

中国心理治疗对话

第 1 辑

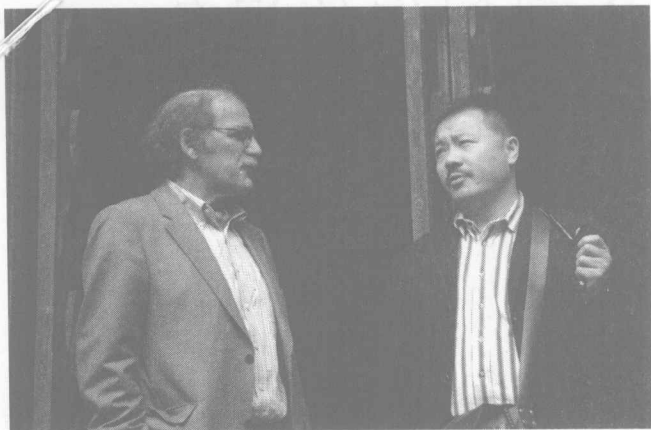
心理创伤

主编 施琪嘉 Wolfgang Senf



杭州出版社
HANGZHOU PUBLISHING HOUSE

卷首语



森福教授和施琪嘉教授

中国的心理治疗正在快速发展，心理治疗研究院对此发展过程起到了重要的支持作用。

不过，德国整个心理治疗体系的发展与形成已有100年的历史，而在中国，这一体系迈向现代化模式的进程只有20年左右的时间。这段时期，不同学派的治疗技术争奇斗艳，对促进这一进程起到了推波助澜的作用。在德、中不同的连续培训项目的熏陶下，德式观点当然也能部分代表欧洲人的观点，得以在专业的概念和基础中体现。

中国心理治疗学界在与德国人接触的同时，也在与其他西方同行如美国人、挪威人进行着交流。我们不禁要问，究竟中国在心理治疗的基础和概念上引进了什么？它们是否正是中国人一眼就可看出来的不同的“洋货”？这些“洋玩意”是否可以帮助人们理解和解决中国人的心身症状？

所有参与这一过程的同事都做好了感受文化差异，希望产生文化互动的准备。文化的互相渗透、交流还不是这一过程的唯一结果，另一个结果为不同的学派精神分析、行为治疗和系统家庭治疗及人本治疗的融合。在德国，《心理治疗对话》(PiD)有意将不同学派的工作，通过每期集中对一个专题的讨

论融合在一起，将它们竞争与合作的两面同时呈现在一起。

在中国，曾有自大、排外的时代，也有迷信、崇洋的年代。因噎废食和囫圇吞枣均不可取，这既无法完整引进，又不能消化后输出，结果是东施效颦，甚至狐假虎威，挥舞着“西方心理”、“权威”的大棒，对学生、同行实施控制、专断、曲解、脱离临床的教学。

中国的同仁和朋友们一向就有文化交流与互动的动议，培训过程也就是实时地观察不同学派在具有竞争的理论之间是如何对话的过程，于是中国的同事就有机会去检测哪些理论及哪些具有文化特异性的东西可以“洋为中用”，他们就可以避免那些曾经甚至仍在对西方心理治疗造成阻碍的错误。

《中国心理治疗对话》——作为德国的《心理治疗对话》的姊妹篇，可以为中国心理治疗提供一个对话的平台，一个中国同行之间、中国与外国同行之间的对话平台，这正是编写这套丛书的初衷！

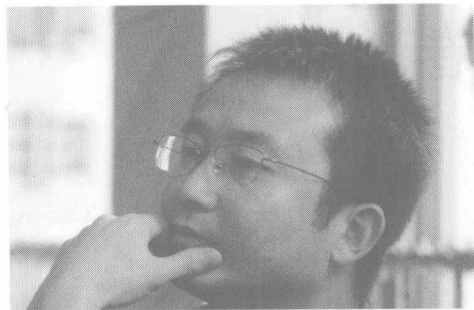
(施琪嘉 森福)

Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Senf
Der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland
Rheinische Kliniken Essen
-Kliniken/Institut der Universität
Essen
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie Briefanschrift:
Rheinische Kliniken Essen
Postfach 10 30 43 - 45030 Essen
Virchowstrasse 174, 45147 Essen
Tel.: 0201 / 7227-501
Fax: 0201 / 7227-304
E-Mail: wolfgang.senf@uni-essen.de
Http: www.uni-essen.de/psychosomatik

施琪嘉 医学博士，教授，中国心理咨询与心理治疗专业委员会副主任委员，湖北省心理咨询与心理治疗专业委员会主任委员，武汉市精神卫生研究所所长，武汉市心理医院常务副院长。主编《心理治疗：理论与实践》，《创伤心理学》等书。



心理创伤的视角： 科学的和人文的



曾奇峰 中国注册督导师

一切伟大的文学艺术作品，都会涉及人类群体和个体的心理创伤的呈现。比如中国文学的几个巅峰产物——唐诗、宋词、元曲、明清小说的很大一部分，就是呈现曲折婉转、或大或小的心理创伤的。相信这些作品的作者，在把这些创伤诉诸文字或者其他形式的时候，就已经处理了自己的创伤了，创伤从此就不再是一种创伤了，而成了一种可以用来把玩和欣赏的东西。特别是对于后来者，这个功能更具有治疗性的意义：没有任何东西，比看到或者读到另外一个人竟然跟自己有着相同的经历和体验的时候，更让创伤的经历者有被共情和被治疗的感觉了。

千百年来，这样的治疗功效一直都发挥着重要的作用。文人骚客抒发于前，同样的文人骚客或者凡夫俗子复诵于后，虽远隔岁月或阴阳，却共有那一悲一喜一爱一恨一叹，再加上醇酒美曲佳人相伴，有哪一个中国传统读书人，会认为心理创伤仅仅是创伤的？他们从来不回避创伤，而是表达创伤。在一个东西被表达的时候，这个东西就不完全是这个东西了。

所以，至少是在中国文化背景下，许多关于创伤的词汇，都有着不太坏的意思。比如悲壮、凄美、惨烈、壮烈等等。这些词汇，读来让人感受到的决不仅仅是创伤的味道，更多的却是一些令人喜怜和振奋的东西。

最近几十年来，随着还原论哲学理论的散布，对创伤的理解开始走向了另外一个方向。这个方向的基本理念是，一切心理的创伤，都可以找到生物化学方面的改变；所以对待心理创伤的方式，可以从生物化学入手。从生物医学的角度，我从来不反对人是一个生化物理反应综合体的观点。但是，除了这之外，我同样坚信人有着超越生化物理层面的更高级的真实。而且，后一个真实，对于人类的存在来说，比前者更为重要。

人生就是一个创伤的连续体：生命始于创伤，然后终于创伤。在这两个最大的创伤之间，又有无数个小的创伤。如果不是造成了生命质量的巨大下降，或者导致生命的过早结束，这些创伤本身与其说是坏事，倒不如说是好事，因为这些创伤犹如生命溪流的浪花，可以增加溪流的层次和美丽，使人有别于机器的单调和乏味。从这个角度来说，过快消除创伤以及创伤后的应激体验，就是反人性和反美学的。

殊途同归，都是为了更加美好的人生。被视为纯粹有机体的人和相应的人生不可能有复杂生命如人的复杂的美丽感受；同样地，纯粹的创伤性的凄美，也不应该是全部的人生体验。人所需要的，决不是单一，而是多样，哪怕是有一些痛的多样。

为什么对一些人来说是创伤性的事件，对另外一些人来说却犹如

风过耳？创伤到底在哪里？对这些问题的回答，至今尚不是太清楚。关于心理的创伤，我们目前唯一清楚的是，自然科学在试图解释它，而人文科学一直在欣赏它。

（曾奇峰）

2008年5月7日于上海长航宾馆

作者简介：

曾奇峰 德国威腾·海德克大学医学专业博士研究生，师从德国首屈一指的社会精神学家多勒教授。曾任武汉中德心理医院院长；德中心理治疗院委员和中方常务委员；中国心理卫生协会精神分析学组副组长、华中地区组长；中国卫生专业技术资格考试专业委员会成员，中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会精神分析学组秘书长，中华医学会武汉分会精神医学学术委员会委员；武汉心理治疗师协会会长；同济医学院心理卫生研究中心学术委员会委员。



Chinese Psychotherapy in Dialogue

主 编：施琪嘉

Wolfgang Senf(森福)

常务副主编：余晓平

顾 问：赵旭东 肖泽萍 陈向一

编 委：（按姓氏笔画排序）

马向真 马建青 方 新 仇剑崙
 丛 中 卢 勤 朱志先 朱建军
 刘 丹 李子勋 李小龙 李孟潮
 李 鸣 李晓驷 苏晓波 杜亚松
 张天布 张 宁 张海音 吴汉荣
 吴和鸣 吴薇莉 杨蕴萍 孟宪彰
 孟 馥 季益富 陈 珏 邹 政
 周肖榕 赵 梅 洪 炜 贾晓明
 徐汉明 徐 勇 唐登华 曾奇峰
 童 俊 童慧琦 熊 卫

下辑预告： 精神分析在中国

内容预告：

- 中国精神分析培训状况分析
- 精神分析与佛
- 精神分析与中医
- 精神分析在中国的个体及机构的发展
- 精神分析在中国台湾
- 日本的精神分析

.....

