



Janet Bachant Ph.D.

珍妮特·巴尚

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

要点回顾汇集

01

我们专注于治疗态度，这是建立治疗关系最关键的组成部分，是能够帮助我们与我们的来访者建立起个人专业关系的治疗基石。这是我们的目标：与我们的来访者建立起个人化和专业化的关系。



治疗师的态度是病人和治疗师之间第一个接触面。和病人的连接需要专业性，毕竟我们的来访者为服务支付了费用。所以如果我们没有专业属性，我们能提供的都比不上一个他可以依靠、让他哭泣的肩膀。其实，我们提供的服务是非常特殊和独特的。如果没有个人化的层面，我们就没有办法接触到病人问题的核心以及他情感驱力的基本过程。治疗会深入到核心愿望、幻想和恐惧的深处，为了达到成功的结果，需要有一种亲密的关系，通常是病人从来没有体验过的亲密。这样的关系包括见证、倾听、共情地与病人建立联系、敢于面对恐惧、诚实的接受限制，以及情感和智力上的参与和投入，这是一种复杂且独特的关系。主要关注的是病人，所以这是一种由不对称的结构所限制的关系。有人说过“我们需要铭记，任何开始治疗的承诺都开启了一扇机会之窗，然而这扇机会之窗也可以在一瞬间被关闭。”

在治疗态度里，重点要强调的四大态度：

尊重——赋权予病人。

好奇心——围绕好奇的态度发展、开发我们的治疗技术。

共情——真诚地共情，与来访者建立情感联系和信任感。

希望——是治疗的核心，有希望的态度能够强化病人好的体验，在他们最需要的地方为他们提供支持。

02

好奇心也是治疗师工具箱里一个最重要的态度。我们需要围绕着好奇的态度发展、开发我们的治疗技术。我们需要认识到治疗师需要去好奇别人觉得想当然的事情。好奇心是我们试图探索、理解、深入心灵的源动力。我们的目标是呈现、揭示在病人情感体验背后那些潜意识的幻想（underlying fantasies）。一旦我们发现这些恐惧、幻想，我们就可以一起工作来确认病人在哪些方面想要改变；在哪些方面他觉得也可以接受。当我们试图理解为什么病人前来治疗时，这种好奇心可能最能体现其价值：为什么病人会打电话给治疗师约咨询？我们在理解病人寻求治疗帮助的整个过程体现出来的好



奇心，可以唤醒病人这么多年以来一些痛苦挣扎的核心问题及核心模式；也可以帮助病人确认当他来寻求治疗、寻求咨询时他也体现了他的智慧：想到可以来做治疗。

如果病人对治疗本身表达了担心和疑虑，这些担心和疑虑需要尽早得到处理，不然我们会发现自己很容易失去病人。利用我们的好奇心充分探讨这些最初的担忧，能够在病人的恐惧、矛盾感或者回避情绪占上风之前先解决它们。比如一个和权威有矛盾、导致好几次都辞了工作的人，我们可能会表达我们的好奇心去询问在这些过程里都发生了什么？我们可以说：“你提了好几次都感觉因为不被重视、不被认可辞职了。你可以多跟我讲讲是怎么回事吗？”虽然这个时候我们关注的是他在日常生活和工作中的人际互动，但是我们也需要在心里面好奇并提醒自己：他和权威的关系有可能在和我们的治疗关系中也激发出来，导致他会在治疗中可能也会有恐惧及类似的幻想。这些也会在治疗过程中浮出水面。有些时候在自己心里面考虑这些情况就已经足够了；但是，另一些时候我们可能需要和病人分享我们的好奇心，一起去探索在和我们的互动过程中病人是不是的确体验到了这些焦虑、恐惧、幻想？比如我们可以说：“你提到你的妈妈会阻碍你去体验你内心世界的感受。所以我知道在我们的咨询关系里会不会也有些时候有同样的情况对你造成同样的影响？”邀请病人参与到让我们理解、了解他们的探讨过程里，尽可能充分建立起一种合作的方式，能够更好地帮助他们认识自己。好奇心为我们创造了一个合作伙伴（病人），而这个合作伙伴是在这个过程里拥有大部分答案的人。在动力治疗里大部分的工作都是以好奇心、好奇的态度为核心。

03

分析性中立并不意味着我们需要在病人面前隐藏自己的真实模样，这是不可能做到的。而且也不意味着在情感上保持中立或者对病人没有任何情感表达。分析性中立是一种技术，它的目标是创造一个环境使病人的自由联想和潜意识过程能够更容易浮现出来，让治疗师能更容易接触到治疗过程中的基本元素：情感、幻想、冲突和投射。我们在三个领域需要发展自己分析性中立的技术：和冲突有关的中立、和序列有关的中立、和移情活动有关的中立。

关于序列的中立性是非常简单的：我们要倾听并且尊重病人的选择，他们要



谈什么内容我们就听他们谈什么内容。我们这么做的原因也非常简单，因为我们非常清楚地理解我们并不生活在病人的头脑中，只有病人能够决定他们准备把什么问题现在带到台面上。

关于与冲突性有关的中立。对于心理治疗最重要的一点是理解内心生活不可避免是充满冲突的，而且从本质讲是具有矛盾性的。我们作为治疗师以及象征性的养育者，和冲突相关的中立性给我们提出的要求：我们总是要为更多的东西留出一定空间，为事情的另一面留出空间。病人在任何时刻表达的东西都是有另一面的，正如在养育过程中包含着无数的互动片段，其中有些片段可能是充满爱意的，但是也有一些片段是有攻击性或者父母麻木的，**所以病人在此时此刻感受到和表达出来的也并不是病人全部的体验。**与冲突有关的中立性提醒我们不要非常纠结于病人体验的某一个特定时刻，因为如果我们太纠结于病人特定时刻的体验，我们可能会忽略一个事实，既病人的这个体验里面也蕴含着许多其他的片段、时刻，蕴含着许多相关联的不同方面，这些相关联的不同方面可能隐藏在这一瞬间我们看到的体验背后。**和冲突有关的中立性为接纳矛盾情感留下了空间，我们可以共情病人对他父亲的愤怒，但是也为他之后可以开放自己，表达对父亲的爱意留下可能性。**

