

中国高等教育学会医学心理分会第十七
届年会 / 中国心理学会医学心理专业委
员会 2013 年学术年会暨 2013 年温州市
医学会心身医学年会

会议报告论文集

主办：中国高等教育学会医学心理分会

中国心理学会医学心理专业委员会

承办：温州医科大学

温州市医学会

温州市康宁医院

2013 年 7 月 25—27 日

温州

2014/04/08

祝贺医学心理学教学和学术会议召开

心理应激(压力)系统模型及应用

浙江大学 姜乾金

(201307 温州)

姜乾金 教授、主任医师

中华医学会心身医学分会第二、三届副主任委员

浙江省医学会心身医学分会首任主任委员

浙江省心理卫生协会心身医学主任委员

全国 8 年制规划教材《医学心理学》主编

获: 国家级精品课程 (2006-2010)

国家级精品教材 (2012)

浙江省教学成果一等奖 (2001)

浙江省高等学校教学名师奖 (2003)

研究方向: 心理应激(压力)理论与应用

电子邮箱: jqj@zj.edu.cn

个人网站: www.medline.com.cn

部分相关著作免费下载

<http://www.medline.com.cn>

<http://blog.sina.com.cn/jqj000>

1. 医学心理学-理论、方法与临床 (专著)。人民卫生出版社, 2012 (个人代表作)
2. 医学心理学测验 (CAI)。人民卫生出版社, 2001 (卫生部医学CAI课件) (该光盘请在新浪博客下载)
3. 心身医学 (应用心理学教材)。人民卫生出版社, 2007 (卫生部十一五规划教材)
4. 婚姻揭秘 (DVD)。浙江电子音像出版社, 2013 (国家科技支撑计划项目分课题示范成果)
5. 解读婚姻 (专著)。浙江大学出版社, 2011 (基于压力系统模型的婚姻指导用书, 科技部课题成果)
6. 临床心理问题指南 (专著)。人民卫生出版社, 2011 (以“以问题为中心”的最新临床心理学指导用书)
7. 医学心理学 (8年制教材规划教材)。人民卫生出版社, 2010 (国家“十一五”重点教材、国家十一五精品教材)



线性思维
与
系统思维

目录

第一部分：举例

第二部分：心理应激(压力)因素

第三部分：理论的发展

第四部分：应用

小结

第一部分：举例

案例1：“心理问题”是什么？

(一位高三重点班学生的心灵问题)

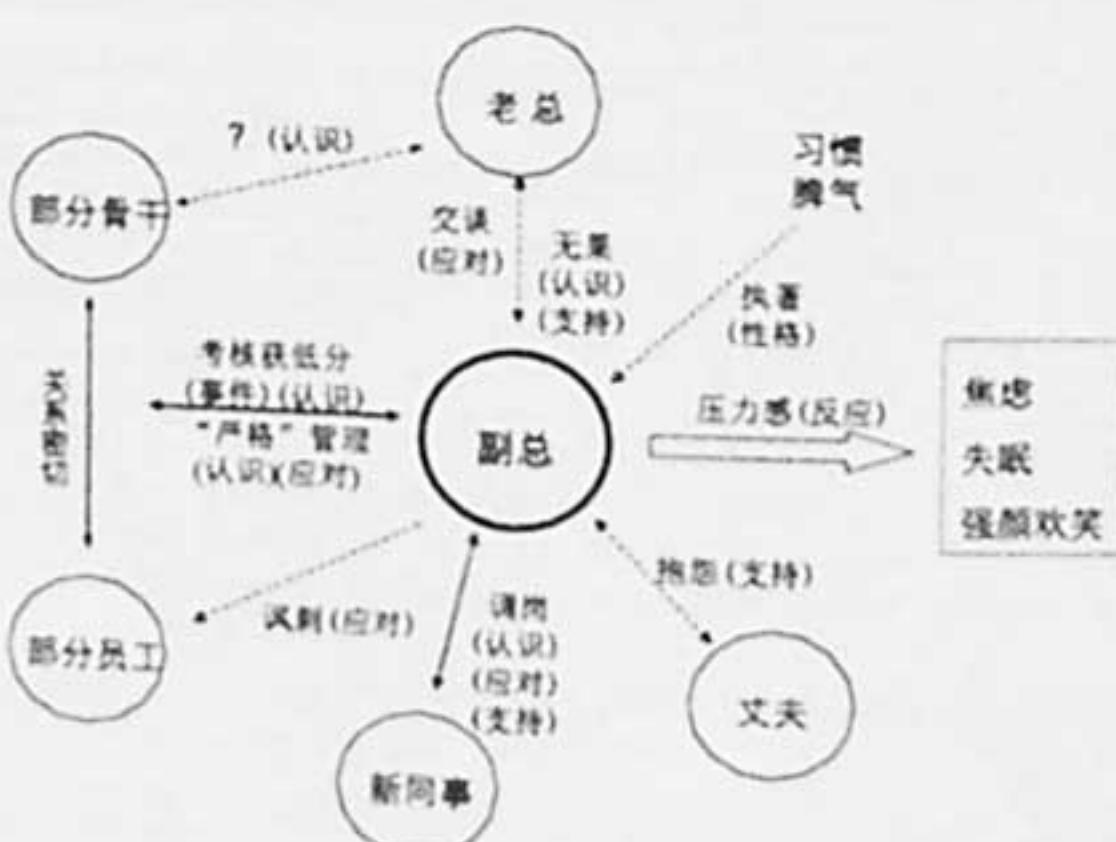


案例2：“心身问题”是什么？

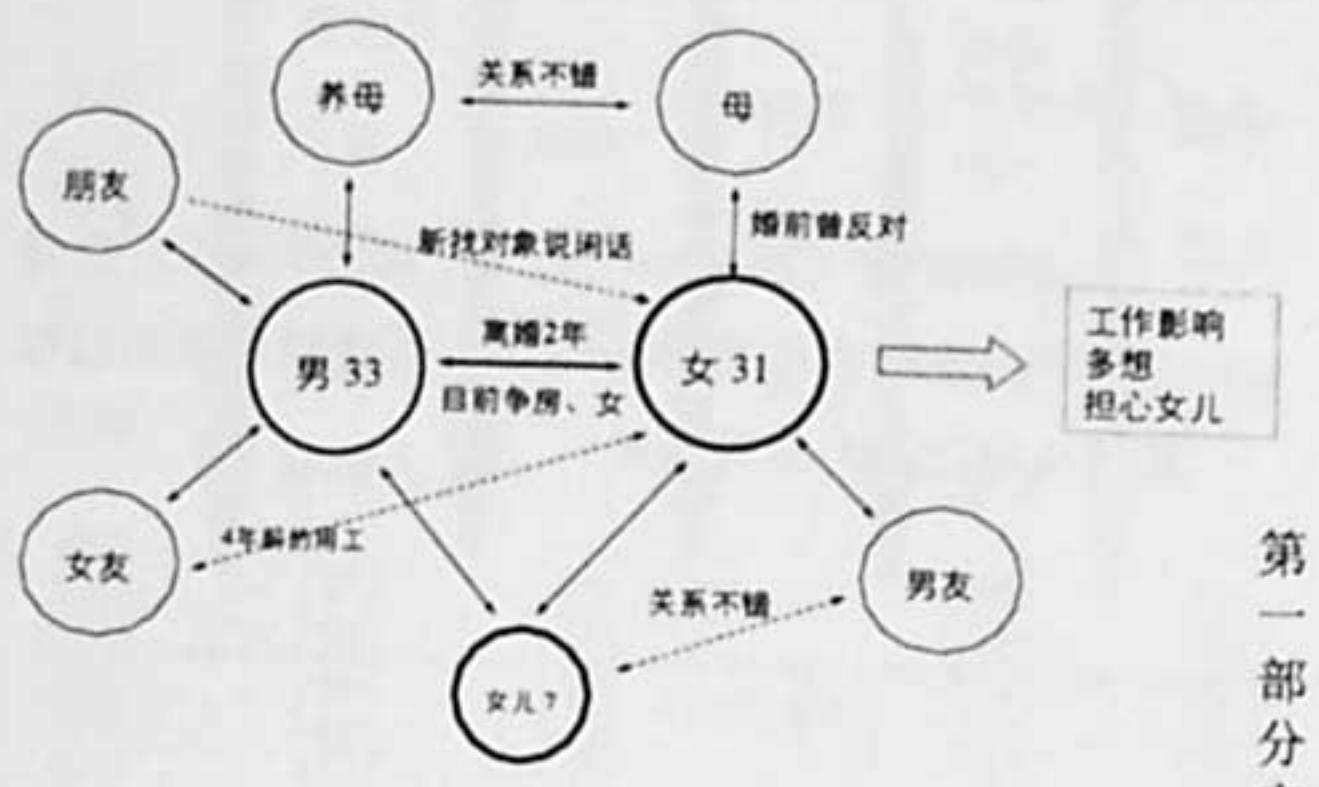
(一位慢性疼痛患者的心身健康问题)

某男，50岁，建筑工人。一年前因腰部外伤导致急性疼痛，经过积极的治疗，其组织病理改变在3个月内就已逐渐消除，但此后疼痛仍继续存在，并出现许多习得性的消极行为症状，目前患者的症状越来越复杂，被诊断为慢性疼痛综合征。下表是患者在受伤后两个不同病期的心身状态综合描述。

案例3：“工作压力问题”是什么？



案例4：“婚姻家庭问题”是什么



第一部分完

第二部分：

心理应激（压力）因素



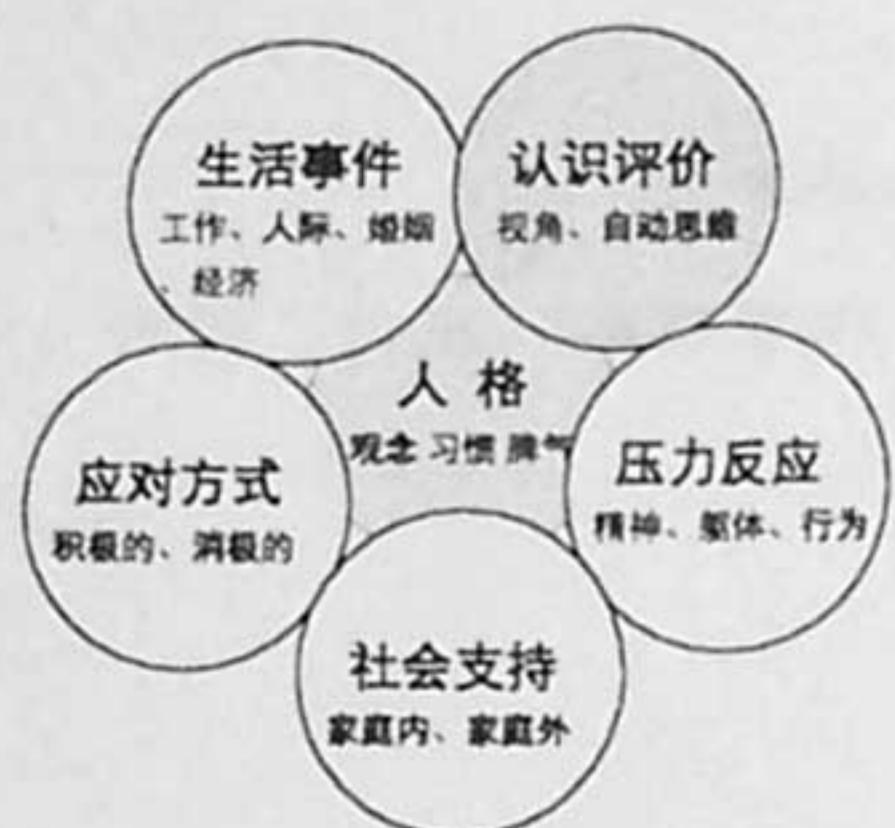
1. 生活事件（应激源、压力源）

生活事件 (life events) 是指可造成心理应激并可能进而损害个体健康的生物性、心理性、社会性和文化性刺激，又称压力源。



生活事件的种类：

- (1) 现象学分类：
家庭、人际关系、工作、经济、环境等
- (2) 按事件的性质分类：
正性事件和负性事件
- (3) 按事件的主客观属性分类
主观事件和客观事件



