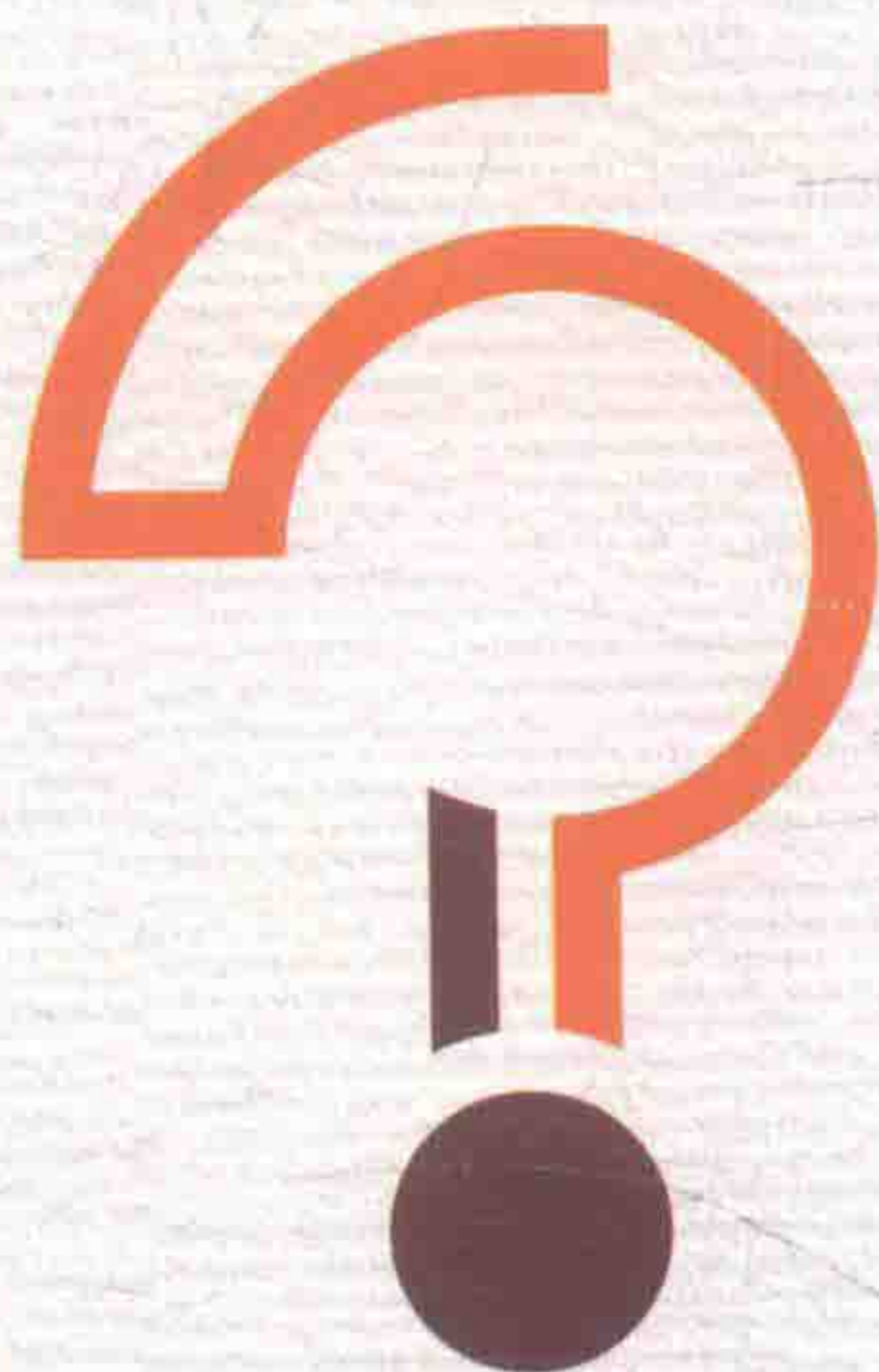


丛书主编：王 刚

欧洲精神分析当代经典译丛

**BRIEF DYNAMIC  
INTERPERSONAL THERAPY:  
A CLINICIAN'S GUIDE**



**短程动力性人际治疗  
临床从业者手册**

Alessandra Lemma  
Mary Target ©著  
Peter Fonagy

聂 晶©主译  
王 倩 沙 莎©主审



北京大学医学出版社

责任编辑：药 蓉

封面设计：锋尚设计



“我们终于等来了一本简洁易懂、内容实用的专业书。它由三位世界顶级的专家撰写而提供了大量具体要素和细节。这是一件多么令人兴奋的事情！对于临床医生来说，它是必须添置和收藏的著作。本书为临床医生提供了动力性治疗的清晰而又明确的指导。对于各个不同流派的心理治疗师而言，它都是一本必读之作。”

——Barbara Milrod, 威尔康奈尔医学院精神病学教授

“在治疗抑郁症和其他类型情感障碍的疗效方面，与其他流派的治疗形式相比，动力性心理治疗一直相形见绌。而本书的问世则彻底颠覆了这一局面。Lemma, Target 和 Fonagy 巧妙地将各种有效的治疗元素融合到了这本临床手册中。这本生动鲜活、文笔优美的书籍，为针对抑郁症的动力性治疗提供了具有很强操作性和易于实践的指导。对于那些希望在日常临床实践当中，使用具有实证基础的动力性技术的临床医生而言，本书实在是必不可少的读物。”

——Anthony W. Bateman, 巴尼特、恩菲尔德与哈林吉精神健康信托基金心理学顾问与心理治疗师，伦敦大学客座教授

ISBN 978-7-5659-1746-2



9 787565 917462 >

定价：48.00 元

丛书主编：王刚

欧洲精神分析当代经典译丛

# 短程动力性人际治疗

## ——临床从业者手册

**Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A Clinician's Guide**

原 著 Alessandra Lemma  
Mary Target  
Peter Fonagy

主 译 聂 晶

主 审 王 倩 沙 莎

审 校 (按姓氏笔画排列)

王 懿 刘梦林 孙浩令 李 誉  
李 薇 张靖宇 周 莉

学术秘书 李 誉

北京大学医学出版社

DUANCHENG DONGLIXING RENJI ZHILIAO—LINCHUANG  
CONGYEZHE SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

短程动力性人际治疗：临床从业者手册 / (英) 亚历山德拉·莱马  
