



Janet Bachant Ph.D.

创伤治疗顶尖专家

心理学家、精神分析家和教育家

从事心理治疗工作 44 年

从事教学督导工作 36 年

纽约州立大学心理学教授

纽约精神分析中心督导师

答疑汇集

01

如何区分和觉察心理咨询师是过度的共情，还是有弹性的、有距离的共情？
有哪些信号和线索可以提醒我们？

Janet: 首先我想表达我非常欣赏提问同学描述的方式：有弹性、有距离的共情，这是一个非常到位的描述。我给大家推荐两条线索可以帮助我们去觉察：



1、询问自己：我能不能思考、思索关于这个病人心理状态的事，而不是单纯与病人的体验保持一致去体验病人的体验。我能不能感觉到自己内心世界里有一片空间，可以去思考现在发生着什么，思考我们治疗的过程，哪怕此时此刻我们正在进行治疗对话，但是我心里面仍然有一个独立的思考空间；2、询问自己现在的感觉是不是精确的，和病人的感觉完全一致？如果你对自己的感受是：我现在的感觉和病人的感觉一定是精确的，完全的一致，那这可能是一种过度的共情，你需要去觉察做一些自我思索、探索的工作。

02

羞耻的另一端是内疚吗？

Janet: 我可能需要花更多的时间想一想这个问题，实际需要花的时间可能超过了我现在可以使用的时间，但是我想说它们之间肯定有关联，它们都是一种内心不好的、坏的感觉。我的想法是羞耻感是一种我们在其他人面前，我们对自己的感受，我们感觉到其他人会怎么看自己的这些感觉会产生羞耻感。比如我们出生在一个非常贫穷的家庭里，这可能会让我们感觉羞耻，感觉自己的家庭没有很高的社会地位，与它相对的是内疚，常常涉及到一种承担责任的感觉：感到自己做错了什么事情，这一点在羞耻里是没有的，羞耻不涉及到感到自己做错了什么。比如一般我们不会因为我们出生在贫穷家庭里而感觉到内疚，我们感觉到的常常是羞耻，因为出生在贫穷家庭里没有一种自我责任感，它只是一种命运安排（运气使然）。我们需要认识到这种内疚情绪往往能够往前追溯很久，一直到我们非常小的时候，和我们非常小的时候那个时候对于自己做错了什么，什么是坏的、不好的一些理念和幻想连接在一起。正是因为这些内疚感可能是起源于非常早期的发展阶段，所以这种内疚感会紧紧和我们的自我感受：我们自己是谁的感觉纠缠在一起，导致这种坏的感觉很难被移除走，需要做很多很多工作才能修通。正是因为这些内疚感被紧紧编织到我们的自体感受里，所以它更需要在心理治疗中去处理、修通，加以关注，它也是病人感觉到自己很糟糕的一个主要的原因。



03

如何检查与病人的关联模式？如何得知病人与我们合作时遇到了什么障碍？

Janet: 我想我们都可以从一个最简单、最基础的观察说起。比如一个在合作的关联模式上有困难的病人，他们可能会倾向于让我们成为权威告诉他们，他们可以做什么。应该做什么。当我们注意到这种模式之后，我们就可以把这个观察分享给病人，我们可以说：“我注意到，当你有些问题的时候，你好像会直接寻求我的解答，好像没有问一问你自己，看看你自己能不能想到一些解决的方法？”所以我们在注意到有些障碍后，我们把观察分享、反馈给病人，并且在这之后我们并不做直接的引导和干预，而是去倾听病人在听到我们的观察后，病人会把他的思绪，我们的对话引到什么方向。提供观察的一个价值在于它给病人无限的空间，让病人可以继续展开，可以表达他的幻想，也可以说明他的想法/说明他的感受，这是由病人来做决定，而病人趋向哪里又给我们提供了很好的路标，让我们知道下一步我们该继续做什么干预。比如一个非常不想要合作的病人，甚至可能会因为我们简单的提出了这个观察而感到不满意甚至感觉到生气，因为他们就是想要从我们这得到一个答案而已，如果在这个例子里面我们可能需要继续探索他心里面的这些感受和他想从探索的过程移开、不探索而是直接获得答案的心理动力、心理活动是什么。

在刚才的例子里，我可能想要理解、探索清楚的是为什么这个病人那么想急迫地抽离开，把决定交到别人手里，甚至是一个他自己刚刚见了一面的人，让这个人告诉他答案，而这个问题却是他自己可能花了一辈子的时间，都一直想要了解却找不到答案的。哪怕是那一些非常急迫、急切地就想让你给一个答案，逼着你成为家长角色，提供答案的病人，他们也能够心里面感知、感觉到你对于他们感受的重视以及探索感受的价值。通过这种价值、态度的体现和互动，你传递出了这种信息：病人在这个治疗互动中，他的贡献是十分重要的，而且是病人的贡献能够在之后创造出对于病人自己而言的意义。所以能够开放的去探索为什么他们要从自己的生活里面抽离出来，不再探索自己的生活而是让别人给他们答案会带来非常丰富的信息。



04

幻想和自由联想怎么区分？

Janet: 自由联想是被幻想形成过程所驱动，是和幻想形成过程有关系的。但是在自由联想里面还包括一些别的东西，比如包括这个人的记忆，这个人当下的现实，这个人和治疗师的关系，当然，以上这些元素背后仍然有幻想的贡献。但是我今天讲座最想强调的那点是幻想和我们所有的体验都关联在一起，幻想本身是一种记忆的形式，幻想和我们感官体验关联在一起，所以在我们所有体验的背后都能找到幻想的痕迹。当我们去了解理解世界时，这背后总有幻想参与，所以幻想广泛涉及到我们生活的方方面面。