卷首语

- 01 卷首语
- 02 心理创伤的视角：科学的和人文的

专访与漫谈

- 01 访谈心理创伤的中西方对话
- 03 心理创伤、中国家庭与文化

综述

- 08 心理创伤治疗的基本原则
- 17 心理创伤后应激障碍的诊断
- 22 心理创伤的脑及神经生物学机制
- 26 心理创伤病人的住院治疗
- 30 群体灾难与恐怖事件后受害者的心理治疗
- 49 有关儿童性虐待的对话
- 54 国内外工业事故中的心理创伤研究
- 57 心理创伤后应激障碍的现代药物治疗概念

案例与督导

- 63 移情与反移情中的心理创伤和分离表现
- 70 幻想和现实在移情中对创伤的精神分析性处理
- 76 心理创伤中的分离现象

相关测量量表

- 81 埃森创伤问卷

抗震救灾特别专栏

- 90 访谈记录：如何科学地进行灾后心理干预

学术动态与机构介绍

- 96 森福教授、施琪嘉教授联袂主持“创伤与危机干预连续培训项目”第一期成功举办
- 98 心理创伤者的心灵温泉



森福教授对话赵旭东教授

对话专家

森福 (Wolfgang Senf) 教授 德国杜伊斯堡-埃森大学心身医院院长, 德国《心理治疗对话》杂志主编

赵旭东教授 上海同济大学教授, 德中心理治疗研究院中方主席

采访者 施琪嘉

采访地点 上海同济大学

采访时间 2008年2月26日

访谈心理创伤的中西方对话

施 《中国心理治疗对话》即将出版发行, 其内容由重要专家访谈、案例督导和综述组成, 其中的文章延续我们与森福教授合编的《心理治疗: 理论与实践》一书的风格, 并采用了由森福教授主编的德国《心理治疗对话》杂志中的部分文章。《中国心理治疗对话》每四个月出一辑, 每辑固定讨论一个话题, 将吸纳不同学派学者的论述, 记录他们的观点。此期我们将话题锁定在心理创伤上, 我想先请问赵教授, 您对心理创伤的理解是怎么样的? 中国人对心理创伤有特别的理解吗?

赵 我在德国的博士论文题目就是《系统家庭治疗在中国文化中的移植作为一个系统工程》。心理创伤在我看来是指个体因生活冲击性事件, 或者因生活工作条件的改变, 不能维持既往的生活状况, 内心出现极度不安全感。中国人对创伤的态度通常是“随遇而安”, “认命”, 经常用“前世欠, 来世报”等合理化防御来解释现状, 遇到过不去的坎, 视而不见或绕过去。

森福 德国心理学家Blankenburg曾说, 与生俱来的自我确定感的丧失是心理创伤的结果。我对创伤的理解为导致失去与生俱来的自

我确定感时所产生无助感的感觉。我儿子2007年底到秘鲁去旅行, 就在当时地震的中心, 当他看到房屋倒塌, 街上道路变形, 所有语言为自己不懂的西班牙语时, 他觉得他可能再也看不到自己的父母了, 当时那种无助的感觉, 其实就是创伤的反应。

施 看来东西方的差别在于东方强调导致创伤的客观事件及客观态度, 而西方则强调创伤的主观体验。您们认为导致创伤的重要诱因有哪些呢?

赵 在我国, 父母对孩子期望都很高, 他们会在当孩子时受到来自父母的严厉教育, 而当自己成为父母时也这样去要求孩子, 重复了他们父母的行为, 而成为爷爷奶奶的父辈们又开始后悔他们以前对孩子的疏忽, 将这种内疚以加倍的溺爱还给儿孙辈。所有的关心与自己的需要, 而非和孩子的需要有关, 所以, 缺乏父母共情性的关注可能是中国人重要创伤的来源。

森福 有时事件的叠加会造成追寻创伤成因的困难, 我治疗过一名2004年泰国海啸的受害者, 他是一名儿童牙科整形师, 经历海啸后他不得不放弃他的职业, 在回忆起创伤性经历时, 他回忆起救起他的人被第二波大浪卷走、淹死的场面;

而在进一步的回忆中，他回忆起当他被救起来躺在沙滩上时，离他2米开外躺着一具5岁孩子的尸体，孩子的眼睛盯着他，他一直以来就以自己是孩子的天使自居，因为他作为儿童口腔整形师，一直在帮助孩子，是孩子们的“救世主”，但是孩子的死亡打破了他的这种自恋性的理想化想法。

施 有无重要的社会事件造成的创伤案例呢？

赵 在我的案例中还是有家庭因“文化大革命”等运动使得家庭中出现分离、分裂，这些经历无疑会成为创伤的来源。

森福 因此我们需要区分一下创伤的性质，即个体创伤和群体创伤，处理个体创伤，涉及恢复个体的不稳定的情感和纠正他们错误的认知，而群体创伤常与政治事件有关，它涉及社会及政策，一般较为复杂。

施 对创伤治疗有何高招或需要注意的原则？

赵 中国业内的一个前辈对专业人员是否要去挑动别人的伤疤存在着疑虑，他认为，过去的就应该让它过去，不需要再挑起伤疤。这其实是典型的合理化地回避处理创伤的中国式思维。其实这也不无好处，合理化可以暂时，甚至永久地忘记创伤及其影响，他们在合理化的同时，会去求助宗教，心理治疗强调提升个体的自我能力。中国人还有互不打架的多教并存的现象，你们到云南昆明的金殿去看，能够看到佛释道三教和谐并存的痕迹。中国人心中有很多“上帝”，其实是拓展了他们心中的资源。

森福 德国的重大创伤事件后的受害者和施害者是不可能存在于一个单位的，甚至都不会共存于一个国家。在中国作创伤研究需要了解中国的特点，就我所知，施害者和受害者可能共事于一个单位、一个地区，在不同阶段角色还可能发



森福教授和赵旭东教授接受施琪嘉教授的采访

生转换。研究创伤，特别是与群体事件导致的创伤时要注意这一现象。

赵 我是从事家庭治疗的，家庭治疗提倡资源取向、未来取向，即我们不是强调“问题取向”，而是强调“问题解决取向”，有时候我在治疗室运用问题解决取向治疗一个创伤的家庭，会获得惊人的疗效，甚至仅仅一次就可使家庭动力发生明显的积极的改变。

森福 这也是精神分析治疗的一个很大的问题，精神分析由于将焦点放在“缺陷”上，因而它强调的是过去。神经科学的研究表明，来自过去的创伤性经历的记忆聚集在低级脑结构，如杏仁核上，它无法用正常手段形成正性认知。我一贯的原则为，没有毫无创伤的人生，因此，每个人有着自我痊愈的能力。这与赵教授所说的未来取向、资源取向、问题解决取向不谋而合。

施 谢谢大家。

心理创伤、中国家庭与文化

对话专家

陈向一 深圳南山医院心理科主任，中德系统式家庭治疗培训中方教员

童俊 武汉市心理医院副院长，武汉市心理卫生重点学科带头人，中德系统式家庭治疗第一期成员
李小龙 武汉市心理危机干预中心主任、武汉市心理医院门诊部主任，中德精神分析培训项目第一期成员

