

精神分析 诊断：理解人格结构



【美】Nancy McWilliams著 / 鲁小华 郑诚 等译 / 李鸣 审校

Psychoanalytic Diagnosis:

Understanding Personality Structure
in the Clinical Process (Second Edition)

南希·麦克威廉斯

经典著作



中国轻工业出版社

全国百佳图书出版单位

Psychoanalytic Diagnosis:
Understanding Personality Structure
in the Clinical Process (Second Edition)

精神分析诊断： 理解人格结构

【美】Nancy McWilliams 著
鲁小华 郑诚 等译 / 李鸣 审校

图书在版编目 (CIP) 数据

精神分析诊断: 理解人格结构 / (美) 麦克威廉斯 (McWilliams, N.) 著; 鲁小华, 郑诚等译. —北京: 中国轻工业出版社, 2015.7

ISBN 978-7-5184-0230-4

I. ①精… II. ①麦… ②鲁… ③郑… III. ①精神分析 IV. ①B84-065

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第131836号

版权声明

Copyright © 2011 Nancy McWilliams

Published by arrangement with The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.

ALL RIGHTS RESERVED

总策划: 石 铁

策划编辑: 阎 兰

责任编辑: 阎 兰

责任终审: 杜文勇

责任监印: 吴维斌

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: 2015年7月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 27.25

字 数: 330千字

书 号: ISBN 978-7-5184-0230-4 定价: 98.00元

著作权合同登记 图字: 01-2012-1359

读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 010-65262933

发行电话: 010-65128898 传真: 010-85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: wanqianedu1998@aliyun.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

120148Y2X101ZYW

推 荐 序

今天，南希·麦克威廉斯所著的《精神分析诊断——理解人格结构》（简称《诊断》）终于与读者见面了。这是一本美国和海外许多心理治疗培训项目公认的教科书。我们曾几年前就联系过她，希望能翻译出版这一著作。当时她正修订出版此书的第二版。由于几多原因，此书第二版译本的面世距离翻译出版她的《精神分析案例解析》（简称《解析》）已整整十年。《解析》一书在国内的畅销程度印证了乔治·阿特伍德（George Atwood）的预言：此书会成为该领域中最重要、使用最广泛的书籍。

《解析》是《诊断》一书的续篇。《诊断》根据精神分析的基本理论，构建诊断框架，注重临床实践中用精神动力学观点对人格结构进行整体分析。《诊断》内容也凝聚了这一领域近20年来的理论和实践的进展和发展趋势。这一特点也给本书的翻译工作增加了一定的难度，译者们必须经历精神动力学、临床治疗实践、神经精神病学、精神生物化学和分子遗传学等相关学科知识的考验。本书的第一译者有两位：郑诚和鲁小华，她们带领的翻译团队用富有成效的辛勤劳动，再现了麦克威廉斯教授对人格剖析的精神分析功底，也保留了她将复杂概念加以清晰阐明的行文风格。相信，本书从人格层面诠释心理现象背后的动力学机制的分析性思维方式，以及用分析理论指导人格矫正的临床治疗观点，将对心理治疗师、心理治疗专业研究生、

精神卫生工作者都有所裨益。本书尤其适合作为心理治疗培训项目的教材。《诊断》和《解析》相辅相成，对于如何把精神分析理论具体应用于临床实践，书中循序渐进的教学思想和鞭辟入里的分析视角，对于培养治疗师是不可或缺的。

本书分为两部分，第一部分为人格诊断概述。主要介绍精神动力学人格诊断的特征、精神动力学框架内各学派对人格诊断的观点、人格的形成、防御与人格的关系等。第二部分为人格诊断个论。依次介绍了反社会、自恋、分裂、偏执、抑郁和躁狂、自虐、强迫、癔症样、解离人格。对每种人格都从这一人格特征的驱力、情感、气质、防御形式、人际关系、自体状况、移情反移情、鉴别诊断和治疗等维度进行分析。

本书汇聚了各家现代精神分析理论的观点，也汲取了神经科学的最新进展以及实验研究和荟萃分析的研究结果，是一本融精神动力学诊断分析思路和治疗技术经验的不可多得的参考书。

