

· 精神分析的临床应用 ·

精神分析治疗研究在精神分析培训中的作用

Horst Kächele (吴艳茹 译 肖泽萍 校)

这是在第二届中国精神分析年会上的报告,为了适应大会报告的氛围,该演讲是根据 ppt 模式组织的。

精神分析培训

精神分析培训第一是属于“传统的 Eitingon 模式”,与之后的法国模式相同,是 IPA 的标准培训模式。柏林基金的真正变革并不只是它的三个支柱培训机构。因为它一开始在 Freud 和 Eitingon 的设想中,它是研究机构,并为普通大众提供免费的治疗,因此满足了弗洛伊德(1919a)的 Budapest 需求。在这个意义上,Fenichel 对柏林精神分析研究院门诊机构的十年报告总结中显示了精神分析结果研究的活力(1930)。它报告了诊断、疗程和治疗结果的关系,而且特别地指出了不同障碍的不同治疗结果。

Balint 1948 年起的批评及其对今日的影响

“原来的想法:心理治疗的大部分……在其发展中变得完全丧失。这是对我们分析师的一个公正的控诉,因为我们对之关心甚少。得到的一个公正的结果就是大部分的治疗越来越落入他人之手,而且最终会被我们之外的人解决,无论是正确还是错误。对机构的第二个原始的目标——研究也是一样,在这个方向上的结果是这么的差,以至于它们几乎不值得被提及。也许唯一例外的是芝加哥研究院。”

因此,任何的精神分析培训都应该考虑所在的社会和心理限制,最大程度地以病人为导向,进行分析性的治疗。

所以,今日大部分的相关问题都可以归入到以下的问题:只有一种形式的分析性心理治疗还是有很多种?

目前的挑战

德国心理治疗专业标准委员会要求德国精神分析保护组织(DGPT)提供精神分析和精神分析/精神动力性心理治疗疗效的陈述。经过讨论,我们委员会同意用“精神分析治疗”(Psychoanalytic Thera-

py)这样的通用名来涵盖这一领域。

这个名字意指精神分析中关于人格、障碍和治疗的理论。它适于涵盖精神分析治疗理论原则应用的所有形式。

因为 Thoma & Kächele 的精神分析治疗教科书(1985, 1988)是以此精神撰写的,我认为这是个明智的决定。

从策略上讲,这一决定会是个突破。如同“行为治疗”涵盖很多不同的技术,这个通用名可以作为一个统一的方法。根据委员会的逻辑,一个流程有着不同的应用形式(如方法):分析性个体心理治疗;分析性团体心理治疗;精神动力性个体心理治疗;精神动力性团体心理治疗;分析性夫妻和家庭心理治疗;住院精神动力性心理治疗;分析性儿童和青少年心理治疗(个体/团体);精神动力性儿童和青少年心理治疗(个体/团体)。

精神分析培训需要什么?

主要有四点:①自我体验-分析性体验;②引导如何阅读以及读什么;③在督导下的实践;④了解研究发现。

①没有进行精神分析的培训可以工作吗?

为了避免更多无休止的关于“教学”和“治疗性分析”之间差异的讨论,我们建议提出“自我体验”(Selbsterfahrung),假设大多数分析师同意这种“自我体验”对专业来说是必需的。然而在我们看来,对候选人的评价应该基于其作为临床医师的表现,而不是作为病人。原则上,对于那些认为自己不需要自我体验也能够工作的候选人,应该允许他们在集中的督导和临床过程中证明自己的精神分析态度、想法以及技能。

虽然这是一种乌托邦式的观点,但我们不得不把他看做是原则问题,以及因为某些历史的缘故。众所周知,许多 IPA 中有影响力的成员有过相对短暂的精神分析。无论是 Eitingon 模式还是法国的模式,至今也没有证实精神分析的长度是与之之后的临

