

## 沙利文人际精神分析理论的新解读

郭本禹\*

【摘要】沙利文是美国著名的精神病学家和人际精神分析学的创始人。他反对弗洛伊德强调个体的内部心理机制即由本能驱力决定的内部心灵的观点,转而强调人是由社会因素决定的人际关系或相互作用关系的观点。在他看来,人的本质是人的社会性,这种社会性表现为人际关系。他从人际关系的视角解释了人格含义、人格动态过程、人格结构、人格认知水平和人格发展各阶段。他认为个体的精神疾病主要是由不良人际关系造成的。他将精神病院视为人格成长的学校,将精神病学家视为人际关系的专家,将心理治疗视为教育。沙利文开创了精神分析和精神病学研究的社会文化方向,也对这两个领域具有重要影响,并通过他的中国学生对中国早期的精神分析传播产生了一定的影响。

【关键词】人际精神分析;人际关系;人格;精神病;心理治疗

沙利文是美国著名的精神病学家和美国本土成长起来的第一位精神分析学家,他是人际精神分析学的创始人,也是广义精神分析社会文化学派的干将。虽然他逝世已近70年,但他的人际精神分析理论在当前仍具有重要的影响。他的主要著作都是其身后由他人根据其演讲录音记录稿和笔记整理出版的,并不是他本人精心构思的完整体系性著作。其著作包括许多新术语,充满睿智的见解,却又不太好理解。美国沙利文研究专家沙特莱纳对此有深刻的体会。他说:“我第一次接触沙利文是在1970年。那是在马里兰大学读博士生课程时做的第一篇主要研究论文,我的论文题目是《新弗洛伊德学派20世纪30年代的社会界定的贡献》,我打算讨论霍妮(Horney)、弗洛姆(Fromm)和沙利文的著作。我读了前两个人的著作并轻松进行了报告。然后我开始读被认为是沙利文最重要的著作《精神病学的人际关系理论》(1953),我读了第一章,但什么也没有理解。我又读了一遍,仍然什么也没有理解。经过三次尝试,我决定在我的论文中放弃他。我希望我的导师不会注意到这件事。他确实没有注意到,但却给我打了低分。直到我被要求考虑做关于沙利文的博士学位论文之前,我都没有再读他的著作。”(Chatelaine, pp. 339—340)我们在翻译沙利文的《精神病学的人际关系理论》一书中也领教了其难度之大,无论在语言上还是在思想上都不容易把握。正因为沙利文理论的理解之困难,国内学界在涉及其理论的介绍和翻译方面都存在不同程度的术语不准确乃至误解。本文结合翻译《精神病学的人际关系理论》一书的体会,对沙利文的人际精神分析学进行重新解读并进行评价。

---

\*心理学博士,教育部人文社科重点研究基地南京师范大学道德教育研究所研究人员,南京师范大学心理学院教授、博士生导师,210097。

## 一、沙利文的生平与著作

哈里·斯塔克·沙利文（Harry Stack Sullivan, 1892—1949）出生在纽约市几百公里之外的诺威奇。其父亲家境贫穷，母亲家庭富裕。沙利文是父母婚后唯一幸存的孩子，故深受母亲的娇惯和溺爱。在他两岁半时，全家迁居到母亲家的农场。幼年的沙利文生活在闭塞的农场里，周围是空旷的田野和牲畜，十分孤独，既没有同龄玩伴，也没与父母建立亲密的关系。在8岁半的时候，沙利文与相邻农场的—一个13岁男孩建立了亲密的友谊。尽管这两个男孩不是同龄伙伴，但他们在社交和智力方面有很多共同之处，两人在社会交往方面均是滞后的，但在智力方面却又是超前的，两人后来均成为精神病学家并终身未婚。他们两人的关系对沙利文的学术思想产生了重要影响。大约在1898年，沙利文进入斯米尔纳联合中学学习。因从小养成的孤僻性格，他入学后不知道如何成为集体的一员，仍然没有朋友，整日以书本为伴，学习成绩优异。1908年，他怀揣着成为一名物理学家的梦想，进入康奈尔大学艺术与科学学院学习，但一年后便退学。1911年，他又进入芝加哥大学内外科学院学习，并获得医学博士学位。

