

引导心理走向 造就健康心态

Psychologist

心理医生

崔智勇 编著

不可不知 潮流新知

最全面最具体最实用的心理健康宝典，
既可以自查，也可以对症施治。

方法简单，可操作性强。

无论是自己的问题还是他人的问题，
无论是已知的问题还是未知的问题，
心理医生知道最佳的答案。

· 北京燕山出版社 ·

引导心理走向 造就健康心态

Psychologist 心理医生

崔智勇 编著

不可不知 潮流新知

最全面最具体最实用的心理健康宝典，
既可以自查，也可以对症施治。

方法简单，可操作性强。

无论是自己的问题还是他人的问题，
无论是已知的问题还是未知的问题，
心理医生知道最佳的答案。

· 北京燕山出版社 ·

图书在版编目(CIP)数据

心理医生/崔智勇编著. - 北京:北京燕山出版社, 2010.7

ISBN 978 - 7 - 5402 - 2352 - 6

I. ①心… II. ①崔… III. ①心理卫生 - 普及读物 IV. ①R395.6 - 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 132059 号

心理医生

总 策 划:王丙杰

责任编辑:马明仁 金贝伦 满 懿

封面设计: 工作室

地 址:北京市宣武区陶然亭路 53 号

邮 编:100054

出 版:北京燕山出版社

发 行:全国各地新华书店

印 刷:北京市施园印刷厂

版 次:2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:16 开 710 × 1000 毫米

字 数:280 千字

印 张:20

定 价:29.80 元

版权所有,盗印必究

如有印装质量问题,请与印刷厂联系

前言

面对困厄,现代人更需要心理调适,心理医生重建都市人的心灵健康。一部关注心理健康、抚平恐惧和抑郁的心理读物。身体的创伤可以治愈,心灵的创伤更需要调适。远离生命中的那些伤痛,心理医生可以让人战胜一切!

洞察生活的酸甜苦辣明了自己的喜怒哀乐。为什么我总是闷闷不乐?为什么我总是有气无力?为什么我的生活总是平淡无味?为什么我的人际关系总是一团糟?生活是一团麻,日常生活中的心理困扰就是这麻团中解不开的小疙瘩。本书将从常见心理问题调适、情绪、人际关系等日常生活中常见的心理困扰,带你走出心理沼泽,迎接生活的蓝天。在“郁闷”一词高频使用的今天,“心理咨询师”也成为了热点词语。这个群体做什么、为什么做、为谁做继而也备受关注。对于是不是只有存在心理问题的人才需要心理咨询,认为自己心态良好的人是不是就没必要关注心理咨询,心理咨询是否有用之类的问题,本书一一进行了详尽的解答。



目 录

第一章 揭开心理治疗的神秘面纱

一、什么是心理治疗	1
心理治疗的定义及其背景	1
心理治疗的确定	5
心理治疗的技术	7
心理治疗的影响	14
二、心理治疗在中国	17
中国人的精神卫生状况	17
心理治疗面临的问题	20
城市中的心理危机	27
性别角色教育缺失	29
小学生心理信息采集	32
三、心理治疗的过程	35
咨询者的心理准备	35
心理医生的培训	36
心理医生和咨询者的互动	39
治疗过程中的技术应用	41
未成年人的爱情心理咨询	47
咨询师的自我分析案例	51

第二章 突破心理障碍的束缚

一、青少年心理发展问题	55
儿童心理疾病看护	55
青春期心理看护	59



心理医生

青少年人格原型分析	71
青少年网络心理	78
青少年心理疾病治疗	83
二、中老年心理看护要领	89
中年人心理健康标准	89
中年人的夫妻生活	90
老年人的心理治疗	95
“空巢家庭”里的老人	97
三、心理治疗的家庭模式	100
常见家庭心理问题	100
什么是家庭治疗	105
治疗法的家庭作业	110
青春期心理的家庭治疗	112
家庭环境缺失的心理治疗	114
分裂人格的家庭治疗	119

第三章 特殊人群的心理调适

一、少数人群的心理	127
心理创伤定义	127
心理疾病分类	132
二、职业心理疾病	137
警察的心理疏导	137
公务员的心理健康	141
经理人的心理恐惧	142
高知人群的抑郁心理	146
三、大学生心理疾病	149
大学生一般心理状况	149
大学生的异常恋爱心理	151
大学生的自杀心理	155
如何克服求职中的不良心理	156
四、网络心理疾病	158
互联网依赖症	158
游戏玩家的心理分析	160
网络犯罪	164



