

心理治疗核心能力系列丛书

从身心理论到动力学心理治疗

—— 基础读本

From Mind-Body Theory to Psychodynamic Psychotherapy
A Basic Text

作者 (Author) Glen G. Gabbard, M.D.

译者 (Translator) 陈永红, M.D.


责任编辑 (Editor) 陈永红

封面设计 (Cover Design) 陈永红

ISBN 7-113-01111-1

定价 (Price) 38.00元

出版 (Publisher) 人民卫生出版社

 人民卫生出版社

STENOGRAPHY

THE ART OF WRITING QUICKLY AND CLEARLY

BY

W. H. B. STENOGRAPHY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

心理治疗核心能力系列丛书

长程心理动力学心理治疗

基础读本

Long-Term Psychodynamic Psychotherapy
A Basic Text

人民卫生出版社

Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Basic Text, by Glen O. Gabbard
Copyright © 2004 American Psychiatric Publishing, Inc.
All rights reserved

敬告:本书的译者及出版者已尽力使书中出现的药物剂量和治疗方法准确,并符合本书出版时国内普遍接受的标准。但随着医学的发展,药物的使用方法应随时作相应的改变。建议读者在使用本书涉及的药物时,认真研读药物使用说明书,尤其对于新药或不常用药更应如此。出版者拒绝对因参照本书任何内容而直接或间接导致的故事与损失负责。

图书在版编目(CIP)数据

长程心理动力学心理治疗 基础读本/徐勇主译. --北京:人民卫生出版社,2010.5

ISBN 978-7-117-12680-9

I. ①长… II. ①徐… III. ①精神疗法 IV. ①R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 037599 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

图字:01-2008-4650

长程心理动力学心理治疗 基础读本

主 译: 徐 勇

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 10 字数: 180 千字

版 次: 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12680-9/R · 12681

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



总序

近年来,随着神经科学和精神药理学不断取得进步,一些精神科培训项目已不再强调心理治疗的教育培训,许多住院医师和教师不由地在日益强调精神疾病的生物学基础和转而将躯体治疗作为精神病学的核心治疗策略的同时,却轻视了“精神、内心(mind)”可能丧失的危险,这种观念的转变在日常临床实践中表现为“分治治疗(split treatment)”,意味着精神科医师给患者看病就好像是一个简单的药物处理过程,而心理治疗则交给另一学科的精神卫生专业人员去执行,这种观念的转变已经引起了包括精神科教育者和精神科受教育者——住院医师本身相当多的关注。

心理治疗在精神科医师培训过程中的重要性近来已得到再度证实,而且,作为一项普及运动的结果,正朝着贯穿于所有医学专业建立心理治疗核心能力的方向发展。1999年,美国医学教育学分委员会和美国医学专业委员会均已认识到在医学教育中建立对资格认定的组织体系十分有必要,这一体系由6项要素构成,即对患者的护理、医学知识、人际和交流技巧、结合实际的学习和提高、专业化和系统化实践,目前也常称之为医学教育的核心能力。

这项医学教育的变革始于20年前美国教育部门所发起的一系列改革,包括学分在内的教育项目,必须发展为对结果的测评,那些与内科医师培训有关的项目无一例外。

精神病学如同所有医学专业一样,不失时机地将核心能力的观点引入到精神科,像“能力或资格”这类本身含义不清的术语在精神病学教育者中引起了热烈的讨论,这一术语是否意味着执业医师能熟练到哪怕对自己的家庭成员进行治疗也无任何犹豫呢?或者说是否意味着所学的基本知识和实际能力将能确保

医疗安全达到合理的程度？这些问题至今尚无法完全得到解决，对核心能力的基本认识应该是在今后数年内努力使其成为医学和精神病学内不同团体用于教育的合理标准之一。

2002年7月，美国精神科住院医师审核委员会明文要求所有精神科住院医师培训项目必须将6项核心能力内容在临床和教学课程中执行，如果不执行就可能在学分调查中不能被接受，这项规定也要求培训师能发展更为成熟的方法来评价住院医师在其所参加的学习项目中所获得的进步和学习能力。

