

心理治疗与心理咨询丛书

No.2

心理治疗基础

Psychotherapy & Psychological Counseling Psychotherapy & Psychological Counseling

一位心理治疗家的忠告

Psychotherapy & Psychological Counseling Psychotherapy & Psychological Counseling

人为什么会产生心理障碍？它是不可抗拒的外力所引起，还是源于人的内心？它有哪些表现形式？心理治疗是怎样的过程？在心理治疗中怎样的医患关系才是建设性的？在心理治疗中起作用的共同因素有哪些？

Psychotherapy & Psychological Counseling Psychotherapy & Psychological Counseling

许又新 著

Psychotherapy & Psychological Counseling Psychotherapy & Psychological Counseling

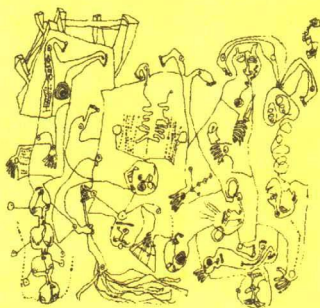


贵州教育出版社

心理治疗基础



许又新 著



贵州教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理治疗基础/许又新著. —贵阳: 贵州教育出版社, 1999. 6

(心理治疗与心理咨询丛书/许又新主编)

ISBN 7 - 80650 - 049 - 9

I . 心… II . 许… III . 精神疗法 IV . R459.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 21479 号

心理治疗基础

许又新 著

出版发行 贵州教育出版社

地 址 贵阳市中华北路 289 号

印 刷 贵阳宝莲彩印厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印张字数 5.625 印张 140 千字

印 数 1 - 3,000(册)

版次印次 1999 年 8 月第 1 版 1999 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN7 - 80650 - 049 - 9/R·4

定 价 10.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与印刷厂联系调换。

厂址: 贵阳市白云大道 156 号 电话: 4843909 邮编: 550008

出版说明

心理治疗与心理咨询在西方已相当普及，而在我国直到 80 年代初才真正开始。但十多年来发展很快，在综合医院、大中专学校以及其他健康机构，都陆陆续续开展了这项工作。有心理问题，看心理医生，已逐渐成为共识。许多年轻的医生、心理学工作者、学校老师以及社会工作者都对这项工作表示兴趣，并愿意从事这项工作。由于在我国还没有一个规范的培训体系，致使很多从业人员无论在理论上还是在技术上都缺乏基本的训练。为使中国的心理治疗与心理咨询事业走上一个规范的健康发展的轨道，中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会决定组织国内的专家，在吸收西方理论的基础上，结合中国本土文化，总结他们的临床经验，编写一套小丛书，以期为后来的同道提供一些借鉴。这就是本套丛书的由来。

丛书按不同理论流派分别介绍。因为丛书编写的目的在于给后来者提供一个范型，因而

内容的框架整个是建立在案例的基础之上,以案例说明方法。这也体现了“来自实践、指导实践”的原则。

应当说,这套丛书主要是为专业工作者服务的,但对于一般读者,它也可以在如下方面为他们提供帮助,帮助他们了解:(1)心理问题是如何产生的?(2)心理问题的解决如何成为可能?(3)心理医生是怎样工作的?(4)心理治疗如何产生作用?

如果这套丛书能够给那些正在从事或准备从事心理治疗与心理咨询的读者带来一些帮助,为一般读者打开他们的心理症结提供一把钥匙,我们的劳动也就没有白费,在心理上也就有了一点欣慰。

贵州教育出版社

1999年8月

前言

这本书，顾名思义，目的在于向初学者介绍心理治疗的一些基础知识，包括基础性的理论概念和技术概念，而技术操作细节则不涉及。

如果把人类生活比作下面的无穷级数（其中 k 为一相当大的正整数）：

$$1^k + 2^k + 3^k + \cdots + n^k + (n+1)^k + \cdots$$

那么，心理治疗就好比下列级数：

$$1 + 2 + 3 + \cdots + n + (n+1) + \cdots$$

这显然也是个无穷级数，尽管比上面那个无穷级数要低一个档次。

由此可见，一本篇幅十分有限的谈心理治疗的只能是简略而肤浅的。这既是由于作者的学力很有限，也是这本书的 ABC 性质所决

定的。因此，读者从这本书里找不到 XYZ，那就务祈谅解。当然，如果发现任何错误，请读者毫不客气地指出。作者在此事先表示感谢，并将一定设法改正。

许又新

1996 年 3 月 25 日于北京医科大学

目 录

第一章	人际关系	(1)
	基本概念	(1)
	心理治疗关系	(2)
	亲子关系	(16)
第二章	心理冲突	(21)
	概述	(21)
	应该之暴虐	(24)
	被爱的渴求	(27)
	自卑情结	(28)
	不安全感	(31)
	违禁性罪感	(34)
	个人耻感	(37)
	其他	(40)
	常形和变形	(40)
第三章	防御机制	(44)
	引论	(44)
	压抑	(50)
	转移	(54)

