



**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

## 要点回顾汇集

### 01

当我们考虑成年人的抑郁症时，我们认为抑郁症的发作原因通常是由于**遗传风险和有压力的生活事件组合在一起导致的**。所以一方面压力会激活那些遗传中的风险因素，另一方面这些遗传风险也会增大对压力事件的敏感性。

我们区分两种不同类型的压力也是非常有帮助的，第一种可以称作命运的压力，简单的说就是你这个人运气不好，比如工作丢了或者亲人死亡，这些事情是你没办法控制的，当它发生的时候确实是命运的安排或者运气变糟了；另一种压力叫做**由自我产生的压力**，这部分的压力其实和心理治疗紧密相关，这些压力是由于一个人自己的行为导致的，比如滥用药物/人际关系中的问题/一些导致自我伤害、损伤自我的严厉的自我批评，这些都是自我产生的压力。这种压力其实是有希望改变的，因为我们在心理治疗里面是可以在这上面做

工作来改善它的。我们可以花时间去探讨、处理这些自我产生的压力，因为这些人格的问题、依恋关系的问题都会导致自我产生压力。

对于抑郁症我使用的是一个压力累积的模型，成年人发作的严重抑郁症通常是由于在一生中持续积累的压力事件和遗传风险相结合导致的。所以我在为病人写案例构建时我也会描述病人生命过程中出现的压力，从他的童年时期一直描述到他的成年时期。尽管这些压力事件是病人在治疗环节中自己告诉我的，但是当他们看到我写出来的案例构建时他们仍然会感觉很震惊：原来自己经历过这么多严重的压力。带着这样一种对抑郁症压力累积模型的理解，预防未来的抑郁症发作需要做的事情：**1、降低压力量；2、改善病人应对压力的能力。**所以我会**专注在依恋和心智化上，其实就是能够帮助病人有更好应对压力的能力，尤其是他们在亲近的关系中体验到的压力。**而且通过理解早期的依恋问题以及自己持续的依恋问题一个人可以对自己有更多的共情和悲悯。

## 02

以下是边缘型人格障碍中比较共通、常见的核心心智化受损的情况。

第一点边缘型人格障碍的核心心智化受损是他们在内在线索和外在线索之间更对外在的非语言线索有反应，比如他们会很容易很快的就看到另一个人皱了眉头，**并非常迅速的就对这个外在的观察做出反应，这时他们可能没有注意到或者忽略了和这些外在线索相配套的他人的内在心理活动、心理状态。**

第二点涉及到对自己还有对他人的理解，边缘性人格障碍的一个主要问题就是**难以区分自己与他人**，这会导致他们很容易受到情绪的影响，比如立刻体验到别的人把情绪放到或者施加到了自己身上，让自己也有了情绪。

第三点就是**把自己的情绪投射到别人身上，立刻就觉得别人也和自己一样有同样的情绪。**

第四点困难就是**难以抑制自己的观点**，因为一个人需要抑制自己的观点才能够去站在别人的立场上采撷他人的观点。

边缘型人格障碍的病人更依赖他们的情感反应，而不是依靠他们的仔细、缜

密的认知思考。病人会有更多的非常快速的情绪化的自动反应而不是那种比较慢的更有意识的，更加反思性的反应。

第五点是**倾向于将行为解释为具有危险性和有敌意的，并且给予愤怒的回应**。这是不良心智化的一个最常见的领域，这其实也属于过度心智化，心智化太多：总是去把别人理解成是有敌意的而且带着这样的状态去回应别人。这其实有一些属于比较偏执性的反应方法：太过度地进到别人的心理状态里而且去解读别人的心理状态是有敌意、有威胁的。这也和记忆有关就像创伤后应激障碍带来的记忆紊乱、记忆反应一样：当过去曾经发生的记忆、事情进到一个人心里面时候给人带来了太过强烈的反应，导致这个人对他们的反应状态如同这些记忆就等同于当前的现实一样。

