

# 沙利文的精神医学的人际理论

郭永玉

南京师范大学心理学系

哈里·斯塔克·沙利文(Harry Stack Sullivan, 1892~1949)是美国著名的精神医学专家,精神分析社会文化学派的主要代表人物之一。他将精神医学界定为研究人际关系的科学,特别重视人际间的相互作用对人格的影响,因此他的理论被称为精神医学的人际理论。由于沙利文在心理学史和精神医学史上的重要地位,这两个领域的专业人员对沙利文多少有所了解;但由于沙利文的理论艰深晦涩<sup>[1]</sup>,国内对其系统的介绍十分少见。本文试图初步介绍沙利文的精神医学理论的形成背景,特别是其理论的基本要点,以便进一步评价它在精神医学上的地位。

## 1 生平与背景

沙利文出生于美国纽约州的一个农家,1917年获芝加哥内外科医学院博士学位,曾任美国著名医学家怀特(W·A·White)的助理。大部分时间从事精神病研究和治疗,逐步成为精神分裂症治疗方面的权威。1936年创办《精神医学》杂志。二战期间担任美国选拔委员会顾问,战后又参与制定联合国教科文组织的“紧张计划”,涉及人的紧张和应激问题。1949年1月14日,于巴黎突然死于脑溢血,年仅57岁。

沙利文自认其精神医学受了三个人的影响。一是弗洛伊德,象所有新精神分析学家一样,沙利文的理论是对弗洛伊德学说的继承和修正。二是怀特,沙利文称怀特为恩师,认为怀特的最大贡献是将精神疾病与社会生活的广泛领域联系在一起。三是梅耶(A·Meyer),梅耶创立的心理生物学将人视为复杂的整体组织,人的活动不只涉及生物学或心理学的某个领域,“环境中的有机体”是他

提出的一个重要概念。此外沙利文还受到芝加哥社会学派、勒温(K·Lewin)的心理动力学以及一些哲学思潮如实用主义、操作主义、怀特海(A·N·Whitehead)的有机哲学等的影响。

沙利文生前只出版了一部著作:《现代精神医学的概念》(1947)。在他去世后,其同事和学生根据手稿和笔记整理出版了五本书:《精神医学的人际理论》(1953)、《精神医学的会谈方法》(1954)、《精神医学的临床研究》(1956)、《作为人的过程的精神分裂症》(1962)、《精神医学与社会科学的结合》(1964)。

## 2 精神疾病的人际关系观

沙利文特别重视人际关系对人格的影响,并从人际关系去寻找精神疾病的根源。他把精神医学定义为“关于人格和人际关系特质的科学研究”,后进而称为“关于人际关系的研究”<sup>[2]</sup>。把精神医学的应用视为人际关系的阐释。

沙利文所说的人际关系既指与现实的他人的关系,也指与想象中的人物、古代的英雄、小说中的人物、祖先或者尚未出生的子孙之间的关系,此外,“还包括与人创造的传统、习俗、发明和制度的相互作用”<sup>[3]</sup>。因此,其人际关系概念具有社会文化的广泛涵义。个人的心理过程,如知觉、记忆、思维、想象等都具有人际性。即使做梦也具有人际性,因为梦往往反映了梦者与他人的关系。当一个人内心世界的人际关系脱离了现实,当这种虚幻的想象支配人的生活,使正常的现实的人际关系遭到破坏时,就导致了精神疾病。

### 3 以人际关系为核心的人格理论

#### 3.1 人格的定义

沙利文将人格放在人际关系中加以研究,强调“人格永远无法与个人生活于其中并因此具有其本质的人际关系的背景相脱离”<sup>[4]</sup>。他对人格的定义是:“人格是人际关系的相对持久的模式,这些人际关系彼此联系重复出现,成为一个人生活的特性”<sup>[5]</sup>。也就是说,人格是一个人在与人相处的社会情境中经常表现出来的生活方式。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。

#### 3.2 动能

沙利文将动能(dynamism)视为描述个人行为或人格的最小单位。所谓动能是相对持久的能量转换模式,这种模式重复出现,成为有机体的生存特性。具体到人际关系领域,动能就是一个人的人际情境中经常表现出来的能量转换模式。而能量转换就是人与人的相互作用,就是行为。某种行为模式在一个人身上反复出现,我们就说他具有某种动能。动能体现了一个人处理人际关系的特点。如一个人对他人处处提防或经常与人过不去,就可以说他具有敌意动能。所有的人具有相同的基本动能,但由于个人生活经验和人际关系的差异,人与人之间的动能又有所不同。