和移情有关的中立性是中立性话题中最困难的部分，它也许是分析性中立中对分析师提出的最高要求的部分。能够允许我们自己成为一个移情性的客体，而且这种移情方式和我们自己通常对自己的感受和体验非常不一样，这点是非常困难的。但是，**如果我们能够让病人的移情和投射有这样一个存在空间，在这个空间里面能够得到发展和检视，我们就为治疗体验带来一种现实的感受。**我们需要学习去接受这些幻想和投射，哪怕他们涉及到对我们的批评和误解，因为这些移情揭示出病人的心灵是如何运作的。为了能够达到这种能力，需要我们对自我的自体体验有很牢靠的扎根的感觉，但是同时我们也能够承受他人对我们的感知和我们对自己的感知是不一样的，是有益的。这是非常难得，但是随着我们经历的增长它会变得更加容易。

04

羞耻感（shame）是指当一个人感觉到自己的自我认同被打折了、被损坏时，他会感觉到羞耻。羞耻涉及到一个人的核心本质。与它相对的另一面：内



疚感（guilt），常常是一个人他的行为或体验被他判定成不好的，所以内疚感永远和需要承担责任的感觉联系在一起。内疚的人他们感觉自己违反了社会或者道德的界限，这种内疚感来自自我，而且也存在于自我当中。因为如果这个人自己没有发自内心的认可、同意，别人是无法把“错了”的概念强加到他身上的。内疚的核心标准是这个人自己必须同意/接受谴责：他自己要同意是他做错了什么事，而且承担因此导致的个体责任。

内疚是我们最广泛也最强大的心理动力之一。内疚如此普遍，而且比较有害的原因是当孩子的思考、认知功能还不够成熟，还未成形时，他们就有可能对自己进行对错的判断，在非常小的时候就发展出内疚感、对错感。这些自己“做错了事”的认知判断总是基于情感的，所以它也会深深地根植于孩子发展中的性格里。早期这些基于情感的对自我的认知判断，可能并不是在意识层面的，但是它们会对孩子的心灵成熟有着非常重要的组织架构作用。其中一个后果是影响一个人与自己内在关系的方式，让他自己远离了心理上的安全感。内疚和羞耻会让病人感觉到危险，所以当我们考虑要营造、确保安全时，我们就需要警觉这些内在的心理因素，比如内疚感、羞耻感的运作。我们时刻提醒自己注意：这些内在心理动力是导致病人缺乏安全感的一个强大的内在来源。有了这种思考就能帮我们更好地探索这些病人与自己建立关联的方法。正是因为心灵功能的复杂性，以及因为只有病人才能够理解自己的长处和局限在哪里，所以我们能够做的是尊重病人的体验，尊重病人的主观能动性。由病人决定他们可以做什么不可以做什么，在这个过程中我们的任务是确保安全。这一种尊重的态度，尊重病人是唯一一个能够掌控他自己生活的人。这是合作的心理治疗工作不可缺少的一部分。

05

阻抗是一个自相矛盾的现象，它既是进行动力性心理治疗最重要的方面之一，也是最难琢磨的元素之一。我们内部的心理框架是由我们在生命最初的几年中，发展出来的一系列基本假设、倾向和处理体验的方式所组成。该框架可以帮我们对环境的关键方面做出可靠预测和有用调整，不必在各种情况下重新发挥。阻抗是我们坚持这种框架的方式，是我们从小就养成的情绪上的稳态，是一种使我们保持平衡的方式，可以给我们带来舒适感和安全感。我们的目标是充分理解阻抗行为的意义而不是改变病人的行为，当我们能够和病



人探讨阻抗行为的意义时，治疗过程将会有进展而不再受到阻碍。

探索阻抗变成了一个路标，它可以引导我们前往我们想去的地方。它非常准确地阐明了：在病人的体验中，目前值得进一步去了解的，正在被激活的内容是什么？什么样的痛苦情感被避开？可以预期到对心理均衡会造成什么样的威胁？有哪些希望或修复的幻想呈现了出来？再进一步我们也希望了解，什么关系模式被保留下来，同样重要的是涉及到以上的问题，治疗师又被病人看成了什么样的人。

从本质上讲，所有对阻抗的工作都以相同的有耐心和持续的询问态度展开：

- 1) 我们会尝试精确地观察并详细地描述相关的态度、行为和幻想；
- 2) 我们试图在分析情景的背景下，识别出病人的内在关注点是什么；
- 3) 我们探索在动机背后那些明显/潜在的幻想结构，并包括它们的发展历史。

我有一个案例，布兰达已经和我断断续续地治疗了四年的时间，她自己是一名治疗师，但还会因为各种不同的原因多次中止治疗。有时是财务的原因，有时是兼职工作变得困难，有时则是其他冲突或考虑。即使当布兰达定期出席她的会谈时，也出现了一种使她自己和我，以及和治疗断开联系的相似模式，这点也变得逐渐清晰起来。我开始注意到即使向布兰达提出我的观察也非常困难，因为布兰达在会谈里充满了自由联想，这些自由联想此消彼长，吸引着她的注意力，我能说话的空间很少，我常常觉得自己是在干扰她的过程；另外，当我确实发表一些评论时，虽然并非每次，但她常常会介意我说的话，而且经常会十分愤怒。放任布兰达继续以她的方式处理她和我的关系比较容易，有时候我也这样做，我合理化的认为她需要控制过程，因此我接受了她让我成为她主要听众的要求。

但是，随着这种关联模式在治疗中的继续，我意识到这种关联模式本身就是一种阻抗，有些人可能将其描述为移情阻抗：在移情中出现的阻抗；另一些人可能将它描述为是早期关联模式的活现。布兰达将治疗安排成我是一个敏感、耐心的倾听者，这可能是她一直以来所需要的，也许她从来没有被完全的倾听过。我以这种方式倾听她的话语也许为她提供了她最早年经历中所缺少的东西，但为布兰达提供精细而敏锐的倾听，并不会在很大程度上改变她和我，她和她自己，她和他人关系中的动力。当布兰达报告她与丈夫的互动



有着非常相似的经历时，我逐渐意识到她与我，以及她与治疗的关联、互动的方式需要被带到房间里加以讨论。

因此，我的第一个任务是进行观察评论，以准确详细地描述这个过程。找到正确的平衡点非常重要，因为如果观察的结果过于笼统，病人会感觉到我们没有体会到她；如果观察的范围太狭隘，我们可能会错过更大的图景。