第六点，**精神等同**，不管是对他人的偏执状态还是自己记忆带来的混乱、紊乱都会让一个人混淆什么东西是在我自己心里面是属于我内在的，什么东西是外在的现实，区分内在和外在的现实，对此有心智化是非常重要的、非常核心的。

## 03

创伤治疗其实是非常困难的，因为很多时候治疗师会进入到一种非常大的压力状态。因为对病人的创伤事件我们要去认真聆听是非常困难，也是非常痛苦的。我这里想强调的一点是**病人和治疗师，其实在面对同一个问题上他们是会有同样的困境和相似的感受的**。因为治疗师跟病人一样也有经历他自己的发展历史，会有自己的依恋和唤起的部分，所以在面对病人的问题时，也会唤起非常多的焦虑和压力，在这个时候我们需要用到心智化，需要把这些依恋与唤起带到我们当下的功能当中。

## 04

**问题：**老师是否能够讲解一下认知信任、依恋、心智化这三者的关系？

**Jon Allen：**这是一个非常棒的问题，我们需要从多个方面去思考，我们需要去思考每个问题的目的是什么：比如心智化对什么是有好处的？安全型依恋关系对什么是有好处的？认知信任对什么是有好处的？

所以其实心智化对建立安全型的依恋关系是有好处的，而安全型依恋关系对于情绪的调节是有好处的，也就是提供一定的安全感。我们也可以从一个以安全型依恋为背景的情况下来思考心智化，因为心智化在信任当中，其实扮演着一个非常重要的角色。认知信任其实是把对他人的信任作为一个知识的源泉，皮特·福纳吉（Peter Fonagy）相信假如能够被他人正确的心智化，他不仅能够有助于形成一个安全型依恋，而且还可以把他人当做一个知识的源泉，这对于心理治疗来讲也是非常重要的。其实认知信任是非常有价值的，因为它是社会学习的一个基本，我们对于世界的大部分了解其实都是源自于他人，这里面也包括在历史进程中所积累的所有文化知识。皮特·福纳吉认为心理治疗中的心智化和安全依恋的最终价值是提高了病人从别人那里学到社会学习的能力。

## 05

弗阿是一个以行为治疗为核心的一个治疗师，他做创伤工作的时候，其实与心智化非常多的核心理论是非常接近的。他的改变理论与心智化相通的有三点：

一、通过心智化的方式去处理创伤的回忆，这样我们就可以不用再回避任何与创伤有关的回忆；

二、改变认知，在这里有两个非常重要的方面：

1. 把事件跟危险联系在一起，通过改变认知去改变这样的连接；
2. 把自己跟无能联系在一起的连接也做改变。

三、可以构建出一个比较连贯的叙述，因为很多时候我们是生活在他人的世界里，所以通过心智化我们可以更好地了解从他人的世界怎样去关注现在的问题。

我对弗阿改变理论印象非常深刻的一点是构建一个连贯的叙述，这点对我来讲感觉非常惊讶，弗阿虽然是一个以行为治疗为核心的一个治疗师，但是当他提及到一个连贯的叙述的时候这跟玛丽·梅（Mary Maine）提到的成人依恋访谈是非常接近的。所以对于我来说其实即使他们是来自于不同的治疗切入点和取向，可是他们却是处于共通的一个分享。

## 06

向来访者做教育工作，就是教育来访者心智化和依恋的一些理论。我首先会从三类有组织的依恋类型讲起，我会把它们都写在白板上，如果是个体治疗就写在纸上。我最先会写下安全型依恋，并会说：安全型依恋就是有信心在遇到困难的时候寻求安慰，安全型的婴儿当他们感觉痛苦的时候，他们会很自然的伸出手向养育者寻求帮助，他们有这样的信心。如果妈妈不能在婴儿有需要的时候回应婴儿的话，那婴儿就有两种不同的选择。一种是婴儿不再寻求安慰了，婴儿变得要依靠自己去解决问题；另一种是婴儿会开始抗议，会在感觉痛苦的时候发脾气，迫使妈妈回到自己身边，安慰自己。然后再做一个泛化，泛化到成年人的状态里，你可以说我们成年人也是一样，有一些成年人在感觉痛苦的时候能够很有信心向其他人寻求帮助，而另一些人可能就决定不寻求帮助要靠自己；还有一些人会开始抗议，迫使别人为他提供帮助来到他身边。

