

母婴关系

人生第一步

〔美〕丹尼尔·斯特恩 (Daniel N. Stern) 著

杨昌勇 杨小刚 译



哈佛大学育儿经典图书，被誉为论述0—6个月婴儿发展的权威著作。

李孟潮作序力荐，致“初为人母、养娃焦虑”的你！

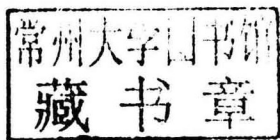


母婴关系

人生第一步

〔美〕丹尼尔·斯特恩 (Daniel N. Stern) 著

杨昌勇 杨小刚 译



世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

母婴关系：人生第一步 / (美) 丹尼尔·斯特恩 (Daniel N. Stern) 著；杨昌勇，杨小刚译. —北京：世界图书出版有限公司北京分公司，2018.5

书名原文：The First Relationship: Infant and Mother, with a New Introduction
ISBN 978-7-5192-4502-3

I. ①母… II. ①丹… ②杨… ③杨… III. ①婴幼儿心理学 IV. ①B844.12

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第049569号

The First Relationship: Infant and Mother, with a New Introduction by Daniel N. Stern
Copyright © 1977 by Daniel Stern; copyright © 2002 by the President and Fellows
of Harvard College.

Simplified Chinese translation copyright © 2018 by Beijing World Publishing
Corporation.

ALL RIGHTS RESERVED.

书 名 母婴关系：人生第一步
MUYING GUANXI

著 者 [美]丹尼尔·斯特恩 (Daniel N. Stern)
译 者 杨昌勇 杨小刚
策划编辑 李晓庆
责任编辑 李晓庆
装帧设计 刘 岩
封面插图 徐寅虎

出版发行 世界图书出版有限公司北京分公司
地 址 北京市东城区朝内大街137号
邮 编 100010
电 话 010-64038355 (发行) 64037380 (客服) 64033507 (总编室)
网 址 <http://www.wpcbj.com.cn>
邮 箱 wpcbjst@vip.163.com
销 售 新华书店
印 刷 三河市国英印务有限公司
开 本 880mm × 1230mm 1/32
印 张 7
字 数 127千字
版 次 2018年5月第1版
印 次 2018年5月第1次印刷
版权登记 01-2014-3452
国际书号 ISBN 978-7-5192-4502-3
定 价 39.80元

版权所有 翻印必究
(如发现印装质量问题，请与本公司联系调换)

献给我的孩子们

迈克尔、玛丽亚、卡雅

序言

无中生有的母婴关系与原生家庭

近年来，有关原生家庭、“父母皆祸害”的争论愈演愈烈。这些争论，除去一些商业炒作的成分外，归根究底还是精神分析和科学心理学之争。

本书作者丹尼尔·斯特恩就是一位试图整合精神分析和科学心理学的先驱。在介绍斯特恩本人以及对他的著作进行评价之前，我想先介绍一下精神分析和科学心理学的区别。这也是目前很多争论的根源。

科学心理学主要以大学为阵地，其分支包括认知心理学、实验心理学、发展心理学、社会心理学、临床心理学等。其中，发展心理学的主要研究对象是正常儿童。研究人员一般会设计一个实验情境，把母亲和婴儿邀请到实验室，进行数小时的观察。当然也有部分研究是研究者直接在儿童家里进行的。

精神分析学院是独立于美国大学和医院的机构，目标人群主要是精神科医生，提供的是类似医学界的博士后教育。在20世纪80年代以前，这类学院甚至拒绝学院派的心理学家申请入学。从一开始，精神分析理论就没有建立在实证主义的基础之上，而全部来自

精神科医生对临床实践经验的总结。精神分析的研究也主要是精神科医生在做完个案之后，于一盏昏黄孤灯下反思和奋笔疾书，就像当年弗洛伊德在他的维也纳书斋里所做的事情一样。在过去，精神分析师们观察到的“婴儿”大多数都是“临床婴儿”，要么是来自成年人对自己儿童期的回忆或者幻想，要么是一些来自父母有心理障碍的家庭的婴儿。直到后来，他们才开始观察诊所之外的婴儿。

丹尼尔·斯特恩从20世纪70年代起所做的工作，就是分析师走出诊所、观察婴儿的几个坚实脚印。斯特恩生于1934年，死于2012年。他本来是一名药物研究者，后来决定成为精神科医生。20世纪70年代后期，他开始在哥伦比亚大学精神分析中心做精神分析研究和临床实践。