我向布兰达评论：我开始注意到当我要发表评论/做出观察时，会感到不自在，我感觉她不欢迎我参与到与她的互动中。

布兰达回答：她不确定我会一直能体会到她，她也不确定自己是否想与我分享自己所有的联想，以便让我能更好地了解她。

她的语气中有一种防御的属性，这表明她感觉到有些被攻击。这使我们进到阻抗工作的第二步：在分析关系的背景下确认病人的内在担忧是什么。

有时候可能会有一种冲动想让病人感觉更好，比如让布兰达减轻这种被攻击的感觉。然而，更有价值的是去发掘、探索被攻击的幻想。

为了达到这个目标我告诉布兰达：她回应我的语气让我猜想她可能会觉得我在攻击她。

布兰达回答：也许攻击不是一个正确的词汇，但确实感觉到我在批评她，告诉她她做错了事情。

我回应到：做错了事情？

布兰达的记忆力非常好，她提醒我：有好几次我说的话会让她感觉到是在批评她，她感觉受到了不公正的指控。然后，布兰达继续讨论她与大学一年级的室友在大一时发生的冲突，当时她被禁止第二年和她们住在一起，并且被告知需要另外寻找住处。然后，她继续谈论自己的原生家庭，他们常常说她很难对付，让人头疼。

她说：“家人总说我太挑剔、太敏感、太难相处，但我总是对的。”

我评论：“所以在早年，你产生了这样的期待：在与他人的互动过程中你可



能会被批评、被误解，而那不是你的样子。”

她说：“是的，我一直觉得这很不公平。”

我回应到：我想知道，她对自己会受到不公平对待的期望是不是她需要把我推开的一个核心原因？也许如果她能够很好地为自己做说明，我其实是会理解她的。

在这里，我想做的是把布兰达早期的经历，和她当下与我脱节的关联方式联系在一起。布兰达的防御性动力在于在别人批评她之前避开别人，这在移情过程中得到了复苏和演绎。探索这种关联模式的幻想和起源，能帮助布兰达超越阻抗的活现，从更全面的角度理解阻抗并且考虑它们。

06

从精神分析的角度出发，该如何做移情的工作？做移情的工作时，去探索移情中的感觉和幻想，能够使治疗的过程鲜活起来，因为移情活动涉及到真正的核心情感，是病人情感信念的基础。但是倾听和学习移情活动，并不一定意味着我们需要马上开始利用和解释移情，这需要治疗师做出一些判断，有时候我们需要给自己一些时间来思考、了解我们听到的内容。我们不能急于求成，在没有建立起一个基础或让我们的探索有落脚点之前就让病人去探索移情。

移情活动是心理活动的一种表达形式。例如上次提到的那个感觉矛盾的病人，我们可以观察到这个病人几乎对生活中的每个人，每件事情都会有矛盾的情绪，我们从他与其他人交往的质量中，可以得知他对他的治疗师及对心理治疗也肯定会持有一种矛盾的态度。所以在我看来，在探索他在移情中的矛盾情绪之前，我们需要首先处理他泛泛而言的矛盾情绪，这种探索包括帮助病人观察到他和别人关联的方法存在着一些普遍的模式，而且帮助他去探索这种模式，并且认识到这种模式发展出来的重要理由和原因，去探讨这些原因可能是什么，邀请他作为一个盟友来体会这种模式，并对这种模式感兴趣，还有要认识到这种模式给他带来了什么问题？



一旦病人能够看到并承认他的这种矛盾模式，包括这种矛盾模式给他带来的问题，继续在移情中做工作将会带来前所未有的丰富性和新的维度。

在我看来，如果采用相反的方法做工作，尤其是针对这个病人：首先处理他与治疗师的移情，这可能会带来问题。特别在一些相对比较新的病人一起工作时，更有可能出现问题。当我们处理这种长期存在的矛盾心理模式，病人在与治疗师建立关联时，他所感知到的那种矛盾情绪也很容易会被编织到病人精心调整过的防御体系里。

07

我们为自己的生命赋予意义的过程非常自动化。意义不仅很容易被注入到我们的体验里，而且甚至是在我们掌握语言之前就已经开始自动化地这么做了。对婴儿的研究表明，婴儿甚至能够在他们理解语言之前就利用语气和情感从经验中汲取意义，所以我们从生命一开始就是制造意义的机器。

意义是我们如何理解体验的核心，意义也是心灵组织的核心，因此也是防御、阻抗、移情和‘对好对坏’判断的核心。在每一个人将情绪组织起来的方式里，意义都是基础，而且意义会在一个人与客体和与事件之间的关系中被象征出来。这种象征性的参考体系能够使我们在更抽象的层次中思考，所以心理治疗不仅涉及到经验的一些特定方面，而且还涉及到在不同功能运作水平之间建立起有意义的连接。没有意义的统一战线我们就无法看到病人身处世界中体验的本质，每一个个体的意义都是独一无二的，这点怎么强调都不过分，而且必须始终从内在的视角来理解意义，同一个事件对于不同人都会有着截然不同的意义，这当然包括病人和治疗师。

08

对于病人，我们可以通过检查他们对自己，或者他们对其他人的失望来寻找探究隐藏的意义，因为在失望背后是一种带着意义的幻想。学会识别病人的意义包括对病人的失望感到好奇，想要确切的了解失望涉及到什么，因为在



这背后可能是病人已经演化出来的一套意义的系统。和往常一样对特定的事件在特定的时间，对特定的病人有什么意义，带着一种非评判的好奇心会丰富这个探索的过程。**意义是幻想的表达**，通过它我们可以看到病人心灵生活的组织结构。

09

用治疗结构来抱持、容纳治疗过程中有强度的片段。形成这样一个结构用来处理在所有治疗工作中不可避免出现的反移情、活现和互动带来的压力和诱惑。有一个结构能帮助我们绘制出治疗路径，而且我们不是随随便便设计出一个结构。**我们希望的结构是需要专注在令潜意识最大限度的浮现出来，令一个人的能力感最大限度得到体现——赋权。**

我们称自己为动力取向心理治疗师是因为我们相信意识的过程有非常重要的动力学成分。动力心理治疗的目的是支持潜意识过程浮现出来。**动力潜意识的概念和一种静态潜意识的概念是有显著差异的：我们把静态潜意识看成一些储存在意识之外没有被使用材料的储存柜；动力性的观点有这样一种理解，大部分的心理过程都是在意识之外，是冲突的结果，源于最初生命源起的驱力组合在一起，给精神功能施加了一些压力之后的产物。**早期发展组织中的冲突和潜意识会指引、决定病人的动机。去关注这些潜意识的力量是如何浮现出来，能够使我们捕捉到心理自动化的特性，以及已经编织到心理处理过程中病人的早期学习。聚焦在让潜意识的内容浮现出来的目标上，能够帮助我们去抓住动力性的过程，以及那些由于早期神经发育而具有自动化特点的生理学特征。同时，这两者之间往往没有明确界限，因为动力性的过程，特别在生命最早期动力性过程刚刚建立起来时，常常带有生理学自动化的性质，这种生理早期学习指向的目的也是为了建立起动力性的规律性。

