

# 心理治疗整合的困境与出路：构建“境界导向”的中国模式

查乐宏<sup>1,2</sup>

1. 上海东海职业技术学院, 上海 200241

2. 中国社会科学院大学, 北京 102488

DOI: 10.61369/SSSD.2025150047

**摘要：**在心理治疗领域，任何流派的局限都非常明显，心理治疗整合势在必行，但心理治疗整合遭遇重重困难。本文首先系统梳理了相关文献，对心理治疗整合的四大取向及其贡献进行综述，然后深入分析整合运动在理论、实践等层面的困境，特别是忽略了人的本体性及心理机理，因此整合理论在心理疗愈机理上难以有强大解释力，难以找到治疗因素与治疗效果之间的因果关系。基于以上分析，接着从理论与实践等方面对整合中的“共同因素说”进行反思与批判，试论了将根植于中国传统文化中的“境界提升”作为心理治疗整合新范式的可行性及深远意义。

**关键词：**心理治疗整合；共同因素说；整合困境；境界提升；中国模式；范式转换

## Dilemmas and Solutions of Psychotherapy Integration: Constructing a "Realm-Oriented" Chinese Model

Zha Lehong<sup>1,2</sup>

1. Shanghai Donghai Vocational and Technical College, Shanghai 200241

2. University of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 102488

**Abstract :** In the field of psychotherapy, the limitations of any single school are quite obvious, making psychotherapy integration imperative. However, this integration has encountered numerous difficulties. This paper first systematically reviews relevant literature and summarizes the four major orientations of psychotherapy integration and their contributions. It then conducts an in-depth analysis of the dilemmas faced by the integration movement at both theoretical and practical levels—particularly the neglect of human ontology and psychological mechanisms. As a result, integration theories lack strong explanatory power in terms of psychological healing mechanisms and struggle to identify the causal relationship between therapeutic factors and treatment outcomes. Based on the above analysis, the paper further reflects on and critiques the "common factors theory" in integration from both theoretical and practical perspectives, and discusses the feasibility and far-reaching significance of taking "realm elevation"—rooted in traditional Chinese culture—as a new paradigm for psychotherapy integration.

**Keywords :** psychotherapy integration; common factors theory; integration dilemmas; realm elevation; Chinese model; paradigm shift

## 引言

### 心理治疗整合的演进与意义

在心理治疗领域，有四百多种疗法存在（张庭辉，2018）。通过元分析研究发现，不同心理疗法在治疗效果上并不存在显著差异，这就是著名的“渡渡鸟效应”（Rosenzweig, 1936; Smith & Glass, 1977; 杨文登, 2016）。此研究结论促成了心理治疗整合运动，基于对各派心理治疗理论的质疑与批判，整合运动试图从这些理论中找到共同的治疗因子。1983年“心理治疗整合探索协会”成立，成为了整合运动的重要标志（白福宝, 杨莉萍, 2012）。心理治疗整合主要形成了四种取向（宋焕霞等, 2016; 白福宝, 2012）：

#### （一）共同因素取向

共同因素取向最早由罗森茨维格（1936）提出，该取向认为治疗效果主要取决于心理疗法中相同的要素，比如治疗关系、希望注入、新学习经验的提供等（弗兰克，1961）。弗兰克、罗杰斯与瓦姆波尔德是该取向最重要的代表人物，其中弗兰克、罗杰斯认为共同因素包括真诚、共情、无条件积极关注等，而瓦姆波尔德提出了共同的人际互动情境模型。该取向最关心的是哪个因子在治疗的过程中

起效。

### (二) 技术折衷取向

该取向主要以拉扎勒斯的多模式治疗为代表，其主张心理治疗方法不应该局限于各理论派别，而是应该依据来访者的实际问题，以治疗效果为导向，对各流派中确实有效的技术进行组合。该取向不强调理论的一致性，而是强调技术的有效性。