(Alessandra Lemma), (英) 玛丽·塔吉特 (Mary Target), (英) 彼得·福纳吉  
(Peter Fonagy) 原著；聂晶主译. —北京：北京大学医学出版社，2018. 3

书名原文：Brief Dynamic Interpersonal Therapy: A Clinician's Guide  
ISBN 978-7-5659-1746-2

I. ①短… II. ①亚… ②玛… ③彼… ④聂…  
III. ①精神疗法 IV. ① R749.055

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 329893 号

北京市版权局著作权合同登记号：图字：01-2017-7248

英文原著：BRIEF DYNAMIC INTERPERSONAL THERAPY: A CLINICIAN'S GUIDE,  
FIRST EDITION by Alessandra Lemma, Mary Target, and Peter Fonagy,  
ISBN 9780199602452

©Oxford University Press 2011

BRIEF DYNAMIC INTERPERSONAL THERAPY: A CLINICIAN'S GUIDE,  
FIRST EDITION was originally published in English in 2011. This translation is  
published by arrangement with Oxford University Press. Peking University Medical  
Press is solely responsible for this translation from the original work and Oxford  
University Press shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies or  
ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon.

英文原著由 Oxford University Press (牛津大学出版社) 于 2011 年出版。此简体中文  
版经 Oxford University Press 授权出版。简体中文的翻译由北京大学医学出版社  
全权负责，Oxford University Press 对译文中的错误、遗漏或不足不承担任何责任。

Simplified Chinese Translation © 2018 by Peking University Medical Press.  
All Rights Reserved.

