



中国心理学会推荐图书

Becoming a Therapist:
What Do I Say, and Why?

心理治疗师的
问答艺术

[美] 苏珊·班德 爱德华·麦斯纳 著 钟慧 等译 李鸣 审校



世界图书出版公司

Becoming a Therapist:
What Do I Say, and Why?

心理治疗师的
问答艺术

[美] 苏珊·班德 爱德华·麦斯纳 著 钟慧 等译 李鸣 审校



世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

心理治疗师的问答艺术/[美] 班德 (Bender, S.) 和麦斯纳 (Messner, E.) 著; 钟慧 等译. —北京: 世界图书出版公司北京公司, 2008.4

书名原文: Becoming a Therapist: What Do I Say, and Why?

ISBN 978-7-5062-8753-1

I. 心... II. ①班... ②麦... ③钟... III. 心理学—咨询与治疗 IV. R 749.055

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第036802号

Becoming a Therapist: What Do I Say, and Why?

1-57230-943-1

Copyright©2003 The Guilford Press

Simplified Chinese edition copyright.©2008 BEIJING WORLD PUBLISHING CORPORATION. All right reserved.

For sale and distribution in the People's Republic of China exclusively (except Taiwan, Hong Kong SAR and Macau SAR).

仅限于中华人民共和国境内 (不包括中国香港、澳门特别行政区和中国台湾地区) 销售发行。

心理治疗师的问答艺术

著 者: [美] 苏珊·班德 爱德华·麦斯纳

译 者: 钟慧 等

审 校 者: 李鸣

策划编辑: 李征

责任编辑: 张向军 邹丹

装帧设计: 黑羽平面工作室

出 版: 世界图书出版公司北京公司

发 行: 世界图书出版公司北京公司

(地址: 北京朝内大街137号 邮编: 100010 电话: 64077922)

销 售: 各地新华书店

印 刷: 三河市国英印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 21

字 数: 300千

版 次: 2008年4月第1版 2008年4月第1次印刷

版权登记: 图字01-2006-3043

ISBN 978-7-5062-8753-1/R · 168

定价: 36.00元

版权所有 翻印必究

谨以此书献给我的父亲母亲

——苏珊·班德

谨以此书献给我的妻子玛丽·麦斯纳

——爱德华·麦斯纳

推荐序

目前，心理咨询和治疗理论正日益普及，获得心理咨询师和治疗师专业资格证书的人员也日益增多，如何能将学到的专业知识融会贯通地应用于自己的日常咨询和治疗工作中，已越来越引起人们的关注。译著《心理治疗师的问答艺术》的出版，无疑为满足这一需求提供了一条有用的途径。

操练武功者十分推崇习练武艺要从“有形”到“无形”，即初习武功者，应模仿师傅的招式，亦步亦趋，或出拳，或起脚，须丝丝入扣；而武艺渐成者，常需“忘却”武术套路的形式，熟习各种招式的要领后，在现实搏击中闪、展、腾、挪，浑然天成……学习心理治疗亦然。将心理治疗的理论、技巧、典型案例的经验自然地融入自己的治疗实践，形成与自己个性特征、世界观相符的治疗风格，是每个初涉心理治疗实践者所向往的境界。《心理治疗师的问答艺术》试图引导心理治疗的初学者们了解自己在治疗过程中的言行所蕴涵的意义，以及此时此刻的治疗场景中应如何表达具有治疗意义的言谈举止。全书共17章，从初次接触来访者，建立治疗联盟，采集生长发育史，形成治疗方案，解决治疗困境，移情—反移情，一直到治疗结束的全过程，以及治疗设置，电话访谈，迟到与爽约，保密原则，药物治疗等注意事项都做了详尽的描述，作者还根据心理治疗的常见实情，在书中模拟出一个个案例。尽管这些模拟的案例似有人工雕凿的痕迹，但这对学习和掌握访谈中的动力学却是再好不过的了。

