

# 目 录

<b>第一章 引论</b> .....	(1)
<b>第二章 精神分析及其流派</b> .....	(13)
精神分析与精神分析性心理治疗 .....	(13)
精神分析性短期焦点治疗 .....	(23)
个体心理学的方法 .....	(27)
分析心理学的方法 .....	(30)
新精神分析的方法 .....	(36)
精神分析方向和深层心理学性治疗方法的灵活应用 ...	(38)
<b>第三章 认知治疗</b> .....	(40)
认知治疗的基本原理和原则 .....	(42)
认知治疗的方法和技术 .....	(48)
<b>第四章 行为治疗</b> .....	(62)
概述 .....	(62)
行为治疗的基本理论 .....	(62)
治疗技术 .....	(66)
行为治疗的适应性与运用 .....	(76)
<b>第五章 森田疗法与新森田疗法</b> .....	(77)
概述 .....	(77)
森田疗法的实施 .....	(77)
森田疗法的特点 .....	(80)
有关森田疗法的研究 .....	(81)
中国森田疗法的现状 .....	(81)
在中国施行森田疗法的经验及体会 .....	(83)
介绍两种实施的实例 .....	(86)
<b>第六章 集体心理治疗</b> .....	(95)
概述 .....	(95)
集体心理治疗的发展及主要流派 .....	(96)

治疗性因素.....	(105)
集体治疗的实施.....	(110)
<b>第七章 家庭治疗</b> .....	(118)
概述.....	(118)
家庭治疗的发展及现状.....	(119)
家庭治疗的模式.....	(121)
家庭治疗的实施.....	(125)
家庭治疗的原则和要领.....	(135)
健康的家庭：家庭治疗的最终目标.....	(136)
<b>第八章 婚姻治疗</b> .....	(138)
概述.....	(138)
婚姻关系的发展阶段及易发生的问题.....	(139)
婚姻辅导常用技术.....	(142)
<b>第九章 生物反馈治疗</b> .....	(151)
概述.....	(151)
治疗原理及心理生理机制.....	(152)
临床常用的治疗仪.....	(153)
生物反馈治疗的适应症和禁忌症.....	(155)
治疗方法.....	(156)
<b>第十章 精神病人康复期的心理治疗</b> .....	(159)
康复的概念.....	(159)
精神病康复的概念和原则.....	(159)
精神病人康复期的心理治疗.....	(160)
社区康复期的心理治疗.....	(166)
<b>第十一章 危机干预</b> .....	(170)
危机理论与危机干预.....	(170)
危机干预的实施.....	(173)
居丧的干预.....	(177)
<b>第十二章 性治疗</b> .....	(185)
诊断与评估.....	(185)
不适合采用性治疗的几种情况.....	(187)
性治疗的一般过程.....	(187)

性治疗的方法.....	(188)
几种性功能障碍的治疗.....	(193)
<b>第十三章 儿童心理治疗.....</b>	<b>(202)</b>
儿童行为治疗.....	(202)
儿童家庭治疗.....	(207)
儿童认知治疗.....	(210)
<b>第十四章 青少年的心理治疗.....</b>	<b>(212)</b>
青少年期的特点.....	(212)
治疗前的准备.....	(217)
第一次会谈.....	(219)
治疗实践中易碰到的问题.....	(220)
治疗中的一般原则和技巧.....	(224)
常见青少年心理障碍的治疗原则.....	(227)
<b>第十五章 老年期心理卫生及心理治疗.....</b>	<b>(234)</b>
老年期心理改变.....	(234)
老年期心理保健.....	(244)
<b>第十六章 躯体疾病的心理卫生及心理治疗.....</b>	<b>(260)</b>
概述.....	(260)
躯体疾病时病人的心理反应.....	(261)
躯体疾病伴发的精神障碍及心理治疗.....	(272)
躯体疾病中常见病的心理治疗.....	(276)

