



**Jon Allen Ph.D.**

美国首席心智化治疗专家

49 年心理治疗临床经验

贝勒医学院临床教授与心理健康研究主席

## 答疑汇集

### 01

请问老师回避型依恋是否从矛盾型依恋发展而来的？临床上有些来访者一开始看起来是回避型，但随着关系深入和退行，很明显是矛盾型的。矛盾型依恋是否经历了从生气到失望，然后发展为回避型？有原发性的回避型依恋吗？

**Jon Allen:** 谢谢同学的这个问题，这是一个非常精彩的问题，而且这个问题背后的东西其实是会让人感觉到比较困惑的，这是因为当我们考虑依恋的时候其实有两种不同的考虑方法。一种思考依恋的方式是把一种特定的依恋类型指派给一个人，比如如果他是成人，通过成年人依恋访谈指派了某一种依恋类型给他，或者如果他是婴儿就通过陌生人情景实验指派了一种依恋风格给他；而另一种思考依恋的方式是每一个人在不同的时间，在不同的关系里



面对不同的人可能都会使用不同的依恋风格。所以我同意这位提出这个问题的同学，也就是依恋其实是会流动的，有可能会从一种依恋策略、依恋风格流动到另一种。也像这位同学说的这对我来讲也比较常见：人们常常会在矛盾型依恋和回避型依恋之间来回移动。所以一个矛盾型依恋，当他们靠近一段关系感觉到有焦虑并且感觉受到伤害的时候他可能就会离开进到回避的模式里，但是我们再考虑一下矛盾型依恋，他们之所以成为矛盾型依恋有可能在以前的关系里曾经被伤害过、曾经被拒绝过，所以当这些人当他们想要去亲近的时候他们自然会感觉到焦虑，他们会变得矛盾，变得模棱两可矛盾起来。所以我想说任何一个有不安全依恋的人当我们希望在关系里面帮助他变得更安全的时候，他都会经历这样一个更亲近、同时也更焦虑，有可能也会变得更加矛盾的阶段。

这位同学也问到有没有一种原发性的。我说确实有一些人可能会卡在某一种模式里面而且没有办法过渡/移动到另一种模式，所以我们在做治疗工作中可能既需要记得依恋模式有可能是流动的，这个人可能从一种依恋模式流动过渡到另一种，也会来回摆动，但是同时我们也需要记住，并且留意可能还有一些人就是比较卡在某一种比较主要的依恋模式里，没有这种流动性。我们在治疗中希望让人变得更加灵活，当他需要有距离的时候他可以拉开距离，当他需要抗议的时候他可以抗议，但更重要的是也帮助他在某一些人际关系里面能够感觉到可以安全的依赖这个关系。

## 02

**案例构建除了给病人看的案例构建，是否还有另一个自己留存的不给病人看的版本？**

**Jon Allen:** 是的，在每一次治疗结束之后我自己都会写下治疗笔记，在三四次治疗结束之后当我需要写分享给病人的案例构建的时候我会参考我之前记下来的咨询记录。我也把我给病人写下来的案例构建放到我医疗档案的记录里面，而且通常来说病人也会把写下来的案例构建拿给他们的家人看，帮助他们的家人也理解他的一些情况。我也要写案例构建其实是一份额外的工作，它需要花非常多额外的时间去完成案例构建的书写。当然我也做很多心理教育的工作去教育病人而且也为病人写了很多读物，所以这样的一些经历也能帮助我找到让病人看得懂的方式写案例构建。



## 03

老师出于什么考虑要把案例构建打印出来给来访者在咨询中看，另外会让来访者带走这个文本吗？

**Jon Allen:** 是的，我也不是所有的案例都会做书面化的案例构建的工作。有两种情况我可能会选择做：第一个情况是治疗可能碰到了一些问题，治疗有一点卡住了失去了方向，那个时候我可能会选择写一个我对案例的理解还有我们可以做的工作；第二个情况是有时候病人会问我：“你可以解释一下心理治疗是怎么进行的吗？”那个时候我会选择写下来。