简体中文版 ©2018 北京大学医学出版社

短程动力性人际治疗——临床从业者手册

主 译：聂 晶

出版发行：北京大学医学出版社

地 址：(100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话：发行部 010-82802230；图书邮购 010-82802495

网 址：<http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷：中煤（北京）印务有限公司

经 销：新华书店

责任编辑：药 蓉 责任校对：金彤文 责任印制：李 啸

开 本：880mm×1230mm 1/32 印张：8.75 字数：247 千字

版 次：2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-5659-1746-2

定 价：48.00 元

版权所有，违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 译者序

2016年，我的朋友王倩博士异常兴奋地找到我，邀请我为一本精神分析的书做翻译。我毫不犹豫地拒绝了她。理由很简单，一方面，翻译书籍实在是很辛苦，报酬也很低；另一方面，也是最重要的一点，谁都知道，精神分析的理论本来就云里雾里全凭个人悟性和感觉，精神分析的作者一般又都是严重的自恋型人格障碍，恨不得写每一个字的时候都带着一股“老子才不在乎你们这群蠢货看不看得懂”的气势。别说翻译，就是看一会儿都得耗费大量的元气，而作为一个并没有受虐倾向的正常人，我完全不想接受这样的考验和折磨。

但是王倩博士不愧是我多年的挚友，她完全抓住了我最大的弱点——好奇。所以她用一句话打动了我：“这本书在讲如何用16次咨询进行精神分析，你难道不想看看吗？你可以看完再决定是不是要翻译。”

先看看再决定，听上去不错，似乎也没有什么损失。所以我看了前言，接着又看了第一章、第二章……等我看到第四章的时候，我决定了，我要翻译这本书：

让我做出这样决定的理由有三个：

首先，这本书不难懂。比起市面上大多数堪比“天书”的精神分析经典理论著作来说，这本书是难得的有结构、有逻辑的书籍。按照16次咨询过程来重点描述每一次该如何进行思考和分析。书的语言不能说多么优美，但至少不晦涩难懂，读者不会因为理论太过艰涩而抓耳挠腮。

其次，这本书有深厚的精神分析理论。近些年，随着心理学的热度上升，也有不少打着所谓精神分析旗号出版的“民间心理学”

读物，但如果仔细翻一翻，你就会发现，除了“童年经历”“幼年创伤”“依恋关系”这种烂大街了的词汇充斥其间，毫无任何真正的理论可言。本书虽然号称是对精神分析的一次重大革新，但是在理论上，却并不肤浅，为读者详细讲解了移情与反移情、移情的动态变化、客体关系等重要精神分析理论，可谓干货满满。

再次，本书介绍的短程动力人际治疗方法，具有很强的可操作性。一般理论丰厚的著作，难免在实际操作上有所欠缺，但是本书竟然避免了这样的缺陷，能够在保持精神分析深厚理论功底的同时，以相对简洁和清晰的姿态，分步骤向读者讲解了每一次咨询的结构和操作要点，让精神分析这样一个最难结构化的治疗流派，也变得具有了相当稳固和清晰的结构。

当然，虽然具有以上优点，翻译的过程仍然是充满艰辛和困难的。记不清多少个夜晚，我为某几个词汇的命名辗转反侧，又有多少次，我和同道因为书中的某个理念的理解不同而争得面红耳赤。就这样，两年的时间过去了，这本书终于在十几次修改后得以面世。因为翻译这本书，让我有机会重新梳理和学习了一遍精神分析的若干重要理论，同时也学习到了一种全新的治疗结构和策略，这种艰苦学习后得到的领悟和收获，算得上是我送给自己最好的新年礼物。

所以，如果你是一个对精神分析心理治疗充满热情的人，也许你可以看看这本书，不敢说内容多么惊世骇俗，但至少每一个字都是作者凭借多年实证和临床经验写就的。绝不会像某些所谓的“砖家”那样，用自己都不了解的词汇和一些生编硬造的“病名”，让你走上自以为是、野蛮分析的邪路。

最后，感谢我的好友王倩博士给了我这样一个痛并快乐着的翻译机会；感谢我的几位多年好友——丁欣放、姚泥沙、李松蔚、余红玉、梁冠琼、李晨枫，在心理治疗专业问题上为我提供了诸多极具价值的意见和见解。他们虽然各自从事不同流派的心理治疗工作，但每一个人都是充满职业精神，具有不断反思和不懈学习热情的心理咨询师。我真心地替来访者祝愿，中国的未来多一些这样兢兢业业、脚踏实地的人，少一些只会搞噱头、不学无术的自恋狂