05

通过了解来访者幻想的内容和过程去理解他的心理组织和心理结构，老师可以再举一个例子说明一下吗？

Janet: 这个问题刚好和我们今天讲的课程有非常直接的关联，是今天课程的核心元素，所以我会多展开讲讲，很幸运的是我昨天的一个来访者刚好为我提供了一个很生动的临床片段让我可以阐述这个概念。病人在她一开始治疗时，说她有点不在状态，她今天感觉不是特别好，这和她的工作有关，她今天有个任务要把两张金融表格合并到一起，然后她开始跟我描述细节，她做了什么，这两张金融表格里有什么元素。她是银行的员工，她告诉我为了能够理解表格里信息，她必须回头去看他们之前的业务员所做的工作，结果她在检查过程中发现之前那些业务员做的工作有很多不一致性，有困难的地方。她感觉到今天不高兴的原因是她觉得她的老板可能不会喜欢她花这么多时间调研以前的东西，做这么深入的前期调研，她觉得她的老板可能想让她尽快做完这个工作。她好像突然对我发出一个看起来有点离题的评论，她说：“我知道人们有时候会给你太多太复杂的信息，其实有时候需要把事情弄简单一点。”她又回过头继续说在她特定的工作里有什么细节。

所以在这段互动对话里，幻想的部分在哪里？我们如何能够看出这个幻想中



的内容及过程？为什么我会说这是一个幻想？因为看起来她好像在谈论她和她的工作，和她的老板甚至和我的一些关系，但是在这其中的确蕴含着幻想。这个幻想是一个预期：她预期她的老板不会喜欢她正在做的事情。在治疗过程中也有一个幻想的呈现：她看起来突然有点离题的评论，实际是向我道歉：她提供了太复杂、太冗余繁枝末节的信息，她觉得自己应该更简练一些。所以我观察到的是在这两段关系里都有相似的幻想过程，**一个幻想结构：她和她老板在一起时觉得她做错了一些事情，她的老板会不喜欢；当她跟我在一起时，也觉得我会认为她做错了一些事情，我也会不喜欢。**

我在这里特别想向大家强调病人刚才对我短短的评论：我是不是给了你太多细节？巴拉巴拉巴拉……好像我们会觉得这是一个挂在嘴边的话，人们也常常会这么说，它是很细小的一句话，所以我们也常常会忽略它。实际上这样一个小小的行为是移情的活现（enactment），这种移情的活现非常重要，在我和证道之前开设的课程里也讲到这个概念：微小创伤触发（micro-trauma triggers）。因为这是在治疗前半程出现，而且这是一个重复性元素并且和她正在谈论她工作中的事情有关联，所以我决定引导她的注意力也可以思考下这个部分。所以我请她停下来，我说：我们先等一等，我们一起来看一个东西。不知道你有没有注意到，刚才你跟我说话时提到可能给了我太多的信息。你有没有发现这和你老板的互动有一些相似，你好像也感觉自己给了老板太多他不想要的信息。”这两个行为：1、老板会不喜欢她的工作成果；2、认为我会觉得她有太多信息。在这背后都是她觉得自己并不足够好，**这就是一个幻想：她无法更认可自己工作的价值及和我关联的方式和她自己关联的方式，都呈现出她感到自己并不足够好，她无法感到自己做的东西有价值。**通过和她一起去检查、探索她的幻想，对于她，幻想是自己做得不够好，自己做的东西没有价值，通过这种探索能够帮助她获得另一种看待自己的视角：她的人际关联幻想既体现在她和她老板的关系里，觉得她的老板会不认可她的工作，也体现在她发展出来对我的想法里，她会觉得给了我太多细节和信息，而我不会接受。

通过识别出这个幻想及幻想中的具体内容：我做错了，我做得不够好。能帮助她打开她的眼睛，在她生活里其他的方方面面也觉察到这种幻想过程和内容的存在，通过观察探索她的幻想我们也理解了她的心灵是如何运作的，她的心灵在告诉她自己：我做得不够好，我做错了。识别出这个幻想，让我们那一次治疗的后半程变得十分有建设性，我们去讨论了这个幻想，讨论了这个幻想形成的原因，以及她如何依附在这个幻想上面。



06

您之前提到：“将人作为创伤的对象来看，将创伤作为一种外在事件来关注会掩盖对创伤过程的理解”，以及“将人的主观能动性纳入考虑的一种视野”。我不能很好的理解，您能举例说明一下吗？

Janet: 我会用一些例子来说明这点。但是，我想首先一个特别重要的事情是我们需要改变思维的注意方向：我们不能认为创伤是发生在某个人身上的某件事情，创伤是一个过程，这个人自己的心理过程，整个经历也参与到创伤的发展过程中。创伤的戏剧化、震撼性的元素可能让我们忘记这个焦点，在治疗中我们需要提醒自己，所以治疗中的核心问题是病人是用一种特定的方式，把创伤体验组织起来，这种心理组织是和他自己过去的历史有关。

我们举这个例子：一位妇女在现在的生活里，被丈夫殴打、虐待。被虐待本身的确是一件创伤性事件，是一个非常可怕的事情，但是我们在治疗中不能仅仅聚焦在当下，我们还需要思考病人做了什么？病人是如何组织起事件、组织起创伤？在治疗中，我们也常常见到一个人如果在童年受到虐待，她很有可能在长大结婚后选择一个会伤害、虐待她的人作为自己的结婚对象。我刚才讲的女病人的案例，她在小时候被她妈妈虐待过，这种妈妈会在情绪、情感及身体上虐待自己孩子的体验，对于这个女病人是一种非常熟悉的日常体验。这种互动模式在这个家庭里人们相互交往时，最常使用的语言，尤其是在母亲和女儿之间使用的语言，这是一种让他们联系在一起的方式，然后女孩长大了，她选了一个丈夫，这个男人也是在身体上会虐待她的人。所以当治疗师听到女来访者，她的丈夫会在身体上虐待自己妻子时，非常重要的是需要了解求助者的背景（她的成长历史）。在和这个女病人一起理解并且建立她被自己丈夫虐待过程，这件事件的意义时，我们作为治疗师需要考虑并思索她的成长历史、童年经历对她的影响，对于这个女病人，虐待所建立起来的意义里有一部分是连接，而且在虐待比较少的意图、意象里甚至可能包含有爱的部分。所以在这个创伤里，我们不仅有丈夫在身体上虐待自己妻子的事件，我们还有这位女病人对整个过程的理解及她把自己依附、附着在这种关系里，因为这种关系里包含着她和她自己母亲的关联模式。