# 第一章 引 论

人际相互作用成功的亲身经验和失败的教训以及有关的理论和知识，对于心理治疗具有头等重要的价值。

每个人刚生下来的时候，只能说是—个“动物人”，经过人际相互作用，这才逐渐成为“社会人”，真正的人。

除去遗传和生物学的疾病过程此处不讨论以外，心理和人格之健康成长取决于良好的人际相互作用，而人格和心理之各种障碍则是不良人际相互作用的结果。

因此，心理治疗可以定义为一种特殊的人际相互作用过程，简言之，也就是一种特殊的人际关系。

上述基本观点，由萨利文（H S Sullivan, 1953）在其精神病学的人际学说中首先系统地加以阐述。

应该说明的是，现代心理治疗是从S 弗洛伊德的心理分析开始的。近100年来，心理治疗有了很大的发展，不同的理论技术派别日益繁多，但心理治疗者与病人之间的相互作用或关系始终是理论和实践共同的核心问题，而这直接或间接来源于弗洛伊德（1914）对“移情”和“阻力”的强调及其影响。这里所谓间接影响，意思是说，抛开“无意识”这一构想及有关理论不谈，“移情”和“阻力”所涉及的现象和事实就是人际相互作用和人际关系问题。弗洛伊德在《论治疗的开始》（全集英文标准版第12卷121～144页）一文里，把心理分析的精髓和实质概括为：利用移情克服阻力。如果把心理分析的这种特殊行话译成所有心理治疗者都能理解的话，那就是：心理治疗者和病人之间要建立和发展良好的人际关系，这种关系是饱含着感情的，治疗者利用这种关系推动人际相互作用，以解决二人之间阻碍治疗顺利进行和取得疗效的各种问题。这样一种一般性的提法，估计大多数心理治疗者都不会反对或可以接受的。所以，下面我们就来讨论心理治疗关系。

心理治疗关系的实质是什么？这一问题的通俗形式可以这样



理治疗者来从事批评呢？

举个例子。病人抱怨说：“我的母亲不理解我，也不关心我。”维护母亲权利和尊严的义勇军大队一听这话就火了：“你妈把你拉扯到这么大，一把屎、一把尿，容易吗？你已经是二十岁的成年人了，你理解关心你的母亲吗？你为你母亲做过些什么？你母亲的困难，她为你操碎了心，你也许想也没有想过！一开口就是抱怨，怪母亲这不好那不好，扪心自问，你的良心何在？”如此等等。这话脱口而出，大家都会说，并且也理直气壮。可起什么作用呢？如果心理治疗者对病人的抱怨采取类似的态度，甚至也来这么一套，很可能引起病人的反感、生气和反驳，当然也可能默不作声，但不论怎么样，这无助于神经症病人心理障碍的解决。最可能的结果是，病人下一次再也不找这样的“心理治疗者”了。

我们所说的不批评，不仅限于口头上不批评，而且要求心理治疗者在内心持不批评的态度，即非批评性态度（non-critical attitude）。不仅不批评，还要求治疗者去理解病人，理解病人抱怨所由产生的全部事实经过和典型事例发生当时病人的情感反应和内心体验。这就是所谓澄清（clarification）这一治疗技术和概念的内容。心理治疗的原则之一就是“澄清先于解释”。

抱怨母亲，表明病人和母亲之间的关系发生了困难和障碍，病人因此而苦恼甚至导致症状。上面引的那一段训斥病人的话只能使病人感到不被理解和委屈，甚至使他感到，他又遇到一位和他母亲一样的人了。病人很可能把他对母亲的不满、反感、甚至敌意转移到心理治疗者身上，这就是所谓负性移情。可以肯定，负性移情绝不是治疗性的。

心理治疗者对上述病人的抱怨的一种恰当的反应是：“你的苦恼，我完全可以理解，因为我和你一样，也需要亲人的理解和关心。”这话看似简单，其实颇有深意。它把“抱怨”变成了“需要”，这在心理治疗中叫做重构（reframing），即把具有消极作用的言语改说成具有积极作用的言语，但并不改变说话者的真正目的，即病人需要母亲的理解和关心。这一技术不仅把消极的东西（如抱怨）变成了积极的东西（如需要），并且还和病人争取到了共同的语言，同时也可以推动进一步的商讨和促进病人思考：我的需

