

20 世纪心理学通览

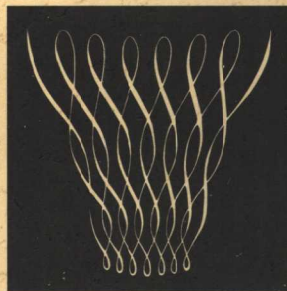
人格与心理治疗

Psychology

Personality
and Psychotherapy

[美] 约翰·多拉德 尼尔·米勒 著

李正云 王国钧 译 李正云 校



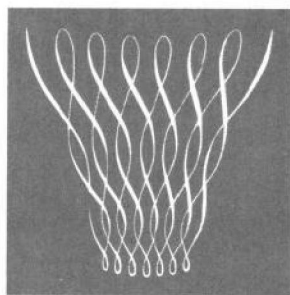
浙江教育出版社

20世纪心理学通览

人格与心理治疗

Personality
and Psychotherapy

[美] 约翰·多拉德 尼尔·米勒 著
李正云 王国钧 译 李正云 校



浙江教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

人格与心理治疗 / (美) 多拉德 (Dollard, J.),
(美) 米勒 (Miller, N.E.) 著; 李正云, 王国钧译.
杭州: 浙江教育出版社, 2002.12

(20 世纪心理学通览)

书名原文: Personality and Psychotherapy

ISBN 7-5338-3264-7

I. 人... II. ①多...②米...③李...④王...

III. 行为主义-人格心理学 IV. B848

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 092189 号

责任编辑: 王晴波

封面设计: 池长尧

责任出版: 温劲风

20 世纪心理学通览

人格与心理治疗

[美] 约翰·多拉德 尼尔·米勒 著

李正云 王国钧 译

李正云 校

浙江教育出版社出版发行(杭州市体育场路 347 号 邮编 310006)

杭州富春印务有限公司印刷

开本 850 × 1168 1/32 印张 17.25 字数 380000

2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-5338-3264-7/B·30 定 价: 23.00 元

版权所有 翻印必究

“20 世纪心理学通览”序

心理学作为一门科学相当的年轻,但其起源,却可溯及人类思想的萌芽期。18 世纪之前的心理学思想,散见于古希腊和中国哲学家、伊斯兰教和基督教的官能心理学家、科学革命时期的机械论者等著述之中。到了 18~19 世纪,在前人研究的基础上,若干重大的理论和实践,包括联想主义、自然主义、实证主义、进化论、科学边缘的研究和实验生理学等,加速驱动着心理学从哲学中分化出来,为心理学成为一门独立的学科提供了基础。然而,心理科学的真正发展则是在 20 世纪。回顾一下心理科学在这百年间所取得的成果,不仅有助于人们认识心理科学自身的地位和作用,为今天的研究提供比较的范本,而且可以为 21 世纪心理科学的基本走向提供历史的经验和教训,促使心理科学更加健康地发展。我们出版“20 世纪心理学通览”的目的就在于此。

20 世纪的心理学出现了不少流派,成立了许多学术组织,出版了数量可观的研究文献,影响十分广泛。“通览”以 20 世纪心理学中具有重大影响的一派、一家、一人、一说为选题原则,涉及到的流派有元素主义、构造主义、机能主义、行为主义、策动学说、格式塔原理、精神分析、社会—文化—历史学派、认知理论、人本主义等。有些学派还可进一步分成若干家系。从每一流派或家系中有所侧重地选出一位创始人或代表人物的学说,从中

114

可以看到这些学说对 20 世纪心理学发展的影响,以及它们自身的地位和成就。当然,有些学说所属流派的划分并非十分严格,只能以思想观点大体相近为依据而暂时归入一个流派的名义之下。至于一些跨派别的学术著述,则根据其侧重的研究内容和方向,相应地归入人格、测量、人与社会等类别。

