

Concise Guide to Psychodynamic Psychotherapy:  
Principles and techniques of brief, intermittent, and long-term  
psychodynamic psychotherapy  
(Third Edition)

# 心理动力学心理治疗 简明指南

短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术

(第三版)

Robert J. Ursano  
【美】Stephen M. Sonnenberg 著  
Susan G. Lazar

曹晓鸥 译



中国轻工业出版社

全国百佳图书出版单位

Concise Guide to Psychodynamic Psychotherapy:  
Principles and techniques of brief, intermittent, and long-term  
psychodynamic psychotherapy  
(Third Edition)

# 心理动力学心理治疗简明指南

短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术

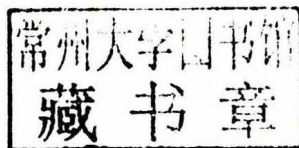
(第三版)

Robert J. Ursano

【美】Stephen M. Sonnenberg 著

Susan G. Lazar

曹晓鸥 译



## 图书在版编目(CIP)数据

心理动力学心理治疗简明指南: 短程、间断和长程  
心理动力学心理治疗的原则和技术: 第三版 / (美) 罗伯特·J·尤萨诺 (Robert J. Ursano) 等著; 曹晓鸥译. —  
北京: 中国轻工业出版社, 2018.5  
ISBN 978-7-5184-1788-9

I. ①心… II. ①罗… ②曹… III. ①精神疗法—  
指南 IV. ①R749.055-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第311758号

## 版权声明

First Published in the United States by American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association, Arlington, VA. Copyright © 2004. All rights reserved.

This edition is published in the people's Republic of China Light Industry Press in simplified character Chinese. China Light Industry Press is the exclusive publisher of Concise Guide to Psychodynamic Psychotherapy, First Edition, (Copyright © 2004), authored by: Robert J. Ursano, M.D., Stephen M. Sonnenberg, M.D., and Susan G. Lazar, M.D. in simplified character Chinese for distribution Worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by China Light Industry Press.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the simplified character Chinese language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

本书原版由美国精神病学会出版公司出版。版权所有, 盗版必究。

本书中文简体字翻译版由中国轻工业出版社出版。中国轻工业出版社是本书唯一的出版单位。此版本可在全世界范围内销售。

要使用本版本中的任何材料, 都需要得到中国轻工业出版社的书面授权。

美国精神病学会出版公司不对此简体字翻译版中的任何错误、遗漏或其他可能的问题负责。

总 策 划: 石 铁

策划编辑: 戴 婕 责任终审: 杜文勇

责任编辑: 戴 婕 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5月第1版第1次印刷

开 本: 710×1000 1/16 印张: 14.50

字 数: 120千字

书 号: ISBN 978-7-5184-1788-9 定价: 46.00元

著作权合同登记 图字: 01-2015-2288

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

171033Y2X101ZYW

# 推荐序 一

李孟潮

精神科医师, 个人执业

20多年前, 本书曾以“中德高级心理治疗师连续培训班”复印教材出现, 是最早被引入中国的当代动力学疗法教材。2000年, 杨华渝老师翻译的的译本(书名为《精神分析治疗指南》)在北京出版社正式出版。2001年, 台湾心理出版社出版了刘德威、王梅君、高恒信等翻译的此书的第三版。2010年, 人民卫生出版社出版了林涛、王丽颖翻译的此书第三版(《心理动力学心理治疗简明指南》)。现在中国轻工业出版社“万千心理”即将出版的由曹晓鸥翻译的第三版, 是本书第四次被翻译了。

一书多译这种现象, 一般只出现在经典文学名著身上, 医学技术类著作出现这种情况是很罕见的。由此可见本行业对此书的重视。

除了中德班以外, 其他好多心理治疗师培训项目, 如中美精神分析联盟(The China American Psychoanalytic Alliance, 简称CAPA)等, 也选用此书作为培训教材。当年我们拿到此书, 可以说是如获至宝, 那时候, 英文书籍非常难获得, 没有宽带网络, 没有亚马逊网([www.amazon.com](http://www.amazon.com)), 大多数图书馆里很少有英文书籍。精神科医生们也非常贫穷, 连复印书籍都要考虑一下, 更不用说花钱去买外文书了。128k的网络兴起后,