“砖家”。

在精神分析的专业道路上，我也只能算是一个学徒，在本书的翻译上虽尽心竭力，但仍然难免有各种瑕疵，希望读者们多多海涵，不吝指正！

聂晶

2018年1月11日于北大燕园

# 原著前言

## ——我们需要动力性人际治疗吗？

各种动力性治疗名称及它们的缩写，几乎都已被世人占用。所以我们只能选择发明动力性人际治疗（dynamic interpersonal therapy, DIT）这个词，并将它添加到已经十分冗长的治疗流派名录中。一个看似非常合理的问题就此产生——为什么我们要创造这样一个流派呢？特别是因为 DIT 的技术和理论框架并没有什么创新，对于很多接受过心理动力培训的从业者来说已经十分熟悉，所以这个问题就变得更加引人注目。事实上，我们并不会为读者提供任何全新的技术或是理论解释。这可能会让很多人对于打开本书产生些许犹豫。但是我们很清楚，我们并没有打算创造出一种“崭新的”动力性治疗模型，相反，我们将 DIT 作为一个治疗方案，希望可以就此协助那些接受过心理动力培训的临床工作者，更有针对性地进行工作，将焦点放在那些患有抑郁和（或）焦虑障碍的患者通常会遇到的困难上。更具体点说，DIT 致力于在有限的时程内（在本治疗方案中，设置为 16 次）为一些公共的健康服务系统，或者对短程干预有着较高需求的私人机构提供动力性心理治疗。因此，DIT 所提供的是一种更清晰呈现某一干预焦点的途径，而非呈现某一独特的崭新治疗模型。

作为一个治疗流派，DIT 是人际取向的，因为它直接聚焦于来访者的内部以及外部的人际关系。这些关系往往与来访者当前生活中的问题相关，导致抑郁和（或）焦虑症状的出现。DIT 与其他一些治疗形式一样，都以人际作为焦点，特别是人际心理治疗（interpersonal psychotherapy, IPT）（Weissman et al., 2000），连名字都有些相似，这可能会引起读者不必要的困扰。而“人际关系”在 DIT 当中之所以这么重要，是因为它将 DIT 与其他一些聚焦于更

为内在的心理变量的动力学模型进行了区分。但是 IPT 并不处理来访者内部的客体关系。而与之不同的是，DIT 会系统地聚焦于某个选定的、内在的、通常也是无意识的客体关系的激活，而这一客体关系往往与来访者当前呈现出的问题息息相关。

DIT 同样是动力性的，因为它致力于帮助来访者去理解外部与内部现实之间的相互作用和影响，而这种互动影响往往与某一种病态的、受限的人际模式相关联。因此可以说，DIT 处理的是一种非意识层面的体验，这一点再一次让我们将 DIT 与 IPT 区分开，而将 DIT 归入其他动力性心理治疗模型的类别。

尽管 DIT 与其他动力性心理治疗模型有很多重叠之处，但是对于那些接受过长程动力性心理治疗或咨询培训的临床工作者来说，当他们运用 DIT 的时候，很容易产生不熟悉的感觉。因为这种疗法确实在很多方面都别具一格。DIT 所强调的治疗重点，通常都不是那些在高频动力性治疗培训中教授和强调的内容，但事实证明，这些重点往往会被那些“优秀的”心理治疗师所使用，不论他们对于治疗的时程长短如何安排（Binder, 2004）。

绝大多数心理动力培训提供的都是一种开放式、通常较为高频的干预理念。但是一旦获得从业资格，很多心理治疗师却发现他们的工作往往被强加了时限，但又缺少一个可以给他们提供治疗方向的框架结构。要从长程的、高频次的治疗工作，转向短程的、一周一次的治疗，往往并不是一件容易的事情。不论我们在长程治疗工作当中多么有经验，我们都不能将那些在长程设置下很有帮助的策略简单移植到短程的设置下，而不做任何调整。因此，DIT 的出现，主要是出于实用性的原因，为了能够让那些接受过动力性心理治疗或者咨询培训的临床工作者，可以较为轻松地获得一些具体策略和技能，运用到有时间限制的、针对抑郁和（或）焦虑障碍患者的治疗工作当中。

