

心理治疗普及丛书

心理治疗普及丛书

分析的学理与治疗过程

编著：曾文星

分析的学理与治疗过程



北京医科大学出版社

北京医科大学出版社

心理治疗普及丛书之九

分析的学理与治疗过程

曾文星 编著

北京医科大学出版社

FENXI DE XUELI YU ZHILIAO GUOCHENG

图书在版编目 (CIP) 数据

分析的学理与治疗过程/曾文星编著. —北京: 北京
医科大学出版社, 2002.6
(心理治疗普及丛书)
ISBN 7-81071-300-0

I. 分… II. 曾… III. ①精神分析②精神疗法
IV. R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 015548 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 靳新强

责任校对: 王怀玲

责任印制: 张京生

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

开本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 8.25 字数: 190 千字

2002 年 4 月第 1 版 2002 年 4 月第 1 次印刷 印数: 1-5000 册

定价: 15.00 元

版权所有 不得翻印

编著者简介

曾文星



台湾省 台南人

台湾大学医学院医科毕业

台湾大学附属医院精神科住院医师

专科训练

美国哈佛大学医学院精神科进修

美国精神医学会资深院士

曾任:台湾大学医学院精神科讲师

美国夏威夷东西文化中心研究学者

世界精神医学会文化精神医学分会会长

现任:夏威夷大学医学院精神科教授

北京大学精神卫生研究所客座教授

世界精神医学会文化精神医学分会荣誉顾问

美国文化精神医学研究会委员

合著:心理治疗:原则与方法

心理治疗:理论与分析

最新精神医学

文静心理卫生丛书(十二册)

文化、心理与治疗(Culture, Mind and Therapy)

文化与家庭:问题与治疗(Culture and Family: Problems and Therapy)

专著:文化精神医学大全(Handbook of Cultural Psychiatry)

编著：心理治疗普及丛书（十本）

合编：中国文化与心理卫生（Chinese Culture and Mental Health）

中国社会与心理卫生（Chinese Societies and Mental Health）

文化与精神病理（Culture and Psychopathology）

文化与心理治疗（Culture and Psychotherapy）

亚太区自杀行为（Suicidal Behavior in the Asia - Pacific Region）

跨文化移居与适应（Migration and Adjustment）

主编：华人的心理与治疗

参与撰写个案分析的作者

（按笔划顺序）

吕秋云 北京大学 精神卫生研究所 教授

陈一心 南京儿童心理卫生研究中心 副所长

徐 静 美国夏威夷大学医学院精神科 临床教授

崔玉华 北京大学 精神卫生研究所 教授

前 言

这是《心理治疗普及丛书》的第九本，主要讨论有关精神分析的基本学说，并且分析各种会谈与心理治疗施行的过程。虽然心理辅导所依据的学理，随各个治疗的模式而有所不同，但究竟说来，分析性的动态学理毕竟是主要的核心，可运用于任何辅导的模式，可帮助我们比较有深度地了解人的心理与行为，透彻地体会病理，并且给予辅导的方向。况且，目前国内的专业人员对这方面的知识与经验感到很有兴趣与需要，也就在本丛书里分别将各个人生阶段的辅导进行了介绍，并且讨论了特殊的课题以后，在此就特别地详细介绍并谈论分析的各种学说。精神分析的学理是个特殊而深奥的学问，而且从其原初被创始至今，已经修正很多；因此我们尽量有系统而简要地进行说明，并时时提供切实的例子做解释。

由于心理治疗的施行是要经历过程性的操作，如何开始、进行、结尾，是很需要注意的事情，这样才能把握时间的进展而逐次有序地进行整套的辅导工作。因此，在本书里，也专门讨论会谈的施行要领，治疗会谈的实际进行，剖析治疗过程的进展，并且最后还讨论如何评审治疗的效果，可以说是把心理辅导的施行技术和要领做了个有系统的介绍。为了实际的领会，也使用临床上的个案例子来做各种说明和讨论，以方便实在性的体会与运用。

本书的内容比较偏重理论方面的探讨与辅导技术的介绍，相信对从事辅导工作的专业人员能供给治疗上的参考。为了符合本丛书的一贯目的，本书的书写仍尽量采取深入浅出的方式说明，因此相信也能适合社会里的一般人人士。希

望能对关心心理卫生的平常人，包括求医者及他们的家属，能提供有关辅导的一般知识，间接地可以帮助他们获得心理卫生的重要观念；必要时，还能了解并善用心理的辅导，促进他们的心理健康。

