



大夏心理·心理诊室

patient



psychologist

女心理师与病人的故事

The Man With The Beautiful Voice

「最动人心弦的心理治疗故事」

(美) Lillian B. Rubian © 著

易之新 © 译



华东师范大学出版社
EAST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS



大夏心理·心理诊室



(美) Lillian B. Rubian◎著
易之新◎译

女心理师与病人的故事

「最动人心弦的心理治疗故事」



华东师范大学出版社
EAST CHINA NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

女心理师与病人的故事/(美)鲁宾著;易之新译.

—上海:华东师范大学出版社,2008

ISBN 978—7—5617—6434—3

I. 女... II. ①鲁... ②易... III. 心理卫生—咨询服务
IV. R395.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第153323号

大夏心理·心理诊室

女心理师与病人的故事

撰 著 Lilian B. Rubin

项目编辑 任红瑚 张祎琳

装帧设计 大观设计

责任印制 殷艳红

出版发行 华东师范大学出版社

社 址 上海市中山北路3663号 邮编 200062

电话总机 021—62450163 传真 021—62572105

网 址 www.ecnupress.com.cn

印 刷 者 北京密兴印刷厂

开 本 890×1240 32开

印 张 7

插 页 1

字 数 110千字

版 次 2009年1月第一版

印 次 2009年1月第一次

印 数 8000

书 号 ISBN 978—7—5617—6434—3/B·441

定 价 19.80元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题,请寄回本社市场部调换或电话021—62865537联系)



第 1 章 在关系中做治疗 1

不论还有什么别的疗法,不论治疗师能向病人提供什么智慧或洞识,不论我们能探究多深的潜意识,治疗的核心都在于关系。

第 2 章 小白帽 23

治疗她就像冰山掉落碎片,每一个缺口都会呈现更多冰块……每一次“崩解”都会更多地展现出伊芙,诞生出有点不同的伊芙……

第 3 章 美声男子 51

他在我的录音电话里留下浑厚的声音,立刻抓住我的注意力……他知道如何把优美的嗓音当成吸引人的工具。

第 4 章 谜样女人 77

她或许可以从我的生活中消失,我却永远无法把她扔出心房。她住在我心里,铭刻在大脑中,是一个永远没有答案的谜。

女心理师与病人的故事

第 5 章 生死抉择 109

生命的黑色诅咒啮噬着他即将功成名就的人生……我能阻止一切吗？我能挽回他的生命吗？

第 6 章 变身 139

“我再也藏不住了，但我就是说不出口。”他在啜泣中哭喊，“我到底是谁？”

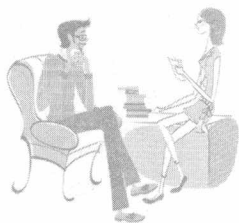
第 7 章 越界 177

我曾付出“向上爬”的代价……即使这么多年之后，仍一直有站在两个世界的边缘的感觉。

第 8 章 心理治疗为何有效 207

我们怎么可能治愈生命和生命抛给我们、没有人想要的问题呢？我们怎么能治愈爱、生命、死亡这些事必然会带来的悲痛呢？

女心理师与病人的故事



第 1 章 在关系中做治疗

不论还有什么别的疗法，
不论治疗师能向病人提供什么智慧或洞识，
不论我们能探究多深的潜意识，
治疗的核心都在于关系。

难忘的一天

那是我第一天到诊所开始实习，这是取得心理治疗师执照的必要序曲。对我如此重要的一天，对别人却是例行公事，因此没有任何小题大作的欢迎仪式。督导与我简短会晤后，就告诉我，他非常期待我为一周两次的督导会谈做好准备。秘书带我去看我的办公室兼治疗室，告诉我如何接听外线电话，指出椅子右边墙上的紧急按钮，然后留下我的第一个病人的病历表：他是 28 岁的男性，名叫麦克，根据挂号记录，他正苦于严重的焦虑。