要没有得到满足,这究竟是怎么回事?如何才能使我的需要得到满足呢?一般地说,抱怨者并不明确自己的需要,正如荀子所说,“自知者不怨人。”(《荀子·荣辱》)或者,虽有所知却缺乏坚持一贯的有效行动去满足自己的需要。压抑(suppression)在这里起着主要作用。而对神经症性心理障碍治疗的一个重要步骤便是去压抑(de-suppression),这是只有持非批评态度才有可能。义正辞严的批评只会加强神经症病人的压抑。

非批评性态度看起来似乎很简单,其实,要坚持这种态度很不容易。这是由于,我们在家庭和日常生活中,在亲人和朋友之间,批评是经常发生的,是极普通的经验,也是极普通的一种行为模式和反应模式。

病人的诉苦照例都是过去的事。如果我们希望病人做到不后悔,既往不咎,那就只有治疗者本人已经牢固地确立了对自己不后悔和既往不咎的态度,才有可能。要改变别人,首先必须改变自己。治疗者在与病人交谈中的各种表现所体现出来的待人接物的风格和人格特质,较之说服要强有力得多。心理治疗发展的历史已经反复证实,单纯摆事实、讲道理对神经症和人格障碍几乎不起作用(即使起作用也是暂时的和表面的),有时还可能起不良作用。病人即使不说出来,心里很可能会这样想:“站在干岸上说风凉话,这谁不会?对于别人的痛苦和困难,我讲起道理来,也许并不比你差。你本人若是处在我这样的处境中,你这套大道理也不见得起什么作用。”

值得一提的是,传统的医生职业很容易使治疗者持一种居高临下的态度(例如:“你怎么这样不讲卫生,难怪你要拉肚子!”),即使说话不带明显的教训口吻和内容,表情态度也难免有所流露,并且,医生往往并不是清楚地觉察到自己这种态度的。

## (二) 不包办代替

父母倾向于对子女包办代替,这在我国这样的文化传统中是很普遍的。传统文化要求子女孝顺父母,也赋予父母在子女面前具有绝对权威。现在虽然不大提什么“孝”了,但父母要求子女“听话”,还是很常见的。在行政系统中,上级与下级的关系,往往也打上了亲子关系特征的烙印。包办代替和要求听话,使人缺乏独立

自主和负责任的精神，而清规戒律在脑海里却特别多。神经症病人这种情况尤其严重。

因此，新的治疗关系的基本要求之一就是**不包办代替**。这并不限于不代替病人做病人力所能及的事情，更重要的是不代替病人作抉择和作决定。道理很简单，包办代替不能促进病人的成长（走向独立自主，个人的事个人负责，动员个人的精神资源或潜力等），而只会助长病人的依赖心理。顺便一提，依赖性**是心理不健康尤其是神经症最常见的弱点之一**，是使病人陷于不能自拔的痛苦和困境的重要的主观因素，是阻碍病人走向健康的一块巨大的绊脚石。

神经症病人最常向医生提出的问题之一是：“**我应该怎么办？**”这个问题后面隐藏着心理冲突是，应该做的和喜欢愿意做的两者之间的严重分歧和对立，也是神经症性心理冲突最常见的一种表现形式。

有一次，我和一位病人首次晤谈，病人谈了一段时间以后，我对病人说：“你是不是感觉到，你说话喜欢用**应该**这两个字？”病人沉思了一会儿，恍然大悟似地对我说：“你说得很对，很深刻，一下子抓住了我的毛病的关键。”可是到结束这次晤谈病人站起来准备告别时却蹦出这么一句：“大夫，那么，我究竟**应该**怎么办呢？”说完，我和病人不约而同地都笑了起来，但病人的笑却带有些苦涩的味道。可见，这“应该”的意识如此根深蒂固，绝不是一次有所领悟能解决问题的。对于这种病人，不仅切忌包办代替，甚至在一定治疗阶段中，连忠告也以少提为好。