在短程治疗当中运用精神分析理论和技术，常常被认为是无效的，因为面对治疗频次的稀释，这种形式已经被认为不再是真正的精神分析——只不过是创造出了所谓“真东西”的杂交品种而已。这样一种调整会引发强烈的质疑，那就是精神分析会被其他方式的理论、思考

和实践侵入和损害，从而导致整座神殿被摧毁。整合和调整看上去是一种发展，但其实却被认为是一种毁灭（Lemma 和 Johnston, 2010）。

在精神分析运动的早期阶段，保护精神分析中的“金子”成为运动的核心目标（Kirsner, 1990）。而时至今日，对于精神分析以及它在公共部门的运用的讨论中，这种情感仍然没有完全消散。短程干预技术的发展，有的时候会被认为是长程精神分析治疗的掘墓人，仿佛更短程的选项只要存在，就意味着人们一定会抛弃那个更长程的、更昂贵的选项。在公共健康部门，成本会驱动，也确实正在驱动人们以一种毫无帮助性的方式做出决策。但是长程、高频的精神分析工作的衰败，并不是 DIT 发展的潜在动力。恰恰相反，我们很清楚 DIT 被发展用来针对一组特定的病患群体，并且只在特定的公共健康领域内发生（尽管这并不排除人们在私人执业机构使用它），而那些患有人格障碍的患者，可能并不能从这种短程干预中获益。我们不妨这么看，在初级护理机构中，16 次的 DIT 也许会帮助某些患者更好地识别出他们进一步接受心理治疗的需求，而比起直接将患者转介去那些非结构性、开放式的动力性心理治疗，DIT 也会因为对患者的挑战 / 要求更少，而更容易被患者接受。

要想让精神分析可以继续对大众心理健康产生不可估量的贡献，并且能够在现代医疗经济背景下占据合法的地位，我们就必须对其进行调整和改进，以便迎合当今寻求帮助的患者们的多样性需求（Lemma 和 Patrick, 2010）。这并不是说我们要稀释那些“纯正的东西”，与之相反，它更像是一种发展，其中不可避免地带来改变和损失。不参与到这种调整和改变的过程当中，只会让精神分析进一步被边缘化，让精神分析治疗的外部环境愈加苍凉和凄惨。这一治疗方案，只是一个小小的创新，就像其他一些在英国和世界其他地方的、曾经启发我们的创新一样，致力于在当代浪潮中，支持精神分析治疗继续生存下去。

**Alessandra Lemma**  
**Mary Target**  
**Peter Fonagy**

# 致 谢

前人卓越的工作成就了新的观点或带来新的发展。DIT 的发展同样如此，许许多多的同道对此进行了大量工作，总结出了很多治疗手册，为我们提供了实践动力性心理治疗的基本能力（胜任力）要求，从而也促进了情感障碍 DIT 疗法的发展。我们期待同事们可以从 DIT 当中发现，不论在技术还是理论上，都有一些部分内容能够与他们正在运用的动力性心理治疗模式相重叠和吻合。

我们对参与最初纵向研究的临床工作团队致以最诚挚的感谢。他们在初级医疗环境下运用 DIT 对我们而言有着不可计量的价值，并且为我们进一步精炼和改善这一疗法做出了巨大的贡献。在这里，我们还要特别感谢 Tamara Gellman, Jane Gibbons, Lucy Marks, Anne McKay 和 Pauline O' Hanlon。他们每个人都尝试运用 DIT 来治疗患者，并为本书贡献了临床案例。我们还要感谢 Mary Burd，作为 Tower Hamlets 初级护理心理服务部门的领导，她一直以来对我们的工作给予极大的支持和帮助。最后，我们还要感谢 Richard Taylor 博士，感谢他慷慨而又热情地与我们分享他对于 DIT 受训经验的反思。