理智化	(57)
退行	(59)
投射	(60)
理想化	(63)
代偿	(64)
割裂	(65)
回顾与展望	(67)
第四章 行为研究	(69)
惩罚	(69)
过分保护	(74)
母爱剥夺	(79)
模仿	(82)
游戏	(83)
攻击行为	(84)
第五章 适应与调节	(89)
原因和目的	(89)
行为的效应	(92)
道德情感	(95)
行为和体验	(99)
占有与体验	(103)
第六章 系统理论	(109)
概述	(109)
代间治疗	(113)
结构治疗	(115)
问题治疗	(118)

第七章 各种心理治疗简介	(122)
心理分析.....	(122)
短程动力心理治疗.....	(129)
小组治疗.....	(130)
家庭治疗.....	(133)
婚姻治疗.....	(136)
存在主义的心理治疗.....	(139)
其他心理治疗.....	(146)
第八章 起作用的因素	(149)
概述.....	(149)
矫正性情绪体验.....	(153)
从事新的有效行动.....	(156)
提出可供选择的生活态度.....	(160)
治疗者与病人的关系.....	(162)
随时准备接受社会影响.....	(162)
意识扩大性自我探索.....	(165)
主要参考文献	(169)

第一章 人际关系

基 本 概 念

人际相互作用的亲身经验和有关的理论知识，对于心理治疗具有头等和基本的重要性。因此，本书的讨论就从这里开始。

每个人刚生下来的时候，只能说是一个“动物人”，经过人际相互作用，这才逐渐成为“社会人”，真正的人。

除去遗传和生物学的疾病过程（本书不予讨论），心理和人格之健康成长取决于良好的人际相互作用，而心理和人格之各种障碍则是不良人际相互作用的结果。

心理治疗可以定义为一种特殊的人际相互作用过程，简言之，也就是一种特殊的人际关系。

上述基本观点，是萨利文（H. S. Sullivan, 1953）在他的精神病学的人际学说中首先系统地加以论述的。

应该说明的是，现代心理治疗实际上是从 S. 弗洛伊德的心理分析开始的。在近 100 年的发展过程中，虽然不同的理论技术派别日益繁多，但心理治疗者与病人之间的相互作用（或治疗关系）始终是理论和实践的共同核心问题，而这直接或间接来源于弗洛伊德（1914）对“移情”和“阻力”的强调及其影响。这里所谓间接影响，意思是说，抛开“无意识”这一构想及有关理论

不谈，“移情”和“阻力”所涉及的现象和事实就是人际相互作用和人际关系。弗洛伊德在《心理分析运动的历史》（1914，见英文标准版第14卷第1~66页）一文里写道：“任何研究路线，只要它承认移情和阻力并且把它们作为工作的出发点，那么，它就有权自称为心理分析，即使得出了与我本人不同的结果。”在《论治疗的开始》（初次发表于1913年《国际心理分析杂志》，后编入英文标准版第12卷第121~144页）一文里，弗洛伊德写道：“移情本身常足以消除症状，但只是短暂的，移情持续多久症状便消失多久。在这种情况下，治疗只不过是暗示，根本不是心理分析。只有在移情的力量已经用来克服阻力，才有资格叫做心理分析。”这一段话不仅揭示了暗示起作用的道理所在，也阐明了心理分析的特征。据此，心理分析的精髓可以概括为八个字：利用移情克服阻力。如果把这种心理分析的特殊行话译成所有心理治疗者（不论理论观点和采用的技术如何不同）都能理解的语言，那就是：心理治疗者和病人之间要建立和发展良好的人际关系，并利用建立在这种良好关系上的人际相互作用，解决二人之间阻碍治疗顺利进行和取得疗效的各种问题。这样一种一般性的提法，估计大多数心理治疗者都是可以接受或大体上同意的。

心理治疗关系

本节要讨论的问题是：起心理治疗作用的人际关系的特殊性是什么？

根据文献和心理治疗的实践，这种特殊性可以概括为一句话：心理治疗关系是一种新的、亲密的、建设性的人际关系。下面，就这种关系的三个方面作简短的说明和讨论。

一、新的人际关系

我们可以说，健康的心理和人格表现为良好的人际关系，或者，反过来说，良好的人际关系是健康的心理和人格之基本的和最重要的表现。与此类似，所有精神障碍都表现有人际关系障碍。甚至可以说，人际关系的困难和麻烦愈多愈严重，精神障碍也就愈严重。