采访者 施琪嘉

采访地点 武汉市心理医院

采访时间 2008年4月22日

施 今天谈话的主题是创伤，创伤分为个人创伤、群体创伤，中国人对于创伤，特别是家庭创伤有我们自己的看法。就定义而言，在我国什么样的创伤见得比较多呢？将什么样的情况定义为创伤呢？我先说一下创伤的定义，它是指重大事件导致个体的特殊反应，以前特别强调事件的大小，近年来则强调事件所导致个体的主观感受，可能事件不是特别大，但在主观感受上属于危及生命的灾难性事件。国外的定义还从哲学的高度，将创伤定义为失去自身存在价值的反应：事件导致个体感到失去自我认同感、自我价值的时候就变成了创伤性事件。这就是目前对创伤的基本看法，你们的看法如何？

陈 情况确实是这样，创伤的研究最早从第二次世界大战后开始，基本上也如您描述的这般定义，一个大的创伤性事件导致的后续的、长期的影响。到底要怎样定义？在我的感受里面，精神分析对创伤的研究和看法与别的（定义）有点不太一样，它追溯到人的发育早期，以前曾看过曾奇峰的一篇文章，说人的出生就是一个创伤。最近，我看到台湾的李亦园说起文化起源的时候，才发现两者的一致性，以前我没这么想过。他说人改为直立行走后，骨盆变小，导致胎

儿未发育成熟就被生出来，很多哺乳动物如马、牛均是（在母体内）成熟以后再生出来，出生以后就能自己觅食。人类由于直立，骨盆小，所以没有办法，胎儿只能没有成熟就被生出来。这就正好与奇峰所说的那个出生创伤联系起来了。

施 精神分析的创伤定义追溯到比较早的起源，其核心内容是“分离”（separation）：分离是一切创伤的来源——和母体的分离、与过去告别，只要是分离，都与丧失（loss）有关，分离就意味着与过去告别，意味着丧失。

陈 从这个角度来看，我认为它是创伤的比较泛化的概念，有分离就有了创伤。反过来，创伤对个体的影响有多大呢，它确实与个人的性格、适应能力、环境、身体成熟度都有关。从个体的层面，从群体的层面，确实是这样的。也是受奇峰的影响，他说战争就是一帮老年人唆使年轻人去拼命。我看到这种社会性的创伤隔一段时间会来一次，而每一次的过程中确实产生很多正常的、积极的、新生的社会力量，也摧毁掉很多东西，然后又开始重生。

施 群体创伤与战争有关，也与政治动荡有关，现在说群体创伤，指由政治运动、战争所诱发的

创伤，除了这两个非常重要的群体性事件外，自然灾害也是导致群体创伤的重要事件。

童 我觉得这里应该区别一下，创伤是丧失，但丧失有正常和病理之分，你问的问题我觉得是指病理性丧失导致的创伤。而刚才你们讨论的其实是哲学领域中最广阔的思考，那些东西可以叫正常的丧失，就是生老病死。我们要分离就都要有经历“丧失”这一过程，人的直立行走、生下来这个过程，都可称为正常丧失。正常人的成长，一个人从出生分离到长大离开家庭，到生老病死，是正常的丧失。正常的丧失需要人具备能力去哀伤，我们的生命需要这一个过程。

而我们的主要研究对象却与病理性丧失相关，在病理方面又分为精神分析的创伤概念和我们所说的一般性创伤。包括急性创伤，创伤后应激障碍（PDST）。从这个病理性范围来看，我们的专业所涉及的应该还是以I型创伤为主，即由创伤性事件，如战争、自然灾害，或者非正常死亡所致，专业工作者常接触的创伤与此相关。这类创伤与具体的事件有关。而II型创伤与人的生活史有关，一个人基本的人格结构不好，再来一个事件他就承受不了。I型创伤和II型创伤之间有一个区别，I型创伤可以假定（个体的）基本功能还好；而II型创伤则带有早期的人格问题，这种创伤是一个慢性的、持续终身性的表现。我认为中国的专业工作者对II型创伤还不太熟悉。虽然我们都有出生分离的焦虑，那还不够创伤性的体验（trauma-enough）。什么才称得上“足够强的创伤性体验”？这个“足够强”不一定是指客观上足够大和强的创伤性事件，而是与事件的性质有关，如施教授所说，事件

让个体对他的存在提出质疑，这个事件就构成了“创伤性体验”。例如，一个男孩或女孩生下来就被当作相反性别来对待，当这个事件对个体的自身存在是一个很大的挑战时，个体就会被创伤。

施 二位刚才所言，我想归纳为创伤事件的三个性质，第一为事件的发生足够早；第二为发生事件强度足够大，在个体的内心体验是具有灾难性的，或者对生命存在着威胁；第三为事件的累积效应。李主任是云南人，在您这多年的工作经验中，有没有关于文化背景对创伤的形成和处理造成特殊影响的经验？

李 文化背景当然是有影响的，其实文化不抽象，它完全可以具体到日常生活的关系中，比如说父子关系、母子关系及包括后来的伴侣关系，所有的问题中均可渗透着文化的观念。看创伤如果回到精神分析，最早它提到的就是分离性创伤，在精神分析的第一阶段，弗洛伊德在医院接触的就是创伤的病人，后来，随着理论逐渐的扩展，我们现在考虑的创伤才变成现在精神病学严格诊断标准和描述性条件下的创伤。回过头再去看创伤，如果把整个精神分析的资料回到最初的话，弗洛伊德认为几乎创伤就构成疾病的原因，只要把创伤搞清楚，疾病就能够治疗了，后面的进展其实都是在这个思路上的进一步扩展而成。我觉得创伤实际上和我们诊断神经症包括人格障碍有很多地方是很重叠的，只是描述的角度不一样。比如说神经症患者，他的人格功能相对完整，现实功能相对完整，人格障碍有某些缺陷。实际上刚才说的那个创伤分离是很对的，所以我觉得创伤是一个根本性的问

题，是每个人都面临的一个问题，就看我们怎么区分。

云南那边的文化其实和中原的文化也有很多重合的地方，它也不是一个单独的区域。我曾经在云南的少数民族村寨里面呆过，在那边做过一些民族心理健康的调查。最近又在内地看了一些很有传统文化特色的文章。看上去中国人在处理创伤这个方面很早就有这个意识，但是很早我们的文化里面也埋下了创伤的影子。体现在文化当中，会有一些传承，这里面有一些值得我们探讨的东西。

施 你是指巫医对创伤的事件和情景也是一种处理的方法？

李 这只是巫医的一方面作用，它还可体现在我们自己的人际关系、文化等方面，比如在湘西那边，在他们的民俗里有一种很奇特的疾病，很多当地的女孩子在十几岁到二十几岁的阶段，实际上就是在青春期、特别是性心理萌动的这一阶段，她们需要有性意识的觉醒和性别身份的进一步确认和认同。有一种很奇特的现象就是：女孩子某天经过某一个地方、某一个山洞之后，整个人突然变得神情恍惚，有时独自发笑，显示出很高兴的样子，对现实的东西几乎是充耳不闻。我们的理解是，这种状态使得她有机会释放出了很多的现实感受，她每天把家里、生活环境弄得特别干净。当地人的理解和这个女孩子本身的解释为，她经过那个有洞神的山洞后，洞神选她做了新娘。总有一天，她会嫁给那个洞神的，所以她已经不过凡间的生活了。这样的女孩子的状态很像我们今天讲的精神障碍。一段时间后，家人烧香或祈求洞神把她放回来，也许她就恢复正常了。但也有经过

一段时间的祈求没有用，女孩子一般经过四五年之后就会死去。据说，所有的女孩子在临死时都是面带微笑的，她们是含笑而死的，好像她们很高兴自己能有这样一个归宿。她们的家人把为她准备的嫁妆在那个洞口焚烧，好像办喜事，为她完婚。实际上，很多研究都证实，这些女孩子大多患有精神障碍，这类精神障碍的产生常与一个特定的地方、一种很男权的社会的亚文化环境有关。在这种环境下，女孩子在性心理方面非常压抑，实际上，这种压抑本身就是一种创伤——性心理方面的创伤。她没有办法去疏泄，文化提供了对创伤处理的特殊方式：允许她爱上一个她想象的理想对象。