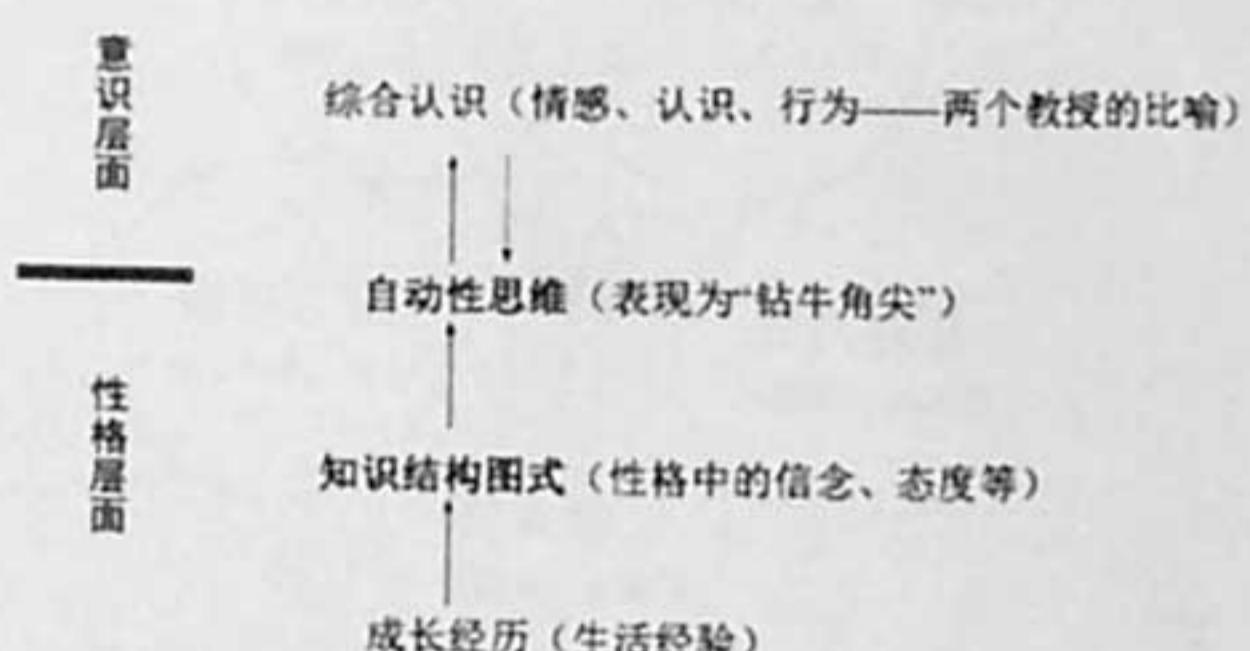
2. 认知评价

认知评价 (evaluation or appraisal) 是指个体对遇到的生活事件的性质、程度和可能的危害情况从自己的角度的认知

认知的信息加工过程：

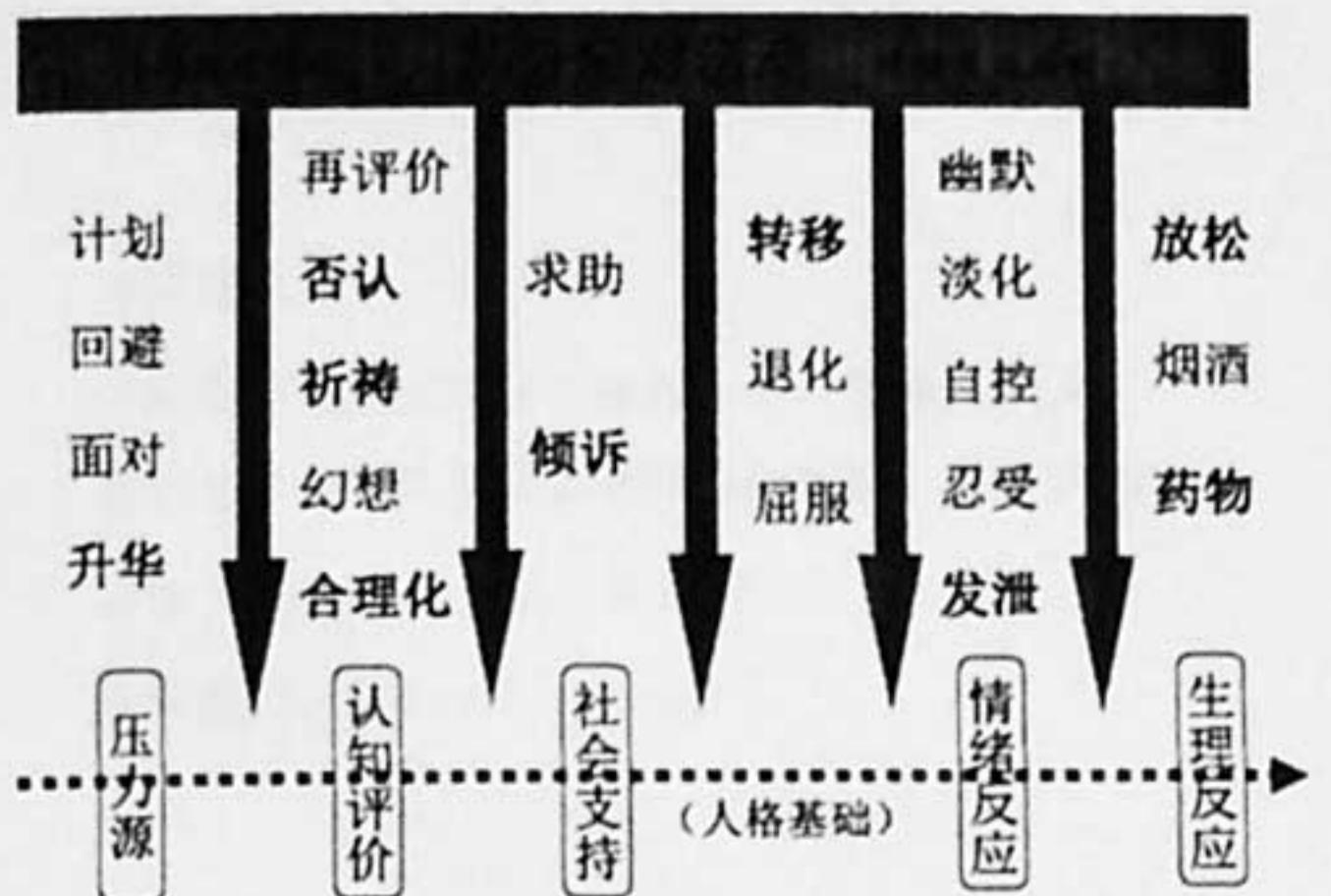
按信息加工的观点，“认知 (Cognition)”是指信息为人接受之后再经历转换、简约、合成、储存、重建、再现和使用等之后的加工过程。

认识并不完全决定于“思考”：



3. 应对方式

应对 (coping) 是个体对生活事件以及因生活事件而出现的自身不平衡状态所采取的认知和行为措施。应对又称应付



应对方式的种类:

(1) 根据应对的指向分类

针对问题的应对(problem-focused coping)
针对情绪的应对(emotion-focused coping)

(2) 根据应对的过程分类

过程应对 (process-oriented coping)
特质应对 (trait-oriented coping)

(3) 根据应对主体

心理活动应对: 如再评价、幻想、自责等
行为操作应对: 如回避、服药、倾述等
躯体变化的应对: 如放松等

应对方式的种类(续)

(4) 根据应激系统中的因素与环节

针对生活事件: 计划、回避、分散注意、升华等
针对认知评价: 自责、幻想、淡化等。
针对社会支持: 如求助、倾述、隔离等。

(5) 根据特定事件对象的应对

医学应对问卷 (MCQ)

心肌梗塞病人的“否认”问卷



4. 社会支持

社会支持 (social support) 又称社会网络, 是指个体来自社会各方面包括家庭、亲属、朋友、同事、伙伴、党团、工会等组织所给予的精神上和物质上的帮助和支持, 反映了一个人与社会联系的密切程度和质量

社会支持的种类:

- (1) 社会支持的数量、获得的支持的满意程度
- (2) 家庭支持、朋友支持、其它人支持
- (3) 主观支持、客观支持、个人利用度等。



5. 个性（人格）

人格，是指一个人的整个精神面貌，即具有一定倾向性的、稳定的心理特征的总和。

心理治疗过程中的认知和信念：



6. 压力反应（应激反应）

在生活事件的作用下，个体会出现下列的反映，包括心理反应、行为反应和躯体反应

压力的心理反应：

(涉及知、情、意、个性各方面)

- (1) 应激的情绪反应：涉及焦虑、恐惧、抑郁、愤怒等
- (2) 应激的认知反应：如使认知能力和自我意识变狭窄、注意力不集中，判断力下降等

压力的行为反应：

逃避与回避
退化与依赖
敌对与攻击（伤人和自伤）
失助（helplessness）与自怜
物质滥用（substance abuse）

压力的心理行为综合反应：

- (1) 亚健康（Sub-health）：又称第三健康状态（the third health situation），表现慢性疲劳和精力低下等系列综合症状。
- (2) 耗竭（burnout）：是由强烈心理应激而带来的一种无助、绝望的情感体验。
- (3) 延缓应激反应（delayed stress response）：又称创伤后应激障碍（post traumatic stress disorder, PTSD）是指在应激事件后一段时间才严重影响患者的心理和社会功能。

压力的躯体反应：

压力的躯体反应以神经解剖学为基础，最终可涉及全身各个系统和器官（包括GAS三阶段）。这其涉及神经、内分泌和免疫三条中介途径。但必须指出，这三条中介途径其实是一个整体，而且其中有关细节问题正是目前深入研究的领域。（见下图）



图 应激（反应）系统简单示意图
参考Tsigos C(2004) 实线激活，虚线抑制

心理应激（压力）因素：



第二部分完

第三部分：
理论发展

一、将心理应激作为“点或面”加以认识

1. 医学和精神病学界——重视生理，重视反应

例如：加拿大病理生理学家塞里（H. Selye, 1936）关于应激是的“全身性适应综合征”(general adaptation syndrome, GAS) 的认识，包含警戒、抵抗和衰竭三个阶段的全身性生理反应。

又例如：精神医学的延缓应激反应 (delayed stress response) 或创伤后应激障碍 (post traumatic stress disorder, PTSD) 是指在应激事件后一段时间才严重影响患者的心理和社会功能反应。



2. 心理学界——重视心理，重视刺激

例如：心理学有关应激研究代表人物马森 (J.W. Mason, 1968) 和 Lazarus (1966) 等，较多地研究生物、心理、社会和文化因素对人的有害刺激作用。



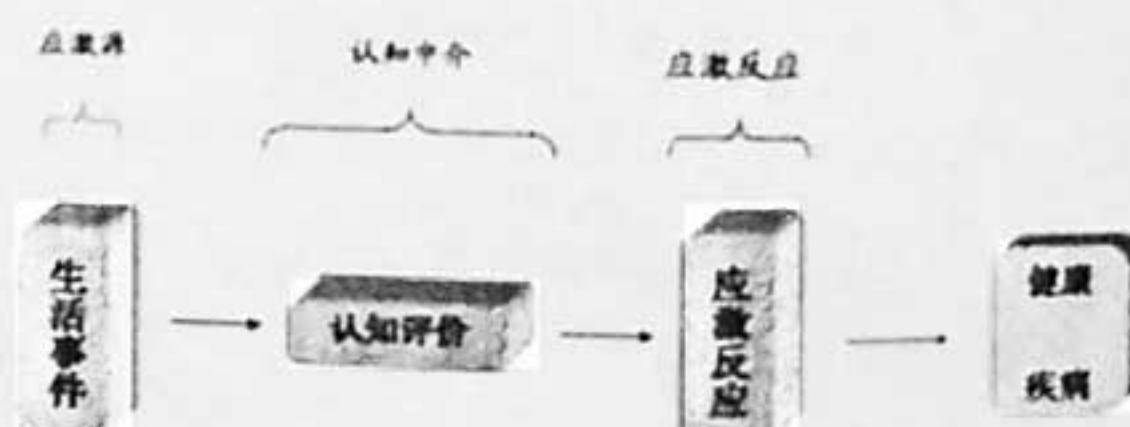
3. 预防医学和行为医学——重视“压力”

现代社会医学研究社会环境因素对人生存的影响，不主张stress 翻译为“应激”，而是社会生活中的“压力”



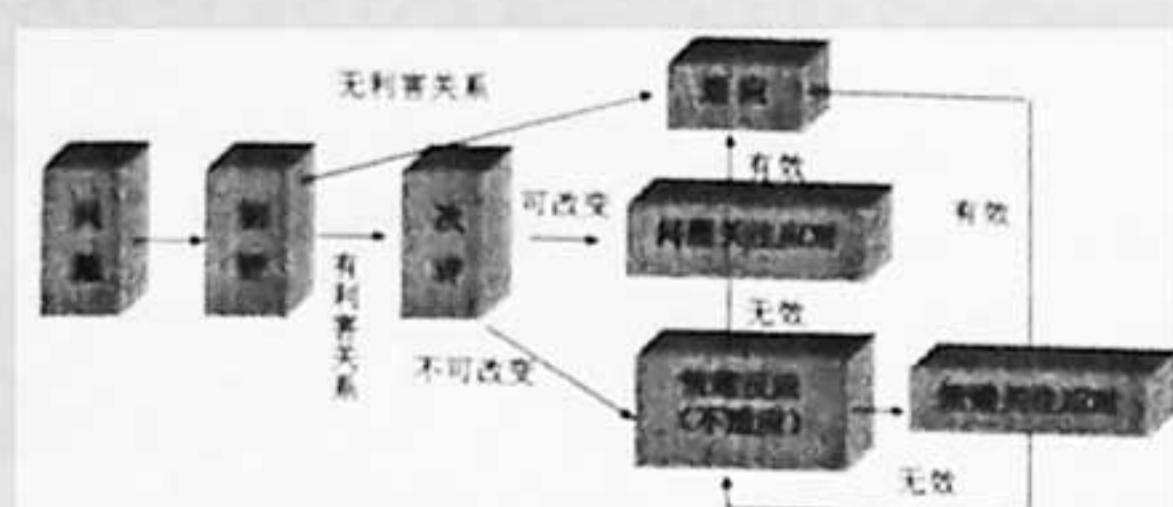
二、将心理应激作为“过程”加以认识

1. 在认知理论基础上提出的认知应激作用理论



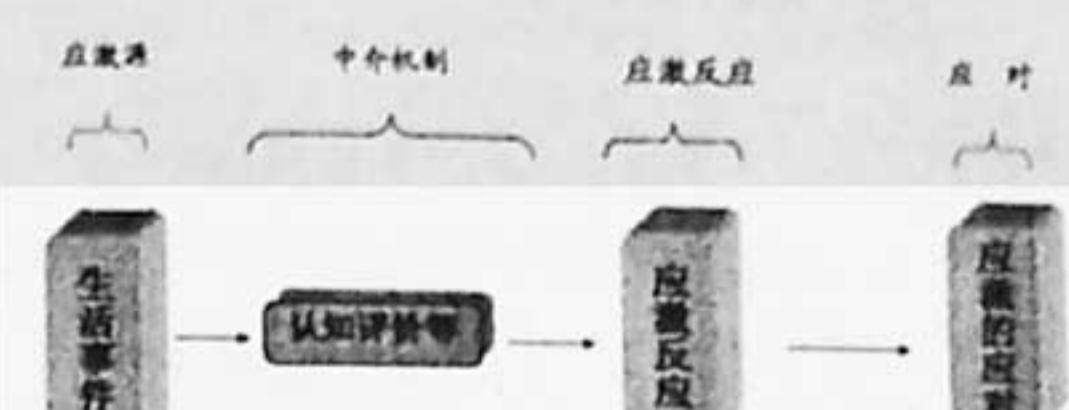
心理应激认知作用模型示意图

2. 在认知和应对研究基础上提出的心理应激作用过程说



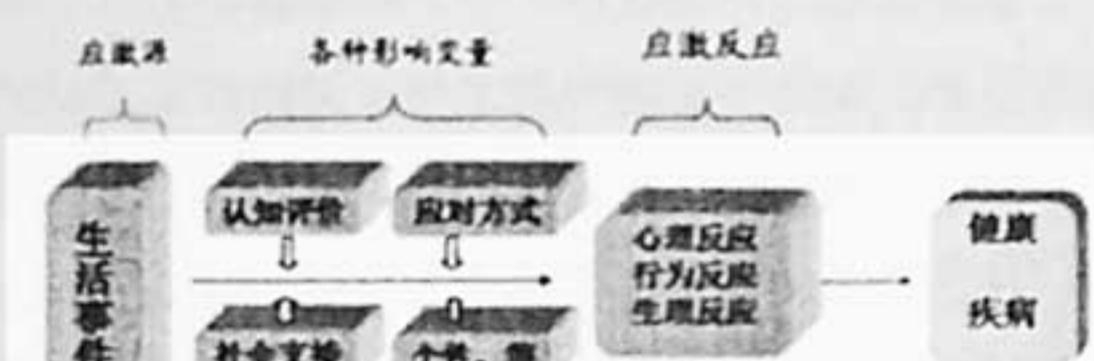
认知评价和应对在应激过程的作用

3. 国内有关作者提出的心理应激过程模型



国内有关心理应激示意图

4. 本人设想的心理应激多因素作用过程模型

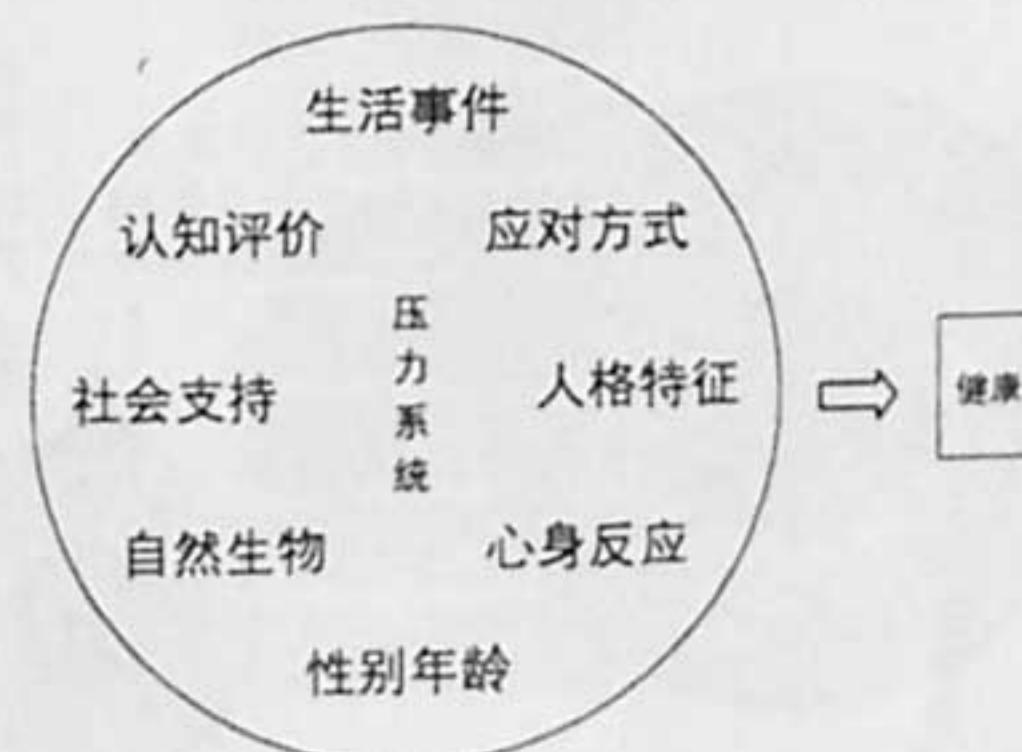


心理应激作用过程示意图

三、本人将心理应激作为“系统”加以认识

1. 多年来，我们在心理病因、心理干预、心理健康研究中发现，在心-身相关问题上，各因素之间并不总是一种前因后果的直线关系，而是相互之间均存在相关性。

2. 应激（压力）系统涉及的因素



3. 应激（压力）系统模型基本法则：

（近期研究生对此做了实证研究）

- (1) 多因素系统（人生活于多因素的压力系统之中）
- (2) 因素的互动（各因素互为因果，易成良性或恶性循环）
- (3) 动态的平衡（系统的动态平衡即是适应和健康）
- (4) 认知的作用（认知因素在系统失衡中的关键作用）
- (5) 人格的作用（人格因素在系统失衡中的核心作用）

