



科技部十一五支撑计划“心理疾患防治研究与示范项目——
心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范”成果

精神分析心理治疗的 基础知识与技能

——中挪精神分析心理治疗师与督导师
连续培训项目理论课文集

中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目工作组 编



中央广播电视大学出版社

科技部十一五支撑计划“心理疾患防治研究与示范项目——心理疾患
防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范”成果

精神分析心理治疗的基础知识与技能

——中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目理论课文集

Basic Knowledge and Techniques of Psychoanalytic Psychotherapy

Theoretic Lectures of Sino-Norwegian Training Program of
Psychoanalytic Psychotherapists and Supervisors

中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目工作组 编

中央广播电视大学出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

精神分析心理治疗的基础知识与技能：中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目理论课文集 / 中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目工作组编. —北京：中央广播电视大学出版社，2015. 6

ISBN 978 - 7 - 304 - 07054 - 0

I. ①精… II. ①中… III. ①精神疗法—文集
IV. ①R749. 055 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 087805 号

版权所有，翻印必究。

科技部十一五支撑计划“心理疾患防治研究与示范项目——心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范”成果
精神分析心理治疗的基础知识与技能

——中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目理论课文集

中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目工作组 编

出版·发行：中央广播电视大学出版社

电话：营销中心 010 - 66490011

总编室 010 - 68182524

网址：<http://www.crtvup.com.cn>

地址：北京市海淀区西四环中路 45 号

邮编：100039

经销：新华书店北京发行所

策划编辑：雷 宁

版式设计：赵 洋

责任编辑：张 雨

责任校对：张 娜

责任印制：赵连生

印刷：北京密云胶印厂

印数：0001 ~ 1000

版本：2015 年 6 月第 1 版

2015 年 6 月第 1 次印刷

开本：185mm × 230mm

印张：13.25

字数：248 千字

书号：ISBN 978 - 7 - 304 - 07054 - 0

定价：25.00 元

(如有缺页或倒装，本社负责退换)

中挪精神分析心理治疗师与 督导师连续培训项目工作组

文集总负责：杨蕴萍 Sverre Varvin

文集设计与统稿：黄建军 李建茹 杨蕴萍

文集校对：黄建军 杨蕴萍 杨华渝

课程负责人：Sverre Varvin

授课教师：Sverre Varvin Anders Zachrisson Bent Rosenbaum
Siri Erika Gullestad

课程翻译：高隽 王倩 武江 王旭 李雅文 汪智艳
陈芷妍

录音誊录人员：常雪 谢安娜 钱小虹 田腾飞 李晓苗 李元元
张惠萍

誊录稿编辑人员：黄建军 武江 李建茹 李梅 郑晓星 李琼
唐利荣 常雪 王旭 杨琴 李雅文

精神分析心理治疗是一种帮助精神障碍患者的方法。对于那些触及更深层次的、更复杂的、起源于生活中的艰难，心理发展中的灾难以及各种创伤的问题，精神分析心理治疗已被证明是有疗效的。精神分析心理治疗由人格理论、发展理论以及治疗性干预所构成。今天，精神分析心理治疗中的人格理论是最全面和最细致入微的，对人格障碍，特别是复杂人格障碍的治疗非常有效。在发展理论方面，精神分析心理治疗不仅描述了人类发展的复杂性，如阐述了对婴儿和幼儿需要的理解，而且诠释了心理痛苦发生和持续存在的缘由。精神分析心理治疗的治疗性干预是建立在对个体人格结构和心理发展过程的观察基础之上的，所以它的干预是合理和有效的。

精神分析心理治疗可以治疗许多不同种类的患者，尤其适用于涉及患者人格整体的问题以及那些发生在人际关系层面的问题和冲突。精神分析心理治疗可以一周几次，但通常是一周一次或两周一次。