# 缩略语词汇表

- BPT (brief psychodynamic therapy) 短程心理动力治疗
- CAT (cognitive analytic therapy) 认知分析治疗
- CBT (cognitive behavioral therapy) 认知行为治疗
- DBT (dialectical behavior therapy) 辩证行为治疗
- DIT (dynamic interpersonal therapy) 动力性人际治疗
- EBM (evidence-based medicine) 循证医学
- fMRI (functional magnetic resonance imaging) 功能磁共振成像
- GAD (generalized anxiety disorder) 广泛性焦虑障碍
- INs (interpersonal narratives) 人际关系叙事
- IPAF (the interpersonal-affective focus) 人际 - 情感焦点
- ISTDP (intensive short-term dynamic psychotherapy) 密集短期动力性心理治疗
- IWMs (internal working models) 内部工作模型
- LTPP (long-term psychoanalytic psychotherapy) 长程精神分析治疗
- MBT (mentalization-based therapy) 心智化基础治疗
- MDD (major depressive disorder) 重度抑郁障碍
- NICE (National Institute of Health and Clinical Excellence) 国家健康与临床医学研究中心
- NNT (number needed to treat) 需要治疗的人数
- OCD (obsessive-compulsive disorder) 强迫障碍
- PD (personality disorder) 人格障碍
- PTSD (post-traumatic stress disorder) 创伤后应激障碍
- RCT (randomized controlled trial) 随机对照试验
- RDoC (Research Domain Criteria Project) 研究领域的标准化项目
- SAEs (spontaneous adverse events) 自发性不良事件
- SCM (structured clinical management) 结构化临床管理
- SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors) 5-羟色胺再摄取抑制剂
- STPP (short-term psychodynamic psychotherapy) 短期动力性心理治疗
- TAU (treatment as usual) 常规治疗

# 目 录

<b>第一章 动力性人际治疗——旧瓶装新酒？</b> .....	<b>1</b>
循证实践与心理动力治疗的命运 .....	1
随机对照试验的退位 .....	4
发展 DIT 的基本原理 .....	17
手册是否有效？ .....	19
要实现有效动力性治疗所需要的具体能力 .....	20
DIT 的理论框架 .....	29
客体关系理论 .....	30
自我功能与依恋理论 .....	34
人际精神分析——Harry Stack Sullivan 的贡献 .....	38
结论 .....	40
<b>第二章 为什么动力性人际治疗适用于情感障碍？</b> .....	<b>42</b>
动力性方法与诊断分类 .....	42
情感障碍——抑郁与焦虑 .....	45
评估 DIT 的适用性 .....	52
<b>第三章 核心特征与策略</b> .....	<b>60</b>
目标 .....	60
治疗的轨迹 .....	61
DIT 的焦点 .....	65
治疗姿态 .....	70
<b>第四章 初始阶段</b> .....	<b>74</b>
积极投入 .....	74

留心那些“警示故事” .....	77
我们要了解些什么才能形成动力性干预的焦点? .....	80
在与来访者分享形成的个案概念化之前, 需要探讨多少种 人际关系? .....	94
确认目标并达成治疗协议 .....	94
来访者需要了解多少有关 DIT 的信息才能达成知情同意? .....	96
风险与自我伤害管理 .....	98
管理治疗框架和设置 .....	99
结果监控与治疗视频 / 音频的使用 .....	99
<b>第五章 人际 - 情感焦点 .....</b>	<b>103</b>
什么是动力性的个案概念化? .....	103
关于 IPAF 的综述 .....	104
来访者对于 IPAF 的体验 .....	105
构建个案概念化: 循序渐进地引导 .....	111
试探性解释: 共同分享 IPAF 的信息 .....	114
使用来访者自己的语言和隐喻 .....	115
使用移情和反移情来形成个案概念化 .....	118
如何选择一个焦点 .....	121
与来访者一起分享 IPAF .....	122
<b>第六章 中期阶段 .....</b>	<b>130</b>
目标 .....	130
中期阶段的行动序列 .....	131
追踪 IPAF: 激发人际关系叙事来展示 IPAF 的激活 .....	134
保持焦点 .....	136
对移情进行工作 .....	140
对防御进行工作 .....	140
支持来访者在人际关系中尝试新的行为 .....	143