我带领他从候诊室经过走廊到办公室时，非常兴奋，渴望着赶快开始这份我选择的工作。他个子很高，可能超过 1.8 米，帅气的长相有点粗犷，方形脸上的皱纹使他显得有点老气，黑发凌乱，还有难以解读有如迷雾的黑眼珠。进入办公室时，他犹豫地环顾四周，好像疑惑自己为什么在这里，有一瞬间，我以为他打算转身离开。但当我指指椅子时，他接受我的暗示坐下，无精打采地深陷椅子里，连脖子都没有露出来，脑袋好像直接长在肩膀上。尽管是温暖的春天，他却穿着笨重的夹克，拉链全拉上



直到下巴，两手塞在口袋中，好像被粘住了。

我已经读过很多书，上了许多课，但这些都还没让我准备好面对这一刻，我有生以来第一次和另一个人坐在诊疗室，心中想着：“天啊！就是这样，某个人的生活握在我手上。”我在培训时学会必须等待病人开始说话，治疗师从病人如何开头、选择谈什么话题，就可以了解许多事情。但从来没有人告诉我，当病人在对面一动也不动地坐着，只有眼睛轻微地动一动，目不转睛地瞪着我，好像要在我的脑袋上钻洞时，我该怎么办。我在椅子上不舒服地扭动身躯，无法保持镇静，当房间里的静默沉重到无法承受时，我脆弱的信心也逐渐消逝。我知道这是有意义的，我知道我应该等待，但沉默令人感到某种隐隐约约的威胁，每一分钟都很难熬，最后，我终于问他为什么来看诊。他耸耸肩，但不说话。我尝试另一种策略，请他谈谈自己。

他的目光闪烁，声音非常微弱，我必须倾身向前才听得到。他谈到自己正在读大学，有份兼职的工作，但刚被开除。

“你想要谈谈这件事吗？”我问他。

他说老板是个“混蛋”，“他总想抓我的小辫子，终于找到某个该死的借口开除我，这个

他妈的混蛋从一开始就想找我麻烦”，这时，他非常激动，但还没严重到需要按警铃。

我不确定该做什么反应，所以问他：“你在学校好吗？”

他小心翼翼地看着我：“你为什么问我这件事？”

我吃了一惊，思考了一会儿。我过去被教导，遇到这种情形时，要反问对方为什么我的询问令他困扰。然而有某种东西告诉我不要这么做，我唯一的机会就是诚实回答他，所以我说：“因为你谈到两件事，你是学生，刚丢掉工作。工作的部分显然不怎么顺利，所以我知道学校的那部分。”

他看起来松了一口气，虽然还是紧张不安，但开始谈论学校生活。他显然是聪明的学生，虽然课业不是全班顶尖，但已够好了。他说，有时候觉得学校很好，但有时候觉得不好。

我告诉自己，到目前为止，进行得还不错，我很高兴他似乎愿意开放自己。“你觉得不好的时候，发生了什么事吗？”

他再度激动起来：“我怎么知道，都是因为他们啊。”

“谁？”

他再度陷入沉默，但这次没有瞪我，反倒



像一只掉入陷阱的动物，双眼环顾四周，身体忽然紧张地挺直，好像要保护自己不受攻击。我心脏猛跳了几下，接着问：“你看起来很苦恼，愿意谈一谈吗？”

“为什么要谈？”他咆哮着说，“你也不会相信我的，没有人相信他们跟在我后面，但我知道他们在，只是在等待机会。”

我鼓励他：“试试看我会不会相信。”

但那时的他已经心不在焉，完全听不到我的话，陷入自己的思绪中。他不停地叫骂，很快变得语无伦次，我束手无策，思绪无用地跳跃。这个家伙真的疯了，不然你以为怎么样，难道你只看神志正常的人吗？不管这些了，我现在该怎么办？我还没来得及想出下一步该怎么做，他就从口袋里掏出一把短刀，在他坐的椅子把手上猛刺，口中大叫：“那些他妈的杂种，我保证一定会逮到他们。”