在“通览”中,每本译作都附有译序,旨在对倡导某一学说的代表人物及其学说在 20 世纪心理学中的地位、影响和价值做一基本的阐释,以说明为什么选择该书的理由。至于译序中对历史上同一具体问题的看法,译者之间可能存在一些差异,对此,难以强求一律。译序中的观点和结论由译者自负责任。此外,由于同一术语和概念在不同作者和不同时期的学说中表达的意思并非完全相同,所以,专业术语或概念的译名可能不尽一致,甚至同一人名译名,除约定俗成的外,也有可能不统一。对此,在主要术语和所有人名后都附有外文原文,以便读者辨析。

由于资料来源、外国语种、“通览”规模等方面的局限,加之我们经验的缺乏,所收的流派还不够全面;由于授权有先后,译作有快慢,很难依照流派活跃的年代、著述发表的年份、流派本身的结构、流派之间的关系等,有顺序、分类别地出版这部“通览”。对这些不足,我们将在具体的工作过程中适时地调整。对于这部“通览”为什么选定这位代表人物而不是那位代表人物,为什么收入某位代表人物的这部著述而不是那部著述等问题,读者可能会有不同的看法,对于来自各方的意见或建议,我们表示真诚的欢迎和感谢。

浙江教育出版社

中文版译序

稍微了解一点西方心理学发展历史的人都知道,在心理学短短 100 多年的发展中,曾占据心理学统治地位、影响最大的心理学理论当推行为主义和精神分析,前者以其客观的研究立场和精湛的实验技术牢固确立了心理学的科学地位,后者以其对病态人格的精妙解析和一整套治疗技术而将心理学的应用、尤其是在临床领域的应用推到极致。在为心理学的学术性和应用性争论不休的学者们看来,行为主义和精神分析无疑分别代表了真正学术的心理学和真正应用的心理学这两个极端,因而要在两者之间找到共同的理论支点和沟通对话的共同语汇几乎是不可能的事情。事实上,行为主义者和精神分析学家也有充分的理由彼此嫌恶、互不买账。然而,赫尔(C. Hull)派新行为主义者 J. 多拉德和 N. 米勒 1950 年出版的《人格与心理治疗》一书却让我们看到了彼此对话和沟通的可能性。在本书的扉页上,多拉德和米勒清楚地写着,此书奉献给“弗洛伊德、巴甫洛夫和他们的学生们”。这还不够,在该书一开篇,作者更加清楚地表明了他们的目标:

本书旨在为人类行为的一般科学提供新的心理学基础。此前一直各行其是的三大传统科学理论在本书中走向融合。其中之一是由天才的弗洛伊德(S. Freud)首创、并由

他在心理治疗艺术领域中许多能干的学生发展的精神分析理论；另外一支便是巴甫洛夫(I. P. Pavlov)、桑代克(E. L. Thorndike)、赫尔(C. L. Hull)和许多其他实验家的研究成果。他们将精确的自然科学研究方法应用于学习原理的研究之中。最后一支是现代社会科学。它之所以至关重要，是因为它描述了人类学习发生的社会条件。本书的最终目标是将精神分析学说的生动性与自然科学实验研究的严谨性以及文化事实结合起来。我们相信，这种类型的心理学应该在社会科学和人文学科中占据极其重要的地位——这种心理学不必为其中的每一学科提出有关人性和人格的特殊假设。

不难设想，作为赫尔派新行为主义者，多拉德和米勒要实践将弗洛伊德的敏锐洞察力和行为主义的科学方法严谨结合起来的目标，必定是在坚持行为主义立场的前提下阐释神经症状的形成机理、心理治疗的本质和功能，以及心理治疗的技术和方法，必定是以行为主义的概念和观点来融合和解析弗洛伊德精神分析的治疗原理和技术，尤其是弗洛伊德所特有的名词术语，诸如压抑、移置作用、冲突、潜意识、快乐原则、自由联想等等。鉴于行为主义和精神分析之间难以调和的鸿沟，多拉德和米勒为两者的融合所做的努力和尝试无疑是令学者们感到饶有兴趣的事情，足以激起他们的学术好奇心。

