



RENJI JIAOHU ZUOYONG
FENXIXUE



人际

T 交互作用分析学

RANSACTONAL ANALYSIS

田 宝 宗 小 力 王 陵 宇 著



首都师范大学出版社
CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

人际交互作用分析学

TRANSACTIONAL ANALYSIS

田 宝 宗小力 王陵宇 著



首都师范大学出版社

CAPITAL NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

人际交互作用分析学/田宝, 宗小力, 王陵宇著. —北京: 首都师范大学出版社, 2014. 3

ISBN 978-7-5656-1817-8

I. ①人… II. ①田… ②宗… ③王… III. ①交互心理学—研究
IV. ①C912. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 046534 号



责任编辑 孙 琳

首都师范大学出版社出版发行

地 址 北京西三环北路 105 号

邮 编 100048

电 话 68418523 (总编室) 68982468 (发行部)

网 址 www.cnupn.com.cn

三河市博文印刷有限公司印刷

全国新华书店发行

版 次 2014 年 5 月第 1 版

印 次 2014 年 5 月第 1 次印刷

开 本 710mm×1000mm 1/16

印 张 12.5

字 数 218 千

定 价 32.00 元

版权所有 违者必究

如有质量问题 请与出版社联系退换

前　　言

交互作用分析(Transactionnal Analysis, 简称 TA)研究人在沟通中的特征及规律，自 20 世纪 50 年代在美国加利福尼亚州创立以来，迅速发展壮大，历经半个多世纪，已在世界各地生根发芽。

2010 年，交互作用分析学派创始人艾瑞克·伯恩先生诞辰 100 周年，国际交互作用分析协会在伯恩先生的故乡——加拿大蒙特利尔召开年会，纪念这位具有创造力和革新力的奠基人，并深深钦佩他充沛的精力和超强的工作能力。与会者在回顾伯恩先生的一生时，无不为他创立的学说运用范围之广感到自豪。

交互作用分析也叫沟通分析。“沟通”一词已有上千年的历史，古今中外对其有所阐述和运用的著作为数不少，而真正将沟通作为一门学问进行系统研究和论述，却是近几十年的事情。只要有人的地方，就会有沟通，人甚至与自己，也需要沟通。压力、冲突、郁闷、焦虑这些问题如何解决？快乐、舒畅、幸福怎样获得？除了外部环境的改善，还需要我们更深入地了解人自身以及人与人之间的关系，理解问题所在，找到根本的解决方法。21 世纪是人才的世纪，为了改善心理健康状态，提高工作效率，提升生活质量，沟通分析作为专门研究沟通特征和规律的学科，前景将无可估量。

交互作用分析于 20 世纪七八十年代被引入中国台湾，而其在中国大陆的推动和教学情况却不能令人满意。加强运用和推广，应当加强教学；加强教学，教材建设是基础。1996～2006 年，中国大陆引进了瑞典心理治疗师欧嘉瑞等编著、黄珮瑛翻译，以及斯图尔特和琼斯编著、易之新翻译的两部专著（教材）。这两部著作对交互作用分析教学工作起到了重要作用，并将继续产生深远影响。遗憾的是，中国大陆没有人写出同等水平的教材，且至今也鲜有同类新教材出版。

本书的著者在教学、研究和实践中积累了丰富的资料，尤其是融合了近十年在国内 100 强企业、世界 500 强企业、党政军各类机构的培训经验，概念力求简洁准确，理论系统严谨，操作实用有效。本书系统地介绍了自我状态、安抚、交流分析、时间结构、共生和漠视、扭曲和心理游戏、脚本、再决定、行为中的脚本以及交互作用分析在治疗中的运用等方面的内容，并力求反映该领域近期研究的新成果。

本书既可以作为高等院校心理学专业本科生必修课教材，也可供相关专业研究生参考，还可供广大心理学爱好者和企事业单位管理者及员工阅读。读者在阅读的同时，结合自身实际积极思考，效果更好。

