

心理動力式心理治療簡明手冊

——健康保健管理時代下之
原則與技巧

Concise Guide To Psychodynamic Psychotherapy
Principles and Techniques in the Era of Managed Care

R. J. Ursano, S. M. Sonnenberg, & S. G. Lazar 著
劉德威、王梅君、高恒信 譯



心理出版社

心理動力式心理治療簡明手冊： 健康保健管理時代下之原則與技巧

原 作 者：Robert J. Ursano, Stephen M. Sonnenberg,
Susan G. Lazar

譯 者：劉德威、王梅君、高恒信

執行編輯：陳文玲

執行主編：張毓如

總 編 輯：吳道愉

發 行 人：邱維城

出 版 者：心理出版社股份有限公司

社 址：台北市和平東路二段 163 號 4 樓

總 機：(02) 27069505

傳 真：(02) 23254014

郵 撥：19293172

E-mail：psychoco@ms15.hinet.net

網 址：www.psy.com.tw

駐美代表：Lisa Wu

Tel：973 546-5845 Fax：973 546-7651

法律顧問：李永然

登 記 證：局版北市業字第 1372 號

電腦排版：未名圖文社

印 刷 者：翔勝印刷有限公司

初版一刷：2001 年 11 月

本書獲有原出版者中文版出版發行獨家授權，請勿翻印
Copyright © 2000 by Psychological Publishing Co., Ltd.

定價：新台幣 320 元

■ 有著作權・翻印必究 ■

ISBN 957-702-482-3

CONCISE GUIDE TO

Psychodynamic Psychotherapy

*Principles and Techniques in the
Era of Managed Care*

Second Edition

Robert J. Ursano, M.D.
Stephen M. Sonnenberg, M.D., &
Susan G. Lazar, M.D.



First published in the United States by American Psychiatric Press, Inc.,
Washington D.C. and London, England.

Copyright 1998. All rights reserved.

■ 作者簡介 ■

Robert J. Ursano, M.D. 目前於馬里蘭州健康科學大學愛德華醫學院精神醫學學系擔任教授及系主任職位，同時也在華盛頓心理分析學院擔任教職。

Stephen M. Sonnenberg, M.D. 目前任教於馬里蘭州健康科學大學愛德華醫學院精神醫學學系，以及德州休士頓貝勒醫學院精神醫學學系。他同時也在德州奧斯汀的休士頓－哥基維士頓心理分析學院負責臨床訓練相關工作。

Susan G. Lazar, M.D. 目前任教於馬里蘭州健康科學大學愛德華醫學院精神醫學學系，以及喬治華盛頓大學醫學院。她同時也在華盛頓心理分析學院負責臨床訓練相關工作。

「美國精神醫學會簡明手冊系列」提供非常實用的精神醫學相關資訊，尤其是對服務於醫院、診所，或提供諮詢服務、私人執業的精神科醫師，更能發揮其價值。讀者透過書中專門針對臨床精神醫學的實用知識以及臨床經驗，可以與所學的相關理論相對照以為互補。書中並提供詳盡的章節參照、圖表索引，以及精簡扼要的參考資料，使讀者能快速找到所需資訊，而大小適中的書本設計（指原文書）更能讓使用者方便置於衣服口袋內，以供隨時隨地迅速取用。

本書三位作者在心理動力式心理治療上均為聲譽卓著的學者，他們均在馬里蘭州健康科學大學愛德華醫學院精神醫學學系教授相關理論與實務。Ursano 博士並為系主任，除了上述教職外，他亦於華盛頓心理分析學院擔任教職；Sonnenberg 教授亦任職於德州休士頓貝勒醫學院精神醫學學系，並在德州奧斯汀的休士頓—哥基維士頓心理分析學院負責臨床訓練相關工作。Lazar 教授同時也在喬治華盛頓大學醫學院與華盛頓心理分析學院負責相關工作。

對於那些剛接觸到心理動力式心理治療的新手與學員，書中提供了編排有序的內容，許多相關理論或臨床知識都先經由作者仔細分類、篩選並整理成讀者需要的資訊。

本書引領讀者循序漸進、由淺入深地進入心理治療的殿堂。第一章中開宗明義地闡述心理治療的必要性，並討論其在

目前醫療體系中所扮演的角色、診療功效與相關醫療成本因素；第二章則介紹心理動力式心理治療的原則，包含焦點、施行場景，以及心理動力式心理治療的技巧。第三到第五章則是新增的章節，用來討論病患的評估。第三章內容涵蓋病患衡鑑、診斷與心理治療的施行處方；第四章與第五章分別闡述心理動力式傾聽與評估。

