

《精神分析治疗：实践指导（万千）》

图书基本信息

书名：《精神分析治疗：实践指导（万千心理）》

13位ISBN编号：9787501999910

出版时间：2015-2-1

作者：（美）麦克威廉斯（McWilliams, N.）

页数：370

译者：曹晓鸥,古淑青

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

《精神分析治疗：实践指导（万千）》

内容概要

《精神分析治疗》、《精神分析案例解析》、《精神分析诊断》这三本南希·麦克威廉斯博士的经典著作，是本领域公认的、每一个心理咨询与治疗学习和执业者必备的参考书。

《精神分析治疗：实践指导》阐述了精神分析心理治疗师所应该学习和获得的能力——不是机械性地重复一些前辈用过的技术或僵化地执行所谓的精神分析心理治疗的原则，而是学习成为一名独一无二的、具有个人风格的治疗师。本书的视角独特而深刻，文字朴实又生动，在详尽地描述精神分析心理治疗的相关重要议题中，作者透过温和的语言，向那些想成为专业心理治疗师的学习者们传递了希望并指引了有效的路径。

《精神分析治疗：实践指导（万千）》

作者简介

南希·麦克威廉斯（Nancy McWilliams），哲学博士，现在新泽西州立大学罗格斯应用与专业心理学研究生院教授精神分析理论与治疗。同时，在新泽西州弗莱明顿私人执业。曾任第39届美国心理学协会（APA）精神分析分会主席。她的三部著作《精神分析案例解析》、《精神分析治疗》和《精神分析诊断》，已被翻译为15种语言，并获得Gradiva奖和Goethe奖等多项图书奖，不仅在美国成为最畅销的精神分析教材，同时在加拿大、墨西哥、俄罗斯、瑞典、希腊、土耳其、澳大利亚与新西兰等多国畅销。《精神分析案例解析》中文简体版第一版于2004年出版后，获得了广大国内心理治疗学者的推崇，畅销十年，已成为精神分析学习的必备书。

书籍目录

第一章 什么是精神分析性治疗？

背景信息

精神分析与精神分析性治疗

我自己的取向

第二章 精神分析的敏感性

好奇与敬畏

复杂性

认同和共情

主观性与情感调谐

依恋

信仰

结论

第三章 治疗师的准备

对定位的考虑

治疗师的心理治疗

精彩短评

- 1、棒极了，除了有几章翻译实在太烂，一股Google translation的气息扑面而来，要在脑中还原成英文才能理解在讲什么。[掩面]
- 2、一如既往的好。
- 3、南希的这本书让我数度落泪！饱含情感而又睿智。也感谢晓艳老师的朗读。
- 4、非常、非常好的一本书。不能推荐更多。#译者几乎全在简单心理我会到处乱说嘛#
- 5、入门读物，作者表达了自己的想法和建议，感觉有血有肉，读着很舒服。
- 6、南希又一本靠谱中肯的好书。其中的两个案例简直太精彩了！
- 7、过来人的劝.....
- 8、南希来杭州培训，下周会去参加。尽管培训的是与人格相关的内容，因为那本是英文版，所以争分夺秒读了这本。非常好的可以当作教材来读的精神分析的实践指南。从两年前参加精神分析的连续培训至今，在各种努力下，我终于有入了门的感觉。可能也是因为本身的积累到了这种状况，所以愈发觉得它好。这应该也是所谓的与书的缘分。会继续好好写一篇读后感。
- 9、似乎《案例解析》对我的启发性大一点。或许是因为一本偏向于理论的实际应用，另一本主要侧重阐释实践操作中的框架性问题，以及伦理守则边界等方向性的取舍。期待最后一册能有更大收获。
- 10、非常贴近临床，特别是新手的实际问题，有一种前辈“过来人”的贴心感。
- 11、欢迎关注万千心理官方微信：wanqianxinli1998
- 12、书很好，南希就像她本人提倡的那样真诚。就是错别字太多，希望校勘的人认真一点，期待错别字更少翻译更通顺的新版本。
- 13、充满对治疗师人文关怀的书
- 14、细致和啰嗦近一线之隔？
或许我读这本书时心态有些着急。
- 15、还是不喜欢精神分析，太有主观性了，都没啥实证研究
- 16、有一章叫“培训中学不到的知识”
- 17、已购
- 18、读了两本，在读第三本了。美国的分析师，除了blackman就最喜欢南希了。

1、可读性很强的一本书，感谢译者！Nancy谈到的很多内容来自于亲身实践，不拘泥于成见和教条，让人透过文字感受到她的鲜活和真诚。摘录两段我自己的翻译与大家分享：Bion评论说，精神分析位于医学和宗教两极的交界处。其医学特质体现在以客观、理性、技术、权威的姿态为那些受精神、情绪问题困扰的人提供技术帮助。Kernberg及其同事最近努力将边缘型人格系统的治疗手册化就是一个例证。关于神经病学、主体的脑化学、分析治疗中的变化的论文也属于医学这一轴。精神分析同样重要的另一极是宗教的，该领域通常被描绘成以存在主义的、经验的、人文主义的、浪漫的、合作的、探索取向的方式为人类的问题寻找答案。那些被称为“精神动力”的治疗方式（起码在短程治疗文献中）有一些共同之处。在针对比较治疗进程的研究文献的评论中，提出了精神动力性治疗区别于认知行为治疗的七个因素。精神动力性治疗的特征为（1）关注情感的影响和表达；（2）探讨病人回避特定话题的努力或阻碍治疗进展的行为（即对阻抗的工作）；（3）辨识病人行为、思维、情绪、经验和关系（客体关系）的模式；（4）强调过去的经历；（5）关注人际经历；（6）强调治疗关系（移情和工作联盟）；（7）对愿望、梦和幻想的探索（内心动力）。研究者发现，这些区别在不同疗法中不是简单的存在或不存在，而是更具维度的区别，好像灯用了调光器控制而不是开关按钮。其实，其中有些特征在认知行为疗法中也具有，而有些则并非所有精神动力性实践的共性。自体心理学、自我心理学取向的工作就讲究支持多于探索。精神动力性治疗区别于认知行为治疗和其他非精神分析治疗的关键不是“技术”——即与病人见面的频率、是否鼓励自由联想、治疗师是否保持相对安静、是否谈及病人的童年、以及治疗师是否清晰地解释移情反应——而是位于治疗师行为之下的假设的性质。仿佛是有个浸泡着心理动力学思考和实践的金属容器。这很难解释，部分是因为该治疗推崇非语言和前语言经验，但是一看到它，人们就能识别。当代精神分析学术包括逐渐坦率的对人类精神需要和努力的关注。精神分析实践者们似乎都信奉同一信条：深入了解自己将产生复杂的积极效果；诚实（放弃防御，以真我代替假我）对于健康、尤其精神健康至关重要；进行分析治疗的最佳准备是自己接受分析治疗。转自“心的旅人”小站：<http://site.douban.com/250699/>

2、南茜·麦克威廉姆斯是个敏感、直接、清晰而坦率的心理治疗师兼作者。最近在读新近译成中文版的这本《精神分析治疗：实践指导》，个人觉得有意思的地方略作摘抄和讨论，分享给大家。1 “本能的坦率与文化的伪善之间的张力……应当被承认；对弗洛伊德而言，这样做是新健康的开始……精神分析……需要一种对于坦率的特殊能力，这种坦率不仅仅是一种疗愈活动，而且它与现代文学以及知识分子的生活中那种追求觉醒的力量有了联系。（Philip Rieff）” “精神分析作为一个领域，无论它如何背离典范，它都拥有一种伦理道德上的诚实，诚实优先于其他目标和包括症状缓解在内的治疗目标，这些目标的实现被视作诚实谈话的副产品。” 精神分析发展至今，理论上的各种革新和变化多不胜举，但其根本，仍是接纳自己的真实存在。症状的出现，常常因为难以对自己诚实。在南茜看来，是这一点，在区分精神分析和其他流派。2 “为了发现病人，我们必须在自己身上找到他”（Christopher Bollas）随着主体间理论和依恋理论的展开，这句话有了更丰富的意义：理解来访者的钥匙，往往在我们自己的身体里。和他在一起时，我们的意愿，可能是来访者人际模式的活现；我们的情绪感受，可能由来访者引发（唤起）；我们的身体感受，可能是来访者身体感受的共鸣（具身）。在身体感受的大背景下理解来访者讲述的内容，而不是把这些内容当成“文本”来进行头脑层面的加工，这是咨询是否深入的一个重要分野。国内早期心理咨询教科书上的案例，就常常是来访者奇葩人生的一份流水帐，有时再增添一点咨询师和来访者之间对话的文字记录。我很怀疑这类案例对新手咨询师做个案有什么帮助，可能最大的帮助就是满足一下读者的窥私欲，同时让新手开开眼界，以后遇到奇葩不要被吓尿裤子。如此而已。3 “有些病人会感觉到，他们的治疗师是正确的，但缺乏情感投入；这样的病人在接受治疗时会带着令人窒息的羞耻感，这种羞耻感引起他们的服从、对抗与麻痹，而不是善于接纳和情感的成熟。有些病人会感觉到，他们的治疗师是错误的，但尝试认同他们；这样的病人不会感受到羞耻，他们会在治疗中按照约定继续努力，并尝试让自己被理解。” 大部分羞耻感，是咨询师需要帮助来访者去除，而不是增加的东西。咨询师和人生导师的区别可能在于，咨询师并不需要总是“正确”。咨询中很少有所谓“正确”的干预和“错误”的干预之分，更多存在的是“自然”的干预和“刻意”的干预之分。比起一个凡事都有正确答案的百科全书式人物，人们可能更愿意看到对方理解自己的意愿和努力。如果一个人“自然”地努力来理解你，你就知道，他对你有真爱。4 “大多数人如果不经历对那些曾影响他的人、家庭、社会或思想意识的愤怒或者憎恨，他就不能