1916—1917年，沙利文接受了75个小时的精神分析职业培训。从30岁起，沙利文开始了其持续终生的精神病学家的工作。1921—1922年，他进入华盛顿的圣伊丽莎白医院，担任该院退伍军人办事处的联络官。此后，他转入马里兰州的夏普德·普拉特医院，开始了其职业生涯中最重要的8年临床工作。在院长查普曼（Chapman）的支持下，沙利文开设了精神分裂症实验性治疗病房，病房不使用镇静剂，只要求非专业的、极具同情心的护理人员像对待正常人一样对待精神分裂症病人，给予他们尊重和关爱。实验最终达到大约86%的治愈率。这个具有创新性的实验使沙利文成为出色的临床医生，声名鹊起。1923年，他结识了最亲密的朋友和同事汤普逊（Thompson），并接受后者长达300多小时精神分析的培训，这是他加入美国精神分析学会的重要前提。1926年，沙利文又结识了芝加哥大学的文化人类学教授萨丕尔（Sapir），开始了他与芝加哥社会学派的米德（Mead）、杜威（Dewey）、本尼迪克特（Benedict）等人的广泛合作，即精神病学与社会科学的多学科合作。这使得他的人际相互作用以及环境与社会文化具有重要意义这一信念获得有力支持。1930年，沙利文来到纽约并开设了一家私人诊所，期望通过研究轻度精神分裂症和强迫症患者来扩充他对人际关系的理解。这一时期非常艰难，没有多少有钱的顾客光临他的诊所，以致难以维持必要的开销。与此同时，他还参加已赴耶鲁大学任教的萨丕尔开办的文化与人格讲习班，并与汤普逊、霍妮、弗洛姆等人创建著名的圆桌团体（Zodiac Group）。1933年，沙利文与萨丕尔等人成立威廉·阿兰森·怀特基金会，并担任主席。1936年，沙利文前往华盛顿，担任华盛顿精神病医学院院长。他逐渐放弃弗洛伊德的精神分析学说，集中精力进行创新性工作。他将华盛顿精神病医学院打造成强调人际观点培训的多学科、理论折衷的博士生培养单位，并在此度过了最具创造性和最有成就的10余年职业生涯。1938年，沙利文创办了《精神病学：人际关系的生物学和病理学杂志》，以推广他的人际关系理论。此间，在他周围汇聚了一大批著名的精神分析学家，如弗洛姆-赖希曼（Fromm-Reichmann）、里奥奇（Rioch）、科恩（Cohen）等人，他们都是华盛顿精神病院的核心成员。在沙利文的领导下，华盛顿精神病院逐渐形成以人际精神病学为主要特色的精神分析培训课程。1940年，他为美国精神病学学会的征兵委员会工作，合作制订了美国军队应征入伍者的心理学筛查指南。1943年，他与汤普逊等人建立著名的威廉·阿兰森·怀特研究所，这是一个主要采用人际精神分析取向的教学和研究机构。1945年，沙利文应世界卫生组织主席奇泽姆（Chisholm）的邀请，担任战后国际精神卫生大会的顾问。1949年1月14日，他前往阿姆斯特丹出席世界精神卫生联合会的执行委员会会议，返程经过巴黎时突发脑溢血病逝，享年57岁。

沙利文生前只出版过《现代精神病学的概念：纪念威廉·阿兰森·怀特第一个演讲》（1947）一书。在他去世后，其养子沙利文（Sullivan）将他的论文、笔记和录音记录全部移交给了威廉·阿兰森·怀特基金会。沙利文的同事科恩、佩里（Perry）等人成立沙利文著作出版委员会，其93名学生与同事共同筹集15000美元的出版基金。自1953年起，出版委员会与诺顿出版公司合作，根据沙利文的笔记和录音记录先后整理出版了其三本遗作，即《精神病学的人际关系理论》《精神病学的咨谈》（1954）和《精神病学的临床研究》（1956），其内容分别是关于人际关系理论、人际心理治疗和精神病理学。《作为人的过程的精神分裂症》（1962）和《精神医学与社会科学的结合》（1964）是沙利文两本最重要的论文选集，前者是关于精神分裂症方面，后者是关于精神病学与社会科学方面。沙利文的另两本著作《沙利文的个案研讨班》（1967）和《个体的心理病理学》（1972）也由诺顿出版公司出版。其另外两本较早的文集是《哈里·斯塔克·沙利文的贡献：精神病学和社会科学的人际关系理论专题论文集》（1952）和《哈里·斯塔克·沙利文的社会理论》（1953）。

## 二、人际精神分析的人格理论

和弗洛伊德一样，沙利文也是从精神疾病的治疗实践中提出一般理论的。沙利文早年信奉弗洛伊德的古典精神分析，后来在临床实践中逐渐放弃了弗洛伊德强调个体的内部心理机制即由本能驱力决定的内部心灵的观点，转而强调人是由社会因素决定的人际关系或相互作用关系的观点。沙利文的《精神病学的人际理论》就是要建立一门人际精神分析学，这门学科“不研究单个的人类有机体或社会传统，而是研究人际情境（interpersonal situation），正是通过这些人际情境，人们才会表现出心理健康或是精神障碍”。（沙利文，2014年，第18页）在他看来，人的本质是人的社会性，这种社会性表现为人际关系。人际关系既指个体与现实中他人的关系，也指与想象中的人物、古代的英雄、小说中的人物之间的关系以及与幻想中他人的关系。沙利文的成熟理论就是以人际关系为核心的人格理论。

### （一）人格含义：人际情景的持久模式

沙利文将人格放在人际关系中加以研究，在他看来，人格是一种假设的实体，只能在人际关系行为中才能观察到，也只有在人际关系中才能获得其意义。除了人与人之间所传达的内容，便无法了解个体的人格。他指出，每个人有多少种人际关系，就有多少种人格。沙利文将人格定义为使人类生活具有特征的周期性人际情景的相对持久的模式，重复的人际情境是一个人生活的特性。（沙利文，2014年，第111页）人际情境是从母亲哺育婴儿开始的，直到不断变动的、复杂的人际社会情境。这一定义强调了两点：第一，人格是在人际关系中形成和发展的，人格不可能脱离人际关系背景，所以必须从个人所生活于其中的人际关系来考察人格。第二，人格是个人在其所生活于其中的人际关系中经常表现出来的行为方式和生活方式。因此，研究人格不能只注重个体内部，而应该注重个体与个体之间的关系。

### （二）人格动态过程：紧张与能量转化

沙利文认为人类具有趋于心理健康的动力，同时每个人都有减少内心紧张的动机。他还认为人类经历着欣快（euphoria）与紧张（tension）的更替，“欣快水平和紧张水平之间存在着一种互反关系，这是生命的特性；也就是说，欣快水平朝着紧张水平的相反方向变化”。（沙利文，2014年，第35页）所谓的欣快是健康状态的经验，这种经验产生于人对生存的生物需求和心理社会需求的减少或消除。沙利文的欣快状态完全不同于弗洛伊德的快乐原则，它不是满足心理性欲需要的结果。沙利文区分了



