

## 第五章 綜合討論與建議

### 第一節 綜合討論

本章根據研究結果，統整出三個討論主題：「以移情認識為主之治療進行樣貌」、「治療師認識移情的方法」，及「移情認識的歷程即是治療師與案主達到共融的歷程」，分別討論。

#### 壹、以移情認識為主之治療進行樣貌

研究結果發現，本研究治療師所進行之以移情認識為主軸之心理治療中，治療師主動建構之「兩人關係」的認識方法，是治療師之治療模式最獨特的部分。而治療師認識移情所採取的是一種等待案主主動給出材料解明移情被動姿態，並以思考來涵容案主所給出材料。治療師所認識移情的焦點在於顯明案主當下內在狀態及動力，以貼近對案主內在心智世界的理解。以下就此三部分的研究發現，並回顧相關文獻進行討論。

##### 一、建構治療中的「兩人關係」是治療師認識移情之思考模式

從研究結果中發現，治療師透過主動置身於案主所對的客體中，建構一種治療情境下的「兩人關係」，此是本治療師以移情為主軸之心理治療操作時最獨特的樣貌。而其中兩人關係的本質，則是與 Klein (1955b) 以原始客體關係來概念化治療關係相符。但客體關係理論中的兩人關係，所形容的是一種來自案主投射所形成的關係，而本研究卻發現，實踐心理治療的過程中，「兩人關係」的移情認識則是來自於治療師的主動建構所形成。

本研究發現，治療師透由主動建構「兩人關係」的思維模式，獲得移情的認識。而這樣的認識，是一種在治療當下所運作之移情動力關係的認識。治療師在治療情境中所建構的「兩人關係」，不是一種因治療而發展之特有關係的名詞，而是一種不斷形構、且正在進行之動態關係。以此觀點來看待移情時，則可避開以一種簡化因果關係來認識移情之錯謬，亦不再將「移情」的認識看成是精神內在的考古學（蔡榮裕，民 92； Freud, 1912）。從此之建構「兩人關係」以求得移情解明的認識形式中，是將治療中兩人互動的動力，轉化成爲思考之材料的認識機制，此亦是治療過程中，移情認識最主要的功用與價值的展現。

本研究發現的「兩人關係」，與 Gelso 和 Hayes (1998) 之以「兩人心理學」定義移情並不十分相同。Gelso 等人認爲在治療情境中，移情關係是治療師主動參與並與案主共同建構之一種真實的治療關係，非由案主內在在世界所投射出來的扭曲形式。其所發展的研究，傾向於思考此一真實關係類型，與案主在治療情境外之關係型式的相關性，進而用以預測治療情境中可能發展出之移情關係類型

(Woodhouse、Scholsser、Crook、Ligiero & Gelso,2003；Mohr、Gelso & Hill,2005)。而本研究所發現的兩人關係，則是案主內在主動的投射。治療師從治療中的兩人關係結果呈現中，體會覺察案主所投射之內在慾望、情緒與衝動等。所以研究所發現之兩人關係，是針對於移情認識機制的理解，即「兩人關係」最主要的作用是案主將其內在在世界顯影的「投影銀幕」，而非是移情關係類型與案主過去關係的相關探討。

另外，從 Gelso 等人傾以關係的「置移」(displacement) 的形式，來認識治療情境中所出現之移情關係，認為案主將早年與父母關係的歷史經驗，置移至治療師身上。但本研究發現之「兩人關係」，其中所定義之治療關係中的「兩人」，並不單僅限於真實的人際互動的經驗，而是案主對於治療師所投射出來的可能想法與感覺。即是案主當下所經驗的治療師，並不限於過去重要他人的真實的歷史經驗，有可能來自案主內在個人想像所投射形成的一種客體關係，不必然真實發生在案主過去的人際歷史中。本研究治療師與 Gelso 等人對移情根本觀點的差異，就是精神分析發展百年來所爭議的核心，即是移情，此之一種心靈的作用，究竟是來自於外在現實所發生的經驗，或是一種內在幻想力量之爭議。

而當治療師以內在幻想的角度來認識案主所投射的客體關係時，則能發展出各種可能的認識角度，此即是 Klien (1955b) 所談的部分客體概念。Klein 認為嬰兒內化最早的客體並非是一個完整的「母親」客體，而是母親的乳房之部分客體的概念。此一部分客體的概念所呈現出的關係，則不僅限於材料所觸及之「人與人」的互動關係，也包括材料中的「物與人」、「物與物」之關係形式。因之，治療師可以成為在旁觀看案主的「錄影機」客體，也可以是足以涵容住案主的「沙發」客體。本研究發現，當治療師引用部分客體的概念，解讀治療材料的移情內涵時，更豐富了治療情境中所能顯現的客體表徵，也使得治療師思考運作時，更為寬廣地發展。

治療師帶著部分客體之「兩人關係」思考模式，進入治療情境中，透過主動置身，及不斷位移的轉換，將原本遠方、平面的、描敘性、零碎的材料，轉換、組織成爲一種發生在當下立體、緊密互動之兩人關係動力的即席腳本。而當此一移情關係被建構之後，治療師的角色則不再是客觀在旁的觀察者，而是身陷於關係動力現場，正與案主肉搏演出各式各樣的角色。透由這樣的治療認識模式，案主內在狀態及其內在的客體關係，就一幕幕地在治療師的眼光中栩栩如生地上演，而這一幕幕的演出腳本即是治療情境當下的「移情」內涵。

此外，本研究也發現兩人關係互動之「移情動力」存在於「當下現在」的治療情境，雖然有些學者認為移情不限於治療情境之中，治療情境之外也可以發生情移 (Aichhorn,1935；Strachey,1934)。但從本研究結果來看，進行治療時，案主「過去」生命經驗的探討，並非治療探索的主要方向，治療師探索焦點著重於「當下現在」治療情境中所發展出的「移情動力」，治療情境之外的移情不是

治療師所探討的範疇。但是這種以「當下現在」為焦點發展出的移情動力的認識，亦不同於 Anna Freud (1936) 所認為的是一種過去的情感經驗，也非是 Freud 早期所提出之「移情機制」的觀點，而較傾向於案主內在的「心理現實」(psychic reality) 的概念 (Heimann,1950；Joseph,1985)。治療師認為以心理現實所促發的移情動力，在治療一開始時就已發生，此結果與 Connolly (1996) 等人以核心關係的方式來研究移情的發現並不相同。Connolly 等人認為並非所有的案主，在治療一開始就會對治療師產生移情。研究結果的不同，除了反應不同研究者對移情的不同定義之外，同時也反應移情關係之所以能否立即顯現，與治療師是否帶著兩人關係的眼光，來看待治療情境中的互動有關，一但「兩人關係」的視域涉入時，治療一開始時所出現的材料，即能以移情的角度來解讀。