在“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目”的一系列讲座中，我们的意愿是向大家介绍关于精神分析心理治疗的理论和实践的基本内容，其中一个最基本的焦点是理解患者与治疗师之间的互动、移情（患者对治疗师的感受和对治疗师的思考）和反移情（治疗师是怎样看待患者以及患者的情绪的），精神分析心理治疗更多关注和涉及的是这样的关系。治疗师在学习精神分析心理治疗方法的时候，最重要的问题可能就是能够去倾听患者与你的交流。精神分析性的倾听要求治疗师对待患者有一个特殊的态度，这个态度能帮助患者尽量去自由地表达内心感受。在实践中可能需要花些时间来掌握这种态度，对于治疗师而言，这个时间是值得花的，因为之后我们对患者的了解会更多，同样对我们自己的了解也会更多。

每次的精神分析心理治疗过程都是一次新的学习经验，一次通往人类心灵复杂性的新的旅程，每位精神分析心理治疗的学习者都会以自己的方式去理解这个过程。在中国，这一建立在西方文化基础上的精神分析心理治疗方法需要与中国人思考和理解这些问题的方式相融合，并且需要把中国独特的社会文化背景考虑进去。我们有理由相信，中国文化背景下的精神分析心理治疗对话同样也会丰富精神分析心理治疗本身的发展。

我们衷心希望这一系列的讲座，以及本文集会对学习者的临床实践有所帮助。

Sverre Varvin

2015年2月10日

（李雅文翻译）

精神分析，作为一种心理学理论及治疗方法，以弗洛伊德开创的关于潜意识心理过程的理论为基础，至今已经发展出一系列的理论分支和成熟的治疗技术。精神分析心理治疗通过追溯个体的既往经历和了解其深层次的内心世界，能够揭示出个体早期的客体关系或依恋关系质量如何在潜意识层面影响其当前的关系和行为模式。精神分析心理治疗通过对移情和反移情的觉察能够更深入地理解患者，并通过共情、肯定化、解释等干预技术的应用，帮助患者提升心智化的能力，使其更好地应对成人生活的复杂现实环境。

从事心理治疗与心理咨询的人都知道，从理论层面到实践技能的初步掌握，再到理论与技术的融会贯通是需要一段相当长的临床实践去积累经验的。本文集就是“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目”（以下简称“中挪项目”）的教师们多年实践和教学经验的结晶。本文集的内容来自第二届中挪项目的理论课程，该项目是由首都医科大学附属北京安定医院、首都医科大学临床心理学系、中国心理卫生协会与挪威精神分析协会联合举办的，并得到了国家外国专家局、北京市外国专家局、北京市重点建设学科的项目支持。中挪项目的教师来自挪威精神分析协会和丹麦精神分析协会，他们都是国际精神分析协会（International Psychoanalytical Association, IPA）的培训师，有着丰富的教学和培训经验。本课程涵盖精神分析理论和精神分析心理治疗实践，深入浅出地阐述了精神分析心理治疗的技术和过程，并就创伤、抑郁障碍、人格障碍等主题做了深入的讲解。本课程将随着中挪项目的延伸而不断丰富和扩展。本文集所编辑的原始资料来自理论课程教师的讲课录音，是指导学习者开展精神分析心理治疗的实用性内容。在文集的设计和编辑中，我们按照内容进行了归类，分为四章，从精神分析心理治疗的设置与伦理（第一章）开始，然后是精神分析心理治疗的技术与过程（第二章）以及精神分析心理治疗的结束（第三章），最后是特定主题的精神分析心理治疗（第四章）。我们在编辑过程中尽量忠实于誊录的原文稿，同时对一些口语做了适当修饰，便于阅读者流畅地阅读。

在此非常感谢授课的中挪项目的教师、现场翻译的同事以及幕后的录像师、誊录者和编辑们，是他们的辛勤耕耘才使得这本文集付梓。也感谢所有参与和支持中挪项目的学习者们，没有你们就没有中挪项目的顺利开展。另外，国家开放大学（原中央广播电视大学）的郭晓霞老师以及中央广播电视大学音像社、中央广播电视大学出版社在课程录像和文集出

版的过程中给予了我们许多支持。国家开放大学远程教育中心还将文集中涉及的课程制作成了网络课程，便于更多的学习者自学。对他们的付出和贡献，我们也表示深深的谢意。

在“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目”成立十周年（2005—2015）之际，我们把这本文集作为一个具有象征意义的纪念品奉献给大家。

