

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 图书基本信息

书名：《心理动力学心理治疗简明指南》

13位ISBN编号：9787117133524

10位ISBN编号：711713352X

出版时间：2010-10-1

出版社：人民卫生出版社

作者：Robert J.Ursano.M.D.,Stephen M.Sonnenberg.M.D.,Susan G.Lazar.M.D.

页数：201

译者：林涛,王丽颖

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：[www.tushu111.com](http://www.tushu111.com)

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 前言

作为德国精神分析师和精神科医生，并且在北京、武汉和上海的中挪和中德培训项目中担任心理动力学心理治疗师培训的临床教师，我很高兴有机会为Robert J.Ursano、Stephen M.Sonnenberg和Susan G.Lzar所著《心理动力学心理治疗简明指南》的中文版作序。对于想要学习心理动力学心理治疗的基本原则和技术的临床医生、治疗师，尤其是工作在精神病医院、门诊等公共心理卫生系统及其他研究所或是私人诊所的精神科医生和治疗师，我坚信，这是一本非常好的教科书。与其他心理治疗教科书相比，这本书具有如下优点：1.本书的作者都是精神科医生和精神分析师，同时也是心理动力学心理治疗领域富有经验的教师。他们成功地将这一复杂的心理学领域以非常简明、清晰的方式呈现，辅以诸多临床案例、30多个表格、每个章节后对要点的总结、专业术语表以及大量的主题词和著者索引，使得阅读更加方便、易懂。2.他们以令人信服的方式证实：为什么通常的精神科方法——精神检查、根据ICD-10，DSM-TR或CCMD-3做出描述性诊断以及结合心理教育的方法开具精神药物处方等——对很多精神病人来讲是不够的。我们需要对精神障碍有动力学的理解——从个体的角度，以发展史和现实的生活情境、他们的人际关系、意识和潜意识的愿望、目标和恐惧、他们处理冲突和缺陷的方式以及他们的弱点和优势为背景的理解。从这个视角看，精神疾病就不仅仅是诸如焦虑、抑郁、适应不良行为这样的症状了；在很多情况下，它是个体面临生活危机的表现。

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 内容概要

《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3版较第2版增加了不少篇幅,在相同的章节里内容也有了很大丰富。由于是一部临床实践的指导用书,《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》紧紧围绕与临床实践相关的主题展开介绍,从“为什么需要心理治疗”谈起,逐一介绍了心理动力学心理治疗的基本原则、评估、开始治疗、阻抗和防御、移情、反移情、梦、结束治疗以及实践中的问题及处理,从而帮助读者对心理动力学心理治疗的主线有初步的了解和把握。此外,《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》后3个章节分别介绍了短程心理治疗、边缘性人格障碍和其他严重病态人格的心理治疗以及支持性心理治疗,很有实用价值。在最后,还介绍了心理动力学心理治疗简史,帮助读者把握其发展脉络。另附术语表,按英文字母顺序逐一介绍书中出现的关键术语。《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》的另一个特点是每介绍一个临床主题的时候,作者都会与读者分享自己的临床经验,并附临床案例加以说明,以利于读者理解领悟。

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 作者简介

Robert J. Ursano, 医学博士, 美国马里兰州, 贝塞斯达, 卫生科学统一服务大学, F. Edward Hebert 医学院, 精神病学系, 教授, 系主任。也在位于华盛顿的华盛顿精神分析研究所任教。

Stephen M. Sonnenberg, 医学博士, 美国马里兰州, 贝塞斯达, 卫生科学统一服务大学, F. Edward Hebert 医学院, 精神病学系, 兼职教授; 德克萨斯, 休斯敦, 贝勒医学院, 精神病学系, 临床教授。也是德克萨斯, 奥斯汀, 休斯敦-加尔维精神分析研究所的培训和督导分析师。

