

# 爱其所是

## ——梅达特·鲍斯的存在分析心理治疗观解析

孙平

(南京师范大学心理学院, 南京 210046)

**【摘要】** 瑞士著名精神病学家和临床心理学家梅达特·鲍斯成功地整合了海德格尔的存在主义哲学以及弗洛伊德的精神分析学, 由此成为了西方心理学重要流派之一——存在分析学的缔造者。在美国存在分析督导师的临床督导下, 作者结合本土化的存在分析心理咨询实例, 对存在分析学所倡之心理治疗态度、心理治疗目标以及治疗技术三个部分进行了详细解析。勾画出了存在分析学的整体心理治疗观, 从理论和实践两个角度体现出了存在分析心理治疗之精髓。

**【关键词】** 鲍斯; 存在主义哲学; 精神分析; 心理治疗观

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.04.044

### Love the Being-ness as Such —Interpreting the Psychotherapeutic Theory of Medard Boss' Daseinsanalysis

SUN Ping

Psychology School, Nanjing Normal University, Nanjing 210046, China

**【Abstract】** Medard Boss, one of the founders of Daseinsanalysis in psychology, successfully integrated the existential philosophy of Martin Heidegger and the psychoanalysis of Sigmund Freud. Combined with the native clinical cases supervised by the American Daseinsanalyst, the writer drew a complete picture of the psychotherapeutic theory of Daseinsanalysis by elucidating the therapists' attitudes, therapeutic goal, and the techniques proposed by Boss, and then elucidated the essence of the Daseinsanalytic psychotherapy.

**【Key words】** Medard boss; Existential philosophy; Psychoanalysis; Psychotherapeutic theory

二十世纪两大人文思潮——存在主义哲学和精神分析学之间的联姻, 出人意料地发生在了上个世纪四五十年代的中欧小国瑞士。而这场联姻给我们带来了一种新的心理治疗取向——存在分析(Daseinsanalysis)。促成这场联姻的, 正是本文将要详加介绍的梅达特·鲍斯(Medard Boss)。

作为一位声名显赫的精神分析师, 鲍斯早年接受的是最为纯正的, 甚至让同行们嫉羨不已的分析训练: 他的第一位私人分析师就是西格蒙德·弗洛伊德(Sigmund Freud)本人; 而他的临床督导则包括后来精神分析社会文化学派的缔造者——卡伦·霍妮(Karen Horney), 以及弗洛伊德最为忠实的弟子奥图·费尼谢尔(Otto Fennichel)。另外, 曾一度被视为弗洛伊德理论继承人的古斯塔夫·荣格(Carl Gustav Jung)也曾为鲍斯提供过长达十年的专业帮助和指导<sup>[1]</sup>。

师出精神分析, 鲍斯也是该阵营中唯一一位与德国大哲海德格尔(Martin Heidegger)维持超过三十年私人友谊的分析师<sup>[2]</sup>。这场友谊留给后人的果实极其丰硕。鲍斯常把海德格尔比作老子, 而将自己视为在老子西游出函谷关时, 强留老子著《道德经》的关令尹喜<sup>[3]</sup>。这位瑞士的“关令尹”在二十世纪60年代到70年代之间, 不断地邀请半隐于德国黑森林(Schwarzwald)中的“老子”出山讲学, 为其召集研讨会。但是研讨的参与者们并非哲学界人士, 而是清一色的医学博士, 即那些在循证科学的研究范式中长久浸泡的精神病学家们。

这一延续时间长达十余年的研讨, 成为了日后在哲学、精神病学及心理学领域中极具影响的“佐林克研讨会”(Zollikon Seminars)。通过佐林克研讨会, 以及大量的私人交流, 鲍斯终于将海德格尔的思想移植到了精神病学和心理学领域, 辅以鲍斯自认为“纯粹”的精神分析治疗技术, 成功地塑造了一个新的心理治疗学流派——存在分析。

本文将从心理治疗师的态度、心理治疗目标, 及治疗技术三个方面, 阐明存在分析学的心理治疗理念。

## 1 心理治疗师的态度

我们认为对来访者而言, 治疗师对他们所持有的态度本身就具有疗愈性, 抑或伤害性, 而且治疗态度还在很大程度上决定着治疗的后续跟进。打个比方, 作为治疗师, 当你与你的来访者相遇时, 占据你视野的若全是他(她)所呈报或在当下互动过程中所展现出的症状, 那么接下来你跟进的治疗计划, 毫无疑问就是朝着缓解或根除症状而去; 你看到的若是来访者的潜意识欲望, 接下来你会做的, 很可能就是让这些欲望“意识化”, 不再被“压抑”, 进而和对方一起找寻能够为环境所接纳的恰当方式将欲望表达出来。所以, 我们在此先谈治疗态度而非治疗目标, 是因为深知前者在很大程度上会影响甚至决定后者。