在将核心能力作为精神科培训的过程中，美国精神科住院医师审核委员会认为以下5种心理治疗应首先纳入资格认定内容，即长程心理动力学心理治疗、支持性心理治疗、认知行为心理治疗、短程心理治疗和结合药物治疗，认为对所有精神科住院医师将产生较好的专业教育结果。

许多培训项目已不得不忙于寻找具有符合这些模式教育的师资人员和教材来加强学习课程，美国精神病学出版社认为出版上述5项内容的基础教材对专业培训项目意义重大，因而在2002年，其主编 Robert Hales 先生与我约稿出版5本专著，并冠名为“心理治疗的核心能力系列”，分别由每一种心理治疗的学术带头人负责编写，每一本专著将包括治疗实践的关键原理，同时也提出评定经过培训的住院医师是否达到每一种心理治疗所要求的能力水平（更多的信息可通过 www.appi.org 来获取）。

扎实的心理治疗专业技术需要多年的临床经验，并需在熟练的专业督导和专家指导下才能获得，但为了使年轻的精神科医师在临床实践中面对各种不同的精神疾病患者应用必要的治疗手段，在住院医师阶段学会基本的专业技术还是十分必要的。

这套培训教材有助于结合传统的心理治疗教育方法的使用，包括督导、课堂教学和对不同患者的临床经验，我们相信在掌握了这5本专业教科书的内容之后，对获得心理治疗能力资格是非常重要的步骤，最终能让患者获得更具人文情感的医疗和护理。

Glen O. Gabbard, M. D. , 系列丛书主编

布朗精神分析基金会主席

贝勒医学院贝勒精神科诊所主任、精神病学和行为科学系精神病学教授

休斯敦，得克萨斯



引言

这本长程心理动力学心理治疗入门书是受“精神医学住院医师轮转审查委员会”委托撰写的，该委员会要求所有的精神科住院医师必须接受培训，掌握五种不同的心理治疗方法。然而，我在撰写这本书时脑子里有更广泛的读者群。许多其他的精神卫生工作者，如将来的心理学家、社会工作者、执业咨询师、护士以及其他人士，也在接受这种治疗方法的培训，也许他们会发现这是一本有用的入门书。实际上，这本书的许多材料都来自我每周在 Baylor 精神科诊所案例讨论会上与各精神卫生专业的受训人员一起工作的经验。每周三上午，一名精神科、心理学或社会工作方面的受训者报告他在心理治疗中遇到的临床困难，作为我们培训优秀的治疗技术原则的发源地。我不规定我们要讨论什么样的话题，更重要的是要使案例讨论会与受训者们努力应对的困难相适应。这种方法让我理解了许多初学的治疗师所经常面临的困境和他们作为学生的需要。在写这本书时，我努力把那些困难放在脑子里，这样，初学者就会感到其中的案例以及这些案例所阐释的原则，能够直接适用于他们的学习经验。同时，我写这本书时脑子里也想着培训指导者，我希望他们会发现我评估心理治疗能力的想法对他们的培训项目也是有用的。

这样薄薄的一本书不可能全面地涵盖一种复杂的治疗。因此，我在第 1 章（“核心概念”）中对理论原则做了一个简要的回顾，对心理动力学精神病学的主要理论模式的详细讨论以及特定的精神障碍的治疗方法，建议读者参考我的另一本书，《心理动力学精神病学临床实践（第 3 版）》（Gabbard, 2000）（译者注：现已出第 4 版）。同样地，这本书也意味着必须结合教学指导和每周的督导。长程心理动力学心理治疗是一种艺术，需要深入的教学和经验，只有通过这些培训方

