

心理治疗中的医患关系与身心修养

周一骑 李 英*

〔摘 要〕 影响心理治疗疗效的主要因素是治疗家将来访者视为一个人从而形成“人与人”而非“医生与病人”的关系。此态度又取决于治疗家自身的改进。中国古代的身心修养之学,如孟子的“扩充”、“养气”,庄子的“虚而待物”、老子的“无为”,在改进治疗家自身,如对人性的信心、虚心地倾听、善用权力等方面,能起到一定的作用。

〔关键词〕 医患关系;身心修养;无为

一、医患关系中的焦点转换

就“心理治疗”一词的字面意义看,它是指咨询者对来访者实施的类似于医治的救助,二者间是一种医生与患者间的关系。但对这一点,已有学者提出质疑(Hubble & Miller, 2004)。疾病本来是指身体功能的失调,将人心的功能失调也说成是“病”,只是类比,并非“病”字的本义。一旦被诊断为疾病,来访者就被贴上某种“心病”的标签。“精神病”、“神经病”这类标签一旦获得,往往成为首要身份,当事人在社会上饱受歧视。事实上,在心理治疗还未被公众普遍接受的地方,即使是去看心理医生,当事人也觉得是羞耻的事情,唯恐被人知道。心理疾病成为一种污名。

心理疾病作为一种污名,不利于当事人适应社会,本应该“去污名化”才好,但疾病的名目却不减反增。美国心理学会编订的“精神障碍诊断和统计手册”(DSM),其疾病名目从第一版的66种增加到第四版的250种,其中的动力主要来自医生,因其有利于医生群体。一个证据是自1980年代到上世纪末,美国心理治疗师的数量增加了275%(Duncan, Hubble & Miller, 1997),其数量是实际需求量的两倍(Brown et al., 1999)。有了病人,医生才有存在的必要。在过剩的情况下,为生存起见,医生势必夸大病情,把本不属于疾病的情况说成是有病。弗洛伊德就曾主张一种“日常生活的心理病理学”,治疗家带上了病理学的有色眼镜,倾向于把任何日常生活的麻烦、问题都纳入到病理学的范围。除了利益,还有一个因素容易导致夸大病情,即医生对疾病的命名能满足权力欲。《圣经·创世纪》记载:神说要有光,就有了光。任何事情,只要命名,就有了某种控制感,命名体现了权力,令人有神明一般的

*周一骑,心理学博士,南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系教授,300071;李英,天津渤海职业技术学院副教授,300402。本文是教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“医患信任关系建设的社会心理机制研究”(15JZD030)的阶段性研究成果。

感觉。治疗家在面对患者时,就有这种感觉,这有极大的诱惑力。无论利益还是权力感,都使得心理治疗成为自利性的、为存在而存在的事情,却忽略了治疗中最重要的成分——来访者。罗杰斯在创设“心理疗法”时,将“患者”称为“来访者”(client)是颇有深意的。client的本意是客户,治疗家所面对的是客户,要提供服务,自当以客户为中心,而不能喧宾夺主,把自身置于首要地位。如果给来访者贴上心理疾病的标签,令其比以往更难以适应社会,则所提供的就是不合格的服务。

合格的服务就是令来访者去污名化,这需要淡化来访者的患者身份,还原为普通身份,人的最普通身份不外乎一个人而已。罗杰斯后来将“来访者中心疗法”(client-centered therapy)改为“以人为中心疗法”(person-centered therapy),就更富有深意。既然与病人身份相对的是医生,那么与人的身份相对的就是另一个人。若治疗家仅仅把来访者当成一个人来对待,则他们之间就是一种人与人,而不是医生与患者两种角色之间的关系。罗杰斯发现,决定治疗效果的正是这种人与人之间的关系而不是专业技巧与专业训练。这一点,已不断由后续的研究所证实(Bozarth, 1998; Duncan & Miller, 2000; Hubble & Miller 2004; Martin et al., 2000; Wampold, 2001)。然而,治疗师所赖以立身的就是专业技巧与专业训练,弱化这些,岂不是自贬身份,自断职业生涯?其实罗杰斯的真实用意并不是说任何普通人皆可从事心理救治,专业技巧与专业训练完全无用,而是说医生不可让自己躲在职业面具后面,要在运用专业技巧的同时,还呈现给来访者一个真实的人。罗杰斯所提出的决定治疗效果的三要素,统整一致(congruence)、无条件正向关注(unconditional positive regard)、共情(empathy),都是真正把对方当作一个人来对待的必要条件。也就是说,即使是其他的更一般的辅助性关系,如师生、亲子、上下级关系,只要把对方当作一个人来对待,也要满足这三个条件。可以说,此三要素是所有辅助性关系的一般原则,治疗关系只是其应用之一。

