
最实用的莫过于好的理论。

——K. 勒温(K. Lewin)



第二章 心理咨询与治疗的基础理论



本章学习目标

- 了解类型论的主要观点。
- 了解认知与发展理论。
- 了解精神分析理论。
- 了解行为主义理论。
- 了解人本主义理论。



核心概念

类型论(type theory)、认知与发展理论(cognitive and development theory)、精神分析理论(psychoanalysis theory)、行为主义理论(behaviorism theory)、人本主义理论(humanistic theory)

引导案例

心理治疗理论的另类比较^①

是年三月，春光烂漫，众心理医生结伴出游，正于桃花林中流连忘返，忽见前方黄沙漫漫，原来是一群饿狗飞奔而来。行为主义治疗师首先发话：“给我拿根大点的电棒来！谁咬人就电谁，让它在咬人的时候感觉很难受，这样它们就会放弃咬人的恶习了。”众狗愕然，止步。认知治疗师接着说：“狗朋友们，你们之所以咬人，并不是因为喜欢咬人，而

^① 摘编自互联网，http://blog.sina.com.cn/s/blog_493c5c3f0100hu9y.html。

是由于你们的不合理信念，认为人和狗是天敌，这是一种绝对化的错误观念，其实世事无绝对，人和狗也是可以做朋友的……”众狗陷入沉默。精神分析治疗师说：“其实，你们并不想咬人，只是因为你们的口欲期没有发展好，造成了口欲期的固着，所以才用咬人来释放你们的焦虑，是你们的狗爸爸狗妈妈没有抚养好你们，现在你们对我们出现了负性移情，你们的防御机制是转移、投射、否认……总之，你们童年有创伤。”众狗凄然泪下。人本主义治疗师见此情景，不由眼圈一红说：“别哭了，我能感觉到此时此刻的悲伤难过。你们不要这样迷茫地看着我，我不想告诉你们怎样做，我相信，人有选择自己行动的自由。啊，错了，是狗。狗也有让自己走向健康的能力。相信我，没错的。”(深情注视)众狗号啕大哭。



案例分析

这段阐述虽然有调侃的成分，但还是比较准确地把握了认知理论、精神分析、行为主义、人本主义等几个主要治疗流派的核心思想，并且指出了它们之间的主要区别。认知理论注重观念和思维的改变，以对不合理信念的探寻和辩驳作为突破口；精神分析注重对过去生活经验和心理创伤的挖掘；行为主义强调通过强化、惩罚等方式塑造和改变行为表现；人本主义则相信人的内在潜能，通过共情等方式创造有利于来访者成长的环境。

尽管心理咨询与治疗是一门实践性很强的学问，但理论的指导对于咨询与治疗实践是必不可少的，并且理论基础的好坏对于咨询与治疗效果来说至关重要。下面让我们了解一下当代主要的心理咨询与治疗理论。

第一节 类型学理论

将人按类型分类是区分个体差异的方法之一。哲学家、精神病学家、心理学家、小说家曾就人的差异问题提出过许多类型学，而且大多按社会行为、病理学、价值观念、态度以及与气质有关的种种生理构造特征进行分类。每种类型的人都具有相应的心理行为特征，并且在特定类型的人身上可能表现出具有临床意义的心理特点。因此，了解心理学家对于人格类型的划分，有助于咨询师在实践中选择针对性的方法和技术。

一、类型学理论的历史与发展

(一)体液说

早在公元前 5 世纪，古希腊著名医生和学者希波克拉底(Hippocrates)就提出了体液说，对人的气质类型进行划分。希波克拉底认为：人体含有四种不同的液体，即血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁，它们分别产生于心脏(血液)、脑(黏液)、肝脏(黄胆汁)和胃(黑胆汁)。这四种体液形成了人体的性质，机体的状况取决于它们的配合程度。四种体液配合恰当时，身体便健康，否则就会出现疾病。在体液的混合比例中，血液占优势的人属于多血质，黏液占优势的人属于黏液质，黄胆汁占优势的人属于胆汁质，黑胆汁占优势的人属于抑郁质。多血质的人表现为动作言语敏捷迅速、活泼好动，待人热情亲切，但又显得有些粗心、浮躁、注意力和情感都易转移或发生变化。黏液质的人表现为情绪较稳定，心平气和，不易激动，也不外露；行动稳定迟缓，说话缓慢且言语不多；处事冷静而踏实；自制力强但也易于固执拘谨。胆汁质的人表现为精力旺盛、不易疲劳，但易于冲动，自制力差，性情急躁，办事粗心等。抑郁质的人表现为对事物和人际关系观察细致、敏感；情绪体验深刻稳定，不外露；行动缓慢，不活泼；学习和工作易感疲劳；工作中常表现出多虑，不果断；生活中常有孤独、胆怯的表现。体液说从生理基础解释人格特点，在当时的历史条件下是一种进步，但从现代医学和生理学角度看，体液说缺乏足够的科学依据。

(二)激素说

激素说认为内分泌腺的机能与有机体的新陈代谢密切相关，并影响着人的行为。美国心理学家伯曼(L. Berman)等人提出，人的气质是由某种内分泌腺的活动所决定的。他根据人内分泌腺的发达类型，把人划分为甲状腺型、脑下垂体型、肾上腺型、副甲状腺型以及性腺过分活动型。例如甲状腺型，其体态为身体健康，头发茂密，双眼明辉，其气质特征是知觉灵敏，意志坚强，不易疲劳；脑下垂体型，其体态为发育较好，体格纤细，其气质特征是情绪温柔，自制力强等。生理学的研究表明，内分泌腺的活动、激素的合成是受神经系统支配的，同时内分泌腺的活动也影响着神经系统的活动。虽然气质的某些特点与某些内分泌腺的活动有关，但是，孤立地强调内分泌腺活动对人的气质的决定作用，则是片面的。

(三)血型说

血型是 1901 年被人们发现的。比较常用的血型分类是将人的血型分为 A 型、B 型、O 型和 AB 型，这种分类方法被称为 ABO 血型系统。1927 年，日本学者古川竹二提出了他的血型学说。他认为，在血型和性格、气质之间明显地存在相关关系。古川竹二首先从熟悉的人开始进行观察，并从中得到了启发，然后他对 1245 名对象进行了调查，在 1927 年发表了他的学说。他认为，不同血型的人具有不同的心理特征。A 型血的人，性情温和，老

实稳妥,多疑虑,怕羞,顺从,常懊丧追悔,依靠他人,感情易冲动;B型血的人,感觉灵敏,不怕羞,不易受事物的感动,擅长社交,多言,好管闲事;AB型血的人,外表是A型,内里是B型;O型血的人,志向坚强,好胜霸道,不听指挥,爱支使别人,有胆识,不愿吃亏。血型说虽然在民间具有一定市场,但从专业角度看,更多地可以视之作为一种娱乐,不可过分相信。