法,一个人才可能在实践中胜任这种治疗。

出于篇幅的考虑,我们排除了对精神卫生资金,或者在一个第三方介入心理治疗关系隐私的时代进行长程心理动力学心理治疗引发的问题的讨论。尽管在总体上精神科治疗的资源正在减少,但仍有相当多的患者寻求长程的心理治疗关系,在这样的保护他们隐私的职业关系中他们可以感到被理解。不仅如此,在长程动力学治疗中学到的原则,如共情、治疗联盟、潜意识意义、移情、阻抗以及医生的反移情的影响等等,对精神科所有的治疗都是适用的。

虽然心理动力学治疗可以在团体的设置下、在家庭治疗或联合治疗中进行,还可以治疗儿童和青少年,但这本书的焦点主要还是成人的个别的长程心理动力学治疗。探索其他领域超越了本书的篇幅限制,我被要求在目前的篇幅下工作。我也省略了对药物结合心理治疗的讨论,因为本丛书另有一本会更全面地讨论这个问题。

即使对成人的个别长程心理动力学治疗,治疗本身也是非常多样化的。治疗师的理论取向决定了他理解患者的困难以及实施治疗性干预的方式。另外,治疗师的人格会在他所做的治疗上打上他个人的印记。因此,在一本书里涵盖所有的长程心理动力学心理治疗的方法是不可能的。这本书里描述的方法吸收了几种理论模式,反映了当今这个领域的多元主义,以及我本人对这些不同的概念框架的整合。这本书讲授的治疗也反映了我的个人风格,这是我在超过四分之一个世纪的实践中,通过不断尝试和在错误中学习而形成的。某些读者有理由不同意我工作的方式,我也完全接受那些恰当的不同意见。

我尤其要感谢我在 Baylor 精神科诊所的同事和学生,他们让我在日常的工作中保持对教学和治疗患者的热情。我很幸运能够在一个互相支持、有良好的幽默感及献身于照顾患者的环境中工作。我的一些同事非常好,阅读了我早期的草稿并对文本提出了有价值的意见。他们是 Linda Andrews, Kristin Kas-saw, Kim-Lan Czelusta, 和 Jason Carvin 医生。我非常感激他们指出了我疏漏的地方和盲点。我也想感谢我的一些杰出的学生,他们为这本书提供了他们的临床案例。他们是 Ali Ashgar-Ali, Faye Brown, Kim-Lan Czelusta, Estelle Cline, Theresa Lau, Rebecca Maxwell, 和 Daniel Rogers 医生。我还非常感谢 Bob Hales, 美国精神医学出版社的总编,以及 John McDuffie, 编辑部主任,感谢他们在我撰写这本书的过程中给予我的坚定的支持和明智的建议。同绝大多数撰写项目一样,这本书的撰写也是团队的努力。Diane Trees Clay, 我的可以信赖的、总是很乐观的助手,本书的许多草稿都是她打字输入的,而且在我感到沮丧时她给予了我持续安慰。

最后,我想表达对我的患者的感谢,在过去的岁月里他们教给我的超过任何

我的教授和同事。我感谢他们容忍我技术、判断、时机以及解释上的失误，感谢他们在我学习长程心理动力学心理治疗的过程中的耐心。

(徐勇 译)

参 考 文 献

Gabbard GO: Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, 3rd Edition. Washington, DC, American Psychiatric Press, 2000



目 录

引言	i
第 1 章 核心概念	1
第 2 章 评估、适应证和假设	16
第 3 章 心理治疗的基本要素	32
第 4 章 治疗性干预	46
第 5 章 目标和治疗作用	60
第 6 章 阻抗的处理	75
第 7 章 动力学心理治疗中梦和幻想的应用	89
第 8 章 反移情的识别与处理	100
第 9 章 修通和结束	119
第 10 章 督导的运用	133
第 11 章 评估长程心理动力学治疗的核心能力	144