五、高压自杀心理·····	168
自杀的一般心理·····	168
自杀是一种疾病·····	178
自杀的心理分析·····	184

第四章 挣脱变态人格的烦扰

一、应急状态下的变态人格·····	190
应激障碍中的心理创伤·····	190
应激障碍的人格分析·····	193
二、暴露心理下的变态人格·····	196
暴露心理的适应症状·····	196
暴露疗法·····	203
“心理剧”疗法·····	207
三、强迫行为下的变态人格·····	208
强迫心理·····	208
强迫人格·····	211
自残强迫症·····	214
暗示疗法·····	217
强迫心理的其他对策·····	218
四、抑郁情绪下的变态人格·····	220
抑郁情绪的人格特征·····	220
抑郁人格的产生·····	230
抑郁情绪的排查·····	240
常规体验治疗·····	247
五、其他类型的变态人格·····	256
恐怖症·····	256
变态杀人狂心理分析·····	258
弗洛伊德命题·····	262
六、心理医生的变态人格·····	264
心理医生的社会角色压力·····	264
心理医生病人化·····	265
心理医生的自我治疗·····	268



第五章 构筑自己的心理防线

一、确定心理治疗	273
心理治疗的重要原则	273
心理医生的角色扮演	275
青少年心理治疗的确定	277
中年人心理治疗的确定	279
二、心理干预	285
PTSD 干预的基本方案	285
心理干预前的日常生活	287
心理干预失败后的病症	289
心理干预的表现特征	292
三、脱敏疗法	293
脱敏疗法概述	293
脱敏疗法的发展	294
心理学的本土化	297
脱敏疗法案例	300
四、音乐疗法	302
音乐疗法的古代形式	302
音乐疗法的技巧	304
音乐疗法案例	305
五、运动疗法	306
运动疗法的生理基础	306
运动疗法的适应症状	310
运动疗法的日常形态	310



第一章 揭开心理治疗的神秘面纱

还记得前几年《沉默的羔羊》风靡全球,片中那个冷酷而聪明绝顶的心理医生给人留下了印象。他比任何鬼怪都可怕,因为他的职业是真实存在的;他在打开病人的头颅时所产生的震惊不亚于一颗原子弹在你的心中炸开。

在现代化的生活中,也许最了解你的人,不是你的父母,不是你的爱人,而是你的心理医生。或许,你连谁需要心理医生,我需要心理医生吗,看心理医生中需要注意什么问题都搞不清楚。

那也没关系,这恰恰就是这一章要告诉你的。

一、什么是心理治疗



心理治疗的定义及其背景

(一)什么是心理治疗

心理治疗(psychotherapy)是一种以助人为目的的、专业性的人际互动(interaction)过程,心理医生通过言语和非言语的方式影响患者或其他求助者,引起心理、行为和躯体功能的积极变化,达到治疗疾病、促进康复的目的。

心理医生的言语、表情、举止行为及特意安排的情境,可以使病人或来自普通人群的“咨询顾客”(client)在认知、情感、意志行为等方面发生变化,以帮助他们解决学习、工作、生活、健康等方面的问题,从而能更好地适应内外环境的变化,保持心理和生理的健康。心理治疗能够对躯体内的过程产生影响,基础在于心理功能与生理功能是人的生命过程中对立统一的两个方面。

心理治疗与心理咨询,尤其是与治疗性咨询(therapeutic counseling)在很大程度上互相重叠、相通,助人的目的、机制大同小异,可以放在一起讨论。一般而言,



二者区别主要在于对象各有侧重——心理治疗主要针对临床病人,而心理咨询主要针对普通求助者。不过,有时要区分此二类服务对象并不容易,去临床诊断的人可能不认为自己是病人,而自以为只需要咨询服务的人实际上需要力度大、系统化程度高的治疗。另外,有的治疗流派认为,心理医生把求助者当“病人”看待,可能会强化本人和其周围的人对于病态的注意,以及相关的负性情感体验,以致产生所谓的“标签效应”,不利于康复,故提出要故意模糊病人与求助者的界限。