他的理论贡献主要有三方面。第一，在发展心理学上，他从观察母婴互动入手，提出、修正、验证了一系列精神分析理论观点。其主要成就又可细分为两点：（1）提出“自体”是多重建构、多重发展的，包括涌现自体、核心自体、主体自体、叙述自体等；（2）母婴之间复杂的互动形成一个原初叙述包（proto-narrative envelope）。这个原初叙述包就像一个没有词汇和语言的剧本，却包含了母婴互动的各种体验和记忆。其中，母亲的奉献功能是促进婴儿成长的关键。第二，在研究方法上，他整合了精神分析的诠释学和发展心理学的观察方法，发明了“母婴互动录像微观分析”这种研究方法，主要操作是把母婴互动的场景录制下来，一帧一帧地观察和讨论。第三，在临床工作方面，他指出了治疗师和来访者关系中的系统性和复杂性、治疗关系的主体间性以及非诠释技术的重要性。美国的自体心理学、主体间性理论和关系理论学派的人物都受他影响颇深。

他对精神分析临床工作的最大影响，当然还是和同事们一起组

建了波士顿变化过程研究小组，专门研究母婴关系和治疗变化动力学。波士顿变化过程研究小组的研究在精神分析界引起了不小的轰动。迄今为止，在精神分析的数据库PEP中，这个小组的文章都有很高的引用率。其中有一个观点产生的影响尤为深远。他们认为，母亲和婴儿说话的内容并非最重要的沟通内容，他们彼此互动的节奏、韵律，才是产生意义感、生命活力的基础。因此在对某些个案的治疗中，最重要的不见得就是经典精神分析强调的解释技术和解释的内容，而是解释之外的很多治疗片段和时刻。这些时刻被命名为“现在时刻”“相遇时刻”“断裂时刻”等。这些时刻循环往复，谱写出一个个富有活力的篇章。^①

本书是斯特恩早期的一本学术著作，早在1997年就被引进中国，以科普著作的定位进行推广。本版较前一版增加了一个前言。这个前言部分特别有学术分量，勾勒出斯特恩的学术思想的发展，串联起了他的另外几本书。^②本书的主要结论是：母婴的互动就像和着音乐共舞一样，需要相互配合，遵循各种各样的互动模型。

斯特恩的研究假设和研究设计显然建立在实证主义的基础上，即假设有一个外在的、可以证实或者证伪母婴关系的真理存在，有

① 见毕比著《母婴互动与成人心理治疗中的主体间形式》、波士顿变化过程研究小组著《心理治疗中的改变》、拉斯廷著《婴儿研究和神经科学在心理治疗中的运用》、巴拉顿编《母婴关系创伤疗愈：早期创伤影响孩子的一生》、布洛迪著《我的童年受伤了》。

② Stern, D. N. *The First Relationship: Infant and Mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002. Stern, D. N. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books, 1985. Stern, D. N. *The motherhood constellation*. New York: Basic Books, 1995. Stern, D. N. *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton, 2004.

待人们去发现。他进一步假设，通过观察法，特别是录像观察法，可以发现这个外在真理。

在这本书中，斯特恩对自己的研究的哲学基础并没有进行详细论述。在另外一本著作《临床和观察精神分析研究》中，斯特恩给出了一些类似研究方法论的讨论。

在论证方面，斯特恩可以说是十分厉害的。他在书中给出了非常详细的论据，逻辑推理过程严密。在论据的选择方面，斯特恩既选择了自己的研究，也选择了其他研究者的研究。

不足之处在于，斯特恩没有系统地总结科学心理学和精神分析的既往成果，并对这些成果进行评价，然后说明自己为什么选用某些证据，为什么不选择另外一些证据。

当然，对于自己的研究心态，斯特恩没有多作说明，也就是没有运用受伤研究者模型。^①从受伤研究者模型出发，如果我是母婴关系的研究者，我首先会反思：为什么我要把人类精神痛苦的根源归于家庭？为什么在家庭中，我偏偏选择了母婴关系作为观察点？我在自己的家庭中有什么没有处理的创伤事件吗？我妈妈当年是怎么决定要生下我的？在养育我的第一年，她的心态是怎样的？

这条反思之路幽深黑暗，一路走下去的心理治疗师，十有八九会得出结论：我和我病人的痛苦，来自父亲的缺席和母爱的丧失。这种原生家庭创伤说，在精神分析和精神病学的历史上几经沉浮，近年来又有回到主流的趋势。

① 见李孟潮的受伤研究者书评系列微课。另见罗曼尼申的文章 *The wounded researcher: research with soul in mind*.

