

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，41卷，諮商實務與訓練專刊，223-248頁

破繭而出 一個強迫症患者在治療中的覺醒

謝 筱 梅

臺北市立溪口國民小學
輔導室

本研究以一位男性強迫症患者為對象，以其 25 次諮商歷程中之敘說為文本，詮釋其生命故事中不斷重複出現主題的背景與脈絡。研究主要採敘事分析法中「整體--內容」的分析方法，依據第一次的會談記錄與其餘 24 次的會談逐字稿，反覆閱讀，構築其整體的生命故事。並依據觀察自我的角度理解當事人的改變，歸納出理想化、孤獨、情色及變調的人際世界等四個主題，呈現當事人在主題上的改變。此外並依這四個主題歸納出當事人的核心防衛與模式、以及打破循環覺醒的歷程。本研究進一步討論理想化的起源與發展、覺醒的要素以及移情與防衛的關係。

關鍵詞：防衛、理想化、觀察自我

在各大學都有一群需要諮商中心長期介入與協助的當事人，這些當事人的內在世界 (inner world) 至今仍未被瞭解，瞭解這群當事人的內在世界，有助於專業人員提供適當協助。因此研究者即以一位長期會談的當事人為研究對象，以其會談內容與歷程進行研究，瞭解當事人的內在世界，並從當事人敘說中釐清當事人生病的脈絡、治療中的改變，以及治療歷程中促進改變的機制。敘說分析本身就是要瞭解當事人的內在世界，從當事人的敘說中，理解與建構當事人口中的事件與眼中的世界 (林美珠，民89；蔡敏玲、余曉雯譯，民92；Polkinghorne, 1995)，因此本研究採用敘說分析來進行個案內在世界的研究，解析出可理解的生命故事 (explanatory sotries)。

人的自我瞭解是透過自身所經歷的事件與體驗以及對事件的回應而來。所經歷的事件是物質 (material) 現實，對事件的體驗是主觀 (subjective) 現實，與事件相連結所承載的情感、記憶、信念、與幻想則為精神 (psychic) 現實 (Good, Day, & Rowell, 2005; Schafer, 1992; Widlocher, 2005)。對事件的回應則是本我、自我、超我三個部分折衝下，經由防衛機轉 (defense mechanism) 運作形成妥協 (comprise) 下的產物，當人的精神現實脫離 (depart) 物質現實時，心理治療的介入成爲一個可能的選項。心理治療的進行是在當事人與治療者彼此的主觀現實中透過移情所進行的工作。在診療室當事人不斷敘說，治療者則持續給予回應，這樣的經歷帶給當事人不同的體驗，藉由治療者的

輔助自我 (auxiliary ego) 協助當事人處理經由自由聯想而產生混亂、大量的經驗與情緒，當事人逐漸內攝 (introjection) 治療者形象，內在世界得到修補，自我強度 (ego strength) 提升；當事人逐漸能夠看清 (observing) 自己的經驗，對自己世界有新理解，對於過往發生在生活視界中的事件便開始出現不同的意義，而不同意義引導自我做出不同的回應。

強迫症 (Obsession- Compulsion Disorder, 簡稱 OCD) 患者會在腦中持續出現不想要的意念、思緒或衝動而且極難去除，這些強迫性思考所引起的焦慮與受苦，讓當事人不得不藉由一些儀式性的行為來降低焦慮，這形成了強迫性行為 (First & Tasman, 2004)。以 Freud (1926) 的觀點而言，焦慮來自無法處理的外在情境與內在興奮，於是自我以壓抑 (repression) 的防衛機制來面對這些無法處理的情境與興奮，這些被壓抑的想法、情緒在意識層面消失，卻透過行動化的方式上演，甚至形成強迫性的重複 (compulsion to repeat)。傳統上精神分析以力必多 (libid) 的觀點看待強迫症狀的形成，認為強迫的症狀是肛門其殘存，而精神分析近期觀點則是認為強迫症狀的形成與自我功能有關，與焦慮、控制與無力等感受有關 (Chessick, 2001; Shapiro, 2001)，Sadock 和 Grebb (1994) 指出對訓練過度與過度社會化的 OCD 病人而言，自由聯想與非指導性的治療對這些個案非常重要 (引自 Chessick, 2001)，因為沒有規則可循的治療模式，本身對於 OCD 病患就是一種打破既有模式的練習。要打破這種強迫性的重複，以 Freud (1914b) 的觀點，最重要的就是要有勇氣關注自己的疾病，觀察自我 (observing ego) 是關注自己的疾病、思考反覆出現的強迫性思考與強迫性行為背後意義的重要因子，並進而達成覺察與頓悟的產生，新意義引發新行動，強迫性重複得以解除。Fairbairn 則認為要讓病人相信是可以用的方式與新客體產生連結，才有可能打破強迫性的重複，這需要抱持 (holding) 與涵容 (contain) 的環境 (Mitchell & Black, 1995)。

觀察自我是由 Sterba (1934) 年所提出來的概念，在文中 Sterba 引用 Freud (1933) 的精神分析新論 (New Introductory Lecture on Psycho-Analysis) 所提到自我的概念做進一步延伸，將自我分成觀察自我與經驗自我 (experiencing ego)，爾後這樣的觀點在精神分析的文獻與臨床工作中被廣泛的運用 (Bauer, 1990; Couch, 1995; Couch, 1999; De Jonghe, 1992; Josephs, 2003; Sugarman, 2006; Tuch, 2007)，也有近代臨床工作者再將觀察自我分為客觀的觀察自我與病態的觀察自我 (pathological observing ego) (Josephs, 2003)。經驗自我與觀察自我經常被用來做為評估當事人是否參與治療、是否進步的指標 (Hirsh, 1966; Scialli, 1982; Winnicott, 1955)。當觀察自我萌芽時，當事人才能夠觀察自己的行為、才有機會知道自己真正的模樣，並且根據自己的行為與外在環境的變化做連結，進而對自己的行為進行反思 (reflexive)；這也是 Bion (1962) 所說的能夠面對自己的思緒進行思考，亦是心智化 (mentalization) 與象徵化的能力。當在夠好 (good enough) 的環境中，觀察自我開始萌芽時，當事人才能確認治療者是一個真人而不是自我的延伸，建立起分辨非我 (not-me objects)、現象與我無關 (not-me phenomena) 的基模 (Sandler, 1960; Winnicott, 1962)，才能夠開始建立同盟關係，共同討論治療目標 (Modell, 1975)，進而發現自身對外在環境的影響，改變才有可能發生。觀看自己時保持適度的心理距離十分重要，太近觀看自己的經驗會被情緒淹沒，太遠則缺乏感受，維持適當的距離才能仔細觀看而不會被融合 (Leijssen, 1998)。適當的距離也提供自我思考的機會 (Tuch, 2007)，此時治療者提供一個穩定抱持的環境，讓當事人在這穩定環境中進行投射，治療者就能根據當事人的投射進行詮釋、協助當事人發現自己 (Eyre, 1978; Winnicott, 1960)。Bion (1963) 在精神分析的元素中 (elements of psycho-analysis)，第一個提出的元素就是涵容者 (container) 與被涵容 (contained) 的動力關係，Bion 的涵容與被涵容是指母親調節嬰兒情緒的過程，在治療中則是指治療者接受當事人的投射，並將調節過後的焦慮與恐懼回應給當事人的過程。Bion 的涵容指的是思緒的內在歷程，Winnicott 的抱持指的是人際間的面向 (Scharf & Scharf, 1992)，兩者皆為治療的基石。Sandler (1960) 提出安全原則 (safety-principle)，他認為安全的感受是唯樂原則 (pleasure-principle) 走向現實原則

(reality-principle) 的重要媒介，其他學者如 Bishop & Lane (2002)、Bollas (1998) 也都提到穩定環境在治療中的重要性。

自我可以觀察自己、批判自己 (Freud, 1933, 引自 Sterba, 1934)，自我也會在困境中尋求妥協與滿足，例如以理想化 (idealization) 做為解決衝突的方法 (Glover, 1938)、以理想化做為逃避挫折的方式 (Weil et al., 1964)、以理想化來逃避現實與拒絕面對真正的自己 (Lachmann & Stolorow, 1976)、用理想化來調節自尊 (Spruiell, 1979)、用「假如有一天」來理想化未來、以「但願」來理想化過去 (Akhtar, 1996)。當一個人無法面對真實的自己，當然也沒有辦法如實的面對現實，來自生活環境的回應便成為痛苦的來源，此時，受苦的人便由經驗自我掌控全局；如果透過詮釋增加當事人對觀看自己行為的心理距離、提昇其觀察自我的強度，讓當事人對於自己的行為與動機獲得新的智性瞭解 (a new point of view of intellectual contemplation)、自我與現實能夠一致，改變便會開始 (Sterba, 1934)。

以精神分析的觀點而言，潛意識掌控了大部分的本我、自我、超我 (Frosh, 2003)。潛意識的衝突有時被壓抑，有時則以妥協後的面貌呈現，那即是症狀。要解除症狀則需透過詮釋讓當事人的潛意識意識化，將已經接錯線 (missing line) 的想法 (ideal) 與情感回復到正確的連結 (Freud, 1912a)。本文是從經驗自我與觀察自我的角度，詮釋一位以憂鬱症狀呈現的 OCD 患者，在諮商中所呈現出理想幻滅與自我瞭解的敘說，文中的自我係指心智體 (psychic apparatus) 中面對、回應外界刺激的部分 (Sterba, 1934)，自我瞭解則是指對自己意識中的行為、情感有新的觀點與知識 (Wilson, 1998; Miller, 2000)，本文中的理想化則以 Freudian 的觀點為主，將理想化視為一種自戀的現象、無法正確的知覺現實、對自己能力高估的防衛機轉，用以抵抗無助、自卑的內在感受 (Antonovsky, 1991; Glover, 1938; Jørstad, 2001; Spruiell, 1979; Weil et al., 1964)，使用否認現實、貶抑他人的方法來提升自我感 (self-adoration) (Maldonado, 1999)，同時也滿足被注意 (being seen) 的自戀需求 (Steiner, 2006)。

方 法

一、研究參與者

研究參與者迪迪，23歲，家中的獨子，國立大學文學院的學生，雙修商學院經濟系，並選修教育學程。沈重的課業壓力讓他在大四期末考前崩潰，重返校園的他展開一連串自我瞭解的行動，包括參加醫院的團體心理治療與個別心理治療、在就讀的學校開始參加諮商中心所辦理的各項推廣活動，如成長團體、個別諮商、心理測驗。迪迪相當積極地尋求協助，在就讀學校至少參加過四個成長團體、與兩位心理師會談、進行過兩個測驗，也會上網搜尋醫療單位或社區機構的團體治療。

迪迪在大五上學期曾經是研究者自我探索團體中的成員，大五下學期進行諮商。他期望能在這次諮商中瞭解自我的優缺點，並能藉此「功成名就」；但是在精神分析取向的心理治療中，他經歷了一場深刻、痛苦的自我認識之旅。

在治療過程中，迪迪提及每天不斷反覆出現相同、無法控制的想法與衝動，經常性超過一小時以上，這些持續的衝動與想法帶給迪迪極大的痛苦與焦慮，影響到迪迪的學業功能與人際功能，迪迪自己清楚無法控制的想法與衝動過度與不合理。治療進行期間，迪迪觀察自我逐漸發展，開始能夠觀察自己時，也曾在治療中提及強迫症，「(笑) 我知道...我知道身心症跟強迫症，我覺得我確實有.. 那是一個很奇怪的習慣」(15th P3L6)。迪迪在諮商進行期間的焦慮症狀，則透過醫院的藥物治療進行症狀控制，迪迪曾經服用的藥物包括：樂復得 (Zoloft)、百憂解 (Prozac)、克憂果 (Serostat)。

二、治療者/研究者

治療者於民國91年開始學習精神分析，每週接受一次精神分析取向督導，為期兩年半，期間接受一位臨床心理學家督導兩年，另一位精神科醫師督導半年。兩位督導均接受過完整的佛洛伊德取向（Freudian Approach）精神分析訓練。