与其他医疗技术相比,心理治疗与社会人文学科有更紧密的联系,到现在也还没有大家公认的、统一的定义和理论。但正规心理治疗也并不是可以随心所欲编造和施行的。有人将心理治疗定义为“基于科学的艺术”,意指它既不是一般意义的科学技术,又不是一般意义的艺术,而是有一定规律性的创造性助人活动;除了因其与普通人的生活及人伦密切相关而有很强的日常性、世俗性以外,其实施还要符合科学(尤其是医学、心理学、语言科学)、社会文化(主要是伦理、法律)的规范。

(二)心理治疗的由来与发展

心理性的疗病法是最古老的疗病法,其诞生早于药物和手术。利用心理机制治疗疾病的方法,起源于巫术(witchcraft)和各种民间疗病健身术(healing)。古今中外大多数民族都有此类与心理影响和人际操纵(psychological influence and interpersonal manipulation)相关的方法,自觉或不自觉地利用人际之间、心理过程之间及心身之间的互动规律,达到祛病养生的目的。一些传统的、民间的疗法在民间至今仍然有一定的影响和市场,有时甚至还会成为在现代社会中颇有影响的“流行疗法”。但这些方法与建立在心理行为科学基础之上的现代心理治疗相比,缺乏严格的科学观察和实验依据,理论的系统性和严密性不足;部分方法有神秘主义、超自然的色彩,或盈利、传教、结社的功利目的明确,容易导致严重的副作用和社会问题,成为有害疗病术。

迄今为止,心理治疗已有三百多种流派,大多数可以纳入精神分析、行为主义、人本主义、系统论这四大主干体系。这些体系均有自己的理论建构、实证依据和操作技术规范,但在运用于实践时又根据临床情况而有很大的灵活性。我国医务人员和其他精神卫生相关人员对这些流派的主要理论已有一定认识,临床上也在越来越多地运用。

(三)心理治疗的形式及主要流派

从全科医师、综合医院各专科医师的临床角度,重点介绍超越流派,比较具有普遍实用性的两大方面技术——建立治疗关系的技术与促进变化的技术。

1. 按治疗对象分类

(1)个别治疗(individual therapy):以单独的患者或求助者为对象的心理治疗。



多数治疗或咨询采取心理医生与求助者进行一对一访谈的形式。

(2) 夫妻治疗(couple therapy)或婚姻治疗(marital therapy):以配偶双方为单位的治理。可以视为家庭治理的一种形式。重点处理影响婚姻质量,引起心理痛苦的各种问题,如夫妻关系、性问题。

(3) 家庭治理(family therapy):以家庭为单位的治理。核心家庭是最普遍、最基本的人际系统,其中发生的频繁而紧密的人际互动,与个体的精神卫生状态密切相关。所以,该类治理多以核心家庭为干预目标。但由于强调人际互动的重要性,必要时,家庭心理医生还邀请核心家庭之外的大家庭成员参加治理,甚至会涉及家庭外的社会大系统的人员如教师、朋友等。

(4) 集体治理(group therapy):以多名有相近似问题,或对某一疗法有共同适应证的不同疾病的患者为单位的治理。按照系统论“总体大于部分相加之和”的论点,集体治理不是个别治理的简单相加,而是与家庭治理一样,重视群体成员构成人际系统后产生的“群体心理动力学”现象,利用人际互动来消除病态,促进健康。

2. 按学术思想分类

(1) 精神分析治理(psychoanalytic therapy)及心理动力性治理(psychodynamic therapy):经典精神分析是在19世纪90年代由弗洛伊德(S. Freud)创立的,其特征是对于人的潜意识和人格发展,提出了内容十分丰富、复杂的一套心理动力学学说。由于缺乏实证研究的可能性,精神分析学说到今天也还未成为公认的科学理论。但尽管如此,它仍然是心理治理领域里最重要的一个流派,无论是心理治理的理论还是技术,都深深地受其影响。

经典的精神分析因耗时太多而不再流行。近四十多年以来,以精神分析理论为基础的各种短程治理(brief-therapy)较为普遍,理论、操作技术和治理安排、疗程与经典精神分析不完全相同,但基本思想仍基于心理动力学理论,统称为心理动力性心理治理。