二、心理诊断的类型论

前面列举的几种类型论大多根据生活经验积累总结而成,而下面所说的心理诊断的类型论则是依据临床观察得出的,更加重视具有临床意义的类型划分。

(一)体型说

20世纪30年代,德国精神病学家克瑞奇米尔(E. Kretschmer)根据他对精神病患者的临床观察,提出按体型划分人的气质类型的理论。他认为人的身体结构与气质特点以及可能患的精神病种类有一定的关系,而精神病患者与正常人只有量的差别,没有质的区别。他把人分为肥短型、瘦长型、斗士型等。肥短型者脂肪丰满,肩狭腹大,身体短胖,其特点是情绪变化不定,时狂时郁,狂时大言壮语,情绪兴奋,表情活泼,领悟敏捷;抑郁时默默无言,悲观失望,表情呆板,联想迟钝,此谓躁郁性气质。瘦长型者身躯细长,皮肤干燥,肌肉和骨骼都不发达,其特点是胆小退缩,害羞沉静,寡言多思,此谓分裂性气质。斗士型的人骨肉均匀,体态与身高成比例,其特点是正义感强,注意礼仪,节俭,遵守纪律,此谓黏着性气质。不同气质类型的人在临床上易患的心理障碍有所不同,比如肥短型的人易患躁狂抑郁症,瘦长型的人易患精神分裂症,而斗士型的人则易患癫痫等。

美国学者赛尔顿(W. Sheldon)提出了类似的理论,他将体型与气质联系在一起,把人分为三种类型:内胚层型(胖,柔软,圆润)、中胚层型(肌肉发达,矩形身材,强壮)和外胚层型(瘦长,虚弱)。内胚层型的人是放松的,喜欢吃东西而且喜欢社交。中胚层的人充满了能量和勇气,并具有过分自信的倾向。外胚层型的人有头脑,爱好艺术且较为内向。

(二)内向型与外向型

类型论中最著名的学说也许是精神分析学者荣格(C. Jung)的内—外向理论。1913年,荣格在国际精神分析大会上提出个性的两种态度类型:内倾和外倾。1921年他在《心理类型学》一书中又作了详细的阐述,并提出了四种功能类型,即理性功能相互对立的两种类型——思维功能与情感功能,以及非理性功能相互对立的两种类型——感觉功能和直觉功能。由此,荣格将两种态度类型和四种功能类型组合起来,形成了八种个性类型,即:外倾感觉型、外倾直觉型、外倾思维型、外倾情感型、内倾感觉型、内倾直觉型、内倾思维

型、内倾情感型。这八种类型人格的主要特点如下。

(1) 外倾感觉型：常注意并能记住事物的外部特征，追求欢乐，活泼而有魅力，精明而求实。

(2) 外倾直觉型：对不确定的事物有敏锐的感觉，易变而富有创造性，做事常凭主观预感。

(3) 外倾思维型：对事物的结果感兴趣，对结果后面的观念不感兴趣，思维常以客观事实为依据。

(4) 外倾情感型：为人热情，乐于助人，思维常被情感压抑。

(5) 内倾感觉型：对事物有深刻的主观感觉，情绪易受外部影响，注重事物的效果。

(6) 内倾直觉型：具有超然直觉，富于幻想，性情古怪，思想往往脱离现实，体验奇特怪异。

(7) 内倾思维型：喜欢抽象思维，遇事主观，待人冷漠，倔强偏执，情感受压抑。

(8) 内倾情感型：富有同情心，沉默寡言，不易接近，内心体验丰富、强烈。

总的来说，类型论对心理咨询有一定的价值，例如不同类型的人可能适用不同的咨询和治疗方法。但是，类型论存在非此即彼的缺陷，对于中间型、混合型的人难以把握。此外，类型论也过分强调先天因素，而忽视了环境对人的影响。

第二节 认知与发展理论

一、皮亚杰的认知理论

让·皮亚杰(Jean Piaget, 1896—1980)，瑞士心理学家，以研究儿童认识发展而闻名于世。皮亚杰在从事智力测验的研究过程中发现，所有儿童对世界的了解都遵从同一个发展顺序，在认知过程中都会犯同类的错误。因此，他认为儿童是以完全不同于成人的思考方式进行思维的。为了更好地了解儿童的思维，他放弃了标准化测验的研究方法，而开始用临床法研究儿童的智力。通过细致的观察和严密的研究，皮亚杰得出了关于认知发展的几个重要结论。其中最重要的是他提出了人类发展的本质是对环境的适应，这种适应是一个主动的过程。

皮亚杰认为，心理、智力和思维既不是起源于先天的成熟，也不是起源于后天的经验，而是起源于主体的动作。这种动作的本质是主体对客体的适应。主体通过动作来适应客体，乃是心理发展的真正原因。皮亚杰从生物学的观点出发，对适应作了具体的分析。他认为，个体的每一个心理反应，不管是指向于外部的动作，还是内化了的思维动作，都是一种适

应。适应的本质在于取得机体与环境的平衡。

具体来说,儿童在发展中主动寻求了解环境,在与环境的相互作用过程中,通过同化、顺应和平衡的过程,认知逐渐成熟起来。皮亚杰认为智力结构的基本单位是图式,它是指有组织的思考或行动的模式,是用来了解周围世界的认知结构。同化是指个体将外界信息纳入到已有的认知结构的过程。但是有些信息与现存的认知结构不十分吻合,这时个体就要改变认知结构,这个过程即是顺应。平衡是一种心理状态,当个体已有的认知结构能够轻松地同化环境中的新经验时,就会感到平衡,否则就会感到失衡。心理状态的失衡驱使个体采取行动调整或改变现有的认知结构,以达到新的平衡。平衡是一个动态的过程,个体在平衡—失衡—新的平衡中,实现了认知的发展。

二、亲子关系理论

英国精神病学家鲍尔比(J. Bowlby)通过研究指出,早期的亲子关系对儿童以后的人格发展有着重大影响。20世纪50年代初,他受世界卫生组织(WHO)委托,对在非正常家庭中成长和养育的儿童做了大量调查并提交了报告《母性照看与心理健康》。他发现:在孤儿院长大的儿童,经常表现出各种各样的情绪障碍问题,包括不能和别人建立亲密持久的人际关系。20世纪70年代,鲍尔比就已经注意到亲子关系的异常可以导致学校恐惧症的发生。这种异常的亲子关系往往表现为:①母亲多为慢性焦虑患者,总希望把子女留在家中与自己做伴;②儿童害怕当自己去上学时,父母会遭遇到不幸,因此自己要求留在家中;③儿童担心自己离开家庭时会受到意外伤害,宁肯留在家中;④母亲担心儿童去上学会发生不幸事故。学校恐惧症和儿童离别焦虑障碍存在着十分密切的关系,两者都可能是亲子关系不良的结果。学校恐惧症患者不愿意上学的现象,更多体现在不愿与母亲分离,基本问题是与母亲分开后表现出来的严重焦虑症状。

