

移空技术的特点分析及其未来研究展望

夏宇欣, 吴晓云, 刘天君

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京 100029)

【摘要】 本文对一项命名为“移空技术”的本土化心理治疗技术进行了介绍, 分析了它所具备的适合于中国文化背景和心理特点的技术特征, 对比了此项技术与催眠、低阻抗意念导入、积极想象三种无意识心理治疗技术的异同, 解析了此项技术中可以与当代西方主要心理疗法进行衔接的作业线索, 并基于建构一套具备完善理论基础的本土心理疗法的愿景, 初步构划了未来可以继续研究的可能径路。

【关键词】 移空技术; 本土化; 心理疗法

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)05-0852-04

Analysis of Yikong Skills and Its Future Research from the Perspective of Local Psychotherapy

XIA Yu-xin, WU Xiao-yun, LIU Tian-jun

School of Acupuncture and Moxibustion(Beijing University of Chinese Medicine), Beijing 100029, China

【Abstract】 Yikong skill is a kind of local therapeutic technique which derived from Chinese Qigong practice and based on the concrete thought theory. This article analyzes the aspects of Yikong skill which are suitable to Chinese cultural background and psychological characteristics of Chinese people, and compares it with other techniques, such as hypnosis, active imagination and TIP (Thought Imprint Psychotherapy in a lowered resistance state, TIP), and then, discourse a clue contained in the operational process of Yikong skill which can be used to link with other western psychotherapies. Finally, due to the expectation of constructing a kind of local psychotherapy, we have made the preliminary approach which may be continued to advance in the future research.

【Key words】 Yi-Kong skills; Localization; Psychotherapy

现代心理治疗的理论体系与技术发展主要根植于西方文化^[1], 近年来虽有如正念等蕴含东方文化理念与禅修技能的心理疗法的兴起^[2], 但对其疗效机制的探讨也并未超出精神分析、人本主义、认知与行为等西方主流心理治疗流派的范畴^[3]。

我国对西方心理治疗的引入与实践起自 20 世纪八十年代末, 至今只有二十来年^[1], 虽然我国古代医籍在病因论述、治疗医案中即已蕴含丰富的心理治疗理念与方法^[4], 但在当代心理治疗的实践领域, 缘自西方的治疗理论与方法却占据着主导地位, 在国内从业者中被运用的比重高达 93.7%, 完全为国人自创的本土疗法, 如中医心理治疗、书法治疗或传统音乐治疗, 其运用份额仅为 1.26%^[5]。究其原因, 除了心理治疗率先在西方起步与发展的基本事实, 本土心理疗法缺乏与当代科学体系相适应的理论表述与标准化操作模式的现状, 也是从业者多以外来理论指导临床实践的重要原因。

基于文化心理学的视角, 人最主要的属性是社会性, 是源于本土文化、社会背景下形成的各种观念、态度、习惯以及某些特定的反应与行为方式^[6], 在心理问题表现方式与求助行为上, 国人因此表现出不同于西方人的特点。在总结既往文献的基础上, 本文将其概括如下: ①对寻求心理援助抱持更消极的态度。中国文化中修身养性、无为而治等思想塑造

了国人偏向内敛与压抑、倾向“独善其身”的行为特征^[5], 因此在面对心理挫折时, 更倾向于认为求助是无能与耻辱的象征, 不到万不得已不选择专业帮助^[7]。②对心理问题表现出更多的躯体化主诉。在中国人的观念里, 身体不仅是生理躯体, 还具有生理与心理的模糊性与开放性; 在中医意象思维的论域中, 心理与生理并无本质区分。因此在发生心理不适时, 人们较少以焦虑、抑郁等直接的心理化主诉呈现问题, 而多以头痛、胸闷等自感躯体化症状的方式间接呈现^[8]。③更习惯于治疗师主导的治疗模式。中国传统文化在儒家、道家等共同塑造下, 个体更加重视垂直和等级关系, 尊重权威、情感内隐^[5]。因此在寻求心理治疗时, 求助者也更易于接受治疗师的权威地位、产生权威依赖, 在治疗过程中比较被动, 不易袒露内心的真实想法^[9]。既往研究表明, 治疗期望与动机、基于情感体验的认知领悟与行为矫正、积极的治疗同盟是心理治疗中促成当事人积极转变的关键因素^[10], 但以上三点总结提示我们, 基于西方文化发展而成的心理治疗未必适合于中国人心理问题的解决, 如果忽视这一事实而继续全盘西化的路线, 那么“心理咨询和治疗看似时髦, 实则发挥的作用还很有限”^[11]的局面仍会持续存在。如何萃取西方心理治疗理论的精华, 将其与中国文化与国情相融合, 形成可对传统文化熏陶下的国人行之有效的本土化疗法, 显然是从事中国人心理治疗的工作者所面临的挑战, 并且势在必行。