(2) 行为—认知治理(behavioral-cognitive therapy):20世纪60年代发展起来的行为治理,主要以巴甫洛夫(Pavlov)的经典条件反射和斯金纳(Skinner)的操作性条件作用学说为理论基础,认为环境中反复出现的刺激,包括人自己的行为所造成的结果,通过奖赏或惩罚的体验,分别“强化”或“弱化”某一种行为。因此,治理的任务是,设计新的学习情景,使合意的行为得到强化、塑型,使不合意的行为得到弱化、消退。在提出行为主义的早期,这些理论观点主要是基于对实验动物的观察,所以只强调外界刺激(stimulus)与可观察、可测量的外显行为反应(reaction)之间的关系,简化为“S—R”模式。后来人们注意到,人作为受刺激客体(Object)所具有的内在心理过程,如认知过程,在由外来刺激引起行为反应的过程中,起到重要的中介作用(S—O—R模式);适应不良的或者病态的行为之所以形成并维持下来,与一



些非理性观念或推理方式有关,如“非此即彼、以偏赅全、情绪化、灾难思维”等思维歪曲。

因此,新近的行为治疗已不再是机械、非人性化的操作,不仅仅对外显行为感兴趣,而且注意认知因素与行为之间的互动关系,增加了对内在心理过程的干预。

(3) 人本主义治疗(humanistic therapy)或求助者中心治疗(client-centered therapy):以20世纪60年代出现的人本主义心理学为基础的一类治疗方法,重视人的自我实现理想、需要层次,重视人的情感体验与潜能,提倡心理医生应该具有高度的同理心(empathy),以平等、温暖、关切和开放的态度对待求助者或病人。代表性先驱人物是罗杰斯(Rogers)和马斯洛(Maslow)。

(4) 系统治疗(systemic therapy):近五十年来,伴随着系统论、控制论的诞生而发展起来的一类强调个体与人际系统间的心理动力学关系的治疗方法。特点是其对系统整体、对人际系统中各种互动性联系的关注;与其他疗法关系密切,有很好的兼容性,但又有自己独到的理论观点和技术。

起初,系统治疗是作为家庭治疗的一个分支发展起来的。后来,系统思想不但逐渐影响了大多数家庭心理医生,而且还作为一种基本思想,被接纳进入个别治疗、集体治疗和大型组织—机构咨询之中,成为日益重要的一类治疗。

心理治疗还有其他的分类方法,例如,根据语言使用情况可分为言语性技术和非言语性技术,后者包括音乐治疗、绘画及雕塑治疗、心理剧、家庭塑像;又比如,可根据干预的强度、深度、紧急程度,分出一般支持性治疗、深层治疗、危机干预,等等。

参考专栏:近现代心理治疗是由西方人发展起来的。标志着古老的心理性疗技术升华为心理治疗的最重要里程碑,是19世纪上半叶对流行疗法“麦斯默通磁术”(Mesmerism)进行的科学观察和解释。当时,欧洲流行由奥地利人麦斯默发明的“动物磁性疗法”。成千上万病人因为相信麦斯默让他们握在手上的金属棒接通了身上的磁场而感到许多症状迅速缓解,因而对此疗法的奇迹深信不疑。但是,动物磁性直到今天也未被证实。当时有法国、英国医生通过亲自观摩、体验这种疗法,并对病人实施相似的操作技术,却证明“动物磁性”这种概念实际上只是充当了诱导催眠现象的心理媒介的角色,起到暗示(suggestion)的作用。那种疗法的奇迹般疗效实际上是集体性催眠(hypnosis)现象。换句话说,“磁性”是否真的存在并不重要,而对这个概念所抱有的信念,以及在此基础上形成的对于施术者的崇拜、依恋,还有对于“奇迹”的期待和周围人们的互相影响,造成了心身方面的积极感受。这说明,施术者在内容层面“说什么”,没有其与被施术者之间的互动关系来得重要。这一发现,成为近现代心理治疗的先导,催生了精神分析理论,成为精神病学、心理学中的常识。



心理治疗的确定

各种心理治疗共有的要素是促进积极的变化。多数治疗方法都大致含有以下一般过程:与建立治疗关系同时,心理医生开始对病人的症状性问题、人格、应对方式、人际系统(包括家庭)、社会文化环境及资源等情况,进行询问、观察,并做出多维评定与诊断。在此基础上,逐渐增加干预成分,促进变化,直至宣布治疗关系结束。

1. 治疗变化的入口及干预方法的选择

病人前来就诊,与心理医生形成治疗关系,为的是改变不合意的心理体验、行为模式或人际环境,甚至要求改变性格。每种治疗都有自己确定的主要变化目标。信念、形成信念的思维方式(认知模式)、行为、压抑的过去经历和现在正产生着的自我体验、面对外部世界所做出的反应(如情绪、心理防卫机制、应对策略)和人际网络,都可以是变化的靶子。

