國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程

碩士學位論文

心理動力取向治療者
領會移情與反移情的學習歷程

The Learning Process of Psychodynamic Therapists understanding Transference and Counter-transference

國立政治大學
National Chengchi University

指導教授：陳婉真博士

研究生：柯盈如 撰

中華民國一〇六年 六月

摘　要

本研究旨在探討心理動力取向為主的心理治療工作者，領會移情與反移情的學習歷程，欲瞭解治療者從理論到實務致身領會的歷程，以及面臨的困境內涵，並在整合理論與實務的體會後，對個人自身與治療工作的意義與影響。研究者針對四位心理動力取向治療者，透過一對一的半結構式訪談，獲得質性資料以進行分析，並建構出歸納式結論，依此作研究結果描述如下：

一、心理動力取向治療者從理論到實務致身領會歷程中的困境內涵

心理動力取向治療者容易面臨到的困境主要為兩個層面，分別為：理論的學習與實務的應用。由於理論知識的抽象性，加上主體經驗不足，治療者容易感到模糊而不易掌握理論內涵；在實務工作中，治療者對反移情的瞭解不足，容易與個案移情相互影響，並對自我能力的信心產生動搖。

二、心理動力取向治療者從理論到實務致身領會移情與反移情內涵的歷程

領會的歷程可分為三個部份。首先，透過督導的涵容與提點，減緩治療者反移情的負面影響，穩固自我認同，並逐漸覺知自身的反移情。再者，藉由被治療的正向經驗，發展出內在動力的認識與深度接納，對移情與反移情的本質會有更深入的掌握。最後，透過治療者對生命經驗的內化省思，使得理論到實務的連結產生個人性的意義與理解。

三、心理動力取向治療者整合歷程後的體會，對個人與治療工作的意義與影響

治療者於實務工作中成功驗證理論內涵，並對個人議題覺察的深化，成熟掌握反移情後，不再輕易被自我懷疑與焦慮所困擾，並發展出對自我與專業的認同。最後伴隨而來的影響，包含：區辨移情與反移情能力提升、涵容與後設思考的空間擴大、發展出對人性謙卑而深刻的思考態度與工作方式、穩固治療信念、以及將動力觀點融入人際與生活等層面。

關鍵字：心理動力取向、移情、反移情、學習歷程

國立政治大學 National Chengchi University

Abstract

This study uses semi-structured interviews to collect data separately from four psychodynamic therapists. In order to discover the learning process of transference and counter-transference and to understand the transition process of every therapist's perception from theory to practice, this study reviewed the obstacles therapist might have faced, and the influence on his/herself as well as being a therapist when they've acquired the integration of both theory and practice. The main findings of this study were as follows:

1. The understanding of the obstacles during psychodynamic therapists' perception from theory to practice.

   Two main obstacles one psychodynamic therapist might face were the theoretical learning and the practical application. As to the former, both the abstractiveness of theory and lacking of experience creates the difficulty to manage. As to the latter, the shortage of knowledge regarding counter-transference might result in intense tension and anxiety between the patience, and hence the therapist might undergo underconfidence and self-doubt.

2. The understanding of transference and counter-transference during the psychodynamic therapists' transition process from theory into practice.

   Firstly, the negative impact resulted from counter-transference might be mitigated by the contain and suggestion of supervisors; therefore, the therapists might be self- conscious and aware of self-identity. Secondly, with the above positive experience, the knowledge of inner dynamic, and deeper acceptance, therapists might be able to better manage counter-transference. Finally, the process would lead to the connection with personal understanding brought by the transition from theory into practice.

3. The reflection and the influence of psychodynamic therapists when having acquiring the integration of both theory and practice.

   When therapists undergone the abovementioned stages, they will no longer be troubled by self-doubt and anxiety, and identify with self-affirmation. The influence of which includes the better ability to distinguish transference and counter-transference, broaden thinking regarding contain and metacognition, developing humbleness to humanity and a profound attitude, a firm faith of therapy, and to incorporate psychodynamic into relationships and daily life.

Key word: psychodynamic approaches, transference, counter-transference, learning process

National Chengchi University

誌　謝

完成研究之際，細數回頭路，方知研究無法僅靠自身獨立完成。有太多的人在此研究之外直接或間接給予支持，我才得以走到這一步。感謝婉真老師給予我寬廣的空間摸索並決定論文的方向，不僅協助我將這份研究的邏輯更加清晰呈現，也在過程中給予我許多的指導與包容，心裡真的有著無限感激。同時也很感謝如馨老師與素珍老師悉心的批閱與指引，甚至能夠溫柔地給予、啟發我在研究上可以更精進的方向，尤其口試時，口委們呈現出「我們一起來想辦法」的態度，展現了心理工作者的接納，更是讓我感動而銘記在心。

感謝受訪者們願意在第一時間熱心參與、投入此研究，因為有你們的分享，這份論文才得以擁有如此珍貴的研究資料。同時因你們收受的回饋，也讓我更加堅定了這份研究的價值。謝謝輔諮碩的伙伴：小涵、瑀彤、Bin、育志，無私地提供參考資料，又或是與我討論論文的架構與口試的練習。尤其偶爾與 Bin 在線上傾聽、同理彼此對論文的憂愁、煩惱與經驗，也是這歷程中很重要的支持；很感謝佳嵐在行政事務上總是處理妥貼穩當，還有宏宇、文軒與 Janice 前來口試相挺協助，讓我能無後顧之憂的完成口試；還要謝謝為晨與婕甯，我們每個月一次窩心的論文聚會，相互鼓勵、分享心情，針對彼此論文給予的意見，總是開拓了我更多的眼界與想法，這過程會是我很珍惜的回憶；也要感謝學妹兼好同事的稟方，對於我兼顧輔導工作與論文的辛苦，給予很多的體諒與協助，以及同是熱愛心理動力取向的好伙伴炳志，陪著我在逐字稿中奮鬥，還有自小到大的好友婭妤，曾經共享書寫論文的短暫時光，更提供了英文摘要翻譯指導。最重要的是，筱婷老師、駱老學長，與親愛的笨瓜，感謝你們陪伴了我，在如此重要的人生階段，在好幾次因論文而無法心定的時候，承接了我的焦慮，提供了我生活的支持、心靈的撫慰，我才得以順利地將這份論文完成。其實能感謝的人真的太多，不管是為我加油打氣的家人、好友、與學生，有形與無形，都會在我心底。相信這份論文的存在，就是過往一切，自身的付出，以及得之於你們，一路走來最好的證明。

目　次

第一章 緒論 01

第一節 研究動機 01

第二節 研究目的 08

第三節 研究問題 08

第四節 名詞釋義 09

第二章 文獻探討 10

第一節 移情 10

第二節 反移情 24

第三節 理論轉化實務的歷程 42

第三章 研究方法 52

第一節 研究取向 52

第二節 研究參與者 54

第三節 研究工具 59

第四節 研究歷程 61

第五節 資料處理與分析 64

第六節 資料嚴謹性 70

第七節 研究倫理 74

第四章 研究結果 76

第一節 學習歷程中面臨的困境 76

第二節 內化個人經驗以領會理論 88

第三節 整合內化經驗與實務工作 109

第五章 討論 127

第一節 心理動力取向治療者從理論到實務學習歷程中面臨的困境 127

第二節 心理動力取向治療者從理論到實務的學習歷程 131

國立政治大學 National Chengchi University

第三節 學習歷程對心理動力取向治療者的意義與影響 138
第四節 綜合討論 143
第六章 研究結論、建議與省思 145
第一節 研究結論 145
第二節 研究限制 147
第三節 研究建議 149
第四節 研究省思 152

參考文獻.....154

附錄.....165
附錄一 半結構式訪談大綱.....165
附錄二 研究邀請函.....166
附錄三 研究參與者基本資料表與同意書.....167
附錄四 研究參與者檢核回饋表.....168

國立政治大學
National Chengchi University

第一章 緒論

第一節 研究動機

壹、初步與心理動力相遇的緣起

在全職實習這一年接案的學習過程裡，由於督導的訓練背景，使我開始接觸到心理動力取向（psychodynamic approaches），沒想到理論的內涵實在令我著迷。每一步的探尋都充滿對未知想像的興奮，與挑戰後的滿足感：

理解人類的內在世界，就好像挖掘寶藏、探索奧秘一般令我著迷。也許就是這樣的著迷，讓我想要知道更多，那些人性裡的暗流曲徑。懷抱著一顆渴望理解的心，真誠地靠近，如實地反映。每個人都需要一方天地，蘊涵最極致的孤獨，來懷藏整個宇宙。在鑽研人性，盡力理解他人世界的同時，那種無法言說、也知道無人能理解的體會，卻讓我擁有了整個世界。原來人的心可以這麼地細膩又深邃。照見得越深，雙手捧起的，就越厚重。我們得累積足夠厚實的力量，等待縫隙的乍現，帶著黑光，穿透個案外層的面具和陰影，陪伴那顆受傷的心，給予愛、給予滋養——只是，並不是每次工作，都能這麼順利地走進個案的心底。

（接案手札 2016.06.09）

與多位個案深入的工作經驗，使我對諮商重新擁有更多的體悟與省思。甚至在此之前，我未曾想過，原來自己能與案主投入在如此深刻的關係之中。歷經個案的抗拒、投射與移情，以及自身的反移情——每一名個案所帶給我的覺受都是如此獨一無二，其中不乏帶給我震撼的個案，強烈翻騰的反移情，讓我一

度懷疑自身對諮商的信仰與熱情，卻也同時使我學會更慎重地評估工作聯盟，或者更小心詮釋個案的投射與移情，甚至如何更早一點預知關係模式：

……當時，移情發生得比我想像還早——渴望與抗拒交互掙扎，想要靠近關係卻又害怕依賴的拉扯，一次次在我們的諮商關係裡浮現，又一次次讓我們彼此糾結。我忽略了移情和反移情的強度，竟會強烈至超乎我的想像。個案每次遲到的空白，都在告訴我，他心底深處沒有言說的，有多麼失落、多麼想逃；那些難以面對的，是多麼痛苦、多麼悲傷。當個案內在的脆弱無助，與被拋棄的難受，完全重現於自己身上，痛到對於諮商這條路途的決心都快動搖。那是我至前難以明白，卻在當時被深深重擊，才懂這樣的痛也是一種對個案最深的同理。

（接案手札 2016.03.14）

在這之中，也有茁壯於我自身諮商信念的個案，彼此都相當珍惜這份共有過的關係與經驗，人與人之間溫熱的情感被真實的靠近喚起，加深我對諮商本質的相信：

……或許是我也有某種不願放棄的執著，相信哪天會不一樣，即使是那一絲絲的可能，都不願錯過——沒想到等待換來了回報，在那當下，電話竟出乎意外地，接、通、了！我們終於在此刻相遇。巨大的感動瞬間湧上，我開始相信榮格所謂命運神秘的轉折，那從來不是我們多努力，就能夠遇到。有時你得放手，交付出去，等待命運來為你接管最關鍵的一刻。這通電話彷若老天的隱喻與祝福，讓我們在要離別的這一刻終於接上了線。在這份感動中，為這段關係畫下了美好的句點。看到個案談起這段歷程紅了眼眶，我也跟著鼻酸了起

國立政治大學 National Chengchi University

來，才終於開始意識到離別的不捨，何其有幸，共度了一段之於他，最難熬而漫長的一年。

（接案手札 2016.03.14）

懷抱著種種覺受，在這條學習的路途之中，我也曾對於理論感到困惑與質疑，這麼做就真的能幫助到個案嗎？或者那樣想，真的就是個案潛意識之內隱隱奔流的渴望嗎？我在懷疑與相信之間時而拉扯、時而靠近、時而擺盪、時而信服。如何將這麼豐富的理論與實務真正相契合一，對於尚在初學的我來說，是一大挑戰。因為諮商就像是一門不確定性極高的藝術性工作，甚至沒有標準手冊可言，每名個案的心理世界如此獨特，無法僅用單一的流程來看待每個人的問題。甚至遇過許多資深心理師皆表示，精神分析取向的訓練，除了理論的理解，又特別強調經驗上的學習。只是面對專有名詞的抽象性，以及自身經驗未足的狀況，讓人對精神分析取向的理論，雖然感到充滿神秘感而欲究竟，卻因模糊性極高，望怯退步，不知從何途徑深入。

心理動力取向源起於佛洛依德（Freud）創立精神分析學派，自此心理治療的理論取向，如雨後春筍般一一崛起，至今已是百家爭鳴、百花齊放的狀態。不同的理論取向有其特殊的哲學背景，故衍生出不同的人性觀與治療技術，心理師在進行心理治療時，也會由不同的面向介入。而研究者在全職實習時的督導背景，特別是以客體關係為基礎的心理動力取向觀點來看待個案。但不管是何種精神分析取向的理論基礎，課程、督導、接案與被治療，都是學習心理動力取向的心理工作者特別強調的訓練過程，皆不可偏廢。於是，在全職實習過程中，我盡力把握各種機會吸收消化——課程的理論刺激了我對個案想像與理解的思考；與督導每一次討論後的消化與理解，都在強化我對個案涵容的支持，並從中學習如何運用關係與個案工作。接案的過程豐富了我對移情與反移情的掌握能力；被治療的經驗，也加深我對於諮商者與個案之間關係的體會。我在

各種經驗的汲取與激盪當中，逐步發展自身對人更深度的理解。這份對精神分析取向相關理論深厚的概念，濃烈的熱情與求知的欲望，與全職實習這一年裡，全然投入在這四者的經驗與觸動中，同時交織出許多有別以往對諮商的省思與感受。

貳、知識理論與實務工作融會貫通的困難

起初，懷抱著期盼，與由衷的熱忱，進入實務場域。直到真正與個案接觸後，除了意識到對理論的熟悉度，不僅不夠精熟，對於實際狀況的掌握能力，也尚缺乏足夠的經驗，於是內在開始出現許多信念的衝突與不安。尤其，心理動力取向的治療，特別重視透過個案的移情與抗拒，探尋個案核心的議題，用以建立關係、給予詮釋（Beteman & Holmes, 1995; Schwartz, 1999/2001）。能否敏覺並掌握個案的移情與抗拒，是心理動力取向理論相當重要，卻不容易實踐的必要條件。

黃淑清（2005）指出，能夠勝任心理動力取向的心理工作者，除了理論知識的獲得以外，尚有其他重要的條件。因為心理動力取向理論與個人內在的人格純熟程度，有著相當深厚的關係，如何完整理解與實踐，對治療者而言會是極大的挑戰。因為治療者並不是學習了理論之後，就一定能將理論適切地實踐出來（高淑貞、蔡群瑞，2009；黃淑清，2005）。即使許多資深動力取向的治療者認為，這是逐漸體驗與理解的過程，但對於一位初步學習的治療者而言，如何體會這些抽象理論背後的內涵，其精細化的習得歷程仍然是不夠清晰的。因此，這樣運用移情與反移情與個案工作的方式，對於新手的我來說，時有許多覺得難以消化，需要花上足夠長久的時間來反覆理解的時刻：

所以承接不易，那是我始終覺得走上這條路的艱辛。同時面臨自身的脆弱，還要能涵容個案——無言的抗拒、強烈的依戀、質疑的攻擊、自戀包裝的

自卑、道德與情欲的掙扎、過於尖銳的纖細、彷彿要消失般的自我，又或者，生離死別帶來的失落、過度崇拜的想像、靈魂飄渺而失去希望感的黑洞——種種個案帶來的覺受，有時要花上一週，甚至兩週的時間消化。譬如，偶爾會感到空虛彷彿無法被愛夠，偶爾會感到沉悶至極、快要睡著。但每一次對反移情的覺察與接納，都在強化我對移情的涵容；每一次自我的反省，都在剔除那些底層需求的影響；每一次往內小心靠近的探看，都在碰觸最深刻的痛楚，直驅人性裡最幽微的徑途。我將自己埋首浸泡其中，與個案銜接一種，難以向外人描述的，介於想像與現實的世界。因為我始終不相信，那些非黑即白，將世界二分的說法。人性裡有太多模糊的地帶，終究無法被完全地定義，需要更細緻的溫柔來照看。

（接案手札 2015.12.14）

在自身這份對理論知識的渴求，與實務經驗的迷惘之下，十分期望能夠對於精神分析取向的心理工作內涵有更多的了解。畢竟學習的路途，才正起航不久，難免感到路途遙遠而迷茫，內在也有許多翻騰不已的疑惑，舉目盡是煙波浩渺，極需地圖與提燈，照亮暗處、指引方向──不管是對理論與實務之間的合一與應用，或者學習路上的孤單與挫折，皆欲從前人的研究或者經驗分享中，獲得共鳴般的理解，吹散汪洋中的迷霧，獲取經驗的照映，站在巨人的肩膀更進一步。

於是我開始著手瞭解相關的研究，在爬梳移情與反移情相關文獻的過程瞭解到，由於移情與反移情的知識特性特殊，因此在移情與反移情的研究與論述中，討論的面向多數在於對移情本質的討論與定義（Beteman & Holmes, 1995/1997）；近期的研究也有關於移情與工作同盟的關係（Blair, 1999; Greenson, 1965; Gabbard, 2005; Gelson & Carter, 1994）。至於反移情的研究多數著重討論內涵來源（Hayes, 1995; Gelso & Hayes, 2012），以及反移情的處理歷

程（Wells, 1997; Casement, 1986）。反觀國內對反移情的研究討論，發現主要幾個研究面向，包含：處理反移情的歷程（謝佩鈴、王麗斐，2007）；反移情的經驗內涵（林淑君，1999；林淑君、陳秉華，2002）；特殊取向的心理工作者的反移情經驗內涵（鍾依靜，2009），或者針對反移情不同的議題內涵（陳增穎，2001；陳姵慈，2011），以及面對特殊工作對象的反移情探討（邱美珊，2012；趙慧攸，2013；董淑鈴，2005；賴郁青，2014）。另一方面，對於移情的研究，國內僅有黃淑清（2007）的博士論文，曾以個案研究的方式，詳究精神分析取向的工作者，如何在治療歷程中運用移情的概念和技巧與個案工作。其它移情相關的研究，皆以期刊或專題的方式呈現，像是針對邊緣型人格的移情焦點心理治療討論（李文瑄，2000）；針對有飲食問題的兒童進行精神分析治療評估歷程（林玉華，2004）；透過個案研究討論自戀狀態與負向移情（林玉華，2005）；以及移情在藝術治療中的討論（王秀絨，2012），或是針對運動選手與教練關係的因果模式與移情現象驗證的探討（陳金定，2009）。因此，從這些少數零星的研究中，僅能捕捉到一點移情的本質樣貌或實踐方式。因為研究對象取得，以及現象驗證的難易，種種因素影響，相較於反移情，對於移情的相關研究更是寥寥可數。

雖然國內持續針對諮商師專業發展進行研究，像是從各個面向來看諮商者的專業發展要素、整體歷程與階段（李花環，2000；李華璋，2001；吳翠鳳，2000；林子翔，2008；楊明磊，2001）；也有的研究聚焦於新手諮商師在諮商場域，或者實習階段的專業發展困境與經驗（呂艾珉，2007；吳雅慧，2006；顏禎慧，2008；林宋黛，2010）；探討心理師在諮商工作中，遭遇到的僵局與困境（陳彥君，2005；黃宜敏，1997；鄭家雯，2004；鄧宏瑜，2010）。但從這些研究可以理解到，國內對諮商專業發展的研究，多著眼於發展的歷程或困境，較少提及知識轉化為實務工作的歷程，僅有梁文鴻（2013）探討了新手諮商師學習諮商理論，如何轉化為實務技巧與可能的困境。這些研究提供了大方向的概

論，來理解這門專業的學習與發展過程。只是各家理論學派的脈絡與訓練方式，仍有著許多細微的差異，尤其精神分析的知識體系發展，有著特殊的歷史脈絡（Schwartz, 1999/2001）。這種帶著實踐取向的知識本質，比起其它領域的知識，可說是自成一格的體系。欲探究一門知識如何被瞭解並實踐，需要回歸它的特性來理解（Miller, 2001）。可能有其重疊，但也有細膩的差異之處。因此對心理動力取向有相當熱忱與興趣的學習者而言，要如何針對移情與反移情的概念，知行合一，並發展出自身的專業認同與信念，從國內的研究討論中發現，仍然有著不夠清晰的理解與想像。

本研究欲探討的主題焦點，是以心理動力取向治療中所重視的移情與反移情為起點，探討治療師如何掌握、領會這項知識的內涵。期望能為同於此路的心理工作學習者，多一份映照與反思的機會，也提供新手在理論與實務之間的學習，有更精細的理解與協助。使有志學習心理動力取向的後輩，有機會與前人學習歷程的經驗交會，有所啟發，同時提供相關心理工作者的培訓者，更進一步的觀點與視野。

國立政治大學
National Chengchi University

第二節 研究目的

本篇論文的研究關懷重點，在於瞭解心理動力取向為主的心理工作者，對於心理動力取向理論中，移情與反移情的概念，逐漸領會的過程。由此進一步細究其中的學習歷程，欲瞭解：

1. 心理動力取向治療者從理論到實務致身領會的歷程中的困境內涵。
2. 心理動力取向治療者對於移情與反移情的內涵，從理論到實務致身領會的歷程。
3. 心理動力取向治療者整合理論與實務的體會後，對個人本身與治療工作的意義與影響。

第三節 研究問題

根據本研究目的，欲探討的主要問題如下：

1. 心理動力取向治療者學習移情與反移情內涵的過程中，面臨的困境為何？
2. 心理動力取向治療者對於移情與反移情的內涵，從理論到實務致身領會的學習歷程為何？
3. 心理動力取向治療者整合理論與實務的體會後，為個人本身與治療工作帶來什麼意義與影響？

綜合以上探問，本篇論文將細緻性地釐清與理解，心理動力取向的治療者在學習移情與反移情的經驗，將理論與實務合一的歷程展現，呈現一份足具相關專業學習者經驗照會與省思的研究文本。

國立政治大學 National Chengchi University

第四節 名詞釋義

壹、心理動力取向治療師

以心理動力取向為主要的治療理論，並以移情與反移情為主要治療工作方式的精神科醫師、諮商心理師或臨床心理師。

貳、移情

係指個案在治療歷程的過程中，透過與心理治療者的互動，將心理治療者視為生命早期中，某些重要他人的替代者，使得原先壓抑在潛意識的衝動與幻想被喚起，從潛意識浮上意識層面（Freud, 1961; Hobson & Kapur, 2005; Schwartz, 1999/2001）。本研究所指稱的移情範疇，以治療師本身學習的理論內涵界定，可能會有些微變化，主要以研究參與者的主觀學習經驗為主。

參、反移情

係指在心理治療過程中，包含治療者本身尚未解決的個人議題、衝突、現實因素，或受到個案移情所觸發而產生的影響，同時包含了意識與潛意識層面（Gelso & Hayes, 1998）。本研究所指稱的反移情範疇，以治療師本身學習的理論內涵界定，可能會有些微變化，主要以研究參與者的主觀學習經驗為主。

肆、學習歷程

綜合文獻探討，本研究的學習歷程，將探討心理動力取向學習者，在學習的過程中，如何透過自身的經驗，包含了困境、實務、生命、個人等各層面的經驗，領會移情與反移情知識的過程。

國立政治大學 National Chengchi University

第二章 文獻探討

本章文獻探討，共分為三節。研究者將由移情與反移情的定義與內涵作為起點，梳理移情與反移情的相關文獻；接著整理諮商專業的發展階段與歷程，最後討論心理動力理論的知識特性，探究實踐理論可能面臨的困難與重要議題。以供本研究探討方向的理解與參照。

第一節　移情

心理動力取向的知識源自於精神分析的理論概念，繼 Freud 之後更發展出各家學派，護擁不同的信念與論述，儘管如此，理論之間仍然具有共同的關鍵概念。自移情現象發現以來，不同分析學派對於移情在精神分析治療中的重要性都有著一致性的認同（Beteman & Holmes, 1995/1997; Schwartz, 1999/2001）。而移情定義的內涵，也隨著不同理論的開展，與臨床經驗的增加，逐漸發展出更多面向的理解與運用（黃淑清，2005），以下將針對移情概念的發展與在治療中的運用進行探討。

國立政治大學 National Chengchi University

壹、移情的觀點

一、不同學者對移情的看法

（一）Freud 的論點

起初，Freud（1895）認為移情是案主將過去人物之表徵，轉移到治療師身上的一種人物間錯誤連結（false connection），會阻礙治療師與患者的治療關係，因此視移情為一種「有污染的影響」，同時主張分析師要致力將病人的移情現象完全消弭。但個案朵拉的不告而別，雖然讓 Freud 對治療的失敗感到受

挫，卻發現移情其實早已存於病人內在，並非受到分析環境所影響才發生。移情是案主藉著分析治療，轉移至分析師身上所顯現出來的現象。因此 Freud 對於移情的態度逐漸轉變，認為對治療情境不但是有利的條件，更是治療師用以協助患者，將潛意識轉化為意識的重要媒介，移情在分析治療中的地位，逐漸成為最重要的分析工具之一（Freud, 1912）。

移情現象之中蘊涵的潛意識概念，可以從 Freud 對人格的論點談起：Freud 認為人格有很大一部份深藏於潛意識，充斥著本能與被壓抑的衝突，代表了強烈的慾求、渴望與衝突。Ferud 認為人格在六歲之前就已經發展完成，此時理性與道德的力量並未被深入理解；即使人格發展出自我與超我，個體擁有理性了解社會道德，表現出合乎社會適應的行為，然而早年所發展的本我主觀慾望若未被化解而壓抑，個體的行為仍深受本我的影響。當本我、自我、超我的相互爭戰產生失衡狀態，這個稱之為焦慮的失衡衝突，被壓抑到潛意識成為心理困擾的來源（Freud, 1949 ; Jones, 2004）。Freud 同時發現，個案心底會有股強烈的期望，能與心理治療者間建立一種假性連結。透過個案幻想出來的假性連結，使得心理治療者變成了個案過去關係中的重要他人（Freud, 1955）。後來 Freud 在個案朵拉討論中，又進一步對上述的假性連結做出更精緻的描述，指出移情代表個案在治療歷程的過程中，將心理治療者視為生命早期中，某些重要他人的替代者。透過與心理治療者的互動，個案原先壓抑在潛意識的衝動與幻想被喚起，這些內在隱而未見、強烈且困難的思緒和感情，在治療過程的移情作用之下，逐漸具體顯現，致使原本抽象、難解的內在心靈世界的動力，從潛意識浮上意識層面（Freud, 1961 ; Hobson & Kapur, 2005 ; Schwartz, 1999/2001）。於是，治療師得以使用「移情」作為探知病人內在深層世界的探測器，並從治療互動關係所彰顯的動力中，得到理解案主的線索（Bateman and Holmes, 1995/1997）。

（二）客體關係（object relations theory）的論點

Klein 的客體關係理論雖然衍生於古典精神分析理論，但特別以母嬰關係幻想為分析理論的重心，強調嬰兒的攻擊與嫉羨。儘管各學者的看法尚未趨於一致，但大抵同意客體關係的內化主要受到母親－嬰兒互動的影響（Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy, & Kernberg, 2007; St. Clair & Wigren, 2000）。