施 而这在现实生活中却不允许。

李 对，不允许现实中发生这种事，不过若出现上述情况，人们并不以此为病，也不虐待和歧视或处理这女孩，文化甚至纵容这种现象，当然结果是悲剧性的，但是这种文化因素就使得这种创伤得到了一种认可。其实我觉得他们也是在处理文化当中的东西。

施（对陈和童） 你们二位是从事家庭治疗的，童教授还接受过精神分析的训练。在中国这一家庭体系里面，以你们的观察和临床经验，家庭内的创伤主要有哪些？表现有哪些特殊形式？可以说带着问题来的家庭都是创伤的家庭，对不对？

陈 我遇到的家庭里，对性创伤的表达确实不多，到底是没有深挖还是真的不多，现在还不清楚。

施 我倒是有考虑过，比如美

国的家庭乱伦，在家庭治疗中见得较多。不久前我到美国去，感觉美国真的地大物博人稀，美国政府鼓励你买房子，提倡社区生活，原因之一就是在一个家庭单位基本上很紧密地呆在一起，也没有跟爷爷奶奶或其他亲戚在一起过，可以想象家庭内部的很多冲突，必须在单个家庭里面就地解决。他们一样有“家丑不外扬”的说法，事情要在内部消化掉。以往，中国的家庭结构不一样，大家都互相盯着，都互相看着，是否中国的乱伦会少些？

童 我不太同意这个看法。看家庭的乱伦，还是要精神分析一下。不谈我们在专业的心理卫生医院看到的案例，就谈我在大学做的一些督导，听到的乱伦案例是很多的。中国的乱伦所呈现的并不是“乱伦”，他们根本没这个意识。例如，一个18岁的儿子，长得人高马大，光着屁股就在妈妈跟前跑来跑去的，妈妈对这样大的孩子的称呼仍是“我的儿啊，我的宝贝”，这个家庭怎么会有乱伦的感觉呢？另一个案例：26岁的男孩子与奶奶、妈妈住在一起，家里的其他男丁均长期在外工作，妈妈和奶奶在这样一个26岁的从小带大的孩子面前洗澡（冬天有个火盆），他就在一旁看电视，妈妈叫他的小名，让他拿这拿那，在她心中，儿子永远就那么小。这算不算乱伦？中国的乱伦不像西方表述得那么直白，在中国你可以谈很多根本跟乱伦没关系的话题，但其实在专业上来看，仍是乱伦。

施 命名不一样！

童 命名不一样！我记得李维榕教授2004年跟我谈到这个话题，她有很多的感触。我说这是中国人

自我界限不分的结果，我当时并不能确定说这就是中国的乱伦。李教授说：您想得太天真、太美好了一点。现在，我回过头再来看李教授的这句话，我其实是用界限不分防御了乱伦。

施 防御？

童 实际上这就是文化的差异，文化的不同就让我有些联想，2007年我在美国做越战老兵的PTSD（创伤后应激障碍）的研究。有一个发现就是，越战老兵患PTSD的比例高达30%！这是一个很高的比例，这与他们的基督教背景有关。很多人的一个主要症状就是，直至今日，他们仍在“闪回”，在重复着这样的声音：“Baby killer”——我是一个杀孩子的人！为什么会这样？当他们从越战归来时，在社区、教堂，他们不被视为英雄而受到欢迎，反而被反战的人说成是“Baby killer”。当时的亚文化、社会的政治影响了对英雄的定义，但这也正是导致创伤发生的一个关键所在。越战后为什么PTSD的发病率会这么高？与后来美国政府承认越战是错误的有着很大的关系。

施 家庭创伤的一个重要来源是刚才我们提到的乱伦话题，除此之外，当然应该还有其他的一些原因，如果和国家的历史联系起来，家庭的创伤则会来自于家庭隔代有着不同的历史、家庭内部有着丧失，在你们的家庭治疗中有没有遇到这种案例？

陈 这种情形我看还是比较普遍的，我的家庭治疗案例中，因政治动荡导致创伤的案例很多见，几乎达到95%甚至100%。

施 这个现象值得我们从事这一专业的人员的注意。

陈 确实是。我原来也想过我们这样一个社会变迁，确实是很剧烈，而且具有极强的破坏性，社会巨变十分频繁。香港中文大学的张德胜写了一本名为《儒家文化与秩序情结》的书，说的就是我们儒家文化、中国文化里面对战乱的害怕，从而导致对秩序的过分追求，其结果为对人的禁锢。

童 而这将导致更多的乱伦。

施 我们在说破坏性的同时，想到毛泽东说过“不破不立”的话，新的秩序也许通过革命性的毁灭才能建立。有时你看到的是破坏性的一面，而在破坏性的另一端我看也可能是建设性的，这两方面我觉得都应该有。

童 这个状态可能就是精神分析理论说的PS（分裂偏执）状态到D（抑郁整合）状态的过程，在PS状态时，表现会十分极端。其实儒家文化的核心叫“中庸之道”。不过当你看儒家文化的历史时，你就会发现大家都知道中庸很好，但在现实中却常常采用极端的手法。大家知道这（中庸）是我们要去的彼岸，要到达这个彼岸却是很困难的。

施 因为做不到才提出来啊。

童 对啊！

李 刚才我听施教授讲到变革具有建设性的一面。有一个非常有趣的现象，20世纪60年代，在文化娱乐方面有很长一段时间是8个样板戏一统天下。至70年代，有了很多其他的娱乐。前几年，有人再次把

样板戏翻了出来，而此时就有人站出来讲一堆批评的话，大意就是不应该再把那个东西拿出来。最近，随着社会变革的深化，很多年轻人甚至是中老年人上街都戴着MP3，戴一个MP3就相当于他们给自己以某种形式的娱乐空间，他们有了自己喜欢的音乐，甚至在上街的时候游移于所有的公共空间，沉浸在自己的娱乐空间里。这种个人的空间变得越来越清晰，越来越明确之后，那些样板戏的碟子又出来了，那些包括知青、包括样板的东西又出来了，可是现在反而没有太多批评的声音了。

陈 个体越来越成长，个体与人格变得成熟，他就会面对过去的状况，去整合一些东西。

童 我觉得个人能越来越多地体验自己的主体性的时候，他就更能在一个“D”的状态。样板戏还是进了教科书了，是中小学课本要上的戏剧课。尽管有反对的声音，但还是做了。年轻人并不像一些经历了“文化大革命”的人那样看样板戏，他们觉得蛮好的，因为他们是一个个体，有了自己，也有了自己的区分能力，在不好的时期仍能反现好的事情，有的坏人有时也能做一些有益的事。

施 我注意到诸位刚才话题的转换现象：开始陈教授说，当我们提到重大政治事件的时候，会强调它的破坏性，然而刚才我发现大家在描述了破坏性之后，也强调它具有建设性的另一面。回到创伤的主题，我们对在个体、家庭、群体中发生的创伤应该抱什么样的基本态度？首先，我们是否需要去回顾这个创伤？很多人的症状就是不断地闪回创伤事件，中国人对创伤的一

个典型的说法就是，过去的就让它过去吧。其次，如果我们不提过去的创伤，我们应该提什么东西？即我们是对来访者谈将来，还是谈过去的非创伤性事件，此即家庭治疗中的“资源取向”。我想，最严重的创伤形式是个体的消亡，个体之所以能够活到现在，即便是伴随着症状活下来，一定有某种原因让他或她能够活到现在，这是心理治疗非常强调的一点，不管是什么治疗，不仅仅是家庭治疗，我们都要强调这种取向。所以我想问问大家的态度，对创伤这个基本概念，我们是着眼未来还是着眼过去发生的资源，还是我们要去处理那些发生过的重要的创伤性事件？

陈 实际上施教授提到的是一个非常具体和重要的问题。人们说精神分析可以用来算命，但也许只能用来算过去，不能算未来。现在国外有人研究，我们怎么能够创造我们的过去？我们经常说过去的已经过去，没办法了，只是面对将来怎么办，创造一个好的将来。那么，我们能不能创造一个好的过去？