综上所述, 本文首先介绍一项命名为“移空技术”的本土化心理治疗技术, 进而分析其技术特点, 探讨基于当代心理

【基金项目】 该研究得到国家科技支撑计划子课题——十种心理咨询与心理治疗技术的规范与示范研究——气功疗法(2009BAI77B07)资助
通讯作者: 刘天君

治疗的视角对其改进、完善与拓展的可行性,并对未来以此为基础建构本土化心理疗法的研究前景做出展望。

1 移空技术简介

1.1 移空技术的作业流程

移空技术的操作可以分解为作业准备和症状处理两个阶段,共包括 10 个步骤^[12]:①简易气功放松;②选择靶问题,即确定当前困扰患者的心身症状;③存想问题象征物;④存想盛放问题的容器;⑤画出问题象征物与容器;⑥再次进行简易气功放松;⑦想象之中将象征物放入容器;⑧在想象空间的不同距离上移动容器;⑨移动结束后的疗效评估;⑩重复操作。其中第 1-5 步属于作业准备阶段,第 6-10 步属于症状处理阶段。通过上述作业,治疗师帮助患者在意识放松的前提下聚焦心身症状,并利用想象功能将所觉察到的心身症状进行象征性物化,进而引导进行以所生成的问题象征物为对象的思维作业,例如想象将此象征物放入容器、想象在不同的心理距离上对装有象征物的容器进行移动等,并在作业结束后再次聚焦心身状态的体验与评估。

1.2 移空技术的理论依据

作为一项本土化心理治疗技术,移空技术以中医具象思维作为理论基础,其中具象思维是当代中医学术体系的组成部分,意指个体对意识中的感知觉本身进行有目的加工的操作活动,其思维过程的核心是将意识之中以概念、表象为加工对象的活动逐渐转换为以感知觉为加工对象的活动^[14]。依此定义,移空技术中存想问题象征物、移动容器等步骤,即是一种想象特定的景物至清晰可见、身历其境状态的具象思维活动,通常以形象思维引导,先想象特定景物的表象,例如将压力想象为压在肩膀的一块巨石。再通过深化表象达到感觉本身,例如通过描述所想象巨石的大小、外观、重量等物理特征,患者逐渐清晰地体验到肩膀上产生了类似于真正压了一块石头的感觉。

1.3 移空技术的应用与研究进程

移空技术的首次提出是在 2008 年第五届世界心理治疗大会,当时的设计强调借助将心理问题象征性物化,并想象将其装入箱子进行移动作业,故被命名为“移箱技术”^[15]。在此后的临床应用中,因不再将装载问题象征物的容器指定为箱子,并强调借助想象将装载象征物的容器移动到无限远处,即想象之中看不到任何东西的地方、置身于眼前为空的场景,进而引导操作者体验无思无念的状态,故将其更名为“移空技术”^[13]。

鉴于中医具象思维之说借鉴了心理学术语的表述方式,以此为理论基础设计提出的移空技术因而具备了符合科学语境的现代解读。此外,在“国家科技支撑计划十种心理咨询与心理治疗技术的规范及示范研究”项目中,研究者进一步完善了移空技术的标准化操作流程,以个案咨询或小组活动形式将其运用于生活应激所致心理问题的干预,证实了该项技术的临床应用可以与现代心理治疗模式相符合,并取得了相应的疗效证据^[12,13]。