但是我其实也觉得把案例构建写下来分享给病人其实是一件好事，所以在每一次治疗开始的时候我也常常会对病人说：“我随后会让你知道我对于你还有对于我们的治疗有哪一些想法。”因为我觉得病人能够知道我们的治疗方法，我们对病人的理解可以帮助病人和我们看到同样的现象，达成同样的目标，这样治疗会更有效果。而且我也会问病人：“你觉得这样的描述是否有意义？是否是准确的？是否你能够明白？”有些时候病人会说：“我不同意。”或者病人想要更新加上一些内容，那我们就一起共同去更新这个文档，让它变得更符合病人的情况，这也是理想的状态我们希望发生的事情。一般来说我们都能够很好地达成一个共同的理解和前进的方向，但有些时候事情也进行得不顺利。我也有一个病人他说：“不对，你写的不对。”随后我根据他的描述又改了一版，然后他说这还是不对还是有问题。然后我又得回去反复地修改很多遍，然后这个病人就说：“你现在一定很沮丧，很丧气吧。你都改了那么多遍但还是不对。”然后我说：“我确实是有一些丧气，但是这也是很重要的工作，因为我们需要一起努力形成一个共同的理解。这样我们未来才会有更好的咨询。”所以你们可以看到这其实是一个非常好的心智化的过程：我通过书写试图去心智化，去理解他。而他也帮助我能够心智化他，通过这样的互动、心智化我们的理解会变得越来越准确。

这个同学也问我是否允许病人把案例构建带回家：是的，可以。他们可以带回家，他们可以用这个案例构建做任何想做的事。



## 04

**感觉案例构建对达成治疗目标很有帮助，这会不会影响来访者的自我领悟？**

**Jon Allen:** 是的，这是一个非常棒的问题，是一个很重要的考虑。你们也许可以说我为病人做了过多的心智化的工作。但是大家也记住我在案例构建里面写下来的其实是一个总结、组织的工作，我总结、组织的都是病人他已经告诉过我的内容。所以我们完成的构建实际上是来自病人已经有的心智化过程，我所提供的只是一些知识、一些理论帮助把他们的心智化组织、归纳在一起。另一点是病人来见我们的时候他们都是处在某种危机的状态里的所以他们是很困惑的，通过我的案例构建我其实是使用了我的心智化来帮助他，能够帮助他们借用这些心智化发展他们自己的心智化。而且这是一个心智化的过程所以案例构建提供的不是一个定论或是一种结论，它呈现出的是我当下对病人的一些思考而且到了治疗结束的时候我会再做一个案例构建那是一个总结性质的案例构建，去总结通过我们的治疗病人有了哪一些进展，对这个进展又是有怎么理解。所以在结束的时候会有一份进展报告并且也提示心智化的过程还是会继续持续下去的。

但是我还是想说这位同学你提出的是一个非常有见地的问题，确实我们需要思考这一点。所以我不知道我们还有没有时间再问一个问题还是我们可能今天需要在这结束呢？

## 05

**精神等同，目的论，假装模式在发展上有没有先后顺序？以及是否和两种不安全依恋的类型有对应的关系，比如精神等同对应矛盾型，假装模式对应回避型，目的论又对应什么？**

**Jon Allen:** 这是一个非常好的问题也是有研究价值的。提到的精神等同、目的论、假装模式都叫做前心智化模式，在时间表上它是比一个人发展出心智化更早。我认为精神等同模式应该是最基础、最根本的问题，所以我猜想如果有这样的一个成长发展顺序，可能正好是提问的顺序：精神等同模式→目的论模式→假装模式。



这个问题的第二部分是这些模式会不会和不安全依恋的类型有对应关系，我认为这些心智化失败的模式可能没有和特定的依恋策略有关，但是精神等同模式和目的论模式在边缘人格障碍中比较常见而边缘人格障碍也确实和矛盾型依恋有一些关联，所以另一方面假装模式可能会在回避型或者是在紊乱型、恐惧型依恋里面更常见到一些。