受过训练的心理医生是戴着“有色眼镜”看问题的。其偏好的理论又好比是认知系统中的“筛网”,它组织原始资料,使病人的内在心理活动和外显行为变得可以理解。如何组织、处理、解说从病人处得来的资料,如对行为的观察、当前的信念及价值系统、个人史、人际关系功能等,体现各个流派的旨趣。这是个仁者见仁,智者见智的过程。例如,认知治疗特别关注患者的“非此即彼”之类的“非理性观念”;行为治疗注意分析:反复出现的问题行为总是与哪些因素伴随出现?这些因素是否在强化着问题行为?

由于心理活动的整体性、心身统一性,以及人与环境的互相调适性,在一个靶子上引起的变化可能产生系统性的滚雪球效应。重要的是在引起初始变化以后,如何扩大、加深变化,并使之成为持久的而不是短暂的,全面的而不是局部的变化。

临床案例——飞行恐怖症的暴露疗法。行为心理医生用增加患者坐飞机次数并记录心身两方面体验的方法来改变焦虑性情绪体验,而且故意不准家属做出安抚、保证性的行为,也不准病人服用中枢性或外周性的抗焦虑药物。这种以行为和情感为靶子的方法实际上可以在思维层面引起相当深刻的领悟,可以使当事人深切体会内在心理过程与外显行为之间的反馈关系、个体与环境之间的关系、理性观念与非理性观念之间的关系,乃至意志与认知、情感的关系。这要比解释性、支持性疗法直接灌输好得多。

中国的许多心理医生偏好教化性的帮助形式,常倾向于以权威主义的身份发展社会控制性、保护——依赖性的关系,充当施舍者、教导者或“包公式的法官”;与此相应,促进变化的入口很自然地倾向于选择认知领域,喜欢说理、劝慰。另有一



些心理医生,较为欣赏行为主义对“客观、可观察行为”的重视和发号施令的风格,恰恰对改变认知的工作不以为然,“懒得说话”。

2. 根据问题和相应解释确定干预方法

决定干预方法的最简易原则是:根据问题的复杂程度和来源确定,干预策略是:

较单一的问题,如考试焦虑,大概只需要以缓解症状为目标的方法;复杂的、多维度的问题,如婚姻问题,多需要解决深层心理冲突的方法。在前一种情况,直接解释,让病人认识症状、诱发的环境因素、后果和功能不良的观念,常常已能奏效。在后一种情况,心理医生的解释应该能够阐明多层多面的问题之间存在的复杂联系;治疗干预既要缓解症状,又要引起深刻的领悟,导致原有定势发生动摇、变革。

对问题的看法和说法不同,自然会引出不同的干预方法。行为治疗可能会设计渐进性的系统脱敏疗法、满灌式的暴露疗法或厌恶疗法,精神分析心理医生可能会帮助分析童年创伤。不过,现代心理治疗提倡折中、融合,对病人灵活实施体现个别化的干预。既然现有的治疗技术多种多样,各有其长处和短处,就有必要掌握选用和组合的原则。多数病人都不会只带着单一的问题来求助,他们的问题常常是多重的。于是,心理医生的任务之一,是将问题归入一定的理论框架,进行化繁为简的概括,继而从潜在有用的多种“工具箱”中挑出一种或有限的几种来试用。

临床案例——系统治疗的“资源取向”:两位总觉得孩子做什么都做不好的家长,带着被诊断有“学校行为问题”的儿子来进行家庭治疗。心理医生在1小时多的时间里,花许多时间对父母提出如下问题:“你们的孩子没有症状时表现什么好的行为?他在什么人面前症状最少?什么时间里呈现刚好与生病相反的行为?其他人在什么时候因为什么表扬过他?如果他10天以后完全变成一个好孩子,他会做哪几桩让父母高兴的事?”。在结束访谈时,心理医生布置家庭作业:父母每天至少秘密记录病孩的5条优点。

在访谈过程以及随后在生活情境里做作业的过程中,家庭成员的注意焦点逐渐从病态、缺陷转移开,而慢慢集中到孩子的优势、长处、发展潜能上来。发生这样的注意转移,相当于家庭从心理医生手里接过了系统式的“透镜”,学着用系统的观点去看待自己的问题,摒弃缺陷取向,学着用积极的态度处理问题。