2 移空技术特点及其同当代心理治疗技术的区别与联系

2.1 适应于中国人心理问题的表达与求助模式

结合移空技术的基本作业流程及其临床运用效果,将其主要特点总结如下:①以象征物为媒介的问题呈现与干预:移空技术的应用并不以患者对自身经历的详细报告为前提,也不强求患者对心理困扰的言语表述,而只强调对心身状态整体体验的聚焦,并借助意识放松状态下问题象征物的呈现与运演,促成症状缓解与问题解决。这一干预思路符合国人疾病表达的文化特征,顺应传统思维模式,即在心身问题理解与应对上的整体化、意象化^[10],因而有利于减低患者对心理治疗的阻抗,有助于在治疗师和患者之间建立起良好的交流平台、建构起稳固的治疗关系。②治疗师的主导性:在移空技术运用过程中,患者的意识活动处于相对被动的状态。概括来说,移空技术是患者在意识放松状态下跟随治疗师的引导语完成的,所强调的是患者对脑海中自然浮现意象的捕捉与体验,并不要求患者主动运用逻辑思维,因而符合国人在心理治疗中大多习惯遵从权威、被动参与的行为模式。③不同于西方传统心理治疗的对话方式:移空技术在引导操作阶段,治疗师与患者仅就问题聚焦及对象征物的感知体验进行适当的言语交流。在引导结束之后,双方才就患者过程中的心身体验进行详细交谈,其目的在于确认改变之处、发现患者在跟随引导进行思维作业过程中可能存在的问题与不足、帮助患者在以后的治疗中更有效地聚焦症状、跟随引导、觉知体验,相比西方心理治疗中聚焦于自我暴露、以解释分析或认知重评为目标的对话模式,这种设置更符合国人在心理治疗中尊重权威、怯于自我袒露的行为模式。

2.2 与类似心理治疗技术的本质差异

从前文所述不难看出,移空技术应用过程强调患者意识之中固有逻辑思维活动的减弱乃至完全停止,在此基础上,由治疗师介入引导,直接在无意识层面上帮助患者处理问题。就此技术实施路径而言,西方心理治疗中的催眠与积极想象、本土化心理疗法中的低阻抗意念导入均与移空技术存在相似之处,即都以降低或弱化意识的心理活动(如分析、推理、判断)为前提。但如果就具体操作内容的核心特征进行比较,则不难发现移空技术与这三种治疗技术之间仍然存在着本质的差异。

2.2.1 移空技术与催眠的区别 催眠开启了现代意义上的心理治疗,临床运用始于麦斯麦^[17]。该技术强调治疗师的引导,患者信任并接受治疗师的引导,弱化意识功能,允许无意识呈现,然后经由治疗师的理解和经验,判断或选择对催眠状态中的患者如何施加干预,以达到对其体验的创建与重构,并将患者从催眠中唤醒,再与之讨论催眠体验以巩固工作效果,从而起到心理治疗作用。其中所谓催眠状态,即是一种往往通过他人诱导和指引而达成意识改变状态,在此状态下,患者意识状态微弱,甚至完全休眠,意识活动处于被动状态,自我的任何反应只能被他人观察而没有自我觉知。相比而言,移空技术下患者虽然也会经由治疗师的引导而进入气功

放松状态,但其意识自我始终保持清醒,意识状态的改变主要体现在停止主动思考、允许无意识依照其自身的状态呈现,例如当聚焦于心身症状体验时象征物意象的自然浮现,当此情形发生的时候,意识自我放下逻辑思维等日常居于主导的思维功能,而仅对所呈现的象征物进行主动观察,并全然地体验象征物运演过程中的心身感受,患者因此可以觉知到自我的任何反应。

2.2.2 移空技术与低阻抗意念导入的区别 低阻抗意念导入是“气功催眠疗法”的核心技术,被称为“在气功入静状态下的导入性心理治疗”或“催眠状态下的意念导入性心理治疗”^[18],2011年被正式定名为“低阻抗意念导入疗法:TIP技术”^[19]。其突出特征是患者在气功入静状态中被动地、不加批判地接受治疗师的意念导入,导入内容由治疗师根据患者的病情需要结合自己的临床经验而确定,导入方式是单向性的言语引导。鉴于在低阻抗意念导入疗法应用过程中所观察到的气功入静状态与催眠状态基本相同^[19],因此在所引发的患者意识状态改变特征方面,移空技术与它的差异也类同于与催眠的差异。此外,由于导入过程要求患者意念完全服从于治疗师诱导,因此并不主张患者无意识内容的自动浮现,这显然与移空技术要求患者捕捉象征物意象并保持对象征物的清醒觉知存在本质差异。

