

[英] 悉尼·布洛克著



刘平、汪向东、陶林、张鸿燕译

52

心理治疗讲座

天津科技翻译出版公司

心理治疗讲座 【英】悉尼·布洛克等著

刘平 汪向东 陶林 张鸿燕 译

许又新 王祖新 张津蓓 校

天津科技翻译出版公司出版(天津市河西区吴家窑大街22号)

新华书店天津发行所发行 宝坻县第二印刷厂印刷

787×1092 1/32 9.125印张 194千字印数1-4000册

1990年4月第一版 1990年4月第一次印刷

ISBN7-5433-0087-7/R·12 定价4.00元

内容简介

医生在为病人治疗时，态度和蔼并关切地劝慰求医者，从而使之顿失重负，为战胜疾病增添难以估量的动力，相反，就会导致不良的结果。这就是广义的心理治疗的作用。因此，心理治疗在现代临床医疗中越来越显示出重要性，愈益得到广泛的注意和应用。

本书撰写者为英国皇家精神科医师学会会员、哲学博士悉尼·布洛克等。书中介绍的各种心理治疗方法就是在广义的心理治疗的基础上，针对有一定症状的心理障碍而又未达到躯体治疗或药物治疗的患者研制的各种治疗方法，可供广大医护工作者、教育工作者和与思想教育有关，且具有一定心理学知识的朋友学习参考。

序

临床医学处理疾病的方法不外两种：一种是躯体治疗，主要有药物和手术治疗，也包括其他各种物理的、化学的和生物学的手段；另一种是心理治疗。实际上，这两种方法几乎总是在同时使用，相得益彰。如果只重视躯体治疗而忽视心理治疗，疗效往往大为降低。对于某些疾病，心理治疗可以是主要的甚至是唯一的手段。由此可见心理治疗的重要性。

人们对精神卫生重要性的认识在不断提高，社会对精神卫生服务的需要在迅速增长，心理治疗应用的范围也在扩大：从临床医学走向了预防医学和康复医学。将生物医学与社会医学熔冶于一炉的精神医学正处于蓬勃发展之中。由此亦可见心理治疗的重要性。

医学之非人性化(dehumanization)倾向已经受到各界有识之士的关注。在病房里，医护人员正在抢救一位肝硬化病人，与此同时，病人却在低声叹息着说：“人们都在为我的肝脏而忙碌，却没有一个人关心我。”这难道不值得医务工作者深思吗？在所谓安乐死的讨论中，一个突出的问题提了出来：为了延长生命而不顾人的生活质量是值得的吗？如何保证一个人临终前的生活质量，至少不让人精神上和肉体上太痛苦，已经成了文明社会里一个迫切的课题。每个人都有权要求生活得好，也有权要求无痛苦地死去。在这里，心理治疗无疑处于关键性的地位。

有人因夫妻关系不和而失眠，有人因与领导关系紧张而头痛。医生必须看到这些医疗问题背后的心理社会问题，才能妥善处理“非医疗问题的医疗化”。在这里，心理治疗的理论是一个航标，心理治疗的技术则是一把钥匙。

心身关系几千年来一直是个谜。心理治疗为解决这个难题提供了一种主动出击的策略性方法。实践需要理论的指导，而理论又推动着实践。心理治疗在这个良性循环中必将为探索人性的奥秘做出重大的贡献。

为了讨论的方便，不妨把心理治疗区分为两大类：一般性的心理治疗和特殊性的心理治疗。

这本译著主要讨论的是特殊性的心理治疗。下面简单谈一谈一般性的心理治疗，也许有助于读者了解二者之间的辩证关系。

一般性的心理治疗没有、也不需要特殊的理论，它依靠的是人类一般的常识、医生对人性的理解。一般性的心理治疗没有特殊的适应症和禁忌症。因此，可以说，凡病人都需要一般性的心理治疗，凡医生都应该对病人进行一般性的心理治疗。

大致说来，一般性的心理治疗有下述的内容和方法：

1. 倾听。医生注意而耐心地倾听病人的诉述，对病人的诉述怀有理智上的好奇和情感上的关注。这是心理治疗的基础，也是医生与病人建立良好关系的开端。如果医生与病人之间缺乏良好关系，一切心理治疗的技术都会归于无效。