斯特恩的研究也部分地支持了这种假说：母亲功能的不足，可能造成婴儿的各种心理病变，从而影响其成年后的心理功能。正是在这种假设的基础上，精神分析母婴治疗大热，也就是对才出生数月的婴儿和其母亲进行干预，以期能够解决这个家庭中存在的精神疾病隐患。

当然也有人对原生家庭创伤说不以为然，认为它最终发展为“父母皆祸害”的偏激论点。因此我要指出，行为遗传学、发展心理学的研究表明，成人的气质并不受到外在环境的影响。这个观点的确部分成立。人格的某些成分是不太容易受到外在环境影响的。当然也有很多研究支持原生家庭创伤说。^①

其实这个论题的结论已很清楚：人格发展受到基因遗传、家庭养育、社会文化、病毒感染等多种因素的共同作用，至于在什么情况下哪个因素占主导作用，我们现在是没有固定答案的。例如，也许对美国加州的白人中产家庭来说，基因遗传的作用占到了30%，家庭教养的作用占到了50%。但是具体到某个家庭，比如美国洛杉矶一个叫托尼的人的家庭，我们不太清楚。也许他们家出现了多个精神异常者，是因为家庭文化遗传，是因为基因。要解决这个问题，我们需要全球的样本。但是我们这一切研究都是建立在欧美现代医学的实证主义的认识论基础上的。

如果我们采纳福柯的观点，那么我们甚至有必要怀疑精神病学、临床心理学的整个话语建构基础。比如说，同性恋就曾经被这个行业确定无疑地认为是病态，并且被认为是童年教养不当导致

① 见格哈特著《母爱的力量：母爱如何塑造和促进婴儿的大脑发育》。

的。因此，关于童年教养是否是成年痛苦的主要来源，我们可以得出的确定无疑的答案是——我们不知道，我们不确定！

那么，为什么几乎所有心理咨询从业者都比较支持原生家庭创伤说，而大部分精神科医生不支持这一学说呢？这是因为他们接触的群体不同。临床对象有边缘型人格、精神病性人格、神经症性人格三类。精神科医生遇到的大部分是精神病性人格的病人。这类病人会说自己的父母如何虐待他、父母是外星人等。但他们童年受虐待的证据并不充分。因此，医生会倾向于认为这是幻觉妄想，原生家庭在致病因素中只是次要因素。对于神经质人格的病人和边缘型人格的病人，咨询师只要问“你从什么时候开始有这种完美主义倾向的”，他们十有八九会说，“那得从我6岁那年开始说起，我爸……我妈……所以我就变成了现在这个样子”。

有些来访者还会声泪俱下，眼前浮现出一个受伤婴儿的样子，在眼巴巴地等待母亲到来，或者坐在家门前，等待父亲回归。治疗师一边沉浸在对来访者的同情、怜悯中，一边不由得想起自己的妈妈或者爸爸忽略自己的场景。治疗师在准备经过三阶段九步骤，将投射性认同转化为共情的过程中，可能会突然又听到来访者说：“所以啊，老师，你说我怎么可能和我丈夫的关系中有安全感呢？我怎么能够不害怕公司开除我呢？”

此时，同样泪眼婆娑的你，难免会赞同——原生家庭就是此来访者悲剧命运的根源，主要根源，乃至唯一根源。如果你自己没有化解对父母的怨恨和愤怒，那么你就会试图和每个小孩共鸣，找到一个和你一样怀有怨愤的小孩。如果你没有系统地学习过社会文化致病说的理论，那么你就会像看不到太阳的蚯蚓认为泥土就是生命

中的一切那样，认为不良的原生家庭就是来访者生病的根源。

一个人如果系统地学习过精神分析和科学心理学并阅读过本书，他虽然会部分赞同原生家庭创伤说，赞同一个无私奉献的母亲对于婴儿的重大作用，但是他同时会赞同斯特恩的理论的其他部分。比如说，斯特恩在其理论中提到进化心理学的原理：母亲天生就会忽视、虐待畸形丑陋的婴儿。也就是说，母亲忽略自己不喜欢的婴儿，任其自生自灭，其实是一种自然选择。但是这种本能被文明社会压抑、升华了。知道了这一点，我们就会在因母亲虐待儿童而感到义愤填膺、气急败坏时，多一丝冷静。

