

Long-term psychodynamic psychotherapy:

A basic text

(Second Edition)

长程心理动力学 心理治疗

基础读本

(第二版)

【美】Glen O. Gabbard 著

徐勇 等 译校



中国轻工业出版社 | 全国百佳图书出版单位

Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text
(Second Edition)

长程心理动力学心理治疗 基础读本

(第二版)

【美】Glen O. Gabbard 著
徐勇 等 译校

图书在版编目(CIP)数据

长程心理动力学心理治疗: 基础读本: 第二版 /
(美) 格伦·O. 加伯德(Glen O. Gabbard) 著; 徐勇
等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2017.8
ISBN 978-7-5184-1216-7

I. ①长… II. ①格… ②徐… III. ①精神疗法
IV. ①R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第304319号

版权声明

First Published in the United States by American Psychiatric Association Publishing, Arlington, VA. Copyright © 2010. All rights reserved.

This edition is published in the people's Republic of China Light Industry Press in simplified character Chinese. China Light Industry Press is the exclusive publisher of Long-Term Psychodynamic Psychotherapy, Second Edition, (Copyright © 2010), authored by: Glen O. Gabbard, M.D. in simplified character Chinese for distribution Worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by China Light Industry Press.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the simplified character Chinese language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

本书原版由美国精神病学会出版公司出版。版权所有, 盗印必究。

本书中文简体字翻译版由中国轻工业出版社出版。中国轻工业出版社是本书唯一的出版单位。此版本可在全世界范围内销售。

要使用本版本中的任何材料, 都需要得到中国轻工业出版社的书面授权。

美国精神病学会出版公司不对此简体字翻译版中的任何错误、遗漏或其他可能的问题负责。

总策划: 石铁

策划编辑: 戴婕 责任终审: 杜文勇

责任编辑: 戴婕 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: 2017年8月第1版第1次印刷

开本: 710×1000 1/16 印张: 17.50

字数: 167千字

书号: ISBN 978-7-5184-1216-7 定价: 50.00元

著作权合同登记 图字: 01-2016-1740

读者服务部邮购热线电话: 010-65125990, 65262933 传真: 010-65181109

发行电话: 010-65128898 传真: 010-85113293

网址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: 1012305542@qq.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

161054Y2X101ZYW

Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text
(Second Edition)

长程心理动力学心理治疗 基础读本

(第二版)

【美】Glen O. Gabbard 著

徐勇 任洁 吴艳茹 武春艳 译

徐勇 审校

中文版序

为《长程心理动力学心理治疗：基础读本》（第二版）的中文版写序我感到非常高兴。我知道这本教材的第一版在中国很畅销，所以我很高兴这本书的第二版也即将出版。在所有物文化中，人类的一个伟大的愿望就是“认识你自己”。心理动力学心理治疗是我们拥有的发展自我认识的最佳工具之一。当我们在婴儿期、儿童期和青春期成长和发展时，我们倾向于借助防御来阻止我们认识自己是谁。我们感觉自己的一些部分是无法接受的。我们有羞耻，我们有愤怒，我们有怨恨，我们有欲望。我们成为自我欺骗的大师，将自己的本性掩藏起来。类似地，我们发展出一些防御，允许我们在这个社会中与他人一起行使功能，但我们也许呈现了一个假性的自体，它掩盖了我们真正是个什么样的人，我们的真实感受是什么，以及我们真正渴望什么。等到我们成年时，我们被潜意识控制，而在意识层面我们感到困惑。

长程心理动力学心理治疗给我们提供了一个工具，帮助我们获取对潜意识和自己的隐藏部分的自我认识，我们用了一辈子的时间去压抑、拒绝、否定它们，或将它们投射到他人身上。我们也许认为他人是自私的，却看不到自己身上的自私。我们也许会否认我们对他人