## 06

请问老师如何理解自闭症的成因，目前对自闭症是否存在有效的治疗方法？如果有的话，主要有哪些方法？

**Jon Allen:** 我觉得把自闭症和边缘型人格障碍做一个对比会有帮助。因为边缘型人格障碍其实是在依恋关系的背景下一个人的心智化能力短暂的受损，与之相对的自闭症是基于神经生理学基础的一种非常持续稳定的心智化受损。

这个问题还问到自闭症的治疗，我不是这方面的专家，但是我刚好知道一些因为我的女儿是做自闭症相关的工作。据我所知主要有两种取向：一个是行为治疗的取向，这个我认为是针对比较严重的自闭儿童、自闭症患者；还有一种是人际关系取向，这个是针对自闭症症状稍微轻一些，他们的功能稍微高一些的儿童。这一种人际关系取向其实是使用了心智化的理念虽然它没有明确说明自己使用心智化，这是因为在人际关系取向里面治疗师帮助儿童注意到他人，理解他人，去和他人沟通，所以在这部分其实是有心智化的成分。我最后想说的是对自闭症儿童进行治疗是非常困难的，但是这些儿童也是肯定能从中受益，并且有些儿童能获得极大的帮助。

## 07

边缘型人格和矛盾型依恋的关系是什么？是否是用不同的理论解释同一种临床现象？

**Jon Allen:** 边缘型人格障碍和矛盾型依恋它们是有着非常紧密的关联，在边缘型人格障碍里典型的依恋模式是矛盾型依恋，但是很多处在矛盾型依恋里



面的个体也不会发展成边缘型人格障碍，所以边缘型人格障碍可能是一些严重的矛盾型或者矛盾型伴随紊乱型依恋的一种极端的表现形式。在边缘型人格障碍里面一个最明显的特征是冲动性还有自我伤害、自我毁灭的行为，所以不是所有矛盾型依恋的人都具备边缘型人格障碍的冲动性、自我伤害。所以你也可能这么设想你可能能够成功的治疗一个边缘型人格障碍的病人，让他们对自己的冲动性有更好的控制但是他们可能仍然属于矛盾型依恋。

这个问题的另一部分是矛盾型依恋和诊断学的分类是不是用不同的理论解释同一种现象？我觉得是有这个可能性，我同意这个说法。但是我觉得还是有一个不同之处：诊断学评估更是一种描述性的诊断结果，而依恋理论更有解释、说明的性质帮我们理解一个人为什么会成为边缘型人格障碍，所以它对治疗、对理解更有帮助，所以对矛盾型依恋的理解会指导我们的治疗工作，而且我们确实希望帮助这些边缘型人格障碍，矛盾型依恋的病人能够发展出更加安全的依恋。

## 08

对于边缘型人格病人很容易被他们的情绪激起一些自己的情绪，治疗师如何回应以及回应到什么程度？这非常难，请老师介绍一下。

**Jon Allen:** 其实病人需要的东西也是治疗师需要的东西，病人需要靠什么来恢复心智化？对于治疗师来讲也是一样的，所以我们建议病人有更多的应对方案帮助病人保持平静，去做冥想，这一些对我们自己也同样适用。但是对于治疗师来说可能还有一个更重要的是一个支持性的专业关系，所以这就是心智化团队的重要性，通过你的同行的帮助来让你恢复心智化，同时，治疗师来自更广泛的社会支持、亲密关系的帮助也是很重要的。所以我们对自己的理解其实和对病人的理解是相同的，对病人我们有什么样的态度、建议，我们也需要用在自己的身上。所以我们把自己作为一个例子示范向病人呈现在和病人的治疗互动中，当事情变得有压力、有情绪，我们自己怎么通过心智化的方法保持工作的状态、心智化的状态。这样的呈现、示范是能够帮到病人的。



## 09

**老师是否接诊过强迫性人格障碍的病人，心智化疗法对他们有效吗？对于强迫型人格的病人老师是否能够给予一些治疗方向的建议？**

**Jon Allen:** 其实我会从依恋方面回答这个问题，强迫性人格障碍的病人其实比起感觉来说他们更重视思考，与其说他们重视依恋的关系，他们其实更看重自主。在我们的研究中我们会发现强迫型人格障碍的病人往往会呈现出一种回避型的依恋，我在这里我想跟大家分享一个关于强迫型人格障碍和广泛性焦虑障碍的一个临床病人的案例。