(1) 多因素系统（人生活于多因素的压力系统之中）

作为具有生物、社会属性的人，不论是健康或者疾病状态，本质上都是处于一个多因素的系统之中。

在案例2中，慢性疼痛综合征病人存在各种应激因素的问题，概括起来包括心身症状、生活事件、认知评价、应对方式、生活支持和人格特征等方面的问题。

(2) 因素的互动（多因素互为因果，易成良性或恶性循环）

个体所涉及的各应激因素之间均处于互为因果状态，其中每一个环节出现变化，将可能影响到系统结构，且易形成良性或恶性循环。个体通过自己的感受和判断所报告的问题，或者别人通过认知对其所观察到的，往往只是系统中的某一部分因素之间的因果关系。

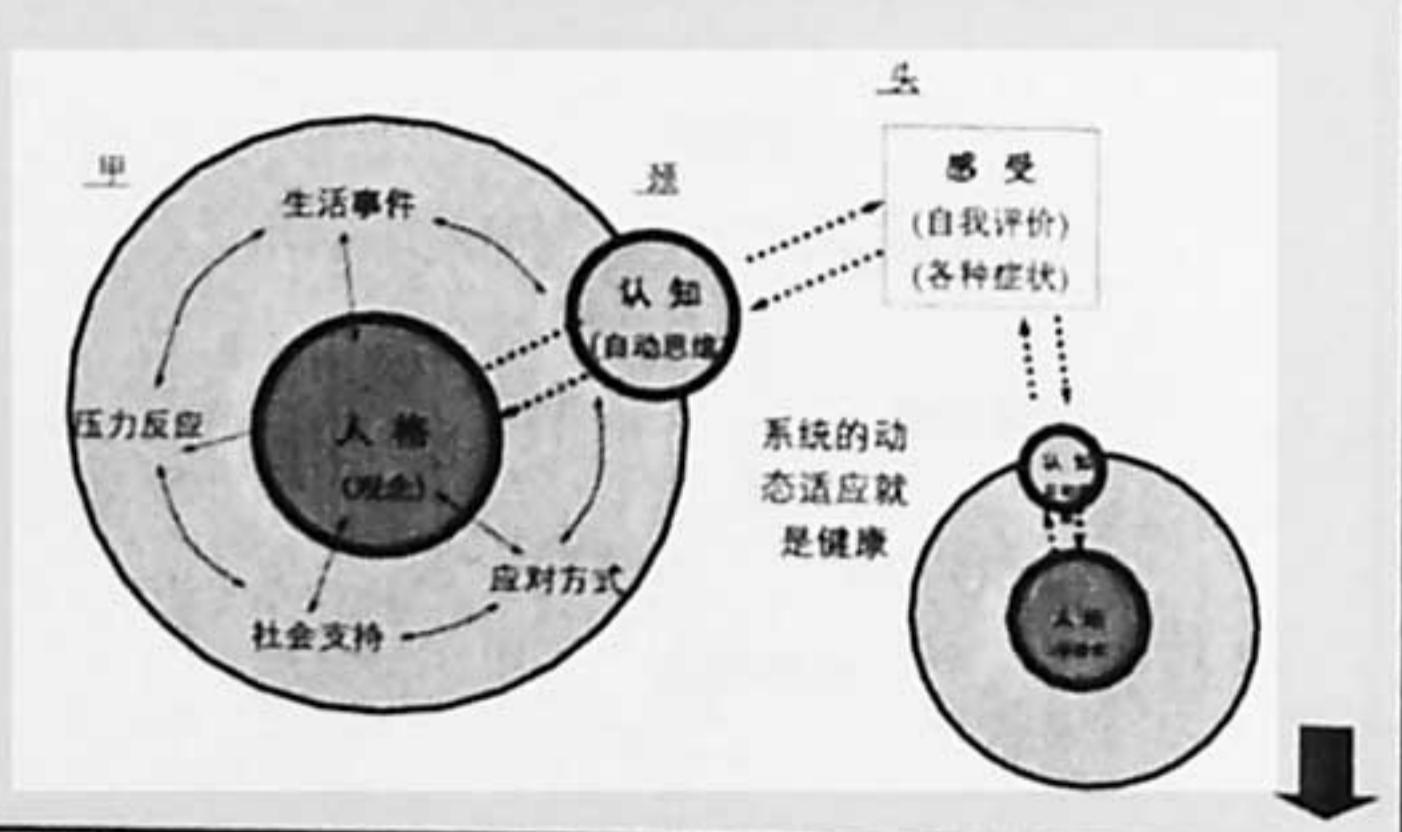
在案例2中，慢性疼痛综合征病人，可以报告疾病的系列症状，但也可以报告社会支持出现问题，他不会也不可能提供系统中的全部因素。即使报告疾病症状，也可能只报告心理的痛苦，或者只报告身躯的困难。该例同样存在应激各因素间恶性循环的互动作用。

(3) 动态的平衡（系统的动态平衡，即是适应和健康）

人生是发展变化的过程，在不同年龄阶段和不同处境下，各因素之间处于动态平衡之中，并维持健康适应状态。一旦这种平衡被打破，不能建立新的平衡，则出现不适应，并产生心身健康问题。

在案例2，慢性疼痛综合征病人不同病期的各种生物心理社会表现，反映了各应激因素间的在不同病期的不同失平衡状态。

应激（压力）多因素系统的动态适应示意图：



龟甲（人格），相对变异性小，但始终影响颈部（认知），间接影响头部（感受）

龟颈（认知），相对可以改变，除了知识，但人们总是认为头部（感受）决定颈部（认知），却忽略了龟甲（人格）对颈部（认知）的制约

龟头（感受），受颈部（认知）控制，但可以反制颈部（认知），时间久了也可以影响甲壳（人格）

人们总是认为头部（感受）决定颈部（认知），却忽略了甲壳（人格）对颈部（认知）的制约

(4) 认知的作用（认知因素在系统失衡中的关键作用）

认知因素在系统平衡和失衡中有关键性的意义。在临床实际工作中，无论是患者对自身健康问题的判断和症状报告，还是患者对于大多数心理干预技术的接纳、理解和执行程度，患者的认知“机器”都起关键的作用。

在案例3，患者所报告的各种问题和原因，都是其认知活动的结果。某些明显属于“认知偏差”，但本人却在深层观念的支配下有其自己的认知方式、以及在其自身体验的基础上的认知结论，有时虽然也部分知道一些想法不对，但却无法说服自己加以克服。在实施心理干预过程中，不论是心理指导的认识教育，或者是认知治疗的纠正“认知偏差”，最终也都是需要通过患者的认知加工过程来实现。

(5) 人格的作用（人格因素在系统失衡中的核心作用）

人格因素在系统是否失衡中起核心作用，包括性格、脾气、习惯、观念等，其中观念上的问题往往更值得关注，它影响认识（如认知治疗中的“自动思维”、“认知偏差”，从而使病人再有聪明有才智也对心理问题奈何不得），也直接间接影响其他应激因素（参见前文），在心理应激系统平衡和失衡中起到核心的作用。

在案例2，慢性疼痛病人是否存在某些人格特征的病因因素在学术界尚无定论。但慢性疼痛病人常显示疑病和抑郁等人格倾向。即使这仅仅是疼痛出现后所导致的人格特征，由于其可以影响所有各种应激因素，故在病情的发展和进一步恶化方面同样起了核心作用。

4. 【附】本人的应激（压力）研究历史：

- 1987年中国心理卫生杂志创刊号——癌症的应激有关因素
- 1989-1992的浙江省自然科学基金项目——心理社会应激调查表制订，
- 1993、1995、1998有关论文——应对、特质应对、应激评估
- 近年的研究生各种论文——应激是多因素互相作用的系统
- 2010、2011、2012——出版总结性著作