客體關係理論對移情定義的主要轉變在於，將潛意識的衝突轉變為早年的客體關係重現來解釋，強調投射性認同的概念和內在客體的外射。客體（object）指的是能滿足個體所需的事物、重要他人、情感或驅力。如：母親的微笑或乳房皆可成為客體。早年嬰兒所覺察的客體關係，會在內心形成表徵，儲存成重要的記憶，並在往後尋求吻合其早期建立模式的人際關係，因此個體與他人（客體）關係建立的模式，會影響到個體往後所有的人際關係面貌。而 Klein 從臨床的觀察中發現，影響個人內在最深層潛意識的力量，是來自於嬰兒潛意識幻想的嬰兒式焦慮。假設人們內在的潛意識幻想，能透過投射的機制被指認出來，那麼個案在分析情境中所投射出來的，便可能是嬰兒期的潛意識幻想與內在心智狀態。但這經驗應屬於當下的時刻，而非過去，為內在心理經驗的重現。案主將內在早期的經驗轉移至眼前的治療者身上，才使得治療師有機會理解案主當下的內在世界（Klein, 1957/2005 ; Jacobson, 1964; Kernberg, 1980; Hedges, 1983）。

（三）當代觀的論點

採取當代觀的學者認為，移情並不一定是過去潛意識的心理能量，也可能是治療中由於強烈的治療關係所引發的潛在意義，因此不強調過去經驗的重建。以 Freud 的角度而言，移情是一種需要透過分析來消除的錯誤知覺，但當代觀的學者如 Slavin 與 Kreigman（1992）主張人類不太可能一直處於連續的錯誤知覺和扭曲中，因此建議透過另一個角度來看待移情，表示移情所展現的意

義也可能是正向的（引自 Beteman & Holmes, 1995/1997）。當代觀認為移情的意義所包涵的範圍有很多層面，包括：案主與治療者之間的互動、心理衝突的重現，以及反映內在客體表徵之間的互動；它也是一種使個人內在建構透過治療者而呈現出來的媒介，是受到過去影響的新經驗，而非過去經驗的重現（Cooper, 1987）。因此當代學者對於移情關係的認定，不再只是潛意識幻想流露的途徑，同時也是面對特定治療師的新經驗，而不同的治療師會引發出不同的新經驗。不僅將治療師在關係中的影響成份大幅地提升，同時也將詮釋的焦點，從個案過去的經驗拉至當下與治療師的互動經驗。

繼 Freud 後續學者的發展與延伸，各個理論對於移情的定義為移情的內涵開展出更豐富的視野。這同時也加深了移情本質理解的複雜性。治療師選擇的論點角度，勢必影響對移情內涵的理解與工作方式，到底這份理解指涉的，是個案內在衝突純粹的表現，還是包含了治療關係當下，與治療師主體之間的動力。如果是後者，那麼治療師到底是要選擇：著重過去互動關係中實際經驗的影響，亦是重視治療情境當下的潛意識幻想表徵？前述文獻雖然討論了移情基本的定義，但在移情現象呈現的當下，究竟對於治療師而言，皆能順利地掌握移情現象，以之為工具，作為理解的途徑？還是與個案潛意識工作的過程中，治療師仍然會面臨不可避免的阻礙？當那些過去的衝突再次浮現，又會如何展現在治療關係中？顯然朵拉帶給 Freud 的挫折，已為這個問題揭開了序幕。

一、移情的內涵

（一）正負向移情

由於朵拉的不告而別，讓 Freud 重新反省並開始重視負向移情（negative transference）。Freud 認為朵拉的離開，是由於對她父親的渴望，且和她在這關

係中所感到的挫敗與失望有關。這表示個案除了透過語言，也會藉由重覆過去事件或幻想呈現出來。Freud 便開始將移情作為案主早期與父母或主要照顧者關係的再現，宣稱為一種對分析師病態式的伊底帕斯依附。同時發現了精神官能症式的移情（transferenceneurosis），其中更包含了正向和負向的移情，相似於原始伊底帕斯情境中的感覺和願望。他認為正向移情取決於性慾驅力作用，受愛欲所驅使；而負向移情則包含著敵意的衝動，受死亡的驅力所迫使。只有在正向移情的影響下，案主才會將原慾投入，接受治療師的詮釋。而且只有當移情解除，案主才能與治療師建立正向的連結（Freud, 1912）。

繼 Freud 之後，Klein 經由臨床的實務經驗累積，反倒認為負向移情的處理較具治療性，發展出以負向移情詮釋為核心的治療取向，同時將治療情境中的正向移情，視為留住案主的力量來源，主張以不處理的方式，保留在治療情境之中。以客體理論的觀點而言，負向移情是將不好的、被貶抑或拋棄的，或令人失望與排斥的客體投射到治療師身上。這種壞客體形象通常會伴隨憤怒、帶有敵意或驚恐的情緒，必須在治療中加以討論，使之被調節與整合。假使它們被忽略，這些憤怒或失望便會致使治療過早中止（Hamilton, 1999）。因此治療師不必害怕個案的負向反應，甚至有時強烈地正向移情，特別是治療初期所表現的，也可能是阻抗的症狀表現（Ferenczi & Rank, 2005）。

相較於負向移情容易致使治療關係的困境（Sterba, 1940），正向移情對於治療關係的影響大多比較正面。Auld、Hyman 與 Rudzinski（2005）指出移情反應是個案對心理治療者正向依附的來源之一，透過個案對心理治療者的正向移情，能夠有效地增加個案與心理治療者之間的投契關係。Gelso、Hill、Mohr、Rochlen 與 Zack（1999）則發現在長期治療中，正向移情在一開始即有出現，治療結果較為成功。案主也易傾向於希望治療師扮演好的照顧、支持性的父母角色。

（二）移情與阻抗

在治療中許多阻抗屬於移情阻抗（transference resistances），它揭露了個案的過去轉移至當下與治療者之間，重要的內在客體關係，有時個案的阻抗態度就像是某種過去關係的重現（Friedman, 1991）。阻抗是個體為了防衛壓抑的衝動與情感、將潛意識中內在真正的渴望、焦慮或懼怕關閉，以避免產生難以忍受的焦慮和痛苦的潛意識歷程。因此案主在移情作用中，一但意識到潛意識衝突與伴隨衝突帶來的痛苦，便很可能對治療產生抗拒。阻抗有許多形式，包括沉默、無話可說、忘了付費，或談些與治療似乎沒有關係的表現事物等等（Gabbard, 2005）。由於這些情緒會在分析中重現，分析師必須分析所有呈現在分析師面前的移情現象，否則，那些被案主潛抑的幻想會被抗拒所阻礙（Bateman & Holmes, 1995/1997）。當治療時間愈久，病人越會以移情扭曲的方式保護自己，使治療之路變得更為困難。但 Freud 認為，此時其實正適合對個案進行抗拒分析。因為移情的焦點往往也是阻抗的焦點，在諮商關係中，指認並處理這些阻抗是首要工作，否則無法真正進行深入的議題（Lambert, 1981）。從這個論點來看，Laplanche 與 Pontalis（1973）進一步闡述，如果被壓抑或被遺忘的潛意識素材在此時此刻重現，那麼此時此刻的關係就成了通往潛意識的通路。也就是說，移情不再只是被解釋為抗拒的形式，而是通往個案困擾核心成因的康莊大道了（Freud, 1961; Hobson & Kapur, 2005; Laplanche & Pontalis, 1973)。這表示，當移情伴隨著阻抗出現之時，恰好是藉由抗拒與個案潛意識衝突工作的時機。而當代的移情觀點同樣也認為，儘管移情的現象和個案過去的經驗有關，分析詮釋的重點仍然放在個案於治療關係中的移情抗拒，而非過去（Bateman & Homes, 1995/1997; 林玉華，2004）。

由於移情是過去個案潛伏於潛意識中的渴望與衝突的再現，個案為了要抵抗衝突所帶來的焦慮，很可能伴隨阻抗的表現，拒絕往下探索潛藏意識經

驗，更可能使得治療關係終結，一如朵拉的不告而別，形成治療的困境。當個案內在的挫敗、失望與敵意等各種負向移情出現在治療中，又或者展現出強烈的正向移情，治療師如何在這兩者間權衡與掌握，維持關係並處理個案議題，影響著治療師對移情的掌握，更會帶來不同歷程與結果的展現。

貳、移情在治療中的運用

一、移情對治療的重要性

（一）藉由移情反應瞭解個案內在

在治療歷程中，移情在心理上屬於一種退化的狀態，能幫助個案觸及原本深埋於潛意識中，早期對重要他人的情感。並以心理治療者來置換過去重要他人的位置，讓個案將心中內化的客體關係向外投射，不自覺地以從前要求重要他人的方式來回應心理治療者。當個案能在治療情境中的此時此刻，藉由心理治療者的移情分析，領悟到過去經驗如何影響目前的功能運作，修通曾經導致心性固著及阻礙情緒成熟的核心衝突。那麼，個案長久以來的不適應行為模式，便有改善的機會。這種基於早年經驗，且重現於治療歷程之中的移情作用，不論是在 Freud 的古典精神分析理論，或客體關係理論，皆被視為心理治療成功與否的關鍵。(Arlow, 1987；李文瑄，2002)。

移情反應對治療關係的影響可能是正向，也可能是負向，其呈現的方式可分成直接與間接兩種。個案在童年時期被壓抑的強烈情緒，包括極度地愛或恨一個重要他人，在心理治療室中可能以需求形式具體地表達，因此，個案會直接表達對心理治療者崇拜，或是直接以言語攻擊心理治療者；從另一方面來說，個案亦可能在潛意識裡對心理治療者感到害怕，認為自己被心理治療者壓抑得喘不過氣，於是，透過間接的方式，對心理治療者表達敵意，包括：抱怨

心理治療室的氣氛不夠溫暖、不夠安全，向心理治療者提出許多似是而非的要求等，這些情況反映出個案的潛意識，其實想要抵抗心理治療者對自己的傷害（Auld, Hyman, & Rudzinski, 2005）。雖然移情呈現出的多樣化反應，讓治療關係變得複雜，甚至會帶來阻抗，致使治療有無法順利進行的可能，卻也呈現出個案的內在真實。心理治療者得以將移情，運用在建立治療關係及治療歷程。透過移情反應，個案自然而然地會將過去經驗中的人際關係模式，重複地套用在與心理治療者的治療關係，清晰地透露出個案過去經驗中，未解決的人際關係衝突。（Clarkin et al., 2007; Freud, 1961; Hobson & Kapur, 2005; Jones, 2004）

（二）移情的運用促使個案內化好的客體

以客體關係理論為架構之移情反應與移情分析，也累積了許多臨床療效的實證研究。例如：Holgland（2004）隨機分配 100 位個案到移情組（治療過程中使用移情詮釋）與非移情組（治療過程中不使用移情詮釋），在持續一年每週一次的治療與實驗後發現，雖然兩組的總體治療效果沒有差異，但對於不良客體關係的個案，明顯因為移情分析的介入而獲得幫助。而 Rizq（2002）透過歷程分析確認移情作用可以有效幫助恐慌疾患控制焦慮反應，心理治療者在治療歷程中，利用移情作用，幫助個案與自己的過去連結，利用反映、詮釋、提出新意見、沉默等介入的方式伴隨個案的幻想，研究結果發現個案在 12 次治療之後，暫時能夠接受心理治療者為好的內在客體，進而決定持續接受長期的分析治療。另外，移情分析為主的心理治療，對於情緒與人際關係不穩定的個案，也能夠引導個案探索人際關係對自身情緒變化的影響，進一步建立個案自我省思及自我整合的能力（Levy, Clarkin,Yeomans, Scott, Wasserman, & Kernberg, 2006）。

（三）移情關係能促進工作同盟

Horvath 與 Symonds（1991）曾指出工作同盟（working alliance）會影響到心理治療的成功與否。Gelson 與 Carter（1994）又進一步指出真實關係與移情關係均可強化工作同盟（Blair, 1999; Greenson, 1965; Gelson & Carter, 1994），足見移情對工作同盟關係的重要性。當個案在過去生活中從未出現與他人建立良好關係的經驗時；亦即：個案沒有良好客體關係，個案理所當然也沒有能力將心理治療者視為一個值得信任、能夠提供幫助的對象。此時，心理治療者必須藉由移情反應的討論與分析，才能促進個案與心理治療者彼此間的合作關係，而這也是增進治療同盟的重要方法（Gabbard, 2005）。

透過上述的研究說明，移情的介入能轉化個案內在客體，增加自我的整合，同時有助於治療關係。表示出移情在治療中的價值，確實需要治療師加以重視、學習運用。一如前述對移情內涵的討論，移情本身的定義與表現方式，說明了移情在治療關係裡承載諸多意義，其內涵極為豐富。惟究竟治療者如何認知、體會與掌握移情的現象，又或者如何在治療中判斷、獲知移情，並加以運用，也是值得深入探討的面向。但這些問題顯然是極為複雜的歷程，無法在本研究內一一回答，而黃淑清（2006）曾經針對一名精神分析取向的治療師進行 20 次晤談歷程的研究分析，探知治療師如何在治療歷程中辨識個案的移情。其中對於治療師移情認識的方法。分析結果發現，治療師在治療過程裡獲得移情認識的方式，包含了三個主要範疇，分別為「主動置身與不斷位移的體會覺察」、「探求意義的思考路徑」、與「形成當下互動影像」，而本研究欲後退一步來檢視的，在於治療者到達精確掌握這些線索與方法之前，經歷過什麼樣的學習歷程？在這歷程中，面對移情如此抽象的內涵，可能會面臨什麼樣的學習困境？治療師又該如何因應？

國立政治大學 National Chengchi University

二、移情在治療中的困境

（一）移情的知識特性不易掌握

關於移情作為心理治療過程中的重要因子，以及移情分析與詮釋對於治療關係與治療效果的影響，過去研究已經累積了非常豐富的文獻資料（e.g., Clarkin, Foelsch, Levy, Hull, Delaney, & Kernberg, 2001; Hølgland, 2004; Rizq, 2002; Ryle, 200; 林玉華，2004）。不過值得關注的是，針對移情反應的本質與內容分析的研究，相對而言是比較有限的。因為移情無法被轉化為固定的步驟或程序，因此要解釋移情抽象的現象，必須追溯移情知識的特性──以潛意識為其立論知識的基調（黃淑清，2006）。

Freud（1905）曾經提出：「治療師要在最輕微的線索，及幾乎沒有任何協助的情況下，從中偵察出移情，但另一方面又得要避免形成任意、武斷的推論」（p.116）這說法同時顯見了移情實踐的難處。Gelso 等人（1999）甚至表示，在研究進行訪談的 11 位治療師中，其中有兩位不認同研究者對移情的定義，他們認為要從治療同盟與真實關係中區分出移情是困難的，他們比較認同治療中所有的關係都是移情這樣的論點。這現象也指出了，不同的治療師在實踐移情的內涵上，存有個別性的差異。也因此要在治療中指認並確立移情的現象，並不容易。

（二）早期情感與現實影響的區辨不易

針對前述文獻對移情內涵在當代觀點定義的擴展之下，我們可以延伸出一個命題是：如果移情除了作為早期經驗的重現，也包含了與治療師之間的互動，那麼，是否治療室的整體情境都是移情現象的解釋，或是只有部份的情境才是？這問題不易區辨，也常有爭論。Joseph（1985）認為所有分析情境下的發生皆是移情，但 Sandler（1969）認為我們不能忽略分析師的真實存在，

Cooper（1987）也認同分析師個人的行為，對案主的移情有很強的影響力量。這代表著，在治療情境中所引發的現象，不一定皆為案主帶來的早期經驗所引發。倘若我們忽略治療師個體的存在，即是忽略了治療關係的其它面向，使得移情的意涵無法被充份理解。即使是一些以潛意識幻想為移情主軸的治療師，也認為不能將移情的情感，都只視為案主對治療師的投射作用，因為在這些情感中，也可能包含來自現實所引發的感受。但他們也都宣稱，要區分這兩種感覺，對治療師而言是相當困難的（Heimann, 1950）。

（三）治療師本身的因素

Bion（1961）認為治療師必須維持一種「懸置過去記憶及個人欲望」的狀態。儘管當治療師的記憶累積越多，表示掌握了越多理解案主的線索，越能趨近案主的心理狀態，但當治療師腦中填滿太多想說未說的欲望，會使得治療師無法在當下自然地經驗，反而造成貼近案主的阻礙，無法真正理解案主，因此Bion 認為治療師應盡力避免心智的主動性，不要讓治療師的記憶與渴望，影響案主在治療情境中的聯想，方能捕捉到移情更多面向的內涵。

從以上的討論可以發現，在理論層面上，移情的知識探究與治療師本身的選擇與經驗有很大的關係。再者是實務層面，要在治療中區辨移情，究竟是來自於個案早期經驗，還是與治療師現實中互動或者個人特質的引發，其實並不容易。除了現象上的邏輯推論與情感知覺的能力，這其實也都指涉到移情本質難以定義的現象，以及治療師本身作為一個有內在情感與欲望的個體，在這主體與客體彼此的內在運作與關係動力的交錯之下，也將會使得移情的捕捉更為難解。

國立政治大學 National Chengchi University

三、移情在治療中的處理

（一）Freud 的論點

早期 Freud 認為移情是一種對治療的阻礙，主張治療師要保持中立，以維持固定的治療架構的原則來面對案主的移情。尤其是當治療師面臨到案主對自己的移情之愛，必須有所覺知，案主之所以愛上自己，並非起因於自身的個人魅力，而是被分析情境誘發出來的，沒有理由因此感到驕傲。同時他也提醒分析師要檢查並克服反移情，避免受到移情的影響（Freud, 1937）。此外，Freud 認為移情是一種退化，作為早期狀況之重複，若未將之處理，此原欲的需求很容易在不同的人身上重現。所以嚴厲警告治療師，要讓案主的欲望保留，而非滿足案主的欲望，如此案主的潛意識衝動才會從意識層冒出來；必須使之成為記憶，而非成為行動（acting out），若滿足個案的欲望，則只是一再讓過去的經驗重複。因此，治療師必須經得起任何誘惑，才能站在一個可以「從此情境中抽取其分析內容」的位置（王秀絨，2012）。受到 Freud 理論影響的古典觀論者認為，嬰兒期的精神官能狀態（infantile neurosis）是分析的焦點；將分析師比喻為空白的螢幕，讓患者投射其嬰兒期的渴求，強調過去經驗的重建（Beteman & Holmes, 1995/1997）。因此，從 Freud 對移情的理論脈絡發展看來，治療師面對移情需要站在客觀的立場，維持他的架構，方能探得案主的移情以運用。治療師必須像是不透明的鏡子反映出他所看到的，當治療師的個人特質越不明顯，患者對治療師的幻想就越能顯出患者的本質，治療師因此得以為移情作出詮釋（Freud, 1912）。

（二）客體關係的論點

Klein 認為移情是潛意識幻想的表徵，反映出內在人我的關係，將早期客體關係與幻想重現的過程，但這個重現屬於當下，為此時因幻想而呈現出來的，

並非過去事件的重演。她認為移情詮釋是最重要的治療技巧，並且傾向將負向移情作為主要的分析素材（Klein, 1927; Klein, 1952）。

客體關係理論認為早年內化的客體關係，意即自己/他人（客體）關係模式的建立，是人格發展的基礎，其影響會擴及個人往後所有的人際關係。所以客體關係的心理治療者，首先要創造一個涵容的治療環境（holding environment），作為個案探索早年痛苦經驗的安全所在，當個案出現移情反應時，心理治療者要接納個案各種痛苦的回憶、感受及想法，並給予適時的詮釋。當這些被壓抑或解離的記憶與感受，被重新經驗及理解，個案對自己與他人之間關係的認知就有機會隨之改變（Mitchell, 1999）。

（三）移情處理技巧的轉變

對 Brenner（1979）而言，分析患者與分析師之間的「聯盟」和分析抗拒一樣重要。在 Gelso 等人（1999）的研究中發現，工作同盟及與治療師的真實關係，是處理移情的必要條件，也是處理負向移情的安全保壘。因為工作同盟的建立不僅能有助於案主探討負向移情，也能藉由真實的關係，降低案主對治療師的理想化移情。另外，Crist-Christoph、Cooper 與 Luborsky（1988）的研究發現，治療師詮釋的正確性與治療效果有高度的關係。但在其他研究中發現，除了詮釋或探索技巧，許多治療師也開始採用非分析的技巧，像是教導、勸告、教育等，甚至在大部分實務的案例中，自我揭露技巧也是治療師普遍採用的方式之一（Gelso et al., 1999）。這表示近來治療師所使用的介入技巧，更多元與彈性。晚近有許多研究表示，移情技術強調的層面有了轉變，儘管詮釋仍然作為分析治療的主流技術，但有些時候，使用其它的介入技巧也是恰當、被允許的方式（Hamliton, 1999）。

國立政治大學 National Chengchi University

參、小結

從文獻的整理中可以理解，移情的定義在臨床的實踐與討論中逐步開闊，也正因為其內涵的高度複雜與爭議性，我們得以透過各種理論的解釋，更貼近移情內涵可能。同時隨著實務與理論的交互影響，面對移情的態度和技巧，也逐漸從強調治療師中立的態度，轉向重視與治療師之間的聯盟關係，而這也代表著治療師在治療中，對移情的現象的理解，有越來越多不同觀點的整合與採納，並在不同思考路徑中，引發相異的態度與行動。而治療師在這之中，要如何領會移情，以及可能面臨的困境，便牽涉了移情的知識特性、面對移情的態度、以及治療者本身，在治療關係中與個案交互的影響。因此，治療師如何看待移情，治療師如何參與其中，將自身放在治療中什麼樣的位置，都會是影響治療師學習與掌握移情內涵的過程因素。

國立政治大學
National Chengchi University

第二節　反移情

壹、反移情的觀點

一、不同學者對反移情的看法

一開始 Freud（1910）將反移情（countertransference）定義為「受到案主移情的影響，心理治療師因此產生的不適當情緒反應」。他不僅認為反移情對治療關係有害，更認為心理治療師應進行個人的心理分析，以解決過去經驗的心理衝突，致力不讓反移情對治療關係造成影響。但反移情為 Freud 晚年才提出的觀點，因此對這方面的論述並不多，然而，這概念對於後來的學者與相關研究，卻有著相當重要的影響力（Jacobs, 1999）。特別是近一世紀以來，各家學者對於反移情的概念逐漸發展出了不同的論點，其界定大致可區分為「古典觀」（Classic view）、「整體觀」（Totalistic perspective）、「互補觀」（complementary view）及「整合觀」（integrative conception）等四個觀點，以下分別就這四個觀點進行說明，以初步釐清反移情的內涵：

（一）古典觀

Freud 認為反移情的發生，是緣於治療師早年未被解決的個人衝突與潛意識矛盾，同時受到個案移情所觸發的不適當反應。Reich（1960）依循了古典觀進一步地認為，如果反移情有著不尋常的強度，或帶著不恰當的性感受與攻擊性的時候，意識層面的反應也要被視為反移情。而 Watkins（1985）認為古典觀中的反移情包含了神經質（neurotic）與非神經質（nonneurotic）元素，源自於心理師本身未解決的衝突，被個案誘發後以各種形式顯現，與個案沒有關係。整體來說，在古典觀的脈絡下，反移情被視為對治療過程或結果不利，會影響治療師對個案產生錯誤的知覺或回應，導致雙方共謀，產生探索與解決問題的阻

抗，而非為了個案的需求而行動。由於古典觀認為反移情與個案的問題沒有關係，因此強調治療師必須接受治療、透過分析來克服反移情，去除反移情對治療關係的影響（Springmann, 1986，引自謝珮玲，2003）

（二）整體觀

於 1950 年代開始，反移情不再只是被視為對治療有負面影響來看待，界定的內涵被大幅地擴展，所有情緒反應皆可視為反移情的範疇，對治療的正向價值也開始被肯定（Gelso & Hayes, 1998）。反移情的內涵被擴大為：心理師對待個案，所有在意識與潛意識層面的態度與情緒反應：包含針對個案移情，或其他現象所作出的反應；以及心理師表現在個案身上，對目前生活與人際關係中的想法、情緒、感受與幻想等（林家興，1991）。

1960 年代開始，有人嘗試治療邊緣性人格患者和精神病患，這些累積的臨床經驗，進一步影響反移情概念的建立。Winnicott 使用「客觀的恨」（objective hate）一詞，來說明面對患者令人反感的行徑，分析師所引發的恨意，並非分析師內在未解決的衝突導致，而是一種面對負向、難以容忍的行為，會有的正常反應。因為這個論點，反移情不再是一種受到排斥的負向觀點（Beteman & Holmes, 1995/1997）。Winnicott（1949）首先提出反移情有其正向的價值，並將反移情分為「客觀的反移情」與「主觀的反移情」兩類。前者指的是心理治療師因為案主實際上不適當的人格與互動模式而產生的感受，在這情形下所產生的反移情是自然的反應，換作他人也會有類似的感受，可以將感受保留在心中，等待適當的時機再給予詮釋；後者則為治療師本身議題引發的反移情，需要經過修通與處理。只是這兩者是否能清楚地區分仍有爭議。但 Winnicott 的論點仍然擴展了反移情不同面向的定義，說明治療師的情緒反應，若處理得當，也有機會對治療產生助益（Hayes & Gelso, 2001）。

Heimann（1950）則主張「分析師在除去屬於自身影響，並從病人身上經驗到的所有感受」作為反移情的概念，指出「心理治療師是以潛意識瞭解案主的潛意識」，認為治療師需要具備注意力的自由與流動性，以及對情緒的感受性，才能跟隨案主情緒與潛意識幻想的流動。並且，治療師必須經過個人的分析，分辨案主的投射與自身感受的差異。因為反移情並不只是移情與反移情關係中的動力，更是病人創造出來的產物，同時屬於人格的一部分。除此之外，Myers & Hayes（2006）認為「反移情」也能作為理解案主的工具，以探索案主的潛意識，作為理解案主的方向。治療者透過經驗的累積後，能熟悉並善用反移情作為治療關係中自我覺察的工具，理解個案觸發治療師什麼樣的情緒，或者使治療落入某些角色與位置的原因。

相較於古典觀將反移情歸因於治療師本身未解決的衝突，整體觀提出了相當嶄新的觀點──將反移情作為治療性工具。並且對於反移情的內涵，多了廣面與正面的討論。治療師不僅能利用反移情對自我內在有充分的探索，同時也能理解個案豐富的內在世界與移情。儘管這些動力背後的意義，並非在當下就能清晰明辨，往往需要經過一段時間的觀察與等待，意義才能逐漸顯見，但案主的內在動力在心理治療師的感受中，確實佔有值得重視的意義（謝珮玲，2003）。

（三）互補觀

互補觀相似於 Winnicott（1949）提出的「客觀反移情」，將反移情視為治療中對病人的移情不可避免的反應。此概念著重在個案的移情和狀態，對治療師造成的影響，即個案的正向移情會引發治療者的正向反移情，負向移情則帶來負向反移情（Gelso & Hayes, 2002）。