### (三) 理论整合取向

该取向整合难度最大，其要将不同理论进行融合与统一，形成新的更高层次的理论体系框架。而各派理论基于不同的哲学思想和不同的人性假设，因此在根本上往往是冲突和不兼容的。但也有整合比较成功的案例，比如心理动力与行为疗法结合理论，及认知行为疗法结合理论等，但极其稀少。

### (四) 同化整合

同化整合主要以某一种心理治疗理论为框架，积极吸收和同化其他各流派的理论、方法与技术，以弥补自身不足，从而使得本理论能有更强大的解释力，但难度极大。

这些四种整合取向旨在突破流派壁垒，促进心理治疗理论与方法的融合与统一。理论的高度概括性及方法的普遍适用性，能帮助心理治疗师更轻松有效地应对各种临床实际情境，也能提高治疗效果，满足更多样化的心理健康服务需求（诺克罗斯、戈德弗里德，2005）。

## 一、心理治疗整合困境

这些年，整合运动取得了显著成果，但是现有研究已经发现，心理治疗整合主要遇到了两重困境。

### (一) 理论困境

张庭辉（2018）指出不同治疗流派在哲学观、人性论及病理观上存在根本性差异，因此这些流派必然存在“不可协调的分歧”（白福宝，杨莉萍，2012），使得全面的理论整合“实际上是不可能的”（宋焕霞等，2016）。例如精神分析流派非常关注潜意识，认为其中的原型、情结等因素是心理的深层动力，行为主义则关注可以直接观察和测量的行为，而人本主义关注个体的体验与自我实现等等。杨文登等（2017）指出共同因素理论“更多是对导致心理治疗效果的因素的描述，而不是对心理治疗变化机制的解释”。比如其强调的治疗关系中共情、信任等因素，并不能从心理机理上解释和回答“此治疗关系何以能疗愈心理？”这一深层问题。而且共同因素的种类繁杂，数量繁多且模糊不清（卡斯托圭，2000），格雷纳维奇和诺克罗斯（1990）曾总结出八十九种，这使得心理治疗师难以把握，因而也难以付诸实践。

### (二) 实践困境

技术折衷主义似乎优势明显，不受任何理论限制，也无需坚实的理论核心（宋焕霞等，2016），只注重实用性，灵活运用各种技术，但必然导致心理治疗没有指导原则，从而失去方向。这样的心理治疗与干预非常盲目，甚至带来更大创伤，如此技术结合会成为“无意义折衷”（白福宝，杨莉萍，2012）。而“循证治疗”注重研究控制，使得其脱离真实的临床情境（梅瑟，2004），且元分析研究表明，在真实治疗过程中，包含共同要素的常规治疗效果并不逊色于循证治疗（韦斯等，2013）。

整合运动基于大量研究指出了许多与治疗效果相关的因素，比如同盟、共情、希望等等，虽能说明这些因素与各类心理疾病的疗愈相关但并不能提供关于其工作原理的证据（卡兹丁，

2007）。另外，整合运动忽略了人的主体性存在，朱婷婷、彭运石（2022）指出，共同因素取向整合模式人为地制造了“共同因素 VS 特异因素”的新的二元对立，也缺乏对心理治疗中来访者——主体人和其心理与行为的深刻认识，因而不能回答心理治疗方向等重大问题。

## 二、“境界提升”范式对整合困境的超越

中国哲学是生命哲学，其专注于生命意义、价值及境界提升，而非纯粹抽象的逻辑思辨与客观认知。在《说文解字注》中，“境”来源于“竟”，指乐曲终了，后指时间上的结束；界，指空间上的分限与边界。境界本表示形象具体的表征事实的物质空间概念，后也引申为精神空间或心灵世界，甚至是精神的终极层次状态。从时间维度上看，境界有过去义、现在义和未来义，从空间上看，境界有生理空间、心理空间、社会空间、宇宙空间等，其中在心理空间中，从人的觉知程度区分，境界又可分为意识与无意识空间。我们的觉知基于某个时空对象或范围，在某种时空对象或范围内来活动，这个时空范围就构成了我们的“境界”。