2. 理解。理解是不容易的。我们必须加强自我训练，培养和提高理解别人的能力。这里说的理解是指：（1）借助于病人的言语、表情、举止等，医生力求深入到病人的内心世界去，将心比心，体验病人的情感体验；（2）理解病

人各种心理活动之间的联系，病人的体验跟他的经历和人格之间的联系；（3）医生把对病人的理解再传达给病人，以取得病人的认可。人有被理解的需要。不被人理解是苦恼的，甚至是很痛苦的。理解对于一个人的身心健康可以起到无法估量的巨大作用。

3. 安慰和鼓励。这对病人无疑是重要的。由于疾病并不直接取决于病人的意志，病人往往有不安全感。但是，安慰和鼓励必须是真诚的。如果病人感到医生只是站在岸上说空话，我们便要想到自己的态度有毛病。当然，这里也有理论和技术性的问题，很值得钻研。

4. 保证。保证的目的在于增强病人的信心和勇气。但是，保证必须有事实和科学的根据，不能言过其实，更不要一口江湖气。宣称包治某病的医生不大可能是位好医生。医生的保证当然少不了明确的语言，但更重要的是，它体现在医生为病人服务的热忱和战胜疾病的决心上，体现在医生的态度和行动中。

5. 商讨和解释。治疗是医生和病人两方面的事，需要真诚的合作。很多事情需要商量，这就要求医生有民主精神，平等待人。传统的医疗实践强调医生的权威性，现代医学更加重视医生对病人的尊重。解释必须有的放矢，针对病人的心理，过多的解释反而有可能降低它的作用。

6. 建议和指导。这里必须考虑可接受性和可行性的问题。一切科学的成就都必须嫁接在人的情感之树上才会开花结果。要求一位孝子跟他的身患传染病的母亲实行严格的隔离，是不通人情的，也是办不到的。

7. 宣泄。帮助病人把他心中的苦闷、悲痛或压抑的情感

发泄出来，目的在于减轻病人心灵的负担（所谓减压）和增进病人内心的平衡。没有后者，发泄的作用是很有限的，反复实行必将失效，并且容易助长不良的行为模式，妨碍良好的人际关系。

8.暗示。这通常只是一种辅助性措施。医生认识到人人都有接受暗示的可能性，认识到象征和符号对人的心身的巨大作用，他使用暗示治疗时的态度便不致有欺骗性。暗示用得恰当才能发挥作用，因而必须讲究技巧。

我希望，所有钻研任何一种特殊性的心理治疗的人都不要忘了一般性的心理治疗。

最后，就这本书说几句。

这是一本主要供医生阅读的心理治疗专著。但是，对心理治疗感兴趣的心理学家、教育工作者、社会工作者也可以从这本书里得到益处。医学生可以把它当教科书读。

近几年来，涉及心理治疗的书籍文章似乎不少。但是，你真想认真学习或钻研一下心理治疗，可读的中文书实在很难找到。我希望，这个译本能填补一点空缺。

本书据原著第2版（1986）译出。原著第1版出版于1979年，概括了60~70年代的大量文献。第2版又增添了1980—1985年间不少的新进展。可以说，这本书的内容是相当新的。

心理治疗的实施是本书的一个主要内容。每一种心理治疗的适应范围、病人的选择和准备工作、各种治疗技术甚至某些细节，都有相当详细的讨论。因此，这是一本实用性很强的书，对于准备和正在进行心理治疗的人不失为一本实习指导书。

这本书对理论也很重视。对当代一些重要的理论都有一

一定深度的探讨。作者们的观点并不偏颇。对于探索理论的读者，是有借鉴作用的。某些创见尤其有启发性。

这本书共分11讲。除第一讲具有总论性质外，其余的10讲，每一讲讨论一种特殊性的心理治疗或心理治疗的某一特殊领域。现代心理治疗的主要流派和方法都涉及到了。篇幅不大，内容相对地却很丰富，覆盖面广。从某种意义上说，这本书可以说是一本小型的百科全书式的读物。

