

医患沟通 实训指导 (第五版)



PATIENT PRACTITIONER
INTERACTION:

AN EXPERIENTIAL
MANUAL FOR
DEVELOPING THE
ART OF HEALTH CARE
(FIFTH EDITION)

【美】Carol M. Davis 著

柳艳松 等译 赵旭东 审校

Patient Practitioner Interaction:
An Experiential Manual for Developing
the Art of Health Care (Fifth Edition)

医患沟通实训指导

(第五版)

【美】Carol M. Davis 著

柳艳松 等译 / 赵旭东 审校



图书在版编目(CIP)数据

医患沟通实训指导: 第5版 / (美) 戴维斯 (Davis, C. M.) 著; 柳艳松等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2016.2

ISBN 978-7-5184-0789-7

I. ①医… II. ①戴… ②柳… III. ①医药卫生
人员—人际关系学 IV. ①R192

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第311310号

版权声明

The original English language work has been published by Slack, Inc.
Thorofare, New Jersey, U. S. A.
Copyright © 2011. All rights reserved.

总策划: 石 铁

策划编辑: 孙蔚雯

责任终审: 杜文勇

责任编辑: 孙蔚雯

责任监印: 刘志颖

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2016年2月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 22.25

字 数: 228千字

书 号: ISBN 978-7-5184-0789-7 定价: 68.00元

著作权合同登记 图字: 01-2014-1284

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 010-65262933

发行电话: 010-65128898 传真: 010-85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanqianedu1998@aliyun.com

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换
140246Y2X101ZYW

译者序

近些年，随着我国医疗体制的改革、医学模式的转变，人们对医疗期望值越来越高，医疗纠纷事件屡见不鲜，这对医务人员和患者的身心健康以及医院、社会的稳定产生了不利的影响。引起医疗纠纷的原因众多，有研究认为，半数以上的医疗纠纷是由于医患之间缺乏沟通引起的——没有沟通、不会沟通、沟通不畅都会加剧医患之间的紧张对立情绪。要提高医务人员的沟通能力，不应仅仅提高他们的沟通之“术”，提高他们的沟通之“道”才是长久之计。

本书专为医学院校师生和临床医务人员而写，旨在讨论如何与患者建立良好的沟通关系。本书自1988年在美国发行第一版以来，一直备受医务人员的青睐。时至今日，本书的内容随着时代的变迁、社会发展的需求而进行更新，现已发行了第五版。每一位有缘接触本书的读者，通过阅读与研究本书的内容，不仅可以提高自我意识，深入了解自己的从业动机，促进自我的成长，提升对沟通过程中“道”的领悟；还可以通过书中提供的练习，学习沟通过程中的基本技巧，提高对沟通过程中“术”的把握。对于阅读本书的医务人员来说，若能根据本书所阐述的沟通原理，在实践中练习沟通的技巧；那么在与患者的沟通中定能愈发富有成效，愈发体会到从事这一工作的成就感。

当然，我们也深知，中国的医务人员良好沟通技术的缺乏和医患关系的恶化等问题并非是他们希望看到的，也不仅是他们单方面“缺乏道与术”所致的结果，而是由很多社会文化背景因素及医疗体制、机制方面的问题综合作用而形成的。例如，在医学院校的课程中，心理、行为和精神医学内容太少，导致学生在这方面的知识和技能不足；学生从医以后面对门诊量过大，门诊挂号费、诊疗费低廉等问题，导致中国医生诊治患者时时间短促——必须像工业流水线一样“高效”地处理病人的问题，无法像其他国家和地区的医生那样从容不迫地与病人交流。这些都让中国的医务人员对良好的沟通感到“心有余而时不足”。希望本书的出版可以为我国医学院校的课程设置带来重要的启示，为我国医务工作者的自我成长与专业成长注入活力！