两种紧张,即需要紧张(tension of need)和焦虑紧张(tension of anxiety)。需要紧张是对各种特定生物需求成分的经验,它比较接近弗洛伊德的力比多理论中的心理性欲的需要。需要紧张既包括诸如饥、渴、温度、皮肤的生化调节和氧气的需求,也包括诸如睡眠、触觉、人的接触等一般生理需求。焦虑紧张是个体的 interpersonal safety 受到实际或想象的威胁而产生的。由于人类寻求特定生理需要的满足的方式受到社会文化的制约,因而对满足的追求就不是一种生物学的过程,这种追求离不开人际关系。焦虑紧张最初可能来自焦虑的母亲,如母亲焦虑的面孔、不安的声音、慌乱的动作等都可能使儿童感到生活的焦虑。随着年龄的增长和生活领域的扩大,个体会感受到更多的焦虑。焦虑紧张得以消除即欣快得到恢复,个体就会获得人际安全的体验,这种体验并不是满足的体验。沙利文的焦虑紧张是其人际关系理论及其实践中最独特和最核心的动机力量,这个概念是弗洛伊德的驱力理论中所没有的,标志着精神分析人际关系模式的开始。

沙利文主张紧张和能量转化(energy transformation)是人的两种基本经验。他把人看成一种能量系统,能量的积累导致紧张,而能量转化的功能在于消除紧张。但他拒绝弗洛伊德所谓的“力比多”心理能量概念,而借助物理学的能量概念。能量转换旨在满足需要或减少焦虑的外显或内隐的行为,有些能量转化变成相对持久的行为模式,沙利文称之为动力机制(dynamism)。更进一步说,动力机制是可以用来研究行为或习惯的最小的经常出现之行为的单位。动力机制可以采取各种形式,包括外显的行动或谈话、隐蔽的幻想以及部分或完全的无意识过程。

### (三) 人格结构:人格化与自我系统

沙利文用人格化(personification)来表示人的社会化和人格的形成,意指个体在追求生理需要和减少焦虑的经验中对自己、他人及各种事物所形成的具有态度倾向性的意象。人格化分为四种:(1)对自己的人格化,是由好我(good-me)、坏我(bad-me)、非我(not-me)构成的关于自己的意象。(2)对他人的格化,指他人我们心中的意象。那些能带来满足或安全感的他人我们头脑中的意象是好的,而不能带来满足和安全感的人我们头脑中的意象就是坏的。同一个人既可有好的意象也可有坏的意象。(3)对事物的人格化,指对自然界、社会生活等形成的意象,如对自然现象、对所有物的人格化,使它们具有某种人的特性,对待它们像对待人一样。(4)对观念的人格化,如上帝或神在我们头脑中的形象。总之,个体不是生活在真实的世界中,而是生活在世界在头脑中的人格化意象所构成的心理世界中。人格化的意象是个体所直接面对的心理现实。个体对自己、他人、事物或观念的反应实际上是对这些东西在个人头脑中的人格化意象的反应。但是,人格化的意象有时与真实世界是不一致的,如果这种不一致很严重的话,那个体对世界做出的反应就可能是不合适的甚至是病态的。(郭本禹,2007,第252页)

沙利文的自我系统(self system)是指在儿童社会化过程中,个体形成的一种具有防御功能的自我知觉系统或一套衡量自己行为的标准。自我系统是人格化的产物,其主要活动是减轻焦虑,获得满足而产生欣快感,认识外界环境中的种种人际关系,并加以应对和适应。自我系统的形成与“重要他人”是分不开的。所谓重要他人是指父母、教师、警察等对个体生活起指导作用的人。自我系统是儿童在与重要他人的互动中形成的一种心理结构。它由好我、坏我和非我三部分构成。那些能够使需要得到满足,同时又受到重要他人赞许的行为和经验,就构成好我;能使需要得到满足,但受到重要他人反对的行为和经验,构成坏我;既不能使需要得到满足又受到重要他人强烈反对的行为和经验,构成非我。因此,自我系统就是在人际关系中通过接受重要他人对我的反应而形成的,是我在与重要他人交往时从他人对我的反应而形成的意象。自我系统一旦形成,就成了个体的一个过滤器或选择器。它就会将可能引起焦虑的经验过滤掉,而只允许那些不引起焦虑的经验进入个人的意

识中。(郭本禹, 2007, 第251页)

#### (四) 人格认知水平:经验模式

沙利文认为,儿童的动力机制发挥从不成熟到成熟,要经历三种经验模式:个体的人际经验模式(mode of experience)也在逐步成熟。人际经验要依次经过三种模式:(1)未分化的模式(protaxic mode),处于这个模式中的婴儿的感觉经验是笼统的、模糊一片的,不能将自己与外界区分开来。既无语言能力,也无时间感。(2)不完善的模式(parataxic mode),这个阶段的儿童能将自己与外界区分开来,并能理解事件之间的关系。但对事物之间因果关系的认识缺乏逻辑根据。有些成人的思维方式还停留于这一阶段。人类的早期以及现代精神疾病患者就处于这一阶段。(3)综合的模式(syntactic mode),处于这一阶段的人能运用共同有效的语言符号进行思考和交往,能够认识事物之间的逻辑关系。(郭本禹, 2007, 第252页)