治疗的一个功能是为病人赋权，帮助病人理解他在他自己的生活中、自己的问题中所贡献的部分及为他自己的生活带去更多的主观能动性。创伤确实会



发生在我们的生活里，而且也确实会有外在因素，比如丈夫打自己的妻子，但这不是凭空出现。所以理解创伤的过程，理解病人有些时候并不是创伤面前一个完全无助的受害者，甚至他有时候可能诱发了他的创伤，这些理解在治疗中非常重要，这个过程会非常复杂，所以理解起来可能也很复杂。比如也许病人对创伤过程的贡献，病人自己诱导躯体的虐待是因为她可能有被惩罚的幻想，因为在她小时候，她母亲认为她做错了事情就会打她惩罚她，所以我们如果仅仅关注丈夫打妻子的外在事件，而不去探索在互动过程中妻子的内在世界和内心过程，我们可能失去了对妻子内在动力的理解，无法觉察到她自己可能也有这样的冲动、渴望，去寻找被别人惩罚。很重要的一点是我们需要认识到，当一个人经历到外在创伤时，他 / 她的历史也会非常复杂的卷入进来，而且他 / 她的内在历史和他所体验到的外在创伤之间会有动力。

07

您能举例说明一下“如何在比较细微的程度上处理互动”吗？而且如果治疗师发现来访者有一些细微的变化，但来访者自己没有察觉，因此否认这种变化该怎么办？

Janet: 好的，首先，我们治疗师的一个功能是去召唤病人可以注意到他之前可能没有注意到的东西，所以我们注意到了，但是病人没有注意到，我们通过谈话的形式说出来，我们可以说：“你有没有注意到这一点？我注意到了什么东西，不知道你有没有看到？”

比如昨天我有一个病人，她提到她很难自己重视自己。我们几乎一整节治疗都在谈论这一点，到最后五分钟要结束治疗时，她说：“我觉得今天我要谈的所有东西，差不多就这些了。你怎么样呢？”我是一个主要在纽约开展工作的心理治疗师，在大流行病时期，确实有很多病人希望知道我现在过得怎么样，还好不好。所以虽然不经常这么做，但我时不时也会回应我的病人，告诉他们我现在还好，没有生病，确保他们安心。但是，在这个互动里还有一些别的元素。这个病人好像已经说尽她想说的东西，然后她并没有继续把视线转向自己，她把视线转向了我，所以这个非常小的事件、互动看起来似乎有一定的合理性，但是在这背后也有些其他的东西。这是病人的心理结构、心理组织的一个表征：病人并没有转向自己的内在世界去探索，而转向看别



人。病人的假设好像是在她的心灵世界中已经没有别的东西，所以她无法感到可以通过探索自己的内心世界让自己变得丰饶起来。注意到这个过程带来非常丰富的结果，虽然我们只剩下几分钟的时间，但是通过我注意到并评论出来，帮助我们可以呈现出病人如何感觉到她无法看中、重视自己，因为她无法看自己的内在。当然，这个无法看中自己刚好是我们在这整节治疗里谈论的事情。所以注意到病人假设自己内心世界里空空如也，再次强调了我们在之前治疗中一直在谈论的内容：病人觉得自己无法看中自己。所以逻辑好像是病人假设自己内心世界什么都没有，所以病人切断了向内看的眼光，继续向外探索。

我想说这些都是活现，都是非常微小、细微的活现过程。这些活现，活现出来的是病人和治疗师及病人和自己关联的模式，这些细微的活现等待被注意、被探索，而且在每次治疗中都非常多。当我们能够帮助病人看到这些小小的活现表现之后，病人就可以在当下带着一种即刻情绪上的体验，去注意并且去感受这些活现背后的关联。

08

“付诸行动”总是会先被我们看作是一种阻抗，但它其实还有其它功能，我们如何鉴别某种“付诸行动”是以阻抗为主的行动？又如何与个案讨论他的“付诸行动”？

Janet: 我很高兴在这个问题里提到了不同的其他功能，因为这正好是我们今天讲座的主题。我觉得我们不需要太执着于去区分一个“付诸行动”在什么时候/什么情况下以阻抗为主，什么情况不是以阻抗为主，我们不太停留在这点上。**更重要的是它承担了什么功能？**这是我们需要关注的。来访者有时没办法把一些东西化为言语，这可能是因为无法看到、感觉到这些东西，或者这些东西太痛苦/太羞耻以至于他们无法开口，所以他们会用行动表达出来。具体怎么和来访者讨论这些话题，我觉得我们需要注意两点：

一、让病人知道他们通过蕴含在他们行为中的某些东西试图向我们传递、表达出一些在他们身体里的某种状态；我们首先可以注意到这种行为，比如我们可以说：“我注意到你最近在治疗里，穿着打扮十分有挑逗性。”你为这



种行为赋予一个声音（让他们可以开始有话说）“这个行为可能在告诉我们什么东西？”我们试着以一个不评判、不批评的态度评论这个行为，这在我们比较期待的状态里，这个病人可以慢慢为自己的行为找到一些声音去表达他的状态。

二、我们时常会忽略和病人讨论是什么东西让他觉得用言语去传递信息，和你沟通交流这点那么困难，无法做到。可能这个人觉得你会对他有批判或者觉得讲出来之后他自己会觉得太羞耻，所以除了他自己可能没有觉察外，还有很多原因导致一个人觉得用语言表达出来是很困难的。

09

您提到我们可以做的是改变与创伤的关系。我的问题是早年经验形成的内在心理组织真的无法改变吗？为什么？

Janet: 我对这个问题没有一个完整的答案，我觉得这是一个非常精彩的问题，也许有的人可以对这个问题做一些研究。下面我来说说我的想法。首先，已经有非常多的理由来证明为什么早期的内在心理框架非常稳定、稳固、不容易改变，当我们去体验内在刺激时，我们之前是怎么应对内在刺激，我们会继续用同样的方法应对内在刺激，这个逻辑比较通顺。我的第一本书《深度工作——精神分析中的框架与灵活性》，我在那本书里提出的观点是我们既需要有框架，同时也需要有灵活性。作为人，我们需要有灵活性去适应环境，但是我們也需要有组织，有结构，才能有比较快、比较有效的反应，这些组织结构是基于我们在成长过程中形成的对自己和对世界的预期。