我以为，以上所述是本书的四个特点。

我相信，对心理治疗真正感兴趣（不只是好奇）的人是一定会喜欢这本书的。

这本书由4位精神科专业医生执笔翻译。疑难之处经过共同讨论和反复斟酌，最后组织了专人校阅。前后历时一年有余。工作态度可以说是比较认真的。由于专业术语现在还不统一，不少译名难免欠妥而费解。为了尽可能忠实于原著，有不少地方改来改去读起来还是不大顺。这恐怕是新兴学科翻译中很难完全避免的。鲁迅先生反对“与其信而不顺，不如顺而不信”。他说，译得“信而不顺”的至多不过看不懂，想一想也许能懂，译得“顺而不信”的却令人迷惑，使人误入迷途（见《二心集》的《几条“顺”的翻译》）。我是信奉鲁迅先生“直译”甚至“硬译”的主张的。当然，我并不想为译校者汉英语水平不高辩解。凡是指出生词不妥和错误的，我们都竭诚欢迎，并在这里事先表示感谢。

是为序。

许又新

1989年9月15日

于北京医大精神卫生研究所

第一版序言

我自己接受心理治疗训练头几个月留下的最鲜明的记忆，是感到心理治疗的所有方面似乎都使人感到迷惘。没有人能给心理治疗下一个定义，在疗效问题上争论不休，各学派之间进行着无休止的论战，培训教程本身也无的放矢，缺乏贯穿始终的结构。后来，当继续在美国和英国受训时，我认识到，这种使人困惑的感觉并不是我的同胞们所特有的。这种“急性错乱状态”是世界性的！近年来，作为一个心理治疗教师，我注意到当代受训的学员们仍然在经历着类似我以前的经历。

这种状况根本不足为奇。心理治疗毕竟是一个含糊不清的术语，它有若干彼此极不相同的含义，我们对它的价值仍有争议。目前存在着数十种心理治疗学派，每一种都有自己的精神病理学理论（往往互相矛盾），以及一整套独特的技术，它们争相吸引学员们的注意，在研究与临床实践之间没有显而易见的联系——心理治疗者很少受研究结果的影响。而不可抗拒的事实是，理论对实践起着决定性的作用，并且在顽强地保护自身，使其不受外力的影响。

本书是为精神卫生专业学员所写的入门读本，我希望它至少能帮助学员们在学习心理治疗这一复杂而艰难的课题时克服某些常见的阻力。本书总的目的是：（1）使心理治疗这一概念较易于理解。为此目的，我采用了各种心理治疗这个术语，其含义是：有多种心理治疗方法，可按其各自的目

标、技术及干预的靶子互相区别。例如，据此可将危机干预、慢性缺陷性精神科病人的支持心理治疗、家庭治疗、性治疗及长程深入的个别心理治疗等一一区分开来。临床家的任务是按病人、配偶或家庭的需要去选择恰当的心理治疗方法，而不是反过来让病人去适应治疗方法。采用这一做法，心理治疗作为一个通用术语将被淡忘。(2)尽可能缩小各种心理治疗派别之间的分歧，强调它们的共同特征。与此同时，本书力图避免教条主义的纸上谈兵的作法，而这种作法有充斥于心理治疗领域的倾向。杰罗姆·弗兰克对此做出了有价值的贡献，他使我们注意到“共同因素”这个问题。他在本书第一讲中考察了这一问题，本书其他作者即以此为指南。本书的中心议题是杰罗姆所说的“核心”因素而不是“前缘”因素。我们不否认理论的重要性，学员们最终必须熟悉每一心理治疗的各种模式，但应先把握住共同的基本原则，才不致陷在理论的泥潭之中。因此，每位作者都对理论方面加以评论并提供进一步阅读的指南。(3)将研究与临床实践联系起来。尽管心理治疗研究仍处于孩提时代，但治疗者仍需与研究工作者并肩前进，这样才能充分提高疗效。例如，有几项研究反复证实了在心理治疗前，准备工作的价值，因此我们应该把准备过程合理地运用于临床工作中。本书在适当的地方提供的参考文献谈到了这类调查研究对临床实践所做出的贡献。我希望，对研究发现的认识也能缓和有关心理治疗是否有效这一问题的长期争论。这种争论之所以徒劳，是因为我们甚至至今仍无法回答最基本的问题。更恰当的问题在于，是否每种心理治疗都有用，对谁有用，在什么情况下有用。限于篇幅，本书只能对有关的研究做一肤浅