他曾经接受过一些认知行为的治疗，但是对他来说其实帮助不大，他希望找到一个治疗师能够帮助他用不同的方式思考，这位病人其实是一个思考专家但不是一个感受体验型的专家，所以我和他都没有办法通过思考去解决他的焦虑问题。如果从精神动力治疗方面看我认为他其实是缺乏表达理解和接受他感受的能力。同时他也缺乏一些能够为他提供一种安慰的亲密关系，为他提供一种冷静的感觉，所以在治疗中他其实学会了表达自己的感受，他也开始能够发展期待他信任的关系，因此他不会感到那么痛苦、苦恼和不堪重负，随后他就能处于一个更好的位置去学习如何去面对和应对他的问题。所以在我们的治疗当中，我们更多的是强化他关系的部分，而这个部分更多的时候是在他之前的治疗里缺乏的。

## 10

**解离型身份认同障碍和精神分裂症如何鉴别诊断？**

**Jon Allen:** 这是一个非常棒的问题，处于精神分裂的状态他是一个非常严重的精神性的问题，所以即使在他们非常常态的时候也是会呈现这种精神性的状态，但是对于 DID 来讲还是有区别的，因为在他们解离之外的状态时他们更多的是一个非常具备功能性的状态而不会去呈现出一些关于思维上的障碍感，而且在精神分裂症的病人身上你不会看到一些这么明显、这么强烈的意识转换状态。其实还有一点想分享有可能听起来让人更加困扰可是如果我们回想一下关于精神性的病症，我们不要只是单纯以精神分裂做思考，很多时



候他们跟现实是脱节的，他们会有幻想与幻听，这是非常常见的状态，但是 DID 它虽然也是有幻想，可是它只是在一个概念上/一个感知上是有幻想，而这个感知是对于他身份的一个感知，他会觉得自己有多重身份的出现，这个就是他的幻想。（刚刚有那么一刻觉得自己跟现实脱离了，觉得完全不需要翻译去翻译他刚刚的反馈）。

对于 DID 你也可以以一种精神病性去理解它，但是它完完全全它的精神病性的组合跟精神分裂症是不一样的，但是你知道吗其实 DID 里面会有一个非常危险的部分也就是 DID 的病人他自己会觉得自己是可以把另外那个转换的状态完全堵死然后去离开那样一个解离状态这里面是具备非常大的危机。其实你可以想象这样的一个状态是非常困难，让人会感觉非常困扰所以我们其实写了有很多很多的研究论文就是在这样一个主题上，虽然 DID 也会呈现出一个精神性的状态/病症，它的解离状态也不仅仅局限在 DID，它也会在其他病症上会呈现出来，可是这里面还是有非常大的区别，但是这里面脱离现实也是非常常见的。

## 11

刚才老师举的那个例子（病人有社交恐惧不敢去购物场所，觉得别人都在看他）为什么这不是偏执性妄想而是过度心智化呢？

**Jon Allen:** 这是一个很好的问题，偏执妄想某种程度上其实也是一种过度心智化，过度地去思考别人对自己的想法，但是它们可能还是有一点区别的：在这一个病人的过度自我关注的状态里他仍然有能力做一点心智化的工作，他仍然能够考虑一下也许不是所有的人都在看着他，但是在纯粹的偏执妄想状态里连这一点点心智化的能力都没有：他完全考虑不到也许有别的可能性，也许不是所有人都在看着他。

这是一个非常精彩的问题因为偏执妄想常常是处在混合状态下：它既有精神等同的部分也有过度心智化的部分。所以在自我关注的状态或者恐惧症的状态下我们有的可能更多的是过度心智化而不是精神等同。