Susan G. Lazar, 医学博士, 美国马里兰州, 贝塞斯达, 卫生科学统一服务大学, F. Edward Hebert 医学院, 精神病学系, 兼职教授; 华盛顿, 乔治华盛顿大学医学院, 精神病学系, 兼职教授。也是位于华盛顿的华盛顿精神分析研究所的培训和督导分析师。

## 书籍目录

### 1 为什么需要心理治疗

精神疾病

心理治疗的贡献

心理治疗与内科疾病

小结

### 2 基本原则

心理动力学心理治疗的焦点

心理动力学心理治疗的设置

心理动力学心理治疗的技术

### 3 对患者的评估：评估、诊断和心理治疗处方

开始评估

入选标准

### 4 对患者的评估：心理动力学倾听

四种心理学

临床时刻和临床评估

在联络会诊情境中的心理动力学倾听

在心理治疗评估中的心理动力学倾听

在心理动力学心理治疗背景中的心理动力学倾听

在咨询室外倾听自己

### 5 对患者的评估：心理动力学评估

主诉

现病史、既往史和家族史

早年记忆和创伤

发展缺陷

对患者良知的评估

结论

### 6 开始治疗

首先，不要伤害

节制和自由联想

安全氛围

医生式关心的态度

在开始治疗阶段的失望

移情、防御和阻抗的早期体验

治疗初期梦的运用

### 7 阻抗与防御

阻抗

防御

压抑

否认

反向形成

置换

逆转

抑制

与攻击者认同

禁欲

理智化

情感隔离

- 退行
- 升华
- 解释阻抗和防御机制
- 移情阻抗
- 8 移情
  - 重复过去的需要
  - 心理动力学心理治疗中的移情
  - 移情的形式
  - 对移情进行工作
  - 移情阻抗
  - 色情和攻击性移情
  - 修通移情
  - 治疗师的见诸行动和投射认同
  - 处理“没有”移情
- 9 反移情
  - 一致性和互补性反移情
  - 对边缘型人格障碍患者治疗中的反移情
  - 其他反移情
  - 治疗师需要个人分析和督导
- 10 梦
  - 在心理治疗中梦的运用
  - 引导患者运用梦
  - 在治疗中期梦的运用
  - 在治疗后期梦的运用
  - 梦作为潜意识冲突的指示物
  - 梦作为移情的指示物
  - 梦作为起源信息或适应风格的指示物
  - 梦作为一种防御
  - 结束阶段的梦
  - 注意事项
- 11 结束治疗
  - 识别结束阶段的到来
  - 结束治疗阶段的任务
  - 回顾治疗
  - 体验心理治疗和治疗师的丧失
  - 重新体验和掌控移情
  - 提高自我探索的技能，自我探索是解决问题的一种方法
  - 结束治疗阶段的失望
  - 当治疗不成功的时候
  - 尽管治疗成功，但患者拒绝结束治疗时
  - 告别：治疗师的反应
  - 结束阶段没有出现
- 12 实践中的问题及处理
  - 治疗室：装饰和设置
  - 费用
  - 医疗保险和管理型保健
  - 药物治疗
  - 电话