治療者亦接受一 Kleinian 學派取向諮商心理師的精神分析取向心理治療兩年，並曾參與過台灣精神分析學會內部課程約150小時、外部課程約300小時，個別諮商的直接接案時數約1600小時。其中會談次數50次以上的當事人有5人，五分之四當事人超過15次，接案對象中有200人次為兒童青少年，年紀最小的為5歲；其餘對象則以大專生、研究生為主，另有部分社會人士，其中年紀最大當事人為50歲。接案地點五分之四在學校機構，五分之一在醫院。治療者為本研究之研究者，同時亦擔任心理治療、資料分析及撰寫之工作。

三、研究過程

研究者為迪迪就讀學校的兼任心理師，迪迪在學校曾參加過研究者所帶領的自我探索團體，在那個自我探索團體結束後，迪迪表明想接受個別諮商，因研究者時段已滿，因此告知迪迪，歡迎他於下學期預約。因此，迪迪於大五下學期中考期間主動至諮商中心預約，開始與研究者進行個別諮商。

個別諮商一共進行兩個學期，橫跨兩個學年，第二個學期的諮商是在迪迪離開校園至綜合中學實習返校諮商。迪迪在第二學期諮商進行期間，每週從實習學校回到母校，從未缺席，可見其求助動機強烈，與治療者關係良好。

諮商歷經共9個月，扣除暑假及國定假日，共進行25次個別諮商。其中第1次諮商至第9次諮商為同一學期，第10次諮商至第25次諮商為同一學期。諮商地點在大學心理諮商中心諮商室，因需有安靜而不受干擾的情境，兩個學期皆使用同一間諮商室，而同一個學期的諮商時間未曾更動。

在第1次的個別諮商中，治療者與迪迪討論諮商架構，確定進行每週一次的心理治療，並說明機構講假規則與保密例外原則。為讓迪迪進一步瞭解錄音對於機構、心理師以及他自身的意義與功能，治療者與迪迪充分討論，迪迪當下亦立即同意錄音，並允許治療者與督導討論他的情況。於是在諮商期間，除了第1次沒有錄音之外，其餘24次諮商皆全程錄音，迪迪亦未曾於諮商進行中要求停止錄音。在諮商進行期間，迪迪主動說明至精神科求診的相關醫療資訊，同時亦曾參加諮商中心所舉辦的心理測驗，測驗結果皆由諮商中心轉交治療者與迪迪討論。會談的第一學期結束前，治療者與迪迪約定下學期續談的架構，而治療者在確定值班時間後，於開學前一週，以手機簡訊通知迪迪，告知他需自行至諮商中心進行第一次預約。之後，於第二學期開學的第一週開始，治療者就與迪迪進行諮商，直到第二學期學期末治療者值班的最後一週結束。

四、資料蒐集與整理

治療者主要資料來源為諮商的會談內容，輔以治療者的團體過程記錄、迪迪的測驗資料、簡要自傳、修習課程。在25次的諮商內容中，第一次為過程記錄（process note），其餘24次為諮商逐字稿。

治療者在徵得迪迪同意並簽訂研究同意書後，開始整理逐字稿。其中17次為已在接受督導過程中繕打完畢的逐字稿，由研究者再度核對；其餘7次未整理完成的逐字稿，則委託專人繕打，並與繕打人員簽訂謄寫保密同意書。繕打過程中以頓音記號「·」代表停頓，一個頓音記號代表一秒鐘的停頓，阿拉伯數字代表會談順序，以P代表頁數，L代表行數，如2th P3L14-18，即代表第二次會談

逐字稿第三頁第14行到第18行；本文中引用的會談內容以標楷體呈現，行文中單引號內若為標楷體，即為迪迪所使用的語彙。

五、資料分析

本研究採敘述分析方式進行治療歷程之分析。分析過程以關注、訴說、謄寫、分析與閱讀的程序進行（王勇智、鄧明宇譯，民92）。在迪迪訴說的過程中，治療者以自由聯想為基本工作架構，讓迪迪敘說生命經驗中的重要時刻與事件。分析則以敘事分析法進行，主要採取吳芝儀譯（民97）「整體—內容」（holistic-content）的分析方法，其焦點主要在生命故事的整體理解。而文本的解析則是透過對當事人整體的生活經驗來進行理解，透過迪迪的敘說進行故事情節（plot）的建構，並針對迪迪的敘說背後的狀態（position）、心情進行脈絡形式的辨認與瞭解。

過程中，研究者反覆閱讀逐字稿，思考迪迪諸多改變中所呈現的共同心理元素，決定以經驗自我與觀察自我為分析文本的角度；另參考 Labov（1972，引自王勇智、鄧明宇譯，民92）的結構取向為典範，以及產生意義的方法（張芬芬譯，民94），建立矩陣表，由研究者試行4份逐字稿後，修訂矩陣表中的元素。確定後的元素包括：對迪迪有意義的事件與目標、影響迪迪狀態的原因、防衛機制、行為模式、對研究者有意義的事件與其他等6個元素。

接著進行人員的三角檢核（triangulation），請兩位訓練背景相似的精神分析取向心理治療者（A、B 二人）進行效度檢核。A 為已取得博士學位之諮商心理師，並以精神分析為研究領域，曾發表及翻譯相關論文與書籍；B 為博士候選人，精神分析亦為其主要的興趣領域；兩人皆曾接受過治療、督導與按案的精神分析訓練歷程，A 為 Kleinian Approach，B 無學派取向偏好。A、B 二人各閱讀治療前期與後期的逐字稿2份，並以觀察自我、經驗自我以及研究者修正後的表格進行資料分析。

檢核結果顯示三人對經驗自我、觀察自我的看法一致，5個元素的看法亦同，惟對治療者有意義的事件與 A 出現歧異。討論後確認是學派取向形成的差異，其差異在以聯想系列為優先或是移情為工作架構（transference as a framework）（Joseph, 1985）優先所形成的關注不同。

研究者同步進行資料分析，確認對事件狀態認定的一致性，並依序將每一份逐字稿之經驗自我、觀察自我標記出來。同時，將逐字稿中所呈現出來的要素逐一登錄於表格，再找出重複出現的議題，以形成有意義的單元。另從中找出使用的防衛方式，記錄引發治療者頓悟的經驗，並依意義單元、防衛方式以及經驗的背景脈絡形成核心議題後，試著建立核心議題、周邊議題之間的關連，整理出迪迪生命過程中重要、獨特的特徵，並依會談次序整理出迪迪觀看議題、看待自己與周遭環境的變化（Creswell, 2007）。

六、倫理議題

本研究為顧及參與者的自主性，在結束治療一段時間後，徵得其同意後方進行資料之整理與分析工作。迪迪接受治療者的邀請，同意將會談過程以匿名方式、保護隱私與參與者的方式進行研究，並簽訂知情後同意書。

研究者在本研究中雖具有研究者、治療者之雙重角色，但在進行資料分析時，治療者與迪迪的治療關係結束已逾兩年，治療者不再是迪迪就讀學校的兼任心理師，迪迪也已畢業，師生關係、治療關係權利衝擊的可能性已降至最低，故治療者已能盡量維持客觀的角色。

在進行治療期間，治療者同時接受每週一次50分鐘精神分析（psychoanalysis）取向的個別督導與每週3小時心理治療取向的團體督導。個別督導是以迪迪的逐字稿進行討論，多次的團體督導是以迪迪為當事人進行討論，在進行治療期間，單純設定迪迪為當事人，治療介入依舊是以當事人的福

祉為最重要的考量，所以研究意圖在治療期間並未影響治療進行。

治療者以精神分析取向的心理治療進行諮商，研究進行時亦以精神分析取向的觀點進行詮釋。惟為考量匿名迪迪的內在在世界呈現給外界的觀感，故決定以觀察自我、經驗自我的主軸進行資料分析，對於內在世界隱微處則不列入本研究主軸。最後以精神分析取向知識的獨特與主觀性，加上診療室內所發生一切的模糊未明，以及治療者個人對精神分析知識實踐的背景（黃淑清、陳秉華，民94），形成了對這些對話文本分析的署名（signature）。

結 果

一、迪迪的生命故事—人際舞台的發光族到角落族

（一）迪迪的故事

迪迪家裡有四個孩子，他是家裡的老么也是唯一的男生，三個姊姊跟迪迪的年紀都相差很多，爸爸工作很忙經常不在家，媽媽是家庭主婦，迪迪覺得自己好像一直都是過著獨居的生活，沒有人可以講話，有事情也不知道要問誰。從小迪迪就覺得自己是個很不平凡的人，長大之後一定會功成名就，也要求自己在此各方面的表現要出類拔萃。

迪迪在小學一、二年級的時候很開朗，還當過風紀股長，但是在小學四年級之後就開始變得沈默。迪迪剛上國中的時候，有一兩個月時間很受同學歡迎，但是在一兩個月之後，同學開始不喜歡迪迪、批評迪迪。迪迪在國中的時候暗戀班上女同學，但是自始至終都沒有表白。國中時的迪迪很有正義感、愛打抱不平，國二時，有一回因為看不慣班上的老大欺負同學、又捉弄迪迪，於是跟他大打出手，那一次事情鬧得很大讓老師很頭痛，從那時候開始下課就是靜靜的在自己的位置上寫散文，不再管班上的事情。迪迪國中時交迷上了 A 片和黃色書刊，後來，迪迪有很多的時間都花在 A 片和黃色書刊上，有了網路之後，下課就是上色情網站、打電動，雖然迪迪覺得上色情網站不好，但是迪迪常常會情不自禁的上色情網站。

上高中的那年暑假，迪迪家搬了家，迪迪跟以前的朋友完全斷了線。高一的時候看不慣同學作弊，跟老師檢舉無效之後，迪迪到訓導處跟教官檢舉同學作弊，從那次以後，班上的氣氛變得很詭異，迪迪就沒有再跟班上同學來往，一直到重新分班之後，才開始跟少數的同學互動。高中，迪迪也曾經喜歡班上的女同學，也沒有表白，學校生活跟國中相同窩在位子上寫散文抒發心情，那時同學幫迪迪取了個綽號叫林黛玉。迪迪上了大學之後，滿懷希望的想要重新開始，希望可以受到歡迎、受到矚目、交到朋友、談一場戀愛。一上大學，迪迪參加了許多校內外的活動同時也擔任系學會的公關，迪迪班上、系上男生本來就不多，加上迪迪沒有住校、沒有手機、假日有校外的訓練活動，班上系上的男生早已經形成小圈圈的同時，迪迪卻是一個人。因為跟其他系聯誼一直沒有下文，擔任公關的被迪迪班上的女生罵「死矮子」，加上那時迪迪跟班上女同學的表白失敗，也退出外校的訓練活動，所以迪迪在這個事件之後就不跟班上、系上往來。

迪迪退出班上、系上的活動之後，覺得十分孤單，覺得同學都不瞭解他、誤解他，所以迪迪決定要讓同學對他刮目相看，於是開始規劃未來，要替功成名就的未來打底，所以迪迪雙主修、修習教育學程。苦悶時電動與色情網站是迪迪的慰藉，透過色情網站，迪迪才能覺得自己是個正常的男人，而不是鐘樓怪人，才能暫時忘記自己的封閉與可憐。迪迪經常下課之後回到家，就是電動與色情網站，假日也是電動與網站相伴，要不然就是再度修正計畫，讓規劃更完美。期末考前是迪迪最焦慮的時候，睡眠與飲食都不正常。修了很多課的迪迪，平常沒有看書，時間花在電動與色情網站，修課內容完全沒準備，到了考前一天才猛 K 書。兩個系加上一個學程的課業壓力在大學四年級的時

