

许又新◎著

心理 治疗 基础



中国轻工业出版社

全国百佳图书出版单位

心理治疗基础

许又新◎著

 中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

心理治疗基础/许又新著. —北京:中国轻工业出版社, 2018.3

ISBN 978-7-5184-1796-4

I. ①心… II. ①许… III. ①精神疗法—研究

IV. ①R749.055

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第312667号

总策划: 石 铁

策划编辑: 唐 淼

责任终审: 杜文勇

责任编辑: 戴 婕 唐 淼

责任监印: 刘志颖

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: 2018年3月第1版第1次印刷

开本: 710×1000 1/16 印张: 17.00

字数: 170千字

书号: ISBN 978-7-5184-1796-4 定价: 48.00元

读者服务部邮购热线电话: 010-65125990, 65262933 传真: 010-65181109

发行电话: 010-85119832 传真: 010-85113293

网 址: <http://www.wqedu.com>

电子信箱: 1012305542@qq.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

171064Y2X101ZBW

献给康士林心理咨询中心，
以纪念我和同事们在此工作的日日夜夜。

前 言

本书“前身”出版于1999年，属于贵州教育出版社“心理治疗与心理咨询丛书”中的一本。当时正值心理咨询与治疗在国内兴起，但国内尚没有一个规范的培训体系，于是中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会组织编写了这套丛书，希望促进中国的心理治疗与心理咨询事业走上一个规范发展的轨道。

时间如白驹过隙，转眼间已经过去28年，本书在市场上早已脱销，今年在北京大学心理咨询师培训班上，不少学员都有阅读此书的需要，间接促进了本次的修订和出版。同时我基于下述两个方面的考虑，决定修订此书并重新出版。

一方面，根据相关资料，到今年（2017）年初，通过国家考试取得不同级别心理咨询从业证书已接近100万人次。这表明，21世纪以来，我国心理咨询行业发展相当快。但是，在快速发展的背后难免存在服务质量不高的问题。国家心理咨询师考试的门槛不高，考试本身并不难，能背诵一两本应试参考书便能通过，而且很多人通过考试以后普遍缺乏专业培训。另一方面，近十余年来，虽然国内翻译出版了不少西方培训心理治疗的教材，但对于缺乏基本知识和实践的人来说，这些书颇为艰深而难以领会。至于心理治疗方面的经典译著，对于初学者来说，既不易理解也难于应用。因此，我们希望，这本书作为初学者的读物，对加强基本知识有所帮助。

我于1998年正式退休，1999年至2011年被返聘，在北京大学第六医院专家门诊每周出诊三次，并承担一些专家会诊工作。2011年开始到康士林心理咨询中心，除了接待来访者，也进行教学和督导工作。这些年持续在一线的工作经历，让我保持着临床敏感性的同时，也让我始终跟中青年心理咨询师和治疗师保持着联结，我深深感到临床工作的挑战性，也对于中国心理咨询的年轻一代亦是中坚力量的勤勉和专业感到欣赏、佩服。因此，在本次修订时，我根据教学、督导

实践的经验，增加了四个案例，期待能够为同道提供一些借鉴，亦是一种交流。

本书第一部分的内容是原书 1999 年出版时的全部内容，包括心理治疗关系、心理冲突、防御机制、经典的行为研究、行为和体验的辩证关系，还介绍了精神分析及其各种衍生、存在主义治疗、系统理论（包括小组治疗、婚姻治疗、家庭治疗等），最后介绍了心理治疗的共同作用因素。因为撰写于 1998 年，有些内容难免显得有些陈旧，我也深知当今科技的日新月异、心理学各个领域的飞速发展，很多经典理论都有了新的发展和进一步的延伸，然而如果全部重写，实在力不从心，因而我只对部分内容尤其是一些术语做了修订，使之更符合当今心理咨询师和治疗师的使用习惯。

本书第二部分是本次修订增加的新内容，取材自 2017 年 3 月中旬至 6 月初我在北京大学心理咨询师培训班的《临床精神病学》讲课中关于心理治疗的部分，主要介绍了不同学派可以通用的一些技术性理念，里面很多内容在第一部分即有涉及，可以看作对于第一部分的补充和进一步阐述，读者可以综合起来阅读。

本书第三部分也是本次修订增加的新内容，亦是本版的特色所在，包含了四个在心理咨询和治疗中的典型案例，希望对初学者有些帮助。四个案例报告均经过了 my 个体或团体督导，由王琦女士撰写。本书的案例无意提供一个有标准答案的模版，无论是初学者、新手咨询师，还是实战经验丰富的咨询，都可以从不同的理论框架出发，来思考如果你是案例中的治疗者，你会如何理解来访者，如何制定治疗策略，如何引导治疗。