休假安排

自杀患者

危险的患者

礼物

给予建议：心理治疗师承担的是医生的角色

患者的躯体疾病

治疗师的失误

一般原则

13 短程心理治疗

患者的选择

疗程和治疗结束

技术

14 边缘型人格障碍和其他严重病态人格的心理治疗

边缘型患者

诊断

冲突

开始心理治疗

患者的防御机制

反移情

自恋型和分裂样患者

小结

15 支持性心理治疗

患者的选择

技术

附录心理动力学心理治疗简史

术语表

## 章节摘录

插图：尽管心理动力学心理治疗的战略目标是改变症状和行为从而缓解痛苦并降低发病率和死亡率，但是，每时每刻的目标却差异很大。就像外科手术，其战略目标是移除病灶、止血和止痛，但并非这些战略目标在指导实际的手术操作。手术中，外科医生的操作有时反而会引起出血和疼痛，但这些技术操作程序却在将外科医生引向总体目标的实现。与之相似，在心理动力学心理治疗中，治疗师要理解疾病过程的动力以及特定的干预最终带来康复的机制，以此来确定治疗过程中不同时刻的战术。心理动力学心理治疗以最初由西格蒙德·弗洛伊德创立的心理功能的原理和心理治疗的技术为基础。弗洛伊德先是应用催眠疗法，后来转向了自由联想，后者是理解未意识到的（潜意识的）冲突的方法，这些冲突源于心理发展过程，并延续进入成人的生活。此类冲突是行为的模式，即在儿童期植入脑中的情感、思维和行为的模式。它们是个体发展史与生物学素质综合作用的结果。通常，这些潜意识冲突发生在力比多或攻击愿望与对丧失或报复的恐惧之间、力比多或攻击愿望与现实世界强加的限制之间或是冲突愿望之间。力比多愿望最好被理解为对性满足和情感满足的渴望。而攻击愿望则是破坏性愿望，它可以是原发的，或者继发于挫败或剥夺感（Ursano等，1990）。心理治疗初学者常常会将力比多愿望这一老概念与特指的生殖器情感的概念相混淆。在心理动力学治疗中的性满足是躯体快乐的广义概念——自婴儿期体验到的兴奋和快乐状态。患者在谈幸福、兴奋、愉快、期望、爱或渴望时，所描述的就是力比多愿望。破坏性愿望、或在愤怒、仇恨和痛苦中体验快乐通常是攻击愿望的表达。

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 编辑推荐

《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》由人民卫生出版社出版。

## 精彩短评

- 1、心理治疗入门必读
  - 2、引用的案例颇有代表性，给读者深刻启迪。
  - 3、这本书可以说简明扼要 直击重点。我是一名心理专业的在学人员，对于这本书中所阐述的理论和实际案例很具有启发性和研究性，层次分明重点详细并且附有很详实的参考 虽然都是英文的的看不懂但是很认真很努力最后这本书送的特别快 很好 赞一个
  - 4、还没仔细看，但拿到手上还是不错。
  - 5、书挺好的，包装完好，没有损伤
  - 6、：
- R749.055/2173
- 7、《精神分析治疗指南》第三版
  - 8、摸到门边的感觉.....
  - 9、操作性较强。
  - 10、教材就应该这样写。。短小精悍。。。
  - 11、好书，案例很多，可以当教材翻阅，只是翻译味道过浓，原版应该更好。
  - 12、特别棒的一本入门书，其中一句话印象深刻：“精神障碍让患者丧失了审视选择和做出选择的能力。”（大意）
  - 13、精神分析因为繁杂的理论，晦涩的专业术语，给心理咨询治疗的从业者实际操作带来了很大的麻烦。这本书框架性的介绍了动力学治疗的框架、基本技术，有案例可以帮助理解。个人认为是动力学治疗实践非常实用的一本好书。适合咨询工作从业者，以及对动力学治疗感兴趣的人群。
  - 14、书不厚，但是信息量很好，容易懂，有收获。
  - 15、好书，经典好书。看了两遍！
  - 16、经典好书。
  - 17、正在看，手册性质的，还不知道能否看明白
  - 18、如果动力学流派是心理学界的少林寺，这本书就是罗汉拳谱。好机智的比喻啦啦啦
  - 19、短小精悍，基础，入门，有条理
  - 20、简短入门。
  - 21、很好的入门书
  - 22、全是干货，需要多消化几遍。
  - 23、不知道是不是翻译的不好，同时读了长程心理动力学心理治疗基础读本，感觉跟那本有不小的差距。不过还是很不错的书，案例也相对多一点。
  - 24、太简明了点
  - 25、中德班教材。。。好简略哦。。。
  - 26、初学者不推荐，包括心理学初学者和心理动力学初学者，不要以为自己在本科考试经常拿奖学金就能够精通精神分析
  - 27、刚拿到手迫不及待地粗读一遍后的感觉是：1、与之前的《精神分析治疗指南》那本经典著作有相同之处——简明不失精辟又易于操作；2、较上述那本宝典比，增加了不少实际案例来阐明一些概念和技术的内涵意义，且在印刷排版上加以框勒，加深了视觉和意念上的印象。细读时，发现杨蕴萍教授作序中介绍，是《精神分析治疗指南》的第三版译著，才恍然明白：难怪这么好的！
  - 28、一本很好很好的书，一定要读！
  - 29、枕边书，但写的比较学院派，也许要有体验后看的才会更加真切。
  - 30、确实比上一版萌
  - 31、一直很想知道，精神分析到底是如何带来改变的：在心理动力学心理治疗中，主要通过两个过程带来行为的改变。一是理解源自儿童期的认知和情感模式(防御机制)；二是理解在医患关系中被患者重新体验到的患者在儿童期与重要人物的冲突关系(移情)。治疗的焦点是复原和理解这些情感和知觉。
  - 32、书运来包的很严实 虽然很薄 但是感觉很全面 很简洁 不知道说啥了 很喜欢的一本书 希望对咨询技能方面有帮助。老师推荐的也推荐给学的同学。
  - 33、内容挺清楚、全面，但感觉有点太“简明”了。