上面对三类有组织的依恋类型的介绍其实也为下面继续讲的创伤提供了一个平台。**创伤就是以上的这三种策略都不管用**，就是你在痛苦的时候，既不能只靠自己就解决问题；抗议、发脾气也没有用，也让你得不到帮助。这就像一个婴儿，他那个时候很恐惧、很害怕，**非常绝望的希望有养育者在自己的身边，但同时这个养育者也让他感觉害怕不舒服**，这种状态就是玛丽·梅因（Mary Main）提出的没有解决方案的恐惧。这个其实在有创伤历史的病人身上也是比较常见的，就是他们一方面非常绝望的需要得到帮助，可同时他们也很害怕伸出手寻求援助。

所以我想在这里向来访者表达这一些关于依恋的概念，其实是非常容易说清楚的，而且一旦当你向来访者说明这些，他们是很有启发的，当然你也可以在个体治疗里面做这个工作。

然后我们向来访者做教育工作的时候也会介绍一些依恋的一般原则，就是孩子们是在1岁之前（在说话之前）学到这些策略的，和不同的养育者打交道的时候，会有不同的策略，这三种有组织的策略都是具有适应性的，并且灵活性非常重要，这些依恋策略在一生当中会有一些有意义的变化。

## 07

当一个人进到成年期他的确有更多的能力、更多本领自己调节自己的痛苦，但是我们成年人在持续一生的过程中仍然需要在情感上依赖他人，所以可以从这个角度理解成年人的安全依恋：他能够弥合在分离和团聚之间的空缺，他有这样的能力。所以在成年人的安全依恋状态里面我们是需要他人的，但是我们不是每时每刻都需要他人，我们可以首先试着自己处理自己的问题烦恼，但是直到我们觉得自己处理不了的时候，我们也可以重新和他人建立连接，在情感上依赖他人。

而矛盾型依恋像暴风骤雨一般的关系，这种暴风骤雨般的感觉到黏人、感觉到受挫败、感觉到被剥夺还有愤怒的抗议，比如在边缘型人格障碍里就体现了这种矛盾型依恋。愤怒的抗议其实像小孩子突然发脾气的样子，我认为其实我们很多成年人仍然有这种发脾气的状态，只不过表现的形式可能更隐藏、更微妙一些，不像小孩子乱发脾气那么明显。矛盾型依恋的一个积极方面是**他们仍然在寻求关系，在持续地参与到关系当中，希望让自己的需要得到满足。但是他们太过关注靠人际关系来调节痛苦而不是尝试用自己的状态去调节痛苦。**回避型依恋和情感的距离感有关，所以回避型依恋他们过度依靠自己去调节自己的情感困扰，而且我们也能够想象到他们很容易就陷入酒精药物的滥用或者是非自杀性的自伤当中，这些其实是当他们感觉已经没有办法靠自己有效的去调节痛苦、调节苦恼的时候，他们的一种绝望的自我尝试。所以**对于回避型的人他们的问题在于当他们有需要的时候，他们不知道怎么样向别人寻求帮助，而对于矛盾型的人他们是知道怎么样向别人寻求帮助来调节自己的痛苦。**