系统式治疗将看法和做法之间的辩证关系利用到了很高的程度。系统心理医生看到的,主要是人际系统中的互动性交流行为如何影响个体的行为,个体如何通过呈现症状而对家庭系统的变化做出反应。相应地,他们主要用提问的方法影响一个家庭中的价值观和思维方式,进而修正交流行为。

这一现象提示,求助者系统往往对心理医生的意向做出相应反应,常呈现出心理医生在透镜下想要看到的東西。心理医生如果尽想看毛病、缺陷,那么透镜下可



能就是满目疮痍。所以,理论取向不仅仅是心理医生自己的事,它在无意中可能“制造”出一批符合理论构想的病人来,理论因而成为“自我应验的预言”。系统治疗利用了心理治疗能够“无中生有”的特性,对此做出了积极方向上的努力。



心理治疗的技术

主要的干预策略可以大致分为3类:

阐释技术;

隐喻技术;

改变行为(changing behavior)的技术。

(一) 阐释技术

主要用来帮助病人澄清自己的思想和情感,以新观点看待和理解病理性问题与各种内外因素的关系,获得领悟,使其能走上自己解决问题的新路。

积极的阐释是“容许性”的,表达出来是善意的鼓励,使人有进一步改善的动机,使人正视自己没有很好承担过的责任。使用医学诊断“标签”,紧接着给一套高深的学说,也许在一些病人可以导致真正的领悟,但在很多病人,只会导致沮丧、绝望,因为不但他们无能为力,就连医生也是“谈虎色变”,正在翘首盼望躯体治疗的一小步进展。还有另一些病人,可能乐意接受限制性阐释,因为那样的话,他们根本不用再做任何改变现状的努力,甚至还可以增加继发获益。两种情况都可能导致疾病的“慢性化”。

贴标签而不给心理支援与引导,是“限制性”的。所以,各个专业领域的临床医生都不能单方面地滥用诊断名词,而是在下诊断时就要同时考虑如何进行合理解释和主动指导,要让患者对于治疗的前景有适当的期望,以提高依从性和主观能动性。一些以心理学机制为内容的阐释也会产生限制性作用和慢性化作用。

阐释,指对病人方面心理、行为及人际情境中的关系或意义提出假设。也可称作解释、释义。阐释在解决问题的努力中给予病人多一点自由,使其用与己不同的词汇、语言,新的参照系来看待、描述心理和行为现象。

各种流派对阐释的性质有不同的说法:精神分析将阐释视为让病人的焦虑和冲突意识化的一种工具。人本主义求助者中心疗法不欣赏这种技术,认为这会把促变的责任过多地放在心理医生这一边,还可能导致阻抗。但是,求助者中心疗法所重视的情感反映技术,实际上也在起着温和的阐释作用,因为心理医生选择、反映的情感内容,就一定折射他对这个情感内容的意义的判断。只不过这样做给人的印象是“强加于人”的程度很弱。认知治疗将阐释看成是一种归因治疗或认知重



建的技术。

不管各种流派提出的阐释听起来有多精彩,判断其是否有用的标准,是要看能不能促进病人朝着他自己觉得合意的方向发展。

许多技术或多或少有阐释的功能,施用于病人及其相关系统时引发的感受是不同的,直接干预的力度也不同,或许按它们各自的意图来说,发挥作用的时间大概还有差异。以下4个构成一个连续谱的概念可体现这些差异:

1. 反映:已在第二节介绍过。这一技术给病人的阐释信息没有超过公开表达出来的内容。

2. 澄清:只是稍微点明病人的表达中所暗含、暗示的,但自己未必意识到的内容。到这一步时,已经需要心理动力学和机制的知识,在对情感进行的反映中加入许多认知成分,以帮助病人将以往只是模糊感受到的心理体验言语化。

3. 对质:心理医生利用病人呈现出来的情感和思想作为材料,提醒病人注意暗含的,但没有意识到或不愿承认的情感和思想。具体的线索可以是口误、前后不一致、掩饰行为、言语与非言语行为的不协调、静默,等等。

4. 阐释:心理医生直接导入全新的概念、意义联系或联想。这些心理成分存在于病人的体验之中,但显然离其意识甚远。在系统治疗中,可能会故意“强加”一种让病人及其家属感到十分荒谬的假说,以激起强烈的扰动,如前面案例中暗示患者“当病人有好处”。

