

心理治疗小说

Lying on the Couch: A Novel
by Irvin D. Yalom

诊疗椅上的谎言

欧文·亚隆 著
鲁宓 译

假作真时真亦假。
精神分析大师们，
在心理治疗中到底有多少面孔？
在移情和反移情，
人性和欲望的挣扎中他们比我们更强吗？
本书不仅是故事，
更有领悟精神分析理论精髓的启示。



四川大学出版社

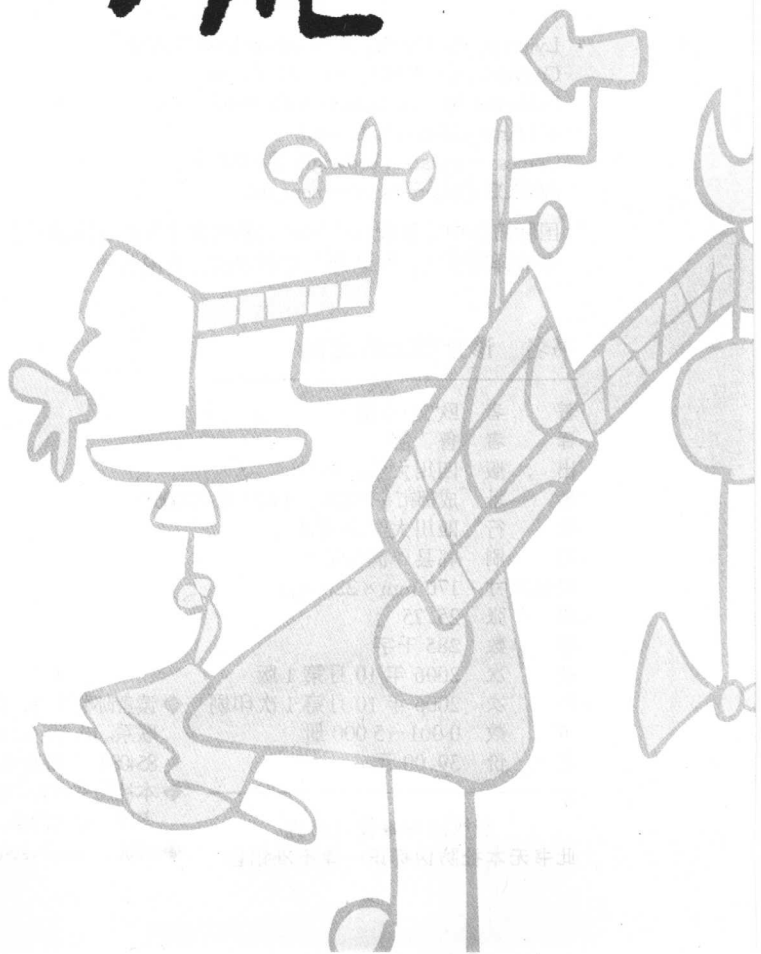


心理治疗小说

Lying on the Couch: A Novel
by Irvin D. Yalom

诊疗椅上的谎言

欧文·亚隆 著
鲁宓 译



四川大学出版社

责任编辑：张晓舟
责任校对：朱兰双
封面设计：翼虎书装
责任印制：杨丽贤

图书在版编目 (CIP) 数据

诊疗椅上的谎言：/ (美) 亚隆著；鲁宓译. —成都：
四川大学出版社，2006.10
ISBN 7-5614-3562-2

I. 诊... II. ①亚 ... ②鲁... III. ①长篇小说—美国—现代②精神疗法 IV. ①I712.45②R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 125741 号
四川省版权局著作权合同登记图进字 21-2006-99 号

Lying on the Couch: A Novel by Irvin D. Yalom
Copyright © 1996 by Irvin D. Yalom
Published by arrangement with BasicBooks, a division
of HarperCollins Publishers.
Chinese translation copyright ©2006 by
AGECO Culture Development Inc.