李 鸣

2014年冬于苏州

前 言

基于我多年的从师经历，萌生了提笔撰写《精神分析诊断》的初衷。我认为：学习和掌握对精神现象具推论性、多维度的社会、心理和生物学诊断，对于初涉心理治疗园地的治疗师至关重要。这也是催生目前占主导地位的诊断体系的理由——精神疾病诊断与统计手册（DSM-III，美国精神病学会1980年第三版）。我希望这一诊断体系能持续具有活力，即保持对临床经验和实际观察的敏感性，从而能整体地了解患者而非视患者为症状集合体。同时我也看到，即便是精神动力学科班出身的学生，也很难精确把握传统精神分析理论那些多变、晦涩的术语和隐喻。本书试图将这些纷繁复杂且具有争议的观点加以整理，以飨读者。

20世纪90年代早期，我曾对本书抱有憧憬，希望它能影响精神卫生政策的制订，希望书中的观点对心理治疗的影响不受文化的羁绊（当时这两方面的前景令人堪忧）。但事与愿违：彼时局势转变来势汹涌，不知什么原因，精神动力学乃至人本主义都受到全面的排挤（Cain, 2010）。这使得精神动力学治疗的质量不断下滑，一些具有明显病理指征的患者无所适从，患者在精神卫生体系中获得足量、足程治疗的机会急剧减少。认知行为治疗也难逃劫数，这一学派的治疗师们开始和分析治疗师们一样，日益不满现行政策的限制。我那CBT学派的同事Milton Spett近期为此抱怨道：治疗面对的应

该是患者，而不应该是疾病项目名称（通信内容，2010.5.28）。

学术氛围与经济利益的影响是局势变化的主要原因（见 Mayes & Horwitz, 2005，在精神病学领域，关于疾病的理论正经历着学术变迁“从宽泛、以病因学为考量的正常到异常连续变化，逐渐演变为以症状特征为轴心的疾病分类” [p.249]）。在美国，利益集团——尤其是保险公司和制药企业——受利益驱使，迫使心理治疗受到全面限制并被重新定义。出于成本控制目的，致使许多因人格问题而接受长程治疗的患者被迫中止治疗。这种中止治疗并非由于治疗缺陷，而是因为保险公司出台的医疗保健产品所提供的“全方位的”精神卫生服务，并不包含对 DSM 轴 II * 诊断部分的承保。

同时，制药公司斥巨资将各种心理问题打造成具体的医学疾病，从而促销各种对症的药品。这样，个体内心深深地挣扎变得无足轻重，心理治疗成为只是就事论事地对影响学习或工作的行为进行干预。本书第一版强调的以人为本的治疗思想（与以症状为本的治疗思想相反），至今仍对积极推动治疗的人文关怀产生着深远的影响（详见 McWilliams, 2005a）。

如今，治疗师所面临的环境较 1994 年更为严峻。需要接受规范、长程治疗的患者越来越多（随着社会、政治、经济和技术不断变革，个体经历的精神刺激日益增加）。而在现行体制下，治疗师被规定为每两周、甚至间隔更长时间约见患者，并要求接诊过多数量的案例，每天忙于完成繁琐的保险文件的日常书写，要把复杂的心理治疗过程牵强地描述为“靶症状”的改变。这样，治疗师们很难从这些繁文缛节中脱身，把时间真正用于真诚地关怀患者。迫于上述压力，临床治疗师做诊断时，时常感到进退维谷；一方面，诊断必须符合参保付费标准，另一方面，诊断术语又应该尽量避免歧视用语。这样做出的诊断让人啼笑皆非。