本书的翻译得到了众多朋友的大力支持。其中闪小春、姜艳、徐梦飞、汪醒格、汪荪莫、孙倩芸等人承担了部分章节的初稿翻译工作，柳艳松、李煦以

及赵旭东负责了大部分内容的翻译和全书的审校工作。在此，对他们表示衷心的感谢！

由于本书内容丰富，跨度很大，涉及心理咨询、伦理、道德、医学、教育学等众多方面，为本书的翻译增加了不少难度。加之译者水平有限，时间匆忙，尽管我们经过反复地讨论、仔细地求证，难免还是会存在一些错误与疏漏，恳请广大读者朋友批评指正。

作者简介

Carol M. Davis 物理治疗博士、教育学博士、理学硕士、美国物理治疗协会会员、迈阿密大学米勒医学院物理治疗系荣誉退休教授及前课程副主任。在教授和开发职业行为、态度与价值观的课程，以及在为医师和所有其他健康从业人员提供康复辅助治疗帮助方面，Davis 博士是一名享誉海内外的演说家与顾问。她不仅是《医患沟通实训指导》(*Patient Practitioner Interaction: An Experimental Manual for Developing*)第五版的作者，还是由 SLACK 公司出版的《康复医学中的辅助治疗：治疗、预防与保健的循证研究》(*Complementary Therapies in Rehabilitation: Evidence for Efficacy in Therapy, Prevention, and Wellness*)第三版的编辑，同样也是《护理中的治疗性互动》(*Therapeutic Interaction in Nursing*)的合编者。

Davis 博士一直在迈阿密大学米勒医学院给物理治疗专业的博士生上课。她已经在同行评审期刊上发表过数篇研究报告，参与了 18 本书的编著。她担任了 6 年的物理治疗教育在线认证委员会委员，是该委员会的领导者 and 联络员。她还在美国物理治疗协会 (American Physical Therapy Association, 简称 APTA) 的伦理与司法委员会工作，曾任 2004—2005 年度主席；2003 年荣获美国物理治疗协会老年医学专科颁发的杰出教师奖；2005 年荣获心血管、胸腔和教育领域的琳达·克兰 (Linda Crane) 讲师称号；1991 年荣获露西·布莱尔服务奖 (Lucy Blair Service Award)；2003 年荣获 APTA 颁发的卡特琳·沃森汉姆研究员奖 (Catherine Worthingham Fellow Award)。

除了教学和咨询外，Davis 博士还积极从事临床工作，她主要采用基于能量的筋膜放松训练帮助病人应对疼痛。

特约作者

Kathleen A. Curtis 物理治疗师、博士（撰写第十三章、第十四章），是美国埃尔帕索镇得克萨斯大学健康科学院的教授和院长。Curtis 博士在健康与康复医学的临床、教育、研究和高等教育管理方面有着 30 多年的经验。她是塔夫茨新英格兰医学中心、圣克拉拉谷医学中心、西达—赛奈医学中心的临床工作人员，也担任圣玛丽山学院、南加利福尼亚大学、迈阿密大学医学院和加州州立大学弗雷斯诺分校的教学工作。在加州州立大学弗雷斯诺分校，她获得了该校的校长奖。

Curtis 博士是许多学术出版物以及三本物理治疗教科书的作者。她在如何帮助脊髓损伤病人预防继发性残疾的研究领域里获得了国际同行的一致认可。最近，由于 Curtis 博士对埃尔帕索镇社会工作发展的支持，该镇授予她年度“公民奖”。

Curtis 博士在马萨诸塞州波士顿市的东北大学取得物理治疗理学学士学位；在圣何塞州立大学获得健康科学硕士学位；在洛杉矶加州大学取得教育学博士学位。

Sherrill H. Hayes 物理治疗师、哲学博士（撰写第十五章），是美国迈阿密大学米勒医学院物理治疗系的教授和系主任。Hayes 博士是米勒医学院分管女性健康工作的副院长，长期从事女性问题、物理治疗和产科的工作。她是物理治疗学学士、康涅狄格州大学的健康与神经科学硕士、迈阿密大学的高等教育与管理学博士。Hayes 博士是美国物理治疗协会教育部的前主席，也是物理治疗教育的国际顾问。她的专业特长是神经解剖学和神经病理学、急性护理实践、神经功能障碍和女性健康。她执教性学和康复学超过 25 年，在迈阿密大学教授物理治疗专业博士的初级课程与博士项目课程。