实现分离、个体化，并最终形成对过去的良性接纳。”读者可以自行脑补新时代儒家文化对子女向父母表达（或仅仅是存有）负面情绪的不允许，和家庭成员界线不明之间有何关联。不明内情的人会把心理咨询理解为找个人吐槽父母各种不好，他们可能没有机会注意到这个过程最终促成的个人独立和对父母的真正接纳，或者，故意对此视而不见。很多人对心理咨询的一知半解，似乎是缺乏一种发展的眼光。他们很难想象，一个人经历对另一个人强烈的愤怒和怨恨之后，有可能平复下来，感受到其他东西；也很难相信，在一个安全的环境中经历情感的暴风骤雨后，人不仅能够幸存下来，而且性格也能有所改变和成长。5 “不管他们说自己的理论倾向或思想体系是什么，大多数分析师在咨询室中的实际行为，几乎都是对他们自己的分析师（们）的认同或反向认同的综合体现。”这是为什么我常常觉得，有条件的咨询师，最好去体验两个以上的体验师，或者督导。相当自恋的人可能觉得从别人身上学东西是一种屈辱；比较自恋的人可能只愿意从比自己厉害的人（事实上可能是被自己理想化的人）身上学东西；略有些自恋的人可能只愿意从别人做得好的地方汲取经验；自恋修通些的人，也许能在观看别人犯的错误中得到成长。那么这个作为参照系的“别人”是谁呢？最好他不要只是一个人。开放带来丰富，丰富改变偏颇。6 “心理治疗是可以将一个人最大的不幸重组为专业优势的极少数职业之一。”心理治疗，是对惨淡人生的一场逆袭。这个“重组”还没有完成的时候，我经常抱怨其中的艰难。现在我能感受到这个“重组”的初步完成，觉得，这一切都是值得的。7 关于自杀来访者的干预，咨询师是否应该提供治疗之外的紧急电联，南茜的看法是：“其一，病人有可能当时联系不到治疗师，或者治疗师对当时的情况无能为力。这种情况下，事先鼓励病人电话联系就会变成一种灾难性的方案。病人会对治疗师不能遵守这个默许承诺感到创伤性失望。其二，治疗师自己充当热线救援者这一做法迎合了一种理想化倾向，会使病人感觉自己更加无助和有缺陷（经过与自信而大度的治疗师相比较），并因此增加自杀行为。最后，这样的安排给治疗师精神上太多负担，治疗师免不了产生怨恨情绪。人很难全心全意去帮助一个自己怨恨的人。”关于事先签订不自杀的协议：“在这样一个诉讼成风的年代，减少治疗师的责任没有什么不对，但是曾经有很多有自杀倾向的人告诉我，他们迫于压力签署了不杀死自己的协议，但是私下里仍然保留自杀作为一个选择。实际上，一些病人说他们愿意活下去，是由于他们知道如果精神痛苦变得非常严重，他们还有一个办法解脱。由于心理动力取向治疗基于诚实，为了达成风险管理的目标与病人共谋并不是坦诚的表达方式，治疗师也许需要容忍病人拒绝给予不自杀的保证。否则，治疗师的做法是在告诉病人，不诚实是建立关系的代价，这样教训必定会破坏心理治疗的核心。”不同类型来访者的具体情况：“报告有自杀冲动的双向情感障碍病人或者抑郁症病人会因为治疗师理解他们有望死去的权力而感到欣慰；而边缘型人格障碍病人会以自杀相威胁，因为他们已经学会用这种方式唤起强烈的注意和关心。边缘型来访者面临要和重要的人或事分离的时候，表现出‘自杀姿态’是常见的情况。有时候，仅仅简单谈论面临丧失的时候他们极度忧伤的感受，就足以解除自杀威胁了。事实上，如果过快进入通常的危机干预计划条目和方法，边缘倾向的来访者往往会感到自己的话‘没有被听到’（因为治疗师没有提到来访者孤独和痛苦的感受，这些才是自杀威胁所要传达的内容），并且继续升级自杀威胁以确保咨询师听到。有些人表达自杀想法是想交流他不想活下去的直白愿望；有些人则是用隐喻的方式表达一种现有的内心死去的感受。当治疗师对来访者体验的本质真心感兴趣，而不是焦虑地冲向危机干预程序，无论哪个人格类型的来访者通常都会非常感激。”自杀有时是种解脱，和解离相似，是种无处可逃时的逃离；有时是种表达，有时是获得其他东西的手段。基本上，它是一种权力。对有些人而言，知道自己在最痛苦的时候仍然不是无路可走，的确是很大的安慰。对另一些人而言，尝试自杀意味着，自己仍有一些希望，能够对别人施加一些影响，不论是惩罚、报复，还是索取注意和关心。从这个意义上说，自杀又是绝望中的希望，是身处困境时手中的最后一张牌。这其中的绝望和希望，也许是当事人想要被看到的。8 “当临床医师们及其热烈地谈论某一态度或过程是疗愈过程的‘核心’或‘精华’时，他们往往规定了这样的立场：要么是正常化他们自己的性情，要么是补偿他们自己的性格缺陷。无论在哪种情况下，他们都好像在试图治愈他们自己。”我听到过情感冷漠的咨询师强调解释的重要性，认为即便来访者听不懂或听了会不舒服，也要把你看到的“真相”说出来。也听到过压抑愤怒的老好人型咨询师，强调只要给来访者提供足够宽松、接纳、包容的环境，来访者自己就能有所改变。而当情感冷漠的咨询师开始尝到自由表达内心感受带来的好处时，又会用力去推动来访者（或周围的朋友）对自己的感受进行事无巨细的识别和表达。当我自己有段时间体会到直接表达愤怒的力量感时，也会特别留意来访者是否有压抑的愤怒，然后推动对方进行表达。这样的咨询未必没有效果，但就像一个在场上打球的人只会正手接球不会反手接球一样，游戏可以继续，只是在某一个区域里，球容易掉下来。人总是

通过自己去看世界，咨询师也无法避免这种局限。然而，再一次，重要的不是你做了最好的选择，而是你知道你做了什么。当咨询师能够直视自己的局限时，也就意味着他的余光已经瞥到了局限之外的地方。9“治疗师的话本来就有影响力，而不仅仅是因为治疗师的角色以及在这个角色里的行为而导致。……来访者把我们置于他们情感体验的中心，被督导者总是寻找可理想化的督导师，只有最勇敢的学生才敢于和影响他们职业生涯的导师进行讨论。一段时间之后，我们中那些临床权威和自恋脆弱的人变得容易相信我们是非常特殊的。”把咨询师叫做“老师”，这是我们中国人的语言特色。伴随这一称谓而来的，是咨询过程中的一种初始动力：“你说，我听；你教，我学；我呈现，你评判；我提问，你指点……我对你礼让三分，你对我装模作样……”有时，在咨询初期，我感到自己面临的一个任务，就是想办法让关系朝一个更平等的局面转化。但即便能转换到更平等的状态里，咨询师对来访者的影响仍然很大，很多时候无法摆脱那个“被寄予期待的权威”的位置。但我也看到一些同行非常享受这个位置，他们用大人摸着小孩脑袋循循善诱的口气和来访者说话，这些话，从“这是你的俄狄浦斯情节”，到“女人要有独立的人格，不然老公不会尊重你，会在外面找小三”，再到“你这样做是很棒的，要再接再厉”……那一刻，他们仿佛相信这些话虽然已经被说了不知多少遍，但从他们自己嘴里说出来，就像“嗨嘛呢叭咪吽”一样具有神秘的疗愈力量。咨询师自己感觉到的牛逼指数，会不会大大超过自己真正牛逼的程度？恐怕是的。如果一个人成天和看似没有自己懂得多、又很不幸的人打交道，时间长了就会自我感觉越来越好，即便一个以教人自我觉察和认识真我为能事的群体，恐怕也不能免俗。作者简介：心理咨询师，团体带领者。全职工作5年，个案和团体带领累计时间2000小时。提供个体咨询、咨询师自我体验和一对一督导服务，费用均为：300元/小时。不定期发起成长小组和讲座。联系邮箱：yulingna102@163.com广告植入：作者近期活动：依恋理论系列讲座（第二期）<http://www.douban.com/event/24613052/>

3、心理治疗作为一种职业，它产生于这样一种时代背景：生活以某些特定的方式变得艰难。举例来说，直到工业革命在生理成熟的年龄和能在社会上承担起成年人的角色的年龄之间制造出一道鸿沟之前，并不需要帮助那些处在青春期的有困扰的年轻人。也不存在帮助那些具有“认同”问题的个体的需要，直到在快速的社会变化、技术革命、消费主义以及大众传媒的发展等背景下，人们定义自我的可能性被成倍地扩展时，这类问题才出现。中国正处于古老和全新之间的一个迷人的位置上。在中国更为传统的亚文化里工作的治疗师们告诉我，他们必须比在美国治疗师通常所做的更有弹性，更为明显地表达温暖和友好，更尊重传统宗法习俗，并且更愿意表现出权威性。这些治疗特征和其他一些可能会在不同设置之间变化的因素（如治疗师的语音语调、治疗框架、建立治疗联盟的方式）都很重要，但本质上是因地制宜的；它们取决于病人与治疗师双方关于怎样的处理能推动治疗过程向前发展的感觉。在精神分析治疗里，根本的、不随情境变化的因素则包括对意义的寻求、对诚实的承诺，以及对病人独特主观体验的深深尊重。心理学可能是一门科学，但心理治疗却是一门艺术。在过去的一个世纪中，心理动力性治疗最初始于治愈严重癔症病人难以理解的症状的努力，之后它渐趋精深并已扩展到更广泛的领域和更多样的人群，以减少他们的痛苦。许多公众也会断章取义地认为治疗就是在责备父母、回避个人责任，以及将自私合理化。因此，我想给予那些不管处于怎样的环境之中都知道他们想把自己剩下的职业生命交付于心理治疗这项事业的受训者们以精神和观念上的支持。珍惜革命传统，使得美国人倾向于不相信已经建立的权威，看重新的有刺激性的东西，拒绝上一代的智慧。尊敬祖先或者求助于部落长者的人则是文化上的异族。我自己的大部分心理是与这种文化倾向相一致的。然而，同我的学生们一样，我在接受培训时我发现自己渴望听到有权威性的智慧声音。“我们必须牢记分析性关系是以对真理的热爱——即承认现实为基础的，这种关系容不得半点虚假和欺骗。”对我而言，精神动力性主任方法的首要主题乃是：我们对自己越诚实，我们就越有机会过上一种更为满意和有益的生活。此外，精神分析的敏感性承认这样一个事实：对自己的动机保持诚实对我们而言并不容易。P2精神分析的临产和理论著作总是专门致力于揭示那些我们看不见的动机，其前提为：逐渐意识到我们心理上否认的内容将减少我们将它们保持在无意识中所需的时间和努力。因此，我们更多的注意力和能量便得以解放来更现实、更富有成效、更快乐地效力于复杂的生活任务。在当代西方文化中，人们认为人口更具有流动性、扩大家庭乃至核心家庭成员在地理位置都分处各地、解决大部分关系问题的办法乃是分离——换句话说即想要粘在一起的愿望不受欢迎、而依赖的表现会招致鄙视。这样的文化背景下，可能精神分析的研究者与理论家们强调依恋、关系、相互性以及主体间性就并非偶然了。精神分析作为一个领域，无论它如何背离典范，它都拥有一种伦理道德上的诚实，诚实优先于其他目标和包括症状缓解在内的治疗目标，这些目标的实现被视作诚实谈话的副产品。P10自弗