## 二、治療師位居被動，並以思考涵容案主，等待案主給出材料而解明移情

治療師為了認識移情需透由「尋找材料意義求得理解」，但因材料特性是「非單一」、「併存矛盾、對立」，而且移情認識是一種「案主引領治療師認識」的歷程，在這樣的認識情況下，治療師若能維持「等待案主給出材料解明移情」的被動姿態時，則可在治療過程中空出可供思考之時、空條件。當治療焦點置於移情認識，並從中理解案主內在可能的幻想與焦慮的根源時，治療師所面對的挑戰即是，能發展出以思考來涵容案主的動力引動。就像在研究的治療中，案主透由不說事件內容引發治療師「想要問的好奇」，當這「想要問的好奇」出現的剎那，治療師並不是真的就問案主，而將想問的行動，轉化成爲思考，思考在這時案主何以要誘使治療師問問題。這樣地用思考以求得理解移情的方法，是符合 Bion (1961) 所提出之涵容案主的概念，此亦是治療進行中，相當重要的原則。

進一步延續此一觀點時發現，案主所呈現的任何樣貌，都可視為一種內在動力的表達，包括抗拒。雖然 Sterba (1940) 曾談到在治療過程中，一旦案主對治療師產生負向移情時，則是致使治療陷入僵局，甚至是治療無法進行之最主要理由。但從本研究結果來看，抗拒有無立即的解除，反倒不是治療師注意的主要焦點。就像本研究治療從一開始，案主幾乎無法談到多少內容，但治療師仍能依此而逐漸地發展對案主的認識。依此觀點來看，抗拒之所以造成治療無法進行的關鍵，應在於抗拒所造成治療無法進行現象背後意義的理解。就像是研究治療進行第十二次時，案主突然間談到有關於「死亡」的主題，此一主題的出現時，造成治療中的兩人關係的無法流通的脫勾，致使治療一度進入僵局。此時對治療師來說，思考何以案主呈現此一無法流通之兩人關係背後意涵，反而能從這看似抗拒的現象中，獲得認識案主更多內在的機會。此亦符合 Klein (1955b) 認為在治療室中的任何行動，如潦草寫字、割破紙、姿勢與表情變化等，都是案主在呈現其內在投射線索之論點。

因此，治療師若能保留此一足以思考的時、空，則是治療中最重要之關鍵。Joseph (1985) 也認為，治療師不應將移情僅視為是案主的情緒防衛，或是客體

關係的移轉，而應以一種將過去所經驗的整體情境，重現於治療情境當下。即案主在治療當下所呈現的互動動力，是重現過去與客體互動的動力情境，治療師藉由這個呈現，思考當下案主對客體所投射的移情動力內涵。因此治療情境則變成是案主試圖將治療師拉入其內在的防衛系統的行動化，從動力的互動中傳遞內在世界的訊息。所以，治療師在治療情境中，若能位居等待，透過被案主動力的引動，求得移情現象的認識，則是認識移情的主要方式。

以治療師涵容案主獲致移情認識的觀點，亦可用以說明進行研究時，因訪談影響治療師認識移情的機會並不太高。因為影響治療師移情的認識是來自於案主投射出來的內在動力。Heimann (1950) 認為的治療情境中的移情現象，是一種治療師被案主喚起的覺知。Spillius (1994) 甚至以治療師被案主「逼迫」於順從其幻想之字眼，來描敘治療師在治療情境中與案主動力互動的狀態。然而這樣的論述畢竟是存留在一種理想狀態之中，治療師要能區辨案主所引發投射，與治療師個人內在的投射，在實務操作上來說是相當困難的 (Money-Kyrle, 1956)。這亦是想欲成為治療師的學習者，畢生需要努力的課題。

### 三、治療的優先焦點在於案主內在在世界意義的尋得，而非於促發改變

在此一接受案主動力引動之治療情境中，治療師所能夠發揮作用則是，透過治療情境，認識動力中所傳達的移情內涵，進而顯明案主內在在世界。隨著治療師對案主移情的認識並顯明案主內在在世界之治療過程，案主的抗拒或是防衛，也因透由治療師的認識，隨之轉化。這即是 Strachey (1934) 所談的，當治療師對案主能夠理解時，這個理解則已足以影響案主的改變。雖然治療師經由理解帶來的詮釋足以引發案主的改變，但治療師詮釋最重要的任務在於表達理解，而非是為了改變而進行詮釋 (黃淑清，民 94)。另外，從研究的發現來看，案主的能不能改變，仍是靠由案主對治療師詮釋的內化情況而定。因此，治療師的詮釋僅是提供案主另一個思考、認識的機會，並不是治療師的每一個詮釋，都是足以造成案主的改變。案主能不能吸收，消化還是要靠案主自身。從這觀點來看，治療師能否以思考來涵容住案主，則反而比詮釋能否造成改變要來得重要。而這也是何以精神分析理論的發展中，會從 Klein 重視詮釋的治療師方式，轉而調整為 Bion 對思考涵容的重視之故，不再強調一味詮釋地直指案主內心，轉而認為從治療師詮釋、理解的過程中，提供案主消化吸收的思考涵容的時空，則是引發改變的過程中必不可少的條件。

研究發現，治療師以建構「兩人關係」互動模式認識移情。又因「治療情境是案主主動製造」，治療的焦點在於「尋找材料意義求得理解」。因之透過主動建構「兩人關係」動力模式，解讀案主主動給出材料之治療情境，治療師從中逐漸地認識治療情境中的移情。而這樣的移情認識模式思考的焦點，在於材料背後所隱含的可能意涵，特別是以非語言所呈現的材料，更是治療師敏覺的核心。就像治療中「一位說不出話」的案主，當治療師以兩人關係模式來思考時，致力於

尋找案主何以無法言說的理由時，治療師所認識的案主，就不再單純地是一位不知道要說什麼的人，而可能是一位不知所措、沒有安全感的人。因此治療師認識案主在治療情境中所呈現樣貌背後的理由，是達致移情認識的首要任務。爲了要完成這任務，治療師面對治療的每一個細節時，則得步步爲營，不斷聚焦當下，思考案主想要傳達的移情內涵爲何？何以在此時出現這一個主題？治療依循著這樣思考的模式發展移情認識時，治療的方向自然就離開了問題解決取向，而走向案主內在世界的理解，從現象背後探索無窮的可能意義，此是以認識移情爲主軸之心理治療取向最核心的目的。

因此，此之以探索現象背後意義爲治療認識的焦點反觀過去 Freud（1912）早期對移情機制及移情的動力的分類，或是 Greeson（1967）以行爲特徵將移情現象分爲不恰當的行爲，及重複的行爲等之分類作用，在治療情境外的意義實大於在治療情境之中。治療中移情認識的重點，並不在於辨別不同的移情類別性質，而是探尋現象可能富含的內在意義。治療的主要重點在於，透過材料背後的探索過程中，因認識移情，進而瞭解案主內在藉之所傳達之需要與欲求。