2.2.3 移空技术与积极想象的区别 积极想象是荣格基于其自身的心理体验发展出来的,被看作是一项可以被用作意识与无意识直接进行沟通的重要技术^[20]。荣格强调积极想象中无意识的自发性、自主性和意识的积极性、主动性,认为意识不加干涉地主动觉察无意识自主且自发的活动是积极想象的关键,认为只有如此,才可以促成意识对无意识意象的直接体验和领悟,进而整合心理、治愈心灵。荣格在描述积极想象时曾经写到:“积极想象开始于把注意力集中在一个起点上……当我们全神贯注于头脑中的一幅图景时,它会开始动起来,意象会变得更丰富,还会变化发展下去,……如果我们……小心地不去干涉事件的自然进程,我们的无意识就会产生出一系列意象,完成一个完整的思维过程^[20]”。移空技术与积极想象在要求意识放下主导功能、停止不断思考方面是一致的,但是在无意识中自发内容的呈现及运演方面却存在着本质的差异,主要表现在以下三个方面:首先,移空技术中的象征物通常聚焦于某种有生命或无生命的形象,而非一幅图景;其次,移空技术中对象征物的运演是在按照预先设定的标准化程序引导进行的,而非任由最初生成的图景完全不加干涉地完成其自然演进的过程;最后,虽然在移空技术中,患者对所生成象征物及其运演过程中心身状态的觉知有助于人格的发展,但重点仍只在解决当下困扰患者的心理问题,而不在理解无意识意象、通向心灵整合。

2.3 移空技术与当代西方心理疗法可以结合运用

移空技术虽然强调引导患者进入以具象思维为主、形象及抽象思维为辅的意识活动状态,但其整体操作中也蕴含着心理学含义下的意象生成与运演的过程,尤其在移空技术运用之初,多数患者需经引导才可生成问题象征物,即经治疗师言语提示以促发患者头脑中象征物形象的浮现,例如“专

注地体验自己当下的感受,想象它可以物化为一个具体的东西,比如一块石头、一堆稀泥……”,当患者捕捉到脑海中显现出来的形象时,治疗师会鼓励患者借助言语或绘画的方式将此形象尽可能地表述清晰,这个过程即是心理学含义下的意象生成过程,因为治疗师的提示及患者的描述均侧重于对形象的捕捉,故思维作业的对象主要是一个“由表象概括而成的理性形象^[21]”,作业过程则符合“意象是形象思维识别、创造与描述环节的基本思维形式^[22]”的描述。这就为移空技术与当代西方各主要心理疗法的结合提供了衔接的契机。

由于在心理治疗的语境下,意象具有流动性、意义性、动力性和主体间性,这些特性使得意象成为具有治疗性的、可操作的心理治疗单元,并逐渐发展成为诸如精神分析、完型、存在主义等心理疗法中重要的治疗性媒介^[23]。而运用移空技术常可带给患者不同既往的心身体验,进而促成患者对所遭遇问题的态度改变^[12,13],这一现象与认知行为疗法中通过行为实验改变认知的治疗理念相吻合。因此,如果治疗师与患者就移空技术施用过程中意象相关作业内容及作业体验进行传统的治疗性对话,则有可能就此转入符合上述提及的传统疗法并将治疗继续下去。而患者如果通过传统心理治疗获得了更为深刻的意识领悟与觉知,则有可能影响到他/她在对同一问题再次应用移空技术进行处理时反映出不同既往的意象特征、获得不同的治疗效果。