洛伊德以来精神分析取向治疗师对研究工作的厌烦可能也部分地与气质有关：受整体论观点和欧洲哲学传统吸引的人，很少会对从事精细控制的研究感兴趣。他们更为内向、内省，并且对哪些操作才能不歪曲所研究的现象持怀疑态度。想成治疗师的人常常对在不那么完美控制的世界中助人更感兴趣。对进行有关心理治疗疗效的实证性研究感到厌烦这一现象可能在某种程度上表达了一种价值观念，即传统观念来自于医患双方在分析过程中的个人经验。但是，分析师这种不愿意将自己的信念拿出来置于研究者的棱镜之下接受考察的阻抗，可能也与那种身为社会精英的洋洋自得感有关系。在美国当前的政治氛围中，分析性治疗师依然在为曾经没有更多让分析性治疗接受实证性研究的检验而付出代价。分析性的思想家认为，内心的冲突或者态度的多样性是不可避免的。我们中大多数人都能发现自己有这样的欲望：希望自己既年长又年轻、既是男人又是女人、既能掌控关系又能得到他人的照顾，等等。我们对现实局限性的适应性相生相克、矛盾至极。在佛洛伊德看来，人类这种动物贪得无厌，永远渴求、从不能完全满足——部分因为人类经常想同时得到互相排斥的事物。几年前，一名男子引起了神经病学家的注意，该男子前额叶受损，导致他感受不到任何情绪。他从生理生成为了“理性人”的类型，这是被启蒙哲学家和许多同时代的研究者理想化的人物——一个真实的百科或是斯波克先生。他的所有决策都是通过推理和逻辑做出的，而不是通过诸如同情、情绪和直觉的情感过程。他的决策中突出的一点是，这些决定经常很怪诞，有时候很明显是弄巧成拙。在没有情绪的情况下，他似乎缺少理解其选择的全部含义的能力。据称情绪是破坏判断的主要污染物，但他不是辉煌地避免了它的干扰，而是被缺乏进行好的决策的敏感性所损害。这个人曾是一位法官；在受伤后他放弃了这一职业，因为他明白，为了主持正义，一个人必须有对各种各样的人类动机抱有同情心。他的尴尬处境让人想起柏拉图的智慧，柏拉图将人类的理智比作驾驶战车的人，他不只需要意志的白马，还需要激情的黑马在前面奔跑。情感是有意义理解和真正改变的前提，我们将什么归入到“情感”的标签下呢？经验表明，大多数人如果不经历对那些曾影响他的人、家庭、社会或思想意识的愤怒或者憎恨，他就不能实现分离、个体化，并最终形成对过去的良性接纳。所有已知的社会都认为，一个刚刚丧亲的人在恢复正常功能之前，会经历悲伤的阶段。只要一个人能够表达对无法抵抗的事情的情感反应，那么这些事情就不会成为创伤性经历。情感拥有它们自己的智慧。尽管分析性治疗师希望自己最终被病人内化为“新客体”，也就是说，内化为与伤害病人的那些人明显不同的内部声音；但治疗师们承认，因为无意识假设的稳定性和粘滞性，他们将不可避免地被体验为旧的客体。P46“如果治疗师没有被内化为一个新的、好的、爱的客体，那么治疗永远不会真正开始；如果治疗师没有被体验为旧的、坏的客体，那么治疗可能永远不会结束。”随着我们对依恋了解的增多，我们对于为什么治疗师和病人之间亲密的情感联结在病人康复中起着关键性的作用有了新的理解方式。我们天生是社会性动物，在关系矩阵中成熟，需要关系达到改变；这一点被广为接受的下述研究结果索证实，即与迄今为止研究过的治疗的其他方面相比较，病人和治疗师之间的联盟对治疗效果有着更多的影响。奇怪的是，如此多的人认为精神分析治疗没有止境，是对一个人的童年经历在智力上的重处理，而实际上，它的一个核心假设关系到体验此时此地治疗关系的真实情感能力。分析师们不喜欢语言他们与每个病人的专业旅途将通向哪里；但是他们相信，治疗旅途将带领治疗师和病人进入一个领域，在那里，患者的诚实感、主观能动感、掌控感、自我聚合感、自尊感、情感耐受能力以及满足关系的能力将最终得到加强。P50这种信仰认为，努力追求个人经验的真相，拥有其内在的治疗价值。我深信，我所讨论的态度——好奇与敬畏、对复杂性的尊敬、共情式认同的倾向、对主观和情感的重视、对依恋的欣赏、信仰的能力——不仅仅是作为治疗敏感性的成分而值得重视，而且可以成为当代生活中的疏远、麻木的一种矫正。它们的反面——理智的被动状态、武断的简化、情感的疏远、客观化和漠然、个人隔离和社会混乱、以及存在主义的恐惧——经常被学者和社会评论家看作是我们为工业化的、消费导向的、科技先进的文化所付出的代价。尽管作为治疗师，我们第一次工作的体验可能非常不同，但焦虑的感觉是共通的。许多学生都描绘了一种令人不安的欺骗感，甚至有自己是冒充的心理治疗师的感觉。...新手们会担心，ta试图治疗的来访者会轻易发现，自己并不比来访者更加情绪健康、社会适应性强、独立、有智慧或心灵更自由。我们都该感到庆幸的是，没有任何证据指出一个人只有成为心理健康的楷模（或其他任何种类的楷模）才能在心理上帮助他人。训练运动员时，教练不一定要是一个卓越的选手，同样，治疗师也不必一定要更成熟、更正常，对生活更满意。事实上，以Greenson的观察，即曾经经历过重大情绪困扰的人能成为更好的治疗师，这样的说法是有争议性的。没体验过心灵上的痛苦和困扰的临床学家，面临的风险是与来访者在一起工作时感到共情不足。当然，如果一个治疗师和ta的病人有相同的盲点，也会产生问题；但我们可以通过督导和个人体验解决这一问题。Frieda

Fromm-Reichmann在Chestnut Lodge工作时，曾尝试把那些最“没希望、无法治疗”的精神病患者指派给经验最少的治疗师，因为这些治疗师不知道这些人是没希望和无法治疗的，结果反而能有成效地帮助他们。这是一个痛苦的悖论：从事我们这个职业的许多人都注定要永远在为经验不足而自我批评和为先前缺乏经验而感到懊悔这两种状态之间寻找平衡。P55而好消息就是，治疗师犯错误与外科医生、律师或工程师犯错不同。治疗师的大部分事物不会带来持久的伤害。我任教的研究生项目申请，竞争非常激烈。被录取的申请者们通常学术优异，并且他们中的许多人在工作中称得上是典范。他们对于从老师那里获得A的成绩和督导师的称赞已经习以为常。他们倾向于更加完美，他们的追求完美几乎未曾受到过严肃的质疑。但在助人的专业领域，如通常的生活一样，对完美的追求其实是——借用一句圣经的短语——陷阱和幻觉。在试图帮助他人的时候，不同的方式只有较好和较差的区别，而且即使是最好的干预方式也各有各利弊和正负两面的影响。尽管仍然有一些心理动力心理治疗的教师坚持认为有“正确”做心理治疗的方法，但实证数据以及你我身边的个体身上蕴含的多样性表明：有多种不同的，同等有效的方法可以促进心理治疗和这个复杂的过程，在这样的过程里人们对自己更加诚实、症状减少和自我损害减少，变得更有效能感。他总结道，这份突如其来的遵守一系列规矩的内在压力或者折射出了一种对体验的反应：他们在情感上受到病人情感和移情的影响比自己预期的要大。换句话说，僵化的咨询方法的吸引力在于，它也许能够帮助治疗师防御焦虑感……有些人可能来自于学习和实践上有明确的“正确答案”的领域，他们很难将自己的身份转化为学习一门艺术的学生。学习心理治疗也像学习其他科目一样，首先学一种技艺，然后才是学习一门艺术。这是事实，人们不必为此感到羞耻。“直到现在，在经历了37年的精神分析实践与理论训练之后，我才敢于著书论述关于治疗技术的内容，我的两个独特的性格特质必然地阻止了我更早地出版著作。第一个特质是我无法从别人的错误中得到学习。所有的智慧箴言、所有的劝诫和警告对我都不起作用。如果我要从别人的错误中学习，我必须犯同样的错误，随后才或许能够改正它们。第二个特质与上述提到的我心灵的愚钝和智力的顽固相呼应：我也几乎无法从自己的错误中学习，除非我重复地犯了多次。人们在新的角色中感到紧张焦虑是很自然的反应，用自己惯常的人格面具去掩饰焦虑感是非常正常的防御，但作为心理治疗师，这样的防御会变成阻碍。或许对这份焦虑最好的化解方法是，认识到精神分析心理治疗并不要求一个人智力超群、或精于世故、或对技术文献掌握得滚瓜烂熟。精神分析心理治疗里最基本的要素是治疗师真挚的希望帮助他人的愿望，以及没有防御的好奇心。学习实践心理治疗时最有价值的事情之一是，学会如何将个人的特质与治疗师的角色整合在一起。任何一位拜访过很多治疗师办公室的人都会对他们办公室风格的多样性印象深刻，每一个临床办公室都足够专业，同时又独具个性。每个治疗师不仅在如何装修装饰自己的办公室上差异很大，而且在他们的穿着，咨询时与病人的距离，与病人保持目光接触还是努力避开让病人觉得被审视，是否在咨询中做记录，第一次访谈时询问历史信息的详细程度，如何介绍自己的取消咨询制度，如何处理账务，如何告诉病人时间到了……等等众多方面都非常不同。临床工作者在放松状态下的工作会更有成效，这种状态下他们独特的人格特质能够成为一种治疗工具。治疗师在情感上越真实，病人就越能不感到羞耻地开放自己。干预会随之变得顺畅，与此同时，治疗师基本的人文关怀会帮助ta度过难关。我需要强调的是，做我们自己并不代表透露个人信息或漫无章法地提建议……当面对我曾经面对且成功解决了的困难的时候，不去推销自己的解决方案是非常困难的；当病人描述的冲突恰是一个我仍然饱受困扰、没有解决的问题时，不承认我自己的不足也很难。但是我们应该提醒自己，对于严重的情感困扰，那些有相似经历的人提出的建议和同情如果真的能起作用的话，就没人需要心理治疗师了。好的建议、温暖的认同往往是不乏供应的；大多数前来接受治疗的人是因为他们已经尝试了这些资源，却没有用。一个人可以满心愤恨地认为自己的督导师应该做得更好，并因此感到理直气壮，但这于解决问题无益。使自己适应实际工作对象的局限是一个心智逐渐成熟的过程，人会慢慢地接纳这样的事实，即这个世界由真实的人类构成，而不像幻想的那样由充满智慧的家长所掌控。有时候，作为学生，很难从情感上坚持成人感。有时候，直到几个月后，学生才有勇气告诉我，我一直反复强调某些不必要的东西，或者当他想要情感帮助时我却在给他讲理论，或者给了他一些他心里不太认可的建议，那个时候我对于被浪费的时间而感到恼怒。确保心理治疗不是在一种傲慢氛围中进行的传统惯例就是，治疗师要进行自己的心理治疗或者精神分析。治疗师接受治疗的最根本的原因是，治疗师能够从内心深处了解身处病人的角色是什么样的感觉。荣格写到了“超越功能”，指当面对想要的行动或防御的内在压力时，一个人能够保持开放的主观体验的能力。很多接受分析的人在意识上认为，这么做是为了继续深造或获得某种职业目标；与他们中的多数人一样，在接受分析后我震惊于这个经验是如何彻底地提升了我自己的生活

