

# 精神分析 治疗：实践指导

II

【美】Nancy McWilliams著 / 曹晓鸥 古淑青 等译 / 张黎黎 审校

Psychoanalytic Psychotherapy:  
A Practitioner's Guide

南希·麦克威廉斯

经典著作

Psychoanalytic Psychotherapy:  
A Practitioner's Guide

# 精神分析治疗： 实践指导

【美】Nancy McWilliams 著

曹晓鸥 古淑青 等译 / 张黎黎 审校

## 图书在版编目 (CIP) 数据

精神分析治疗: 实践指导 / (美) 麦克威廉斯  
(McWilliams, N.) 著; 曹晓鸥, 古淑青等译. —北京:  
中国轻工业出版社, 2015.2  
ISBN 978-7-5019-9991-0

I. ①精… II. ①麦… ②曹… ③古… III. ①精神  
疗法 IV. ①R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第250338号

## 版权声明

Copyright © 2004 Nancy McWilliams  
Published by arrangement with The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.  
ALL RIGHTS RESERVED

总策划: 石 铁  
策划编辑: 阎 兰 责任终审: 杜文勇  
责任编辑: 阎 兰 责任监印: 吴维斌

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)  
印 刷: 三河市鑫金马印装有限公司  
经 销: 各地新华书店  
版 次: 2015年2月第1版第1次印刷  
开 本: 710×1000 1/16 印张: 25.00  
字 数: 320千字  
书 号: ISBN 978-7-5019-9991-0 定价: 88.00元  
著作权合同登记 图字: 01-2014-1281  
读者服务部邮购热线电话: 400-698-1619 010-65125990 传真: 010-65262933  
发行电话: 010-65128898 传真: 010-85113293  
网 址: <http://www.wqedu.com>  
电子信箱: [wqianedu1998@aliyun.com](mailto:wqianedu1998@aliyun.com)  
如发现图书残缺请直接与我社读者服务部 (邮购) 联系调换  
141426Y2X101ZYW

## 推 荐 语

我很欣喜地看到，南希·麦克威廉斯的《精神分析治疗》的中文译本出版了。这本书与她之前的《精神分析案例解析》和《精神分析诊断》具有相似性，都是她多年精神分析心理治疗临床经验积淀的成果。书中阐述了精神分析心理治疗师所应该学习和获得的能力——不是机械性地重复一些前辈用过的技术或僵化地执行所谓的精神分析心理治疗的原则，而是学习成为一名独一无二的、具有个人风格的治疗师。本书的视角独特而深刻，文字朴实又生动，在详尽地描述精神分析心理治疗的相关重要议题中，作者透过温和的语言，向那些想成为专业心理治疗师的学习者们传递了希望并指引了有效的路径。

杨蕴萍 教授

## 译者序

认识 Nancy 的文字，大约是在2004年，当时国内出版了《精神分析案例解析》。这本书让人爱不释手，除了对精神分析的专业学习来说是一笔财富，Nancy 娓娓道来的书写风格也让人觉得亲切温暖。后来在我们多功能的“星期五小组”里，几位好友同行一起阅读和讨论 Nancy 的《精神分析诊断》这本书，对来访者的理解变得更加清晰，头脑里开始渐渐形成对动力学诊断的谱系图。在此之后，我们很幸运地“遇到”了 Nancy 的这本《精神分析心理治疗》。怀着喜悦和憧憬我们投入到阅读和翻译中，再次感受到 Nancy 作为一位经验丰富的前辈，娓娓道来专业成长道路上的坎坎坷坷以及一道道风景，读来总是有那种被理解到和被支持到的感受。她用她的工作方式和心路历程，帮助我们看到职业道路上所需的种种准备以及自我照顾，与此同时，引领我们帮助来访者向前走。

本书中文版的整个翻译过程经历了不少的艰难，也有很多的感动。共同完成这项工作的每个参与者都对这本书做出了很大的奉献。古淑青（第1、3、5章）、付林涛（第6章）、叶冬梅（第2章）、陈慧仪（第5章）、秦琳（第4章）、王旭（第3章）和我（第7-12章）共同完成了全书的翻译和修改工作，深深感谢大家的努力，尤其是在关键时刻，和我一起“拯救”我们的翻译工作，感谢大家都没有放弃。作为这本书翻译工作的发起人张黎黎在克服很