Efrat Ginot 写了一本书《潜意识中的神经心理学》（The Neuropsychology of the Unconscious: Integrating Brain and Mind in Psychotherapy），里面提到了在灵活性和僵化之间的连续谱。对这个话题感兴趣的同学可以读 Ginot 这本书里‘重复与阻抗’这章的内容。她提到我们的神经网络形成的非常早，而且在之后的生活里会被不断地强化，所以去抹消一个已经形成了的神经网络是非常困难的。我们能够做的是形成新的神经网络，用新的神经网络去对抗、竞争我们在小时候形成的旧的神经网络。但是我們也需要认识到有些特定的神经网络就是无法改变，无法被摧毁的，比如创伤在大脑中形



成的神经网络和强化，本身就确保了他不会被消除、不会被摧毁。不是所有的记忆都像创伤记忆有相同的构建方式。我们知道大多数记忆是被构建出来，这为普通的记忆留下灵活性，改变的空间。但**创伤非常不同：我们会在自己的行为层面，在我们深入到骨髓里，在我们心脏每一个细胞里都能记住创伤，确保创伤不会被我们忘记。**而且当它发生在童年早期时，这些记忆有着非常强烈的持续的作用影响。比如我现在想到的是性别认同的过程。性别认同我会认为它从大概 18 个月，即 1 岁半到 2 岁半期间发展。在性别认同里有着心理的发展，也有生理组织的构成，比如性别认同也是一个很难改变的东西。对那些相对比较日常的功能，我们认为它们是由多重原因共同决定的，比如对同性/异性家长的认同，这点是由很多因素共同决定，并且在随后的发展里也会被很多不同的因素所定位。**在我和病人做工作，去改变他们和自己创伤的关系或者改变他们自己和创伤带来的结果、后果的关系时，首先要做到一点是觉察病人的早期历史，在随后的工作里，病人的早期历史变成了我们继续工作的助力和盟友。**在未来的课程里，我们会更细致地讲到这些内容，但是首先要做的是意识到是怎样的发展、原因让来访者产生了不被他自己喜欢的行为，随后我们做的工作是发展出一个替代的神经网络帮助来访者能够有一些不同的反应方式。

当我们帮助病人改变时，改变是一个非常艰苦、艰辛的工作，所以我们需要发展出的另一点是去处理病人对于不改变的需要，他依附在不改变的愿望上。在这之上，帮病人发展出一个观察性的自我，这对于改变而言至关重要：去觉察到什么导致、什么触发了一个人一瞬间的反应是挺难的事。但是通过练习，通过发展，一个人可以做到这一点。

我最后想介绍一个实验，我记得是艾伦·肖（音译）做的，是在猴子身上做的，因为这个实验无法在人类身上做，他选了一些在出生时因为天生基因的原因，比较脆弱、比较敏感的新生猴子，把它们交给非常非常好的猴妈妈抚养，结果发现被那些非常好的猴妈妈抚养的小猴子，它们身上脆弱的部分得到了一定程度的修复。这个实验告诉我们两件事：1、心理因素是非常强有力的，是能够带来帮助的，而且在发展的早期，心理因素就可以贡献很重要的力量；（但是也包含另一个议题）2、在实验里这些很脆弱的宝宝在它们刚刚出生起就被带到了非常好的妈妈身边接受它们的养育，在我们的现实生活中，很多我们的病人，他们在生命的非常早期，接受到的是成问题的养育，他们的父母提供的养育是有问题的，所以这让我们看到早期良好养育的重要性及个体心灵内部早期组织的力量。



10

“疗愈”意味着什么？它是怎样一个过程或它包含了哪些内容？

Janet: 我猜会出现这样的一个问题。是因为在我和大家上课时，我可能在有些地方提到治愈、疗愈这个词。我已经记不清楚我在什么地方提到疗愈、治愈这个词，但是我个人认为疗愈这个词在精神分析或心理治疗实践中没有什么存在的地位。治愈这个词是一个来自医学的术语，指的是面对疾病，让疾病消除，比如把癌症组织从身体中分割、切除出去，这样疾病被消除，被治愈了。精神分析心理治疗关注的是心理的、精神的议题，而不是医学的议题。

心理议题背后有着生理学、心理学及社会学混合因素共同作用的起源。所以一个人如果他在生理上对于焦虑的逾限比较低，比较容易感觉到焦虑，我们无法通过心理治疗去治愈他生理上对焦虑比较敏感的特点；我们也无法治愈一个人一些特定的神经网络、神经组织，如果他的神经系统对某些刺激，对某些神经回路更敏感，我们也无法把这部分神经系统从他大脑中切除出去；我们也无法去治愈一个人的历史，因为这个人曾经经历了什么，他的历史已经是他自己的一部分，我们也无法改变他们已经经历过的东西。我们能够做的是帮助一个人更好地理解自己，在他的心灵生活中发挥作用的各种不同的驱力、力量能够有一个更好的平衡。这种变化看起来微不足道，其实很重要，甚至能改变现状，当心理治疗中的力量得到更好的平衡，也许改变的是他的生死，改变的是他能否进入到关系中，改变的是他可以开始感到哀伤，有情感还是仍然用物质滥用来处理问题。所以在精神分析里面我们不太提治愈，但是我们会提改变，一个人如何改变与他自己的关联模式，这一点非常重要，还有一个人如何改变他与他人的关联模式。在我们今天第一个问题的例子里，帮助这个人改变他与他自己的关联模式，不再用惩罚自己的方法与自己建立关联会非常显著地改变他的人生轨迹。