国际简体中文版授权 / 深圳埃基柯文化发展有限公司 www.ageco.com.cn
本书译稿引用自张老师文化事业股份有限公司

书名 诊疗椅上的谎言

著 者 欧文·亚隆
译 者 鲁 宓
出 版 四川大学出版社
地 址 成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行 四川大学出版社
印 刷 郫县犀浦印刷厂
成品尺寸 170 mm × 220 mm
印 张 25.75
字 数 285 千字
版 次 2006 年 10 月第 1 版
印 次 2006 年 10 月第 1 次印刷
印 数 0 001~5 000 册
定 价 39.00 元

◆读者邮购本书，请与本社发行科
联系。电话：85408408/85401670/
85408023 邮政编码：610065

◆本社图书如有印装质量问题，请
寄回出版社调换。

◆网址：www.scupress.com.cn

版权所有◆侵权必究
此书无本社防伪标识一律不准销售

导读

临床与诊疗椅上的真诚

艾里克森 (E. Erikson) 曾说：“临床是指在中世纪时，若确定病人回天乏术时，需召唤神父至病床前，因其灵魂需要有人指导如何与造物主单独接触。”到现代，精神官能症者其人格核心已有障碍，无法单独面对心死的孤寂绝望，会经验麻痹的孤单，这种孤立和解体的经验就是神经质的焦虑。这也是为什么心理医生在欧美颇受尊敬的原因。

要培养出一位能为神经质的焦虑者滋育心中生机的心理医生，其耗时耗力的难度当然不亚于培养神职人员。寇克斯 (M. Cox) 认为每一次心理治疗，都是人类困境（意含危险状态及公开地哭泣）的叙述，在肃静的困局中鼓励个案做认知—情感的揭露。因此需要在双方（心理医生与个案）的心中建立一个弹性扩展的参考架构，才有可能揭露个案的内心世界。个案的内心世界虽然混乱，其实是一种恐怖的平衡状态。在治疗中如何促成揭露而不失衡，就相当需要严肃地注意他所说的、如何说、在何处说、何时说、不能说的，还有他将说的。

因此心理治疗的训练要靠适当的学理架构、自我了解和娴熟的治疗策略。此外最重要的就是如何透过“时间”、“深度”、“双

向性”在双方心中来建构一个弹性扩展的参考架构：

1. 时间：准时开始和结束、如何渐进、挖素材的时机（反社会人格障碍者开始转视自己内在时，是最脆弱敏感的时机）。

2. 深度（有三层渐进）：第一层是谈琐事（但让个案不觉得不被重视），第二层是中性的个人事件，第三层是具情绪的个人事件。靠倾听与弹性的参考架构才能由外而内。

3. 双向性：若心理医生能面对自己所有的黑暗面，在真诚及弹性的参考架构中只需少量的自我揭露，就可带来个案最大的揭露。

当然相对的就是要减少不好的架构：

1. 危险的时间安排：超时、缩时、时机不对。

2. 不好的深度处理：过于小心、为了治疗师自己的目的。

3. 不好的双向性：过度你来我往（都在揭露）、双向性不够。

以上的训练说来容易，做起来难。假如你闭起眼睛想一想如何治疗一个家庭暴力的加害人，如何能不过早的探究，而能欢迎其来共享心理空间。治疗师并非真的原谅其过错，但如果治疗师能将案主看成他们共通的攻击成分的替代代表，则案主较容易揭露被压抑很久的素材。在临床上，对这些案主最好的治疗气氛就是分享的治疗空间：我们正在痛苦的再现他的暴力，而治疗师站在他那一边协助揭露。这样的关系就是典型的移情与反移情作用，如希蕊拉（Siirala）广义定义的第一型移情作用是个人被加诸社区或家庭问题，第二型移情作用是社区透过治疗师来倾听，使这个问题成为双方的共同责任，第三型移情作用是案主或社区开始适当分享责任。经过以上的探讨，相信可初步说明心理治疗及训练的神圣与艰难度。所幸有不少专家深入浅出的写过雋永浅显的短

文或引人入胜的教材，才能使入门者甚或一般大众皆能一窥堂奥，亚隆就是其中一位。

亚隆是团体心理治疗大师级的人物，他所提出的团体疗效因子及高低功能团体的模式在美国西海岸地区相当有影响力，在中国台湾地区大部分的精神医院也都普遍采用，但是他仍然相当谦虚。因此，他以小说体裁写出《诊疗椅上的谎言》这本书，颇透露出其人本主义人性化的一面。他一向认为治疗师的主要任务职责是依个案需要而选择恰当的方法来进行治疗，而不是硬塞给个案治疗师所喜欢或擅长的治疗。