。Julia Kristeva在《纽约时报》的一个采访中做了类似的评论：“出于职业原因，我开始接受心理分析，以获得另一个分析性工具……当然，一旦你躺在诊疗椅上，不就以后你也会发现，自己的确也有这方面的需要。我了解了自己很多。最后，分析不仅促进了我在文学、哲学上的长足进步，甚至使我更加来理解了我们的时代；我同时发现，治疗对于我自己也是非常重要的。”这种谦虚的经验和理解改变过程的模板的结合，是难以通过其他方式获得的。我支持最早由佛洛伊德所提出的观点，即如果治疗师尽可能多地接受文学、神话、艺术、人文学科、自然科学和社会科学领域的教育，那么他们能够从中获益良多；这一观点也被佛洛伊德的后继者们不断强调和重申。治疗师们倾向于接受“三种学科”（医学、学术心理学、社会工作）之一的狭隘训练，这些训练往往并不包括有关意义、情感、意志、关系、自由、公平和限制等深刻问题。而这些议题是几个世纪以来伟大的哲学家、神学家、艺术家和作家一直倾心研究的问题。托马斯·奥格登以绝对严肃的态度写道，当他想要加深对人类困境的理解时，他阅读的诗歌与精神分析文献一样多。来自于社会少数民族的治疗师实际上在该职业中具有得天独厚的优势，他们花了整整一年的时间来感受自己的边缘化，感受占优势的为数众多的群体的仪式和教条带给自己的不舒服的感觉。具有精神分裂倾向或具有害羞气质的人们也同样在该职业中具有无比的优势。与众不同塑造了对基本的人类问题进行深思熟虑的习惯，而这是治疗师必不可少的资源。近期有证据显示，亚伯拉罕·林肯可能曾与同性恋体验相抗争，这让我清楚为何他具有认同流浪者和奴隶的体验，并为之雄辩的惊人能力。事实上，心理治疗是可以将一个人最大的不幸重组为专业优势的极少数职业之一。“如果你想成为一名真正的精神分析师，你必须热爱真相，既包括科学真相，也包括个人真相；你对真相的欣赏必须高于遇到不愉快的事情时的任何不舒服的感觉，不管这些事实是属于外在世界还是属于你自己的内在本性。而且，我认为一个精神分析师应该对社会学、宗教、文学和历史等领域的事实感兴趣。否则他对病人的看法将太过狭隘。你应该成为喜爱读书的人，熟悉多个国家和文化的文学。在伟大的文学形象中，你会发现他们对人性的了解与精神病学家和心理学家所努力了解的至少一样多。”来访的病人可能比治疗师年长三十岁、或只受过基础教育、或热衷于种族歧视、性别歧视或厌恶同性恋的言论、或参加古怪的性行为，或崇洋媚外，虽然面对这样的病人令人生畏，但心里痛苦是一个巨大的平衡器。即使治疗师年轻而又缺乏经验，大多数人也能从他们那里获得帮助，前提是治疗师能够带着尊重地接近病人、承认错误、真诚表现、有效利用督导。虽然心理训练项目中的申请者因为“想要帮助人们”而想成为治疗师，这可能是个陈词滥调；但像大多数陈词滥调一样，这是真实的。来访者将感受到从业者真诚的、想要有所帮助的愿望，并给予治疗性的回应。一个人能够一直有所帮助，这是白日梦；但一个人努力去帮助则是一种态度，它让心理治疗成为可能。协商安全问题会创造出一个更安全的氛围。获得安全感本就是一个重大的治疗成果。了解到一个权威能够以尊敬的态度去适应一个人的个人需要，这对来访者而言可能是一个解放性的启示。P89“安全协议”是让有自杀危险的病人保证不伤害自己，以此作为治疗的前提条件，我对这方面的经验印象不佳。我通常会感到这种被专业工作者或雇佣制的执业机构要求签订的协议，仅仅是为了减少责任或者减轻治疗师焦虑，实际上对于保证病人的真正安全效果甚微。在这样一个诉讼成风的年代，减少治疗师的责任没有什么不对，但是曾经有很多有自杀倾向的人告诉我，他们迫于压力签署了不杀死自己的协议，但是私下里仍然保留自杀作为一个选择。实际上，一些病人说他们愿意活下去，是由于他们知道如果精神痛苦变得非常严重，他们还有一个办法解脱。P95诸如以上这些回应可能是最好的方式，接纳来访者的负性感受，既不反击也不与对方合谋贬低自己。P102举个例子，艺术家、学者和激进主义分子经常怀有一种恐惧，基于成就他们职业的敏感直觉，他们认为如果失去自己神经质的特质，就会失去灵感。P106如果治疗师简单要求病人表达在他们幻想中治疗师有什么想法和感受，而没有向他解释为什么要这样做，那么来访者可能会把提这个问题的动机归结为治疗师对于认可、信心、或者被赞赏的神经症性的需要。P114选择这个职业的人大都软心肠，让他们选择挫败那个已然受着煎熬的人，还是忽略边界而做出温暖和理解的沟通，他们通常会选择后者。在完全理解一本书以致不需要它之前，是不可以把书扔掉的。P118根据我的非正式观察，很多倍吸引来做心理治疗师的人，都是喜欢亲近，不喜欢分离，害怕拒绝，以及容易因内疚而痛苦的人。他们倾向于自我批判，过度承担，把别人的需求看得高于自己需求。他们更多时候会感到自己没有资格，而不是值得的。他们尝试逃避感受贪婪，愤怒，和其他“自私”的念头，当他们意识到自己有竞争或敌意的时候会变得不安。他们偏爱反向形成这种防御机制，企图通过照顾来访者心里的小孩来滋润他们自己心里的小孩。他们认同受害者而不认同暴君，认同孩子而不认同父母。心理治疗师会在付出中获得快乐，却不大敢索取，害怕他们的渴望会引起对抗。当别人特意靠近他们时，他们会深深地被打动，因为，私下里，他们认为自己不值得

获得这些。当病人有所进步时，治疗师会倾向把事情归因为病人的个人动机和成长的能力，而当病人情况进展不是很好时，他们往往责怪自己。适当限定的设置可以表明从业者不认为来访者是如此的可怜或者绝望，以致无法对他们说出的要求说“不”。我大女儿两岁大的时候，一次她因为我设定的一些限制大发脾气。我对她的暴怒感到绝望，开始我就尝试用这种方法来处理它，我说：“我理解你为什么生气，苏珊，但是……。”她用尽了所有的力气大喊，“你不理解！”我一下子明白了，她需要有人反对她、跟她打架，我的“共情”姿态只会让她感觉到，她不得不放弃她真是的感受或其他的什么——她因为折磨一个自己爱的人而痛恨自己。真的，即使她只有两岁，她也能感觉到在她让我这么为难的时刻，我尽力保持一种合理的、支持性的姿态是一种反向形成，而她用她那原始的方式告诉我我应该更诚实地对待自己。P127如果因为我们的弱点而不是因为病人的终极利益，让病人的喜好而不是治疗的必要性控制了我们，那是非常遗憾的事情。我的临床经验一直都和佛洛伊德式的最初观点一致，那就是人们会将他们不记得的或者不允许自己去感受到的东西付诸行动的。一个新手治疗师首先要带着敬意去做有关费用的事情，就是记住做心理治疗是他赖以生存的方式，心理治疗师受人尊敬的和经过了严格培训的方式，这是需要接受广泛大量的培训的，这比提供快餐有着更多的价值——即使心理治疗在开始的时候感觉就像“只是坐在那里尝试去理解”。在当代的西方文化，尊重的倾听应当获得体面的酬劳得到的证明太不充分了，而比起行动、生产、制造和获得等这些为基础的行为，我们会倾向贬低倾听这种行为收费的可接受性。P141多数过度依赖的病人，拥有强度相当的表达愤怒和反对的需要。因此，在可获得性上设置合理的限制，比使他们更加婴儿化的过度照顾更为可取。限制给这样的来访者提供了愤怒的快感，接下来他们就学会了利用愤怒的能量来满足他们自己的需要，根本不用提及治疗师在他们狂怒的长篇演说过程中坚持跟他们呆在一起这个事情，就像被青春期的孩子暴怒反驳后的父母依旧保留着对孩子全心全意的爱一样。明显的为自我利益服务的解释比起利他式的解释更令人信服。你这样做让我放松下来了，你不像我妈妈，你会保护自己不让自己生气。被人不情愿地照顾是很令人羞耻的事情。边界问题需要所有人的临床创造性。边界问题为所有的治疗师制造问题，而不单单为那些具有心理动力敏感性的人带来问题。实际上，因为关于隐私、时间、金钱、取消和可获得性具有职业关系的特征。P149心理治疗师不为他们的伟大辩护——他们属于那部分凤毛麟角的致力于超越自己的人——但某种程度上他们减少人类人为的苦难。他们站在你身旁支持你。他们忍受仇恨，而不转身离开。爱以它们的方式到来，但治疗师们不受诱惑。他们是倾听者，他们的倾听目标坚定，他们的沉默没有寒意。——Alrzzv Wheelis成为精神分析师的儿科医生温尼科特强调，对婴儿来讲，体验“在妈妈面前我是独一无二的”感觉对发展同一性和胜任感是非常重要的。从理论上讲，对于心理治疗的病人来说有着类似的感觉，即“在治疗师面前我是独一无二的。”调整自己适应于来访者的角色，渐渐习惯于重视自己，尊重地倾听自己的心声，对来访者而言通常是一个新成就，为得到这个经验他们需要相当多的支持。帮助个体乐于从事检验生活的目标需要足够的机智、耐心和技巧上的灵活性。社交会话通常会包括许多不相关的“噪音，这些“噪音”的产生是因为会话双方都有自我表达和从对方获得确认的需要。朋友可以打断谈话、互相讨论，随意变换主题。相反的，具有专业能力的倾听是受过训练的，沉思默想的，情感上接纳的活动，在其中治疗师的自我表达与自我确认的需要服从于来访者的心理需求。常听人们形容精神分析治疗师是“就坐在那儿收钱”。他们应该知道仅仅只是坐在那儿有多难！如果做得好，“仅仅”坐在那里就能够鼓励来访者获得足够的勇气来吐露他们的痛苦，找到自己问题的解决方案，在等待他们增加自信和能力的人面前找到自己的主体感。我们生活在这样的时代和文明之中：强调在做什么而不是存在本身，流行的科学观念强调预测和控制，而不是受过训练的自然观察；受欢迎的专家们劝告人们如何对他人具有不同的影响力，而不是如何让他人舒服地做他们自己。我们需要清空我们的头脑，并尝试无偏见地接收病人的想法和感受。他强调，治疗师的作用是做一个“容器”，以容纳对病人来说因毒性太大而难以忍受的意向和情感。那些有过相当多内省训练背景的病人，包括之前有过分析治疗的病人，我可能会这样跟他们讲：在一段时间内，他们对自己的了解比我对他们的了解多得多，如果他们忍耐我一段时间我将会很感激，在此期间，我将会尽力理解他们对自己的了解。对这些声明很少有人做出愤怒和不耐烦的反应；相反，来访者似乎松了口气，因为我不试图强加给他们我的先见理解和偏好建议。治疗早期，让沉默延长或积累是不明智的。精神分析治疗师的主要目的是鼓励自由表达。我们这样做的效果是可以让病人有这样的体验：在一段关系中，诚实是可能的。P155对自己的洞察是精神分析性治疗的目标之一，但自我接纳是一个更深刻的目标。一个人对自己这些觉得丢脸的部分接纳得越多，则越不容易被它们控制。有时我们作一个快速连接，使我们对病人讲述的关于他或她原生家庭的事做出看似漫不经心的评论，以表