施 过去的事件不能改变，但对过去事件的体验，我们是可以改变的。

陈 这个就如您刚才提到的，我们到底是要深挖猛打，揭示出一个因果或什么关系，然后逐步地脱敏、处理，让他达到一个恢复的过程，还是说，我们实际上在创伤中不断寻找那种正面的生发性的东西，即“赋权”（empower），给他一些阳性的赋义，让他达到一个更好的状态，这是一个很重要的方向。你是往将来还是往过去做？“往过去”是往坏的方向做还是好的方向做？大家需要了解治疗的导向。



从左到右：童俊、陈向一、李小龙、施琪嘉

施 家庭治疗提供了一些很好的导向，如阳性赋义、资源取向等，我觉得是非常好的，童教授有何想法？

童 我最近看了一本书，里面提到，创伤的治疗原则之一是：有些事是一定要去谈的。谈过去是因为要着眼于将来，而不是着眼于过去。我认为，在心理上，谈过去和过去的算账没有太大的关系，依我们现在的进步已经知道哪些错了哪些对了。比如书里面有对二战集中营里的幸存者心理治疗的描述，治疗中，治疗师要将这件事命名为谋杀，但这不是让他们去复仇，而是恢复他们被伤害的心理同一性。我更多认为，提过去是把我们的情感调动起来，那些情感没有碰它的时候，它就在那儿，它就像一个幽灵，它可以在家庭中一代一代地传递下去。这是什么意思呢？这个东西如果不去动它，过去就没有“过去”！它可以一代代地带到今天。当我们去谈它的时候，病人会突然说，我已经不是那个孩子了，它已经过去了，已经不是那么恐怖

了。有一个误导，好像说我们去治疗创伤就是找谁去算账。当然，对于一些事情是需要算账的，但我们的任务不是说要把账算出来，而是要体验这个压抑的情感，它一直在地沟里流淌。其实，不谈过去，就没有告别！在谈过去的过程当中，个体会觉得那是一件过去的事情，然后才会着眼于现在和未来。其实体验也是一个再构的过程，个体在谈的时候会想，已经过去这么多年，在这多年中我们发生了什么，我体验了什么？我有一个病人说，当我与某个人的关系出了问题时，我感到现实中有10个人在压我，但我们谈的时候，我体会到是现实的事情把以前的创伤激活了，你再说的时侯，我大概觉得只有一个人压我，过去的已经过去，当我只体验到就是与这个人的问题时，我就没有要一个人面对10个人的恐惧，也就能理性一些处理现实的问题。这个描述很经典。我们要去谈它，是因为我们要活在当下，走向未来，这是一个过程。

施 刚才的一句话很经典，过

去的没有“过去”。

童 不谈就不会过去。

施 好，非常感谢大家！

心理创伤治疗的基本原则

科技部灾难干预专稿

摘要 本文叙述了心理创伤的特点，对创伤性遗忘、记忆特点、分离状态进行了描述，并据此提出心理创伤治疗的基本原则——稳定化。

关键词 心理创伤，分离状态，稳定化，自我保健

重要的创伤性事件及其影响

心理创伤在中国越来越受到重视，社会从既往对躯体创伤的关注，逐渐地转移到对心理创伤的关注。其中比较重要的原因为社会经济的发展、和谐社会理念的提出，以及人们生活质量观念的改变。

重大的社会事件促成了政府对心理创伤的关注。如1994年12月8日克拉玛依火灾，2000年12月25日洛阳火灾，2002年的大连“5·7”空难，2003年的SARS病毒流行，2005年“11·27”黑龙江七台河矿难等，这些事件社会影响大，涉及面广，持续时间长，人们在处理事件本身时发现人对事件的反应有后发的可能，即便不是当事人，事件目睹者和当事人的家属也会牵涉到事件之中，引发创伤性的心理反应。另外几个事件也促进了政府和公众对心理创伤的研究，如2003年孙志刚事件，2004年马家爵事件，

2005年余祥林事件，均提高了人们对心理问题的关注。如对异常情绪的关注，大学纷纷成立学生心理咨询中心，对无业游民的收容问题得到重视，监狱开展了对罪犯的心理咨询等。人们由直接处理一个行为责任人转为去理解行为背后的心理问题（心理创伤），逐渐重视发生重大灾难事件后的当事人及亲属的心理反应。

人们发现，创伤事件的施害者也极有可能是既往创伤的受害者。2007年4月19日，美国弗吉尼亚理工大学发生枪击案，韩国学生赵承熙的枪击导致33条生命随之逝去，许多美国民众在悼念弗吉尼亚理工大学枪击案死者的同时，把凶手赵承熙也视为受害者，化怨恨为宽恕。有人这样写给赵承熙：“你没能获得必要的帮助。知道这个事实的时候，我感到非常悲哀。希望你的家人能尽快得到安慰并恢复平静。今后如果看到像你一样的孩子，我会对他伸出双手，给予他勇气和力量，使他的人生变得更好。我希望你的家人能克服你的作为带给他们的痛苦。希望你对其他那么多人的生活造成的破坏尽快复原，而这种事也不要重演。”

在美国，多年前已经出版了一本书《施害者的心理治疗》，看来，这不仅仅是宽恕的问题，而是如何理解心理创伤是如何起作用

的，如何使一个正常人变成有社会危险的施害者。进一步讲，强暴、家庭内暴力、乱伦、妇女儿童贩卖等一些极端而最易导致心理创伤的事件，由于涉及司法、伦理、人权等方面，因而心理创伤的治疗就不再仅仅是心理治疗师、精神科医师的问题，也是政府多部门合作和协调的过程。政府其他部门的人员也需要进行心理创伤的基本培训。除了近年来发生的事件造成和促成心理创伤治疗的发展外，一些近十几年甚至是中国近代史上发生的重要事件也应该进入创伤治疗的内容。自然灾害如唐山大地震（以及邢台地震），在2007年4月笔者在河北石家庄作创伤培训时，来自唐山的学员（1970年后出生）仍在报道她所做的梦是一路上白旗幡，每个旗幡上都挂着人头。这个梦说明了当时灾后的惨状和仍未处理掉的创伤心理。这个学员在地震中失去了4个亲人。在刚刚发生的四川汶川县8级地震中，已知的死难者高达69000余人（2008年6月3日）。

其他重要事件还包括战争、政治运动、自然灾害等。为何南京大屠杀至今仍在不断提起，这一事件已经成为一个民族的创伤性集体记忆，在人们心中留下一个难以消除的疤痕，仍在疼痛、化脓。除了民族和解的原因外，这个巨大的创伤也需要获得治疗性的处理。

为何要处理创伤?

创伤记忆

苏轼在悼念他的亡妻时这样写道:

十年生死两茫茫，
不思量，自难忘。

一名国内著名的精神科前辈曾说: 沍肥的大便不臭，你为何要挑起来臭? 他的意思是过去的事情忘记就忘记了，没有必要再提。

大家熟悉的情形是，一段痛苦的回忆，特别是关于生命受到威胁、亲人朋友的丧失、自己处于无助状态的经历（集中营综合征）会反复以各种形式（画面、声音、味道、皮肤感觉）的闪回存在于受害者的头脑中。

神经科学的研究表明，创伤记忆带着强烈的负性情感片断，储留、堵滞在杏仁核内（右侧脑岛），不能正常地上传到负责记忆整合的海马，并进一步处理到皮质，因而，它会如一个深藏在体内的发炎的脓肿一样，不断地影响着机体。

案例1 1994年12月8日，新疆克拉玛依，某中学召开大会，在礼堂中汇集了600多人，大会刚开始，由于电线年久失修发生短路，触发的电火花燃着了幕布，顿时大火顺着易燃的表演器材、幕布、木梁迅速蔓延开来，现场一片哭喊声，由于很多出路被堵死，最后有300多人被活活烧死。有个母亲竟冲进去和自己的孩子一起被烧死。有一个教师，为了保护和自己在一起的两个孩子，眼睁睁地看着在另外一侧的自己的孩子不能救出来。10年后，她虽然又生了一个孩子，丈夫还是和她离了婚，而她越来越多地梦见自己的孩子举着双手望着自己。她对心理医生说，为什么我会越来越多地梦见我死去的孩子，为什么我会越

来越多地像前夫那样责备自己? 她头脑中反复出现那天她看着孩子在礼堂座位另外一侧哭喊的情景。

在火灾发生后的几年里，经常可以看到一些家长每到放学时来到学校门前，叫着孩子的乳名，喃喃地重复几遍后，做出手牵着孩子的样子，慢慢地走回家去。

既然回忆是这么痛苦，为什么他们还会记得，并且以一些特殊的形式留存在记忆之中?