再者，研究結果也發現，表面上雖可歸屬同一性質的移情情境，其所傳達出之內涵，仍有相當程度上的差異。在研究治療初始階段時，治療師所認識的「不信任」移情，其內涵指向於因案主初次接受治療，對治療情境的陌生所導致。但隨著治療的發展，在第十次治療時，雖然同樣出現「不信任」治療師的移情，而此時所呈顯的內涵，則轉變成爲案主害怕自己會去方向，而對治療師產生的不信任移情。從相同移情類別不同內涵的顯現中，釐清了何以治療師將過去移情的歷史挖掘而出的意義，對治療的當下理解所能貢獻的意義並不太大（許欣偉、劉佳昌，民 88）。

## 貳、治療師認識移情的方法

治療師認識移情的方法，包括：「主動置身與不斷位移的體會覺察」、「探求意義的思考路徑」、「形成當下互動的影像」。這三種方法涵藏著治療師的「感」、「知」兩部分。「感」指的是治療師在面對案主提供治療材料時，透過「主動置身與不斷位移的體會覺察」獲得感覺；「知」指的是透「探求意義的思考路徑」，獲得認識；因此治療師的感與知，就成爲獲得移情認識的關鍵，研究者就基於這樣的觀點，提出三個討論的重點。

### 一、治療師爲感知移情的主體

研究發現，治療情境中治療師的感知，可以分爲治療師主體的「體會覺察」與「探求意義的思考路徑」兩部分，而其中又以治療師主體的體會與覺察爲解明移情最重要的關鍵要素。從研究結果來看，治療情境中的體會覺察可以分爲「以治療師主體」、「以案主主體」及「互爲主體」之體會覺察。其中治療師爲主體的體會覺察，又包括了治療師被案主所勾引出的體會覺察。如果將治療師被案主所

勾引出的體會覺察稱之為反移情時，則反反移情亦是解明移情重要的思考路徑之一。從此一對反移情的定義，將能解釋何以反移情與移情不能分開的理由（Heimann,1950；林淑君，民 88）。但不論是「以治療師為主體的體會覺察」、或「以案主為主體之體會覺察」，甚至是「互為主體」落差中的體會覺察，皆是在治療情境下，治療師個人主觀所領受到的體會覺察。

既然移情認識獲得是根源於治療師這一個人，要認識移情時，則不能離開治療師而談，因此治療師的主體之感知，是思考、解明移情的基石。而本研究發展之「移情不能離開治療師」而談的認識，又不同於 Gill 及 Cooper 等人所認為不能忽略治療室中的治療師是一個真實存在的人之概念（Gill,1981；Cooper,1987）。Gill 及 Cooper 等人認為治療師有其個人特質、態度及舉止等特質，是從外在因素的角度所形成的認識觀點。認為治療師個人，足以影響治療中所出現的移情內涵，此是一種以治療師外在因素為考量的觀點。但本研究認為「移情不能離開治療師這一個人」之概念，指稱著因透過治療師個人的體會覺察及思考運作，才能將治療材料顯明，以獲致移情內涵的顯現，這是以治療師之內在因素為觀點的思考。當不同治療師置身於治療情境時，一定有個人獨特之主體運作，因此所看見的移情亦應因治療師而異。這樣的移情知識的特徵，即是 Polanyi（1966）所談的「個人知識」特色的展現。即移情知識，是治療師個人在治療情境中之創造性認識的結果。但這樣治療中移情「個人知識」的創造性，也要受限於知識的可用性，不能無限上揚，否則不啻給予治療師一把足以傷人的利器。因此難怪 Jimenez 會大聲疾呼地提醒要落實於知識的實用性，以確定知識的真理條件（引自 Kulish,2002）。

這種以治療師主體，深入情境的體會覺察所得的移情知識，仍受限於治療師原先有的經驗，或當下潛伏的意圖。因此治療師對移情的認識，仍有個人的限制，在治療情境中，治療師所能獲知的移情將是有限的。研究顯示，治療師的意圖能影響治療師看到案主的正向，或是負向移情。同一材料，治療師以正向、或是負向移情之不同角度，所發展出的認識有很大的差異。一旦治療師對自己的意圖不清楚時，治療師所獲得的理解是令人質疑的，而這也是 Freud（1937）強調治療師要不斷地接受治療，且治療是沒有終止的理由。

Strachey（1934）及 Klein（1952）以投射認同的角度來看待移情時，皆是從個案一方的投射認同來論述。兩人皆將治療師視為一足以反映案主內在扭曲投射眼光的專家。但就治療師這一方來說，治療師本身能否在治療情境之下，發生個人內在的投射，是值得再深入探討的。Cooper（1987）曾談到治療師除了因不同特性，而勾引出案主不同的移情投射，因而對案主移情造成強大的影響力量。而這影響力量是否可能是來自治療師的投射，所造成案主的認同，則是需要進一步探究的。Gill（1981）談到治療情境的動力，應不單是案主內在的呈顯，治療師也有個人貢獻在其中。Winnicott（1956）及 Kuhot（1968）也皆曾談到足夠好的母親之概念，認為治療師對案主來說，賦有一種重新撫育的作用。而從這些概

念中，是否也意味著治療師能將其內在好的東西投射出來，以修飾案主內在不好的部分。而到了 Alexander 則更公開的談到治療情境中的矯正性的情緒經驗，是對案主改變很重要的影響力量（Cooper,1987）。

雖然 Freud 爲了避開暗示而放棄了催眠，但從文獻中也發現，治療師在認識移情的過程中，治療師似乎很難避免將自己內在部分不投射出去。因此，我們並沒有足夠堅定理由可以認爲治療師所認識的移情現象，只有來自於案主的投射認同，治療師的投射案主認同，極可能是存在的，案主是有可能表現出如同治療師所投射般地狀態（Hamilton,1988）。甚至 Bibring-Lehmer(1936)或是 Esman(1990)所談的工作同盟對案主的正向影響，則已觸及此治療師投射案主認同之邊際了。畢竟治療師對自己所不知的範圍仍是相當遼闊，運用移情來探討案主內在的危險性的確存在。如同 Ferenczi（1909）所駁斥的，治療師不面對移情的存在，才是真正的危險；除此之外，真正面對移情時，治療師更需要思考其所認識的移情，是來自於治療師還是案主的投射。

## 二、治療師從資料間相互參照，認識移情

本研究結果發現，移情是案主運用治療材料來傳達自己內在世界，包括案主的說與不說，做與不做之間，都留存著案主將其內在訊息投射出的空間。而這種說與不說、做與不做的材料，則是充遍整體治療情境。Joseph（1985）認爲案主是將過去所經驗的整體情境，轉移到治療情境的當下。但是在充斥整體情境的材料之中，材料意義又是「非單一的」，治療師如何才能將材料背後的意義解明，以貼近當下案主所欲傳達出的內在世界，則需要透過材料間的相互參照才得以明晰。