父母的教训、约束甚至惩罚使病人从小发展了牢固的“**应该感**”，而个人的需要和兴趣爱好受着压抑，对父母的包办代替形成了依赖心理。因此，心理治疗的基本任务之一，是帮助病人弄清楚个人实际有些什么需要。个人精神上的需要，本人却不清楚，这是怎么回事？帮助病人的方法是启发病人思考，而不是提供现成的答案。

即使是行为治疗，如果新的行为设计与病人的实际需要没有多少联系，如果行为治疗者不尊重病人的主动性，如代替病人制订行为矫正的细节，即使暂时有效，恐怕也难持久，或者，一种适应不良的行为消失了，另一种适应不良的行为又冒了出来。

### (三) 不偏倚

A 弗洛伊德 (1936) 说得十分清楚明确, 治疗者对病人心理之诸方面要保持“等距离立场”(equidistant stand)。也就是说, 对病人心理冲突的各方保持中立, 不偏向任何一个方面。

这是很难做到的, 因为这跟我们日常待人接物尤其是处理亲近的人际关系时的态度完全不同。一对恋人有时爱得要死, 有时又恨得要命, 这不是很常见的么。

所以, 专业心理治疗者需要特殊的训练, 而得不到培训的医生则必须自我磨练, 力图避免把对亲友的通常反应带到治疗关系中去。

举例说, 病人长时期想离婚又不想离婚, 十分痛苦。治疗者对这样的人生大事不可能没有他确定的道德观和主张, 但对这种病人的心理冲突仍需坚持中立。中立态度之所以必要, 是为了减轻阻力。神经症性心理冲突的特征之一, 是冲突的双方势均力敌。你如果劝病人离婚, 他就会大谈其不离婚的好处; 你如果改口劝病人别离婚, 他又会诉苦两个人实在无法生活在一起了, 正是这种双向阻力, 使神经症性心理冲突区别于一般的所谓思想问题。思想问题对教育者的阻力是单向的: 你不给他提升, 他闹情绪, 你若提升他, 他便不闹情绪了, 甚至兴高采烈了; 你要调他到边远地区去, 他死也不肯, 据理力争, 你若迁就他让他留在北京, 他就高兴地表示感谢领导对他的照顾和关怀。神经症病人似乎故意在跟治疗者唱反调, 你要他往东, 他却要往西, 你说, 那你就往西好了, 他却认为往东的好处实在难以舍弃。

可见, 中立态度更为积极的作用, 是促使交谈深入, 逐渐深入到病人心理的深层冲突中去。离婚和不离婚的冲突, 作为一种长期不能解决的神经症性心理冲突, 总是更根本的生活态度甚至冲突性格表层的显现。例如, 患得患失的心太重, 又要马儿跑又要马儿不吃草, 是完美主义人格特质的显现, 是深在的不安全感、不完善感(自卑感)的显现, 甚至, 病人与配偶的冲突情感只不过是未成年时对父母的两价性依赖(ambivalent dependence)的转移。所谓两价性依赖, 指的是, 对父母有强烈的情感上的依赖, 同时对父母又有强烈的不满甚至怨恨, 但后者往往是埋藏较深而只在某些场

合下才爆发出来。

对于心理治疗者来说，我们在体会病人夫妻不和的痛苦的同时，还必须同样努力去体会病人对配偶难以割舍的旧情。只有对冲突的双方有同样深入的投情的（empathic）理解，才可以说是对心理冲突有较完全的理解，也才有可能深入到夫妻关系背后的深层次的冲突，甚至冲突性格。只有帮助病人对自己的心理和性格有了深入的领悟性理解，病人才有可能作出恰当的抉择。如果心理治疗者偏向冲突的任何一方，他就会停留在亲友或邻居调解的水平，或者采取新潮青年的态度：没有爱情的婚姻是不道德的，这种徒具形式的夫妻关系还要它干吗？