## 《心理动力学心理治疗简明指南》

- 34、蛮不错，就是书角有一点点破了，不影响整体
- 35、是我看过的心理动力学教程里最好的一本！
- 36、框架，这本书给出了很好的在做心理咨询时，那个框架很重要，
- 37、必读
- 38、大纲性工作指引，补充资料国内不好找。
- 39、心理学咨询方面使用。
- 40、十分好
- 41、对于操作的目标的解释较欠，不过还满实用。
- 42、这本书在国外是一个口袋书，也就是供快速查阅使用的，但在中国印刷的比较大。然后就开始有些人误会这是教材，开始认真研读，其实是一个糟糕的选择。不是这本书不好，而是这本书的容量不够。
- 43、心理动力学治疗的入门教程，非常棒
- 44、觉得写得很好很精炼，加上主流精分理论和临床问诊技术，感觉算是精分的必修课吧。
- 45、对于各类心理学方面的技术有比较简明的介绍，适合学习心理学人士。
- 46、意外的好看的一本小册子！每个需要说明的地方都对应着配有案例，适合我的节奏。简洁清晰，通俗易懂，还不枯燥。入门推荐！
- 47、短小精悍！
- 48、简明易懂，打开动力学体验之门。
- 49、很适合国人。
- 50、断断续续的看了很长一段时间才看完 很好的入门必读 值得再多读几遍
- 51、不理解的地方很多 活囫吞枣看了一遍 准备看第二遍
- 52、需要二读
- 53、没以前那个版本翻得好
- 54、很全面，但对于心理防御机制缺乏深刻的分析。
- 55、案头常备！
- 56、书包装很好，这本书前几天没货了但补充很快，对于这类比较冷门的书能快速补仓，这种经营理念职业态度值得赞扬，支持卓越，物流发货也很快，总是给我惊喜
- 57、写得很好的一本简明指南。
- 58、干货啊！
- 59、短小精悍的典范，适合入门，但也不够深入。
- 60、愿望是什么以及如何形成的（内驱力），愿望如何实现或者如何不实现（自我心理学），自尊是什么自我如何存在（自体心理学），人际关系（客体关系理论）——这四项研究是心理动力学方式的核心
- 61、很不错的一本简明指南，内容丰富

