

<<心理动力学疗法>>

图书基本信息

书名：<<心理动力学疗法>>

13位ISBN编号：9787501987382

10位ISBN编号：7501987386

出版时间：2012-7

出版时间：中国轻工业出版社

作者：（美）卡巴尼斯（Cabaniss,D. L.）等著,徐h译。

页数：446

字数：2410000

译者：徐玓

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>

## <<心理动力学疗法>>

### 内容概要

本书将整个心理动力学治疗过程抽丝剥茧，从初始评估到治疗终止，一步一步地将这一疗法的真实过程呈现出来。

书中创造性地区分了以揭露和支持为目的的治疗技术，使治疗师能够根据病人的情况选择最优治疗策略。

这不仅大大提升了治疗效果，更能帮助治疗师理解和掌握心理动力学疗法的核心技术。

本书的作者都是经验丰富的心理治疗培训师，她们从实践中撷取了丰富的真实案例，以朴素自然的语言让与临床工作息息相关的理论和技术变得明白易懂，不禁让人感叹—原来这就是心理动力学疗法的奥秘！

本书不但对精神病学、心理学和社工专业的学生来说是必读之书，还能为已经在从事临床工作的人士提供思考心理动力学治疗的全新视角。

## <<心理动力学疗法>>

### 作者简介

Deborah L.

Cabaniss 美国哥伦比亚大学精神病学临床教授，哥伦比亚大学精神病学系心理治疗培训项目主任。她曾获得一系列杰出教学奖，包括由美国精神分析学会授予的“艾迪斯·萨博森奖”。Cabaniss教授曾发表过大量有关精神分析和精神病学教学的文章，并刚刚结束了在美国精神分析学会期刊编委会的任期。

Sabrina

Cherry 美国哥伦比亚大学精神病学临床副教授，并在纽约市从事着精神病学和精神分析临床工作。她在哥伦比亚临床实习项目中从事了20年的人际交互心理治疗和动力学治疗的学与督导工作。Cherry医生曾因她在教学和科研上的贡献获得过美国精神病学协会和哥伦比亚大学授予的褒奖。

Carolyn J.

Douglas 美国哥伦比亚大学精神病学临床副教授，美国康奈尔大学魏尔医学院临床精神病学助理副教授。她多年来作为住院医师培训项目主任任职于哥伦比亚大学医学中心，并是哥伦比亚大学神经精神病服务项目的联合主任。

Anna R.

Schwartz 美国哥伦比亚大学精神病学临床助理教授。她还是哥伦比亚大学精神分析培训与研究心理动力学疗法项目的主任。她多年来从事着精神病学实习医生的学与督导工作，并获得了由美国精神病学协会颁发的“厄玛·布兰德教学奖”。

## <<心理动力学疗法>>

### 书籍目录

#### 第一部分 什么是心理动力学治疗

##### 第一章 动态心理的治疗

###### 什么是心理动力学治疗

###### 无意识

###### 心理动力学治疗和无意识

###### 揭露法与支持法

###### 治疗关系的重要性

##### 第二章 心理动力学治疗如何发生作用

###### 治疗作用原理

#### 第二部分 评 估

##### 第三章 创设安全的环境并开始评估

###### 为谈话创设安全的环境

###### 进行评估

##### 第四章 评价自我功能

###### 什么是“自我强度”

###### 自我功能分别都是什么

###### 超我功能

###### 为什么在进行心理动力学治疗时评估一个人的自我功能会如此重要

###### 优势与劣势

###### 永远变化的自我功能

##### 第五章 治疗规划：问题 个人 目标 资源模型

###### 评估问题vs.评估个人

###### 问 题

###### 个 人

###### 目 标

###### 资 源

###### 治疗规划样本

##### 第六章 心理动力学治疗的适应症

###### 什么时候心理动力学治疗可能会带给病人帮助

#### 第三部分 开始治疗

##### 第七章 知情同意与设定目标

###### 心理动力学治疗中的知情同意

###### 设定目标

##### 第八章 设置框架和边界

###### 设置框架

###### 边界、边界超出和边界侵犯

##### 第九章 发展治疗同盟

###### 什么是治疗同盟

###### 建立治疗同盟

###### 当信任成了问题之时

##### 第十章 治疗的中立

###### 技术性中立

###### 偏 袒

###### 治疗中的禁欲

###### 中立、禁欲和“木然”

## <<心理动力学疗法>>

### 第十一章 进行心理治疗面谈：决定时长和频率

开始—揭幕

中间—深化

结束—落幕

面谈—多长时间，多久一次，有多少次

### 第十二章 病人对我们的感觉及我们对病人的感觉

病人对我们的感觉

我们对病人的感觉

预习：移情与反移情

### 第十三章 共情式倾听

做一个积极主动的倾听者

为理解他人而审视自己

共情式倾听的挑战

在我们与病人的视角之间摇摆

### 第十四章 寻找含意

寻找含意是开始像心理动力学治疗师那样思考的关键

开始为含意而听

我们应该和病人谈论无意识的含意吗

### 第十五章 药物治疗

同时运用心理动力学和现象学模型

选择一种方法

接纳不确定性

药物治疗的含意

联合治疗与分开治疗

### 第四部分 倾听、反思、干预

### 第十六章 学会倾听

倾听是心理动力学治疗三步法的第一步

我们怎样去听

倾听的类型

我们听什么

我们都以不同的方式在听

### 第十七章 学会反思

反 思

三选择原则

三准备原则

信息矩阵

### 第十八章 学会干预

简 介

干预可以是非言语的

判断干预是否成功

第一类 基础性干预

基础性干预

第二类 支持性干预

什么是支持

提供与辅佐

提供与辅佐的比较

第三类 揭露性干预

## <<心理动力学疗法>>

揭露性干预

第五部分 实施心理动力学治疗：技术

倾听重要的元素

使用混合技术

所有的病人都需要支持

第十九章 情感

为什么情感在心理动力学治疗中如此重要

技 术

干 预

第二十章 自由联想和阻抗

自由联想

什么是阻抗

技 术

小 结

第二十一章 移 情

什么是移情

为什么我们如此在意移情

是真实还是移情

谈论移情是重要的，因为“你就在那里”