一、多拉德和米勒的生平

约翰·多拉德 1900 年 8 月 29 日生于美国威斯康星州的密尼萨，分别于 1922 年获威斯康星大学文学士学位，1930 年获芝加哥大学文学硕士学位，1931 年获芝加哥大学哲学博士学位。

1932年,他任耶鲁大学人类学助理教授。1933年,耶鲁大学人类关系研究所成立,多拉德任研究所助理教授。1935年,任该所研究助理,1948年后任研究助理和心理学教授,1969年从耶鲁大学退休。退休后,多拉德还任该校的名誉教授,直至1980年去世。

尼尔·米勒1909年8月3日生于威斯康星州的密尔奥奇,先后于1927年获华盛顿大学理学士学位,1932年获斯坦福大学文学硕士学位,1935年获耶鲁大学哲学博士学位。不久,米勒作为一个社会科学研究会的一名成员访问欧洲。访欧期间,他接受了弗洛伊德的学生、精神分析的自我心理学家海因茨·哈特曼(Heinz Hartman)的精神分析法。1936~1941年间,米勒先后担任耶鲁大学人类关系研究所的讲师、助理教授、副教授。1942~1946年第二次世界大战期间,米勒任职于空军的研究部门。在那里,他目睹了许多战争恐怖症的情形。1946年,他回到耶鲁任职,直至1966年。此后,米勒转任洛克菲勒大学心理学教授、生理心理学实验室主任,继续致力于以严密的科学方法研究诸如冲突、语言和潜意识机制等人类经验中较为主观的部分,突破了赫尔行为主义在这些方面所设置的障碍。此后,米勒还对生物反馈方面作出了开拓性的研究,近年仍不时有论文问世。

从以上介绍可以看出,多拉德和米勒在耶鲁大学共事长达30年。当时,耶鲁大学几乎是赫尔派行为主义的老巢,赫尔生前一直任耶鲁大学人类关系研究所主任,赫尔以研究所为据点,团结和带领了一大批学生、同事和追随者将赫尔派行为主义带上了它的辉煌顶峰,使之“在当时是最好的体系。……在1930~1955年这一段时间内,它也是影响最大的学说”。^① 米勒先是

^① 鲍尔和希尔加德《学习论——学习活动的规律探索》,上海教育出版社,1987年,第213页。

赫尔的学生,继之成为赫尔的同事,多拉德与赫尔并无师承关系,但他是赫尔的同事兼追随者。他们在基本立场方面都坚持赫尔派行为主义的传统,但又不拘泥于赫尔行为主义的形式,而是更多地关注人类、社会事务,如人类学、文化学、儿童发展和心理治疗等等。这一点从本书的副标题——“关于学习、思维、文化的分析”就可以看出。多年的同事和合作,不仅使多拉德和米勒合写了本书,还有《挫折和攻击》(1939)、《社会学习和模仿》(1941)等共同著作问世。此外,多拉德还有《一个南方城市的等级制度和阶级》(1937)、《被奴役的儿童》(1940,与人合著)、《战胜恐惧》(1942)、《战斗中的恐惧》(1943)等多部著作问世;米勒则有《冲突的实验研究》(1944)、《对作为一种获得性内驱力的恐惧研究》(1948)等多篇论文及著作问世。

二、心理治疗的理论基础:行为主义的学习论

在多拉德和米勒看来,心理治疗必须以相关的人格理论为基础,而他们的人格理论可概述为从赫尔派行为主义引伸出来的学习理论。之所以如此重视学习理论,是因为“人类的学习领域涵盖了从简单的、几乎是反射式的学习——如儿童逃避一个炽热的暖气炉,到复杂的顿悟过程——如科学家构建一个理论体系的一切现象”(引自本书第25页)。

人类行为是习得的。确切地说,一切被广泛认为构成人的理智特征或特定国家或社会阶层中的一员的重要特征的行为都是习得的而非先天的。我们也习得恐惧、内疚和其他社会获得性动机,以及症状和合理化——这些因素是正常人格的特征,可是它们在神经症这一极端形式中暴露得更为淋漓尽致。