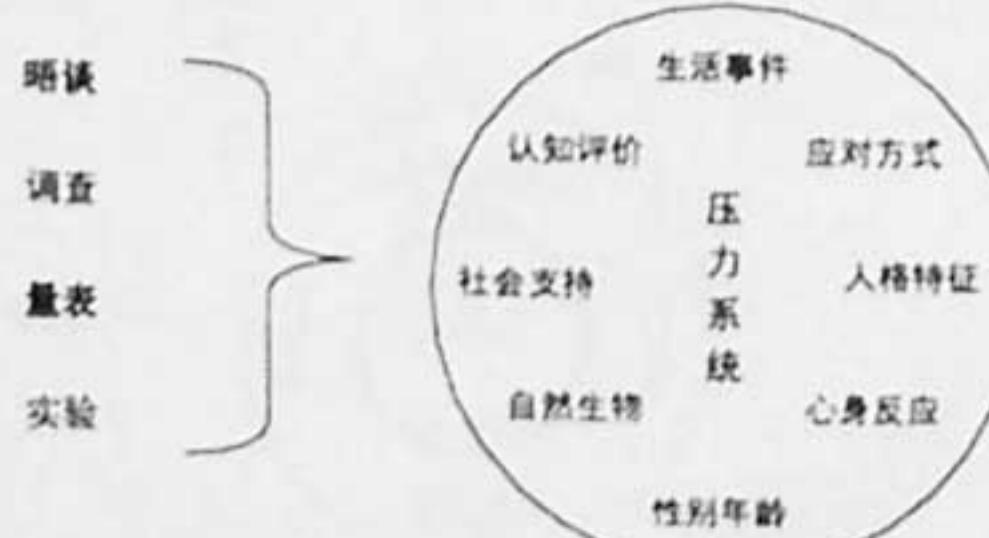
第三部分完

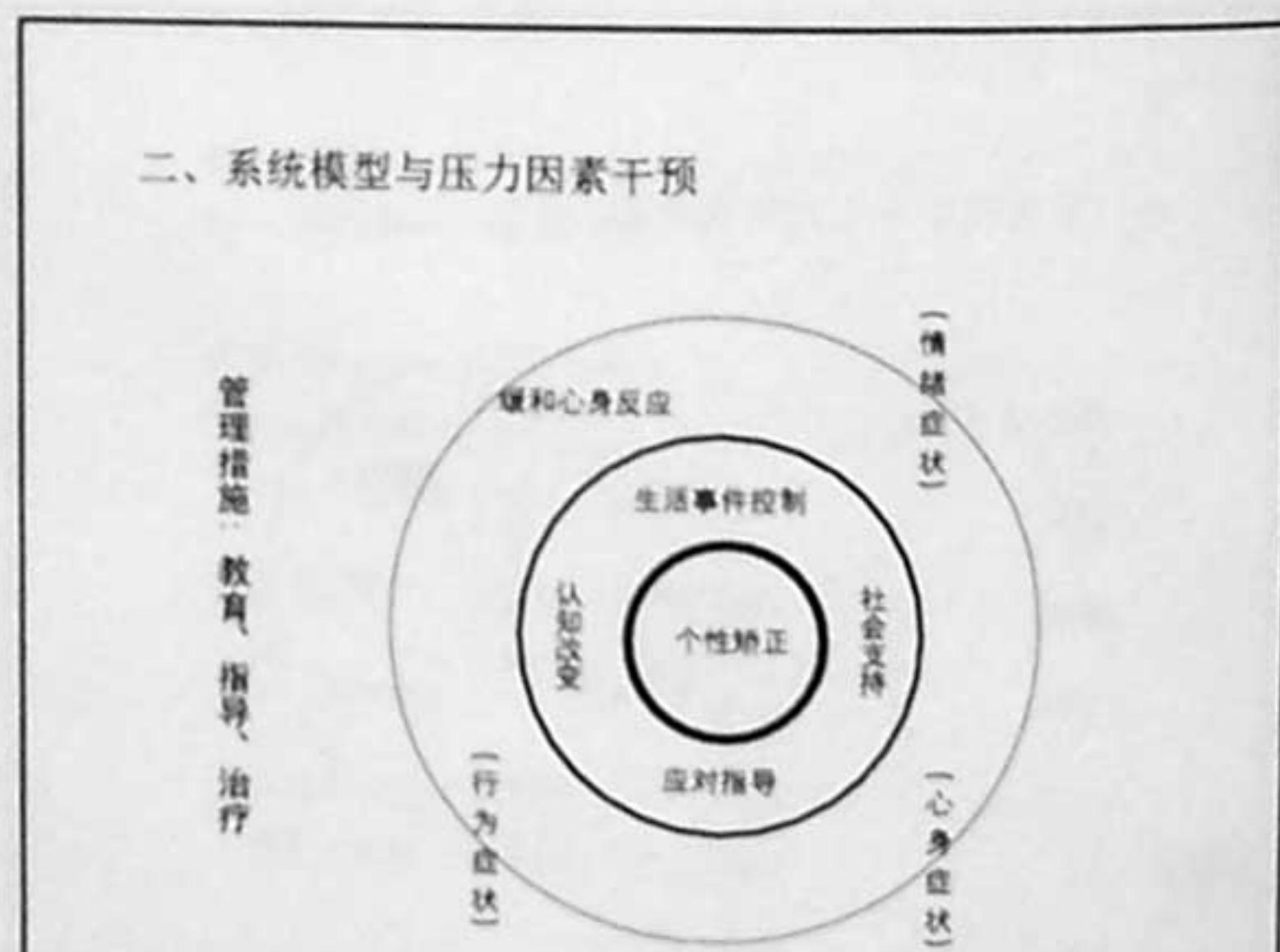
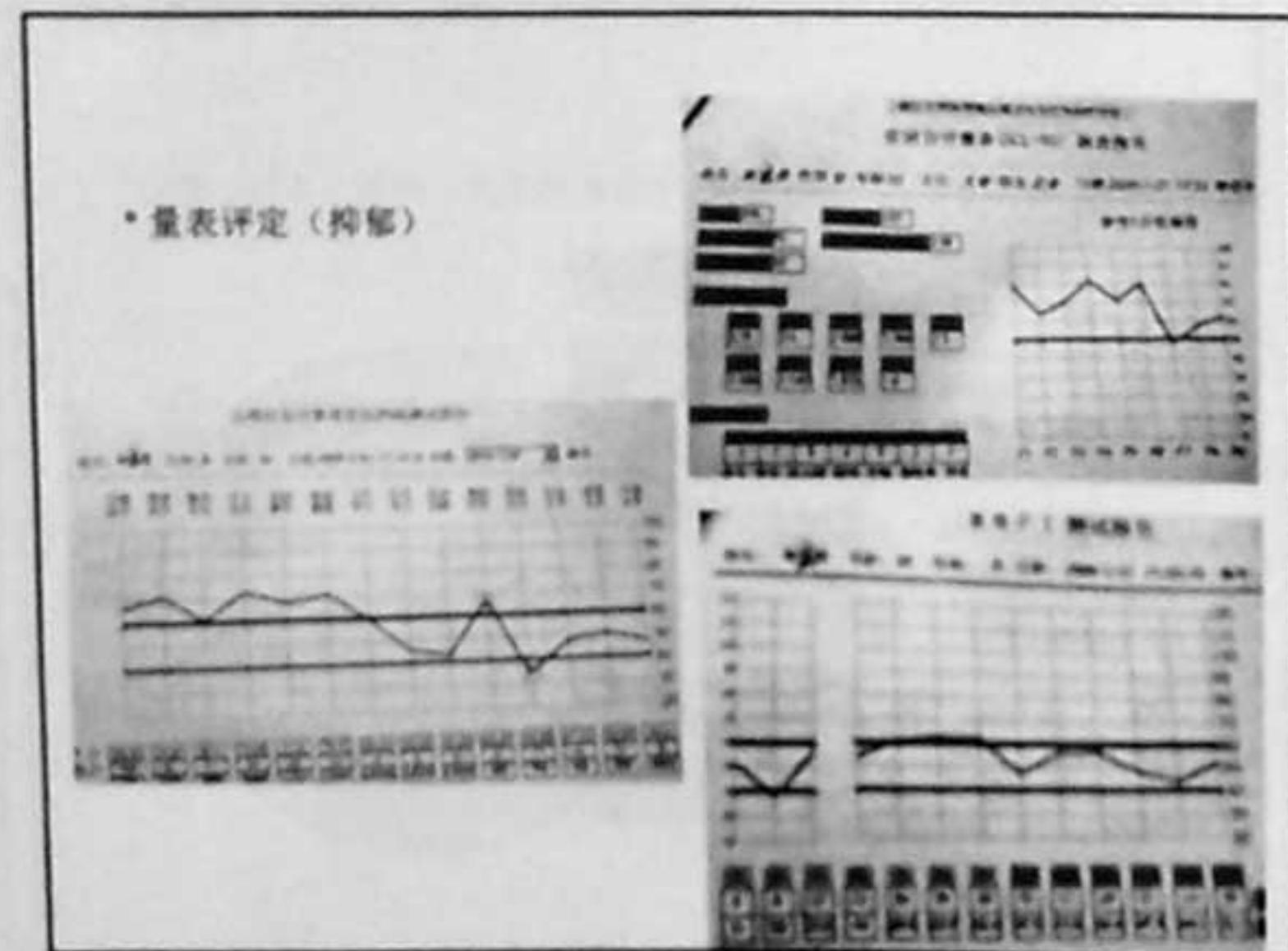
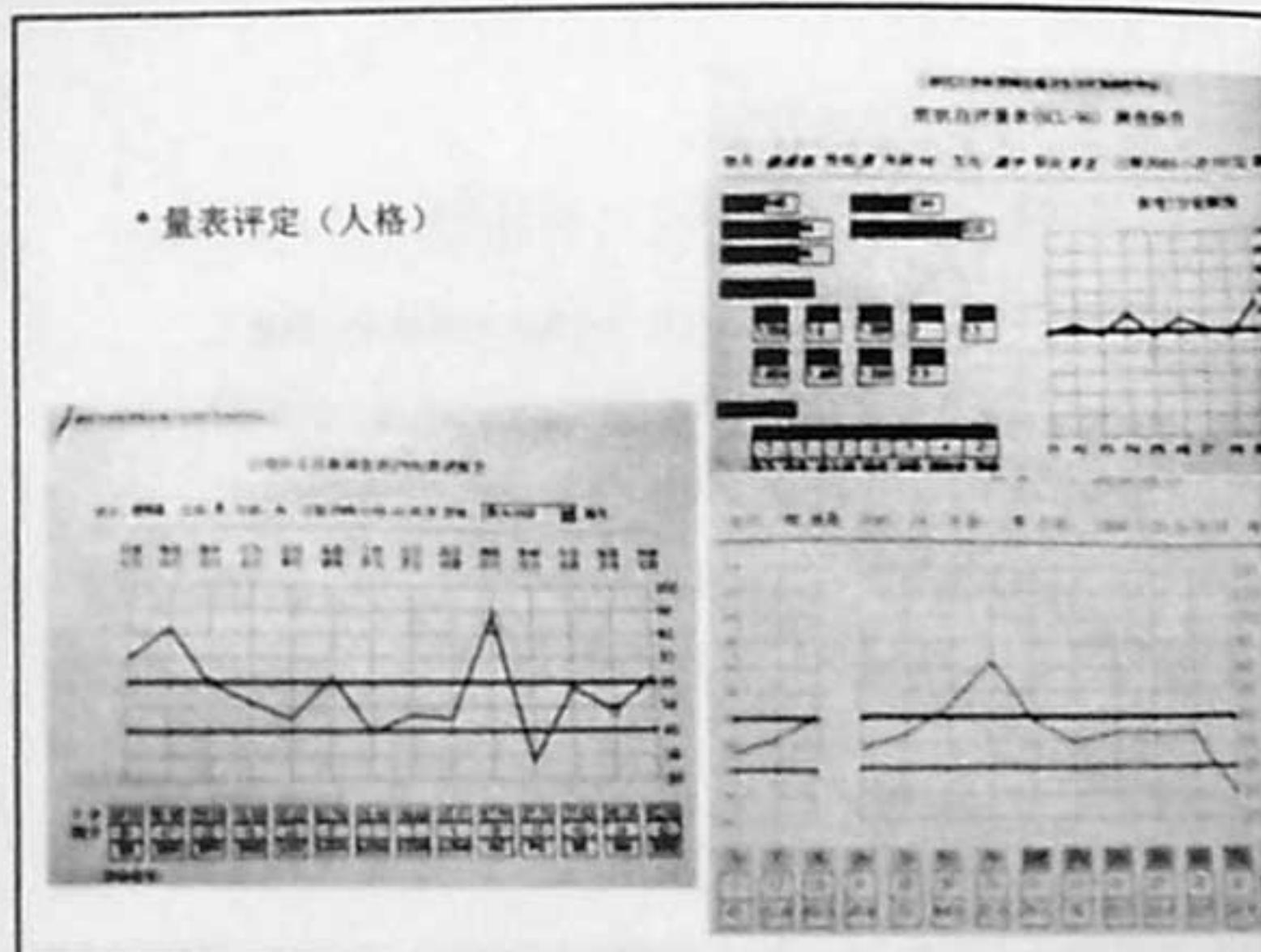
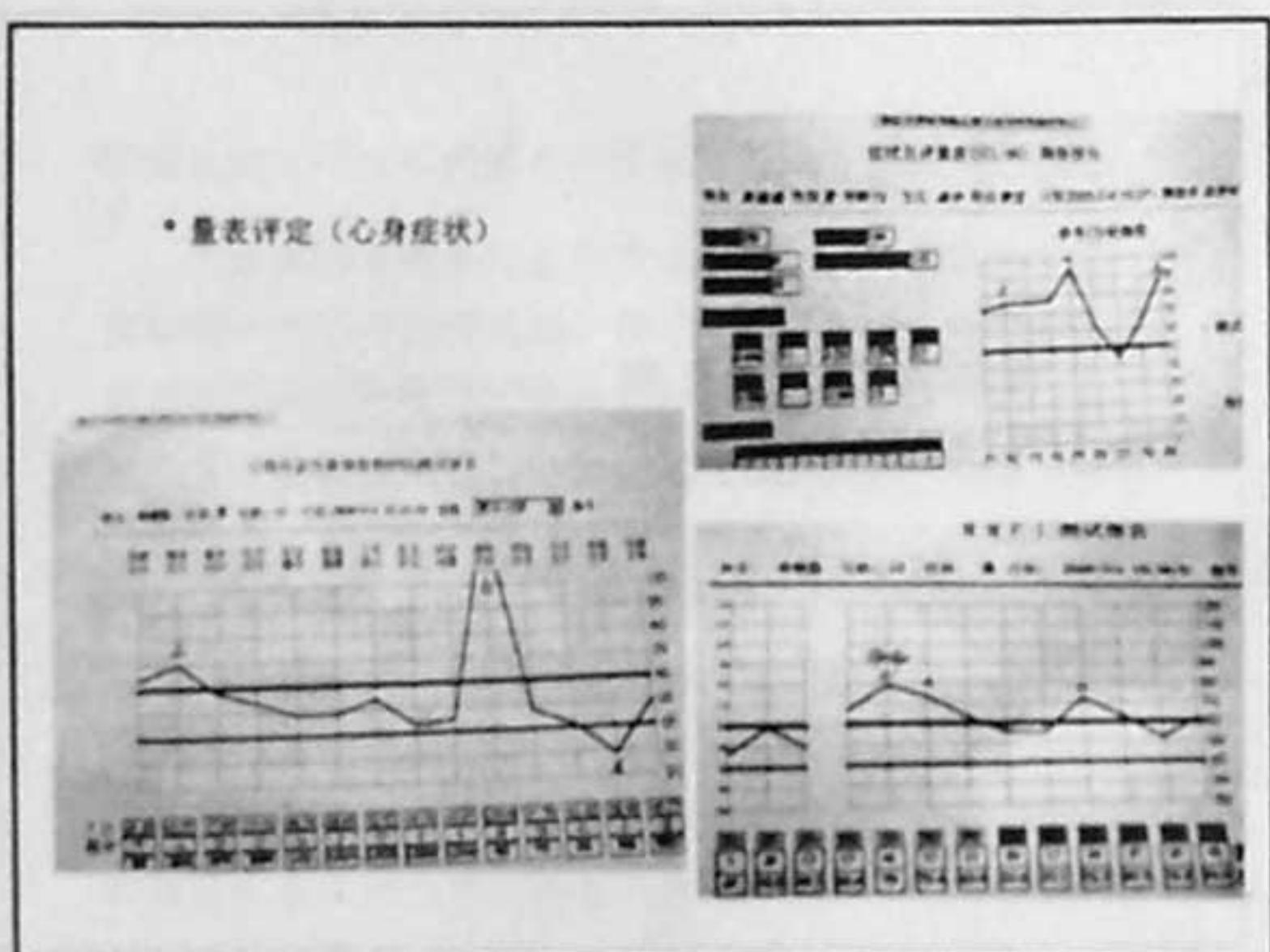
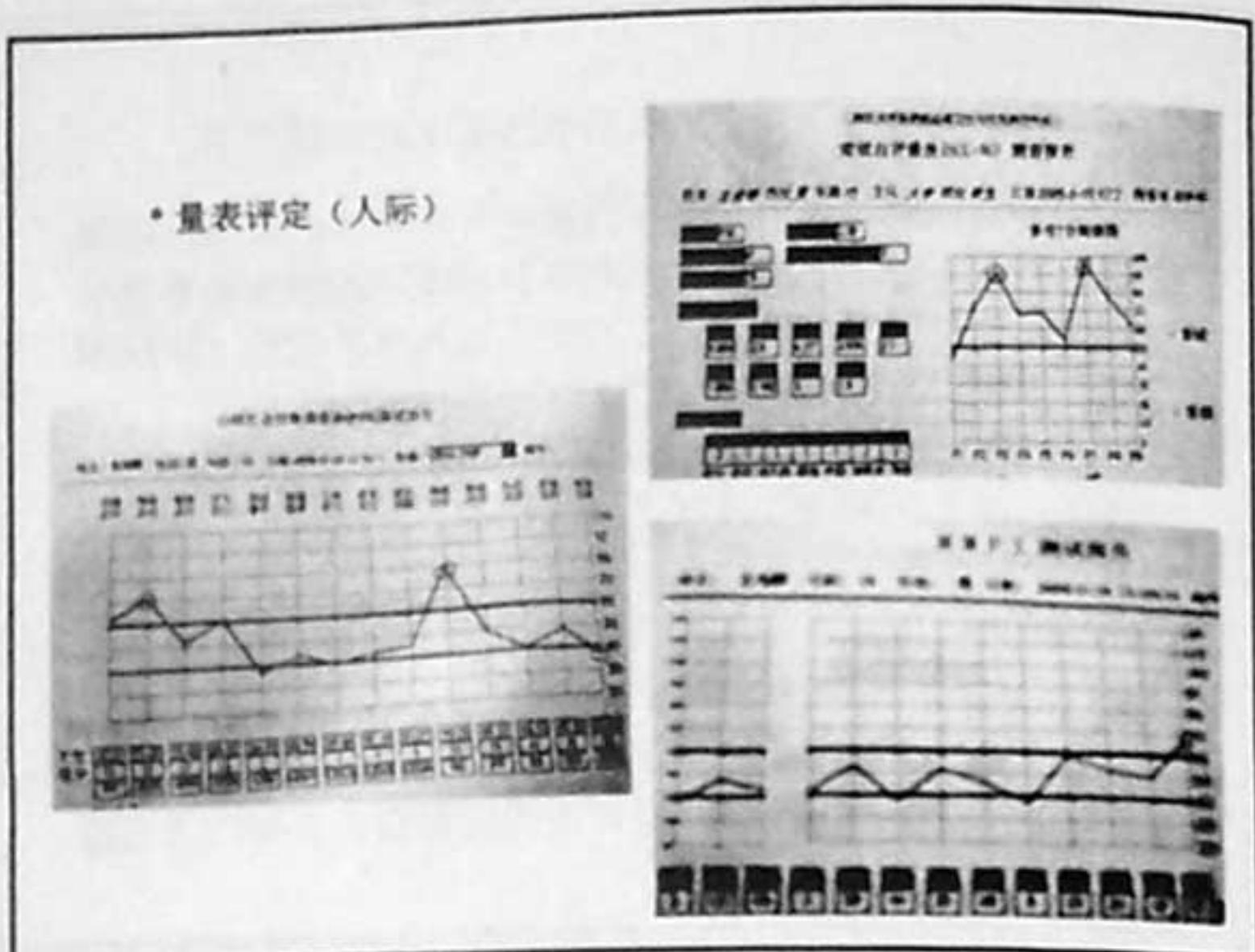
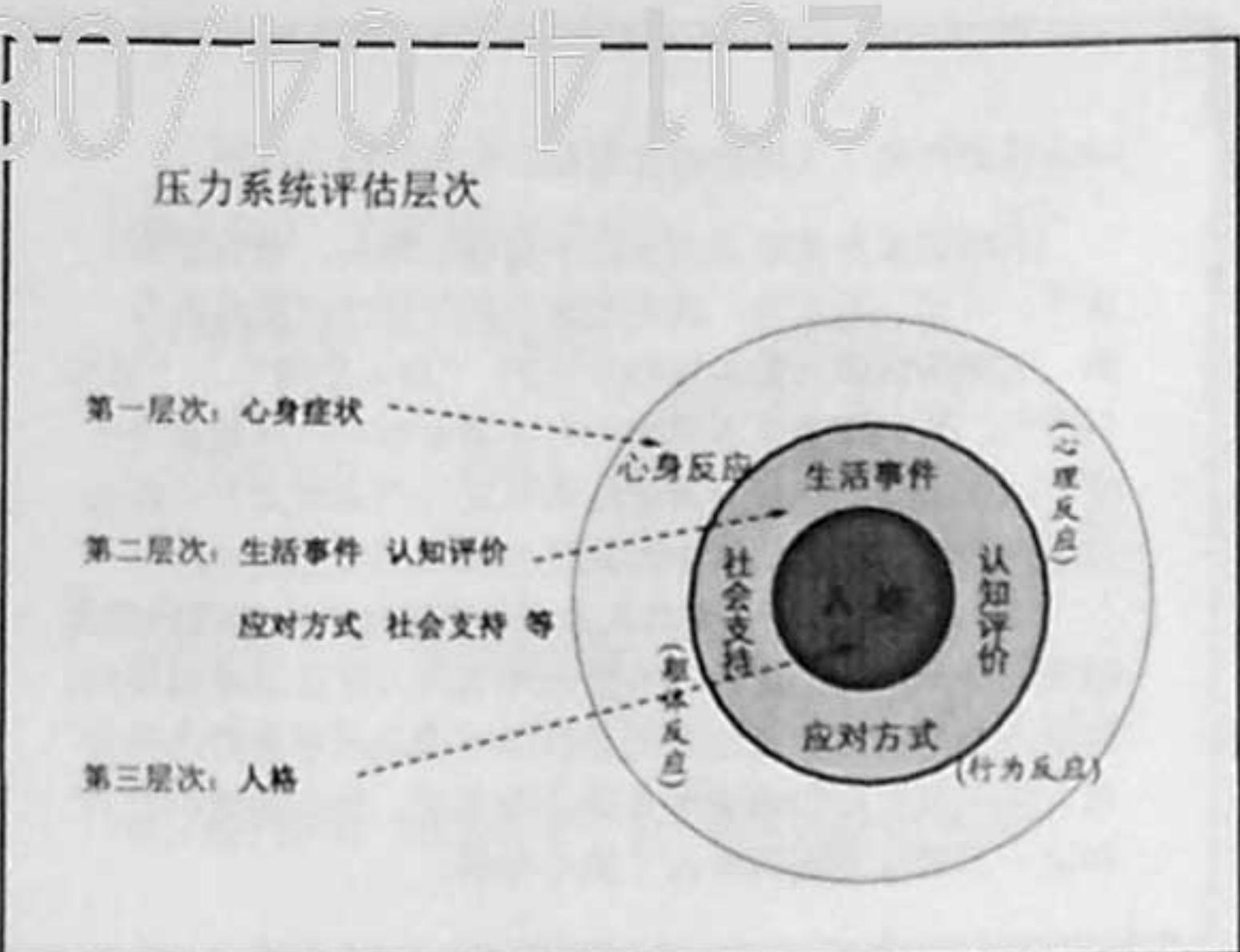
第四部分：应用（改用“压力”）