本书参考引用了国内外许多研究成果和资料，在此向这些专家表示深深的谢意。

鉴于著者水平有限，书中不妥和错误之处在所难免，敬请读者和专家批评指正。

著 者

目 录

第一章 交互作用分析导论 / 1

第一节 交互作用分析的概念 / 1

第二节 TA 的基本假设 / 1

一、哲学基础和理论假设 / 1

二、双方平等的原则 / 2

三、模型基础 / 2

第三节 TA 的发展史 / 3

一、创立者简介 / 3

二、TA 创立期 / 3

三、TA 的扩展期 / 3

第四节 TA 的流派 / 4

一、TA 古典学派(Classical TA) / 4

二、贯注学派(The Cathexis School) / 5

三、再决定学派(The Redecision School) / 5

四、各学派在 20 世纪 80 年代与 90 年代的整合 / 6

参考文献 / 7

第二章 自我状态 / 8

第一节 总 述 / 8

一、自我状态 / 8

二、自我状态的选择 / 9

三、自我状态的优点和缺点 / 9

四、父母自我、成人自我和儿童自我与超我、自我和本我的比较 / 9

五、自我状态与参考架构 / 10

第二节 结构分析 / 11

一、儿童自我 / 12

二、成人自我 / 15

三、父母自我 / 16

四、实例 / 18

第三节 功能分析 / 18

- 一、儿童自我状态 / 19
- 二、成人自我状态 / 20
- 三、父母自我状态 / 21
- 四、实例 / 22
- 五、自我图 / 23

第四节 自我状态的判断 / 25

- 一、从行为上判断 / 25
- 二、从社交上判断 / 26
- 三、从历史经验上判断 / 27
- 四、从现象学上判断 / 27
- 五、自我状态的贯注 / 28

第五节 病态的自我状态 / 29

- 一、污染 / 29
- 二、排除 / 30

第六节 治疗的考虑 / 31

参考文献 / 33

第三章 安 抚 / 35

第一节 安抚的概念 / 35

- 一、什么是安抚 / 35
- 二、安抚行为 / 35

第二节 安抚的种类 / 36

- 一、口语安抚与非口语安抚 / 36
- 二、正面安抚与负面安抚 / 36
- 三、无条件安抚与条件安抚 / 37
- 四、外部安抚与内部安抚 / 38
- 五、特殊种类：过滤的安抚 / 39
- 六、安抚经济观(Stroke Economy) / 40

第三节 安抚的价值 / 41

- 一、安抚力(Stroke Power) / 41
- 二、安抚源(Stroke Source) / 42
- 三、安抚过滤网(Stroke Filter) / 42

第四节 安抚的混合及改变 / 43

一、安抚的混合 /	43
二、改变安抚混合 /	44
第五节 安抚图 /	45
一、给予(Give) /	45
二、接受(Take) /	45
三、要求(Ask for) /	46
四、拒绝给予(Refuse to give) /	46
五、安抚图 /	46
第六节 治疗中的考虑 /	48
一、治疗师 /	48
二、安抚的策略 /	48
三、抚摸 /	49
参考文献 /	51

第四章 交流分析 / 52

第一节 常见的交流和沟通法则 /	52
一、互补的交流(Complementary Transactions) /	52
二、交错的交流(Crossed Transactions) /	52
三、暧昧的交流(Ulterior Transactions) /	56
第二节 回应的选择 /	59
第三节 交流的特殊类型 /	61
一、连击的交流(Caroms Transactions) /	61
二、绞架上的交流(Gallows Transactions) /	61
三、牛眼的交流(Bull's-eyes) /	62
第四节 治疗中的考虑 /	63
第五节 关系图 /	64
参考文献 /	65