11

在上节课和这节课老师都会提到‘小思考’（thinking small），请老师讲下‘小思考’是什么？

Janet: “小思考”是我认为在精神分析实践中非常重要的一种技术的工作方法，我在我这本书一开始花了一些章节去介绍它，在整个课程里我也会反复提到这个概念。在系列讲座的最后几节里，我还是会继续回到这个概念上。在之前我和吴知力老师也合作做过另一个课程《创伤的微激活》。在那个课程里，我提出像创伤在每一次的治疗中都可能会有微小、细微的显现，是在每一次治疗中都会有这种时刻。所以我讲的“小思考”指的是我们首先需要注意到，然后我们在帮助病人也注意到，病人的一些很细微的行动或者一些很细微的过程背后可能蕴含着非常巨大的意义。比如我注意到一个来到我治疗室的病人从来没有看过我，从来没有和我有过眼神目光的接触，我通过把这个观察反馈给病人，这个很小的举动让病人也注意到这一点。我说：“我注意到好像你来治疗时，你不会看我，我们没有目光接触。”仅仅是这样的评论而已。把这样一个小片段带到治疗中一起帮助病人去觉察、去观察，让病人开始思考、检视、检索这背后有什么，他为什么会有回避目光接触的情况。在这背后可以展开探索很多东西，这和他的历史有关、和他当下的一些状态有关，和他产生对于我的想法，他怎么感知我也是有关的。在我看来，这种“小思考”的技术在治疗上非常有价值，因为当我们关注到一些小点并加以思考时，那时病人并不是处在一种情绪特别高涨的状态，病人在那时并不是被愤怒/被激烈的悲伤情绪所裹挟，所以他们在那时处在一个更整合的状态。那时你邀请病人去观察到一些细小的点，加以“小思考”，他们更能从比较整合的状态去反思、思考自己，我们在介绍这本书最后一章时，会更多地讨论到‘小思考’的概念。

12

如果来访者有很多隐性意义，怎样识别和确定来访者最核心的隐性意义？

Janet: 第一个问题包含着倾听的核心，这也是我们最近介绍这几章节核心的



内容：如何去倾听，如何去找到最相关、最重要、最有意义的内在意义。我们需要用到前几节课上介绍过及随后介绍的各种各样技术帮我们实现倾听——倾听防御、倾听情感、倾听内容、倾听意义、倾听移情-反移情、倾听组织、倾听活现等等。但是我们现在有些简要内容可以强调一下。我们今天要介绍“如何倾听活现”和下节课要介绍“如何倾听组织”，可以帮助我们进一步发展出倾听的技能，去倾听最核心、最本质的意义。

首先，需要广撒网型问题：问病人现在想到什么——“关于这件事你想到了什么？”邀请病人在这件事、这个主题上进行更多自由联想。而且什么进到你头脑里，你想到了什么，这种问题的价值在于没有任何指向，所以更流动、更开放、更广阔。当病人听到治疗师问：“现在你心里有什么？”“你现在想到了什么？”病人可以聚焦在任何此时此刻，他心中涌现产生的事情上，而不需要感觉自己需要给治疗师一个直接、明确的答案。我们作为治疗师，知道在病人那时候心里面有的，可能是任何一种东西：可能是一段记忆、可能是一个联想、可能是一种感受或者一个幻想。所以当我们问出这个问题时，我们撒下了一张大网，可以捕捉到任何可能出现在病人头脑中的东西，不需要进行意识层面的引导。一旦当病人告诉我们他们心里面有什么，我们需要继续仔细地倾听，而且也许我们的的好奇心、好奇的态度要表现得更主动一点。我们需要给病人一些时间和空间，让病人心中的一些东西能慢慢涌现上来，但是一旦有些东西已经涌现上来，而且我们感到涌现上来的东西可能有着显著的意义，我们在后续的询问里需要更积极主动一点。

在后续的询问阶段，**我们帮助病人去探索，他在第一个阶段——询问他心里有什么？他说出的想法背后有什么东西？什么过程把那些想法带到了他的心里面？这个过程是从之前的泛泛-特定具体的一个过程，这个时候我们问的问题帮助病人发展出一些对‘自己心里面有什么’内在过程的理解。**这时候的这些问题来自我们对于病人发生了什么的真诚兴趣和好奇心，带着这种真诚的兴趣和好奇心我们能够和病人一起去探索、检查，那些病人之前自己可能从来没有允许过自己去思考、去体会探索的东西。所以**我们自己首先需要对内产生出来的问题保持开放**，这样我们才能够找到一个合适的方法，把这些问题表述给病人听，然后才是进一步帮助病人去理解、探索他们内心的一些过程，一些内在心理活动。比如之前我和病人在做治疗，病人谈到她想在她家里脱光衣服，保持裸体的想法。那时候她的丈夫去城里面，她呆在乡下的房子里，她意识到她自己挺喜欢光着身子在房间里活动，而她以前觉得她自己可能不喜欢这种状态。她提到之前的问题是他们那时住在城里，她担心别人可能会从窗户里看到她的裸体。那个时候我还不是特别理解她想



法背后的东西是什么，所以我想再邀请她更多谈谈她的幻想，以便激活她的一些内在动力。我问她可能会害怕什么？当别人看到她时，她有哪些恐惧？病人停顿了一下，她说：“嗯，这是个好问题。”看起来她从来没有想过这件事情，直到我问出这个问题。

所以实践的建议，在具体做工作时，哪些东西有用我们就使用哪些，归纳一下我今天实践的建议：1、广撒网；2、更具体、细致地询问问题。

最后，我想说：“我们需要跟随病人的脚步，病人在哪里我们就在哪里，如果病人现在不想谈这个话题，我们需要和病人去探索他为什么不想谈，而不是强迫他谈。”