### 1.1 把人视为“在世界中存在”的“此在”

在临床实践当中, 存在分析师们一般把自己的来访者视

为“在世界中存在”(being-in-the-world)的人,而我们会把人这种特殊存在者称为“此在”(Dasein)。这两个听起来颇为拗口的名词,实则汇聚着重要的治疗力量。

“在世界中存在”指的是人和世界之间的主客无分性。在存在分析师的视野中,人不是主体,而世界亦非客体,两者从一开始就“始源性的在一起”(being-together-primordially),不曾分离。打个比方,你的来访者会在咨询室中描述很多他(她)和别人之间的关系,非存在分析取向的治疗师可能会认为:此人拥有这些关系。而存在分析师则会如此理解:此人就是这些关系,他(她)作为这些关系而存在。因此,在咨询中改变此人的关系模式,实际上就是在改变他(她);塑造你和他(她)之间的关系,实际上就是在塑造一个新的他(她),同时也是在塑造一个新的治疗师自己。

心理治疗学的实证研究业已证明治疗关系,或者说治疗师和来访者之间的“治疗联盟”(Therapeutic Alliance)是排在首位的治愈因子<sup>[4]</sup>。而在存在分析师的视域当中,治疗师和来访者从一开始就在一起,这层关系无需努力即已存在,作为治疗师根本无需“跳出”自己去“共情”来访者,只要自然无为地与其共处便可。

存在分析师不提倡和来访者“建关系”,因为深知关系本身已在那儿。那么治疗师该如何达到来访者的内心世界呢?按照鲍斯理解,这其实亦是一个伪命题,因为被存在分析师称为此在的人,其本身就是“一片充满光亮的空旷领域”,会让一切他(她)所遇到的他人或事物自行涌现,这根本无需意志努力<sup>[5]</sup>。按照最通俗的说法,用“充满光亮的空旷领域”,即此在来代指人,实际上是指人具有一种基本的悟性(primary understanding),这是一种能够在直观中理解他人他物“是什么”的领悟力。例如,婴儿在出生后不久就能自然地“把握”住母亲的意义,能敏感地领悟到自己和母亲之间爱的关系,这是为什么?如果其存在不是一个能让母亲这个特殊存在者自行显现其意义的开放领域,他又怎能一下子领会到母亲的意义?再者,我们在童稚之年便能问出“这是什么”、“那是什么”的问题。长大以后,我们甚至还能追问什么是“是”,即追问和反思我们的存在。这些现象都表明,我们对“是”(is-ness),即对“存在”(being-ness)有一种基本的意识,哪怕这种意识模糊不清无以言表,却也始终伴随着我们,并作为一个存在之基础帮我们揭示世间万物的意义。鲍斯将这种悟性称为“对存在本身”的基本觉知(the primary awareness of “being-ness as such”),它是我们得以直观理解万事万物,包括我们来访者的先天条件;是我们可以轻松说出“这是什么”、“那是什么”的基本前提;同时也是自然科学所无法解释的人类本质<sup>[6]</sup>。因为除人以外,没有其他存在者具有这种悟性,它们皆无法追问存在是什么。

## 1.2 现象学的治疗态度

存在分析学师之所以采取现象学的治疗态度,是因为这种态度和我们所述之存在分析人性观极其匹配:既然人本身就是一种可以让期遇到的他人及其意义自行显现出来的开放性,那为什么我们还要添加那么多的“理论模型”来妨碍这一自然的显现过程呢?落实到治疗上,这就意味着“治疗师

根本没有必要破坏自己从患者那里看到和听到的实际内容,也没有必要用那些假设的力量替代这些内容。”他们要做的,乃是“描述和研究所有直接可见的人类行为模式,以及他们同样可直观的心情,最后再以日常用语来谈论它们<sup>[6]</sup>。”