#### (五) 人格发展:从婴儿到成人

沙利文反对弗洛伊德的心理性欲发展的观点,将社会关系置于比生物因素更重要的地位。他认为,人格的发展过程是人际关系的不断扩展过程。他将人格的发展划分为六个阶段,并从人际关系特点上对每个阶段的内容作了详细说明。

(1) 婴儿期(出生至18个月):从出生到语言能力的成熟。该时期喂奶为婴儿提供了人际关系中最初的原始经验。口部区(oral zone)在这个阶段最为重要,它与呼吸、喂奶、哭、吮吸手指等功能密切联系,是婴儿与环境之间的人际关系场域。这一时期的人际交往经验使婴儿学会对“好乳头”和“坏乳头”这样的外部线索进行区分。婴儿通过哭来表现饥饿和焦虑。哭通常能够带来婴儿期望的安慰,有助于婴儿发展预见力以及对原因和结果的理解。在婴儿期中期,自我系统开始发展。这表现为吮吸拇指来对身体的探索以及无条件的母亲的温柔、体贴和奖罚训练。此外,婴儿开始学习怎样通过言语进行交流。早期的交流是靠面部表情和各种音素的发声,不能与他人产生共鸣。最后,手势和语言对婴儿和他人具有了相同的含义。这种交流标志着句法语言的开端和婴儿期的结束。

(2) 童年期(18到24个月~五六岁):从有能力发出清晰的声音到学会寻求玩伴。在这一阶段,只要父母通过足够的奖赏和温柔体贴,即可帮助“好我”人格化的发展,不会产生大的伤害,有助于儿童安全感的形成。但如果儿童对温柔体贴的需要不断地被父母的焦虑、烦躁或敌意所拒绝,坏我成分将最终支配自我系统,儿童就会发展出恶意的转化。这是人格发展中的一种扭曲,儿童会怀疑他人均是有敌意的,进而形成不可爱的非理性信念。心存这种恶意的儿童可能是调皮的,行为像一个恶霸,或者更消极地表达愤恨。这种转化也损害了儿童与其他人的关系,它是由于父母不能加入儿童的游戏造成的。孤独的儿童过多地求助于白日梦,这抑制了儿童区分幻想与现实的能力。除了与父母的关系之外,这一时期的儿童还有另外一种重要的关系,即与假想玩伴的关系。例如,儿童有时和想象中的朋友说话,在床上给他想象的玩伴留个位置。

(3) 少年期(6~8或9岁):从步入学校生活起到亲近同性同伴。少年须学习适应教师等新的权威人物的要求、奖赏和惩罚。少年观察到权威人物是如何对待其他少年的,继续发展能够减少焦虑和保持自尊的心理机能。少年开始学习与同辈相处,并且介入竞争与合作的社会化过程。此时,学校在个体的少年时代纠正或改变了人格演化过程中出现的大量不幸倾向,而作为一种社会化影响的家庭的局限性开始得到补救。父母在少年心中开始失去上帝般的地位,形成更具有人性的、难免有错误的人格化。综合的经验方式在这时居支配地位。理想的情况是,少年在这一阶段末期获得与其他人相处的足够知识,包括精确了解人际关系及恰当的相处之道。

(4) 前青年期(9~12岁):从同性亲近到异性朋友的需要。这个时期最显著的特征是发展爱的能力。先前所有的人际关系都建立在满足个人需要的基础上,但是到了前青年期,亲密和爱成为友谊最重要的内容。事实上,密友的影响可能足以改变个体从前一阶段带来的人格扭曲和可能变得坚固的自我系统。因此,一个有益的密友关系可以帮助个体改变一些错误的观点,如骄傲自大、过分依赖,甚至可以防止或纠正恶意的转化。反之,与同性交往的困难常常是由于在前青年期不能发展这种重要的密友关系。

(5) 青年早期(13~17或18岁):从生殖欲到情欲行为的模式化。前青年期所产生的亲密关系的需要在青年早期仍然继续,同时一种独立的需要——性爱又产生了。沙利文认为,因为文化往往使个体在寻求情欲活动中面临障碍,给青年早期带来严重失调的可能性。在这个重要的时候,个体可能完全没有必要的知识和引导,且父母给予的是嘲笑和讽刺而不是情感的支持,这都可能增添困扰。青年人在异性恋上缺乏经验的尝试可能会导致麻烦的后果,如阳痿、性冷淡或早泄等,从而严重降低自尊。习惯性的低自尊使个体难以表现对另一个人好的情感。因此,青年早期是人格发展的一个转折点。顺利渡过这一阶段的个体能够获得亲密关系和控制性爱的能量转化;相反,青年人很可能发展出对异性的强烈厌恶和恐惧,而导致独身、过多的幻想或同性恋。

(6) 青年晚期(19或20岁到成熟):从生殖活动到完全成熟而丰富的人际关系。这一时期的突出特点是亲密和性爱的融合。个体不再只把异性当作性爱对象来追求,而且能够给予对方无私的爱。青年早期表现的是生物学上的变化,而青年晚期却完全是由人际关系决定的。青年晚期必须承担不断增加的社会责任,诸如工作和纳税等。复杂的人际关系日益成熟,经验以综合的方式不断增加,自我系统渐趋稳定。基于教育和工作经验,个体进一步认识自己和他人的行为,各方面的知识大大增加并趋于成熟,经验的积累会在此后的成熟人格中表现出来,成熟的人格可以反映个体与他人的友好、合作之需要。