Helen L. Masin 物理治疗师、博士（撰写第九章、第十章），是美国迈阿密大学米勒医学院物理治疗系和儿科系的临床物理治疗副教授。她目前正在物理治疗和博士项目中承担教学工作。她的教学领域是教授物理治疗中的沟通

技能、儿科物理治疗、职业社会化与领导以及妇女的自我防卫。她的研究领域是调查病人护理中的文化因素，教授各种卫生专业人员如何提高他们的跨文化沟通技能。她在迈阿密大学儿科系的梅尔曼儿童发展中心为耳聋和听力困难项目提供咨询。Masin 博士是临床教育的学术协调员，在物理治疗的临床实习中，给学生担任督导。为了使自己能够帮助学生应对在诊所实习中遇到的挑战，她成为了一名神经语言心理学（neurolinguistic psychology, NLP）的注册执业者。运用她的 NLP 背景，Masin 博士研究和发表了数篇关于以病人为中心的问题解决策略（participant-centered problem solving, PCPS）的文章，并把 PCPS 作为在诊所中应对挑战的方法。除此之外，她给各种不同的卫生专业人员教授 PCPS，提高他们解决与病人、家属或同事关系的问题的技能。

Darina Sargeant 物理治疗师、哲学博士（撰写第十二章），是美国圣路易斯大学多伊西保健科学院物理治疗与运动训练系副教授。Sargeant 博士在 1975 年获得了圣路易斯大学物理治疗专业的学士学位，然后从事急性住院、骨科门诊、家庭护理的工作。她在 1983 年获得了课程教学专业的硕士学位，在 2003 年获得了圣路易斯大学的教育学博士学位，她强调人的精神因素。Sargeant 博士是圣路易斯大学物理治疗系课程委员会的主席，是赖纳特中心的研究员以及物理治疗项目的助理主任。Sargeant 博士的研究领域包括物理治疗中的精神因素、跨专业教育、临床教育等，她曾发表过有关物理治疗课程中的精神问题的教学、物理治疗的临床教学以及全科医疗等领域的研究论文。Sargeant 博士在物理治疗、职业治疗、伦理学、职业发展、人际关系实践以及临床医师与临床教师的教育策略中教授精神关怀。

自序

能为《医患沟通实训指导》(*Patient Practitioner Interaction: An Experimental Manual for Developing the Art of Health care*)一书的第五版撰写序言,我感到非常高兴。我猜测你们当中有些人还在学校念书的时候,已经在课堂上或临床实习中阅读过此书较早的版本了。

自从1988年《医患沟通实训指导》的第一版发行以来,该书一直保持着很好的畅销状态。为了反映师生在发展与病人的专业性医患关系时以及在困难和挑战性环境下交流沟通的需求,该书每一次的再版都会对有关内容进行更新或添加新的内容。第五版的内容主要是如何帮助新一代的学生培养面对面的沟通技巧。我课堂上和诊所中的学生全都出生于1982年之后,对于理论知识与技术的掌握都非常熟练,但是缺乏与病人、病人家属以及同事相互沟通的能力,很难让病人因为他们在场而感到自在。事实上,这些学生也想使这种情况有积极的变化,但是大多数学生缺乏像我们老一辈人那样从自己父母、爷爷奶奶那里学来的基本沟通能力,比如得体的社交技巧与举止。此书第五版的修订主要就是为了帮助教师解决这些普遍存在的问题。