罗杰斯发现,只要治疗家具备以上三个条件并将其传达给来访者,就能促进来访者的成长。此成长并非治疗家干预的结果,而是类似于园艺者创造适宜的生长条件,令花草树木自己生长一般。这三个条件不是技术、方法,而是一种态度。它们并不复杂,也不难理解,做起来却很不容易,需要长期的实践体验。这其实是对治疗家提出了更高的要求。以往的心理治疗关注的是来访者如何改进,焦点在于来访者的病症,治疗家自身的状况不在考虑之列;如今还应关注治疗家自身如何改进,焦点在治疗家自身及治疗关系上。也就是说,以往的心理治疗,是对对方的向外的观察;而来访者中心疗法则首先是对自己一方的内在觉察。由此产生的问题是:对于如何做到真诚(表里如一)、不附加条件地关注对方、设身处地地共情,以往心理治疗的训练是缺乏的。这些都属于态度的转变,需要向内着力。笔者认为,在这方面,中国传统的身心修养之学能发挥一定的作用。这种学术传统的最大特点是一种“求诸己”,即自我改进的精神,它根据人心所固有的力量加以培养,修正偏离人性的行为,以求成为充分发展的人。

二、古代修养方法对于医患关系所能起的作用

(一) 孟子的人性论及修养论

对于人性的看法,关乎看待他人及自己的态度,从而影响医患关系的性质。如果认为人性是恶的,则人心发生疾患乃是常态,所以倾向于把来访者视为病人。反之,如果认为人性善,则出现问题只是出于偶然,只要去除成长的障碍,人心自会向着健全的方向发展,所以倾向于把来访者视为一个普通人。

孟子的性善论,与罗杰斯、马斯洛、霍尼等人所持的性善观点大体相同,其立论方式也接近,比如都以植物的生长比喻人性,都强调人与动物的不同。其性善论的独特之处在于与修养方法的结合。对人性的观察与科学的观察不同:科学观察的对象是客观的,与自身无关;因为自己也是人,所以对人性

的观察也应该把自身包含进去。既然人性是向善而成长的,则首先自身也是向善与成长的。

孟子认为,所谓人性,就是人所独有,其他动物所没有的特殊之处。只从求食求偶等生物性要求看,人与动物是差不多的。其差别只在些微之间,并不容易觉察。若能察觉到这一点差别,就会自感高贵,确立起人的尊严。若浑然不觉,则与禽兽无别。 (“人之所以异于禽兽者几希,庶民去之,君子存之。”《孟子·离娄下》)

据此,孟子的性善论,不是现成的,是有待完成的。关键在于对性善的觉察并加以呵护培养。性善特别表现在“恻隐之心”上面。恻隐之心是不忍坐视他人乃至其他生灵遭受苦难而生出的悲悯与同情之心,如“乍见孺子入井”、“不忍牛之觳觫”之类。这种念头是人皆有之的,所谓“无恻隐之心,非人也。”(《孟子·公孙丑上》)这意味着,人除了能感知到自身的痛苦,还能对自身以外的与自己无利害关系的同类乃至其他生灵的痛苦感同身受。这种超出自身的感知能力,孟子称之为“大体”——他人乃至其他生灵犹如我身体的一部分,我的身体好像扩大了;与此相对的是“小体”,即只感知到自身的痛痒,此外一概麻木不仁。孟子认为,人首先要觉察到这种与生俱来、为人类所独有的广大的感通能力,这是一种觉醒(孟子称之为“思”——相当于反思、反身觉察),有了这种觉醒,才会感到生命的价值,才会珍视这种能力。有了觉醒,还要继之以“扩充”:恻隐之心只偶尔闪现,一到名利关头,就被掩盖。所谓扩充,就是类推。所谓“人皆有所不忍,达之于其所忍”。不忍杀人,却忍心伤人;不忍以刀伤人,却忍心以言语伤人。若能从明显易见处推到隐微难知处,则恻隐之心将遍及所接触的一切人与物。人心之所以时明时暗,固然是不善于“扩充”,但缺乏勇气也是一个原因。许多事情,明明知道该做,可事到临头,就是不敢。这是心缺少力量的表现。心的力量,孟子称之为“气”。气带有能量,可以充盈,也可以匮乏,所以要保养、聚集,不令亏损。方法是“集义”:做合乎道义的事,便会对自己满意,这本身就是一种内在报偿,若每一件事都如此,积累起来就会有“浩然之气”。若做了自己感到歉疚的事,就会气馁,底气不足,失去道德的勇气。