候來到最高點，覺得自己的期末考完全沒準備，前一天又念不完的情況下，覺得自己快要死掉了，於是在清晨打電話給系上老師，一早由老師陪著迪迪到醫院看病。

迪迪到了醫院就醫之後，除了醫院的藥物治療之外，也在醫院裡參加個別治療與團體治療，也在學校裡尋求個別諮商，參加病友的支持團體、開始參加宗教性的社團。一直到迪迪畢業、當兵、工作後，迪迪一直都跟醫院體系保持接觸，退伍後的幾次主動住院，都是在入院一兩天後，在醫囑：「你沒怎麼樣，可以出院了！」下出院。

（二）對迪迪生命故事的理解

迪迪是家中獨子與老么，主流文化影響下，長期受家人保護與呵護，順遂缺乏適度挫折（optimal frustration）的童年生活，造成內在世界的願望與外在現實缺乏適當界線，使他難以承受離開保護環境後的挫折經驗。在他內心深處，總以為生活環境中的回應，就應如同家人一般，形成了他對周遭環境的理想化。家中的長子與獨子的身份，使得迪迪小時候許多的想法、期待與願望總成真，形成了他對自己的理想化，以為自己擁有特殊與不凡的能力，應該能夠功成名就、應該要能闖出一番事業來，遭遇挫折時仍期待奇蹟發生。

「長輩」照顧之下的童年生活，都是以他的成就與表現為焦點，在他的生活經驗中，有些感覺、有些想法、有些話、有些議題，家人從來沒有提及也沒有討論，他無從學習，所以他也不知道要怎麼說、要如何面對，而這些都讓進入青春期、開始遇到挫折之後的他更加無助與孤單，閃躲與逃避成了最好的方法。隨著生活環境日益複雜，迪迪必須面對越來越多的挫折與自我形象的挑戰，於是發展出更多的防衛，形成盤根錯節的症狀與現象，迪迪的病因脈絡如圖一：

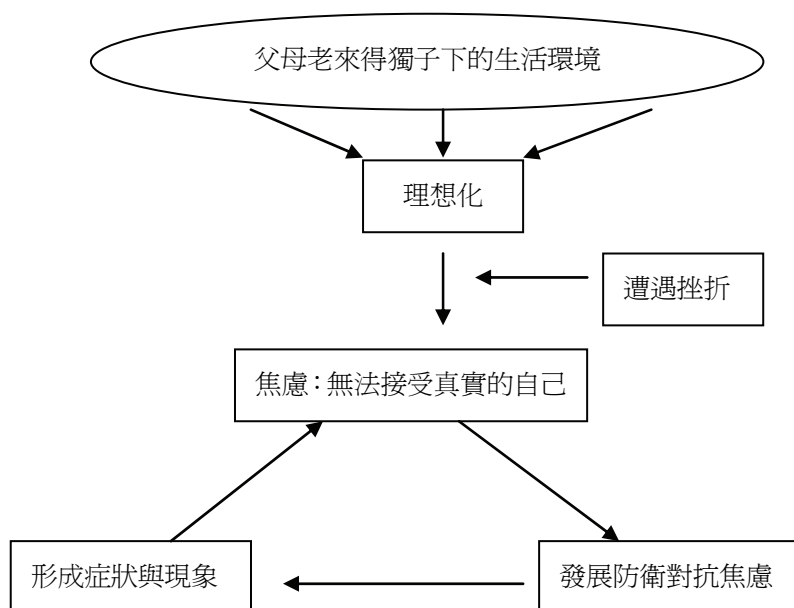


圖1 迪迪的病因脈絡圖

迪迪開始面對現實的磚牆是在國中，這些挫折代表著自我概念受到挑戰，自我形象受到威脅，並形成了焦慮。迪迪透過合理化來說服自己逃離那些提醒他現實存在的環境，以避免面對真相。國中、高中時期他的防衛方式還適用，上了大學後，慘痛的經驗再度發生。這次迪迪的防衛更加的複雜，他用不同的目標與計畫來轉換生活圈，希望從不同的生活圈中重新開始，讓自己受到歡迎、受

到矚目，就如同自己的童年生活一般。可是，計畫與願望卻一再地挫敗，使得迪迪的信心跌到了谷底。此時的他更是不敢面對自己真正的樣貌，只希望能夠重來一次，從國中開始就「重來」，在生活中滿心期盼奇蹟與神蹟的出現，希望自己一覺醒來就變了另外一個人，理想化的防衛宰制了迪迪的生活。

被焦慮驅使的迪迪，發展出不同防衛的方式來克服自己的焦慮，同時也出現許多行為症狀，迪迪不明白自己的善良、認真和努力，日子怎麼會越過越痛苦、路越走越窄？到了大四下學期期末考期間，迪迪的焦慮來到最高點，呈現出憂鬱症狀住進醫院。睡不著、吃不下這樣的失控與崩潰讓他受到了驚嚇，形成了另外一種焦慮，在日後的生活，只要有憂鬱徵兆出現，他就會尋求快又有效的協助--到精神科拿藥，使用藥物讓他自己穩定下來，而在煩躁、憤怒、空虛的時候，電動與情色是他快又有效讓自己穩定下來的方式。

二、迪迪生命中的四重奏

迪迪的生病住院，像是安穩生活中的裂隙，讓他隱約明白事情的重複與自己之間的關係，所以開始了一趟痛苦、深刻的自我瞭解過程。在治療剛開始的時候迪迪說：

因為我發覺目前察覺到好像這些也都會影響到自己，現在才發現自己自我覺察的程度不是很高，現在才在學習這樣子（2th P1L13-15）

在治療的敘說裡，迪迪重新看待自己的孤單、修正對情色的態度、明白人際模式重複的原因；更重要的是，明白了自己的理想化對生活的影響。以下逐一呈現迪迪的四個生命主題。

（一）主題一：活在自己的理想國

過度安適是迪迪理想化的來源，迪迪的家庭背景，使得他受到無微不至的照顧，周遭照顧者過度滿足，讓缺乏挫折的他活在一個奇幻的世界，在他心中最深的角落相信自己有著特別的能力，能讓這個世界是依照著他心中的願望運行，能夠讓許多事情成真。

對周遭環境的理想化，使得迪迪對長大的環境非常失望，在他的眼中看來，怎麼周遭的人都這麼冷漠、這麼現實，怎麼生活這麼痛苦，他不明白世界怎麼會是這個樣子，在他的想像中自己應該是大家注目的焦點、是團體中發亮的星星，但是事與願違，迪迪用自己慣用的方式面對新環境帶來的卻是挫折。國中新生入學時，迪迪用著他慣用表演式的熱情當上了副班長，卻在自己要安靜看書，沒人管秩序時，義正辭嚴到講台上大聲喝叱同學，幾次之後，迪迪的人氣指數降到谷底。當時的他真是不明白：自己要安靜看書的時候，為什麼沒有人管秩序、為什麼這麼吵，自己只是維持秩序，為什麼遭來同學的反彈與批評？於是他選擇在班上隱沒。高一上的時候，他一樣不明白為什麼十幾位同學不看書要聯合作弊？於是向老師舉發，對於那時候的迪迪而言，考試作弊是一件錯的行為，學生本分就是要唸書，怎麼可以作弊。

治療中期的迪迪，仍然無法接受目標是需要用力、努力才有機會達成，並非靠著自己願望奇蹟式的達成。覺得自己已經定型的迪迪，認為自己沒有辦法靠自己的力量改變，所以將自己改變的希望寄託在其他的力量上面，希望治療者能夠給一場醍醐灌頂的開示，讓他可以無論任何時刻都可以活得很快樂、沒有痛苦與煩惱。觀察自我已經發展的他，知道自己的希望很矛盾也很荒唐，但是理想化、渴盼奇蹟的心情依然存在，他希望自己的生活只有照顧與關懷，沒有要求與批判，迪迪甚至希望如果可以選擇，每一世當人都在童年死去，這樣就不用面對外面的世界，迪迪說：

因為我覺得就是去回想四、五歲的時候，很明顯就是沒有那些很煩很討厭的東西這樣子，然後所以其實會想說自己ok如果可以選擇那我會選擇一直在當人，然後在童年後就死去，然後一直循環我覺得這樣子是很棒的，對。（15th P5L34-37）

迪迪清楚知道自已的改變需要一段很長的時間，但是光想到需要很長的時間自己才能改變，就

讓他難以忍受，所以迪迪也將自己改變的希望寄託在宗教上，祈求菩薩讓自己睡一覺醒來就完全變了一個人，或者能夠徹底解脫痛苦，對於人際上的相處則寄託於人際訓練課程、對於自己的沮喪則將希望寄託於藥物、森田療法。

迪迪面對治療者時，也將理想化投射到治療者身上，以為治療者具有神奇的能力，可以提供一個快又有效、不需要努力就可以達成願望的方法，就如同他幼年時期，只要有願望不需要太多的努力，家人都可以滿足他的願望一般。當治療者與他討論自己的理想化時，帶給迪迪相當的痛苦，因為那迫使他不得不看見自己的受苦其實與自己個性有關，痛苦背後卻讓他對自己有更進一步的瞭解，讓他明白愛情不會從天而降，愛情不會因為「渴望」而出現，渴望還必須付諸行動才可能有結果，追求愛情也與追求其他的願望一樣，都必須付出努力、忍受可能出現的失敗與挫折。這一段討論如下：

治療者：你沒有實際的行動但是你很希望有成果。

當事人：老師講對了，我覺得非常大的層面，對但是我覺得現在我真的不知道要怎麼樣去走出這個生活圈，因為…恩…我覺得我在大學接觸最多就是佛學社，但是在佛學社或是在佛教這個環境裡實際上是恩覺得是真的不太適合去採取恩真的覺得那個環境是不太合適的這樣子。那真的我暫時還想不到有什麼的方式可以讓我擴大生活圈這樣子。對那我知道我必須要採取行動然後也一定會有蠻多的失敗的對但是…想問問看老師有沒有什麼樣的建議。

治療者：你希望我能夠提供一個精簡、快速到達地點的方法，省略中間的痛苦、辛苦與努力。

當事人：應該說在理智上、會告訴自己中間是會碰到有很多痛苦的，但是在心理的層面上會告訴自己現在已經受了很多的苦然後、就是從以前到現在受了那麼多的苦，然後希望早點找到一個解脫的路能夠逃出來這樣子。對那、實際上老師剛才那樣講實際上其實你並沒有說錯，但是、你講的並沒有錯也是對的那、但是我覺得在情感上就是會覺得有一些不愉快這樣子。(18th P3L19-36)

治療者的詮釋引起了迪迪的「不愉快」，但是他並沒有選擇沈默，而是把感受說出來，這是來自抱持與涵容的結果，同時這也是治療者作為一個溫和外在超我（externalized superego）所提供的矯正性經驗，使得他得以有機會修整內在嚴厲的超我（harsh superego）。

對於從小自命不凡的迪迪而言，隨著治療進展慢慢把遮住自己的布簾拉開時，迪迪對於自己「決心軟弱」、「很矮」、「很醜」、「很嚴肅」的樣子無法接受，此時的他希望可以突然改變，變成可以勇敢的面對人生的問題、變得開朗風趣。逐漸的，這些希望都破碎了，迪迪漸漸的看到自己必須要接受一些真相，迪迪說：

那我覺得我現在比較可以坦然接受我長得比較醜比較矮小，現在可以坦然接受我比較沒有進入大家的環境這樣子，老實講我會覺得很討厭，因為必須虛心接受你才會坦然這樣子。(17th P7L18-20)

承認自己外在的不完美是困難的一件事，但那是走向自己的第一步，也是卸下盔甲的開始。在治療的尾聲，迪迪可以誠實面對自己，不再使用超我應該的眼光來苛求自己，對自己的理想化開始鬆動，所以比較能正確覺知自己不美好的特質，不再否認現實、誇大現實世界。我們的討論如下：