我吓得不敢说话，不敢动，也不敢乖乖坐着。也许只过了几秒，但我觉得似乎过了好几个世纪，忽然想起紧急按钮，于是伸手按下按钮，两位男士立刻冲进来，抓住麦克。

技术错误

我事后听说他被诊断为妄想型精神分裂症

(这种诊断表示以后很难恢复持久的正常功能)，送进病房，接受治疗。那表示他会住院服药，直到不再有明显的症状，然后出院。出院之后的变化也可以预期，一旦少了医院的监护，他很可能停止服用使他稳定的药物，因为觉得药物使他像僵尸一样（和精力充沛的妄想状态比起来，这种感觉恐怕是真的），然后没多久就再度进入住院、出院的循环。

门诊的混乱平息后，我被叫去见督导。他是经验丰富的精神分析师，听我详细报告会谈过程后，斥责我不该破坏规矩，没等病人说话就发问，他说：“这是技术错误，很可能对治疗过程造成严重的后果，我希望你吸取了这个教训。”

技术错误？这话令我寒心。建筑师计算梁柱承载力量的错误，给电脑错误指令造成可怕、无可挽回的错误，这些才是技术错误。当我亲眼目睹一个聪明、外观正常的年轻人陷入失控的妄想，因而想攻击我时，却说是技术错误，实在是太荒谬了。当我需要的时候，去哪里找个好老师，可以帮我了解治疗室发生了什么事？我需要经验丰富的老师，不，不只是经验，还要有智慧，足以了解麦克的妄想背后潜藏的恐惧，他还要对初出茅庐的治疗师有足够的同理



心，能了解我感觉到的焦虑、迷惘和可怕的无力感。

心理治疗的科学与艺术

那已是 30 多年前的事，但我不曾忘记自己离开督导办公室时，觉得多么无助。没错，他是个非常死板的人，他的反应比后来的其他几位督导更为极端，但不是只有他把心理治疗当成一门科学，非常强调技巧，好像治疗的成败完全在于精准的诠释、巧妙的介入和适时的沉默。

介入确实有其用处，是治疗工作必备的工具，但它们只是工具，只有熟悉关系艺术的治疗师才能发挥其用处。我当时就已了解治疗关系不同于其他工具，由于治疗关系的性质特殊，并会引发强烈的情绪，所以需要一些规则约束双方的行为。但即使在当时，我也了解制定僵化的行为准则会使良好的意图变成严酷的官方命令，这种规范完全违反建立关系的原则。不论在心理治疗还是在生活中，关系的建立都在于舒适地知道自己被了解，并信任这种了解不会对我们不利。

虽然我已是成熟的大人，对人际关系的世

界有许多经验（我在中年才改变生涯，成为治疗师），我仍然花了许多年时间，才努力推开课堂上和书本中的老师，才找到我觉得真诚的工作方式，实践合理的规则（例如，永远不跨越亲密和性关系之间的界限），丢弃不合理的规则（永远不碰触病人或禁止接受拥抱）。我甚至花了更久的时间，才敢说出治疗室的大门关起来后，只有我和病人时，我到底做了什么。

不是只有我才有这种经验，任何细心、爱思考的治疗师都有许多打破“规则”的故事，却一直不敢说出来。治疗文化深藏了许多这种理论和实务的冲突，各地的精神分析中心有许多分析师在培训时威胁学生，若有任何偏差，一定会被开除，但这些老师却常常在隐秘的治疗室里表现出完全不同的行为。他们教的虽然是一套，却知道如果要想治疗有效，就必须在治疗的相会中，努力地让有意义的关系能在两人之间浮现（这两个人其实都是以自己的方式努力面对生活的不确定性，不过，病人通常都比治疗师更开放）。