多个人困难的努力下持续支持和参与翻译工作，最终还完成了审校工作，我深深敬佩她，并且向她学习到很多。我们这个小团队一起经历了许多点滴，在这个过程中收获了友谊也有所成长。

我在阅读和翻译过程中不时地心怀感动，同时感受到很多力量，不仅因为 Nancy 治疗中所表现出来的智慧，更因为她对待病人那深深的共情、尊重以及爱。这本书不那么多强调技术层面的东西，反倒是更多传递出精神分析心理治疗的态度和信念。当我在治疗中遭遇困境、挫败、迷茫甚至怀疑的时候，Nancy 在书中的一些话便会跃入我的脑海，以一种信念的方式帮助我坚定和坚信。记得我翻译到第 11 章结尾，那句 “I’m only holding her (the baby) the way you’ve hold me all these years.”（我只不过以你这些年来抱着我的方式抱着她而已。）瞬间让我感动流泪，泪水过后那份力量便驻足我内心，坚定了我们工作的意义和价值。我相信这很重要！

最后，非常期待读者能够和我们一样喜爱和享受这本书！

曹晓鸥

首都社会建设与社会管理  
协同创新中心、北京工业大学

## 中文版序言

南希·麦克威廉斯

我很高兴《精神分析治疗》一书被译成中文。亚洲读者对我试图描绘的精神分析敏感性及其实践方法的概貌感兴趣，是我莫大的荣幸，也激励我努力探索西方精神分析概念面对更广范围治疗挑战时的适用性。除了在其他国家有些进行咨询和督导工作的机会外，我自己的临床经验全部都是与北美来访者一起工作的。这也是我最初听说这本书在国际上被温暖地接纳时感到有些惊讶的原因。来自明显不同的社会的治疗师对它都怀有兴趣，证实了不同文化、信念系统和背景下的人类具有一些特定的共通的基本心理需要这一事实。

我感到很幸运因参加在北京举行的世界心理治疗大会而于2008年在中国待过一段时间。在大会上，我被我的同行、从前的学生姚萍介绍给许多中国的专业人员。我在中国遇见的治疗师们与我在美国遇到的并没有多少不同：他们有思想、热情、充满知性的好奇、真诚，还有些爱做自我批评。我有机会听到一些临床材料，尽管我并不熟悉中国文化，但对这些临床材料感到熟悉。在中国更传统或偏远的地区工作的治疗师们告诉我，在那些地方，由于与精神或人际问题相关的病耻感，病人因躯体主诉而非情感主诉前来寻求治疗的并不少见。然而这些治疗师注意到，一旦他们能与这些痛苦

中的人建立起温暖的治疗关系，他或她的心理需要将会浮现，并成为具有治疗效果的可讨论的主题。

生活常常很艰难，人们总是需要治疗者谈论他们情感上的痛苦。但是，心理治疗作为一种职业，它产生于这样一种时代背景：生活以某些特定的方式变得艰难。举例来说，直到工业革命在生理成熟的年龄和能在社会上承担起成年人的角色的年龄之间制造出一道鸿沟之前，并不需要帮助那些处于青春期（这个概念在19世纪末期之前甚至并不存在）的有困扰的年轻人。也不存在帮助那些具有“认同”问题的个体的需要，直到在快速的社会变化、技术革命、消费主义以及大众传媒的发展等背景下，人们定义自我的可能性被成倍地扩展时，这类问题才出现。

中国正处于古老和全新之间的一个迷人的位置上。在中国更为传统的亚文化里工作的治疗师们告诉我，他们必须比在美国治疗师通常所做的更有弹性，更为明显地表达温暖与友好，更尊重传统宗法习俗，并且更愿意表现出权威性。这些治疗特征和其他一些可能会在不同设置之间变化的因素（如治疗师的语音语调、治疗框架、建立治疗联盟的方式）都很重要，但本质上是因地制宜的；它们取决于病人与治疗师双方关于怎样的处理能推动治疗过程向前发展的感觉。在精神分析治疗里，根本的、不随情境变化的因素则包括对意义的寻求、对诚实的承诺，以及对病人独特主观体验的深深尊重。