<b>第七章 技 术</b> .....	<b>146</b>
带着分析性的耳朵倾听 .....	146
咨询时段当中的自由浮现与结构框架 .....	149
表达性 / 探索性技术 .....	151
关注情感 .....	159
支持性技术 .....	160
心智化干预 .....	161
指导性干预 .....	168
<b>第八章 对移情进行工作</b> .....	<b>171</b>
运用移情来探索 IPAF .....	171
构建一个移情性解释 .....	174
在 DIT 当中进行移情性解释的标准 .....	177
通向改变的桥梁 .....	183
<b>第九章 当咨询出现错误</b> .....	<b>186</b>
处理治疗关系中的困难 .....	186
阻抗的形式 .....	193
修通阻抗 .....	200
<b>第十章 结束阶段</b> .....	<b>204</b>
来访者对于结束的反应 .....	204
为结束做准备 .....	206
对结束所具有的无意识意义进行解释 .....	208
提前的与延长的结束 .....	210
结束——治疗师的视角 .....	211
分手信 .....	212
重新审视依恋描述 .....	215
处理治疗结束阶段的阻抗 .....	220
结束阶段的治疗姿态 .....	221

第十一章 常见问题答疑·····	223
DIT 与人际心理治疗的区别·····	223
DIT 与其他短程动力性治疗的区别·····	223
DIT 是一种支持性的治疗吗? ·····	224
DIT 是心境障碍心智化治疗的改编版吗? ·····	224
DIT 是否适用于人格障碍患者? ·····	225
在 DIT 当中, 针对移情的工作有多重要? ·····	225
要应用 DIT 治疗, 我需要接受哪些培训? ·····	226
治疗的长度是否必须如治疗协议所设定的, 限制在 16 次?···	226
DIT 治疗师会对梦和无意识幻想进行工作吗? ·····	227
DIT 治疗师会使用反移情来作为干预基础吗? ·····	227
DIT 治疗会关注来访者的过去吗? ·····	227
接受 DIT 培训会为我带来什么? ·····	228
附录 1 DIT 胜任力·····	229
附录 2 来访者知情宣传手册·····	236
附录 3 DIT 评分表·····	241
参考文献·····	243

## 第一章

# 动力性人际治疗——旧瓶装新酒？

在本章当中，我们将在循证实践的背景下描述动力性人际治疗（DIT）的发展，这种以实证为基础的临床氛围与心理动力性干预往往是敌对的。我们将通过简要介绍发展性的能力框架和在英国首创发起的“改善心理治疗途径”项目，来呈现动力性人际治疗方案的发展基础与基本原理。在本章的最后，我们还将总结该疗法的3个理论源头：依恋理论、客体关系理论，以及哈瑞·斯塔克·沙利文的人际关系精神分析理论。

## 循证实践与心理动力治疗的命运

研究与精神分析之间的关系似乎总是难以融洽。不过，在当今公共健康部门所倡导的实证氛围下，双方最好还是彼此熟悉起来，毕竟循证实践已经成为健康护理领域的首要动力。我们必须着眼于这赋予我们心理动力治疗师的要求，并证明自己所提供的服务可以为公共精神卫生带来明确又有效的贡献。公众问责的需求带着前所未有的压力来敦促我们思考，我们到底是希望精神分析的知识和应用成为历史遗迹，还是希望其站在精神卫生领域的最前沿。

要迎合这一倡导和需求，我们就需要尝试多种不同的做法，这些做法也许对于已经成型的实践模式来说显得有些古怪（例如，在DIT当中，每一次治疗的结果都会被监控），还有很多做法看上去似乎与治疗情境所呈现的内容毫无关联。颇有争议的一点是，我们还需要能够站在一个优势的立场上，积极地向外部文化大声证明，我们所做的不但是很明确的精神分析治疗，同时又是以实证为基础