我花了1000多元去亚马逊网和易贝网(e-bay, 那时候也没有淘宝海外购)买投射性认同的英文书, 被同行们侧目以视, 他们暗地里猜测我是不是富二代。

在这种艰苦的情况下, 我们把所有中文材料, 拿过来啃了又啃, 发挥想象开始做治疗。中德班变成了神圣不可侵犯的神殿, 谁要能被录取那就是范进中举的感觉。中德班的这本教材, 当年就类似武功秘籍, 不是过命交情的兄弟是不借的。而如今, 可以说英文资料是过度泛滥, 让人眼花缭乱, 谁要找我要教材, 几秒钟我就可以把几十本电子书砸过去。

和众多动力学教材比起来, 本书的优胜之处, 在于浅显易懂。因为它本来就是美国精神科协会写给临床医生的简介教材, 针对的读者群大多是医学院高年级学生到实习医生这个群体。浅显易懂, 是评价初级教材的最重要指标。本书在这一项上基本可以打满分, 不但语言非常通俗, 而且还把关键概念做成了书后的列表。在全书中也列出了十多个表格, 一目了然。《易经》有言, “易则易知, 简则易从。易知则有亲, 易从则有功。”这本教材的亲合力就来自这种简易功夫, 易简之美。

入门教材的第二个评价指标是广泛性。这本教材在这方面做得也不错, 基本上覆盖到了临床治疗的所有基础议题: 治疗设置、收费、保险、基本原则、治疗过程动力学(评估、初期、结案)、治疗中期的防御和阻抗、移情-反移情、梦工作、危机干预、边缘人格、短程治疗和支持治疗等, 甚至还有一个精神分析简要历史列表。

对于入门教材来说, 我们本来不能期望它有多高的深度, 不过本书在这方面居然也给了我们一些惊喜, 主要体现在它每章后面的附加阅读书目上。附加书目里面的好多文献是较为深入的, 有些甚至是 PEP (Psychological electronic publishing, 简称为 PEP) 里面的期刊文献, 这些文献一般是比较精深的治疗师才阅读的。

对于阅读此书的读者, 我会有以下几个建议:

第一，首先要避免我们这些油腻的中老年人当年的那种“经院阅读法”，就是以为此书就代表着精神分析动力学治疗的全部，以为此书就是每一字、每一句都隐含着深言大义。我们当年对教材的理想化和圣经化，有其外因和内因。

外因是文化资源缺乏，长期接受崇洋教育，恰好二十世纪八九十年代又迎来了改革开放后上下一致的理想化“欧美文化”的热潮，甚至连美国食品都被美化了，文化部长王蒙当年还写了一篇文章，说中国人矮小体质差，就是因为美国典型饮食的牛奶、鸡肉摄入不足。所以我们当年读精神分析，就犹如朱熹读《论语》，雷锋读《毛主席语录》。

内因在于，我们50后、60后、70后这几代中老年人，在当时是没有什么机会接受个人分析的。而因为过快的城市化、社会革命等原因，我们这三代人都存在或多或少的前俄狄浦斯创伤和固着——父性缺席、母性丧失、自恋充盈，又没有机会得到很好的修通。所以我们把一个夸大、全能、理想化的导师，投射到各种“中美、中德、中英、中挪、中意、中巴”班白人老师身上，以及他们的西装领带和教材身上。

现在，在我们这批人接受个人分析10年数百次后，回头看这本当年曾经被自己奉为圣经的书，也是一场春梦喜相逢、倚柱寻思倍惆怅。其实，它只是介绍了通用治疗（general treatments）的基础原则而已，一般来说，入门教材，就是一本充满着含混、错误和不足的教材。

正如 Otto Kernberg——这位已经被写进精神分析历史书，唯一一位还活着的大师——在杭州告诉我们的，学习动力学治疗，更重要的是学习特异疗法（specific treatments），比如说针对人格障碍的移情焦点治疗，针对焦虑障碍的核心冲突关系主题法（Core Conflictual Relational Theme，简称为 CCRT）等（Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F., 2015; Leichsenring, F., Beutel, M., & Leibing, E., 2007）。