研究發現，治療師所引用參照材料的認識方法，是治療師以主體性的認知爲基礎，從中進將材料不斷地延展深化並進而聯結比較，以理解材料可能富涵的意義。而從治療師得以令材料意義浮現之延展深化的作法中，可再將分爲「主客平行置移」、「主客置換」、「客體替取」、「正反互推」、「由顯彰隱」、「缺少中看見」等六類。其中前三者可進一步歸納爲置移（displacement）作用，而後三者則可歸爲將濃縮（condense）後的材料，進行稀釋作用。Freud（1916）認爲解釋夢的材料，最重要的是要依據夢工作之「置移」與「濃縮」等兩個機制作用。Ferenczi（1909）、Greson（1967）也認爲置移作用，是移情關係運作中重要的過程機制，亦是治療師解讀治療移情很重要的方式。而這樣的解讀夢、潛意識材料的方法與本研究發現結果相符。

但將本研究所得之移情關係的認識方式，與 Gelso 等人所進行之移情關係的研究進行比較時發現，Gelso 等人較傾向以「置移機制」作用的角度來概念化移情的內涵，認爲移情是案主將對重要他人的感覺、態度及行爲等等置移至治療師身上（Gelso & Hayes,1998；Woodhouse、Scholsser、Crook、Ligiero & Gelso, 2003；Mohr、Gelos & Hill, 2005），而較忽略移情可由另一「濃縮機制」作用特徵，即

以稀釋材料的象徵性意義，尋求材料意義的認識。而本研究中，治療師所使用之「延展與深化」材料的可能象徵性意義之移情認識方式，即是運用材料中的「濃縮機制」作用，將材料可能意義由濃縮中稀釋、擴展出來，此是本治療師解明移情重要的思考路徑。而此一思考材料意義的方式，則近於東方哲學思維的認識方法，即是結合客觀描述與主觀的主張之思考方法，是中國哲學中很重要的一個思考特點（劉笑敢，民 86）。

此外，治療師除了將材料延展與深化以解明移情之外，亦以聯結及比較的方式，如「關鍵字」、「同一作用」、及「相同動作」的聯結與「聯結上下文的脈絡變化」，或是由「比較前後次的改變」之比較等，從中展現不同的材料中，種種可能的共同意義，從中解明移情。從此一解明材料移情意涵的方式顯示，治療師需從資料間相互參照，才得以將其內在涵意顯明。而此需以相互參照來解明材料的特性，亦即意謂著材料意義非是獨立存在。所以不同的參照材料，所發展出來的意義認識亦因之而不同。

### 三、尋求現象背後的意義，要與案主呈顯的材料相互印證

而治療師在不斷將材料意義延展深化、聯結比較解讀時，雖是傾向以治療師主體的感知來發展認識，但研究結果亦呈現，治療師獲得解明移情過程時，會回歸與案主的反應，為獲取理解的確認。這樣的確認動作可避免形成治療師個人獨斷的創見，而離開了案主的脈絡，此即符合 Sandler（引自 Kulish,2002）所談知識要回到資料本身確認之提醒。Sandler 認為治療師獲取治療知識時，所得之知識必須回歸到情境本身以得確認，從中防止治療知識成為治療師意識形態的創造活動。

總結以上的討論發現，治療師的主體雖是獲知移情知識最主要的工具，但是亦需不斷地透過與情境聯結比較、相互地參照，核對案主的反應以求驗證，而從不斷地相互參照中，逐漸得到移情的認識。

### 參、移情認識的歷程即是治療師與案主達到共融的歷程

研究發現，整體移情的認識的歷程，即是案主與治療師之間，動力相互引動的過程。治療師所領解的移情內涵，並不是純粹智性上的認識，而是能夠達致與案主休戚共融的情感拍合。以下就此發現，與相關文獻進行討論。

#### 一、整體移情的認識歷程是一動力相互引動的歷程

從本研究的結果發現，認識移情的治療歷程，即是案主與治療師內在動力引動之歷程。案主嘗試將治療師誘入其防衛系統之中，以引發治療師的行動，治療師從此一誘入及行動中，思考並解明動力過程中的移情內涵。在此一引動之動力的作用下，治療師所採取的是「等待案主主動給出材料」的姿態，此即是以 Freud（1937）所談之「空白銀幕」的概念，接受案主的投射。治療師跟隨著案主引發



的動力而移動，打開探索案主內在世界之門。

這樣彼此之間動力牽引獲得理解的情況下，理解會因不同的治療師而異，但這不同的動力並非與治療師這個人的外在條件有關，而是如同 Klein（1952）所談的，是因不同治療師所誘發出案主不同內在幻想與欲望的投射而導致，而非是一種發生在與一實在（real）的治療師所互動出來的結果之不同的概念（Greenberg & Mitchell, 1983）。因此治療情境中每一個發生的細節，皆可視為案主所展現的防衛系統，因皆能將之納為理解移情的材料。這也與 Joseph（1985）所談之案主將過去的情境，轉移到治療情境當下相符。治療情境中移情，不是來自案主過去歷史的重構，而是當下案主潛意識幻想所投射出的心理現實（Klein, 1952）。從研究結果也發現，當治療師為解明了移情而尋求意義了解的同時，亦看見了案主過去可能的歷史。此過程可說是，從治療的認識中，創造一個令案主早年潛意識幻想得以投出的場景，案主在當下彷彿浮現出過去的歷史，但在這浮現的同時，過去的動力幻想也形塑了當下的浮現（許欣偉、劉佳昌，民 88）。

當移情成為是案主嘗試將治療師誘入其防衛系統中，引發治療師的行動時，治療情境中的移情與反移情，就不是分別獨立的現象。本研究中的治療師，將反移情視為理解案主的材料，是案主內在世界與治療師的溝通途徑之一。然而有些研究結果認為，反移情是治療師進行治療時的沈重負擔，主張致力祛除（張學善，民 87；謝珮玲，民 92）。從這不同研究結果的差異中，除了反應出各研究中之治療師，對反移情所持的觀點不同之外，另一方面，若將治療中的反移情現象，聚焦為一認識案主的途徑時，則反移情不但可擺脫掉是「治療師的沈苛」，進而可轉成為案主內在世界的理解材料，增加一條能夠理解案主的途徑。

但這種經由治療動力的相互牽引，以達致移情理解的方式，亦可能會出現令人擔憂的情況。因為透由相互牽引達致的理解的認識底下，已先預設治療師不會涉入個人內在投射在互動中。但實際治療實踐的過程中，實是無法將治療師不會涉入個人因素的部分完全排除。治療師極可能滲夾個人內在的投射，干擾治療的動力過程。就像研究最後一次回顧訪談中，治療師覺察自己在研究過程中，傾向於忽略案主正向感受，治療師自覺這樣忽略是來自於對於研究需要錄音、錄影所造成的不舒服，而投射出對案主較傾於負向感覺。從這現象確實能夠反應出，何以有許多學者主張對以投射認同認識移情的方式，需保持高度的疑慮，並認為這樣的作法會激起治療師內在未處理的潛意識渴望，而形成治療關係的盲點（Bateman and Holmes, 1995）。