第六章則對於如何開始進行心理動力式心理治療提供實用資訊，包含與病人先行溝通療程內容與可能療效，以使病人建立正確的觀念和態度，避免不切實際的期望。其他資訊還有節制、告知病人醫生的主動性言談將隨著療程進展逐漸減少。之後作者將重點放在安全及醫師式關心的態度這些實際議題上，進而強調治療者的早期經驗可能正對移情、防衛與阻抗產生影響。

接下來的七到十章則對於心理動力式心理治療中幾個主要議題做了精闢的闡述，包含阻抗與防衛、移情、反移情以及夢境。章節內容安排有序，提供實用的臨床資訊與建議。舉例而言，對於如何詮釋病患的阻抗與防衛機轉，作者提供了實際的解決之道，而在移情性阻抗課題上也有深入的探討。又如對於不同形式的移情與反移情也有精闢的論述，同時也討論在心理治療過程中夢境的合理使用深度為何。

前述章節主要關於治療開始以及治療過程，關於治療結束的相關知識，作者則將之放在第十一章中。第十一章內容包含如何確認治療已近結束、結束治療時的工作、評估治療成敗與否，以及治療師經驗到治療結束時的可能反應。第十二章內容則更加深了本書的可讀之處。很高興能看到作者將一些重要但常被人忽略的議題納入，例如診療室擺設、場景、診療費用訂

定、電話應答、如何面對具有自殺傾向與危險的病人、如何正確的提供診療建議，以及其他關於收禮、安排假期消除工作疲勞、當治療師出差錯時如何應變等等議題。

本書最後三章則專注在心理動力式心理治療領域中甚受矚目的課題，分別是短期心理治療（第十三章）、邊緣型人格疾患與其他嚴重人格病態的心理治療（第十四章），以及支持性心理治療（第十五章）。作者說明哪些病人適合短期心理治療以及支持性心理治療，並介紹相關治療技巧。若讀者需要更多的參考資訊也可以從書中的建議書目找到。而針對具有邊緣型人格疾患的患者，書中涵蓋關於治療相關課題，包含診斷的議題、醫生與病人之間可能發生的衝突、對這些病人如何去開始作心理治療、反移情的議題，以及如何處理病人的防衛作用。同時對於處理具有自戀傾向或分裂人格之類較棘手的病人，作者也有專文論述。

對於有心一窺心理動力式心理治療領域的醫療從業人員、住院醫生或醫學院學生而言，本書是一本不可多得的好書。透過作者精闢的文字、清楚的章節重點整理成各表，以及所含實用的臨床診療資訊，繁複的知識以深入淺出、條理分明的方式呈現予讀者。對最新的參考文獻與書單，作者也將之增入第二版中以供讀者進一步研讀。

因此，本書實為一傑出的心理動力式心理治療隨身參考書，不管您是精神科醫師或其他相關領域的專業人員，書中豐富實用的知識將使您受益良多。

Robert E. Hales, M.D.

《美國精神醫學會簡明手冊》系列主編

■ 作者序 ■

(第二版序)

當前的精神疾病治療是複雜與多變的，身處其中的新進人員，其心理分析的專業背景可能不若前輩們來得紮實，然而臨床工作者對心理動力式心理治療的了解與應用仍有需求，想把它當成心理治療技能中的一部分，也想藉此技巧去用在無法接受完整深度的心理治療患者身上，以便作評估與治療。

心理動力式心理治療技巧的發展與治療技巧的養成是永無止境、終身需努力的工作。對於那些其他學派的觀點難以解釋的精神疾病病徵，它可以提供一扇窗，讓臨床工作者透過這扇窗得以一探病患行為舉止背後的奧秘。此外，也要求治療師認知到人際互動的形式而不要陷入兩人間的「演戲」中，而在此過程，心理治療師逐漸認知與了解到他（她）自己的反應是治療中一些事件發生的前兆及想要治療成功的潛在性障礙。書中所包含的知識與技巧亦可應用在其他精神醫學治療模式上，其中包括其他的心理治療學派、服藥管理、照會精神醫學、門診及急診診斷與評估，以及住院治療。

本簡明手冊將心理分析式心理治療的概念及技巧與讀者分享。在當今實施保健管理系統與日漸講求成本效益的時代，我們必須仔細檢視並重視有關心理治療領域，特別是在心理動力式心理治療上的成本效益評估方面之數據資料；誠如書中第一章所探討的內容。此外，在非心理治療領域的其他處理方式上，心理動力式心理治療的介入技巧已日漸重要，例如最熟悉

且最重要的心理動力式傾聽與心理動力式評估便可應用在許多其他精神醫學的診斷方式、治療方式及預測方式上。

透過對心理動力式心理治療技巧的介紹，我們真誠希望能將其令人振奮的應用以及可能遭遇的各種困難之理念傳達給讀者，以期達成幫助那些深受病痛所苦的精神病人的最終目的。

Robert J. Ursano, M.D.