當事人：就好像我在別人面前，總是希望很有禮貌很認真的感覺，但是我覺得我現在開始在轉變自己

治療者：你所謂的轉變是什麼

當事人：讓自己對自己更誠實一點。

治療者：譬如說呢

當事人：去承認自己其實也是很喜歡看美女，這個以前自己很不敢講，然後去承認自己

治療者：就是承認自己是以貌取人，以前不敢承認

當事人：對，去承認自己的缺點，我覺得我現在想起來，其實我蠻幸運的，其實當我去行動或是真正的去勇敢面對它的話，反而那個事情都沒有我想像中的那麼可怕，其實我總會在自己讓事情變的很糟糕之前就已經做了防護，好比像跟同事之間相處的這件事情，我都一定會保持最基本的情誼存在（25th P5L24-32）。

從認知上的知道、情緒上的明白到能夠真心的接受自己真正的樣子，是一條漫長而又艱困的道路，而瞭解自己是一個平凡人，但在情感上卻無法接受自己是一個平凡人，則是治療的重大突破，更是迪迪重新啓航的開始。就如同迪迪在最後一次諮商的尾聲提到：

但是最重要的對我而言就是我必須承認我只是一個平凡的人，因為從諮商到現在，覺得這一點對我而言非常重要（25th P4L29-30）。

（二）主題二：孤獨的青春歲月

在呵護中長大的迪迪，成長過程中得到關注、掌聲與喝采，是心理生活的必然。所以迪迪經驗中的童年生活，受到矚目、成爲焦點、得到肯定是一個常態。在被細心照顧下的迪迪，沒有手足競爭的問題，也沒有同輩互惠的經驗，缺乏與人溝通協商的機會，不知道如何開口求助，更不知道如何照顧別人。

帶著國中、高中孤獨的生活經驗，迪迪渴望在上大學的時候生活能夠不一樣，能夠跟同學打成一片，於是積極參與校內外的活動，希望用積極的行動獲得友誼。他在大一上學期擔任班上公關，也參加校外訓練活動。在擔任公關初期，他熱心設計問卷、調查需求，實際上的聯誼活動卻遲遲沒有舉辦，那時班上男生都已經有了自己的圈子，他沒人商量，迪迪也不知道要怎樣跟外系同學互動，又擔心如果辦了聯誼，女生都被外系追走了那怎麼辦？跟同學沒有互動，與家人沒有交集的迪迪，陷入困境卻不知如何求助。聯誼遲遲沒有下文，他隱約知道班上幾位女同學在背後批評自己，而在一次當面的嘲諷、加上對班上女同學告白失敗，一連串現實世界的真實回應，讓他受到很大的打擊。

女同學的嘲諷讓迪迪的自我形象再度受到挑戰，他從此自班上隱形，不再與同學互動，每回上課的時候迪迪都是坐在第一排，把自己的背包放在旁邊，以行動拒絕同學靠近，所以也沒有人可以靠近得了他。那時的他感覺全世界就只剩自己一個人，班上只剩下幾個男生會主動跟他說話，談話也僅止於問候，沒有進一步的互動。迪迪從班上退回自己的世界之後，將時間放在修課上，要向班上的同學證明自己是很厲害的，他說：

喔！我發現自己從..大一跟同學相處不好以後，覺得自己好像是很孤獨的，然後，…我一定要做出一番事業來，或者是能夠證明自己的成就，可以讓別人都無法忽視自己的存在（5th P2L20-21）

帶著被誤解的悲憤，決定要用自己的方法完成自己的願望，他以為只要自己能夠功成名就、表現能夠傑出，同學自然會刮目相看、會化解大一時候對他的誤解，進而成爲團體的焦點、受到大家的歡迎。因此迪迪努力修課，在雙主修與教育學程學分壓力下，他的大學生活只剩下學分，在學校的時間除了上課再沒有其他，迪迪的世界只剩教室，人際世界幾乎成爲真空，而他卻繼續的活著。他在諮商過程中重新檢視自己，發現自己的人際互動模式，他發現自己總是拿其他的事情來抵擋住與人接觸、建立關係的機會，對於迪迪而言，人際關係無法規劃又充滿變數，逃避是一個避免面對的好方法，而在殘存的人際互動中，他用拘謹來迴避與人進一步接觸，這樣不自然的回應就如同小時候家人對待他的方式一樣，過份的小心翼翼讓人覺得有距離，因此在大團體形成小團體的自然動力中，他又被放在小圈圈的外面，孤獨又再次的與迪迪同行，他說：

因為我真的很不會處理人際關係，所以我始終是用這樣子在保護自己，然後但是，我覺得這樣子我始終是一再上演一再重複的樣子，就是到後面人家總是喔！慢慢找到比較有話題可以聊的朋友，然後我就是外星人一樣，始終是沒有辦法讓人家談的很深入，然後我覺得我總是就會變成自己

比較孤獨的一個人這樣子（20th P6L22-26）。

治療後期迪迪終於明白自己在國中、高中、大學五年時間，找不到可以深談的朋友的原因，也瞭解本來一大群人，怎麼後來大家都會有自己的一票，而自己卻始終是一個人，也知道自己納悶許久的問題，明明自己認識比較久的朋友，怎麼別人一下子就可以跟他比較好，因為他自己設下了藩籬，築起了碉堡，彷彿設立了安全距離，別人只能跟他保持距離；他才明白為什麼自己在閒聊的時候說理想、談競爭、發表冠冕堂皇的話引不起共鳴，因為朋友是分享彼此，而不是相互展示；而當迪迪被冷落、無法成為焦點時，他覺得孤獨，無法接受這樣的事實，於是再一次的轉換願望、修正計畫、轉換生活圈，再度開啓一個希望，希望自己願望會成真，迪迪行事風格並沒有改變下，孤獨總是與他相隨、生活中總是形隻影單。

（三）主題三：生活中慰藉的來源—情色

迪迪從小沒有同儕，周遭的家人都是說道理，因此內攝許多規範、教條與應該。這些教誡都成為他心中嚴厲的長輩，無時無刻在每一個層面中發揮著影響力，嚴厲的超我總是以應該（should）的形象出現：應該要多讀一點書、應該多學一點東西、應該多增加自己的競爭力、應該要成就一番功業、應該要闖出名氣來、應該要認真、應該要努力，甚至不應該有慾望，但是情色卻是迪迪孤單寂寞生活中重要的慰藉。

家人心理距離的遙遠與學校同學互動的空白，情色成了他貧乏生活中慰藉的來源。迪迪上國中的時候，最小的姊姊也都已經高三了，另兩個姊姊都已經讀大學，家裡的姊姊補習的補習、打工的打工，此時的他像是家中唯一的孩子，在家中孤單的過著自己的生活，學校生活則只剩讀書與寫作，這時候同學們之間偷偷傳閱的色情書刊與第四台的興起，填補了他與家人互動、替代了與同學的互動，成了生活中的一部份。

這份感官心與靈上的慰藉，在大學一年級之後更成為補償的一部份，慰藉他矮小而產生的自卑。迪迪唯有在看著男女交合或美女影像自慰時，才能夠暫時忘記被拒絕的痛苦，才有力量告訴自己「自己是一個正常的男人」、「自己並不是怪物也不像像鐘樓怪人沒有女孩子喜愛」；在心情煩躁、心靈疲憊時，情色也成了他發洩的對象，唯有將心中的能量釋放之後，迪迪才能靜下心來，才能再做其他的事情。心中批判的聲音並沒有讓迪迪日子好過，每次自慰後，他都要花相對的時間去做贖罪與懺悔的工作，因此迪迪在家中的時間，大多在自慰、贖罪與懺悔中度過。

迪迪自慰之後，會透過向菩薩懺悔、念經文、靜坐、齋戒讓自己好過一些，同時也會在網路上搜尋一些好文章傳送給同學。在他的想法中，自慰是不道德、不應該、不好的事情，所以應該要做一些「好事」來彌補、進行贖罪。做完許多贖罪與懺悔工作的他，罪惡感依然強猛，他總覺得自己不潔淨，靠近女生的時候，都覺得自己很髒、很糟糕。所以靠近女生對迪迪而言變成是一種挑戰，渴望愛情的他，卻又無法靠近女生，形成了嚴重的衝突。

迪迪在情色方面無法自拔，讓他對自己十分無力；對他而言，自己像是被情色怪獸所籠罩，他覺得這個邪惡力量總是在軟弱時、睡夢中趁虛而入，而且無法抵抗，迪迪說：

嗯！…當生理慾望掌控自己的時候，（苦笑）自己必須要發洩掉以後才有辦法讓另外一顆理性的自己浮現出來這樣子，會覺得自己很可悲，但是這好像形成一種循環（6th P4L5-7）

治療初期，迪迪無法接受自己的生理慾望，他以為善良的人是不會「做這樣的事情的」，所以他想靠著自己的決心與毅力克服自己的生理慾望，而在治療後期時，超我溫和下來，他漸漸能夠明白，正常人是會有生理需求，並且也能夠接受自己的生理慾望，他說：

對，那，但是我覺得在有節制的狀態下我可以去納入他，我可以去承認他的存在，而不再是以。呃…其實嘗試向菩薩懺悔，然後要求…就是要求自己應該要去齋戒這樣子，就慢慢可以去接受自己的這一面，然後，反而讓自己覺得自己只是一個平凡人，這樣反而會不再讓自己覺得自己必須要

過著.好像什麼都要非常的…乾淨的那種感覺。(24th P7L22-26)

治療後期，迪迪開始接受被自我所拒絕的部分自我，也就是被迪迪否認多時的生理慾望，被看見也被接納，讓迪迪接受了自己平凡的一面。

(四) 主題四：變調的人際世界

迪迪小時候是家人注目的焦點、生活的中心，他以為世界就是這樣運行，在年紀越來越大之後，現實逐漸入侵生活時，他的苦難開始。當他真實去面对外在的人際世界時，卻發現自己一再地挫敗，這樣的人際挫敗跟迪迪從小所建立的自我瞭解截然不同，此時，他才開始去認識那從來不認識的自己 (alien within the self)。

在迪迪敘述與回憶中，國中、高中到大學的孤單是自己的不幸，自己沒有朋友、沒有知己、沒有可以談話的人、沒有死黨、沒有女朋友是環境的關係，隨著諮商過程中治療工作的進展，他開始有能力在實習的場闖中去觀察自己；透過實習學校老師的回應，他開始覺察自己過份的客氣、禮貌、拘謹與嚴肅，原來是自己用來築牆的材料，目的是來保護膽小的自己。過份客氣與禮貌，使得周遭的人不知道如何靠近他，他開始知道：自己的牆可以用來保護自己，但是在保護自己的同時，也阻擋了與別人情感交流，而這些情感交流正是形成友誼的基石。和他人保持距離，是他從小所熟悉的方式，老來得子的父母親對待么兒小心謹慎，姊姊們也戒慎恐懼的照顧弟弟，這樣的小心帶來了安全也創造了距離，成年後的迪迪也用距離來保護自己。

與人相處時，他的不安是什麼呢？他擔心「無話可說」。在許多的經驗裡他自己明白上台表演、主持活動的「說」可以勝任愉快，但是人越少、不能表演的場合，他發現自己越不知道要說些什麼，即使別人非常友善的、很有同理心的丟話題給他，談話依然沒有辦法持續。這樣的沈默與無話可說提醒了迪迪自己的不足與匱乏，缺乏與別人聊天的能力，他無法忍受自己的無能為力，於是建造了一堵牆來保護自己也離開人群，迪迪說：

恩… (沈默) 對，退出跟逃避確實是之後的結果，但我覺得可能沈默是它中間很重要的過程這樣子。(12th P6L9-10)

逃避是迪迪慣用的方法，但是他自己並不知道，在無話可說、無能為力的焦慮之下，他無意識 (unconsciously) 的選擇了逃避，他逃離原有的環境，希望到另一個新的環境重新開始，而到了另外一個環境之後，同樣情節再度發生。這些在無意識底下運作的動力，並沒有被意識到 (sense)。因此不斷重複無法被打破，故事總是這樣循環：到一個新的環境，以演說的方式開啓互動，這個階段結束之後，他開始無話可說，於是開始選擇當個旁觀者，小圈圈形成時，他更無話可說、更搭不上話、更不可能成為大家注意的焦點。這樣的「被忽略」與從小烙印在迪迪心靈模版 (stereotype plate) 的樣子截然不同，在他幼年經驗所構築 (construct) 的心理世界中，自己是個受到掌聲、受到注目的孩子，怎麼會受到忽略呢？於是他把在國中、高中、大學的經驗中，歸納成自己的不幸，覺得自己總是碰到壞人，總是在吃苦、受排擠、被欺負。在他看見自己所築的牆時，孤單責任回到了他自己身上，切斷關係是他自己的選擇，而這樣的切斷關係也同樣的發生在治療者與迪迪之間。