正如在过去的四个版本中那样,本书的前三章是帮助学生提高自我意识,了解他们的成长经历,认知自己的价值观与沟通技巧,并通过练习来分析这些沟通技巧的有效性;本书的第三章是一个非常重要的章节,讲述了如何区分职业价值观与个人价值观。第四章通过一个简单的问题解决过程介绍了如何识别和处理道德两难困境,以及如何就看护中的伦理与道德方面的问题进行有效的交流。这一章指出,在日常的病人护理中,要意识到传统的生物医学的伦理思维是不够的,因为医疗卫生人员会受到病人的经历与人生故事的影响。在照料病人的过程中,共情、同情以及关怀伦理和洞察力都能作为善行的工具,来帮助医疗卫生人员在传统的伦理学框架下做出正确的伦理决策。

其他章节则具体介绍了在与信任医疗人员所提供的医疗现实的病人的交流中发展实用技巧,以及在诊断、预后及治疗过程中的技巧。

医疗卫生领域是在不断变化的。越来越多的学生来自其他的文化群体,例如,在我的学生中,有超过15%的物理治疗专业学生与超过21%的物理治疗

师助理均来自少数民族。本书第五版旨在帮助那些害羞的或来自某些文化（强调更加被动的沟通方式）的学生培养自信心。教师可以利用本书来教授如下技术：如何与来自其他文化群体的人、抑郁的人、残疾日趋加重的人、面临死亡的人、在受伤后性功能受损的人、因愤怒与仇恨而发怒的人以及与医务人员有不当性关系的人进行治疗性沟通。

此外，应广大学生的要求，本书第五版增加了如何与病人沟通精神需求的章节，但这一章节与宗教信仰无关，而是旨在帮助从事医疗卫生专业的人员在从业过程中更好地评估病人及其家属在面对希望、信念与绝望时的精神需求。

与前面的几个版本一样，本书第五版在每章结尾处都布置了练习题，强调在所有基本技术背后的一个基本要素——根据自己的故事来进行反思而形成具有个性化的材料。

那些已经使用过本书的读者有时会给我打电话或发电子邮件，感谢我撰写了这本书。这本书的特点和优势是，在医疗卫生专业人员不知道该说什么、感觉不知所措时，帮助学生发展在与病人和同事交流时的自我意识与沟通技术。这对每一门需要培养学生的人际关系职业行为的课程中都是有帮助的。我可以非常自豪地说，这本书畅销了二十多年，在这方面是实用性极佳的一本教材。

作为专业人员在不断地学习与成长时，我们都希望自己享受这一过程，而且我们也应该能够乐在其中。然而在与病人、同事和同学的相处中感到不舒服或情绪激动的情况下不知道该说些什么，将成为干扰我们享受学习与成长过程的因素。但是，只要你开始探索自我意识，练习本书所介绍的沟通技巧，生活就会变得美好起来。当然，这也是在情理之中的。让大家享受快乐，这是我以及其他合著者对所有读者的祝愿，让我们把书本的内容付诸实践吧！

Carol M. Davis

推荐序

能够有机会阅读《医患沟通实训指导》，并受邀为它写序，我甚感荣幸、备感自豪。尽管我知道“医患沟通”这个主题对医疗专业人士的重要性，但我之前的研究兴趣一直是在基础科学上。在这本书面世之前，作为物理治疗项目的主任，我总是把教授这一主题（作为另一门课程的一部分）的任务交给了教研室里更适合教授这门课程的其他老师。他们在教授医患沟通中重要的价值观、态度方面做得非常出色，而这些问题在 Davis 博士的书中得到了非常清楚和完整的阐释。

现在，我读完了这整本书，这真是一次愉悦的经历。此书的作者及其合著者并不是简单描述了社会与个人问题、专业与个人行为，而是以主流人文科学的模式囊括了个人自身、照料者与被照料者之间、朋友之间或对手之间的这些议题。更为特别的是，Davis 博士为医疗专业人员提供了个人成长的路径与个人价值，阐述了能使人产生信心、信任、开放和坦诚的医患交流行为。一言以蔽之，从医疗领域里成功的人道主义经验来说，信任是分外神圣的，而本书堪称这一主题的百科全书。