第二，作为入门教材，本书还有几个方面是可以发展的：

(1) 作为入门教材，应该在每章之前有内容概要，每章之后有一些习题，如案例片段等，同时还应该有教师和学生配套手册，有配套的 PPT 课件和录像。

(2) 本书的文献引用显得有些陈旧了。很多心理动力学疗法的重大革新都没有被纳入进来。这些重大革新主要体现在两个领域：一个是动力学心理治疗界已经有了很多随机对照试验，另一个是神经精神分析和工作的大脑机制的研究。

这两方面，在“万千心理”的另一本基础教材——徐勇老师组织翻译的《长程心理动力学心理治疗：基础读本》中得到了很好的补充。

第三，本书的可操作性还是不够，比如自我功能测查、防御机制测量，其实有很多量表。这个在一本名为《Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM-2)》的书中有较好的介绍。

最后，也是最重要的，我认为，作为中国的新一代心理治疗师，我们一定要意识到，目前我们国内流行的所有心理学疗法，几乎全部都在模仿、照搬西方模式，尤其是美国模式，从教材到培训体制。

盲目照搬美国模式，在医学界已经引发了严重后果，老百姓看病难，和这种倾向有一定关系。（玛雅，2015）

在中国心理治疗界，既可以说我们照搬得还不够，也可以说，正因为美国心理治疗模式很不适应中国土壤，所以我们才没有盲目照搬。这方面的隐患刚刚开始冒头，但是已经值得我们警惕了。

首先，美国的心理治疗界，遵循逻辑实证主义和科学主义的传统，它

有两个假设：

假设1：“心理”是科学研究的范畴，科学研究方法可以运用于“心理”研究。

假设2：西方现代医学是“科学”，所以医学思维可以运用到心理治疗的研究探索中。

在这两个假设前提下，他们的培训系统中开始强调，当学生们学习心理治疗时，也是有以下几个假设：

假设1：通过科学研究，（循证医学）最终可以发现几个最有效的疗法、几个最有效的治疗关系因子。

假设2：这些最有效的因素可以组合，形成较为标准的治疗方法。

假设3：学生们通过个人分析、参加督导、模仿上级医生或治疗师的作为，就可以学会心理治疗。

假设4：接受培训越多的治疗师越能胜任临床工作。

这一些假设，其实也不见得全部成立，近年来已经受到了美国人自己的挑战（Wampold, B. E., & Imel, Z. E., 2015）。但是即便他们全部成立，他们也许是符合美国人的生活习惯和国民特性的，而不见得就适合中国人。

我们知道，美国人的主流性格类型是外倾思维和外倾情感。理性主义对美国人来说，应该是从小养成的思维习惯。比如美国中小学的作文，大部分内容都是在培养学生的批判性思维，为一个个“科学美国人”做准备。而中国人的中小学作文，则非常注重美感、词语、韵律，这既是和中国文言文传统的神韵遥相呼应的，也是中国人优势心理功能、内倾直觉的体现。

在美国的心理治疗入门教材中，从头到尾都是科学、操作、研究结

果、参考文献。我们几乎看不到任何一本美国教材，会提出艺术、宗教、哲学修养，对于治疗师成长的重要性。而中国的治疗师，平常都在做的事情是什么呢？——禅宗、诗歌、音乐、绘画、易经、道德经、塔罗，等等。几乎很少有中国同行定期阅读本行业的主流期刊，包括我自己。从业初期，我坚持阅读了《美国精神科期刊》等主流期刊两年，但是实在看不出这一堆堆的数据和量表，对我的临床工作能力有何提升作用？后来，我坚持阅读《国际精神分析期刊》等比较“文艺”的期刊至今，虽然我觉得这些期刊对于“技术”提升的确有帮助，但是要说到治疗师的“心性修养”，我觉得还是中国传统的文学、哲学作品更有裨益。

“刚柔交错，天文也；文明以止，人文也。观乎天文以察时变，观乎人文以化成天下。”对待来自另外一个文明社会的心理治疗，我们首先可以观察其道，观照自己内心对此文化建构的种种情绪，然后再有选择地或继承、或选用、或扬弃，这样才能真正地帮助我们的来访者！

