

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

图书基本信息

书名：<<心理动力学心理治疗简明指南>>

13位ISBN编号：9787117133524

10位ISBN编号：711713352X

出版时间：2010-10-1

出版时间：人民卫生出版社

作者：Robert J.Ursano.M.D.,Stephen M.Sonnenberg.M.D.,Susan G.Lazar.M.D.

页数：201

译者：林涛,王丽颖

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>

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

前言

作为德国精神分析师和精神科医生，并且在北京、武汉和上海的中挪和中德培训项目中担任心理动力学心理治疗师培训的临床教师，我很高兴有机会为Robert J.Ursano、Stephen M.Sonnenberg和Susan G.Lzar所著《心理动力学心理治疗简明指南》的中文版作序。

对于想要学习心理动力学心理治疗的基本原则和技术的临床医生、治疗师，尤其是工作在精神病医院、门诊等公共心理卫生系统及其他研究所或是私人诊所的精神科医生和治疗师，我坚信，这是一本非常好的教科书。

与其他心理治疗教科书相比，这本书具有如下优点：1.本书的作者都是精神科医生和精神分析师，同时也是心理动力学心理治疗领域富有经验的教师。

他们成功地将这一复杂的心理学领域以非常简明、清晰的方式呈现，辅以诸多临床案例、30多个表格、每个章节后对要点的总结、专业术语表以及大量的主题词和著者索引，使得阅读更加方便、易懂。

2.他们以令人信服的方式证实：为什么通常的精神科方法——精神检查、根据ICD-10，DSM- TR或CCMD-3做出描述性诊断以及结合心理教育的方法开具精神药物处方等——对很多精神病人来讲是不够的。

我们需要对精神障碍有动力学的理解——从个体的角度，以发展史和现实的生活情境、他们的人际关系、意识和潜意识的愿望、目标和恐惧、他们处理冲突和缺陷的方式以及他们的弱点和优势为背景的理解。

从这个视角看，精神疾病就不仅仅是诸如焦虑、抑郁、适应不良行为这样的症状了；在很多情况下，它是个体面临生活危机的表现。

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

内容概要

《心理动力学心理治疗简明指南：短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术》第3版较第2版增加了不少篇幅，在相同的章节里内容也有了很大丰富。

由于是一部临床实践的指导用书，《心理动力学心理治疗简明指南：短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术》紧紧围绕与临床实践相关的主题展开介绍，从“为什么需要心理治疗”谈起，逐一介绍了心理动力学心理治疗的基本原则、评估、开始治疗、阻抗和防御、移情、反移情、梦、结束治疗以及实践中的问题及处理，从而帮助读者对心理动力学心理治疗的主线有初步的了解和把握。此外，《心理动力学心理治疗简明指南：短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术》后3个章节分别介绍了短程心理治疗、边缘性人格障碍和其他严重病态人格的心理治疗以及支持性心理治疗，很有实用价值。

在最后，还介绍了心理动力学心理治疗简史，帮助读者把握其发展脉络。

另附术语表，按英文字母顺序逐一介绍书中出现的关键术语。

《心理动力学心理治疗简明指南：短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术》的另一个特点是每介绍一个临床主题的时候，作者都会与读者分享自己的临床经验，并附临床案例加以说明，以利于读者理解领悟。

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

作者简介

作者：（美国）Robert J.Ursano.M.D.（美国）Stephen M.Sonnenberg.M.D.（美国）Susan G.Lazar.M.D.

译者：林涛 王丽颖 Robert J.Ursano，医学博士，美国马里兰州，贝塞斯达，卫生科学统一服务大学，F.Edward Hebert医学院，精神病学系，教授，系主任。

也在位于华盛顿的华盛顿精神分析研究所任教。

Stephen M.Sonnenberg，医学博士，美国马里兰州，贝塞斯达，卫生科学统一服务大学，F.Edward Hebert医学院，精神病学系，兼职教授；德克萨斯，休斯敦，贝勒医学院，精神病学系，临床教授。

也是德克萨斯，奥斯汀，休斯敦—加尔维精神分析研究所的培训和督导分析师。

Susan G.Lazar，医学博士，美国马里兰州，贝塞斯达，卫生科学统一服务大学，F.Edward Hebert医学院，精神病学系，兼职教授；华盛顿，乔治华盛顿大学医学院，精神病学系，兼职教授。