上面谈的不偏倚或等距离立场或中立原则，虽然源于心理分析，但是，对其他多种不同的心理治疗也是适用的。

以上三条只是新的治疗关系的基本要求，并不包括一切，说得也比较简单肤浅。但即使限于这三条，要真正做到，不仅在口头上，而是从根本态度上和理论上都有深刻体会，确实不是一件容易的事。医生在心理治疗中犯错误，是难免的。重要的是我们要对每一次心理治疗交谈进行反省，总结经验教训，这样，我们就会逐渐少犯错误，逐渐成为成熟的有丰富经验的心理治疗者。

## 二、亲密的人际关系

亲子关系是人类为数不多的若干种亲密关系之一。如果恰当地加以利用，父母亲便能够成功地教育子女健康成长。如果亲子之间缺乏亲密感，子女的成长便难免出现各式各样的麻烦、困难或障碍。再者，如果父母在角色扮演中步入了误区，子女的教育也容易出现困难。能够统帅千军万马的将军经常为小儿子不听话而苦恼，优秀教师却教不好自己的子女，这种事例的问题往往发生在角色混乱（role confusion）上面。多年戎马生涯的将军养成了对下级发布命令的习惯，如果他把这种行为模式搬用在儿子的顽皮行为上，并非战士的小淘气当然不听指挥。做母亲的优秀教师如果望子成龙之心太切，对儿子要求太严，仁慈的母爱便有被挤到第二位的危险，而一旦亲密关系受损，母子双方的感情都会受到伤害。母亲的感情受害可以使教学法被歪曲和被滥用，儿子也容易由于母爱受损而感到委屈，从而妨碍了学习之正常进行。不少儿童少年把父母

的话当作耳边风，而对他们所敬爱的老师的倡议或教导却像“圣旨”一样，丝毫不走样地坚决认真执行。从这些例子中，我们不难看出，人际相互作用之有效性和有益性在多么大的程度上取决于他们之间关系的性质。

心理治疗的实践已经反复证实，治疗者与病人之间的个人性的亲密关系可以对病人起巨大的鼓舞和促进作用。

然而，两个陌生人之间的亲密关系，一般地说，不是短时间内可以发展起来的。可以毫不夸张地说，心理治疗的全部疗程也就是发展关系的过程。

任何两个人之间的亲密关系都不是一劳永逸的。俗话说：别久情疏，远亲不如近邻。套用关于学习的古训，我们也可以说，亲密关系如逆水行舟，不进则退。因此，即使治疗者与病人已经发展了相当亲密的关系，也不可掉以轻心，从此疏忽大意；如果这样，已经建立起来的关系便会衰退，疗效也可能出现反复。

举一个实例。一位高中三年级的学生诉苦一年来感到学习十分紧张，几乎体验不到轻松愉快是什么滋味了。同时，上课注意力不集中，读书时思绪纷纭，很难进行有条理的思考，因此学习效率急剧下降。此外，他还感到头沉头胀，晚上躺下后久久不能入睡，白天感到有些发困和精神不振。医生听了这些主诉后，首先想到的是，病人正在经受着压抑的折磨。显然，治疗的首要任务是去压抑。因此，医生以随便聊家常的方式和病人交谈，仔细询问他的学习和家庭生活的各种情况。病人逐渐谈出了他的心里话。他住在中关村（北京高级知识分子最集中的地区，北大、清华和中科院各研究所都在此地区内），他家所住的公寓里全都是高级知识分子，他的父母一为教授一为高级工程师。据他说，这些家庭的子女高中毕业后大多考入名牌大学。他从高二起，开始为高考耽心。他说，如果考不上大学，不仅是他个人的前途渺茫，还会给他父母亲丢脸。说至此，病人忍不住掉泪了。为了高考，近两年来病人放弃了一切娱乐活动，连电视也只看“新闻联播”（这也是为了高考的政治考试作准备）。病人读初中时对文学颇感兴趣，但升入高中后，由于父母的劝告，不再阅读任何课余文艺读物，几乎全部时间都花在数理和英语上面了。不难想像，抛弃原有的兴趣爱好，迫使自己集