鲍尔比认为,亲子关系的不良表现为,一方面对子女态度冷淡、苛责,另一方面又让子女依附于自己,使子女处于一种无所适从的矛盾境地。他进一步指出,在正常的亲子关系下,父母应给子女以安全而温暖的环境,但又不能使他们依赖这种环境。最后他得出以下结论:“心理健康的关键是婴儿和年幼儿童应该与母亲建立一种温暖、亲密而持久的关系,在这种关系中婴儿和年幼儿童既能获得满足,也能感到愉悦。”“母爱对婴儿期和儿童期孩子的心理健康的重要性就像维他命和蛋白质对他们身体健康的重要性一样。”

三、人生周期理论

埃里克森(E. Erikson)是美国的精神分析医生,心理学家。埃里克森认为人从出生到死亡

是一个持续发展的过程，人格发展贯穿于从出生到晚年的毕生，个体出生后在与社会环境互动的过程中，一方面有自我成长的需要，希望能从环境中得到满足；另一方面又不得不受到社会的要求与限制。

埃里克森把整个心理发展过程划分为八个阶段。这八个阶段的顺序由遗传决定，但每一阶段能否顺利地度过却由社会环境决定，即人的心理发展是先天因素同环境相互作用的结果。他认为，在心理发展的每一阶段都存在一种危机，然而也是一种转机；顺利地渡过危机是一种积极的解决，反之是一种消极的解决；积极的解决有助于自我力量的增强，有利于个人适应环境和形成积极的人格品质，反之，则不利；并且前一阶段危机的积极解决会扩大后一阶段危机积极解决的可能性，反之，消极解决则会缩小这种可能性。他指出，每一阶段都有相应至关重要的影响人物，第一阶段为母亲，第二阶段为父亲，第三阶段为家庭，第四阶段为邻居、学校、师生，第五阶段为伙伴和小团体，第六阶段为友人、异性、同伴，第七阶段为同事和家属，第八阶段为人类。埃里克森的发展理论常被称为心理社会发展阶段理论，其中人发展的八个阶段所要面对和处理的主要危机和矛盾如下。

- (1) 第一阶段(0~1岁)：信任对不信任。
- (2) 第二阶段(1~3岁)：自主性对羞怯和疑虑。
- (3) 第三阶段(3~6岁)：主动对内疚。
- (4) 第四阶段(6~11岁)：勤奋对自卑。
- (5) 第五阶段(11~20岁)：同一性对角色混乱。
- (6) 第六阶段(20~24岁)：亲密感对孤独感。
- (7) 第七阶段(25~65岁)：生殖对停滞。
- (8) 第八阶段(65~死亡)：自我完善对绝望感。

第三节 精神分析理论

精神分析是与一个伟大的心理学家的名字紧密联系在一起，他就是弗洛伊德。美国著名的心理学史家波林(E. G. Boring)在其巨著《实验心理学史》一书中曾这样写道：“谁想在今后3个世纪内写出一部心理学史而不提弗洛伊德的姓名，那就不可能自诩是一部心理学通史了。”其他西方心理学家也认为：“很难找到心理学或精神病学的一个领域未曾受到弗洛伊德的思想影响。他的学说曾经激起成千上万的富有成果的假说和鼓舞人心的实验。他的影响在社会学和人类学方面也都是同样不可估量的。”在精神分析学说的基本理论中，与心理咨询和心理治疗有关的部分主要有：无意识和压抑的理论、性心理的发展学说、人格结构理论以及神经症的心理病理学说等。

一、无意识和压抑的理论

精神分析学说的一个基本概念是：作为一切意识行为基础的是一种无意识的心理活动。在弗洛伊德的早期著作中，他认为人的精神生活主要由两个独立的部分组成，即意识和无意识，中间夹着的很小的一部分为前意识。

无意识(unconsciousness)，亦译作潜意识。无意识这个词有两个含义：一个是指人们不能意识到自己一些行为的真正原因和动机，另一个是指人们在清醒的意识下还在进行着潜在的心理活动。后一种含义的无意识之中，包含了各种为人类社会伦理道德、宗教法律所不能容许的、原始的、动物性的本能冲动以及与各种本能有关的欲望。这些无法得到满足的情感经验、本能欲望与冲动是被压抑到无意识之中的，但它们并不肯安分守己地待在那里，而是在无意识中积极地活动着，不断地寻找出路，追求满足。

前意识(preconsciousness)，介于意识与无意识之间，其中所包含的内容是可召回到意识部分中去的，即其中的经验经过回忆是可以被记忆的。其中的观念可以说暂不属于意识，但随时能够变成意识。

意识(consciousness)，是可以直接感知到的有关的心理部分。这一部分在弗洛伊德的理论中不是很重要，只是一个人心理活动的有限的外显部分。弗洛伊德曾做过这样的比喻，认为心理活动的意识部分好比冰山露在海洋面上的小小山尖，而无意识则是海洋面下边那看不见的巨大的部分。

人的心理活动中的意识、无意识和前意识之间所保持的是一种动态的平衡。前意识与意识之间虽有界限却无不可逾越的鸿沟，前意识之中的内容与意识之中的内容的相互转换非常容易，是转瞬即成的事情；而无意识部分的东西要进到意识中来则非常困难，在意识之中似乎有一种抵抗力，起着“检察官”或“看守人”的作用——严防无意识中的观念进入意识部分。无意识之中的各种本能冲动或动机、欲望一直都在积极活动之中，有时还很急迫，力求在意识的行为中得到表现，但因其是为社会道德、宗教法律所不能容许的冲动，所以当其出现时，就会在意识中唤起焦虑、羞耻感和罪恶感，对其加以抵抗，进行压抑。弗洛伊德认为无意识的动机都是向上运动的，向外推的，而意识却施以相反的力量，向下、向内紧压，这就是所谓的压抑。

弗洛伊德自己曾对其关于意识、无意识和压抑的关系作过如下形象的说明：“我们把无意识的系统比作一个大的前庭，在这个前庭内，各种精神的冲动，作为个别的存在物，彼此摩肩接踵，拥挤在一起。从这个前庭通向另一个较小的房间，类似一个会客室，意识就居住于此。但在这两个房间之间的门槛上，却站着一个人看守人：他传递个别的精神冲动，检查他们，如果他们没有得到他的许可，他就不让他们进入会客室……在无意识的前庭内