13

如果病人和自己的关联模式这么让自己受苦，那是什么东西使他们保持住这种自我关联模式而不去改变呢？

Janet: 这是一个非常好也十分复杂的问题，我们的确需要去思考这个问题。它探索起来比较困难。如果一个病人在当下以一种会让他自己感到痛苦的方式与自己建立持续的关联，泛泛来说，可能有两个因素在起作用：1、这种与自己建立关联的模式，可能在他非常非常小时被建立起来，所以它带着自动化的特点，而且在他大脑的神经网络里可能已经得到了反复的强化，这是潜意识过程中更机械化的部分。2、但还有一个心理因素同样也非常重要，这个部分是病人从参与并重复会给自己带来痛苦的关联模式中得到的价值感、意义感和满足感。比如一个病人持续让自己痛苦，或者持续做一些行为导致自己有痛苦，他可能是从一种做了这些事得到惩罚的感觉里面获得了满足；比如一个病人内心有潜意识内疚感，他可能会发现让自己呆在痛苦里面持续地感受痛苦，对他们来说更重要，而不是真的让自己可以从痛苦中摆脱出来。所以我们需要去探索病人持续呆在一个让他自己感到痛苦的情境里，他从里面得到的满足是什么？但是对惩罚感的满足只是其中的一个可能性，还有比如对重要他人潜意识的依恋和认同也许也是一个心理因素。所以我们在这里面想表达的是如果一个病人的状态、行为可能是一个死胡同，无法让他向好的方向发展，并且维持在这种状态里，然而他又说自己想要改变、想要有好



的发展，这是有矛盾的，所以一定有什么东西让他继续维持在痛苦的状态里，这和他想要改变的愿望产生了冲突。

14

经常会有一些母亲带着青年来做心理咨询，咨询师认为母亲也需要接受咨询，可是母亲说：“咨询好我的孩子就行，我不用咨询。”和孩子咨询时，孩子因为是被要求来的，不配合，很抗拒，咨询师该怎么处理这种情况？

Janet: 就像这一位提问者提到的，这是我们在和儿童、青少年做工作时，非常常见但同时也是很重要、需要处理的情况。我们的目标是让家长成为治疗的联盟力量。很多时候家长不那么配合（不是特别愿意按照我们的这个目标前进）。但是我们要做的是通过家长的工作，通过和儿童的工作去诱发、引导出家长进一步配合。有些时候比如像这个案例里面呈现的那样，我们甚至可能需要调动一些治疗师的权威感，帮助家长能更配合、更投入到心理治疗的过程中。治疗师需要教育家长，帮助家长明白心理问题的基本成因、概念，同时，治疗师也要动员自己权威的角色，而且还要给家长一些希望：自己作为心理专家、权威可以帮助孩子，让孩子变好，这两部分都有助于让家长更配合治疗。如果家长还有抗拒，不愿意参与到心理治疗中，不愿意配合，可以再向家长解释很多问题是人际关系、人们之间相互作用的一个结果，所以需要家庭成员参与，了解整个家庭系统的运作。所以，我们要向他说明治疗的安排。首先，我们要和家长/两个父母一起工作，以便了解孩子的问题到底是什么样的，随后，再开始和孩子单独进行心理治疗工作。而且在最初的时候，可能一半的评估会谈时间安排单独见妈妈，另一半评估会谈的时间单独见爸爸，随后可能再安排单独见孩子，最后再安排孩子、家长一起见面。这是前面评估准备工作要做的。我相信有些极个别的案例，孩子的问题可能是出于他自身的严重精神障碍、精神问题，但是大部分的孩子他们的问题都和家庭关系、人际关联有关，所以如果你能够和这个家庭、这个团体一起工作，你会有机会看到在关联中出了什么问题导致孩子出现问题。

而且从经验讲，你能够让家长配合你，让家长可以投入到治疗里的最佳时期，最好、最重要的时间点，正是治疗刚刚开始阶段。所以在治疗一开始，比如在这个案例里，母亲说：“咨询好我的孩子就行，我不用咨询。”那么治



疗师可以非常清楚地说：“这是一个家庭中的问题，我们没有办法让你不用来接受治疗，只治疗你的孩子就可以。”把这个说得非常肯定、明确。这个建议适用于大部分儿童案例，但是对于那些年纪更大一点的青少年可能不太适用。对于年纪大一些的青春少年、青年，你和他关联，做工作的方式更应该是和一个成年病人做工作的那种模式，所以你需要首先征得这个青年人的允许、同意，才能够请他的家人也参与到治疗工作中，你才可以去见他的父母，并且你需要帮助青年人理解治疗师和他的爸爸妈妈合作能够更好地帮助他，让治疗进行得更顺利。但是对于儿童和年纪小一点的青少年，治疗师继续要维持这个权威的形象，可以比较坚定地设置边界，推进自己的工作做自己认为正确的事情，同时也需要动员父母，让父母更好地参与到治疗中，能够和治疗师合作成为治疗师的同盟。有的时候我们也可以这样向家人解释：“家庭是一个系统，孩子只是系统中的一部分，所以为了更有效地做治疗工作，我们需要这个系统，一个家庭一起合作。”

在这个情况里，妈妈说：“治我的孩子就行，我不需要治疗。”是妈妈在掌控治疗的安排，治疗的进展，她在设定治疗的情景，她在告诉治疗师心理治疗应该怎么开展。所以能够维持住你的咨询师权威，哪怕在对你权威进行挑战时，仍然能维持住权威是很重要的。让妈妈及让家庭成员，让父母知道在治疗他们孩子的过程工作里，他们（父母）也是一个非常重要的角色，参与者，这是很重要的。

我非常坚信对于有问题的儿童来讲，家庭治疗是最好的治疗方案，但是，一个人需要一些培训才能够做我推荐的家庭治疗工作。因为这涉及到在治疗中你有能力去平衡各个部分，各个子系统之间的关系，这个被指定的病人一般来说是家庭中的孩子，需要看到治疗师对于自己问题产生的背景、原因有兴趣，想要探索更多，家长也需要从治疗师那体会到，治疗师对他们在教养这个孩子时面临的困境、冲突也有共情、感兴趣。当这些都达成后，治疗师可能会有一些更清晰的想法，帮助治疗师去判断是不是要推荐家长去做个体治疗。在有些情况下，家长选择个体治疗也有用。不过我认为在治疗最开始时，坚持住你作为治疗师的权威是十分重要的，这种对治疗权威坚持的重要程度和你很渴望想和家长建立起一个良好的治疗关系一样重要。我最后想再说的一点是你可以去动员、调动家长对孩子的关心、关切之情，用它来打动家长，帮助家长明白自己需要参与到治疗中的角色和重要性。家长是会在更多时间里和孩子呆在一起的人，治疗师只是一周见孩子1、2次而已。所以我们需要向家长传递这样一个理念：在日常生活中帮助孩子的任务上，家长扮演着重要的角色，所以家长也可以借助心理治疗的时间去学习和发展怎么样更好地