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 精彩书评

- 1、其实，如果真的是想从事这个行业的，而且习惯于使用心理动力学（也就是传说中的精神分析）治疗的童鞋，一定不要错过之所以称其为教科书，我认为首先就是容易读懂（相对的），只要弄清楚一些关键词，再加上没有阻抗就可以了。另外就是介绍的很简单，没有很长的东西，所以看这本书不会花你太多的时间。更像一本手册，随时翻翻，巩固复习
- 2、一个春节，仔仔细细的看完这本书。两遍。有许多切身的体会。一些问题弄清楚了。粗看这本书，字密密麻麻的，不是一般闲书那种恨不得一个字占十行。真看进去了，十分好看。只能说十分好看。哪儿好看，不知道，现在还不知道。心理学的书看的邵了。
- 3、终于，在小河边的中午看完了这本书~恩恩，有点小感慨还是那句话，非专业和仅仅是娱乐的看这本书可能会比较累，但是专业人士看的会很有心得我感觉，边缘型人格障碍看的比较爽，还有一点没闹清楚，就是投射认同到底是一个什么感觉，我记得在笔记里面也没有搞清楚书山有路勤为径，学海无涯苦作舟
- 4、还是那句话，真传一张纸，家传万卷书，好东西不分厚薄，此书汇集了众多精神分析领域的专家的思想精髓。这是本非常好的关于精神分析治疗的书籍，非常的棒。此书是中德心理培训的入门必选书籍。非常值得精神分析方向的咨询师看。

## 章节试读

### 1、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第178页

#### 分裂样人格障碍

安静版边缘：较少的情绪波动和付诸行动，及紊乱的个人经历

与边缘的相同点：缺乏基本信任。

难点：易低估其绝望程度。治疗师需要在理智和情感上了解其自杀点，它可能是一件小事。

治疗目标：改善情感接触能力、信任能力、提升自尊。

### 2、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第1页

刚刚开始啃，mark一下

### 3、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第167页

#### 边缘型人格障碍防御丛

分裂。否认。贬低。原始理想化。全能感。投射。投射认同。

### 4、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第80页

=#=防御机制=#=

#### 【常见】防御机制：

压抑：将痛苦排斥于意识之外

否认：把注意力转移，离开让自己痛苦的事情，例如看恐怖片蒙上眼睛

反向形成：通过夸大一种情绪来压抑相反情绪

置换：把情感指向另外一个更安全的客体，例如被老板骂了之后回家大孩子

逆转：通过施暴来隐藏尚未意识到得受虐欲望

抑制：限制自己的思维活着活动，例如恐怖症患者的逃避令自己恐怖的事物

与攻击者认同：模仿外部权威，详见黄艺博小朋友

禁欲：强大的超我，否认自己的愉悦感

理智化：谈论冲突性话题时，极端现实，并缺乏情感体验，所谓铁面无私秉公办事

情感隔离：对特定想法有关的情感的压抑，没闹明白 . . . . .

退行：退回到性心理的早期模式，例如女孩在恋爱中撒娇，天津话叫者列

升华：将原始冲动健康的，无冲突的变成成熟表达方式，例如偷窥转变为摄影，冠希哥 . . .

#### 【原始】防御机制：

分裂：将正性和负性的自体 and 客体表象分离

投射：将自己的愿望放在别人身上，例如小孩子自己想吃苹果，可能会说，隔壁小明想吃苹果了 . . .

投射认同：先投射到某人身上，在试图控制他

全能：夸大自己的力量，

贬低：轻视、压低、摒弃，应该都懂吧

原始理想化：夸大另一个人的力量和声望

### 5、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第129页

一致性反移情时对患者情感状态的认可，而互补性反移情则是对患者过去客体情感状态的认同。反移情中蕴含着巨大的情感能量。如果按互补性反移情采取行动，就会破坏善意的中立的治疗立场，导致在治疗中重复过去，而不是对婴儿期冲突进行有益的修复。相反，利用反移情来形成解释并进行