的各种冲动不可能被住在另一个房间的意识看到，因此，他们当时必然继续是无意识的。当他们已经成功地向前挤到门槛，但却又被看守人遣送回去时，那他们就是不适于意识，于是我们就能把他们称之为被压抑的。然而那些已被看守人准许跨过门槛的冲动，也并非必然会变为有意识的；因为这只有当他们已经成功地吸引意识顾盼他们一眼时，才会发生。因此，我们就正当地把这第二个房间称之为前意识系统。对任何个别的冲动来说，压抑就在于未能通过看守人从无意识的系统进入前意识的系统。”

二、人格结构理论

(一)本我、自我和超我

1. 本我

本我(id)又译为伊底。本我是人格中最原始和最不易把握的部分，它是由一切与生俱来的本能冲动所组成的。按照弗洛伊德的看法，本我是储藏心理能量的地方，它仿佛是一口充满本能和欲望沸腾的大锅，这些本能和欲望强烈地冲动着，不懂得逻辑、道德和价值观念，其活动只受“快乐原则”的支配，一味寻求无条件的、即刻的满足。由于本我不能直接同外部世界接触，所以总是在急切地寻找着自己的出路，而其唯一的出路就是通过自我。

2. 自我

自我(ego)是现实化了的本我，是在与现实的反复磨合之下，从本我分化出来的一部分。从本我分化出来的这一部分由于现实的陶冶变得渐识时务，不再受快乐原则的支配去盲目地追求满足，而是在现实原则的指导下，力争既避免痛苦，又能获得满足。自我在人格结构中代表着理性和审慎。它在同外界现实的相互作用中成长，对外感受现实、正确认识现实和适应现实；对内调节本我，节制欲望的宣泄。

弗洛伊德曾把自我和本我的关系比作骑马的人和他的马之间的关系，认为马提供了运动的力量，而骑马的人则具有决定方向和指导他那有力的坐骑的大权。但有时也会出现不合理的情形，如骑马的人必须得按马自己所要去的方向来指导他的马。弗洛伊德亦曾指出：“自我企图用外部世界的影响对本我和它的趋向施加压力，努力用现实原则代替在本我中自由的占支配地位的快乐原则。”

3. 超我

超我(superego)也称为理想自我，它是从自我发展起来的一部分，是道德化了的自我。它被认为是人格最后形成的，而且也是最文明的一部分。它是一切道德准则的代表，其主要作用是按照社会道德标准监督自我的行动。超我是从自我中分化出来，能进行自我批判

和道德控制的部分。它反映着儿童从中生长起来的那个社会的道德要求和行为准则。最初,这种角色是由双亲扮演的。从自我中发展出来的那一部分(超我)正是双亲权威的内部化,执行着早年父母所行使的职权。父母施行惩罚的职权,变作了超我中的“良心”;施行奖励的职权,则变成了超我中的“自我理想”。自我理想确定道德行为的准则,良心则负责对违反道德标准的行为进行惩罚。由此看来,超我的特性是:从自我中分化而来,大部分是无意识的。它是父母权威的內化,执行父母早年的职责(亦被认为是遵循至善原则),可分为自我理想(确定道德行为的标准)和良心(对违反道德标准的行为进行惩罚),其主要作用是监督和控制自我。

弗洛伊德认为人格的这三种构成——本我、自我和超我之间不是静止的,而是不断地交互作用着。自我在超我的监督下,按现实可能的情况,只允许来自本我的冲动中的有限的表现。在一个健康的人格之中,这三种结构的作用必然是均衡、协调的。本我是求生存的必要原动力;超我负责监督、控制主体按社会道德标准行事;而自我对上按超我的要求去做,对下吸取本我的动力,调整其冲动欲望,对外适应现实环境,对内调节心理平衡。弗洛伊德认为人的一切心理活动都可以在这种人格动力学的关系中得到阐明。当然,如果这三种力量不能保持这种动态的平衡,就将导致心理失常的产生。

(二)自我的心理防御机制

自我同时服侍着三个严厉的主人——外部世界、超我和本我,而且要使它们的要求和需要相互协调,“它感到自己在三个方面被包围了,受到了三种危险的恐吓。如果它难以忍受其压力,就会产生焦虑作为反应”。焦虑的产生,促使自我发展一种机能,用一定的方式调解冲突,缓和三种危险对自身的威胁,使现实能够允许,超我可以接受,本我又能有满足感。这种机能就是心理防御机制(defense mechanism)。心理防御机制在弗洛伊德最初提出时,专指癔病中病态的特殊防御机制,以后又陆续发现了新的防御机制。其他精神分析家也都有自己的观点和发现。综合弗洛伊德和其他精神分析家的看法,心理防御机制主要有下述几种。

(1) 压抑:是最常见的防御机制,是指一些为社会伦理道德所不容的,意识所不能接受的,超我所不允许的冲动和欲望,在不知不觉中被抑制到无意识中,使人自己不能意识到其存在。任何防御机制的第一步都是压抑,因此说压抑是初步和基本的防御机制。

(2) 投射:是把自己的不良动机或恶意投射到别人身上,断言别人有此动机,以免除自我责备的痛苦。投射是一种相对不太成熟的防御机制,但很多人都在不自觉地使用,叫作“以己之心,度人之腹”。

(3) 合理化:把部分欲望解释为比较合理的想法。考试考得不好的学生可能会认为今天心情不大好,考试没发挥好,下次可能就不是这样了。日常生活中常说的“甜柠檬”和

“酸葡萄”心理也是一种合理化防御机制。

(4) 否认：是指不承认内心的感觉、欲望或体验。否认通常在内心感觉非常强烈，同时又一时无法接受的情况下发生。如在汶川地震当中，有的父母会否认子女已经遇害的事实，每天都准点到学校门口等着接孩子回家。

(5) 躯体化：当内心体验过于强烈，相比较起来心理痛苦程度强过于躯体痛苦程度的时候，某些人可能会转而专注于躯体的痛苦，甚而怀疑自己生病，出现疑病症状。这种防御机制在中国也比较普遍，很多人都称自己有“神经衰弱”，但很少有人承认自己有内心冲突或心理障碍。

(6) 退行：是指行为幼稚化，有点返回童年的情绪和行为特征。退行这种防御机制我们每个人都有，只是持续的时间长短不同。成人痛苦的时候会哭泣，其实这时候，就是在退行，只不过这并非长期退行，只是一时性的而已。有些人会比较长期地处于退行状态中，比如精神病人以及心理障碍患者在心理治疗的某些阶段等。

(7) 理智化：是中国人常用的防御机制，对于情感反应采取非常理智的而不是体验的方式。理智化防御的人喜欢通过读书、数据和知识与外界接触。理智化也是一个人无法体验和领会别人情感的主要障碍。