### 三、人际精神分析的精神病学

沙利文从人际关系理论出发批评以克雷佩林(Kraepelin)和弗洛伊德为代表的两大传统的精神病理学模式,认为精神疾病的原因主要是人际关系困境造成的。沙利文并不轻易使用精神病学或精神障碍的术语,他通常把即使最严重的精神分裂症患者都作为“正常”人来对待。

克雷佩林是现代精神病学的先驱,他的精神病学体系强调从临床症候群上对疾病症状进行详细的描述,找出各种症状的异同点。他的一个基本假设是精神疾病主要是由纯粹的生物和遗传因素造成的,精神疾病与正常状态具有严格的区分。弗洛伊德的古典精神分析理论强调用早期发展的经验、俄狄浦斯情结冲突和性行为说明精神疾病的发生。沙利文提出了不同于他们的精神病理学模式,他指出:“不适当的与不合宜的人际关系模式,也就是通常所说的精神疾病,它既包括较轻的精神疾病,也包括较为严重的精神疾病。”(沙利文,2014年,第313页)他认为,精神疾病主要是人际关系困境造成的,很少从遗传的、机体的或生物的方向去解释精神病。所以,他既批评克雷佩林只强调障碍的标识作为一种疾病的客观指标,而不去考察患者的特殊人际经验在引起和维持这种症状上的作用;也批评弗洛伊德从特殊的精神障碍出发,回溯至发展中的固着和退行模式用以解释这种障碍。可见,他挑战弗洛伊德强调人生的前五年重要性的观点,并在许多案例中发现少年期和前青年期(它们相当于弗洛伊德的潜伏期)这样较早期阶段更能说明精神障碍的原因。沙利文同样不重视俄狄浦斯情结,事实上他质疑弗洛伊德这一假设的普遍性以及把所有的精神障碍分类为前俄狄浦斯的和俄狄浦斯的。他认为,精神障碍不是由性欲发展本身的扭曲导致的,而是由情欲、亲密和安全综合决定的。



沙利文最初主要研究精神分裂症,他将精神分裂症分为两类:第一类包括由器质性原因引起的所有症状,第二类包括所有基于环境原因的精神分裂障碍。后者是沙利文所关心的,因为只有后者才能通过人际精神病学加以改变。他反对当时医学界普遍认为精神分裂症是遗传的且不能彻底治愈的看法,主张精神分裂症是由人际关系困境造成的,例如可能是早期与一个坏母亲的关系,也可能是日后生活中的其他人际关系,导致个体产生严重焦虑、自我系统的防御功能失灵、不能区分幻想或梦与现实,乃至引起人格发展停滞甚至倒退等诸多问题。经验模式倒退至不完善的甚至未分化的水平,从而严重破坏了现实的人际关系、个人的自信和自尊。分裂人格的个体与正常个体的共同之处在于,他们都试图建立一种自我系统,将威胁他们安全的经验屏蔽掉,把焦虑降低到最小程度。只是正常个体觉得人际关系是相对安全的,不需要总是依赖分裂反应作为维护自尊的手段,而心理障碍的个体会把自己的很多经验分裂出自我系统。此外,沙利文还研究强迫症等神经症,认为这类患者的问题主要是自我系统的局限与歪曲。由于过去的经历,个体很容易产生偏离正常的观点、态度和信念;对自己人格的不正确看法,会导致对他人人格看法上的局限和歪曲,进而影响正常的人际关系。那些歪曲的观点、态度和信念,总是纠缠着个体,使其陷入一种不适当的自相矛盾的情景中,于是不可避免地带来紧张与焦虑,而紧张与焦虑又将妨碍个体清醒的思考、正确的认识和适当的行为。

#### 四、人际精神分析的心理治疗

沙利文的心理治疗观与其精神病学是分不开的,既然精神疾病是由失败的人际关系造成的,治疗措施首先就要创设良好的人际关系。他将精神病院视为人格成长的学校,而不是人格缺陷的收留所。在这所学校里,精神病学家是人际关系的专家。他认为,精神病医生不仅仅是一名观察者,更应该是一名参与性观察者(participant observer)。他在治疗过程中参与观察,尊重患者,通过建立良好的医患关系,通过一系列咨询等治疗技术,引导患者正确认识自己,从人际关系中树立起对前途的信心,使患者恢复健康的人格。

沙利文认为,对于心理治疗来说,咨询态度比治疗技术重要。咨询的基本态度包括三个方面:(1)治疗关系:维持人际安全。在他看来,治疗专家就是具有专门人际关系知识的专家,治疗师运用人类发展和人际过程的知识,通过尊重地、共情地倾听患者的详细内容,就可以达到治疗中的人际安全。患者体验到治疗师的尊重以及对自己人际问题的了解获得一种核心安全,使他能够详尽阐述和评价其日益充满焦虑的人际混乱和缺陷,并揭示和修正这些此时此地的关系困惑。人际交流和相互确证是沟通患者体验和治疗师体验的桥梁。(2)治疗目标:促进人际学习。沙利文认为,治疗过程就是一种社会学习和模仿过程,治疗师可以通过恰当地示范温暖性和支持性的人际行为,用来投射和修正患者以前不幸的人际学习。(3)量身定制适合问题的干预技术。沙利文的人际心理治疗是基于问题的治疗模式,而不是基于技术的治疗模式。所以,他不像其他精神分析治疗家过多地谈论具体的治疗技术,而主张治疗态度必须保证维护患者的人际安全和促进其人际关系学习,咨询行为是“用于服务患者”之目的,要针对不同的问题选择有效的治疗操作。

