

<<危险的心理咨询>>

图书基本信息

书名：<<危险的心理咨询>>

13位ISBN编号：9787807455660

10位ISBN编号：7807455667

出版时间：2009-11

出版时间：上海社会科学院出版社

作者：(美)迈克尔·B·瑟斯曼|译者:高旭辰|校注:贺岭峰

页数：284

字数：400000

译者：高旭辰

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>

<<危险的心理咨询>>

前言

在过去的十年间，心理治疗工作中最显著的转变在于，人们越来越认识到治疗师在治疗过程中的贡献。

当大约一个世纪以前正式的心理治疗首次出现的时候，它的创立者，西格蒙德·弗洛伊德建议治疗师们以外科医生为榜样，认为其“抛开他自己的所有感情，甚至抛开他作为人类的同情心，将自己的精神力量集中于唯一的目标，即尽可能熟练地完成手术”。

弗洛伊德从来没有放弃那种有节制的、无个性的外科医生范式，而且与他对移情现象所作的全面而又细致的探讨相反，他对于逆向移情这个话题很少论述。

弗洛伊德最初的想法是，逆向移情意味着对治疗师产生无意识的干扰，使之无法理解患者。

这种观念已经被重新探讨过了。

当前对逆向移情的运用囊括了从业者在治疗情境中所有的情绪反应。

在抛弃了“健康而睿智的医生救助病重且无知的患者”这种医学模式以后，如今绝大多数当代临床工作者认为治疗过程由两个各有弱点的人组成，他们持续不断地相互影响对方。

尽管参与者拥有不同的角色，但是他们是平等的伙伴，拥有很多共同的兴趣。

他们都是“人，而不是别的”，正如Harry Stack Sullivan常说的那样。

<<危险的心理咨询>>

内容概要

心理咨询是个危险的职业…… 长时接触他人的心理困扰会带来什么样的后果？

将近三十位美国资深心理咨询师、心理学家、精神分析师和社会工作者坦诚地审视自己的个人生活和职业生涯，以极大的勇气细致地讲述了他们内心的体验和挣扎。有时甚至坦诚得令人心痛。