中精力于自己不太感兴趣的科目,这对一位少年人来说,要求多大的意志努力去加强压抑。而担心对不起父母和使父母丢脸的威胁,更是火上加油。这使病人不得不倾全力以加强压抑或自我约束。他说,初中本来是个活泼好动的孩子,这两年几乎变了一个人。

一次轻松的交谈和一般性支持性心理治疗,使病人颇有一些如释重负之感。医生写了一张条子,建议一周之内在病人父母认为合适的时候陪伴病人同来门诊。第二次门诊时,医生先分别与病人及他的父母交谈,然后四个人一起交谈。这次谈话很成功。病人的父母理解能力强,也很通情达理。他们两人以不同的方式表达了相同的态度;即使现在休学,高中不能毕业,不再上学念书,也无损于父母的面子;事业上成就的高低,对社会贡献的大小,并不单纯取决于是否大学毕业,瓦特、爱迪生、法拉第等,都没有上过大学。父母还向病人表示了歉意,“好心办了坏事”,其实,学文科和学理工同样可以对社会作出重大贡献;如此等等。这次会谈使病人心上的愁云为之一扫,他说,“好久了,从来没有像今天这么轻松过。”两个月以后,病人写信告诉医生,他经过短时期(一星期)休息后,身体不适感几乎消失,也有了适当的文娱体育活动,这使他的精神身体都发生了奇特的效果,逐渐地,一切恢复正常,学习也能胜任愉快了。至于高考,能考上当然好,考不上明年再考也没有什么了不起,因为他还刚满十七岁。这位病人总共接受四次心理治疗。

正如 E Fromm (1980) 所说,如果心理治疗者不能为病人提供或创造一种随便和宽松的交谈气氛,那么,多么高明的技术也是不起什么作用的。

上面的例子病情比较简单,病人人格相对健康,再加上父母亲的密切配合,都是产生疗效的重要因素。但病人感到医生平易近人,理解他的难处,对医生很有好感,也起了不可忽视的作用。

对于病情复杂病程长的病人,尤其是病人人格不健康甚至有人格障碍,发展亲密的治疗关系往往很不容易,但也更加重要。

下面,就有关治疗者发展亲密关系的几个重要概念作简短的说明。

“接受”病人是发展关系的前提。所谓接受,指宽容病人的弱点和短处,同时又重视和欣赏病人的长处和优点。对于好的售货员

来说，凡是走进商店的人都是顾客，一律热情接待，即使他逛了个遍什么也不买。这可以视为无条件的接受之一个恰当的比喻。心理治疗者更是如此，即使病人性情脾气古怪，难于接近和交谈，也必须真诚地接受。治疗者接受病人将促使病人接受治疗者。亲密关系的第一步便是互相接受。

“理解”的操作定义是，治疗者把病人说的话用自己的语言再表达出来，得到了病人的认可。用一套让人无法反驳的道理迫使病人点头，不仅不能算理解，而且是与理解背道而驰的。

“尊重”意味着把人可有可无的属性（如美貌、学问、才能、财富、地位权势等）搁置一旁，而把人作为有思想感情、有内心体验、有生活追求和世界上唯一值得尊重的活生生的“亲在”（Dasein）去对待，也意味着把病人看作具有个人独特性、独立自主性的人去对待。通俗地说，我为什么尊重你？没有什么特殊理由，只是由于你和我一样，都是人。即使我一无所所有，人性的尊严却是命运所无法夺走的。正因为我尊重自己“这个人”，我也就尊重你“这个人”。我们可以怜悯一条狗，也可以喜欢一条狗，但谈不上尊重一条狗。同情心是必要的，但它绝不能取代对病人的尊重。一般地说，神经症病人容易有自卑感，这往往是未成年时被人尊重之基本需要未能得到满足的结果。因此，尊重神经症病人对心理治疗是特别重要的。