本书的第一作者是位资历不深的心理治疗师，她与她的老师合著了这本

书：书中所描写的常见失误主要来自第一作者在学习过程中的亲身体验，而第二作者与之呼应，提供了许多良好的治疗例证和督导过程。我们在翻译此书时，我的学生钟慧也刚完成心理咨询与治疗的学习阶段，正经历着理论与实践相结合的过程，她负责对全书的翻译与各章节的统稿。在此基础上，我统筹安排书中的理论取向和各章的节奏，并负责全书译文的审校。这种与原作者相似的经历，使我们在整个翻译工作过程中，能感到一种与原作者的默契，对内容也有一份特殊的领会，相信具有类似经历的细心的读者将不难体会到这种默契。

李鸣

2007年春于苏州

译者序

这是我第二次主译心理治疗方面的著作。如果说第一次主译时我真的是诚惶诚恐，那么，这一次多少在心理上放松了一点。但必须声明的是：在行动上，我未敢有丝毫懈怠。语言大师林语堂曾对翻译提出了三条标准：忠实、通顺和美。我不敢说本书的翻译完全符合大师的标准，而之所以在此举出林语堂先生，盖因先生说过：“翻译的问题，可以说是语言文字及心理问题。”而之所以想起这句话，皆因本书的特点：它是一本心理治疗方面的指导书，讲的都是“心理问题”，同时它通篇都在指导心理治疗师在访谈中说什么、为什么说、如何说，似乎又在讲“语言文字”。读者也许觉得我这种联想未免牵强。也许您是对的，不过，心理治疗亦被称为“谈话治疗”，它确实融“心理问题”与“语言艺术”于一体。语言在心理治疗中的重要性，诚如本书作者所言：“语句结构的细微变化很可能使语意翻然转变，或使言语相伴随的情感张冠李戴。”

记得每次案例讨论时，李老师总是提醒我们：“在你们每一次提问、第一次回答的背后，都必须有一定的心理治疗理论支撑。”事实上，这也正是对心理治疗的要求。治疗师应力求言之有据，即依据理论指导自己的言行，切不可率性而为。也正因如此，本书才从开始接触患者起，一直到治疗终止，都郑重告诉我们此时“说什么”、“为什么说”。

本书是新老两代治疗师的“天作之合”，分四部分，共十七章，通过逐步展示一个虚构患者的治疗过程来论述心理治疗的基本原则：如何开始与患者接

触，如何突破治疗过程固有的、不可避免的困境，如何理解您之所为及其理由，如何终止治疗。在翻译本书的过程中，我常常犹如亲临督导之境。许多细节问题一经作者点拨，宛如醍醐灌顶，此言与彼言，相差不过寥寥数语，效果却大相径庭。希望读者阅后亦有同感。此外，本书在编排上也独具匠心，即列出了文中每段对话的目录，从而方便读者迅速查阅。

本书的翻译工作由下列人员完成：钟慧（作者序、绪论、1~6章、12~13章）、梁彦蕊（7~9章）、邹文华（10~11章）、叶红萍（14~15章）、吴小宇（16~17章）。各章初稿均由本人统一审核，而全书的校译工作则由我的导师李鸣教授完成。囿于译者的学识和水平，译文如果有不恰当之处，希望读者谅解，并不吝赐教。

另外，李老师对我在本书翻译过程中的悉心指导与无私帮助将令我受益终生，在此，谨向老师致以衷心的感谢与崇高的敬意！

钟慧

2007年3月于苏州

演出即将开场。为使心理治疗生涯中的首次亮相博得头彩，15分钟之后，我的首位心理治疗患者将坐在对面的椅子上，我脑海中不断演练最后的彩排，望着那张空椅子，我踌躇满志，试图使自己的表情能够传达共情与智慧。