这种动力性心理治疗是让潜意识的内容最大化浮现出来。这个重要性怎么强调都不过分。没有这样的焦点我们就没有办法切入那些在背后指导人行为的心理过程里。

动力性治疗的另一个目标是给人赋权，它的结构是**创造出一个人能够支撑人主观能动性的结构，帮助病人可以更好地了解他自己。**心理治疗需要包含一个



反思的过程，病人可以去观察，并且去连接自己内在的过程，尊重病人的内在体验能够为心理治疗带来一些重要的价值，这点包含在心理动力学的治疗框架中。当这种对病人潜意识过程价值的尊重成为了心理治疗结构的一部分，这种尊重本身就能为病人赋权，因为你不需要说什么事/做什么事，动力结构本身识别潜意识过程的组织和它背后的动机力量就能赋权予病人。

10

移情是携带着和相关性有关的心理组织，从本质上讲移情就是相关性的一种体现，它能更好地帮我们理解和使用反移情。作为治疗师我们会在我们身体里感觉到潜意识的动力，并且这种潜意识动力会渗透到治疗关系中。我们身体的一些感受会接收到病人希望我们变成他们的父母去批评他们，有意或潜意识里和他们一起活现出某些幻想的部分，比如我书里讲到伊迪丝（Edith）的案例，和她在一起时有一种特别又负担的感觉，这种特别有负担的感觉暗含着一种剥削性的关联模式。我能识别出这个移情活动正是因为在我自己的身体反应里，我感受到了这个关联模式的性质，我的反移情反应帮助我、提示我要注意她对我的移情性活动。在和病人一起工作时，反移情是有价值的，因为在互动中出现的移情感觉和幻想，可能为治疗师提供了身体上的线索去了解病人的心理组织。在治疗过程中，我们感受到的身体感觉、冲动、感受、幻想都和互动有关，我们体验到了病人移情愿望和恐惧的拉扯，这些移情愿望和恐惧随着我们在当下被活现了出来。和伊迪丝在一起时，我特别想帮助她解除负担，让她不要那么不堪、超载，我并没有付诸行动这个反移情，而是和她一起去注意到这一点，这可以帮助我们继续去反思、思考。伊迪丝把手伸出来先朝着我，又转向自己的动作是一个非常强有力的象征，象征出她在看向自己内在世界时的恐惧，通过更详细的探索，我们了解了她害怕向自己内心世界瞭望的恐惧感，及她会使用让自己感觉不堪重负来安慰自己，和自己关联的模式。

我们可以用和病人在一起时，我们自己的身体体验来架构我们的问题及整理我们的思考。比如在治疗中感觉到害怕被病人虐待，有这种幻想可能提醒我们需要注意**施受虐移情活动的出现**，这种施受虐的活动可能从小就融入了病人与自己和他人的关系中。对于其他的病人，我们可能会发现自己过度地担心自己会犯错，这种体验会提醒我们需要去关注并且去倾听那些**被投射到关**



系中完美主义的幻想，识别出这种对完美协调的需要可以帮我们打开探索这些隐藏需求和欲望的窗口。如果我们和病人呆在一起时，感觉特别难熬，我们可以把注意力集中在**病人是不是自己也切段了和自己联系的问题上**。反移情的活动是一个探索相关性、探索活现非常有效的工具，然而也不是所有的反移情活动都对治疗有促进作用，两位参与者都为互动贡献了自己的移情活动，这些移情活动的水平可能是开放、灵活的，也可能是非常僵化、被绑定到自动化，而且充满情感元素的过程里。和病人的移情一样，治疗师的反移情也不断地注入他自己的体验、经验中，有时候会引发强烈的情绪或幻想，但是分析师在治疗过程中的参与、投入必须受到分析态度的约束。

我们可以想象移情和反移情活动有一个连续谱，低强度的反移情能让治疗师可以使用他们的情感和幻想为治疗做出贡献，专注在病人的体验上。比如在心里面突然发现自己注意到病人和我今天穿着类似颜色的衣服，可能会提示我也许出现了一种融合的幻想，这种融合幻想可能在我和病人的关系中默默地发挥着作用，所以**如果反移情的强度比较低，我就可以使用反移情为治疗带来一些帮助**。高强度的反移情活动可能会刺激治疗师将这些愿望和恐惧行动出来，比如希望让病人成为自己的朋友或情人，有时候这种超越了治疗边界甚至违背治疗边界，比如双重关系或和病人发生性关系，可能是因为治疗师的反移情被触发导致违反治疗的框架。在病人或治疗师行动化，用非语言形式表达出愿望或感受时，在这种状态里都涉及到某种程度的活现，怎么干预需要考虑那个时刻情感激活的程度，及两个参与者双方的反应，行为自动化的程度。

林奇（Lynch）我和理查兹（Richards）在互动的框架下，发展出了一种当代理解移情-反移情的观点，我们也提议把互动看成一系列有区别也相互重叠的临床现象。所有的治疗互动都涉及到某种程度的活现，但是在这个连续体的最极端情况下，无论是病人还是治疗师都更灌注在情感上，而且是通过行为、行动去交流，并不是通过语言去交流，在这个连续体最极端的状态里，病人和治疗师都通过付诸行动来表达他们的内在动力。在这种情况下，参与者是通过付诸行动，而不是通过言语来表达他的体验，在连续谱比较中间的位置是一个比较恰当的活现，双方都在其中构建并维持一个能体现出情感关联关键方面的治疗进程。

活现是一种自动化潜意识的关联模式，体现出我们最早的情感和防御。活现是由精神的内部或由人际关系所触发，通过将治疗互动概念化成一个连续谱，其中连续谱的一端以病人为中心，另一端以分析师为中心，我们就可以构建



出一系列的分析干预的模式。我们认为在单人视角和人际互动的双人视角间不停地切换、震荡是理解分析过程，理解交互互动不同缺少的因素。在低强度的反移情下我们可以使病人的经验成为我们的关注点，但是当反移情激活来到最高水平时，主要侧重于治疗师的内部过程，通过自我分析、和同行的讨论、去见分析师做治疗来确保自己的状态，这是需要双方共同参与才可以活现出来。根据产生反移情的强度我们可以发现它的出现能服务治疗还是对治疗发生阻碍。当然，在有些情况下我们反移情的幻想是受到病人移情带给我们的刺激而产生。在理想状态下，我们能把这种刺激作为指导，更深入地去探索病人心理功能的某些方面：和使用移情工作类似的方式，我们希望能比较细微的程度上去处理互动，而且在那时候唤起水平相应稍微低一点会比较好，这让病人有更多能力去观察、反思、探索他们的体验。