杨蕴萍

2015年2月16日

教师介绍

Sverre Varvin

挪威奥斯陆阿克胡斯大学教授

挪威精神分析协会主席，培训师，督导师

国际精神分析协会中国委员会主席，培训师，督导师

曾任国际精神分析协会副主席

“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目组”外方负责人

在本项目中主讲课程有：①外在关系和内在客体关系；②心理治疗中变化的进程——修通的重要性；③创伤和创伤化的精神分析理解：创伤患者的治疗；④心理治疗中的创伤；⑤创伤患者：变化如何能够发生；⑥修通、治疗的结束；⑦精神分析心理治疗和伦理



Anders Zachrisson

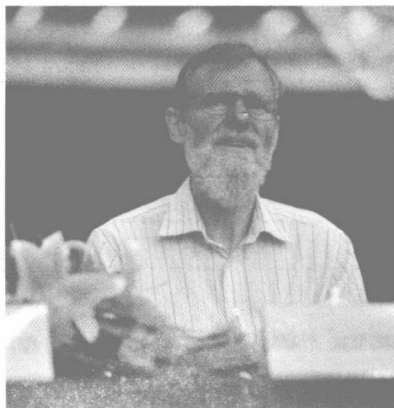
挪威奥斯陆大学副教授，哲学博士

挪威精神分析协会会员，培训师，督导师

国际精神分析协会会员，培训师

“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目组”专家

在本项目中主讲课程有：①治疗设置；②治疗态度；③反移情与阻抗；④移情、反移情与严重受损的患者；⑤干预与改变；⑥心理治疗的进程



Bent Rosenbaum

丹麦哥本哈根大学教授，临床心理学及精神病学
博士

丹麦精神分析协会主席，培训师，督导师

国际精神分析协会常务理事，培训师

“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目
组”专家

在本项目中主讲课程有：①倾听视角；②干预；③精神分裂症的心理动力学存在方式；
④哀伤，整合与抑郁位相；⑤偏执—分裂位相与抑郁位相；⑥精神分析治疗和伦理



Siri Erika Gullestad

挪威奥斯陆大学心理系教授，临床心理学博士，博士
生导师

奥斯陆大学心理系前任系主任

挪威精神分析协会前任主席，现任副主席，培训师，
督导师

国际精神分析协会会员，培训师

“中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目组”
专家

在本项目中主讲课程有：冲突与缺陷



第一章 精神分析心理治疗的设置与伦理	1
第一节 精神分析心理治疗的设置	1
第二节 精神分析心理治疗和伦理	9
第二章 精神分析心理治疗的技术与过程	23
第一节 倾听视角	23
第二节 外在关系和内在客体关系	32
第三节 移情、反移情与严重受损的患者	47
第四节 反移情：对治疗关系中治疗师角色的反思	57
第五节 心理动力性干预	70
第六节 冲突与缺陷	85
第七节 心理治疗的进程	94
第八节 心理治疗的改变过程	100
第九节 心理治疗——干预与改变	108
第三章 精神分析心理治疗的结束	116
修通，结束与治疗后的阶段	116
第四章 特定主题的精神分析心理治疗	133
第一节 创伤和创伤化的精神分析理解：创伤患者的治疗	133
第二节 心理治疗中的创伤	148
第三节 创伤患者——变化如何能发生？	158
第四节 精神分裂症的心理动力学存在方式	165
第五节 哀伤，整合与抑郁位相	173
第六节 偏执—分裂位相与抑郁位相	184

第一章 精神分析心理治疗的设置与伦理

第一节 精神分析心理治疗的设置

讲者：Anders Zachrisson（挪威精神分析协会）

译者：高隽

资料来源：中挪精神分析心理治疗师与督导师连续培训项目（第二届 第一期，2009. 5）

内容介绍



精神分析和心理动力学治疗的目的是理解并修通患者无意识中的冲突。为了让这样的进程得以展开或实现，必须要借助“治疗设置”这一框架。在治疗中，患者及治疗师都有非常强烈的主观性，所以需要“治疗设置”来确保治疗师保持一个比较好的治疗性姿态，保持自己治疗师的角色。