既然一切人类的行为、人格,包括神经症症状都是习得的,那么多拉德和米勒又是如何来解释这种学习过程的呢?他们认为构成学习的要素无外乎内驱力、线索、反应以及强化。

内驱力是学习的第一个要素,它是推动个体作出行动或反应的一种刺激。任何刺激,只要达到足够的强度,都可以成为内驱力,驱使人采取行动。如饥饿驱使人去寻找食物,而强烈的噪声使人产生逃避行为。

线索也是一种刺激,它决定了个体于何时、何地作出何种反应。如果说刺激的内驱力性质取决于它的强度,那么刺激的线索性质则取决于它的显著性。“总的来说,刺激有量的或质的变化;任何刺激都可以根据其强度而认为它具有某种内驱力价值,也可以根据其显著性而认为它具有某种线索价值。”(引自本书第 32~33 页)如十字路口的红绿灯就是决定驾驶员踩上制动器还是加速前进的一种线索。当然,在现实生活中,决定特定反应产生的线索不仅是变化的,还可能是多个刺激联合起作用的,这就叫做刺激的模式作用(Patterning)。多拉德和米勒希望借此解释个体对错综复杂的关系作出完美反应的学习能力。

反应是由内驱力和即时的线索诱发出来的,反应的发生将降低或消除内驱力。如面对十字路口的绿色信号灯,驾驶员作出继续前进的反应,遇红色信号灯时则作出踩上制动器的反应。这些外在可见的反应立即直接地降低内驱力,被称为外显反应;另外,反应还可以是内隐的、难以直接观察的,即为内隐反应,又叫做线索性反应(cue-producing response)。典型的内隐反应包括思维、计划和推理,多拉德和米勒一概称它们为人类的高级心理过程,并认为它们在解决人类情绪问题中必不可少,还为此专门撰写本书的第三部分予以分析。

为了说明人类反应的复杂性,多拉德和米勒提出了反应层

级的概念,即相同线索可能引发不同反应发生的可能性,其中最有可能发生的反应叫做优势反应。如果最初一串反应的发生与学习无关,如新生儿遇饥饿啼哭,那么该反应层级就叫做先天反应层级或起始层级,而经由学习或经验而改变了的反应系列称为反应的结果层级。

强化是指任何特定事件增强反应重复发生的倾向性的过程,任何起强化作用的事件都被说成是强化物。与所有的行为主义者一样,强化也是多拉德和米勒学习理论的核心概念之一。他们认为“学习并不会在所有条件中发生。由于强化或通常所说的奖赏的缺乏,学习就无法发生”(引自本书第40页)。

具体地说,强化的作用与降低内驱力的意义相等。对个体而言,强化物的种类多样,除了先天的或初级的强化物之外,还有大量的原本中性的刺激因多次与初级强化物匹配而获得了强化的性质,它们被称为次级强化物或习得性奖赏。二者的典型代表分别为食物和金钱。正是因为强化和奖赏的存在,个体的学习才可能发生。

总之,在多拉德和米勒看来,以上“四个因素在学习中尤为重要。……内驱力推动了反应。这些反应通常以线索为先导,而线索又来自其他刺激,这些线索没有强烈到足以起内驱力般的作用,但是比内驱力更具显著性。如果第一次反应未被奖赏,那就会产生一个困境,在其中,那些未受强化的后继反应的消退会导致所谓的随意行为。如果某个反应之后紧随着强化,那么刺激模式和该反应之间的联结就会增强。这样,当下次同一内驱力和其他线索呈现时,该反应就更可能发生”(引自本书第43页)。多拉德和米勒运用这四个核心概念还进一步分析了反应的消退、泛化、分化,并借用了赫尔期待反应的概念来论证言语反应和思维也是一种期待反应,从而将赫尔理论中留给言语反