如前述，精神障碍是在人际相互作用过程中发生发展的，也只有通过人际相互作用才能促使精神障碍患者走向康复。长期不愈的神经症病人和人格障碍患者与他们的重要关系人之间的相互作用早已陷入了恶性循环之中，因此，心理治疗者不能重复病人已有的人际作用模式。其所以要新，就是这个道理。假如精神障碍患者能够借助于已有的人际关系解决他们的心理困难，心理治疗作为社会分工的一种专业便几乎没有存在的必要了。顺便一提，借助于已有的人际关系而使精神障碍走向恢复的实例确实有，并且绝非罕见。不过，这多见于所谓反应性的或为时短暂的精神障碍。例如，在学校生活中或者在工作的环境中受刺激而发生精神障碍，病人回到家中“休息”，不久病情便走向恢复。这里，与其说是“休息”的作用，毋宁说家庭成员与病人之间的良好关系起了主要的作用。

新的人际关系有三个基本要求：

（一）不批评

长辈普遍地喜欢批评、训斥他们的晚辈，尤其是父母，有时批评、叨唠简直没完没了，还喜欢算旧账，严重者非打即骂。这在我国比西方发达国家更为普遍而严重。长辈，尤其是手里握有大权的长辈，对于已成年的晚辈往往也摆脱不了这种关系模式。这是形成神经症和人格障碍的一个重要的社会根源。

心理治疗必须从根本上扭转病人的这种人际关系和反应模

式。神经症病人和人格障碍患者往往是不恰当批评的受害者，他们亲身的经验使他们很难接受批评，更难于经批评而改变他们的生活态度和行为模式。可以断言，闻过则喜和从善如流的人根本不需要心理治疗。我们生活在其中的这个世界难道还缺少批评么？口头的、文字的、图画符号的、影像的等等形式的批评，比比皆是，何需再专门训练出一批所谓心理治疗者来从事批评呢？

举个例子。病人抱怨说：“我的母亲不理解我，也不关心我。”维护母亲利益的“义勇军大队”一听这话就火了：你妈把你拉扯到这么大，一把屎，一把尿，容易吗？你已经是快 20 岁的人了，你理解关心你的母亲吗？你替你母亲做过些什么？你母亲的困难，她为你操碎了心，你恐怕想也没有想过！一开口就是抱怨，怪母亲不理解不关心，扪心自问，你良心何在？如此等等。这些话脱口而出，大家都会说，并且也理直气壮，可起什么作用呢？假如心理治疗者对病人也说这么一套，有可能引起病人的反驳；当然病人也可能默不作声，甚至点点头。但不论怎样，这丝毫也无助于解决病人的心理障碍，而最可能的结果是，病人下一次再也不找这样的“心理治疗者”了。

我们所说的不批评，不仅限于口头上不批评，而且要求心理治疗者在内心持不批评的态度，即所谓非批评性态度(non-critical attitude)。不仅不批评，还要求心理治疗者去理解病人，理解病人的抱怨所由产生的全部事实经过和每一次事实发生当时病人的内心体验。这就是所谓澄清(clarification)这一心理治疗技术和概念的内容。

批评和教训很容易引起病人的反感，甚至敌意，至少也会使病人感到不被理解和委屈。抱怨母亲，表明病人和母亲之间的关系发生了困难和障碍，病人因此而苦恼甚至构成症状。上面那一段教训病人的话只能使病人感到，他（她）又碰到了一位跟母亲相同或类似的人，病人很容易把对母亲的情感转移到心理治疗者

身上，这就是所谓负性移情。可以肯定，负性移情是非治疗性的。

心理治疗者对上述病人的抱怨之一种恰当的反应是：你的苦恼，我完全可以理解，因为我和你一样，也需要母亲的理解和关心。这话看似简单，其实含有深意。它把“抱怨”变成了“需要”，这在心理治疗中叫做 reframing（把病人的言语、观点和态度加以“再构造”或“重新制订”）。这种技术不但把消极的东西（如“抱怨”）变成了积极的东西（如“需要”），并且可以争取到共同的语言（治疗者和病人之共同的“需要”），还可以进一步商讨并促使病人思考：我的需要（母亲的理解和关心）没有得到满足，这究竟是怎么回事？如何才能使我的需要得到满足呢？一般地说，抱怨者照例并不明确自己的需要，正如荀子所言：“自知者不怨人。”（《荀子·荣辱》）或者，虽有所知却并不用坚持一贯的有效行动去满足自己的需要。病人往往禁忌多，顾虑多，怕挫折与失败，怕犯错误，怕丢脸等等，所以只好怨天尤人，推卸对自己的幸福和苦恼的责任，回避内心的现实。