治疗设置主要包括治疗环境设置（如治疗室）和治疗规则设置，即一系列的治疗原则（如自由联想原则、保密原则、节制原则和对治疗关系的保护原则）。通过对治疗设置的坚守与理解，治疗师可以保证治疗性空间的完整性，患者的情感及其发展和成熟才得以表现出来。

学习目标



- （1）理解并掌握精神分析心理治疗的设置。
- （2）能够在治疗设置的框架下开展精神分析心理治疗。

一、什么是精神分析心理治疗的设置

密集的心理治疗指的是精神分析和心理动力学治疗。这些治疗的出发点是去理解我们无意识中的冲突，并且对这些冲突进行修通。在这些治疗中，核心概念包括自由联想、移情、反移情以及阻抗。动力学治疗的媒介是患者和治疗师之间的关系，所以治疗的进程是在患者和治疗师之间的关系中进行的。为了让这样的进程得以展开或实现，我们必须要有有一个叫作“设置”的框架存在。

如果我们想要很好地理解治疗情境的话，就必须要去理解患者和治疗师之间的关系。患者和治疗师之间的动态或动力的关系，以及会影响治疗进程的种种因素，是需要被概念化、界定和考量的。我们会邀请患者去表达他们内心的想法，这是一种完全主观性的表达，甚至有时候会表达出一些非常幼稚的想法。因此，患者在治疗中的参与是带有非常强烈的主观性的。另外，我们今天已经不再认为治疗师对于治疗的参与是客观的了。治疗师也会被主观的、非理性的想法所影响，甚至有可能做出主观的、非理性的行为。因为这个原因，我们需要一些概念和思维方式来帮助治疗师保持一个比较好的治疗性姿态，保持自己治疗师的角色和位置。

后文会谈及一些概念，这些概念能够帮助治疗师去监控自己的主观性和非理性的想法和行为，能够帮助治疗师处于一种自省的状态，并将治疗维持在对患者有所帮助的维度上。

二、治疗设置的分类

提到治疗设置，首先是环境性的框架，也就是一些外在的治疗安排。这些外在的治疗安排包括治疗室，治疗师的外貌及其行为，以及一些规定的仪式等。

其次是所谓的游戏规则，也就是那些去调节或者调控患者和治疗师互动的、固定的规则或原则，包括节制、保密、自由联想等。

三、移情、反移情对治疗设置的影响

在继续详细谈及治疗设置之前，就治疗情境这一概念多讲几句。这里一个核心的概念就是患者在和治疗师的互动当中会无意识地重复其过去重要的人际关系模式。而这种对于过去

模式的重复，我们称为“移情”。移情的一个基本概念就是把一样东西或者把一种关系，从它原来的位置转移到一个新的或第二个位置上，所以它有一个转移的过程。

这样一个转移的过程不仅是单方面的，从患者转移到治疗师，也会是反方向的，从治疗师转移到患者。而且，治疗师对于患者的这种无意识的反应也是非常重要的。我们用“反移情”这样一个概念来表示治疗师对于患者的反应。我们对于“反移情”的定义是：治疗师会无意识地对患者的移情性的情绪反应以及一些移情性的幻想做出反应。反移情其实会干扰治疗师对患者的工作，治疗师的一些非理性的想法易被激发出来。因为反移情的缘故，治疗师就从他惯常的位置上被“拉”下来了。

弗洛伊德认为反移情是不应该出现的，如果出现的话是一件非常令人羞耻的事情。反移情意味着治疗师身上还有一些没有被分析出来的冲突存在，甚至被认为是治疗师的教育或者人格上存在缺陷。在20世纪50年代，反移情被认为是一个不可避免的现象，它标志着在患者身上出现了一些非常强烈的移情反应，同时也意味着这些移情反应影响了治疗师。