第五章 时间结构 / 66

第一节 六种时间结构 /	66
一、退缩 /	66
二、仪式 /	66
三、闲谈 /	67
四、活动 /	68

五、扭曲和心理游戏/ 69

六、亲密/ 69

第二节 时间结构与自我状态/ 70

第三节 心理治疗中的时间结构/ 72

一、治疗中的时间结构/ 72

二、处理来访者的时间结构/ 73

参考文献/ 74

第六章 共生和漠视 / 76

第一节 共生与共生关系/ 76

一、共生的定义/ 76

二、正常的依赖和共生/ 77

三、共生关系/ 79

第二节 漠视与再定义的交流/ 81

一、漠视/ 81

二、再定义的交流/ 82

第三节 心理地位/ 84

一、心理地位/ 84

二、心理地位与感觉状态/ 86

第四节 治疗的考虑/ 87

一、共生关系的治疗/ 87

二、再抚育/ 89

参考文献/ 89

第七章 扭曲和心理游戏 / 91

第一节 概 论/ 91

第二节 扭曲和扭曲的感觉/ 92

一、扭曲和扭曲的感觉/ 92

二、内部的扭曲和外部的扭曲/ 94

三、扭曲选择/ 95

四、戏剧三角(扭曲—心理游戏三角)/ 96

五、扭曲和戏剧三角/ 97

第三节 心理游戏/ 98

心理游戏的分析/ 98

第四节 点券 /	104
一、点券 /	104
二、总结和举例 /	105
第五节 治疗的考虑 /	106
参考文献 /	107
 第八章 脚本 / 109	
第一节 脚本的概念 /	109
第二节 影响做决定的因素 /	109
一、易感商数(Vulnerability Quotient) /	110
二、信息模式(Message Styles) /	111
三、信息力(Message Power) /	114
四、信息类型(Message Types) /	115
第三节 许可和禁止令 /	116
一、第一许可和禁止令 /	116
二、第二许可和禁止令 /	118
三、第三许可和禁止令 /	119
四、第四许可和禁止令 /	119
五、第五许可和禁止令 /	119
六、第六许可和禁止令 /	119
七、第七许可和禁止令 /	120
八、第八许可和禁止令 /	120
第四节 允许信息和驱力 /	121
第五节 脚本诊断 /	123
一、决定量表(Decision Scale) /	123
二、脚本矩阵与许可矩阵 /	125
三、脚本问卷(Script Questionnaire) /	127
四、脚本标志 /	128
五、幻想(Fantasy) /	129
六、脚本类型 /	129
七、人生的决定因素 /	130
参考文献 /	131