11

从本质讲，治疗性倾听涉及到揭示和灌注到病人言语和非言语交流中的多种层次的意义和结构。这些倾听技巧需要在感知病人和访问治疗师自己的内部过程间进行复杂互动，我将治疗性倾听归纳为七个组成部分，分开讨论它们会比较容易：**听内容、听感觉、听防御、听移情/反移情，听意义、听活现和听组织**，每一个维度都突出了倾听的不同方面，每一维度对于理解病人的体验都有着重要的贡献。

1、不去倾听**内容**（content），不去听病人正在传达什么，我们就失去与病人世界的即时性联系；

2、**感觉**（feeling）是我们体验的核心，也是组织起内在生活的潜意识幻想发展的核心；

3、**倾听防御**（defense）至关重要，因为它开始于生命的早期，出现在反思性记忆之前，并且随着病人的成长逐渐成熟，防御从非常早时就被写入到我们的神经网络中；

4、长期以来人们对治疗互动中的**移情和反移情**（transference/countertransference）维度也非常熟悉、了解，在治疗过



程范围内，移情/反移情将体验的核心模式带到临床接触的前台，学会倾听过程中的移情和反移情维度，让病人的动力性问题具备了在当下的互动过程中感受上的即时性性质；

5、**意义**（meaning）是理解病人的核心，因为如果不了解病人对事件/经历的意义是什么，我们就不了解这个特定的病人，意义与一切事物都紧密相连：病人与自己和与治疗师的互动，及治疗情景的结构和他们对改变的渴望都跟意义相连，我们不能假设我们知道病人的意义，我们必须探索；

6、**活现**（enactment）是分析性倾听的工具包中相对比较新的内容，但是它为我们提供了一个机会来识别愿望、恐惧、幻想和冲动，而且这些愿望、恐惧、幻想和冲动从未以其他形式存在过，也无法以其他形式接近；

7、倾听心灵的**组织**（organization）使我们能持续关注灌注到所有精神活动的结构和模式，我们的心灵从生命一开始就组织起来，而且持续在组织着随后的体验。去倾听病人的体验如何组织：他们如何说话、如何行动、如何关联，有助于我们获知他们的核心动力。

我们也必须要理解这些倾听的方式并不是互相排斥，它们就像协奏曲中不同乐器的声音那样，相互融合在一起，例如我们可以在活现中听到防御的回声，甚至可能会震惊地发现在病人描述的内容里，也能反映出他最内在的组织方式。学习倾听童年的依恋和逆境痕迹带来的丰富性也是无与伦比的，一旦我们学会使用这种方式来看待治疗，它就总会在那指导干预工作。听到潜在内容中所表现的模式、问题和幻想，使我们能识别出关键的问题，并了解如何开展治疗。我们希望能倾听这些议题，因为这些议题是心理痛苦及改变潜力的核心，重要的一点是我在这里介绍对倾听技能的分类是我个人认为在倾听病人痛苦的核心方面有用的条目，其他人可能也会倾听其他的东西，比如**身体、复原力（resilience）、依恋（attachments）、互动（interactions）……**

所以我们也应该倾听自己，发展出对我们自己而言最有意义的倾听方式，而且还需要了解我在这里面描述的组成部分也不是唯一的。在治疗相遇的复杂现实中，它们以独特且混合的形式交织在治疗过程的全景图案里，在我们随后讲到更多治疗性倾听的组成部分时，我们会看到这些不同的因素怎样融合在一起。我们通过学习倾听病人所谈论的内容来培养我们的倾听技能，比如他们在谈论的是他们的日常生活？还是谈论他们的内在生活？还是谈论他们与爱人的关系？他们有什么问题吗？他们是在抱怨？他们所担忧的核心是什



么，比如担心自己在别人面前的状态/自己对别人的爱意/担心失去爱/担心和别人的竞争，归根结底，谈论他们自己是困难还是不困难？病人沟通的内容告诉我们他们在意识层面的担忧是什么。尽管我们学习、了解、探访和倾听的是潜伏的潜意识里的心理过程，但我们必须认真对待病人呈现给我们的内容，因为内容承载着病人此时此刻意识层面的担忧和关注。

倾听病人的内容是我们学习听见和看见这个独特的人的第一步，大多数内容通常采用叙事的形式：病人试图告诉我们一个故事。也许当我们培养倾听内容的技巧时，我们能做的第一件事是问问自己这个叙述的质量怎么样？故事能不能合在一起？会不会有缺失的部分？病人会不会认为我们知道一些我们其实不知道的事情？病人是否抽象地告诉我们这个故事？好像他们不想让我们看到细节，还是病人用他们倾吐的细节淹没了我们？病人如何通过内容来呈现自己，为病人提供了关于他们心理功能的重要线索，这是我们学习看见和听见这个独特个体的第一步。倾听理解病人体验的内容，是我们了解病人的第一种方式，因此辨别出他们叙述的核心是什么非常重要。他们想要告诉我们什么？他们在挣扎什么？什么东西在消磨他们？在讲述过程中他们与我们的关系如何？在病人告诉我们他们的故事时，我们寻找那些反复出现的主题以及能体现出情感上有相关性/在情感上有激活的议题，还有他们可能没有提及的领域。

12

治疗如何影响病人的大脑功能？

通常，病人首先了解到的是我们谈论内容的认知层面的含义，但是这种理解是有限的，而且通常不包含核心的情感成分。在我们致力于解决这些问题的过程中，有一天变化会发生，对病人的理解包含了一种更综合、集中的和情感相关联的意义，这通常不是一种巨变，因为病人和治疗师已经为此奠定了基础，但是正如维塔之前说的会有一种豁然开朗的感觉，情况会变得不一样了。我们没有办法通过外科手术切除病人的部分心灵，但是治疗可以使大脑重新连接，通过关注和勤奋地工作，我们可以开发新的神经网络，从而成功地与旧有的模式和早期的神经回路抗衡。当我们努力改变病人与早期逆境的关联时，我们同时也努力为一个整合的、中心的自体搭建基础，大脑重新布