默诵着开场白脚本，我反复揣摩个中细节，希望举手投足间都体现共情。纸巾盒移至空椅旁，伸手示意落座，以最温文尔雅的口吻说：“你好，我是班德医生。”糟糕！寒暄过后，大脑突然一片空白，我顿时瞠目结舌。

接受心理治疗培训前，与患者交谈对我而言可谓信手拈来。在一年医疗实习期间，与重症患者交流似乎也是得心应手。而作为心理治疗受训者，遽然语塞，也许与期望太高不无关系。我希望自己能驾轻就熟。嗯，坦率地说，是出类拔萃。我企盼治愈性话语奇迹般地脱口而出，患者霍然痊愈，愁肠百结的患者经我治疗均手到病除。然而，事与愿违，起步之年成了我的汗颜之年，我一边专注地倾听患者的心声，一边为无言以对而忧心忡忡。

大学时，我主修心理学。亲戚中，亦不乏专业治疗人士。因此，我自认为在心理治疗方面具有得天独厚的优势。但结果却令我大失所望。我不得不承认，对于任何人而言，心理治疗艺术的修炼均非一蹴而就，我的学习何等艰辛，进展何等缓慢。

培训的头几年，我即开始暗暗搜寻语句：令人平静的、坚决面质的、安慰性的。当我将督导的建议逐字记下作为参照时，他们总是善意地取笑我。可我

仍认定措辞在治疗中至关重要。因为，作为干预工具，语句结构的细微变化就可能使语意翻然转变，或使言语相伴随的情感张冠李戴。譬如，治疗师一般不会说“你肯定不会处理与丈夫的关系”，而是说“你与丈夫的关系似乎很复杂”，以避毁谤之嫌。

尽管做了充分的准备，开始面对患者时，我仍感艰难。有的患者从未露面，有的患者数次访谈后一去不返。我担心是因为我不经意地引起了这一状况。

我曾幻想拥有尖端的微型对讲机，可隐藏在耳孔中，直通督导办公室。在访谈触礁时，借助这一装置，我可即获锦囊。譬如，趁患者擤鼻涕的间隙，我可以悄声求救：“麦斯纳博士，你在吗？她现在什么也不说，我该怎么办？”

“苏珊，你怎么不问一下她与弟弟的关系呢？”

“啊，对呀。谢谢！保持联系。”

在做精神科医生的前几年里，这样的问题总是萦绕在我心头：“在那种情况下，你究竟该做什么？”关于心理治疗，无论在医学院，还是在实习期间，我均知之甚少，观看心理治疗师的治疗录像带亦没有帮助。朱迪·黑尔茨曾在电影《普通人》（*Ordinary People*）中饰演了一位敏锐的治疗师（然而，即使是那些精心编排的场景，您从中又能领会多少富有意义的只言片语？），除此之外，敏感睿智、德艺双馨的治疗师风范难得以电影形象公诸于众。相反，将治疗师刻画成滑稽、诡秘、古怪者的倒不乏其人。通常，好莱坞的编导们呈现给观众的常是治疗师违规之举。

尽管心理治疗理论/技术的入门课程及督导能为我提供一些有用的指导，然而，问题总是层出不穷，令人难以招架。以一个初学者的眼光，我认为多数入门书籍并不十分有用。有的书本建议，对于处在危机中、焦躁不安的患者，应为其提供“一个支持性的治疗环境”。另一本书强调，对于缄口不言的患者，“探究阻抗”大有裨益。然而对于初涉心理治疗领域的我而言，根本不知如何遵循这些建议。