在他的回憶中，是「別人」拒絕他、排斥他，而在治療關係中，他「主動的」想結束治療。治療者將他在治療過程中所敘述的事件連結起來，包括大學社團、大一經驗、高中的一人世界、國中退回小說世界中，這些孤獨經驗都是他自己選擇離開人群，現在同樣的事件發生在治療者與他之間。治療者將自己的困惑回應給迪迪，他顯然沒有從這個角度去思考問題，這打破了他牢不可破的思考循環，「選擇主動離開」事件發生在他與治療者之間，之前他認定自己是一個無辜的受害者，而在這之後，迪迪開始明白：自己在許多孤獨劇碼中所擔任的角色，不但是受害者而且還是導演。這一段活生生發生在迪迪與治療者之間的對話如下：

治療者：我還看到一個部分，你以前的人際關係，喜歡的、不喜歡的都是你主動結束

當事人：老師可以用結束這個字眼

治療者：現在你做一樣的事情，你主動選擇的結束你跟治療者的關係，在這裡，我不知道你有什麼想法

當事人：……（面部抽搐、苦笑）嗯！……，我好像都是覺得，能夠……去結束……某些關係然後才能釋放出時間，我會自動去…再去開拓新的地方，或者是說……讓我集中絕大多數的時間精力去投入我認為現階段…主要的奮鬥目標這樣子

治療者：嗯哼！

當事人：……

治療者：你要講的是什麼

當事人：我知道我這樣做，其實蠻愚蠢的，真的蠻愚蠢的，……但我覺得……現在很想考上預官、然後考上教師甄試這樣子，……我會結束掉那些關係我覺得……一方面我覺得我好像會麻煩人家，……還有另外一個方面在這麼多年我沒有辦法打開的結就是……在我讀書的時候，或者是在我專心讀書的時候，我喜歡把自己一個人封閉起來，或者是很專心的就是去做這個事情，我很羨慕人家可以……跟朋友一起很快樂的聊天、很快樂的玩，能夠去一起讀書或者是能夠一起去執行某些計畫，……老師你剛剛問我這個問題，其實我真的…是很震驚的，因為……因為我知道我考上預官的機率蠻大的，但是考上教師甄試的機率真的非常的低，……但是我就是想去拼拼看這樣子，……對我而言在現在的狀態下，……在……我覺得我現在的狀況真的……嗯！……覺得真的只有一種很無奈的感覺吧！對！（13th P2L14-P3L3）

在迪迪發現自己人際關係單薄與自己的習慣有關之後，他看世界的眼光變了，他終於看見了自己失望後無意識的行動；他知道自己通常滿心期待在一個新環境受到歡迎、成為焦點，然而願望(wish)無法滿足所帶來的失望變成被拒絕的感受，覺得自己不受重視、覺得自己非常渺小，於是選擇從環境中撤退，孤伶伶與沮喪便如影隨形填滿了他的生活世界，於是他用轉換環境為自己再度尋找希望。他從自認是一個犧牲者，到明白自己在重複劇碼中是個編劇，迪迪開始想要寫不一樣的劇本。

三、迪迪的核心防衛模式

希望是迪迪活下去的依憑，能量的來源。在迪迪的生命中，他透過不斷擬定新計畫，來安置自己的希望、寄託自己的將來。所以從他大一度退回自己世界開始，做計畫、檢討計畫、修改計畫便是生活中重要部分，每隔兩三天便會思考與檢討現行計畫有沒有不周延之處、如何修正才能臻至完美。透過計畫，迪迪的希望有了依歸，計畫逐漸變成生活重心與依靠。迪迪透過不斷檢視計畫、修正計畫希望讓自己的學業表現出類拔萃，能夠向同學證明自己的優秀與傑出，而不是同學們所認知的平庸與平凡。

在迪迪的世界中，證明自己的能力與不凡彷彿(as if)與證明自己是個受歡迎的人是同一件事。對迪迪而言，這是一場來自同儕眼中的自己與自己所認定的自己的爭戰：到底自己是怎麼樣的一個人？到底是同學對？或者是自己對？是自己真的很糟糕所以不受欢迎、被排斥，還是自己其實是很優秀、很傑出，只是同學誤解了自己。唯有打贏這場戰爭，迪迪才能說服自己從國中、高中與大學時代，一而再、再而三的挫敗並不是自己的問題，而是其他人的問題。

大學之後願望從來不會在迪迪生活中缺席，計畫也從來不會中斷過，就如同他自己所說的：「在沒有希望的世界裡或沒有希望的環境裡面，你唯一不能放棄的就是你自己的希望」(17th P4L34)。迪迪世界中願望與計畫禁不起挫折、誘惑與壓力，只要出現挫折、誘惑或者壓力，迪迪便會立刻放棄原來的願望與計畫，朝著下一個願望與計畫前進，放棄願望與計畫的前奏曲則是災難化

(catastrophe)、合理化(rationalisation)與身體化(somatisation)，他無法終止的循環如圖二。

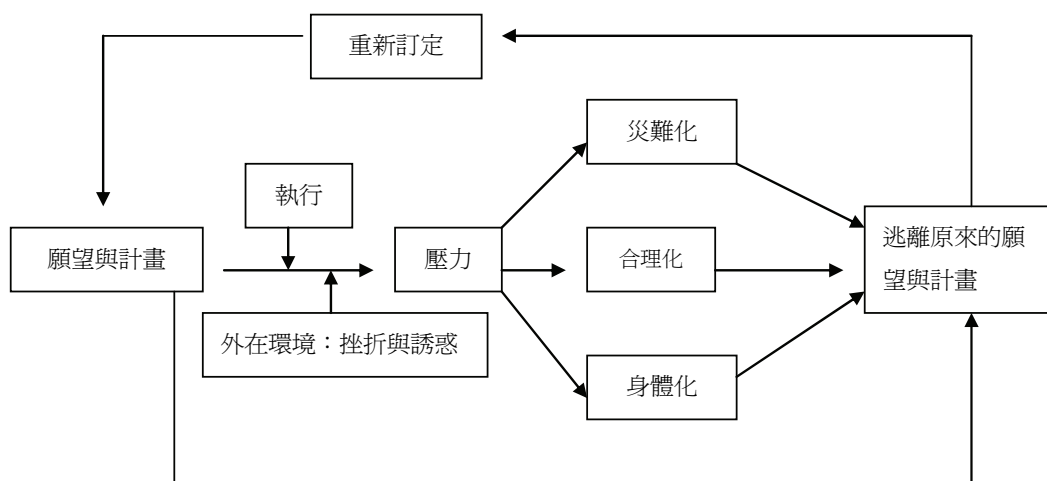


圖2 迪迪無法終止的循環

迪迪的計畫與目標總不外乎功成名就、愛情、渴望人際與戒掉情色，然而在治療中，這四個議題總是如相互獨立的輪子般滾動，因為迪迪的身心狀態也如滾動般的輪子一樣的不穩定，迪迪說：

我承認我自己的身心狀況是蠻起伏的，覺得 ok 一切 ok，也許等到明天晚上或者是晚上，就是突然到了一個時期，…嗯！好像什麼事情都不對勁了，突然有覺得自己應該要很熱衷追求愛情，或者是說應該把所有的經歷都投注到研究所的方面這個樣子。(4th P5L3-6)

治療前期，迪迪滔滔不絕的敘說生活中的不快樂與對未來的希望。對未來的希望是他在大海中的浮木，一刻也不能鬆手，不斷擬定計畫的迪迪，彷彿未曾意識到：執行計畫、實現希望需要實際的行動與努力。外在環境的挫折與誘惑牽動著迪迪的目標與計畫，於是他一個接著一個更換目標與計畫，當他在街上看到情侶時，匱乏所引發的孤獨與無助、悲慘與脆弱，讓生活中其他目標瞬間隱沒，此時他的目標變成是追求愛情；在實習學校老師提供考教師甄試的利多訊息時，正在努力計畫要如何突破自己人際困境的他，馬上放棄了對於突破人際困境的各項計畫與做法，開始想著要如何準備教師甄試。

教育實習還沒有開始，迪迪開始擔心教師甄試：擔心記不起來、擔心考不上。事前的擔心與害怕，在面臨實際狀況的時候果真發生，在準備教師甄試的過程中，他發現要讀的材料很多，所以打算撤退，卻說不出口，於是他「發現」了自己身體上的不舒適。此時的迪迪努力檢查身體，希望身體檢查出狀況，那樣就能名正言順的放棄教師甄試，也希望身體上真的有什麼大毛病，連兵都可以不用當了！迪迪說：

實際上，老實講其實我很想要放棄教師甄試，老實講我是覺得我心裡很矛盾，因為我覺得我非常希望我能夠透過健康檢查的結果能夠證實我身體上哪個部位或哪個器官生病了，然後就可以有個理由由我要放棄教師甄試好好的養病休息這樣子，對。(17th P2L19-23)

因為我老實講，其實我剛剛我在講的過程，我心頭突然閃過一個想法，就是說最好那個病很嚴重，然後連當兵也能夠不要當這樣子(17th P5L5-6)

迪迪同時也說服自己考上教甄之後一定會不快樂，因為主修沒有紮實的學習，教育學程沒有花心思，考上教甄要接行政工作，人際溝通不好的自己一定沒有辦法勝任，在災難化的自我預期、身

體症狀的出現加上合理化的自我說服之後，他試圖讓自己可以比較輕鬆的放棄這個與治療者討論過的願望與計畫。未進行治療之前的迪迪，放棄與轉向如同呼吸一樣的輕易，治療中，他明白只要是他敘說的，不管任何事情都會在治療中討論，不帶評價眼光的討論，放棄計畫一樣會被討論，他轉換的速度慢了下來。慢下來後，開始有時間、空間去仔細想想他自己行動背後的想法與動力。

當迪迪觀察自我開始發展，有能力去反身（reflexive）注視、觀看自己的決定與選擇時，也逐漸明白：自己一次又一次重新選擇、更改願望都是因為無法面對挫折與壓力的產物。這些重複在運作的當下，他自己並不知道這些重複行動背後真正推動的力量是什麼，當他明白許多一而再、再而三反覆發生的事情都是來自自己無意識的運作之後，他用「遊戲」來看待這一再重複的模式，他希望自己的行動是自己很清明之下的選擇，而不是被自己不知名的力量所推動，迪迪說：

恩對你講的沒有錯。我覺得…應該這樣講，要承認自己的盲點或者是承認自己的、弱點是困難的。對但是你講的沒有錯因為，在過去，在大一的時候人際受到挫折然後就選擇去修經濟系的學分選擇去修教育學程，我覺得那是讓你在這個環境之下你覺得很痛苦，但是它讓你有一個希望然後也讓你有一條路可以逃出去這樣子。然後到大四下發現這樣子不行滑掉了必須要休息，好 OK 然後研究所 OK，壓力很大又又又逃避了。然後到，到現在又是這樣子我不知道就是我。恩…老師有沒有什麼樣的建議可以讓我。可以不要再玩這樣一再重複的遊戲，然後讓自己能夠提醒自己（18th P3L22-29）