出于对个体和文化多样性两者的尊重，很重要的一点是，读者们无需把本书里的一些建议绝对化，超过它们本来的适用性。每种临床情境都有其独特的挑战。我希望我在这里试图传递的知识不要同在我自己的专业群体和其他群体中过去所曾用过的许多心理治疗概念一样，成为另一组被生搬硬套的概念。尤其是在一个与本书酝酿之地非常不同的社会里，对治疗师来说，认识到相比于我所了解的假想的病人，他们会很快比我更为懂得他们真实的病人是很重要的。我很乐于想象，我的中国读者沉浸于这些章节之中，直到有一天，他们可以抛开这本书，相信它所阐述的概念与他们的更深更富直觉的内在自我整合在了一起。



## 序

心理学可能是一门科学，但心理治疗却是一门艺术。在过去的一个世纪中，心理动力性治疗最初始于治愈严重癔症病人难以理解的症状的努力，之后它渐趋精深并已扩展到更广泛的领域和更多样的人群，以减少他们的痛苦。尽管我们已经有了大量有关心理治疗过程的好书，但却缺乏一本有关心理治疗的整合性的书来向学习这门艺术的学生们介绍它最本质的特征，正是因为意识到了这一点，我有了写作本书的动力。这些最本质的特征存在于不同人群和不同病理性问题的解决之道中、在当前精神分析领域中最盛行而有时却在根本上有所差异的流派之间、以及在对特定时代、特定地点、特定家庭特质之人类多种痛苦的表达之中。因此这样一本书难免是其自身时代和文化的产物。尽管如此，我仍然希望它能比过去有关分析性治疗的初级读物更广泛且更少局限。和我的前几本书一样，对于这本书，我同样尽力使它能对正在接受培训的人们有所帮助，不管他们是在心理学、心理咨询、精神病学、一般医学实践、社会工作、护理还是在以信任为基础的其他实践领域工作的。

除了满足初入门的治疗师的培训需求之外，我希望能开始一场跨越不同理论取向和专业训练的有关治疗的对话。可能正是通过对不同病人的心理动力性实践的重要方面的讨论，使我能够有效地向那些被晦涩术语

以及历史上过于洋洋自得的小团体的象征所耽误的同行们描绘分析性治疗这一传统。我的个人经验证实了一些研究者所反复发现的“渡渡鸟”<sup>\*</sup>现象（Luborsky, Diguier, Luborsky, Singer, & Dickter, 1993）——即有效治疗的共同特征是独立于个体执业者的意识形态之外的（Weinberger, 1995; Luborsky 等, 2002）。我的同行 Brenna Bry 是一位斯金纳学派的治疗师。我描述“我做了些什么”的用语与她有着根本性的不同，但是当我观看她做治疗的录像带时，我注意到我可能会用和她所做的很相似的方式进行治疗。如果我能以比“温暖”、“共情”这些概念更为清晰的方式从这些共同特征中抓住一些元素的话，我可能不仅仅能使分析性治疗的初学者更为理解心理动力性心理治疗中所发生的事情，还会使其他流派的同行们以及受过教育的非专业读者对此感兴趣。

我的“渡渡鸟”版本则不那么简化，不可否认对于某些特定的病理学有着更为有效和集中的治疗方法。在21世纪初叶，我们正处于这样一个时代：认知行为治疗可以改善多种具体的障碍，药物治疗可以改变精神病以及严重的情绪障碍，冥想训练可以降低焦虑和抑郁水平，一些诸如十二步骤疗法的草根组织发起的活动能使成瘾问题变得更容易战胜一些——更不用提其他无数的对付特定疾病的特定武器。寻求心理治疗的人们通常既会寻求专门的技术，也会寻求某种能使他们卸下重担并获得更全面成长的关系。

尽管分析性治疗取向的某些特点是独特的，但它的大部分疗愈潜力是为各种治疗师所共享的。尽管我对此的态度来自于我的个人经验，但它与一些严谨的研究结果是一致的。通过分析 Luborsky 等人（2002）的工作，Messer 和 Wampold（2002）发现，当前对“实证支持的治疗方法”的强调是以难以令人信服的医学模型为基础的，并且导致了对体验性治疗、心理动力性治疗和家庭治疗无根据的贬低。他们进一步总结道，“只有当它们是更为广泛的疗愈性环境的一部分时”，那些特定的、以症状为目标的治疗策略