更糟糕的是，书中所举患者堪称完美。他们从不迟到、悟性极高、坦言隐情。这种虚构的理想治疗过程很难适用于现实的治疗场景，我每天面对如此之

多、如此之复杂的临床情境，常常感到毫无头绪。我迫切需要具体的指导，明确告诉我该做什么，该说什么，以及为什么这样做、这样说。

《心理治疗师的问答艺术》（*Becoming a Therapist: What Do I Say, and Why?*）一书的撰写可谓机缘巧合。那是在马萨诸塞州立医院（MGH），与爱德华·麦斯纳博士闲聊时，我一时兴起，对他说，希望有一天能为充满热情却感到困惑的初学者写一本书，解释如何开展心理治疗。同时，我还说，等我的临床经验丰富到足以著书立说，估计要到50岁吧。麦斯纳博士是MGH的首席督导与指导教师，常常能清晰、准确地解释晦涩难懂的心理治疗概念，多次赢得“年度最佳教师”称号。听完我那番话，麦斯纳博士当即提议，我们合作——现在就写。闻听此言，我如醍醐灌顶：我俩为初学者合写一本书，岂非天作之合？困扰初学者的所有难题，我仍历历在目；而凭着40年的临床经验，麦斯纳博士的督导点评自有独到之处。

尽管我们的初衷是为临床医生奉上一本指导书籍，但令我快慰的是，许多普通读者，从作家到律师，都被该书所吸引。这表明，在探究心理奥秘的漫漫征途中，治疗师并不孤独。人们对治疗过程中的“言”与“意”均充满好奇，包括治疗师所想、所感、所言——及理由。因此，修订本书时，为了兼顾这些普通读者，我们尽量避免使用心理学术语，不得已时，则在“术语集”中加以解释。尽管本书仍直接面向初学者，但其中内容亦能为普通读者所理解。

本书是合作的结晶。初为治疗师者遇到的常见问题以我的口吻呈现出来，解释与指导则由我们共同完成。同事、师长平时对我的督导，对于我完成此书亦助益匪浅，它帮助我将问题归类，并找到解决之策，在此对他们表示衷心的感谢。

此书并非解决初学者所有难题的灵丹妙药，因为心理治疗中医患双方的互动实在是错综复杂。我们只是希望，本书概述的理念与方法能助您破茧化蝶，最终形成自己的风格。本书将引领您通晓心理治疗的基本原则：如何开始与患者接触，如何突破治疗过程固有的、不可避免的困境，如何理解您之所为及其理由，如何终止治疗。总之，将我数年前尚苦苦寻觅的要领悉数奉献给您，这就是我们最大的心愿。

心理治疗师须经历一种特殊的成长过程。有人曾将心理治疗喻为即兴表演之双人舞。您尽可以精心设计邀请词与致谢语，而舞蹈表演的优劣却无从预料。然而，如果您对常用的基本舞步了然于心，就能得心应手地与新舞伴翩然起舞。心理治疗亦情同此理。高级治疗师如果掌握各种“舞步”的技巧，就能娴熟地处理心理治疗中的各种问题，因人施治、水到渠成。

本书的目的在于教授那些心理治疗所必须熟知的基本“舞步”。当然，此书并非烹调手册，告诉您“说什么”以及“何时说”就能凑成一席佳宴；本书只是一本入门指南，帮助初学者理解并处理临床常遇的难题。书中列举了治疗中常常会出现的一些情况，并对各种处理方式加以评判。

作为医生，我们将求治者称为“患者”，有些治疗师也许更愿意称之为“来访者”。本书一律称“患者”。而且为了使本书能为各种层次的读者（包括临床医生、患者、潜在患者及好奇的门外汉）所理解，我们力求避免使用生涩的专业术语。

基本原则

心理治疗有何功用？简言之，心理治疗可以帮助患者应对创伤、危机、丧失以及成长问题。它可以帮助人们认识从而摒弃无效的应对方式，还可以帮助人们发掘潜在的天赋、才能以及优势，从而有可能展露他们的亮点。而在整个

治疗过程中，治疗关系本身也是一个重要因素。它可为患者提供一个成熟而共情的人际互动模式，亦可促成面对困境时的解决技巧。总之，心理治疗可以为个人成长清除阻碍，从而帮助患者发现内心的错综与深邃，以及人性的光辉与价值。