看清楚了自已玩的遊戲，真正的改變才要開始。至少，為自己負起責任。

他自己漸漸明白計畫對於自己的重要性，計畫不僅是希望的寄託、生活的重心、向自己交代的一個方式，同時也是重要的防禦武器，用來抵擋與人互動的機會，迪迪說：

我覺得其實我變成一直在逃避就是說…在在人際交往中我一定會先問自己，到底有沒有事情一定要先做…那如果有的話我就總是會拿這個藉口來、要自己先完成他，可是我發現即使沒有事情的時候我又會開始去計劃，我接下來要做什麼，所以我就變成，呃我總是..覺得好像去躲在一個殼裡面這樣子，然後讓自己覺得比較…比較安全吧，但是..真的到了跟別人聊天或交往的時候，總是覺得呃……我覺得我真的已經缺乏了某些能力（24th P1L29-35）

藉由詮釋迪迪的防衛，使得他漸漸的能夠明白自己在做什麼，讓他能夠開始面對真正的自己。迪迪從耽溺於情色開始到看見自己的缺乏決心、軟弱、一再地欺騙自己、無法面對真正的自己，一層一層的從現象進入到現象背後的成因。

四、覺醒—打破防衛的循環向前邁進

自我瞭解是一條艱困的道路，面對自己的真我（true self）需要勇氣，就如同迪迪所說：「大二的時候，就算目標是錯誤的、扭曲的，都還有目標在，都還有要拼的那種精神。」（20th P3L6），在初期迪迪敘說自己經驗時，他覺得自己是一個無辜的受害者，隨著諮商的進行，他逐漸能夠針對自己過去的經驗進行反思，心智化的能力開始出現。迪迪開始注意到自己不斷重複的模式，並能以新的眼光看待過去發生的事情，也明白外在一再遭遇的困境與自己的個性特質有關。他在治療中發現自己需要有壓力才能維持住基本的生活作息，發現自己需要不斷地做計畫來讓自己有事做，免得發現自己的孤單；發現自己每天在實習中的痛苦，是來自於小團體又開始成形，自己又開始落單；發現自己明明做了天大的計畫，卻是有時間就睡覺、就去玩；發現自己經常以時間不夠為由，拒絕別人的邀約與需要，但是大部分時間都在發呆、看電視、「躲」在家裡，這些都是迪迪的防衛，迪迪過度使用防衛，使得生活陷入不斷的重複之中。

迪迪防衛來自過去的生活經驗，未曾意識到的防衛影響迪迪現在的生活以及對未來的規劃。就如圖三中的三個同心圓：最內圈是過去的經驗，第二圈是現在的生活，第三圈則是未來的願望；迪迪現在的生活受到過去經驗的影響，過去的經驗也同時牽動著迪迪對未來生活的想望。迪迪進入治

療時，生活深陷泥淖，雖然加足馬力想改變，卻依然在原地打轉，如下圖中的階段一。那時候迪迪的連結有許多的偏誤（bias），例如：一個功成名就的人就會受到重視、生理慾望是骯髒的，愛是神聖的、有缺點的平凡人不會受到歡迎、只要有願望總有一天會實現…等，這些錯誤的連結，讓孤單、落寞、沒有愛情的迪迪無法忍受，因為這些事實指出他的不足與匱乏，於是自我無意識的不斷升高防禦功能，阻擋迪迪去發現這些事實，以免自我崩解（disorganization），防衛系統使得迪迪的生活幾乎在無法覺察的強迫性重複之中，就如同陷在泥中的輪子一般。

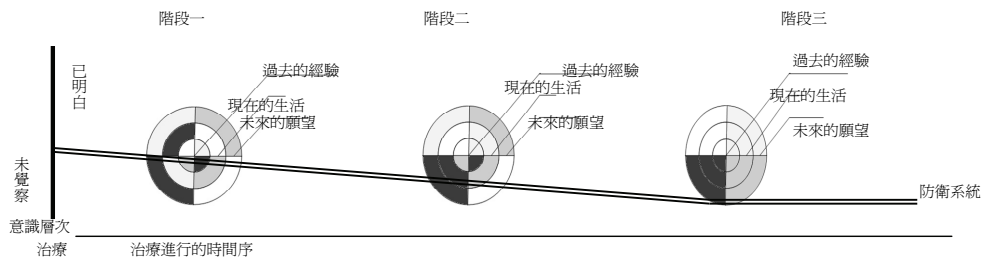


圖3 覺醒、打破循環與前進的歷程

面對這些殘酷的真相，治療者的涵容與不批判，有助於迪迪內在嚴厲、不成熟的超我得以透過內攝得到適度的修正（modified），在治療者的抱持與涵容中，迪迪開始明白任何事情的完成都必須付出代價，包括改變自己、維持愛情，能夠面對自己的平凡與缺點，治療近結束的時候，他痛苦的看到自己的有限與不完美，迪迪說：

對！所以我覺得嗯！…就是去承認自己是..有很多缺點，然後去承認自己是很平凡的…頓時間覺得好像甩掉兩個很大的包袱。(23th P1L25-27)

對於迪迪而言，面對自己的平凡與缺點，是經過一段漫長的諮商過程才抵達的一個中點站。這個中點站卻也是打破重複的起點，當他漸漸有能力與勇氣去看自己、面對自己時，觀察自我開始發揮作用，意念上錯誤的連結開始移動，引發行動的改變。治療者針對錯誤連結進行詮釋，使得迪迪觀察自我萌芽，開始去發現自己；錯誤的連結開始歸位，治療者針對防衛的詮釋也使得防衛機轉開始鬆動，防衛開始逐漸的降低，如階段二的圖示。在治療的末期，防衛系統降到一般的水準，錯誤的連結歸位完成，迪迪對於自己重複的原因有部分的明瞭，於是強迫性的重複中斷，例如：在迪迪的歷史中，他放棄同學、放棄了期末考、放棄了經濟系、放棄了研究所、放棄了社團。治療後期，想放棄治療仍完成治療、想放棄教育實習但是仍舊完成實習、想放棄跟實習同學相處的機會卻選擇主動要求加入他們、想放棄預官考試卻還是參加考試。治療結束之後，想放棄當兵的迪迪依然將役期完成、想放棄教師甄試的他還是連續參加了幾次的教師甄試、想放棄工作帶來的壓力卻在退伍後投入職場。迪迪不再用逃避的方法來面對壓力與可能的失敗，生活開始向前移動，人際世界不再是真空狀態，有意義的關係開始出現並且能夠維持。

圖四只呈現出迪迪眾多面向中的一個部分，在迪迪生活中一些層面與議題大部分仍然停留未覺察的狀態之下，這也是短期心理治療的限制。

討 論

一、理想化的發展

理想化可分為正常健康的理想化、防衛病態的理想化與適應的理想化 (Akhtar, 1996; Antonovsky, 1991; Bishop & Lane, 2002; Spruiell, 1979)。正常健康的理想化來自父母親適當的鏡映與同理，健康正常的理想化是我們的內在導師，引導著我們的前進，也是心智成熟的動力 (葉宇記譯，民94；Glick, 2003)，在吳月霞等譯 (民96) 提到理想化時，就以例子清楚說明了理想化、正常、健康與適應的一面。理想化否認與防衛的功能從 Freud 至今沒有太大轉變，理想化會影響個體掌握現實的能力，使得個體與現實脫節 (Akhtar, 1996; Antonovsky, 1991; Bishop & Lane, 2002; Glick, 2003; Glover, 1938; Lachmann & Stolorow, 1976; Spruiell, 1979; Weil et al., 1964)，Glick 甚至認為理想化是難以克服的抗拒。

理想化起源則出現不同的視角，Freud 對於理想化的形成可分成兩種觀點，從原欲驅力理論而言，理想化是一種自戀的現象；從自體客體的觀點而言，理想化是自體客體的殘留或是自體客體變成誇大 (引自 Spruiell, 1979)。客體關係理論家則從母嬰關係的觀點來論述理想化的起源以及自我理想與嚴厲超我的關係；一般在嬰幼兒期，母嬰一體般無微不至的照顧，讓發展未臻完全的嬰幼兒自以為是神，嬰兒以為自己有神奇的能力，能夠讓許多的事情成真，因為只要肚子餓了、奶就來了，尿濕了不舒服馬上就換。嬰幼兒時期的自大全能，是日後成人健康自戀與自信的基礎，當母親無法及時滿足嬰幼兒需要，這樣的挫折讓嬰幼兒的自大全能受到摧毀，於是嬰幼兒把這自大全能的影像投射到雙親身上，再從父母親身上內攝這些的美好特質，造就了自我理想的形象。

缺乏適度挫折或是經驗過度挫折的嬰幼兒，嬰兒式 (infantile) 的自大被保留下來，自大全能的潛意識幻想 (unconscious fantasy) 成為潛藏的性格。嬰幼兒強化好的部分形成理想化，而將自身不好的部分投射到外在客體，發展出以貶抑 (devaluation) --理想化為主的防衛方式，干擾意識經驗、影響心理生活 (mental life)，他們會以為自己有著神奇的能力能夠讓夢想實現，對於挫折容忍力低、自我也特別脆弱 (葉宇記譯，民94；Akhtar, 1996; Antonovsky, 1991; Bishop & Lane, 2002)。Target & Fonagy (2006) 則從更細緻的心理歷程說明病態理想化的起源，他們認為當父母親的情感鏡映與嬰幼兒實際上的情緒經驗不同調 (misattuned) 時，形成二級情感表徵與真實感受脫鉤，這是病態自戀、防衛理想化的起源。在自我理想發展的階段中，缺乏適度挫折，自我理想未經修整，除了形成貶抑理想化的防衛之外，亦化身為嚴厲超我的元素。

在迪迪生活中不斷重複的場景，他總以為是別人的問題，不明白別人為什麼拒絕他、排斥他，帶著理想眼光看世界的迪迪，以為世界應該要依著理想走，因此總是不快樂，這是理想化的否認與防衛。迪迪的超我十分嚴厲，之一是以情色慰藉自己後，總是要不斷透過懺悔、齋戒、做好事來自我懲罰，一次的慰藉，迪迪可以每天花二、三個小時在進行懺悔；之二是針對自己的計畫每天不斷檢討、修正等，這些都是自我理想沒有適度修整，形成嚴厲超我的例子。

二、覺醒的要素：觀察自我、頓悟與環境

觀察自我包含兩個基本功能，一為現實測試，另一為覺知 (Miller, 2000; Scialli, 1982)。頓悟的產生必須要當事人觀察自我功能良好，所以觀察自我是治療進行與成功的基本要件；促進觀察自我的發展則須治療者扮演輔助性的超我、可忍受的超我，讓當事人得以透過認同與內攝，逐漸的發展當事人自身的觀察自我，發展出區分現實與幻想的能力 (Eyre, 1978; Scialli, 1982; Sloane, 1958)。Miller (2000) 提出觀察自我發展的四個階段中，第一個階段為能夠區分自我與他人，第二個階段是能夠區分自我與他人的需要，第三個階段是自我的評價、批判與譴責，最後一個階段是自我能夠瞭解內在動力、情感、防衛與外在事件的動力關係 (引自 Scialli, 1982)，而 Schafer (1992) 在提及短期心理治療改變的指標時，其中之一即是瞭解問題的持續存在部分跟自己有關，這可以說明觀察自我的發展程度亦是治療效果的指標，前文中的「瞭解」必須是頓悟式的瞭解，而不是教條式的接受。

不同的作者對於頓悟有不同的定義，Levenson (1998) 認為突然之間對一些事情有了新的瞭解稱頓悟；Wilson (1998) 則認為瞭解、經驗、意識到從不認識的自己叫頓悟；Miller (2000) 則更精確的定義頓悟是在認知層次與經驗層次同時發生，經驗到頓悟的當事人他對自身的瞭解是與情感相連接的；Sugarman (2006) 則將頓悟依歷史的演變做了歸納，Sugarman 指出傳統的頓悟是指對於潛意識內容得到情緒與智性上的瞭解，現代所指的頓悟則是指當事人能夠接納自己的思想與情感，並瞭解這些思想與情感是從過去的經驗、現在的症狀、特質與行為而來。治療者協助當事人產生頓悟的方法則是透過詮釋，詮釋是指治療者協助當事人將敘說賦予意義的過程 (Widlocher, 2005)，回應臨床需求進行詮釋時，以開放性的態度面對各種不同的理論，對當事人是一個較佳的作法 (Pine, 2001)。

