访者的行为措施不当或根本无力做出反应而对其心理留下烙印，以致影响以后的正常生活。此时治疗师在了解原因后就要制定出具体的与来访者症状相适应的行为辅助来建立来访者自身的自我意志体系。

(2) 基本理论来源。经历治疗主要注重来访者由于偶然的不良经历引起的行为上的非适应反应。因此，它的理论主要来源于行为主义学派，在此基础上加上一些认知学派、人本主义等学派的治疗技术。行为主义注重可观察到的行为，着重考察环境对个体的影响，它强调某些特定的刺激 (S) 能引起特定的机体反应。经历治疗理论亦在了解来访者病症产生的原因后，主要对其行为或环境加以调节或改变，通过 S—R 之间的联结，使来访者意识到病症产生的原因不是如此不可改变或是相当恐惧的，进而在来访者认清症状原因的真实情况后，行为上的适应和心理上的接纳，逐渐形成强大的自我意志体系来克服、接纳或忘记该偶然刺激。在对来访者症状产生的原因进行分析时，经历治疗主要解决其原因（偶然刺激）出现的两种主要情况。一种是来访者对其原因虽然历历在目，但由于当时情绪过于亢奋，会造

成病因真正的关键因素回忆起来困难，如伴有极度恐惧或哭泣等情绪反应，此时治疗者要对其进行鼓励与关怀，必要时还要帮助其放松与缓解；另一种是来访者对其原因轻描淡写，没有提示实质性的自身感受，对此，治疗者要对其解释治疗目的、原则，对其情绪进行唤起，达成深入探究的目的。

(3) 经历治疗的具体治疗步骤。第一步：认知事件属性是帮助来访者认清具体诱发病症的刺激事件是什么，该事件哪一点使来访者最为印象深刻或惊恐，当时的心理想法是什么。了解这些后，就能通过来访者的具体回答，了解其刺激物或刺激事件具体哪方面引起来访者的症状；进而帮助来访者认清刺激事件的实质情况，使来访者认识到该事件产生、发展的自然性或是产生的条件。第二步：辅助行为治疗。通过第一步操作使来访者认清了症状产生刺激事件的真实性后，在行为上要辅助一些使来访者亲临其境的主观体验，此时可采用像系统脱敏或操作条件控制等方法使来访者心理与行为达到适应目的。如一个对交通事故产生恐惧的男子，在进行治疗时，治疗者要想象其经历过的一次可怕的交通事故，并在其参与想象时，给予一定的刺激，并在刺激实施后告诉他交通事故已经过去了，不要再害怕了。这样进行几次后他渐渐认识到事故只是在自己想象中发生了而已。第三步：积极肯定结果，建立自我意志体系。对治疗结果进行肯定，进而鼓励来访者，使其相信通过自己的努力可以克服症状，增强其信心，建立起来访者自身积极的情绪体验，来建立起强大的自我意志体系克服症状，恢复健康。

小 结

(1) 在整合趋势的推动下，新的心理治疗理论层出不穷。如戴蒙德和梅温等的指令疗法(Prescriptive Psychotherapy)，弗兰西斯等的鉴别疗法(Differential therapeutics)和拉扎鲁斯的复合疗法(Multimodal therapy)等。经验治疗和经历治疗也是其中的一种尝试(汪新建：《西方心理治疗范式的转换及其整合》，天津人民出版社，2003年出版，第25页)。

(2) 治疗技法上看，经验治疗和经历治疗与鉴别疗法有相通之处，它综合运用了精神分析、行为主义、认知学派、人本主义等不同学派的理论技法并将其具体适用在治疗步骤中，做到了“海纳百川，有容乃大。”

(3) 治疗入手点上，经验治疗和经历治疗主要从来访者病症起因入手，在此它对托尔曼的S—O—R理论，反其道而行之，它从R→O→S顺序着手，首先探究其病症的真正起因R。在基本治疗观点上，则主要强调来访者，即主体O的作用，通过对来访者的认知、情绪、行为三方面的调控，使来访者自身建立起具有保障意义的机构——自我意志体系；通过自我意志体系的控制与调节来克服其病态反应R，达到真正的自身净化。

(4) 在其基本技术采用上，则分别从不同起因上来划分是采用经验治疗还是采用经历治疗。经验治疗主要通过放松与参与想象、宣泄与叙事及积极肯定成果的自我意志体系的建立来进行具体操作，而经历治疗则主要通过认知事件属性，辅助行为治疗及积极肯定成果的自我意志体系的建立来治疗。

参考文献:

- [1]乐国安主编:《咨询心理学》,南开大学出版社,2004年出版。
- [2]汪新建:《西方心理治疗范式的转换及其整合》,天津人民出版社,2003年出版。
- [3](美)Richards. Sharf 博士著,胡佩诚等译:《心理治疗与咨询的理论》,中国轻工出版社,2000年出版。
- [4](德)诺斯拉特·佩塞施基安:《积极心理治疗》,社会科学文学社出版。
- [5]张明确:《认识人性的畸变》,科学出版社,2004年出版。
- [6]邱珍琬:《做合格的咨询人》,世界图书出版公司。
- [7]申荷永:《心理分析:理解与体验》,生活·读书·新知-三联书店。
- [8]高峰强:《现代心理范式的困境与出路》,人民出版社。
- [9]魏荣:《精神分析和行为主义对异常心理探析》,《合肥工业大学学报》(社科版),2002年4月第16卷第2期。
- [10]隋美英、王鹏、高峰强:《早期经验、早期训练与早期教育》,《内蒙古师范大学学报》,2003年第32卷第1期。
- [11]沈之菲:《叙事心理治疗——一种现代的心理咨询方法》。
- [12]叶浩生:《试析后现代心理学影响下的心理治疗与咨询》,《心理科学》,2003年第26卷第4期。
- [13]钟文武:《论中国古代心理治疗方法》,《心理科学》,2004年第27卷第1期。
- [14]杨韶刚:《存在治疗择新》,《吉林大学社会科学学报》,1996年第3期。
- [15]杨广学、李明:《叙事心理治疗的生存本体论含义》,《德州学院学报》,2004年第20卷第1期。