#### 3.3 紧张与焦虑

沙利文将人看成一种能量系统,能量的积累导致紧张(tension),而能量转换(动能)的功能在于消除紧张。

紧张是需要的表现。需要产生于人与环境特别是人际情境的能量失衡,它驱使有机体通过能量转换以恢复平衡。满足是通过肌肉紧张的消除而实现的,但由于人类寻求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。

紧张的体验就是焦虑。焦虑是在人际关系中发生的,最初可能来自焦虑的母亲。母亲

焦虑的面孔、不安的声音、慌乱的动作等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,个人会感受到更多的焦虑。焦虑会降低机体满足生理需要的效率,会妨碍正常的思维和人际关系,甚至造成思维混乱或人际关系失调。因此,必须寻找减少和避免焦虑的途径。

#### 3.4 自我系统

个人为了消除焦虑,会形成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,这就是自我系统(self-system)。

自我系统的形成可追溯到儿童与母亲(或其他抚养者)的关系。在这种关系中,由于儿童满足需要必须依赖母亲的帮助,因此他格外关注母亲的赞许或责难。受赞许的行为就自我接受而形成“好我”(good-me),被反对的行为就自我禁止而形成“坏我”(bad-me)。好我通过紧张减弱而形成,坏我是为避免因惩罚所导致的焦虑而形成的。自我系统是一种包括好我和坏我的心理组织。所以自我系统是在人际关系中,通过评价他人对“我”的反应而形成的,是“我”在与“重要的他人”(significant other)交往时,从“他”对“我”的反应中形成的映象。自我系统的主要功能在于消除紧张和焦虑以获得满足和安全。它好比一种过滤器或选择器,使人自动地忽视和回避容易引起焦虑的经验,吸收和保存那些受赞许的经验。那些可能导致严重焦虑的经验会从自我系统中分离出去,这种经验是自我系统拒绝注意的部分,沙利文称之为“非我”(not me)。

自我系统的防御功能主要通过自我动能来实现。自我动能是在认可和反对、奖赏和惩罚的经验的基础上形成的人际行为模式。儿童在与“重要的成人”交往时,逐渐明白什么样的行为会得到认可或奖赏,什么样的行为会遭到反对或惩罚,从而小心地表现那些不会导致焦虑的行为。这就象用显微镜看东西,除了由镜头传来的东西,看不到别的。它使人自动地回避焦虑,即所谓“选择性不注意”。但

注意和不注意的界限可能妨碍必要的生理满足,也可能妨碍安全感,而且这种界限不容易总是维持得那么分明,一旦界限被破坏或被超越,焦虑就会产生,甚至导致精神疾病。

### 3.5 人格化

人格化(personification)是沙利文的精神医学的人际理论的另一个重要概念。人格化是指个人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形象(image)。主要包括:(1)对自己的人格化,是将“好我”与“坏我”综合起来所形成的关于自我的整体形象。(2)对他人的的人格化,能带来满足或安全感的他人在我们头脑中的形象就是好的,那些造成痛苦或焦虑的他人在我们头脑中的形象就是坏的。对同一个人,可能既有好的形象也有坏的形象。同一个母亲,在带来满足和安全时是好母亲,在引起焦虑时是坏母亲。(3)对事物的人格化,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,对待它们就象对待人一样。人也可能将社会组织或国家制度人格化,如将其视为母亲。(4)对某种观念的人格化,如人们头脑中的上帝或神的观念往往是人格化的形象。

个人与自己、他人和事物的关系往往是与人格化的形象之间的关系。而人格化的形象往往是不正确的,如果人格化的形象脱离现实太远,就会扭曲现实的人际关系。

### 3.6 经验模式

沙利文认为儿童人际经验的发展要依次经过三种模式:(1)原始的经验模式(proto-taxic mode of experience),婴儿的感觉经验是笼统的,不能将自己与外界区分开来,不会使用语言,不能知觉时间。(2)并列的经验模式(parataxic mode of experience),随着儿童的成长,他开始能够区分自己与外界并能知觉事件之间的关系,但他对事物之间的因果关系的认知缺乏逻辑根据;虽然能使用语言,但难以用语言符号进行交往。有些成人的思维方式还停留在这一水平。(3)综合的经验模

式(syntactic mode of experience),个人发展进入这一阶段就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。可见,沙利文十分重视语言符号和逻辑规则对人格发展的重要意义。沙利文认为早期人类以及现代精神病患者的经验就属于并列的模式。