前文已有提及,存在分析学的人性观本身是具有疗愈性的。这种疗愈性并不在于为治疗师们提供新的术语或新概念,也不在于为我们打造一新的实践框架。与此相反,持有这一人性观的治疗师们可以在很大程度上摒除既有理论框架的束缚,使他们学会去尊重在患者身上显现出来的直观现象,从而释放自己作为一个活生生的人的疗愈性。可以毫不夸张地说,这种治疗态度将治疗师原始而澄澈的、生而为人的同情心还给了他们,并让他们对患者在一个当下呈现出现象充满了信任和理解。而在传统的精神分析治疗当中,治疗师总是带着强烈的还原倾向来面对患者,他们把大量的精力花费在分析患者临床现象的象征意义之上,就好像所有的直观现象都是二手的、次生的。这实际上是一种以理论为中心而非以患者为中心的做法。

吕某,男,28岁,因长时间承受焦虑情绪的折磨而来寻求咨询。在一次会谈当中,吕某报告了自己的梦境,他描述道:“一条长达几十米的大黑蛇从一个看似平静的大水池中腾跃而起,吃掉了我们一行六人(吕某和他的五个朋友)中的四个,当它快要吃我时,却出人意料地好言相劝,希望我自己能够钻到它肚子里去,而它在那里已经为我准备好了一个舒适的小房间……”众所周知,在精神分析的象征系统中,黑蛇是典型的男性生殖器象征物<sup>[7]</sup>。也就是说,作为一个在梦中出现的直观现象,黑蛇会马上被精神分析师还原为“阳具”。

但是存在分析师会怎么做呢?我们也许会问来访者:“假如我来自外星球,根本没见过黑蛇,你能描述一下它吗?”“请你告诉我,黑蛇在你的世界中意味着什么?”也就是说,存在分析师会给自己的理论预设打个“括弧”,悬置起来不做判断,而让来访者和他所呈现的“黑蛇”现象自行言说。和精神分析师对潜意识的“全知”比起来,存在分析师是“无知”的,这不是装出来的无知,而是要通过长久训练才能沉淀下来的真诚好奇。因为咨询师愈无知,来访者自身愈探索;咨询师愈无为,来访者自身愈有为。实际上,在后来的自我探索当中,吕某清晰地觉察到他和黑蛇之间的关系,其实准确地应和着他在日常生活中和母亲的关系:后者无情地掐断了他和朋友的联系,软硬兼施地逼其回到自己的庇护之中。如果我们从一开始就把黑蛇还原为阳具,甚至把这个梦的主题衍伸到“阉割焦虑”(castration anxiety)中去,那么来访者毫无疑问就会错过一次获得重要领悟的机会。

## 1.3 爱你的来访者

存在分析的另一位创始人,瑞士著名精神病学家路德维希·宾斯万格(Ludwig Binswanger)曾说,心理治疗的目的应该是让人们有勇气再去生活,再去爱<sup>[8]</sup>。而存在分析学在英国的领军人物R.D.莱因(R.D. Laing)也曾有一次国际性心理治疗大会上为人性的治疗关系大声疾呼:“我们企望,这是发生在人与人之间的一场真诚的相遇<sup>[9]</sup>。”如果心理治疗师,作为一个活生生的人,自身都不能体验到并展示出爱,那么

你如何能期待那个与你相对且存在受限的人,在与你相处的岁月中内化一个爱的范型?

所以,在鲍斯看来,心理治疗师实在无须摆出“外科医生”般冷峻的态度,相反他应该要拥有并展现出“疗愈性的爱”(Therapeutic Eros)<sup>[3]</sup>。这种爱不同于父母对子女的爱,亦不同于两性之爱。这种爱的对象,是来访者独一无二、无可替代的存在,而非其展现出的具体行为。我的督导师在个案督导过程中曾要求我列一个清单,即我的某位来访者可能展现出的,最不能为我所接受的一系列具体行为。在写完这份清单后,督导师问我:“如果这位女士实施了清单中所有的条目,你是否还爱她? .....如果答案是否定的,那么请你考虑把她转介给其他治疗师<sup>[10]</sup>。”通过此例,我们可以感受到存在分析师对来访者独一无二的存在本身所持有的敬畏态度:我们深信人总是先无可替代地存在于世,然后才展现出各种具体行为。就像我们总是用汽车、房子、成就等外物来为自己的存在正名,可抛开这一切外物,那使一切外在成就成为可能的你的存在本身,那独一无二的生命,是否仍值得你去爱?这是存在分析为它的从业者提出的最直接拷问。