2001 年 9 月 9 日

目 录

第一部 分析的学理：概念与运用

第一章 精神的层次与结构	(1)
精神意识的层次	(2)
心理的功能性结构	(7)
思考的方式与法则	(14)
第二章 人格的阶段性发展	(18)
人格发展的各种学说	(18)
发展的各个阶段	(25)
发展上的特殊现象	(38)
第三章 应激、挫折与反应	(45)
应激、挫折、创伤、冲突等心理困难	(46)
心理困难的动态性适应	(47)
第四章 心理的防御机制	(55)
什么是心理防御机制	(55)
各种防御机制的分类与说明	(56)
防御机制的知识在辅导上的运用	(70)
第五章 转移关系的观察与运用	(74)
转移关系的现象	(74)
辅导上的观察与运用	(75)
反转移关系	(83)
第六章 分析、指点、阻抗与修通	(86)
精神的分析方法	(86)
指点解释的施行	(95)

阻抗作用的处理	(101)
工作修通	(104)

第二部 辅导会谈的施行要领

第七章 不同性质的会谈	(110)
叙述性诊断会谈	(111)
动态性分析会谈	(114)
治疗性辅导会谈	(117)
第八章 动态性分析会谈的要领	(121)
兼顾和徘徊于“意识”与“潜意识”的层次	(121)
连贯“过去”与“现在”的相互关系	(123)
探索“理智”与“情感”的转换	(124)
以“反应”、“防御”与“处理”的观点看透心理	(125)
全盘性的动态“了解”与启发有帮助的“领悟”	(126)

第三部 治疗会谈的实际进行

第九章 短时个人会谈的操作	(128)
个案一：被教官处罚后无法上学的青少年	(130)
个案二：觉得没有孝顺年老父母而难过的中年男人	(136)
第十章 普通个人会谈的操作	(142)
个案三：婚后为公公喜欢堂妹而嫉妒的儿媳 曾文星 吕秋云	(143)
第十一章 夫妻会谈的技术	(161)

个案四：再婚而无法建立信任的夫妇	
.....	徐 静 崔玉华 (161)

第四部 治疗过程的剖析

第十二章 短期心理治疗的进行	(182)
短期心理治疗的定义与施行	(182)
个案五：家庭会谈治疗患强迫症的青少年儿子	
.....	陈一心 (184)
第十三章 长期心理治疗的进行	
个案六：怀疑妻子不贞的丈夫	(207)
第十四章 心理治疗过程的综合性比较	(234)
依辅导期间施行不同的治疗工作	(234)
从不同阶段看各种的疗效表现	(236)

第五部 心理治疗的疗效评审

第十五章 心理治疗效果的判断与审查	(238)
疗效评审的参考依据	(238)
治疗结果的适当评审者	(242)
评审方法上的各种考虑	(244)
参考文献	(250)

第一部 分析的学理：概念与运用

第一章 精神的层次与结构

要施行心理的辅导，首先就得了解我们的心理、行为与病理，并且依据某种想法与观念来施行治疗的工作。经由近年来学者们与临床专家的努力，医疗界里已经创立了各种模式的心理辅导方式，也依据各种学理来建立治疗的策略并策划辅导的方向。可是究竟说来，各种学理当中还是以精神分析的学说比较有系统且有深度，是了解人的心理与行为，并且体会病理的基础，可运用于各种辅导的模式。可是精神分析的学理从20世纪初期被创立以来，经过许多修正，而且早期的假设常被学者批判，也被一般人所误会，可说是经历了许多波折。再者，精神分析的学说本身比较抽象而深奥，加上社会与文化系统的不同，有时不容易跨文化地被接受，要能做适当地调整与修正才能运用。如何正确地去了解，并且适当的体会与调整而运用，是很需要注意的事情。假如能了解得恰当，就可好好运用于实际的辅导工作，可发挥其效用。因此，在本书里，将以深入浅出的方式做全盘性的说明与解释，并且考虑历史上的演变及跨文化上所需的调整而做有系统的介绍。

要比较全盘性地说明有关精神分析的学理，可就几个要

点来做解释。让我们在本部里，依序分章做个介绍。首先谈论我们一个人的精神意识上的层次与心理上功能性的结构，接着论述我们的人格如何按程序与阶段而发展，遭遇应激、挫折等心理困难时如何去适应与反应，特别采用哪些心理上的防卫机制来处理所面对的心理问题，进而分述如何经由各种方式而探讨精神上原本而深层的心理过程，包括特殊的心理表现，最后才说明分析性辅导的基本步骤与过程。

精神意识的层次

不同层次意识状态的发觉

从人类历史的开始，大家就很关心我们的精神活动。普通人也好，各科的专家也好，分别从心理学、文学、哲学、宗教等各种途径来了解我们的心灵；而且各个有其特别的说明与贡献，帮助我们体会我们的精神到底是怎样性质的。譬如：西方有位哲学家，曾经说过有名的话：“由于我意识而存在”。意即表示，我们的精神活动都是可以意识到的，而且也靠意识而感到自己的存在。可是，到了 20 世纪初，精神分析的临床探讨，倒是对我们的精神状态提供了一样新异的想法。即：我们的精神状态可在不同的意识层次里存在而且活动；包括可“意识”到的、“潜意识”的、还有“无意识”的层次。这种对精神状态的看法，可说是个很大的发现，打开了我们对精神活动了解的新的途径。