以上是沙利文从不同的方面对人格的揭示。需要和焦虑是人格发展的动力,动能和自我动能是人格的行为方式,自我系统是人格中的自我评价系统,人格化是世界在个人心中的形象,经验模式则是个人对世界的认知方式。

## 4 精神病理学和心理治疗

精神疾病是由于人格障碍,而人格障碍则是人际关系困境造成的。沙利文很少从遗传的、机体的或生物学的方面去解释精神疾病。

沙利文对精神医学的具体贡献在精神分裂症方面。他反对当时医学界关于精神分裂症是遗传决定的,不能彻底治愈的观点。主张精神分裂症是由不良的人际关系造成的,可能是早年与一个“坏母亲”的关系,也可能是以后生活中的其他人际关系,使个体产生严重焦虑,导致自我系统的防御功能失灵,将幻觉人格化为某种实体,不能将幻想或梦与现实区分开来,人格发展停滞不前甚至倒退,经验模式倒退到并列的甚至原始的水平,现实的人际关系和个人的自信自尊遭到严重的破坏。

沙利文认为,心理治疗与其说是对病人的治疗,不如说是对病人的教育。达到心理健康的步骤必须由患者自己去实行,医生只能提供帮助。患者自己表现出来的某种矫正的倾向,是走向心理健康的内在动力。而达到心理健康的途径就是使其失败的人际关系得到改善。治疗措施首先是创设良好的人际情境。沙利文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

医学家是人际关系的专家,他去形成一个治疗共同体,把那些在他们的社会环境中受害的人聚集在一起,组成一个“平民交谈团体”,通过共同努力去建立较好的人际关系。病人在这种环境中生活一段时间,就会增强其面对现实生活环境的能力。沙利文将这种方法称作“社会心理治疗”。沙利文十分重视建立良好的医-患两人组关系,使患者能够随心所欲地去想去说。应尽量避免焦虑进入医-患两人组。沙利文坚持认为患者和治疗者应该性别相同,可能出于避免消极的移情作用或焦虑的考虑。

除此之外,沙利文还使用梦的分析、催眠等技术,使患者恢复健康的人格。沙利文在他主持的精神病院实施他的治疗理论,取得了成效,成为治疗精神分裂症的权威。他在其他精神疾病的治疗方面也取得了成效。当然,患者的预后在很大程度上依赖于患者的家庭和社会的人际环境。

## 5 简 评

沙利文将精神分析的研究重心转移到社会学的方向上,他的最大贡献是在精神医学中强调人际关系的重要性。他的自我系统、经验模式等概念以及人格发展阶段论在人格心

理学领域内是独具特色的。他改变了人们对精神分裂症的悲观态度,改善了病人的处境,并寻找了一种新的治疗途径。他促进了精神医学与社会心理学等社会科学的结合,推动了这些学科的发展。

但沙利文的理论缺乏一套完整的概念体系,所用术语晦涩难懂,相互关系不甚明了。如自我动能、自我系统、人格化等概念之间的关系令人难解,更重要的是,沙利文未能揭示出人际关系的丰富内涵,他看到的只是人际之间的心理关系,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。

### 参 考 文 献

- 1 弗恩·精神分析学的过去和现在·傅 铿编译·学林出版社,1988. 63
- 2 萨哈金·社会心理学的历史与体系·周晓虹译·贵州人民出版社,1991. 256
- 3 Sullivan HS· Schizophrenia as a human process· New York: Norton· 1962. 302
- 4 Sullivan HS· Conceptions of modern psychiatry· New York: Norton· 1953. 10
- 5 Sullivan HS· The interpersonal theory of psychiatry· New York: Norton, 1953. 111

(1997年4月收稿)

(上接第181页)

### 参 考 文 献

- 1 王锦霞,王向群·社交恐怖症与对人恐怖症·中国心理卫生杂志,1996,10(5):232-233
- 2 曹中昌,唐秋美·社交恐怖症的研究进展·国外医学精神病学分册,1995,10(3):143-146
- 3 俞俊洪·社交恐怖症的诊断与治疗·国外医学精

神病学分册,1993,20:132-136

- 4 余建年,陈 番·大学生人际交往小组咨询·中国心理卫生杂志,1993,7(5):232-233
- 5 陈建国,鲁龙光·社交恐怖症226例临床观察·中国心理卫生杂志,1996,10(6):270
- 6 汪向东(执行主编)·心理卫生评定量表手册·中国心理卫生杂志,1993(增刊):194-196

(1997年3月收稿)