（基于压力系统模型的）

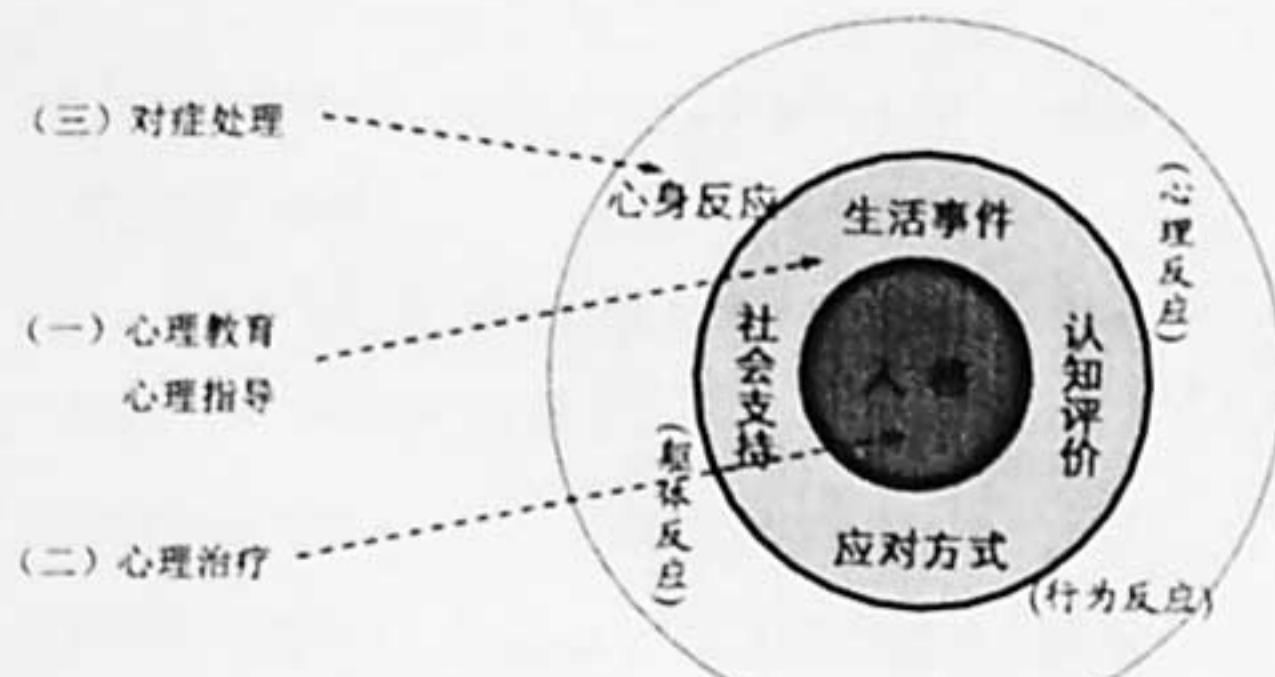
（一）临床心理咨询程序

一、系统模型与压力因素评估

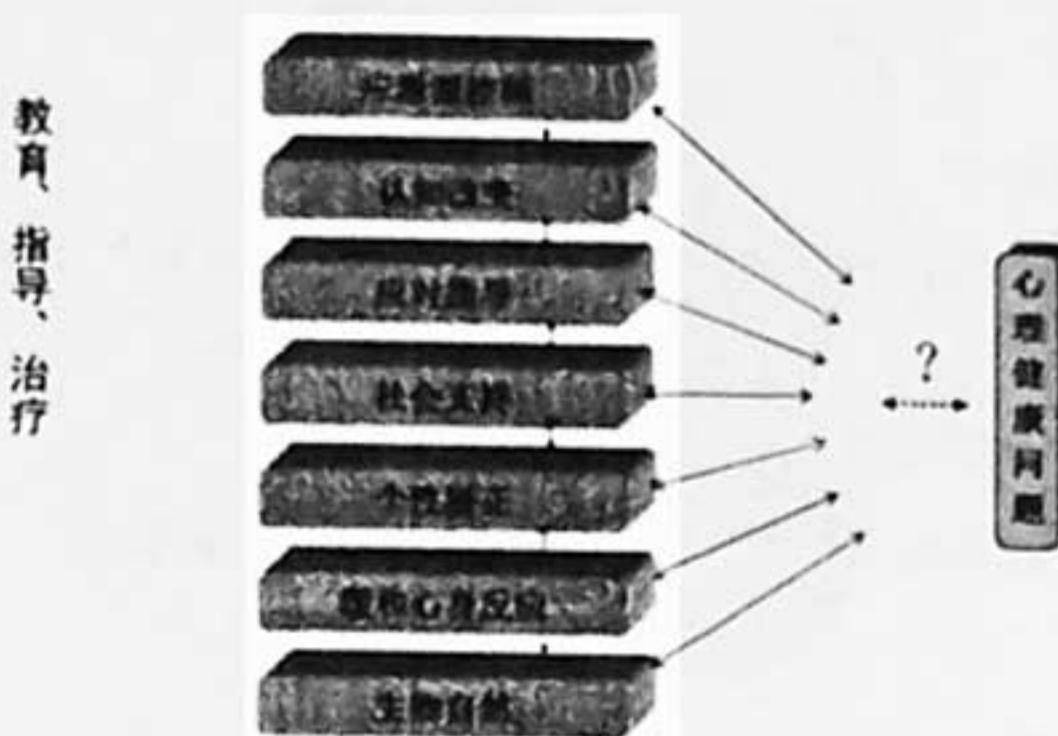




系统模型指导下的干预层次



干预策略(模型)



三、可选择的心理咨询技术

(按情况而定法：知识教育、心理指导、心理治疗)

1. 控制应激原 (特别是“主观生活事件”)

解决

缓冲

回避

2. 调整认识 (树立“接纳差异，快乐竞争”的观念)

- | | |
|----------|------------------------------|
| 再评价 | (关于电话营销的“角色身份”) |
| 暗示 | (关于失恋的讲“故事”) |
| 激励 | (关于热血青年的意外伤残) |
| 辨认负性自动思维 | (对 ≠ 正常 错 ≠ 异常)
(歪曲的“严谨”) |
- (可简介认知治疗)

3. 提高应对能力——培养积极有效的应对能力

“事件”应对：“战斗” (“挫折”训练)

“回避” (换个地方)

“屈服” (妥协)

“情绪”应对：“否认”

“升华”

“幽默” (“风度”)

续见“6. 减轻压力反应”

4. 合理调动和利用社会支持

(增强客观支持；改变主观主持)

交友

谈心 (多说别人“好处”)

集体活动

亲友联络 (别忘记“港湾”)

5. 关注性格深层问题 (警惕克服“求全、完美”倾向)

自我矫正：

改变某些观念、训练某些习惯 (“试错”训练)

各种心理治疗方法：

认识行为疗法 (心理咨询)

6. 减轻压力反应 (缓解心身症状)

释放：倾诉、移情，如“发泄、诉说”

(“哭吧”的故事)

转移：活动、转移注意，如运动、音乐

(玩的“过程”与“结果”)

松弛：放松、生物反馈

(叹气的“学问”)

药物：合理用药

(对抗多种症状)

7. 其它可用资源 (自然、环境因素的利用)

空气

阳光

森林

泥

温泉浴

第四部分完

第四部分：应用

(基于压力系统模型的)

(二) 白领心理压力管理

(EAP)

一、讲座——个体压力的管理原则

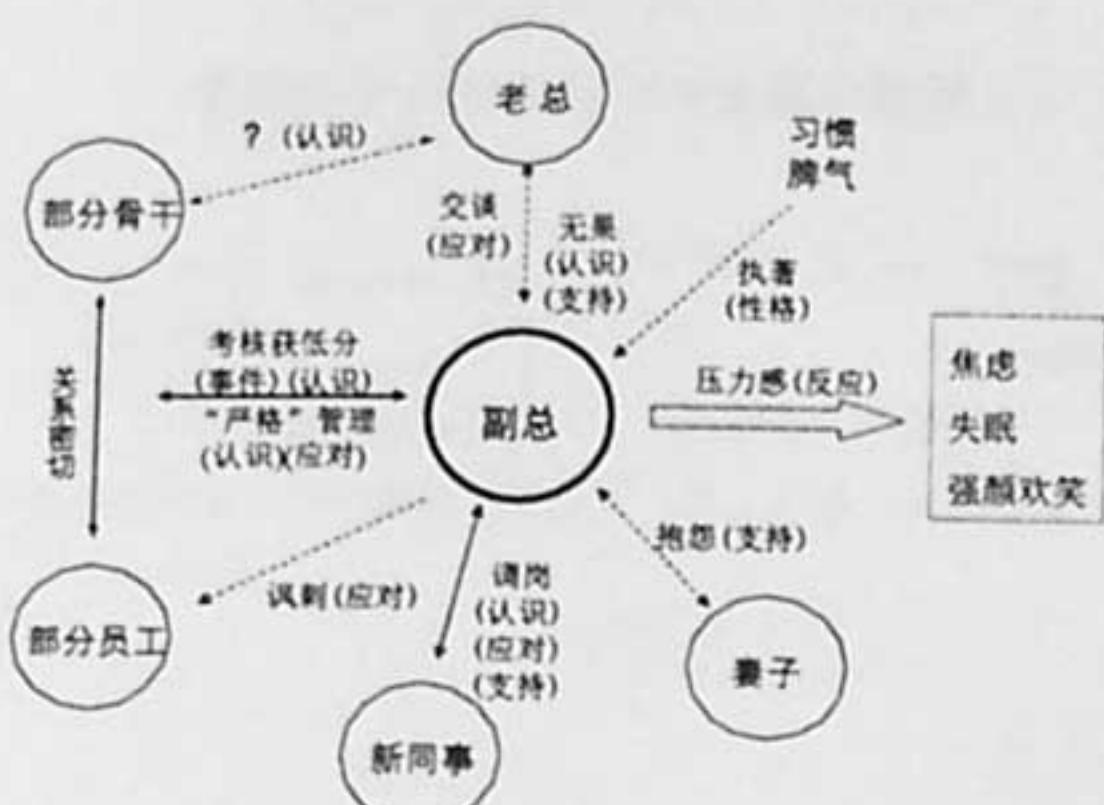
(核心内容：预防和处理压力，需要对压力事件、个人认识、应对方式、社会支持、性格特点、压力反应等做综合调控)



1. 压力案例——酒店服务生的压力发展流程



压力案例——白领人士工作压力的发展流程

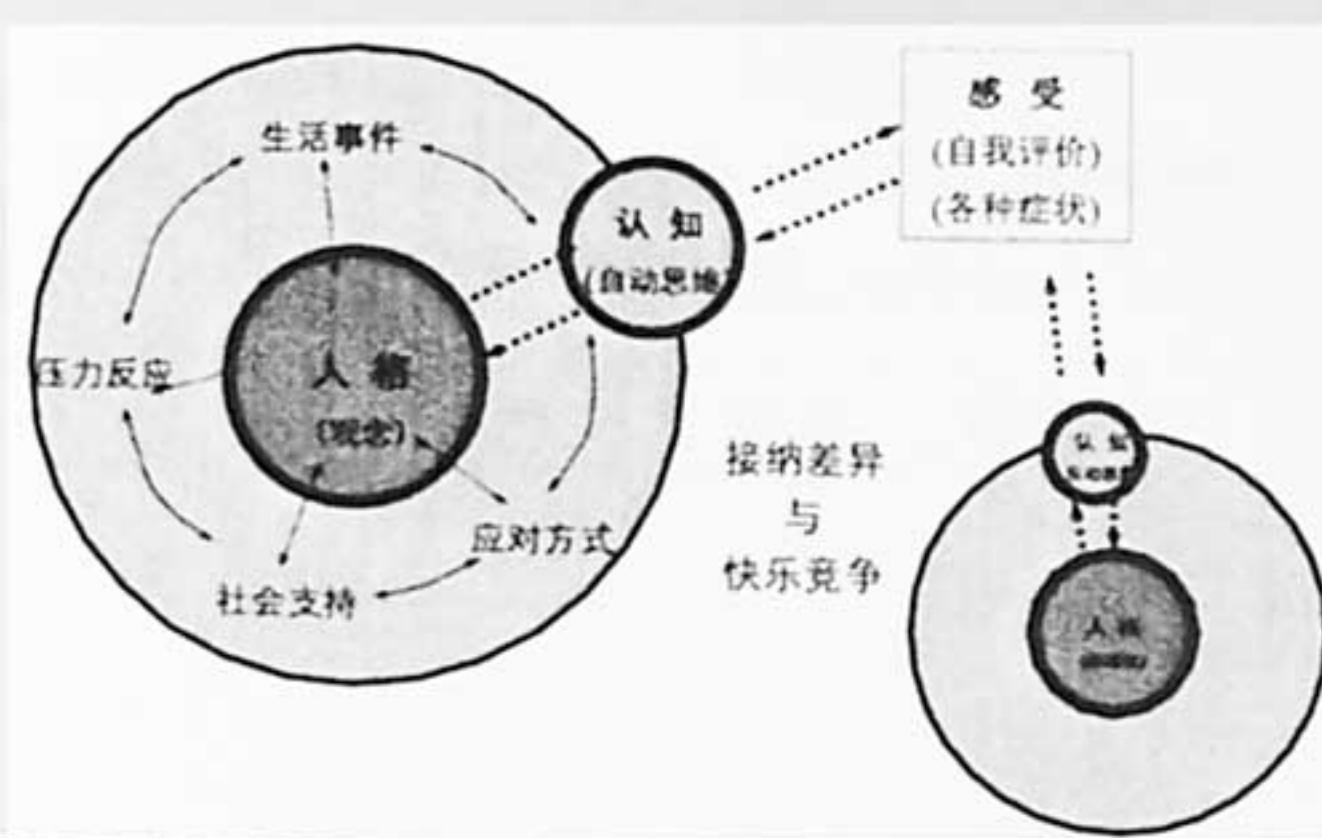


2. 讲解压力系统因素与管理策略



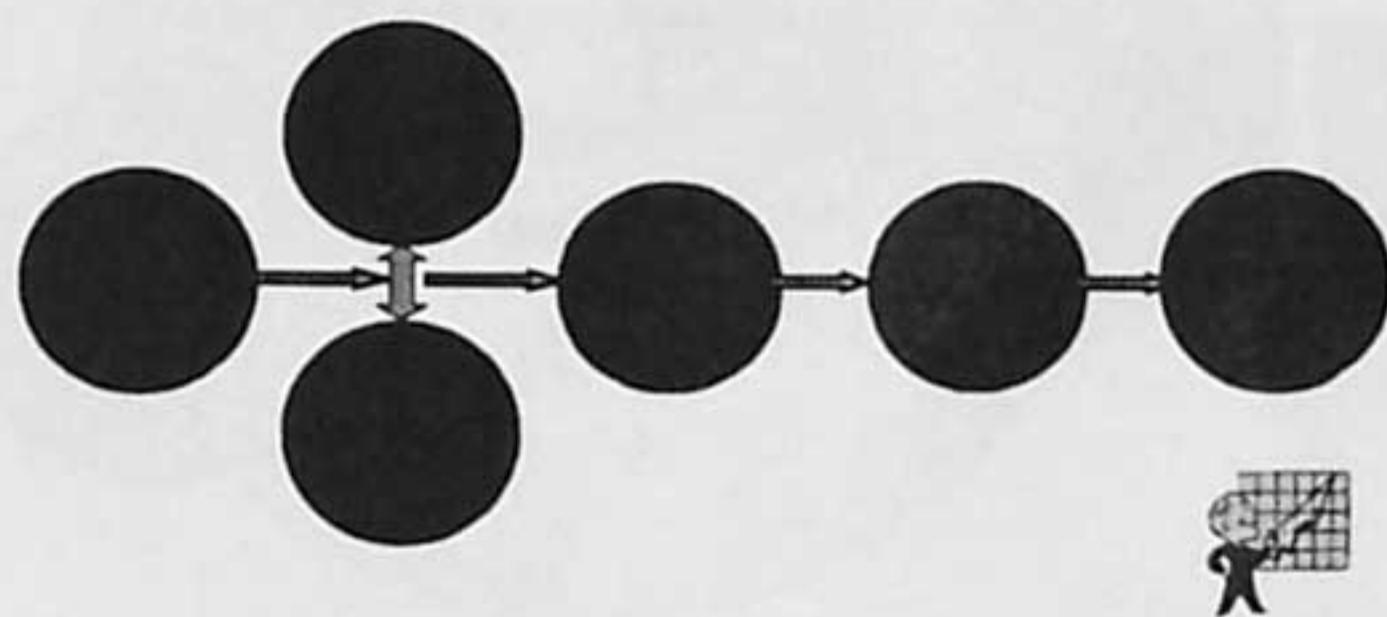
3. 重点是压力的认知调整——

接纳差异、快乐竞争



二、企业单位压力管理原则——程序化

(单位由各种类型个体构成，预防和处理企业压力，需要进行团体压力管理)