床或科研能力呈正相关。

②关于如何阅读,读什么,什么时候读的指导

我的建议:让候选人根据自己的喜好来选择,鼓励小团体工作。首先从当代的教科书开始,再找到

你自己的路。

真正从初级开始,寻找经循证检验的教科书,像

Luborsky L (1984) 的精神分析心理治疗的原则。

③在督导下的实践

没有督导就开始要比根本不开始好;同伴督导

应该是强制性的;使用 Email 或电话督导;不要担

心频率或表达方面的问题;分享录音和录像。

注意:学习精神分析治疗的任务是任重而道远

的——永不停止,尽可能看更多的病人。

④关于精神分析培训的研究应该了解什么

任何形式的精神分析工作都有两个主要的知识

支柱:发展性研究与治疗性研究。

精神分析的信条

一个重要的假设是冲突在个人生活史中所扮演

的角色——开始于出生,在人际接触和个人生活中

表现出来的。如果冲突在心理或心身疾病的出现中

所起的作用被完全认为是内心的,而非也与人相关

系有关,那么理论和技术意义将会受限。

传统的对症状的精神分析理解,几乎都需要从

个人生活经历中寻找他的起源。这个起源观点与

Kurt Lewin 的信念并不冲突,他认为只有存在于此时

此地的力量 and 条件才能够对此时此地施加影响。他

会说个体在此时此地呈现的大部分内容只能在探寻

以前所发生的事件中被识别(Rapaport 1960)。

早期母婴关系

如今对于童年早期成长过程的理解有了很大的

变化。René Spitz 开始对早期母婴关系进行实证研

究。早在 1935 年,他观察了几百个在孤儿院成长的

婴儿,描述了他所看到的长期孤儿院生活的不良影

响,并将其归因于情感的剥夺。Mahler 跟随了 Spitz

的传统,并在她题为“人类婴儿的心理出生”的奠基

性专著中作了进一步的发展。

Daniel Stern 的专论将当时分开的精神分析和

发展心理学结合到一起。

新的儿童发展理论有两个主要的影响。他们促

进了病源学与交流、行为理论的整合,还对精神分析

以及其他精神动力流派产生了显著影响。

依恋理论

依恋理论一开始是作为对正常发展的理论发展

起来的,而过去的几年却见证了它对临床工作的影

响。对我来讲,显然其了解释早期发展缺陷所提供

的基础是再怎么评估也不过分。依恋安全度的增加

对心理障碍是治疗性的保护因素,它会通过程序性

记忆系统的变化起作用,治疗联盟提供了依恋的环

境。治疗师的功能则是作为依恋对象提供矫正性的

情感体验。Peter Fonagy (1996) 的论文对依恋状态

与精神疾病分类和对治疗的反应之间的关系进行了

论述。

关于当代的治疗研究必须知道些什么?

将我们现有的知识按不同阶段的研究组织起

来,这看起来很有用。

起始步:临床案例研究

如今,历史上以盛产叙述故事为方法的弗洛伊

德学派,已不再能肩负起精神分析存在的责任,即使

他们对于精神分析团体成员的教导和认同形成仍是

一个主要的工具,因为案例故事可能是一种富有实

质性的传达方式,这是 Stuhl 说的,他是德国最卓越

的精神分析研究者 A O Meyer 以前的一名学生。在

1994 年,Mayer 旗帜鲜明地提出了他对半虚构案例

故事流派的观点:“让他们来代表精神分析,见鬼去

吧!考虑互动才是长久的。”他的文章的主题是:“今

日,精神分析案例故事之类的小说是反精神分析的,

并且是不科学的。”