3 未来研究展望

3.1 形成兼收并蓄的多层次技术体系

移空技术提出至今,虽已逐步完善了操作流程、开展了一定的疗效研究,但距发展成为系统的本土化心理疗法尚有明显差距。主要表现在以下几个方面:①操作流程还比较简单单一、缺乏层层递进的技术体系与解释体系;②尚未形成与各主要心理治疗取向相结合的明确方案;③对个体治疗模式与团体治疗模式的界定及探讨尚显不足。本文因此结合前文对移空技术特点的分析,在秉承当前主要操作环节的基础上,列举了可以考虑替补或结合的治疗技术,及其与现代心理治疗相链接的纳入依据(附表),以期首先从技术体系的搭建开始,逐渐朝向移空疗法的整体建构。

3.2 针对不同病症设计治疗方案、开展疗效研究

就当前疗效研究而言,移空技术的应用对象主要是由日常生活应激导致持续性轻、中度抑郁焦虑的患者,这一技术是否适用于创伤后应激障碍、生理心理性失眠、疑病症或是人格障碍患者?其技术流程是否需要基于不同类型精神疾病患者的人格特征、症状特点加以改进?这些问题仍有待探讨。未来若能针对不同病患群体,设计相应治疗方案并开展具体疗效研究,并逐一建构针对特定疾病、特定人群的临床治疗模型,则有望推动移空技术由单项干预技术朝向系统化移空疗法的发展与完善。

3.3 提取单项干预成分、探索起效机制

在当前科学心理学为主导的背景下,如果期待以移空技术为起点建构具备完善理论基础的本土化心理疗法,未来工作就不能仅局限于质性分析与疗效研究,而需借助实验室实

验进行起效机制的深入探索。因此应考虑在对移空技术整体流程进行阶段性划分的基础上,提取独立作业单元,例如意象的生成、意象属性的变化、无思无念状态的保持等,并相应设计实验方案,借助如生理多导测试、ERPs 等广泛应用于当

前认知神经科学研究的技术手段,分析患者在作业执行过程中心理生理指标的变化特征,结合如具身心智等认知科学领域的新进展,探讨将这些单元独立运用时的疗效特征与起效机制,从而为移空疗法理论模型的建立奠定实证的基础。

附表 以移空技术为基础建构移空疗法的整体思路

| 移空技术当前操作环节 | 可以替补或结合运用的技术 | 替补/结合技术的纳入依据(与现代心理治疗在治疗理念上的链接) |
|----------------------|--|---|
| 简易气功放松 | 想象放松、渐进式肌肉放松等行为技术 | 不同患者容易达成身心放松的方式可能不同,因此可以提供多种备选的引导方式,一方面,便于治疗师针对患者情况酌情使用,另一方面,也有利于患者自行应用与练习。 |
| 聚焦应激事件,体察身心症状 | 身体扫描、冥想等正念训练;应激反应与身心症状关系的讲解,即:基于患者症状及其对应激反应特征的自我觉察,结合具体事例,向其解说生理、认知、情绪和行为方面的应激反应与其症状之间的交互作用关系。 | 正念训练是一系列有意识地把注意维持在当前体验之上并不做任何判断的方法,自20世纪80年代开始在西方心理治疗领域日渐兴起,近年来的疗效研究与机制研究为此类训练有助于增进心理健康提供了支持性证据 ^[24-26] 。此外,心理健康教育是CBT的基本组成单元,在循证研究中被认为是心理治疗有效开展的前提与基础,并有利于促进患者的认知领悟。 |
| 问题象征物与容器象征物的生成 | 诸如自由联想、积极想象、解释与分析等心理动力学技术 | 借助象征物的呈现,释放个体被压抑的无意识内容,促使意识对其进行认知理解(解释与分析、自由联想等);或通过意识积极主动地体验和领悟无意识内容,达成意识与无意识的直接沟通、心灵整合(积极想象) ^[26] 。 |
| 借助想象对象象征物进行不同距离上的移动 | 借助想象进行改变象征物属性的思维作业;催眠 | 疗效研究表明,在经过移动象征物的思维作业之后,患者对象征物的感知常与作业前有所不同,并相应发生了症状体验的变化 ^[13] 。结合具身认知的研究进展,即身体状态与认知、态度和情绪之间存在着互为因果的动态关系,冷暖感知或轻重感知可能对认知、情绪等产生积极或消极的影响 ^[21] ,因此尝试在思维作业的内容设计上直接针对物理属性的改变,以引导属性改变替代距离改变,或者可能达到同样的干预效果。而这一方式既可以类似于空间距离改变的引导方式进行,也可以借助催眠的方式加以实施。 |
| 对作业效果的体察 | 聚焦作业过程与效果的积极方面,进行治疗性对话。 | 积极心理治疗提倡对患者的积极关注,认为激发起患者自身力量可以改变他们对问题的片面看法和面对压力时的消极情绪,并起到医治身心疾病的作用 ^[28] 。 |
| 入静(在象征物消失后保持无思无念的状态) | 其他禅定技术 | 虽然起效机制有待继续探讨,但当前研究已经表明,不同方式的禅定修习具备促进练习者身心健康的功效 ^[29] 。 |