所以一个有帮助的方法就是朝着这两条发展路线进行思考。其中一条发展路线叫**关联性**，我们需要学习在持续一生的过程中，怎么样能更有效地和他人建立关联，所以在关联性的发展路线里面一些典型的特征就包括依赖、合作、协作、相互性、互惠、利他、同理心、亲情、亲密等等；另一条发展路线是要发展出一种**个体的身份认同**，是一种自治的感觉，可以自我定义自己。自我定义、自治的典型特征包括独立、自力更生、能动性、竞争、成就感，有潜在的主导性，一定程度的有力量有权利的感觉，还有分离的属性。

所以在我们整个生命过程中，我们在这两条发展路线上都需要有同步的发展，既有依赖的部分，也有独立的部分。我们再把发展线和依恋理论结合在一起

考虑，安全型依恋其实就是在关联性和自我定义、自治上有一个平衡的状态。

## 08

从事心理治疗的行业其实需要的是一个做为人的技巧，这就是人类的心智化能力，因为这是把我们人类和其他的物种区分开来的因素。对于做为人类的技巧可能有很多不同的视角，但是**心智化的能力**一定是最关键、最重要的那一项；第二个非常明显的是**共情、悲悯、对他人的关怀、同情的能力**；第三个很重要的是可以**容纳**、可以容忍那一些痛苦的情绪，比如痛苦、烦恼、焦虑或者挫败感，能够让自己感受这一些情绪，并且能够接受这些情绪，而不是把它们给排斥走、防御掉；第四个也很重要是**容忍那些不确定性和模糊性**，安东尼·贝特曼（Anthony Bateman）认为心智化的能力其实就是接受不知道、接受未知的能力；第五个是具备**灵活性**，我们需要用不同的方式和不同的病人进行工作（这个我们之前也一直在强调），而且我们上节课讲到心理治疗有不同的分支，有些时候我们可能会卡在某一种自己选定的分支里面而不能和病人有效地开展工作，所以有灵活性也是非常重要的；第六个是在**自信和谦逊、谦卑之间能够找到一个平衡**；而且我还想补充一点的是能不能成为一个好的治疗师不仅取决于治疗师的人格、性格特质也取决于治疗师有没有好的**社会支持、信任的关系**。我之所以提到这一点是因为治疗师需要有好的、亲近的、信任的关系，他才不需要把所有的情感亲密感、情感的寄托全都放在病人的身上；同时也是因为心理治疗本身就是一个充满压力的工作，所以我们也需要有支持性的关系来平衡我们工作中的压力。

## 09

来访者在寻求心理治疗的时候，他一定是处在非常严重、强烈的情感情绪和痛苦当中的，所以当他第一次走进咨询室的时候，**对依恋的需求也被高度唤起和激活的状态**。可是这个人他也只能靠他自己熟悉的那些依恋策略，去处理应对自己的依恋需求。在我的认识和理解里，**来访者在治疗的初期使用一些回避型的策略，其实是有道理，并且是有建设性的**。我们期待的是随着治疗的进展，当来访者对治疗有更多的信任之后，来访者可以慢慢地从回避的状态来到更安全的依恋状态。然后来访者带着更多的安全感，**他可以表达自己的依恋需要，而且这样一个治疗的过程也可以让他收获更多的安全感**，从而学到有可能以一种安全依恋的模式、策略和其他人建立关系，渐渐的他对

此有了信心。

一个人需要心理治疗很主要的原因就是因为他们是不安全依恋。像刚才提过的回避型的病人，他们可能自我暴露相对比较少，他们更容易约束限制压抑自己的情感；与之相对的是矛盾型的来访者他们会感觉有强烈的连接，但是治疗的过程往往是暴风骤雨、起伏波动更大，而且对于矛盾型的来访者来讲，总体上治疗进展不会太好。所以我认为对于不安全依恋的来访者来讲，他们可能需要更长时间的治疗，而且治疗的过程也会更困难，当然困难的原因取决于他们是回避型的还是矛盾型的。但是我们也很幸运，我们确实有临床证据证明**成年人心理治疗是可以提高安全依恋的**，而且如果一个心理咨询师他越是安全型、越有经验，那么他在治疗的过程中就能够更灵活的去响应和应对不同依恋类型的来访者。而且也有研究表明**跟回避型的来访者工作，治疗师如果可以相应引发情绪或者增加情绪体验会对回避型有帮助，而对于矛盾型来访者来说，帮助他们降低情绪的强度会对矛盾型有帮助**，更为安全型的治疗师他们可以更灵活的根据来访者的依恋状态来决定自己怎么响应和应对他们。