明他们坦露的事情一点也不奇怪。或当病人坦露心中的罪恶，感到快被羞耻淹没的时候，我们喃喃地嘀咕一句：“嗯，那是自然”，或用一种疑惑的语气问：“那么，关于这件事儿，什么会让你觉得如此可怕？”想在病人面前证明我们有能力，有东西可以提供给病人是很自然的事情。这种倾向会阻碍我们保持足够的自我克制，以让病人自己发现生活中的问题并提出自己的解决方案。治疗师必须小心不要占来访者的上风。除了拒绝从前的完美主义，随着时间的推移精神分析界在很大程度上走出了早年天真的信心，即相信治疗师有能力“揭示”个体历史的真相，用考古学家挖掘废墟或侦探解开一个谜一样的方式；取而代之的是，我们认为心理治疗事业是咨访共同努力以发展一个叙事，这个叙事能够赋予个体主观经验和个人问题以意义。P159当非常接近感受的时候改变话题，对更隐私一些的话题用娃娃腔等其他一些装模作样的方式谈论，以及许多其他的无意义策略，用以与痛苦和羞耻的感受保持一段距离。精神分析治疗师如此喜欢婴儿—照顾者关系相关文献的原因之一是：使得自己与病人的特异风格同步的过程，感觉与父母努力适应自己宝宝的独特气质和节奏的描述惊人的相似。P165也有一些其他的病人——例如，事实上所有明显的精神病性个体、一些具有精神分裂性动力的人、大多数具有偏执心理状态的、自恋类型的人，或者明显轻躁狂的病人——他们是如此怀疑或者害怕母亲式的接纳，以至于他们不能将这种接纳理解为支持，知道他们确定治疗师足够独立、足够有力量、意志足够坚强，可以承受他们看世界的方式，并能够在他们有毒的状态中存活下来。在我觉得他还不可能改变的时候，我可以真诚地接纳他的症状，但当我开始觉得他在低估自己的能力时，我就变得怒火中烧了。我的一位导师，拘谨的，稍微有点社交窘迫的男士，说自己是精神分裂症患者，他非常强调自然而然、温暖、真实、活力和灵活。另一位导师，一位慈爱的，开朗的、合群的人，取笑自己的歇斯底里和暴露倾向，将会详细地论述克制，纪律，谨慎，以及就各项“参数”最审慎的应用。我逐渐意识到我的每一位督导最想传递给我的是修正他们自己的性格缺点的倾向。这也是每个人把自己当作病人时，感觉最能治愈自己的态度。多年来我得出一个结论，当临床医师们极其热烈地谈论某一态度或过程是疗愈过程的“核心”或者是“精华”时，他们往往规定了这样的立场：要么是正常化他们自己的性情，要么是补偿他们自己的性格缺陷。无论在哪种情况下，他们都好像在试图治愈他们自己。泛化那些在自己的心理状态基础上归纳出什么有利于治疗通常是有帮助的，因为作为人类，我们的相似性远大于我们的差异性。但是因为每个人的弹性都有限度，一些病人将不适合某个特定治疗师的真实治疗风格的范围。我不建议任何执业者，无论是新手还是经验丰富者，去尝试采用让人感觉虚假或者与自身气质倾向相差太远的语气。任何被从平等的机构职位提拔为上司的人都有过令人吃惊的情绪经验：即他以前的同事立即开始以一种特别谨慎、顺从或敌意的方式与其互动，不管他们以前在一起是多么的放松。角色和地位是强有力的实体。在世俗的西方社会，作为一个治疗师也许在心理上可以与其他文化中的大师、宗教领袖、导师、方士、先知、巫师、长老、圣人，及其他部落权威的神圣任务的地位相媲美。一旦有人被认为处于一个有权利的位置，对ta来说就几乎不可能以自愿脱离角色的努力来抵消对方对权力的认知。我曾在教育董事会任职，发现里面的成员有时会感到愤愤不平，因为即使他们试图“只是作为孩子的父母，而不是作为学校的董事会成员”与孩子的老师交谈，却发现老师无法没有防御地和老师的雇主说话，无论当下该董事会成员把自己看作什么。P174我记得我想过，“我对我的治疗师这样反应是有作用的——毕竟，他是一个非常强大的人，但我只是我。”我们总是作为一个孩子、一个依赖他人力量的人，甚至是单纯无知的人进行着原始的认同。我怀疑，大多数临床医生是否充分了解他们权力的性质和程度。由于性格和职业，大多数治疗师自动认同脆弱和相对无力的特点和角色。我们所有人不仅都怀有我们童年信念的记忆残渣，而那些记忆却是由他人掌控的，而且我们都反复经验到：我们的工作起效是多么缓慢。相对于吸引我们用某种方式谋生的补偿性童年幻想，我们必须一再承认我们曾经想象过拥有能够引起戏剧性救援效果的能力是多么小。因此，每当一些不经意甚至谨慎的共情性评论招至来访者破坏性反应，都可以是一次猛然觉醒。治疗师即使在临床情境以外也仔细权衡自己的言辞而著称，并不令人惊讶。这是一个很难打破的习惯。在进行顺利的心理治疗过程中，来访者逐渐感受到更真实的力量感，而减少对他们治疗师力量的依赖，更多情绪上的平等，更少角色上的自卑感。几个世界以来，男人和女人都在搜寻可酿制爱情药水的曼德拉草根和其他物质。然后……维也纳的一个犹太医生发现了爱的秘密。这个秘密就是仔细倾听，真诚地对其他人感兴趣，以接纳且无羞耻的方式对ta的披露做出反应，并不要求对方满足自己的情感需求——这定义了精神分析设置的方方面面。精神分析为分析过程提供了一个仪式化的设置，这个过程会鼓励被分析者发展对他自己的亲密意。在此过程中，分析师和被分析者不可避免也是必要地在智力和情感上彼此密切地卷入。这一努力的核心……是对爱、被爱、给予爱和接受爱的受挫能力的再度活化的寻