参 考 文 献

- 季建林. 心理治疗在中国:西方治疗技术与东方文化思想的结合. 中国临床心理学杂志, 2001, 9(2): 157-160
- Chris Mace. Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science. Simultaneously Published in the USA and Canada by Routledge, 2008
- 何群群, 丁道群. 主流心理治疗理论和疗法上的差异分析. 中国临床康复, 2006, 10(42): 143-145
- 杨卫东, 刘力力, 梁昆生, 等. 中国古代心理疗法的形成及其发展. 山东中医杂志, 2008, 27(11): 726-728
- 付艳芬, 黄希庭, 尹可丽, 等. 从心理学文献看我国心理咨询与治疗理论的现状. 心理科学, 2010, 33(2): 439-442
- 闫杰. 文化心理学视野下的心理咨询与治疗的本土化. 教育理论与实践, 2008, 28(9): 62-64
- 余晓敏, 江光荣. 心理求助行为及其影响因素. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(6): 426-428
- 吕小康, 汪建新. 意象思维与躯体化症状: 疾病表达的文化心理学途径. 心理学报, 2012, 44(2): 276-284
- 陈海芹, 于红军. 中国传统文化心理及其对心理咨询本土化的启示. 沧桑, 2007, 5: 154-155
- 朱海娟. 心理治疗中促进当事人积极转变的有效因素分析. 中国社会医学杂志, 2011, 28(2): 100-102
- 尹可丽, 秦旻, 黄希庭. 心理治疗的循证实践与循效施治. 心理科学进展, 2009, 17(6): 1327-1335
- 夏宇欣, 吴晓云, 刘天君. 移空技术小组活动对慢性应激反应的干预效果. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(3): 450-454, 457
- 夏宇欣, 魏玉龙, 吴晓云, 刘天君. 移空技术改善压力情境下的情绪困扰: 个案研究. 中医学报, 已接收
- 魏玉龙. 具象思维的形成、发展和研究. 中医学报, 2009, 6: 18-20
- 刘天君. 气功在心理治疗中的应用. 第五届心理治疗大会论文摘要, 2008
- 刘天君. 禅定中的思维操作. 人民体育出版社, 1994
- 申荷永. 心理分析: 理解与体验. 北京: 生活·读书·新知三联书店, 2004
- 汪卫东. 试论气功入静状态下的意念导入性心理治疗. 中国医药指南, 2009, 7(24): 15-17
- 汪卫东. 低阻抗意念导入疗法: TIP 技术. 中国中医药出版社, 2011
- 李北容, 宋斌, 申荷永. 积极想象的理解与应用. 心理科学进展, 2012, 20(4): 608-615
- 田运. 思维词典. 杭州: 浙江教育出版社, 1996. 629
- 杨春鼎. 形象思维的基本形式—意象. 中国思维科学研究论文选 2011 年专辑, 2012. 293-298
- 高颖. 意象疗法与止观——管窥西方心理治疗与佛教修心之异同. 鲁东大学学报(哲学社会科学版), 2006, 23(4): 108-111
- 李英, 席敏娜, 申荷永. 正念禅修在心理治疗和医学领域中的应用. 心理科学, 2009, 32(2): 397-398