II 长程心理动力学心理治疗

的愤怒和憎恨，却感觉某些我们认识的人非常地严厉和瞧不起人。这种自我认识未必是受欢迎的，因此治疗过程可能需要几年。治疗安排看上去好像很简单：一名患者和治疗师坐在一起，至少一周一次，有时一周2—3次，每次一个小时。治疗师要求患者说出在治疗中出现在脑子里的任何想法，而治疗师要非评判性地倾听患者所说的话。随着治疗的进行，治疗师开始指出患者的思考和行为模式，这对患者来说并不是显而易见的。一个受过训练的治疗师从“外部”观察患者，相比于患者来自“内部”的视角，可能对正在发生的事情有更清晰的认识。我们自己的内省过程可能会充满偏见，并阻止我们真正了解我们自己的阻抗。

心理动力学心理治疗认识到塑造我们的身份认同的影响因素有许多——基因、创伤或被忽略的早期环境体验、父母的要求和期望，以及文化自身的影响。华人小说家任碧莲指出，在中国文化中，自体的发展有别于在西方文化中的发展。中国文化鼓励发展根植于大家庭的“相互依靠的自体”。相反，美国文化肯定独立的坚毅的个人主义者。美国文化中一个常见的表达是“成为你自己的主宰”。换句话说就是，对于一个个体来说，很重要的是和你的家庭分开，并在不受家庭期望的影响下发现自体。

不管怎样，心理动力学心理治疗师可以与患者一起探索真实的自体，无论真实是如何被定义的。这种探索可能因文化的影响而在形式上有所不同，但目标总是“了解你自己”。

Glen O. Gabbard

2017年1月于美国贝勒医学院

引 言

这本长程心理动力学心理治疗入门书是2002年受“精神医学住院医师轮转审查委员会（Rpsychiatry Residency Review Committee，简称为RRC）”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。在这样的考虑下本书的第一版于2004年出版，但它是为比精神科住院医师更广泛的读者群所写的。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。他们也许发现本书第一版是一本非常有用的入门教材。

我在准备第二版时心里想的还是同样广的读者群。现在RRC将指定的心理治疗的种类数由五种降为三种。三者之一的心理动力学心理治疗依然是精神科医师和其他精神卫生专业工作者的基本治疗方法。绝大多数患者渴望他们作为独特的个体被听到、被理解和被承认。在第一版和第二版期间，更为严格的肯定心理动力学心理治疗的疗效和价值的研究已经发表在主要的精神医学和心理学杂志上。这些新的数据已经包括在第二版中。

在第二版中，另一个改变是增补的临床案例片段，收录在配套的

DVD*中。实习治疗师渴望看到资深的治疗师的工作。对保密的需要让教他们的老师们满足这种要求变得复杂起来。为了保护患者的隐私，在这张DVD中的治疗片段里我们使用了专业的演员。经过适当掩饰，我们使用了实际的心理治疗案例的情节，演员接受指导去扮演患者和治疗情景，就像实际发生的一样。我通过建议读者什么地方应该观看某个临床案例以及通过提供评论来帮助阐释读者在DVD中看到的片段，将录像片段与文本整合起来。许多实习治疗师告诉我，观看我和患者一起工作帮助他们巩固了对本书中许多知识点的理解。

这本书的每一章我都进行了修改，以反映和动力学治疗的实践者相关的领域的进步。我对包含在第一版中的一些理论和技术问题也补充了一些阐释。作为一名治疗师我也在不断地成长，并以各种方式修正我的思考。这些思考的修正反映了对本书的修改。

和第一版一样，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位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，而是让案例讨论会去适应受训者们努力应对的困难。这种方法让我理解了许多新手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，我努力地把那些困难放在心里，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，我在写这本书时心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

* 如需此DVD(数字多功能光盘)资料，请扫描本书封底的二维码获取。——译者注

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——《动力取向精神医学——临床应用与实践（第5版）》（*Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*,* Gabbard, 2014）。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门艺术，需要深入的教学和经验，只有通过这些额外的训练，一个人才可能在实践中胜任这种治疗。

出于篇幅的考虑，我们没有对精神卫生资金，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进行讨论。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，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，还可以在儿童和青少年的治疗中进行；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。探索其他领域超出了本书的篇幅限制。我也省略了对药物结合心理治疗的讨论，因为那个话题范围太广，无法作为附加的部分包括在本书中。