(8) 升华：把为社会、超我所不能接受和不能允许的能量转化为建设性的活动能量。如将失恋的痛苦转化成为事业奋斗的力量。

(9) 置换：是用一种精神宣泄替代另一种精神宣泄。自我以一种可获得的对象替代另一不可获得的对象，或者以不致引起焦虑的对象或行为替代会引起焦虑的对象或行为，这就是置换。通过置换，个人的真实欲望既得到部分满足，又不致在精神结构内引起太明显的冲突。恐怖症的症状常是这种置换的结果。例如本来是由于担心自己性冲动的不恰当表现，经过置换作用演变为对公共场所的恐怖(广场恐怖症)。病人自己怎么也不明白为什么要害怕到公共场所去。因为置换作用像其他自我防御机制一样，是无意识地发生的。

三、性心理的发展

弗洛伊德曾说过：“精神分析以它的两种断言触犯了全世界……精神分析的这些令人不愉快的断言的第一个，就是肯定精神过程本身都是无意识的，而那些有意识的精神过程不过是一些孤立的动作和整个精神生活的局部……其次，一个被精神分析宣布为它的发现之一的断言，就是肯定那些不论就狭义还是广义来说，人们都只能称之为性的本能冲动在神经和心理的疾病成因中都起着一种不平凡的巨大作用……”

(一)关于性本能

弗洛伊德在早年认为人有两种本能,即以食欲为基础的自我保存本能——自我本能和以性欲为基础的种族保存本能——性本能。在其生活的晚年,他认为自己又发现了一种人类的本能——死本能。此后,他把其早期发现的两种本能合二为一,称为生本能。生本能要使生命得以延续和不断发展,而死本能要使生命回到无机状态。两种本能有机地结合在一起,生命就在它们的冲突和相互作用中表现出来。

然而弗洛伊德晚期的两种本能的影响远不如其早期的关于性本能的论述。他认为这种以性欲为基础的种族保存的本能背后还有着一种潜力(或说驱力)叫作力比多。力比多又称性力,是一种力量、一种本能。性生活即是力比多的机能。力比多驱使人寻求快感的满足,为人的行为提供动力。

由于性生活即是力比多的机能,而力比多的机能发展又经过了一系列的变化过程,在这里,性的概念被扩大了,不再是人们一般概念上的性或性生活,它包括了与生命得以延续和发展有关的广泛内容在内。个体在其生存与发展过程中,其性生活不仅趋向于身体快感的满足;而且在力比多的推动下,个体趋向于有利于其生存的其他快感的满足。这一点在弗洛伊德的性心理发展的有关论述中得到了体现。

(二)性心理的发展

按照弗洛伊德的观点,人的发展即是性心理的发展,这一发展从婴儿期就已开始。儿童在性生活方面是主动的,其发展源于力比多的驱动。弗洛伊德将人的性心理的发展从婴儿期到青春期分为五个阶段,在不同的阶段中性欲满足的对象也随之变化。每一阶段的性活动都可能影响人的人格特征,甚至成为日后发生心理疾病的根源。其中,儿童早期的经历在弗洛伊德看来,对一个人其后的心理发展是至关重要的。

1. 口欲阶段(0~1岁)

口欲阶段,婴儿的主要活动为口腔的活动,快感来源为唇、口、吸吮、吃、吃手指,长牙后,快感来自咬牙、咬东西。

2. 肛欲阶段(1~3岁)

肛欲阶段,婴儿要接受排泄大小便方面的训练,主要为肌肉紧张的控制,快感表现为忍受和排便。

3. 性器欲阶段(3~6岁)

性器欲阶段,儿童能分辨两性了,产生对异性双亲的爱恋和对同性双亲的嫉妒。此外,生殖器部位的刺激也是快感来源之一。

4. 潜伏期阶段(6~12岁)

潜伏期阶段，儿童性欲倾向受到压抑，快感来源主要是对外部世界的兴趣。

5. 青春期阶段(12~18岁)

青春期阶段，少年兴趣逐渐转向异性，幼年的性冲动复活，性生活继续沿着早期发展的途径进行。

弗洛伊德认为，性心理的发展过程如不能顺利地进行，而停滞在某一发展阶段，即发生固着；如在个体受到挫折后，性心理从高级的发展阶段倒退到某一低级的发展阶段，即发生退行，这两种情况都可能导致心理的异常，成为各种神经症和精神病产生的根源。

四、梦论

弗洛伊德把梦的实质理解为“梦是一种愿望达成，它可以算是一种清醒状态精神活动的延续”。他引用大量梦的例证证明，梦的意义在于愿望的满足。他指出，使愿望在梦中得到满足可用以维持精神的平衡，同时也是为了保护睡眠不受干扰。所有人都有一些为其意识所不容的欲望，在意识清醒的时候，这些欲望被压抑到潜意识之中，而在睡眠和梦中，潜意识的冲动就经过改造和伪装而表现出来，得到象征性的满足。

弗洛伊德多次进行自我实验。他故意吃很咸的食物，控制饮水，在口渴的状态下入睡。晚上他梦见喝水，痛饮甘泉。他从梦中醒来确实想喝水。而梦中的喝水可以缓解他的渴，他就不用醒来，使睡眠得以保证。弗洛伊德认为这是一种“方便的梦”。

弗洛伊德年轻时，经常晚上工作到深夜，早上贪睡而懒于起床。早上到来时，梦见自己起床梳洗，心理上有了交代，继续睡下去就觉得心安理得。他还发现与他一样贪睡的医院同事也有类似的梦。有一天早上，同事睡得正香，房东太太喊道：“先生，快起床，您该上班了。”于是这位同事梦见自己睡在医院的某个病房里，床头牌号还写着自己的名字，于是就一翻身又继续睡觉。

弗洛伊德认为，不论是简单的还是复杂的梦，本质上都是愿望的达成。儿童的心理较之成人的单纯，所做的梦也就单纯，是通俗的白话文而不是深奥的象形文字。他说，就像我们研究低等动物的构造发育，以了解高等动物的构造一样，我们应该多多探讨儿童心理学，以了解成人心理。小孩的梦，是简单明显的愿望达成，虽然它比起成人的梦显得枯燥、简单，但却证明了人的梦的本质。因为儿童的梦简朴、明白、易懂，它未曾化装或很少化装，因此分析儿童的梦不需要太多技术。

儿童的梦是愿望的满足，成人的梦也是如此。所不同的是，成人的梦经过了许多伪装和改造，因而需要一些方法进行破译。弗洛伊德指出，梦可以分成显梦和隐梦两个层面。

显梦和隐梦就像谜语中的谜面和谜底，释梦就是透过谜面猜破谜底的过程。弗洛伊德认为，要想对梦进行解释，就必须了解梦的运作机制。弗洛伊德指出了梦运作的四种机制，即凝缩、移置、戏剧化和润饰。建构集合形象或复合形象是梦的凝缩作用在梦中运作的主要方法之一。有些梦的中心发生了转移，选择那些不是最重要的、出现次数最多的内容，甚至是看似毫无关联的内容作为中心，这不过是存在于潜意识中愿望的一种伪装。有些梦倾向于以时间上的同步关系再现逻辑关系，就像戏剧一样，把所有材料结合成一个或单个的环境或事件，把梦中各部分之间的联系全部考虑进去，用戏剧化的方式表现出来。在梦者醒后复述梦的时候总是不自觉地把那些支离破碎的环节串联起来，填补那些巨大的裂缝，所以我们回忆出来的梦境并不完全是睡眠状态中的梦境。