他们试图回答关于从事心理咨询这危险职业所要面对的种种难题；

· 从事心理治疗的无意识动机；

· 临床工作对治疗师的情绪情感所带来的影响；

· 对个人婚姻、家庭、子女等方面造成的种种压力；

· 临床工作的幻灭以及身体和心灵上的孤立；

· 自身存在性格缺陷的治疗师所经历的挣扎；

· 为自杀患者提供服务所面临的极度风险。 · 诸多重要的专业、伦理、法律方面的风险；

《危险的心理咨询》是迈克尔·瑟斯曼博士送给中国同行的礼物。

作为国外最新、国内唯一一本关怀心理咨询师的好书，它将为我国的心理咨询师们提供借鉴和反思，

幸运地避免重复西方同行曾经犯过的一个巨大的错误；长期地忽视心理咨询师本身。

如果您是（或即将是）一名心理咨询师，阅读此书，您将学会如何更好地关爱自身，心理咨询师的自我关怀也是对患者最好的保护。

如果您不是专业人员，作为心理治疗师的、患者、朋友或者家人，阅读此书，您将对这群复杂而又独特的人有更深刻的理解。

<<危险的心理咨询>>

作者简介

迈克尔·B·瑟斯曼（Michael B. Sussman），心理学博士，是一名在波士顿从事私人开业的临床心理学家。

他是哈佛大学心理学临床讲师和位于Dorchester的Codman Square卫生中心的临床督导师。

本书是他与另外27位美国资深临床心理咨询师共同编写完成的。

<<危险的心理咨询>>

书籍目录

参编者序言 中文版序言 译序 致谢词 导言 第一篇 治疗师的个人发展 第一章 消逝的宣告 第二章 身处战场的治疗师 第三章 对你的患者倾听，对你的孩子叫嚷：心理治疗和为母之道的接合点 第四章 老年心理学：年高德劭的人如何让我们变得敏感脆弱 第五章 身为患者接受无限期治疗的治疗师：一个并列前行的过程 第二篇 治疗师本身的微恙 第六章 有性格缺陷的治疗师的心路历程 第七章 关于对生活的病理化倾向：心理治疗师的弊病 第八章 克服身体羞耻感：我的来访者以及我本身 第九章 在从事心理治疗的同时接纳自身的疾患 第三篇 情绪上的影响 第十章 团体引导者之羞耻感的当众表露 第十一章 未曾预料的邂逅：曝光的仙境巫师 第十二章 AIDS：治疗师的历程 第十三章 生命线 第四篇 临床上的两难困境 第十四章 镜子中的裂纹：当精神科医生为医生及其家人提供治疗 第十五章 对治疗师的心理治疗：逆向移情的两难困境 第十六章 治疗师如何面对患者无穷无尽的诉求 第十七章 诊治自杀患者的风险 第五篇 职业、伦理和法律问题 第十八章 “我不认为我在说汉语” 第十九章 被掠劫的职业生涯 第二十章 作为屠龙者的治疗师：面对产业化的心理卫生服务 第二十一章 在管制性医疗环境中进行风险管理的重要性 第二十二章 女性治疗师和对新范式的求索 第六篇 治疗师的恢复 第二十三章 预防：避免倦怠 第二十四章 精神自我：它在心理治疗师的成长过程和日常生活中的意义 第二十五章 维系职业自我：与资深心理治疗师的对话后记