本次出版还增加了一个附录“心理健康的六项标准”，主要内容系引自 Marie Jahoda。

我在撰写本书的时候带着我自己的理论背景、受训经历、从业经验和文化烙印，读者们在阅读的时候，不妨带着历史和发展的眼光，在学习、回顾、总结西方经典理论的同时，了解和结合心理学各领域最新进展，以及你自己的实践经验，进行思考和探索，继往开来。

Contents 目录

第一部分

第一章 人际关系..... 003	第三章 防御机制..... 045
基本概念..... 003	引 论..... 045
心理治疗关系..... 004	压 抑..... 051
亲子关系..... 017	转 移..... 055
	理智化..... 058
第二章 心理冲突..... 023	代 偿..... 059
概 述..... 023	退 行..... 060
应该之暴虐..... 026	投 射..... 061
违禁性罪感..... 028	理想化..... 064
个人耻感..... 032	割 裂..... 065
不安全感..... 034	回顾与展望..... 066
被爱的渴求..... 036	
自卑情结..... 038	第四章 行为研究..... 069
其 他..... 040	惩 罚..... 069
常形和变形..... 041	过分保护..... 074

母爱剥夺.....	079	第七章 心理治疗理论	123
模 仿.....	082	精神分析.....	123
游 戏.....	082	短程动力心理治疗.....	130
攻击行为.....	084	存在主义的心理治疗.....	132
第五章 适应与调节	089	小组治疗.....	138
原因和目的.....	089	家庭治疗.....	141
行为的效应.....	092	婚姻治疗.....	143
道德情感.....	094	其他心理治疗.....	147
行为和体验.....	099	第八章 起作用的因素	151
占有与体验.....	103	概 述.....	151
第六章 系统理论.....	109	矫正性情绪体验.....	154
概 述.....	109	从事新的有效行动.....	158
代间治疗.....	113	提出可供选择的生活态度.....	161
结构治疗.....	115	治疗者与病人的关系.....	163
策略治疗.....	118	随时准备接受社会影响.....	163
		意识扩大性自我探索.....	165

第二部分

第九章 心理治疗技术性理念.....	171	重 构.....	185
态 度.....	171	对 焦.....	186
关 系.....	173	七步程序.....	189
信 任.....	178	借 口.....	191
价值中立.....	181	得 失.....	194
对质、澄清、解释、领悟、修通...	182		

第三部分

案例 1	201	案例 3	223
案例 2	211	案例 4	233
主要参考文献.....			241
附录 心理健康的六项标准.....			245

第一部分

基本概念

本书首先对研究的部分领域作必要的界定和说明，对于不甚清楚其含义的某些概念作进一步说明，以便能对这些概念真正理解。

每个人出生下来的时候，只能是一个“生物人”，而且人最初并不懂得“社会”和“社会人”——真正的人。

本书着重研究生物学的共同原理（本书称为“理论”），讨论和人们之接触这一原理对人们之实际指导作用，重点是在于探讨各种原理怎样指导人们实际指导作用的过程。

心理学研究的问题又为一种特殊的人际相互过程问题。从意义上说，它是一种特殊的人际过程，它涉及到了人们之间的一种特殊关系。心理学研究的问题，从某种意义上说，是研究人们之间的一种特殊关系，即人们之间的一种特殊关系。

本书的研究，旨在探讨人们之间的一种特殊关系，即人们之间的一种特殊关系。本书的研究，旨在探讨人们之间的一种特殊关系，即人们之间的一种特殊关系。

第一章 人际关系

基本概念

人际相互作用的亲身经验和有关的理论知识，对于心理治疗具有头等和基本的重要性。因此，本书的讨论就从这里开始。

每个人刚生下来的时候，只能说是一个“动物人”，经过人际相互作用，这才逐渐成为“社会人”——真正的人。

除去遗传和生物学的疾病过程（本书不予讨论），心理和人格之健康成长取决于良好的人际相互作用，而心理和人格之各种障碍则是不良人际相互作用的结果。

心理治疗可以定义为一种特殊的人际相互作用过程，简言之，也就是一种特殊的人际关系。

上述基本观点，是萨利文（H. S. Sullivan, 1953）在他的精神病学的人际学说中首先系统地加以论述的。

应该说明的是，现代心理治疗实际上是从西格蒙德·弗洛伊德（S. Freud, 1856—1939）的精神分析开始的。在一百年左右的发展过程中，虽然不同的理论技术派别日益繁多，但心理治疗者与病人之间的相互作用（或治疗关系）始终是理论和实践的共同核心问题，而这直接或间接来源于弗洛伊德（1914）对“移