本书以精心设计、巧妙连贯的编剧手法，探讨心理治疗的训练及其过程中最深奥的“改变机制”（以及如何造成改变）。亚隆在书中以“心理治疗伦理守则”为经，“揭露与领悟”为纬交互穿插情节。书中大量以角色互换的手法在主客易位中反复澄清心理医生如何看“自己”、“个案”、“自己及个案”。以相当有趣的性欲、赌博、幼时经验的故事，叙述说明心理治疗中的素材如何在认知—情感上具有揭露意义。结局的高潮在重量级的马歇尔医师居然被诈骗，且依赖律师做心理治疗甚至能领悟人格弱点。在轻松阅读中却了解了最艰涩的移情作用、反移情作用。除此之外，本书还有一个重点伏笔：如何督导心理治疗师的训练，治疗师需对人生发展过程有足够领悟及判断，就是所谓的临床智慧。威廉士（A. Williams）认为督导者可从四个焦点来协助治疗师将自己治疗园地的每一块土均翻过，以达到临床智慧：

1. 教导者：提供知识、提问、示范、选择方案。
2. 协助者：注意治疗师本身或其身心状态。
3. 咨询者：注意治疗师与个案的互动及理清其间的系统关系。

4. 评估者：检视伦理专业标准，提供回馈。

本书兼具休闲与理性，在高潮不断的故事中，交叉验证了如何达到心理治疗弹性扩展的参考架构及各种督导的焦点，真可谓洗衣服兼摸蛤蚧——一举两得。

(本文作者为中国台北市立疗养院临床心理科主任；中国台北市社区心理卫生中心主任)

目 录

导读

I - IV

序曲

1 - 37

1 - 29

38 - 400

序曲

恩尼斯热爱当一个心理医生。日复一日，他的病人邀请他进入生命中最隐密的角落。日复一日，他宽慰病人，照顾病人，缓解他们的绝望。他得到的回馈是崇拜与喜爱。报酬也很丰厚。恩尼斯时常想，如果不需要钱，他很愿意免费提供心理治疗。

如果福气就是热爱自己的工作，恩尼斯的确感觉很有福气。事实上比福气还要好，他简直是得到上天的恩宠。他找到了他的召唤，能够信心满满地说，这就是我的位置，是我的才能、兴趣与热情所在。

恩尼斯没有宗教信仰。但当他每天早上打开记事簿，看到那八九个预约病人的名字，他就会充满一种非常接近宗教的情操。在这些时候，他会非常想要表达感谢某个人或某种事物，带领他找到了他的召唤。

早晨他会抬头仰望，透过他的寓所天窗，透过晨雾，想象他的心理治疗先师们飘浮在晨曦中。

“谢谢您，谢谢您。”他会默祷。他感谢所有祖师们——所有曾经对沮丧者施出援手的治疗者。首先是那些最早的前辈，其形象几乎无可辨认：耶稣、佛陀、苏格拉底。在他们之下，比较清

楚的是那些伟大的开山始祖们：尼采、齐克果、弗洛伊德、荣格。更近一点的是心理治疗的前辈们：阿德勒、霍妮、沙利文、弗洛姆以及法蓝奇等人的甜美笑容。

几年前，当他接受实习医生训练时，他遵循了所有的年轻精神心理学家的野心道路，投身于神经化学的研究——这是未来的黄金职业，但随后陷入绝望之中，并向这些前辈祖师们求救。他们知道他迷失了方向。他不属于科学实验室，也不属于四处散发药片的精神医药学领域。

祖师们派来一个信使——一个滑稽而有力量信使，带领他前往他的命运。直到今天，恩尼斯也不知道自己怎么会决定成为一个心理医生，但他记得是什么时候。他记得清清楚楚。他也记得那位信使：希摩·塔特，他只见过这个人一次，却永远改变了他的生命。

六年前恩尼斯的主任指派他到斯坦福医院道德委员会担任一期的委员。他的第一个惩戒对象就是塔特医生。希摩·塔特当时七十一岁，是心理治疗界的长老，也是美国心理治疗协会的前主席。他被控与一位三十二岁的病人发生不正当的性关系。

当时恩尼斯是心理治疗副教授，结束驻院医生训练才四年。身为专职的神经化学研究者，他对于心理治疗的世界一无所知，也不知道自己会接到这个案子是因为没有人敢碰：北加州老一辈心理医生都仰慕敬畏希摩·塔特。