通过非常密切地关注自己无意识的反应，或者去理解自己无意识的反应，治疗师其实是可以利用反移情来更好地了解患者的。所以，回到我们之前所说的，反移情会影响治疗师“坐稳”自己的位置，这个定义本身的假设或前提条件好像是说治疗师总是应该待在自己的那个位置上。治疗师会感受到他的治疗师角色被影响了，这个时候治疗设置就被影响了，所以我们要重新调整治疗设置，重新让它归位。治疗师对于治疗设置的关注，或者治疗设置本身的含义就是说治疗师要能够去监控什么时候治疗设置是存在的，什么时候治疗设置被打破了。

四、精神分析心理治疗态度对治疗设置的影响

精神分析心理治疗态度会影响治疗师是否能够识别出治疗设置被打破了，以及他是否能够重新让这些被打破的治疗设置归位。如果我们这么考虑的话，就可以看到治疗师的态度在整个治疗中处于一个核心的位置。正是因为有了这种被内化的治疗态度，治疗师才能够确定治疗设置，才能够去监控并且去维系他的治疗师地位，才能够治疗设置被打破的时候将其重新归位。

在关于谁离开治疗位置这个问题上，我们常常强调，离开治疗位置的是治疗师而不是患者，并不是患者打破了治疗设置，而是治疗师打破了治疗设置。如果哪一天患者和治疗师发生了冲突，或者说发生了冲撞，那个时候我们不能说是患者打破了这个“游戏规则”。患者

的行为其实是基于某种冲动，或是因为他的情绪特别强烈，也可能是因为一种退行性的智力减退，他会采用付诸行动的方式。所以，我们不能斥责患者打破了治疗设置。

治疗师必须去保护自己的生活会以及自己的职业情境。就像温尼科特曾经说的一样，治疗师的第一要务就是在治疗中“幸存”下来。也许确实有时在某些方面，患者可以通过某些方式来打破治疗设置，这些方式包括：患者提前结束治疗，或者患者在治疗中故意撒谎甚至自杀，这些情况是患者打破了治疗设置，使得治疗无法继续进行下去。

治疗师应该有这样的意识，即当我们怀疑患者在做这方面的打算或考虑的时候，就要把我们的注意力都集中到这一部分问题上，将问题指出来并和患者进行探讨，这样才能使治疗继续下去。

五、治疗环境设置——治疗室

回到我们的主题——环境框架以及治疗设置的问题。在精神分析心理治疗中，房间或者治疗室这个概念是非常核心的。“房间”的意义首先是非常实际的、具体的，是用来进行治疗的一个空间。同时，这个“房间”的概念也是一种隐喻，它象征着一个内在的、心理上的、情感上的空间，只有在这样一个空间当中，我们的精神分析心理治疗才可能进行。

比昂的容器以及投射认同的概念，又给我们的“房间”或者“空间”的概念增加了一层更深的隐喻意义。我们对于投射认同的接纳，或者对于投射认同的保持，意味着我们要容纳或接受患者在治疗中所呈现的任何东西。也就是说，为患者呈现在他脑海中无法忍受的心理内容或者心理材料提供一个空间，而且我们必须去保护这个空间。为了保护这个空间我们会做如下工作：我们在每次的治疗间隙会开窗通风，在治疗室门外面亮红灯，意味着这个治疗是不能被打扰的，或是把电话的插头拔掉，避免打扰。我们这样做的目的就是为患者提供一个安全、有保障的空间。在这个空间当中，患者是可以去体验、去感受的。这样的一个空间可以把我们所有的注意力都集中在治疗的主题上，也就是对于患者内心世界的探索。这样的一个空间让患者的内在心理现实得以呈现出来。

我们说治疗关系在某种程度上像是母婴关系，即便它们的相似程度不是那么高，但在这里它还是一个非常贴切的比喻。这个比喻意味着治疗关系常常在一个带有婴儿性的、情绪性的、非常脆弱的舞台上发生。所以，在表面的谈话下我们发现还有一层暗流，这层暗流可能是更原始的，更类似母婴关系的一种交流和沟通互动的模式。患者常常会感到非常地无助、脆弱与无望，这些感觉与他们在婴儿时期的感觉非常类似。