具有疗愈性的爱,意味着分析师应该允许自己向来访者表达自身真实的情绪,并在某种程度上知道这种表达对来访者所带来的影响。一个不会表达愤怒的分析师,根本无法利用自己的愤怒来面质来访者在当下展现出的粗鲁或越界行为,并让他们在事后切身体验和反思到这些行为在平时是如何损害自己的亲密关系的。一个悲伤情绪受到抑制的咨询师,注定也很难跟进怀有丧亲之痛的来访者。一个不能爱自己独一无二性(包括自身苦难在内)的咨询师,也很难无条件地爱他人。疗愈性的爱之所以具有疗愈性,就在于存在分析师是以自己的存在本身在做治疗。我们自己所舔尝的平凡的喜怒哀乐,就是这种治疗的药方。我的一位男性来访者曾在咨询结束后写邮件告诉我,他认为最有效的一次治疗,就是我们在讨论结束时我脸上流露出的悲伤和不舍之情。他告诉我这个反应和他的过往经验如此不同,因为他的母亲绝不会允许自己在与儿子分离时展现出类似的脆弱,以至于这位26岁的儿子始终无法确认自己在母亲心中的重要性究竟几何。如果咨询师不在咨询中投入真切的爱,我想弗兰兹·亚历山大(Franz Alexander)所述的这种“矫正性的情绪体验”(the corrective emotional experience)应该很难发生<sup>[11]</sup>。

鲍斯很难用言语来形容这种爱,但是却用一则阿拉伯寓言来揭示了这份爱的无私本质:一位老人在弥留之际唤来了自己的三个儿子,并将自己的所有财产——17只骆驼作为遗产分给了他们。他的遗嘱是:大儿子将获得一半的骆驼;二儿子获得三分之一;而小儿子则是九分之一。交代完后,老人家驾鹤西归。但是这一遗产分配方式却害苦了三个儿子:17只骆驼怎样也不能如老父交代的那样分割啊!在莫大的烦恼之中,他们找到了一位穷困的智者,这位老者唯有一头骆驼与之作伴。三个儿子希望智者能够帮他们完成这一看似不可能解决的财产分割。而智者所做的却非常简单:他把自己的骆驼加到了那17只骆驼中间。接下来的分割就变得异常简单:大儿子获得18只骆驼中的一半,9只;二儿子获得

了三分之一,6只;小儿子九分之一,也就是两只。令人惊讶的是,分完以后三个儿子发现他们的骆驼正好还是先前的那17只。在惊喜之余,他们将那第18只骆驼还给了智者<sup>[9]</sup>。

我们认为,心理治疗师就应是那第18只骆驼。他并没有做什么,他对你的帮助在于他的存在本身;他并没有为你增添什么,只是让你看清了自己本身的拥有;他并没有留下什么,仅在那段特殊的时间里在你身边驻足过。是故“万物作而弗始,生而弗有,为而弗恃,功成而弗居”<sup>[12]</sup>,我们在这里似乎听到了存在分析学所倡之疗愈性的爱 and 道家所言的圣人之爱隔空唱和。

## 2 心理治疗的目标

在谈心理治疗目标的时候,我们首先要澄清自责(guilt)这个概念。我们知道,弗洛伊德把精神分析的终极治疗目标视作对于人类本性的回归,也就是说让患者摆脱负罪感的侵扰,回归到原始自然之态,具体说来就是让患者获得“在没有自责感的情况下享受(工作和生活)的能力<sup>[6]</sup>。”

然而与弗洛伊德对负罪感的认识大相径庭的是,存在分析学并不认为人类身上存有的内疚或自责是一种后天的、外界引发的主观情绪。相反,我们认为:人生而自责。也就是说,自责是本体论的(ontological)。通常情况下,人会怀着自责度过一生。

之所以如此,是因为人与自己的存在之间具有一项“基本的约定”(fundamental engagement),即作为“存在之侍者和看护者”的人,应该摆脱“常人”(das man)无个性的心智,独立且负责任地实现自己的各种潜能。遗憾的是,这绝无可能。首先,因为人一辈子总是处在发展和未竟之中,直到临终的那一刻,我们都怀着一种未能实现全部生命可能性的歉疚感,这是我们对于自己生命本身所怀的自责。其次,当人面对着各种存在的可能性时,他的每一次选择都意味着对其他选项的无情拒绝;他每一次说“是”,其实也就是对其它无数可能说了“不”。于是乎穷其一生,“此在总为选择的自由而烦,因为自由在本质上和自责连在一起<sup>[13]</sup>。”

