



陕西中医学院图书馆藏书

# 心理治疗入门

贵州教育出版社

# 心理治疗入门

许又新 著

贵州教育出版社  
贵州科技出版社

## 心 理 治 疗 入 门

---

贵州教育出版社 出版  
贵州科技出版社

(贵阳市中华北路289号)

贵州兴黔汽车印刷厂印刷 贵州省新华书店发行

850×1168毫米 32开本 5.375印张 135千字

印数1—2000册

1993年 3 月第 1 版 1993年 3 月第 1 次印刷

---

ISBN 7-80584-215-R·067 定价：2.80元

## 《心理治疗与咨询指导》丛书编委会

**顾问：**陈仲庚

**主编：**许又新

**编委：**钟友彬 钱铭怡 张亚林 韦族安

## 代 序

在当今世界上，尤其是发达国家里流行的心理疗法有好几百种，但就它们的理论系统来说，不外以下几种：第一是心理分析法。这是医学发展史上最早的具有系统理论的心理疗法，创立于19世纪末。第二是行为矫正法。这是20世纪50年代兴起的，以行为主义心理学和条件反射学说为理论基础的心理疗法。以后行为矫正法又发展了认知行为疗法。第三是以人本主义心理学为理论指导的心理疗法，其中以美国心理学家C.R.Rogers的咨客中心疗法（Client-centered Therapy）最为出名，这是60年代以后逐渐兴起的。

以上三种心理治疗的理论系统都诞生于西方国家，还有一个具有东方文化特点的心理疗法是日本森田正马于20世纪初创立的，他的学生们把它叫做“森田疗法”。此外，近几十年来，东方世界的一些养生术如气功、坐禅、瑜珈术等也作为一种心理治疗方法传到西方，成为世界上心理疗法的一个支流。

上面提到的几个心理治疗理论系统经过修改、加工、取长补短、互相整合，又派生出许多具体方法，真可说是百花齐放，但其基本理论系统尚未超出以上几种。

各个理论系统的心理治疗方法都有它的最佳适应症。换句话说，任何一个方法都不能说对所有的心理疾病同样有效，各有所长，都有存在的价值。

在这里顺便提一下，上面提到的心理疗法叫做专门的或特殊的心理疗法，是为治疗某种特殊的心理障碍设计的。医生对病人

的安慰、解释、鼓励等，也叫做心理治疗。这是一般性的、支持性的心理治疗。它是心理治疗的基础，是每一个医生都应做的，对任何躯体病或心理病都适用，在这里不讨论这类心理疗法。

80年代以前，我国医生和少数医学心理学家们所进行的心理治疗，在性质上都是支持性心理治疗，对神经衰弱等心理障碍的治疗也是如此，没有人公开正式地进行过专门心理治疗的实践和研究。直到70年代末我国实行对外开放政策以后，心理咨询和心理治疗工作才开始受到重视。十余年来发展很快，在综合医院里、大中学校中以及其他健康研究机构，都陆续开展了心理咨询工作。按照大多数人同意的定义，心理咨询(counseling)是对有烦恼的正常人进行的指导和帮助，不是对有心理障碍的病人进行治疗。心理咨询工作始创于20世纪初的美国，但在40年代以后，逐渐和心理治疗汇合。在实践中，已很难把二者清楚地分开。目前在我国开展的心理咨询工作，实际上大多数属于心理治疗。许多年轻的医生、心理学家、社会教育工作者都对心理咨询和心理治疗感兴趣并愿意从事这项工作。但他们大多数对各种心理治疗的理论了解较少，技术训练不够。但是由于许多原因，我们国家在这方面起步较晚，和发达国家相比，要落后半个多世纪，可以说“底子”太薄了。

近几年来，国内已经出版了一些关于心理咨询和心理治疗的专著，大多数是引进、介绍国外的理论，缺少我国自己的实践经验。初学者不易读懂，更不用说用它们来指导实践了。中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会和贵州教育出版社应广大读者要求，准备编写出版几本浅显流畅、通俗易懂的小册子，介绍几种心理疗法的理论和具体操作方法。摆在读者面前的，就是这一想法的结果。