“投情”（empathy）的定义是，暂时抛开自我而与对方（在治疗中指病人）认同（identification）。通俗地说，就是设身处地、将心比心，力图走进病人的内心世界里面去，不作任何评判，去体验病人的体验。应该承认，人们的投情能力差别很大。投情能力太低的人从事心理治疗是困难的。人们常说的“善解人意”，跟投情的意思很接近。投情也可解释为治疗者与病人具有共同的体验域（common field of experience），即俗话所说“想到一块儿去了”。因此，专心、耐心而且关心地倾听病人的诉述，是投情的必要过程。

亲密关系究竟发展得怎么样了？医生切不可持主观主义的观点，即自认接受、友好、关怀，就算仁至义尽，亲密关系的发展不成问题了。这是不行的。亲密关系是否已经建立起来，还要视病人的情况而定。就病人方面而言，如果他能毫无顾虑地畅所欲言，不

论说什么也不论如何说,他都不耽心会被看不起或被拒绝,他从治疗者得到帮助并不感到难为情或欠了人情债,他把治疗看作他和治疗者两个人休戚与共、利害相联的共同事业.那么可以说,亲密关系已经建立起来了。

显然,亲密关系不仅有助于全面而深入的理解病人,有助于治疗者的专业知识和经验容易被病人所理解和领悟,它本身也就是一种强有力的治疗,因为它可以减轻病人的焦虑、不安全感、自卑感,换言之,心理障碍在亲密关系的发展过程中可以得到缓解。

### 三、建设性的人际关系

也许,恩爱夫妻是世间最亲密的二人关系之一,但是,亲密关系却不一定是建设性的,因为不少恩爱夫妻完全不关心任何第三者的祸福,甚至对第三者取排斥、厌恶和敌视的态度。所谓“我的眼里只有你。”便是一个例子。

建设性这一关系特点,可以说是心理治疗之目的所在,因此是不可缺少的。

有时,病人依赖治疗者,达到了迷信和盲目崇拜的程度,而治疗者也欢迎这种态度并因此而感到满意。这种关系可以很亲密却不是建设性的,也就成为非治疗性的了。

建设性意味着互相促进精神卫生水平的提高。就病人而言,这种二人关系促进病人的自我理解,增进病人的自信和自尊、独立自主精神、对自己负责任的精神,以及有利于潜力的发挥。并且,病人能够把他与治疗者发展这种关系的经验成功地应用于其他人际交往之中。

精神障碍的全愈总是包含着病人态度的某种根本性转变。神经症性态度主要有:依赖,自卑和优越感,完美主义,被爱的渴求而不主动地去爱别人,对自己不接受(表现为否认、回避、借口、自我苛求、后悔等),对别人具有攻击性(表现为好挑别人的错,好指责别人,怨天尤人,嫉妒等)。从效果上说,如果人际相互作用促进了上述态度的转变,那么,关系便是建设性的。

为了发展治疗关系和产生疗效,治疗者的态度是根本性的。

对病人的内心体验漠不关心,便不大可能对病人有什么真正的帮助。然而,强烈的助人动机可能使治疗者急于求成或过于功利

主义。这种态度有可能加重病人的焦虑。人们公认，良好的治疗气氛是以病人感到轻松自在为指标。强烈的助人动机和眼看着治疗在短期内很少可能出现好转却要求治疗者自己轻松自如，这一尖锐的冲突对治疗者是一种严峻的考验。很多病人一心只想从治疗者得到帮助，却几乎体验不到交谈本身的价值和兴趣。这有时是与治疗者本人未能解决手段与目的之冲突有关，不能总是归咎于病人。

一个人愈是不健康，愈是倾向于滥用防御机制。有些医生对病人过于客气，这显然是一种防御。有些治疗者强调技术而轻视关系，他们以通晓机制和善于解释而自豪，却觉察不到机制的解释已经成了一种防御，把自己包裹了起来，以免与病人发生真正的沟通或触及自己内心的痛处。

以上只不过是恰当的治疗态度的几个例子，很不全面。总之，治疗者任何一种不恰当的态度都会妨碍心理治疗的深入。这只有通过专业训练或自我磨练才能加以解决。

(许又新)