今天弗洛伊德时代的那种描述丰富生动的叙述

方式已不再能适应当今精神分析的存在和发展了,

但是这种方法仍是精神分析社区成员教学以及认同

形成的主要手段,因为病例故事是一种携带着丰富

第一步:早期描述性研究

早期精神分析师对他们的同事在办公室里到底

在做什么是多么的好奇,这可能令人惊讶。举一个

令人印象深刻的例子,F. Glover 出版于 1932 年 7 月

8 日关于技巧问题的问卷。

现在有很多这样的问卷,最近的是 Sandell

(2000) 的问卷,用来区分与技巧相互作用下中频和

高频精神分析治疗的结果。

E. Glover 的初始问卷 (出版于 1932.7.8)

I. 解释

1. 形式

你喜欢:

- (1) 简短紧凑的解释, 或
- (2) 较长的说明性的解释, 或
- (3) 总结式的: (a) 尝试通过追溯一个主题的发展来确定; (b) 通过外部的说明来证明(或加强)。

2. 时间

问: 你最喜欢在什么时候进行解释?

- (1) 治疗开始时;
- (2) 治疗中间或结束前(为展开细节留点空间)
- (3) 结束时, “总结”的方式

3. 数量

- (1) 一般情况: 总的来说你谈的较多还是较少?
- (2) 早期: 你通常会让病人说多久而不干涉? 什么时候你会开始系统地解释?
- (3) 中期: 你的解释总体来说是持续且系统的, 还是你不时地会返回到开放过程中让病人叙述?
- (4) 晚期: 你有没有发现你的解释性干预变得喋喋不休了?

进行中的描述性研究

这是一个非常丰富的领域, 有时被冠以方法研究的标题。以下几个研究应被广为人知:

工作联盟, 如 Luborsky 帮助联盟, 1976

移情, 如 Luborsky 的 CCRT, 1977, Dahl 的 FRAME, 1988, Gill 与 Hoffman 的 PERT, 1982

技巧, 如 Q-Sort, Jones, 2000

掌握, 如 Weiss & Sampson 的 plan analysis, 1986; Grenyer, 1996

分析过程量表, 如 Waldron, 2004

反移情, Bouchard 等的量表, 1995

描述性研究, 衡量核心关系模式

1995 年在乌尔姆的第一次精神分析方法研究的国际会议上, 对精神分析技巧理论的核心结构、移情就已经得到了充分的研究:

Luborsky 的核心冲突关系主题方法(CCRT)

Horowitz 的构型分析

Dahl 框架方法

Gill & Hoffman 的病人与治疗师的关系体验(PERT)

Strupp & Binder 的动力性焦点

Weiss & Sampson 的计划诊断

对这些半定量式方法的批评是不可避免, 也是需要的。正规的研究方法很容易被批评, 因为没有

获得足够丰富的临床现象。无论他们在这方面缺乏什么, 都获得了进步!

描述性研究, 评估“结构性改变”的方法

精神分析师中一个永不过时的故事是如何衡量“结构性改变”的问题, 而不仅仅是症状变化。

现在我们有三个候选: “心理力量表”, 是由慕尼黑研究组创制的一项严格的测试程序; “海德堡结构改变量表”(Rudolf 等, 2000), 也是用来区分低频和高频精神分析治疗的结果; “成人依恋访谈”(Main 1995), 已成为英国边缘性人格障碍研究以及纽约边缘性人格障碍治疗研究的主要工具之一。

第二步: 试验性类比研究

事实上这种方法不是我们的长处。这有很多好的理由, 因为有说服力的类比研究在我们的领域很难实行。有一个解决的方法: 自由联想的学习已显示了一些令人鼓舞的结果。

我想推荐大家重复一下在自由联想方面的乌尔姆实验研究, 以此作为培训经历的一部分。这一定很有意思, 并能帮助我们更好地理解变化机制。

第三步: 随机一对照研究

随机对照治疗研究是现代医学治疗研究的必要条件。他们能提供最高水平的证据, 并具有在经验上支持治疗的特点。他们在试验的条件下为治疗效果提供证据。有很多缺点应该被意识到:

病人的选择(排除共病,10%的实际样本是在这样的研究中)