下面，我们再对“房间”这个概念做一个总结。首先，我们说这个治疗室一定是能够遮风避雨的、比较安全的、可以被预测的。通过这样一种外在安排，我们想传递给患者的是一个正式、稳定的信号，是一个严肃的氛围。我们希望告诉患者的是这将是我们一起工作的地方，在这里我们将可以实事求是地进行讨论。类似的工作前人都已经做过了，这是一件非常严肃的事情。我们的治疗会谈对患者来说通常都不是那么愉悦的，甚至有一些艰辛，所以我们不要轻描淡写地一笔带过这样一个过程，或者用非常轻松的语气去掩饰或者掩盖这个过程可能存在的艰辛。如果我们这么做的话，患者有可能会怀疑这个治疗师不严肃。

我还觉得治疗师在做治疗设置的时候，需要传递一种对自己的职业身份的尊重感。这样的一种个人性的陈述也可能与我们中立或节制的原则相违背，但治疗师是不可能不做这样关于个人的表达的。所以，既然治疗师没有办法避免谈及自己，做一些个人性的表达，我觉得最好的方法就是去了解和把握如何做这种个人性的表达。但是，我也觉得治疗师要对这种带有夸大的或过多自我的、个体的暴露持非常谨慎的态度。因为，这样的一种个人性的表达好像含有一种暴露的或者说有一种自恋的成分，它很容易导致这种效果。所以，治疗师要能够去抑制自己是独一无二的、与众不同的想法。可以说，治疗师的个人特点在治疗设置当中是可以被表达出来的，但必须以治疗任务为先，而不是以个人表达为先。

六、治疗规则设置

下面，我们来介绍关于治疗设置的第二部分，即治疗规则设置，也就是我们所说的“游戏规则”。我会从以下几方面展开，即自由联想原则、保密原则、节制原则和保护治疗关系原则。

（一）自由联想原则

在精神分析当中，最基本的一个原则就是自由联想原则，即让患者的思维自由地“流动”起来。我们会给患者这样一个指令，让患者尽量诚实地讲述在他头脑当中出现的任何内容。

自由联想并不是一个轻松的任务，而且这个任务本身是一个矛盾体。因为这个任务意味着治疗师要告诉患者“你要变得主动”“你要变得自然”“我要求你变得自然”。如果为了绕过这样一个矛盾，那么治疗师可以这样告诉患者：“你愿意花多久时间都可以，只要你能够把你头脑中想的事情告诉我，你可以花你想要的尽可能多的时间，当你想告诉我的时候你就可以告诉我。”但是，这样的指导会有一个缺陷，因为你跟患者说愿意花多长时间都可

以，那么你就需要给患者提供他所需要的时间。如果说我们的治疗次数非常有限的话，那么我们就不能给患者这样一种承诺。说起“时间”这个问题，其实在精神分析心理治疗中也是一个非常有意思的话题。因为在我们现实的精神分析心理治疗中，通常治疗次数是非常有限的，比如说10次，或者15次。在早期的精神分析心理治疗当中，给患者尽量多的时间其实是不现实的。实际上，没有时间或者说时间是无止境的，这个概念恰恰是我们无意识的一个特征，在无意识里面时间就是无始无终的。在无意识当中，我们既没有过去也没有将来，所有的事情都是现在，即在永恒的时间维度当中发生着的。

（二）保密原则

保密原则就是我们要保守职业的秘密。当我们和别人分享我们最痛苦的、最难以忍受的或者最羞耻的记忆的时候，保密原则其实是在维护我们所感受到的安全感。我们的患者必须要相信治疗师有一定的职业操守，能够保密，而要信任别人其实是一个比较缓慢、逐步的过程。

在精神科工作的时候，我们可能会发现保密原则的限度是有所区别的，是不一样的。在私人工作环境中，我们可以对患者这么说：“没有你的许可，你在这里说的任何东西都不会被透露出去。”在其他的工作环境中，可能这种绝对的保密是做不到的。那么，我们就必须和患者讨论，在哪些情况下，他的哪些信息可以被谁知道。对于大部分患者来说，信任别人是一个问题。但是对于治疗工作来说，患者和治疗师之间至少有一些基本的信任存在。