描述和理解移情

移情与阻抗

技 术

第二十二章 反移情

什么是反移情

我们为什么要在意反移情

有反移情是坏事吗

反移情的类型

技 术

小 结

第二十三章 无意识冲突和防御

什么是精神内层的冲突

情 结

技 术

对防御的支持和揭露工作比较

第二十四章 梦

技 术

第五部分活动回顾：理解治疗中的那一时刻

第六部分 达成治疗目标

第二十五章 改善自我知觉和自尊管理能力

超我功能和自我知觉

目 标

识别问题

治疗策略

第二十六章 改善人际关系

目 标

识别问题

治疗策略

## <<心理动力学疗法>>

### 第二十七章 改善个性化的应对方式

有意识和无意识的应对机制

什么样的防御是不适应的

目 标

识别问题

治疗策略

### 第二十八章 改善其他的自我功能

他们能还是不能

目 标

识别问题

治疗策略

### 第七部分 工作到底以及结束

### 第二十九章 工作到底

什么是工作到底

技 术

### 第三十章 终 止

我们如何决定何时该终止心理动力学治疗

终止阶段应该多长时间

技 术

结束和支持

设计最后一次面谈

交流你对治疗的想法

### 第三十一章 继续学习

向你的督导学习

向你的病人学习

向你自己学习

结 语

推荐阅读

## &lt;&lt;心理动力学疗法&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页： 例子 一位35岁的律师前来进行心理动力学治疗面谈时鼻子破了。

你留意到这一点，于是问她发生了什么事。

她说她不太确定。

经过探查，她告诉你她在一次聚会上喝得不省人事，并且醒来时发现自己在一个陌生男人家里。

她觉得她可能摔倒了。

她透露，周末晚上她经常会喝上七八杯，以前也多次发生过喝高了的情况。

你帮助她认识到无节制饮酒是酒精中毒的一种形式，并且告诉她为了让治疗继续下去，她需要去匿名戒酒协会。

这种非中立的干预能够挽救她的性命。

高危性行为：所有的病人都需要被问询性行为的安全情况。

如果病人透露说他们没有安全的性行为，那么你需要告诉他们不要这样。

然后，你可以探索这种行为的意图，以及他们对于你指导姿态的感觉。

但是不要忘了告诉病人他们必须保护自己。

另外，这虽然不是技术性中立，但却是对生命的救助。

否认病情：如果病人逃避药物治疗，他们的健康就会有危险，你需要以非技术性中立的方式让他们知道这一点。

例子 有一个34岁的女人，她的母亲死于乳腺癌，于是她从来不去做乳房造影检查。

她告诉你，在乳房自我检查中，她发现左侧乳房有个小硬块。

她说因为按上去很疼，所以她断定这是个囊肿。

你试着分析她对乳腺癌的恐惧以及乳房造影检查能揭示什么东西，但是她还是说她可以肯定那是个囊肿。

于是你告诉她，她必须去做乳房造影检查，而且你很乐意为她推荐医生。

你试过按套路出牌，但是失败了——是暂时放弃技术性中立的时候了。

违反框架：如果你的病人想要跨越边界或者偏离框架，那么这就不是保持技术性中立的时候了。

例如，如果病人提议在外面碰面或者有身体接触，那么你需要说：“不行，这不是我们在心理治疗中该做的事情。

”这虽然不是技术性中立，但却维系治疗的必要手段。

同样地，当病人无法付酬时，你需要了解其中的缘由——但是如果一直这样，你可能就要提出一个付费的截止日期来保护治疗的框架。

治疗中的禁欲 在心理动力学治疗中，病人和治疗师之间是一种单向的关系。

也就是说，是治疗师在那里帮助病人，反过来是不成立的。

在心理治疗中，有很多时候治疗师可以轻易满足他们的个人需要——但是那就不能再算是心理治疗了。

。



## <<心理动力学疗法>>

### 名人推荐

这是一本简明不繁、清楚透彻的上乘佳作，每一个希望理解并践行心理动力学疗法的临床工作者都值得一读。

这本书提供了丰富而真实的临床治疗片段，这非常有助于读者学习如何向患者介绍心理动力学疗法并开展治疗工作。

更难能可贵的是，作者还提供了大量的范例，告诉读者在复杂的治疗性互动中，如何倾听患者并与之交谈将更加成熟与适宜。

我的学生们说，正是这本书让他们真正理解了究竟“何谓心理学动力学疗法”！

——Debra Katz 美国堪萨斯大学精神病学临床培训项目主任 我是一名精神病学临床实习医生。

在整个培训过程中，我阅读了培训项目所推荐的许多有关心理动力学疗法的优秀书籍。

我发现自己很快就喜欢上了这本新书，因为它真的是独一无二。

它列举了丰富的治疗片段，来描绘在心理治疗室中真实上演的一切——那些交流、情绪和技术。

这本书就像是一位动力学流派的督导师在向我娓娓道来。

我特别喜欢其中的第四部分“倾听、反应与干预”——它教会了我如何倾听病人（过滤式倾听和对焦式倾听）；如何处理与理解病人所言（由浅入深）；应该在什么时候向病人说什么（干预）。

我还发现这些技术在我面对难缠的病人和紧急情况时非常有帮助。

我强烈推荐这本书。

——亚马逊读者

<<心理动力学疗法>>

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>