线需要一个坚固的基础支持，通过富有共情心的关联，细微的行动，一砖一瓦地构建起这一基础。这种新基础的力量在于带着同情心的、非批判的态度接纳事物，哪怕这种接纳涉及到丧失、局限、遗憾和失望，我们通过与病人建立的关联模式以及关注病人与自己建立的关联模式来构建这一基础。我们与病人建立关联，尤其是带着关怀与思量为病人提供了如何与自己建立关联的榜样，我们会时常听到病人告诉我们，他们在困难的时刻听到了我们的声音或者在梦中他们的一部分认同了我们，向他们自己揭示出了自己的隐藏面。

关注病人与自己的关联对治疗的重要性，再怎么强调也不过分。除了人际关系外，病人还有一种内在的精神生活，检查这种内在生活是进行动力学心理治疗的关键因素。与亲密他人（丈夫和妻子、父母和孩子、兄弟姐妹等）的互动，特别容易受到活现的影响，出现内在精神模式和人际关系模式的交融。在治疗情景下，治疗师也会成为亲密他人，会成为组织其体验的渴望、恐惧和幻想的目标。人际关系中的活现携带着特定的精神内在过程，体现出病人如何与自己关联。关注病人与自身的关联，具有显著的治疗价值，因为他们与自身的关系往往反映在他们与别人的关系上。作为通往病人潜意识关系系统中的大门，精神内在功能运作为我们提供了机会，让我们可以看到、检查并且把有问题的关联模式直接带到治疗室里，由于病人每天 24 个小时都和自己有关联，因此更深入地了解这些关联模式为病人提供了无数在日常生活中进行相关工作的机会。机会总是在手边，通过练习识别、容忍和接受这些模式，以便建立起更良好的关联模式，以此来增加治愈的过程。我们如何与病人关联，病人如何与他们自己关联这些都是工作的基石。

如何借助情感激活痕迹识别病人的创伤触发？

借助细微的情感激活痕迹（我把它们称作是微创伤激发（micro-trauma triggering）），病人可以仍然在整合的、中心的自体保持联结的同时，捕捉到自体分裂的部分。这些较温和的早期经历的痕迹使我们能够在分裂过程激活情感绑架之前就识别出防御（defenses）、活现（enactments）和象征性（symbolic）过程，协助病人发展出查看、处理这些心理过程的细微方面的能力，为他们提供了一种宝贵的工具，可以改变他们与情感触发的关联。它使我们能够在触发过程，绑架启动前识别出情感触发。当自我功能更加整合时，自体分裂的方面也可以参与到观察性自我的功能中，我们致力于帮助病人发展与整合的、中心的自体保持联系的能力，并且在此基础上去看到、听到自己的其他方面尝试进行的沟通。通过这种方式，我们支持观察性自我的出现，让自体可以承受被创伤灌注的情感而不会被其所压倒，发展出一种



能力，可以从最佳的，共情的距离去观察分裂掉的情绪激活，创伤诱发的记忆是治疗过程的关键方面。更强大的观察性自我转化了病人与触发事件的关系，将体验觉知成好奇的对象，使病人能够与创伤性的童年经历相关的记忆、防御和幻想（fantasies）拉开一定的距离，这种最佳距离有助于整合，并且使病人感觉安全。

当我们学习以这种方式倾听和工作时，两个合作者都能够注意到分裂的冲动、行动、要求、恐惧和幻想。这些观察结果还能够使病人能够更主动地联结各个方面，从而增加个人的主观能动性。这样觉知内部体验，观察内在精神活动是识别情感触发因素的核心，有一些情感触发很容易识别，因为它们从适应性的角度、强度、持续性、变化性或者矛盾性都不‘匹配’当前的情境。如果一个病人一瞬间从 0 加速到 100 公里，大可以判定他们已经被情感触发了。但是我们也必须牢记，情感触发可能和病人的自体感受交织在一起，甚至不容易被注意到，仔细倾听那些带有潜在意义的联想，持续关注病人如何体验治疗师，观察身体表情的变化，倾听没有说出口的内容，与病人的阻抗和梦做工作，所有的这些都将我们引向病人的情感触发。我们需要记住，这样的过程需要花费时间，并且需要了解病人的心理组织。更重要的是，我们需要记住：病人的人际世界和精神内在世界是同一枚硬币的两个面，在识别情感触发之前我们需要与病人一起了解情感被触发的过程，即他们从一种整合的状态转变成一种不一样的状态，在这种状态下，强烈的情绪激活主导着他们的体验。

当病人了解自己心灵运作的方式时，他可以更好地成为治疗的伙伴，帮助他们反思自己的体验，并发展出更多的观察性自我的功能，对于理解强烈的情绪激活过程，并与其保持最佳的心理距离至关重要。

13

识别情绪激活的一个有用工具是对当前的问题‘在什么时候出现？’感到好奇，什么时候出现了这种感觉，这个时机及与之相关的背景、上下文通常带有一种象征性的呼应关系，对于治疗性的探索很有用处。当我们研究被情绪激活的上下文，联想和时机的时候，我们帮助病人学习如何与他们的联想建



立关联，并且了解他们体验的结构。识别情绪触发因素的工作必然缓慢而复杂，它需要进行无数次重复以帮助病人改变自动激活的神经网络的功能，只有确定了创伤的触发因素我们才可以开始改变当前创伤相关性的工作。

下面是一个案例：凯伦来到治疗时感觉到有些激动。

她说：“我想告诉你昨天晚上发生的事情，路易（她的儿子）昨天和朋友一起去海滩，并且说他晚上 10 点钟左右会回来。他在 11 点钟还没有到家，我开始变得很疯狂，他在 11:30 打来电话，说他已经回到时代广场，他要推着自行车回家，因为他没有带手电。即使我已经知道路易长大了，他已经上大学可以做他想做的事情，但是我还是尝试了一切方法，包括读书，从一百开始倒数，但是都没有起到任何效果。（时间戳 70:25）而且情况变得更糟糕，我不仅没有办法入睡，而且我没有办法停止不断出现的幻想：路易骑着自行车被卡车撞了，我不得不在他的葬礼上致悼词，还谈到和他在一起的这 20 年……警察来告诉我有关他死亡的事情，这些幻想持续不断，并且有点过头了！但是我没有办法阻止自己，一直持续了好几个小时，直到他终于进到家门。”

我说：“你好像走火入魔了一样，发生了什么？”

“我不知道，但是我没有办法停下来不想，一切都很好。直到变糟糕了，他死了，突然之间生活突然改变了，再也不会一样了。”

“生活突然改变了，这会联想到什么？”

我在心里面想到的是当凯伦 3 岁的时候，她的母亲死于突发疾病，而失去了母亲后，她的生活突然改变了。

凯伦说：“突然之间生活改变了。”然后又说了个坚定的信念：“再也不会像以前一样了。”