<<危险的心理咨询>>

章节摘录

在某种程度上，我希望心理治疗师这个角色为我带来广泛的爱慕和奉承。

就像一名渴望掌声和欢呼的演员一样，我曾经相信我的病人的虔诚会助长我的自我价值感。

结果，作为一名治疗师的工作影响了我对自己的感受。

当我感到脆弱无助时，我发现我的自我价值感取决于我的病人对治疗过程的反应以及他们对我的感受，这让人感到不安。

由于这两个因素都一直变动不居，它们不能为自我评价提供任何坚实的基础。

和很多治疗师一样，当感到自己有用、别人需要我时，我才会活力四射。

身为理想化的移情对象，在我的病人眼中被看作聪慧、强大、慈善和特殊，这样会让我感到满足。

但是无论这种理想化的情形多么令人感到满足，它对于巩固我最核心的优越感没有多少助益。

部分原因在于，我能认识到这种反应中的移情成分，这使我不会因为引发这种反应而沾沾自喜。

从根本上讲，自我悦纳的渴望不能够通过病人的奉承而得到任何持久地满足——通过任何其他人的奉承也不行。

除非真正认识到这种根本的教训，否则治疗师——就像渴望观众一次又一次长时间起立鼓掌的演员一样——会极力争取永远都只是转瞬即逝的赞誉。

我曾希望补偿我认为自己孩提时曾经给家人造成的伤害……这不顶用。

负疚感仍然存在，显然没有被当前出于赎罪和补偿所作的种种努力所影响。

一旦我的援助和医治活动取得成功，我如释重负的感觉很快就会减退，显露出同一个悠久的负疚感之渊，没有因我的善行而有丝毫的减损。

我到哪里去找下一个同样亟须帮助的病人？

而且万一我的努力失败了，病人没有好转或变得更遭，我早期的罪过又加重了，负疚感之渊又上涨了。

如果说某人不得不发明一种方式确保从业者留在这么吃力的一种行业里的话，那么就几乎没有比提出一套如此巧妙如此有效的规则更难的事了。

或许对于赎罪和补偿来说，最沉重的失败感存在于因病人的自杀而引起的反应之中。

在我接受临床训练的早期，我想知道我会对此作出什么反应，觉得自己很可能会就此偃旗息鼓了。

在我读研究生的第三年，我的一位中年病人，刚刚转介到一名新的治疗师那里不久，就从她家位于20层楼的公寓窗台跳楼自杀了。

时至今日我一直对那次自杀事件耿耿于怀，而且我一直在想，当初我是否可能阻止这件事。

她的死根本没有导致我离开这个领域，反倒加深了我献身于这个行业的决心。

我曾希望超脱自身的攻击性和破坏性……因为我不喜欢愤怒、敌意和攻击性，所以我试图通过努力接纳和引导我的病人来克制和回避我的天性中的这些方面。

这种防御性的策略仅仅取得了部分的成功。

促进他人的康复，在某种程度上达成了温尼考特（Waincot）所说的“建立起一种自我效能感，它使得一个人能够容忍自身天性中与生俱来的破坏性”（1986，p.88）。

然而，我没有预料到的是，在治疗过程本身之中引发了种种攻击性和敌意。

病人会出于各种各样的原因而对治疗活动和治疗师产生负面情绪。

这种反应可能是抵御变革的手段，可能是逃避互信关系的方式，也可能是建立互信关系的一种常见的方式（例如，通过打骂等手段）。

负面情绪的引发，也可能由于治疗过程本身所固有的诸多限制和挫折，可能由于实际存在的或者臆想之中的由治疗师所引起的种种失误和失败，还有可能是治疗关系中移情/逆向移情作用中的一部分。

无论治疗师做的多么温顺和缓，都不可能避免病人的消极性和攻击性。

实际上，对特定的来访者来说，那种被动的、温顺的举止本身就会激起暴怒情绪。

我们不仅会成为愤怒和攻击的靶子，我们自身也常常会体验到这种情绪和冲动。

失约、逃单、徘徊不前、自杀的凶兆和企图，以及周末加班都会考验我们的仁爱之心。

我们遇到的病人可能会滔滔不绝或守口如瓶，可能会牢骚满腹哀怨不已，可能会对我们的话漠然置之。

<<危险的心理咨询>>

听而不闻，可能会戳到我们自己的难言之隐，可能会无法容忍自己从善如流而后又憎恶自己的愚昧无知。

有的父母破坏自己孩子的治疗，也有的配偶虐待并恐吓病人并且不愿参与治疗，我们必须面对这些人。

这些情境，还有无数其他情境，每一种都导致临床专家有所反应，轻则愤愤不平，重则大为光火。简而言之，治疗机构并不提供远离所谓负面情绪的避风港。

它也不应该如此。

很多性格障碍患者都存在特定的困难，难以处理他们所体验到的或在人际关系中所引发的愤怒情绪。处理愤怒和攻击性的过程中不适当的方式，常常是抑郁症、恐慌症和饮食障碍的核心问题。