在涉及心理创伤的话题时，我们不禁要问以下几个问题:

- (1) 什么是创伤?
- (2) 为什么创伤会有深刻的记忆?
- (3) 为什么创伤的记忆需要重新处理?
- (4) 如何处理创伤的记忆?

在回答第一个问题时我们需要了解所谓创伤是指精神创伤，而非躯体创伤，当然，今天看来，躯体创伤也会导致精神创伤。以前大家一直强调精神创伤的诱因必须具备足够强度的事件，这些事件包括战争、重大动乱、集中营、囚禁、虐待、折磨；一些重大的自然灾害也可成为重大创伤的来源，如前几年的印尼海啸中死去的几万人、前不久在新疆和田地区漂流失踪的俄罗斯探险家，均为自然灾害的受害者，这些灾难的强度足够大，所以导致精神创伤可以理解。但是，为什么有些事件并非那么大，而有些人仍然会出现创伤性的体验呢？一个被开水烫伤的孩子对他的母亲在他烫伤后表现出来的关心和仔细的照顾，让他觉得自己最好再烫伤一次，便可以享受母亲的这般照顾。而另一个在街头暂时和母亲失去联系的小女孩，失去母亲的焦虑不仅没有因母亲的再现有所减轻，而是因母亲回来后严厉地责骂甚至体罚她的行为导致她更为可怕的创伤，

那就是与母亲分离会带来灾难性的后果。

弗洛伊德在1897年发表癔症的研究文章时发现很多年轻的女性癔症患者有着性创伤的经历，这些创伤还特别与他们的亲戚有关。弗洛伊德当时所公布的案例指向了当时社会的乱伦禁忌，类似于中国的家丑不外传，弗洛伊德触犯了人们潜意识中的天条：这些事情不可能发生、不该发生和不可被表达。后来，弗洛伊德认识到，这些被有的少女渲染的性侵犯事件并非全部是真实的事件，而是她们内心的想象。于是，弗洛伊德提出，我们应该强调内心现实甚于强调真实实现。

精神创伤的第二个要点就是强调事件在个体内心的体验。哪些事件会构成人们强烈的恐惧和创伤性体验呢?

弗洛伊德指出，“分离”是人类的基本焦虑，之所以分离能够导致人们的焦虑，是因为人们在内心中害怕失去能够照顾自己的客体，或害怕失去这个客体的爱。

这些事件包括离开母体的分娩过程、断奶、上幼儿园、获得弟妹、上学、结婚、离婚……可以看到，在潜意识中，人的每次重要成长的代价就是分离，就是成为一个不同于过去的个体，就意味着离照顾自己的客体越来越远。

这就能解释为什么一些人在快要获得成功时似乎并没有什么事件发生，也会出现类似创伤的表现。

案例2 一个年过40的警察，已经被任命为大队长，可是，随着职位的升迁，他开始变得口吃、需要看稿子念、讲话经常忘词、出现心跳加快、虚弱、四肢冰冷等症状。他父亲是个警察，在他和他弟妹成长过程中，他经常受到父亲的严厉的躯体惩罚。他的父亲在40岁左右突然因心脏病而去世。而他在接近他父

亲去世的年龄时，过去的创伤性体验被激发出来。一方面，他父亲的突然去世对他而言，是创伤性的分离体验，一个控制感特别强的父亲会造成他被控制的内心体验，另一方面，能够活得比自己父亲长，意味着自己超过了父亲，成为独立的更有力的个体，而在他内心体验中，这是不被父亲所允许的。

一些创伤体验并非来自亲身经历，比如一个女孩卧轨自杀，在她母亲的脑海里经常会出现女儿头颅被列车碾过的图像。这虽属于一次强度过大的创伤，但女儿自幼就与母亲不和谐的关系，青春期的爆发离家出走等事件的积累，才是形成创伤的真正原因。

在一次处理车祸的常规出勤中，正在救助的2名警察、3名护士和2名医生被超时驾驶的运沙子的大货车当场撞死，许多参加追悼会的医院的同事不约而同地出现了惊恐、失眠的症状。他们头脑中闪回的是当时卡车冲出隧道的情景。这是一次强度过大，超出人们忍受范围的创伤性事件，在所有事件的背后，分离和丧失是永远的话题。

创伤的记忆和平常的记忆有差别吗？记忆的分类是怎样的？

一种能够被人长期记忆的成分称为长时记忆，有意思的是，人们对早期的事情记忆得比较清楚，对近期的事情反而容易遗忘。在阿尔茨海默病的早期阶段，人们会发现，新的记忆痕迹比较难以在大脑中形成印记，而这些病人记忆清晰的内容往往是很多年前的事件，特别是一些带有强烈情绪体验的记忆。而短时记忆常常忘记的是最初的几个单词或事件。对一个6岁的孩子说：“我让你想两个字，‘一可’，不要前面的那个字是什么？”他会说“一”，但成人的答案是“可”，经反复练习，这孩子

仍然是这样的回答。苏晓波解释道，这是因为孩子处于自恋期，他们只记住离自己最近的东西，这是有趣的解释。成人记忆的前后顺序是习得的、遵守社会规则的顺序，孩子只遵守内心的自己的声音！从神经心理的角度来看，短时记忆属于不成熟、未整合的记忆形式。

我们能够用言语来描述的记忆称为陈述性记忆，又称为外显记忆(explicit memory, autobiographic memory)，这类记忆在意识层面，可以被认知、有条理、具有逻辑，2000年诺贝尔奖获得者Eric Kandel发现了可以导致神经元轴突增生的creb蛋白，作为形成长时记忆的重要蛋白，是形成表达性记忆的重要成分。

另外一种记忆是在潜意识中的，与情感、行为有关的成分，人们称此类记忆为内隐记忆，或程序性记忆(implicit memory, procedural memory)，这类记忆与重复的习惯有关，乒乓球运动员、滑雪运动员、体操运动员还有音乐家，他们在做动作或演奏时是不会在理智上回忆下一个步骤是什么的，他们是不假思索地在完成任务。

创伤病人的记忆让人想到这类性质，那就是，这类病人的记忆片断很像电影蒙太奇的手法，片断的闪回、缺乏逻辑性，甚至是带错觉、幻觉的碎片状回忆。

记忆属于思维的一种形式，我们可以这样来看待上述不同的记忆，陈述性记忆，经过大脑皮质的处理，有条理、有逻辑、呈现立体的性质，因而是比昂指出的 β 思维，比昂对思维的形成与客体的照顾之间的关系特别感兴趣，他提出两种思维形式， β 思维是指婴儿出生时以及在发展他或她所依赖的客体关系时受到焦虑的煎熬所特有的点状、碎片状、片面的思维，它带有以图形为主、躯体感受为主和直接、具体的特征，让5岁的孩子解

释，什么是守株待兔，他说，守着一头猪、等来一只兔子。让他解释什么是不求甚解，他说，不求别人，自己解决问题。这类记忆还有着时空倒转的梦境性质，比如描述“我来到一个被称为昨天的未来”。

这类思维与感觉系统联系紧密，病人会出现象征性思维，一个有意撞向大卡车的病人被问到他为何要自杀时，他说，我这是去投胎。虽然这在言语上符合语法规则，它仍代表着象征性思维的最高级形式：错误的意向转换、完全缺乏的内在逻辑联系。一个商代的妇女对离家3个月的丈夫寄出一封信，信上画着一棵树和一只乌龟。她丈夫收到信后，马上赶了回去，因为，他理解妻子是让他“速归”。这封信虽然因象征性而写得“直白”，但内在逻辑上已经具备与现实相符的联系。