原来在 20 世纪初期，现代精神医学才开始萌芽，医师对一种诊断为“癔症”的精神病理状态还不太了解。只知道一个人受到过分的心理打击而无法接受时，可能一时性地发生躯体功能里属于随意肌肉的运动系统或各种感觉器官的功

能性障碍。譬如四肢痉挛或麻痹，皮肤失掉触觉或者忽然看不见或听不见等。可是医师们还不太知晓病人怎么会这样忽然发生躯体一时性的功能障碍。就算是用心跟患者谈话，患者只会说“不记得”或“不知道”障碍是如何发生的。

结果，对于这样奇异而有趣的病人施予催眠，病人在被催眠精神恍惚状态里，却可以回想并谈起发病前如何受到心理的创伤，接着而发生躯体障碍的症状。可是当病人从催眠状态醒过来，恢复通常的意识状态时，却又说不知道、也不记得在被催眠中所讲的话，包括发病的情况。经由这样心理患者的临床实验里，精神分析者乃发觉，原来我们对于会令人感到难受的事件或痛苦的心理体验，会暂时地从可意识到的境界除去，存放在一时不会意识到的层次里，好保护我们的心理。基于此，乃把这样一时可不用意识到的状态称是：“潜意识”或是“下意识”（subconscious）的境界，而把平常可意识到的，就称是“意识”（conscious）的层次。

进一步说来，有些事情是属于我们生物性的欲望或本能，自然而然地左右我们的行为，但是从未进入意识的层次，被我们知觉过，或者有些事情与精神反应是在很幼小而精神状态还没发达的时候经验过的，因此，也未曾进入精神意识的境界里，一直是无法回想或意识到的，就被称是属于“无意识”（unconscious）层次的状态，就算是在比较特殊的情形里，也无法被引进到意识的境界里来。经由这样的了解，精神分析学者乃创立“精神层次学说”（topographic theory）。也就是说，我们的精神活动可以在“意识”、“潜意识”及“无意识”三种层次里存在。

☛ 动态性的层次转换

精神分析家不但发觉我们的意识状态有上下不同深浅的

意识层次,还体会到会以动态性的性质在不同的层次发生转变。令人难受的事情从意识的层次被摆放到潜意识的层次里去,好保护心理的机制,就被称是“潜抑作用”(repression)。假如要勉强让本人去回想,把这些令人痛苦或难受的精神材料恢复到意识的层次,往往会发生抵抗,不愿意让这些记忆恢复意识,被称是发生了“阻抗作用”(resistance)。处于“潜意识”境界的精神材料并不是完全或永久被遗忘,只是被潜抑下来而已,但是在适当的时候,即阻抗作用不很强的时候,还是随时可再浮露到“意识”的境界。譬如,当一个人在喝酒后精神恍惚而防备心放松的情况,在被催眠的状态,在跟很亲近的人可放心坦露心事时,或者情绪激动不稳定而一时失掉其控制能力的时刻,都比较容易再出现。至于有些生物性的本能、欲望或早期的精神经验,从未进入很意识的精神状态,会继续在“无意识”的层次里存在着,无法被意识到。

其实,这种潜抑与阻抗的现象,是我们在日常生活里常体验的事情。比如,我们想到一些会令我们心里感到尴尬、难受、或讨厌的事情,而不想去想或回忆时,就想赶快把这些事情从脑海里摆开。想到自己小时候不小心尿失禁,把裤子弄湿了;一时的冲动而对人讲了一些错的话而感到尴尬却收不回来;偶然不小心做出了不该做的坏事情而很难为情等等,脑子里一想到这些琐事,感到不好意思或难受,就赶紧把这些回忆或心思打发掉,不再去思想或回忆。这就是“阻抗作用”在发生作用,把这些精神资料“潜抑”下去,保护我们心理的现象。有些事情是属于创伤性的打击,是很痛苦的回忆,比如看到自己的亲人当面被谋杀或被强暴,那是更痛苦难受的事情。而对这样的创伤性事件,也就会无意中很使劲地把它们潜抑下来,藏放在不容易意识的状态;除非很下功夫,在某种很特殊的情况里,才能偶然透漏一些片段的