这本书使它所讲述的内容融入了医疗领域中的主流，而不只是附属品。任何研读过此书并通过练习为自己打开了认识并调整自身行为之门的人，都可以在更广义的成功与回报中获得巨大的满足感。

很多已经退休的人可能还会记得 20 世纪五六十年代的那场敏感性训练运动。敏感性训练以举办培训课程或体验的方式进行，参与者在不受干扰的环境下参加研讨会，通过自我反思或团体深度讨论每个成员的行为的方式来练习，参与者可以提高自己对他人的敏感性，也可增加对自己心理活动的认识。我的描述可能不够全面，因为我从来没有参加过敏感性训练。

我所知道的是，大多数参加过敏感性训练的人在重返现实生活时，都变得跟以前不一样了。一部分人继续着以前的生活，声称训练对他们很有帮助。更多的人很难像以前一样生活；一些曾身为领导的人难以做出决策——而他们过去曾十分擅于这样做。参加敏感性训练后，他们与老同事的互动改变了，其重要的领导能力与人际关系变得非常糟糕。因此，我开始对敏感性训练感到怀疑，

觉得任何想对个人行为进行拙劣地修补的活动都是可笑的。

时过境迁，新的时代产生了新的思想，能提供更好的教育，发展出了更有效的社交技术，以及有循证依据的培训项目。这本书堪称新科学的典范，是“行为学”的或“社会学”的。Davis 博士的著作代表了这一科学领域的最高水平，而证据自在书里。

当我们成为医疗卫生专业人员时，便许下了神圣承诺，投身于照顾需要我们的专业帮助之人的事业中。本书第五版将为我们履行这份承诺助一臂之力，因为它不仅包括我们在做什么，也包括如何与我们所关心的病人及其家属、朋友分享我们自己，成为同事和学生的榜样。

《医患沟通实训指导》应当是每一个物理治疗学院必用的一本教材，也推荐给每一个希望在病人看护方面做出卓越业绩的培训项目——无论其专业领域是什么。祝贺 Davis 博士！

——Helen J. Hislop，物理治疗博士，美国物理治疗协会会员
于美国南加利福尼亚大学

目 录

第一章 基本的自我意识.....	1
第二章 家庭史.....	17
第三章 价值观是决定行为的因素.....	37
第四章 识别并走出道德困境.....	63
第五章 压力管理.....	91
第六章 有效助人的本质——共情、同情与怜悯.....	109
第七章 有效的沟通——识别问题和有效的回应.....	127
第八章 坚定信心的技巧与冲突的解决.....	145
第九章 通过沟通建立融洽关系、减少误解.....	173
第十章 沟通中的文化敏感性.....	193
第十一章 助人访谈.....	213
第十二章 病人护理中的精神因素.....	235
第十三章 健康行为和有效的病人教育.....	257
第十四章 如何和残疾人沟通.....	277
第十五章 性与残疾——有效沟通.....	295
第十六章 与临终者及其家人的沟通.....	319
后记.....	339

第一章

基本的自我意识

目 标

- 介绍自我的概念。
- 强调人际关系中的自我认知在个人生活质量和抉择中的重要性。
- 通过阅读、完成练习和记日志来增进自我意识。

什么是自我

你对自己了解多少？为什么总有人会问这个问题？有人会说你越了解自己，你就越能意识到自己的想法和感觉，优点和缺点。你越是觉得能掌控自己的人生，就能越少感觉到压力和无助，进而越少惊讶于你对生活做出的反应。因此，或许可以说，一个人的生活质量在某种程度上是由个人对日复一日发生的事情和做出的选择的控制感来衡量的。

被迫在专业机构接受护理的人，尤其能感受到屈从于体制规定的无力感所带来的负面效果。比如，人在养老院和医院中很少能随心所欲。

什么是自我（self）？怎么区分自我与我们的身体？当人们在问“我到底是谁”、“我为什么会在这里”的时候，他们实际上是在问什么？奇怪的是，我们似乎在后半生比前半生更关注这些无休止的问题。有人说，对大多数人来说，前半生关乎“所为”，后半生关乎“存在”。当我们忙于为获得保障和幸福而打