沙利文指出:“咨询是或多或少自愿组成的两人组内以口头语言交流为主要情景,逐步展开专家-患者基于解释患者独特的生活模式,这种模式是患者所经历的特殊困境或特别有价值的东西,他期望从解释中获益。”(Sullivan, 1962, p. 4)他并不特别主张将咨询过程划分为固定而僵硬的步骤,但同时认为一种方法程序也应既展示专门技能,又要提供相对规则的和系统的人际事件,由于人与人之间的差异,不能不拉直或者斩断躺在刻板技术的“普洛克斯泰斯之床”上的患者。沙利文将咨询过程大致

分为四个阶段:(1)正式开始。在该阶段,患者第一次会见治疗师,提供一些要求治疗的解释。沙利文认为,治疗师在此阶段的基本任务是营造融洽的气氛,建立良好的关系以应对后期治疗所需。他提倡一种宁静观察的态度,其中之一是治疗师不能有太多问题。治疗师既要聆听患者口述的内容,也要注意患者自我表现的态度。在他看来,患者会将其生活的习惯模式、偏见与期望以及对现实的曲解带进治疗情境中,治疗之技巧在于注意人际关系中的敏感部分以唤起患者的敏锐知觉。(2)探索。该阶段通常需要7.5到15个小时,包括一些非结构性的询问,如询问患者的年龄、出生地、出生顺序、婚姻状况、教育背景、职业经历、父母的职业及婴儿期和童年期家庭中的其他重要成员的情况。在此阶段中,治疗师需要建立患者的个案史,并根据这些信息对患者问题的性质与起源作某些假设。探索阶段结束时,治疗师简要叙述他所了解的患者情况,通常那些被患者赞同的重要问题还需要进一步研究。(3)详尽探究。治疗师在该阶段需要患者提供更重要的资料以核查前面所得到的印象。于是,治疗师需要不断地倾听与发问以探索患者重要的发展历史,包括排泄训练、语言学习、对竞争与合作的态度、学校经验、前青年期的密友、身体发育出现的特征、对有色情内容的态度和性的态度以及职业和婚姻史,如此等等。此外,患者在与治疗师的关系中所表现的焦虑和防御策略也是重要的信息。(4)终结或中断。治疗的最后阶段包括以下四个步骤:治疗师将治疗过程中所了解的情况作简要说明;建议患者应该做或避免做哪些任务;对患者可能的未来生活进行评估;患者正式离去。

## 五、沙利文理论的贡献、局限与影响

### (一) 沙利文理论的主要贡献

第一,沙利文的人际精神分析是对弗洛伊德古典精神分析的重大变革。他主张人际关系的重要性,个体只有在人际情境中才能生存和发展。这就使正统精神分析的重心由个体内部转向个体之间,由专注于个体内部的冲突转向个体与个体之间的交流、个体与环境(人际情境)之间的相互作用。他从理论上突破了弗洛伊德学说的局限,把人的本质看作是社会性的而非生物性的,赋予人更多的主动性和积极性。他把精神分析引向社会领域,开创了不同于传统精神分析之驱力模式的人际关系模式。他提出以人际关系为核心的人格理论,把人格放在人际关系中加以研究,认为个体的人格是其人际关系的反映。与弗洛伊德不同,他认为与他人发生关联的需要是最为根本的人类动机,因而消解了性欲作用的特殊地位。他强调人格的自我系统突破了弗洛伊德所重视的潜意识和伊底在人格中的根本作用。他提出经验模式作为人格的认知水平,强调语言符号和逻辑规则在人际交往和人格发展中的作用。他将人格发展阶段延伸到成年期,并强调相当于弗洛伊德的潜伏期的少年期和前青年期的重要性,这一观点超越了古典精神分析学派、客体关系学派和自我心理学派(埃里克森除外)对幼儿时期内部心理冲突的强调。

第二,沙利文的精神病理学开创了精神病学研究的社会文化方向。他反对克雷佩林和弗洛伊德从遗传或生物角度解释精神疾病,转而从人际关系出发看待精神疾病,认为精神疾病主要是由不良人际关系造成的。他反对用传统的精神疾病分类方法给患者贴标签,甚至不轻易使用精神病理学或精神障碍的术语,而把精神疾病患者都看作是“正常”人,人性化地对待患者。他早年对精神分裂症做过系统研究,后来专门研究强迫症。他的工作开辟了精神病学研究的新方向。

第三,沙利文的人际关系心理治疗思想独具匠心。他在心理治疗方面提出了许多颇具创造性的思想。例如,他将精神病院视为人格成长的学校,将精神病学家视为人际关系的专家,将心理治疗视为教育。他强调尊重患者以及治疗师在治疗过程中的参与观察作用。他从人际关系观点看待心理治疗,认为咨询态度比治疗技术更重要。他主张治疗关系就是维持人际安全,治疗目标就是促进人际学



习,心理治疗应针对不同患者度身订制适合问题的干预技术。他还强调咨谈中两人组构成的人际互动作用,认为正是这种基本的人际关系构成了人际群体,构成了社会。

## （二）沙利文理论的主要局限

第一,沙利文未能揭示出人际关系的丰富内涵。他提出的人际关系只是比较狭隘的人与人之间的心理关系,他强调的是人与人之间相互作用形成的动力场或人际情境,以及个体在这种人际情境中的心理与行为反应,而没有看到更深层的以生产关系为基础的人与人之间的社会关系,致使人际关系心理化、抽象化、表面化。所以,他的人际关系学说在理论上缺乏更广大的社会现实作为研究背景与基础,不免显得单薄与不足。