从境界的视角看，心理问题产生的根本原因是心理整体在时空维度上被分化，产生了“割裂”，即心理分化功能各单元间的连接通道“阻塞或隔绝”。这为理解心理痛苦提供了一个全新的框架。它提供了一个能统摄生命哲学各家思想，也能解释心理治疗根本原因的哲学理论范式。心理疗愈的本质不是消除症状，而是通过自我修行实现内在心理功能协同运行，实现功能整合呈现出涌现的高层级功能状态。境界提升作为心理治疗范式，回答了心理疗愈的根本原因，对现有心理治疗理论具有统摄力。此范式使心理治疗从“症状缓解”迈向“人格完善”与“精神超越”，这也必将实现心理健康标准在中国文化背景下进行重构。

另外，以境界提升为导向的心理治疗范式将重塑治疗关系，

重回人之本体，解决心理治疗整合运动中的实践困境难题。在此范式中，治疗关系将变成共修关系，来访者将从被动的“心理患者”转变为积极的“修行主体”。

### 三、总结

当前，心理治疗整合困境体现在解释力和文化适应性上的局限，从根本上看，在于无法超越流派纷争，触及心理治愈的本体论核心，没有把握住心理机理及心理疗愈与影响因素之间的因果

关系。基于中国文化的“境界提升”心理治疗范式的构建，正是对这一系列困境的超越。用“境界哲学”解决了“理论整合”的难题，用“境界模型”解决了“技术折衷”的盲目问题，用“修行主体”的理念深化并超越了“治疗同盟”的范畴。最重要的是，它通过重新定义人的本质、心理健康的至高状态与治疗的根本目标，将心理治疗从一门“修复问题的技术”，升华为一门“助人成己、境界跃迁的生命学问”。这不仅是心理治疗整合的一条出路，更是为世界提供的、关于人类精神困境与解脱之道的东方智慧与中国方案。

### 参考文献

- [1] 白福宝, 杨莉萍. 当代心理治疗整合的反思与展望 [J]. 医学与哲学, 2012, 33(9):33-34,73.
- [2] 宋焕霞, 朱璇, 李荐中. 心理治疗整合的取向及新趋势 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(10):1222-1224,1228.
- [3] 张庭辉. 当代心理治疗理论及技术整合发展趋向的嬗变 [J]. 精神医学杂志, 2018, 31(3):228-230.
- [4] 杨文登, 张小远. 心理治疗中的共同要素理论与特殊成分说：争议与整合 [J]. 心理科学进展, 2017, 25(2):253-264.
- [5] 杨文登. 心理治疗中共同要素理论的历史发展 [J]. 心理科学, 2016, 39(4):1017-1022.
- [6] 朱婷婷, 彭运石. 共同因素心理治疗整合模式的回顾与评析 [J]. 心理学探新, 2022, 42(4):362-367.
- [7] 王鹤晴. 心理治疗的有效性评估：共同要素的作用 [J]. 现代职业教育, 2020(10):186-189.
- [8] 宋敏捷, 李占江. 现代心理治疗发展史与未来趋向 [J]. 首都医科大学学报, 2019, 40(5):693-697.
- [9] 白福宝. 心理治疗统一的困境与出路 [J]. 心理研究, 2012, 5(2):54-59.
- [10] 李明. 境界范畴的历史演变及其基本理论特质——中国哲学精神管窥 [J]. 中国哲学史, 2006(4):56-64.
- [11] Wampold, B. E. How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 2015 (3): 270 - 277.
- [12] Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). New York: Oxford University Press. 2005.
- [13] Frank, J. D., & Frank, J. B. *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1991.
- [14] Rosenzweig, S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1936 (3): 412 - 415.
- [15] Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (Eds.). *Principles of therapeutic change that work*. New York: Oxford University Press. 2005.