躯体记忆

躯体是婴儿常用来表达的重要工具，因此也成为象征性思维的重要来源，大家均熟悉的很多带有色情内容的躯体玩笑其实来源于早期的对照顾者的情感投注在躯体上的体现，最多的玩笑与生殖器、乳房、长相有关，其实这些意向与安全感、生存能力和自我认同有关，这些感受正是创伤形成的深层来源。弗洛伊德据此提出口欲、肛欲和性蕾的分期，将躯体的口腔粘膜、消化道、生殖器官视为重要的心理表达器官。埃里克森提出沿着躯体轴发展的心理轴线的概念。德国心身疾病创始人乌克斯库尔对躯体的创伤性表达更加细化，他详细描述了皮肤、胃肠、心脏的心身含义。一个常常被暴力虐待的病人会有皮肤过敏的感觉，他或她可能经常会出现发炎、起皮疹或无故疼痛，一个经常被父亲躯体暴力虐待的女性婚后在夫妻生活中无法获得

性满足，每次当她完成夫妻生活后，她必须一个人裸身跪在床上，想象自己被父亲殴打的情景才能获得高潮。

记忆与思维

不稳定的、强烈的情感，特别是与爱、恨、嫉妒、愤怒、抑郁、焦虑等相关的情绪也是 β 思维的重要标志，由于无法形成对外在现实和外客体的完整印象， β 思维无法起到归纳、总结、理性判断的功能，于是很多妄想、错觉、幻觉伴随着强烈的情绪出现了。创伤情景导致个体退行，进入自恋的状态，因此不难理解，为何在创伤激活时，很多人出现情绪的失控、全身抖动、癔症发作等表现。

做梦具有 β 思维的特征，具有退行的形式。一个学习成绩一贯良好的中学生在一次考试失利后，梦见自己光着身子在学校的操场上跑，很多同学都在一旁看着她。象征、置换、凝缩和次级修正将真正的隐意化身为一个显意的故事，这些故事通常充满着被追杀、坠入深渊、和父母兄弟姐妹乱伦、杀死朋友、光着身子乱跑等与安全感、耻辱、仇恨相关的记忆。荣格将杀戮、乱伦和人类互相吞食称为人类创伤记忆的集体无意识。所谓梦中梦，实际上揭露的是思维从隐意向亚隐意转化为显意的最深结构。

创伤的记忆常常具有 β 思维的特征，人们可以将记忆固定于某一个情景的细节，一个刚学会开车的人在慌乱中将油门当作刹车，将撞倒的人拖向栅栏后才停下来，她所剩下的回忆是死死踩刹车(其实是油门)和耳朵里人们的惊呼声：撞死人了。

β 思维指有序的、合理的、被整合后的形式，家庭治疗师经常对父母参加治疗的孩子说：你对爸爸针对你的现状说“妈妈说再不管你了”的反应是怎么反应的？这句话

符合语法，具有深层内涵和现实外延上的连贯性和逻辑性。言语表达有着它的有效性和目的性。创伤的病人常表现为语无伦次、前言不搭后语，以至于在对强奸后的受害者做笔录的警察不耐烦地说：你怎么颠三倒四地讲话、前后不一致嘛！到底是真还是假？

神经科学发现，隐性记忆与杏仁核、脑岛、扣带回、丘脑等结构有关，这些部位作为情感和躯体感觉的初级入路，与人类的低级中枢有关，表达性记忆在海马分类、最终在大脑皮层形成，通过言语表达区——左侧大脑额下回后部得以表达。创伤病人的杏仁核到海马的通路出现障碍，因此带有极端情感的情绪、躯体感受、失控的情绪聚集在较低级的脑结构层面，类似于病人的思维退回到 β 思维状态。

无法处理和整合的记忆不断无效或放大地存在于大脑中，一部分以闪回的 symptom 表现，另一部分则以遗忘的形式被分离出去。

遗忘与分离状态

遗忘的原因不外乎未形成长时记忆，学而时习之、温故而知新的老话，谎言重复千遍就变成“真理”的荒唐说法，都说明记忆需要巩固。

除了器质性病变、酗酒或药物滥用或精神发育迟滞的原因导致的记忆障碍外，心理动力上的“遗忘”事实上已经在早年就发生了，谁能告诉我他或她在3岁以前的事情？弗洛伊德将这种有意的遗忘称为主动性遗忘，或“屏蔽记忆”(screen memory)。这也是弗洛伊德为何强调梦的功能的原因，遗忘的内容并不是消失了，而是在防御时再现，特别在应激状态下出现。

有时候，遗忘对成长是有保护作用的，因为早期婴儿对客体的负性情绪，愤怒、嫉妒、失望等带有毁灭的性质，需要通过否认、分裂的

机制加以处理。所以，遗忘是边缘水平的防御，随着防御的成熟，负性情绪得以整合，人们就变得不那么“健忘”。

遗忘的一种特殊形式是分离状态，此“分离”(dissociation)非彼“分离”(separation)也。指个体在行为、言语、人格上出现不适宜、非整合性的改变。分离状态是创伤后的一种重要表现形式，在儿童时期经受过重大心理创伤的成人会发生意识状态的改变，从而表现为双重或多重人格障碍，若不能鉴别，则会被诊断为重症精神疾病，如果出现犯罪的行为，则通常由法医鉴定其是否有精神疾病或是蓄意犯罪行为，而缺乏对即便是在意识清楚情形下也可能有着创伤性经历并由此经历导致了犯罪行为即分离状态下的犯罪行为的理解的知识。

分离状态是为了避免发育的自我遭到毁灭的结果而出现的意识清楚下的身份的改变。典型的分离状态的表现有：

- (1) 对个人的过去经历回忆困难；
- (2) 常忘记时间或出现意识混乱；
- (3) 人格解体或现实解体；
- (4) 有奇特或不寻常的生活经历(如离家出走)；
- (5) 侵入性画面或思维；
- (6) 睡眠障碍；
- (7) 出现幻听。

临床观察发生分离现象可通过如下的改变：

- (1) 情感转变，极端情感；
- (2) 行为改变，某种刻板或象征性的动作；
- (3) 面部表情的改变，身体姿势的改变；
- (4) 不相符合的年龄的改变；
- (5) 各种躯体形式障碍；
- (6) 信仰、价值观以及观念的改变；

(7) 身份改变，种族或性取向的改变；

(8) 性格模式的改变；

(9) 技术水平、知识结构以及认知能力的改变；

(10) 声音、言语语调的改变。

如果确定了在分离状态下出现的犯罪行为，则在刑法处置上虽然有相应结论，但也应同时考虑心理干预，并追寻创伤的源头。

案例3 一名11岁的女孩在饭中下毒将自己的亲生父亲和7岁的弟弟毒死，由于她是未成年人，够不上法律量刑，而送少年管教所。如果询问该女孩的生活史就会发现，女孩出生时，父亲因为她是女的，勃然大怒，将之送到农村，4岁时母亲生了一个弟弟，需要人照顾，才将其接回，她需要非常努力地照顾弟弟才能避免来自父母的责备和打骂。每次，即便她竭尽全力去照顾弟弟，仍不能获得父母的赞许，并规定她吃饭不许上桌，不能穿新衣服，不能看电视。她11岁时，在一次做饭时把饭做糊了，挨了父亲的狠打，于是，她在做下顿饭时对父亲和弟弟下了毒（母亲刚好不在）。

类似的案例如果发生在国外，常规处理为将该“主犯”送至心理机构进行甄别和治疗。英国塔维斯托克的精神分析培训部主任2005年曾来武汉讲演，她提出一个概念，即分离状态是每个人一辈子都在经历着的状态，面对妻子的丈夫、面对父母的儿子和面对孩子的父亲，同一个人在不同时期扮演不同的角色，与现实贴近，角色转换就贴切，这正是我们每个人成长后的结果。

事实上每个人的自我在发展的过程中可以出现多种整合后的角色，如儿子、父亲、丈夫、哥哥、同事等，即他在父母面前是儿子，在儿子面前是父亲，在妻子面前是丈夫，在妹妹面前是哥哥，在单位里是同事等。每个人的社会身份取决于他在家庭和社会中所扮演的角色，更决定于他过去的特别是儿时的个人经历，儿童或更早时期的幼儿由于在认知上处于片面、关系上属于依赖、情感上尚且敏感、躯体上较为原始的特点，他们容易表现得身份不稳定、角色多变，特别在遭到严重灾难性事件时，他们多半是往更幼稚的方向转变。如下图所示，最严重的分离状态为身份认同