弗洛伊德认为，梦的“凝缩作用”是梦运作的第一个机制：“在梦的隐意与显意之间比较，第一个引人注意的便是梦的工作包含了一大堆的凝缩作用”。他说：“相对于梦的隐意的冗长丰富而言，梦的内容(即显意)则显得贫乏简陋而粗略了，如果梦的叙述需要半张纸的话，那么解析所得的隐意就需要六或八，甚至十张纸才写得完。”这种说法一点都不夸张，显意与隐意之间的比例失调，是凝缩作用的一个重要依据。例如，弗洛伊德自己曾经梦到一种植物，据他分析，植物一词可以具有园丁、教授，以及名叫 Flora 的患者等多重意义。

第四节 行为主义理论

行为主义是现代心理学的主要流派之一，对西方心理学有着巨大的影响，被称为西方心理学的第一势力。行为主义研究早在 20 世纪初弗洛伊德进行心理分析研究时就已开始，但直接植根于行为主义的行为治疗(behavior therapy)却是在 20 世纪 50 年代末至 60 年代初这一期间发展起来的。由于行为治疗本身具有独特的理论见解和特殊的治疗方法，所以它在较短时间内就成为可供临床应用的有效的心理治疗方法之一。从理论基础来看，行为治疗的基本理论源于行为主义的学习原理，主要以经典条件作用理论、操作条件作用理论和模仿学习理论为基点。

一、经典条件作用理论

经典条件作用(classical conditioning)学说的建立最早可追溯到俄国生理学家谢切诺夫(I. M. Sechenov)。他在 1863 年出版了《脑的反射》一书，认为一切有意识和无意识的活动就其发生机制来说都是反射俄国心理学家巴甫洛夫(I. P. Pavlov)在此基础上进行了更为深入的研究。他在实验室中研究狗的消化过程时，无意中发现了狗不仅仅是在食物出现时才分泌

唾液，当与食物相关的其他刺激物单独出现时，狗也会有相同的反应。巴甫洛夫对此进行了进一步的实验研究。他在给狗喂食的同时，对狗进行一个节拍器的声音刺激。这样结合多次以后，狗只要听到节拍器的声音，就会有唾液流出。巴甫洛夫将这种后天习得的反射行为称为条件反射。

行为主义心理学的创始人华生(J. B. Watson)，则明确地将条件反射的研究纳入了心理学范畴。华生从严格的决定论出发，认为一定的刺激必然引起一定的反应，而一定的反应也必然来自一定的刺激。因此，心理学研究的任务就是确定刺激与反应之间联系的规律，以便预测行为和控制行为。华生曾经说过这样一段话：“给我一打健全的婴儿和可用以培养他们的特殊世界，我就可以保证随机选出任何一个，不论他的才能、倾向、本领和他的父母的职业及种族如何，我都可以把他训练成为我所选定的任何类型的特殊人物，如医生、律师、艺术家、大商人甚至乞丐、小偷。”华生还用条件反射来研究情绪的发展变化。他遵循条件反射的程序，使一个叫阿尔伯特的11个月大的男孩产生了恐惧反应。小阿尔伯特起初并不害怕白鼠。华生在实验中把白鼠给阿尔伯特看的同时，马上在他脑后用锤子敲击一根金属条，发出巨大的响声。华生将白鼠和锤敲金属声在一周内共同演示了七次以后，阿尔伯特只要一看到白鼠就会惊哭不止。华生将这种通过条件反射产生的某些情绪上的条件反应称为条件情绪反应(conditioned emotional responses)。他认为，不良的条件情绪反应，可以通过条件反射方法如重行条件作用或解除条件作用加以消除。

经典条件反射学说已成为行为治疗最基本的理论之一。该学说中有关条件反射的形成、泛化和消退等的原理，可以解释人的某些行为是通过学习得来的，一种刺激物或情境亦可以泛化到另一种刺激物或情境中去。条件反射形成或消退的规律已成为消除不良行为、塑造健康行为的重要方法。

二、操作条件作用理论

操作条件作用(operant conditioning)是由美国新行为主义的主要代表斯金纳(B. F. Skinner)提出的，但有关这一原理的最早论证则是由美国心理学家桑代克(E. Thorndike)在1911年作出的。桑代克将一只饥饿的猫关在箱子中，猫一开始作出很多行为，如挤栅门、把爪子从缝隙中伸出等。最后，它偶然碰到了杠杆，笼门打开了，猫于是走出迷箱吃到了食物。以后每次桑代克将猫放进迷箱，猫都能用更短的时间击打杠杆、打开笼门。就这样，通过“尝试错误以及偶然的成功”，猫学会了如何逃出迷箱。

斯金纳进一步发展了这种思想，他把行为分为两种：一种是应答性行为(respondent behavior)，即巴甫洛夫的经典条件反射，指某种特定刺激诱发的行为，如食物引起唾液分泌；另一种是操作性行为(operant behavior)，即个体操作其环境的行为，如人走路、老鼠压杠杆

等。操作性行为的特征是，构成行为的反应是自发的，无法确定反应的出现是由何种刺激引起的。斯金纳把几乎所有人类的条件作用都看作一种操作，认为这是心理学研究的主要对象。

斯金纳设计了著名的“斯金纳箱”(skinner box)作为研究动物操作行为的实验仪器。饥饿的老鼠被关在箱子里，可以自由探索。它在探索中或迟或早地偶然压到箱内的一根杠杆，从而牵动了食物库，一颗食物小丸落入箱壁下的小盘里，老鼠就得到了食物。由于这个压杠杆的行为每次发生时，都立即跟随着一块食物的出现，这样，每次老鼠被放在箱子里时，就更可能去压下杠杆。相对于老鼠在箱中所展示出的其他行为，这个行为的可能性增加了。这就是操作条件反射。“斯金纳箱”非常清楚地说明了行为强化的原理：当一个行为造成了有利的结果时，这个行为更有可能在将来的相似环境中被重复。因此，塑造行为的过程就是学习的过程。

斯金纳根据实验中所得到的观点，提出了一套行为矫正术(behavior modification)，广泛应用于各种社会机构，特别是学校、精神病院、弱智儿童教养所、工业管理等方面的心理矫治，且卓有成效。他认为，包括心理疾病在内的大多数行为都是习得的，因此，心理治疗和咨询就是要以改变对来访者起作用的强化物的方式来改变其行为，有目的地奖赏那些需要保留、巩固的有益行为，忽视或惩罚那些需要弃除的不良行为，从而创造出一种新的行为模式。

