

心理治疗中治疗师与来访者的性关系

赵静波

季建林

(广东粤北第三人民医院, 广东乐昌 512200) (上海医科大学中山医院, 上海 200032)

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)-0076-03

Sexual Relationships between Therapist and Client in Psychotherapy

ZHAO Jing-bo

Yuebei Third People's Hospital, Guangdong 512200, China

【Abstract】 For a long history, therapists have been prohibited against engaging in sexual involvement with a client. While the modern codes of clinical ethics contain no explicit mention of this topic, accumulative research have began to show that a large proportion of therapists have in fact violated this prohibition. The fact that such intimacies place the client at risk for exceptional harm has been recognized and acknowledged in different cultures. Until relatively recently, our understanding of therapist-client sexual involvement was based mainly upon theory, common sense, and individual case studies. Only in the past quarter century has a considerable body of systematic investigations informed us on diversified issues related to the topic with empirical data. The article summarized some of the findings in this area.

【Key words】 Psychotherapy; Sexual relationship

在早期的伦理学法典中关于健康保护方面即有规定:从业者不能与来访者发生性关系^[1]。但是,现在临床伦理学法典却忽视了这方面的问题。直到1970年代,研究发现在心理治疗中有不少的治疗师违反了这一规定时,才明确提出:治疗师与病人之间的性关系是违反规定的行为。随后这一规定便被法庭认识并接受。早期对心理治疗中治疗师与来访者的性关系的理解主要是基于理论、一般感受及个案研究的结论,在最近25年来这种情况大为改善,许多系统的调查研究提供了客观真实的数据统计资料。本文将概述这方面的情况。

1 文献回顾

从Master及Johnson开始,针对在心理治疗中治疗师与来访者的性关系这一问题,美国学者进行了许多系统的研究。其结果可总结出受伤害的来访者十方面较普遍的特征:情绪极端矛盾,罪恶感,空虚,性混乱,信任损伤,角色和界限混淆,情感无能,被压抑的愤怒,自杀风险增高,认知功能不良(注意及记忆损害、经常回忆、插入性思维、不受控制的想象、噩梦)^[2,3]。

1.1 主要特点

尽管与来访者发生性关系被禁止并视为有害行为,但是仍有少数的治疗师至少与一位来访者发生过性关系。8项主要针对精神病学、心理学及社会学工作的从业者的调查,5148人提供了署名的自我

报告,经数据分析得出结论:4.4%的治疗师曾与一名来访者发生性关系。而且,性别差异十分显著:6.8%的男治疗师和1.6%的女治疗师报告曾与来访者发生过性关系^[3]。此结论与其他形式的虐待(如强奸和乱伦)情况十分相似,即作恶者绝大多数为男性而受害者绝大多数为女性。一项研究报告表明治疗师与病人发生性关系的案例中,92%是在男治疗师与女病人^[4];美国第一个关于精神科医师与其病人的性关系的全国性调查发现88%的案例是在男医师与女病人^[5];另一项研究中也显示大约2.19%的男病人和4.58%的女病人报告曾与其治疗师发生过性关系^[6]。显著的性别差异可能反映出性地位的传统观念和偏见,治疗师与病人之间的性接触可能是性偏见在心理治疗实践中的体现。同时,在对心理学训练或心理治疗过程中教授与学生性问题的研究中,亦表现显著的性别差异,即:年长且地位较高的男性与年轻下级女性发生性行为^[7]。

为了确定哪种类型的来访者更易被治疗师性侵害,研究者检验了许多种假设的风险因素,经过分析得出最有效的预测因素——不是来访者的过去史和个性特征,而是治疗师以前的行为,即治疗师以前是否与来访者发生性关系。调查表明80%具有性侵害行为的治疗师报告他们不止与一位来访者发生过性行为^[8]。

另外,这方面的研究文献表明大多数病人是成年人,但是一项全国性调查结果显示:958个病人

(曾与一名治疗师发生性关系)中,80%在治疗刚刚结束即被发现已受到伤害,其中5%的病人与治疗师发生性接触时年龄很小,且多数(56%)是女性,那些女孩平均年龄为13岁,年龄范围在3~17岁,男孩平均年龄为12岁,年龄范围在7~16岁^[9]。