---

<sup>\*</sup> 渡渡鸟：俚语，指过时的、落伍的人或事。——译者注

才有疗效；此外，正如我们已经知晓颇久的那样，治疗结果差异更多的来自于不同的治疗师之间，而并非来自不同的治疗取向之间。可能我是有些矛盾的，我不但热情拥戴精神分析敏感性的独特价值，而且也真心欣赏相互竞争的其他观点的。但正如温尼科特要求治疗师能够接受矛盾性一样，我希望我的读者们能够赞同我同时从不同角度来看待事物的做法。

推动我承担起撰写另外一本教科书这一任务的部分原因在于我目睹了我的学生们在试图将他们自己对于有效治疗的理解应用于对具有边缘性、自恋性、反社会性、创伤后以及共生性病理性格的来访者的治疗过程中遇到的困惑。现在，即使是在那些服务于更为严重的来访者的有经验的执业者的私人办公室，以及最初主要为处理正常的成长性痛苦而建立的大学咨询中心里，大部分心理治疗的消费者也并非遭受着分析师所认为的神经症性问题。他们所经历痛苦乃是一些发展性障碍、不充分的认同、严重的依恋障碍、成瘾问题，以及有关不幸命运的其他苦难。在罗格斯我任教的新泽西州立大学就读的许多研究生们接受了一种公开的传统心理动力性治疗，在这种治疗中关注移情及其早年经历起源的传统技术有着非常重要的作用。同时他们也曾学习旨在教会人们如何与那些有着很好的观察自我、自体 and 客体一致性、个体的自主感、以及想要改变的来访者一起工作的动力性治疗的课程。然而，当他们试图把这种帮助应用于自己的来访者身上时，他们很沮丧地发现自己被认为是挑剔的、攻击的、机械的、不关心的或是控制的。

最近几十年来技术、社会、经济以及政治上的改变——或者有可能改变的速度本身也发生了变化——是否引发了一些新的和更为严重的心理病理？心理治疗“日益扩展的领域”（Stone, 1954）是否已经逐步吸引到那些先前回避治疗的人们？我们现在是否能够比过去更好地看到个体痛苦的更为原始和有关性格的方面？这都是些颇有争议的问题。（这三个问题可能都对，但对我来说第一个问题似乎很有道理，尤其是当我们考虑到有充分证据表明抑郁的发病率有所攀升时。）然而，临床上的情况是清晰的。更多人需要治疗师处理更为严重的、以及情绪上更为失能的情形。

教会学生们如何有效处理最容易的来访者并没有多大意义，应当让他们通过与那些最有挑战性的病人一起工作的过程中的敲敲打打而学习——每时每刻都感受到一种因打破了教科书上的原则所致的模糊的内疚感。对我来说，与其先教初学的治疗师如何帮助“经典”病人，再教他们如何背离那些技术以帮助那些“前俄底普斯期的”、“基础结构性的”或者具有特殊人格结构的个体，不如在心理动力性治疗的入门课上就强调适用于所有来访者的治疗约定。这并不是说有关如何与神经症性水平的病人一起工作的传统课程不值一提，而仅仅是说只关注一种来访者可能有着某些并非故意的局限性。我猜想那些所谓的实证支持的治疗也有着类似的局限性。

尽管一些定位很好的分析师能够与那些功能较好的接受分析的人选一起工作，但精神分析性治疗从来都不是仅仅针对那些“烦恼的健康人”。弗洛伊德的早期病人可能都是些生活舒适的中产阶级，但似乎他们中大多数都有着创伤性历史和严重失调的症状。我的同行们和学生们在私人办公室、医院、诊所、监狱、学校、问题儿童研究所、“中途之家”、州立儿童保护机构、公司、应急服务机构、咨询中心、儿科诊所以及教堂等各种机构工作。他们还在一些诸如恐怖袭击或地震等灾难的应急任务中担任志愿者。通过与来自其他国家的治疗师共事，我还见证了在一些陌生的环境中为缓解痛苦而灵活巧妙地运用心理动力性方法的价值。