求。除了考虑我们的职业选择以外，这看起来更适合描述被分析者而不是分析师。我们之所以选择我们的工作，是不是因为，至少是部分因为它为我们提供了实现这个目标的手段呢，即让我们对我们的分析者来说特别重要——尤其是被他们爱和尊重？我们重复着过去的痛苦树立一个个人的榜样，这个人坚持在合理的条件下工作，赚取生活工资，他的时间是宝贵的，他要求其规则底线得到尊重。这就是你会让你的病人怎样去主宰自己的生活的榜样。P223在婚姻和工作之外，她没有重要的人际关系。她的情感很收敛以至于不可接近，她的身体动作很僵硬刻板，并且她的情绪状态既压抑又焦虑。她几乎不能识别自己的感情，更少能找到表达这些感情的方式。莫莉努力借助将自己受照顾的需要投射到别人身上，并且照顾别人来满足自己的需要，这是另一个核心的防御。她有超凡的热情去照顾别人、有需要的人、丧失亲人的人。莫莉的母亲不断地将她置于照顾年幼孩子的位置上，同时报以最高级别的挑剔和最低水平的情感支持。若把我们治疗关系的头几年只说成是风波不断，就等同于把飓风说成是大风。P271一个人在自己心中知道一件事情，与外部的某人那里听到这件事是不同的……在生命中的紧急关头并肩，爱是伟大的教育者，而且正是凭借最接近的他人的爱，不完整的人类才能够尊重必然存在的需要……就像我的一个病人表明她从来不知道对自己的孩子有敌意幻想是正常的一样，一些病人在心理治疗中所学到的东西构成了于他们而言全新的信息和观念。而且病人们所学到的东西中，有些正是他们在理智层面所“知道”，却从未在情感上接纳的一些信息。因此，我的一位病人说道，“我本该在我们治疗开始的时候就告诉你，我害怕遭到拒绝，可我不知道这严重到一直影响着我做的每一件事情的程度。现在我感觉得到那种害怕，并且对这种情感的认识有助于我应付这种情感。”P275我们的病人中有许多人在治疗里学到的相关课程就是弥漫和烦扰的情感状态可以被加以命名并顺畅地整合到认识当中。唐娜在深层次地懂得情感和行为是两件不同的事情的方面并非唯一。许多自我控制得多的人来治疗时也不能领会这种差异。来到治疗室时，他们深信自己有不可饶恕的想法就是犯罪，而且将他们负面的感情视为自己堕落的证据。确实也只有很少的人，必须由治疗师以严肃的讲授方式来说明性或敌对幻想与色情或攻击行为之间的差异。依据我的经验，无论你多么地投入，无论你在病榻边花费多少时间，你都将可能在父母去世后感到自己本该做得更多。我很怀疑现在的照护能防止你往后的自我批评。那自责似乎只是哀伤早期的一个组成部分。我认识这样一些人，他们是奉献的楷模，即使他们在所爱的人弥留之际紧握着对方的手，他们仍然因为没有再多说一次我爱你而严惩自己。在美国，被广泛认可的建立生活的方式是缺乏人道的，达到了一种社会文化的精神病态程度。近年来，我发现我越来越多的挑战病人对于自己能绷多紧就绷多紧的信念。我大声表示质疑他们是否会后悔没有花更多时间与年幼的孩子们在一起；我诘问他们为何要接受要求他们白天黑夜随时待命的工作；我追问他们如果每周工作60小时、照顾两个学龄前儿童和一个十几岁的继女、还要照顾一只狗、一套房子、一条船和一对年迈的父母，那么如何期望生活会快乐？经由物质积累来追求快乐注定是失败的。P284和大部分病人相比，精神创伤的历经者们更加戏剧性地将我们与曾经伤害过他们的人混淆在一起。区分现在与过去的缓慢过程永远是这一类病人治疗体验的中心。在精神分析治疗中，我们从直接的体验中了解到一种被严格限制于谈话的关系可以非常亲密，到了足以令我们惊喜、安慰我们、养育我们以及感动我们的地步。无论我们是否进入治疗来提升与他人的联结，通过清晰地说出非常个人的思想和情感所发展起来有所提高的技能都会转移到其他各处。确实只有极少的人经历整个密集治疗却没能学到一些关于如何充实自己的友谊和恋爱关系的东西。过去几十年索实施的调查显示，至少在美国，许多人抱怨对想要同某人建立性侣关系的渴望正在衰减。无论是异性恋者、同性恋者、双性恋者还是变性者，最近这些年来去找治疗师表达情感的匮乏和性的冷漠比因具体的性功能障碍而求助者更常见。在《爱能持久吗》一书中，则争论说亲密感对我们而言比孤立感更加可怕。Deborah Luepnitz 在此主题上论述的灵感来自于哲学家叔本华索使用的比喻，叔本华含蓄地将人类比喻为寒冷夜晚的豪猪：我们需要相互靠近来得到温暖，但是当刺痛彼此的时候，为了不受到伤害而需要分开。然后，我们开始冻僵，并且再次靠近，一次循环往复。主观上感到“空虚”的病人很容易在治疗中学到的是，自尊不是依靠获胜、征服或化学作用下的兴奋累积来供给的，而是由内在动力感的发展维持的。病人学着向内寻找感到真实的东西，而不是向外寻找转瞬即逝的快乐，并且学着接受真实的东西，和学会去接受事实，而不再致力于追求完美主义理想。这种转变不是道德说教的结果。确切地说，从最小的治疗事件中抽取意义的过程有利于加强活在当下的能力，也有助于停止不断将此刻与某些幻想的更好时刻相比较从而更能享受此时此地。进入心理治疗的时候，我们通常怀有一种强烈的希望，就是我们能够通过某种方式改变父母、配偶、老板和家庭成员来解决我们的问题，这种希望有时是有意识的，有时不是。其实我们所能确实改变的唯一的人就是来到治疗的这个人，认识到这一点在

情感上的确很痛苦。而这构成了我们对儿童式愿望的一次重要的摒弃，并且通常卷入一个漫长的悲伤过程，放弃改造他人的工程，放弃让他们最终听到我们的声音，放弃让他们有所回应，放弃对我们主观现实的辩护。父母们担心见了心理治疗师的孩子会被披露他们最严重的失误，或者将受到鼓励而把父母视为无知蠢货或妖魔鬼怪。在治疗的早期的确如此，许多病人触发了对家庭成员的怨恨，并且灵敏地知晓他们年少时期的权威人物有所不符合理想父母的方面。但是随着时间推移，随着失望渐渐得以哀悼和接纳，相反的态度开始浮出。人们开始认为父母和其他的权威人物在他们能够应付的情况下已经尽了全力了。随着病人们自己越来越像成年人，他们开始懂得成年人也不过是人类。那种世间万物都要公平的婴儿初期的愿望开始由心的观念所取代，即尽管生活不一定公平，但它也包含着创造性、欢愉及满足的良机。不断提升对自己和他人同情心是一个与缓解痛苦同等价值的治疗目标。和做一名独立从业的心理治疗师相比，没有什么事情是我更想用来谋生的。因为不断有机会进行深入的学习，我感觉获得了滋养，我可以控制我的时间投入和工作环境，我确信我所做的事情很有价值，并且我始终如一地因处于受到尊敬和信赖的地位而感动。每一位病人和接受督导的人都很不一样，工作很少令人感到乏味。然而这些特权还是都要付出代价的。对于那些从孩提时代就心怀强烈愿望想要对别人有用的读者，或者很有必要了解专业助人者角色的缺点和限制——不能太早开始编排自己伟大的拯救计划。对于那些没有感受到那么强烈的内在呼唤以及不太确定自己的性情是否适合做精神分析治疗师的人来说，这一章来评估你是否向着正确的职业方向前进上，可能有些用处。就像在任何的职业中一样，在心理治疗事业中存在着明显的现实性劣势，而其中许多劣势都与其优势紧密相连。在每一位病人那里，我们都面对着未知。对于每一位新病人，都无法重复上一次的作法，我们不得不从零开始，弄清楚自己怎样和此人进入有意义的谈话中，自己怎样变得有帮助。我们承担着容易让人退缩的责任，而且有的时候真的没有足够的力量去承担。我们可能面对可怕的甚至是危险的心理病理表现。假如我们说错话，我们的话可能铭刻在病人的脑海中，并且一次又一次地回来与我们纠缠。我们反复面对自己的限制和失败，我们长期遭受着内心的压力，尽人类之所能去保持自我的真诚与诚实。P296除了处在边缘水平的病人会对我进行疾风骤雨般的情感冲击以外，在那个时刻其他病人不会令我感到精疲力尽。就像一些运动员报告说他们直到比赛结束后才意识到感觉疲劳一样，我直到离开办公室的时候我才意识到情感耗尽的状态。我的女儿海伦，在他长大到能够分辨一个成人真正主动关心式的倾听与只不过使用了一种感兴趣的表情直接的差别时，曾经责备说在我和病人工作之后就患上了“倾听无能”。我们常常想要重塑整个家庭系统，或为病人或病人的亲戚进行思想移植，然而，我们必须得安于小的调整。或许顺应一些限制本质上是很劳神的，因为这关乎因放弃更加远大但不现实的目标而引发的伤感。治疗师们对病人的帮助很少能像人们希望的那么快和那么多，有时他们不得不承受治疗对病人毫无益处的结果。在一个治疗师身上，一定量的万能感可能是一种有价值的资源。早年我坚决相信我能帮助任何人。只要我足够努力地去理解和治疗对方，这种决心可能促进了我一些最困难的病人得以康复。因权威感而产生的信心生发出希望，而希望本身有着强大的治疗性力量。我们中那些怀有强烈愿望想要解救他人的人，渐渐习惯于一种令人痛苦的自我批评。我和同行们发现，一旦经过多年实践工作而形成习惯，非常容易就能放弃自己在人际关系中的渴望，哪怕在友谊中也如此，并且也会给他人的愿望以特权——就像在治疗关系中所作的那样。我在给病人提供治疗服务当中变得如此习惯于搁置很多互惠关系中非常普通的东西，在此之后，我不得不在现实当中重新训练自己成为一个普通人，能够拥有自己的空间，拥有需要，会说我想要什么活着我对我们之间的某事有何感受。有一个很少被讨论的职业危害，但是在我提到的时候，我的同行们告诉我他们已经识别出来了，这就是心理治疗实践破坏了闲谈、聊天和鸡尾酒会的现象。治疗师会习惯地力图保持触及真实的、情感上重要的、以及无防御的内容，以至于善意的玩笑也变成一种严酷的考验。我注意到几年前，当一位朋友对我说一些逗乐的、讽刺的或者纯粹幽默的话时，我要花上一小会儿才能听明白。当我和病人在一起时，如果我对听到的事情发笑将会造成专业上的灾难。P310自恋扩大接受我督导的人们常常对我这种讲话报以赞赏。治疗师们都应该确保自己定期或时常偶机会置身于一些不知道也不关心他们靠什么为生的人当中。治疗师们的自大不可避免地在巧妙技艺的实践中频繁地得到强化，这可能可以部分地解释分析师们专横放肆、傲慢自大和倨傲轻蔑的态度从何而来，最糟糕的是还用这种态度公开地彼此相待，以及对待其他的专业人员。依靠如此有意义和积极的工作来维生确实令人感到满足，在我最初开始从业时，这些工作让我获得一种特别的奇妙感觉。刚起步的治疗师们曾经时常对我说，因为做了一些他们若是提供得起就可以免费提供的工作而获得报酬的感觉“不太真实”。在刚从业的头几个月乃至几年，除了刚才提到的满足感以外，最主要的回报还包括对人类心理和助人技巧的学习与经验快速提