## 12

请老师能否多讲一下意图状态这个部分？

**Jon Allen:** 意图性的姿态指的是当我们对待另一个人的时候我们能够理解认识到别人有什么样的行为其实取决于那个人他的心理状态、他的心理活动，所以这个意图姿态其实就是一种心智化的姿态，因为当我们对待一块手表时，我们不会觉得这块手表有它自己的思考，有它自己的情绪，对待石头也不会觉得石头有它自己的思考。所以丹尼尔是第一个提出这个观念并且把它说得很清晰的人，他告诉我们在我们人类对待这个世界还有别的人的时候是用一种不同的特殊的方法去理解世界的，因为我们带着心理状态去理解世界，这其实就是心智化。所以我们说心智化就是把这样一个意图状态，这个哲学观念拿到心理治疗的过程中，使用到心理治疗的技术上。

对于意图姿态的覆盖范围你可以通过设想一下你自己会把它推到多远来体会一下：你会对人使用意图性姿态，你可能会对宠物、对小猫小狗使用意图性的姿态，那么你会对一只小鸟使用意图性的姿态吗？或者你会对一条鱼使用意图性的姿态吗？或者你会对你的电脑使用意图性的姿态吗？它的关键点在于我们是怎么样与别的东西别的人建立关联、建立关系的，我们是怎么样关联到其他的人身上，我们是怎么样关联到动物、宠物身上的？我们是怎么样关联、使用、对待我们的手表或者我们的电脑的？我们其实也可以使用物理的姿态去对待他人，比如当一个人挡了你的路，你可能直接就把他推开了，那个时候你推开他就把他当作一块石头来对待所以这是一种物理的姿态，当然这肯定就不是一个能够让你和他建立起关联的好的形式了。

## 13

对于假装模式有些不理解，老师能结合临床材料说明一下吗？

**Jon Allen:** 关于假装模式的问题非常好，因为假装模式是非常微妙的。假装模式的核心在于病人心中正在经历的事情以及病人嘴上说出来的事情是和病人的情绪以及和外现实脱节脱钩的。所以病人在说话的时候他好像在说一些洞察但他所说出来的这些洞察实际上和改变和成长一点关系都没有。这一



些病人可能会利用心理学的术语但是其实没有真正重要的内在含义，比如一个病人可能和自己的伴侣有了一次争吵，然后他过来说：“你知道吗，我的这种边缘型人格在感觉受到抛弃的时候就不能心智化了。”我觉得治疗师识别假装模式最好的办法是治疗师觉得无聊，觉得和病人有脱节的感觉，觉得这一个治疗好像没有任何前进的方向走不到任何地方去。治疗师可以和病人谈论这一点如果治疗师注意到这种感觉，治疗师可以对病人说：“你看我们已经说了很多东西了但是我现在开始思考我们的谈话可以去向什么地方呢？我感觉我们的谈话好像失去了方向，也许我们可以谈一谈这一点。”

## 14

**面对处于解离状态中的来访者，如何用心智化治疗帮助到他？**

**Jon Allen:** 处理解离状态的病人：病人好像非常遥远无法触及，我们做的第一个干预是“扎根”的干预，为了让病人可以扎下根来，我们首先要做的是增加病人的感官刺激。你首先做的事情可能就是叫病人的名字或者吸引病人的注意力，抓住治疗中病人对你的注意力，上面是所有人都可以做的；第二个是可以请病人看着你。当然如果他们开始跟你说话，这本身其实就是扎下根来。或者你也可以请他们感受一下自己的胳膊放在左手上的感觉或者自己的脚蹋在地面上的感觉。我们知道一个能够给病人提供强烈感官刺激的方法是请病人攥住冰块/碎冰（这样治疗师需要给病人提供冰块）这样病人可以学到当他们生活中处于这种状态时他们可以找到冰块，把冰块攥住以便从解离状态中回来，所以病人学到后可能会随身带着一些冰/冰袋以备不时之需。有的时候我会做的事情是问下病人：想不想在外面稍微走一走，呼吸下新鲜空气？有些时候这样的办法也能帮助到病人。有些时候也可以请病人好好睡一觉，当他们睡醒后他们会感觉更有条理更扎根的感觉，当然不是让他们在治疗里面睡觉。“扎根”就是我们那个时候需要做的事情，通过“扎根”的技术帮助病人进到一种可以心智化的心理状态里面。