## 第二章 精神分析及其流派

精神分析是由奥地利神经精神科医生 Freud (Sigmund Freud, 1856~1939) 于 19 世纪末创立的, 它在心理治疗的发展史上具有非常重要的作用。精神分析强调无意识冲突对人的影响, 澄清(使之意识化)并解决冲突是其中心任务。在精神分析的基础上又发展形成了不同的流派, 引发出不同的治疗方向, 它们也被称为深层心理学的方法或精神分析方向的心理治疗。精神分析作为一种理论与方法, 特别是精神动力学和深层心理学的基本思想, 至今仍指导着心理治疗的临床实践。

本章所介绍的治疗方法主要适用于神经症性障碍, 其理论部分涉及到精神分析及其分支学派对神经症形成的理论认识, 这对于理解和运用精神分析性心理治疗也是很重要的。

### 精神分析与精神分析性心理治疗

精神分析的含义绝不仅是一种单纯的治疗技术, 而首先被看作是以生物学为基础的心理科学。它涉及到人的发育、成长, 特别是在本能方面, 涉及到本能冲突, 并提出了无意识及精神结构等假说。正当 Freud 致力于无意识, 并用以研究神经症的形成时, 较新时期的自我心理学(精神分析的分支学科)受到了更多的关注。一些在 Freud 看来用精神分析疗法不会有成效的病人也可得到较有效的治疗。精神分析的理论体系也被称为心理玄学 (Metapsychologie), 因它超出了具体经验的范畴, 对精神结构和精神活动进行抽象化或概念化, 并描述了它们之间的相互关系。

#### 一、精神分析的基础理论

##### (一) 意识与无意识的概念

意识是指通常人们在清醒状态下能感知事物的状态(即“自我”所处的状态), 而无意识是指被压抑的 (Verdrängung, repres-

sion)、通常情况下不能意识到的精神活动的过程和范围。Freud 从精神分析中得出的无意识概念最初是指所有被压抑的精神活动的总和,以后进一步将本能欲望视为无意识的重要内容。在此,“无意识”概念与“压抑”的概念密切相关,与“原我”的意义一致。

处于被压抑的、无意识的精神活动在一般情况下不能被察觉到,只有去除了“阻力”或“超我”的监察作用之后才能显露出来。在梦和某些精神状态下,无意识与意识之间的界线并不那么严格。

同有意识的精神活动相比,无意识的精神活动联系不紧密、不固定、逻辑性不强、时间关系可不固定,可以是矛盾的、违反理性的。

## (二) 精神结构学说

Freud 将人从精神功能上分为三个部分,即原我、自我及超我。“原我”被看作是本能欲望的总和,它属于无意识的精神活动,是生来即有的。本能欲望,包括基本追求、愿望、需要及冲动均来自原我。原我的内容除带有原始的、人类共有的特性外,还具有个体的特性。原我是不顾及“现实标准”的,它只能通过自我间接地表现出来。

“自我”是意识状态下的自己,自我的功能主要有:检验现实、适应环境、区分主观与客观的界线、控制情感与本能活动,以及对体验进行综合判断。一个健康的自我(即“强我”)应能认识自己的能力、承受和处理本能要求及挫折、确定自我的界线并与他人建立联系。如果自我的形成有缺陷(即“弱我”),则会出现不同形式的心理障碍。

“超我”是在后天教育中形成的,具有自我控制与道德监察的功能。超我也具有良心的含义,过强的超我易导致自责或过失感。与超我相关的还有“理想自我”,按照精神分析学说,理想自我是通过最初对父母及周围人的仿同而形成的。超我(准则)和理想自我(目标)对人的行为都有很大影响。

原我、自我、超我及理想自我是人格理论范围内的假定概念,可用来理解冲突的产生及变化过程。按照精神分析的观点,冲突是在自我与原我,或超我与原我之间产生的。当一个人出现了两种对立的愿望或要求,并必须作出抉择时,所产生的矛盾心理状态即为