高。对于从事实践工作的治疗师来说，在情感上以及理智层面都不断受到吸引，来认识每个人独特的内心和主观世界。而这种满足感会立即出现。精神分析并不枯燥乏味。哪怕是在感觉到乏味的时候，治疗师也会立刻对为什么乏味的感觉正侵入治疗空间的问题而产生兴趣。每个病人都是不一样的。每个病人打开了一扇新的窗户，看到一个生命可以怎样活着。只是通过以我们一直认为（意识到或未意识到）的“自然”或“正常”的情形来提供对照，每个病人就能教给我们一些关于我们自身和家庭的东西。因此，就像更加理解每一位病人一样，我们也更加了解自己了。从业者不断深入且精确的自我了解这一额外收益是心理治疗作为一个学科所独有的，尽管我也曾听到演员们谈到从他们职业中获得类似的收益。我们被迫毕生都要努力去不断拓宽对自己的认识。这种朝向自我认识的推动力会触发一些痛苦和羞愧感，但最终令我们获益，这种获益超越了我们的临床角色的层面。我个人发现通过别人的经历来丰富我的自我不是我轻微的满足。从一个生活的有限范围……我通过工作体验到各种各样丰富的生活……所有能想象到的环境、人类的悲剧和喜剧、诙谐幽默和严酷阴郁、失败的悲怆、以及对人类命运难以置信的忍耐力和一些灵魂所获得的成功。或许使我真心实意地选择成为一名精神分析师的正是每一种类型人类经历的丰富多样，这些经历已经成为我的一部分，在只此一次的凡人生活中，我永远不可能体验或理解这些经历，但我的工作却可以让我做到这一点。人们通过深层次的亲密关系得以改变，在这种关系中，他们的防御滑落，他们大部分的原始情感浮现，并且他们有机会去认识自己，也获得不同感受。大部分人只有有限的途径获得这种体验。当他们坠入爱河或当他们有了一个孩子，或者当他们完完全全投身于分析的过程时，这种体验才会发生。而我们则不同，我们不断有机会去参与这种有着改善力量的亲密关系。根据我的意见，做一名治疗师最根本的满足感在于有机会靠诚实、好奇、以及受他人所托努力去做正确的事情来谋生。我认识的许多经济上很宽裕的人将他们的工作视为负担，部分因为（我假设）工作没有明显地满足他们感觉自己很重要的需求。尤其是在最近的金融气候之下，他们可能压力很大、过度工作、以及为就业保障而焦虑。他们提高生活价值的愿望——常表达为想要“回馈”社区的感受——常常无法借由职业来满足。于是他们加入服务组织，为慈善团体捐款，参加非营利机构的理事会，出于某种原因担任志愿者，以及介入教会、政治行动和文艺活动。有一类治疗师也许会几近消失，他们有着和一些自我牺牲的基督女信徒变成无个性之人的相同方式。这些人只为别人活着，而不是为自己而存在。当心理治疗日复一日地进行、治疗师就会变成“非人”的危险，就像妓女的孩子不仅全都是私生子，而且是一种虚幻而非真实的存在……对于治疗师来说，找到能够为自己而生活的领域是很重要的，在这些领域当中，需要他们自我表达，而不是自我克制。与我们许多人被灌输的假设相反，利他主义并非与自利行为势不两立。我最终相信，真实而有效的利他行动依赖于较高的自利水平。精神分析师必须有机会在回到家的时候停止做一名精神分析师。当他离开办公室时，就应该感到像一个自发的、全心全意的、完整的人那样自由地做出反应……他需要一个可以暴露弱点地方，不但不因此而受到惩罚，而且甚至让其拥有的弱点被看作是惹人怜爱的品质。热爱与赞赏一个聪明的人很容易，但只有一个真正充满爱的妻子会钟爱一个在家里很愚笨的人。而精神分析师需要这个。假如他真的全心投入工作，那么他的工作就会抽取太多情感，以致让他衰竭。当分析师回家的时候，他需要一些情感上的营养。P332随着一个人成长成为治疗师，学习进度开始变缓。首先，这会是一种缓解，我们终于失去了全速学习基本知识的动力感。然后开始因失去透彻、快速吸收知识的激情而有些忧虑。经验丰富的治疗师们说，有一段时间他们开始对工作只是做做样子而非感到富于创新。正如Rmmanuel Ghent提到的，“当解释变得听上去像是陈词滥调……我们就正在通向分析性枯竭症候群的道路上了。”治疗师职业生活中的平淡感应该提醒他们需要去面对一些新的思考和工作方式了。在写作中发出的声音从一个孤立的人内心深处传递到另一个孤立的人内心。精神分析师一种写作疗法，而不仅仅是一种谈话疗法。写作有助于将多次治疗的体验组织起来，但也有助于探索以及创造这一体验。当我沉浸在精心撰写一篇文章或者书籍章节的时候，我便进入一个独特的地带，一种并不专一但又全神贯注的意识状态，我内心深处某个寻求表达的部分感到舒适自如。Stephen Mitchell 设置了纪念性的意识，就是最开心的星期三上午，这是他为撰写书籍和文章仔细保留的时间。我发现大部分刚出道的治疗师认为专业写作是一件非常遥远的事，属于更资深的人们，但是他们也有重要的话要说，并且常常发现可以以专业写作的方式来抒发。一旦撰写文章、提交文章、回应批评和重新改写的过程脱去神秘的外衣，人们便会更加上瘾。

章节试读

1、《精神分析治疗：实践指导（万千心理）》的笔记-第16页

弗洛伊德认为阻抗是分析工作中必须加以克服的令人沮丧的障碍。使用这个术语，弗洛伊德并不是要指责他的来访者不合作，他是在说明，病人在分析或者治疗过程中会坚守他们熟悉的模式，哪怕这些模式是自我挫败的，病人依然会在无意识中努力重复它们。

2、《精神分析治疗：实践指导（万千心理）》的笔记-第341页

第一章、什么是精神分析性治疗

1、精神动力性助人方法的首要主题乃是：我们对自己越诚实，我们就约有机会过上一种更为满意和有益的生活。此外，精神分析的敏感性承认这样一个事实：对自己的动机保持诚实对我们而言并不容易。在精神分析的殿堂里各种不同的治疗方法拥有一个相同的目标，即培养且日益增强一种能够承认我们意识不到的东西的能力，也就是培养承认我们自己身上一些东西的能力，那些东西对我们而言是困难或者痛苦的。这些无意识现象可能包含脆弱感（精神代偿失调、破碎以及毁灭的风险）、空虚感（对羞耻的易感、对完美的渴望、对全能的幻想、对特殊性和特权的幻想）、矛盾感（愿望和抑制之间的张力、相互矛盾的情绪、或是追求相悖的目标）、道德缺陷（自我欺骗、伪善的诱惑、无视行为的不良后果）、或者性欲、贪婪、竞争以及攻击性——这些都是由早期经典弗洛伊德理论“热情地”揭示出的现象。

2、心理动力性治疗具有以下特征：

1) 聚焦与情感和情绪的表达；2) 探索病人回避特定话题或阻碍治疗进程之活动的意图（如对阻抗的工作）；3) 识别病人动作、思维、情绪、体验以及关系（客体关系）的模式；4) 强调过去的经历；5) 聚焦于人际体验；6) 强调治疗关系（移情和治疗联盟）；7) 探索欲望、梦以及幻想（内心心理动力）。

3、精神分析与心理治疗

精神分析是一种期限不定的、努力去理解一个人所有核心的潜意识想法、愿望、担忧、冲突、防御和认同的方式。人们寻求精神分析的目的可能回事为了获得个人成长、或者是为了更深刻地理解他们自己的病人抑制为之挣扎的各种问题。

心理治疗有更为有限的目标，诸如缓解具体的障碍、减少痛苦以及建立更强健的心理结构等。

4、反移情

反移情是普遍现象。进入到病人的主观世界往往会激活治疗师生活中任何对应存在的内容。因此，一个有着性虐待史的女士和她的治疗师发现，他们正以微妙的方式在扮演着熟悉的对应角色，Davies谈到在这样的成对关系中会普遍存在这些角色：例如“参与虐待的父母和被忽视的孩子；残酷的施虐者和无助、无能、暴怒的受害者；理想化的救世主和需要被救助的孩子；诱惑者和被诱惑着”。活现已经最终成为了对治疗过程的分析性理解的核心概念。

5、如何判断干预是否有效？

判断一个干预是否恰当或者有帮助的标准，不是看这个干预在多大程度上遵循了标准程序，而是/或是看这个干预在多大程度上使得病人更加自由地谈话、暴露更多真实或者恼人的情绪、以及加深分析的工作。（Kubie,1952）

6、如何看待一门理论

我一直认为，若想从某一理论中获益最大，无论是精神分析或者其他，那么人们最好能像尊敬自己的来访者那样去尊敬这一理论的拥护者。对于来访者，我们尽力去理解他们为何而来，他们努力系那个解决的问题是什么，问题的解决方法在什么样的环境下行得通。当治疗师可以做到真诚的共情时，就不可能去拒绝来访者，哪怕是对有精神病问题的人，也不会将其看做是完全不可理解或者固执到毫无希望的人。

第二章、精神分析的敏感性

1、好奇与敬畏

父母情感强烈，那么孩子通常会寻求带来强烈情感的伴侣；父母疏忽大意，那么孩子莫名地会找到忽

视他们的伴侣。拥有酒鬼父亲的女儿，会哀叹她们被酒精依赖的男性所吸引；拥有抑郁妈妈的儿子，可能会像飞蛾破茧一样被不快乐的女性吸引。就哪一点来说，虐待拥有寻找到受虐狂的雷达；恋童癖了解孩子眼神里是否显示了对操纵的困惑或脆弱，这种困惑或脆弱使他们更有可能容忍骚扰。

2、 认同和共情

心理动力学派的临床医生通过禀赋和训练注意到，当他们尝试理解产生幻觉的精神分裂症、坚定的自残者、挨饿的厌食者——甚至是虐待狂的精神病患者时，他们会在自己身上发现精神病的、边缘的、身体执念的、虐待狂的部分。党羽一个正在处理它人格上的困难方面的人一起工作时，治疗师们预计，他们自己的类似特点也会被激活。这种向来访者认同的倾向、为了识别越来越深的情感共情而努力挖掘的倾向，与临床社会工作者和宗教咨询者的支持性态度是相似的。

“为了发现病人，我们必须在自己身上寻找他”认同和共情在精神分析治疗中具有核心价值，努力理解求助者的最主要的“工具”是我们的共情，而共情最主要的“传递系统”是我们人本身。不管我们从更理性的理解（理论、研究和临床报告）中的获益事实很么，我们“触及”患者的能力（或更准确地说，我们接近的对患者的理解必然缺少完整性，不可能达到完美的准确性）、用有效的方式将我们的理解传递给患者的能力，主要依赖于我们的直觉能力和情感能力。心理动力性工作让治疗师既快乐又疲劳的一个长期根源是，治疗师需要一直来回移动，试图进入病人的主观世界、然后出来、反省自己被病人侵染的经验。有些病人会感觉到，他们的治疗师是正确的、但缺乏情感投入；这样的病人在接受治疗时会带着令人窒息的羞耻感，这种羞耻感引起他们的服从、对抗与麻痹，而不是善于接纳和情感的成熟。有些病人会感觉到，他们的治疗师是错误的，但尝试认同他们；这样的病人不会感受到羞耻，他们将会在治疗中按照约定继续努力，并尝试让自己被理解。