在治療中，治療者必須要提供一個環境，允許當事人用新的方式去經驗他自己，並接受那不愉快卻是正確的經驗 (Bishop & Lane, 2002)。精神分析取向心理治療的環境包括架構與原則，架構指的是時間、地點與費用，基本原則包括治療者中立 (neutrality) 的態度與當事人以自由聯想的方式參與治療，中立是指治療者以均勻懸浮的注意力 (evenly-suspended attention) 聆聽當事人所敘述的任何內容 (Freud, 1912b)，不選擇特定議題，也沒有預設的立場。治療者中立的態度與穩定的架構，都是構成安全穩定心理環境的要素，有助於當事人進行自由聯想參與治療。

覺醒是治療過程中的動力來源。在迪迪的治療過程中，我們一共經歷了三個階段，從以迪迪為主體的敘說 (monologue)，到迪迪對治療者充滿期待的對話階段 (dialogue)，最後到迪迪自己有勇氣、有能力面對真實的自己與理想的自己 (Eyre, 1978; Winnicott, 1969)。這呼應了治療初期提供一個安全的環境讓當事人宣洩他的情緒與焦慮，此時的治療者則是以中立原則的態度涵容迪迪的任何議題。第二階段則是在治療者收集足夠的資料之後開始進行詮釋，解構與鬆動迪迪的防衛系統，使得他得以開始窺見自己真正的樣貌；治療者的詮釋也使得迪迪開始放棄對治療者舊有的移情模式與連結，開始嘗試一種新的、不同於以往的關係模式，到治療末期，迪迪已經有能力在治療室內面對真實的自己，開始面對理想自我與真實自己之間的差距，這些歷程都需要涵容與抱持的環境。

在整個治療過程中，迪迪不斷的敘說，治療者以均勻懸浮的注意力專注聆聽，試著從龐雜的敘說中釐清其生活世界中的症狀與現象，然後勾勒出迪迪的具體圖像，包括：看待世界的角度、矛盾的行為表現、不斷重複的模式等，將這些圖像以及治療者的困惑與不解回應給迪迪，並且等待迪迪的回應。在這個過程中，不論是治療者的聆聽、回應、詮釋之後當事人的反應，治療者都必須維持抱持的環境，保護當事人不受到損害，過程中治療者凝視的眼光決定了當事人是否再度啟動防衛機制，如果當事人接受凝視覺得被羞辱，防衛機制便會啟動 (Steiner, 2006)，所以治療者在治療中的不批判、不指責，使得當事人得以內攝治療者這位外在可忍受的超我，改變病態的心智內容、修整自我的結構 (Bollas, 1998; Sandler & Rosenblatt, 1962)，所以抱持的環境有助於當事人發現自己、體驗自我 (Akhtar, 1996; Winnicott, 1960; Winnicott, 1969)。

三、移情與防衛

移情是治療的核心 (Freud, 1912a)，精神分析中 Freudian 與 Kleinian 的工作架構皆為自由聯想，工作重點也都在移情，其中的差別在於 Freudian 取向較著重聯想與聯想之間所呈現的意義，處理移情的態度偏向不帶任何預設，仔細聆聽並且靜待自然浮現的聯想，處理的移情可能針對是過去經驗中的人事 (there and then)，也可能是與治療者之間的關係 (here and now)；Kleinian 則聚焦在當事人每一個聯想與治療者之間的移情關係，在 Kleinian 觀點中，個案的任何敘說都是建立在對治療師的移情之上 (Joseph, 1985)。當代精神分析取向治療者在傾聽當事人的自由聯想時，常在 Freud 所說的意念序列邏輯與 Klein 所提及的投射邏輯這兩種不同聆聽邏輯之間交替變換 (Bollas, 2002)。移情是指當事人與治療者的感受 (黃淑清, 民95)，在治療中的疑惑、不解與感受則是反移情，治療者監控

自己的聯想與感受，這些經由投射或投射認同形成的反移情都是治療進行的重要動力（黃淑清，民95；林玉華、樊雪梅譯，民88；Eyre, 1978; Maldonado, 1999; Modell, 1975），例如治療者的無趣、厭煩、好奇，這些反移情是用來理解當事人的好工具，治療者並且將自己的感受化為治療性的語言回饋給當事人、進行詮釋，涵容當事人所投射出來的焦慮、攻擊與恐懼，經過修整之後反映（mirroring）給當事人協助當事人認識自己、瞭解自己（黃淑清，民95; Target & Fonagy, 2006; Winnicott, 1962）。

防衛因焦慮而來。自我運用各種方法來避開危險、焦慮與不愉快，這些方法我們稱為防衛機制（Freud, 1937）。防衛可能幫助自我適應生活，但也可能導致生活適應不良。太快太強的移情會引發過高的焦慮，強化了原有的防衛，所以 Freud（1914b）與 Winnicott（1969）雖處在不同的年代，但是都同樣強調整個治療的過程需要等待，等待該發生的事情按照他自己的步伐發生，等待移情依照自己的速度醞釀與作用。

防衛與理想化相同，有正常且適應良好的防衛，也有病態的防衛，迪迪在剛開始使用防衛機制是為了適應、為了讓自己好過一些，但是後來演變成適應不良的例子。防衛基本是隨著不同的心理狀態而使用不同的防衛，如果防衛僵化與固著便形成了病態的人格（林玉華、樊雪梅譯，民88）。防衛是潛意識害怕再度受到傷害所採取的措施（Jorstad, 2001），基本上是心智的分裂（splitting）狀態，將讓自己不愉快的情緒與意識分開。不愉快的情緒改裝易容通過超我檢驗以症狀的面貌呈現，所以防衛對於自我而言有兩個層面的痛苦，一個是潛意識願望只有得到部分的表達，二是不愉快的情緒僅得到部分的抒解，所以進行防衛詮釋時必須要緩慢，要評估當事人是否能夠承受防衛背後排山倒海的情緒，所以需要尊重防衛，尊重防衛對於當事人的保護功能。（Frosh, 2003）。

迪迪的防衛模式中，以災難化、合理化與身體化做為逃避的墊腳石，尤其是在大學階段，身體化成了一個護身符，迪迪用身體來說話，表達自己的感受。每一小部分的詮釋都能降低防衛與獲得智性的慎思，反應出現實的標準（Sterba, 1934），重重防衛，也藉由詮釋讓防衛逐步降低，讓生活原地打轉、陷入泥淖的迪迪能夠慢慢的步出自己堅固的防衛堡壘，重新回到真實世界。

結論與建議

一、結論

本研究針對一位 OCD 的男性大學生，在精神分析取向心理治療的架構下的25次諮商內容，以整體內容的敘說分析進行資料理解與研究，在豐富的敘說資料中，以不過度揭露內心隱微世界為前提，重現迪迪的生活經驗與生命故事，並且以觀察自我的角度解讀與分析迪迪生命經驗中不斷重複出現的四個主題，四個主題分別為：理想化的生活世界、孤獨的青春歲月、情色是慰藉的主要來源、變調的人際世界。並且依據這四個主題的故事，歸納出迪迪使用逃避、災難化、合理化與身體化來面對生活中的挫折、誘惑與壓力，構築出迪迪的核心防衛模式與重新啟動（re-start的機制）。這機制透過不斷建立新希望、設定新計畫來逃避原有目標可能的失敗，用這樣的逃避來保持尊嚴，也用不斷的設定計畫、檢查計畫來逃避掉自己的孤單，這不斷的重新啟動也就是迪迪的核心問題--無法終止的強迫性循環。

在穩定治療架構的抱持與涵容中，迪迪的觀察自我萌芽，迪迪開始可以去覺察到自己腦中閃過的念頭，自我覺察的部分越來越多，錯誤連結陸續歸位，特定面向的強迫性重複得以減緩而至中止，生活再度往前行。研究中也發現治療歷程與文獻一致，分成三個階段，從治療前期迪迪近乎獨白洪水似的自由聯想與敘說，到治療中期迪迪與治療者進行真實的對話，一直到治療後期治療者陪著迪迪看自己，迪迪在安全的情境中觀看自己，進而瞭解自身真正的樣貌。主觀現實與物質現實有了基

本的一致性，迪迪也開始用與現實相符順的眼光看待世界，角度不同視野不同，自然行動也開始不同，因此從不斷重複的泥淖中掙脫出來、從理想化的幻想與願望中醒覺過來，接受自己是個有缺點的平凡人。

二、研究限制

佛洛伊德開啓對人類意識與經驗的研究，奠定精神分析發展的基礎，至今精神分析仍在不斷的演進。精神分析理論的演進來自實務工作者對臨床經驗的思考，因此不同的生活經驗、與不同類型的當事人工作，便發展出不同的理論觀點與關注。一生充滿失落與混亂的 Klein 發展出以攻擊與破壞為核心的客體關係理論，與精神病患工作的 Kernberg 發展出對邊緣型人格的深刻思考，目睹二次大戰滿街孤兒的 Winnicott 注意到環境的重要，童年生活不穩定的 Bion 發展出內在涵容的重要性，終其一生原離倫敦論戰的 Fairbairn 發展出了富原創性的想法與概念。簡短的精神分析發展史中，活生生的說明了移情的重要性，當然治療者本身的經驗與環境也會影響治療的進行、資料分析的角度、研究結果的撰寫。

本研究以敘說的角度進行，而不是個案研究的方法趣入，因此對於迪迪理想化的來源以及幼年生活的敘說，部分來自當事人的敘說，部分來自當事人聯想的詮釋，部分則是經由理論的觀點補足當事人所空缺的部分。這是治療研究的限制，因為治療者與當事人是在主觀現實上工作，而不是在物質現實上討論。當事人的敘說在本研究中視為第一級概念（first-order concept），研究者所運用的觀念（notion）則為第二級概念（second-order concept）（Van Maanen, 1979引自張芬芬譯，民94）。治療情境中面對一個活生生的人，當事人的聯想時時都在改變、狀態都在變化，材料與聯想的意義皆非單一（黃淑清，民95），加上因此在眾多的理論中選取可以協助治療者去思考當事人問題，變成是一個彈性又務實的作法。但是治療者的角色轉換成研究者時，「說清楚」變成是一件重要的事情，在本研究中為了能夠說清楚，挑選的角度與內容都受到限制，本研究中以觀察自我做為治療進展評估的指標，對於迪迪生活世界與內在世界的敘說，也以觀察自我為主軸進行敘說，對於當事人不同的狀態，則應用不同的理論觀點理解當事人、協助當事人。

所以本研究僅代表某一角度觀看下的治療歷程，雖然在資料分析過程中，研究者盡量維持客觀，並且不斷的閱讀文獻，參與不同學派取向的討論，藉著研究中的第三人--「理論」來客觀呈現出迪迪的治療故事，如果從其他的角度進行敘說研究，應該會出現不同的風貌。

三、建議

理想化來自過度滿足或者是過度創傷（葉宇記譯，民94），具有病態理想化的當事人到底是幼年時期過度滿足的多或是過度創傷的多，或者是如 Target & Fonagy（2006）所提出的概念，病態的理想化是來自於母親對於嬰兒情緒反應的不同調，這都有待在臨床工作上進一步的驗證與辨析。Akhtar（1996）針對極度樂觀防衛功能所形成的理想化討論時，針對希望感的三種類型：潛意識的否認、不切實際的希望感與正常的希望感，提及了這三種類型的原因，這也是有待臨床工作與研究工作者針對更多的臨床片段進行釐清。身為一個治療者，理所當然成為當事人理想化投射的對象，治療者本身必須清楚那是來自當事人的影響，要將這樣的反移情轉化成有助於治療的元素，不是在治療中扮演一個完美的治療者，就如同 Winnicott 在1962年所提到饒富趣味的概念：治療師要重複成為失敗的角色，就如同父母親不斷的失敗一樣，這樣的失敗透過模仿（imitation）、認同、內攝的歷程，讓當事人能夠接受自己的不完美與失敗，而不再使用各種防衛來避免失敗，完美的治療者形象，不利於此類型個案的治療。