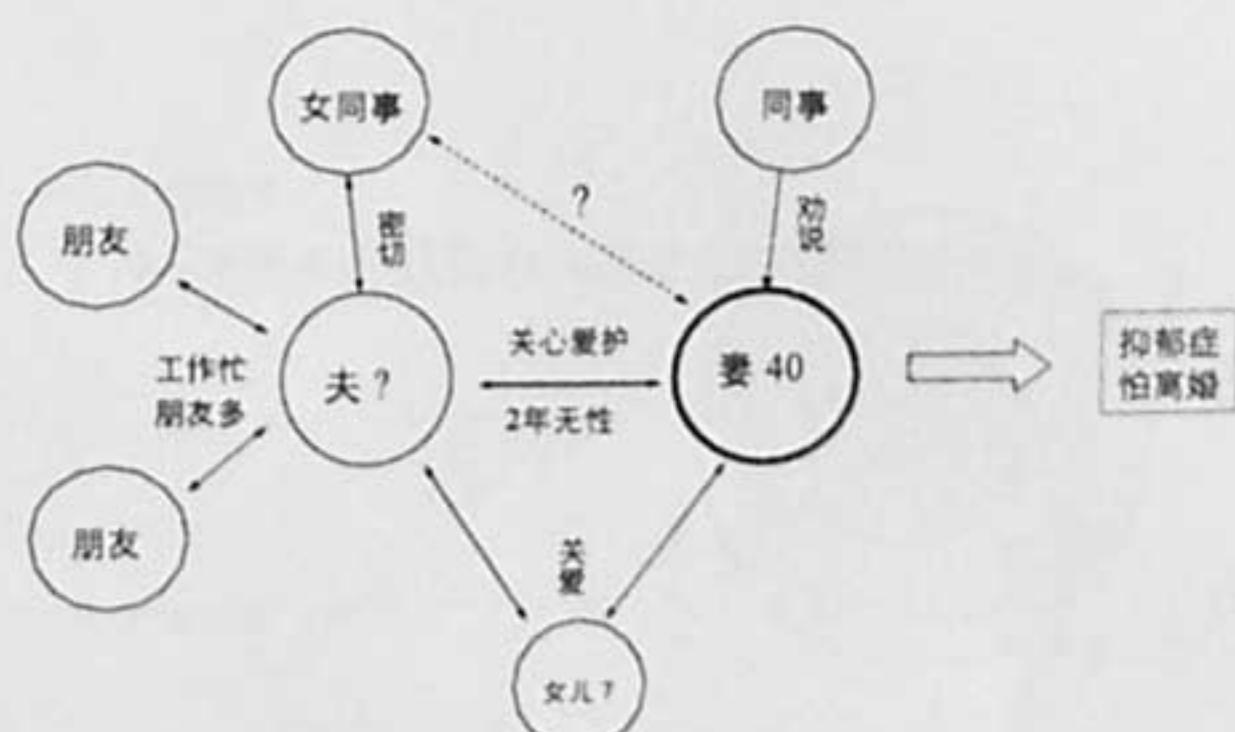


第四部分：应用

(基于压力系统模型的)

(三) 婚恋(家庭)问题

一、婚姻咨询案例分析 (1)



2014/04/

婚姻咨询案例分析（2）

（近期网上有关农村出身丈夫与城里出身妻子的案例）

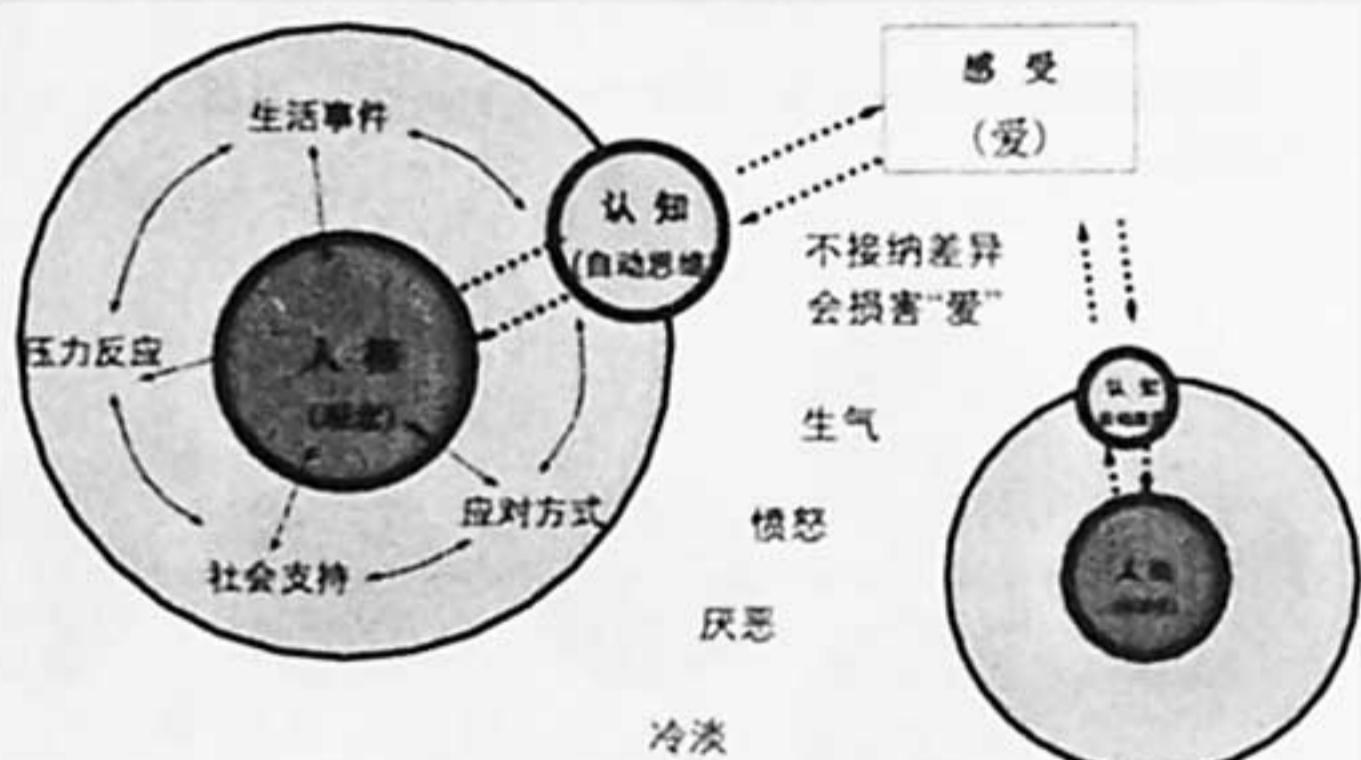
二、婚姻问题是多因素系统的平衡问题

感受——爱

个人的性格、价值观念、生活与行为习惯、

认知特点、应对方式、社会支持系统——差异的接纳与适应

三、夫妻系统指导（案例）



第四部分：应用

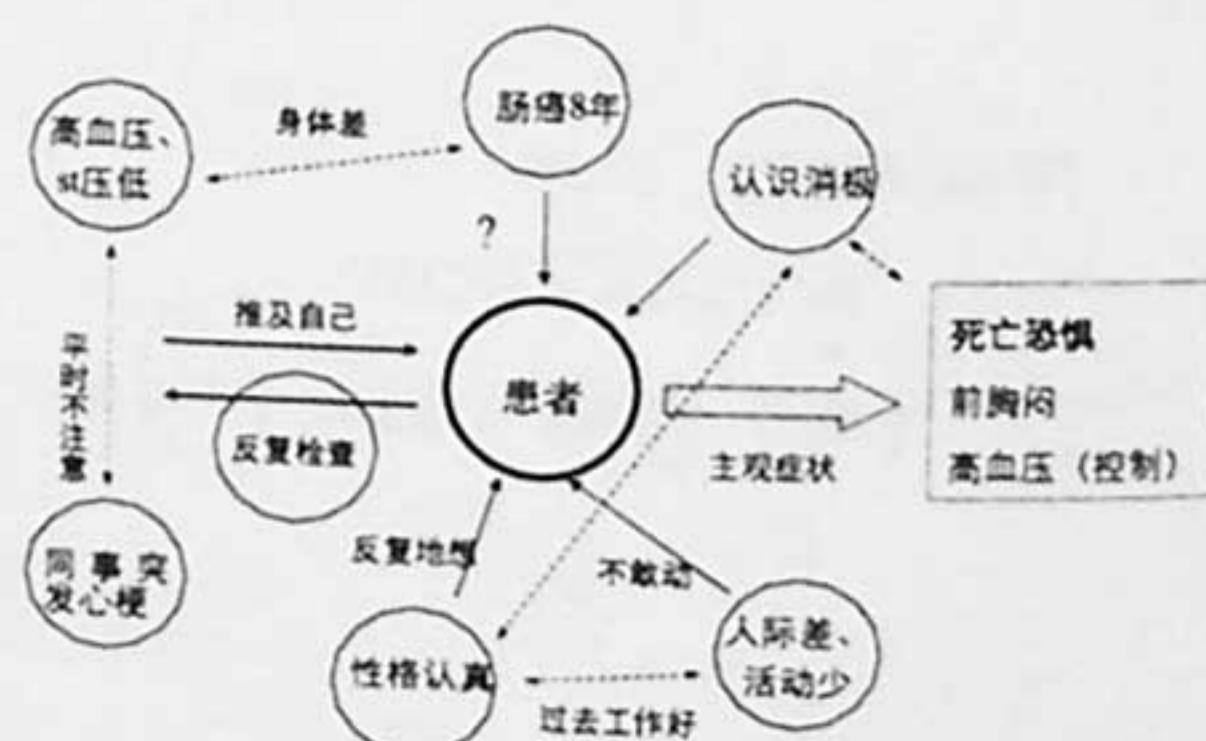
（基于压力系统模型的）

（四）心理危机干预

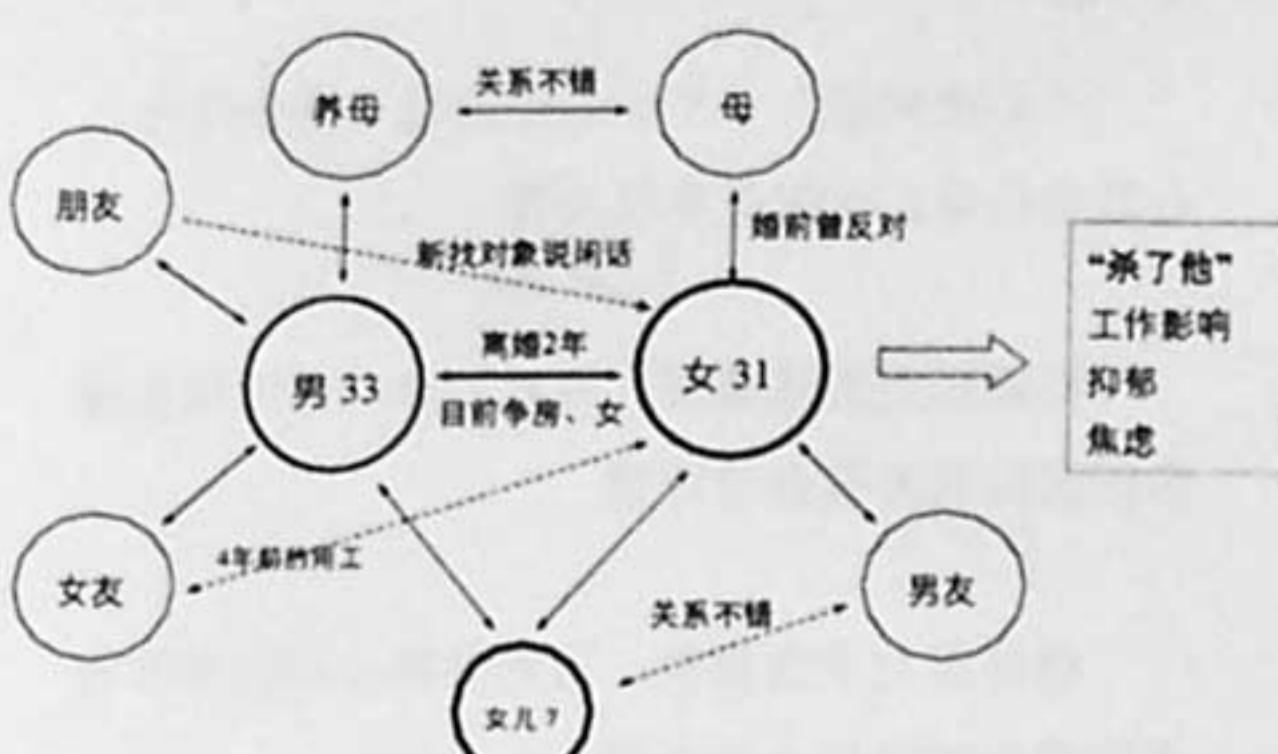
心理危机是心理压力系统的失衡

一、心理危机往往是系统的问题

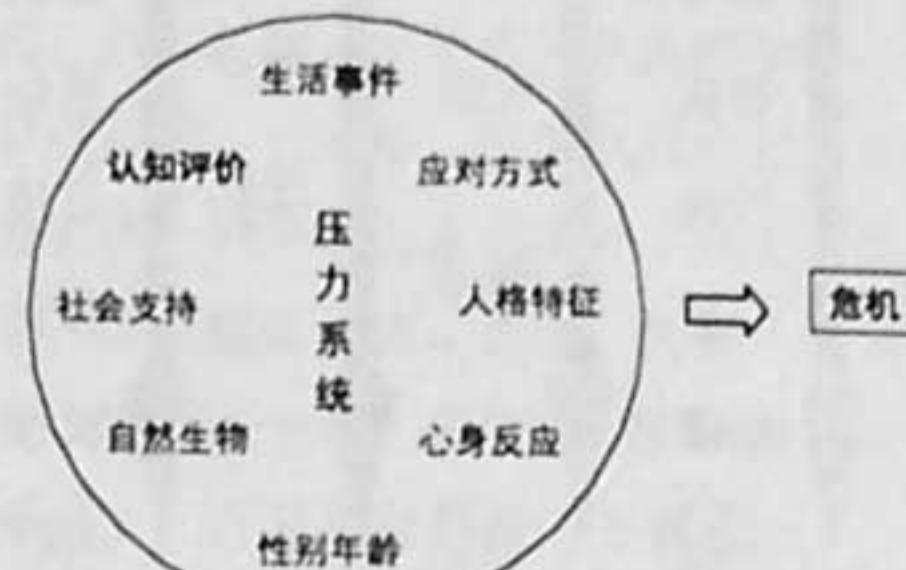
（举例1）



(举例2)