应和思维的可能性地位变为现实,也为他们的心理治疗理论与弗洛伊德精神分析的融合奠定了基础。

三、心理治疗原理与技术

以学习理论为基础,多拉德和米勒解释和论证了神经症的性质、症状形成的条件和过程、心理治疗的实质和目标,以及治疗干预的技术、方法及注意事项等。

神经症的性质。多拉德和米勒认为,迄今为止,要准确说出神经症是什么,还存在困难。“大多数人,甚至是科学家,对何谓神经症不甚清楚。无论神经症的受害者还是了解他的人似乎都不能准确说明神经症到底是什么。患者感到的是神秘疾病缠身,而目击者则看到难以解释的行为。神经症患者之所以显得神秘,是因为他有行为的能力但他却不能去行为和享受。尽管他有获得性奖赏的能力但他却有性冷淡;尽管他有攻击能力,但他却温顺不已;尽管他有情感反应能力,但他却表现得冷漠和没有反应。在局外目击者看来,神经症患者不会利用生活赋予他的各种明显的享乐机会。”(引自本书第 12 页)

尽管如此,但很明显,神经症患者经历的痛苦是真实的而非想像的;他们在应付自己的生存或生活方面显得愚笨而缺乏智慧,经常应对无策;他们经常发生或表现出恐惧、强迫、合理化、回避以及麻痹或痉挛等一系列症状。可见痛苦、愚笨、症状是理解神经症性质的关键要素。例如一位 23 岁的年轻少妇 A 太太是一位神经症患者。她表现出强迫自己数心跳,担心自己一旦不数心跳次数,心脏便会停止跳动等症状,这让她非常恐惧和痛苦,她不能享受看电影、逛街购物等常人的生活乐趣,而旁人的不理解和疏远更使她苦上加苦,这两种痛苦对当事人来说都是千真万确的。尽管在旁人看来,数心跳与心脏是否跳动之间并

无必然联系,强迫自己数心跳次数根本就是多余的,停止数心跳的行为再简单不过了,但 A 太太却在这些最简单、最司空见惯的事情上显得非常愚笨,她根本就做不到,虽然她在其他许多方面表现出必需的合适反应。

症状形成的条件和过程。多拉德和米勒认为,“强烈的情绪冲突是神经症行为的必备基础”。“通常患者内心有两个或多个内驱力在起作用,并且它们产生了不相容的反应。他被强烈驱使着接近某一目标,也同样被驱使着逃避某一目标”(引自本书第 13 页)。例如前述 A 太太早年被一位冷酷、严厉、专制的女士收养,养母经常虐待她,及至结婚后她受到婆婆的虐待,她感到愤怒但又不能表达其愤怒,因为她担心会受到惩罚,于是她不时处于恐惧—愤怒的冲突之中,这使她产生了过分的顺从行为,包括温顺地忍受他人的轻蔑和支配,违背自己内心意愿地去讨好婆婆,因而痛苦不已。

那么这种导致神经症的冲突又是从何而来呢?多拉德和米勒给出的答案是“神经症冲突是由父母所教、孩子所学的结果”,而且这种冲突“必定是无意识的”,“只能在儿童期产生”。从儿童一生下来开始,父母就遵从一种缺乏逻辑结构的、带有许多扭曲冲突的、代表了旧时代的残余和当代潮流不相适应的松散文化体系来教育孩子,如家长一方面训练孩子在家中要温驯、服从,另一方面又要求孩子在外要强悍和具有竞争力,这不仅让儿童难以做到,而且还直接使儿童处于混乱和冲突之中。再加上家长自身的一些性格缺陷,一会儿从严训练,一会儿又溺爱与放纵孩子,更增加了让孩子面临严重冲突情境的可能性。为了让人们更清楚地了解又小又弱的孩子是如何被父母置于严重的冲突情境之中的,多拉德和米勒着重论述了对成人人格及神经症症状有深远影响的四个关键的童年训练情境,它们分别是喂养