第九章 再决定 / 133

第一节 改变的因素 / 133

一、动机 / 133

二、安全 / 134

第二节 症结 / 137

第三节 许可、保护和效能 / 140

一、许可 / 140

二、保护 / 141

三、效能 / 143

第四节 再决定治疗 / 143

一、再决定的特征 / 143

二、对治愈的看法 / 144

三、压力 / 146

参考文献 / 147

第十章 行为中的脚本 / 148

第一节 过程和内容 / 148

一、脚本内容 (Script Content) / 148

二、脚本过程 (Script Process) / 148

三、情节 (Scenario) / 149

第二节 迷你脚本 / 149

一、不好的迷你脚本 / 149

二、良好迷你脚本 / 153

第三节 脚本模式 / 156

一、永不 (Never) / 157

二、总是 (Always) / 157

三、除非 (Until) / 之前 (Before) / 158

四、之后 (After) / 159

五、几乎 (Almost) / 159

六、没有结果 (Open-ended) / 160

第四节 治疗中的考虑 / 163

一、识别脚本过程 (Identifying Script Process) / 163

二、识别驱力 (Identifying Drivers) / 164

三、父母自我连续体 (Parent Continuum) / 165

参考文献 / 167**第十一章 TA 治疗 / 169****第一节 什么是 TA 治疗 / 169****一、多功能性(Versatility) / 169****二、用自我状态和人生脚本工作 / 170****三、合约性 / 170****四、决定模式 / 170****五、“我好—你好” / 171****第二节 合 约 / 171****一、事务合约(Business Contracts) / 171****二、治疗合约(Treatment Contracts) / 172****三、工作协定(Working Agreements) / 174****四、第三方合约(Three-handed Contracts) / 175****第三节 治疗的阶段 / 176****一、阶段一：动机(Motivation) / 176****二、阶段二：觉察(Awareness) / 177****三、阶段三：治疗合约(Treatment Contract) / 177****四、阶段四：消除儿童自我的混淆(Deconfusing the Child) / 177****五、阶段五：再决定(Redecision) / 178****六、阶段六：再学习(Relearning) / 178****七、阶段七：终止(Termination) / 178****第四节 治疗的四条法则 / 180****第五节 针对来访者改变的应对措施 / 182****一、当来访者没有改变时 / 182****二、当来访者确实改变时 / 184****参考文献 / 185****后 记 / 186**

第一章 交互作用分析导论

第一节 交互作用分析的概念

交互作用分析(Transaction Analysis, 以下简称 TA)^[1-6]是一种在分析两人或多人之间所有可能的相互作用的基础上，提出的一种人格和社交行为的理论，也是一种临床心理疗法。它有很多内涵：第一，它是一种哲学——是一种关于人的观点；第二，它是一种关于人格发展、心灵内部功能和人际行为的理论；第三，它是一个用于帮助人们理解和改变自己的感受和行为的技术体系。虽然我们偶尔将这几个方面分开讨论，但它们完全是相互联系的。

我们想强调，这本书的素材是我们对 TA 理论和实践的看法。与任何发展中的领域一样，TA 在理论上也存在一些分歧和尚不清楚的地方。下面要讨论的是我们认为最有意义的、最有用的观点。

第二节 TA 的基本假设

一、哲学基础和理论假设

为了真正理解这一理论和这些技术，首先需要理解用于解释它们的哲学框架。TA 采取了正面的、人文主义的哲学观，这种哲学观不仅为它的许多应用提供了基础，而且通过安全的、令人激动的，甚至有趣的过程直接促成了改变。

TA 总体的哲学观是以“我们都很好”作为最初的假设。这意味着每个人，无论其行为模式如何，都有一个基本核心——很可爱并且都有成长和自我实现的潜能和渴望。我们的所有部分都有正面的意愿，所以对我们而言它们都是重要而有用的。既然我们相信这些部分存在，而且它们都有正面的意愿，那么我们就要不懈地搜寻，并最终找到它们。一旦我们与这些部分建立了联系，我们就关注它们(安抚它们)，培育它们并引导它们茁壮成长。这种哲学

观引出了 TA 理论和实践中最基本的假设：我好，你也好。

二、双方平等的原则

TA 遵循的原则是，无论在什么样的关系中——夫—妻、父—女、雇主—雇员、学生—老师、治疗师—来访者等——双方都是平等的，都有重要而不应被漠视的需求、想法和感受。为了促进相关方在某种关系中的合作与互惠，TA 强调使用合约详细描述并保护任何一方的权利和责任。

既然所有人在本质上都是良好的，那么我们每一个人仅仅因为我们的存在，就都应该获得正面的安抚。看到一个人从认可、爱和关怀中，获得正面安抚而变得活跃并充满活力，是一件非常美好的事情。这些安抚给我们重新充电并给我们提供新的能量。虽然每个人都需要这些安抚，但是大部分人并没有学会用有效的方法获得它们。相反，我们只会安抚我们认为自己或他人身上有价值的部分，而选择忽视或拒绝我们不喜欢的部分。无论我们是否意识到这些被拒绝和未被解决的部分需要我们的关注，它们都剥夺了我们有用的能量。如果人格中这些被拒绝的部分获得认可和恰当的安抚，它们就会更愿意改变并与被认可的部分合作。与任何治疗干预相比，正面的安抚都会引发更多的良好状态并解决更多的问题。