恩尼斯选择了医院中一间严肃的办公室作为面谈的地点，他试着保持正式的态度，望着钟等待塔特医生，控诉的档案放在他面前，没有打开。为了保持无私，恩尼斯决定先与被控者面谈，不带任何先见，倾听他的故事。他要事后再读档案，必要时也许

举行第二次面谈。

他听见走廊传来一阵轻敲声。塔特医生是不是个盲人？没有人告诉过他。轻敲声接着是衣服声，越来越近。恩尼斯站起来，来到走廊。

不是盲了，而是跛了。塔特医生在走廊中跌跌撞撞地前进，用两根拐杖不平衡地支撑着。他弯着腰，拐杖举得很开，双手几乎伸直。他的五官看起来仍然很健康，但已经被皱纹与老人斑所侵袭。脖子皮肤松弛下垂，耳朵冒出白色毛发。不过年岁并没有打倒这个人——某种年轻，甚至孩子气的气质还健在。是什么呢？也许是他的头发，灰而浓密，剪得很短；或者是他的穿着，蓝外套下是套头的白毛衣。

他们在走廊上彼此介绍。塔特医生又扭了几步走进办公室，他举起拐杖，猛力转了一个圈子，仿佛完全靠运气一般，跌入他的椅子中。

“正中红心！吓了你一跳吧，嗯？”

恩尼斯不想被分心。“你了解这次面谈的目的吧，塔特医生？你了解我为什么要录音吧？”

“我听说医院当局想选我为本月最佳员工。”

恩尼斯透过厚厚的镜片凝视他，什么都没说。

“对不起，我知道你有工作要做，但当你年过七十后，你也会说这种俏皮话的。不错，上周刚好七十一岁。你几岁，医生？我忘了你的名字。”他敲敲自己额头，“每一分钟，都有好几十个神经细胞像苍蝇一样死掉。讽刺的是，我发表过四篇关于老年痴呆症的论文——当然忘了登在什么刊物，应该是很好的刊物。你知道吗？”

恩尼斯摇摇头。

“所以你不知道，我也忘记了。这样我们就扯平了。你知道老年痴呆症的两个好处吗？你的老朋友变成了新朋友，还有你可以自己去藏复活节的彩蛋。”

尽管恩尼斯感到有点恼火，但也禁不住露出微笑。

“你尊姓大名，年龄，与信仰？”

“我是恩尼斯·拉许医生，其他方面目前并不重要，塔特医生。我们今天有许多事情要处理。”

“我儿子四十岁。你不可能更老。我知道你是从斯坦福实习医生计划毕业的。去年我在会议中听过你的演说。很不错。非常清晰。现在是心理药物大行其道，对不对？你们这一代接受了什么样的心理治疗训练？到底有没有？”

恩尼斯把手表脱下来放在桌上。“改天我很乐意寄给你一份斯坦福实习医生的课程表，但现在请谈正事，塔特医生。你最好以自己的说法，告诉我关于费里尼小姐的事。”

“好，好，好。你要我严肃点。你要我告诉你我的故事。坐好了，孩子，我要告诉你一个故事。我们从头开始说。那是在大约四年前——至少四年前……我把这个病人的病历都放乱了……你的控诉文件上是怎么说的？什么？你还没有读过？懒惰吗？还是想避免不科学的成见？”

“请继续说，塔特医生。”

“面谈的首要原则就是创造温暖互信的气氛。现在你已经非常有技巧地做到了这一点，我感到非常自在，可以谈论痛苦与难堪的事情了。啊——你听懂了。对我得小心点，拉许医生。我有四十年察言观色的经验。我非常在行，如果你不再打岔，我就要开

始了。准备好了吗？”

“几年前——让我们说四年好了——一个叫贝拉的女子走进或者说是强迫自己走进我的办公室。她大约三十来岁，家庭背景富裕，瑞士与意大利裔，非常沮丧。在夏天穿着一件长袖罩衫。显然是个切腕者，手腕上都是疤痕。如果你在夏天看到穿长袖的沮丧病人，总是要先怀疑割腕或吸毒，拉许医生。她长相美丽，皮肤白皙，目光诱人，穿着高雅。真的很有格调，但已经快要人老色衰了。”