互補觀對反移情的解釋，是將心理師所感受到的強烈經驗狀態，僅作為是個案某部分的投射。Racker 認為心理師會受到個案的反應影響，引發對其所投

射的自體與原始客體（original object）的認同。這個過程可稱為所謂投射認同（projective identification），指的是患者將無法接納的「部分自我」投射到分析師身上，而分析師不自覺地認同了這些部分，開始出現與這些部分相同一致的感覺和行為。在這歷程中，患者的反應與移情的概念很接近，而分析師的反應則近似於反移情（Beteman & Holmes, 1995/1997）。Racker（1968）進一步地將反移情的歷程拓展出兩個概念：1. 一致性認同（concordant identifications）：這種反移情是由內射和投射而來，是一種同理的反應。在此歷程中，治療師將自己的部份人格視為和病人心理層面是一致的，分析師的感覺來自於自己與患者之間的共鳴，而不是投射認同的結果；2. 互補性認同（complementary identification）：互補性認同是分析師自我（ego）與病人內在客體的認同，病人對待分析師如同自己早年關係裡的客體，而分析師也感受到病人的對待和投射，認同自己為這樣的客體，與投射認同的概念接近。Racker（1968）同時認為個案會在潛意識層面，對心理師展現一種拉力作用（pull），因此強調好的治療師應做到克制「以牙還牙」的衝動，不僅控制住被誘發的反應，還要試圖瞭解個案企圖從治療師身上所誘發的反應為何，以及背後的原因。

互補觀認為心理師應持續深入的與自己的內在接觸，盡力地覺察自己與個案間的反移情關係，若是心理師沒有覺察，很可能會在與個案間的互動與關係中迷失，甚至重演個案與重要他人惡性的關係，造成傷害。此外，功能良好的心理師，要能夠控制內心被激起的衝動，不付諸於行動化。也就是，不會使用「以牙還牙，以眼還眼」的態度對待個案，或者直接釋放自己的衝動與情緒。而是理解個案的人際類別、內在狀態、以及個案如何激起這些反應，來形成治療介入策略（Hayes, Gelso & Hummel, 2011）。

國立政治大學 National Chengchi University

（四）整合觀

反移情的內涵在經歷古典觀、整體觀、互補觀的理論發展後，Gelso 與 Hayes（2002）試圖整合與修正這三種觀點之間的重疊與不足的地方，兩人認為古典觀忽略了其它影響反移情的可能性，而整體觀認為反移情涵蓋了治療師所有的反應，又使得反移情的意義太過廣面而沒有區辨性；最後，互補觀僅將反移情作為個案的素材所引起，認為反移情是一種普遍且自然的內在反應，反而無法完整說明治療師對未竟議題的處理，與自身防衛所帶來的影響。

由於以上三種觀點，皆未重視到治療者本身的議題，以及治療者內在衝突引發的防衛，故進而提出整合觀，或稱中庸觀（the moderate view），認為治療師反應的起因，包含了個案的移情與非移情因素（如個案的特質、外表、行為表現等），未必僅限於潛意識的層次，也不必然與案主的移情拉力相關。並且特別強調治療師早年未竟議題，與治療師本身經驗所帶來的反移情，是無可避免的反應（Friedman & Gelso, 2000; Hayes, 2004; Hayes et al., 2011; Robbins & Jolkovski, 1987）。治療師應該藉由開放地探索自身未解決的衝突與感受，瞭解被個案所引發的反應，如何影響彼此的關係與互動，利用反移情來貼近個案的心理世界，使反移情為治療關係帶來助益，成為治療有利的工具（Hayes, 2004）。

總結上述反移情論點的發展，可以看出反移情的論點由原先負面的看法，逐漸趨於一致地認同對治療的正面影響，其定義更從個案移情引發的感受，延伸至彼此關係互動帶來的影響。同時開始重視治療師本身早年的議題，對於反移情也轉為更開放的態度去接納，在自身未解的衝突，與個案所投射的焦慮和情感之間，找到適當的平衡，更深入地理解個案的內心世界。但究竟反移情的感受是來自於治療師本身早期的未竟議題，還是個案所引發的，在這之中如何區辨，對治療師在學習理解反移情的過程而言，並不容易。而在區辨之前，治

國立政治大學 National Chengchi University

療師又能從哪些線索來判斷反移情可能的素材，以下將由此繼續探討反移情的內涵。

二、反移情的內涵

針對反移情的內涵與表現方式，許多研究和學者將之區分出了不同的向度來討論。Hayes（1995）曾建議以「整體」的方式探討反移情，才有助於心理治療師善用反移情，所謂「整體」則包括：來源（origins）、觸發（triggers）、表現（manifestations）、影響（effect）、處理（management）等。由於這五個層面會相互影響，例如：當治療師感受到自己對案主產生負面知覺，常會因此感到焦慮，同時拉遠自己和案主關係的距離，此為「觸發—表現」向度互動的關係表現方式之一（Gelso & Hayes, 2012; Hayes & Gelso, 1998）。本研究利用這個架構討論反移情的內涵，其中探及的反移情來源、觸發與表現方式，研究者歸為理解反移情內涵的素材，影響與處理則歸於反移情的運用與重要性，往下繼續討論：

（一）反移情的來源

關於反移情的來源有很多種可能，其中 Gelso 與 Hayes（2012）認為反移情的來源與治療師本身未解決的衝突和脆弱有關，通常這些議題可以溯及童年時期的探索。然而要覺察這些根源，對治療師而言並不容易，因為反移情其實涉及許多層面，其來源不僅限於童年早期的經驗，同時存在現今生活所經驗到的衝突與失落。而 Hayes 等人（1998）使用共識質化法，分析八位治療師與八位個案的會談與會談後訪談的逐字稿，發現反移情的來源包含了：治療師的家庭議題、治療師的需求與價值、治療特殊議題和文化議題四個部份。除了治療者原本就存有的個人議題，治療師本身面對實務與理論間的落差，也會影響反移情。Pearlman 與 Saakvitne（1995）指出，當案主的反應符合治療師所相信的

理論時，治療師比較容易平靜的接受；相對地，當案主的反應與理論中的描述不相符時，治療師會有困惑與不安的感受。

（二）反移情的觸發因素

Hayes 等人（1998）發現反移情的觸發包含了個案的素材、治療師以個案與他人比較、治療結構的改變、治療師對治療進展的評估、治療師對個案的知覺，以及治療師的情緒六個部份。而 Racker 於 1968 年將反移情分為直接反移情和間接反移情兩種，他的分類是依據於，治療師的反應是受個案移情所引發，或是治療情境外重要他人引發的反應，像是督導、同事、個案的親戚或朋友，以及任何關注治療的人（引自 Anastasopoulos & Tsiantis, 1996）。

（三）反移情的表現方式

反移情的表現方式可以分為「情感」、「行為」與「認知」三種方式呈現，這些呈現的線索，都能提醒治療師反思自身待解的衝突與脆弱，以及為何被觸發的原因（Gelso & Hayes, 2012）。反移情在認知層面的表現，林淑君（2002）在研究結果中歸納了幾個層面，包含了治療師對個案的概念化與假設、對個案的期待與評價、對治療關係的期待或評價、對治療的企圖或想法等。而情感與行為的表現也有相當多的分類，在張學善（1998）的研究結果中，就將治療師的反移情反應，分為反移情情緒及反移情行為兩大類型，其中反移情情緒包括有喜歡、欣賞、痛苦、遺憾、害怕、無力、愧疚、責備、生氣以及其他等十大類型；而反移情行為包括有過度同理、撫慰、迫切的問題解決、情緒過度涉入、形成非諮商關係、順應當事人需求、保持距離、缺乏生理專注、提早結束諮商、挫折當事人、減少探索、忽略當事人等十二種類型。其中，當心理師之個人議題在治療中被激起時，焦慮是最常被感受到的反移情情感反應，除此之

外，生氣、無趣、悲傷、感受到不足，以及渴望撫慰個案，也都是心理師在反移情經驗中，常會感受到的情感反應（Hayes et al., 1998）。

另外，Watkins（1985）根據治療師對案主的認同程度由高至低，整理出治療情境中四種常見的反移情表現方式：

1. 過度保護的反移情（overprotective countertransference）：治療師認為案主像是未成年的子女，是脆弱而不成熟，需要被照顧與保護，因此扮演了過度擔憂的父母角色，很可能使得案主過度依賴而無法面對及解決問題。

2. 仁慈的反移情（benign countertransference）：治療師很可能有被案主喜歡的強烈需求，或者害怕案主生氣，因此會刻意營造溫暖正向的氣氛，而迴避觸及負向的問題和情緒。諮商關係彷彿是朋友關係，甚至會減少案主深度自我探索的機會。

3. 拒絕的反移情（rejecting countertransference）：由於治療師很可能害怕被案主依賴，而以冷漠的態度與案主保持情感上的距離，使得諮商關係變得疏離，無法與案主建立合作的關係。

4. 敵意的反移情（hostile countertransference）：治療師很可能在案主身上看到自己無法接受或討厭的部份，因而刻意拉開與案主的關係，使得諮商關係充滿緊張與敵意，甚至形成虐待與受虐的關係，對關係造成破壞性的影響。

從上述 Watkins（1985）整理出的反移情表現方式，說明了治療師對案主的過度認同與缺乏認同，都會對治療關係造成不利的影響，並且這些認同都牽涉了治療師本身可能的個人議題，議題中的需要和傾向，都會影響到治療關係。

反移情的內涵具有相當廣闊的面向，不管是來源、觸發或者表現方式，將可以幫助我們對反移情的面向有更細緻的理解，並從各方面來偵察反移情的存在。透過上述的討論可以得知，個案的移情也會觸發治療師的反移情，因此移情與反移情在治療關係中最大的助益，便是治療師能藉由自身的感受，或者個

案移情的現象，作為理解個案的途徑之一。這讓治療者在學習掌握個案移情的同時，也可以將反移情作為介入的工具，透過自身的反應表現方式，來覺察反移情的存在，從中探討其來源與觸發的可能原因，藉以對反移情的現象，有更多的理解和運用。

貳、移情與反移情在治療中的運用

一、反移情對治療的重要性

（一）反移情作為瞭解病人的工具

1950 年代左右的反移情文獻中，透露出反移情開始被視為治療中的重要現象。Heiman（1950）認為反移情有助於瞭解病人的潛意識歷程，必要因素為分析師對病人的溝通與行為產生情感、態度和聯想的現象。並且在許多研究中共同發現，倘若反移情能獲得正當的化解，將會有助於治療的進展（林淑君，2002；張學善，1998）。這論點顯示出反移情的運用，對治療的幫助是重要的。但 Racker 除了認為反移情可以是幫助的工具，同時也是心理治療工作中最大的危機（引自 Anastasopoulos & Tsiantis, 1996）。這個論點顯示出了反移情，不只是對治療有幫助，還有可能為治療帶來危險。這一體兩面的特性，到底會帶給治療正向或負向的影響，關鍵在於治療師是否能學習理解並有效因應反移情。當治療者因為自身的需要，或者未解的衝突，破壞了治療的客觀性，這樣的狀況便稱為負向反移情；但如果治療者能成功運用自身感受瞭解個案、自己與治療關係，則為正向反移情（Hayes, 2004；董淑鈴，2002）。李雅文（2005）也同樣指出，對於治療效能產生正向或負向的影響，關鍵多取決於治療師是否面對、有效因應與正視個人議題。

國立政治大學 National Chengchi University

（二）反移情對治療有不同層面的影響力

對於反移情所帶來的影響，張學善（1998）的研究結果中分為兩大類型：反移情對治療的影響，以及反移情對治療師個人的影響。其中反移情對治療的影響包括：提早結束治療、造成當事人的依賴、治療流於閒聊、無效的治療、緊張的治療關係、阻礙問題判斷的客觀性，以及阻礙治療的有效進行等七大類。此七項負面影響中，以提早結束治療、造成無效的治療，以及阻礙治療的有效進行這三種最多；反移情對治療師個人的影響，則可分為治療師自我認識、促成行動尋求資源、未來諮商的思考與成長，及其他共四種類型，其中又以治療師的自我認識最多。

趙彗攸（2013）曾針對相關文獻將反移情的影響整為四個向度，分別為「對治療師個人的影響」、「對諮商關係的影響」、「正向影響」與「負向影響」，將之製成圖表如下：

表 2-1 反移情的影響（趙彗攸，2013）

	正向影響	**負向影響**
對治療師個人的影響	1. 促進自我探索與洞察 2. 促成行動，尋求資源 3. 自我效能提高 4. 認同諮商的價值 5. 對治療結果合理期待	1. 影響治療師的技術與介入 2. 影響專業認同 3. 重新思考生涯規劃 4. 專業耗竭與挫敗感
對諮商關係的影響	1. 治療效果提高 2. 強化工作同盟 3. 更有效了解案主與案主的動力 4. 界線的學習	1. 逃避接觸某些議題 2. 無法準時結束 3. 緊張的諮商關係 4. 阻礙治療有效性：阻礙了問題判斷的客觀

	5. 陪伴與傾聽 6. 了解每個個案獨特性 7. 增加多元豐富的視野	性、流於閒聊、造成案主依賴、形成僵局 5. 無效諮商 6. 中斷或提早結束諮商 7. 形成非治療關係

由此可見，反移情對於治療的影響，不僅是對治療關係，對於治療師本身也有影響，黃姝文（2007）曾提及反移情的負面影響，不僅會使治療師失去客觀性，甚至違反專業倫理，對治療師也會有認為自己沒有能力，或者無法自我肯定的負面影響。Therlaut、Gazzo（2006）認為使得有經驗的治療師產生無能力感的來源有四個：1. 被允許的概念—藉由認為自己是無能的，以解除治療不適當或被懷疑的烙印； 2. 個人因素—包含個人創傷、個人弱點、心理動力因素、個人價值所造成的無能力感； 3. 專業因素—知識、訓練、經驗、行政不足也會造成諮商師的無能力感； 4. 過程因素—諮商過程與結果不一致、諮商關係不佳所造成的無能力感（引自黃姝文，2007）。

從以上的文獻探討可以發現，反移情現象對於治療歷程確實有其正面意義，治療者若能成功地運用反移情理解與介入個案的議題，並將反移情妥善運用，將有機會深入理解個案的內心世界，促使治療的結果達到正向的改變。倘若無法運用妥當，對於治療不僅有負面影響，也可能會挫折治療者的認同和信心。既然反移情有可能為治療關係帶來負面的影響，究竟治療者在學習辨識與運用反移情的過程中，反移情本身的特性之於治療師學習的困境是什麼，以及治療師在學習面對反移情時的困難為何，研究者試圖整理出一些可能，往下繼續討論。

國立政治大學 National Chengchi University

二、反移情在治療中的困境

（一）觀察潛意識感受的不易

一如移情複雜的現象與內涵，反移情牽涉到治療師本身的潛意識歷程，往往難以被直接觀察，只能藉由它所帶來的影響觀察，甚至即使發現了影響，也難以確認是否來自個案的影響，或者治療師的早期經驗，甚至其它客觀因素（Cerney, 1985; Gelso & Hayes, 1998; Little, 1951)。由於反移情展現的型式有很多，治療師要將這些現象完全界定與掌握幾乎是不可能的（Gelso & Hayes, 1998）。

（二）移情與反移情相互糾纏

Langs（1978）認為反移情是一種互動現象，並非單獨存在於案主或治療師一方，如果將案主與治療師視為互相影響的心理系統，亦即案主的意識、潛意識和治療師的意識與潛意識彼此會互相影響，在這雙向道之中，任何影響歷程的組合都可能發生（Arlow, 1993，引自 Bateman and Holmes, 1995/1997）。研究發現在治療關係中，個案對心理治療者的移情，與心理治療者對個案的反移情，兩者之間常常交錯在一起，互動中可能出現混合、互補、甚至共謀的情形，讓治療關係容易顯得混亂，也容易陷入困境。治療者自身的情感，一但與治療關係糾纏在一起，便會妨礙，甚至破壞治療者對治療的客觀性（Corey, 1990；林淑君，1999）。

（三）新手治療師自我覺察不足

當治療師缺乏對反移情的覺察與處理，便有可能將自身的需要以行動化的方式表現，做出對治療偏頗的評估，不僅破壞治療關係，甚至會對倫理構成威脅（Gelso & Hayes, 2012）。張學善（1998）亦提及在許多反移情研究中，都說

明自我覺察是面對反移情相當重要的因子，若治療師未能覺察自身的反移情，其行為對於治療與案主都將造成破壞性影響。另外，邱美珊（2012）的研究也發現資深工作者對反移情的自我覺察與因應，確實相對於新手更明確與清楚。Neumann 與 Gamble（1995）指出新手治療師反移情的現象，來自大量的情感轉移，與角色任務因素，尤其新手治療師常會有拯救案主的幻想，或是對案主過度關心的表現，而這些狀況其實都會傷害到新手治療師的專業發展。並且，新手治療師為了維持內在核心信念，容易以否認的方式面對案主的痛苦，因此對於新手治療師而言，需要更加強調覺察力的重要性（Cashwell, Bentley, & Bigbee, 2007）。

從上述的文獻可以整理出，治療者在學習理解與反移情的過程中可能會面臨的困境：1. 反移情的辨察涉及潛意識層面，難以全面掌握；2. 治療師與案主的意識與潛意識互為影響，治療者有時無法敏察區辨；3. 治療者本身因素造成的反移情，包含對個人內在未解的動力覺察不足，或者看待反移情的面向過於簡化、狹隘，導致對關係中動力的瞭解不夠全面。

因此，反移情的覺察與處理在治療過程中扮演著關鍵的角色，在心理治療工作中的重要性無庸置疑。尤其反移情的不當運用，對心理師而言，更會帶來治療處境的困頓。因此，心理治療者要能夠學習敏銳地覺察移情反應的內容，才能適時地釐清，並偵測治療關係的改變，而不至於與個案共同陷入混亂的關係，造成負面影響。

國立政治大學 National Chengchi University

三、反移情在治療中的處理

（一）處理反移情的方式

Gelso 與 Hayes（2012）在探討反移情的研究中，認為要妥善處理並運用反移情使其成為治療中的助益，可運用五個因素，分別是心理師的自我頓悟（self-insight）、自我整合（self-integration）、同理（empathy）、焦慮管理（anxiety management）及個案概念化能力（conceptualizing skills）。

林淑君（2002）經由研究結果整理出反移情的處理方式包括：設定清楚的治療結構、不斷的自我覺察與了解、運用專業能力、自我接納、運用專業能力、運用治療理念與理論澄清問題、專業倫理的提醒、運用自我強度、藉由宗教的理解舒緩情緒，理智化、以及結束治療或將個案轉借、克制與暫時擱置。其中克制自己正需要治療者處理自身焦慮的能力。而諮商師要能有效處理破壞性反移情行為的方法，除了上述的因素，還包含了自我分析、個人諮商、督導與轉介等方式。另外，相關研究指出，專業能力及治療理論在處理反移情方面，對於治療的預期成功性相當重要（Reich, 1951；林淑君，2002）。

在張學善（1988）的研究結果中，則將諮商員對反移情的因應方式分為：當場因應及事後因應兩大類，其中當場因應包括反映自己的狀況、檢視當事人的狀況、提醒自己的角色、諮商方式的改變、諮商員外在調適、情緒壓抑、省思反移情的原因等七種類型；事後因應則有向人請教、尋找資料、思考對諮商及當事人的影響、爭取開個案研討會、尋求諮商、無力因應及其他等方式。在各類因應方式中諮商員最常以提醒自己的角色、諮商方式的改變，做為諮商當場的因應方式，以向人請教及思考反移情原因，做為諮商事後的因應方式。

國立政治大學 National Chengchi University

（二）處理反移情的歷程

Miller（1990）提出了治療師如何使自己成為治療工具的三個階段：1. 認識投射性認同與反移情反應；2. 處理投射性認同；3. 對反移情的材料決定適當的治療方式。Wells（1997）則提出了四個步驟來處理反移情：經驗、觀察、評定以及行動。在謝珮玲（2007）研究反移情經驗的研究中也提到，當對案主的「感受」出現，並不必然伴隨著對案主的「觀點」，而「觀點」卻往往在「感受」後隨之出現。從這幾個論述可以知道，治療師只有在起初覺察反移情的感受是不夠的，尚需要以之為素材轉化的歷程，才有獲得觀點並運用的可能。

Casement（1986）則以自身的治療個案為例，更詳細地描述了治療的經驗，雖然並未將經驗過程加以區分，但謝珮玲（2003）由其論述歸納出三個以不同任務為中心的階段：

1. 第一階段：對萌生的感受自我檢視

治療師對反移情感受要先有覺察與辨識，其中有多種可能的原因，包含基於對現實的反應，或者個人早期經驗以及案主的潛意識溝通。

2. 第二階段：探索案主與心理治療師萌生之感受的聯結心理

治療師重新回顧案主提供的訊息和資料，將可能使過去的資料呈現新的意義，彰顯治療師的個人感受與案主潛意識的動力關係。在治療師透過角色回應性與投射認同的觀點，形成對案主內在動力與關係的假設後，其證據的充足性也要謹慎評估，可透過探索案主與治療師、重要他人關係之間的類似性，思考假設是否成立。

3. 第三階段：藉詮釋使案主覺察在心理治療師感受中扮演的角色

治療師在詮釋之前，需要經由治療關係與嘗試性認同的，判斷何時為適當的詮釋時機，以免案主將詮釋誤認為攻擊。並且，治療師可藉由嘗試性認同，同理案主對詮釋可能的反應，使反移情作為對案主的瞭解能發揮最大的功用。

國立政治大學 National Chengchi University

（三）涵容的概念運用在反移情歷程

Bion（1962）提出的涵容者（the container）與被涵容者（the contained）的概念，很能進一步細膩地說明反移情運用的過程。當案主投射出強烈的情緒到治療師身上，使得治療師產生了反移情的感受，若治療師能涵容這些感受，調節後將這些轉化的情緒回應給案主，案主便可以藉由內射轉化過的情緒，改變內在經驗。這種內射轉化的過程視為涵容（contain），同時可以看作是投射性認同被代謝化解（metabolizes）的過程。而要將這過程有效地運用，就得仰賴治療師對自身情緒的察覺（Hamilton, 1999/2003）。當案主觀察到治療師能容忍這些，先前他以為治療師無法容忍的感受時，便有可能產生某種改變的過程（Carpy, 1989）。

（四）熟悉並管理自身的反應型態

Sandler（1976）主張治療師的情緒經驗來源，常常是自身議題，或個案的投射性認同這兩個因素的混合。因此治療師進一步探察自身的感受是必須的。然而同一位個案所引發的壓力，不同的治療師可能會產生不同的反應，因此治療師必須透過個人的分析治療與訓練，學習覺察自身的傾向或「個人方程式」（Racer, 1953）。Angus 與 Kagan（2007）也強調，治療師在訓練初期就要開始追蹤自己的回應和反移情的傾向。由於多數治療師在沒有經由訓練和準備下，很難以不防衛地態度回應案主負向的反應，像是批評、生氣、指責或操弄（Tyber & McClure, 2013）。也因此當治療師與困難的案主工作時，特別是面對案主反抗、對立或負向的反應時，熟悉自己的反應型態是很重要的（Binder & Strupp, 1997，引自 Teyber, 2000/2003）。

從處理要素的內涵來看，治療師同時可以透過外在的界限設定（如：治療結構）或者內在的覺察、接納與整合（治療師內在的因應）來處理反移情，並

藉由外在的資源，像是接受治療或是督導來促進自身對個人議題，以及反應模式的覺察。王秀絨（2012）認為，治療師本身必須經歷足夠的個人治療，才能兼顧移情多面的議題，尤其好的處理對案主的影響深遠。這些論點顯示出自我覺察與接受個人治療，對於治療師辨別自身反移情的重要性。儘管自我覺察程度越高，越有助於治療，但 Fauth 與 William（2005）認為，倘若使用越多自我覺察的管理策略，則治療師涉入諮商過程的程度會減少，並阻礙治療的進行，而這狀況以新手治療師而言，更容易發生。

另外，治療師依據反移情做出詮釋的過程──從一開始的覺察、區辨與轉化，甚至要小心驗證，並選擇適當時機行動，顯示出了這段歷程的細膩與複雜性。在這歷程中，治療師要有能力提供案主涵容的空間，除了維持工作同盟、理解個案的感受與情緒，不僅讓案主有探討移情的空間，同時也讓治療者有更多時間與空間來處理反移情，以免掉入案主原有的議題與關係模式。透過自我的覺察與整合，敏覺自身的困境，找出解決之道。當治療師能更理解個案與自身所面臨的議題與處境，便更有能力承受反移情所帶來的強烈情感，在主觀與客觀現實間，掌握並突破限制，對個案擁有貼切的同理與適當的介入。

參、小結

藉由上述的文獻可以理解，反移情的論點逐漸走向作為瞭解個案的工具，研究者回顧自身在學習動力取向的經驗，在督導協助下練習看待個案議題的時候，往往也需要反移情共同納入考慮，以更瞭解案主移情的內涵。但反移情本身也同樣內含難解的潛意識情感與思緒，尤其治療師主觀層面與客觀現實的交互影響，都可能造成理解反移情的困境。面對反移情，最重要的學習是，治療者對於反移情的感受如何敏銳辨察，提升自我覺察，使潛意識的情感轉化為意識的理解。這歷程需要透過現象的客觀觀察、保持高度的自我觀照，並且要能釐清個人議題，以避免與個案的議題交纏。尤其反移情在治療中的處理，都會

國立政治大學 National Chengchi University

歷經一段接納與評估的歷程，非當下立即推斷而反應，治療師必須穩住，不能拒絕或逃避，也不是直接地給與或滿足個案。但治療師本身也作為主體，擁有個人的議題，思想與感受，如何在治療師與案主關係深刻活化之下，不受到太過激烈的反移情影響，作出適當的反應，會是一段與生命經驗交織的學習歷程。

在林淑君（2002）研究心理治療者的反移情結果中，發現新手比較容易出現反移情行為的傾向，儘管這狀況與新手對專業技術和能力的缺乏有關。但隨著治療者的年齡、經驗與努力，會有越成熟及穩定的趨勢，同時反移情的歷程也是一種個人獨特的生命經驗與風格的呈現。說明新手跟資深者面臨的困境內涵，以及其對個人的意義與生命經驗轉化又會有所不同。本研究欲探討的是學習者在面對這些可能的困境時的因應與過程，從接觸到反移情的概念，逐漸掌握與辨認反移情的素材（其中可能牽涉到來源、觸發或表現方式），一路從不熟悉至熟悉運用的學習歷程，經歷了什麼樣的個人轉化與經驗。

國立政治大學
National Chengchi University

第三節　　理論轉化實務的歷程

本章節將透過文獻討論諮商專業發展的歷程，同時將心理動力取向知識的特性納入討論，以瞭解學習此一取向可能面臨的過程與困難。

壹、諮商專業發展的歷程

一、諮商專業發展歷程

（一）階段性歷程

吳翠鳳（2000）針對諮商員個人理論建構的歷程，整理出個人諮商理論發展的四個發展時期：

1. 原始理論學習模仿期：發生於諮商專業訓練的初期。主要特徵為沒有個人獨特的理念及諮商架構，以模仿專家的諮商概念為主，面對困境時，沒有解決困境的能力。

2. 個人諮商理論萌芽期：發生於諮商專業訓練中期。主要特徵包括能將學習到的諮商理論與自身經驗做對照，自身的諮商架構較為清晰、明確，能夠釐清諮商中移情與反移情的議題，個人覺察也有所增加，當困境出現時，勇於挑戰困境、尋求解決困境的方法。