三、模型基础

TA 理论是建立在决定模型基础上的。在成长过程中，我们每个人都形成了特定的行为并确定了自己的人生计划。尽管我们的童年决定受到父母和其他人的强烈影响，但是我们都在以独特的方式做出自己的决定。既然我们能在过去确定自己的人生计划，那么我们也有力量在任何时候通过新的决定改变它。因为我们要独自运用这种选择维持旧的决定或做出新的决定，所以我们每个人都对自己的成长负有责任。没有人能使我们改变。每个人最终都只对自己负责，而不是对别人负责。无论如何尝试，对于我们的行为我们都只能责备自己，而不是他人。

然而，我们确实相互影响，有时甚至是深刻影响。既然我们都是好的，我们就希望这些影响是正面的，以至于能够增加这样的可能性——让我们每个人都做出有助于成长的决定。这就是 TA 给我们的指导！



第三节 TA 的发展史

一、创立者简介

艾瑞克·伯恩(Eric Berne, 1910—1970)是TA的创立者、主要发展者和代表人物。跟许多具有创造力的革新者一样，他有很强的工作能力，写了整整八本书并发表了很多文章。他喜欢精雕细琢的用词——尤其是不常用而又优雅的词，如palimpsest(复写本)，或者是短小精练的词，如racket(扭曲)和script(脚本)。在TA中，伯恩喜欢避开那些累赘的话和过多艰涩难懂的词，他曾经为了讽刺这一问题，做了名为《远离关于非言语参与的人际互动影响的理论》的谈话。

伯恩曾被培养为一名精神病专家和精神分析师，但是由于他的偏好，他从未成为一名正式的分析师。他既被精神分析的美妙之处和深刻性所吸引，又为其起效缓慢、过度复杂和死板而感到苦恼。精神分析界也很难接受伯恩，经过多年的训练之后，1956年，他所在的精神分析协会拒绝了他成员资格的申请。尽管如此，精神分析对他的影响很大，在他的著述中，精神分析的思想仍然显而易见。

二、TA 创立期

伯恩最初的TA理论出现在1949年，到1958年为止它们大多数被创立完成。1958年，伯恩开设了第一个TA研讨班——旧金山社会精神病学研讨班，一共六个人参加，研讨会每周二在伯恩家举行。

到了第二年，研讨班发展壮大，分为基础课程(称为101)和高级课程。成员迅速增多，很快TA在全国范围内被讨论和使用。为了使成员能够掌握组织发展的最新消息，并在理论和实践中获得提高，名为《交互作用分析公报》的季刊于1962年开始出版，由伯恩担任主编。

三、TA 的扩展期

第一届TA夏季年会于1963年举办。到1964年底，研讨班在美国50个州以及加拿大、哥斯达黎加和英国都有了会员。至此，旧金山社会精神病学研讨班作为一个称号已显得太狭隘。一个新的名称，国际交互作用分析协会(International Transactional Analysis Association, ITAA)应运而生。同时，

研讨班改名为旧金山 TA 研讨会。

从 20 世纪 60 年代直到去世，伯恩继续发展了 TA 理论。他关于团体(《组织和团体的结构和动力》，1963 出版)、心理游戏(《人间游戏》，1964 出版)和脚本(《语义与心理分析》，1972 出版)的著作就是里程碑。伯恩的贡献主要是在理论和哲学领域。他的追随者对这些领域在广度和深度上做了扩展。伯恩曾经宣称“任何抚摸患者的人都不是在做交互作用分析”。这可能是他精神分析背景的反映，以及他对 TA 治疗师可能与来访者发生性关系的担忧。现在大多数 TA 治疗师的观点和行为与此不同——尽管他们仍然避免性接触，但他们经常在帮助来访者的过程中抚摸对方。我们会在《安抚》这一章中深入讨论这个问题。当代的 TA 研究者在技术的发展以及 TA 与其他治疗体系的融合方面尤其活跃。现在，伯恩可能不容易识别 TA 付诸实践的许多不同方法，但是他会赞赏这种进行 TA 治疗时的活力、技巧和乐趣。