孟子的修养论重在觉悟到自身的善端,并在日常生活中的待人接物上成全此善端以养成浩然的道德勇气,以此见证人性之善。这是一条自证、内证之路。其对心理治疗的医患关系有可能起到的作用是:治疗家对人性有信心,才会将来访者视为与自己一样的人,而不是“病人”来对待。而对人性的信心,不能仅靠外部证据,通过修养而自证,也是一条可行的路径。

(二) 庄子的倾听之道与丧我

庄子的修养方法中,有一项是关于倾听的。《庄子·人间世》:

颜回曰:“敢问心斋。”仲尼曰:“若一志,无听之以耳而听之以心;无听之以心而听之以气。听止于耳,心止于符。气也者,虚而待物者也。唯道集虚。虚者,心斋也。”颜回曰:“回之未始得使,实自回也;得使之也,未始有回也,可谓虚乎?”夫子曰:“尽矣……闻以有翼飞者矣,未闻以无翼飞者也;闻以有知知者矣,未闻以无知知者也。瞻彼阍者(者通堵;阍堵,穿墙开窗也),虚室生白……”

斋本指祭祀前的斋戒,即摒除一切刺激,令心思单纯,就会有神明降临的感觉。反之,心念杂乱,就感受不到神明的降临。心斋与此类似,也是停止内心的一切喧闹,以真正听到对方的声音。心不在焉地听当然听不进去(听之以耳);即使用心听,也未必完全听进去。因为我们常常用既有的想法去理解别人,它们像筛子一样,与之相符的,能听进去;与之不符的,就过滤掉了。“听之以气”是摒去心中一切想法,与对方声气相接。屋子如果空荡荡的,阳光才能透过窗户进来,一片光明。心如果是虚空的,才能让对方的心声进来,否则只是听到自己想听的,加深原有的成见。放下自己的主张,只听对方怎样讲,其实是最难的。这相当于被对方带入一个陌生的世界,失去对世界的掌控感。然而若不如

此,就不能真正理解对方。

在心理治疗中,治疗家对来访者的倾听有两种,一种是医学模式的“诊断性倾听”:假定来访者是病人,根据精神障碍诊断标准,从来访者的言谈判断其属于哪种病症。这相当于庄子所说的“听之以心”,“心止于符”,以所听的内容去符合心中既有的假设与前提,是“以有知知”,治疗家的心是不“虚”的,并未敞开自己的心,所以未曾真正听懂对方。这不是真正意义上的人与人的交流。假如来访者发现治疗家并不关心自己说些什么,而只是要判断他属于哪一类人,将其当作审视的对象,他会怀疑对方把他当作物一样来处理,并不真正尊重自己。“诊断型”的倾听迟早要遇到这样的疑虑。此疑虑不消除,治疗家与来访者之间就建立不起信任的关系,必定影响治疗效果。另一种是罗杰斯式的“理解性倾听”:致力于真正听懂对方说的内容,理解其各个层面的含义。这相当于庄子所说的“听之以气”、“虚而待物”,治疗家是“以无知知”——并不预设前提、假定,不对其人进行判断、审视。正如罗杰斯所说:“不仅听懂对方的言语,而且要理解对方的意思,体会他的语气所传达的感情,明白他个人的意思……从中听到一种低沉的呼喊,……它深深埋在说话人的未知的心灵底处(罗杰斯,1987)”。只有这种倾听方式才符合罗杰斯说的决定治疗效果的三要素,才是真正把对方当作一个人来对待。这里的问题在于,如何才能做到“理解性倾听”?上面所引庄子的文字已给出方法,即“听之以气”。炼气是很古老的一种修养功夫,大约为令意念集中于体内气的运行上,以此排除杂念。如人的呼吸,就是气的出入。人能感觉到此气的出入,却不能加以控制。意念集中于此,为的是体验不用意念控制的情形。庄子对炼气的描述有:

南郭子綦隐机而坐,仰天而嘘,荅焉似丧其耦……今者吾丧我(《齐物论》)。

乘天地之正而御六气之辩,以游无穷(《逍遥游》)。

仰天而嘘即炼气,由炼气而体验到“丧耦”(“丧我”),即丧失对世界的掌控感。这类似于一种乘车而游的感觉,听任驾车者把自己带到任何地方。这种感觉正是“理解性倾听”所需要的。

(三) 老子的无为之道

在医患关系中,医生无疑处于强势地位。强势地位体现在医生的若干权力上。例如,命名的权力:有病还是没病,是哪一种病;主导治疗的权力:干预还是不干预,采取哪种方式干预,终止还是继续。权力最有可能被滥用,如何慎用手中的权力,无论在政治还是非政治领域,都是问题。《老子》一书,古代被称为“君人南面之术”,讲的是君王之类如何善用手中的权力,现代社会虽然已无君王,但只要是权力,就有权力带来的问题,所以,老子的论述仍然有意义。

老子思想中的很重要一点是“无为”。无为并不是什么也不做,而是“顺势而为”,做得自然,什么都做了,看上去却好像什么也没做。所以是“无为而无不为”。老子说:

太上,下知有之;其次亲之誉之……悠兮其贵言。功成事遂,百姓皆谓我自然。

我无为,而民自化;我好静,而民自正;我无事,而民自富;我无欲,而民自朴。

从权力的运作看,如果领导者一味有为,下属就会一切照领导的意思办,其自发性与创造性就会受到抑制。“无为”的重点在于“无”,就是不做什么,知道不做什么,才知道该做什么。就心理治疗而言,罗杰斯的“非指导性疗法”就接近于这种思路。其基本理念是:来访者本人比治疗家更明白自己的问题,其本身具有成长的潜能,治疗家并不主导治疗的进程,只是辅助来访者自己前行。罗杰斯本人就将老子的“无为”理解为“不把自己的意志强加于人……通过自身的谐和,引导万物趋向谐和,使它们自由地表现自己的本性。自由地趋向自己的归宿,他把它们内部固有的‘道’释放出来”(罗杰斯,1987)。

所谓“自身的谐和”,从老子学说的角度看,是通过修养功夫达到的。

“无为”，具体体现于“无私”及“用弱”。先看“无私”。老子说：

自见者不明，自是者不彰，自伐者无功，自矜者不长。其在道也，曰馀食赘形。物或恶之，故有道者不处。

功遂身退，天之道也。

生而不有，为而不恃，长而不宰。

权力的使用，本意是成就事功。事功本由众人之合作造成，领导者只在其中起到协调作用，但因其常握有主导权，所以看起来很像是领导者在其中起到主要作用。故领导者极容易“贪天之功为己功”——夸大自己的功劳。功名心一旦形成，凡事都要将自己置于首要地位，乃至只见于自己，不见对方。就心理治疗而言，其目的本来是为了来访者的幸福，但如果治疗家的功名心过重，就会造成本末倒置，好像治疗是为了成就治疗家的功名一般。于是过于强调自己的作用，视自己为拯救者，来访者为迷失者，造成来访者对自己的依赖。老子对此的应对之道仍然是一番“无”的功夫——去掉对自身的关注。再看“用弱”。老子说：

反者道之动；弱者道之用。

强大处下，柔弱处上。

人无不喜欢别人照着自己的意思去做，希望世界按自己的意志运行，握有权力正好给意志的伸张提供了凭借。居于强势地位而逞强，是有权力者常犯的错误。所以老子主张反其道而行之。所谓“用弱”，就是发挥“弱”的作用，施加一种“微妙影响力”，如上文所谓“通过自身的谐和，引导万物趋向谐和”即是微妙影响力。老子说：