障碍，正常人也有如前所述的角色改变，但其身份的连贯性是一致的，其间有分离障碍、边缘状态和神经症状态，均属于分离状态的不同水平，而非真正的精神病。

可以想象，将上司当作情人撒娇、将配偶当作仇敌、将子女当作炫耀的工具，均是分离状态紊乱的表现。上述两者的分离状态的共同特点为不同的分离状态之间存在着联系，每一个状态是整合的。

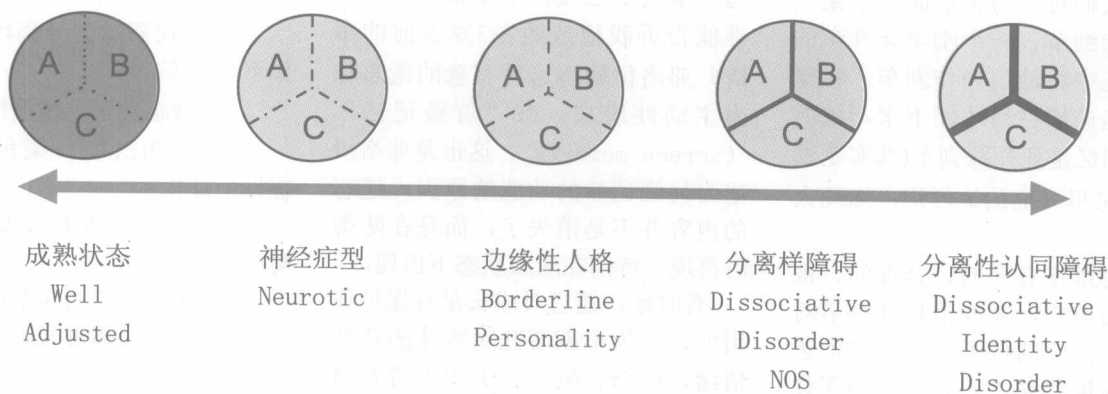
按照创伤后的分离状态的严重程度，我们可将分离状态分为：

- (1) 身份认同分离障碍；
- (2) 分离样障碍；
- (3) 边缘人格；
- (4) 神经症；
- (5) 成熟状态。

如此说来，遗忘是较原始的防御，弗洛伊德在《日常生活的病理机制》一书中用口误来说明同样的问题——处理不可忍受的焦虑的方式。中国精神分析学界最有名的口误为中国精神分析学组前组长、前秘书长杨蕴萍教授在开幕式上宣布闭幕式开始，中国精神分析学组现组长肖泽萍教授在闭幕式上宣布开幕式开始。

根据上面的讨论，我们知道，为何大粪不臭还要挑起臭？因为在

分离障碍的不同形式



严重的慢性创伤的病人那儿，未整合的记忆躲在个体的内心并未消失，它仍在起着作用。在生理上它位于低级脑结构，需要向上传递，继续整合。从动力上来讲，这是治疗师作为新的客体接纳创伤的个体、帮助他们走向成熟的机会。

创伤的动力性理解

精神分析理论和临床工作发现，儿童时期的丧失（亲人的离去、照顾者的忽视、照料关系的不稳定甚至包括正常的成长过程，如断奶、上幼儿园、弟弟妹妹的出生等）均可导致孩子创伤性体验，并形成难以消失的创伤性记忆。这些记忆的特点通常带有痛苦和哀伤的成分。

丧失的痛苦是一种精神痛苦，因此它带着很强的情感色彩，如无助感、愤怒、失望和嫉妒等。事实上人类在成长过程中就需要学会忍受这种分离和丧失带来的精神痛苦，而儿童因为承受能力较弱，如果缺乏与照料者的稳定的关系（客体关系），则这种精神痛苦会持续下去，并有积累和增强的效应。

处理丧失的另外的机制为哀伤，哀伤是一种对丧失的过去、客体的情绪反应，它带着思念的欲望，希望客体能够回到自己身边，它是一种带有抑郁色彩的情感，弗洛伊德在他1916年著名的文章《哀伤和抑郁》中对哀伤有过这样的描述：哀伤是指主体因远离祖国、离别亲人而出现的情绪，它可能会导致主体注意力不集中、情绪低落、甚至工作效率降低。但总的来说，它不会导致严重的人际关系退化，也不会持续很长时间，事实上它属于人们处理分离的正常过程。

弗洛伊德区别了哀伤和抑郁，他对抑郁的描述为，客体在主体的内心的永久的丧失导致主体的愤怒，他对自己内心想象中的丧失的客体所进行的攻击就是对自己实施

攻击。因此，他会表现为长时间的情绪低落、严重的人际关系下降和自我攻击行为，他的正常的社会功能受到严重的影响。

案例4 一名19岁的男性因服用兴奋剂来就诊。3个月前他和朋友服用兴奋剂后发现坐在自己身边的同伴的面孔发生了变形，这使他非常恐惧，以至于他无法上街和正常工作。经过治疗师对他这次的惊恐障碍进行处理后，他的症状很快消失。不过，过了2个月，他的惊恐症状又重新出现，在接下来的治疗中，他描述到，他来自一个非常富有的家庭，自幼生活非常安全舒适，9岁后因家族生意扩大，父母亲常常不能陪伴自己，长期以来他一个人上学，由保姆照顾。父亲对其要求严厉，要求他获得好成绩、弹好钢琴。初中时父亲将他送到当地一所非常著名的寄宿学校。但他成绩下滑、也不能和同学建立良好的关系。在一次和父亲的争吵中，他一怒之下用手将玻璃击破，使自己手部的重要肌腱受损，以至于不能再弹钢琴，他又被父母送到新加坡留学。同样，他不能完成学业，也不能适应当地的生活，不能建立新的关系，自己回国后将自己整天关在家里，他经常怀疑自己真的还活着，活着的这个人到底是谁。他不上街的另外一个原因是他非常害怕看到街头店面橱窗玻璃上的身影，因为他无法确认那就是自己的身影，有时他会在街上突然感到极度的恐惧，必须蹲在地上双手抱头数分钟才能清醒或恢复过来。在治疗中，病人曾经重现过一次发作，他走到治疗师面前跪下，用手扶着治疗师的膝盖，说，让我挨着你，我过一会就会好些。

一个带着未处理好创伤的受害者不能控制自己沉浸在对过去创伤的记忆之中，回避所有社会关系，

饱受焦虑和抑郁情绪的影响，并发展出自己特有的防御方式，如躯体形式，物质成瘾以及性行为异常，其中不乏自伤、自杀和反社会行为，对家人和社会造成很大影响。

如何处理创伤

心理治疗是通过谈话获得疗效的治疗，谈话的内容一定会涉及导致痛苦的冲突，创伤的记忆。人们想当然地想，能够将痛苦谈出来，症状就会减轻甚至消失。的确对某些病人来讲，他们从来没有机会将自己的痛苦讲给别人听，一方面是没人愿意听这些痛苦的事情，一般人的承受力也有限；另一方面，讲这些事情过于痛苦，干脆不讲！弗洛伊德曾经将通过讲述减轻症状的现象称为“宣泄治疗”，一个著名的病人安娜·欧将此描述为“扫烟囱”。不过，严重的创伤病人，由于自我功能不够强大，宣泄不仅不能带来症状的减轻，反而会加重甚至会导致自我的崩溃。

案例5 一名23岁的漂亮女大学生神情抑郁地来看心理医生，她患严重的抑郁症已有4年，没什么朋友，学习成绩一般。她说她自上初中起就一直情绪不高，很少信任别人，总觉得自己不够好，看过很多次心理医生，也经常冒出自杀的念头，甚至作过不成功的尝试。在一次治疗中，她突然问治疗师：“您知道什么是乱伦吗？”治疗师说，是亲属之间发生的性行为。她犹豫了一下，说：“那我8岁时和10岁的表哥……那个，算不算乱伦。”治疗师详细地询问病人，得知这不过是儿童性游戏的行为后，清清喉咙，肯定地说：“那就是乱伦！就是因为乱伦，你才会这么多年不快活，你才会总是觉得自己不如别人，你才会害怕与人接触，对吧？”病人在接下来的治疗中没再出声。几天后传来她自杀的消息。