1971 年，《交互作用分析公报》扩充为《交互作用分析期刊》。除了出版期刊，ITAA 还为它的成员发行时事通讯，每年举办两次年会，在总体上促进了 TA 发展并使其成为一个专业领域。ITAA 还履行了两项重要的职能。第一(也许是最重要的)，它倡导乐趣。在年会、研讨会和期刊上，时间、空间和能量对儿童自我状态(详见第二章)来说都是可以获得的。第二，ITAA 非常积极地为它的成员提供培训和认证。为了保护教育公众，也为了引导渴望获得培训的从业者，成员资格的类别和标准已明确地建立。ITAA 在旧金山的办公室(瓦利霍街 1772 号)随时可以为成员的资质、具体的教育和培训标准以及机会提供咨询。

第四节 TA 的流派

20 世纪 70 年代，有三个主要的 TA 学派发展成型，分别是：古典学派、贯注学派和再决定学派。

一、TA 古典学派(Classical TA)

古典学派起源于伯恩的实务工作及他对 TA 的教导，因此它比 ITAA 及所有其他 TA 团体更早成型，我们甚至可以说每个学派中，均有古典学派的治疗及理论的要素。古典学派虽然有共同的临床工作取向，但因不同的团体文化，又分出三个不同的支派。

(一) 旧金山团体(The San Francisco Group)

这个团体是由每周二晚上的研讨会发展出来的，也就是一般所称的旧金

山学派的主干。这些研讨会至今仍然持续进行。团体的主要推动者有：约翰·杜谢(John Dusay)——自我图(详见第二章)的创始者；史蒂芬·卡普曼(Stephen Karpman)——戏剧三角(详见第七章)的创始者；穆里尔·詹姆斯(Muriel James)，主要研究自我再抚育(详见第六章)；法妮塔·英格里(Fanita English)，她的兴趣是扭曲及扭曲的感觉(详见第七章)；发展迷你脚本的泰比·凯勒(Taibi Kahler)(详见第八章)。

(二) 激进精神病学运动(The Radical Psychiatry Movement)

这个支派的代表人物是克劳德·斯坦纳(Claude Steiner)。他认为除非精神医学能同时促进一定程度的社会改变，否则个人是不可能成长的。如果说伯恩视TA为一种协助人们克服自己的历史的方法，斯坦纳则认为TA配合激进精神病学是一种可以改变且创造个人历史的社会情境的方法。斯坦纳个人常与社会上的各类弱势团体一起工作。后来，他把焦点锁定在以促进人们之间的合作关系取代权力游戏及相互竞争。

(三) 艾氏基金会(The Asclepieion Foundation)

这个团体的代表人物是马丁·葛劳德(Martin Groder)。他用很长一段时间发展一些心理治疗的方法，以期用来帮助那些被诊断为心理病态的犯人。他将TA与席那能治疗中心(Synanon Treatment Center)所发展出的一套方法结合。葛劳德认为不仅要与个体协力处理其个人历史，还要和他们一起创造一种新的社会环境。

二、贯注学派(The Cathexis School)

贯注学派^[6]由贾桂·席芙(Jacqui Schiff)创立。她原来是一位社工人员，精神分裂症患者是她主要的工作对象。20世纪60年代中期，她和丈夫将几位年幼的精神分裂症患者接到自己家里，想使他们有机会过正常生活，不需要吃药、住院，并脱离精神分裂症所带来的内心混乱。她运用自己已有且不断增加的TA知识，和她的病人、同事们共同发展了一套新的TA理论。1972年，她在加利福尼亚州的奥克兰成立了“贯注治疗中心”(Cathexis Institute)。治疗中心采用席美的做法，因此在这个“家庭”里，除了工作人员外，还有较年长的“孩子”以及新的来访者。中心的目的是找出一些方法使精神分裂症患者只需要来中心上一些课、进行社交训练，以及参与治疗计划即可，不必住在中心。当然，遇到治疗过程中一些较关键的阶段，病人还是必须住在中心接受更密集的治疗与照顾。

三、再决定学派(The Redecision School)^[6]

鲍勃·高登(Bob Goulding)与玛丽·高登(Mary Goulding)是TA再决定