临床案例——对志愿者进行催眠治疗前的放松性谈话。

本例能说明以上4种方法的差别:一位男子希望参加催眠治疗的现场示教,但刚要开始时却显得很紧张。心理医生在力图让其平静下来的过程中先后用了以下话语:

(1)反映:“你看上去好像比较紧张。”

(2)澄清:“你第一次来心理治疗室,不太习惯,心里不太踏实。”

(3)对质:“从表情和一些多余的小动作当中,我发现你心情很矛盾,甚至有些害怕。”

(4)阐释:“我推测,你像其他一些人一样,害怕被催眠后失态,或是被我操纵了去做什么不好的事情。其实这些都不会发生,因为我了解到,你的个性特征是比较稳定的,暗示性比较适中,况且专业的心理医生诱导的催眠只是一种缩窄的清醒状态,你能够随时回到完全清醒状态。”

做好阐释,应注意以下几条建议:

第一,掌握好时机和内容:访谈早期只宜针对病人对于治疗的态度、转诊背景,做一般化的和尝试性的反应和澄清;待访谈深入,讨论的问题较广时,逐渐切入症状问题,增加以相关理论为基础的,对于诸如动机、防御机制、阻抗等较深层心理活



动的对质和阐释。为了避免让病人产生“牵强附会”的感觉,或者引起反感,在提出一种阐释之前,应判断对方有没有进入合适的准备状态,即对涉及的主题是否愿意深入,对于自己提出阐释有没有兴趣,等等。再往后,接近访谈结束时,宜让病人有机会做出自己的阐释,也即让其总结、归纳他在治疗后对问题的新想法。

第二,在“因果关系”阐释中包含可控制的原因,尽量不用不可控制原因;提供积极的阐释。如果阐释集中于病人感到能够操纵、控制的信念或行为上,效果要比将问题归因于不可改变的情况好得多。积极的阐释能发挥良性的塑型作用和强化作用;听起来精彩但随后却让人感到无助无望的阐释,不但无用,有时还起副作用。

第三,注意柔和,避免武断:前面区别了几种强度不同的传达阐释信息的方法。要提醒的是,信息的“宏大、有道理”并不等同于表达时的强硬或粗鲁。有说服力的声音常常是温和、留有余地的。建议多用“我感觉到,似乎……”,“看上去好像是……”,“有人可能会猜想,……”之类试探性语句,少用“我看就是那样”,“这意思肯定是……”之类的表达方式。医生与病人争辩,责问“你怎么不愿承认我的说法?”更应避免。

第四,重复:重复是重要的学习原则。要让阐释“深入人心”,就得利用合适的机会和新出现的证据,以不同的形式重复大致相同的内容。这样做的效果如何,要看对方的阻抗是增加了还是降低了。

临床案例——对心身疾病多发家庭的积极赋义(positive connotation)与改释(reframing):在向一个存在着结肠激惹综合征、睡眠障碍等多种心身疾病和焦虑症诊断,成员之间情感关系特别黏滞的五口之家提问完毕,回馈印象时,心理医生说:“你们家在应付困难的过程中,互相之间很团结,让人敬佩。你们很在意是否伤害别人,是否给别人添麻烦,所以不直接用语言表达对别人的批评或者要求,而只是用身体上很微妙的变化,例如出现不舒服,来让别人觉察。在别人痛苦的时候,你们家的人有非常敏锐的觉察能力和无微不至的关怀能力。有人可能会觉得这样的生活太累、太封闭。但我觉得这也是些长处。只是要请考虑一下,以后如何减轻这种生活的代价。比如说,用那些非凡的优点,来发现和促进大家寻求快乐、放松、向外扩展的能力。”

这一段话以善意的语气,“包装”了对这个家庭存在问题的批评,以及对于变化方向的暗示。所依据的理论,是有关心身疾病发病机制的家庭心理动力学假说。这套“说法”正确与否,并不特别重要,更关键的问题在于,家庭成员能否接受这套说法,而且改变死气沉沉的家庭气氛。

积极赋义与改释在此例指的是,对当前的症状、系统从积极的方面重新进行描述,所有形式的轻蔑、指责都不被提及而代之以一种新的看问题的观点。人们常说“看事物要一分为二”。这个新观点就是从家庭困境所具有的积极方面出发,将家