患者必须在诊室接受心理治疗。这种独自与治疗师交谈的方式，使许多人并不了解心理治疗过程。加之对心理治疗原理知之甚少，以及以往对心理问题的片面认识，使人们对心理治疗讳莫如深。只有在各种方法尝试失败后，他们才不得不寻求心理治疗的帮助。故治疗师常常是患者求助的最后一站。而请求预约，即说明患者承认自己具有情感冲突或障碍，且非一己之力所能解决。

有趣的是，治疗重点常常随着治疗的深入而发生改变，甚至也许会与患者求治的初衷大相径庭。譬如，治疗一开始，患者也许抱怨男友自我中心，对她的细心体贴无动于衷。这样，治疗之初也许会将重点放在患者的交友问题上。然而，治疗最终却可能转为探究患者为何偏偏被这样一个不负责任的男友所吸引。通过讨论，也许会清晰地发现患者具有适应不良的行为模式，正是这一模式使之不知不觉地成为专注自我的抱怨者。

这正是心理治疗的棘手之处。在貌似不合理的情感冲突之下（譬如，此人为何总是为不支持的伴侣所吸引？），也许潜藏着大量的心理力量，这些强大的心理力量促成了患者的不良行为并持续干扰患者，使之无法快乐和积极地生活。

识别并重视这些力量，因势利导地追溯情感冲突背后的含义，正是治疗师的义务与职责所在。对于患者而言，展示自己的情感冲突并非易事，因此，治疗师在探究问题时必须满怀同情，不带半点侮蔑之意。既要帮助患者理解这些信念与情感模式的强大支配力，又要认识到这些模式之所以存在，必定曾对患者有所裨益。只是时过境迁，这些模式现已有弊无利。

当患者能理解潜意识动机所蕴涵的思想与情感，并理解二者间的关系时，其情感的成长与改变才可能接踵而至。倘若只理解思想而缺乏对相伴情感的理解，或体验到悲伤、愤怒却不知晓始作俑者，均不具有治疗性。只有同时了解冲突所蕴涵的情感与思想，情绪障碍才能出现实质性好转，患者才有可能改变

行为模式。否则，其适应不良性行为似乎理所当然，无需改变。随治疗进行，患者可以选择更适合的方式，但在个人发展方面却始终需要额外的帮助。

任何治疗策略均源于对患者问题的认识。我们认为，患者的许多内心冲突、恐惧及动机均为无意识的。而且，患者早年经历对目前问题具有重大影响。事实上，借助心理动力学理论来理解患者的问题，这种方式可为任何疗法所借鉴，尤其对叛逆或自虐行为。

此外，还有专门性治疗。譬如，认知—行为治疗，重点改变患者的信念、态度与行动。精神药物治疗，利用药物改变患者的神经化学环境。

关于上述所有疗法的要素，本书均有所述及。我们认为，一位有准备的治疗师必须拥有应用各种可能、可行的干预技巧的能力。正因如此，我们的方法被称为整合性治疗。

我们希望读者从中学会如何培植并保护良好的治疗性环境，以保证心理治疗能结出累累硕果。同时也应因人施治，以使所选用的治疗能对每个独特的个体有所裨益。

为了逐一阐释心理治疗中的常见问题，我和麦斯纳博士虚构了一位患者萨利·甘恩，21岁，大学三年级学生。我们模拟真实的治疗情境，逐步展示她的治疗信息。并对萨利的声调语气、面部表情、动作姿势加以注释，描绘非言语交流方面的某些信息。对治疗师，亦有类似的注释，因为治疗师的肢体语言对口头语言有辅助作用，亦是有效治疗的关键部分。

与萨利治疗互动中出现的典型治疗困境，我均亲身经历过。因此，本书将展示治疗师的各种可能反应。对话的标题注明了这是一个临床有效的策略或需要避免的例子。“对话目录”列出了所有对话的标题，便于治疗师有疑问时迅速查找具体的临床指导。