的考察。(4)指导学员的阅读。心理治疗教育的一个常见的问题,是参考文献对初学者的冲击。他们不可避免地会困惑于怎样去接触这堆材料。一旦入了门,接着通常便是怎样从中解脱出来。文献浩如烟海,必需合理地进行阅读。

希望本书在某种程度上达到这些目的。

对8种不同心理治疗的阐述并不意味着要读者全部掌握它们。读者可选择与本职工作有内在联系的以及感兴趣的治疗方法。但是,如果读者未接受过某种治疗的训练,而病人又有做此治疗的需要,读者就应有能力根据病人的需要进行恰当的转诊。

悉尼·布洛克

于牛津

1978.4

第二版序言

在第二版中,心理治疗涉及的内容有所扩展,增加了新章节:简短焦点心理治疗和儿童心理治疗。另外,原有章节由原作者增加了各自领域的最新进展。

心理治疗迄今依然是一个极其错综复杂的课题,我希望本书成为学员入门的良友。

悉尼·布洛克

于牛津

1985.4

作者简介

JOHN BANCROFT 约翰·班克罗夫特

医学博士，皇家内科医师学会会员，皇家精神科医师学会会员，爱丁堡医学研究理事会生殖生物学部临床科学干事。

ARNON BENTOVIM 阿诺思·本托威姆

医学博士，理学学士，皇家精神科医师学会会员，伦敦儿童医院顾问、精神科医师

SIDNEY BLOCH 悉尼·布洛克

医学学士，化学学士，哲学博士，皇家精神科医师学会会员，牛津大学精神医学临床讲师，牛津沃诺福德医院顾问、心理治疗家

SIDNEY CROWN 悉尼·克朗

哲学博士，皇家内科医师学会会员，皇家精神科医师学会会员

JACK DOMINIAN 杰克·多米尼安

科学博士，爱丁堡皇家内科医师学会会员，皇家精神科医师学会会员，伦敦西梅德尔塞克思医院精神科顾问医师

JEROME FRANK 杰罗姆·弗兰克

医学博士，哲学博士，巴尔的摩约翰·霍普金斯大学精神医学荣誉教授

MICHAEL GELDER 迈克尔·格尔德

医学博士，皇家内科医师学会会员，皇家精神科医师学会会员，牛津大学精神医学教授

BERNARD ROSEN 伯纳德·罗森

医学学士，化学学士，皇家精神科医师学会会员，盖伊氏医院医学院精神科高级讲师，伦敦盖伊氏医院荣誉顾问医师

SULA WOLFF 苏拉·沃尔夫

医学学士，化学学士，皇家内科医师学会会员，皇家精神科医师学会会员，爱丁堡大学精神医学系荣誉会员（近为爱丁堡皇家儿童医院顾问、精神科医师）

目 录

序.....	许又新
第一版序言.....	悉尼·布洛克
第二版序言.....	悉尼·布洛克
作者简介	
第一讲 何谓心理治疗.....	杰罗姆·弗兰克(1)
第二讲 个别长程心理治疗.....	悉尼·克朗(24)
第三讲 简短焦点心理治疗.....	伯纳德·罗森(54)
第四讲 集体心理治疗.....	悉尼·布洛克(78)
第五讲 危机处理.....	约翰·班克罗夫特(112)
第六讲 认知和行为治疗.....	迈克尔·格尔德(132)
第七讲 婚姻治疗.....	杰克·多米尼安(147)
第八讲 性治疗.....	约翰·班克罗夫特(171)
第九讲 儿童家庭治疗.....	阿诺恩·本托威姆(196)
第十讲 儿童心理治疗.....	苏拉·沃尔夫(219)
第十一讲 支持性心理治疗.....	悉尼·布洛克(251)

第一讲

何谓心理治疗

杰罗姆·弗兰克

第一讲带有引言的性质。作者在这一讲里试图从历史与文化的角度回答“何谓心理治疗”这一复杂的问题。一开始，作者描述了心理治疗所施行的治疗类型以及接受治疗的病人。然后，作者着重介绍了所有心理治疗的方法、基本原理所共有的治疗功能。本讲末尾为开始进行心理治疗的学员提出了一般性原则和指导。