## 10

当我们处在强烈的负面情绪的时候我们是没办法心智化的，比如强烈的焦虑、内疚、挫折这些感情。所以作为治疗师我们自己需要做到，然后我们才可以帮助来访者做到：觉察自己的情感，在觉察自己的情感之后，还需要再接纳自己的情感，只有这样我们才能够维持心智化。

同时，我们也需要从对方、他人看问题的角度持续地去体会和思考。**我在工作中最常做的事情就是维持心智化的姿态，就是一种非批判的、抱有兴趣的态度和你的来访者一起去理解他**，当治疗出现了一些难题的时候，我们可以稍微倒一倒带，看看到底是什么环节出了问题？这就是我们一直都在做的共同的工作：我们和来访者一起合作去理解到底发生了什么事情。

另外，治疗师可能会感觉有点陷入麻烦中的情况就是治疗师变得很防御。比如一个来访者对我说：“你从来都没有理解我对你说的任何事情。”我可能会有这样的一个回应：“这个让我有点吃惊。但是看起来很明显，我好像没有做好这个工作。”这个回应是一个**非防御性的态度**，而且它呈现出一种态度：**你是希望做出一些努力去理解来访者，理解发生了什么的**，所以这个可



以帮助我们和来访者随后达成更好的理解。

第三点就是你把你的视角、你考虑的角度呈现出来对来访者也会有帮助的，比如你的来访者看到你在看表，然后你的来访者说：“你肯定想着这次治疗赶紧结束了吧。”你可以这么样回应：“让你有这种感觉我很抱歉，但是实际上我是在看我们还有没有足够的时间，因为我想到一个很重要的话题，不知道我们还有没有时间可以提出来。”然后在理想状态下我们希望通过这样的呈现可以帮助来访者理解，每个人对于同一个事件都可以有他们自己的解读，这些解读的视角、立场可能是不同的。

我们从事心理治疗的行业，这本身就有利于提高我们心智化的能力。但是当我们开始学习怎么样心智化的时候，我们也可以把它应用到我们的日常生活中，我们其实可以在自己日常的生活中去观察，哪一些是好的心智化、哪一些是不够好的心智化。

## 11

怎样促成依恋的流动性？

我觉得这是一个非常好的角度。因为这个问题它用一个非常好的方式帮我们去思考：当我们和一个特定的人关联的时候，最好的策略、最佳的方案是什么？

这个问题有两个层面：第一个层面就是谁会是那个你希望去亲近、希望去依恋的对象；第二个问题是当你确实亲近了这个人之后，那你能不能相信这个人可以在某一些特定的时间、特定的情况下为你提供你需要的安慰。其实，哪怕你有了一个非常好的、值得信任的关系，但这也不意味着这个人，他随时随刻都能给你你希望的反应。有时他可能会忙着处理别的事；也许有些时候他的心情很不好，你可能也不希望把你自己的一些不愉快、糟糕的事情强加到他身上。如果你确实认定这个人就是你可以亲近、可以信任的人，而且你也有一个合适的时机去亲近他，那你就吐露自己的心声，把你的困惑，把你的烦恼、担忧告诉给这个人。我认为当我们吐露了自己的心声，并且得到了我们需要得到的这些安抚、帮助，我们就会表达自己的感激、感谢之情。这对那些我们信赖的人也是有帮助的，因为他们刚好对于我们是有价值和帮