即使是针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。一个治疗师接受培训的理论取向决定了其概念化他的患者的困难以及实施治疗性干预的方式。另外，治疗师的人格也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

* 此书第5版的中文版已由中国轻工业出版社“万千心理”引进，将于2018年出版。

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，它是在超过30年的实践中发展起来的。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患者的热情。我很幸运能够在互相支持、有良好的幽默感及献身于照顾患者的环境中工作。我也想感谢我的一些杰出的同事和学生，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, Gabrielle Hobday, Kristin Kassaw, Theresa Lau, Rececca Maxwell和Daniel Rogers医生。此外，我希望表达我对三位优秀的专业演员——Shannon Emmerick, Jon Frazier和Kelly Kunkel——的感谢，他们的表演非常逼真地捕捉到了我的患者们的精髓。我也要对Eric Arnold先生的技术、耐心以及他对制作DVD的精益求精表示感谢。我还要特别感谢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。同绝大多数的撰写项目一样，这本书的撰写得益于整个团队的努力。Diane Trees Clay——我可以信赖的、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总是给予我安慰。

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教给我的。我感谢他们容忍我在技术、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)

目 录

中文版序 / I

引言 / III

第1章 核心概念 / 1

第2章 评估、适应证和假设 / 35

第3章 心理治疗的基本要素 / 61

第4章 治疗性干预 / 85

第5章 目标和治疗作用 / 115

第6章 处理阻抗 / 141

第7章 动力学心理治疗中梦和幻想的应用 / 165

第8章 反移情的识别与处理 / 183

第9章 修通和结束 / 213

第10章 督导的运用 / 237

第11章 评估长程心理动力学治疗的核心能力 / 255

核心概念

在持续了4年零4个月的长程心理动力学心理治疗的最后一个月，A女士——一位38岁的职业女性，向她的治疗师讲述了她在治疗中的经验。

A女士：我认为我现在理解了为什么这个治疗需要这么长时间。

治疗师：你怎么理解？

A女士：嗯，回过头去看一下，我意识到我在这里花了那么多的时间逃避自己，逃避你。告诉你这些虽然有些令人尴尬，但我觉得第一年的大部分时间我都在努力给你留下一个好印象——我是个非常健康和可爱的人。有时我意识到我在回避一个宝贵的机会，让一个人在一种非评判性的接纳的关系中真正地了解我，毫无保留地。我不知道现在在什么地方还能找到这种机会。我最后放下了我的防御，开始告诉你所有的事情。

治疗师：我记得的。

A女士：讽刺的是，我认为的“所有的事情”其实只是个开始。

2 长程心理动力学心理治疗

当我认为我已经触及了我心理的地板时，你帮助我看到在地板下面还有我从来不知道的地下室、洞穴和黑暗的壁龛。心理治疗把我带到了我不想去的地方。

治疗师：真的吗？

A女士：是的，那时我不想去那里，但是现在……我很高兴我去了。我以一种很深刻的方式了解了自己，我过去认为这是不可能的，而且，因为你看到了我看不到的有关我的事情，所以我了解自己才是可能的。我认为，在我整个一生当中，我第一次感到我是为自己而活着，而不仅仅是给予人们他们想要的东西。

正如这位充满感激的患者所揭示的，一个人常常无法充分地了解长程心理动力学心理治疗的价值，直到他在治疗将近结束时回过头去看整个治疗的过程。进入这种形式的治疗是令人胆怯的，而且它常常和一个人的安全感格格不入。虽然许多人凭直觉知道短程治疗不能给予他们渴望的答案，但也无法让有经验的心理治疗师有足够的时间以一种深刻的他们希望被了解的方式来了解他们。确实，患者的满意度随着治疗持续时间的增加而增加（Consumer Reports, 1995）。在一个“快速修理”和遗传简化论的时代，长程动力学心理治疗的价值引人注目。