三、模仿学习理论

美国心理学家班杜拉(A. Bandura)通过研究发现，个体在很多习得行为的过程中并未直接得到过强化，学习的产生是通过模仿过程而获得的。班杜拉认为，人的社会行为是通过观察学习获得的，模仿学习可以在既没有模型也没有奖励的情况下发生，个体仅仅通过观察他人的行为反应就可达到模仿学习的目的。

班杜拉的社会学习理论具有以下一些不同于以往行为主义的特点。

- (1) 强调人的行为是内部过程和外部影响交互作用的产物。
- (2) 强调认知过程的重要性。班杜拉认为认知因素在人的活动的组织与调节中起着核心作用，社会学习是信息加工理论和强化理论的综合过程。
- (3) 强调观察学习的重要性。他认为许多行为模式都是通过观察别人的行为及其后果而学来的，他尤其强调模仿对象及其特征对激发特定行为的重要性。
- (4) 强调自我调节的作用。他认为某个特定行为既会产生外在的后果，也会产生自我评价的反应，所以行为的强化来源于外界反应与自我评价。因此，班杜拉除注意到外部强化、替代强化(因观察别人的某种行为而强化自己的该种行为)对学习的影响外，还特别重视

利用自我强化或自我惩罚的方式来加强行为的自我控制。

总之，在提倡模仿学习观点的社会学习论者看来，人们的大量行为都是通过模仿而习得的。人的一些不良行为就常常是通过这一渠道而形成的，如儿童的许多不良行为多来自对家长行为的模仿。当然，模仿也有助于人们学会许多重要的技能，并能有效地对一些不良行为加以矫正，建立新的行为模式。

行为主义的基本理论为行为疗法提供了治疗原则。行为治疗基于以下基本假设。

(1) 人的行为，不管是适应性或非适应性的，都是经过学习而获得的，并由于强化而得以巩固。一般来说，当某一行为的结果不再具有社会适应性时，该行为就会减弱、消退。而某些行为则不同，它们在丧失了适应性后仍不消退，这就需要借助治疗师的帮助来加以改变。

(2) 通过奖赏或惩罚的强化方式，可以控制行为增减或改变的方向。也就是说，个体可以通过学习消除那些习得的非适应性行为，也可通过学习获得所缺少的适应性行为。

概括地说，行为治疗就是以行为学习理论为指导，按照一定的治疗程序，来消除人们的非适应性行为的一种心理治疗方法。

第五节 人本主义理论

人本主义治疗的创始人是著名的人本主义心理学家和心理治疗家卡尔·罗杰斯(Carl Rogers, 1902—1987)。以人为中心的心理疗法是人本主义治疗的核心内容。此外，人本主义心理学倡导的健康人格理论在青年心理咨询中也有特别重要的意义。人本主义心理学家不同意精神分析学只研究不正常的人——神经症患者和精神病人，而忽视对健康人积极心理品质的研究；也反对行为主义心理学把人当作“一只较大的白鼠或一架较慢的计算机”的机械论观点。他们主张心理学和心理治疗的研究应以人为中心。因此，人本主义治疗又称以人为中心的治疗。相对于精神分析治疗与行为治疗，人本主义治疗被称为心理治疗中的“第三种势力”。

一、罗杰斯的自我理论

罗杰斯的心理治疗思想是在其职业实践的基础上一步步发展和深化的。罗杰斯的工作是从病态研究开始，通过心理治疗找出病态好转的规律，然后扩展到人格健康的范围。他在治疗心理疾病的过程中发现，心理疾病的治疗与人的健康成长息息相关，与人际关系的交往有着密切的关系。心理治疗应以医师和患者之间的真诚关系为基础。罗杰斯心理治疗

的思想基础是对人性的深刻理解和对人的尊重和信赖。他认为人性发展的基本倾向是建设性的, 人有追求美好生活、为美好生活而奋斗的本性。健康代表着人格的健全和人性的丰满发展, 病态是健康人格的异化。心理疾病患者并没有失去自身原有的潜能, 医师要相信他们的自我指导能力, 创造有利于疾病康复的良好气氛, 启发来访者发掘自身的潜能, 从而解决内心的困境。

“自我”是罗杰斯理论中的一个重要概念。他起初是反对用这个概念的, 认为这一概念不科学。但在以后的临床实践中, 他改变了原有的看法。他发现在治疗过程中, 如果让患者用自己的语言说明他们的问题和态度, 患者会经常使用“自我”这个术语, 如“我觉得我不像真实的自我”, “我不希望任何人知道我的真实自我”, “我从来也没有表现自我的机会”等。于是罗杰斯接受了“自我”这个概念, 并认为它在心理健康中有着举足轻重的地位: 自我概念是人格形成、发展和改变的基础, 是人格能否正常发展的重要标志。

1. 什么是自我

罗杰斯理论中的“自我”概念与精神分析学中的“自我”含义是不同的, 它不是指某种心理发展的动力, 而是指对自己心理现象的知觉、理解和评价, 是个人意识到的自我。但一个人对自我的看法并不一定与自己的实际情况相符: 低估自己会使人自卑, 高估自己会使人自傲。罗杰斯还提出“理想自我”的概念, 这是个人所希望自我形象, 在自己心目中有很高的价值。理想自我和真实自我之间的差距能够作为一个人心理是否健康的指标: 二者差距太大会使人焦虑不安, 二者差距缩小会使人感到幸福和愉快。

2. 自我概念的形成

罗杰斯认为, 自我概念是在个人与环境相互作用的过程中形成的。刚出生的婴儿并没有自我的概念, 随着他(她)与他人、环境的相互作用, 他(她)开始慢慢地把自己与非自己区分开来。当最初的自我概念形成之后, 人的自我实现趋向开始激活, 在自我实现这一股动力的驱动下, 儿童在环境中进行各种尝试活动并产生出大量的经验。通过机体自动的估价过程, 有些经验会使他感到满足、愉快, 有些则相反。满足、愉快的经验会使儿童寻求保持、再现, 不满足、不愉快的经验会使儿童尽力回避。在孩子寻求积极的经验中, 有一种是受他人的关怀而产生的体验, 还有一种是受到他人尊重而产生的体验。不幸的是, 儿童这种受关怀、被尊重需要的满足完全取决于他人, 他人(包括父母)根据儿童的行为是否符合其价值标准和行为标准来决定是否给予关怀和尊重, 所以说他人的关怀与尊重是有条件的, 这些条件体现着父母和社会的价值观。罗杰斯称这种条件为价值条件。儿童不断地通过自己的行为体验到这些价值条件, 再不自觉地将这些本属于父母或他人的价值观念内化, 变成自我结构的一部分。渐渐地, 儿童被迫放弃按自身机体估价过程去评价经验, 而变成用内化了的社会价值规范去评价经验, 这样儿童的自我和经验之间就发生了异化。当经验与