钟友彬

1992年3月

# 目 录

<b>第一章 心理治疗的性质</b> .....	( 1 )
<b>第二章 心理冲突的现象描述</b> .....	( 9 )
心理冲突的常形.....	( 11 )
恶性循环.....	( 20 )
<b>第三章 冲突情感</b> .....	( 24 )
概述.....	( 24 )
耻感.....	( 28 )
罪感.....	( 33 )
<b>第四章 变形机制</b> .....	( 37 )
压抑.....	( 39 )
回避.....	( 41 )
转移.....	( 43 )
代偿.....	( 48 )
<b>第五章 行为研究</b> .....	( 51 )
<b>第六章 适应与调节</b> .....	( 61 )
原因和目的.....	( 61 )
道德情感.....	( 65 )
适应与调节.....	( 68 )
自我三层.....	( 71 )
<b>第七章 心理治疗的基本观点</b> .....	( 77 )
现象学的心理治疗概述.....	( 78 )
文化与意识现象.....	( 81 )

现象学心理治疗的技术问题·····	( 84 )
<b>第八章 精神分析的借鉴</b> ·····	( 92 <sup>1</sup> )
《论治疗的开始》·····	( 92 )
移情·····	( 99 )
阻力·····	(103)
<b>第九章 交往分析</b> ·····	(107)
理论构架·····	(107)
夫妻关系的交往分析·····	(110)
心理治疗中的应用·····	(114)
生活态度·····	(118)
<b>第十章 起作用的因素</b> ·····	(122)
矫正性情绪体验·····	(125)
从事新的有效行为·····	(127)
提供可供选择的生活态度·····	(131)
治疗者与病人的关系·····	(133)
随时准备接受社会影响·····	(134)
意识扩大性自我探索·····	(135)
<b>第十一章 治疗技术杂谈</b> ·····	(137)
修养与技术·····	(137)
促使病人发挥潜力·····	(141)
评定·····	(144)
澄清·····	(147)
认知技术·····	(151)
病人的选择·····	(154)
澄清目的举例·····	(156)
现实治疗·····	(157)
<b>参考文献</b> ·····	(160)



## 第一章 心理治疗的性质

为了说明本书讨论的心理治疗是怎么回事，让我们首先考察一位没有受过精神病学和心理学专业训练的医生进行的所谓心理治疗的典型形式。这主要包括以下三个方面：

(1) 医生对病人同情、体贴、照料、给予安慰和温暖，总之，无微不至的关怀，使病人感到医生就像亲人一样。大多数病人对医生都多少有些依赖心理，尤其是人格不大健康的人，而医生则往往自觉或不自觉地扮演了父母亲的角色。

(2) 医学治疗有一个原则或前提：病人应该按文化的要求履行病人角色的义务，他不能讳疾忌医，应该接受医生合理的建议和指导，按医嘱行事。如果病人不合作，医生就对他进行耐心细致的解释和说服，使病人接受各种必要的检查和合理的治疗。

(3) 医生还对病人的身体疾病和生理功能紊乱进行生物学解释，尽可能使病人对自己的疾病有所了解。医生相信，病人利用这方面的科学知识可以向疾病展开有效的斗争。不少医生深刻地体会到，病人的情绪和心情，生活风格和行为模式，对他的疾病影响很大。因此，除了无微不至的关怀以外，医生还用摆事实讲道理的方式劝说病人保持良好的心情，鼓舞病人的斗志和乐观精神，同时指导病人的生活，如良好的作息时间安排，合理的营养，适当的文化娱乐活动以及体育锻炼等等。

如果一切进行顺利，疾病走向康复，病人也逐渐恢复了原来的工作，那么，本书要讨论的心理治疗便不必要。一旦上述某个

方面或重要环节出现棘手的问题，医生很可能会想到，病人大概有什么精神科问题。此时，本书讨论的心理治疗便提到了日程上。简单地说，棘手的问题有：

(1) 病人对医生有过分的依赖，或者抱怨医生甚至有公开的敌视心理。他们似乎缺乏独立自主精神，自信和自尊受到了损害，甚至丧失了生活的勇气，自卑而沮丧。病人情感脆弱，容易生气和不满，也容易伤感，或者，病人自暴自弃，拒绝与医生合作，不肯服药打针，甚至发脾气，摔东西，不吃饭。病人似乎变得像小孩一样，甚至像幼儿一样需要医生护士时刻不离地给予哄劝和安抚。疾病如果并不严重，至少不危及生命，或者，病情已有好转，而病人心理的困难却不见改进，医生对问题的性质就会看得日益清楚：“不是狭义的医疗问题”，同时却感到很难对病人有所帮助。

(2) 医生摆事实讲道理式的说服工作对病人的不合作几乎不起作用，有时还引起病人的反感：“谢谢你的教育，不过，我可以告诉你，你说的这一套大道理我也会说。”