也是位于华盛顿的华盛顿精神分析研究所的培训和督导分析师。

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

书籍目录

1 为什么需要心理治疗 精神疾病心理治疗的贡献 心理治疗与内科疾病小结 2 基本原则 心理动力学心理治疗的焦点 心理动力学心理治疗的设置 心理动力学心理治疗的技术 3 对患者的评估 : 评估、诊断和心理治疗处方 开始评估 入选标准 4 对患者的评估 : 心理动力学倾听 四种心理学临床时刻和临床评估 在联合会诊情境中的心理动力学倾听 在心理治疗评估中的心理动力学倾听 在心理动力学心理治疗背景中的心理动力学倾听 在咨询室外倾听自己 5 对患者的评估 : 心理动力学评估 主诉现病史、既往史和家族史 早年记忆和创伤 发展缺陷 对患者良知的评估 结论 6 开始治疗 首先, 不要伤害 节制和自由 联想 安全氛围 医生式关心的态度 在开始治疗阶段的失望 移情、防御和阻抗的早期体验 治疗初期梦的运用 7 阻抗与防御 阻抗 防御 压抑 否认 反向 形成 置换 逆转 抑制与攻击 者 认同 禁欲 理智化 情感隔离 退行 升华 解释 阻抗和防御机制 移情 阻抗 8 移情 重复过去的需要 心理动力学心理治疗中的移情 移情的形式 对移情进行工作 移情 阻抗 色情和攻击性移情 修通 移情 治疗师的见诸行动和投射 认同 处理“没有”移情 9 反移情 一致性和互补性 反移情 对边缘型人格障碍患者治疗中的反移情 其他反移情 治疗师需要个人分析和督导 10 梦在心理治疗中 梦的运用 引导患者运用梦 在治疗中期梦的运用 在治疗后期梦的运用 梦作为潜意识冲突的指示物 梦作为移情的指示物 梦作为起源信息或适应风格的指示物 梦作为一种防御 结束阶段的梦 注意事项 11 结束治疗 识别结束阶段的到来 结束治疗阶段的任务 回顾治疗体验 心理治疗和治疗师的丧失 重新体验和掌控 移情 提高自我探索的技能, 自我探索是解决问题的一种方法 结束治疗阶段的失望 当治疗不成功的时候 尽管治疗成功, 但患者拒绝结束治疗时 告别: 治疗师的反应 结束阶段没有出现 12 实践中的问题及处理 治疗室: 装饰和设置 费用 医疗保险和管理型 保健药物治疗 电话 休假安排 自杀患者 危险的患者 礼物 给予建议: 心理治疗师承担的是医生的角色 患者的躯体疾病 治疗师的失误 一般原则 13 短程心理治疗 患者的选择 疗程和治疗结束技术 14 边缘型人格障碍和其他严重病态人格的心理治疗 边缘型患者 诊断 冲突 开始心理治疗 患者的防御机制 反移情 自恋型和分裂样患者 小结 15 支持性心理治疗 患者的选择 技术 附录 心理动力学心理治疗简史 术语表

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

章节摘录

插图：尽管心理动力学心理治疗的战略目标是改变症状和行为从而缓解痛苦并降低发病率和死亡率，但是，每时每刻的目标却差异很大。就像外科手术，其战略目标是移除病灶、止血和止痛，但并非是这些战略目标在指导实际的手术操作。手术中，外科医生的操作有时反而会引起出血和疼痛，但这些技术操作程序却在将外科医生引向总体目标的实现。与之相似，在心理动力学心理治疗中，治疗师要理解疾病过程的动力以及特定的干预最终带来康复的机制，以此来确定治疗过程中不同时刻的战术。心理动力学心理治疗以最初由西格蒙德·弗洛伊德创立的心理功能的原理和心理治疗的技术为基础。弗洛伊德先是应用催眠疗法，后来转向了自由联想，后者是理解未意识到的（潜意识的）冲突的方法，这些冲突源于心理发展过程，并延续进入成人的生活。此类冲突是行为的模式，即在儿童期植入脑中的情感、思维和行为的模式。它们是个体发展史与生物学素质综合作用的结果。通常，这些潜意识冲突发生在力比多或攻击愿望与对丧失或报复的恐惧之间、力比多或攻击愿望与现实世界强加的限制之间或是冲突愿望之间。力比多愿望最好被理解为对性满足和情感满足的渴望。而攻击愿望则是破坏性愿望，它可以是原发的，或者继发于挫败或剥夺感（Ursano等，1990）。心理治疗初学者常常会将力比多愿望这一老概念与特指的生殖器情感的概念相混淆。在心理动力学治疗中的性满足是躯体快乐的广义概念——自婴儿期体验到的兴奋和快乐状态。患者在谈幸福、兴奋、愉快、期望、爱或渴望时，所描述的就是力比多愿望。破坏性愿望、或在愤怒、仇恨和痛苦中体验快乐通常是攻击愿望的表达。

<<心理动力学心理治疗简明指南>>

编辑推荐

《心理动力学心理治疗简明指南:短程、间断和长程心理动力学心理治疗的原则和技术》由人民卫生出版社出版。

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>