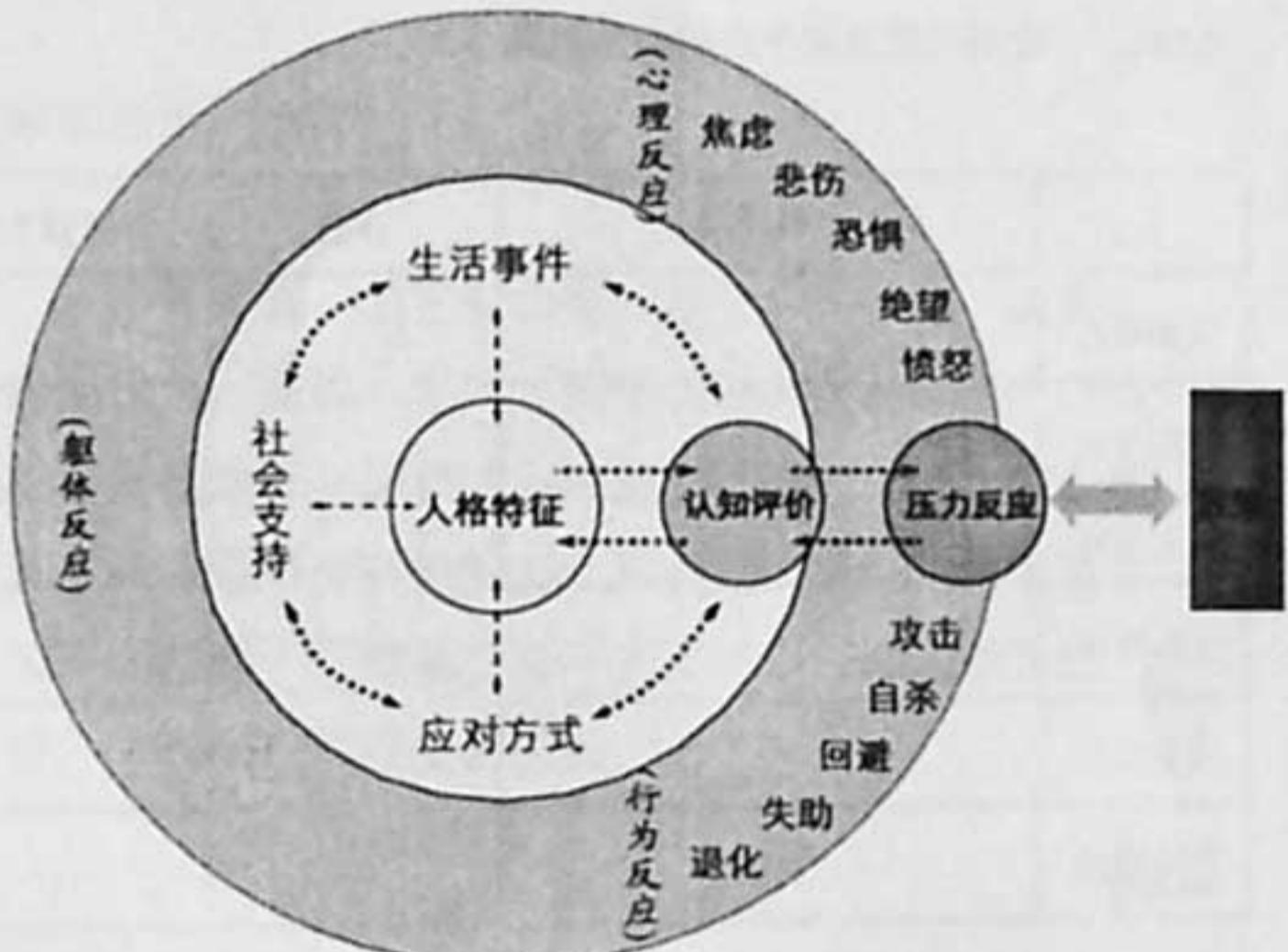
二、心理危机涉及的因素



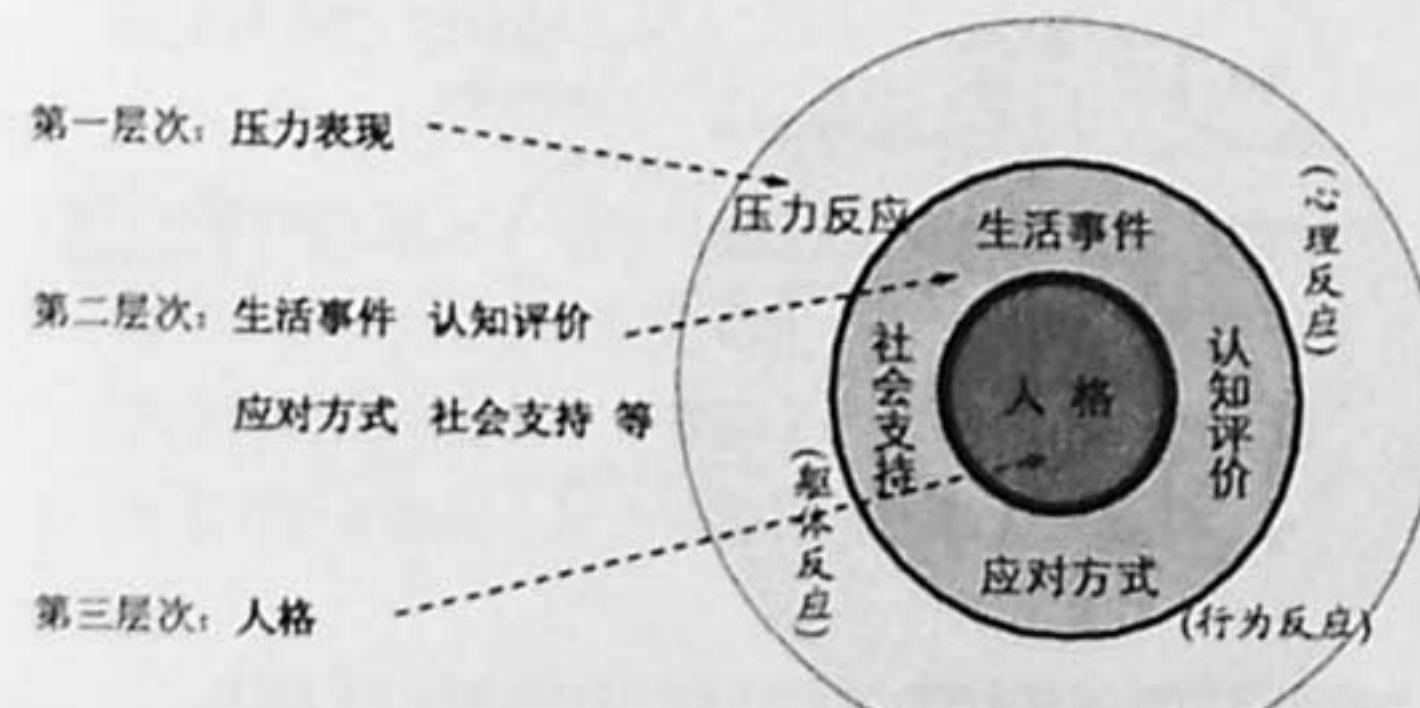
危机因素之间关系的基本法则：

- 多因素系统（人生活于多因素的压力系统之中）
- 因素的互动（多因素之间互为因果，且易成良性或恶性循环）
- 动态的平衡（系统的动态平衡即是适应和健康）
- 认知的作用（认知因素在系统失衡中的关键作用）
- 人格的作用（人格因素在系统失衡中的核心作用）

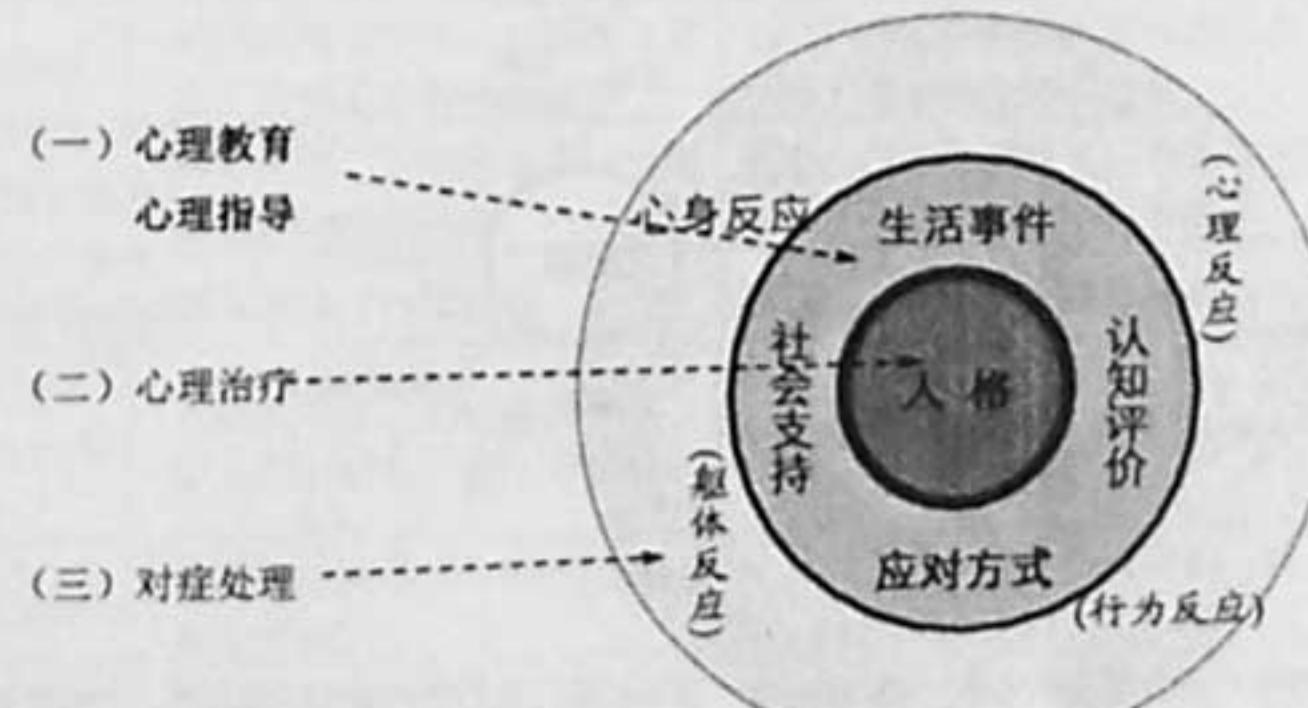
三、心理危机的系统模型



四、危机的系统评估

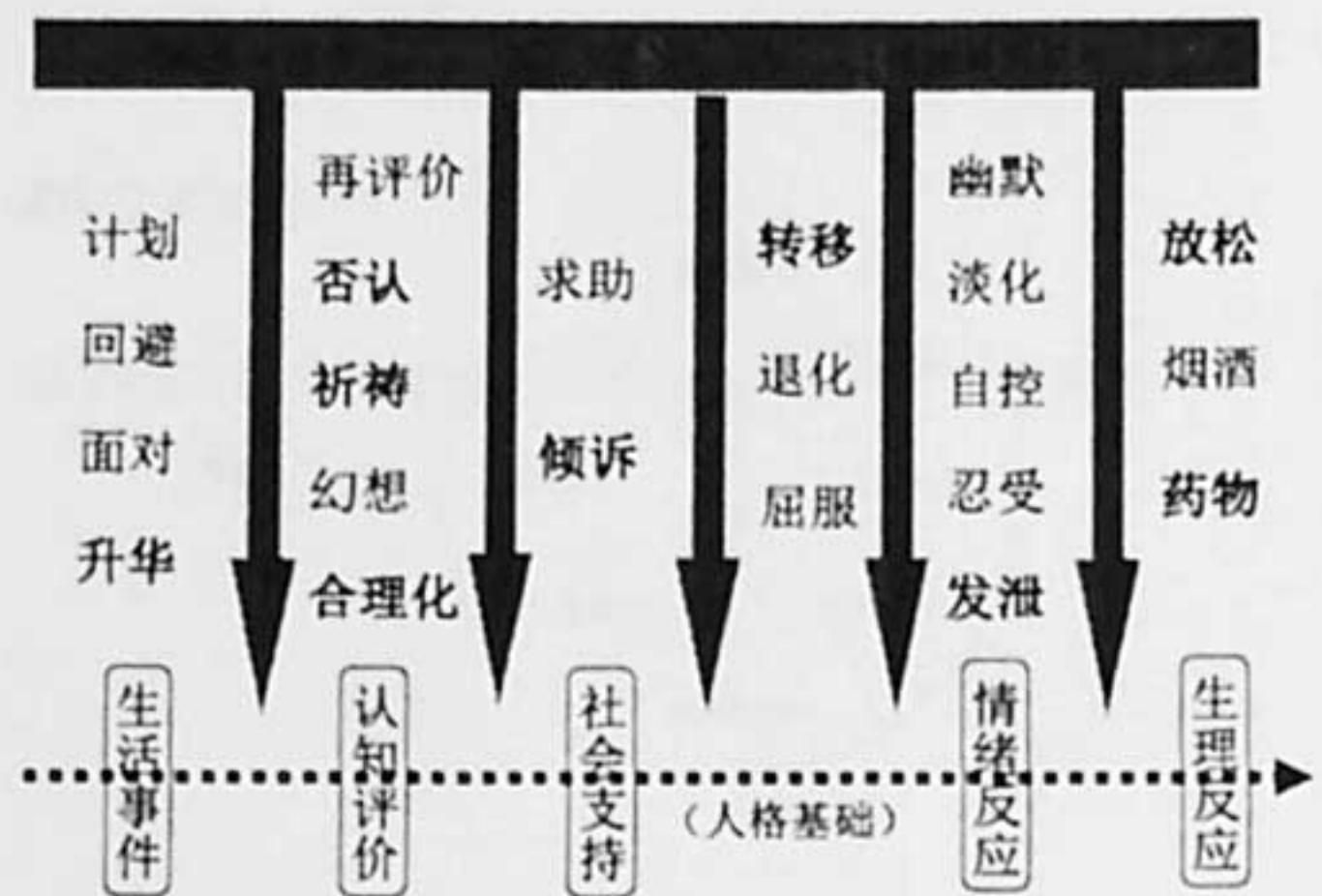


五、危机的干预层次



2014/04/

(仅以应对方式为例)



小结:

“心理问题”（个体心理问题、婚恋问题、心理危机等）往往是系统问题

根据压力系统模型，可对各种心理问题实施多因素的或者综合的评估

根据压力系统模型，可对各种心理问题实施多因素的或者综合的干预

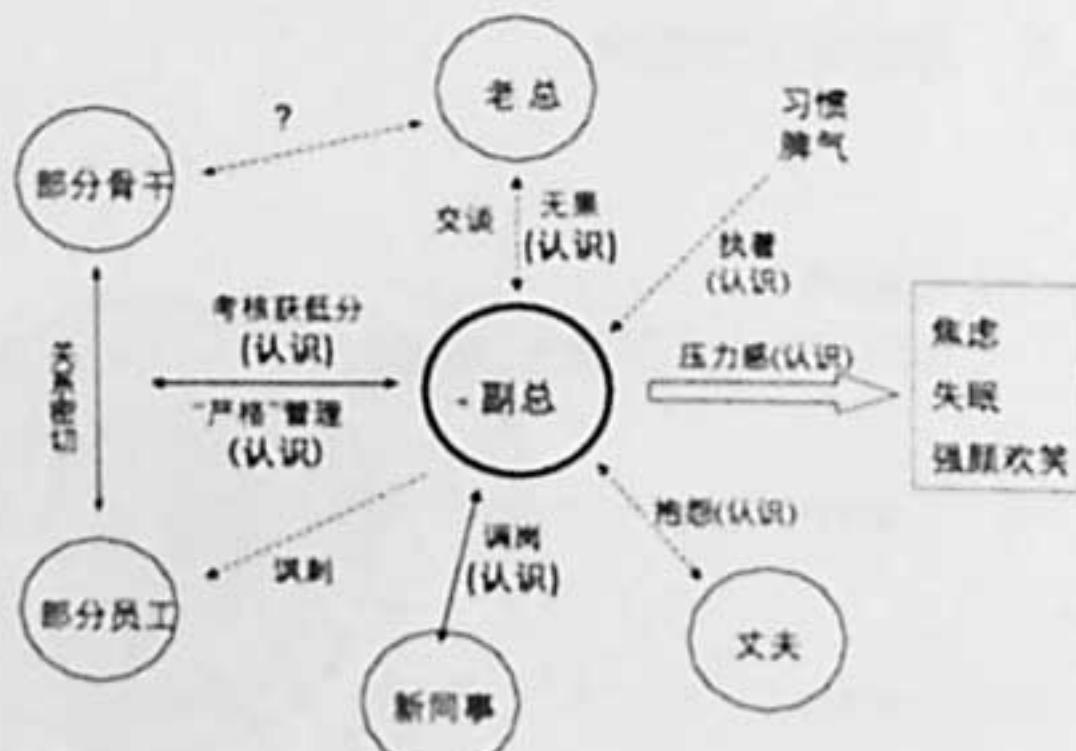
小结1：一位高三重点班学生的心身问题

	因素特点	评估	干预方法
认知特点			
应对方式			
社会支持			
生活事件			
人格特征			
心身反应			

小结2：慢性疼痛综合征病人的心身问题

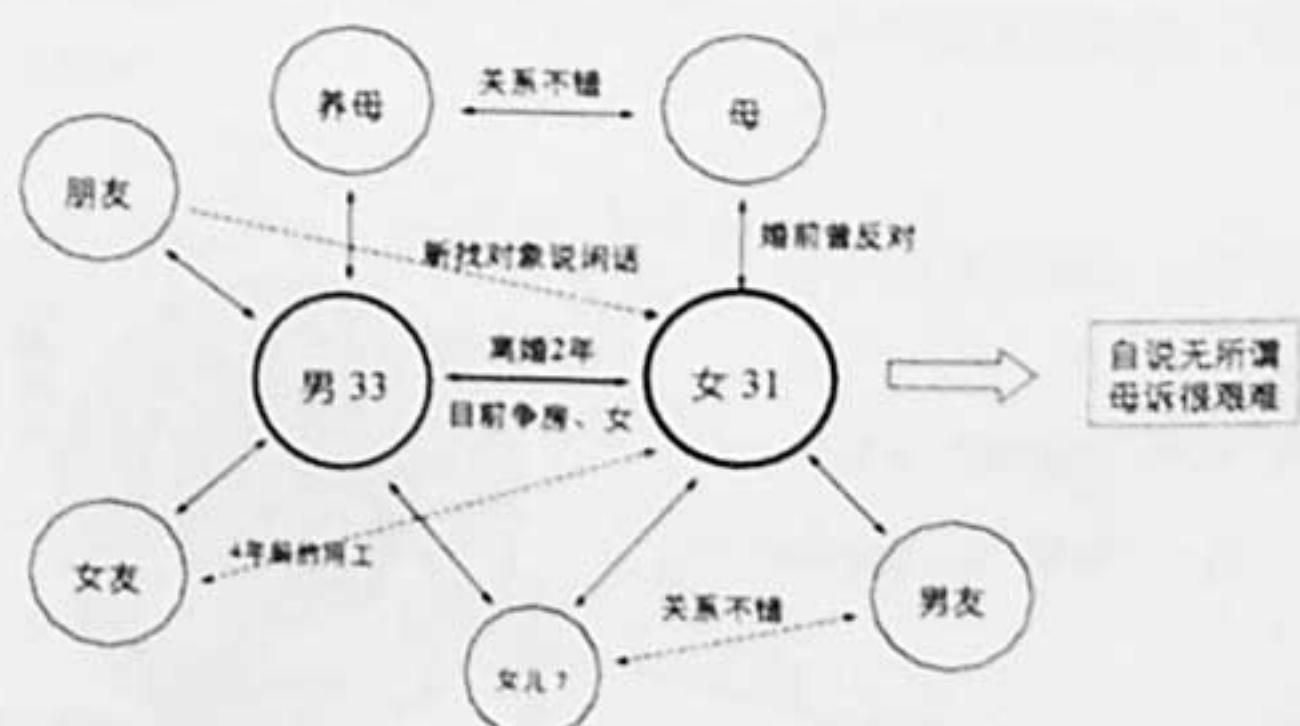
	因素特点	评估	干预方法
认知特点	痛成为核心关注点、看问题悲观，专注于痛体验和先兆症状		
应对方式	祈祷、不断变换医生，寻求各种良方、药物依赖，卧床时间多		
社会支持	社会交往中断，容易怨恨别人		
生活事件	家人冲突，工作事件，经济事件		
人格特征	宿命观念、自卑、丧失信心，依赖，疑病量表分高		
心身反应	情绪抑郁、波动、缺乏兴趣，回避现实，消瘦、肌萎缩、无力，嗜睡、失眠		

小结3：案例3的认知调控



——预防：有人反对是一种“差异”，接纳差异，快乐竞争意味着愉快的“严格管理”
——解决：群众评价低分也是一种“差异”，接纳差异，快乐竞争意味着“快乐地去新岗位、向反对的人告别、向老总如实反映”

小结4：案例4的认知调控



——假如：接纳离婚后的复杂差异，就会快乐地争取自己的利益，不会走极端
——假如：双方都有以上的自我管理，孩子将会形成“接纳差异，快乐竞争”的心理系统
——像“快乐足球”那样生活、工作与竞争

谢谢！

问题概述：

某男，18岁，重点中学高三重点班学生，成绩一直处于班级前列。三周前，因考试成绩有所下降，老师当着全班男女同学的面点名批评了该生，使该生很感失面子，因头痛、焦虑、抑郁、失眠，学习困难，人际冲突，害怕去学校、见同学，已两周不去上学（在家睡觉），在父亲陪伴督促下来诊。



学生诉说“原因”

该生认为，自己的头痛、焦虑、失眠和学习艰难、在学校特别是见到同学紧张，这些表现已一年多，曾告诉家长但被认为是思想问题而不被重视。

认为自己的问题是由于初中毕业时父亲曾经答应考上重点高中将给买电脑，但事后又以会影响高中学习为由不予以兑现。父亲的食言，使自己整个高中阶段情绪很坏，导致学习受影响，越来越乏味，终于不能坚持下去。



家长分析“原因”

家长报告，该生在小学、初中阶段听话、认真，成绩优良，家长、老师、同学认同，关系良好，应该很有发展前景。家长认为目前主要原因可能是孩子怕苦，缺乏最后冲刺的毅力，对高三阶段的冲刺学习意义不能理解、不能承受而不去上学，但怎么劝说也无效，才想到心理医生的帮助。



班主任分析“原因”

班主任认为，该生在高中阶段成绩一直保持在前列，但不合群、要好同学不多，在某些问题上略显固执、钻牛角尖、太爱面子，不能正确对待老师的正常善意批评，行为反应过度，居然不来学习。



慢性疼痛综合征多因素描述：

	急性疼痛期的心身特点 (伤后3个月之前情况)	慢性疼痛期的心身特点 (伤后一年以后情况)
认知特点	对预后看法积极，对治愈有信心，关注工作和外部世界	痛成为核心关注点、看问题悲观，专注于痛体验和先兆症状
应对方式	相信医生、求医和合作，使用止痛药，积极活动	祈祷、不断变换医生，寻求各种良方、药物依赖，卧床时间多
社会支持	亲友探视，友善待人	社会交往中断，容易怨恨别人
生活事件 (疾病以外)	生活事件少(工作责任消除，家人理解融洽，获经济补偿)	家人冲突，工作事件，经济事件
人格特征	原有的人格特征(稍有求全、敏感倾向)	宿命观念、自卑、丧失信心，依赖，疑病量表分离
心身反应	焦虑、害怕、情绪行为积极，内脏生理觉醒(心率快等)，局部或全身肌张力增高	情绪抑郁、波动、缺乏兴趣，回避现实，消瘦、肌萎缩、无力，嗜睡、失眠



解读：

认知理论与认知疗法

2. 理性情绪疗法治疗措施

* 基本治疗目标是

- ①说服患者对问题做理性情绪分析是有益的；
- ②识别藏在目前痛苦背后最重要的非理性信念；
- ③向患者揭示如何质疑这些非理性的信念；
- ④把这种质疑的学习推广到未来的自我治疗，自己质疑有关新问题的非理性信念。

艾丽斯ABC理论与理性情绪疗法

1. 理论基础

* 激发性事件A (activating events) —— 对于这些事件的信念B (belief system) 尤其是非理性信念—— 情绪或行为的后果C (consequence) 包括功能不良外显行为和情绪反应。

* 非理性信念有三种基本形式

- ①自我完美信念；
- ②公平世界信念；
- ③自我中心信念

* 治疗主要分三个阶段：

- (1)先对有关患者最紧迫的事件A做工作性描述，然后判定患者视为由A引起的情绪和行为问题的后果C。此时也不对那些后果进行质疑。
- (2)探讨事件A和后果C之间的信念。
- (3)逐步以强有力地说服和直接对质，说服患者用理性信念代替非理性信念的好处。

3. 适应证：

包括抑郁症、焦虑症、恐怖症、社交恐怖症等。

贝克认知理论与认知疗法

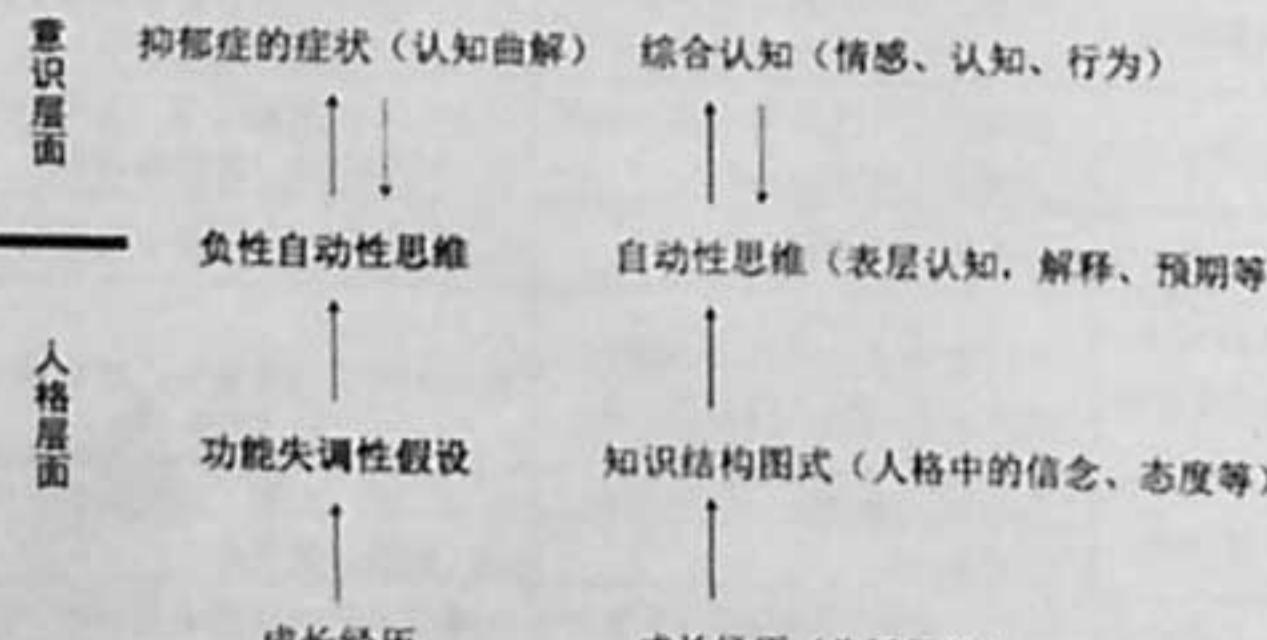


表 认知歪曲举例示意图

		认知过程与思维特点									情绪行为	
		个人成长	认知图式	事件启动图式	发现地上一片树叶	抬头看整个树冠	远眺湖山	记忆库中相关词汇	形象思维	抽象思维	综合判断、结论	感受、行为、躯体
正常人	不明显	环境、教育、遗传	功能不良假设	游见西湖	金色的树叶	满枝头金色树叶	漫山遍野金色一片	秋高气爽	金秋季	收获的季节	金色的西湖	愉快
												共同感受（概念）：人们在解决问题时的共同知觉和思维的过程。有时候可出现认知歪曲
抑郁症者	往往有迹可循	功能不良假设（脆弱性、完美主义、强制性、寻求赞许、认知哲学等）	游见西湖（选择性感知）	死亡的树叶	满枝头的死亡树叶	漫山遍野死亡沉沉	秋风扫落叶	残秋季节	冬天到了	败落的西湖	沮丧	不愉快
												负性自动思维（概念）：自动思维中负性偏误概念。特点：自动、消极思维扭曲、固执真实、意识边缘、假以为真等
												认知歪曲：包括任意推断、选择性感知、过度引申、两极化思维、个人化、“应该”倾向、全或无（非黑即白）等形式

* 功能失调性假设(图式)

Beck认为这是自童年开始通过生活经验建立起来的一种相对稳定的内部心理模式，处于人格深层，不被个体察觉。个体在事件触发下，会参照这些内部模式对外界事物进行认知。如果这种图式倾向于采用消极的、失调性的认知事物的方式和态度，即为功能失调性假设(dysfunctional assumptions)和功能失调性态度(DAS)。

例如，抑郁者遇到学习困难事件时，会触发其深层的完美主义功能失调性假设（用文字表达就是“假如我是好人，就应该事事成功”）。在作者的心理门诊来访者之中，表现较多又相对容易被挖掘到的功能失调假设（认知图式）往往是“完美主义”和“标准化”倾向。

功能失调性假的主要特征包括：脆弱性、吸引/排斥、完美主义、强制性、寻求赞许、依赖性等。

* 自动思维和负性自动思维

自动思维(automatic thoughts)是指人们的许多判断和推理过程其实是模糊的、自动的。比如说，如果我们统计自己一天下来所有的认识和行为活动内容，可以发现其中多数不是在自己清晰的判断和推理基础上才去做的，而是顺势的、模糊的、自动的去做，可见大部分是自动性思维。图中“B”在观赏西湖的过程中，也仅仅是模糊地“看着”西湖就自动地做出消极的判断和推理，并表现出“负性”的自动性思维。

负性自动性思维(negative automatic thoughts)是浅层的认知结构，平时不被注意，但本人认真思考却能被发现。当事件触发了功能失调性假设，就会产生大量负性自动思维，导致情绪和行为问题，后者又反过来可加剧负性自动性思维。例如，在前述“如果我是好人，就应该事事成功”等功能不良性假设触发下，会涌出“我已经学不进去了，别人都与我对着干”等负性自动性思维。

负性自动性思维的特点是：自动、消极情绪相连、藐视真实、意识边缘、稍纵即逝、力量大、蕴含曲解，信以为真等。

* 认知歪曲

人们在解决问题时存在一些共同的知觉和思维过程，这就是贝克理论中的共同感受(common sense)。但在此过程中有时候可出现认知歪曲(cognitive distortion)。当事件触发了功能失调性假设，再产生大量负性自动思维，会使认知加工过程出现大量歪曲。故认知歪曲基本上反映的是深层的错误观念。例如，在上述负性功能不良假设和负性自动性思维基础上，出现“我没有用；我没有前途”等认知歪曲。

认知歪曲的形式包括：任意推断；选择性概括；过度引申；两极端思维；个人化；选择性消极注视；情绪推理；“应该”倾向；贴标签；全或无(非黑即白)等形式。

* 贝克认知治疗的切入点

在认知治疗中，由于负性自动性思维处于认识浅层(即表层错误观念)，故在治疗中首先给予探索和解决。而功能不良性假设隐蔽在自动性思维背后的人格深层(深层错误观念)，故要在负性自动性思维之后才能加以探索和解决。

治疗前举例	步骤与目的	使用技术举例	治疗结果举例
我已经学不进去了 别人都与我对着干	检验表层错误观念	解释、示范、辩论等	发现自己其实能学得进去 发现别人并没有瞧不起自己
我没有用 我没有前途	纠正核心错误观念	语义分析技术(灾变祛除、重新归因、认知重建)	我只是在这件事上没做好 前途由许多有利因素决定
往往想得通，但做不到	进一步改变	行为矫正技术等	设计情景证明可获得愉快
往往今天想通了，明天回复原样	巩固	认知复习作业	全程不断评估反省