这让我开始思考——右脑主导的控制。她的儿子没有办法解释的迟到，是不是会触发激活关于丧失的幻想？凯伦是不是在当下思考着儿子的去世，但是又活现出她小时候母亲去世后的感受和幻想，我询问凯伦有什么样的幻想，因为我希望如果她能够做到，她可以把事情联系在一起。



“我很确定他不会回家了，我一直担心自己的生活会崩溃。”

“当你失去母亲的时候，你的生活确实崩溃了，而且再也不是以前那样了。”

“即便我几乎记不得妈妈了，但是我仍然能感觉到在那之后我的生活发生了什么变化，而且再也不和以前一样了。”

“那时候你几乎做不到任何事情来保护自己免受丧失、悲伤和无助的影响。”

最初，凯伦不知道为什么儿子迟到回家的时候她会变得失控，凯伦的评论为我们提供了线索。她说到一切都很好直到突然变糟了，她说到他死了，她还说到突然生活发生了变化，她永远不会再像以前那样了。

当我们听到病人所讲的东西与充斥着强烈情绪的早年情况有着类似的结构时，我们就可以推测当下出现了创伤阴影带来的活现。凯伦的幻想揭示了她母亲的去世，突然改变了人生的经历却没有意识到她耗竭的情感正来自于此，能够识别出触发的体验有助于病人对可能带来绑架的情绪有些不同的视角。它能够帮助他们站在情感的洪流之外，这个过程需要病人花费一些时间才能够建立起一个有效的立足点，但是了解到为什么它们会被触发能够有效地改变它们与内在情感激活的关联模式。

14

合作发展出一套叙事，让过去与现在联系起来，是从童年的逆境和创伤中恢复的重要组成部分。我在这里面想补充：发展出一段叙事是在我们会说话之前，已经对我们的体验在做的事情。发展出一套叙事阐明病人学习到如何保护自己免受痛苦，并帮助自己感觉更好的多种方式，能够让病人让自己的体验变得有意义起来。而且不仅仅是治疗师需要去理解病人的思维运作方式是什么样的，病人也需要理解如何及为什么他们会产生困扰他们日常生活的恐惧和幻想，困扰着病人生活的冲突与世界及他人的麻烦，焦虑和抑郁的情绪，这些都需要从病人更广大的人生角度来理解。治疗就像将拼图拼凑在一起那样，随着工作的深入，越来越多的拼图被认出来，隶属于特定的时间和地点。



随着治疗的发展，治疗师通常比病人领先一点点，能够看到病人尚不愿意认可的模式和联系（通常都会是这样）。但是，如果治疗师领先病人太远则治疗过程可能会演变成一场指导病人的操练而不是共同构建出最适合病人体验的叙述。相反，如果治疗师落后于病人太远，放弃了理解病人沟通的责任，比如对病人有了过度的认同，这种过程会加剧理解自己的衰退，叙事像记忆一样，总是被构建。我们不是找出一个等待被发现的单一不变的现实，我们是与病人一起创建出一种理解，将他们经历中的不同方面串联在一起，从而使他们理解构成其心理功能的感觉、幻想、愿望和恐惧。当这种合作有效地进行下去时，合作者们创建出来的假设通常具有一种契合的品质，有时候鉴于病人的病史，这些合作创建出来的假设可能是唯一有效的假设。当发展叙事时，开放、灵活的态度最有助于意义的构建，任何一方提出了假设后，我们都会倾听病人的联想是什么？病人对假设有反应吗？同意或不同意透露的信息比较少，比不上支持叙述的联想或不支持叙述的联想，我们不想只听到同意或拒绝的表述，只听到一个是或不是。无论是治疗师还是病人提出来的想法，我们都想听听病人和这个想法的关联是什么样的？是否存在着立刻及先入为主的否认？还是有什么掩饰？还是连可能性都不予考虑？病人是先屈服于这个念头然后又马上与之断开吗？倾听病人与叙述性假设之间的联系，可以从很多方面了解病人的过程及病人的思维方式。

改变我们与创伤关系的过程并不涉及到我们如何思考创伤/思考自己的一种简单的认知重塑，创伤的核心是情感激活，而且它是一个非常激烈的大脑驱动的水平。它不能够仅仅通过精神体操或认知理解来解决。相反，改变需要带着勇气和关怀来与自己的情感建立深度的连接。如果没有这种基于情感的参与及修通障碍和依附的一点点小步骤，改变就有可能受到阻碍，作为病人经历的见证者，治疗师有能力提出病人可能尚无法接受的观点。孩子们甚至会在意识到自己之前就已经有了关于自己的想法。

对大脑尚未发育完全的儿童所面对的困难充满同情心（怜悯），有助于我们和他们一起发展出一段叙事：采用一种富有同情心（怜悯）的方式与自己关联。而他们此刻的心理组织还没有办法允许他们拥有这种叙事，发展出一种对创造力、决心还有使自己在压倒性的环境中感觉到更好的愿望，富有同情心（怜悯）和欣赏性的叙述为病人提供了一种新的视角，让他们可以用来改变自己与自己历史的关联。

叙事如何协助病人发展出观察性自我功能？产生叙述的另一个重要方面是它可以用来培养病人的能力，来发展病人的观察性自我功能，能够站在一边反思内在的体验。观察性自我是自体的一部分，可以让自体退后一步并且允许



自己的其他方面，通常是消极甚至是可怕的方面被接受，作为治疗性对话的重要且受尊重的贡献者发表言论、发出声音，这是一项困难的任务，无法轻松快速地完成。从本质上讲，我们谈论的是对自体的内在精神方面的认可和识别，鼓励自体中经常脱节的部分拥有发言权。与病人一起发展一种能够理解其经历的叙述，需要能够以最佳的距离去观察他们的体验，仅仅是这种能够站在情感激活之外的动作就告诉病人的情感是有界限的。对于反复经历情感激活吞噬的病人来说，这一信息确实是很重要的，当治疗师或者病人提出一个叙述性的假设时，双方都将开始研究这个假设是否适合病人的体验。

以我的病人维塔为例，当我第一次提出这种想法：她在小时候看到自己的兄弟姐妹成功地获得了母亲的帮助，并且开始把自己与他们进行比较时，维塔很难与这个想法关联在一起，因为她自己已经不记得了。我承认我可以理解她的感受，但是也补充我们的记忆是以不同的方式储存的，像期望也是一种记忆，重复的幻想或者梦也是一种记忆。重要的是不要纠缠于重要的解释而与病人陷入了权利斗争。相反，我们一直专注于病人的体验——使我们持续地保持注意，发现他们的经验中有值得更加充分考虑的地方。维塔花了很长时间才能看到：她激烈的竞争幻想只有在与童年和她自己和她兄弟姐妹的体验，和期间的关联联系在一起时，才会有意义。