我们将人类的这种基本罪责称为“存在性的自责”(existential guilt)或“存在的亏欠”(existential being-in-debt)。这是一种生而为人必定承受的自我责难;也是此在在良知(conscience)的呼唤声中,促使自己从“常人”的沉沦状态中返回至本真自我的拷问形式。罗洛·梅(Rollo May)认为存在性的自责会“对人格产生建设性的影响。尤其是它能够而且也应该在一个人与其同胞的关系中产生谦逊感和敏感性,并在个人使用自己的潜能时提高其创造性<sup>[14]</sup>。”

和本体论的焦虑一样,存在性的自责消除不了;相反,我们治疗目标的达成还有赖于它。因为存在分析的一般性治疗目标即是:让患者充分意识到“存在的自责”,并在这份亏欠感的驱策之下从“常人”的生活模式中走出来,独立且负责任地实现自己生活的各种可能性<sup>[6]</sup>。不是消除,亦非麻木,而是“充分意识到”。只有这样,患者才有可能倾听良知的呼唤,并对自己的潜能产生觉知,继而负责任地去实现它们。正如R.D.莱茵所言,真实的自责源于个体不能实现它自己内

部真实的潜能,不能表达自己真实的体验和感受,不能按照自己的主张做事。如果病人能敏锐地体验到这种真实自责,那么就会促进他的自我肯定<sup>[15]</sup>。

存在分析学这一终极治疗目标所展现出来的,并非我们传统意义上“勇者无惧”的态度;而是一种怀揣着对人生局限的承认和敬畏投入到生命中去,进而在其中追寻有限自由的精神。在存在分析的视域中,健康的人不是没有自责和焦虑的人,而是接纳甚至拥抱二者的人。他们深知有选择就会有焦虑;有一颗未竟之心,就会伴随着自责。若没有这两种存在状态,我们可能一辈子都生活在他人的意志之下。

### 3 心理治疗技术

鲍斯在自己的著作中并不乐于阐述具体的治疗技术,相反他还十分厌烦心理治疗学日益显著的“技术化”趋向<sup>[6]</sup>。受其影响,在今时今日的存在分析培训当中,督导师也会强调受训分析师要在与患者真诚的期遇中,展现为一个有血有肉、大写的人,而不是一个精于分析、善于推理的“器物”。我们相信真正具有治愈力量的乃是治疗师真诚的态度和他的澄明之心;相反,无情无爱的治疗师,即便空有一身“精妙”的分析或推理技术,也只会让来访者的防御收得更紧,因为归根到底没有人愿意把内心交给自己不信任的人或者不爱自己的人去分析、推理。

因此当我们在描述存在分析学具有独创性的治疗技术时,会发现它们实际上是存在分析师对人的自然成长所持有的巨大信任态度。这种信任衍生出某些具体的治疗行为,而行为中也无时无刻不蕴含着治疗态度,此二者紧密交织,无可分割。

#### 3.1 鼓励患者“见诸行动”

心理治疗学中的“见诸行动”(acting out)概念最初是由弗洛伊德提出,这个概念和“移情”(transference)几乎总是联系在一起。弗洛伊德对患者见诸行动的理解是:在移情过程中,患者被压抑的早年爱恨之情(多是针对父母的)将变得明显起来,进而他们会将自己的这种幼年情绪在分析师面前用行动表现出来,且在这一过程对自己的所作所为毫无意识。所以把移情见诸行动,实际上乃是患者对于自己在治疗中被激活的幼年情绪的一种无意识的阻抗,例如来访者通过咒骂分析师就可以避免让自己意识到自己是多么憎恨父亲。换句话说,患者为了不让自己记起童年的痛苦经历,而不自觉地用“行动表现”来压抑了对这段经历的意识“回忆”。

因此对于古典精神分析师而言,治疗的关键任务就在于使患者回忆起那些早年情绪的“真实对象”,而不是让其在当下将情绪见诸行动。换句话说,“移情”必须要被“克服”,分析师“要指出患者的情绪并非源自于当下的治疗情境,也并非针对治疗师,而是发生在很久以前的情绪的重演……我们要求他用回忆,即回忆起幼年情绪的真实对象,来代替重复的(把移情)见诸行动<sup>[16]</sup>。”