3. 個人諮商理論發展期：發生於諮商專業訓練的中後期。主要特徵為初步形成個人的諮商理論，能夠把學習到的工作理念與學派，統整成為自身的諮商架構，面對諮商困境時，能夠加以因應。

4. 個人諮商理論形成期：發生於諮商專業訓練後期。主要特徵包括：(1) 建構出更有效及結構化的工作流程。(2) 個人諮商理論建構後，能持續運用、驗證，並擴充理論深度與廣度。(3) 有困境經驗的發生。(4) 因應、轉化困境。

國立政治大學 National Chengchi University

在李花環（2000）的研究中則發現諮商心理師的專業發展歷程，會經歷渾沌、探索、認同、整合及自主等五個階段：1. 渾沌階段：諮商心理師在缺乏了解與規劃的狀況下進入諮商領域，漸漸在學習過程中摸索與了解；2. 探索階段：開始接觸更多諮商相關活動，於探索中發現自己的興趣與能力；3. 認同階段：諮商心理師擁有更多的理論學習與實務經驗，期待能擁有自己的專業風格，並對個案有更佳的協助；4. 整合階段：諮商心理師在專業成長中持續地學習，並從中形成個人風格，追求知識的統整；5. 自主階段：諮商心理師開始從生活中關注自己的需求，尋找個人的諮商興趣，將不同領域的專業納入個人思維中，對專業的認同再度加深。

林子翔（2008）則以體驗治療取向的諮商心理師為對象，回顧其專業學習歷程，發現學習歷程可分為六個階段：1. 探索與萌芽：因為自身經驗的契機，如課堂學習或宗教信仰，而進入學習體驗治療取向；2. 體驗挫折與失落：雖然學習了諮商理論，但因為實務的經驗與能力不足，無法將理論順利應用於實務上，因而產生了挫折與失落的情緒；3. 體驗中蛻變：漸漸體會到體驗治療的焦點著重於體驗情緒上，學習到如何與情緒共處，也因為體驗自身的情緒，達到個人的成長與轉變，個人成長更增加對於體驗治療取向的學習意願；4. 內化所學：將自己所學習到的體驗治療取向諮商理念，經由覺察與反思後，應用到自身生活與實務工作等場域中；5. 發展個人化諮商風格：能整合個人生命經驗、理論與實務，形成個人諮商風格；6. 生命與專業的成熟展現：持續整合專業理論與技術，發展具個人特色的治療原則與任務。

（二）非階段性歷程

有關諮商心理師的專業發展，很多學者從不同的觀點提出許多理論與發展模式。其中 Fleming（1953）提出以心理分析模式（The Psychoanalytic Learning Model）看待諮商師的專業發展。Fleming 不將諮商員的專業發展階段

以階段的方式來看，而是採用三種學習方式來看待，分別為：1.模仿學習（imitative）：以模仿督導為學習重點；2. 矯正學習（corrective）：逐漸變得有自信，並透過督導修正自己的專業表現；3. 創造學習（creative）：在依賴督導的過程中，逐漸期許自己能夠發展創造力。在這過程的督導扮演著示範者、建議者、陶匠和園丁的角色，以使諮商學習者技巧能更趨於成熟和自主。這三種學習方式不僅說明諮商師學習階段的特色，同時說明了督導對於諮商者專業發展歷程中的角色位置。

Sawatzky、Jevene 與 Clark（1994）認為在諮商心理師的養成中，需要融合督導的經驗在實務的覺察與因應，從中獲得賦權感。他們提出了四種主題經驗：1. 諮商心理師在發展主題一經驗時，會因為對技巧、知識與經驗落差的覺察，產生負面的情緒，並且在個人自我和專業自我的認同有不夠穩定的擺盪；2. 諮商心理師在主題二的經驗中，需要因應上述落差所產生的焦慮，主要的回應方式為：(1) 技巧與知能的獲得；(2) 態度的調整；(3) 自我省思；(4) 暫時性的退卻。當諮商心理師能獲得安全的環境支持，焦慮就比較能獲得緩解；3. 諮商心理師在主題三的經驗，是能經由督導獲得安全感、或以督導為楷模，從中獲得專家的挑戰及導引，以此調解落差所產生的不一致感；4. 在主題四經驗中，能透過賦權感的經驗，以及觀點和能力感的增加，統整個人自我與專業自我。

在國內，彭秀玲、黃曬莉與陳金燕（2011）針對諮商老手的意圖與行動間的落差研究中，提出諮商老手會將「落差經驗正向化」，諮商新手則容易將落差視為「難以超越的鴻溝」；但落差對諮商而言，可能是危機也可能是契機，端視落差的大小，以及諮商師的因應而定，同時，諮商師學習因應落差的過程，是一個去蕪存菁再建構，得以讓諮商師從生手變熟手的歷程，這也呼應了 Sawatzky 等人（1994）發展權能說所提到的，諮商師發展專業的歷程中，得面臨並學習調適落差的不一致感。

從這幾個研究結果可以發現，在諮商師的專業發展歷程中，初期都會經歷一段未明與挫折的階段，最後來到整合自身生命經驗，發展個人性的治療取向的位置。黃淑清（2005）在研究結果中透露了學習心理動力取向的歷程，也有不同的階段展現：治療師學習理論的過程，從不認識、質疑理論，到投入體驗、來回驗證，最後走到接受、相信與內化理論。這結果也與上述的研究，有著類似的歷程。尤其對於新手而言，要走到資深者的位置，總有一道未知的鴻溝，不免會面臨理論與實務不一致的挫折，然而這似乎也是專業發展中無可避免的歷程，如何能將理論逐步內化於自身、調適落差，並整合生命經驗於其中，會是邁向成熟心理治療者，必得學習的課題。

二、諮商專業發展的要素

進一步探討專業形成的因素，Corey（1993）認為諮商者的個諮理論形成來源，離不開「諮商的理論與技巧」及「個人豐富真實的生活經驗」，也就是諮商理論知識、諮商技巧與諮商師自我三部份的整合，缺乏任一部分的條件，都無法成為有效之諮商師。要成為一個有效能的諮商師，諮商師得允許自己去體驗、並接觸真實的感受與衝突，同時正視自身的生命議題，挖掘並瞭解那些被忽略的內在潛能，使自己作為一個真實的人，過真實的生活。惟有當諮商師能將理論內化於自身生命，將專業知識與自己這個「人」結合起來，才能充分瞭解及運用自己的感覺、經驗與知覺，才不會將自己的需求、焦慮投射到案主身上。當諮商師越能瞭解、照顧並滋潤自己，專業枯竭的現象不僅會減少，也將能成為案主的模範，最終使自己本身成為「具有療效」的個體存在（Corey, 2012）。當我們將諮商師本身的因素放置學習的過程來討論，諮商專業的學習便不只是知（理論）與行（技巧）層面的討論，同時也置入了諮商師主體生命的交會。

吳翠鳳（2000）的研究也發現影響「個諮理論」建構的其中三個重要因素，包含了諮商理論的學習、實務經驗與生活經驗等。因此在諮商專業發展的研究中，除了重視諮商師如何精進專業技術，也涉及諮商師本身的生命經驗，以及諮商師與諮商專業互動產生的結果──透過諮商專業覺察自己生命經驗多樣的可能，同時生命經驗也為諮商專業帶來了成長。吳麗娟（1991）也認同諮商理論不僅是諮商的核心理念，更是經由諮商師的諮商專業、實務訓練及個人生活、成長經驗統整而成的。這些經驗包括：諮商師的諮商專業訓練、學習的經驗、實務經驗、工作經驗、督導經驗、被諮商經驗、生活與成長經驗、人格特質、需求、動機、價值觀等；諮商理論的發展同時與許多因素的促成有關，不僅僅是認知上的理解，而是由諸多經驗交會而成。因此，若只探討專業能力的精熟過程可能會顯得偏頗，忽略了諮商者的生命經驗與主體參與。尤其是以心理動力取向知識特性的運用，與治療者本身相互牽連──治療者本身內在的成熟度與覺察力，對於理論的理解與發揮有著相當的影響性，往往人們成為治療師的理由，很有可能是來自於早年受創自戀的療癒需求（Mcleod, 2002，引自黃淑清，2005）。一如 Soben 所言：「個人的需求架構，其實是主導我們採取主要治療取向的重要因素。」（George & Cristiani, 1995）。

從以上文獻探究關於諮商專業的發展要素，大抵可以分為三大項，分別為理論的學習、實務的學習與生命經驗的學習。若要探究理論到實務的轉化歷程，不僅僅只是知（理論）到行（實務）的合一，還需要將諮商師個人內在的經驗與主體脈絡納入考量，瞭解這些生命經歷對於專業知識轉化到技巧時所產生的影響。除了生命經驗的重要性，要瞭解治療者對於獨特一門理論的實踐與學習途徑，以及這些內涵如何被獲知與運用，理論知識特性的討論是不可或缺的，尤其不同治療理論的知識基礎有著不同的背景脈絡（Miller, 2001）。因此接下來本章節將進一步聚焦討論心理動力取向的理論與實務特性。

國立政治大學 National Chengchi University

貳、心理動力取向的理論與實務

一、心理動力取向知識的特性

（一）充滿爭議而不易歸屬類別

心理動力理論發展源自精神分析，其理論的開展，起初建立在對人類的內在人格、心智結構、防衛與動力的探究，這些理論不僅抽象，且不易被客觀測量（Gooch, 2005）。儘管 Freud 企圖讓精神分析在科學界佔有一席，並且相信心理分析可以經由深入的研究，與嚴格反覆的辯證來達到科學性的認可，然而精神分析與後來的實證研究典範所認定的「科學」性質已有所不同（洪雅琴、李維倫，2007）。由於精神分析理論無法通過「可證偽性（falsifiability）」的檢驗，因此是否能做為一門嚴謹的科學，並被列入嚴謹心理學的範疇，這樣的問題一直備受爭議（Keith, 2010）。面對實證論的挑戰──將精神分析視為一個封閉的意識型態系統，認為精神分析缺乏科學性假設與實證性研究基礎。精神分析學界可能會有兩種反應，一是承認實徵研究的證據確實薄弱，試圖以科學的研究方式瞭解被質疑的現象；二是認為以科學的方式瞭解精神分析是錯誤的，在這觀點下，精神分析被視為語言學的一種訓練過程，關注的是現象的意義與詮釋，而非現象的真實性（Home, 1966；Rycroft, 1985，引自 Ferenczi & Rank, 2005）。從後者的觀點來進一步細究，Ricoeur（1995）認為精神分析無法滿足行為觀察科學的標準，尤其潛意識並無法作為刺激與反應之間的個別變項，甚至可以說，從實驗科學理解的「事實」之意義來看，心理分析並沒有「事實」。這也是為什麼它的理論不同於物理或生物學理論的構成方式。即使外在行為變化受到重視，也非因為它們「可以被觀察」，而是因為它們對欲望的歷史「有意義」，對分析師來說，行為是意義的片斷，分析師是將這些在歷程中顯露的各種徵象（夢、幻想、聯想等等），用以詮釋案主意義的素材，而非將這些可見之事

僅視為結果，可說是間接地以意義、雙重意義、替代、置換或角色對換的意義來處理。對精神分析師而言，重要的其實是刺激到反應之間的心理運作，相較情境或行為的客觀性，事件與行為的意義才是分析師所重視的（Ricoeur, 1995; Widlöcher, 2006）。

（二）經由體驗與實踐創建的知識本質

精神分析師對於「與病人分享的精神經驗」需要保持某種距離，同時進行抽象化的歷程以形成知識。這樣的知識屬於一種「後設知識」（meta-connaissance），後驗地（a posteriori）建立在他的生命經驗，而非建立於他所觀察到的事實（Widlöcher, 2006）。精神分析理論的學習重點，不只在於後設心理學的理論理解，更重要的是學會如何在治療情境中，從中創造、建構出個人的認識，指認出治療現象中的理論內涵，以深入理解案主的內在世界（黃淑清，2006）。這樣帶有實踐取向的技術知識本質，其所帶來的特殊難題，比起其它領域的知識，在關於理論與實務互動效應的問題上也更為複雜，呈現出了兩種特性，一種是知識上的，另一種則根據更深層的「信念」（conviction）。這顯示了精神分析特別強調某種特殊心態的原因之一，僅有合理的邏輯解釋是不足夠的，還需要透過直接的感知與體驗，才能讓人真正地信服（Ferenczi & Rank, 2005）。也因此學習精神分析取向的理論，並無法只透過認知上的理解。在精神分析理論實踐者的訪談研究中也說明了，若僅從理論學習來瞭解精神分析的知識，所瞭解的內涵是淺薄而不足的（黃淑清，2005）。Ferenczi 與 Rank（2005）更強調分析師若只專注於理論知識的增加，又或者低估理論本身，都是過猶不及，認為「對個案太多的瞭解與認識，應當要被對精神分析師有更多的瞭解和認識取代之」。精神分析師可藉由被分析以進入自身的內在世界，作為內化理論與實踐的途徑之一。

精神分析史的核心不在於有如此多的爭論，畢竟所有領域都會有爭論，但可貴的是精神分析不為教條所約束，它的發展有著特殊的歷史脈絡（Schwartz, 1999/2001）。儘管精神分析理論在科學界的地位仍然受到質疑（Popper, 1959），但精神分析的知識價值仍然無法否認，它是透過實踐的積累而產出，並非單一的意義與關係脈絡下的構成。治療者本身就牽涉在知識的形成之中，既是知識生產者，也是實踐者（洪雅琴、李維倫，2007）。

在這樣理解與實踐交會的知識特性底下，本研究必得回到個人與理論之間的關係，探知學習者如何跨越這龐大而複雜的理論學習，才能理解學習者在治療情境中，如何轉悟與內化移情與反移情知識的內涵，形成個人性的體會與信念。

二、從理論知識到實務工作的難處

（一）分支理論知識系統龐大而歧異

在 Freud 開啟精神分析理論知識的大門之後，各個學者由於自身的臨床經驗觀察與累積，逐漸發展出不同的論點，因為認識知識基礎的不同，導致理論之間產生多樣而豐富的歧異性。這些知識的進展，源於同樣複雜的精神概念與處置，不斷地重新建構與解構。這過程並非以線性的方式呈現，而是來自不同的觀察經驗，產出各自甚至分歧的觀點（Widlöcher, 2006）。學習者若要深入掌握與探究心理動力取向如此高度抽象的知識，則必須回到各個分支學派的脈絡，瞭解概念的源起與發展。這也是學習心理動力取向學派的治療者，相較於其它治療取向，更不容易之處。也因此，每位踏入精神分析領域者，無可避免地得面臨一種宿命──在各自選擇的學派中，領受自身分析師與督導的影響，在

國立政治大學 National Chengchi University

各自理解的獨特視野中，建構出屬於個人的經驗與信念（蔡榮裕，2003）。學習者若欲深究這門理論，勢必會是一段漫長的學習路程。

（二）從理論到實務的整合不易

心理動力取向的學習，除了得面對各派理論的複雜性、專有名詞高度的抽象化，實踐者個人緊密相連的知識特性，也是學習該取向最大的難處之一（黃淑清，2005）。由於心理治療專業知識到實務的轉化歷程，是一種與諮商師內在相應、知會，內化於自我的歷程，帶有動態與隱晦特性的過程，諮商師個人的影響因素不同，所展現的過程與結果也會有所差異（梁文鴻，2012）。而對於一個剛剛接觸諮商的新手而言，在「學習諮商理論」與「實踐諮商實務」兩者之間，常常會因為自身無法統合，而形成理論與實務無法呼應的處境。由於技巧與介入策略的使用與時機不夠確定，無法將技巧順利運用於自己所面對的個案當中，不可避免地會碰到諮商專業「知」與「行」合一的困難（高淑貞、蔡群瑞，2009；黃淑清，2005）。加上普遍諮商理論的訓練，是以化約以及較為零碎的諮商概念呈現出來，因此諮商新手往往無法將所學習到的諮商理論知識，直接運用於實務場域當中，往往需要經過自身的整理、統合，才能將零散的諮商概念整理成可被實踐的諮商技巧（陳錫銘，1999）。但是，在學習成為一位成熟治療師的過程中，除了對知識理論的理解，在實務過程中，如何將習得的理論實踐出來，以及在實踐的過程中，會遭遇到什麼樣的困難與阻礙，又要如何面對與化解，卻少有系統的論述與教導（黃淑清，2005）。

由於理論到實務之間的轉化，往往是一種默會致知、難以向外言說的歷程，對於新手，更要面臨整合不全與知行破碎的困難。這樣隱晦且具有個人獨特性的歷程，造就了新手在學習理論到實務運用之間，難以連結的落差與鴻溝。專業要邁向成熟的發展，除了對知識的掌握與理解，還要能從自我的成長

中，整合出個人對於理論的信念，並實踐理論的內涵，這會是心理動力取向學習者，需要面對的重要議題之一。

參、小結

綜合文獻的探討，諸多研究都顯現移情對於治療關係有其重要性，而反移情也能為治療者應用並促進治療效益。對於這兩者的學習，心理動力取向理論的治療者不僅重視，更是以此為治療工具。甚至在移情與反移情之間，也有著密不可分、互相影響的關係，林淑君（1999）也認為反移情應與移情現象合併思考，才能對治療有較全面性的認識。儘管文獻討論將移情與反移情分成兩部份探討，仍不可否認兩者的脈絡關係有著極大的關連性，皆可作為探究個案內在世界的工具之一。並且從心理動力取向理論的知識特性探究可以發現，理論內涵的學習，並非僅是從認知理解，就能獲得實務能力的過程，其知識的理解有著主觀的獨特性，並與個人的思維緊密牽連。諸多研究也都說明了理論的學習與個人經驗，是諮商專業發展的一部份。甚至諮商者對於理論的理解和信念，也會影響治療師的移情與反移情，使諮商者在治療歷程中有所動搖與質疑。同時，諮商者也會在這其中經歷個人生命脈絡的交織與展現，歷經混亂與挫折，逐步走向整合。

也因為知識的理解與個體的經驗，是如此相互纏繞堆疊的關係，治療者各自相異的生命經驗，影響著對治療理論的相信與運用。尤其以精神分析取向的知識的抽象及複雜性而言，又使得學習的歷程更為神秘難解。因此本研究欲探討的方向，在於這難解的知識體系裡，治療師如何領會並實踐移情與反移情於治療中。瞭解其歷程的變化與關鍵性的影響，以及可能面臨的困境為何？又要如何跨越？這些歷程與自身的關係又是什麼？期許本研究能在理論學習與個人實務體會之外，讓學習者多一分對他人學習經驗的探知照會，有所新的啟發與獲得。

國立政治大學 National Chengchi University

第三章 研究方法

本章根據研究動機與研究問題的內涵思考，進行研究取向的選定，擬定以質性方法進行研究。以下將研究取向、研究參與者、研究工具、研究歷程、資料處理與分析、資料嚴謹性、研究倫理，分為七節次依序說明。

第一節 研究取向

本研究主要以心理動力理論取向治療者的角度出發，探討其學習移情與反移情概念的歷程經驗，希望能有益於新手對心理動力取向的學習，因此本研究重視心理動力治療者，對移情與反移情概念的學習歷程內涵，與面對困境的心理經驗。在此研究問題型態的基礎下，往下進一步說明研究者採取的研究性質與方法。

壹、質性研究

質性研究的本質是一種歸納研究，特性用於發掘、解釋一些深入而無法使用數據表達的資訊。相較量化研究，在某些較細緻而複雜的情境中，質化研究能更深入探究，以將事實呈現（Strauss & Corbin, 1990/2005）。適用質性研究的場域包含：研究問題的性質是探索性或發現性的問題；研究問題的焦點在於互動與過程；研究問題關心個別化的經驗與結果；研究者對描述性資料感興趣時；研究者對於可能最重要的互動歷程或變項不明確時，以及運用自然取向的策略比較符合研究目標時（高淑清，2008）。由此可知，質性研究的基本特色在於強調個體經驗的脈絡及意義，透過與研究參與者密切而不預設的建構進行互動，在脈絡之中，針對所研究的社會現象與行為，進行全面性與統整性的理解（陳向明，2002）。

國立政治大學 National Chengchi University

本研究所欲關注與探索的面向，是研究參與者在心理動力取向理論與實務的學習主觀意義與經驗，需要透過研究參與者的內在經驗與觀點出發，此目的與需要正符合質性研究的本質。同時，心理動力取向知識的本質作為一種理解人心的思考方式，本身就不易被客觀測量，治療者如何在理論學習與治療實踐中，融會生命經驗，創造與建構出個人的認識的歷程，更是具有獨特性的脈絡經驗。為了深究，並形成對學習歷程細緻性的瞭解，研究者決定透過質性研究的方法，以探索發現及歸納的邏輯，作為研究過程實施及資料分析的基礎，期能獲得足具深入與細膩的資料。

貳、深度訪談法

本研究引用 Kvale（1996）訪談研究方法論的概念，認為訪談亦是一種建構知識的過程。是一種透過與研究對象多次、深入的互動中，認識現象並進而建構現象知識的一種認識方法。透過訪談的方式建構出經驗的意義，其中包含：認知、詮釋、感覺、經驗與文化意義的追尋，並非簡單的驗證假說與尋找答案（楊長苓，2000）。因此本研究採取低結構、具彈性的深度訪談研究法，擬採半結構式的訪談，於正式訪談前進行訪談問題的大綱草擬，分別對研究參與者進行深度訪談。並在訪問研究參與者的過程中，藉由與研究對象的互動，形成對研究對象的認識及發現，以蒐集深入而有意義的資料，瞭解治療者領會移情與反移情的學習歷程。

國立政治大學 National Chengchi University

第二節 研究參與者

本研究參與研究者包括研究對象、研究者、以及協同分析者，本節將詳述各參與者的角色及相關資料。

壹、研究對象

質性研究方法不同於統計學所主張的樣本典型性，以目的地性作取樣思考，研究對象基於研究主題與目的，所選取的研究對象必須最能夠提供研究問題豐富的資訊，這種抽樣方式稱為立意抽樣，亦稱之為「理論性抽樣」（theoretical sampling），即按照研究設計的理論引導來進行抽樣，著重從研究對象獲得比較深入精緻的解釋性理解（陳向明，2002）。

一、受訪者的定位與選擇

根據研究目的與設計，本研究採取立意取樣的方式，在前導研究時，邀請國內 1 位，以心理動力為主要的治療取向，執業年資 30 年的資深治療師。原本研究對象的背景，設計為年資 5-10 年的心理動力取向心理師 3 位，以及年資 10 年以上的心理動力取向心理師 3 位，以期展現出學習歷程的全面性。但在經過研究計劃口試後，考量研究的人力與時間限制，決定正式研究先以 3 位平均年資 5 年的治療師，作為本研究的研究對象。先進行初步的研究，作為未來研究的基礎。

二、探尋受訪者的過程

由於研究者在全職實習期間，參與不少相關協會的課程及活動，在專業社群中認識了相關取向的心理工作者，便藉由此人脈與社群資源尋找有意願的受訪對象。透過網路邀請函的發送或經由熟識者的介紹，再以網路信件及電話的方式進行邀請，獲得邀請者認同與許可後進行訪談。

三、前導研究對象

研究採取立意取樣的方式選擇受訪者，針對一名背景為臨床訓練，至國外學習的精神科醫師進行前導研究訪談，以英文字母 A 作為受訪者代號。於 2016 年 10 月與 11 月分別進行兩次訪談。有關前導研究受訪者資料請見表 3-2-1。

表 3-2-1　前導研究參與者的基本資料及受訪情況

受訪者	職稱	治療專業年資	實踐心理動力取向的年資	受訪次數/時間
A	精神科醫師	30 年	30 年	2 次/105 分鐘

四、正式研究對象

研究以立意取樣的方式，在正式研究中，訪談三位平均年資 5 年，皆於國內相關研究所畢業，擁有合格心理師執照的心理師。訪談期間在 2017 年 2 月到 4 月。受訪者以英文字母作為代號，訪談時間落在 1-2 小時之間。有關正式研究受訪者資料請見表 3-2-2。

表 3-2-2　正式研究參與者的基本資料及受訪情況

受訪者	職稱	治療專業年資	實踐心理動力取向的年資	受訪次數/時間
B	諮商心理師	7 年	7 年	2 次/180 分鐘
C	諮商心理師	5 年	5 年	1 次/60 分鐘
D	諮商心理師	3 年	3 年	2 次/120 分鐘

國立政治大學 National Chengchi University

貳、研究者

在質性研究中研究者扮演研究工具本身之重要角色，其個人立場與專業背景、對研究主題的價值態度將會影響研究結果，為還原受訪者主觀經驗，研究者需明白自身立場與角色定位（Yin, 1994/2001）。故將研究者的專業訓練與實務經驗加以說明，藉以釐清研究者的角色定位。

一、研究者亦是準心理師

研究者本身亦是該理論的初步學習者，正經歷許多困惑與迷惘，也因而有了對這份論文的主題的渴求。在思考研究架構初始，困惑著究竟要將自己置於何種位置、多遠的距離，來看待與書寫這份論文。該是純然中立的觀察者？亦或將自身反思的經驗融入，將自己更真實地貼近這份論文，而不僅僅只是旁觀的文字敘說。前者也許能更還原受訪者的經驗，但有可能限制自己對事物本質的體認與詮釋。後者又擔心置入太多主觀的意識，反倒失去懸置的客觀文本內涵。但作為一名準心理師的新手學習角色，我抱持著一份屬於這個角色期待和好奇走入研究，與受訪者接觸，不可能完全拋除自身的主觀思考，忽略採訪者的主體參與。研究者本身亦是相當重要的研究工具，因此身兼學習者角色的我，在這研究過程中，亦會投入自身過去經驗的反思，作為一種參照的可能。

二、研究者的訓練背景

研究者與心理動力取向接觸的初始，是於 2015 年全職實習，接受了近一年的心理動力取向督導 37 小時（服務對象主要以大專生為主，直接個案時數將近兩百小時）。除了個案，同時也帶領了舞蹈治療人際關係團體，其督導除了有舞蹈治療師的證照，理論取向也為心理動力背景。學習以動力的觀點看待團體，也讓我收獲甚多。至此展開對心理動力取向深厚的興趣，為了探究更多，我開始陸續尋找相關課程補足自身對於該理論認識的不足，因此在這一年裡，除了

研討會與工作坊，課程訓練方面也接觸了較為系統性的學習，包含：2016 年 6 月完成臺灣精神分析學會的第二季精神分析入門課程 22 小時，第三季與第四季預計於 2017 年 6 月完成後，繼續補完第一季課程；2016 年 5 月完成中華團體心理治療學會－動力性人際關係團體心理治療初階培訓課程 52 小時；同年 7 月完成臺灣心理治療學會－精神動力取向的心理治療系列課程 27 小時。