## ■ 参考文献

- [美]罗伯特·厄萨诺等著，杨华渝等译。(2000). 精神分析治疗指南. 北京出版社.
- 玛雅.(2015). 民生保障：新中国经验vs市场化教训——专访经济学家、北京大学教授李玲. 经济导刊(8), 56-64.
- 乌尔萨诺著. 刘德威、王梅君、高恒信等译.(2001). 心理动力式心理治疗简明手册. 心理出版社.
- Robert J. Ursano, Stephen M. Sonnenberg, & Susan G. Lazar著，林涛、王丽颖译.(2010). 心理动力学心理治疗简明指南. 人民卫生出版社.
- Leichsenring, F., Beutel, M., & Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy for social phobia: a treatment manual based on supportive-expressive therapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(1), 56-83.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate*, 2nd Edition.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

## 推荐序二

张沛超

心理咨询师，个人执业

非常高兴有机会借此经典教材再版之际，分享一下我作为本书多年的受益者的感激之情！

这本书初版时的书名为《精神分析治疗指南》，是我入行读的第一本有关临床技术的书。当时武汉忠德心理医院的住院部位于武汉市几乎最北边的岱家山，我揣着这本书以及它的姊妹书《精神分析入门》（查尔斯·布伦纳著）和自己的铺盖卷就住进去了。靠着看一章、在住院病人身上“比划”一章的节奏，打下了最初的基本功。幸好这本书很薄，我几乎是随身携带，看了一遍又一遍，红笔画来蓝笔圈。后来参加中美精神分析联盟（The China American Psychoanalytic Alliance，简称CAPA）的培训，教技术课的老师Ralph Fishkin博士也要求我们阅读该书的某些章节。据他说，美国的好几代精神分析师都是读着这本书成长起来的。

后来我对精神分析技术的兴趣一发不可收拾，找到了当时几乎所有能找到的英文教材专门研究精神分析技术。当然其中有很多都不错，但问题是有些教材的编著者本身就是大家，写起来不免会厚此薄彼，站在自己宗派的立场上取舍或臧否。而有些教材似乎为了克服这一点，邀请

多位不同流派的人各自写一部分再集结成书，这固然丰富了读者的视野，但由于各章作者写的内容深浅不一，风格各异，难以形成系统。另有超级大部头型的作者，如德国的 Helmut Thomä 与 Horst Kachele 所著的三卷本及阿根廷的前国际精神分析协会主席 R. Horacio Ecthegoyen 所著的超级“巨无霸”，都可以作凶器使用，这类教材当词典查查可以，当入门书用就太艰深了。而本书完全没有以上问题，第一作者 Robert J. Ursano 在精神分析电子数据库里只有一篇文章，而且只是一篇评论，显然不是洋洋洒洒几百篇发表量的大咖，但这样的好处也显而易见，令本书没有门户之见。作者们专心致志编一本基础教材，这才有了呈现给各位的第三版，这功德其实不小。

总体而言，本书是以美国自我心理学为基础的，但是也吸收了客体关系理论和自体心理学的文献，而且“与时俱进”地加入了短程心理治疗、支持性心理治疗及边缘型人格障碍的治疗等短小精悍且实用的篇章，行文要言不烦，内容实用可靠，而主干部分居然仍然控制在两百页之内，能把书写小也是很不容易的！

所以，个人以为，直到今天本书仍然是动力学取向最好的临床导论，我非常乐意向各位推荐！

# 前 言

如今的新手治疗师通常并不像过去那样具有广泛的精神分析的背景知识。事实上，在受训中细致地学习一种特定的心理治疗的机会常常是有限的。然而作为临床医师，新手治疗师可能想要理解和使用心理动力学心理治疗，作为自己所具备的治疗技能的一部分。同时在评估和治疗那些可能不太适合或不太可能接受全程的心理治疗的病人时，也可以使用心理动力学技术。

心理动力学心理治疗的技能及其技术需要持续终生的努力来发展。这种治疗模式给临床医师提供了一扇窗，来理解那些其他观点认为无法解释的行为的含义。心理动力学心理治疗可以是短程的、长程的或间断性的。这些不同的治疗形式有着相似的原则和技术，但又各有利弊。心理动力学心理治疗要求治疗师去识别人际互动模式而不是卷入到“剧”中。在这个过程中里，心理治疗师逐渐识别和理解他的反应，这些反应可能会成为治疗中潜在发生事件的早期提示，也可能成为阻碍成功治疗的路障。这一知识和技能也适用于其他精神科治疗模式，包括其他心理治疗、用药管理、精神科联络会诊、门急诊评估和住院治疗。