的确，来访者越健康，在分析性治疗中他或她的进步便会更快更好，然而，所有治疗都如此。大多数短程治疗方法，无论是动力性的还是其他取向的，都设定了适合这一方法的标准，而将大量的更为困难的和更受综合症状困扰的病人排除在外。大多数“实证支持的治疗方法”也会在一定的标准下被检验，而这些标准可能是普通的执业治疗师从来也不会使用的标准，比如要求研究被试是合作的，并且除被研究的问题外无其他与之“共病”的问题。这听上去很有些像对“烦恼的健康人”现象的老调重弹。在心理动力性传统中，在针对非常具有挑战性的具有多种症状的人格障碍病人的临床工作方面，有着一一条漫长而精彩道路。其他流派的临床工作者，如 Jeffrey Young

(Young, Klosko, & Weishaar, 2003) 现在指出虽然针对这些来访者的不同取向的治疗承诺使用了不同的语言，但这些治疗在具体实践中都与精神分析性治疗有着令人惊讶的相似，并且也渐趋长程。

心理治疗的初学者必将面临的另外一个现实（至少在美国）则有所改变的心理卫生领域境况。在这一点上，一位刚从某一培训项目中结业的治疗师被某一希望他或她在没有督导也没有继续教育的条件下只身处理六十个病人的机构所雇用的情况并非少见。提供心理治疗的机构处于资源危机之中，且正在要求工作人员在几乎没有支持的情况下做严重超量的工作，这超过了过去的初学者们承担的任务量。我们这一代治疗师在我们的第一个职位上从导师和同事那里所获得的建议和技巧现在却不一定能够获得。因此，对我来说，需要写一本书能够覆盖我们过去预期能在实习中、工作中以及在职培训项目中被传授的知识，而这本是过去一个正规的心理卫生机构所应具备的特征。

我并非毫不犹豫就开始着手这一任务。事实上，我阻抗了好几个月，尽管推动我写书的“虫子”似乎或多或少不断地撕咬着我。我的编辑和其他一些人曾经建议说，按照逻辑在《精神分析诊断》和《精神分析案例解析》(McWilliams, 1994, 1999) 两本书之后，我应当写一本有关治疗的书籍。我争辩说我从前的书的全部要义便是挑战一个观点，即治疗中存在一种基本“技术”，而病人需要按照“普罗克汝斯忒斯 (Procrustes)”<sup>\*</sup> 的方式去适应它。相反，我常常主张，治疗方法应当以对来访者及其问题本质的深入理解为基础。我曾认为，并且我仍然认为，特别是在精神分析传统中，治愈的方法常常被给予了比结果多太多的重要性（我可能不是被评价者告知“很明显那对

---

<sup>\*</sup> 普罗克汝斯忒斯是希腊神话故事《普罗克汝斯忒斯之床》中臭名昭著的妖怪，最初他看起来是个和善的主人，他将所有路经这里的人请到家里，让他们放松一下疲惫的筋骨。但当客人入睡后，普罗克汝斯忒斯就开始折磨他们。他要求客人与床的大小正合适。如果客人的腿或脚搭在床沿上，他就将其砍掉；如果客人太矮，他就将客人拉长，直至将人折磨死。后人用“普罗克汝斯忒斯之床”来比喻强求一致的制度政策等。——译者注



于病人非常有帮助……但是那是否还是分析呢？”唯一的(治疗师)。尽管我担心一本关于治疗这种一般性活动的书可能被看作另一种技术典范，因此那些具有丰富直觉的学生们可能会因“背离”它而感到内疚，但我仍然慢慢地开始思考与他人发生治疗性联系的一些本质特征，而不考虑他们的诊断如何，在这一点上我可以以一种新颖的有用的方式进行描述。

