

<<治疗师的自我应用>>

图书基本信息

书名：<<治疗师的自我应用>>

13位ISBN编号：9787811161731

10位ISBN编号：7811161737

出版时间：2008-8

出版时间：北京大学出版社

作者：（英）罗旺，（英）雅各布斯 著，王伟 译

页数：181

字数：141000

译者：王伟

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：<http://www.tushu007.com>

<<治疗师的自我应用>>

前言

去年在北京大学医学部参加一个有关心理治疗的学术活动时，北京大学医学出版社的编辑冯智勇将一套外文丛书放到了我的面前。

书有十几本，每本不厚，但看起来却精致、有韵味。

一拿起便再没有放下，由此就有了今天的这套“心理治疗核心概念系列丛书”的翻译出版。

作为此套丛书翻译的负责人，我审校了全部书稿，这使我有先睹为快的机会。

在翻译和审阅过程中，我常禁不住为书中的精彩话语拍案叫绝，感叹丛书作者对人性的反思，佩服丛书作者拥有的心理治疗的渊博知识和深邃的智慧，也常常产生强烈的共鸣感，引起许多的思考，甚至有一种想与作者进

<<治疗师的自我应用>>

内容概要

本书是“心理治疗核心概念系列丛书”之一，全书共分6个章节，主要对治疗师自我应用的知识点作了介绍，具体内容包括工具的自我、真实可信的自我、超个人自我、培训和督导等。该书可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用。

<<治疗师的自我应用>>

作者简介

作者:(英)罗旺、雅各布斯

<<治疗师的自我应用>>

书籍目录

第1章 引言 三种成为治疗师的途径第2章 工具的自我 学习和运用治疗技巧 白板：反移情作为治疗的障碍 第一个层次的共情 中立和节制 结论第3章 真实可信的自我 心理动力学的概念：反移情的延伸 定义 具体化的反移情 投射性认同 第二个层次的共情 认同 直觉和想象 人格 受过伤的治疗者 自我表露 结论第4章 超个人自我 在个人之外 以人为中心的观点 人本主义-存在主义的观点 荣格学派的观点 第三个层次的共情 连接 不可知——另外一个超个人观点？ 一些告诫 结论第5章 培训和督导 早期关于培训的观点 个人治疗 督导的动力学 督导中的自我运用 超个人的督导 理论观点的学习 培训和督导：遵从或是自我实现？ 第6章 对话：作者讨论治疗师的自我运用参考文献索引

<<治疗师的自我应用>>

章节摘录

第2章 工具的自我正如我们在介绍中所提到的，这章主要是讲进行治疗需要学习和运用一系列的技巧（skills）。

一些人可能会认为，在心理咨询中运用的技巧比在心理治疗中要多。

但在我们所接触的心理治疗中，发现这种方法在心理治疗领域中也有广泛的应用。

例如，在英国国家健康服务中心（British National Service）里以及其他地方，现在每天有许多心理治疗师学习这种方法，并付诸实践。

这些心理治疗师被教导如何采用一个治疗师的人格面具（persona），或者一个治疗师的角色（role），并如何自如和有效地运用它。

举例来说，一个治疗师可能选择用问卷作为心理治疗的一部分。

实际上，有趣的是，在本系列丛书“心理治疗核心概念”里，那些不同治疗取向的先驱们在治疗的早期都用了这样的问卷（Dryden 1995；Lapworth 1995；Margison 1995；Millar 1995；Ormrod 1995；Ryle 1995）。

这样的方法肯定是属于工具的这一类，问卷就是一种工具，得到的是非个体化的结果，也可以说，“不是对个体的尊重”。

在这一章中我们首先要呈现的问题是有关心理治疗是否是一门艺术（或说是一门工艺）或是一门科学的讨论，那么接下来的讨论是关于认知行为治疗和精神分析治疗、人本主义疗法的不同治疗目标——是修补出故障的大脑机器，还是提升对含混称之为“人”的更深地理解以及促进人的成长。

此外，我们的讨论也包括经典精神分析技术和人本主义对治疗师角色的不同理解——到底哪种专家是治疗师呢？

是深度探索潜意识、鼓励退行的专家是治疗师？

还是关注此时此地，鼓励进步的专家是治疗师呢？

（在这儿可能会引发什么是客观现实的争论）学习和运用治疗技巧尽管同一时期的精神分析和行为疗法可能争论过什么是最有效的技巧，但他们可能都同意治疗师应该运用技巧，而不像以人为中心的治疗师所认为的，治疗师是否运用技巧应视当时的情况而定。

然而即使研究显示，在心理治疗和咨询中技巧越来越次要，而治疗关系的质量越来越重要的时候，仍然存在这样一个问题：治疗师在治疗过程中是应该扮演一个特定的角色，还是应投入到与内在自我的互动中，而不是仅仅戴一个治疗师的面具。