“很长久的自我毁灭历史。什么都有：吸毒，依赖一切，什么都不放过。当我第一次看到她时，她又开始酗酒，也打一点海洛因。但还没有真正上瘾。她似乎不善于上瘾——有些人是像这样——但她很努力要上瘾。还有饮食失调，主要是厌食症，但有时候是贪食症。我已经提过割腕，双手腕上下都是疤痕——她喜欢这种痛苦与鲜血；只有在那时候她才觉得活着。你常听病人这么说。她住过医院好几次，都很短暂。总是在一两天后就出院。当她离开时，医护人员会欢呼。她是制造骚动的天才。你记得艾瑞柏纳（Eric Berne）的《人际游戏》（Games People Play）吗？”

“没有？大概不属于你的年代。老天，我觉得真老。好书——柏纳一点也不笨。读读看——不该遗忘他。”

“结了婚，没子女。她拒绝生小孩——说世界过于残酷，不能让小孩来受苦。丈夫很不错，但夫妻关系很差。他非常想要小孩，两人常常为此吵架。他是个投资银行家，像她父亲一样时常出差。结婚几年后，他的精力消耗光了，或者只是用在赚钱上——他的收入不差，但从来没有像她父亲那样赚大钱。永远在忙碌，陪着计算机睡觉。也许与计算机做爱也不一定，谁晓得？反正他不再

与贝拉做爱就是了。她的说法是，他已经逃避与她做爱好几年了，也许因为气她不愿生小孩。他们到底为什么结婚，谁也不知道。他是在基督科学教派的家庭中长大，坚决拒绝接受婚姻咨询或任何形式的心理治疗。但她承认她从来没有真正要求过他。还有什么呢？请指点我一下，拉许医生。”

“她以前的心理治疗？好。很重要的问题。我总是在刚开始的三十分钟就问这个问题。她自从青少年起就一直没停过心理治疗——或试图接受心理治疗。她看过日内瓦的所有心理医生，有一段时间还乘车到苏黎世接受治疗，来美国上大学，也是一个接一个换医生，多半只看过一次，有三四个医生看了几个月，但从来没有跟定任何一个。贝拉非常挑剔。没有人足够好或适合她。在所有心理医生身上都找到问题：太正式，太自大，太批判，太屈从，太像做生意，太老，太忙着下诊断，太重视公式。心理医学？心理测验？行为准则？别提了——任何人只要提到这些字眼，就立刻出局。还有什么呢？”

“她怎么选中我的？好问题，拉许医生——抓住重点，而且加速我们的脚步。你会是个好心理医生。当我听你演说时就有这种感觉，很精确的头脑，当你讲解你的资料时就表露无遗。我也喜欢你的个案说明，特别是你与病人的互动。我从你身上看到很正确的直觉。卡尔罗杰斯曾经说，‘别花时间训练心理医生，而应该花时间挑选适合的人。’我一直觉得此话非常有道理。”

“我说到什么地方了？喔，她是怎么找上我的：她的妇科医生是我以前的病人，告诉她说我是个很实在的家伙，不乱来，愿意为病人把手弄脏。她到图书馆查阅我的资料，喜欢我在十五年前写的一篇文章，讨论荣格的一个观念：为每个病人创造一套新的

治疗语言。你知道那篇文章吗？不知道？刊登在‘正统心理学期刊’上。我会寄给你一份。我比荣格还进一步。我建议我们为每个病人创造一套新的治疗方式，我们要认真考虑每个病人的独特性，为每个病人创造出一套独特的心理治疗方案。”

“咖啡？好，我要来一点。纯咖啡。谢谢。她就是这样找上了我。你接下来的问题应该是——为什么呢？一点也不错，就是这个问题。对任何新病人都很有价值。答案是：她会从事很危险的性活动。她自己都知道。她总是会做这类的事情，但是情况越来越严重。比如开车到一辆巴士或卡车旁边，对方驾驶的高度可以看到她的车子内部，然后她拉起裙子开始自慰，时速八十里。真是疯狂。然后她会下交流道。如果另一辆车的驾驶跟她一起下来，她就会停车，到另一辆车中，为驾驶员进行口交。非常危险，而且做过许多次。她是如此失去控制，当她感觉无聊时，她会去三流酒吧挑一个男人。她喜欢置身于危险的环境，被陌生而有暴力倾向的男人所包围。不仅男人可能危险，那些被她抢走生意的妓女也仇恨她。她们威胁她，她必须不断地搬家。至于艾滋病、疱疹、安全性交、保险套？她好像从未听过。”