## 15

**老师能否举例说明一下如何利用心智化把来访者过去的创伤和当下的关系模式联系起来以便使来访者识别出现在的感受是怎样受到过去创伤的影响？**



**Jon Allen:** 我想跟大家分享的是在这种情况下使用心智化其实是没有什么特别的，因为治疗师的任务仅仅是识别从过去到现在的一个重复模式帮助病人去理解并且注意这样子的模式以便于用更适合的方式去为当前做出一定的反应。我们其实可以考虑一下我在上节课跟大家分享的关于自我伤害中的一个人际关系背景的这样子一个例子，因为心智化的一个主要方面是理解你的行为对他人的影响。注意到他人的感受和反应，自我伤害的初衷可能是为了带来关注，但它可能会产生一个非常适得其反的一个效果，促使他人会疏远需要被照顾的自己。所以心智化其实也有助于病人去考虑到如何去为了得到关注而进行一个更有效的方式。比如与夫妻一起工作也是有助于他们一起理解的，通过心智化的方式理解他们是如何去回应对方而不是完全陷入到他们强烈的情感当中。

## 16

**心理教育团体中带领者容易被理想化/被投射为权威，带领者该如何定位自己，心理教育团体和动力性团体如何能够有效结合？心理教育团体的目标与动力性团体的目标有何异同，心智化团体听上去像结构式的一个团体，请问老师心智化团体与精神动力团体有哪一些区别，如何确定心智化团体的目标？**

**Jon Allen:** 这是一个非常棒的问题，但是我想说的是其实带领者确实是有权威的，但他们可以以一个更谦逊的态度与病人产生连接。我觉得其实向病人学习，并对他们的一些见解和理解表现出一些热情是非常有帮助的。其实当我开始去进行这样子一个小团体的时候我有这样一个想法就觉得是在教这些参与者怎么样去进行一个心理教育，但是后来我发现其实是小组成员他们教会了我许多。其实心理教育团体相比于这个动力组更为结构化，我们会为每一节课使用一个包含特定主题和练习的一个课程然后将一些讲座或者讨论结合起来。其实我们小组的氛围相对不那么正式，尽管这个小组经常讨论是非常认真和严谨但在有些课程当中会有一些开开玩笑或者大笑的一些情况，我其实个人来说是非常喜欢和我相处得很好的同事在一起工作，我们会通过一种非正式的方式进行互动，既享受彼此的存在也享受病人的存在。其实心理教育在创伤中的主要问题是如何平衡某个病人想讨论自己的创伤经历的一个愿望以及其他病人可能会被这个话题所激发起的一种痛苦感。所以通过这样教育的结构通常是可以防止小组最容易被触发而被小组里面无法管理的一



个病人引起过度的刺激，这是他可以有一部分尽量去避免。有一些小组专门的一些讨论关于创伤的部分其实病人必须要有一定的心理准备，因为病人必须在个体治疗中也做好充分的准备以获得这样的一个体验和经验。

## 17

请问老师虐待或忽视造成对父母的认知不信任，遇到这样子的来访者怎么与其建立信任关系，他们对有血缘关系和对亲近的父母都不信任又怎么去信任陌生的治疗师呢？

**Jon Allen:** 我自己个人来说非常喜欢这个问题，我觉得这是一个非常好的一个观点，因为治疗师最初是一个陌生人，对于一个曾经被权威人士伤害过的病人来说不信任是一个合理的态度。作为治疗师我们应该与病人对这种不信任感的态度保持着同样的见解，因为病人他必须自己判断治疗师的一个可信度，而治疗师的任务就是证明自己是可信的，有时候我们可能会过度地聚焦于我们的病人对我们的不信任但是我会建议大家现在可以做一个聚焦的转移是怎么样，我们可以通过自己的方式去让我们的来访者更好地信任我们。还有一方面就是治疗师只有通过值得信赖才会赢得病人的一个信任，治疗师可以去证明值得信赖的一种方法就是与病人进行心智化的工作。我们怎么样可以通过心智化能让我们的病人更相信我们呢？当然我们可以用心智化的态度去倾听我们的病人，认真地对待病人并且能够准确地理解病人。我自己个人来说是非常喜欢一个关于叫透明的概念，就是通过公开并且用巧妙的方式与病人分享你的想法其实对值得信赖而言是非常重要的。所以5年来我其实是以一种相当值得信赖的方式与一个精神创伤病人一直在工作，但是有时候他仍然会感觉到对我的不信任，这是一个很好的治疗但是同时它也花费了一段很长的时间。