(3) 耐心细致的生物医学解释对病人不但不起积极作用，反而起了消极作用。病人的医学知识愈多，烦恼和疑虑也愈多，而病人偏喜欢打破砂锅问到底，这使医生感到狼狈。看来，心情不良对身体健康不利，这个道理病人完全明白，但他“控制不住”。医生为病人的困境感到有些难过，病人敏感地觉察到了这一点，他说他比医生不知要痛苦多少倍，因为医生没有这种自我折磨的亲身体会。对此，医生感到实在无能为力。

可以说，父母角色和良师益友的角色都不起作用时，本书所要讨论的心理治疗便应运而生。也可以说，正是由于人们利用已有的各种人际关系解决苦恼和心理困难的企图都反复失败，他们才求助于心理治疗者，专业心理治疗才成为必要。

显然，上述棘手的问题都见之于神经症病人，并且表现为典型的精神障碍的形式。很多神经症病人以身体的不适和诉苦掩盖

他们的心理问题，但精神科医生很快就能看得一清二楚。也许更为常见的情况是，病人以神经衰弱、焦虑症状、恐怖症状或强迫症状等表现出他们心理的困难，对于这些，精神科医生是熟悉的。据调查，综合医院内科门诊病人1/10以上患有神经症。不少住院病人面临破相、功能缺陷甚至残疾的威胁，有些病人在经受着死亡不久即将来临的考验，加之慢性病往往使原有的家庭、工作和人际关系问题尖锐化。出现上述棘手问题的病人恐怕远远超过1/10。可见，非精神科医生学习一些专业心理治疗的知识和技术，绝不是多此一举。

从历史发展上看，现代心理治疗是和人们对神经症的认识密切相联系的。心理治疗的实践推动着神经症理论的发展，同时，神经症各种学说的发展反过来又推动着心理治疗理论和技术水平的提高。随便翻开一本心理治疗的概论性著作，便不难看出，它讨论的中心问题总是离不开神经症。诚然，心理治疗的应用现在已经从神经症扩展到了许多有关的领域。婚姻问题，家庭成员的关系特别是亲子关系问题，危机和各种反应状态，各种社会适应困难，人格问题，酒精和药物依赖，濒死状态，自杀，抑郁状态，以及各种精神病状态等，心理治疗都已经有了用武之地。如果把一切问题及其处理都包括进去，那么，我们就很难拒绝雷末（V. C. Raimy, 1950）的定义：“心理治疗是应用于无特殊规格的诸问题之无明确定义的技术，而其结局则是无法预测的。”对于初学者，这样的“三无”定义并没有什么用处，也许反而会增添几分迷惑。与其为了全面而什么也讲不清楚，倒不如尽管有些片面却十分明确而又能指导初学者要好得多。因此，本书的初步定义是：心理治疗首先而主要地是处理神经症性心理问题的一种治疗。这样的定义符合历史，也切中现在理论和实践中的要害，同时，它又与本书的主旨一致：心理治疗如何入门？回答是，从治疗神经症性心理问题这个理论和实践不可偏废的地方入门。

因此，本书的主体将分两大部分：前一部分讨论神经症性心理问题，从现象的描述到理论性解释；后一部分讨论心理治疗的技术以及指导操作的概念框架。

作者在车文博主编的《心理治疗指南》（吉林人民出版社，1990）的第一个条目“什么是心理治疗”提出了下述定义：心理治疗是医生（或其他专业治疗者）用符号去影响病人，以促进疾病康复或增进病人身心健康为目的的一类治疗。这个定义的心理治疗包含四个缺一不可的要素：（1）实施者——医生或其他专业治疗者，如果没有这个要素，求神拜佛和亲友对病人的关怀便都成了心理治疗；（2）对象——病人；（3）主要手段——符号，与此相对的是直接作用于机体生物学状态的物理化学和生物学手段；（4）目的——促进疾病康复或增进病人身心健康。

作者在该文中提出，心理治疗的对象只能是病人，具有病人身分的人。这种说法可以说完全是医生的行话。定义中虽然明确指出，实施者不一定是医生，也包括非医生的专业心理治疗者；该文也承认，心理治疗和心理咨询并没有截然的分界线，理由却限于健康与疾病之间并没有黑白分明的界线，因而不得不用角色概念将二者加以区分。其实，这是经不起推敲的。近几十年来一种很有影响的心理治疗，罗杰斯（C. Rogers, 1985）的咨客中心治疗（Client-centered Psychotherapy），便与上述定义有些龃龉。咨客一词为钟友彬所创译，系套用顾客、乘客、旅客等词而来。钟友彬的译名意味着，罗杰斯的工作是心理咨询，但罗杰斯本人却称之为心理治疗，美国《精神病学综合教科书》也把它放在心理治疗一章里。