助作用的。

从这个角度可以认为心理治疗是我们的来访者做这种练习的一个好的场所，因为心理治疗师他应该是值得信赖的，并且是可以有响应的。当来访者觉得其他的某些人是值得信赖的时候，治疗师也可以鼓励来访者在其他的关系里面练习这种依恋的方法。

但是我觉得**我们也需要去学习和练习怎么样可以回避**，我们也需要在有些时候做出决定，让自己的情感保持一定的距离：对于有一些人，我们可能需要让自己和他们有这种情感的距离感，你可以和某一个人有着非常友好的关系，但你也不一定要信任他能够处理，能够为你的很深层次的痛苦提供帮助，所以当你感觉到受伤的时候，你不会向这些人寻求帮助。我们其实有着很多很多这种性质的关系，你可能会说这种关系有一些表面化，但其实我们也会和这些人做很多的事情，一起去运动、逛街、喝酒等。

但是又说回来，其实在安全的依恋关系里，我们有的时候也需要有回避，因为可能在某些特定的时候，我们的伴侣他并不处在一种接收性的状态里，我们也不想把自己的烦恼、自己的情感在那个特定的时候强加到伴侣身上。所以我们可以看到在这里面有两个环节都需要心智化：**一个是我们向什么样的人吐露自己的心声；第二个是时机，我们选择什么样的时机向他们吐露心声。**

然后再说一说矛盾型，矛盾型是更复杂一点的，**因为我们需要知道自己什么时候是有必要抗议的，当我们感觉到挫折，我们的需求没有得到满足的时候，我们也知道自己如何去抗议。**所以你们可以看到这和回避型的不同，回避型比较简单是因为他觉得所有的人都不是可信赖、值得吐露心声的人，但是在矛盾型里面，其实是有亲近人的希望的，但是在他向一个人吐露心声的时候，好像没有取得他希望的成功。矛盾型的挑战就在于你可能确实感觉到自己的需求没有得到他人的满足，感觉到挫折，所以是在抗议的，**可是这个抗议也需要是一种心智化的态度，它的目标是能够让双方可以达成相互的理解。**

边缘型人格障碍的人，他们的问题就在于**当他们在抗议的时候，他们的这种要求是非常高且非常愤怒，所以他们的抗议其实会把人推走，而不是把人拉过来，让这些人有机会可以满足自己的需要。**所以心理治疗也为矛盾型的人提供了一个练习的场所，帮助这些矛盾型的人可以表达他们的抗议，而心理治疗师继续维持心智化的态度，帮助这些矛盾型的人理解怎么可以表达自己的需要，同时让对方理解自己，以便让自己的需要能够得到满足。如果我们能够理解怎么样维持依恋的流动性，我们就真正掌握了一个安全依恋的能力。

## 12

问：对于边缘型人格障碍病人的自我伤害行为，心智化的干预具体会怎么做？

Jon Allen：一个通用的原则是：我们希望**促进病人对自己的反思而不是见诸行动**，我认为帮助病人学习到更多的应对方法来调节自己的情绪是很重要的，除了这种自我伤害的行为之外，能够学到其他的调节情绪，处理情绪的方案，比如做运动、做练习或者做正念冥想，在这个部分其实辩证行为疗法里面提供了更多的方案。但是从心智化的取向来说就是**通过心智化，病人能够更加依赖与他人的关系来调节自己的痛苦、处理自己的情绪**，这样他们的这些自我伤害的行为就会变得更少，而且当关系变得更加稳定的时候，他们的自我伤害行为也会变得更少。

对于边缘型人格障碍的治疗结果的研究最重要的一点是：如果治疗进展得比较好，随着治疗的进展，最先有改善的就是病人的自我伤害行为，而且**病人自我伤害行为的减少其实也是预测未来治疗效果、治疗成果的一个很重要的指标**。所以我想做这样一个归纳就是帮助病人学习到应对机制、应对方案是很有趣的，但是**自我伤害行为根植于有问题的人际关系，所以去处理病人的人际关系是能够最终解决病人自我伤害行为的根本之道**。

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