在下文中，我对通常的教科书没有涉及的心理治疗的一些方面给予了特别的关注——譬如是否接受礼物、给予拥抱等普遍性的有关界限的困惑，与责任有关的法律诉讼，以及治疗师在治疗安排以及干预来访者的方法对于尊重其个体独特性的需要。由于降低医疗成本的努力已使美国的心理治疗被粗暴地缩减，因此短程或根据少有的依据进行工作的压力充斥着各种组织、医院及咨询中心，甚至那些独立的执业者。因此，我们大部分人在试图帮助那些遭受多重心理痛苦的人们的日常工作中，不得不在一种忽视或者怀疑我们专业能力的气氛下，尽力去做最低限度的治疗。我希望能够帮助学生们即使在这种不利的环境下也能看到其努力的价值。

可能会使有精神分析经验的读者们感到惊讶的是，我并没有在诸如工作联盟、阻抗、移情和反移情、解译、修通以及结束之类的传统主题的框架下组织本书的目录。这一选择并不意味着我轻视那些就如何做治疗来组织其结构的方式的有关书籍；这只是表达了我在多年来从事针对新手治疗师培训工作中的两个发现。首先，已有许多这一类书籍了，有些相当优秀；其次，除了如何解译移情和反移情，如何理解修通的过程，以及恰当考虑结束治疗等问题之外，在精神分析实践方面，还有一些更为基本和重要的事情需要学生们知道。他们需要知道如何维持他们自己的自尊，如何以一种既专业又自然的方式做治疗，以及如何保护他们自己的界限从而避免被那些不断试图突破界限的相当绝望的来访者所侵犯。我曾经尝试写一本风格介于心理治疗食谱和 Thomas Ogden、James Grotstein 或 Michael Eigen 写得很棒的那种深奥的、使人领悟的临床诗歌之间的书。我始终反对将心理治疗定义为某种一成不变的技术的倾向，但我也知道初学者们需要明确的观点，

并且“那要视情况而定”的模糊陈述帮不到他们。最后，我要在这里谈及的大部分内容与本书的基调有关（参见 Lear, 2003）

本书的基调受到来自政治方面和经济方面的压力影响，目前这些压力共谋地贬低和排斥了试图理解自己并最大限度地成为一个人可能成为的人这样一种宝贵的治疗计划。现在的临床心理学学生——这是我最为了解的群体——带着各种有关精神分析传统的谬误信息来参加培训，比如有关心理动力性治疗未获实证支持的没有根据的印象。在这样一个“证据为本的医学”时代，那些宁愿听病人讲上50分钟也不愿意在获利丰富但索然无味的15分钟内开药给病人的精神病学学生甚至会在他们的行业中更加被孤立和围攻（参见 Lührman, 2000; Frattaroli, 2001）。而绝大部分社会工作项目的申请者都不会告诉他们将来的老师们他们想当治疗师而不是管理者或者社会活动家。许多公众也会断章取义地认为治疗就是在责备父母、回避个人责任，以及将自私合理化。而治疗师们在针对贬损者的斗争中既非有条不紊，也没有情绪激动。因此，我想给予那些不管处于怎样的环境之中都知道他们想要把自己剩下的职业生命交付于心理治疗这项事业的受训者们以精神上和观念上的支持。

接下来我想要谈及心理治疗实践中一些口口相传的传统。大多数人通过两种比其他情境更有影响力的来源来学习如何帮助他人：督导，以及在心理治疗和精神分析中的个人体验。只有当这些难以直接用于某一特定来访者的智慧逐渐积累，治疗师才能根据他们所理解的来访者来提取和外推这些智慧，以满足其个别的需要。科学心理学和精神病学领域的评论者倾向于站在实证研究的立场上，认为需要做一些严格控制的研究来了解有帮助的因素从而评估治疗的疗效。而更具有内省敏感性的人则倾向于认为已然存在一种助人的艺术，一种需要灵活和技能来帮助困难病人和富有挑战性的问题的艺术，但却是一种已有丰富的专业技能，能够在有经验的执业者所具有的知识基础上加以选择的艺术。虽然我在两个阵营里都各踏了一只脚，但我的气质特点更接近于艺术家而不是科学家。可能更为准确的说法是，

除了那些可从控制研究中学到的东西外，我眼中的科学还包括从临床中学到的知识，而这是知识的真正来源。我深以为我们需要像尊重高度控制的研究一样，尊重那些更为诗意、以隐喻的方式表达的、以体验为基础的临床理论。