浸潤於這些課程的修習與訓練，讓我在這理論的框架之下，能夠發展更穩實的思考脈絡，逐步建構對自我與專業的認同。而這樣的基礎，也讓我在與相關心理工作者接觸時，能擁有更深入對話與經驗交會的可能，激盪出更深刻的反思。

三、研究者在本研究中的角色

研究者在本研究中的角色包含了訪談者、資料謄寫者、資料分析者與報告撰寫者，以下列點說明：

（一）訪談者

本研究的深度訪談工作皆由研究者親自進行。訪談過程中，研究者盡可能維持訪談情境的自然氛圍，以開放傾聽的姿態，鼓勵受訪者分享經驗，以溫和與客觀的態度，進入受訪者的述說脈絡，理解受訪者的經驗與意義，盡力貼近受訪者的個人經驗。

（二）資料謄寫者

訪談資料搜集後，研究者會將訪談錄音檔轉謄為逐字稿，除了透過來回聆聽以避免闕漏，造成語意的誤解。同時在聆聽與謄寫的過程中，反覆進入受訪者的現象世界，審視訪談內容之於受訪者的意義。

國立政治大學 National Chengchi University

（三）資料分析者

在資料謄寫後，研究者反覆閱讀逐字稿，從中找出有意義的段落，進行資料分析。並在過程中，覺知與檢視自身對於研究主題、架構及訪談內容，在感受與認知上的理解，是否足夠精確，同時固定與協同研究者及指導教授討論分析結果。

（四）報告撰寫者

最後的報告撰寫者由研究者親自執筆，同時合併研究者的訪談札記與反思記錄，彙整書寫為研究結果以作呈現。並與協同研究者及指導教授進行最的討論與修改；邀請受訪者進行檢核、回饋、補述與修正，以使研究結果有足夠的嚴謹度。

參、協同分析者

為了避免研究者本身的觀點與視野限制，本研究邀請了一位協同分析者，與研究者共同擔任資料分析的工作，相互交流對於研究架構與訪談文本的看法，增加資料檢視的可靠性與客觀性。此協同分析者，與研究者同樣作為諮商輔導相關研究所的學生，並曾經於全職實習接受心理動力取向的督導，對心理動力取向有相關經驗與理解。在進行研究的這一年中，研究者每個月會與協同研究者在固定的論文小組中，分別閱讀、浸潤文本，反覆進行對話與修正，以增進文本主題與意義的檢核與詮釋。

第三節 研究工具

壹、半結構式訪談大綱

研究者在進行訪談之前，根據研究的問題與目的設計訪談大綱，作為訪談過程的指引。藉由前導性研究的結果，與指導教授討論後作進一步的修正，擬定出正式研究訪談大綱（見附錄一）。訪談大綱主題包含四個部分：(一)「受訪者背景與心理動力取向的關係」，以受訪者如何接觸這個取向做為探問的方向，作為訪談的暖身，以連結後續的訪談問題；(二)「領會移情的學習歷程」，主要以受訪者之於移情的知識理論與實務學習及個人生命經驗的連結為探問方向；(三)「領會反移情的學習歷程」，主要以受訪者之於反移情的知識理論與實務學習及個人生命經驗的連結為探問方向；(四)「學習歷程的影響與意義」，在訪談最後，請受訪者分享整體歷程的意義，並對心理動力取向治療者提供建議。

訪談大綱作為訪談主要架構，但在訪談進行過程，為了使訪談歷程充滿彈性，以使受訪者能自然分享。訪談者並非完全根據訪談大綱的順序，而是依據實際狀況與受訪者當下反應，對訪談問題方向或問題順序做彈性調整。

貳、研究參與邀請函

研究者依據研究主題、研究目的、研究對象、研究進行方式，以及資料處理保密性等原則，擬定出本研究的訪談邀請函（見附錄二）。並透過研究邀請函，邀請以心理動力取向治療為主要工作方式的心理師，參與訪談。

參、研究參與者基本資料表與同意書

同意書包含參與者基本資料填寫；研究目的、進行方式、受訪者權益等內容說明。在訪談開始前，研究者會邀請受訪者瞭解並簽署研究同意書（見附錄三），

國立政治大學 National Chengchi University

經受訪者同意後簽署。始得進行訪談。

肆、研究參與者檢核回饋表

在資料分析與撰寫的初步結果完成後，研究者會透過研究參與者檢核回饋表（見附錄四），邀請受訪者閱讀研究發現，以確認分析結果符合受訪者經驗描述。同時針對受訪者提供的想法、建議與回饋，進行文本的檢核與修正，以利研究結果的客觀性。

伍、訪談與分析筆記

研究者在訪談進行中與進行後，會整理對受訪者的觀察與理解，書寫記錄，作為研究者重要反思根據，有助於資料分析時參酌應用。

一、訪談日誌

在每次訪談完成後，研究者會記錄訪談的過程，包含受訪者在受訪過程中，特別的非語言訊息、口語與姿態反應，以及研究者的思想、心情、收獲與疑問，藉由訪談日誌，除了擴展錄音檔未能及的廣度，也能進一步刺激研究者對自身經驗的反省，以及對文本的理解與詮釋，並有機會修正訪談技巧與方向，增進下一次訪談內涵的品質。

二、分析筆記

在進行資料分析時，不僅僅只是文字的分析，而必須針對文字底下的內涵、情感與經驗有更深厚的理解。由於理解的歷程，無可避免地建立在分析者的思考脈絡與背景經驗。因此研究者在分析文本的過程中，也會不斷地檢視自身在這其中的想法，隨時覺察與修正，不僅提供一份參照，同時盡力避免研究者主體經驗過度涉入的影響。

第四節 研究歷程

研究者以進入此研究主題之不同階段，說明研究歷程，並以圖 3-4-1 呈現此歷程。本研究之歷程分別為研究準備階段、資料蒐集與彙整階段、資料處理與分析階段、以及研究結果撰寫共四個階段，以下依序說明之。

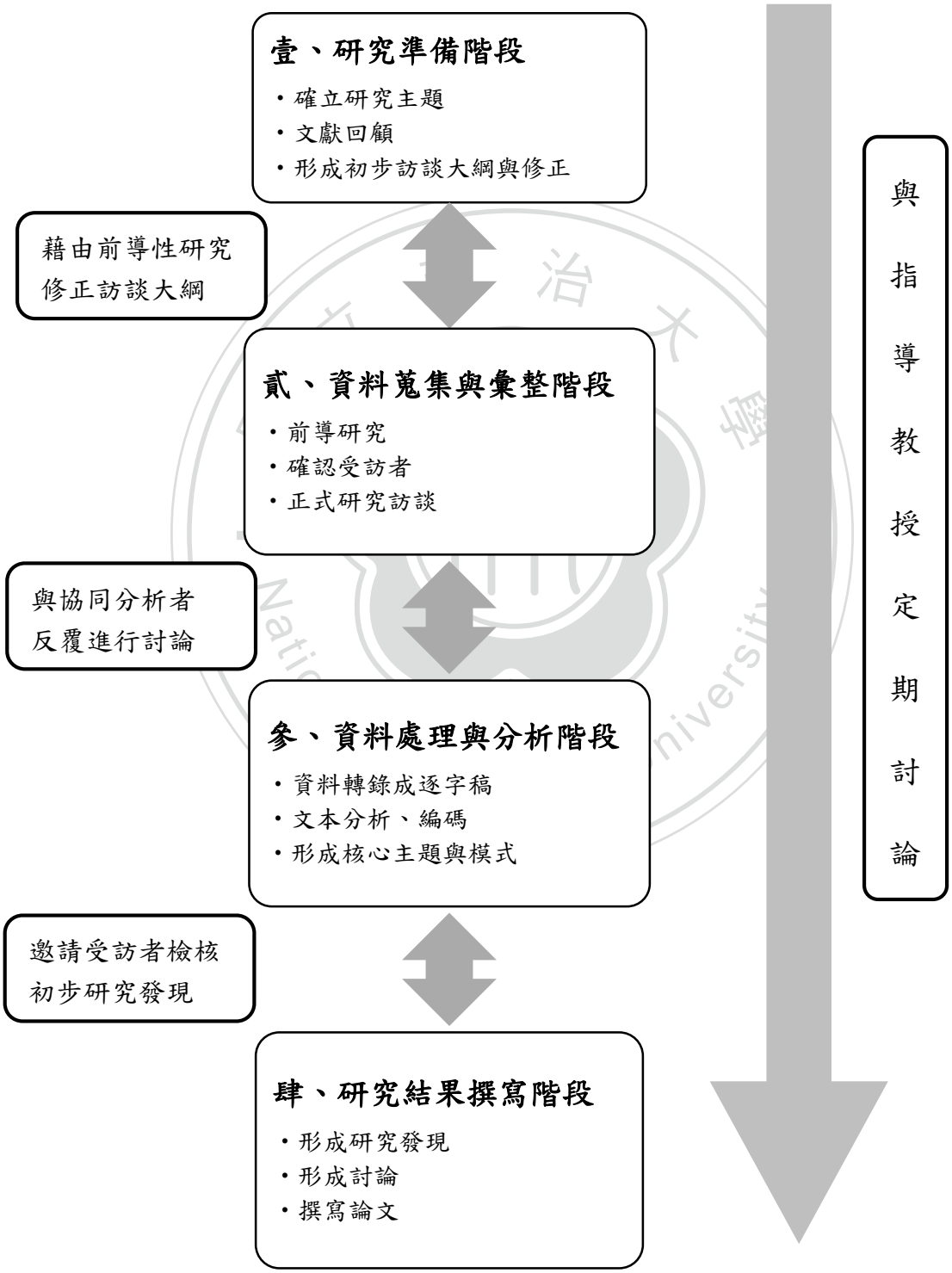

圖 3-4-1　研究歷程

壹、研究準備階段

此階段著重於研究題目的形成，研究者依據個人的實務與研究主題興趣，閱讀相關文獻，與指導教授討論並確認研究主題與方向、著手蒐集相關文獻並撰寫研究動機，尋找合適的受訪者，確認其參與研究的意願，作為進入正式研究之準備。

貳、資料蒐集與彙整階段

此階段可分為前導訪談與正式訪談兩個部份。研究初期的架構，欲針對 5-10 年與 10 以上的治療者進行訪談。本研究的前導訪談研究對象為年資超過 10 年的資深心理動力取向治療者一位，歷經兩次訪談。但在經由口委與指導教授的討論，礙於本研究受限於人力及時間的考量，決定在正式研究更改為以年資平均 5 年的心理動力取向治療者為主要訪談對象。待研究對象的背景條件確立後，研究者開始尋找適合的受訪對象，並在確認受訪者意願後，開啟正式訪談並進行資料的蒐集。

每位受訪者將接受一至兩次的訪談，每次約一小時至兩小時之間。訪談地點選擇於能單獨談話、具有隱密性的會談空間。在訪談過程中，邀請受訪者回憶學習心理動力與向歷程中的重要經驗，研究者以筆記的方式進行隨筆記錄，以能擷取受訪者談話內容中的關鍵，在適當時刻回應並引出受訪者更深刻的經驗。藉由訪談當下的問答、聆聽與書寫，以及後續錄音檔資料的轉謄，以獲得完整的研究資料。

國立政治大學 National Chengchi University

參、資料處理與分析階段

在資料搜集完成後，研究者接著將深度訪談所獲得的資料進行處理與分析。除了將每段錄音檔轉謄為逐字稿，反覆聆聽，以確保轉謄的文字內容與受訪者描述內容的正確性。同時參酌訪談扎記的內容，使得研究資料能更全面地展現，進行系統與條理化的梳理，將文本進行編碼，逐步形成核心主題。並在分析結束後，與協同分析者及指導教授進行討論與修正，最終分析歸納出研究主題。

肆、研究結果撰寫階段

研究者將研究資料整理出主題與討論，在初稿書寫完成後，將結果寄給受訪者，並以研究參與者檢核回饋表，邀請受訪者進行文本檢核、提供意見，以使研究者的解釋與發現，與受訪者的主觀經驗達成共識與一致性。最後研究者將修正與確認後的資料撰寫為研究成果與發現，並以研究結論為根據，針對實務工作及後續研究提出相關之建議。

國立政治大學 National Chengchi University

第五節　資料整理與分析

研究者透過現象學分析方法，從意義的群聚中決定各項類目與核心主題。呈現出心理動力取向治療者領會移情與反移情的學習歷程中的重要主題，還原其中的本質與意義。本研究依據李維倫、賴憶嫻（2009）對現象學分析的理解，並以其所提出的經驗描述分析步驟，為主要資料分析方式分為六個步驟，呈列如下：

壹、研究資料整理與分析方法

一、資料蒐集（data collection）：謄寫訪談逐字稿

研究者在訪談結束後，將錄音檔擷取、轉錄謄寫為逐字稿，並重複確認與檢核逐字稿的遺漏與筆誤之處，以確認文字內容符合受訪者欲傳達的語意。

二、浸潤與閱讀（empathic immersement）

分析者在獲得資料後，會仔細地反覆閱讀，以對經驗的描述有整體的掌握。包含語意上與經驗的理解。因為在來回閱讀的過程中，分析者也彷彿身歷其境般，與受訪者的經驗同在，進入經驗者所遭逢的現場，理解其中的脈絡。

三、意義單元（meaning units）：拆解與改寫

意義單元的拆解與劃分在於意義的移轉，依據分析者的態度與視野會有不同的劃分（Giorgi, 1997）。將意義單元拆解與改寫，是為突顯出某事物獨特的脈絡面向，需要將經驗描述拆解為小段的意義單元，以能仔細地處理意義中的細節。

四、構成主題（constituent themes）

此步驟是為拆解與改寫後的意義單元進行整併，將意義重新理解，找出不同意義單元重覆出現的重點連結為主要結構面向，並拼湊為完整的經驗主題結構。

五、置身結構（situated structure）

構成主題完成後，接下來的步驟便是將這些主題整合為一個完整的經驗置身結構描述。為避免造成組成元素關係的誤解，置身結構描述需要避免「因為－所以」的因果關係詞，否則會失去進一步發現其它關聯形式的機會。

六、普遍結構（general structure）

當不同經驗者的置身結構描述完成後，分析者需將所有的置身結構描述視為整體，在對照中使某部份的意涵深化，以能涵蓋所有置身結構的描述，以進一步獲得普遍性結構。

貳、研究資料處理與分析

一、開放式編碼

在逐字稿謄寫完成後，研究者將訪談內容依照順序進行編碼，編碼範例如下表 3-5-1，並依照上述步驟進行資料處理與分析。

表3-5-1 編碼說明

編　　碼	代　表　意　義
1. 大寫英文字母 A、B、C、D	1. 參與者編號
2. 大寫英文字母 R	2. 訪談者兼研究者代碼
3. 數字代碼一碼 1-2	3. 訪談次數
4. 數字代碼三碼 01-99	4. 談話段落中有意義的語句節錄

例如：「A-1-02」表示，參與者A，第一次訪談節錄的第二段有意義的語句。

研究者反覆閱讀逐字稿，將不必要的贅字刪除並精簡語句，同時根據訪談筆記加入註解。對有意義的單元（詞語、句子或段落）進行斷句工作，分別定義出開放性的類別，形成意義單元的開放式編碼，見表3-5-2。

表 3-5-2 開放性編碼範例表

編號	開放性編碼	有意義的單元
1	透過提問來幫助治療者覺察反移情	A-2-40：督導第一個說，在那個當下你的心情是什麼？你的心情是什麼？……他在跟你講這句話的時候，他怎麼在看你？他對你有什麼感受？
2	同理治療者在治療處境的困難	B-1-29：已經被個案罵得狗血淋頭了，不要口出惡言、不要真的做些什麼事情，都已經耗很大能量的時候，不太能想。督導不會批你，他會知道說，這個個案在用這種方式讓你失功能，溫和的殺死你這樣。
3	協助治療者從自己的感覺理解個案的投射	C-1-20：督導就會幫助我去知道說，其實這是個案的投射，他讓你有這個的感覺，他讓你知道，原來他這麼的沒價值，他這麼的覺得無助、沒有用。所以他用一種你沒有用的方式來投射……他需要用這種方式來跟你溝通。
4	藉由反映治療者的擔心幫助覺察自身狀態	D-1-31：他反映我的擔心，或他反映我的一些牽掛，以我可以承受的劑量，去告訴我說，你好像還蠻擔心他的，那他怎麼讓你這麼擔心，還是每個個案都讓你這麼擔心嗎？

國立政治大學 National Chengchi University

二、主軸編碼

主軸編碼是為彰顯資料中更高層次的意義，將相互關聯的定義類別彼此連結、再區分，進而使具有相同概念的單元重新彙整，有助於現象的脈絡化。研究者進一步將開放式編碼的意義類別重整，再群聚為概念，以形成主要類目。主軸編碼範例如下表 3-5-3。

表 3-5-3 主軸編碼範例表

編號	主要類目	開放式編碼
1	減緩治療者反移情的影響	督導可以避免反移情的破壞性
		同理治療者在治療處境的困難
		透過幽默讓治療者合理化對個案的感受
		接納治療者對個案的感受
		給予治療者增進信心的肯定
		協助諮商者停下來思考個案的感受
		提升治療者對焦慮的忍受力
		能承認感受而不被反移情干擾
2	提點治療者反移情的議題	覺察反移情需要督導的幫助
		透過提問來幫助治療者覺察反移情
		協助治療者理解自己的感覺
		從治療者反移情的感受點出個人議題
		藉由反映治療者的擔心幫助覺察自身狀態
		直接點出治療者的反移情
3	提升治療者對個案移情的覺察	提醒治療底層未被看見的關係
		協助連結外在描述與治療者的關係
		協助諮商者看見個案的議題
		協助治療者從自己的感覺理解個案的投射
		讓治療者聚焦於自己與個案關係的覺察

三、發展核心類目

研究者將主要類目中，看似有共同主題或相近本質之意義單元群聚與歸納，並形成初步的主題予以命名，發展出核心類目。本研究發展的核心類目，分別是：（一）理論學習的困境；（二）實務工作的困境；（三）督導經驗對治療者的協助；（四）被治療經驗對治療者的幫助；（五）生命經驗對理論與實務連結的深化；（六）對實務能力的影響；（七）對治療者的影響，核心類目與主要類目範例如下表 3-5-4。

表 3-5-4 核心類目與主要類目範例表

核心類目	主要類目
督導經驗對治療者的協助	減緩治療者反移情的影響
	提點治療者反移情的議題
	提升治療者對個案移情的覺察
	影響治療者對個案的態度
被治療經驗對治療者的幫助	深化治療者對個人議題的覺察
	促進治療者對自我的認同與接納
生命經驗對理論與實務連結的深化	省思在課程或研討會中的體會
	連結實務經驗以理解理論的概念
	納入自身經驗以深化對理論的理解
	融入重大經驗的反思於實務工作中

四、形成主軸

研究者從核心類目抽取共通的概念，整理出相關的類別並進行命名，成為本研究的普遍結構，即本研究之核心主軸。本研究形成的三大主軸，分別是：（一）學習歷程中面臨的困境；（二）內化個人經驗以領會理論；（三）整合內化經驗與實務工作，核心類目與主軸範例範例如下表 3-5-5。

表 3-5-5 核心類目與主軸範例表

主軸	核心類目
學習歷程中面臨的困境	理論學習的困境
	實務工作的困境
內化個人經驗以領會理論	督導經驗對治療者的協助
	被治療經驗對治療者的幫助
	生命經驗對理論與實務連結的深化
整合內化經驗與實務工作	對實務能力的影響
	對治療者的影響

第六節 資料嚴謹性

質性研究關注的是社會事實在建構中的過程，與人在特定文化脈絡下的經驗解釋，為探索脈絡情境、互動、意義解釋的歷程，相較量化研究，質性研究價值的判定與採納的信效度檢核完全不同（胡幼慧，2008）。國內文獻有關質性研究的價值檢驗，「嚴謹度」是研究品質的重要指標，相關文獻則提出研究結果的可信性有五大指標，分別為真實性（credibility）可轉換性（transferability）、可靠性（dependability）、可確認性（confirmability）、解釋有效性（interpretive validation），研究者可藉由上述策略提升研究的信實度（高淑清，2008）。因此本研究透過以上策略，以檢核深度訪談蒐集與資料分析的結果，分述如下。

壹、真實性（credibility）

真實性也可稱為正確性、可信賴性，代表內在效度。指研究資料的真實性程度，是否真正符合研究對象的真實經驗（胡幼慧，1996）。檢證研究者是否能如實反映受訪者主觀經驗與感受。為提高本研究的可信賴性，研究者在訪談開始前，透過訪談同意書，詳細地向受訪者說明本研究目的，並在訪談過程盡可能降低環境干擾，並多以開放、同理的態度，以及發問、澄清與摘述的方式蒐集資料，營造安全與信任的氣氛。使受訪者能自在、輕鬆地表達真實經驗。研究者在訪談過程中，除了使用錄音設備紀錄，也會同步進行訪談紀錄與會後札記，如實地紀錄訪談內容，以此做為研究分析對照與省思的素材。在逐字稿轉謄後，研究者會反覆核對與檢視，確認語句、用字無誤，使分析資料原貌能忠於受訪者真實經驗呈現。

壹、可轉換性（transferability）

可轉換性指研究者能否將受訪者所表達的經驗與感受化作文字陳述，將文本的意義進行反覆的閱讀理解，並開展敘述，使文本中的脈絡能真實呈現。由於資

料轉化程序是否詳實，需要經過一再的密切檢視。研究者於分析過程中，持續與協同分析者、指導教授，針對受訪者的訪談資料，討論訪談內容的編碼、歸類及其範疇的適切性，使得概念與描述呈現細緻的連結，研究結果的類推性能有所依據，以提高研究的參考價值。

參、 可靠性（dependability）

可靠性也稱作信賴性、一致性與檢核性，代表質性研究的信度。指個人經驗的重要性與唯一性，研究者如何獲取可靠的資料，將會影響分析結果。本研究的訪談，皆由研究者親自與受訪者會面進行，訪談相關的記錄表、錄音檔等資料也由研究者親自撰寫與保留，以避免各種人為偏誤。資料分析與錄音逐字稿，研究者亦親自轉謄並反覆檢視，同時在書寫初步結果後，經由受訪者的檢核與回饋，進行文本資料的確認與澄清，以達資料分析的可靠性。

肆、可確認性（confirmability）

可確認性指的研究的中立與客觀性，研究者需反覆思索訪談內容的意義。為提高研究可確認性，研究者隨時記錄對研究的想法與心得，並對自身預設立場進行省思與檢視，避免主觀視野的凌駕造成觀點的偏誤，影響資料分析與結果。同時，研究者會將研究結果附上相關的逐字稿內容，真實呈現受訪者的主觀經驗，做為研究者分析的輔助解釋。最後，研究者撰寫完研究發現後，會邀請受訪者協助核對研究發現的敘述，與當下經驗的符合程度，並邀請受訪者填寫檢核回饋表，提供修正及回饋意見。研究參與者的回饋與檢核整理如下表 3-6-1。

表 3-6-1　研究參與者檢核回饋表

受訪者	符合程度	受訪者回饋意見
A	90 %	可以將我描述的經驗，適當的截取內容且分配到研究的架構，使這些經驗的敘述，得以結構性的呈現。 這些文獻的回顧和訪談後的內容，經過用心的整理，和最後歸納出的結論，的確對〝初學動力性心理治療者〞議題之關心者，可提供具體的瞭解。 內容已相當詳細完整，若再論述對不同性別諮商者，或不同階段（如時間性）治療，其在移情或反移情有何差別之進一步論述，內容將更豐富。 的確很用心的完成本篇論文，希望往後在擔任諮詢師的人生不同階段，可再反覆閱讀，相信會有不同的啟發。
B	95 %	自己表達的內容似乎缺乏事先整理，有時模糊有時過度直白，不易理解，或難用來當思考材料(嗚)。 看到其他受訪的心理師與醫師，跟自己有類似的經驗，有被同理的感覺，也更能肯定自己學習和實務經歷的意義。 寫論文是個辛苦的過程，恭喜快完成囉~
C	96 %	個人的學習歷程，是很寶貴也很個人的內在歷程，看到自己的經驗被整理出來、也因為此論文而與其他專業者的生命經驗相遇了，也和理論交會，很感動。 很感謝有這個研究論文，提供我一個機會，有意識地去整理學習和個人成長經驗的交會；就像是文中所提到的，當生命交出去經歷一個事件/經驗時，我也同時被豐富、被看見了。 如果多重複此種有意識的反思與整理，學習經驗將會更深化，個人專業工作思考與哲學觀也更清晰可見；除了督導和治療以外，是看見自己的一個好方法！ 很有趣也很實用的論文！
D	90 %	很高興能看到這本論文的誕生，也很驚艷論文撰寫者書寫的細膩度，讓我有再次整理自己學習歷程的機會，同時也讓我感受到自己在學習過程並不孤單，還有許多夥伴也在經歷類似的困境或學習狀態。 辛苦您了，希望未來能持續在學習動力的過程中互相共勉。

國立政治大學 National Chengchi University

伍、解釋有效性（interpretive validation）

解釋有效性強調共同主題中，真確有效的文本解釋。先決要素在於研究者的洞察與文本敘述之間，需避免邏輯的混沌，要求一致與平衡（高淑清，2008）。也就是說，研究者對於文本呈現的主題與詮釋的語言，是否能貼近現象與經驗中的情緒脈絡，是解釋有效性的條件。研究者為避免相同概念用字的落差與變化，使概念的理解產生混亂，盡力地以清楚、簡白的語言描述與呈現內容，以傳達文本概念間的一致性，並使讀者閱讀而致的意會，與受訪者的真實經驗，得以相互交流與融會。

國立政治大學
National Chengchi University

第七節 研究倫理

本研究的受訪者為心理動力取向的治療者，由於本研究欲瞭解的內容包含治療者如何領會移情與反移情的學習歷程，歷程當中會觸及許多獨特的個人經驗與看法，也牽涉個人深入的想法與隱私。相關的層面可能涵蓋治療者的生命經驗、督導經驗、接受治療經驗、以及與個案進行治療工作的談話內容等。基於上述種種因素，為保護受訪者權益，並使受訪者能信任整個研究歷程，願意揭露個人經驗與看法，研究者將採取以下方式，維護本文之研究倫理，分別為「受訪者參與意願」、「資料的匿名與保密」、「研究者的態度」、，分別說明如下。

壹、受訪者參與意願

本研究採取立意取樣，由研究者擬訂研究邀請函，並主動尋找受訪者，邀請的管道主要透過人際網絡協助詢問受訪意願並取得聯繫方式。在研究邀請函的撰寫上，研究者清楚說明研究主題、研究目的與進行方式，並在會面訪談前，先以電子檔將訪談大綱寄予受訪者。同時，研究者也會清楚地讓受訪者瞭解相關權益與風險，強調保密原則與限制，並確保受訪者同意參與研究。簽署完研究同意書（見附錄三），方能進行正式訪談，研究過程中任何階段，受訪者仍有權退出與拒絕參與本研究，研究者則不得以任何方式加以強制。