但是極欲將此一盲點排除時，是否亦要極度小心的態度，亦有可能來自於對治療師過度的理想化的期待。從研究結果顯示，治療師在治療中所能夠達成的理解也是有限，此就像 Winnicott（1956）所談的，雖然治療師的心思都放在案主的身上，如同母親般對嬰兒的照料，但他認為治療師所能夠做的並不是一位完美的母親，而是一位「足夠好的母親」。當治療師想要把治療做到最好的想法，極

可能透露著治療師想藉由案主，帶給自己工作上的滿足感，並因之肯定自己的治療能力（Rosendeld,1987）。然而事實上，治療師永遠都無法完全理解案主，因為這即是治療師身為人而有的限制。治療師所能的只是在於，努力除去自己的欲望，以更趨近於案主的內在世界。但同時，治療師透由治療過程中失誤的覺察，亦能獲得重新認識案主的機會。或許透過治療師長期被治療，可以將此大部分的情況避免掉。但也任誰也無法保證，治療師可將自己的潛意識衝突完全處理。且因人受天生及出生之後與客體關係的互動，而建構了自己內在世界。因此誰能保證治療師要比案主來得健康呢？所以連同治療師接受治療這一件事，應該只能視為必要要素，但無法成為充分要素，這是身為治療師進行治療時得要不斷反省，步步為營的地方。也因抱持可能有失誤的態度，治療師反而能夠在治療過程中，不斷地開展其它可能理解的範疇，並不斷地保留所獲得的理解的適切性，這對案主來說未嘗不是一件好事。

## 二、移情認識是漸次緩慢的建構過程

研究發現，治療情境中的「兩人關係」是認識移情的關鍵。治療師在治療情境中，不斷將牽引兩人動力的意義解明出來，而逐漸地認識移情。此一在治療情境兩人動力的牽引下所獲得移情的理解，是對案主「當下內在及動力」的理解，且是隨著治療時空的改變，所展現出案主不同時空下內在狀態及治療動之的理解。這亦是何以治療材料需得由相互參照，才能顯揚可能意義的理由。

也因「材料的意義非單一」，一旦治療師出現不同認識的思路時，材料的內涵亦隨之轉換。就像在第一次治療時，案主「話不多」的材料，到了第十七次治療時，因治療師開展的眼界不同，因而發展出與之前不同的認識，從對「情境的陌生」理解案主「話不多」的材料，轉換理解為因「缺乏一個涵容的客體」，而使案主「話不多」。因此，治療師在情境中，若能秉持著是多元認識的態度，且將原有認識暫時懸置，並隨情境脈絡的發展，因不同的時空，而發展出不同的意義的理解。從這理解的形式中，亦顯出案主的內在應無所謂既存一種潛藏、固定、可被瞭解的「真理」，而應是一隨不同的時空，不斷有新的意義等待解明的內在在世界。從這個角度來看，Klein 及 Bion 所主張之潛藏及可被瞭解之心理現實的「真理」（Bateman and Holmes,1995），是質得被質疑的。且當 Klein 認為案主的內在心理現實是可被修飾時，亦即是表明了心理現實是存在著可被調整、修飾的空間，心理現實一旦意味著可被調整，與修飾時，其所論述的「真理」亦就不存在了。

然而治療師在這個瞬息萬變的情境，如何獲得當下時空的特定理解？此時 Bion（1970）所談的治療師應將原有的記憶、欲望懸置，則就顯得格外重要了。從研究結果顯示，治療師能夠獲取的是當下材料的意義後，而當下的移情情境已成為過去，因此治療師要學會懸置所得的理解，不斷繼續地在新的情境中獲取新的移情認識。

而這在當下獲取移情認識的難度，又會因以「建構兩人關係」的認識途徑而增高。因為治療師必須，清楚自己及案主內在狀況後，再於「建構兩人關係」的移情認識過程中，區辨出治療情境中潛意識中的「心智 (mental process)」交錯過程 (Rosenfeld, 1987) 中案主與治療師個人的情緒。在治療中，治療師與案主兩人心智交錯過程，必然會在治療情境中激發出高度的張力。治療師得在如此高度張力的互動中，不失去思考的空間，要在動力牽引下，保有不斷的思考、分辦的能力，與案主互動投射出來的力量相逢時，能把持住「等待」而不行動的理解姿態，則是移情獲致理解的最大挑戰。本研究的治療師也承認，在多變的情境中，治療師常是會有失誤的。但重要的並不是失誤本身，而是治療師如何透過各種失誤，重新地返回以貼近當下情境的材料，並適切地懸置中原有的認識，以能在新的脈絡上看到新的意義，從中不斷修正對情境移情的領解。

所以治療師認識移情的過程，即是治療師透過每個當下情境，暫存許多對案主的移情認識所累積起來的一種思考活動。這樣的認識特性，如同質性研究對於所接觸的變化多端的現象所建構之「同一性」的結構 (Sokolowski, 2000)。此即是案主內在移情投射的材料、文本，可以透過多重方式來理解、詮釋。但每個剎那所顯示的移情，則總有所保留。案主透過移情所投射之內心底層樣貌，則亦保留在每個已被獲得理解之外，有待繼續展開的空間。因此，只有透過不斷在情境，治療師主動置身、不斷位移的擴展其中可能的意涵，才能夠更趨近的案主移情的整體理解。

這樣獲得移情認識的過程，是如同 Paul-Laurent Assoun 對探索潛意識所做的描敘，即移情的認識像是開了一扇既窄小又採光不良的小小天窗，只將注意力集中在「唯一的晦暗之處」(引自蔡榮裕，民 92)。移情獲得理解的歷程之所以如此晦暗，是因所理解的是極高度複雜的的心靈世界，治療師只能像跟著一道曙光般地，試圖走入深邃黑暗中窺探一隅。

根據以上的討論，治療中移情的認識，是建構在兩人關係的模式下所獲取的。移情的理解是治療師透由案主主動給出材料，從中發展兩人關係動力牽引的知覺行動。這認識行動，不但是傳達兩者之間當下所發生的關係，亦是主動地將治療師含納進來。治療師不僅是認識案主的內在心智的主體，也是引發案主呈現內在心智的客體。治療師會因於此一實在地投入、經驗案主內在心智世界，而與案主產生情感的共融。Bateman 和 Holmes (1995) 認為這一種共感的情緒是一種同理反應，是來自治療師與案主之間的情感共鳴，將此一情感反應命名為「情感共融」(affective attunement)。本研究發現，若治療師對案主內在需要、欲求的理解產生時，治療師亦會對案主內在的感覺，產生共融反應。治療師在這共融的反應中，對案主產生出一股真實接納的力量，並也因看到了案主的內在需要，而深入地體會案主內在遭感的痛苦。治療師透過這樣共融所產生的理解回饋，足以提供案主一個修飾的經驗。即是 Bion (1961) 所談的「涵容者」(the container) 及「被涵容」(the contained) 的概念。Bateman 和 Holmes (1995) 認為 Bion 所