非批评性态度看起来似乎很简单，其实，在心理治疗中要坚持这种态度极不容易，这是由于我们在家庭和日常生活中，亲人和朋友之间，批评是经常发生的，是极普遍的经验，也是极普遍的一种行为模式和反应模式。

病人所诉述的都是过去的事（不是此时此刻发生的事）。如果我们希望病人做到不后悔，既往不咎，那就只有治疗者本人已经牢固地确立了对自己不后悔、既往不咎的态度，才有可能。要改变别人，首先必须改变自己。治疗者在与病人交谈过程中的各种表现所体现出来的待人接物的作风和人格特征，较之说服教育要无比地强有力得多。心理治疗发展史已经反复证实，单纯摆事实讲道理对神经症和人格障碍是几乎不起作用的，有时还可能起不良作用。

颇值一提的是，医生这种职业很容易使治疗者持一种居高临

下的态度，并且医生常常不觉察到自己这种态度。

（二）不包办代替

我国传统文化要求子女孝顺父母，也赋予父母在子女面前具有绝对权威。现在虽然不特别强调这些了，但父母要求子女“听话”，还是经常可以耳闻目见的事实。在行政系统中，上级与下级的关系，往往也深刻地打上了这种亲子关系特征的烙印。在这种文化氛围中，父母对子女（尤其是未成年的子女）采取包办代替的教养模式是十分普遍的。这是我国许多人心理健康水平不高的一个重要社会文化根源。

因此，在心理治疗中，新的关系的基本要求之一就是包办代替。这主要是指不代替病人作抉择、作决定。道理也很简单：包办代替不能促进病人成长（独立自主，发挥个人的主动性，动员个人精神资源的潜力），而只会助长病人的依赖性。顺便一提，依赖性神经症病人最重要最普遍的弱点之一，是使病人陷于不能自拔的痛苦和困难处境之重要主观因素，是阻碍病人走向健康的一块巨大的绊脚石。

神经症病人最常向医生提出的问题之一是：“我应该怎么办？”应该做的和喜欢做的二者严重分歧对立，是神经症性心理冲突最常见的表现形式（详见第二章）。

有一次，我和病人首次晤谈，交谈一段时间后，我对病人说：“你是不是感觉到，你说话喜欢用应该这两个字？”病人沉思了一会儿，大有所悟地对我说：“你说得很对，很深刻，你一下子抓住了我的毛病的关键。”接着又谈了一些时候，这次治疗性谈话不得不结束了。大夫希望病人回去后就此次谈话内容再仔细回顾一下，深入思考思考。可是，病人在临别前仍说了这么一句：“大夫，那么我究竟应该怎么办呢？”说完，我和病人不约而同地都笑了起来。可见，这“应该”的意识如此根深蒂固，绝不是一次有所领悟就能解决问题的。对于这种类型的病人，治疗者不仅切忌包办代替，

甚至在一定的治疗阶段中，连提示性的忠告也以少提为好。

父母的教训、斥责甚至惩罚使病人从小发展了牢固的“应该感”，而个人需要和兴趣爱好受着压抑，对父母包办代替形成了依赖心理。因此，治疗的基本任务之一，是帮助病人弄清楚个人究竟有些什么需要。个人精神上的需要，本人却不清楚或不知道，这是怎么回事？帮助病人的方法是启发病人思考，而不是提供现成的答案。

即使是行为治疗，如果新的行为设计与病人个人真正的需要没有多少联系，行为治疗者如果不尊重病人的主动性（如代替病人制订行为矫正的细节），就是暂时有效，恐怕也很难持久；或者，一种适应不良的行为消失了，另一种适应不良的行为又接踵而至。

（三）不偏倚（unbiased attitude）

A. 弗洛伊德（1936）说得十分清楚明确，治疗者对病人心理之诸要素（诸方面）要保持等距离立场（equidistant stand）。也就是说，对病人内心世界冲突着的各方保持等距离，绝不偏向任何一方。

这是很难做到的，因为这跟我们日常待人接物（尤其是处理比较熟悉和亲近的人际关系）时的态度大不相同。所以，专业心理治疗者需要特殊的训练。得不到专门训练的治疗者必须在实践中按标准教科书和指南书对自己进行磨练，严格地自我训练，尽量避免把对亲友的态度带进治疗关系中去。

举例说，病人既想离婚又不想离婚，十分苦恼。治疗者对这样的人生大事不可能没有他确定的道德观和主张，但对病人心理冲突的双方却必须保持中立。中立态度之所以必要，是为了避免纠缠于具体的利害冲突；而且只有中立的态度，才能使交谈和讨论逐渐深入到病人的内心世界和人格深层中去。离婚和不离婚的冲突，作为一种长期不能解决的神经症性心理冲突，总是更根本的生活态度甚至性格冲突的表层表现。患得患失之心太重，是完