Stephen M. Sonnenberg, M.D.

Susan G. Lazar, M.D.

譯者序

本書原文版是一本口袋式的心理治療專業書籍，由權威的美國精神醫學會出版（詳細介紹請見本書簡介）。在國內值此心理分析導向心理治療的萌芽期，此書應可視為是一本入門書，希望此書的中文版能為國內心理治療的學習者帶來一些助力。

在獲得翻譯此書的機會時，心中有一償宿願的心情，但隨即壓力就來。由於時間有限，合譯是最快的方式，於是本書的簡介、前言、第一、二、三、四、五、六章由德威負責，而梅君負責第七、八、九、十、十一章，恒信負責第十二、十三、十四、十五章及附錄、名詞解釋、名詞索引。真的很感謝大家能夠在短短的幾個月內譯完！老實說，英文譯成中文時，意思要能夠成功地轉換實在是一件難度頗高的工作，更何況是一本有關心理治療從理論到實務的書，而其中可能也涉入了文化的差異、用詞的不一致等等問題，使得困難度昇高。不過譯者們儘量參考已出版的相關中文書籍，在用詞上朝向一致，至於文化因素恐不是才疏學淺的我們所能處理的，但仍企盼此領域的先進與專家不吝賜教。另外由於付梓在即，恐有協商不周、核審疏漏的地方，尚祈讀者諸賢惠予指正。

最後譯作的完成，實在要感謝很多人：家人及另一半、朋友及同事、林明雄醫師、心理出版社總編輯吳道愉先生及編輯

陳文玲小姐，與特別義助的慧卿及王誠先生，你（妳）們的鼓勵與協助讓我們銘諸肺腑，在此獻上由衷的謝意！

劉德威、王梅君、高恒信

2001 年 10 月

※正文頁邊數碼係原文書頁碼，供索引檢索之用

1	為何做心理治療.....	1
2	基本原則.....	13
3	病患的評估 I：衡鑑、診斷與心理治療的施行處方.....	25
4	病患的評估 II：心理動力式傾聽.....	37
5	病患的評估 III：心理動力式評估.....	63
6	開始治療.....	89
7	阻抗與防衛.....	107
8	移情.....	123
9	反移情.....	139
10	夢.....	153
11	結束.....	169
12	實務問題之管理.....	185
13	短期心理治療.....	199
14	邊緣型人格違常與其他嚴重人格疾患之心理治療...	211
15	支持性心理治療.....	227
	附錄：心理動力式心理治療之簡史.....	235
	名詞解釋.....	243
	名詞索引.....	251
	作者索引.....	276

表 1-1	心理治療的益處	6
表 2-1	心理動力式心理治療	16
表 3-1	心理動力學派的觀點	27
表 3-2	評估開始	29
表 3-3	病患篩選的標準	33
表 4-1	四種心理動力學派有關心智功能的心理學理論 ...	38
表 4-2	從有關心智功能的四種心理學理論來施作心理 動力式傾聽	42
表 5-1	心理動力式銜鑑綱領	65
表 6-1	建立安全的氣氛：治療師的任務	90
表 6-2	開始治療：病患的任務	92
表 7-1	防衛機轉	110
表 7-2	詮釋阻抗的原則	114
表 8-1	影響移情發展的因素	125
表 8-2	在心理動力式心理治療中利用移情	129
表 9-1	反移情反應類型	143
表 9-2	反移情的處理	147
表 10-1	在心理治療中利用夢的目標	153
表 10-2	在心理治療中利用夢的技巧	154
表 11-1	心理動力式心理治療結束的標準	171
表 11-2	結束時的工作	172

表 11-3	協助心理治療師在治療結束期間的技巧	182
表 12-1	心理動力式心理治療共同的實務問題	186
表 12-2	心理動力式心理治療實務問題管理的一般原則	198
表 13-1	短期心理動力式心理治療的病人篩選標準	201
表 13-2	在心理動力式心理治療中找出重要衝突	204
表 13-3	短期心理動力式心理治療的療程與技巧	205
表 14-1	邊緣型人格患者的防衛機轉	212
表 14-2	邊緣型人格違常和其他嚴重人格疾患病人之治療 原則	216
表 14-3	有助於邊緣型人格違常患者治療的治療態度 ...	222
表 15-1	支持性心理治療的目標、病人篩選與時間	228
表 15-2	支持性心理治療的技巧	231
表 15-3	支持性心理治療中詮釋的運用	233
附錄表 1	心理動力式心理治療之歷史	236

為何做心理治療

WHY PSYCHOTHERAPY?