在日常生活中，帮助到自己的孩子。

15

当我们发现病人当下的困扰和早年结构相似，就会推测这是一种活现。如果是一种活现，只要去认识到这种关联，重新体会到早年的困境，当前活现的内在动力就会自动消除/平复吗？

Janet: 我想首先说当我们发现病人当前问题和他的早年结构有相似时，我们需要先去思考他的组织是什么样？一旦我们理解这个组织结构和基于这个组织结构病人的心理过程、心理活动是怎么展开的，我们去思考这个心理组织是怎么样被表达出来，它是通过活现表达、通过防御、通过移情表达出来。

这个问题的后半部分对于我们治疗师而言很重要（如果是一种活现，只要去认识到这种关联、重新体会到早期的困境，当前的内在动力就会自然消除/平复吗？）我们需要认识到病人的心灵是被组织起来的，已经成为心灵组织的心理结构是非常难以改变的。它能够被改变，我们最后这三章就在讨论关于改变的话题，但是改变是很困难的。我发现把心理组织理解成一个人大脑的神经网络，这种联系是有帮助、有价值的，为了让神经网络有变化，我们不仅需要理解，我们还需要有和以前神经网络相竞争的新的神经网络：新的替代的神经网络可以去替代之前更容易被激活的旧的神经网络。

比如昨天我和我的病人治疗，我的病人提到她的儿子离开家要去他自己的房子里住。她在这次儿子离家时体验到极端的抑郁和伤心，这和她之前女儿离开家去国家另一边居住的情绪不一样。当我们探索她自己无法理解的深深的抑郁、伤心之情时，她有一个联想，联想到她的一个哥哥。她的哥哥是一个非常容易焦虑的人，这点和病人的儿子很像。病人和哥哥发展出来的一种关联模式是病人去照顾哥哥，几乎像是妈妈照顾儿子那样让哥哥能感觉好一些，不要那么焦虑。哥哥比病人大很多，所以在病人 14 岁时哥哥结婚了，而且哥哥结婚后把照料者的角色从病人身上转移到了他自己的妻子身上，这让病人感觉到自己被哥哥抛弃了。这个情感的触发点是儿子的离开。所以她能够产生这个关于哥哥的联想是因为在这两个事件里面，她心灵中的感受和事件的结构有相似性。从某种角度说病人把她和她哥哥的关系与她和她儿子的关系



合并到一起。理解病人的体验，理解当哥哥离开时，哥哥结婚离开前和病人这段非常强烈的相互牵涉的关系，能够帮助病人去理解自己的儿子在离开时，她的应对方式和心里面因为儿子的离开而产生的强烈抑郁的情绪。但是，会不会自然消除，这是不会的。她的内在组织，她如何和她的哥哥和儿子关联在一起的组织方式不会自然消除。这种早期的组织不会自然消除，不会自然平复，它需要花费很多的工作。我们需要预期到在病人学习、理解自己大脑的神经连线并且试图改变的过程中，病人旧有的神经网络仍然会被一些相似的联想/一些感觉所触发，所重新激活。我们的治疗工作也包括去识别、理解并且建立新的关联去关联自己的内在过程。当病人做这些练习时，病人能够做得越来越好，但是这永远也达不到一个完美的状态。

在一些强烈的触发物，强烈刺激作用下病人仍然能够被他早期的体验所激活。所以我们治疗师需要预期到这一点，并且理解这是在治疗过程中会发生的事情，而且病人也需要能够预期到这一点，并且对此有一个接受的态度。理解这是一个过程，在这个过程里有前进但是有些时候也会有倒退，所以是一个螺旋式的上升。我在这里想强调：改变是很困难的，需要做很多的工作，需要识别出触发点，并且需要发展出一段叙事，并且需要很多实践的练习。

16

哀悼的过程一般是什么样的？有什么可以表明哀悼已经完成了？

Janet: 首先我们不能说会有一个一般的哀悼过程，因为每一个人都是使用他们自己独特的方式去哀悼。库伯勒-罗斯（Kübler-Ross）提出了哀悼的不同阶段，但是不是所有人都会经历这个哀悼的阶段，而且每一个人经历着哀悼阶段的顺序可能也不一样。许多人也有这样一种认识：当我们经历了重大的丧失后，在发展的不同时期可能都会从不同的角度继续处理重大的丧失（有些丧失之后，哀悼的过程会伴随我们终身）。

比较重要的一点是可能值得去区分什么是正常的哀悼，什么是病理性的哀悼。在我们进行区分的时候，我们也要理解这是一个连续谱，所以没有一条明确的分界线区分这边是正常的哀悼，那边都是病理性的。



查尔斯·布兰诺（Charles Branno）提出了一个“五因素模型”帮助我们理解一个妥协形成是正常的还是病理性的。我觉得我们在理解哀悼的时候也可以借鉴这个妥协形成的“五因素模型”：

- 一、 对满足有太多限制：这个人无法在生活中获得乐趣。
 - 二、 对满足有太多抑制：一个病人无法做他之前能做的事情（无法工作、无法再爱一个人、无法发展出兴趣……）。
 - 三、 有太多情感上的不快乐（焦虑、抑郁、忧愁……）。
 - 四、 有太强烈的倾向去伤害/损坏自身（阻碍自己取得成功、阻碍自己拥有好的感觉、真的去尝试自杀……）。
 - 五、 和环境有太多的冲突：环境指的是环境中的人，和人有太多的冲突。
- 所以我们考虑一下哀悼，如果一个人自己创造出一种局面让自己无法感到快乐，会阻碍自己，时常感到悲惨、抑郁，这可能说明这个人进入到一种病理性的哀悼过程中，需要一些治疗性的工作。

我们需要倾听病人描述他哀悼的过程，就像我们倾听病人描述的其他内容一样，而且在倾听这些内容的时候我们都可以借鉴”五因素模型“来思考病人的状态是正常的状态，还是开始有一些病理性的问题。