我不是指双方站在对等的立场，治疗师确实为病人提供了一些专业知识，一些看问题和分析问题的好方法。治疗师接受的训练当然有帮助，但更重要的是他们是生活的参与者，藉



由亲身体验深入了解病人面临的各种问题。正是这种从经验产生的知识，才具备了成功治疗的必要条件：同理心的反应。

自从我进入这个领域，状况已有许多改变，但改变还不够普遍、不够充分。虽然出现一些重要的理论进展，但实务仍原地踏步。例如，我写这本书时，一位著名的精神分析师接受《纽约时报》访谈（2002年2月5日），谈到电影和心理治疗，他抱怨电影剧情扭曲治疗过程，给人刻板的印象，让病人产生不恰当的期待。他举了一个实例说明，有位病人看到电影中治疗师拥抱自杀的病人，于是也要求拥抱：“电影里的人真的得到很大的帮助，所以我想知道你能不能抱我。”

医师解释：“那是电影，这里是治疗，我们需要的是谈话。”

病人回答：“我知道那是电影，可是拥抱很有用。”

我读这篇文章时，不禁纳闷，是谁在扭曲？是谁的期待不适当？为什么在那个时刻，谈话和拥抱是互相排斥的呢？

我不是主张治疗师要不分青红皂白地把病人拥入怀中，而是强调要将心比心。那位病人真的幼稚到被电影的一幕场景影响吗？还是她

对电影情节产生共鸣，唤起自然的渴望，希望某个对她内在生活非常重要的人能与她联结、相关呢？

在不断努力了解人类心灵、治愈痛苦的过程中，精神分析已不再独大。过去数十年，文化的剧变扎下根基，新的理论兴起，旧的理论不断推陈出新。精神分析已被重新诠释，更符合当代的需求，一方面是因为其他治疗模式越来越有竞争力，另一方面则是新一代受过训练的精神分析师也反抗僵化的传统。

可是，从行为主义到系统理论，再到当代精神分析，临床心理学和精神医学仍然把心理治疗视为科学。然而，心理治疗其实是科学与艺术的结合，科学支配理论思想，艺术则掌管实务工作。若要将之归属于科学，就必须以最宽广的方式定义科学：从理论模式出发，进展到形成假说，然后能在实务中检验。但如果“检验”的工作是由关起门来治疗、别人无从观察过程的治疗师负责（这些男男女女并不是中立的观察者，而是有想法、有感觉的人类，带着自己的问题、自己的世界观、自己的信念，还有自己独特的看法），那么，这种检验绝不是科学所要求的受控制、系统化、精确的研究。

当然，科学若要有最好的创造力，必然牵



涉某种程度的艺术性，可能会跳出常规。在成熟老练的科学家手中，这种跳跃很可能会带来成功。但每一个艺术家都知道，艺术也有规则，例如，遵循任何书籍的指南，都可以画出人脸，但要把这张脸变成艺术作品，不但要形貌相似，而且呈现出这个人的内心世界和人格，就是很难教导的创作层次。

心理学需要从纵横交错的各种力量中，得到固定的规则，这些力量关系到心理治疗的本质和必要的训练。一个学生不论在准备期上了多少课程，参加了多少病历研讨会，最终还是要在实践中才能成为治疗师，所以，真正的训练发生在活生生的病人身上，这些男男女女的治疗师通常年轻、缺少经验，可能和病人一样没有自信，难怪负责的专业人士把新手送到治疗室面对苦恼的案主时，一定会先给一些指导方针，说明大门关起来之后可能会发生什么事。可是，如果治疗的艺术重于科学，任何外来的指示都无法克服现实：艺术需要时间和经验（包括心理治疗相会的经验和生活经验），才能发展到极致。

我并不是想把心理治疗变成无法训练的神秘活动，我强调的重点在于仅仅坚持科学训练的教导会造成最大的错误和最糟的伤害，一般