貳、資料的匿名與保密

藉由訪談所獲得的與受訪者有關原始資料，包括個人基本資料、個人簽名、錄音檔、逐字稿等，於研究過程中皆受到研究者妥善保管，絕不作為本研究以外之用途，相關錄音與文字資料也會在論文完成後銷毀；研究內容的撰寫與呈現上，研究者除了將受訪者的名稱予以代碼顯示，也將足以辨識受訪者的訊息，如性別、畢業學校、服務機構等資訊予以刪除，僅留下與研究主題最相關的資訊；研究結

國立政治大學 National Chengchi University

果的最後呈現，也尊重受訪者的意見，先請受訪者進行閱讀，並將其不願意公開的資料作刪減或修改。

參、研究者的態度

在研究歷程中，研究者重視受訪者參與研究的各種權利，包含暫停、終止退出、刪除資料、核對與補述等，尊重受訪者的一切決定。另一方面，從文獻蒐集開始到訪談，以及資料分析等各個研究階段，研究者也會要求自己維持高度開放的思維，以真誠、謙卑、接納的態度與受訪者互動，聆聽受訪者獨有的經驗，以貼近受訪者的世界，並留意訪談過程中的語言與非語言訊息，給予適當的支持與同理。時時刻刻省覺自身的狀態，避免個人主觀的價值觀判斷，導致忽略受訪者真正的經驗脈絡。

國立政治大學
National Chengchi University

第四章　研究結果

本研究之目的旨在探討心理動力取向治療者如何領會移情與反移情的理論內涵，並實踐於治療中的學習歷程。除了瞭解心理動力取向治療者，在學習歷程中可能面臨的困境、如何透過內在與外在的互動，逐步內化出個人經驗。同時瞭解在經歷學習的困境與跨越後，理論與實務如何整合於個人，對治療者本身與治療工作產生影響。本章旨在回應上述之研究目的，透過研究者訪談一位心理動力取向的資深心理師，與三位使用心理動力取向的新手心理師，綜合訪談結果以獲得質性資料。分析結果透過受訪者的內在經驗述說、再經由研究者的理解、歸納，將受訪者所知覺到的場域與經驗加以詮釋並呈現。質性結果的分析與梳理，可分為三大主軸：（一）學習歷程中面臨的困境（二）內化個人經驗以領會理論（三）整合內化經驗與實務工作。茲將上述三項內容於各節進行更細緻的論述。

第一節　學習歷程中面臨的困境

本節主要呈現心理動力取向治療者領會移情與反移情理論，並實踐於實務工作的學習歷程中所面臨的困境。分別描述心理動力取向治療者學習理論內涵遭遇的困難，以及在實務工作中面臨的困難。資料分析結果將理論學習的困境歸納出四個主要類目，實務工作中面臨的困難為三個主要類目。下文將上述七個主要類目輔以幾位受訪者的逐字稿為例，使研究者資料分析中的概念、類別得以受訪者的個人經驗清楚呈現。

國立政治大學 National Chengchi University

表 4-1 學習歷程中面臨的困境

主軸	核心類目	主要類目
學習歷程中面臨的困境	理論學習的困境	理論的抽象性與歧異性造成治療者的困惑
		理論沒有提供具體的操作方法
		理論的抽象性需要實務經驗理解
		理論的抽象性需要主體經驗體會
	實務工作的困境	容易質疑自身的能力與狀態
		反移情認清不足造成理解個案移情的困難
		難以具體掌握並穩定處理個案的移情

壹、理論學習的困境

心理動力治療理論的知識本質旨在探究人的心理內在世界，因此難以被客觀地觀察與預測。尤其眾多學派的思路彼此之間，有著相似的脈絡，又或者大相徑庭的看法和理論內涵，往往會讓心理動力取向的治療者，在理解與思考的過程中感到衝突與困惑。以下依據訪談內容，針對理論學習的困境，歸納整理出「理論的歧異性造成治療者的困惑」、「理論沒有具體的操作方法」、「理論的抽象性需要實務經驗理解」、「理論的抽象性需要主體經驗體會」四個部份，依序將分析的發現具體呈現如下。

一、理論的抽象性與歧異性造成治療者的困惑

心理動力取向治療者在學習理論的過程中，面對這些由各個學者自身臨床經驗建立起來的多樣論點，往往會感到過於龐大與複雜，難以掌握到一個清楚、肯定的理論立場，甚至會質疑理論內涵的真實與實用性。

「需要一點時間去感受，或是用他們很常用的詞去浸泡，一開始……你會懷疑說真的是這樣嗎？我怎麼好像沒有看到，或是我都沒有感覺到……你們自

己講得通，但是實務上沒有那麼好用，你會有這樣的困惑（D-1-02）。」

「我覺得對我干擾的事情反而是，上太多課會打架，因為一種人想一種，有些時候還是彼此衝突的（B-1-58）。」

「比較開放……可以想些不同的東西……可是反過來……就會變成，比較不知所措阿！因為一大堆東西欸！那怎麼選擇咧？事情變得越自由，可是也變得越模糊（B-2-46）。」

綜合受訪者所述，在心理動力取向眾多的理論派別中，治療者容易面臨到理論彼此間對治療看法的分歧與衝突，儘管有多元的選擇，看似自由與彈性，卻也因此難以找到確切、清楚的思考方向，需要透過一段時間去感受、摸索理論的內涵。

二、理論沒有提供具體的操作方法

心理動力取向的理論建立在對人類潛意識的心理探索，潛意識本身就不易被客觀測量，更沒有實際的操作步驟，讓治療者能有方式地依循，如何在治療上捕捉到如此抽象的內涵。因此，當治療者將理論運用到實務工作時，往往會感到模糊、難以掌握，找不到理論到實務之間的連結。

「說真的，我覺得我到現在還是很難去找到一個一致的架構，就是你面對什麼個案就是做什麼，並沒有這件事（D-1-14）。」

「沒有一個統整的理念告訴你怎麼做，所以不好學啦！而且有時候他們提出來的東西又很相反（B-1-67）。」

「他會先給你先有一個 introduction，一個基本的……認識，然後接下來你就要去接案了……那時候理論，有些東西都還不是那麼清楚……根本都連不起來（A-2-26）。」

「理論沒有跟你說……你要怎麼知道他把你當成誰咧？你要怎麼知道他（個

案）對你有什麼期待、什麼失望，或者是怎麼操控你，或是要對你幹麻。理論講這樣子，它沒有教你怎麼理解（B-1-65）。」

「我覺得精神分析的理論，它比較基於是在對人的理解上，它沒有一個很明確的治療架構……你對於一個你完全不了解的個案，你就真的只能陪他，然後運用你自己的感受，去理解發生了什麼事，然後就真的只能這樣欸！（D-1-13）」

心理動力取向的治療者在學習理論的過程中，由於沒有系統性的架構可以依循，加上單看理論的內涵，並無法真正領會理論的意義，往往使得實務現場充滿高度的模糊性，不容易將對理論的理解運用在實務工作中。因此治療者得不斷地摸索，如何運用自身的感受，理解治療歷程中發生的事情。

三、理論的抽象性需要實務經驗理解

心理動力取向的理論與技術帶有實踐取向的本質，心理動力取向治療者在學習過程中，需要將理論與實務的學習同時並進，透過實務思考深化對理論內涵的領會，因此將治療工作中所發生的案例、親身經歷的體驗，納入自己的思考是重要且不可缺少的過程。

「因為心理治療這個東西它……重點不是理論，重點是……怎麼去經驗，像我們早期的時候，我們學的時候，那個老師是，沒有要我們先念書的（A-2-25）。」

「當然我們書本上就是講……被勾起來你一些愛恨情仇，那這些愛恨情仇……這個就是要經驗，或是要被督導。你才能慢慢慢慢去看清楚（A-1-28）。」

「這種人性的，這種背後的渴望……在督導阿、上課中……自己會願意去想、去理解這件事情，好像才會成形欸！因為如果沒有想、沒有理解，只是聽，其實並不會進到我的心裡。但是如果有跟著想個案、跟著思考……就會進到

心裡面去（C-1-08）。」

「投射性認同作為一種溝通……你在學習的時候一定聽過，可是這句話真的把他實現在個案裡面……一定只有發生的時候，你才會想到啊！你不可能一直想著投射性認同作為一種溝通，所以我現在要去觀察個案有什麼投射性認同，我覺得不是這樣子的，比較是反過來啦！（D-1-57）」

「不要只看書，而不去做……你去經驗個案、體驗個案。你怎麼去把它概念化，你怎麼去做建立……也需要一些理論的東西來～讓我們的實務經驗更能夠紮實阿！更清楚、更有自信阿（A-2-34）。」

對於心理動力取向治療者而言，將實務現場發生過的經驗，放進理論中思考，是理解理論很重要的一環，透過個案真實的狀況，與理論抽象的描述連結，有助於治療者對理論的領會。甚至在一些心理動力取向治療者的學習過程中，傾向實務經驗的體會，先於對知識的思考與理解。如果僅是閱讀理論，或是上課聽講，卻沒有納入實務經驗的思考，便難以將理論的內涵真正內化到自身的理解中。但如果沒有理論，僅有實務也是不足的，理論與實務之間的整合，需要經由治療者本身的思考，才有機會彼此匯聚，共同交織。

四、理論的抽象性需要主體經驗體會

心理動力取向的理論，充滿高度的抽象與模糊性，要真正領會並不容易。沒有經過治療者自身經驗而理解，往往容易落入理性的思維，需要個人的體會，才能對理論的現象有更深刻的理解。不管是對移情的領會，或者是自身被治療師涵容過的經驗，如果沒有體會過，便難以將理論的內涵在治療工作中發揮出來。

「自己的內化。我覺得這個很重要……你如果從自己的生命當中你沒有辦法 sense 到，去經驗到你自己也有這一個部分的話，你很難，你沒辦法很深的

去，去感受到個案（A-1-22）。」

「理論太多太細了……說真的你沒有感覺的你就會遺忘他，對，你有感覺你才會真的記得嘛！（D-1-48）」

「後來我覺得移情吼，這個很重要的就是，你自己對自己的一些反思，你自己人生的經驗（A-1-08）。」

「那個被接納的感覺，會是你接納另外一個人的基礎……最必要的一件事是治療，然後督導……上課其實你聽一聽，當下可能記得，你回去就其實也忘了……還是心裡面那個經驗比較重要（C-1-63）。」

「因為你沒有在自己生命的經驗中去經歷到，那個東西永遠都還是 outside 不是你的 inside 的（A-1-19）。」

「我那時候直接跟我心理師講……你應該可以一語道破我的問題，就是可以馬上分析我到底是發生什麼事情。所以，你自己經驗過這樣的移情，就會知道說，嗯～個案一開始對你的理想化其實都是這樣（D-2-50）。」

心理動力取向治療者面對理論的抽象性，若僅是依靠個人的閱讀，往往只能停留在認知的思考，無法透過經驗的內化，真正領會理論的內涵。經由外在進來的理性思考，很容易在學習過後遺忘，也不易將理論連結於現場。透過主體經驗的涉入與整合，治療者對於理論提及的邏輯與現象才有真正的體悟，也才能在與個案工作的過程中，對移情可能引發的現象與面貌，有更多的理解與想像。

貳、實務工作的困境

心理動力治療取向的理論，在實務工作上的實踐，常常是充滿高度的模糊性，尤其移情與反移情與潛意識關係緊密，覺察不易，也因此治療者使用移情與反移

情工作時的難題，往往與個人的內在狀態有關。以下依據訪談內容，針對實務工作的困境，歸納整理出「容易質疑自身的能力與狀態」、「反移情認清不足造成理解個案移情的困難」以及「難以具體掌握並穩定處理個案的移情」三個部份，依序將分析的發現具體呈現如下。

一、容易質疑自身的能力與狀態

心理動力取向治療者對自身治療工作能力的質疑，往往發生在新手階段，面對理論到實務之間的空隙與斷層，所帶來的模糊與焦慮，常讓治療者容易懷疑自己的表現，擔心自己對移情的判斷與介入，或是太過小心翼翼，以致於錯失治療介入的時機。

「因為當時也很資淺，也還在實習，就是對自己有些地方滿心虛的，到底能力到哪裡去了，到底思考、狀態都 OK 嗎？會不會自己判斷錯誤，在說什麼話阿？（B-1-10）」

「當初只覺得自己……問那什麼蠢問題……對自己的懷疑，當時真的資淺阿！很多事情不太知道怎麼辦，然後學東西也不能算很多，就卡在那想，可能真的做得不好吧！（B-1-20）」

「個案……他覺得來諮商沒有效……他沒有獲得任何的幫助……這種時候通常我感覺到……好像自己真的很糟，真的什麼都沒有幫上他。一開始會覺得，阿好像真的什麼都沒有幫上，他要走了怎麼辦（C-1-19）。」

「他為什麼想要走了？我哪裡做的不好？（C-1-27）」

「我覺得我個性會一直檢討，會想說問題在哪、問題在哪，所以個案這樣子的攻擊，反而對我來講，會讓我覺得好像真的很糟欸！（B-1-31）」

「那時候我真的覺得那個難過沒什麼……嗯～我覺得可能是因為，對那個時候的我來講，我對我自己的感受並沒有那麼有信心。我覺得這感覺可能只是

我自己的，所以我會認為……這感覺不應該影響到我和我個案之間（D-2-27）。」

「以往比較會懷疑自己介入會不會搞錯了、或是做了反而會不會有害，那變成是好像我在傷害個案，但是其實忽略他到底什麼狀況，忽略他的需求，怕害到人吧！給他了什麼意見，他照做，那我好像有什麼責任（B-2-38）。」

綜上所述，在心理動力取向理論的實踐過程中，由於對理論的理解與實務經驗的不足，治療者還未發展出成熟的處理態度與技巧，容易在自我與專業的認同之間動搖，感到不安與挫折，無法肯定自己專業上的感覺與判斷，也會對自己的介入是否適當而猶豫不決。一旦遭到個案的攻擊，很容易落入自我批判的困境。

二、反移情認清不足造成理解個案移情的困難

反移情包含了治療師的個人議題，以及被個案勾起的情感。由於反移情的感受包含了意識與潛意識的層面，治療者往往難以將潛在的感受精確地意識與表達。在實務工作中，當治療者對於自身的潛意識尚未有足夠的敞開，認不清自身與個案的感受時，也會影響到對個案的理解，與個案的工作變得充滿挫折，個案感受不到治療師的理解，自然也不容易投入治療工作。

「一開始我沒有很快地去承認這種感覺……是性上面的感覺。說真的我那時候也不覺得那是這麼直接的感覺，我那時候覺得很糢糊，就是你總對他有一種很特別的感覺（D-2-19）。」

「我覺得精神分析或是動力最大的困難就是，你要把那種無以名狀的感覺，去為它命名，去把它說出來。這一直都是我到現在都還是覺得好困難的事噢！我相信這應該是滿多人在學習過程會遇到的困難（D-2-26）。」

「有時候還是非常困難去分清楚，哪些是個案丟給我的？哪些是我自己的？（D-1-20）」

「最大的困境是……你對自己還不夠開放……就是說，你對自己還沒有很多的認清（A-2-47）。」

「你把你自己的東西壓抑下去，你可能也就看不清楚，或是也否定掉，個案可能的一些情緒……所以個案他就會覺得好像不被你瞭解……所以早期……最大的挑戰就是個案都做不久，很容易就 drop up（A-2-24）。」

「你對自己被喚起的 feeling，搞不好是自己的移情，移情產生了一些阻抗。這個阻抗讓你看不清個案，個案也覺得好像你不夠瞭解他……以前噢～十幾次，我看就不錯了。都流失了、不來了（A-2-19）。」

由於在實務工作中，治療者對反移情的掌握是否足夠穩定，除了影響到對個案的理解，也會影響到治療工作的深度。尤其在初期容易碰到自我瞭解還不夠清楚，無法順利掌握反移情的困難。治療者如果無法承認自己的反移情，釐清反移情的感受，使之浮上意識層面命名，便很難分辨清楚個案的移情與自己的反移情。

三、難以具體掌握並穩定處理個案的移情

心理動力取向治療者在初期，尚不懂得運用自身的感受處理移情，尤其面對個案強烈的負向移情，像是質疑、指責、怒罵等各種攻擊，或是對治療師強硬而不退讓的要求，都會讓治療師在經驗與能力不夠穩定的情況下，發生束手無策、不知所措的反應，不知道該如何面對個案各種負向移情。

治療師不僅容易被個案挑起的情緒牽引，缺乏涵容的空間，使原本治療師的角色與位置失去穩定，無法將自己與個案的感覺清楚區隔。一但遇到高度張力的治療情境，就會陷入相當混亂的狀態，各種移情與反移情的情緒都

會交雜在一起。

「我覺得有一種個案可能滿難的，他很堅持你就是要回答他的某個問題……只能有一種型式的回答……幾乎把你逼到牆角了……即便你回了其它的同理……他會告訴你，你就是在拒絕我，你就是不願意回答我的問題，就是這種個案……會有這種，很強烈的（情緒），也是滿生氣的啦！（C-1-35）」

「那時候我在實習，遇到人格疾患的格案……攻擊非常猛烈……很容易會讓你覺得你是不是傻瓜，造成他的困擾，所以讓人感覺非常錯愕（B-1-11）。

「你又覺得你不能做什麼……做了好像又很可怕，因為他下一秒鐘好像又會暴怒……我就被他抓得緊緊的（B-2-25）。」

「一個鐘頭都在被罵……有時候又需要你，下一秒鐘又說但你糟透了，讓我很失望到極點……通常跟那種個案談……會進入一種，心裡面很混亂的狀態，到底發生什麼事阿？然後恍惚恍惚，什麼事情都很難做欸！一坐下來就覺得，天阿！好亂噢！（B-2-23）」

「曾經還有一個個案……好像很不捨又很難受的，一瞬間就要哭了……在一秒之間而已，就收起來了。倒是我受不了……就在那邊哭了。我就跟督導講說怎麼辦阿！這個個案弄到我這樣……我真不知道怎麼辦（B-1-41）。」

「個案的反應讓我覺得，唉唷！是不是搞錯了，一直找他麻煩，他要結案，但……我覺得需要談……我不知道要怎麼處理那個行為，或者背後有什麼意涵……只是一直盲目的試圖想說些什麼，但說完自己很心虛（B-1-17）。」

面對移情現象難以掌握的特性，治療者往往會跳進解決問題的方法，或是尋找能夠通用的公式，以減緩面對高度模糊治療情境的焦慮。

「我現在回想，那時候還不太懂移情……因為我那時候也不是……很了解就是說，怎麼去處理這個移情（A-1-05）。」

「感覺這件事情，它是非常模糊的，所以它更需要有人跟你討論，為什麼會有這樣的感覺。它不像只是那個話的內容而已，嗯...很難去具體、很好抓、或他講些什麼，或分析，感覺實在是太縹緲了（D-1-39）。」

「那時候帶噢！……一進去坐在裡面就一片空白……講的話都是很理性的，不懂得怎麼去感受……去經驗個案……很快就是……用問題解決的方式在帶團體、做治療……一開始帶的人都這樣（A-2-27）。」

「我們一緊張的話吼……比個案還緊張的話，我們很容易就用理性的東西去思考，因為理性的東西是可以控制的（A-2-29）。」

「督導說……不管個案講什麼事，你就是對號入座。所以那陣子我真的還滿常就是～把個案發生的事情就套進去，會不會這也發生和我之間。但那時候有一點點挫折……你全部都對號入座，你就會知道不行嘛！（D-2-32）」

綜上所述，移情本身的難以捉摸，要如何確切捕捉，對治療者而言已是困難。又當個案的移情反應特別強烈時，心理動力取向治療者更是感到進退兩難，不知道如何處理個案帶來的威脅而感到挫敗。為了穩住焦慮感，會容易跳進能夠控制的認知思考，或是被個案挑起的感受困住，甚至為了留住個案亂了陣腳，離開穩定思考、理解個案的位置。治療者因為急著想要解決自身的焦慮與個案的穩定，反而失去對個案移情的涵容。又或者試圖想要找到可以通用的模式，來處理個案難以捉摸的移情，卻發現實務現場的變化存在著與想像的落差，因此感到挫折。

參、小結

整體來說，心理動力取向治療者在學習理解移情與反移情，並運用於實務工作的學習歷程中，容易面臨到的困境，可以分為兩個部份討論。首先是治療者消化理論的過程，常常充滿許多的不確定性與衝突，無法僅透過認知上的閱讀與思

考掌握理論的內涵。需要先透過實務工作與自身體會的經驗，納入理論中思考，才能真正理解理論的現象與意義。再者，心理動力取向治療者在實務工作中，在對自身反移情不夠明晰的狀況下，不僅影響到對個案的理解，也會發生治療者的感受與個案的感受相互交纏的情形。一但面臨高度張力的移情困境時，便容易採用理性或結構性的思維，或是被個案強烈的負向移情所引發的情緒牽制，無法擁有涵容與思考的空間，失去對個案的彈性與直覺，治療者往往也會因此充滿自責與挫折的感受，對自我與專業的認同產生懷疑。

國立政治大學
National Chengchi University

第二節　內化個人經驗以領會理論

本節主要呈現心理動力取向治療者如何透過內在與外在經驗的互動，內化為個人經驗以領會移情與反移情內涵的學習歷程。分別描述督導經驗對治療者的協助、被治療經驗對治療者的幫助，以及生命經驗對理論與實務連結的深化。資料分析結果將督導經驗對治療者的協助歸納出四個主要類目；被治療經驗對治療者的幫助歸納出兩個主要類目；生命經驗對理論與實務連結的深化則歸納為四個主要類目。下文將在上述十個主要類目中，輔以幾位受訪者的逐字稿為例，使研究者資料分析中的概念、類別得以受訪者的個人經驗清楚呈現。

表 4-2 內化個人經驗以領會理論

主軸	核心類目	主要類目
內化個人經驗以領會理論	督導經驗對治療者的協助	減緩治療者反移情的影響
		提點治療者反移情的議題
		提升治療者對個案移情的覺察
		影響治療者對個案的態度
	被治療經驗對治療者的幫助	深化治療者對個人議題的覺察
		促進治療者對自我的認同與接納
	生命經驗對理論與實務連結的深化	省思在課程或研討會中的體會
		連結實務經驗以理解理論的概念
		納入自身經驗以深化對理論的理解
		融入重大經驗的反思於實務工作中

壹、 督導經驗對治療者的協助

在心理動力取向的學習中，督導扮演著相當重要的角色，心理動力取向的治療師，在面對如此高度張力的治療情境，往往落入難以思考與理解的困境，督導的存在對於治療者在減緩反移情，以及練習捕捉移情的能力上，有很大的幫助，同時影響著治療者面對治療情境的態度。以下依據訪談內容，針對督導經驗對治療者在領會移情與反移情的協助，歸納整理出「減緩治療者反移情的影響」、「提點治療者反移情的議題」、「提升治療者對個案移情的覺察」、「影響治療者對個案的態度」四個部分，依序將分析的發現具體呈現如下。

一、減緩治療者反移情的影響

心理動力取向治療者在接受督導時，透過督導的接納，可以穩定自身情緒，避免反移情對治療的負面影響，也能夠透過督導對治療者在治療處境困難的同理，減緩自身的評價與焦慮，讓治療者接納自己感受的同時，能有進一步思考，看見自己與個案狀態的空間。

面對具有破壞性的治療情境，督導會同理並協助治療者穩定情緒。

「有督導的話，督導會幫你看（反移情），免得在接下來……那個情境就，可能會有破壞性……沒有及時處理可能就會有破壞性（A-1-33）。」

「覺得自己做得糟斃了！去跟督導說，我真的不知道要講什麼，有點像去懺悔說，阿怎麼辦～完了！督導……就說這種時候，你能講出一點話來就很神奇了吧！……他那麼狂暴的攻擊，你這種時候能做的、或是該做的事情，就是你先沉住阿！至少不要搞一些負面的事情就好，比方說跟個案吵架（B-2-30）。」

「已經被個案罵得狗血淋頭了，不要口出惡言、不要真的做些什麼事情，都

已經耗很大能量的時候，不太能想。督導不會批你，他會知道說，這個個案在用這種方式讓你失功能，溫和的殺死你這樣（B-1-29）。」

督導溫和而不評價的態度，減緩治療者的焦慮，使得治療者不再那麼容易受到反移情或自我否定的情緒影響，甚至感受到反移情的重要性。

「比方說個案讓我非常的火大，那當然這本來不能講，我們只能說個案可能不太願意說……萬一這講出來被批評怎麼辦。可是我發現督導會問，然後講出來沒發生什麼事欸！督導會說，對阿～有時候他也會很恨個案……久了好像就覺得沒什麼關係，好像還滿有重要性的（B-2-09 ）。」

「督導只會說，這就是個案怎樣怎樣，這是反映個案的情形什麼……久了也比較會來想說，個案今天不來是來幹麻，不會想說我好失敗噢！或是～是不是談了他不喜歡我呢？或是談了沒幫助或幹麻，就不會掉到那個做好做壞的那個事情裡面去了（B-2-57）。」

督導的耐心與提點，增加治療者對焦慮的涵容，同時不再受到底層騷動的反移情影響，能夠更客觀地面對自己和個案。

「督導就說……它就是那麼的不確定，但是你就是在這個過程裡面，盡力的去陪個案、去探索，那我覺得這樣的態度是，讓我在晤談過程裡面，可以保持一點開放，然後去耐得住那個焦慮（D-1-05）。」

「當督導把你心中那種有點恐懼……又有點～隱而未明的感覺說破了……你就能去面對它了（D-2-22）。」

「它反而沒那麼強烈……沒這麼影響我了……在那次督導之後，我終於可以把他當成一個人，那比較中性的去看待他，然後不會再，和他晤談的時候呈現一種很糾結的情緒（D-2-21）。」

「你可以承認這個慾望，你可以承認說，噢我真的會欣賞一個男性……但是

你不會因為這個慾望感覺到罪惡，或是這個慾望不會來干擾你，然後你心裡的 OS 不會這麼多（D-2-25）。」

綜上所述，督導會透過溫和的同理與鼓勵，讓治療者感受到自己的情緒被接納，治療者的困惑、自我攻擊等情感或想法能因此被減緩。同時督導也會適時地給予信心，提升治療者對焦慮的忍受力，不至於被自身或治療情境所帶來的焦慮淹沒。也因為治療者原本無以名狀的感受，被督導說出來，得以不再被底層的反移情所干擾，治療者能夠在治療中維持更穩定的狀態來面對個案。

二、提點治療者反移情的議題

心理動力取向治療者透過反移情工作之前，必須先覺察自身的反移情議題，減少與個案移情糾纏的機會。但反移情往往來自於潛意識未覺察之處，在治療者尚未能清楚掌握反移情的時候，如何在強烈而混亂的感受中，釐清自己，看見個案，需要經由督導的幫助。督導會透過詢問治療者自身的感受，與對個案的感受，讓治療者有機會依此為線索，往下探索自身可能的內在議題。