核心概念

在进行了3年的动力学心理治疗的最后一次治疗中，一位患者，一名31岁的专业男士，沉默了几分钟。然后，他看着他的治疗师，开始讲话：“今天表达我内心的东西很困难。我非常感激你对我做的一切。当我最初来看你时，我对我内心一无所知。所有我知道的就是我一团糟。现在，也是我一生中的第一次，我确实有了我是谁的感觉以及理解了我从别人那里在寻求的是什么。我不是一个容易对付的患者。我在你面前隐藏了很长时间。我和你玩游戏来回避看我自己。但最后你还是发现了我……。你不可思议的耐心和坚持。为此我再怎么感谢您也不为过。我想告诉你，虽然你说你自己说的不多，但我感觉我很深地了解了你，我永远不会忘记你。”

在这次和他的治疗师的感人的交流中，这个充满感激的患者让我们对为什么长程心理动力学心理治疗持续受欢迎的原因多了一些认识。尽管存在着管理型医疗、我们社会要求快速解决问题的心理以及精神药理学上的显著进步，理解以及“了解他们自己”的渴望依然持续存在。广为人知的“消费者报告”（“精神卫生”1995）对患者的调查表明，患者的满意程度随着治疗持续时间的增加而增加。寻求深入地了解他们自己的患者会用自己的钱来支付治疗，即使治疗常常会持续数年。但是，尽管长程动力学治疗持续地受欢迎，它却被普遍地误解了。常见的误解包括：

1. 心理动力学治疗师大都是沉默的。
2. 突破总是发生在被压抑的记忆突然被发现，情绪得到强烈的疏泄时。
3. 这种治疗关注的焦点是患者的性欲。

4. 所有对治疗师的反应都是根据过去的关系对当前情景的歪曲。

5. 这种治疗既是没完没了的,也是无效的(就像伍迪·艾伦电影里主人公接受的治疗)。

6. 心理动力学治疗师是一个面无表情、冷冰冰的空白屏幕,他不会暴露任何他或她自己对患者的反应。

7. 心理动力学治疗师从不发表意见或交流对患者所说内容的看法。

虽然心理动力学来自精神分析,但即使 Freud 的治疗方式也和各种对心理动力学的误解有着显著的不同。当今的心理动力学治疗师更积极地与患者相互合作,更多地的情绪上与患者的情感状态共鸣,远远不是被动的或面无表情的,需要的时候也会愿意谈话,对他们自己如何影响患者对他们的感知保持清晰的觉察。他们也很少参与对深深地埋藏的过去的戏剧性的暴露。

如果我们要描述当代长程心理动力学心理治疗的特征,我们也许可以用下面的定义:“一种非常仔细地关注治疗师-患者互动、认真地选择时机地解释移情和阻抗的治疗,其基础是深入地理解治疗师对两个人(治疗师-患者)领域的影响。”(Gunderson 和 Gabbard, 1999, 第 685 页)。这种治疗的理论模式包括来自自我心理学的潜意识冲突理论,客体关系理论,自体心理学,以及依恋理论。

虽然长程心理动力学治疗曾经意味着一种没有特定结束时间的、绝对开放的过程,但是今天有些治疗目标是 40 次或 52 次,但使用的许多原则仍是和长程心理动力学治疗一样的(Barber 等, 1997; Svartberg 等, 2004; Winston 等, 1994)。在一个管理性医疗的时代, 8~12 次治疗也许是允许的最多治疗次数, 40~52 次的限时治疗肯定是属于长程治疗的范畴了。这样,我们就有了两种分类: 1)限时的,治疗次数在开始时就已经确定了; 2)开放的,治疗根据情况自然结束。为了下定义,我们就必须做一个武断的分界点。在充分地意识到这种分界点的武断性的情况下,在本书中我们将“长程”定义为治疗持续时间超过 24 次或 6 个月。

一系列的基本理论和原则组成了心理动力学的基础,这些理论和原则在我的另一本书《心理动力学精神医学临床实践(第 3 版)》(Gabbard, 2000)中,做了详尽的回顾。在此仅做一简要的回顾,介绍一些必要的概念和理论应用(表 1-1)。