情”和“阻力”的强调及其影响。这里所谓间接影响，意思是说，抛开“无意识”这一构想及有关理论不谈，“移情”和“阻力”所涉及的现象和事实就是人际相互作用和人际关系。弗洛伊德在《精神分析运动的历史》（1914，见《弗洛伊德全集》标准版第14卷第1～66页）一文里写道：“任何研究路线，只要它承认移情和阻力并且把它们作为工作的出发点，那么，它就有权自称为精神分析，即使得出了与我本人不同的结果。”在《论治疗的开始》**一文里，弗洛伊德写道：“移情本身常足以消除症状，但只是短暂的，移情持续多久症状便消失多久。在这种情况下，治疗只不过是暗示，根本不是精神分析。只有在移情的力量已经用来克服阻力，才有资格叫作精神分析。”这一段话不仅揭示了暗示起作用的道理所在，也阐明了精神分析的特征。据此，精神分析的精髓可以概括为八个字：利用移情克服阻力。如果把这种精神分析的特殊行话译成所有心理治疗者（不论理论观点和采用的技术如何不同）都能理解的语言，那就是：心理治疗者和病人之间要建立和发展良好的人际关系，并利用建立在这种良好关系上的人际相互作用，解决二人之间阻碍治疗顺利进行和取得疗效的各种问题。这样一种一般性的提法，估计大多数心理治疗者都是可以接受或大体上同意的。

心理治疗关系

本节要讨论的问题是：使心理治疗起作用的人际关系的具体性是什么？

根据文献和心理治疗的实践，这种具体性可以概括为一句话：心理治疗关系是一种新的、亲密的、建设性的人际关系。下面，就这种关系的三个方面做简短

* 英文为 resistance，也常被译作“阻抗”，在本书中译作“阻力”。

** 于1913年初次发表在《国际精神分析杂志》，后编入《弗洛伊德全集》标准版第12卷第121～144页。

的说明和讨论^{*}。

一、新的人际关系

我们可以说，健康的心理和人格表现为良好的人际关系；或者，反过来说，良好的人际关系是健康的心理和人格之基本的和最重要的表现。与此类似，所有精神障碍都表现有人际关系障碍。甚至可以说，人际关系的困难和麻烦愈多愈严重，精神障碍也就愈严重。

如前述，精神障碍是在人际相互作用过程中发生发展的，也只有通过人际相互作用才能促使精神障碍患者走向康复。长期不愈的神经症病人和人格障碍患者与他们的关系人之间的相互作用早已陷入了恶性循环之中，因此，心理治疗者不能重复病人已有的人际作用模式。其所以要新，就是这个道理。假如精神障碍患者能够借助于已有的人际关系解决他们的心理困难，心理治疗作为社会分工的一种专业便几乎没有存在的必要了。顺便一提，借助于已有的人际关系而使精神障碍走向恢复的实例确实有，并且绝非罕见。不过，这多见于所谓反应性的或为时短暂的精神障碍。例如，在学校生活中或者在工作的环境中受刺激而发生精神障碍，病人回到家中“休息”，不久病情便走向恢复。这里，与其说是“休息”的作用，毋宁说家庭成员与病人之间的良好关系起了主要的作用。

新的人际关系有三个基本要求。

（一）不批评

长辈普遍地喜欢批评、训斥他们的晚辈，尤其是父母，有时批评、叨唠简直没完没了，还喜欢算旧账，严重者非打即骂。相较于西方国家，这在我国更为普遍而严重。长辈，尤其是手里握有大权的长辈，对于已成年的晚辈往往也摆脱不

^{*} 本书第二部分也包含对心理治疗关系的论述，详见第九章第二节。

了这种关系模式。这是形成神经症和人格障碍的一个重要的社会根源。

心理治疗必须从根本上扭转病人的这种人际关系和反应模式。神经症病人和人格障碍患者往往是不恰当批评的受害者，他们亲身的经验使他们很难接受批评，更难于经批评而改变他们的生活态度和行为模式。可以断言，闻过则喜和从善如流的人根本不需要心理治疗。我们生活在其中的这个世界难道还缺少批评么？口头的、文字的、图画符号的、影像的等等形式的批评，比比皆是，何需再专门训练出一批所谓心理治疗者来从事批评呢？

举个例子。病人抱怨说：“我的母亲不理解我，也不关心我。”维护母亲利益的“义勇军大队”一听这话就火了：你妈把你拉扯到这么大，一把屎，一把尿，容易吗？你已经是快20岁的人了，你理解关心你的母亲吗？你替你母亲做过些什么？你母亲的困难，她为你操碎了心，你恐怕想也没有想过！一开口就是抱怨，怪母亲不理解不关心，扪心自问，你良心何在？如此等等。这些话脱口而出，大家都会说，并且也理直气壮，可起什么作用呢？假如心理治疗者对病人也说这么一套，有可能引起病人的反驳；当然病人也可能默不作声，甚至点点头。但不论怎样，这丝毫也无助于解决病人的心理障碍，而最可能的结果是，病人下一次再也不找这样的“心理治疗者”了。