在这本简明指南中，我们为临床医师提供了有关精神分析性心理治疗的概念和技术的最新介绍。心理治疗，尤其是心理动力学心理治疗的疗效和成本-效益，是医学与精神卫生服务的循证实践中特别关注的事

情。我们在第1章中纳入了有关这一领域的最新综述，“为什么需要心理治疗”——这一问题通常会在如今的精神卫生服务具有成本意识的领域中被问及。此外，识别出心理动力学干预的基本技能和技术也变得越来越重要，这些基本技能和技术不仅可以被应用于心理治疗中，还可以被用于其他干预方法中。心理动力学倾听和心理动力学评估就是两种这样的技术，它们最好在学习心理动力学心理治疗的背景中被习得，但是它们也能被应用于精神科诊断、治疗和预后评估等方法中。

我们相信，那些希望为精神疾病病人所遭受的痛苦寻求最有帮助的治疗方法的读者，会从本书中获益。我们希望这本书能够传达给大家心理动力学心理治疗及其技术的令人兴奋之处、可以发挥的作用以及需要面对的困难。

Robert J. Ursano, 医学博士

Stephen M. Sonnenberg, 医学博士

Susan G. Lazar, 医学博士

# 目 录

第1章 为何要做心理治疗? .....	1
第2章 基本原则 .....	11
第3章 病人的评估 I: 评估、诊断和心理治疗处方 .....	21
第4章 病人的评估 II: 心理动力学倾听 .....	31
第5章 病人的评估 III: 心理动力学评估 .....	51
第6章 开始治疗 .....	71
第7章 阻抗与防御 .....	85
第8章 移情 .....	99
第9章 反移情 .....	115
第10章 梦 .....	127
第11章 治疗结束 .....	143
第12章 实践中的问题及其处理 .....	157
第13章 短程心理治疗 .....	171
第14章 边缘型人格障碍以及其他严重病理性格的心理治疗 .....	181
第15章 支持性心理治疗 .....	197
附录 心理动力学心理治疗简史 .....	205
术语表 .....	213

## 为何要做心理治疗?

心理治疗成为精神科病人治疗的一部分已经由来已久。临床经验以及不断增长的实证研究都表明,心理治疗既有效,又有较高的成本-效益。心理治疗的效果可以在几个方面有所呈现。艾森克(Eysenck)对经典研究所进行的重新评价表明,15节心理治疗所达到的效果相当于自然康复2年所达到的效果(McNeilly and Howard, 1991)。M. L. 史密斯和同事(1980)发现平均效应量为0.68,这意味着在治疗之后,接受治疗的人平均比75%未经治疗的样本有更大的改善(Sonnenberg et al., 1996)。M. L. 史密斯和同事(1980)所发现的效应量比一些其他医学治疗试验研究所获得的效应量大;这些试验因为在完成之前就被终止了,因为数据表明治疗足够有效,以至于再不给控制组进行治疗将伦理不容(Rosenthal, 1990)。与此相似,这种效应量和外科医生对外科手术的说法相当,即做手术的病人66%能活下来,而如果不做手术,只有34%能活下来(Rosenthal and Rubin, 1982)。那对于是否需要这样外科手术还有任何疑问吗?尤其是已经在心理动力学心理治疗中发现了相似的效应量时更是如此(Crits-Christoph, 1992)。

我们必须常常提醒自己、其他医生以及其他健康政策的制定者,精神科疾病并不少见,一样有精神科的“普通感冒”以及精神科的“癌症”存在。当公共卫生需要被视为一个整体时,我们常常忘记精神科疾病这一类别,因此也就忘记了包括心理治疗在内的不同干预类别都是需要的。基于

这个精神疾病的分类及其对健康的影响，将心理治疗囊括进所有医疗保险计划内就显现出了实质性的经济优势，这不仅是针对患有原发精神疾病的个人，也是针对患有身体疾病且并发精神问题的人们。