談的概念，即是案主將內在的感覺傳給治療師，經過治療師消化之後再以一種修飾過的、可被接受的形式回饋給案主，以達成治療。

因此，當治療師與案主的共融情感形成時，亦是案主被理解慾望滿足之時。案主會因治療師適切理解的回饋，而修飾內在、內化並產生新的經驗。一旦身處治療情境中的治療師，在被引入案主的動力卻無法消化吸收案主想要溝通的內容時，則因治療師的無法理解而致使治療陷入困境（Bateman & Holmes,1995）。因此，治療師能體會覺察案主所欲傳達的期盼被了解的同時，治療師也因為體會覺察後與案主產生的「共融」，得以更深獲取對案主內在的認識。

## 第二節 研究限制

本研究所產生的移情知識屬性，融入了研究者個人分析眼光，是依研究者主體所建構而出的知識，未必能相似於另一位研究者對同一治療師之移情認識所建構的結果。此之特定的個案研究，存在著特定之研究者、治療師、案主所交織出的認識。因之所建構的知識是侷限的，其可類推性亦是未得以知。

再者，本研究欲設計完整之二十次連續的心理治療的歷程，為本研究探究架構。但因在完成二十次研究介入之心理治療後，因案主的狀況不允許立即結束，以致研究結束後治療繼續進行，因此本研究所呈現的結果則實應是一長期治療之前二十次治療中所發展之移情認識，此亦是本研究所得結果之另一限制。

因本研究探討一位專家治療師對一位案主在二十次治療中移情現象之認識。以下分別就研究資料的限制、研究設計的限制、及研究結果運用的限制等三方面，深入討論。

### 壹、研究資料的限制

本研究資料的蒐集及分析，會是受到研究者及治療師，個人在意識所能夠觸及層面，以及語言所能表達的限制。在第四次的回顧訪談中，治療師比較在非研究情境，覺察在治療過程中的思路中有較高邏輯性，這與精神分析取向治療，著重於情境氛圍的感受體會是有距離的。治療師對比在平時無錄音錄影的情況下進行的治療時，發現當有錄音、錄影的情境之中，較無法充分地感受治療情境中流動的氛圍，傾向依賴著理性的運思，獲得移情認識，此是研究操作所造成的影響。而治療師在回顧訪談的同時，也提及許多國際的分析師，身在治療情境中的思路，是較運作情緒感受的運作。

雖然本研究所得的資料，受限於治療師語言意識表達材料，資料也較傾向於邏輯的思惟，而無達致呈現潛意識的面貌。但也因這個限制的發現，印證本研究主要的發現—「治療師主體的體會覺察是認識移情最重要關鍵」。只是治療師主體，如何運用在治療情境去充分體會覺察，是主要的探討議題。在本研究中除了發現，治療師不斷地在轉換所置身所在的位置，以從中體會覺察之外，本研究結果無法更多提供資料。

### 貳、研究設計的限制

本研究在進行之前已盡可能設想研究可能帶給案主及治療師的影響，並盡量維持在謹慎的考量下進行研究。但是在研究進行過程中，卻仍然發現，此種以建構兩人關係的緊密互動，為獲致移情認識的治療特性，因研究錄音、錄影、及免費治療的安排之下，造成無法避免的外來的影響。本研究設計上所帶給治療師的影響包括：一開始治療師無法避免在意治療的結果，治療師在早期階段較無法自

然的思考、治療在早期階段較無法自然的思考，以及案主早期接受治療的動機受干擾等。

### （一）一開始治療師無法避免在意治療的結果

在治療進行的初期階段，因案主呈現的材料相當少，在這情況下，使治療師有機會反省到自己對治療結果的在意。但也使得治療的過程中，無法清楚的分辨治療師對案主的「好奇」，是來自於治療師個人爲了要有好的研究結果因素所使然，還是被案主所誘發出的好奇。但這樣對治療師的影響隨著案主進入治療情境，在第三次治療開始後，治療師就未曾再提及。

### （二）治療師在早期階段較無法自然的思考

在本研究中，錄音、錄影以及研究者在幕後的觀察，在建構兩人關係的理解模式下，就成爲治療中治療師與案主之外的第三者。治療師反省因有第三者存在的情況下，造成治療情境兩人關係互動氣氛的不利影響。但在第三次治療之後，治療師也較少提及這情況。隨著治療的進行，治療師就能更深刻地描述與案主在治療情境下，兩人互動動力的感受。但這樣兩人關係互動的緊密程度，治療師發現仍與她平常的治療情境存在著差異。也因研究者以爲錄音、錄影等介入治療情境，包括放在治療情境中的錄音機，及錄影機，因不同型式的介入，而成爲治療關係中的第三者，因而對治療師及案主的互動產生不利的影響。因而本研究獲得治療師的移情認識，亦是在這個有第三者介入兩人關係的下發展出來的。

### （三）免費治療的干擾

因本研究之治療是在不收費的情況下進行。在實際治療過程的前三次中，案主顯得相當地猶豫，一直在個人議題之外打轉，無法實際地進入治療情況。因免費的治療結構，使得治療師難以確認案主是爲了自己成長，還是爲了幫助治療師前來接受治療，這使得治療師在理解案主給出材料的意義時，因之增加了干擾的變數而無法確知。雖然此一現象，亦可是反應案主內在的某些特質，但是對於案主及治療師來說，都有難以互動的困難存在。相較於案主付費的情況下，這情況則比較無法明確地判斷案主是爲了自己成長而接受治療。但在治療第四次後，案主比較能夠進入狀況，深入地爲個人的成長進行探索。

## 參、研究結果運用的限制

因爲研究資料的限制，也就導致本研究結果在應用上的受限，可分別從「建構兩人關係的理解」、「探求材料的意義」、「聚焦負向移情的進行方式」、「駐足在當下獲得理解」等四個部分來討論。

### 一、建構兩人關係的理解

不論是治療師或是案主，在以「兩人關係」爲重心的治療情境中，承受極爲

高度的治療情境張力。但治療師亦是運用這樣的張力，將案主內在潛意識催化出來。依治療師的理論認為，人在高度張力之下的反應，是較接近真實的內在反應，也是屬潛意識的反應，較能超過意識所能制約的範圍。但是這種高度張力的動力牽引，治療師亦較容易涉入個人的潛意識運作在其中，治療師否能在這極高度的張力運作用中，保有認識的清晰度，思考案主的移情，則是相當困難的，這也是此一治療取向最高的危險性。

因此，如果沒有受過相當條件的治療師，要以建構兩人關係的方式面對治療情境中被引動的張力，進行移情理解，往往令人難以招架的。而且當治療師體會覺察及理解的反應不夠靈敏時，若生硬的以此模式套用建構治療互動關係時，治療很容易變成是公式化的移情理解，亦就遠離了以案主為主體的現象場，而落入了有距離的不適切性理解，使得案主成為治療師智性理論分析的「對象」，在這個情境下，兩人關係不但建構不起來，而更遑論達致對案主的移情認識。