（三）节制原则

节制原则又可以称为不满足原则，是指不要去满足患者的愿望和幻想的原则。在1915年的一篇关于对移情和反移情的观察的文章当中，弗洛伊德首次谈到节制原则。在那篇文章当中，他鼓励治疗师不要让患者的愿望和幻想得到即时的满足。弗洛伊德认为患者的一些没有满足的愿望或一些没有解决的冲突恰恰是他疾病的成因。因此，我们不要急于在治疗中给患者的愿望和幻想提供一个替代品，不要急于去满足他的愿望和幻想。

在精神分析心理治疗中，我们也有一个原则性的把握，就是说即便你满足了患者的一种渴望或需求，也是不可能治愈患者的婴儿式需求的。所以，我们的治疗目的并不是去满足患者的婴儿式需求，而是去分析他这种婴儿式需求的根源，并且寻找一个途径，让这种婴儿式需求得以成长和发展。在精神分析心理治疗的早期阶段，精神分析心理治疗的时间非常短，这个时候治疗师会要求患者不要去满足患者自己的某种愿望和需要，包括一些性的愿望和需要。但是，这种对患者如何生活进行指导的做法，事实上非常不具有精神分析心理治疗的意味。

在今天，节制原则的意义已经和以前大为不同了。今天的节制原则指的是治疗师不要去满足患者的需要。所以，我们要非常小心，不要轻易地和患者说你非常聪明、你非常优秀、你非常漂亮。

在这里，我们首先要去反思一下在两种不同的干预之间存在的区别，其一是肯定化技术，其二是我们刚才说的满足患者需求的这个方式。

所谓的肯定化技术就是去承认，或者认可一种体验的真实性。比如我们说，“这件事情让你非常失望”，这是一个肯定化技术。也就是说，这会告诉患者，治疗师能够理解为什么他们这么做，类似于告诉患者，他和治疗师是在同样一片蓝天下生活一样。

而所谓的满足患者需求的意思是，我们通过称赞患者非常聪明、非常漂亮来扩充他们的自我概念，这样的方式可能会夸大患者的自我概念。依我看来，这种满足患者需求的方式不应该在精神分析心理治疗当中出现。那么，同样我也必须诚实地告诉大家，关于是不是满足患者需求这个问题在当代的精神分析中，还是一个备受争议的问题。有许多的精神分析师不赞同我的观点。当然，我也需要说，一个经过深思熟虑的解释，或者说一个非常敏感的肯定化技术本身对于患者来说就是一种满足。所以，我们说满足患者需求其实是一个非常复杂的问题。我们必须问自己：怎么叫满足患者需求，满足患者需求是满足他什么样的需求，通过什么样的手段满足他的需求。

在此，我们尤其需要区别两种不同的需求。一种是驱力需求，特别是婴儿式的驱力需求；另一种是关系需求，也就是安全感需求。我们需要做一个历史性的回顾，因为精神分析心理治疗关于人的概念的近期发展越来越强调关系这样一个层面。在精神分析心理治疗的早期，它更多的是一人心理学，关注的更多的是自己内心的世界，而不是人和人之间的关系这样一个主题。婴儿式的需求或驱力需求，更多的是指个体寻求本能或者在身体需要方面得到满足。所谓的关系需求，则是要在治疗师和患者真切的互动关系中得到满足。

（四）保护治疗关系原则

下面，我们来谈谈如何保护治疗关系。这里一个核心的治疗观念就是治疗师的私人生活是不能够被带到治疗中来的。

一个治疗师的职业生活和他的私人生活之间必须要有一个界限，而这种界限本身其实已经蕴涵在职业性这个概念中了。对于任何从事心理学或者精神病学职业的人来说，这都是一个惯例，不仅仅只限于心理治疗这个方面。通过确立这样一个界限，我们也就确立了一个治疗的框架。当治疗师意识到自己不小心在互动当中将私人生活带入时，就必须马上调整方向，改变话题内容，这事关是否能够保护治疗情境的完整性。简而言之，就是治疗师不能既