拼时，“我是谁”之类的问题似乎是一种干扰。而当我们过了 35 岁时，这些问题才在我们思考人生意义时变得重要起来。

年幼的孩子是不能真正拥有自我意识的。但是你也许还记得自己（完全靠你自己）第一次意识到自己是世界上独一无二之人的欣喜时刻。那时，你可能只有六七岁。Richard Zaner 在他的文章《自我的语境》(Context of Self)¹ 中记载了他的一位同事对这一时刻的叙述：

我记得，我肯定是在 8 岁以前就有所谓的“主我(I)是宾我(me)”的经历的。在那种时候，我不停地告诉自己“这是我，宾我(me)……”默念这些单词，特别是重复这些人称代词时，伴随着一种塌陷的感觉，从自我意识的表层坠入越来越个人化的“我(me)——我自己(myself)”。同时，相伴随的还有被漩涡吸进了无底深渊的感觉。当我重复着“我(me)”的时候，我感觉就像是一个又一个的面具从演员的脸上掉落，直到露出他隐藏在这些面具背后的真面目。

要反思一个人的全部本性，需要个体在拥有成熟的神经系统的前提下具备认知技能和个人经历。为了意识到自己，人必须脱离自己本身，仔细思考自我——例如，分析自己行为的动机。根据皮亚杰(Piaget)² 的理论，只有达到形式运算阶段以后，人们才可能开始这样做。

对自我意识的渴求

实现获得自我意识的愿望通常需要对生活意义的探寻和对能够选择自己成为怎样之人的渴求。换言之，先要问出“我是谁”这个问题，人才可能真正成为自己选择成为的那个人。

家长往往是出于善意才告诉孩子该怎么做的。大多数孩子会逐渐如其父母或监护人所愿，成长为他们眼里能过上快乐而充实之人生的那种人。家庭对个体的自尊和自我概念的形成非常重要，我们将在第二章进行更深入的讨论。

健康专业教学的目标，是帮助学生朝着一个明确的方向——职业化——前进。职业化意味着什么？关于这个问题，在其他著作中已经探讨过很多遍了。在这里可以肯定地说，任何关于职业化的描述都包括要整合大量知识和技能，并能熟练有效地表达出来。在医疗卫生专业领域，熟练而有效的表达需要医务人员能在与病人的互动中以治疗为目的地使用自我。在此，专业技术中高超的

技巧固然重要，同样重要的还有要与需要我们服务的人建立能够促进治疗（而不是妨碍治疗）的关系，我们必须让这两方面保持平衡。

如果医疗卫生只涉及“处理身体的问题”，那么或许就没必要考虑自我了。可是事实上，医疗卫生必然涉及人与人的交流，而且人们已经分析了哪种交流方式是错误的，哪种方式效果最佳，如此一来，我们就可以朝着正确的方向改进了。病人来到我们面前时，不仅带来了他们的身体，还带来了他们的感情、恐惧、希望、挫折甚至疼痛，我们要在这样的情境下分析人际交往方式及其影响。疾病只有此时此刻附着在生命上才有意义。当我们提供专业帮助时，我们照料的是患病之人，而不是破碎的身体。让我们进一步看看自我（self）的本质。它是什么？它不是什么？它是如何成长和受到影响的？当我们成长为健康的、更加自我实现的人时，它是如何起作用的？

自 我

人类是非常复杂的有机体，能根据情境需要或面对的刺激扮演各种各样的身份和角色。很多研究致力于探索我们如何把自己划分为不同的部分或让自己扮演不同角色，同时仍旧是那同一个人、同一个整体。沟通分析方面的著作告诉我们，每一个人身上都有“一个父母、一个成人、一个孩子”³。我们每天都在扮演不同的角色，如雇员、老板、姐妹、兄弟、朋友。卡尔·荣格（Carl Jung）在他探索潜意识的过程中，描述了所有人格的原型要素。这些要素包括了人格面具（persona）、阴影（shadow）和基本自我（self）^{*}。西格蒙德·弗洛伊德（Sigmund Freud）也因对自我（ego）、本我（id）和超我（superego）的阐述而广为人知。现在，所有这些术语都成为了常见词汇，用来解释人类的复杂行为。