健康的理想化、自大全能的修整、理想化雙親影像的修整、自我理想的修整都需要適度的挫折，適度的挫折也意味著，對於當事人的抱持與涵容並非一味的滿足當事人，何謂適度，這與當事人的自我強度有關。在治療中，治療者要如何給予適度的挫折、同時又維持抱持與涵容也有待臨床工作者的研究。

不管是 Freudian 或是 Klienian 都強調治療架構的重要性，治療架構是物質現實，沒有物質現實為基礎，主觀現實與精神現實無從穩定，Bion 與 Winnicott 更針對物質現實之外的架構，提出了涵容與抱持的觀念，深化治療架構的重要性。從症狀到改變是一系列的過程，從發現自己、面對自己、接受自己、為自己負責，這一系列的過程適用在許多的面向，有些面向容易、有些面向困難，治療者所能做的就是依著當事人目前的狀態陪著他朝著自己真正的樣子前進，慢慢的朝著自我悅納與整合方向走去，而這些也都需要外在穩定的結構。前文提及治療者觀看當事人的眼光（Steiner, 2006），也是穩定架構中的一環，就如同 Winnicott 提及的抱持，並不僅指環境還有心理上的因素，Bion 說的涵容更直指治療者對於當事人內在世界的態度。穩定的治療架構給當事人的安全感是觀察自我萌芽的要件，觀察自我又是治療進行的基本要件，因此不管面對任何類型的當事人，穩定的治療架構是治療進行的最基本要件。

穩定的治療架構下，面對許多不同的精神分析理論，找出不同理論可以參考之處並且在需要時採用（Pine, 2001; Widlocher, 2005）。面對診療室內流動變化的關係，當事人生活中不斷出現的事件，選用可以協助理解當事人的理論，對於治療者而言是工作上的必要，而不是堅守著某些觀點與學派，強行將臨床資料切割成符合理論的樣貌（Sandler & Rosenblatt, 1962）。穩定的治療架構，同一時間、同一地點、同一間診療室、同一個位置、同樣的擺設這些都是穩定治療架構的一環，最重要的當然是同一位治療者，加上彈性的選用理論，是協助當事人的基本要件，也是治療者所應堅持的基本要素。

參 考 文 獻

- 林美珠（民89）：敘事研究：從生命故事出發。輔導季刊，36卷，4期，27-34頁。
- 黃淑清（民95）：一位精神分析取向治療師的移情認識之分析。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文。
- 黃淑清、陳秉華（民94）：心理動力取向治療的知識獲得初探研究。中華輔導學報，17期，173—212頁。
- 王勇智、鄧明宇譯（民92）：敘說分析。台北：五南。Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*.
- 吳月霞譯（民96）：愛。載於林玉華（主編），談話治療（102-128頁）。台北：五南。Garland, C. (1999). Love. In D. Taylor (Ed.), *Talking cure: Mind and Method of the Tavistock Clinic*.
- 吳芝儀譯（民97）：敘事研究：閱讀、分析與詮釋。嘉義市：濤石文化。Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis and interpretation*.
- 林玉華、樊雪梅譯（民88）：當代精神分析導論：理論與實務。台北：五南。Bateman, A., & Holmes, J. (1995). *Introduction to psychoanalysis: Contemporary theory and practice*.
- 葉宇記譯（民94）：自體心理學。台北：遠流。Siegel, A. M. (1996). *Heinz kohut and the psychology of the self*.
- 張芬芬譯（民94）：質性研究資料分析。台北：雙葉。Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*.
- 蔡敏玲、余曉雯譯（民92）：敘說探究：質性研究中的經驗與故事。台北：心理。Clandinin, D. J., &

- Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry : Experience and story in qualitative research*.
- Akhtar, S. (1996). "Someday . . ." and "If only . . ." fantasies: Pathological optimism and inordinate nostalgia as related forms of idealization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 723-753.
- Antonovsky, A. M. (1991). Idealization and the holding of ideals. *Contemporary Psychoanalysis*, 27, 389-404.
- Bauer, S. F. (1990). Intrapsychic structure, object relations, and interpersonal. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 18, 566-586.
- Bion, W. R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 306-310.
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psycho-analysis*. Retrieved December 1, 2007 from <http://www.pep-web.org/>
- Bishop, J., & Lane, R. C. (2002). The dynamics and dangers of entitlement. *Psychoanalytic Psychology*, 19, 739-758.
- Bollas, C. (1998). Origins of the therapeutic alliance*. scand. *Scandinavian Psychoanalytic Review.*, 21, 24-36.
- Bollas, C. (2002). *Free association*. (first ed.). London: Icon Books.
- Chessick, R. D. (2001). OCD, OCPD: Acronyms do not make a disease. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 183-207.
- Couch, A. S. (1995). Anna Freud's adult psychoanalytic technique: A defence of classical. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 153-171.
- Couch, A. S. (1999). Therapeutic functions of the real relationship in psychoanalysis. *Psychoanalytic Study of the Child*, 54, 130-168.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- De Jonghe, F., Rijniere, P., & Janssen, R. (1992). The role of support in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, 475-499.
- Eyre, D. P. (1978). Identification and empathy. *International Review of Psycho-Analysis*, 5, 351-359.
- First, M. B., & Tasman, A. (2004). *DSM-IV-TR mental disorders: Diagnosis, etiology and treatment* (first ed.). England: John Wiley & Sons.
- Freud, S. (1912a). The dynamics of transference. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume XII*(J. Strachey Trans.). (pp. 98-108). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1912b). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume XII*(J. Strachey Trans.). (pp. 110-120). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914a). On narcissism. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume XIV (1914-1916): On the history of the psycho-analytic movement, papers on metapsychology and other works*(J. Strachey Trans.). (first ed., pp. 67-102). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1914b). Remembering, repeating and working-through.(further recommendations on the technique of psycho-analysis). In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume 14*(J. Strachey Trans.). (pp. 146-156). London:

- Hogarth Press.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms, and anxiety. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume 20*(J. Strachey Trans.). (pp. 87-172). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psycho-analysis. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, volume XXII*(J. Strachey Trans.).
- Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. *International Journal of Psycho-Analysis, 18*, 375-405.
- Frosh, S. (2003). *Key concept in psychoanalysis* (First ed.). New York: New York University Press.
- Glick, R. A. (2003). Idealization and psychoanalytic learning. *Psychoanalytic Quarterly, 72*, 377-401.
- Glover, E. (1938). A note on idealization. *International Journal of Psycho-Analysis, 19*, 91-96.
- Good, M. I., Day, M., & Rowell, E. (2005). False memories, negative affects, and psychic reality: The role of extra-clinical data in psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis, 86*, 1573-1593.
- Hirsh, H. (1966). The nature of the observing function of the ego. *Psychoanalytic Quarterly, 35*, 318.
- Jørstad, J. (2001). Avoiding unbearable pain*: Resistance and defence in the psychoanalysis of a man with a narcissistic personality disorder. *Scandinavian Psychoanalytic Review, 24*, 34-45.
- Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *International Journal of Psycho-Analysis, 66*, 447-454.
- Josephs, L. (2003). The observing ego as voyeur. *International Journal of Psycho-Analysis, 84*, 879-890.
- Lachmann, F. M., & Stolorow, R. D. (1976). Idealization and grandiosity: Developmental considerations. *Psychoanalytic Quarterly, 45*, 565-587.
- Leijssen, M. (1998). Focusing microprocesses. In L. S. Greenberg, G. Lietaer & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 121-154). New York: Guilford.
- Levenson, E. (1998). Awareness, insight, and learning. *Contemporary Psychoanalysis, 34*, 239-249.
- Maldonado, J. L. (1999). Narcissistic resistances in the analytic experience. *International Journal of Psycho-Analysis, 80*, 1131-1146.
- Miller, J. M. (2000). Knowing and not knowing: Some thoughts about insight. *Psychoanalytic Study of the Child, 55*, 220-237.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond : A history of modern psychoanalytic thought* (First ed.). New York: BasicBooks.
- Modell, A. H. (1975). A narcissistic defence against affects and the illusion of self-sufficiency. *International Journal of Psycho-Analysis, 56*, 275-282.
- Pine, F. (2001). Listening and speaking Psychoanalytically—with what in mind? *International Journal of Psycho-Analysis, 82*, 901-916.
- Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch, & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative* (first ed., pp. 5-24). London: The Falmer Press.
- Sandler, J. (1960). The background of safety. *International Journal of Psycho-Analysis, 41*, 352-356.
- Sandler, J., & Rosenblatt, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanalytic Study of the Child, 17*, 128-145.
- Schafer, R. (1992). *Retelling a life : Narration and dialogue in psychoanalysis* (first ed.). New York: BasicBooks.
- Scharf, J. S., & Scharf, D. E. (1992). *Scharff notes: A primer of object relations therapy*. (first ed.). New

Jersey: Jason Aronson.

- Scialli, J. V. (1982). Multiple identity processes and the development of the observing ego. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 10, 387-405.
- Shapiro, D. (2001). OCD or obsessive-compulsive character. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 242-252.
- Sloane, P. (1958). Resistance as a narcissistic defense. *Psychoanalytic Quarterly*, 27, 445-446.
- Spruiell, V. (1979). Freud's concepts of idealization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27, 777-791.
- Steiner, J. (2006). Seeing and being seen: Narcissistic pride and narcissistic humiliation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 939-951.
- Sterba, R. (1934). The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 117-126.
- Sugarman, A. (2006). Mentalization, insightfulness, and therapeutic action: The importance of mental organization. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87, 965-987.
- Taregt, M., & Fonagy, P. (2006). Introduction : Attachment theory in relation to a psychoanalytic model of development. *British Perspectives on Narcissism: Contemporary Freudian and Kleinian*, Taiwan, Taipei. 24-44.
- Tuch, R. H. (2007). Thinking with, and about, patients too scared to think: Can non-interpretive maneuvers stimulate reflective thought? *International Journal of Psycho-Analysis*, 88, 91-111.
- Weil, J., Bartolini, J., Dornbusch, A., Genender, J., de Fiasche, D. N., & Scolni, F. (1964). About idealization. *Psychoanalytic Quarterly*, 33, 145-151.
- Widlocher, D. (2005). Psychoanalysis and psychotherapy. *Intersection of Theory and Practice*, Taiwan, Taipei, p15.
- Wiener, J. (1994). Looking out and looking in: Some reflections on 'body talk' in the consulting room. *The Journal of Analytical Psychology*, 39(3), 331-350.
- Wilson, M. (1998). Otherness within: Aspects of insight in psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 67, 54-77.
- Winnicott, D. W. (1955). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. *International Journal of Psycho-Analysis*, 36, 16-26.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.
- Winnicott, D. W. (1962). The theory of the parent-infant Relationship—Further remarks. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 238-239.
- Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 711-716.

收稿日期：2008年07月01日

一稿修訂日期：2008年11月05日

二稿修訂日期：2008年11月20日

接受刊登日期：2008年11月25日

Bulletin of Educational Psychology, 2009, 41, 223-248
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

Come Out in a Cocoon An OCD Male Awakened in Psychotherapy

Hsiao-Mei Hsieh

Office of Counselling
Municipal Xi-Kou Elementary School
Taipei

This research was conducted to understand one OCD male who was repeating themes constantly in his life story and to interpret his themes by free association narration in 25 counseling sessions. Narrative and Holistic-Content analytic methods were used for this study article. The first session's process note and the other 24 sessions' transcripts which were used to construct his meta-story through repeated reading and analyzing. According to observing ego, the researcher understood and presented the participant's changes which induced such four themes: as idealizing, loneliness, sex desire, and interpersonal world that lacks the intimate friends. In addition, the researcher summed up the participant's core defense mechanism and its applying model, as well as represented and interpreted the client's awakening process in psychotherapy. The author discusses further etiology and development of idealization, essential factors of awakening and the relationship between transference and defenses.

KEY WORDS: defense, idealization, observing ego