第二,沙利文未能明晰表述他的概念体系。一方面,他的文风晦涩,语言表述难懂,《精神病学的咨谈》是其唯一一本最好读的著作。另一方面,他在写作时与其他伟大的思想家之间的比较相对较少,但却创造了许多自己特有的概念和术语,如能量转化、动力机制、自我系统、人格化等,对他并没有对它们进行明确的界定,更没有交代清楚它们之间的相互关系。所以,他的概念体系十分令人费解。缺少清晰的概念体系,既影响到了其理论建构的科学性,也使得其理论的实际效用大打折扣。

第三,沙利文未能完全解释人格的内在机制。他的人格学说重视人际关系,重视人际互动形成的动力场,个体只是这个动力场中的构成部分。他认为人格只是一个解释性的概念,随着人际情景的变动而发生改变。他还认为人的个体性、目的、意志、自由都是个体的幻觉或错觉,是个体给自己臆造出来的。这样一来,人格就成为个体在人际情景中的各种反应的集合,而失去了构成个体的独特性和个体性之意义。

## （三）沙利文理论的主要影响

第一,对精神分析的影响。沙利文的人际精神分析仍在传播,美国威廉·阿兰森·怀特研究所自1952成立的哈里·斯塔克·沙利文协会(The Harry Stack Sullivan Society)是用于培训本科生的精神分析专业组织。沙利文的思想由当代人际精神分析继承和发展,其主要代表人物是列文森(Levenson)等。沙利文的理论还对其他精神分析取向产生了影响。自我心理学家埃里克森(Erikson)承认自己提出的心理社会发展阶段人格理论受到沙利文的人格发展时期的启发。(Evans III, 1996, p. 10) 尽管自体心理学家科胡特(Kohut)不承认沙利文的作品重要性,但伊文思却指出:“从我的观点看,科胡特的自体(self)概念与沙利文的核心贡献,即自我系统及其在生活困境中的作用没有根本的不同。”(Evans III, 1996, p. 10) 沙利文对精神分析的最大影响是当前盛行的关系精神分析。人际精神分析思想是关系精神分析最直接的思想来源。关系精神分析创立者米切尔(Mitchell)称自己既是一位人际精神分析师,又是一位关系精神分析师。沙利文提出的“共情联系”直接构成了米切尔所谓的“互动等级”中的第二层次——情感渗透性的主要内容。赫希甚至指出,当代人际关系学派与关系精神分析根本就是一回事,用哪个名称打头只是个人忠诚感与职业认同的问题而已。(Hirsch, 1997)

第二,对精神病学的影响。黑文斯指出:“沙利文是美国精神病学家中最具创造性的人物。”(Havens, 1973, p. 183) 佩里也指出:“沙利文是伟人中大家最不熟悉的。但在他那个专业领域内,他的名字却是一个传奇……沙利文并不是一位擅长写作的精神病学家,确切地说,他是一位属于吟游传统的精神病学家。他的思想观点比他的声名传播得更快。(Perry, 1982, p. 402) 大约在沙利文从事精神分裂症研究25年后,英国存在精神病学家莱恩(Laing)受其激发也开始该领域的研究。莱恩认为,精神分裂症主要是由两方面因素导致的。一方面,由于个体处于不适宜的生存环境之中,因此,他不

得不使用假自我来进行生活,割断真实自我与外部世界的直接联系,这导致个体自我的内部分裂。一旦假自我在某个时候突然揭去,即通常认为的精神病就爆发了。另一方面,个体内化了家庭的分裂的关系结构,陷入双重约束、神秘化和无效之中,最后不得不以反常的行为来缓解焦虑,这通常被看作是精神分裂症的表现。他引用沙利文的原话来佐证自己的观点:“正如沙利文指出,无论怎样,精神病患者最终仍是‘地地道道的人’。医生与患者的人格,并非互相对立,并不像两件不相关的事情。相反,两者能够对话,能够比较,这与破译者与原著作者的关系并无区别。与破译者一样,医生也必须善于改变自己,以便进入另一个陌生的甚至是错乱的世界。此时,他将用精神病患者的方式去感受事物,同时又需要保持清醒。只有如此,才有可能达到对患者的生存状态的理解。”(莱恩,1994年,第22页)

### 3. 对中国精神分析的影响

沙利文主要通过他的中国学生、后来成为他在美国的学术传人之一的戴秉衡(Bingham Dai, 1899—1996),影响了中国早期精神分析的传播。戴秉衡于1923年毕业于上海圣约翰大学,后赴天津担任中学教师。1929年考取福建省公费留学生,赴芝加哥大学修习教育学。听过帕克(Park)讲授的“犯罪与人格”课程,在被赞为思维具有“分析性”后,便转学社会学。在帕克的指导下,他于1932年完成硕士学位论文《说方言》。他在分析过若干说方言者的“生命史”与“文化模式”之后,提出一套“社会心理学”的解释。1932年,戴秉衡在申请攻读芝加哥大学社会学博士学位的同时,参加耶鲁大学的文化与人格讲习班。这个讲习班由沙利文的研究合作者萨丕尔和社会学家、精神分析学家多拉德(Dollard)主持。正是多拉德向他介绍的精神分析方法影响了他决定接受分析。多拉德建议他向沙利文学习咨谈技术。沙利文还安排他到芝加哥精神分析研究所接受萨尔(Saul)的分析,并由霍妮督导。戴秉衡是第一位接受精神分析培训的中国心理治疗师。