表 1-1 心理动力学心理治疗的基本原则

绝大部分的精神生活都是潜意识的。

童年经历与遗传因素一起塑造了成年人。

患者对治疗师的移情是理解患者的主要途径。

治疗师的反移情对理解患者在他人身上引起什么样的反应提供有价值的信息。

患者对治疗过程的阻抗是治疗的主要关注点。

症状和行为有许多功能,是由复杂的而且常常是潜意识的力量决定的。

心理动力学治疗师帮助患者获得一种真实感和独特感。

心理动力学心理治疗的核心概念

潜意识的心理功能

虽然不是 Freud 发现了潜意识心理,但他阐述了一种给予潜意识核心重要性的理论和技术。对潜意识精神生活的重视依然是精神分析或心理动力学心理治疗的核心。然而,我们看待潜意识精神功能的方式与 Freud 早期著作的时代相比,已经有了相当大的改变。Freud 最初关注的是心理的地形模型,这种模型将意识、前意识和潜意识领域划分为一个分层的等级。虽然潜意识里的材料不能轻易地带入到意识中,但前意识内容可以简单地通过转移注意力而找回来。Freud 大部分著作关注的是潜意识,一个保留了动力学的被压抑的内容。这些内容被排除在意识之外,因为它们会引起冲突。Freud 最初的精神分析方法是通过克服压抑的障碍,努力把这些潜意识内容带到意识层面上来,这样它们就可以被检查和理解。但很快 Freud 就懂得通过疏泄对记忆的去压抑并不能带来持续的改变。

Freud 的模式逐渐变得更加复杂,最终在 1923 年提出了包括自我、本我和超我三方面的结构理论(Freud, 1923/1961)。在结构模式中,自我被认为是与攻击和性驱力截然不同的。自我的意识部分包括心理的执行功能,比如做决定,整合感知信息,以及心理计算。自我的潜意识部分主要涉及防御机制,目的是对抗驻留在本我的强有力的本能驱力。性和攻击被认为是基本的驱力,他们需要来自自我的大量的防御努力来防止它们对人们的功能造成破坏。

如图 1-1 所示,本我完全是潜意识的,为自我的潜意识部分和第三个被称为超我的力量所控制。超我主要是潜意识的,代表着来自个体环境中父母或其他人的道德价值的内化。有时超我又被再分为自我理想和道德良知。自我理想用来禁止(如基于一个人的价值系统来规定一个人不应该做什么),而道德良知或真正的超我用来要求(如规定一个人应该做什么)。

这种结构理论把它自身引向了一种潜意识冲突理论。自我、本我和超我这三种力量围绕着性和攻击的表达和释放处在持续的冲突中。信号焦虑就是由这些力量之间的冲突造成的(Freud, 1926/1959)。这种类型的焦虑会向自我发出警报,需要防御机制来阻止应该被禁止的攻击和性的表达。症状的形成就与这种方式的神症性冲突有关。换句话说,冲突造成了信号焦虑,接着导致了一种防御,进而导致了在本我和自我或本我和超我之间的妥协。因此,症状就可以理解为一种既防御了一种愿望同时又以一种伪装的形式满足了这种愿望的妥协形成。