情境、排便训练、性训练、愤怒—焦虑冲突,明确指出父母对待儿童饥饿、排便、性需要和愤怒—恐惧的态度和方式将最终决定儿童日后是心理健康者还是神经症患者。

至于症状的形成过程即是学习的过程,它遵从学习的一般原理。恐惧、焦虑多半都是诱发症状的最主要内驱力之一,而症状的发生则使恐惧与焦虑降低,从而该症状便被强化,“症状就是这样作为一种习惯习得的”。以 A 太太为例,由于她极端害怕婆婆对她的虐待,于是她表现出过分温驯的症状性行为,后者又因为使 A 太太的恐惧下降而使其过分温驯的行为被强化,如此她的症状性行为习惯便建立了。即在恐惧内驱力的驱使下,“婆婆”这个线索必将诱发 A 太太过分温驯的讨好行为。

心理治疗的实质和目标。既然神经症是习得的,那么它也可以通过学习而解除。当初神经症赖以习得的全部原理可以用来解除它们。心理治疗的实质即是建立“一整套能够解除神经症习惯同时也习得非神经症习惯的条件。因此,我们视治疗者为教师,视患者为学生。一个好的网球教练能够以同样的方式,运用相同的原理来矫正网球运动员身上的不良习惯。然而,区别还是有的,即世界上只有少数人想打网球,而全世界所有的人都希望拥有一个清醒、自由和有效率的头脑”(引自本书第 8 页)。在心理治疗这个新情境中,患者发现与以往的神经症症状赖以存在的生活条件具有明显的对比。如坐在他面前的治疗者是一个有威望的、愿意倾听的、具有同感性理解和接纳的宽容而沉着的人,他不会责怪和惩罚患者,也不会激起他新的焦虑,反而会不时鼓励和帮助患者,教授他识别前后两种生活情境的区别以及处理焦虑的技术和方法。由于在这个新的治疗情境中,以往对症状的强化被撤除,因而症状便遵从强化原理而消退,又因为患者的积极行为被予以强化,因而新的行为习惯便遵从强

化原理而建立,当这种变化被进一步泛化和迁移到现实生活中时,心理治疗也就达到了目标。

心理治疗的技术与方法。在多拉德和米勒看来,心理治疗的技术和方法就是消除症状行为、建立适应性行为的技术和方法。它们主要有:宽容,即对患者的言行不作批评,也不表示惊讶,而是予以接纳;同感性关注和理解,即为患者寻求治疗的努力及行为提供奖赏和强化;消除疑虑,即通过直接降低患者的恐惧而起作用的另一奖赏和强化作用;提问,即帮助患者进行积极的思考、澄清以往生活条件和当前治疗条件的不同,维持和增进治疗的动机,并对引发提问的话题起强化作用;解释,可以给患者的知无不言提供可以接受的信息,可以给患者的内驱力、情绪或行为类型予以标记,借以使患者的反应从潜意识回到意识领域并运用其高级心理过程来适应环境、解决问题。解释还可以提请患者注意其行为后果,从而使患者中止某些危险的行为。其他的治疗技术和方法还有良好的治疗关系、催眠、体罚、暗示、敦促、命令、禁止等,当然最后面所列5种技术方法依赖于治疗者选择恰当的时机、掌握使用的技巧才可以达到较好的效果。

影响心理治疗的因素。多拉德和米勒还总结了导致心理治疗失败的10种情形,以提请治疗者注意。它们分别是:患者过于自负或自暴自弃,缺乏治疗的意愿和尝试;患者因时间不便或经济能力有限而不能满足治疗条件;患者因身体、智力等方面的疾患或障碍而不能从心理治疗这个学习情境中受益;患者的求助动机不足以完成治疗过程;治疗关系不佳;治疗者不能确定问题之所在;治疗者对来自患者的移情不理解;患者缺乏将治疗中获得的新反应泛化到其他情境的动机;患者的现实生活条件不能给患者的泛化提供奖赏;现实环境恶化使得治疗的效果最终丧失。