程序的手册化
治疗师的培训
治疗长度的限制
标准化的测量工具

目标是要达到较高的内部效度;代价是较低的外部效度。我喜欢将其称之为试管研究!为了说明这个关系,我们检查了 Grawe 等(1994)的荟萃分析中的平均值:

试验研究疗程
认知行为治疗
—429项研究,平均11.2次
—434项研究,平均7.9周
人本主义治疗
—70项研究,平均16.1次
—76项研究,平均11.6周
精神动力性治疗
—82项研究,平均27.6次
—80项研究,平均30.7周
治疗师得去回顾自己的临床经验,无论是行为主义、人本主义还是精神动力性的,然后会发现这些平均值并不能代表平时的工作。

第三步:长程的低频和高频研究的RCT

我们经常听到长程的精神分析治疗的RCT是不可能的。Sandell等(1997)已发表了一个令人信服的实证。Huber和Klug的慕尼黑研究组对门诊病人进行了随机对照研究,由一组临床精神分析师和两名作为研究者的精神分析师着手进行。Fonagy在IPA综述里的评价是:一项极有意义的研究。目前这项研究使用SCL-90工具来衡量症状的变化,一个令人既爱又恨的方法。至今的发现是:在低频和高频的治疗过程中,症状的严重程度都是呈线性变化的。斯图加特心理治疗中心的TRANS-OP研究,是一项有效的研究,显示了同样的结果。

第四步:自然研究

精神分析治疗研究的真正领域,有很多很好的研究。如我们大多都知道的经典研究:Menninger-Studie; PI Robert Wallerstein (1986); The Berlin I-Studie; PI Annemarie Dührssen (1962); The Penn-Studie; PI Lester Luborsky (1988); The Heidelberg I-Studie; PI Michael von Rad (1998); The Berlin II

Studie; PI Gerd Rudolf (1991); The Stuttgart TRANS-OP study PI Hans Kordy (2001)。

正在进行的顶尖研究:斯德哥尔摩研究:PI Rolf Sandell (2000);哥廷根研究:PI Falk Leichsenring (1999);海德堡研究:PI Gerd Rudolf (1997);纽约的边缘性人格障碍研究:PI Otto Kernberg (1999);芬兰的对比研究,PI R. Knekt (2004);斯图加特的TRANS-OP研究 PI Hans Kordy (2001)。

住院病人的心理治疗研究:斯图加特研究:PI Volker Tschuschke (1994);全国性的团体治疗研究:PI Bernhard Strauss (2002);TR-EAT研究:PI Horst Kachele (2001)。

自然随访研究领域中的一种是随访病后经过研究,如德国精神分析协会的随访研究。第一个大范围的随访研究显示,精神分析和由经验丰富的精神分析师进行的精神分析性心理治疗两者几乎没有差异,两种形式的治疗都使大部分病人有一个长期稳定的结果。

第五步:聚焦于病人的研究

这是结果研究中不断拓展的领域,需要大量的数据以及统计。因此获得评估个体的治疗进程的工具是非常有技术性的,也是临床医生的期望。预测会应用等级线性模拟治疗的进程,而实际进程将与预期的相比较。

消费者满意度

从Seligman改变观点,不再只是支持纯粹的RCT发现,到而今Paulus谴责用RCT的方式来心理治疗研究是错误的,消费者的满意度是心理治疗评估研究中的一个新的主题。“消费者报告”显示,增加治疗的时程,到100次,频率主要是每周一次,这样治疗的满意度更大。经过批判性的重新分析,发现这种满意与症状的改变没有关系,因此治疗的满意度似乎是评估治疗结果的多维度之一。

精神分析治疗研究未来的任务

前瞻性病人概要分析;频率和疗程的相互作用;技术和设置的相互作用;以本身疾病为导向,但是共病—敏感性研究;比较性案例研究。

永不放弃

对治疗的研究发现的影响在逐步增加。因此培训得对此加以关注。研究将是我们这个领域中强有力的反意识流的武器之一。