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

解释，那可以是最有力的治疗工具。

## 6、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第11页

行为 包括思维 情感 幻想 和行动，对健康有着直接和间接的作用

心理问题通常会限制个体审视选择和做出选择的能力

一个人的情感、思维和行动常常是受限的、痛苦的、重复的

心理治疗是通过谈话来改变患者的行为，目标是拓展患者可利用（有价值）的行为，来缓解症状，改变模式。

同一幅画 传入你脑内的信息不变，改变的是你组织信息的方式。组织信息不同方式使得你体验到更广的意义，能够表现更多的行为

心理动力学心理治疗的焦点是过去的经验对塑造行为和期待模式的影响，通过处理那些重复出现、扰乱健康的特定认知（防御）和人际互动、感知（疫情）来发挥治疗作用

焦点在于过去的经验对当前行为（认知、情感、幻想、行动）的影响

目标在于 对患者防御机制和疫情反应的理解，尤其当它们发生在医患关系之中时

技术（后面会谈）

治疗联盟（关系）——以良好的资料联盟做参照，严格的咨询设置做参照，患者（有时是咨询师）才能看到移情并且体验到移情中的扭曲；然后掌握恰当的时机让患者理解这一点

自由联想（寻找潜在意义）—— 倾听患者联想的内容的潜在意义，通常包括搞清一个联想画面与下一个联想画面的联系，或者倾听患者是怎样体验他所描述的某个特殊任务，或者患者是怎样体验与治疗师之间特有的互动，倾听自由联想中的矛盾性常常可以开启通向潜意识冲突的大门并触探过去与患者曾有关联的人物（需要咨询师好强大的修为）

防御和移情的解释——准确觉知移情的发生，探索移情就是逐渐深入地检验患者过去经历的人际关系模式（他怎么看待和体验人和事的，即患者的精神现实）尝试检验【突然想起荣格说他有时候会在谈话之后，尝试去构建来访者的生活事件，然后在访谈中比对之间的差异，然后思索原因，大概这样更有利于抓住移情】

咨询师在生活中面临应急事件和未解决的冲突时，反移情会增加，会成为治疗的障碍，阻碍治疗师对患者的觉察和倾听有误。（对信息的组织方式）

（修通重建）连续的访谈

疗程 数月数年

### 1、阐明患者生活中特征性问题

弗大大运用自由联想，寻找患者潜意识的心理冲突，理解冲突性质源自于儿童时期适应不良的行为模式，影响了成年后的生活。

## 7、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第90页

关于移情吧，我记得老师给我们留了一个作业，就是研究移情疗法。其实主要还是通过感受患者

的移情，来明确患者在日常生活中对待他人的态度，还有了解患者在对过去重要的任务的情感态度。不过这个疗法需要很深厚的功力，否则会陷入其中。

有时候总觉得自己不太可能会发生移情，但是实际上，我看到每一位来访者，都会有一种自己对他的主观体验，不论好坏，我认为这都是移情，因为我感觉喜欢的来访者我就会更加愿意跟他交流，而看上去比较“讨厌的”我就相对差一点了。

移情是普遍现象啊

## 8、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第52页

内驱力理论，自我心理学，自体心理学，客体关系理论

## 9、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第167页

投射：患者将自己的冲动、情感、其他精神内容归结到治疗师身上

投射认同：先投射到某人身上，再试图控制某人

## 10、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第180页

支持性心理治疗旨在帮助患者重建以前最佳的功能水平。

## 11、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第103页

书中讲阻抗的篇幅很少，倒是讲述移情的例子让我有所收获。

## 12、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第21页

心理动力学【视角】

内驱力理论：愿望、情绪

自我功能：防御机制、认知模式、人格中健康的部分

自体心理学：自尊调节

客体关系：人际关系、内化记忆

主体间性和关系理论：主观体验和人际关系

依恋：婴儿或照料者依恋

## 13、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第163页

【短程】心理治疗不同阶段识别患者不同的情绪

==初期==：患者会对治疗抱有不现实的期望，比如心理治疗能够快速的解决一切问题。应对方法一般可以不对患者的期望做过多的评论，忽略之

==中期==：联想会发展到焦点冲突以外。在治疗过程中的自由联想其实真的很自由，患者可能一不小心就跑题了，远离了自己本身想要解决的问题，这时候治疗师应该想方设法，让患者如何关注真正的焦点冲突。另外，此时也会产生阻抗，而这个阻抗的产生也正是解释防御机制的重要机会