作者用符号定义心理治疗，最初是受了巴甫洛夫两个信号系统学说和普拉托诺夫（К.Н. Платонов, 1957）的影响，后来学习了一些符号学的知识，这种观点进一步加强。毫无疑问，用符号学和解释学的理论和方法研究心理治疗是有益的和大有可为

的。但是，用特殊人际关系来定义心理治疗也许更好一些，因为这对初学者有指引入门的作用，而人际关系对所有心理治疗者也确实是不容忽视和值得研究的课题。那么，心理治疗者和求治者之间关系的特殊性是什么呢？这自然随不同学派而有不同的解说，但有一点是共同的，心理治疗关系不能是亲子关系、恋人关系或夫妻关系、朋友关系、说教者和聆教者关系、权威与服从关系等。通俗地说，两人原不相识，一人由于心理困难而求助，另一人给予帮助，在相对短时间内发展了一种双方卷入的既非友谊又非爱情也不是服从与权威的情感关系，这便是心理治疗关系。当然，求助者需交费，专业治疗者以心理治疗为职业谋生，所以两人不能免于金钱关系，但在心理治疗中，两人却能在相当大的程度上超越金钱关系。金钱可以视为人间一切利害关系的一个象征。所以，我们也可以说，心理治疗关系总是在相当大的程度上超越了利害关系。实际上，医生抱急于求成的功利主义态度会妨碍心理治疗的进行，至少会限制或降低效果。

我们不妨设想一种具体的处境。父子二人感情甚深，不幸，父亲是法官，儿子成了罪犯。对于绝大多数人来说，当他处于年长者地位时，不是父亲心理占优势，便是法官心理占优势。假如这位年长者要对年幼者的心灵真正有所帮助，那么，他就必须忍受父亲心理和法官心理处于均势的尖锐冲突并超越这种冲突。也只有这样，他才会对人生冲突的严峻和不可避免性有所领悟，也才有可能帮助年幼者有所领悟，这就是心理治疗的实质。从心理治疗的角度说，舐犊之情或者公而忘私，不论讲得多么合情合理，都是对心理冲突的回避，而回避心理冲突的治疗者不可能对陷于严重心理冲突的人有真正的帮助。

举一个实例。女性来访者诉苦丈夫近一年来有外遇，对她冷淡，在家里很容易对她发脾气，她感到无法使丈夫回心转意了，因此想离婚。同时她又不想离婚，因为感情上实在割不断，恋爱

时期和结婚头几年丈夫对她的关怀、理解和温暖，经常在她的心头浮现，驱之不去。某妇联干部认为，既然丈夫已经不爱她，背信弃义，还留恋他干什么？这只表明这位妇女软弱，缺乏独立精神。因此，极力怂恿来访者离婚。这种说法不无道理，但绝不是心理治疗。心理治疗者在体会来访者因丈夫对她不好的痛苦的同时，还必须感同身受地体验来访者对她丈夫眷恋的强烈旧情，也就是体验来访者的整个心理冲突。也只有这样，心理治疗者才可能帮助来访者澄清冲突的全部心理事实，并进一步解释心理冲突的深层结构。至于离婚还是不离婚，那只能由本人决定，心理治疗者无权越俎代庖。

安娜·弗洛伊德 (Anna Freud, 1985) 可以说继承了她父亲的一部分衣钵。她写道：“他（指精神分析者，引者注）对所有三个结构的无意识成分同样地注意和客观。换言之，当他发动启蒙工作时，他对原我、自我和超我采取等距离的立场。”这两句话用精神分析的术语阐明了心理治疗关系的特殊性。可见，要真正掌握心理治疗，就不能像韩愈所说的“望孔子之门墙而未入其宫者”那样，而必须对求治者心理冲突的双方都有感同身受的体验，并在一定的心理学理论的指导下超越那种冲突。而要做到这些，“等距离的立场”是个关键。

还可以这样来说明心理治疗的特殊性。求助于法律咨询的来访者已经决定诉诸法律，他想得到帮助如何才能胜诉，而求助于心理咨询的来访者既想打官司又不想打官司，他陷于心理冲突之中。求教于老师的学生想学好功课，他希望得到老师在学习上的指导，而求助于心理咨询的学生实际上是既想学习又不想学习，他陷于心理冲突之中。如此等等。