自我之间存在冲突时，个体就会预感到自我受到威胁，因而产生焦虑。预感到经验与自我不一致时，个体会运用防御机制(如歪曲、否认、选择性知觉)来对经验进行加工，使之在意识水平上达到与自我相一致。若防御成功，个体就不会出现适应障碍；若防御失败，就会出现心理适应障碍。

罗杰斯在其自我理论基础上提出了来访者中心疗法，这是以来访者为主导的治疗方法，而治疗师的作用则退居其后。自我的协调一致是心理健康发展的关键，自我不协调会导致焦虑、自卑或对人敌视、恐惧等顺应不良的状态。自我不协调在心理失衡者身上有明显的表现。心理治疗的宗旨就是要把不协调的自我转变为协调的自我。那么，怎样才能达到这一目标呢？罗杰斯认为关键是治疗过程中的气氛。治疗师在治疗中，更多的是创造一个能够帮助来访者了解其自身的气氛和环境，以减轻他面对自我概念与自我经验矛盾时的焦虑。总之，罗杰斯的以人为中心的治疗目标是将原本不属于自己的、经内化而成的自我部分去除掉，找回属于自己的思想情感和行为模式，用罗杰斯的话说就是“变回自己”、“从面具后面走出来”，只有这样的人才能充分发挥个人的机能。人本主义的实质就是让人领悟到自己的本性，不再依靠外来的价值观念，让人重新信赖并依靠机体估价过程来处理经验，消除外界环境通过内化而强加给自己的价值观，让人可以自由地表达自己的思想和感情，由自己的意志来决定自己的行为，掌握自己的命运，修复被破坏的自我实现潜力，促进个性的健康发展。

二、存在主义的分析理论

存在主义疗法并非由某个人或团体所创立，而是源自于哲学上的一股思潮。20世纪40年代至50年代，在欧洲不同的地区分别涌现出许多不同的心理学派及精神病学团体，企图协助人们处理生活上的困境，例如，孤独、疏离和无力感等。存在主义咨询运动主要的焦点是了解这些深层的人类经验，而不是发展出一套咨询原则。

奥地利心理学家弗兰克尔(V. E. Frankl)是弗洛伊德的学生，这导致他步入分析取向的精神病学生涯；随后，他又受到存在主义哲学家作品的影响，开始发展属于自己的一套存在哲学与精神分析疗法。弗兰克尔接受了哲学家尼采(F. W. Nietzsche)的许多观点，认为其所说的“只要拥有一项生存的‘理由’(why)，就能忍受任何‘如何’(how)生存的痛苦”等话，可作为所有心理咨询实务上的箴言。另外，尼采的“那些没有将我置于死地的事物，将使我更坚强”等话，也成为弗兰克尔自己的经验和其作品的精髓。

弗兰克尔在未踏入纳粹恐怖的集中营之前，就已经在临床上发展出存在主义的咨询理念，而在集中营的生活体验更使他肯定了存在主义咨询理念的重要性。亲身的经历使他更加坚信：爱是人类所渴望的最终极、最崇高的目标。他也深信经过爱才能得到救赎。在集

中营的黑暗岁月里，还让他确信了另一个观念：在任何环境之下，人都有选择的自由，即使在可怕的环境下，人类也能保持精神的自由与心灵的独立。他从经验中学到：“除了人类的最终之外，任何一切都可以从一个人的身上拿走；换言之，在任何既定环境之下，人类均能选择自己的态度及方式”。弗兰克尔坚信人类的本质即在于寻求意义和目的。人们通过行动及行为举止，或者借由对价值感的体验及痛苦的经历，均可发现生命的意义。弗兰克尔以生命的悲剧证实了自己的理论，他的一生可以说是其理论的写照。

弗兰克尔并不赞同弗洛伊德大部分决定论的观念。他建立了属于自己的心理咨询理念与实务，其基本概念有自由、责任、生命的意义和追求价值等。他亦发展出经由追寻意义来咨询的意义疗法。综观弗兰克尔的著作，不难发现他的主题在于“追求意义的意志”。弗兰克尔指出，现代人拥有生活的工具，却没有生活的意义。当人们不再忙于例行事务或工作时，便可时常体验到我们时代的病症是无意义，或称为“存在虚无”。进行咨询的目的在于促使人们经由外在事务、苦痛、工作和爱来发掘生命的意义与目的。

总之，人本主义理论基础上治疗的主要目标是“去伪存真”。“伪”就是一个人身上那些价值化、条件化了的生活方式，包括其思想、行动和体验的方式。“真”就是一个人身上那些代表着他的本性，属于他的真正自我的思想、情感和行动方式。在《成为一个人意味着什么》一文中，罗杰斯这样谈到咨询者希望在来访者身上产生的变化：“他……变得愈来愈接近他真正的自己。他开始抛弃那用来应付生活的伪装、面具或扮演的角色。他力图想发现某种更本质、更接近于他真实自身的东西。”一句话，人本主义的咨询和治疗就是让来访者成为“他自己”。

本章小结

心理咨询是以一定的心理学理论为基础的。类型论以生理特征、心理功能等划分出不同人格类型，对于针对不同来访者选择适合的咨询方法有一定的参考意义。认知和发展理论强调物理环境、家庭关系等对人成长的影响。精神分析理论重视人的潜意识、本能及创伤经验，以此作为分析心理症状的突破口。行为主义理论重视人行为的塑造和改变机制，以强化、模仿作为理解和改善不良行为的依据。人本主义理论强调人的潜能与价值，重视人内心的真实体验，把寻找自我作为心理咨询与治疗的主要目标。此外，生物反馈理论通过仪器外化人的生理反应，并借此帮助人们学习控制自己的生理变化。而社会建构论认为心理问题存在于人际关系和社会过程之中，咨询师与来访者可以通过对话重新建构生活的意义。

思考题

1. 类型论是否因已经过时而没有存在的价值？
2. 精神分析理论与行为主义理论有何共同之处？
3. 人本主义理论为何被称为第三思潮？
4. 你比较认同哪种心理咨询理论？

参考资料

1. 乐国安. 咨询心理学. 天津: 南开大学出版社, 2002.
2. 钱铭怡. 心理咨询与心理治疗. 北京: 北京大学出版社, 1994.
3. 徐光兴. 临床心理学. 上海: 上海教育出版社, 2001.

推荐阅读资料

1. 汤宜朗, 许又新. 心理咨询概论. 贵阳: 贵州教育出版社, 1999.
2. 马建青, 辅导人生——心理咨询学. 济南: 山东教育出版社, 1992.
3. 舒尔茨. 现代心理学史. 南京: 江苏教育出版社, 2005.
4. 郭念峰. 临床心理学. 北京: 科技出版社, 1995.