这里我们主要关心的是这些方法，也必须了解解除这些不同方法之外的方面，治疗师应该扮演怎样的角色。

我们并不是简要考察不同治疗方法对技巧的运用情况，这是我们系列丛书之一《干预与技术》（Seiser和Wastell，2002）一书的主题。

我们真正感兴趣的是，治疗师是否运用自我作为治疗技术的一部分，就像运用某种工具一样。

这种观点显示了治疗师训练自我成为一种治疗的工具，可以像电视机一样随意开关。

如果出现一些愤世嫉俗的不良情绪，通过询问自己作为治疗师我该怎么办，我们就肯定能放下它。

例如治疗师在开车到咨询室的途中，遇到了车祸，以至于他在开接待室的门的时候情绪还很恶劣。

但他回对来访者的时候好像什么事都没有发生，仍然微笑着像半常一样和来访者打招呼，在咨询过程中将那些不快的事先放到一边。

一旦来访者离开了房间，治疗师可以拿起电话，提高声音和汽车保险人或其他租赁者交涉。

但在第二个咨询开始的时候，治疗师面具再一次滑落下来将他的感受藏在后面，在与来访者交谈的过程中，治疗师没有任何情感混乱的表达。

这不难想象，戴上面具让治疗师平静下来，不是一种欺诈行为。

但它是一种人格面具（persona），荣格（Jung）称之为面具（1968；Samuels 1985：30—32）——也就是说，类似于在古典剧院里演员的面具。

这是在治疗师的培训中学习成为治疗师的一种方式，并尽量在最大程度上符合来访者的利益。

当个人的情绪感受强烈的时候，自我控制是必要的，训练的目标是让治疗师能够更好地控制自己的情

<<治疗师的自我应用>>

绪。

培训也给治疗师提供了一种最基本的方式去谈论这可能属于所学的哪个理论或哪个具体的学派。然而，我们也可能询问治疗师会怎样回应来访者，在我们想象的情境中，此时可能会观察到治疗师看起来忧心忡忡（fraught）。

例如，洛马斯（Lomas）从评判的角度写了一篇精神分析技巧的评论，尽管他自己也是心理动力学（psychodynamic）取向的，他认为应从个人（personal）的层面上进行回应（参见：in a similar situation, Lomas 1981：67—8）；一个以人为中心疗法的治疗师可能会有相似的反应，他们认为治疗师的一致性（congruence）非常重要（Mearns和Thorne 1988：76—81）；存在主义的治疗师也是这样，强调真实可信。

此外，治疗方法通常包括一定的技巧的运用，正如伊维（Ivey）等（1987）所极力主张的那样，治疗师的训练应该包括一些具体技巧的反复灌输。

受训治疗师学习重点是放在特定技巧的学习方面，而不是个人的人格层面；在习得行为和运用通常的社交技巧的过程中，改变是必要的。

从某种意义上说，治疗师不能是他们平常的“自己”。

他们可能过去常常与人进行智慧的较量或是喜欢街角闲聊。

但是受训治疗师需要发展的自我，仍然是一种行为类型，一种角色扮演形式：当他们在一场争论中，是听而不是打断、干扰；当他们在一些情境中想去挑战道德的地位时，去选择无批判的接纳；去选择认真的回应，而不是自发的反应。

我们并不认为学习扮演一种角色是错误的，或甚至是虚伪的。

通过训练，做出这样的认知和行为改变将对受训治疗师有深刻的影响，使他们更加敏感，很少评判，成为更好的倾听者，这些都是可能的，正如肯尼迪（Kennedy）和查尔斯（Charles）（1989：62）所讨论的：“成熟的咨询师所知道的事实是，他们在咨询中所做的并不是试图改变自己，而是让自己接近最好的和经常不现实的自我”。

同样，治疗师在咨询室外和在咨询室里判若两人，这也没有任何问题。

这甚至是一种规律，尤其对那些将治疗方法看做是一种技术的学习的人，如果感到这是有疗效的、符合来访者利益的，甚至可以对来访者撒谎，或（展现更积极的假象），这被称为“经济的真实（economical with the truth）”。

尽管梅恩斯（Mearns）和桑尼（Thorne）（1988：84）引用了一个例子，认为治疗师隐藏对来访者消极的情感是不一致的表现，但温尼科特（Winnicott 1975：196）提供了一个好例子，表明应抑制治疗师的消极情感，直到病人准备好了听这些为止。