存在分析学不同意弗洛伊德的“移情”概念,更不同意弗洛伊德对患者“见诸行动”的处理方式。相反,存在分析师们会将患者在移情过程中表现出的看似幼稚的情绪和行为视

为一种真实的现象,即患者真实的存在方式,并会对它们进行“最大程度上”的鼓励<sup>[6]</sup>。

为什么存在分析师会把这些情绪及行为视为真实?难道一个成年的神经症患者表现出孩子般的爱恨,牵着分析师的手甚至要求得到拥抱是他的真实存在?鲍斯的回答是肯定的,他提醒我们:一个深受神经症困扰的人,其心灵之成熟水平通常只相当于一个孩子。而其移情的存在意义是:这个“孩子”于当下仍然坚持着用看似幼稚的方法尝试着找到一条出路,来克服、超越自己源于过去的局限和苦痛<sup>[9]</sup>。分析师要做的,是理解来访者的这般苦苦摸索的意义,甚至鼓励它们以饱满的形式表现出来。这种允许和鼓励的态度不应该因为来访者如孩童般的爱恋或谦恭而高涨,亦不应因他们的暴怒和诅咒而低落。它应不避苦厄,始终如一。只有这种稳定,具有支持性的治疗态度,才能为来访者提供一个安全的基础,让他们充分展现出自己存在中孩童的那一面。用鲍斯的话来说,安全的关系为我们的来访者提供了一个“必要的存在居所”<sup>[6]</sup>。分析师允许自己和来访者呆在这种亲子关系(parent-child relationship)之中,而不会催促对方尽快克服这种看似幼稚的存在方式。

英国著名儿童精神分析大师唐纳德·伍兹·温尼科特(Donald Woods Winnicott)也认为心理治疗师应该让患者“有组织地退回到早期依赖和环境缺失的阶段”,并且“为患者提供一种体验抱持性环境的可能性……而这一体验将使退行至依赖的病人寻找和发现真实自体。”他甚至认为所谓心理治疗,其实质就是让患者经历一个控制性退行(到儿童依赖阶段)的过程,因为只有这样,患者才能重新解冻童年的伤痛,并且在治疗师的抱持(holding)下对旧的创伤情境获得新的理解和体验<sup>[17]</sup>。

所以无论是临床还是日常经验都表明:只有当一个孩子感到安全了,其接下来的成长和最终的成熟才会成为可能。放到咨询中来说就是:来访者的移情不应该被克服,他们的“退行”(regression)也不应被催促,相反这两者应该被咨询师视作来访者康复的一个“生长点”。只有当这个“生长点”充分牢固时,患者才能用它来续接起以前断掉的发展阶段,进而获得重新成长的可能性。反之,如果我们把见诸行动视为阻抗,进而催促患者在理智上意识到自己的幼稚,并让他找到此类幼稚行为后面的所谓“真实”对象,那么“其结果将是灾难性的<sup>[18]</sup>。”因为和小时候在父母那里遭遇到的催促一样,患者(孩子般的存在)在治疗师那里再次经历了催促和挫败,而这很有可能将患者的存在方式永久地固定在幼稚的、受到局限的初始模式上,无法继续生长。

#### 3.2 疗愈性的允许

分析师允许、鼓励来访者将移情见诸行动,并视之为来访者心智发育重新启动的生长点,这种处理方式展现出的是存在分析所倡导的“疗愈性的允许”(therapeutic permissiveness)技术。也就是说,存在分析师会在最大程度上允许来访者“展开”(unfold)当前最适合自己的存在方式,而不会用理智化的干预给来访者“催熟”<sup>[9]</sup>。例如,当我的一位男性强迫症来访者克服了巨大的阻抗,终于允许自己在咨询室中像

一个孩子般放声哭泣之时,我会让自己和他一起长时间地呆在这份无言的悲伤之中。这种无言的“呆着”(staying with)本身就是一种允许,允许对方悲悼因自己过度的勤勉而放弃掉的童年时光。我不会问“为什么你现在如此悲伤?”这样的理智化问题,从而将对方的行动转化为记忆,因为这会粗鲁地打断来访者自我修通的过程。这和一位可以容纳负面情绪的母亲,会带着理解守在哭泣的孩子身旁,而不会催促他尽快擦干泪水是一个道理。

鲍斯深知神经症患者的真实存在犹如孩子一般敏感脆弱需要维护,因此他甚至会允许自己突破身体接触的禁忌,在来访者见诸行动的时候拥抱和抚慰他们,从而肯定他们看似儿童化的退行举动。例如,为了鼓励自己的一位女精神分裂患者呆在深度退行状态中,鲍斯甚至会应她的要求在每次治疗中都拿一个奶瓶给她喂奶,并且允许她如婴孩一般蜷在长椅上发出咿咿呀呀的哼哼声<sup>[3]</sup>。事实证明,正是鲍斯对其见诸行动和退行的充分允许,才促使这位患者获得了最终的康复和成熟。“当一个孩子觉得足够安全了,他(她)自然就会长大,这不用催促<sup>[3]</sup>”是鲍斯经常说的一句话,他用疗愈性的允许为来访者划出了一块最无拘束的存在空间,让这些“孩子”于其中自爱成长。