心理学著作告诉了我们自我（self）的本质和它在人类成长中的作用（见图 1.1）。此图代表了人的不同层面或者说是人格的不同方面。最外层是人格面具（persona），即社会中的每一个人为了表现得不失控、有智慧、机智、敏感和可爱而展示的公众面孔。我们依照我们认为会给自己带来爱与认可的方式行动。但是在内心深处，我们都知道人格面具只是一个面具而已。在这个面具下面，是我们充满了怀疑和不安的另一面。几乎所有人都对整天戴着面具的生活

* 在分析心理学中，一般将“self”译为“自性”。但本书为了保证译文的通俗性，故将其译为“基本自我”。——译者注

感到不满。我们中的每一个人都渴望不用再掩饰错误并做回真实的自己，能更真诚地表达自己，成为更真实的自己，并因此而为人所爱。

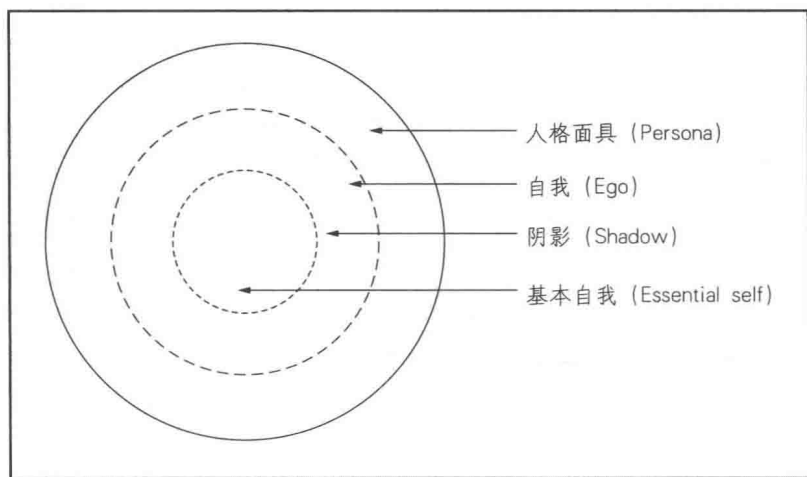


图 1.1 自我的本质。

第二层由自我（ego，弗洛伊德所描述的意识中心）和阴影（shadow，即潜意识——人格中本性的一面）组成。自我是使我们生活下去的那个部分，它驱使我们完成学业，做出就我们所知最好的决策，从而给自己带来幸福。自我能为我们解决问题，并帮助我们获得行动的勇气和等待的耐心。但是自我中包含了许多我们对于自己和世界的各种认识。自我的防御性是非常强的，会引导我们趋向安全、维持现状。自我相信自己是万能的。但是它必须消耗大量的能量并忽视大量的否定信息方能维持这一信念。自我上帝般的感觉是一种幻觉。事实上，自我充满了错误的观念和对自身及世界的恐惧。自我时而让我们觉得自己很出色，时而又让我们觉得自己很傻很天真；时而告诉我们世界是个美妙可爱的地方，时而又说世界中危机四伏。

我们在做重要的决策时都会倾向于听从自我（ego）轻柔而细小的声音，但是我们会开始困惑，不知什么才是最重要、最真实的。这是因为我们往往允许自我把重要人物对我们的评价说给我们听。如果在年轻时听别人说自己“你太笨了，做不好任何事情”，我们会暂时相信这个说法，直到我们有能力证明这不是真的。当我们获得成功时，我们会对自我说：“看，我其实很聪明。我能成功！”但是自我不会抛弃旧信息、吸收新信息，它会把所有信息放在一起，在我们最无力改变那个细小的声音时，把两种信息一起丢给我们。