尽管客观现状不尽如人意，但对心理治疗师来说，更需要在此种状况下对患者的整体心理状态进行探索 and 了解。若想在短期内获得疗效，就必须

* DSM-III 中，轴 II 为 人格障碍、发展障碍——译者注



迅速建立对个体评估的平台：患者是否接纳治疗师的共情？是否蓄意贬低治疗师？是否感到被曲解？因此，相对于1994年，当下可能更需要重申人格诊断的重要性，人格诊断对于了解患者的主观体验，兼具推理性、境遇性、多维性和理解力。我在编撰《精神分析诊断手册》(PDM, *Psychodynamic Diagnostic Manual*, 2006)时曾强调过此观点，但诊断手册中描述人格结构的篇幅较小，我在本书中的阐述更为详尽。

如今，学院派与临床治疗师之间的分歧愈演愈烈，这间接导致了传统精神分析治疗的地位普遍下降。这两个群体之间向来存有宿怨。也许是由于学派领头人对理论偏好的个人好恶，但更可能是学院派人士追逐科研经费，或热衷于发表论文，或谋求一职半称。即便有些教授从事一些临床实践，也与整个学术风气格格不入。因此，鲜有学者能体会到接诊大量疑难、重症患者的辛劳。心理学专业教学的增多也使部分治疗师逐渐脱离临床，有抱负的初学治疗师也更少有机会与醉心研究的导师进行面对面的交流。

而精神分析临床治疗师对人格结构和精神病理学的理解，多来源于临床经验 and 自然观察。这种理解角度的差异，也造成他们与实验研究为主的学院派的隔阂不断加深。而且，这种临床经验和自然观察，也常常在高校教学中被嗤以陈词滥调或主观偏见。其实，数十年来对精神分析概念的研究一直未曾间断过，而目前研究者的态度过于理想化，只青睐于实证研究(Fisher与Greenberg在其1985年和1996年出版的著作中，曾对1500余篇实证研究论文进行回顾分析)，因为精神分析治疗的随机对照开放性实验十分昂贵。加之，精神分析盛行时期，也助长了分析师们的倨傲，他们坚信治疗关系中的咨访互动因素是如此独特，根本无法被研究，这些观点至今仍为非临床同行所诟病。

时至今日，已有大量经过反复推敲的临床实践可证实分析治疗的有效性(Leichsenring & Rabung, 2008; Shedler, 2010)，一些治疗师也凭此对实证研究不屑一顾，以此获取自欺的自尊。临床心理学向实证科学的趋近，保险公司的成本控制，制药企业的利益驱使，以及分析师对实证研究的蔑视，

诸多因素共同作用，使得精神分析和分析治疗每况愈下。

除此之外，我决意修订此书还有如下缘由：首版时神经科学已开始揭示认知与情感活动的遗传学、生理学和生物化学基础；通过对婴儿（尤其是依恋关系）的研究，精神分析学家 John Bowlby 的理论为我们了解人格发展开拓了新的疆界；精神分析理论中关系取向学派的兴起，显著促进了精神分析理论的变迁。随着认知行为治疗的日趋成熟，其治疗理论的日臻完善，这一学派也发展出一系列人格理论，其要点与经典精神分析人格理论极为相似。1994年以来，我也对沙利文、后克莱因学派和拉康学派的理论更为熟悉；教授《精神分析诊断》的老师及学生、读者同行们的批评和建议也使我获益匪浅。自构思此书至今已有二十余年，我也积累了更加丰富的临床经验。

对于此书首版在北美地区的广受欢迎我并非十分意外。执笔之初，我便意识到许多人都会赞同：书中的观点对于培养治疗师不可或缺。但它在全球的热销程度却出乎我的意料。罗马尼亚、韩国、丹麦、伊朗、中国、新西兰和南非的治疗师们纷纷对本书给予赞评。本书在国内的影响，还为我带来了许多面向亚专业群体演讲的机会（如，空军精神科医师、教会咨询师、监狱心理咨询师和戒除成瘾的专家）。此书的影响也超越了北美区域，我曾受邀去世界各地巡讲，各地的治疗师也向我介绍了他们所在地常见的人格特征。巡讲过程中，我见识到各种地域性人格特征，如：受虐（俄罗斯）、分裂（瑞典）；创伤后（波兰）；反依赖（澳大利亚）及癡症（意大利）倾向。尽管癡症性人格被认为在当今西方文化中已十分罕见，但在土耳其，乡间治疗师们向我描述了那里女性患者的症状，与弗洛伊德笔下的性压抑症状十分相似。我希望能在此修订版中，尽可能地将上述宝贵体验与同道及时分享。