## ■ 精神疾病

在美国，尽管患有精神疾病的人当中不足50%的获得了治疗，但仍有将近50%的成人在其一生中的某个时候会出现精神障碍而未被收治（Kessler et al., 1994）。确实因精神疾病寻求治疗的人当中，只有三分之一的人见到了精神健康的医疗人员。我们常常忘记焦虑障碍是流行最广的精神疾病，每年侵袭17%的成人，并且25%的人终生受其困扰。情感障碍终身发病率是19%；其中，抑郁症是最为常见的（17%）。几乎40%的城市市民体验过严重的创伤，在这40%的个体当中，1/4的人发展为创伤后应激障碍（Breslau et al., 1991）。我们的孩子也存在着大量的问题。心境障碍困扰着17%的儿童（Kashani and Simonds, 1979）。在青少年当中，抑郁症的发病率为4%，心境恶劣的发病率是5%（Whitaker et al., 1990）。在男性青少年中，自杀是位列第二的致死因素（疾控中心，1986）。精神疾病和药物滥用所造成的代价，估计已经达到了每年2730亿美元，这些代价包括治疗费用、执法费用、死亡率以及生产力的下降（Rice et al., 1990）。一项研究估计，每年仅抑郁症这一项就花费437亿美元（Greenberg et al., 1993）。

## ■ 心理治疗的贡献

心理治疗对许多种类诊断的精神障碍病人都很有必要，对许多抑郁的病人可能是极其重要的，尤其是对那些不能服抗抑郁药物的病人，例如孕妇、乳母、一些年纪较大的抑郁病人以及合并身体疾病的抑郁病人。自1987—1997年，在美国使用心理治疗的人数保持恒定，但每个病人的治疗次数有所下降。1997年，10.3%的病人见治疗师20次甚至更多，比较来看，

1987年是15.7%。1997年,总共将近1000万的美国人在门诊心理治疗上花费57亿美元 (Olfson et al., 2002)。

抗抑郁药能改善抑郁症的植物性神经系统症状,而心理治疗能提高人际交往质量和自尊感 (DiMascio et al., 1979; Klerman et al., 1974)。即使是维持性治疗,形式为每个月见面1次的人际间心理治疗,也能预防抑郁症的复发,维持的时间几乎是安慰剂的两倍 (Frank et al., 1991)。对大约50% 出现工作功能损害的抑郁症病人而言,延续性的心理治疗也常常是关键的治疗方法,这种损害需要更长的治疗过程,包括心理治疗、药物治疗或联合治疗的方法 (Mintz et al., 199)。研究表明,延续性的动力学心理治疗对完美主义的抑郁病人的疗效优于其他治疗方法,包括药物治疗 (Blatt et al., 1995)。来自安娜·弗洛伊德中心的研究 (Blatt et al., 1995) 和其他一些研究 (Leichsenring and Leibing, 2003; Milrod et al., 2000) 都证实了心理治疗对患有严重抑郁症、人格障碍或焦虑障碍的儿童和成人的疗效。由于药物治疗对青少年病人常常缺乏它通常该有的疗效,心理治疗对抑郁的青少年就变得尤其重要了 (Ryan, 1992)。大量的研究也都证实了心理治疗对于抑郁症病人是很划算的 (Cooper et al., 2003; Edgell et al., 2000; Huxley et al., 2000; Lave et al., 1998; Von Korff et al., 1998)。患有创伤后应激障碍的病人在麻木感和疏离感的症状缓解方面得益于精神药物治疗。然而,延续的心理治疗能够有助于恢复工作和人际的功能 (Lindy, 1993)。研究证实了边缘型病人至少需要1年、最好是两年半的密集性心理治疗。对于这一群最为困难的病人,这样的治疗带来的结果是工作功能的提升,以及自杀倾向、医疗花费、精神科住院和进急诊室治疗的概率降低 (Heard, 1994; Hoke, 1989; Linehan et al., 1991, 1993; Stevenson and Meares, 1992)。还有一些另外的研究也证明了对边缘型病人进行心理治疗的良好性价比 (Clarkin et al., 2001; Hall et al., 2001; Meares et al., 1999)。一项研究显示,与对焦虑或抑郁的病人做治疗相