四、对弗洛伊德有关观点和概念的整合

如前所述,本书的最大特点在于作者以行为主义学习理论的观点和概念来解释和整合弗洛伊德精神分析治疗理论中的有关观点和概念,从而构建了自己非常有特色的理论体系。

神经症形成的原因。弗洛伊德的治疗理论认为,神经症的根本原因在于压抑,即个体将那些令人痛苦或不快的经验、情绪、观点、念头从意识中排斥出去,使之进入潜意识领域,从而构成遗忘。但是,那些被压抑的事实和内容并没有消失,相反它们无时不企望回到意识中来,并为此进行积极的努力和斗争,从而与自我、尤其是超我构成冲突。这些被压抑的东西尤以性本能为主,它们遵从快乐原则,不断寻求满足。当它们不能以合理的方式得到满足时,便以非理性的方式寻求满足,于是个体表现出神经症症状。对此,多拉德和米勒也明确指出无意识冲突是神经症形成的必备基础,至于弗洛伊德关于症状形成的核心概念“压抑”,他们摒弃了弗氏的主观性解释,而采取了行为主义的精确说明,即压抑是一种对不经思考的那些不愉快思想的习得性反应。在压抑过程中,特定的思想或经验起着信号作用,预期它即将导致焦虑或恐惧的情绪体验,于是个体采取回避它的反应,这种回避反应又因降低焦虑或恐惧的内驱力而被强化,因此它最终作为一种习惯而习得和保持。例如,患战争神经症的患者往往会对残酷的战争经历不能回忆,表现出健忘症。之所以如此,是因为战斗中的创伤性事件引发了战士的恐惧反应,二者形成了联结,不仅如此,由于泛化的作用,恐惧还与其他许多线索形成了联结。事后,当战士借助语词来试图回忆或思考战时经历时,强烈的恐惧即被诱发,而一旦停止回忆和思考,恐惧也就立即降低。由于中止回忆和思考的反应具有预期性,这使患者

学会在回忆战时经历之前即中止反应。又由于视恐惧的强烈程度不同,反应的迁移和泛化也大不一样,最终战争神经症患者的健忘症轻重不同地表现为对与战争直接相关的记忆的丧失、对战争的大部分内容失忆,以及所有思维、知觉、谈话反应的终止,即最严重的失忆症患者处于完全的木僵状态中。总之,“压抑妨碍神经症患者的高级心理过程,并且阻止他有效运用它们来解决自己的情绪问题。这种压抑是在社会情境中习得的,正是在该情境中,恐惧、羞愧或内疚与某些口语语词形成了联结,并且从口语泛化到思维”(引自本书第 248 页)。可见,多拉德和米勒对神经症形成原因的解釋与弗洛伊德并无二致,所不同的是,他们坚持压抑形成的机制并非快乐原则,而是与任何反应被习得一样,关键在于强化。虽然在旁人看来,快乐原则和强化机制也许并无实质区别,但行为主义者如多拉德和米勒决不容许在他们的体系中有如此主观的、不能操作化的概念。

心理治疗的技术和方法。在弗洛伊德的治疗体系中,自由联想是最重要的治疗技术,其他的技术和方法还有释梦、移情与反移情、催眠等等。对此,多拉德和米勒专门撰写一章,着重论述弗洛伊德的自由联想实质上是一种为患者消退不良反应,学习新的、良好反应的方法。其一,自由联想是治疗者强加给患者的第一个学习新条件。之所以如此,是因为只有患者才能提供治疗应从何入手的信息,而且具有求助动机的患者在一位训练有素的专业治疗者面前也能够接受这样的强制性条件;其二,要回忆过去被压抑的经验,患者势必会产生焦虑和恐惧,后者又可能激起患者中止回忆的动机,但一个专业治疗者以患者可以承受为前提而逐步帮助患者降低焦虑;其三,自由联想的“自由”是相对患者而言的,对治疗者而言他必须对患者所谈的一切保持平静、宽容的接纳态度,他不会表示震惊和批评,而要尽量作出