## 18

老师能否展示一段几分钟的一个治疗逐字稿以说明心智化如何应用于治疗中？

**Jon Allen:** 很遗憾的是想跟大家说我没有可以提供的一个逐字稿，但是我想



再次提醒大家在我看来其实心智化它更像是一种治疗方式而不是一种特定的技巧，所以其实在认知疗法和心理动力学的疗法当中你都会发现有好的心智化方式和不好的心智化方式，如果你和病人共同合作去理解这个问题的话这将是一个非常好的心智化过程。当然我这里想提醒一下大家是有很多治疗当中都会有所谓的标准，这个标准就是把这一切标准化，用同样的技巧或者是用同样的方式。虽然其实我觉得这样标准化的方式是挺适用，但是它是适用不同的治疗方式当中，在心智化的治疗方式当中我想强调的一点它是一个非常个人风格、个人的过程也就是我用心智化的过程不代表你会这么去用。另外一方面就是这里面由于它没有一个标准化在里面所以你有一个很大的自由度去运用这样一个心智化的技巧，虽然在这个过程中你可能会感到非常焦虑，可是你可以再一次见证到它的一个个人化是在哪里。我自己也是一个很爱爵士乐的人，也会为爵士乐作曲，我最近写了一个关于心理治疗部分的文献：心理治疗的结构我们其实可以学习像爵士乐一样有一定的结构但是更多的是要根据我们的自由发挥去把效果发挥到最好。

其实我想在这里给你取一个我用得不是那么好的一个心智化的例子但是我努力地用心智化去修复他。在治疗的早期病人其实对治疗的价值和我是否能够帮助他的能力感到非常怀疑，我们同意我会跟他以前的治疗师进行交谈以便我能更好地理解他，我和他前治疗师交流后我和病人在接下来咨询中提到他的前治疗师和我都在担如何帮助他这方面遇到的类似问题，我们想知道他和治疗师以及与其他人关系的连接中是否都存在认为我们不理解他这样的问题？其实这个评论让我的病人感到非常非常生气，他当时就想退出治疗，但是我鼓励他在退出之前是否可以再接受一次治疗。在下一次治疗开始时其实我为我在治疗当中解决问题的这种笨拙的方式向他道歉，并且向他解释我在治疗中是如何看待他的。所以在这个过程中我俩都一致认为他已经感受到我和他之前的治疗师结为一伙，我也认为他有充分的理由去感到那么地愤怒和生气。他之后也向我表示他意识到自己的苛刻和挑剔是被视为带有威胁性在里面的，他同时也看到了自己是如何和之前的治疗师、我以及他生命中的其他人相处，我当时也想知道他是否对他自己也是那么具备要挟性、批评和苛刻的？而他认为我的理解是正确的。然后我表示我可以更好地去理解他在这些问题上挣扎是多么痛苦，因为他非常的不同情他自己，此外我们还一致地认为他害怕自己是成为了无可救药的人，所以他在给治疗师这方面施压了许多以摆脱自己的恐惧感。因此我们通过这样的交流有了一个心灵的会面，这样治疗就可以完全地持续下去了，像我之前说其实对于心智化的治疗我们是没有一个逐字稿/一个特定的技术你去学的，但是更重要的一点是我们要学会怎么样在这个过程中运用心智化去明白问题的症结到底是在哪里。



## 19

在治疗中如何识别病人的假性心智化，如何处理？

**Jon Allen:** 其实在我的心智化当中病人说话的时候好像在试图地理解并在认真地做事，但是没有真正的事情是发生了，病人可能会用一些非常术语的词汇，比如：这是我的自尊问题/我知道我这样做是因为我处于一种边缘状态或者他们也会说：“我很擅长心智化，但我的丈夫不那么做的时候我也会告诉他，但是他就是不会跟我心智化。”在这个时候病人好像变成了一个专家，但是他们的治疗却毫无进度，有三个主要的线索是我们可以去思考的：1、病人说话流利但是其中是没有包含任何情绪在里面的；2、治疗师可能会感到无聊或者是一种隔离；3、缺乏进展/变化。解决这个问题的一种方法是对病人是否觉得治疗是有帮助的这部分表示一定的好奇心，如果病人愉快地表示这种治疗是很有益的，对他们是很好的，那么详细地去探讨这种治疗是如何帮助这个病人生活以及了解病人正在发生什么样的变化是非常重要的。