3、 主观性与情感调谐

经验表明，大多数人如果不经历对那些曾影响他的人、家庭、社会或思想意识的愤怒或者憎恨，他就不能实现分离、个体化，并最终形成对过去的良性接纳。所有已知的社会都认为，一个刚刚丧亲的人在恢复正常的人在恢复正常功能之前，会经历悲伤的阶段。只要一个人能够表达对无法抵抗的事情的情感反应，那么这些事情就不会成为创伤性经历。

4、 信仰

通常来访者最初设想的改变并不是实际发生的改变，这只是因为，实际发生的改变是来访者最初想象不到的。一个前来寻求治疗的女性可能想要学习怎样降低抑郁，相反她学会了表达以前没有系统描绘过的感情、在关系中为自己的利益而协商、识别可能让自己感觉抑郁的情境，理解了哪些让她抑郁的情境和她特定的成长经历之间的联系，体会到她为超出自己控制能力的事情而责备自己的倾向，学会了控制那些以前不受她影响的事情，学会了心烦时安慰自己而不是斥责自己。随着治疗的进展，她逐渐丢掉了抑郁症中所有植物神经的、情感的和认知的症状。但更重要的是，她可能从没想象到她真实的感觉可以达到现在这样的程度，而且这种感觉在她的情绪世界历变得更加稳固。

有时，人们来做治疗是希望能够帮他们摆脱某种人际关系，相反，他们发现自己学会了某些处事方式，能够让那种人际关系比之前想象得更令人满意。有时会发生相反的事情：人们来做治疗，希望能够挽救或促进某个关系，但最终发现，这么做的代价实在太大了，分开是他们唯一可接受的选择。治疗师的信仰不是依附于对某个特定结果的期待，而是依附于一种信念，即，展开，如果两个人认真地努力工作，那么自然的成长过程将遵循它的自愈逻辑得以展开，而治疗之前这个成长过程曾被病人生活中的事故所阻滞而几近停滞。这种信仰认为，努力追求个人经验的真相，拥有其内在的治疗价值。

第三章、 帮来访者做好准备

1、 建立安全感

治疗师对来访者总体人格类型和具体心理障碍的诊断印象，对于评估生命危险具有深远意义。报告有自杀冲动的双向情感障碍病人或者抑郁症病人会因为治疗师理解他们有希望死去的权利而感到欣慰；而边缘型人格障碍病人回忆自杀相威胁，因为他们已经学会用这种方式唤起强烈的注意和关心。当边缘型来访者面临着将要与很重要的人物或事物分离的时候，来访者表现出“自杀姿态”是很常见的情况。有时候，仅仅简单谈论面临失去的时候他们极度忧伤的感受，就足以解除自杀威胁了。实际上，如果过快进入通常的危机干预计划条目和方法、以及方法的可能性，具有相对边缘倾向的病人往往会感到自己的话“没有被倾听”（因为治疗师没有提到来访者孤独和痛苦的感受，这些才是自杀威胁所要传达的内容），并且继续将自杀威胁升级以确保让治疗师听到。有些人表达自杀想法是想交流他不想活下去的直白愿望；而有些人则是用隐喻的方式表达一种现有的内心死去的感受。当治疗师对来

访者体验的本质真心感兴趣，而不是焦虑地冲向危机管理程序，无论哪种人格类型的危机来访者通常都会非常感激。

第六章、基本治疗过程

1、倾听

Lawrence hedges针对神经症型人格组织、自恋型人格组织、边缘型人格组织以及“欠组织”人格的病人（原始的、非结构的和精神病水平的，与紊乱型依恋类型相关）描述了四种不同的倾听观点。他建议，对神经症水平的来访者要倾听弗洛伊德学派的主题（驱力动机、结构性冲突和防御），对自恋型组织的来访者要倾听自体心理主题（与自体客体相关的自体凝聚及破碎），对边缘型的来访者要倾听客体-关系的主题（融合对遗弃，情感分化，分离，个性化），对尚在试图组织自己的个体要倾听克莱因学说的主题（贪婪，嫉羨、憎恨，偏执——分裂位）。

2、谈话治疗

从最显著的支持性到最显著的探索性心理治疗是一个连续谱。我们和任何一个来访者在这个连续谱上的哪个位置工作与科恩伯格所提出的精神病理严重水平有很大相关：对于那些神经症水平的患者，我们可以一直问开放性问题，并邀请他们探索；对于那些边缘水平的患者，我们要指望双方的努力，它要求我们积极主动、限定设置、解释原始的动力，还要关注此时此地的关系，对于那些精神病水平的患者，我们需要的是教育的、正常化的、并明确支持病人的能力。

更母亲式的表达更适合于心理发展停滞和缺陷的病人（如那些更加空虚的、令人耗竭的自恋动力的病人，他们往往将解释体验为攻击，对于这样的人，更倾向于科胡特学派母性的方式），而更解释性、父亲式的语气更适合于治疗由无意识冲突引发问题的病人（当我们遇到那些更傲慢自大，具有自恋病理学特点的病人时，我们将更多使用科恩伯格更加父性的、面质的语气进行解释，因为这样的病人并往往不尊敬那些经不起他们折腾的人）。大多数病人对这两种语气的回应都需要，能够从一种模式优雅地转换到另一种模式是心理治疗艺术的核心。

3、精神分析性倾听和治疗权力

即使处于非常强大地位的权威，包括治疗师，他们角色本身的影响力不足以抵消来自童年的许多信息的影响，这些信息因为不易被意识觉察到而使整个大脑显得空空荡荡。我的一个朋友，由身处严厉的波士顿爱尔兰天主教亚文化而性压抑的父母养育长大，她努力发展她被压抑的性欲潜能；她尤其感觉到内心有一种对自慰的强大禁令。作为一个成年人，理智上她感到她的禁忌荒谬可笑。她希望能够享受自己的身体，但每一次，她甚至只是想到触摸她的生殖器，她都变得焦虑难耐或身体变得毫无感觉。她向一个牧师坦诚她的问题，牧师向她解释说，当代教堂最权威的人士不认为自慰是一种罪过——事实上，相比利用或滥用其他人，他们认为自慰是最可取的性的表达形式。他鼓励她去享受上帝的礼物，即她的自我唤起的能力。她欢欣鼓舞地回家，希望这个权威的允许能将她解放。但当她试着自慰时，她仍被内就打败，她的身体反应完全关闭。后来，她去看一个性治疗师，但当她发现自己无法做治疗师布置的分级细致的家庭作业练习时，她放弃了治疗。

与以上经验相对照，后来，她向我描述在精神分析中，她的移情如何慢慢达到情感的顶峰。在分析师办公室内安全的氛围中，她被邀请探索她的情感生活，她开始体验到自己越来越像那个在她过分守礼且吓人的母亲面前的孩子。当分析师的一般边界对她而言好像有点像是专断而不合理的限制时，她渐渐有勇气来不压抑地表达愤怒和怨恨了。她体验到分析师压迫性的“规则”，并为此而攻击她的治疗师，数周之后，她能接受这个事实：分析师实际上赞成她享受她的性欲能力。自这一刻其，自慰禁忌开始消散。一旦分析师在她的主观世界的感情层面上变得像她少女时代压制的母亲一般强大，他的“允许”带来了比她敏感的牧师或她称职的性治疗师大得多的影响。

这个故事兼具启发与警示作用。它得到一个圆满结局，因为分析师可以容忍通过他培育移情而释放出的情感风暴，还因为尽管他的边界不断受到冲击，他仍坚定清楚的维护着边界。他享用着自己的权力，但没有滥用之。另一方面，更加不详的结局有可能发生，如果分析师的行事方式使病人对自己的压抑或对自己尝试解决压抑而带来的强烈情绪感到羞辱，或者如果分析师试图过早地与她“讲道理”，或者如果分析师防御性地坚持认为说这些情绪是针对病人的母亲，而不是针对他的（这可能很容易地被合理化为“移情解释”），以此来消除她因觉得被束缚而产生的愤怒——更不用提如果治疗师十分自恋地认为他的病人想要从他身上获得的不是情绪可用性和职业自制而是性刺激，非常可能引发的灾难。

第八章、莫莉

1、来访者的自我主宰感

最初这种努力所采取的形式是向我说出她丈夫的想法，通常是有关她的想法，本功能且要求我肯定或批判这些想法。举例来说，“汤姆说我忘记我的梦是因为我事实上对分析怀有敌意。会是这样吗？”回应这样的问题需要一个我觉得难以坚持的原则。我时常感到受了引诱，而且我不止一次屈服过，我被引诱去阐述每个问题的内容，以及表达对不在场的汤姆的赞同或反对。然而，我大部分时候紧记要推动莫莉的自我主宰感这一目标，于是我会问她对于汤姆所说的，她有何想法和感受。对她行为的“解析性”联想经常引出她对合母亲相似模式的愤怒记忆。我试图鼓舞自己和她最终深信，她是可以判断何为自己“真正”感觉的唯一的人。

2、受虐与分离中的危险

当莫莉开始看到她的婚姻正是她与母亲关系痛苦方面的一次重演时，她陷入了抑郁。尽管还不能够自己，但她停止了如此自动地顺从于汤姆的控制行为，如研究者所言，当一个受虐的妇女开始在上与施虐者分离时危险有所增加，据说是她不断增长的自主感激怒了汤姆。

第九章、唐娜：与偏执型病人的治疗

根据所受的训练，我知道偏执型的病人需要感受到治疗师心甘情愿的完全坦白。建议这样做的理由是偏执型病人投射得太多，他们或许需要有人告知他们所观察到的内容里哪些方面是准确的（以便让他们感觉不那么疯狂），同样或许也需要有人说出他们正在错误解读的部分（这样他们能够认识到他们常常正确地接收到一些现象，却错误滴理解其含义。）这种工作风格也反映了一种认识，当一个治疗师毫无防御地回答问题时，偏执型病人会将其体验为支持，而当治疗师只是简单地回答问题，偏执型病人会将其体验为支持，而当治疗师只是简单地回答问题，偏执型病人会体验到一种危险的虚弱或阴险的逃避。因此，我与唐娜之间典型的互动就会是“为什么你总是把头发梳成这个样子？假如你弄了一些很流行的东西，你担心显得太有魅力了吗？”“事实上，我十分喜欢自己的头发梳成这样。根据我那60年代的审美观，这就是很有魅力。但是我猜你不会同意‘微笑着’。”然后，我可能接着说：“你知不知道你为什么你今天脑子里一直想着我的外表？”

《精神分析治疗：实践指导（万千）》

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