「督導第一個說，在那個當下你的心情是什麼？你的心情是什麼？……他在跟你講這句話的時候，他怎麼在看你？他對你有什麼感受？（A-2-40）」

「比方說，個案說了些什麼，或是欲言又止……或是遲到、或是不肯走，都會問說各個現象，我個人會有什麼感覺……你覺得怎麼樣？那一開始不習慣，慢慢就越來越習慣（B-2-05）。」

「督導大部份會問說，你接這個個案的感覺是什麼……以及你很希望督導幫助你的是什麼……其實很快的就是一種你對個案的移情和反移情，然後督導就可以很快的知道你的問題在哪裡（C-1-09）。」

「我的督導是非常非常溫柔的。他其實是陪我去探索，在過程中我做了些什麼事，是什麼讓我去做這些事情。（D-1-30）。」

「他反映我的擔心，或他反映我的一些牽掛，以我可以承受的劑量，去告訴我說，你好像還蠻擔心他的，那他怎麼讓你這麼擔心，還是每個個案都讓你這麼擔心嗎？ （D-1-31）。」

「督導可能就會追問說，是什麼讓你覺得不放心，你在這個過程裡面，你比較能以一個你自己說出來的方式去發現說，我對他好像有一些不同於其他個案的情感在（D-1-32）。」

「他會幫助我去看到說，對我來說被罵這件事有點可怕，會讓我焦慮……這背後有一個個人議題，就是我怕吵架……更深的議題是……對我說來說，被當做壞人是有某種高度焦慮感的……我覺得，反移情的個人議題好像是這麼……直接在諮商室裡面，很容易被激發的（C-1-11）。」

「那時候在和督導討論這件事情的時候，我就突然發現說，不對，那個想睡其實，我沒辦法承認我對他生氣……然後那時候督導也很直接，他就說，嗯，看起來你討厭笨蛋，我想，阿！就是有種立刻被戳到的感覺（D-2-01）。」

綜合上述，督導往往會透過提問來幫助治療者覺察反移情的存在。在討論中整理治療者本身的感覺與行動，並從這中點出治療者可能的感受與內在議題，或是直接點出治療者的反移情所在。藉由反映治療者的擔心與情感，來幫助治療者覺察自身狀態。治療者因此能在與督導討論的過程裡，釐清自己反移情的議題，而有機會更進一步掌握自身在治療過程裡，會出現的模式與樣態。

國立政治大學 National Chengchi University

三、提升治療者對個案移情的覺察

移情的本質，是潛藏在與個案互動之間潛意識的流動，潛意識的流動會用各種情感或行為方式，呈現在個案與治療師之間的關係。心理動力取向治療者在學習如何掌握個案移情的過程中，督導可以作為客觀的第三方，提供治療者指引，幫助心理動力取向治療者看見，尚未被清楚意識的移情如何在關係中展現。

督導會透過詢問治療者的心情，幫助治療者聚焦於自身與個案之間，不易被覺察的移情關係。

「督導問……你的個案對你會不會有這樣的心情？他會不會擔心，他認為……他在你面前不是好學生……就是說，個案在描述這東西，但是它底下可能，他跟你的關係是怎麼在那邊 progress，慢慢在……發展（A-2-41）。」

「督導就是……幫你去看到，個案……在跟你描述他的夢……實際的生活……這些跟人接觸的經驗，跟人的關係，是不是在描述他跟你的關係（A-2-43）。」

「他的幫助是幫助我，看到平常看不到的事情，在認知上不一定想得到的事情，而是你和個案的關係（D-1-01）。」

「去看這個關係，不是聽他講，欸～～～去看電影阿，功課做完沒有啊。不會被這個拉跑……兩個人是什麼樣的一個關係在連結著，是什麼樣的一個心情……連結以後再繼續看底下，他有沒有潛意識的東西，他的移情在哪裡（A-2-45）。」

「他幫我轉移某種焦點吧……所以他那時候他幫我消化這些我看到個案的感覺，或者是說，以某種我可以理解的狀態回饋給我，讓我知道，我們現在就好像什麼樣的關係（D-1-40）。」

治療者經由督導的提醒與聚焦後，會開始將焦點放在思考個案表層語言與行為底下的心情與意圖。

「督導他協助我把更多的心思注意力放在我們之間發生了什麼事，他會一直問我，你覺得這個個案給你的感覺是什麼？那我一開始我其實很難去說出來，因為我沒有特別去感受它，但是到後面我會在他問之前，我就開始去思考他給我的感覺是什麼，他想要讓我感覺什麼？（D-1-38）」

「督導也會提醒我說，不用急著每一句話都回應個案，你可以停下來想一想，統整一下你的感覺到底是什麼，就是這個好像可以幫助我去想，嗯～那這個個案背後今天的心情到底是什麼，而不是只有停在一種表層一點的訊息在跟他互動、討論（C-1-53）。」

「在討論的時候，就會提到說，也許我這樣的感覺，代表一件事情，個案在對我造成什麼影響，然後這背後有什麼意圖，可能這狀況就跟個案的議題有關（B-2-03）。」

「督導就會幫助我去知道說，其實這是個案的投射，他讓你有這個的感覺，他讓你知道，原來他這麼的沒價值，他這麼的覺得無助、沒有用。所以他用一種你沒有用的方式來投射……他需要用這種方式來跟你溝通（C-1-20）。」

「個案來這邊攻擊我嘛！然後督導問我說，你覺得怎麼樣？你會覺得受傷嗎？我說有阿！他……說，對阿！你看，也許這個人過去就是這樣被人家對待的，所以他用這種方式來讓你不會對他怎麼樣，可是其實他可能底下是在防衛（B-2-04）。」

督導一方面協助治療者從自己的感覺，理解並思考個案的意圖與投射，一方面提醒治療者不被個案外在的內容描述牽引，不斷聚焦於治療者與個案，彼此關係底下潛意識的流動，如何影響治療關係。透過督導的提

醒與連結，治療者會開始將意識聚焦於自己對個案的感受、與個案之間關係的覺察，同時在這個覺察中，逐漸看清、掌握到個案的議題。

四、影響治療者對個案的態度

心理動力取向的工作充滿著高度的模糊性，治療者往往在這過程中，感到焦慮、難以清楚掌握工作的方向。因此督導往往像是治療者能依靠的重要指引，治療者會在無形中將督導對待自己的方式，內化到自己與個案的關係中，同時對於治療者自身的認同與穩定，有著相當重要的影響力。

「因為我是把督導當超我在用的人，他說可以好像就真的可以，他這樣講好像是合理的，那我也不用太覺得怎樣，就是某種依循的對象（B-1-32）。」

「我跟著一個督導跟很久了……某種程度你可以說，我們吸收到督導對我的態度，我也這樣對個案吧！那因為很久了，那也有一種另類、一種儀式的諮商效果吧！自己培養成這種的態度吧！（B-1-33）」

「我覺得那過程有點平行欸！就諮商師怎麼對我，督導怎麼對我，我就會怎麼對我個案。那他們對我們比較有耐心，我對個案就比較有耐心（B-2-32）。」

「因為督導是這種態度嘛～所以我們對自己的難受或是什麼，也比較不會覺得忽略、或是不可以。反而會說噢對噢～那我們來理解自己好了，或理解個案。我覺得這態度差滿大的（B-1-28）。」

「當然還會給一些意見啦～比方說可以講什麼話，可是不會那麼明確的判定說，是非對錯這樣……變得久了以後，習慣不會在第一時間質疑個案說的是真是假……他講得再瘋、再誇張的話都照聽……都在想說，我要怎麼回應，傳達我的理解（B-2-35）。」

「慢慢會學到一件事情就是，你不會去質疑個案說的真假……久了就會……只想懂說你怎麼了，怎麼會讓你冒出這個反應……會去瞭解說他的心裡在轉

什麼，已經很少去質疑他說的是真是假了（B-2-37）。」

「我覺得我的督導示範了一個討論的過程……我們並不是急著到達某一種終點、或得到某種結論，而是我們可以在這過程裡面，很慢、很細緻、很抽絲剝繭地去看你怎麼想這件事情……在那個督導過程裡面……我們都學習到一件事情就是，那個結果並不是最重要的（D-1-34）。」

綜上所述，如果督導本身以包容而不批判的態度面對治療者，著重對治療者狀態的理解，治療者也會從督導身上學習到沒有是非評價的態度，對自己不僅更能接納，也會在與督導討論的過程中，體驗到心理動力取向治療工作的態度。因此，督導的態度對治療者而言是一種示範、榜樣的學習經驗，從而將與督導之間經驗的關係與態度，轉移到與個案的關係中，逐漸形成並穩定了治療者在面對治療情境的狀態。

貳、被治療經驗對治療者的幫助

心理動力取向治療著重在於移情與反移情的工作，工作的深度建立在治療者對於自身的反移情議題覺察的層次，與個人內在狀態是否被足夠處理有強烈的關聯，也因此特別強調治療師本身需要有接受治療的經驗。以下依據訪談內容，針對被治療經驗對治療者在領會移情與反移情的協助，歸納整理出「深化治療者對個人議題的覺察」、「促進治療者對自我的認同與接納」兩個部分，依序將分析的發現具體呈現如下。

一、深化治療者對個人議題的覺察

對於心理動力取向的學習與領會，治療者需要建立在自身議題的覺察與體會。藉由接受治療的經驗，治療者能夠逐步增加對自身議題的瞭解，而能進一步的在治療工作中，敏覺個人議題的存在：可能是人際關係的樣態、面對困難的處理模式、或是個人面對治療情境的限制，逐漸在這過程中，釐清

自身議題與個案投射之間的差別。

「去諮商……就會比較清楚說，噢原來我是怎麼了……會知道什麼東西是因為個案引起的……慢慢也比較知道自己的議題是什麼，什麼狀況下會有什麼感覺、什麼反應，拿來比對一下就會知道說，欸我平常不會這樣欸！……這個案大概對我造成什麼影響（B-2-26）。」

「很猶豫要不要去說、要不要詮釋，要不要做些什麼，就會知道自己又來了……覺察到自己又這樣了，就會去試看看了（B-1-52）。」

「當下會試著調整自己，多說一點什麼……會從很多很多諮商經驗分辨出來。因為你對所有的個案會有這個反應，就八成是自己的議題（B-1-57）。」

「治療中會去討論，然後發現原來自己很難接受某些事情（C-1-29）。對我個人的議題來說……就是如果我跟別人吵架，或者是我知道我跟某個人意見不合，我好像就不會理他了欸！（笑）……不會去多跟他討論，或多跟他爭辯什麼（C-1-41）。個案……也許有一點像的地方是……我很難有給他一個足夠的空間，讓他覺得可以繼續跟我討論下去（C-1-42）。」

綜上所述，治療者透過自身被治療的經驗，能夠更深入地覺察、意識到自己的內在議題，逐漸有能力區分出自己的感受，與被個案勾起的感受。並且，在覺察之後，有些治療者會嘗試在治療工作中，做出與自己以往固定模式不同的改變或行動。或是在治療工作中，將自身與個案之間浮現的互動模式，與治療者本身的人際議題連結，因此有了新的洞察與體悟。

二、促進治療者對自我的認同與接納

在被治療的經驗中，治療者不僅能夠更敏銳覺察到個人的議題，並從個人的治療師身上，發展出正向移情，吸收到治療師對待自己的態度，逐漸接納自己的人際模式或限制，也會更願意突破個人議題的阻礙。又或者透過治

療師的態度體會到被涵容的經驗，從接納自身的限制中，學會堅定自己的界線和立場，對於自身與個案的治療工作有新的體悟。

接受個人治療的過程中，治療者得到被涵容的經驗，會逐漸對自我產生接納的態度。

「他雖然很能等，回應不會每一次立即有什麼，可是他會把你的東西都放在心裡，過了很久他還是可以舉例、可以說明……我覺得這其實滿感人的欸！就是你說的話雖然我沒有辦法理解你，可是我都有在聽你說什麼（C-1-61）。」

「他好像慢慢讓我有意識到自己一件事情就是，噢我的感覺還滿多的……會比較用一種空白的方式意識到個案的狀態……然後他好像知道我是這樣……沒什麼不好……也可以說好像也還不錯嘛！（B-2-19）」

「他好像不會覺得這是問題，也不會覺得你要改什麼……所以最後會變得不是問題，不是誰對誰錯這種……慢慢你會意識到自己的差異跟獨特性，而且好像真的沒關係……我都覺得這東西還滿有感觸的（B-2-20）。」

被接納的過程中，治療者逐漸能夠看清自身的立場、界線、現實以及限制，也有了更多涵容自己與個案的空間。

「我問他問題，其實他不見得會立即有回應。嗯，所以這好像有開拓我那種，不用急著滿足個案……不用急著回應每個個案的問題，或者是困擾（C-1-57）。」

「個人諮商……就是可以幫你更清楚去思考一些事情，比方說某種事情上你的立場是什麼，你就可以堅定你的立場。那沒有就沒有，有就有（C-1-32）。」

「你不需要當一個全好的諮商師才能幫助他。你做你自己也可以幫助他……那個空間是，我們可以不一樣，我們可以都有限制（C-1-34）。」

「如果個案要求你做某件事，你不一定要滿足他，你還是可以有你的立場。你要做的是，他對你生氣、他對你失望的歷程，然後讓他接受說，原來你也有你的限制（C-1-33）。」

「一方面也跟諮商有關，久了知道自己第一時間會這樣想……我的焦慮搞不好跟現實狀況無關，所以搞不好做了也不會怎樣，或是搞不好做了還不錯。你就會……把你的擔心跟面對事情分開，不會全然覺得事情只是這樣（B-2-39）。」

心理動力取向治療者在接受治療的過程中，因為自身的感覺有過被接住的經驗，這份如何被對待、如何被接納的正向經驗，也會加深治療者對自我的認同，接受自己與他人的不同，或是進一步思考內在與外在現實的差異。當治療者對自己的情緒與狀態接納更多，能夠承認自己的限制，也就比較不會被自身的質疑所干擾。同時在治療情境中，能更堅定自己的感覺和界線，穩定地面對個案帶來的挑戰，也能對自己和個案多一點寬容。

參、生命經驗對理論與實務連結的深化

心理動力取向的理論，需要經過治療者自身經驗的融會，才有深刻的理解，當治療者將生命中的各種經驗融入理論、實務中思考，就有機會在這份連結中，開闊自身對理論與實務的理解，形成治療者本身對於心理動力取向獨特的認識與相信。以下依據訪談內容，針對生命經驗對於治療者對於理論與實務之間連結的深化，歸納整理出「省思在課程或研討會中的體會」、「連結實務經驗以理解理論的概念」、「納入自身經驗以深化對理論的理解」、「融入重大經驗的反思於實務工作中」四個部分，依序將分析的發現具體呈現如下。

國立政治大學 National Chengchi University

一、省思在課程或研討會中的體會

心理動力取向治療者會藉由參與課程、經驗團體或是研討會來增進自己對於理論內涵的體悟與認識。像是從資深治療師的經驗中，得到共鳴以減緩自身反移情的焦慮感。或是在經驗團體中，體驗自身在團體中與他人移情、反移情的交會互動，經由領導者的詮釋，潛意識中的移情因此能浮上檯面被意識，治療者得以在自己深刻的經驗裡，真實地感受到移情與反移情，開展出不同的經驗途徑。

受訪者 A 提到第一次體會到何謂移情，是在經驗團體中，真正體驗到自身與母親的關係，如何以移情的方式呈現。當時受訪者 A 對團體中的一位中年女性懷有的情感帶有特別的恐懼與矛盾。

「團體有一個中年的女性，他大我……甚至再多一點也許十歲，對，我對她特別的有一點恐懼，有點害怕。那也想跟她接近，但是又有點害怕（A-1-12）。」

團體中的領導者發現 A 對另一位成員的情感，直接對 A 做出詮釋，A 因此受到相當大的衝擊。

「治療師就對我 interpret，他說，我想你的母親是一個很 cruel 很殘忍，很 cruel 就是很殘忍的母親。那時候 interpret，給我一個很強的一個震撼（A-1-13）。」

A 因此開始進一步覺察自己與母親，以及與其他女性之間的關係。

「從那個地方以後，對我影響很大，讓我想到比較多我跟我母親的關係，我在團體裡面跟一些女性的關係等等……那給我影響很大（A-2-02）。」

A 提到另一次的移情經驗是在研討會中，一位年長的女性講者，在最後結束時，贈予了他一張帶有象徵意義的卡片，只是當時的 A 並不理解卡片的含意。

「就是在研討會裡那兩三天……也許我跟她談過一些話，她有 sense 到我的一些……渴望，所以在第二天還第三天她給我卡片。就是一個婦女的卡片……我當時不太了解，她為什麼給我這樣一個卡片（A-1-16）。」

多年後 A 才終於理解，當時的講者可能是在與 A 互動的過程中，覺察到 A 對於她的投射。因此講者所贈予的卡片或許隱含的，或許是將 A 對於她那份親近的情感存於卡片中，讓 A 保留。

「其實他給我那個卡片……代表我跟她的一個感情，研討會結束了，這卡片她送給我，等於……她認為我投射到的那個對她情境的感情，透過這個卡片再帶回家，帶回去（A-1-15）。」

受訪者 B 提到一次上課的經驗，當時聽到督導對於他人提報個案的回應，受到很大的震撼。

「我印象很深刻，因為那時候我去上課，有另一個心理師提個案，問問題，講出來的狀況跟這個個案很像……然後老師（督導）超激烈，只講了三句話，他說：「這問題在哪裡呢？你看治療師自己都不舉了，把自己的軟弱投射給個案。」他只講這樣噢！哇～好激烈阿！（B-1-03）」

督導給的回應引起 B 很強烈的感受，也促使 B 回過頭反思自己接案的經驗，是否也有自己未發現到的反移情，困在其中。

「那時聽到很有感觸，會覺得自己是不是被什麼東西困住了，從來都沒有發現。當然不是我被提啦！但我看那個人就這樣哇～陷入低頭沉思（B-1-04）。」

受訪者 B 提到另外的經驗是，在課程中聽到資深治療師的接案經驗，發現不管資深與否，都會面臨到個案不來的困境。對資深治療師理想化的破除，同時減緩了自我要求的焦慮。

「雖然我覺得這樣有點荒誕，因為有時候個案不來是好現象……可是去上一

些大師的課，他們的個案也一樣不來，就覺得那還好嘛！我這麼菜，他強成這樣個案也是不來了，沒什麼關係啦！你好像再強，個案也還是不來（B-1-81）。就不會完全覺得是自己不好……可能也不是我特別蠢、特別傻、特別不會談（B-2-56）。」

綜上所述，心理動力取向治療者在學習過程中，會在課程、經驗團體、研討會中與人互動的經驗，勾起不同的感受與想法，同時也會從這些被勾起的感受中，經驗到移情與反移情存在的方式，從中反思經驗帶來的獨特意義與影響。

二、連結實務經驗以理解理論的概念

面對心理動力取向治療的理論所具有的高度抽象性，治療者可以透過實務工作的經驗，來回地置入理論思考與連結，以達到真正的理解。

「有各種體會。你更能知道他在講什麼……用你的跟個案的經驗去讀那本書，而不是用頭腦去讀，而是你跟個案的一些親身的互動的經驗，再看那個文字表達的，看到文字的深處……用你的心在讀，而不是用腦在讀（A-2-35）。」

「你看這一段，但是你可以有很多的一些聯想。不是看完就過去了，看完就過去了，你可以在裡面好像又有很多的反芻。你很多的材料好像在那邊，做一些，又一次的回想。這叫做用心去讀，你的經驗（A-2-39）。」

「在實務的經驗裡面……跟某一個個案可能有些衝突了。那衝突完後你會發現他都不講話，或是……他覺得那個回饋對他來講好像不被瞭解……認為他（治療者）做得不好。他表達的不對，所以他不講話（A-2-37）。那可能書裡面會寫，這個個案，他可能對這個團體他有一些阻抗……是因為，他對團體的關係，還是他對帶領者的關係（A-2-36）。阿那個感覺就不太一樣了……回想我那個個案……書上這樣寫就會回去想（A-2-38）。」

「那個時候他對我其實有非常大的憤怒……但我感受到的……是非常的難過……我那時候並沒有重視這個感覺，直到……那時候老師談到一個概念就是投射性認同做為一種溝通，我突然通了，突然連在一起了，它是一種溝通……我非常真實的感覺到這些經驗。（D-1-08）」

當治療者有了親身與個案互動的實際經驗後，此時再進到書本的內容，或是連結上課時老師曾經說過的話去理解，便能真正體驗到理論中的內涵。理論的內容對治療者而言，不再只是文字，或在頭腦上的認知理解，而是能與實務工作中的經驗，相互交映，真正進到治療者的心裡去，真實地刻在治療者心中。

三、納入自身經驗以深化對理論的理解

心理動力取向理論的知識獨特、具有高度主觀的特性，因此將自身的經驗，置入理論中映照思考，治療者往往能在其中發現自身與理論的關聯，能更深入地體會到理論中原本難解的意義，同時擴及其它經驗，包含自己與自己的關係、自己與他人的關係，從中推及到與個案的關係。

受訪者 C 提到，曾經在研究所課程的練習中，透過寫下討厭的人的特質，實際地看到理論所談的投射，是如何在自身的生活與人際經驗中展現。

「有一個練習是叫我們寫，跟朋友吵架的經驗，去列出說，你討厭的是什麼，你喜歡的是什麼。讓我們去看到，其實你討厭的，其實你身上也有……去看到，這個理論在說的所謂的投射……壓抑……潛抑是什麼……就是很生活化的小例子，你就可以看到自己身上原來也有這些影子（C-1-04）。」

受訪者 D 則特別提到，在學習 Klein 理論的過程中，對於 Klein 的理論如何與自身與父母的經驗交會，有相當深刻的歷程體會。

「可能是因為我在學 Klein 吧！……會覺得 Klein 對人性的理解其實非常非

常深刻的（D-2-38）。我覺得是非常貼近每個人，其實對父母的一個狀態。（D-2-44）。」

D 將自身與父親的關係，與 Klein 理論中提及的憂鬱心理位置理論，相互映照思考，真實地看見自己正在經歷，對父親愛恨交加、矛盾的情感。

「推到我的生命經驗……我覺得正在經驗是，我在面對一個不那麼完美的爸爸……他身上有愛你的部份……有你覺得很恨……很沒有辦法忍受……很厭惡的部份……他卻是同一個人（D-2-40）。」

「但是當你要去攻擊這個人，你要說他這個人有多糟糕的時候。你其實又……非常非常的有罪惡感，覺得我怎麼可以傷害一個這麼愛我的爸爸（D-2-41）。」

在一次無預期的狀況下，D 的父親間接知道了 D 對他真實的想法和感受，D 感到內心很複雜，卻又覺得鬆了一口氣。終於能夠有機會，承認自己對父親真正的感受，將不完美的父親整合到心中。

「但是我讓我爸……知道這是我真實的感覺，我不用在你面前裝作，我好像很認同你，或是好像很尊敬你。很奇妙的是，當我知道了，我爸看到這些訊息的時候，我反而能去愛他了（D-2-42）。」

「我好像反而能真的去承認說，對阿！他真的很愛我，但是他有不完美的一部份……你會覺得你終於……更認識你這個父親，去整合你對這個父親的感覺（D-2-43）。」

這樣的整合經驗，不僅讓 D 深刻地體悟到理論所談的內涵，更進一步在治療工作中，能真正理解個案對於父母情感的兩難。

「我覺得那一部份是還滿觸動到我的，對我去看個案的心理狀態是很有幫助的。你好像可以看得更深刻一點（D-2-39）。」

「你必須真的要去看清楚，這個就是你對媽媽的感覺，你必須要去承認它，你才有機會讓那愛被看見（D-2-46）。」

「所以，當今天這個案，他在跟我抱怨說，他的媽媽……對他多麼的刻薄……好像不把他當成小孩在對待……對他媽媽非常非常失望的時候。等於他在跟我講他對媽媽的恨，那我不會那麼快就覺得說，要讓你看到對媽媽的愛，因為我知道，這件事情很不容易（D-2-45）。」

另外一次的經驗，是 D 在課堂上，聽到老師提到諮商室中的嫉羨（envy），促使 D 回過頭思考並發現自己對治療師矛盾的情感。

「那時候老師提到 envy 其實無所不在，在諮商室裡面。然後我才去回想到自己的諮商經驗，再回想到，對阿！為什麼我開始去使用他的語言（D-2-56）。你不想去承認說，這個治療師……他有給你一些東西……但是其實我心裡知道阿～我騙得了別人，騙不了自己（D-2-54）。」

綜上所述，心理動力取向治療者透過將理論中的內涵，置入自己與日常人際關係、父母的關係、與治療師的關係，甚至與個案的關係來思考、驗證，得到真正深刻的體悟。同時更進一步的瞭解自己的生命，從理論的內涵中探究自我，也從自身的生命裡看到理論內涵的展現。

四、融入重大經驗的反思於實務工作中

生命的重大經驗不僅為治療者本身，同時也會為實務工作帶來影響。在經歷生命中的重大事件後，治療者除了深刻地省思事件所帶來的意義，也會將這份意義帶到治療中，思考自己與個案的關係。

人生各種重要的生命經歷，都會深刻地影響治療者。這些成長與領悟，也會對治療者的治療工作產生影響。

「在人生工作上的失敗阿，等等。都會，也都會強迫你要去面對這個現實，

這個會……間接地會幫助你在治療上……你將來也會結婚也會生小孩，也要教育小孩，然後你的父母老去，他們要離開你，等等。這些人生的經驗，會讓你的治療更，更會不一樣，這個也會有影響，而且影響，不小（A-1-54）。」

受訪者 A 提到生命中的重大經驗，尤其是妹妹的過世，帶給他很大的衝擊，同時讓他開始思考自己曾經在妹妹心中的角色與位置。

「我妹妹過世給我影響很大……那影響讓我感覺就是，欸我是不是做好一個哥哥的角色？我有沒有盡到我做一個哥哥的角色？（A-1-58）」

A 同時將這樣的思考歷程，放到實務工作中，重新看待自己和個案的關係，是不是也有許多如同自己和妹妹的關係，沒有好好說清楚的部份。

「我覺得在治療實務上……這個可能也在我和個案關係上，可能有一些東西我沒有跟他去做處理和介入，這個也許是我的反移情，我的害怕。我覺得是我的害怕，所以我就避開了（A-1-61）。」

「比如說看我和我妹妹的關係，她還沒死以前，我跟她的一些關係，可能有一些東西我跟她沒有做一些好的澄清和面對。（A-1-60）」

當 A 能夠承認、面對自己內在對澄清關係的害怕，反而開始能真正地面對自己和個案之間潛在未明的關係。

「（後來）在治療實務上，我比較不會害怕去面對，跟個案可能的一些、潛在……的衝突。那個衝突可能就是……移情和反移情的一些東西（A-1-59）。」

第二個影響 A 的重大事件是應徵院長失敗的經驗。這樣的經驗讓 A 重新思考了自己心理現實與外在現實的落差，同時反省自己是否沒有做好認清的準備，不敢看清他人對自己真實的想法。

「我自己的事業，我第一次去應徵院長的時候，我是沒有應徵上。我輸掉了，

呵呵呵呵呵　，我輸掉了，那次給我影響很大（A-1-56）

「也許……應徵那個院長，我只是覺得自己沒有問題，很有把握。但是外面的人怎麼看你……評估你，我覺得我沒做很好的……外在的 reality……我沒有去認清。也許我不想去認清，人家對我的一些看法（A-1-64）。」