17

一个人为什么会需要自我惩罚呢？

Janet: 没有人需要自我惩罚。但是，自我惩罚可能是会被病人感觉是他最好、最佳的解决方案。自我惩罚能帮病人忍受非常强烈的内疚感。比如霍普的案例，我们可以说霍普感觉到”自己很糟糕，自己是个很坏的人“是一种对自己的自我惩罚，但是这种自我惩罚让霍普感觉到自己能够和有爱的人，和爱自己的人建立连接。自我惩罚可能也会涉及到和生活中重要他人的依恋。自我惩罚可能会有很多不同的动机。但是在这背后都多多少少涉及到满足感：病人终究会感觉这种自我惩罚是值得的。所以在涉及自我惩罚的问题时，帮助病人了解他为什么会在这里面感觉满足/觉得值得/利用这个方式可以依恋上重要他人。这能够帮助病人抵抗自我惩罚的冲动。



18

在一次治疗中，治疗师的回应唤起了病人强烈的情绪，似乎回到了童年，对治疗师产生了强烈的依恋，治疗师尝试在现在和过去之间建立连接，这引发了病人的愤怒，认为治疗师用理论来推开自己，请问在这种情况下该如何工作呢？

Janet: 我很高兴大家能够提出这个问题，因为这个问题是这些学习精神分析、精神动力取向心理治疗的人们常常会遇到的问题，而且很多治疗师都会碰到这种情况（有类似的体验）。

病人这个状况虽然不总是这样，但是总体一个主要方面是和治疗师的心理状态，治疗师对心理治疗的过程对病人心理过程的把握，和治疗师的这些想法理解有关。我同意病人应该回到童年，而且是在这样一种童年状态里对治疗师产生了强烈的情绪反应，所以这一点很重要，我们需要把这个理解使用起来，用来规划、安排我们的干预。但是，当我们思考我们的干预时，也需要认清楚这个过程需要花费时间，因为它从本质上意味着我们要重新对大脑的神经网络进行编码。

当我们帮助病人形成更多连接、觉察的工作时，我们需要确保我们能够带着病人一起前进，病人跟着我们在走。我怀疑在这位同学描述的过程里，可能是治疗师走得太快了，没有形成足够的基础帮助病人可以接受治疗师提供的观察和解释。这个部分是不管你做任何形式的治疗都会碰到的一个既微妙又充满问题的领域。在我的书里面我花了七个不同的章节去描写当我们倾听病人时，我们需要倾听哪些方面。在我的书里也强调这个部分：[去倾听、探索病人的体验是我们心理治疗中主体性的工作，如果我们直接跳到结论的部分，哪怕我们以假设的形式把结论提供给病人而没有建立起合作探索的基础，没有让病人能够自己有感觉现在正在经历、发生着什么，病人很可能会产生这位同学描述的这种反应。](#)如果我们注意到在病人和治疗师的体验、和他之前所报告的和 he 历史中的体验有些相似性，我们去探索这些不同的体验，然后我们发现在这些体验里面的确有共通之处来支撑我们的假设，这样的做法更可取。比如在这个同学提供的例子里，[治疗师发现了病人有这种体验，在此时此刻我们可能不需要做解释性的工作，我们可以继续去扩展、检验病人的这些体验，然后再更充分地探索、理解病人对治疗师的依恋情感。](#)所以提一



些开放性的问题，请病人可以反思他们的体验到底是什么样？并且对这个体验做自由联想，这是治疗中主体的部分。我们想要的是帮助病人可以理解：他们需要总是带着一些警觉、兴趣和好奇，把他们当下的体验连接到他们所联想到的、记忆中的、甚至幻想中的、行为上任何一个可以连接到的地方，然后展开探索。

在这个问题里面有两种活现/情感类型值得我们进一步探索、澄清：1) 对治疗师强烈依恋的感觉。2) 病人好像预期、期待着治疗师会把自己推走，治疗师想要把自己推走。

在我们直接解释为什么病人会对治疗师产生强烈依恋之前，我们更需要去探索对这种依恋和其他感受病人的一些情绪、幻想、记忆、联想有哪些。也许对于病人强烈的依恋感治疗师也有一些焦虑。实际上，可能治疗师也真的用了连接性的解释，把过去的体验和当下病人对自己产生的情感连接在一起，真的用它把病人推走，就像病人感受到的那样。因为这个事情已经发生，所以在治疗中也可以使用这些已经发生了的材料：病人感受到/病人在幻想治疗师会把自己推走，可以利用这个已经发生的材料去扩展，继续探索病人被推走的体验。在这种情景里，最有效的探索方向是去探索病人的幻想。在病人的幻想中，他觉得治疗师为什么要把自己推走？这样的移情工作能够帮助病人、帮助治疗师进入到病人的幻想中，病人关于连接、排斥、依恋、被推开的那一些种种幻想。我们的工作帮助病人进一步澄清他的那些期待、幻想和感受，这可以帮助他深化和自己情绪的一种连接。

我们现在要结束对这个问题的回应，在结束语的部分我想总结：这种反应会发生，往往都是因为治疗的基础还不够牢靠。心理治疗的过程是缓慢的，这是它本身的性质决定的，我们需要接受这一点，所以我們也需要学会怎么样在这种缓慢的节奏中做工作。



以下是精彩课程，扫描二维码了解详情





证道

识别二维码查看课程列表

**精神分析·创伤治疗
儿童青少年治疗**

三大系列，正在热招！



**精神分析核心概念
与临床技术18讲**

Vamik Volkan

五次获诺贝尔和平奖提名
美国精神分析学院前主席
弗洛伊德奖和西格尼奖双料获得者
连续15年荣膺美国最佳医生



**10类人格组织与8种症状
的心理动力学诊断与治疗**

Sagman Kayatekin

休斯顿精神分析研究所主席
门宁格医学中心临床心理学家
贝勒医学院精神医学临床教授
武汉中美班前美方负责人



系统学懂精神分析！

**精神分析各学派理论与
临床应用场景18讲**

Bonnie Litowitz

美国最受欢迎精神分析教科书主编
美国精神分析学会官方期刊前总编
埃里克森儿童发展研究院前院长