在系统家庭治疗中，倾向于这样一种认识，我们不能理解治疗师仅是一个观察者的角色，或是不考虑他自己在系统中位置的观点。

这种观点认为，治疗师的信念和经验影响着治疗的进程。

这时，重点已经发生转变，从认为治疗师是一个公正的观察者的角色，已经转移到与移情、反移情概念有联系的观点，但与一般我们所讲的移情、反移情概念不同的是，没有必要假设只有在潜意识层面才能操作。

这种观点的影响是，大多数的系统家庭治疗的治疗师与以前相比，将重点更多放在治疗过程中他们自我的运用上。

然而，在这个位置上值得一提的，采用专家的角色看形势，比直接卷入要清楚得多。

我们并不是建议完全将治疗师运用自我作为一种面具，与治疗师尝试运用他们的真自体（true self），这两者完全一分为二，前者是本章的基础，后者是下一章的基础。

两者都是可以运用的。

例如，我们可能显示出，以人为中心疗法会支持治疗师真正的内在自我的运用，会避开“面具”自我。

然而，看一下节选自卡尔·罗杰斯一篇重要文章的一段：第五种条件是治疗师正在体验一种敏锐的、共情的理解，理解的是来访者对自己体验的认识。

要感觉来访者的个人世界就得像那是你自己的世界，但从未失去过“好像”的成分——也就是共情，

<<治疗师的自我应用>>

这看起来对治疗是十分重要的。

感觉来访者的愤怒、恐惧或混乱，就像是你自己的一样，然而你并没有真正的愤怒、恐惧或混乱，只是在其中使之建立联系，这就是我努力描述的条件。

（Rogers 1957：99）这里罗杰斯描述的是治疗师一种有意识的、深思熟虑的行为，是将他自己放在来访者的个人世界中，但同时并不允许个人情感被来访者的体验所触动。

这种“好像”的特质讲得很好，但是当然要表达共情，而在这样的努力中，真诚意味着将治疗师真正的自我和自己的经验放到一边。

在本章的第三部分，我们会回到共情的类型这个话题上。

这个“好像”再次提醒我们在剧院中演员的角色和人格面具。

可能罗杰斯的意思是想很好地描述人格面具和真正自我之间的位置。

通常来讲，在人本主义和存在主义传统的例子中，很难找到治疗师主要是一种工具的观点，尽管伊根（Egan 1994）论述得最为接近。

梅恩斯和桑尼（2000）提出了在心理咨询和心理治疗职业中，以人为中心传统有这样一种工具性的发展趋势，因为这能够提供有效性来吸引公众和医疗保险基金，这种情况在英国和美国都有发生，问题是导致了这些作者所称的治疗的手册性（manualization），好像治疗的交付（delivery）像运用汽车的维修手册一样。

亨利（Henry）等（1993）在他们的研究中发现，受训的治疗师追随手册性的心理动力学模式，对治疗关系有不利的影响，导致治疗师增加了对来访者的敌意。

在许多有关咨询技巧的出版物中可以看到，与这种流行的观点相近的一种观点是，认为存在一种正确的回应方式，当然不同的书中有不同的回应方式，而不是建议什么是一定要说的（Jacobs 2000b）。

鉴于有一系列的关于不同问题的书，那么就有可能显示出治疗中有解决每一问题的“最好办法”。

这是一个有趣的问题，究竟是这种治疗态度使得测试这些观点的研究显得很重要，还是研究促使了这样一种治疗态度的出现；但很容易看到的是，当研究结果明显证明这些技巧有效性的时候，例如，证明一些技巧对治疗恐怖症很有效，治疗师就被鼓励去学习和运用这些技巧，和他们的来访者一起提高他们自己。

研究是用来指导治疗的，也鼓励治疗师应该按照正在尝试或实验的技巧手册去操作。

由于必须证明技巧的功效，因此需要确定治疗中采用了什么步骤，什么时候采用这些步骤，采用的哪一个步骤？

在英国的心理治疗领域中（在国家职业资格协会和苏格兰同等机构的计划方案里），学习心理咨询就像学习贸易一样，要获得咨询能力的增长就需要这样的培训。

这种情况在以人为中心实践者中也有明显的体现，他们将心理咨询缩减为“表面关系的能力，像澄清、不打断、倾听、总结、开放式提问”（Mearns和Thorne 2000：40），在英国精神分析的传统中也反映出这种情况。

这不由得让人怀疑，难道只根据这些能力就能界定心理治疗吗？

在培训手册中详细描述了我们的具体技巧，但如果过度重视这些技巧，反复灌输这些观念给教师和学生，那么评估这些能力的人可能会关注那些容易识别的技巧。

这些技巧同那些“高水平的技巧”相比，更容易量化，而高级技巧像“在关系深度和来访者会面（meeting the client at relational depth）”（Mearns 1996，1997），这短语在其他许多心理治疗的取向中被重复的几率比以人为中心还要高。