尽管长程心理动力学治疗持续地受欢迎，但它被普遍地误解了。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境的歪曲。
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，他不会暴露任何他自己对患者的反应。
7. 心理动力学治疗师从不发表意见或对患者所说的内容表达自己的看法。

虽然心理动力学来自精神分析，但即使是弗洛伊德（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，更多地在情绪上与患者的情感状态共鸣，而不是被动的或面无表情的，在需要的时候也愿意谈话，对他们自己如何影响患者对他们的感知保持清晰的觉察。他们也很少会对深深埋藏的去进行戏剧性的暴露。

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、认真地选择时机以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）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。

在一篇比较心理治疗过程的文献综述中，Blagys和Hilsenroth（2000）识别出区分心理动力学治疗和认知行为治疗的七个技术。这

些特征总结在表1-1中。

表1-1 心理动力学心理治疗技术的特征

聚焦于情感和情绪的表达
对试图回避某些经验的探索
识别反复出现的主题和模式
对过去的经验的讨论
聚焦人际关系
聚焦治疗关系
对愿望、梦和幻想的探索

根据患者的需要，这些特征会以不同的程度被运用。不过心理动力学心理治疗实践的另一个标志是它聚焦于个体独特的、特质的和不同的方面。心理动力学治疗师认识到患者过着与他人不同的生活，其采取的技术和策略应该适应患者的个体特征。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或52次，但使用的许多原则仍和长程心理动力学治疗是一样的（Barber等，1997；Svartberg等，2004；Winston等，1994）。在一个管理型医疗的时代，8~12次的治疗也许是被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《动力取向精神医学——临床应用与实践（第5

版)》(Gabbard, 2014)中,做了详尽的回顾。在此仅做一个简要的回顾,介绍一些必要的概念和理论应用(表1-2)。

表1-2 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了有价值的信息。

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

虽然不是弗洛伊德发现了潜意识,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治疗的核心。然而,我们看待潜意识精神功能的方式与弗洛伊德早期著作的时代相比,已经有了相当大的改变。弗洛伊德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。弗洛伊德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。弗洛伊德最初的精神

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，但很快弗洛伊德就懂得通过疏泄对记忆的去压抑并不能带来持续的改变。

弗洛伊德的模式逐渐变得更加复杂，他最终在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

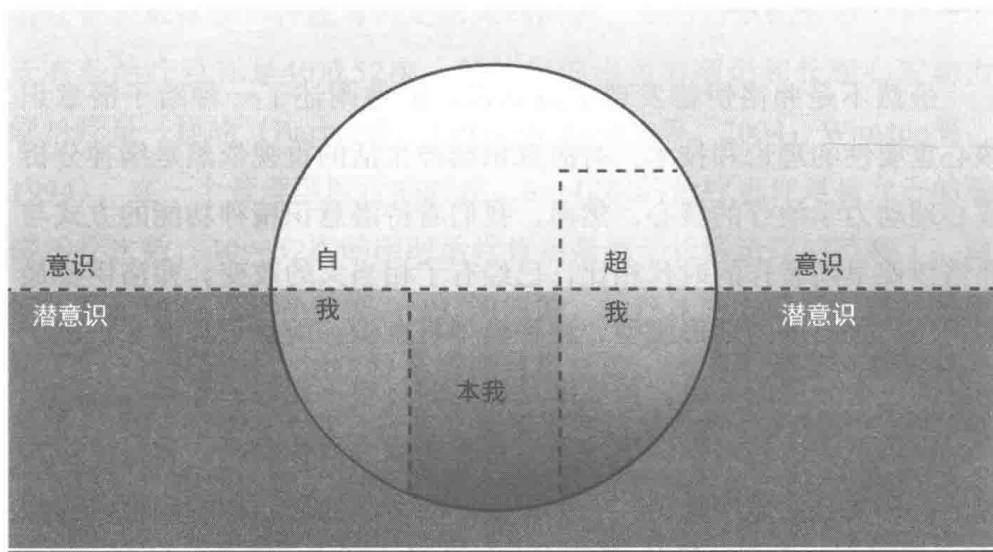


图1-1 结构模型