来信中的一些读者工作于相对传统、注重集体利益文化背景的地区，这些地区的情绪障碍躯体化现象较为常见（如美国原住民群体和东南亚族群等）。应他们的要求，我将躯体化章节加以扩充，并建议用防御的观点来理解人格结构。我也修订了有关防御的论述，将躯体化、付诸行动和性力化用更为原始的机制来解释。但由于篇幅的限制，也为了避免在当地造成对



躯体化的歧视，我并未用整章来介绍躯体化人格。如果你想学习更多如何处理反复出现的躯体主诉，以及本书中未提及的其他人格类型（如，受虐和施虐、恐怖和反恐怖、依赖和反依赖、被动攻击及慢性焦虑）可参阅 PDM。

遵循“求同存异”的原则，我对部分章节的修改仅限于语言更为精炼。有的章节则根据新近的实验研究和理论变化进行了较大幅度的修正。近年来，精神分析关于心理发展的理论早已超越了 Mahler 的观点，神经科学的进展也使我们能把临床现象与大脑的特定区域相关联。对依恋关系的进一步研究拓展了我们对人际联系的认识，其中某些专属术语（如，“心智化 mentalization”、“反思功能 reflective functioning”）指明了中枢系统的运作机制，以及它如何影响人的精神活动。神经科学纠正了我们以往的误解 [如，思维引领情感，严重创伤性记忆可以再忆 (Solms & Turnbull, 2002)]，并极大地丰富了我们对于性格、驱力、冲动、情感和认知的认识。一些精神分析理论指导下的随机对照实验和新近的荟萃分析也正在进行中。同时我也保留了原书大部分临床及实验研究的参考文献。人格，究其本质是一种相对稳定的现象，数十年来对此不乏缜密且实用的探究，供我取之精华。至于“美式人文”推崇的喜新厌旧观念我向来不敢苟同。实际上，鉴于目前知识分子面临着现实压力，加上急功近利的培训模式，如今的研究几乎难以达到从前那般远离喧嚣、深思熟虑和影响深远。

致 谢

在首版《精神分析诊断》中，我对给我以写作灵感的来访者和我的许多同事们表达了真挚的谢意。如今本书新版更是“集百家之言”（此处借用诗人奥登“弗洛伊德之动态”中的描述）。首版中强调，书中列举的人格理论和类型并非作者的一管之见，而是集精神分析主流之各家观点。至于，诊断本身对于当今精神分析治疗具有多少价值，业内人士也莫衷一是。[2009年国际精神分析（关系理论学派 Relational Psychoanalysis and Psychotherapy）与治疗协会在线举办的座谈会议题]，我无意渲染诊断在精神分析治疗中的核心地位。此书的初衷也正是如此，仍然传承首版博采众长的风格。这几年中，我不断收到读者反馈，评论首版书中某些观点以及指出与临床经验不符之处。我也收到许多国内外同行和治疗师们对本书的交口称赞。我还参加了一些关于本书内容的讨论会。借本书再版之际，我将这些评论和建议收集整理，一并体现在此修订版中。

除了首版中提及的人物，此处，我必须对为修订版做出卓越贡献的人们致以感谢。特别感谢 Richard Chefetz 对十五章的倾心指导，传授给我有关创伤学的最新进展。也感谢 Daniel Gaztembide（以及 Brenna Bry，我的部门主席——一位斯金纳学派的忠实追随者——果断指派 Daniel 为我的“半工半读”学生）定期提供我相关研究和理论的简报。我还要向我的挚友 Kerry Gordon 表