另外,疗愈性的允许还包括允许来访者呆在自己神经症性的存在方式之中。对于存在分析师而言,无论神经症患者的症状被循证医学视为病态、紊乱还是分裂,都是来访者在其过去的几年甚至几十年间有意或无意选择的一种存在方式。直观经验告诉我们,在充分理解其存在意义及价值以前,一种存在状态绝不可能如敝履般被来访者轻易丢弃。

当然,使用疗愈性允许技术并不意味着分析师要一直容忍来访者自毁性的存在方式而不能面质。在鲍斯看来,在充分探索了来访者症状的存在意义以后,存在分析师应该频繁使用“为什么不”(why not)这个问题来挑战自己的来访者。例如“为什么不让自己笑出声来?”“为什么不允许自己害怕?”“为什么不把这句话说完?”我们发现这些问题可以在此时此地“挫败”(frustrate)来访者刻板的存在模式,从而为新的可能性“腾出空间”(clearing the space)——挫败旧者实则亦是允许新者。

可以想见,存在分析师允许来访者见诸行动,以及允许有相应的身体接触,这也对我们的职业伦理提出了更高的要求。每一个存在分析师都被教导要去爱自己的来访者,而在真正意义上展开疗愈之爱,也就意味着我们要为所爱的人限制自己:存在分析师应该允许自己自由地体验在咨访关系中产生的欲望甚至自恋倾向,但不应以任何公开或者隐秘的形式要求我们所爱的来访者去满足它们。

## 4 结 语

我们认为,像心理治疗学和精神病学这样的助人行业,首先要做到的就是不能把人物化(objectify)。因此存在分析学在临床实践当中注重的是治疗师的态度而非具体的技术操作,我们应该知道:物,可以被技术化处理;而对于人的有效治疗,只能来自于深切的理解和关怀。存在分析进一步提

醒助人者们,在古希腊语中,“治愈”(cure)和“关怀”(care)本是同源<sup>[10]</sup>。所以如果我们能够采纳现象学的态度悬置自己的理论预设,展开我们对于来访者存在境遇的理解和关怀,就是在铺设一条治愈之路。

我的来访者经常告诉我,我似乎从来没有把他们的存在视为“有误”。的确,多年存在分析训练和督导经历告诉我:人没有哪种存在于世的方式是错误而没有意义的。只要你用心探索和理解,每一个看似病态的“模式”,似乎都在诉说着来访者割舍不下的某块存在领域:取悦者割舍不下他人,强迫者割舍不下责任,争强好胜者割舍不下尊严……。而对于他者、责任、尊严的在意本身并无过错。对于普通人而言,经历苦难和精神的煎熬也不应被视为病态,要知道使我们的生命得以栖居的地球,在成为孕育生命的温床以前,也曾是一个饱受炙烤的炼狱火球。

## 参 考 文 献

- 1 Boss M. Meaning and content of sexual perversions. Translated by Liese Lewis Abell, Ph.D. New York: Grune and Stratton, Inc, 1949. X—XI
- 2 Craig E, et al. Psychotherapy for freedom: the daseinsanalytic way in psychology and psychoanalysis. Atlanta: Darby, 1988. 6
- 3 孙平,郭本禹. 从精神分析到存在分析:鲍斯研究. 福州:福建教育出版社,2011. 254—289
- 4 Lambert MJ, Ogles BM. The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I: Lambert MJ(Ed.) Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviors change. 5<sup>th</sup>. Ed. New York, Wiley, 2004. 93—141
- 5 郭本禹,孙平. 鲍斯的存在分析学评析. 南京师大学报(社会科学版),2008,5:90
- 6 Boss M. Psychoanalysis and daseinsanalysis. Translated by Ludwig B. Lefebre. New York: Basic Books Inc, 1963. 139—271
- 7 郭本禹,等. 潜意识的意义——精神分析心理学(上). 济南:山东教育出版社,2009. 48
- 8 任其平. 主体的在世之在:宾斯万格研究. 福州:福建教育出版社,2009. 164—165
- 9 Ronald SV, Mark K. Existential-phenomenological alternatives for psychology. SD: Oxford University Press, 1978. 319—320
- 10 摘自作者与美国存在分析协会(AAEA)理事长Todd Dubose 博士的临床督导录音。
- 11 Irvin DY, Molyn L. 团体心理治疗——理论与实践(第五版). 李敏,等译. 北京:中国轻工业出版社,2010. 23
- 12 老子. 道德经. 夏华,等编译. 北京:万卷出版公司,2012. 8
- 13 陈嘉映. 海德格尔哲学概论. 北京:三联书店,1995. 102
- 14 罗洛·梅. 存在之发现. 方红,郭本禹,译. 北京:中国人民大学出版社,2008. 121