万物负阴而抱阳，冲气以为和……故物或损之而益，或益之而损。

老子认为，阴与阳，弱与强应均衡而不偏胜才能和谐。权力对人是增益，所以要以减损来平衡。

老子有时也将“用弱”表述为“用无”：

三十辐，共一毂，当其无，有车之用。埴埴以为器，当其无，有器之用……故有之以为利，无之以为用。

这里的“无”，并非什么都没有，而是隐微难见，不易察觉。强都凸显，弱则若有若无。老子说：

天地之间，其犹橐籥（风箱）乎？虚而不屈，动而愈出。多言数穷，不如守中。

风箱是空的，正因为空，才永不枯竭地生风。强者总试图主导事物的进程，但事物的进展总会有超出主导者原先设想者，于是“招数用尽”。逞强容易枯竭，而减弱主导的意志，随事物进程本身而动，就会源源不断地生出灵感，此即“过程中的创造”。这一点也适用于心理治疗。Seligman（2002）、Seligman及Peterson（2003）提出，导致心理治疗成功的是所谓“深度策略”，如带来希望、提供叙事、培养力量，成功的治疗家本能而直觉地运用这些。深度策略无法指名，也并非来自研究或训练。与成形的方法相对应，本能与直觉无形无状。从老子的角度看，要让本能与直觉充分发挥作用，需要“用弱”——不把持、非占有、非主导却又“绵绵不绝”、保持关注的状态。

三、结论

罗杰斯对心理治疗所做的经典性研究表明：决定治疗效果的，不是一套复杂的精神疾病诊断体系及相应的技术方法，而是治疗家是否将来访者作为一个人来对待。若将来访者作为一个人来对待，则治疗家与来访者之间就要形成一种镜像式的对称关系，这意味着，治疗家不仅要关注对方，也要关注自身。只有治疗家对自身人性的醒觉，才能见证人性之善，才能真诚地相信来访者人性的潜力；恻隐之心的充分扩展，才能对来访者的痛苦感同身受，才有勇气进入来访者的内心世界；治疗家对自身成

见、自我中心的去除,才能真正达到理解与共情;减弱权力意志,才能给来访者运用自发性、创造性的机会。中国古代学者如孟子、庄子、老子的身心修养之学,在自身人性的觉醒、恻隐之心的培养、沟通障碍的去除,减弱权力意志等方面,都富有启发意义及应用价值。

参考文献:

- [美] 罗杰斯:《与人交往》,[美] 马斯洛:《人的潜能和价值》,北京:华夏出版社,1987年,第131—136页。
- Bozarth, J. D., 1998, *Person-centered Therapy: A Revolutionary Paradigm*, Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Brown, J., S. Dreis & D. K. Nace, 1999, “What really makes a difference in psychotherapy outcome? Why does managed care want to know?”, in M. A. Hubble (eds.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy?*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 389—406.
- Duncan, B. L., M. A. Hubble & S. D. Miller, 1997, *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*, New York: Norton.
- Duncan, B. L. & S. D. Miller, 2000, *The Heroic Client: Doing Client-directed, Outcome Informed Therapy*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Hubble, M. A. & S. D. Miller, 2004, “The Client: Psychotherapy’s Missing Link for Promoting a Positive Psychology”, in L. Alex & J. Stephen (eds.), *Positive Psychology in Practice*, Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons, Inc., pp.335—353.
- Martin, D. J., J. P. Garske & M. K. Davis, 2000, “Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.68, pp.438—450.
- Seligman, M. E. P., 2002, “Positive psychology, positive prevention and positive therapy”, in C. R. Snyder & S. J. Lepez (eds.), *Handbook of Positive Psychology*, New York: Oxford University Press, pp.3—9.
- Seligman, M. E. P. & C. Peterson, 2003, “Positive clinical psychology”, in L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (eds.), *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology*, Washington, DC: American Psychological Association, pp. 305—317.
- Wampold, B. E., 2001, *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*, Mahwah, NJ: Erlbaum.

(责任编辑:蒋永华)

Doctor-Patient Relationship and Physical-Psychological Cultivation in Psychotherapy

ZHOU Yi-qi, LI Ying

Abstract: One of the main factors influencing psychotherapy is the therapist’s taking his client as a person and thus forming a person-to-person relationship rather than a doctor-to-patient relationship. The philosophy behind this relationship is dependent on the therapist’s improvement of his own personal cultivation. The physical-psychological cultivation methods of ancient China, such as Mengzi’s notions of 扩充 *kuochong* (literally to filling out) and 养气 *yangqi* (literally to cultivate the noble spirit), Zhuangzi’s 虚而待物 *xu’erdaiwu* (literally to empty one’s mind of one’s egoistic presumptions when treating things), and Laozi’s 无为 *wuwei* (literally non-doing), can contribute to the improvement of the psychotherapist’s confidence in humanity, listening to the patients without preoccupation and using power properly.

Key words: doctor-patient relationship; physical-psychological cultivation; non-doing