1.2 性关系发生的可能诱因及其动机

治疗师与病人发生性关系,有10种最常见的情况^[10]:①在治疗中角色转换时,即治疗师成为“病人”,治疗师的渴望和需要成为关注的重点;②性治疗时,治疗师欺骗病人,要求暴露双方的性器官作为性及其相关问题的治疗手段;③虚假的“自愿”:治疗师训练病人正性移情,以使其与病人的性行为好象不是治疗的结果而是病人自愿;④依赖的病人:治疗师较易侵害过分依赖的病人;⑤药物:治疗师利用可卡因、酒精或其他药物来诱惑病人;⑥强奸:治疗师利用身体的力量威胁或恫吓病人;⑦真正的喜爱:治疗师利用心理治疗的合理性试图夸大职业关系和职责的本质;⑧失去自控:在治疗中随着充分的关注、照顾和尊敬的发展,治疗师对情感亲密的掌握失控;⑨时间失控:治疗师没有认识和考虑到在有计划治疗性会谈之间或治疗室外与其病人的治疗关系依然存在;⑩“握住我”:治疗师利用病人非性爱的身体接触的渴望,或混淆了性爱与非性爱的接触。然而,需要强调的是,以上所述仅是治疗师与病人性行为中最普遍的情况,还有许多具体的情况未包括在内。

2 对策——治疗师怎样面对工作的性问题

下面讨论的三方面有关的问题,是治疗师在日常工作中经常遇到必须面对和努力解决的。

2.1 与来者身体上的接触

研究发现与病人有身体上的接触并不能说明他们发生性关系的可能性更大。对男女来访者的不同接触(与异性来访者的接触显著多于与同性来访者的接触)则与性卷入有关。有性接触但没有导致性交的治疗一般是年龄较大、经验丰富又有很强的自控能力的人^[7,10]。

如果治疗师与病人身体上的接触对病人有好处,这种行为亦不是不可以的。治疗师有能力把握和利用这种接触,并基于来访者当时的临床需要和治疗的合理性,这种接触可能意外地起到关心、感觉舒畅、消除疑虑及愈合创伤的作用。但如果不是基于临床需要和治疗的合理性,非性的接触则可能是有侵害性、威胁性或自贬身份的,治疗师必须小心并

认真对待。

2.2 对来访者的性吸引

治疗师对来访者的性吸引是一种普遍而易引起负性反应的情况。调查研究表明87%的心理学从业者和81%的社会工作者报告至少对一位来访者有过性吸引的体验(没有进一步的行动),这使多数治疗师(63%的心理学者;51%的社会工作者)产生罪恶、焦虑及混乱的感觉,其原因可能是在就业训练和实习时严重忽视此方面训练的结果^[10]。仅有9%的心理学者和10%的社会工作者报告他们在校读书和实习时曾受过此方面正规和充分的训练。也可能科学和专业书籍中缺少这一方面的知识有关^[11]。回避这一问题可能造成真正的伤害。

研究还发现对病人有性吸引体验的比率有显著的性别差异。大约95%的男治疗师和92%的男社会工作者及76%的女治疗师和70%的女社会工作者报告了对病人的性吸引体验,即正象男治疗师更可能与病人发生性关系一样,男性治疗师也更易被病人性吸引^[3,10,11]。有少数治疗师能够控制自己不将来访者发生身体接触,但是却对来访者产生性幻想。这种认知体验的比率仍是男性治疗师显著高于女性。大约27%的男治疗师和30%的男社会工作者,以及14%的女治疗师和13%的女社会工作者,报告在与一个人(非病人)进行性活动的同时,对一个病人产生性幻觉^[12]。

2.3 治疗师无所适从时

不同的理论流派对治疗师与来访者的性关系有不同的观点。每一个人及每一种情况都是独特的。治疗师必须认真探索,并对其自身外露及正在形式的情感很好的理解,以使这种情感在下一治疗中起到积极作用。有时,在心理治疗中治疗师不知道某行为是否应该实施,当治疗师遇到这种左右为难的困境的时候,可以根据以下十种方法思考并进行干预^[11]。①基本的禁令:治疗师首先思考自己的行为是否违背治疗师与病人的性关系的禁令,如果这个行为包括任何形式的性卷入,则必须放弃;②潜在的伤害:要求治疗师更深入地自我认识、探索和反思,其行为是否有导致与病人发生性关系的风险?表面上它可能与病人的性损害完全无关,但是,凭借治疗师的人格、力量及弱点,则可能是造成潜在伤害的第一步;③交往的程度:建议治疗师回顾治疗过程,治疗师对病人的性亲密是否会使治疗关系发生改变,违反交往原则;④澄清:当治疗师对某一行为缺乏确信时,建议推迟实施,直到性及有关问题被澄