同样按照斯特恩的理论，咨询师听到的“受伤小孩”只是“临床小孩”，是一种叙述建构。来访者说他6岁时如何如何，这只是我们在个案工作中听到的“原发叙事创伤点”。

任何有长期心理咨询工作经验的人都知道，“我爸我妈害了我”这种控诉在之后的咨询中会发生转变。对神经症性人格的病人来说，在第20次到50次咨询之间就会发生转变。他们会说：“哎呀，其实我妈还是有很多关爱我的片段的。我以前那么说她，好像和事实有些偏差。”有的人甚至会觉得：“这也是心理咨询引起的，我花这么多钱来这里，难道是来报告我生活得多幸福不成？当然是要说平常不能说的话，当然是主要来说我爸妈的不好了。”

那是不是说，如果有个发展心理学家坐时空飞船，回到我们来访者的童年，根据毕生发展心理学的研究，每周观察这个家庭3小时，连续10年，那么这个发展心理学家观察到的婴儿就是“真实婴儿”？其实，他观察到的也只是“理论婴儿”，斯特恩明确地提出，“理论婴儿”是不存在的。

亚历山大·哈里森当年和斯特恩一起在波士顿变化过程研究小组工作。她在给我们上课时，也提到理论婴儿和理论本身都是建构出来的。她举例说，即便小组讨论同样的母婴互动片段，组内成员也有不一样的看法。有些人总是看到母亲嫌弃孩子，有些人总是看到一个淘气、让人愤怒的孩子。

所以说到底还是心外无法，心外无婴儿，心外无原生家庭。这个古老的佛学理论，在今天被称作“记忆的不确定性和可塑性”，有本书叫《当心，你的记忆会犯罪！》，说的就是这个问题。

当然，把心理治疗的基础建立在佛学空性的梦幻泡影之上，未免太让人恐惧了。此外，在心理治疗中，极少有人能做到让病人产生对心性的空性体悟。这对神经症患者来说是痛苦的体验。如果我们让边缘型人格的病人体验这种幻灭感，恐怕会引发他们彻底的精神崩溃。

正如佛学通过慈悲来平息空性造成的巨大创痛，心理治疗界也逐渐意识到，治疗艺术的关键在于保持慈悲与智慧两者的平衡。^①

弗洛伊德那个时代的人们坚信智慧让人解脱，所以他们将眼光投向父亲和孩子的关系。而，在我们这个时代，相信慈悲能让人解脱的人越来越多，故我们将眼光投向了慈悲的起源——母亲那温柔的凝视。

李孟潮

精神科医生

个人执业

① 见《心理治疗中的智慧与慈悲——在临床实践中深化正念》。

目录

前言

第一章 初学人间之事

第二章 看护者的技能

对婴儿诱发式社会行为的描述	032
对行为的整合	049
为什么婴儿会诱发这些行为?	052

第三章 婴儿的技能

凝视	066
面部表情	079
把东西整合起来	085

第四章
从实验室到现实生活

婴儿是主动的刺激寻求者	092
刺激和注意力	095
反复刺激	098
兴奋	103
家庭的刺激范畴	111

第五章
走向何方

“混乱”的美德	124
---------	-----

第六章
结构与计时

游戏期	131
瞬息世界	139

第七章 从互动到关系

图式的形成	156
关于人的表象的形成	158
人际活动过程单元	158
感觉体验	160
运动体验	162
情感体验	165
作为体验的内化单元的表象	166

第八章 舞蹈失误

调节失败与刺激过度	180
调节失败与刺激不足	186
调节失败与反常刺激	190

第九章 走自己的路

前言

本书出版后，我就不再读过它。当我再次阅读时，我惊奇地发现，引导我随后数十年工作的观点，几乎都能在书中找到。起初，我不知道是忧还是喜。然而仔细思考以后，我受到了鼓舞，意识到从一开始我就有一些基本观点，正是这些观点指引了我二十五年的观察和研究。

有三个观点非常重要（现在仍非常重要）。第一，我们需要观察在自然互动中的婴儿和母亲，只有这样才能最大限度地看到婴儿和母亲的能力。婴儿是天生的社会人，所以只有在社会环境中，他们的能力才会显示出来。只有真实的、可爱的婴儿才能诱发真正的母性行为。在实验情境下，这些行为不会出现，实验情境只捕捉到了太少的生活片段，缺乏充分理解的背景。在实验前，我们需要描述性的观察。