作为一种社会性生物，人类完全相互依存，以维持其生理的和心理的健康。当遭遇到任何形式的威胁时，人们自然而然地互相寻求帮助——或者是保护自身免受敌人的伤害，或者是保障受到大旱威胁的粮食供应，或者是减轻由于生活变动带来的痛苦。

本书讨论的是一个人运用心理学方法解除别人的心理痛苦与功能缺陷的问题。最典型的方法是言语，但也包括其他交际或符号行为。它涉及范围很广，从把一只手放在别人肩上以示保证，直到各种复杂的训练，以对抗有害的情绪和增进内心的平静，

人们常常寻求非正式的心理帮助，其形式为安慰、指

导、劝告等，这可以从家庭成员及其他亲友那儿得到。这类帮助有时也可来自泛泛之交，甚至陌生人，尤其是当这些陌生人担任例如酒吧服务员这类角色时，他们完全有可能成为听你倾诉的知音。

我们这里谈到的心理治疗也是提供援助的一种形式，但与非正式的帮助有两个重要的不同。第一，医生们接受过进行这种活动的专门训练，并且得到了社会或医生与病人所属的群体的认可。第二，医生的活动有相应的理论系统作为指导，这种理论解释了病人的痛苦与功能缺陷的起源并提出缓解措施。心理治疗主要依靠符号交流而不同于内、外科的躯体干预。这意味着心理治疗侧重于症状的内容及表现，即幻觉中的声音在讲些什么？病人为什么抑郁？他在焦虑时担心些什么？如果用药，那只是治疗的辅助手段，其选择取决于病人的症状和严重程度，例如幻觉、心境抑郁等。

把交流当作治疗的首要手段，其重要的结果是，各种形式的心理治疗是否成功，与内、外科方法比起来，更多地取决于治疗者个人的影响，一些行为治疗者一直相信，心理治疗过程的成功完全依赖于其本身的客观性质而不是主观愿望。即使如此，治疗者的个人影响仍然首先决定着病人是否执行治疗者所规定的治疗措施；其次，这种个人影响本身也具有治疗作用。个人的影响对所有的医疗措施都是重要的，在心理治疗中更是关键性的。

历史——文化的考察

尽管心理治疗学派在数量上多得惊人，每种方法都宣称具有特殊的长处，但从历史—文化的角度可以将全部心理治

疗大体上分成两大类：宗教—巫术的和经验—科学的。宗教—巫术的心理治疗与人类文化同样古老，而且在大多数非工业化社会里继续占着主导地位。在工业化社会里，尽管业已遭到许多人的唾弃，但治疗仪式在这些社会里也还是有大量的追随者。

宗教—巫术治疗乃基于所谓永生或灵魂不灭哲学。这种哲学是所有主要宗教的基石。它断言，人类是“圣灵”的具体表现，这就把我们紧密联系在一起。每一个体，就其本质而言，均包含着宇宙。我们生活在其中的公认的或感性的现实只是现实的一种。健康是人体内部各种力量和谐的统一，是跟其他人、神灵世界之间相对应的和谐关系，以及这两者的结合。疾病则是一种征象，表明个体违背了自然或社会规律，因此打乱了其内部的和谐，使其易受他人与神灵的有害影响。

这种概念理所当然地相信心理状态可以强有力地影响躯体功能，而躯体健康状态亦可反过来影响心理功能。治疗者的目标是要恢复病人的内在和谐；恢复与他所在集体的和谐；恢复他与神灵世界的和谐。为实现这后一个目标，要求病人，通常还有对他很重要的人们，参加特殊的仪式，而仪式的目的则是代表病人协调他与神灵世界的关系。与其科学界的同道们一样，宗教—巫术的治疗者也接受过良好的专门技术训练，但他们将疗效归之于超自然的力量，这与治疗者及病人所共有的宗教体系相关联。治疗必须使治疗者和病人陷入一种特殊的意识状态，此时二者都短暂地进入另一种现实中，这个现实以如下现象为特征：千里眼，与神灵世界的沟通以及超脱肉体的体验。

希波克拉底最先揭示了经验—科学的心理治疗。自18世