- dren with autism. Topics in Early Childhood Special Education, 2000, 20(2): 116-122
- 44 McGee GG, Daly T, Jacobs HA. Preschool education programs for children with autism. The Walden Preschool, 1994. 127-162
 - 45 Corsello CM. Early intervention in autism. Infants and Young Children, 2005, 18(2): 74-85
 - 46 Harris SL, Handleman JS. Preschool education programs for children with autism. Austin, TX: Pro-Ed, 1994
 - 47 Harris SL, Handleman JS. Age and IQ at intake as predictors of placement for young children with autism: A four-to six-year follow-up. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2000, 30(2): 137-142
 - 48 Koegel RL, Koegel LK. Teaching children with autism: Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities. Baltimore MD: Brookes, 1995. 1-32
 - 49 Koegel RL, Koegel LK. Pivotal response treatment for autism: Communication, social, academic development. Baltimore MD: Brookes, 2006. 3-30
 - 50 Sherer, MR, Schreibman, L. Individual behavioral profiles and predictors of treatment effectiveness for children with autism. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2005, 73(3): 525-538
 - 51 Koegel LK, Singh AK, Koegel RL. Improving motivation for academics in children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2010, 40(9): 1057-1066
 - 52 Lord C, Schopler E. TEACCH services for preschool children. Preschool Education Programs for Children with Autism, 1994. 87-106
 - 53 Ozonoff S, Cathcart K. Effectiveness of a home program in intervention for young children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 1998, 28(1): 25-32
 - 54 Panerai S. Benefits of the treatment and education of autistic and communication handicapped children (TEACCH) programme as compared with non-specific approach. Journal of Intellectual Disability Research, 2002, 46(4): 318-327
 - 55 Wetherby AM, Prizant BM. Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective. Paul H Brookes Publishing Company, 2000
 - 56 Prizant BM, Wetherby AM, Rubin E, et al. The SCERTS model: A transactional, family centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorders. Infants and Young Children, 2003, 16(4):296-316

(收稿日期:2013-06-10)

(上接第 851 页)

障是遭遇到挫折事件所产生的障碍。由于这些“欲”与“障”导致妄念的产生,用禅宗的话说就是“幻心”,从而招致“妄念”,所以治疗的根本办法是“斩断念头”。“斩断念头”就是禅宗所说的“觉心”。如何才能斩断念头呢?老僧也借用禅宗的办法,让患者与现实隔离,使“欲”与“障”无法产生,让患者“乃独处一室,扫空万缘,静坐月余,心疾如失。”通过静坐这种禅修的形式扫除心中一切杂念和烦恼,患者在与尘世隔绝静坐一个多月后,妄想果然消失。现代心理治疗中所谓强化暂停法就是在一段特定时间内将患者与特定的强化环境相隔离,从而抑制不良观念和行为的发生或降低其发生频率。

参 考 文 献

- 1 杨鑫辉著. 医心之道——中国传统心理治疗学. 山东:山东教育出版社,2012

(上接第 855 页)

- 25 唐海波,罗黄金,张现利,赵龙. 正念训练干预冗思的作用机制探析. 中国临床心理学杂志,2012,20(6):898-900
- 26 李波,李欣欣,马长燕. 正念团体训练对改善企业员工身心状况的作用. 中国临床心理学杂志,2013,21(1):158-161
- 27 任秋萍,冯聪,陈斌斌. 具身框架下的社会认知研究述评.

- 2 朱益芳. 对中医身心护理的认识及体会. 贵阳中医学院学报,1996,18(2):46-47
- 3 许浚,高光辉,等校译. 东医宝鉴校译. 北京:人民卫生出版社,2001
- 4 车文博主编. 心理咨询大百科全书. 杭州:浙江科学技术出版社,2001
- 5 [清]魏之琇编著. 续名医类案. 影印版. 北京:人民卫生出版社,1957
- 6 [明]江瓘著,苏礼等整理. 名医类案. 北京:人民卫生出版社,2005
- 7 颜世富. 中国传统疗法及其应用. 心理科学,1996,5:268
- 8 张纯,陈利国. 中医心理治疗法探新. 陕西中医,2004,8:729

(收稿日期:2013-03-12)

心理科学进展,2011,19(3):336-345

- 28 任俊,叶浩生. 积极心理治疗思想概要. 心理科学,2004,27(3):746-749
- 29 熊韦锐,于璐. 西方心理学对禅定的功效研究. 心理科学进展,2010,18(5):849-856

(收稿日期:2013-03-08)