我所成长并开展专业实践的美国文化以其所具有的如同活力充沛的青少年一般的特点从正反两方面给我留下了深刻印记。珍惜革命传统，使得美国人倾向于不相信已经建立的权威，看重新的有刺激性的东西，拒绝上一代的智慧。尊敬祖先或者求助于部落长者的人则是文化上的异族。我自己的大部分心理是与这种文化倾向相一致的。然而，同我的学生们一样，我在接受培训时我发现自己渴望听到有权威性的智慧声音。由于美国人容易被新生事物和革命所吸引，处于青年时代的精神分析曾在这时受到过多不加批判的接收；而现在，在精神分析的中年，它却遭到太多不加考虑的拒绝。在本书中，我想要避免泼掉洗澡水时连宝宝一起泼掉的做法，即要对精神分析有所批判，但不抛弃精神分析的价值。

在我自己的职业发展中可能这样一种偏见的声音很大：尽管我强烈地感受到我们需要更多有关心理治疗的研究并关注研究者们已经提出的观点，但我还是从富有激情的实践者，而不是从鲜有激情的研究者那里学到更多。Arthur Robbins (1988, 1989) 是本书所要献给的人，他是我所知道的把心理治疗当作一门高度个体化的艺术来传授的第一位精神分析师，他并不把心理治疗当作一系列已被证明的实施程序来讲授。对我来说，他在处理临床挑战方面极富见地的训练中所展现出的创造性，要远远多于那些我所见到的声称在教授一种有特别效力并且广泛适用的“技术”的人所做的工作。我还常常感觉到同 Theodor Reik (1948)、Frieda Fromm-Reichmann (1950) 和 Roy Schafer (1983) 有种亲近的联接感。最初是 Theodor Reik 的工作将我吸引到这一职业中来；而 Frieda Fromm-Reichmann 有关治疗的文章关注了一些类似的课题，它激发了我写作本书的灵感；尽管 Roy Schafer 是一位实证研究者，但他尽力阐明治疗关系的更为模糊的态度维度。这些作者也能写



得很吸引人，他们努力让精神分析的观点一定程度上更容易被传统的分析领域之外的人所理解。我还从那些来自于所有主要的心理治疗传统——精神病学、心理学、社会工作以及宗教咨询的富有天赋和同情心的治疗师那里学到了很多，这些治疗师彼此之间的相似程度要大于他们和各自领域中对治疗不感兴趣的同事们之间的相似程度。

在这里，我常常谈到作为一个治疗师，我个人说了什么和做了什么。我做这些并不是因为我认为我的方式是“对的”或是最佳方式，而是因为学生们常常告诉我他们会因有关治疗师说了什么和做了什么的具体例子而成长。他们中的大多数人很少有机会观看有经验的从业者的工作，他们报告说有关专业人员怎么做的具体例子有助于这样一个进行中的过程：他们尝试运用不同的干预风格，从而了解哪种风格更适合自己的人格特点。在我教授心理治疗时，我曾指定学生阅读 Martha Stark (1994, 1996) 和 Henry Pinsker (1997) 一类作者的作品，因为这些很不一样的治疗师提供了他们用在来访者身上的真实对话。

尽管我持有这样的偏见——受训于一所分析性研究所对大多数治疗活动来说可能都是最好的准备，但这不是一本精神分析的教科书。相反，这是一本有关精神分析性或心理动力性治疗（我从未看到对“精神分析性”和“心理动力性”这两个词之间区别的看法），以及精神分析的书，而后者是我们所做的最为密集的、能够自由探索的，不设定结束日期的治疗。然而，大多数治疗师，当然包括大多数初学的治疗师，并没有机会去做传统的精神分析。即使他们拥有正式的精神分析培训经历，并在一座视精神分析为其文化组成部分的城市里拥有了一间办公室，大多数执业者仍然鲜有机会跟那些能够且愿意一周来若干次的来访者一起工作并达到精神分析所要求的深度。

本书着重呈现了精神分析性治疗可以怎样帮助到那些不够健康的来访者，以及那些因为经济困难等原因不能接受精神分析的来访者，即使他们是很适合接受分析的人。经验丰富的治疗师知道，我们要帮助人们变得更为健康，就要帮助他们建立自己内部的框架，改变他们内部的建筑结构。我们