回忆或念头。

☞ 潜抑、遗忘与否认的差别

有一点值得澄清的是，“潜抑”跟“遗忘”的差别。我们的脑子不会把所有发生的事情都样样记得，能随时可以回想起来。特别是有许多琐事，不太有印象性的经验，经过一段时间就逐渐遗忘，而不会想出来。这是普通性质的遗忘。这样的遗忘现象，其好处就是不用脑子费力去记忆所有的事情。譬如，我们用钥匙开门，进门以后把钥匙放到哪里；或者把皮包摆在哪里，有时想不出来。今天是否吃过药了，有没有把信拿进来了，有时会想不出来，也搞不清楚，特别是例行的事情更是如此。年纪越大，这样容易遗忘的事情会经常发生。这样的“遗忘”现象跟“潜抑”有基本上的不同，即被所遗忘的事情并非是会令人感到难受或难为情的，而且去想办法回想时，不会觉得难堪而发生阻抗的现象；而且最重要的区别是假如把忘掉的事情想起来，就感到高兴，不会像被潜抑下去的，感到难受。

另外有些事情是表面上我们说不知道或不记得，但是心里却是很明白或记得，并不是真的不知道或不记得。比如，小孩怕老师处罚，就说不记得这个周末该做家庭作业；邻居的太太买了许多菜，高兴地准备回家烧菜，被人家问是否有什么喜事，却笑嘻嘻地说没有呀，但是心里明白今天是他们的结婚纪念日，准备好好烧菜，跟先生庆祝他们的特别日子。这些现象是不同性质的“否认”，而非是“遗忘”，也根本不是“潜抑”的作用，需要区别看待。

☞ 动态与深层的心理学

由于有些受过心理打击或创伤的心理患者，往往把他们

受过的挫折或应激潜抑到潜意识的境界，连自己也不知道或不记得，无法意识，也难于说明病情发生的来龙去脉。但是经由分析的过程，采用自由联想、梦的分析，或者在被催眠的状态时，有时可以意料不到地又可重复出现在意识的境界，让我们能比较全盘性地了解，进而发觉治疗与复愈的途径。这样的过程就被称是精神分析。这样的学说，不但说明我们的精神活动在不同的层次表现与存在，也阐明了我们的精神是使用潜抑作用或阻抗作用等这样的心理机制，以动态的方式在处理我们的精神材料；而精神疾病是这样的情况里所表现的病态精神反应，而非是静态的疾病情况。因此，以这样的观念与取向而探讨病理的精神医学，也就被称是动态精神医学（dynamic psychiatry），跟描述性的诊断病情，并且以静态的取向去把握精神疾病的描述性精神医学（descriptive psychiatry）作为区别。由于所关心的精神活动从表面的意识层次而进入比较深层的潜意识境界，这样的心理学也就被称是“深层心理学”（depth psychology）。可说是由精神分析的创始而带来的医学及心理学上的新企图，是在 20 世纪中、后期的一大特色。

临床上的提示与运用

从临床上说来，“精神层次学说”提供了一些辅导上的要领。即对被潜抑的精神材料，特别是属于心理创伤性的事件或者是情结，是否该协助患者去把它意识化的问题。从精神分析的立场说来，这些被潜抑下来的情结、或者是创伤性的回忆，总是存在潜意识的境界的话，没法好好处理，而且时时仍影响到整体的精神，以病态的症状出现。有些精神疾患，特别是癔症的患者，就是属于这样的性质而发生癔症的症状。有些强迫症的患者也是为了被潜抑着的情结继续受

困，而以强迫的症状来应付。因此，治疗的目的，乃在帮助患者去克服阻抗作用而把被潜抑下来的精神材料“意识化”；一旦浮现在意识的层次，不但能意识、沟通与讨论，而且面对问题的核心，正面地去处理，想办法把问题解决。这也就是分析的目的。当然病人非得面对阻抗现象，而辅导的要领就是如何帮助减低阻抗，达到意识化的结果；是要经过很微妙的平衡，而达到所求的目的。把“过去”（特别是幼小时）的情结意识化以后，还有个好处，就是能以“目前”（比较成人）的角度去重新认识，以比较成熟而有效的方法去面对与处理，求得化解。当然，在治疗者支持之下，在被保护的治疗环境里去重新面对旧的情结，也就比较能应付困难的关系。

问题是：有些精神疾病患者，特别是患严重的精神病患者、或者是边缘性障碍者，其自我的能力比较薄弱，经不起把创伤性的情结、难受的回忆、或可怕的欲望或思潮意识化，反而会产生心理上的震荡，把精神状态恶化下去。因此，如何判断是否可以进行分析的工作，帮助患者把潜抑下来的精神材料意识化，是临床上的重要判断，不得随便地施行。

心理的功能性结构

虽然对潜意识精神活动的存在及深层的心理有了比较透彻的了解，把要探讨的精神境界大大地扩充，包括平时被隐藏着的潜意识精神材料，可是精神分析学家对我们的精神状态的了解还觉得不足够，进而创立有关“精神结构学说”（structure theory）。也就是说，根据精神上的功能，把我们的