所以其实在一个治疗过程当中当病人经常呈现出一种一切都非常好，一切都很顺利的状态你必须要对他进行一定的挑战，尤其是当你发现这样的治疗是没有进度的时候那你可能会直接会跟他进行一个沟通：这样的治疗对你是否有任何的帮助？他对你来讲是否可以协助你去面对你的问题。当这个病人能够坦白地跟你分享：“是，我自己也觉得这样的治疗貌似进度不多，进展不大的时候。”那你们可以坐下来好好地进行更深入的治疗，是怎么样可以通过一些途径去让治疗变得更加有用。

## 20

心智化伦理标准中的心智化动机可否再介绍一下，以便于我们可以更好的运用到和来访者的工作中去。

**Jon Allen:** 这是一个非常好的问题，心智化是一种试图理解他人与自己的心理状态。但是你可能会带着不同的目的，不同的动机去理解自己和他人，所



以动机的部分就是伦理标准。比如我们讲一个比较极致的例子：你去理解你孩子怕黑的情况，你可以使用心智化，你理解了自己宝宝怕黑来安抚自己的孩子，你可以给孩子留一盏小夜灯或者把孩子卧室的门留一条缝让他知道他感觉不舒服害怕的时候大人能够听到他的声音。但是你也可以使用你对孩子怕黑的恐惧的心智化，你心智化孩子怕黑，你也可以把它用来惩罚孩子，把孩子屋子里面所有的灯泡全都取下来或者把孩子关到黑暗的房间里，这也是使用心智化的方法，很显然在心理治疗的过程中我们以同情、安抚、支持的目的来使用我们的心智化。

## 21

**心智化受损会导致各种心理疾病，有心理疾病的个体比如各种神经症一定是心智化出了问题吗？**

**Jon Allen:** 我非常喜欢这个问题，答案是不一定。心智化受损、依恋创伤是导致心理问题的一个原因，但是还会有其他的原因可能也会导致精神问题，但是我们在这里强调依恋问题还有依恋中的心智化受损是因为我们在探讨依恋创伤这一个话题，而且福纳吉和贝克曼他们关注的边缘性人格障碍，在这个特定的领域里面有很多问题都是和依恋创伤有关的。但是我想说神经症的病人他们的心智化能力相对得到了保留，比较健全，这会让他们的治疗变得相对容易一些。不过从经典的精神分析角度讲潜意识冲突、潜意识幻想，可能去理解潜意识也需要有心智化的能力，但是它也需要一个人信任治疗的关系，信任也和心智化有关。因为我们所有的心理治疗都涉及理解人类的心灵，只要是理解人类心灵的过程都是需要心智化的。但是对于边缘人格障碍还有依恋创伤，问题在于我们治疗师不能想当然地认为病人拥有心智化的能力，所以如果病人他是有好的心智化能力，他能够信任我们，愿意和我们一起去理解他自己，那我们很高兴和他们做这样的工作。



大师精彩课程，扫描二维码了解详情



## 深度解析不同类型自恋人格治疗与边缘人格治疗的六步骤疗法

**Vamik Volkan**

五次诺贝尔和平奖提名

弗洛伊德奖和西格尼奖双料获得者  
美国精神分析学院前主席



## 【与父母工作】 心理咨询师如何帮助父母 实践反思性养育

**Regina Pally**

反思性养育创立者

心理治疗师和精神分析家

超过40年与父母和家庭工作的经验



## 复杂发展创伤的形成及如何治疗

**Janet Bachant**

创伤治疗顶尖专家

纽约州立大学心理学教授

纽约灾难咨询联合会主席