## 二、探求材料的意義

從研究結果中發現，治療情境中的材料意義是多元的，甚至是對立、正反、隱顯並存的。如何看見多元之意義，端賴於治療師在情境中的主體感知的功夫。但治療師主體的感知，又涉及「兩人關係」所建構之主體與客體的不同置身與位移，以及材料本身多層象徵意義。這樣的要求對於一位初學者來說，則較難從此一複雜曖昧不明的情況中，抓取出明確的意義理解。從此現象中亦反應出精神分析取向的學習，絕非一蹴可及。一位經驗豐富的治療師，才能得以從多元複雜的角度逼近對案主移情的理解。這種端賴於治療師主體的感知以探求材料多層意義之移情認識方式，反而不如 Gelso 等人以關係置移的方式，一種較顯明易懂的方式認識移情，亦提供讀者較具體的認識、及學習的方向。

## 三、聚焦負向的移情

本研究中，治療師認為只有處理負向移情才能夠透由詮釋而修飾案主的內在。在治療關係中，治療師將情境中的負向，逐一地仔細地檢視、詮釋，並希望透由移情回饋，協助案主分辨自己的想像與現實的差距。這樣緊密地將案主籠罩在負向情境底下的做法，對案主來說並是一件舒服的事，處理不當時，往往使得接受治療變成是一件痛苦的事。但在這過程中，若只藉著案主健康的潛意識，即想要變好的力量來支持繼續地接受治療的話，則又會顯得力量過於單薄。若再加上治療師不夠敏感，則可能會使案主提早結束治療。

因此聚焦負向的移情的進行治療的方式，較適合於能對於案主內在動力高度敏覺，且受過完整治療訓練的治療師來使用。一位豐富經驗的治療師，才能可能較周全地考量到案主可以容受的承度，並能判斷師要放多少力量於負向移情的理解，以及從敏感案主給出材料意義的過程中，適時地透過回饋支持案主。因為若支持案主接受治療的強度不夠時，治療則很容易被治療師負向的詮釋所摧毀。而

若治療師對案主狀況無法敏覺，並適時評估時，只一味地進行負向移情的理解與回饋，對案主的幫助則值得懷疑。

#### 四、在當下獲得理解

治療師解讀當下材料的意義的能力，往往受限於治療師能否十分清楚掌握治療前後脈絡，及從當下互動關係的經驗的敏覺。當下移情的理解，是隨著治療的情境脈絡的發展，而獲知其中的意義。當下意義的獲知，又需要再跟隨後續情況的變化，而不斷地發展新的理解。因此治療師若無法兼顧當下的互動經驗及隨著案主材料的再展現，與脈絡發展保持若即若離的彈性，從中適切的掌握獲得理解的方向，則是無法適切地發展對案主移情的認識，其結果往往造成雙方的挫敗感。

#### 五、缺乏社會脈絡的角度觀點

Yuan (2004) 認為 Freud 所創的精神析分析之知識，打從一開始之時，就在理論概念間，流遞出濃郁的文化與語言的色彩。因此她認為在非西方文化中實踐心理治療時，治療師在拆解治療材料意義的過程，宜應考量案主的文化背景因素。但是在本研究的資料蒐集過程，並未得到相關的資料。在這一個限制之下，缺少了能夠以較廣闊的社會脈絡，發展對案主所投射移情背後的文化影響因素的認識。使得研究的結果僅限於案主內在動力所呈現的一隅，無法回答文化影響因素如何作用於案主內在動力的投射的問題。



### 第三節 研究建議

根據本研究的發現，針對治療師訓練、治療實務、未來的研究，提出建議。

#### 壹、治療師訓練的建議

研究結果發現，治療師「感知」的主體性，不論是透過「主體的認知」或是「體會與覺察」，皆是進行治療的重要關鍵。如何在訓練治療師的過程中培養出治療師「感知」的主體性，則是訓練過程最重要的部分。治療師的主體性，並不是在於展現對理論的深度純粹認知，而是能夠將理論涵納在治療師的身上。治療師並不是只扮演「專業知識」的角色，而是一個具有專業認知的療癒之人，是從內在發出一種深度對人的關懷。這種能夠涵容的特質，依 Bion (1961) 的理論來說，所指稱的則是以思考來涵容，而非僅僅是忍受案主的投射，是一種從涵容案主投射之中，透過思考理解其所投射的背後意涵。而這樣的涵容除了要能不害怕與案主形成休戚共融的感覺之外，也能從治療師專業的感知所發展出深入的理解，適切的啟發案主。

治療師面對治療混亂的情境時，若能把持著穩健及篤定的認知，並保持彈性隨時調整，願意接受任何的結果，而非將自己的滿足感建立在案主改變的成就時，治療師就較能夠允許並容忍混亂、無能的情況發生，同時亦能試圖在混亂中，不悖離案主，不放棄與案主檢視所發生的事件，則是成為有效治療師應具備的條件。

因此，一位治療師在接受治療師訓練時，若能對每一個情境保持開放學習心態是最重要的。治療師的關注的重點不在於改變案主，也不在於形塑成一個無法摧破的權威，而是能夠提供真實的關懷，並透過不斷地觀察自己在治療情境與案主互動的體會覺察，試圖地更加貼近地認識案主。

#### 貳、對治療實務上的建議

##### 一、同理的發展

治療師的主體性是發展案主認識的最主要基石，治療師若能具備了治療師的主體性，將更能深入對案主的內在心智的理解。研究結果中發現，治療師對案主心智的理解，是種情感共融的理解。治療師對案主的同理，不只是純粹智性的認知思考，而是透過投入置身於情境過程中，治療師主體的情感體會，理解案主內在的心智世界後，並與案主產生一種情感的共融。這樣的理解是深入案主情緒發生的可能原因的理解，這樣情況下所達到的同理，比僅是知道案主正在經驗何種情緒，則能更為深刻地回饋案主，是一種深度同理的傳達，亦更能使案主從中受益。另外，治療師藉由置身情境之主體的體會覺察，一方面除了能夠看見案主行動後面的內在心智世界，而發展的同理，另一方面則將能更深入體會案主內在深

層情感，此一感知兼具的同理，則是更具療癒性的同理。

## 二、暫時懸置原有的理解與在督導上的應用

治療師要能夠暫時懸置自己在治療情境中所獲得的理解，是艱難但是也相當重要的任務。案主內在心智的百般複雜與變化，治療師要用盡心思貼近，才能夠掌握些許可能的內在訊息。因此治療師若能時時地保持懷疑所得理解的適切性，不放棄去思考還有其它的可能因素時，即能夠不斷地要打破所看見的視野，重新認識案主的可能性樣貌。移情理解的發生於案主所給出材料的那一剎那，當治療已離開了案主所給出材料的剎那時，治療師應懸置所得之移情理解，繼續新的移情意義的探索。因此，而當治療師不斷地將思緒圍繞於以案主給出材料的當下，就較有可能產生貼近案主真實的理解。