心理治療長久以來已是精神疾病患者處置方式的一部分，臨床上的經驗及持續增加的實證研究已指出心理治療同時具備治療效果及合乎經濟效益。心理治療的有效性可以經幾種方式來呈現：一項對艾森克（Eysenck）典型研究的再評估顯示，心理治療可以在十五次的會談中達成緩解結果，而此緩解結果如在自然狀態下則需二年方能達到^①；史密斯（Smith）及其同事提出一平均有效值（average effect size）：0.68，此數值意指一般在受過心理治療後，患者的狀況會好過四分之三未受心理治療的病患們^{②③}。此史密斯與其同事提及之受心理治療的有效值，比嘗試接受其他一些醫療處置方式的有效值要來得高。這些其他處置方式的嘗試在完成前便中止了，原因是資料已顯示心理治療是較有效的，如仍續用其他醫療方式而不使用心理治療則是不道德的^④；同樣地，這樣的有效值與外科醫師一般宣稱的手術有效值是差不多的：如進行手術，約有 66%的

機率會存活，如不接受手術則只有 34%的機率可存活^⑤。如此看來，是否要接受手術應是無庸置疑的了！而心理動力式心理治療正是具有相同的有效值^⑥。

我們必須常常提醒自己，而且其他科醫生及健康政策制定者亦需了解：「精神疾病是常見的」。有像感冒那樣常見的精神疾病，也有如癌症那樣難治的精神疾病，我們卻經常忽略了精神疾病有這樣寬廣的範疇，因而忽略了需要介入作心理治療也有這樣的寬廣度（整體而言，需要介入處置與否是在被認定是大眾健康的需求時才介入）。由於精神疾病的這種寬廣度及

2 對健康的影響，在健康保險計畫中，需將心理治療的使用包含在內，此顯示有實質的經濟效益，而此健康保險計畫不僅涵蓋主要的精神疾病，也擴及到一般疾病伴隨的精神疾病問題上。



精神疾病

在美國，有將近 50%非收容於機構的成年人在其一生中的某個時段曾患有精神疾病，而不到 50%的受精神疾病之苦者曾接受過治療^⑦。在那些因精神疾病需就醫者當中，只有三分之一會去找心理衛生相關的專業人員或機構。我們經常忘記焦慮性疾患是最盛行的精神疾病，有 17%的成年人每年受其影響一次，有 25%的成年人在其一生中有可能會受其影響。情感性疾患 有 19%的終身盛行率，重鬱症則有 17%的盛行率。有將近 40%的城市居民經驗過嚴重的創傷，而其中有四分之一會發展成創傷後壓力疾患（PTSD）^⑧。兒童、青少年的精神疾病問題也是實實在在地存在著：如情感性疾患影響著 17%的兒童^⑨，

青少年的重鬱症盛行率為 4%，而低落性情感疾患為 5%^⑩。自殺為男性青少年死亡的第二大主因^⑪。在美國，每年大約花費二千七百三十億美金^⑫在心理疾病及物質濫用的問題上，這裡包括治療處置的花費、法律強制方面的花費、死亡率及減少的生產力。一項研究顯示，單指憂鬱症每年的花費大約為四百三十七億美金^⑬。



心理治療的貢獻

對各種診斷的精神病患者的照護而言，心理治療是必須的，而心理治療對許多憂鬱的患者而言更是重要——特別是那些無法服用抗鬱劑的憂鬱患者，如懷孕與哺育中的憂鬱母親、一些年紀較長的憂鬱患者及某些伴隨生理疾病的憂鬱患者。另一方面，抗鬱劑較能改善神經性似植物般的憂鬱症狀（the neuro-vegetative symptoms，如活力減退、遲滯等症狀），而心理治療較能增進憂鬱患者的人際關係及自我尊嚴^{⑭⑮}。即使以每月一次頻率很低的人際互動式心理治療（interpersonal psychotherapy）作為對重鬱症的持續性治療時，其預防再發的效果比使用安慰劑要好將近兩倍^⑯。長期、深度的心理治療對半數有職業功能缺陷而需更長期療程（如心理治療、藥物治療或一種整合式的治療取向）的憂鬱患者而言，也經常是一項重要的治療方式^⑰。最近的研究指出：長期、深度的動力式心理治療在治療完美主義型的憂鬱患者上比其他治療取向（包括藥物治療取向）要更有效些^⑱。由安娜佛洛伊德中心的研究已證明，更深度的心理治療對嚴重憂鬱、人格異常及焦慮性疾患的兒童而