可以说，几乎每一个接受心理治疗的病人都会再现过去的伤害性场景，在此情景中，要么是病人，要么是咨询师被赋予了攻击者的角色。

但是，尽管我认识到这完全可以“因势利导”，实际上面对这种感觉我依然感到难以释怀。

我竭尽所能做到和蔼可亲、善解人意，并对我的病人有所帮助。

当这些有意识的目标脱离我的人格当中积极的、适宜的倾向而发散开来，它们也会揭示我的天性中的阴暗面。

通过回避治疗过程中不可避免地产生的攻击性，一个人会在无意识层面上逐渐累积一直得不到表达的敌意。

我就曾观察到自己自从开始临床开业以后，带有虐待狂意味的幻想逐渐增强。

我也曾在困难的阶段意识到转瞬即逝的攻击性意向，比如吼叫或砸窗户的冲动。

这些现象可能表现了我的职业态度和志向中的阴暗面。

尽管我在意识层面上专注于给予、接纳和同情，我无意识中的敌意则力图获得释放。

反过来，它一直受到压抑，并使我感到抑郁。

根本上讲，个人关系和职业关系不可能纯粹是善良、慈爱、有益和无私的。

任何回避愤怒和攻击性的行为最终都会导致受压抑（或受抑制）的感受的反扑。

拒绝承认和接纳一个人的阴暗面，会对心理治疗过程中的双方都带来危险。

我曾希望通过专注于他人的问题而回避自己的问题……这可能是所有观念当中最为误导的一个。

从理论上讲，它似乎非常简单明了：通过自己全身心地帮助别人解决问题并将我自己沉浸在他们的心理世界之中，我会从一种持续不断的全神贯注之中缓解我自己的问题。

这个计划现在看来是多么的幼稚！

好消息是我作为一名治疗师，已经能够将我的内省导向建设性的功用。

坏消息——就这种防御性的策略来说——是临床工作要求持续不断地监测自己的内心历程，而且它总是不断地激起一个人自身的情绪、渴望、记忆和难言之隐，以及内心的和人际的冲突。

进行心理治疗根本没有将我从内省关注中解脱出来，反倒使之进一步深化了。

做一名治疗师还必须周期性地（或者，对某些人来说是永久性地）亲自接受治疗。

从本质上讲，治疗师终生都是一名需要接受心理治疗的病人。

与此同时，对治疗师来说，承担病人的角色越来越难。

我坐在治疗师的位子上感觉到舒服得多，而且我身为病人，不得不面对控制感的缺失时，则总是极力挣扎。

我的心理学知识会妨碍我进行诚实的、不加掩饰的自我探索（self-exploration）。

我对临床技术的熟悉使得我很难对治疗师产生信任而不频繁地放马后炮或者指手画脚。

我知道保密承诺会多么频繁地遭受背弃，这也使我不愿对治疗师/同僚敞开心扉。

<<危险的心理咨询>>

后记

在决定编辑这本关于心理咨询工作的危险的书时，我起初担心这个话题会令人感到压抑。

确实，这本书中所涉及的很多话题都很严肃或者令人感到不安。

但是，我没有料到的是，我在为这个计划而奔走的过程中得到了很多灵感。

令我深感振奋的是，我遇到了这么多的同事，有勇气去面对这么困难而棘手的问题。

在谈到临床工作固有的压力和挫折的时候，Grebe（1975）指出，要防止士气消沉，最有可能的方式“来自我们持之以恒地坚持按照原本的样子来看待和描述我们的工作条件”（p，432）。

这本集子就代表了这样一种尝试。

但是这个过程必须继续下去，而为了这一点能够实现，我们就需要在我们的职业文化当中作出一些转变。

在当前的氛围当中，要想让治疗师讨论他们的难题或者揭示自己的弱点而不担心负面后果，是不太可能的。

具有讽刺意味的是，我们如此努力地帮助我们的来访者们树立的坦诚和开放态度，在从业人员身上却很少看到。

这种双重标准使临床工作者不愿承认他们的压力，无法从同事和管理层那里得到支持和帮助。

转变行业态度的最大希望在于学生们，将来他们会成为从业人员。

教育者和督导者必须给予更多的关注，帮助受训人员做好准备，更好地应对心理治疗工作所带来的情感影响。

他们要以身作则，主动地用自己的方式探讨有关话题，诸如从业动机、不切实际的职业期望、逆向移情反应、治疗师的担忧和疑虑、治疗过程的错误和失败，以及倦怠的警示性讯号。

对成长中的临床工作者来说，有这么多的问题在培训过程中很少被提及。

你如何处理对来访者的爱慕或者欲望？

你如何应对愤怒、厌恶或者怨恨？

你如何在敞开心扉和自我保护之间寻找平衡？

你如何处理积极或消极的逆向移情、治疗停滞或者提前结束所带来的情绪反应？

当无法帮助痛苦之中的人时你如何应对，你又如何处理自杀患者所引发的焦虑感？

当你不可避免地失去那些令你深深牵挂的患者时，你如何应对那种哀婉并从中走出来？

<<危险的心理咨询>>

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>