萨利的治疗示例系统阐释了心理治疗的基本原则，只是，个中展示的心理冲突比真实患者简单得多。患者经济尚属宽裕，无吸毒史，健康状况良好，无体罚、性侵犯或情感虐待史。为了便于讲授，本书将治疗重点放在其与母亲和弟弟的冲突上。但需指出：像本书那样仅仅关注一种关系，在现实情况中并不

多见。因为多数患者受到家庭、社会多方面的影响，包括父母双方的影响。尽管如此，我们仍希望，对萨利的治疗方法与言语对您有借鉴作用。

本书中的患者萨利·甘恩是位女性，因此第三人称代词均为“她”。但是，几乎毫无例外地，读者应将“她”解读为“她或他”，将“她的”解读为“她的或他的”。

本书第一部分题为“咨询”（consultation），概述了如何与新患者开展初始访谈。这部分从确定见面日期的第一个电话开始，一直讲到向患者解释心理治疗过程。

本书第二部分题为“设置及相关要素”（frame and variations），解释了治疗性谈话与朋友间交谈的区别。本节阐释了基本治疗规则（如何时开始和结束）的重要性。此外，还阐释了一旦治疗界限被打破，应如何处理。

第三部分题为“化学物质”（chemistry），重点讲述与心理治疗相关的各种药物。第12章提供了识别与治疗物质滥用的方法。第13章为药物与心理联合治疗的相关问题提出建议。

本书最后一部分题为治疗困境（therapeutic dilemmas），讨论如何处理更为复杂的治疗问题，诸如梦、解释与移情。总之，本节重点论述治疗过程的错综复杂性，而非建立治疗理论的基本规则。

为了论述在萨利治疗中未曾涉及的问题，全书还虚构了另外几个患者。如：在许多章节（第5、11、16、17章）出现的康迪斯·琼斯，她在应激状态下难以分辨现实与幻想（即丧失现实感），此例用以阐明对此类患者的特殊治疗方法；第12章出现的安东尼·李是一位酒精滥用者，此例用以论述对于病情持续加重的物质滥用者，治疗师应该如何改变治疗策略；第13章介绍了患者伊莱恩·巴伯，我们借之强调药物与心理联合治疗中出现的问题。我们还参考了与真实患者的访谈以充实对话。当然，为了保护患者的隐私，我们修改了大量细节。

萨利案例中只涉及一种文化。而在美国，文化与种族千差万别（譬如，就文化而论，旧金山的非裔、亚裔、拉丁裔或犹太裔社区与纽约的同类社区即迥然不同），掌握每位患者的亚文化细节，那绝无可能。因此，我们提请治疗师

特别关注患者的文化、宗教信仰、种族、社会经济状况、性别及性取向等问题，因为这些问题反映了每一位患者独特的成长经历。

我们在每章最后列出了关键词与术语，以便指导您上网查询更多的信息。本书所用过的心理学术语均在“专业词汇表”中予以解释。

这就是本书的概貌。现在，萨利的治疗马上就要开始了。您首先会看到她在我录音电话上的第一个留言。我该如何回电？也许您也和我一样，曾为此苦恼不已。衷心希望本书能在此类基本问题上给您一个满意的答复，因此，我们不仅解释了心理治疗“该做什么，说什么”、“为何这么做，怎么说”，还突出了对初学者最为关键的一个问题——“如何做，如何说”。

推荐序	9
译者序	11
序	13

绪论	17
----	----

第 I 部分 咨询 1

第1章	初次接触	3
第2章	初次见面	13
第3章	创建治疗联盟 评估自杀风险	21
第4章	巩固治疗联盟 询问心身病史	35
第5章	采集心理社会发展史 筛查常见心理障碍	65
第6章	制定治疗方案	87

第 II 部分 设置及相关要素 101

第7章	设置	103
第8章	定价与收费	107
第9章	电话呼叫——从退行性依赖到紧急求助	131