最后，没有什么其他的叙事能够去理解所呈现出来的数据、材料。比如也许可以假设她只是一个天生有竞争心的人，但是她又为什么只把自己和认为比自己好的人进行比较呢？为什么她总是把自己置于失败的那一方？对替代的假设保持开放的态度是发展叙事的重要步骤，尤其是因为正是病人的体验才是最重要的。作为治疗师，我们对于病人心里面的想法只有短暂、片刻的窥见，当我与病人一起工作时，我会不断地感到惊讶，因为我对病人的联想会带往我们去哪里？常常会让我惊讶，正是因为我的开放性和接受的能力让他们能带我发现我自己无法独自提出来的理解和认识。即使当我对正在发生的事情可能有别的想法时，也是如此。双方彼此尊重对方的想法并且进行合作，即使他们与自己的经验保持更紧密的联系也是能够发展出最具有意义的叙事。



15

有效的行动改变大脑神经网络的连接方式

帮助病人确认情感激活 (emotional activation) 体验的连续性及帮助他们产生将过去与现在联系在一起的充满悲悯同情之心 (compassionate) 的叙述, 这是很重要的, 但是想要从发展性创伤中恢复过来还需要更多。采取有效行动是任何心理改变过程的基本要素, 这对于从复杂的发展创伤中恢复过来至关重要, 病人在努力建立与当下的新关联, 而他大脑的网络尚未针对这一点进行优化, 因此必须采取新的、与以往不同的行动。如果病人不主张把采取有效的行动作为其改变策略的一部分, 那么治疗过程的效果将不尽如人意, 这关联到我们之前同学们问到的一个问题 (当病人理解了一个关联后, 能不能自然地让那些适应不良的行为自动消失?) 不会让适应不良的行为自动消失。需要进行工作, 需要有挣扎、有坚持还需要花时间才能够改变我们行为和体验的模式。

当行动能够为个体综合意识核心 (居中自体 the centered self) 服务时, 它就是有效的。有效的行动能够为病人赋能 (empowers the patient), 抵消掉位于创伤核心处的习得性无助 (learned helplessness) 的感觉。我们发展出情感, 为我们创造了基于躯体的捷径, 以调动起满足需求的过程: 因为情感能够使我们迅速地采取行动。在许多情况下, 这个组织都有助于我们朝着我们想要的方向前进, 或者使我们摆脱危险。但是当当下的联想触发起不适当的早期情绪唤起的模式时, 基于情绪的行动也会使我们陷入困境。人们会深刻地感受着早期创伤经历的再次激活, 并且通常伴随着笃定的确信感, 这表明右脑优势已经占了上风, 强烈的情感信念可能表明整合的心理功能已经被减弱或消失了。

回避 (avoidance) 是人们在经历创伤时经常采用的策略之一, 但是必须仔细地评估回避的行动, 以确保回避在当下仍然可以提供服务。如果病人对回避策略的依赖成为了他主要的关联方式, 回避就可能成为问题。回避使人联想到创伤经历的情景, 这种方式并不是一个有效且居中 (effective and centered) 的方法, 回避会导致恐惧; 另一方面, 有效的行动是发源自病人整合的自体意识所进行的居中且平衡的评估。治疗师明白, 只要有可能, 便帮助病人更多地掌控他们的生活, 这具有治愈性质。当我们可以真正相信, 病人的解决方案在很大程度上蕴藏在病人身上时, 我们就能够更好地做到这



一点。在心理动力心理治疗中，我们与病人工作中的许多动作都是内在的。通常，从外部观察不到这些动作，冒险告诉治疗师他们真正的想法，调节内在自我批评的声音，花一点时间注意到自己内部正在发生的事情或者抵抗立刻满足某个冲动的愿望，这些都是内部有效的行动。有效的行动通常也涉及：能够区分源自早期防御的冲动和来自更加平衡的、从容考虑后经过深思熟虑的决策，所有这些行动都涉及病人改变他们与自己的关联方式。

做内在精神行动的工作，这些病人对自己采取的内在精神动作是强劲有力的。这些行动为病人提供了改变与自己关联方式的巨大机会，可能性是无止境的，减慢情绪激活过程的行动，注意到感觉或功能运作发生改变的行动，允许自己进入以前被禁止进入存在方式的行动，只要这些行动得到了整合自体的支持，那么它们都是具有疗愈性质的。有效的行动需要来自病人，它不能够由治疗师引导，让病人领导这一过程，他们会重新获得控制感，这就是为什么与病人注意到过程，并且进行观察是治疗行动组成部分的原因。我们帮助病人注意到某些事情，使他们能够主动地连接各个方面。

作为治疗师我们受训与病人工作，探讨在治疗过程中出现的选择，我们倾听他们如何检查与他们的整合功能有关的选择，我们特别有能力注意潜意识的冲动可能如何出现，并取代更整合的组织，我们还倾听被回避/被推走的内容。我们利用关系的合作性质来探索感觉有效的选择，有效的行动可能是发生在治疗过程中和病人有关的一些东西，但是也有可能发生在病人的外部世界、外部生活中，在新的自我理解背景下学习如何采取有效的行动，这是 Shedler 发现在心理治疗终止后心理动力学疗法仍然会持续发挥作用的一个重要原因。

我们已经探索了使用精神动力学的心理治疗工具去探索一个充满挑战的领域，我们学习到了这些态度、技术和关联方式，我们的这个探索历程将我们引向了那些激动人心的挣扎和努力，展示出真实的人们慷慨地分享出他们心灵的发现之旅。通过他们的独特经历，我们对治疗有效的共同特征有了更全面的认识，包括建立一个安全的港湾，使病人能够探究其中最黑暗秘密深处的重要性，这项工作合作性质的中心位置：这是一项无法独自完成的工作，保持治疗的心理动力框架的价值和连接过去和现在的必要性，及当我们寻找情感触发的迹象并且考虑采取有效行动时，‘小思考’的重要性。更重要的是我们发展出一种能力可以通过探讨、参与双方的感受、幻想、行动所表达的多方面的意义，体会病人的组织、象征的各个不同层面。这个探索、探究的过程不仅是独一无二，而且能丰富参与这场探索的人的生活。



以下是精彩课程，扫描二维码了解详情



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



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



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



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！