精神分析取向的督導過程中，以此之暫時懸置原有的理解之移情認識原則，則可從中發展出不同之督導任務。以移情認識為主之精神分析取向督導進行時，督導給予受督導者回饋的當下移情的情境已成過去，治療師不必然地要將督導的回饋視之為下一次治療詮釋的重點，而固執於督導所給出的認識，進入新的治療情境。一旦治療師以這樣的方式來進行治療時，其所得的理解多已離開當下治療脈絡了。因此，精神分析取向的督導的任務，宜應著重於減少治療師對案主認識的妨礙，並處理治療師未知的反移情為主。治療師所應學習的宜是，對於督導認識案主移情內容及可能意義的理解，並增加對個人與案主互動的洞察。對於精神分析治療取向的學習者來說，如何從督導的回饋中，內化學習不同的理解觀點，反而才是更重要的學習向度。分析取向的督導的方式並非要受督導者吞進督導的眼光，而應該是內化督導看待移情眼界，並試著在治療情境，獨立摸索可認識的方向，而在離開治療情境後與督導確認，從中不斷的學習發展出自己獨立思考的認識能力。

## 三、以思考來涵容案主

本研究發現，以認識移情為主之治療，最大的特點是在於以治療中的「兩人關係」建構移情的認識。治療師，需在承受高度張力下，仍夠思考材料意義。所以治療師尚無法容受治療中兩人關係的張力的治療時，若能先學習為自己在治療進行時，發展出一個可以容許思考的空間，則是首要的學習方向，此即是應用 Bion「以思考涵容案主」的概念。學習者在治療進行時，不求聚焦在兩人關係的建構，而先為自己保留住一個思考空間，涵容案主的投射，則可使得案主也因空間的存在，而有機會過濾、消化治療師的詮釋。當這樣思考空間發展出來之後，治療師亦能夠保有一個較遠但可思考的空，以避免因治療師無法具足處理高度張力能力而誤傷了案主。

## 參、未來研究的建議

從本研究進行的過程中，治療師因研究設計與操作，感覺到被侵犯。這顯示

精神分析取向的心理治療實極私密，研究的介入，對以「兩人關係」為建構移情的基調，相當具有侵犯性。雖然研究開始時研究者即已清楚表達了研究所需要介入的部分，但在治療進行深入之時，治療師仍感受研究者角色的侵犯性，此是超出研究進行前所能預料與掌握的範圍。從此發現顯示，進行此一深度與案主互動之精神分析取向治療研究者，無可避免的會成為「兩人關係」中的第三者。

因此，未來的研究取向，可考慮採取在整個治療結束後，以治療師回顧的方式進行，將治療師及案主在建構「兩人關係」的影響減低，是值得考慮。另外也許可以引用文獻上的案例，為治療文本，邀請多位治療師進行分享討論，從不同的觀點的切入分享中，建構對移情認識移情的可能方法，也是一個可行的方式。但是這一個進行方式，一定失去治療情境當下最真實珍貴的情境的動力材料，這將是研究進行所面對的兩難抉擇。

## 第四節 結論

本研究以專家治療師之二十次心理治療後的訪談為研究文本，在此綜合歸納本研究資料分析的發現，論述本研究的結論。

### 壹、移情現象的理解建構於治療師的主體，但也受限於治療師的主體

案主給出的材料具置移與濃縮的晦暗特性，治療師要在這隱諱之地，以「兩人關係」動力牽引的方式，進行移情理解。而治療師在解明材料意義時，是要在面臨個人情緒被案主引動的關口，保持住明晰的思考能力，這是相當困難的挑戰。雖然治療情境中的移情認識，是依賴著治療師主體的認知，但治療師應要接受自己是一個會犯錯的人，對於人內在的無知，遠比所知的多更多。因此治療師必須謙虛於，僅僅提供案主一個思考的機會。案主能不能吸收、認同甚至因之而達致消化、改變，則仍得要靠案主本身。

### 貳、治療師對移情所理解的是當下、獨特的認識，須將之不斷懸置留待繼續檢視

本研究發現，治療材料所能夠解釋的案主內在動機、慾望的方向，可如同萬花筒般地無限的開展，且材料的意義，是依賴於與其它材料相互參照之下而浮現。在研究中，治療師為了解明案主給出材料背後的動機，運用各種思考角度，並從材料間的相互參照，發展出整體意義的理解。而因每一個人都是以獨特的方式存在於世界之中，治療師對案主內在世界的理解，也會存在著某些難以體會與覺知。所以在治療進行時，治療師要能懸置已有的理解，並保留其它的可能之外，並同時要確知，治療師所能夠認識案主的內在世界，僅是存在當下間的互動，所建構出的認識，皆有待在接續的治療情境中，繼續開展的案主移情的認識。

### 參、治療師的專業實踐，為專業發展的核心

當心理治療理論被認為擁有能夠實踐的價值，而又當精神分析取向治療理論肯定人們的痛苦是可得以解除時，案主自然會期望透過專業的協助以在生活中運用新得的認知，解除痛苦。這樣的理論的可實踐性的期許，應不僅限於治療室之內的案主。在成為治療師的過程中，治療師們在接受足夠的訓練之後，理應亦能將個人從治療訓練中所得的好處，在生活中實踐出來。當治療師愈能在生活中，能夠實踐與內化所認知的理論知識，從中看到自己內在樣貌，認識出影響個人對環境的看待，是來自於個人內在思考的投射時，並因而能從中適切地調整、保持較貼近事實的眼光，獲得生活的快樂，也會是關乎著治療師愈能將案主帶向解除認知扭曲後的光明。當治療師能在自己的生活中，高度掌握自己的心智，在進入治療情境中，治療師主體的體會與覺察的適確性，則可能相對的增加，對案主的理解的偏誤性，亦較能相對的減低。治療師在自己生活中實踐理論與知識的工夫，則應是治療師所要努力的方向。

#### **肆、移情認識透由思考而產生與案主共融的情感**

治療情境的互動，是一種動力相互牽引，治療師與案主兩者在互動剎那中，因深入案主的內在與案主產生情感的共融。治療師要克服許多挑戰，以擴展能夠涵容的空間，理解案主內在世界，並與案主的內心情感產生共融，共融發生之時亦是治療中兩人互動關係最緊密的狀態。在此涵容的狀態下，治療師會因案主的痛苦而有深刻的感覺。因此，一位想要身為治療師，也要能有所謂與案主內在痛苦情緒共融的準備。

#### **伍、以理解移情為主軸的心理治療應是一種倫理行動**

在以移情理解為主的治療師，因為是立基於兩人關係的動力牽引，又會涉及治療師自己內在的投射，所以治療應以案主的最大福祉為最重要考量。但是何者才是最適合案主最大福祉的考量，則無法從本研究中得到一個定論。就連畢生致力於自、他內在心靈探索與實踐的西藏宗教領袖十四世達賴喇嘛，在與西方精神分析治療師的一場對話的結語中談到：「由於人類心智極為複雜，也由於個體之間變異極大，我們所能做的只是描述所發生的心智事件，很難有一體適用於每一個人的通用陳述」（楊書婷、姚怡平譯，民 93，91 頁）