在车文博主编的那本书里，作者区分了一般心理治疗和特殊心理治疗。其实，这样的区分只是为了开始讨论的方便，严格说起来却是牵强的。这可以从理论和技术两方面来谈。

先说理论。牛顿的万有引力定律在他提出来的时候是一种尖端理论，但在今天，中学生都很熟悉，已经成为科普知识了。心理治疗的理论历史也有类似情况。弗洛伊德的“无意识”和性本能学说今天已经成了许多外行人的口头禅。萨特的小说广为流传，使许多大学生都多少知道存在主义是怎么回事。这说明所谓特殊理论之说是相对的。作者说过，不同医生之间心理治疗的差异，主要在于对人性的理解有深有浅。其实，对人性的理解过于肤浅是谈不上什么心理治疗的。当一个人遭遇不幸时，好心的邻居张大妈李大爷便前来安慰，劝说当事人想开一些。其实，这种劝慰之词不能算心理治疗，因为太皮相了，张大妈李大爷本人有类似的遭遇也会想不开看不透的。自己没有想通的道理和自己做不到的事不应该向求助者提出，这大概可以说是心理治疗的一条原则。心理治疗不能像手电一样，专门照别人。事情还有另外一面，就是对人性任何一种深入的理解从理论上说都可以派生出一种特殊的心理治疗。至于实际上并没有这么多种公认的心理治疗，那是另一回事，因为关键不在名称而在实质。

其次谈技术。存在主义心理治疗家博斯（M. Boss，转引自 R. May，1958）采用弗洛伊德经典的躺椅和自由联想方法，并且允许病人移情。现在，自由联想已经很少有人采用，精神分析和非分析性心理治疗都采用类似的交谈方法。至于廉价而方便的弹橡皮圈式的行为治疗技术，对精神病学和心理学一概外行的治疗者也都可以采用。这使一般和特殊心理治疗的分界线几乎趋于消失。

心理治疗与政治工作、思想工作以及德育的区别，在作者看来，已有的国内文献从未加以澄清。也许由于这是一个敏感问题，专家们不愿意触及要害。但是，不能不承认，确实有不少心理治疗者对这件事在观念和实践上都很不明确，并且实际上已经阻碍了心理治疗的开展和提高。

大陆和台湾的政治制度不同，占统治地位的意识形态也不同，当然，政治工作、思想工作和德育也不同。但是，心理治疗却并无不同。台湾出版的心理治疗书籍可以证实这一点。实际上，大陆和台湾的学者完全有共同语言（这是一种国际科技语言）讨论心理治疗的各种理论和技术问题，不涉及政治和道德并不会妨碍学术讨论的深入。作者认为，心理治疗跟政治道德工作根本是两码事\*。心理治疗者当然有他的政治主张和道德信念，但在心理治疗时，他却必须排除政治和道德的干扰，正像他必须排除个人情绪反应和性爱等的干扰一样。质言之，治疗者必须对求治者冲突的价值观、冲突着的道德和本能，冲突着的性爱、名利和权势等“采取等距离的立场”，否则，他就会扮演父母、德育教员、民事调解员等的角色而使心理治疗蜕化。

---

\*请参看第十一章最后一节“现实治疗”。



## 第二章 心理冲突的现象描述

本书所说的心理冲突，是一种意识的经验。这是我们研究的现象和讨论的出发点。所谓意识的，意思是“知道的”、“觉察得到的”或“体验的”。关于所谓无意识的心理，将在涉及精神分析时加以讨论。这里只需先明确一点也就够了，那就是，所谓无意识的心理是基于意识的心理作出的推断，是一种理论构想，它必须接受意识心理的检验。任何一种构想，不论它有多么重大的理论价值，在心理学研究开始的时候总是有待解释和证明的，因而不能作为讨论和研究的出发点。

心理冲突是一种普遍的现象，几乎谁也不可避免。例如，星期六的晚上，一位大学生想留在安静的宿舍里读书，因为平时宿舍里相当吵闹，此时同学们大多回家或出去玩去了，这种机会实在难得，同时他又想去看电影，因为那是他渴望已久的一部好影片，二者不可兼得，这便是心理冲突，有人称此为双趋冲突。又例如，一位职工想对他的同事提出批评性忠告，同时又怕得罪人或遭报复，弄巧反拙，究竟提还是不提呢，反复思虑，难以决定，这也是心理冲突，有人称此为趋避冲突。正是由于心理冲突很常见，我们的日常用语中有许多描写这类现象的俗谚和成语，如“又要马儿跑得好，又要马儿不吃草，”“左右为难”，“前怕狼，后怕虎”，“自己打自己的嘴巴”，“自寻烦恼”，“自讨苦吃”，“作茧自缚”，等等。

一言以蔽之，心理冲突意味着两种对立而无法调和的情欲、