1936—1939年,戴秉衡在私立北平协和医学院(今北京协和医学院的前身)神经精神科工作。他的主要工作包括看门诊,负责协和医学院的附属医院北平精神病疗养院的精神治疗,为同事与住院医师开设心理治疗课程,并为其中少数成员进行短期培训治疗。他教过的学生有后来成为著名精神病学家、担任湘雅医学院院长的凌敏猷和心理卫生专家、担任中国科学院心理研究所副所长的丁瓚等人。戴秉衡还从事研究工作,收集与环境及社会因素相关的资料,同时也对特定个案进行深入研究,评估中国人对精神分析的反应,以及精神分析理论在中国文化环境下的适用性。戴秉衡在协和医学院开设的“精神分析”课程为中国首举,他也在国际学术界发表中国精神分析个案的首位华人。1944年,戴秉衡在沙利文主编的《精神病学》杂志上发表了《战时分裂的忠诚:一例通敌研究》一文,患者本是爱国知识青年,因参加抗日活动而被日军逮捕,被拷打后变节,并在华北伪政府工作。这名李姓青年患有被熊爪与不可名状之人背后逼迫的强迫症一年,戴秉衡使用精神分析技术对其进行治疗。他在该文中提到疾病来自于社会现实与自我的冲突,也提到用“原初群体环境”概念取代弗洛伊德的“俄狄浦斯情结”。他重点关注文化模式与人格结构之间的互相作用,并不重视弗洛伊德主张童年经验对个体以后心理性欲发展影响的观点,而更加关注的是当下。(Dai, 1944)总之,尽管戴秉衡只在国内工作了四年,但他开启了中国最早的精神分析临床实践,通过他让沙利文的人际精神分析思想在中国产生了一定的影响。1939年,戴秉衡返回美国,先后在杜克大学等任教。他对中国精神分析的影响似乎并未完全结束。回到美国以后,他以在北平协和医学院工作期间收集到的资料继续沿着沙利文的思想进行研究,发表了多篇论文,成为美国代表沙利文学说的权威之一。他还创立了自己独特的分析方法,被称为“戴分析”(Daianalysis)。1955年,曾担任台北市立疗养院院长的叶英堃到美国杜克大学担任住院医师,曾接受过戴秉衡的分析。1945年夏天,戴秉衡和莱曼回到中国,为中国卫生部门提供神经精神病学评估服务,并参与美国战略服务局在昆明帮助中国选拔伞兵工作。1982年,戴秉衡应邀再次回国讲演心理治疗。

## 参考文献：

- 郭本禹, 2007:《西方心理学史》, 北京: 人民卫生出版社。
- [英] 莱恩, 1994:《分裂的自我》, 林和生、侯东明译, 贵阳: 贵州人民出版社。
- [美] 沙利文, 2014:《精神病的人际关系理论》, 方红、郭本禹译, 北京: 中国人民大学出版社。
- Chatelaine, K. L., 1991, “Harry Stack Sullivan: The Clinician and the Man”, in G. A. Kimble, M. Wertheimer & C. L. White (eds.), *Portraits of Pioneers in Psychology*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Dai, B., 1944, “Divided loyalty in war: A study of cooperation with the enemy”, *Psychiatry: Journal of the Biology and Pathology of Interpersonal Relationships*, vol.7, pp. 327—340.
- Evans III, F.B., 1996, *Harry Stack Sullivan: Interpersonal Theory and Psychotherapy*, New York: Routledge.
- Havens, L.L., 1973, *Approaches to the Mind*, Boston: Little Brown.
- Hirsch, I., 1997, “The integration of the interpersonal school into the psychoanalytic mainstream”, *Contemporary Psychoanalysis*, vol.33, pp. 656—669.
- Perry, H.S., 1982, *Psychiatrist of America: The Life of Henry Stack Sullivan*, New York: W.W. Norton & Company.
- Sullivan, H. S., 1950, “The illusion of personal individuality”, *Psychiatry: Journal of the Biology and Pathology of Interpersonal Relationships*, vol.13, p. 329.
- Sullivan, H. S., 1962, *The Psychiatric Interview*, New York: W.W. Norton & Company.

(责任编辑: 蒋永华)

## A New Interpretation of Sullivan' Theory of Interpersonal Psychoanalysis

GUO Ben-yu

**Abstract:** Sullivan was a famous American psychiatrist and the founder of interpersonal psychoanalysis. He was opposed to Freud's view which emphasized the individual's internal psychological mechanism. As far as Freud is concerned, the mind is determined by instinct drives. In contrast, Sullivan advocated a view of interpersonal relationship or interaction that man is decided by social factors. For Sullivan, the nature of man is sociality, and this nature appears as interpersonal relationship. Sullivan made a new explanation of the meaning, dynamic process, structure, cognitive level and different stages of personality from the perspective of interpersonal relationship. In Sullivan's point of view, mental disease is mainly caused by one's bad interpersonal relationship. He considered the psychiatric hospital as a school for the development of personality, the psychiatrist as expert in interpersonal relationship, and the psychological treatment as education. Sullivan initiated a new research with social-cultural orientation in psychoanalysis and psychiatry, which in turn had a great influence on these two fields. Besides, he also had a certain influence on the early spread of psychoanalysis in China through his Chinese student.

**Key words:** interpersonal psychoanalysis; interpersonal relationship; personality; psychosis; psychological treatment