虽然潜意识冲突依然是心理动力学治疗中要处理的普遍现象,但我们对潜

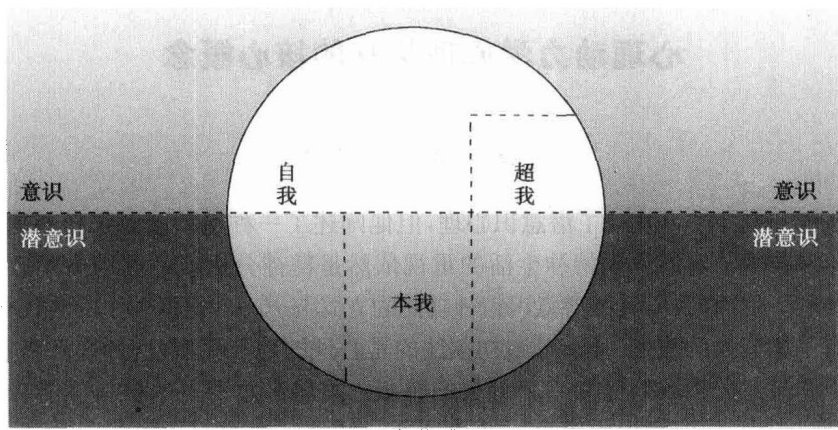


图 1-1 结构模型

注：出于简明阐述的需要省略了前意识

来源：转载自 Gabbard GO 的《临床实践中的精神动力性精神病学》(第 3 版)，
华盛顿特区，美国精神病学出版社，2000。获得授权使用

意识精神活动的理解，从 Freud 提出他的理论以来的这些年里，经历了一种变化。他的基本前提，即大部分的精神生活都是潜意识，已经广泛地被实验心理学领域的研究所证实(Westen, 1999)。但是，把“潜意识”比喻为一种内容驻留空间的看法在当代的话语里已经不流行了。今天，一个具备神经科学知识的心理动力学治疗师更愿意说潜意识的心理功能或潜意识的表征，而不是“潜意识”。根据有关的知识类型，记忆储存的方式也不同。

叙述性记忆涉及事实或一般知识，而程序性记忆涉及技能(图 1-2)(Squire, 1987; Westen 和 Gabbard, 2002a, 2002b)。任何一种记忆都既可以是外显的，也可以是内隐的，这是指回忆表达的方式，即是否存在意识的觉察(Westen 和 Gabbard, 2002a)。回忆起一个人五年级老师的名字就是外显记忆的例子，因为这个事实可以简单地通过转移一个人的注意而回想起来。另一方面，如果一个人从收音机里听到一首曲子让他/她流泪了，而他/她不知道为什么，那么这也许就是一个很好的内隐叙述性记忆的例子。换句话说，和这支曲子有关的一个事件——也许是一个关系的破裂——曾经和这支曲子联系在一起，但这个事件和这支曲子之间的联系并不能轻松地进入意识。然而，治疗性的探索也许能回忆起这种联系。

程序性记忆涉及的是关于“如何”的知识，而叙述性记忆涉及的是关于“……的”知识(Gabbard, 2000)。关系的“如何”是在我们生活的早期内化的，根据我们的早期体验，存在着许多每个人和他人建立关系的自动方式。当患者每天走进治疗室的门并向治疗师打招呼，如果患者与治疗师建立关系的方式是很自然