我们所说的不批评，不仅限于口头上不批评，而且要求心理治疗者在内心持不批评的态度，即所谓非批评性态度（non-critical attitude）。不仅不批评，还要求心理治疗者去理解病人，理解导致病人的抱怨产生的全部事实经过，理解每一次事实发生当时病人的内心体验。这就是所谓澄清（clarification）这一心理治疗技术和概念的内容。

批评和教训很容易引起病人的反感，甚至敌意，至少也会使病人感到不被理解和委屈。抱怨母亲，表明病人和母亲之间的关系发生了困难和障碍，病人因此而苦恼甚至构成症状。上面那一段教训病人的话只能使病人感到，他（她）又碰到了一位跟母亲相同或类似的人，病人很容易把对母亲的情感转移到心理治疗者身上，这就是所谓负性移情。可以肯定，负性移情是非治疗性的。

心理治疗者对上述病人的抱怨的一种恰当的反应是：你的苦恼，我完全可以理解，因为我和你一样，也需要母亲的理解和关心。这话看似简单，其实含有深意。它把“抱怨”变成了“需要”，这在心理治疗中叫做重构*（reframing，把病人的言语、观点和态度加以“再构造”或“重新制订”）。这种技术不但把消极的东西（如“抱怨”）变成了积极的东西（如“需要”），并且可以争取到共同的语言（治疗者和病人共同的“需要”），还可以进一步商讨并促使病人思考：我的需要（母亲的理解和关心）没有得到满足。这究竟是怎么回事？如何才能使我的需要得到满足呢？一般地说，抱怨者照例并不明确自己的需要，正如荀子所言：“自知者不怨人。”（《荀子·荣辱》）或者，虽有所知却并不用坚持一贯的有效行动去满足自己的需要。病人往往禁忌多，顾虑多，怕挫折与失败，怕犯错误，怕丢脸，等等，所以只好怨天尤人，推卸对自己的幸福和苦恼的责任，回避内心的现实。

非批评性态度看起来似乎很简单，其实，在心理治疗中要坚持这种态度极不容易，这是由于我们在家庭和日常生活中，亲人和朋友之间，批评是经常发生的，是极普遍的经验，也是极普遍的一种行为模式和反应模式。

病人所诉述的都是过去的事（不是此时此刻发生的事）。如果我们希望病人做到不后悔，既往不咎，那就只有治疗者本人已经牢固地确立了对自己不后悔、既往不咎的态度，才有可能。要改变别人，首先必须改变自己。治疗者在与病人交谈过程中的各种表现所体现出来的待人接物的作风和人格特征，较之说服教育要强有力得多。心理治疗发展史已经反复证实，单纯摆事实讲道理对神经症和人格障碍是几乎不起作用的，有时还可能起不良作用。

颇值一提的是，医生这种职业很容易使治疗者持一种居高临下的态度，并且医生常常不觉察到自己的这种态度。

* 本书第二部分包含对重构较详细的论述，详见第九章第七节。

（二）不包办代替

我国传统文化要求子女孝顺父母，也赋予父母在子女面前的绝对权威。现在虽然不特别强调这些了，但父母要求子女“听话”，还是经常可以耳闻目见的事实。在行政系统中，上级与下级的关系，往往也深刻地打上了这种亲子关系特征的烙印。在这种文化氛围中，父母对子女（尤其是未成年的子女）采取包办代替的教养模式是十分普遍的。这是我国许多人心理健康水平不高的一个重要文化根源。

因此，在心理治疗中，新的关系的基本要求之一就是**不包办代替**。这主要是指不代替病人作抉择、作决定。道理也很简单：包办代替不能促进病人成长（独立自主，发挥个人的主动性，激活个人精神资源的潜力），而只会助长病人的依赖性。顺便一提，依赖性**是神经症病人最重要最普遍的弱点之一**，是使病人陷于不能自拔的痛苦和困难处境的重要主观因素，是阻碍病人走向健康的一块巨大的绊脚石。

神经症病人最常向医生提出的问题之一是：“我应该怎么办？”应该做的和喜欢做的二者严重分歧对立，是神经症性心理冲突最常见的表现形式（详见第二章）。

有一次，我和病人首次晤谈，交谈一段时间后，我对病人说：“你是不是感觉到，你说话喜欢用‘应该’这两个字？”病人沉思了一会儿，大有所悟地对我说：“你说得很对，很深刻，你一下子抓住了我的毛病的关键。”接着又谈了一些时间，这次治疗性谈话不得不结束了。大夫希望病人回去后就此次谈话内容再仔细回顾一下，深入思考思考。可是，病人在临别前仍说了这么一句：“大夫，那么我究竟应该怎么办呢？”说完，我和病人不约而同地都笑了起来。可见，这“应该”的意识如此根深蒂固，绝不是一次有所领悟就能解决问题的。对于这种类型的病人，