(下转第755页)

- 究进展与教育对策. 西南大学学报:社会科学版, 2010, 2: 135-139
- 2 Lidy KH. Personality as a predictor of first-semester adjustment to college: The meditational role of perceived social support. *Journal of College Counseling*, 2006, 9(2): 123-134
  - 3 Petersen I, Louw J, Dumont K. Adjustment to university and academic performance among disadvantaged students in South Africa. *Educational Psychology*, 2009, 29: 99-115
  - 4 聂晶. 大一新生学习适应不良量表的编制. 北京教育学院学报:自然科学版, 2007, 2(2): 19-22
  - 5 Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 2000, 55(1): 5-14
  - 6 Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 2002, 13: 249-275
  - 7 Lopez SJ, Snyder CR. *Oxford handbook of positive psychology*. USA: Oxford University Press, 2009
  - 8 Hagen KA, Myers BJ, Mackintosh VH. Hope, social support, and behavioral problems in at-risk children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2005, 75: 211-219
  - 9 Snyder CR, Cheavens J, Michael ST. Hoping. *Coping: The Psychology of What Works*, 1999. 205-231
  - 10 Chang EC. Hope, problem-solving ability, and coping in a college student population: Some implications for theory and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 1998, 54(7): 953-962
  - 11 Snyder CR, Feldman DB, Taylor JD, et al. The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied and Preventive Psychology*, 2000, 9(4): 249-269
  - 12 张青方. 大学生希望特质的评定与干预研究. 博士论文. 北京: 北京师范大学心理系, 2002
  - 13 陈海贤, 陈洁. 贫困大学生希望特质、应对方式与情绪的结构方程模型研究. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(4): 392-394
  - 14 Snyder CR, Rand KL, Sigmon DR. Hope theory. *Handbook of Positive Psychology*, 2002. 257-276
  - 15 刘孟超, 黄希庭. 希望: 心理学的研究述评. *心理科学进展*, 2013, 21(3): 548-560
  - 16 Sun Q, Ng KM, Wang C. A validation study on a new Chinese Version of the Dispositional Hope Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 2011, 0748175611429011
  - 17 冯廷勇, 苏缙, 胡兴旺, 李红. 大学生学习适应量表的编制. *心理学报*, 2006, 38(5): 762-769
  - 18 李虹, 梅锦荣. 测量大学生的心理问题: GHQ-20 的结构及其信度和效度. *心理发展与教育*, 2002, 1: 75-79
  - 19 Hobfoll SE, Freedy JR, Green BL, Solomon SD. Coping in reaction to extreme stress. *The Roles of Resource Loss and Resource Availability*, 1996
  - 20 Yuen ANY, Ho SMY, Chan CKY, et al. The relationship between hope, rumination response styles, rumination content and psychological adjustment among childhood cancer patients and survivors. *Pediatric Blood and Cancer*, 2013, 60: 180
  - 21 刘旺, 田丽丽, 陆红. 职业女性反刍思维与自杀意念的关系: 希望的调节作用. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(1): 119-122
  - 22 Ho SMY, Ho JWC, Bonanno GA, et al. Hopefulness predicts resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing: a prospective outcome trajectories study. *BMC Cancer*, 2010, 10: 279
  - 23 Lazarus. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 1993, 44: 1-21
  - 24 Chang EC, DeSimone SL. The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2001, 20(2): 117-129
  - 25 杨青松, 周玲, 胡义秋, 等. 亲子沟通对农村留守儿童的行为问题的影响: 希望感的调节作用. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(6): 1118-1120
- (收稿日期: 2015-02-02)
- 
- (上接第760页)
- 15 王蕾, 郭本禹. 存在精神病学: 莱茵研究. 福州: 福建教育出版社, 2009. 187
  - 16 Freud S. A general introduction to psychoanalysis, trans. by Joan Riviere. NY: Garden City, 1943. 461
  - 17 郗浩丽. 温尼科特——儿童精神分析实践者. 广州: 广东教育出版社, 2012. 122-123
  - 18 Boss. M. *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. New York: Jason Aronson, 1979. 265
- (收稿日期: 2015-02-01)