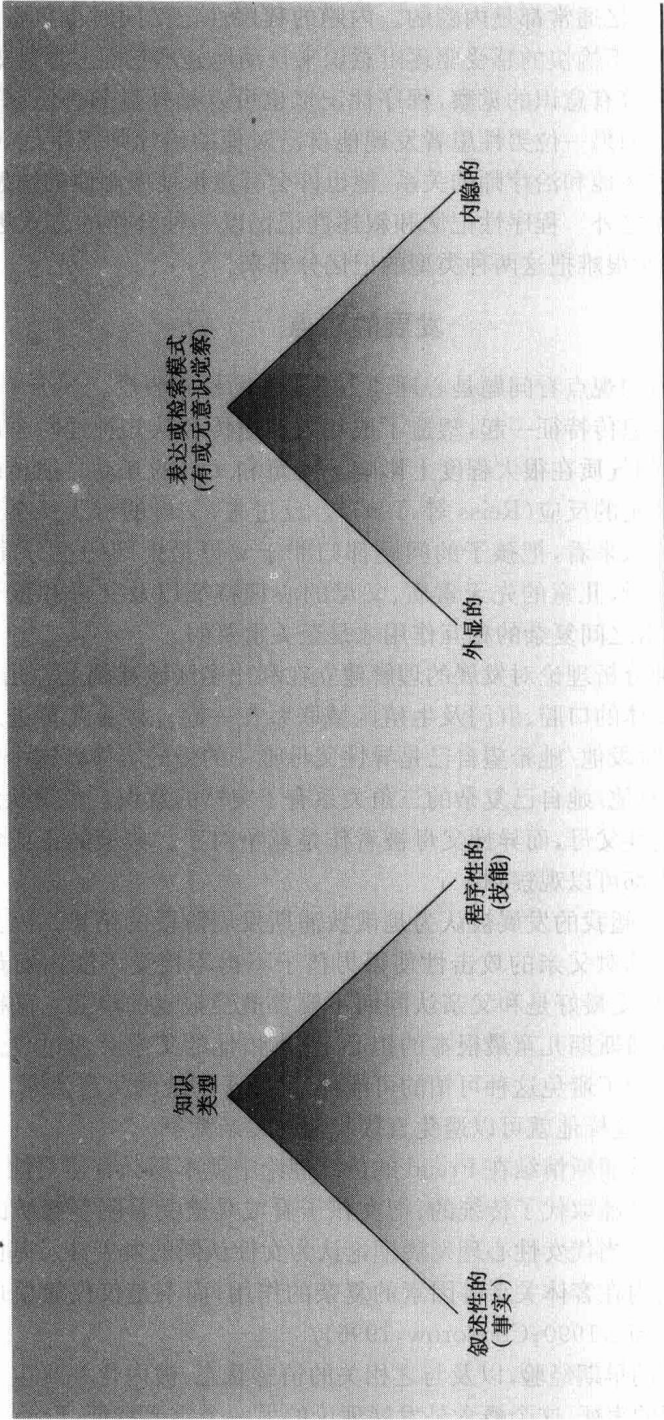


图 1-2

的,那么程序性记忆通常都是内隐的。内隐的程序性记忆同时也负责许多防御机制,它们通过把不愉快的感受驱逐出意识来自动地处理它们。尽管如此,如果表达的模式伴随着有意识的觉察,程序性记忆也可以是外显的。压制就是这样一种防御机制。如果一位男性患者发现他自己对他的治疗师很生气,但担心表达他的愤怒会破坏他和治疗师的关系,他也许会有意识地压制他的愤怒,把它们推出到意识觉察之外。程序性记忆和叙述性记忆以一种合作的方式进行工作,而且,实际上有时很难把这两种类型的记忆分开来。

发展的观点

需要以发展的观点看问题是心理动力学思考的核心假设。一个个体的童年体验,与他/她的遗传特征一起,塑造了成年人。遗传和认知神经科学的知识表明,由遗传决定的气质在很大程度上影响了儿童和父母的互动。遗传的性格特征会引起父母特定的反应(Reiss等,1995)。反过来,父母的行为又会影响儿童的人格。从这一点来看,把孩子的问题都归罪于父母是把问题过分简单化了。从发展的观点来看,儿童的先天素质、父母的心理特征以及父母和孩子之间的“搭配”,这些因素之间复杂的相互作用才是至关重要的。

早期的精神分析理论对发展的理解建立在利比多区域基础上。儿童的利比多或性驱力与身体的口腔、肛门及生殖区域联系在一起。接着儿童进入了俄狄浦斯期,在这个阶段他/她希望自己是异性父母唯一的爱的客体。这个阶段儿童对母亲、父亲以及他/她自己复杂的三角关系有了突然的意识。负俄狄浦斯情结是指孩子渴望同性父母,而异性父母被看作是竞争对手。典型的正或负俄狄浦斯主题在发展中都可以观察到。

对于男孩子,超我的发展被认为是俄狄浦斯发展阶段的结果。因为与占有母亲的愿望俱来的对父亲的攻击性使得男孩子不得不接受不能占有母亲的事实,他也不得不接受最好是和父亲认同而不要冒遭受报复的事实。阉割焦虑被看作是男性俄狄浦斯期儿童最根本的担心,他害怕他的父亲会通过攻击他的生殖器来报复他。为了避免这种可怕的可能性,男孩子与他的父亲认同,寻找一个像他母亲的女人,这样他就可以避免直接与他的父亲竞争。