清。例如:假设某一病人要求治疗师每一次会谈前先要拥抱,这种仪式性的拥抱可能产生许多复杂的问题,以致影响医患关系、治疗过程和疗效。在决定(包括每一次会谈的拥抱)行动之前向病人澄清这些问题显得十分重要;⑤ 病人的利益:这是心理治疗最基本的原则之一,即治疗师的行为是否符合病人的利益。无论存在什么因素和复杂性,坚持其行动维护病人的利益仍是关键的;⑥ 承诺:这是心理治疗的又一基本的标志,治疗师的行为是否符合对病人的承诺;⑦ 病人的观点:请治疗师想象病人对这一行为会怎样理解和反应;⑧ 能力:治疗师有能力把握和实施这种干预吗?确信其教育、训练、督导实践是否充分并符合其工作的基本职责;⑨ 不寻常的行为:治疗师对不寻常的行为应警惕,其行为是否在治疗的一般行为范围之外?当然,不寻常的行为并不意味着必然是错误的。具有创造性的治疗师可能尝试创造性的干预。此种行为可能有特殊的原因,但治疗师应慎重和小心;⑩ 关注秘密:治疗师是否愿意与同事、咨询员或督导讨论他的行为?不情愿暴露的行为很可能是一个不适当行为的“红灯”。假设治疗师已经实施了那个行动却不愿意让别人知道,则应寻找机会与可信赖的同事或其他专业人士咨询讨论此事,对治疗师澄清思想上的问题有益。

2.4 管理

在健康保护机构、医院及其他有关部门负责聘用、考核及管理心理治疗师和社会工作者的人员,有责任认真地关注受聘人员可能对来访者实施性侵害风险。需要考核申请人在治疗师与来访者的性情感方面所受的正式和非正式训练实施,核查以前的心理治疗方面所受教育、训练、督导和聘用的情况,核实过去从医的经历,并填写申请表,具体写出从现在到大学生毕业时的详细工作情况。最近,这种考查形式和程序正被规范化并有效的运用和履行,已被确定为在心理治疗方面管理的一个重要内容。

3 小 结

上述介绍的情况是在国外西方国家开展心理治疗工作所遇到的,国内由于心理治疗工作起步比较晚,尚未有系统研究,或许会有这种个案发生,应引起重视。但是需要强调的一点是:国内传统的精神科医务人员对精神病人的性侵害仍时有报道。

当然,在西方临床实践中注重治疗师与来访者之间的关系,强调治疗师对来访者的影响,心理治疗是平等和共同参与的过程。在我国病人对医师有敬

仰的心理,生物学关系较浓,医患之间是指导合作的关系,而不是共同参与,因此,发生性关系的情况不为多见,但是前车之鉴应引以为戒。

心理治疗和咨询的宗旨是帮助那些受到伤害或正受到伤害并需要支持和帮助的人,使他们能充分认识和理解自己及其生活,并能够面对创伤、挫折甚至灾难,从而使他们生活得更加快乐和幸福,至少能够减轻其悲伤的程度。但是,这种职业的特殊性使得治疗师可能与病人建立不寻常的关系,甚至发生性行为。治疗师作为一个真实的人,应怎样把握和处理与病人的关系,确保来访者在治疗中不受到伤害,本文仅提出了一些观点和看法,有待同道们进一步深入探讨。

参 考 文 献

- 1 Brodsky AM. Sex between patient and therapist: Psychology's data and response. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989
- 2 Bates CM, Brodsky AM. Sex in the therapy hour: A case of professional incest. New York: Guilford, 1989
- 3 Pope KS. Sexual involvement with therapist: Patient assessment, subsequent therapy, forensic. Washington, DC: American Psychological Association, 1994
- 4 Bouhoutsos JC, Holroyd J, Lemman H, et al. Sexual intimacy between psychotherapists and patients. Professional Psychology: Research and Practice, 1983, 14: 185-196
- 5 Gartrell NK, Herman JL, Olate S, et al. Psychiatrist-patient sexual contact: Results of a national survey, I: Prevalence. American Journal of Psychiatry, 1986, 143: 1126-1131
- 6 Pope KS, Vetter VA. Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association: A national survey. American Psychologist, 1992, 47: 397-411
- 7 Holroyd JC, Brodsky AM. Does touching patients lead to sexual intercourse? Professional Psychology, 1980, 11: 807-811
- 8 California Department of Consumer Affairs. Professional therapy never includes sex (second edition). Board of Psychology, 1997
- 9 Bajt TR, Pope KS. Therapist-patient sexual intimacy involving children and adolescents. American Psychologist, 1989, 44: 455
- 10 Pope KS, Bouhoutsos JC. Sexual intimacies between therapists and patients. New York: Praeger/Greenwood, 1986
- 11 Pope KS, Sonne JL, Holroyd J, et al. Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training. Washington, DC: American Psychological Association, 1993
- 12 Pope KS, Tabachnick BG, Keith-Spiegel P. Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. American Psychologist, 1987, 42: 993-1006