==中期末/后期初==：移情开始凸显。这时候也正是解释移情的大好时机，不过需要治疗师用直接的，支持性的，共情的方法解释，因为移情不同于阻抗（一般意义的阻抗），移情更多的时候意味着患者将过去对重要人物的体验在治疗师身上重复体验，可能会意味着过去的创伤事件再次经历

==治疗结束==：此时看上去像是要大功告成，实际上这会让患者再度体验丧失，例如与移情人物的丧失，与过去创伤的儿童期愿望的丧失，与治疗师的丧失。而且这时候患者也可能会说出自己其他的问题，这些问题有真有假，可能意味着没有解决的问题，也可能意味着患者为了能延长治疗期而有意

无意的新症状。此时就需要治疗师在现实情况与反移情当中仔细考虑，分析当中的比重

## 14、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第113页

当我们观察个体并与之谈论他们现在的生活或关系时，我们所看到的是他们精神生活的表面现象。表层之下是他们过去重要关系的记忆，这些记忆如同皮肤下面的肌肉神经和骨骼，构成了他们现在以及过去的人际世界这一有机整体的关键部分。但是，个体通常只会将现在的关系视为全部。

## 15、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第78页

重看阻抗，挫折啊，感觉似乎之前从没看过般，只好再次恶补！

## 16、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第117页

心理治療中運用【夢】的技術

早期：

聚焦于日間殘留和夢的顯意

識別夢中的防禦和阻抗

聚焦于夢中的移情

中期：

我感覺和早期差不多，但是因為治療的深入，可能會挖掘到更多早期沒有注意到的東西

後期：

運用夢來提示潛意識的願望、恐懼、衝突

## 17、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第113页

人们会在所有关系中形成移情。这是因为我们会利用过去作为模版来理解现在，还因为在努力掌控那些困难和令人痛苦的过去时，所有人似乎都有重复过去的心理需要。  
强迫性重复

## 18、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第64页

==#==心理動力學治療師的【任務】==#==

1.讓患者了解，過去是現茬的【模板】

2.讓患者了解【移情、防禦、阻抗】的概念

詳見84頁第四點<http://book.douban.com/annotation/12655333/>

3.介紹和解釋治療師的【節制】

節制：治療師某種沈默的技術性立場，不過不是要隱瞞什麼，而是爲了更好地觀察患者是如何組織他的內心世界的。需要對患者作出說明，使之對此有所了解

4.保持醫生關切，建立【治療聯盟】

治療聯盟是壹種工作關係，是治療師和患者茬壹起形成的。茬心理治療中，對於患者和治療師的關係要求很嚴格，嚴禁發展出“咨訪關係”和“醫患關係”之外的關係，例如朋友、救星、戀愛等等。這些不必要的關係會是治療的嚴重阻抗，也是移情的重要表現形式。當然患者常常會對治療師表現出各種不同的感情，這時候就需要謹慎拿捏了

5.處理患者最關切的【失望】

失望源自於治療師的節制。治療師節制的時候（也就是默不作聲的時候）患者會發現此事他又面臨了獨立去面對問題的情景，這種情景是他做治療之前經常遇到的情景。而此時也是讓患者心裡走向成熟的時機

## 19、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第168页

### 边缘型人格障碍的冲突

前俄狄浦斯冲突：早期母子关系、依恋、需要、自尊、养育。  
原因之一紊乱的母婴关系。

## 20、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第1页

我们课本之一，值得啃的一本书~

## 21、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第137页

治疗结束时患者可能会毫无结束治疗的意愿，其原因在于

- 1.源于儿时经历的的幻想在治疗中得到了满足
- 2.治疗师也在上述幻想中，患者怕失去治疗师
- 3.治疗师也在上述幻想中，害怕指向即将离去的治疗师的情感
- 4.治疗师也在上述幻想中，希望实现长期怀有的对治疗师的愿望