女孩子的俄狄浦斯情结在Freud的传统理论中就不那么有连贯性了。女权主义的发展理论已经取代了传统的、把女孩子看成是遭受着阴茎嫉妒的劣等男性的观点。更多的当代女性心理发展理论认为女性认同的发展涉及基因、文化、与父母认同以及内在客体关系等因素的复杂的作用,而不是仅仅简单地假设为解剖差异(Benjamin,1990;Chodorow,1996)。

自体与他人的早期经验,以及与之相关的情感状态,被内化并产生了这些人际关系相互作用的表征,这个概念是发展理论的另一个重要特征(Fonagy和Tar-

get, 2003)。这些内化的客体关系会在一个人的一生中不断地重复,而且患者在心理治疗中描述的有问题的人际互动通常都来自于他/她小时候遇到的早期的人际关系困难。父亲或母亲的内在表征也许和建立这个表征所依据的外在形象并不完全一致。孩子对父母的幻想也许会夸大与父母互动中的一些固有倾向,因此铭刻在特定的神经网络中的自体 and 客体表征会不同程度地脱离外在人物的特征。

如我们所知,客体关系理论大部分是在英国发展起来的, Melanie Klein 试图将驱力理论与内在客体关系整合起来。后来的学者,如 W. R. D. Fairbairn 和 D. W. Winnicott, 发展了所谓的英国独立学派,该学派认为儿童的原始动机是寻求关系,而不是驱力满足(经典的 Freud 学派的观点)(Gabbard, 2000)。

自我心理学强调的是内心冲突, Heinz Kohut (1971, 1977, 1984) 在发展的缺陷模式基础上发展了自体心理学。Kohut 认为许多个体缺乏来自母亲的与发展相适应的共情,这导致内心存在着一种缺陷。这种缺失了什么东西的感觉导致他们向外寻求来自他人的反应,来弥补他们自身缺乏的功能。Kohut 把它们称为自体客体功能。根据他的观点,发展依赖于来自照料者的自体客体反应这一过程,使得自体逐步变得更具有凝聚力。

自体心理学的观点与 Daniel Stern 的一些婴儿观察研究是一致的(1985, 1989)。他指出来自母亲或照料者的认可和肯定反应对发展婴儿的自体感至关重要。Kohut 强调,没有这些反应,自体容易变得支离破碎,导致了临床上极端自恋的易感性的现象。

虽然依恋理论在某种程度上与客体关系理论有关,但它还是独立发展的。Bowlby (1988) 反复地强调儿童真实体验的重要性,而不是幻想,这与 Klein 学派的观点形成了鲜明的对比。Bowlby 相信儿童存在着目的是维持与母亲或照料者亲近的整个行为系统(Fonagy, 2001)。在依恋理论中,儿童的动机不仅仅是寻求一个客体,而是为了获得由于和母亲或照料者躯体亲近而带来的一种具有安抚性的心理状态。通过研究婴儿对所谓的陌生情景的反应已经对依恋的类型进行了分类(Ainsworth 等, 1978)。当暴露在和母亲短暂分离的情况下,儿童可能会做出四种通常反应的其中一种,通过这些反应我们可以对依恋进行分类:1)安全地依恋;2)焦虑-回避地依恋;3)焦虑-矛盾或拒绝地依恋;4)紊乱/混乱地依恋。这些依恋类型在某种程度上和类似的成人依恋类型相关:1)安全/自主的;2)不安全/否认的成年人,他们理想化、诋毁、否认以及贬低过去以及当前的依恋;3)忧虑重重的成年人,他们对亲密关系感到很困惑或不知所措;以及4)未解决的或紊乱的个体,他们常常是创伤或忽略的牺牲者。伴随着创伤或忽略的不安全依恋可能会阻碍心理化能力的发展,所谓心理化能力就是理解另外一个人或自己的内心作为动机的来源的能力。

当代的精神分析观点是以发展为特征的,我们对一些主要的发展理论的简要回顾,无法全面地反映有关发展的争议和复杂性。(更详细的讨论请参见