然而，我们也想当然地认为教授和学习技巧是合理的、有用的，正像因斯基普（Inskipp 2000）所描述的那个例子那样。

在心理治疗领域中，对这种工具性方法的研究曾经仅局限于行为疗法（后来是认知行为疗法），其实当前在一些精神分析和人本主义疗法的实践中也在运用工具性的方法。

例如，朗斯（Langs 1982）在精神分析的传统中运用详细具体的方法解释和病人潜意识的交流，这种方法提高了治疗师对病人心态的敏锐觉察，努力去理解病人真正想说的是什么。

但治疗师自己的感受很容易被忽略，潜意识也缩减到只能被精确研究的那部分。

在人本主义和超个人心理学的传统中，雷克（Lake 1966）想寻找更精确的方法以利于诊断分类，他的

<<治疗师的自我应用>>

图表是一个将复杂的现实变得更易于处理的模型。

正如认知行为治疗所预料的，治疗师所扮演的角色明显的摇摆不定。

从一个纯功能的角度看，这种方法显然将治疗师看成是一个教育者，不会在治疗过程中投入感情。

以理性情绪行为疗法（REBT）为例：理性情绪行为疗法的治疗师将自己看做是好的心理教育者，因此寻求教他们的来访者ABC模型来理解和处理他们的心理问题.....理性情绪疗法治疗师经常运用活动导向（active—direction）的咨询风格，用劝服和说教的教育方法。

（Dryden 2000：329）这种方法的理论基础是，没有自我（ego）和自体（self）的区别，因此将自体看做与自我一样。

既然自我是与角色相联系的，因此需要规则和秩序，那么将自我看做一种工具是没有问题的。

例如，艾利斯（Ellis和Yeager1989）非常清楚地描述过这一点。

在新的传统中，像神经语言学程序（NLP），紧跟相似的潮流：NLP的实践者所需的技巧是从三个方面考虑的——概念的、分析和行为的。

概念化技巧包括理解、运用的能力，这是NLP的概念化模型。

分析技巧包括根据不同的组成部分（包括实践者自己和来访者的行为），系统分析的能力。

行为技巧包括实践者改变自己的行为来影响系统和激发来访者改变的能力。

（Cooper和Seal 2000：391）假设治疗师是绝对有韧性的，能够将自体（或自我）转变成任何需要的形式（“没有不可能的来访者，只有无能的治疗师”）。

那么，对工具性的方法应该没有任何的阻抗（resistance）。

同样的，在系统治疗（systemic therapy）的传统中，治疗师的自我和他所扮演的角色没有区别。

像病人一样，治疗师和他的团队也被看做一个整体中的一部分。

实际上，有时治疗师只是团队的一个工具，只听从团队的命令就可以了。

在心理动力学的传统中，事情更复杂一些。

一些理论家，包括兰吉尔（Rangell 1954）、韦尔德（Waelder1960）、科恩伯格（Kernberg 1975）、布雷纳（Brenner1976）和盖斯基尔（Gaskill 1980），将治疗师的潜意识看做是一种已被规范好的工具。因为这些理论家训练分析师的主要目的是减少治疗师的自体，不管是意识的还是潜意识的，有些从技巧层面看是有用的。

只有这样做，分析师才能完全处理潜意识的机制，包括：精神分析是一种治疗方法，条件必须是提供有助于移情性神经症的环境，在这个环境中，过去的事件在当前重现，目的是，通过系统的解释攻击阻抗，这会促使神经症的治愈（移情的和婴儿期的），最后引起病人心理组织结构的变化，发展出最佳的生活适应能力。

（Rangell 1954：739—740）

<<治疗师的自我应用>>

编辑推荐

《治疗师的自我应用》由北京大学出版社出版。

像一个婴儿“教他（她）的母亲成为一位足够好的母亲”一样，病人也努力使一位治疗师成为对他而言足够好的治疗师。

治疗师需要非常清楚地认清一个事实，就是他是一个不完美的人，有这些缺点也会让他感到很脆弱。

我认为只有治疗师自己看自己是不完美的和有缺陷的，他才能像看自己一样帮助其他人。

大多数学派坚持认为，治疗师没有经过个人治疗去处理自己的问题，就很难应对来访者身上的问题。

培训中个人治疗这个元素可能受不同理论取向的影响，新手的训练应该包括（在相当大的程度上依赖于教师对其他理论的开放）是否有能力欣赏其他治疗取向的观点。

《治疗师的自我应用》可供各大专院校作为教材使用，也可供从事相关工作的人员作为参考用书使用

。

<<治疗师的自我应用>>

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:<http://www.tushu007.com>