## 22、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第84页

### 解释阻抗的原则

- 1.【承认现实】因素对阻抗的作用 例如来访者确实因为经济原因难以支付治疗费用
- 2.【尊重】体现患者个性力量的阻抗和防御 阻抗是因为来访者要减少患者内心的痛苦，是了解患者重要信息的来源，因此不可急于面质（面质：直接指出患者自己叙述中的矛盾之处），要循序渐进的讲解
- 3.牢记，必须要在患者识别和体验阻抗【之后】再对其进行解释。 否则他们会不承认，产生更多的阻抗
- 4.在解释内容前【先解释阻抗】 解释内容的意思是患者在阻抗什么或者是为什么阻抗

## 23、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第55页

## 24、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第5页

### 心理治疗的【优点与特征】

疗效与许多医疗方法相似  
是针对许多障碍的医疗计划的一部分  
针对人际和行为方面的症状  
是精神药物治疗的补充  
是某些精神障碍的治疗选择  
可减少总的住院治疗费用

## 25、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第111页

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

机智，尊重，保持与患者理性部分的治疗联盟是处理阻抗的关键所在。

## 26、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第33页

【心理动力学视角】和【心理动力学倾听】

### 四种【视角】

内驱力理论：人类发展不同阶段的不同【愿望】

自我心理学：思维【方式】、认知【风格】、【防御机制】、促进和阻碍愿望实现的【活动】、无冲突区（【认知】）

自体心理学：【自尊】发展史、自尊调节方式

客体关系理论：对过去重要人物和自身的【记忆】

【倾听】方面：

内驱力理论：

患者的【愿望】是什么？

患者过去经历中，是什么使得这个愿望变成【突出愿望】？

从发展角度，这些愿望是否【恰当】？

自我心理学：

患者【过去经历】中，什么事预示着愿望的【表达或压抑】？

患者如何把愿望保持在意识觉察之外？也就是说使用了那种【防御】？

自体心理学：

患者【喜欢】自己么？

患者感到受到他人的【重视、赞美、认可】么？

患者如何【反应】生活中【失去自尊和赞美】的事件？

客体关系理论：

患者现在和过去生活中【重要的人】？

在不同的发展阶段，这些重要的人是【如何被回忆】的？

患者的行为、思想、感受和过去的那些人【相像】？

患者【思念或渴望】谁？

患者早期生命中【失去】过谁？包括搬迁、死亡、疾病、冲突

## 27、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第64页

“在患者那么小的年纪就经历了如此多的被抛弃和失望，致使他在与别人建立关系时，绝对不敢信任和期待他们会对自己的忠诚以及在对他们有需要时会得到满足”

### 28、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第177页

#### 自恋型人格障碍

潜在焦虑与防御，和边缘有相似之处。且缺少信任的亲密关系。

自恋有更稳定的个人经历。

毁灭焦虑较轻，更多的是脆弱自尊。

典型移情方式：1.吹虚夸大，让治疗师钦佩；2.对治疗师高度理想化。

治疗师在工作时应解释：来访者自尊缺乏，可望父母式的人物钦佩、表扬、示范、准确映射其人格。

工作目标：来访者有能力自我调节、有能力体验深层情感、建立更亲密关系。

反移情：因为被来访者延伸感到不适；被要求钦佩时很难拒绝和（或）解释。

### 29、《心理动力学心理治疗简明指南》的笔记-第130页

年轻的治疗师需要取悦督导，需要克服因经验不足带来的焦虑或内疚，这与患者要难倒和击败治疗师是不同的。

容纳与处理反移情必然要求治疗师在功能上的分裂。治疗师的一般要去作出反应，要去感受；而另一半要诚实地自我观察并形成对案例的解析，即，在作出考虑有用解释的情况下去理解反移情。对于治疗师来说，做到一下两点很重要，一是要意识到并容纳被患者激起的愤怒，二是避免在这种愤怒的情绪下作出反应。

# 《心理动力学心理治疗简明指南》

## 版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:[www.tushu111.com](http://www.tushu111.com)