“所以贝拉刚开始时就是这样。你明白了吗？你有什么问题？还是要我继续说下去？好。所以，在我们第一次会诊时，我不知如何通过了她的测验。她又回来接受第二次，然后第三次会诊，于是我们开始治疗，每周两次，有时候三次。我花了一个小时记录她与先前心理医生的治疗历史。当你开始看一个困难的病人时，这总是个好策略，拉许医生。查明他们怎么治疗她，然后避免他们的错误。忘了什么‘病人尚未准备接受治疗’的鬼话！应该是‘治疗尚未准备好接受病人’才对。但你必须够大胆，够创意，才

能为每个病人创造一套新的治疗方式。”

“对贝拉·费里尼这样的病人，不能使用传统的技巧。如果我坚持平常的专业角色——询问历史、反思、同理心、解析——噢，她就消失不见了。相信我。沙唷娜拉。她对所有以前的心理医生就是如此——其中不乏声誉良好的。你知道这个老故事：手术十分成功，可惜病人死了。”

“我使用什么技巧？恐怕你没听懂。我的技巧就是放弃一切技巧！我不是自作聪明，拉许医生——这是任何好治疗的首要规矩。如果你要成为一个心理医生，这也应该成为你的规矩。我要更有人性，更少点机械。我不会定下治疗计划——当你开业四十年后，你也不会。我只是信任我的直觉。但对于像你这样刚入门的人来说，我想这不是很公平。回顾过去，贝拉的病状最显著的地方，是她的冲动。她产生了欲望——砰，她就要付之行动。我记得我想要加强她对于挫败的容忍。那是我的起点，我在治疗中的第一个，也是最主要的目标。让我想一想，我们怎么开始的？很难记得怎么开始的，没有笔记，又是这么多年以前的事了。”

“我说我的笔记掉了。我看得出你面露疑色。笔记已经没了。两年前我搬办公室时不见的。你只能相信我。”

“我所记得的是，开始时事情比我想象中要好很多。我不知道为什么，但贝拉立刻接受了我。不可能因为我英俊吧。我那时候刚做过白内障手术，我的眼睛肿的不得了。我的运动失调对于性能力也没有帮助……如果你想知道，那是一种家族遗传的脑性运动失调。已经越来越糟了……未来一定要用行走支架，再一两年吧，三四年后就要坐轮椅了。生命就是如此。”

“我想贝拉喜欢我，因为我把她当成一个人看待。我的做法就

像你现在一样——我要告诉你，拉许医生，我很感激你这么做。我没有读她的病历。我蒙着眼会见她，想要以全新的观点来了解她。贝拉从来都不是一个诊断，或一个边缘人格，或一个饮食失调患者，或一个冲动的反社会分子。这是我对待所有病人的方式。我也希望永远不会成为你的一个诊断而已。”

“什么，我是否认为应该要有诊断？嗯，我知道你们这些毕业生，还有整个心理药物界，都要靠诊断才能过活。心理治疗期刊上充满了无意义的讨论，关于诊断的枝微末节，未来的废物。我知道在某些精神症状中，诊断是很重要的，但在日常生活的心理治疗中，诊断的功用很小，甚至有负面的影响。有没有想过，当你第一次看病人时往往很容易做诊断，而当你越来越认识病人后，诊断却反而越来越困难？私底下问问任何心理医生——他们也会告诉你同样的话！换句话说，确定度与知识成反比。心理学真是一门好科学，不是吗？”

“我要说的是，拉许医生，我不仅不为贝拉下诊断，我根本连想都没想过。到现在仍是如此。尽管发生了这些事情，尽管她对我这样子，我仍然不会。我想她也知道。我们只是两个人进行接触。我喜欢贝拉，一直都非常喜欢！她也知道。也许这才是重点。”

“贝拉并不适合谈话治疗。她冲动，以行动为主，对自己不感兴趣，不会反省，无法进行自由联想。传统心理治疗的项目如自我检验、反省等等，她都一败涂地，于是她对自己感到更失望。这就是为什么她的心理治疗总是失败。这就是为什么我必须以其他方式抓住她的注意力。这就是为什么我必须为贝拉创造出新的治疗方式。”