达谢意，感谢他的睿智和建议。感谢 Tim Paterson 为我细致地编排章节。最后，我还要感谢众多同事们的情和坦率，感谢他们自首版以来对我的启发和影响：Neil Altman, Sandra Bern, Louis Berger, Ghislaine Boulanger, 已故的 Stanley Greenspan, Judith Hyde, Deborah Luepnitz, William MacGillivray, David Pincus, Jan Resnick, Henry Seiden, Jonathan Shedler, Mark Siegert, Joyce Slochower, Robert Wallerstein, Bryant Welch 及 Drew Westen。还需感谢那些在此不能一一提名的人，他们的真知灼见已尽然展现在此修订版中。倘若本书尚有不当之处，敬请读者不吝指教。

目 录

介 绍	1
关于术语（名称）	2
关于语言风格	4
第一部分 基本理论	
内容简介	5
第一章 诊断的意义	7
精神动力学诊断 vs 精神病疾病诊断	9
治疗计划	12
关于预后	13
保护来访者	14
共情的沟通	15
防止脱落	17
附加效益	17
诊断应用的局限	19
进一步阅读的建议	20

第二章	精神分析性格诊断	23
	经典弗洛伊德驱力理论及其演变.....	25
	自我心理学.....	29
	客体关系理论.....	33
	自体心理学.....	38
	当代人际关系理论学派.....	41
	精神分析对人格评估的其他贡献.....	42
	小结.....	44
	进一步阅读的建议.....	44
第三章	人格形成的性心理发育阶段观点	47
	历史背景：人格异常的诊断.....	49
	神经症性—边缘型—精神病的连续谱系.....	60
	小结.....	72
	进一步阅读建议.....	72
第四章	心理发育阶段对人格形成的影响	75
	神经症性来访者的心理治疗.....	76
	对精神病性患者的治疗.....	79
	对边缘患者的治疗.....	88
	性格的成熟度和类型的相互作用.....	100
	小结.....	102
	进一步阅读的建议.....	103
第五章	初级防御过程	105
	极端退缩.....	109
	否认.....	110
	全能控制.....	112
	极端理想化和贬低.....	113
	投射、内摄和投射性认同.....	115



自我的分裂	120
躯体化	122
付诸行动（行动化）	124
性欲化（本能化）	126
极端解离	128
小结	129
进一步阅读的建议	130
第六章 次级防御过程	131
压抑	132
退行	135
情感隔离	136
理智化	137
合理化	138
道德化	138
间隔化	140
抵消	141
攻击自身	142
置换	143
反向形成	145
反转	146
认同	148
升华	151
幽默	152
总评	153
小结	154
进一步阅读的建议	154

第二部分 性格组织的类型

引言	155
章节组织的思路	156
性格病理和情境因素	158
人格改变的限制	159
第七章 精神变态（反社会性）人格	161
精神变态人格的驱力、情感和气质	163
精神变态患者的防御和适应过程	164
精神变态个体的关系模式	167
精神变态的自体	169
治疗中的移情和反移情	170
对精神变态人格诊断的治疗意义	171
鉴别诊断	177
小结	179
进一步阅读的建议	179
第八章 自恋型人格	181
自恋者的驱力、情感和气质	184
自恋者的防御和适应过程	186
自恋者的关系模式	188
自恋性自体	190
自恋型来访者的移情和反移情	192
自恋诊断的治疗应用	194
鉴别诊断	198
小结	200
进一步阅读的建议	201
第九章 分裂样人格	203
分裂者的驱力、情感和气质	205



分裂者的防御和适应过程	207
分裂者的关系模式	208
分裂样自体	211
分裂者的移情和反移情	213
诊断的治疗意义	215
鉴别诊断	218
小结	220
进一步阅读的建议	220
第十章 偏执型人格	223
偏执者的驱力、情感和气质	225
偏执者的防御和适应机制	227
偏执者的关系模式	229
偏执型自体	232
偏执者的移情和反移情	234
诊断的治疗意义	235
鉴别诊断	241
小结	242
进一步阅读的建议	243
第十一章 抑郁和躁狂型人格	245
抑郁型人格	246
抑郁者的驱力、情感及气质	248
抑郁者的防御和适应机制	250
抑郁者的关系模式	252
抑郁者的自体	255
抑郁者的移情和反移情	258
诊断的治疗意义	260
鉴别诊断	265