應徵院長失敗的經驗讓 A 體悟到，生命總有許多自己無法掌控的地方，做治療工作亦然，同時 A 也將這份體悟，放進自己與個案之間的關係思考，是不是自己也有不敢看清楚的部份，正影響著彼此的關係。

「那個地方讓我看到的是（停頓思考），個案的什麼變化不是你都能夠掌握的……治療有時候不是你都能夠完全掌握的。（A-062）」

「我覺得那個好處是，你會注意外在的……真實，就是個案的真實狀況是怎麼樣（A-1-63）。」

「所以也可能個案……怎麼在看這個治療，也許有一些東西我不太願意去面對他。我不願意去面對他以後，個案他可能一些東西他都不太願意跟我講，那個治療沒有辦法做深（A-1-65）。　」

綜上所述，生命的重大經驗加上治療者的省思，使得治療者看待自身與生命的方式有了新的眼光。治療者並沒有停止思考與前進，透過將事件背後的省思與意義，放進治療工作中，以更深刻的方式，看待自己與個案的關係。逐漸將生命經驗與治療工作整合，使治療者自身展現出在理論到實務之間真誠的合一。

肆、 小結

心理動力取向治療者透過內在與外在經驗的交織互動，融入個人的省思，逐步內化為個人對心理動力取向理論的主觀經驗，並在這過程中領會到移情與反移情的本質。首先，治療者分別能從督導與個人的治療師身上，得到正向的轉化經驗。督導在減緩治療者高度焦慮、自我懷疑的感受上，扮演著重要的角色。由於在治療情境當中，治療者的感受往往是用以作為理解個案的途徑，因此治療者自我認同的穩定度顯得相當重要，若能在督導的涵納、承接與鼓勵下，便有機會讓出空間，進一步看到自己在反移情中的議題。但督導經驗中，所能夠提點的議題深度有限，治療者需要再透過被治療的經驗，才能更進一步探討、覺知個人內在的議題。因此，被治療的經驗提供給治療者的是，能深入看清個人議題，並在一次次被接納的經驗中，安穩自己。在治療情境中，也就能更穩定的面對個案帶來的各種挑戰。第二，治療者在接觸多種資源的經驗中，像是課程、經驗團體與研討會，有機會透過老師或領導者的回應與詮釋，進一步擁有深刻的移情或反移情的體會與思考，將真實的感受意義化，並內化到個人本身。

最後，在內化經驗的歷程中，最關鍵的影響仍在於治療者本身，是否來回不斷地將理論的概念、實務的經驗、生命的事件、個人的感受，交互納入思考。從理論內涵中，發現自己與自己（內在）的關係；從實務的經驗，體驗到理論的意義；從生命的事件省思到個人的議題，進而在實務工作中，更敏察自己與個案的關係。層層的經驗包覆、思索、再經驗，透過自身的浸入，終至領會理論的內涵，形成獨到的、屬於個人、無法複製的內化經驗。

國立政治大學 National Chengchi University

第三節　整合內化經驗與實務工作

本節主要呈現心理動力取向治療者透過自身與生命經驗的內化，對於移情與反移情內涵有了更深的領會後，與實務工作的整合將有什麼樣的影響與變化，就資料分析結果，分別描述對實務能力的影響與對治療者的影響。其中對實務能力的影響歸納出四個主要類目；對治療者的影響則歸納為四個主要類目。下文將在上述的八個主要類目中，輔以幾位受訪者的逐字稿為例，使研究者資料分析中的概念、類別得以受訪者的個人經驗清楚呈現。

表 4-3 整合內化經驗與實務工作

主軸	核心類目	主要類目
整合內化經驗與實務工作	對實務能力的影響	能有意識地覺知反移情
		擴大涵容與後設思考的空間
		維持思考的彈性而能留在衝突與模糊中
		更敏銳地運用反移情掌握個案移情
	對治療者的影響	對個案理解的印證深化對理論的相信
		更認同反移情之於理解個案的重要性
		發展出對人性謙卑、深刻的思考態度與工作方式
		將動力觀點融入日常的人際關係與自我覺察

壹、 對實務能力的影響

心理動力取向治療者在整合對理論的理解和經驗後，對於實務工作各層面產生影響，此能力包含了思考能力、掌握反移情的能力、面對個案移情的能力以及對個案的涵容能力。以下依據訪談內容，針對整合內化經驗與實務工作這個階段，對實務能力的影響，歸納整理出「能有意識地覺知反移情」、「擴大涵容與後設思考的空間」、「維持思考的彈性而能留在衝突與模糊中」、「更敏銳地運用反移情掌

握個案移情」四個部分，依序將分析的發現具體呈現如下。

一、能有意識地覺知反移情

隨著心理動力取向治療者對自身的反移情越來越敏銳覺察，也就逐漸能掌握反移情的模式。當治療者對自身的狀態有足夠的理解，就越能不被底層的感受干擾，同時更加深了與個案工作的深度。有意識的覺知反移情，也使得治療者的自我否定、自我懷疑等焦慮與攻擊減緩。同時治療者能承認自身的限制，而不再困於對自己全能的幻想，更能清楚看見個案的狀態。

當治療者對於反移情有所覺察，在治療情境中的狀態就會有所改變。

「我現在治療……可以做得很久……做得比較深……當你好像在 avoid 的時候，個案也會覺得唉呦，這個東西好像就不要去碰。結果……有些問題就不碰。但當你敢去碰，個案也唉？這個問題好像可以碰。他就敢一起去碰。阿這樣就會，做得深，做深就會，好像～還有很多議題可以談（A-1-66）。」

「個人議題……你知道這件事情，跟不知道其實就差很多了，如果你知道，也許你可以給自己一點空間思考，慢慢的想你這時候為什麼（會這樣）（C-1-13）。」

治療者也不再輕易為自我懷疑所動搖，並從中看見治療工作的彈性。

「我們講後設啦，更知道自己在幹嘛的時候，你比較不會落在某種譴責自己的狀態，不然你一開始不知道你在跳（別的晤談方式），你就會覺得自己做得很糟糕（D-1-16）。」

「理論是教你……來理解狀況……所以個案沒進展……它只會說，也許這代表什麼意義……當我們不是只是來想他做好做失敗的時候……就不會完全只是陷在，噢我好像沒有做好阿！沒有按照該做的事情做，因為你越是那樣，就越離開本來，希望保持理解的態度……跑到自己在批判自己好壞的焦慮裡

了（B-2-60）。」

「當你有意識你自己在跳，而且你有意識在蒐集某些東西的時候，你就知道說，其實這些都只是我使用工具的一部分，我還是在理解我的個案，他怎麼想，他發生什麼事，其實他不那麼衝突。（D-1-018）」

「有些時候碰到自己會難受的點，就是卡在那邊沒辦法。可是，即使是這樣的狀況之下，自己還是可以做到一些事情……好像也沒有一定要你做到什麼樣的態度……怎麼說話才有用（B-1-79）。」

穩定的面對反移情，意味著治療者自身感受與被個案引起的感受都能被覺察與包容，治療者也因此更能涵容個案的狀態。

「如果你可以更深的看見這個個案的話，你就會知道他的攻擊背後，其實是有一個渴望啦～嗯～但是他的渴望和需要沒辦法用好好說的方式……如果可以看到他的痛苦，其實他的攻擊你不會這麼在意了。嗯～好像你就可以理解他、原諒他（C-1-14）。」

「很多時候也看到，好像不用照你那樣理想，也可以有好的影響……承認自己無能的地方……有些時候這樣子，你反而比較可以跟個案同在（B-1-80）。」

綜上所述，治療者在實務工作中對反移情的覺察、與面對反移情的態度，變得更加細膩與穩定，也能夠接納自身的限制、議題，同時意識到自己的狀態。逐漸能不受到個人議題的干擾，坐穩心理動力取向治療者的角色，與個案站在同一個位置，理解個案的狀態。

二、擴大涵容與後設思考的空間

涵容指的是，當個案將強烈的情緒投射到治療者身上，會使得治療者產生反移情的感受，考驗著治療者能否將這些轉化的情緒，適當地回應給個案；後設思考則是治療者能夠在這些感受中，讓出空間思考此刻發生的事情。治

療者在掌握反移情的能力增加後，也比較能理解、涵容自己與個案的感覺，擁有空間思考自己與個案的狀態，用中立、不受反移情影響的態度，理解個案與自己的互動。

治療者在能穩定地面對反移情後，開始有空間理解、消化各種感受，即使身處其中，仍有清晰的覺察。

「我覺得真正跨越困境，主要是培養自己怎麼維持在一個比較中立理解個案的態度……要去維持在一個比較平和的狀態，然後腦袋至少有點空間（B-1-36）。」

「在一個亂七八糟的狀況下，還維持自己某一部份的穩定吧！成長應該是成長在這個。然後消化能力，就像肚子的空間越來越大，想到一些個案狀況的反應也會變快（B-1-38）。」

「會知道說，不只是表面上看起來這樣……忍受情緒的能力提升了，然後比較可以當下還在想（個案），同時也不會迷失在自己是個什麼樣的人（B-1-43）。」

「接個案就比較安穩一點吧！不會覺得我一定要做些什麼，比較可以專注在說，當下個案到底在怎麼影響我（B-2-31）。」

「以前被罵到只會傻住，現在比較可以說話啦！……差異在於，比較可以承受那個感受，不會只是純粹……身處其中吧！有一部份的自己比較清醒這樣（B-2-29）。」

「在面對自己被挑起的亂七八糟的感覺的同時。好像你那個，後設認知，覺察的自己……比較可以知道現在的狀況是什麼……發生什麼事，可以思考，還可以講一些話這樣（B-2-28）。」

在擴大的後設空間中，治療者可以開始深入地思考個案行為背後的意義與投射。

「你會知道個案就是希望你這樣覺得。他把你當成誰，可是我們好像不是真正那個角色而已。你會看到個案的反應背後還有別的事情……他要讓你這樣覺得，那為什麼他要讓你這樣覺得，就是可以想的事情（B-1-38）。」

「後來好像就比較不會這麼的，禁不起這種衝擊了。因為後來也是遇到很自戀狂的個案……現在就比較會知道說，這樣的個案就是會造成你這樣的感受，然後這代表的意義是什麼（B-2-27）。」

同時，治療者在理解自己狀態，與個案的感受之時，更能穩定自己留在沒有答案的狀態。承受焦慮的程度也增加很多。

「你發現了……這是你的限制，你有發現跟沒發現就差很多了，如果你沒發現，你就會覺得這是個案他的問題、他的困難（C-1-30）。」

「其實很奇妙，當我發現了這個難過後，我反而不生氣了，因為你就知道那是一種多麼痛苦的分離方式，你怎麼還會生氣，對啊！（D-1-44）」

「如果你也有發現這是你自己的困難的話……好像就可以去接受他就是這樣，你可以讓他鬧，你可以讓他拒絕你，你可以讓他不說話、不討論之類的……你不用再想，這是一個問題需要討論，好像等的空間會出來（C-1-31）。」

當覺察與涵容發生，思考的空間擴大，治療者逐漸能夠區辨個案的感覺與自己的感覺，理解發生在意識之外的事，並在混亂的感受中保持清晰的覺察，而不輕易動搖。

「有進展的……是在這麼多困難個案的經驗，慢慢會意識到一件事情，就是你當下的感覺，有些時候你不會把它當成是自己的（B-1-37）。」

「當你有覺察這件事情的時候，你們的關係就已經不太一樣了……當你在對個案說一些話、或是做一些事情的時候，你更會去意識到，這是出自於你對他真的需要有這麼多的擔心嗎？還是只是出自於一些你個人的情感……你比較能去區分這些事情（D-1-33）。」

「每個個案都很不一樣，但大概就是不會陷入那個角色啦！……至少當下這個狀況，七八成會是個案的投射（B-1-44）。」

綜上所述，心理動力取向治療者，在覺察反移情，發現、接納自己限制的同時，也會擴大對個案的涵容，當涵容的能力與穩定性提高後，治療者逐漸能夠承受、消化、思考個案強烈的移情，不會落入到個案所投射的位置，將彼此困住。涵容與後設思考的能力提升後，使治療者在面對自身焦慮與個案的狀態時，能更清楚地掌握與思考，治療情境中所發生的事情，對個案的理解與包容也開始會有不同的改變。

三、維持思考的彈性而能留在衝突與模糊中

心理動力取向理論的多元，儘管為治療者在學習過程中帶來困惑，治療者卻也在消化吸收後，逐步擴大思考的空間。治療者因此在理論學派的各種衝突中，能留在模糊的狀態裡浸泡、理解；同時也在實務工作中，對個案狀態的思考，擁有更多不同的方向與可能性。

「精神分析動力派理論有好幾百種……注重的點又不太一樣……久了會覺得，其實好像沒有什麼是全對的欸！就是你要用什麼來想而已……越來越覺得沒有定論，就會變得比較折衷吧！（B-2-43）」

「以往會把理論當成某種教條啦！……依照它的就對了。可是在上了很多年的課後，就會發現原來當初提出這些教條的人也不斷被挑戰……好像也沒有什麼東西是唯一真的對的……沒有一定要依循什麼（B-1-61）。」

「每個人對實務的發現……好像會提供自己一個思考……看個案的一些想法，真的不是只有標準答案……它好像一個狀況，會給你不同的思考方向，不是只有一種，決定，一種方向而已（C-1-02）。」

「特別是 ABC 理論，你發現好像都有用的時候……原來每種作法都有它自己的時空背景，跟它會產生這樣的理由。也許我們要做的事情，變成是要思考怎樣做，比較合於當下個案的狀況。（B-2-44）」

「不會覺得這種沒有答案的問題得被解決……就是會有衝突，留在模糊裡面，這是一個理解的態度（B-1-62）。」

「對我來講沒有答案並不是一件，我一定要找到答案的狀態，就是因為你沒有答案，就是因為你覺得困惑，所以你才更有空間去理解妳在這空間要做什麼事情，你比較不會被某個空間架構給綁住（D-1-03）。」

「我覺得這是很多人受不了的事欸！因為有答案是比較簡單，就怎麼做就好啦！……可是長久下來，我發現一件事情。與其知道怎麼做，倒還不如持續維持一個我們來探究或理解的態度這樣（B-1-78）。」

心理動力取向的理論涵納了多樣的觀點與說法，治療者從這些理論交織的火花中，體會到做心理動力取向治療並不是一種僵化、單一而固定的模式，在這之中，彼此都可以擁有各自的想法，激盪出治療工作的思考與方式。治療者本身對於自己的想法，不必有僅守單一教條的緊張，雖然在初期會感到無所適從，但也逐漸在心理動力學派多樣繁重的思想中，找到安穩、能涵容各種衝突的位置。

四、更敏銳地運用反移情掌握個案移情

反移情是一種互動現象，並非僅存在於個案或治療者，心理動力取向治療者對移情與與反移情內化的領會經驗，會逐步積累、形成對個案感受的直

覺。由於治療者不再輕易受到自我懷疑與否定干擾，在實務工作上，較能堅定地掌握對個案的理解，透過反移情理解個案感受，看見個案行為更底層的心理意義。

當治療者整合體會與思考後，會增加對個案移情的敏銳度，不再是以認知上的方式推測，而是直覺上的明白。在一次次的經驗整合中，治療者逐漸能夠掌握到自己的直覺，挑選出比較符合自己與個案關係的詮釋。

「真正深刻的經驗……是自己作為個案……在關係裡面去經驗、去感受到一些事情，然後去印證到那個理論，我覺得那些東西真的是，你會真的是刻在心裡的（D-2-58）。」

「你自己內在生命經驗有一個經驗的話，你再去跟別人互動的時候，很快……不是要用想的。阿你很快可以去 sense 到那個情感的 flow，那個流動（A-1-21）。」

「自己感覺到的，這個東西會加深到你對移情的，你對移情的一個感受。那將來你在看個案的時候，你很快你就能夠 catch……就直接抓到他跟你的關係，那有點直覺性的（A-1-20）。」

「你會更穩定一點，因為你自己經歷過，所以你知道那個不能急。可是如果你今天是，好像你在這個案身上看到什麼理論，你會有點不那麼確定，不會那麼踏實（D-2-47）。」

「漸漸的你就會開始篩選出，嗯～比較符合當下情境的，個案比較能夠接受的，你自己也覺得好像真的聽起來很合理的經驗……然後你就會發現欸！好像個案比較不像一開始就說沒有，他開始會思考，或他開始會說，嗯～好像，對就是這樣的感覺……你在篩選的過程裡面……那公式不再只是個公式，你可以運用自己的感覺在裡面了（D-2-34）。」

同時，治療者也漸能透過個案的各種行為模式，以及自身的感覺來分辨個案的狀態。像是當治療者感受到個案投出一種諮商對他沒有幫助、或是一直拒絕治療者的各種回應時，能夠察覺到個案背後的失望和困惑，想要離開的心情，並與個案好好地討論這個感受。

「到現在，可以比較敏銳的知道，今天來的這個個案其實他不想來談了……即便他的語言沒有說他不想來談。可是我會知道反移情的感覺，那我會想辦法在這次跟他討論這件事情（C-1-12）。」

「比較能感覺到個案想要走……就是個案他可能，一直問你說那我現在該怎麼辦、該怎麼辦，我跟你說了這麼多，然後呢？（C-1-22）」

「或是你回應的他都說，噢！其實也沒有啦！……他會試著想要去拒絕，你的回應是錯的，可是你的回應他一開始都會說是對的……或者是說，噢～可是也不用想這麼多吧！就是這類的個案，我現在好像比較可以知道他不想來了，因為他不想跟你討論了啦！就是你的回應他沒有要聽、沒有要接，他也覺得想沒有用了（C-1-24）。」

「他投給你的一種拒絕，一種沒有幫助的感覺，你感覺到了，你就比較可以知道原來是，他有一個疑惑，諮商到底可以幫助我什麼，沒有諮商我好像也不會怎樣阿！（C-1-26）」

「或者是說，你告訴我到底該怎麼想阿！那好像在說因為我生活中都沒有用阿！你趕快告訴我……就是會很強烈的感覺到說……他好像透露出一種，你諮商到底可以幫助我什麼那種感覺，就大概可以感覺到這個個案也許快要不來了（C-1-25）。」

綜上所述，當治療者對反移情的覺察提升、涵容能力增加以使得後設思考變得寬闊，對於個案狀態的理解，也會穩定許多，不僅不再輕易受到動搖，

也能將自身的感受逐漸化成一種意識上的明白，同時成為一種直覺，使治療者在面對個案時，能夠更深刻地覺知、捕捉並感受到個案的移情，並穩定地給出詮釋，與個案討論內在真實的感受。

貳、對治療者的影響

心理動力取向治療者在整合對理論的理解和實務經驗後，對於內在的狀態與思考會帶來深刻的影響和轉變。以下依據訪談內容，針對整合內化經驗與實務工作這個階段對治療者的影響，歸納整理出「對個案理解的印證深化對理論的相信」、「更認同反移情之於理解個案的重要性」、「發展出對人性謙卑、深刻的思考態度與工作方式」、「將動力觀點融入日常的人際關係與自我覺察」四個部分，依序將分析的發現具體呈現如下。

一、對個案理解的印證深化對理論的相信

當理論的內涵與實務工作能夠來回整合，治療者在實務經驗裡見證到理論的內涵、驗證督導或老師的提點，便能夠從實踐理論的結果中，加深自己的信念，同時透過自身感受的驗證來提升信心，並在其中摸索出自己喜歡、認同的理論派別或工作方式。

有些治療者會在課程中聽到老師的提點，鼓勵治療者可以將內在的畫面，或者對於個案內在深層感受的覺察，告訴個案。

「我在上課的時候……某一位治療師，他說當你在和個案晤談的時候，你如果心理浮現了某一個畫面，你可以試著把他說出來（D-1-09）。」

「老師就跟我們分享說，他的經驗是阿～你越詮釋、越反映個案的行為，你死得越慘。那你如果越理解個案的痛苦、他的情緒，就是那才是對的方向（C-1-47）。」

治療者因此嘗試在實務工作中理解、覺察與反映，實踐老師給予的提點。

「我也一直在感受這個案在晤談室裡面，他到底想要做什麼，他到底和我之間的關係，他發生了什麼事情……我可能慢慢去驗證一些事情，然後慢慢去加強我對自己感受的信心（D-2-31）。」

「像 Bion 有說，你的感覺很可能是個案的溝通……這就是投射嘛！……你會想哭表示你已經認同了……所以你想哭，可能是個案想哭。這個想法還滿有趣的，因為我覺得還滿有用的欸！……有時候，你真的跟個案說你覺得怎麼樣，那來自於你自己的感覺，你會不會也覺得這樣（B-1-67）。」

當治療者的詮釋切中個案內在核心時，往往會發現自己與個案之間的關係因此變得更為深刻、動人。

「那時候我心裡面浮現的好像我在走鋼索，我覺得我和他對話我戰戰兢兢，我非常非常的害怕，然候我直接回應給他了……他笑了一下說，對…就是這個感覺，你突然覺得那一刻你和他是，你完全懂了，他也知道你完全懂了……有一刻你是完全理解對方的那種感覺（D-1-10）。」

「然後我就有試著體會這件事，自己試著在諮商室裡面想說他現在很深層的渴望阿～痛苦到底是什麼……通常那次的談話都會很感人（C-1-48）。」

「因為你理解一個個案的痛苦，那通常是會哭，會說更多，就是他不會一直攻擊你，他也不會一直攻擊自己，他可以去經歷那個感覺，就是那次的治療就會變得很，印象深刻（C-1-50）。」

實務經驗為治療者帶來真實的感受，不僅加強了治療者對於理論的肯定、對於個人獨特感受的運用也有了更多信心。治療者也因此更加確信、知道自己喜歡什麼樣的治療工作方式。

「好像慢慢的就，有一個自己的相信，跟自己的理解……就是你聽了這個之

後你會試著想要去做做看，然後你自己就知道那會帶來什麼樣的後果，嗯！然後你就會知道你喜歡什麼樣的方向（C-1-49）。」

「我覺得這樣的感受，是其他的晤談方式比較困難……會有的。所以我覺得這些經驗都會讓我更覺得說，這是我想要繼續拿來工作的一個方式（D-1-11）。」

實務工作裡成功的嘗試與驗證經驗，能加深治療者對於治療理論與自我能力的信心。治療者透過自己的感受去理解個案的感受，又或是嘗試將理論、督導與老師所談過的內容，在實務工作中嘗試實踐，成功的經驗會回過頭重新進到治療者的內心，更加深對理論的堅信，同時對自我與專業也有更多的認同。

二、更認同反移情之於理解個案的重要性

心理動力取向治療者，在初期還不夠瞭解反移情的內涵時，對於反移情的意義有「誤解」，將反移情視為治療者個人需要處理，且不能在治療過程中出現的議題。但在理解與經驗後，能逐漸重視反移情對於理解個案內在，有著重要的位置和影響。

「我們一開始教的時候，那個中性讓我感覺……比較像是壓抑，而不是去關心……你被喚起的感受（A-2-16）。後來我覺得這都不對……應該是……我接受所有投射過來的東西，我接受以後……也很認清自己是怎麼樣……在這個地方呢，我能夠學習跟他 to be……讓他可以攤開來看……這個才叫做 neutrality（A-1-30）。」

「我一開始在學習，會有一種印象覺得，有反移情，那就代表自己的議題，代表你自己不夠乾淨。但是……你必須要有那些感受力，如果你沒有那些感受力的話，我覺得你做不來這個取向（D-1-25）。」

「因為我們有反移情，所以我們才能感受到個案的移情啊！不然個案丟給我們的感覺，我們沒有感受到什麼的話，我們怎麼去體會那個移情呢？我們距離那個移情會很遙遠啊！（D-1-23）」

綜上所述，有些心理動力取向治療者，早期在面對反移情時，對於理論的理解和運用還不夠熟悉，尚無法紮實地掌握內涵。很可能會發生像是將中性(neutrality)的意涵，視為一種治療者本身情感的壓抑，但在經驗的內化學習與驗證後，逐漸對反移情的理解產生改變，瞭解到欲理解個案需要治療者的感受力，感受力則來自治療者本身的反移情，因此對於反移情的意義有了更深刻的體悟。

三、發展出對人性謙卑、深刻的思考態度與工作方式

治療者在學習心理動力取向的過程中，會逐步開展出自己對於治療的想法，無論是看待治療的方式、對待個案的態度、以及在治療中的嘗試。

在學習歷程中，治療者體悟到認清自己是學習心理動力取向的關鍵，會將自身的反移情書寫下來，在治療過後進行記錄，或是透過夢來理解、探索自己的反移情，練習自己為自己分析。

「我覺得反移情的東西喔～一定要有反思……我回去都記錄一堆的。那個紀錄一定要對自己要有一點反思（A-1-37）。」

「願意認清自己，其實就是 reality……你願意去接納就是任何可能發生的，即使那個是很齷齪的，很不可見人的，你都願意去、去攤開來看。這個不容易唉……或是什麼，很羞愧地。但是你都願意，去面對。或是釋懷（A-1-50）。」

「夢就是 phantasy，其實就是移情（A-1-41）。自己分析自己的素材就是用你的夢，夢是一個很好的素材（A-1-45）。我的夢可以累積這麼多……記得我就會寫起來……寫我自己的 interpret……所以反思吼，最重要對自己要常常紀

錄（A-1-40）。」

「當然有督導更好。不過，你早晚有一天……你自己要督導自己……自己分析自己（A-1-44）。」

另一方面，理論對於治療者而言，不再被視為一種教條來依循，而是一種思考個案的方法，因此更為謙卑地看待人性的奧妙。不僅將個案視為獨一無二的個體，重新思考每位個案的議題，也體認到認同個案心理現實的重要，放下外在現實，而能更深入地進到個案的內在世界，理解個案。

「它讓我對人真的會有更不一樣的看法，我覺得是某種謙卑……人真的不是那麼簡單的生物……情感真的是太複雜了……讓我在面對個案的時候，你不會那麼輕易的相信個案說的就是那麼簡單，就是那麼一回事而已（D-1-61）。」

「因為每個個案都還滿困難的……都很奇特……到最後我的態度就是，沒有一個原則能套用到所有人身上，只有一個啦！就是你要試著去瞭解他，瞭解他到底發生什麼事（B-1-34）。」

「你不會把它當成一個鐵律……因為詮釋怎麼能模仿呢？每個個案他都有他最動人、最深刻、最貼近他經驗的話……你就真的只能把自己放在跟他一樣的位置，然後體會他發生什麼事，你才有辦法說出真的打到他心裡的東西（D-1-50）。」

「經驗會讓你更快想到一些事情，可是每個個案都要重來，重新去想這個人是什麼狀況，他現在表現出來的是什麼，這個底下還有什麼，要順著可以走的路去接觸他（B-1-35）。」

「我會把它當成是個案的現實，然後站在治療者的立場，不會去質疑這件事情（B-1-64）。」

「我覺得動力派做的是一種，你在理解他到底怎麼了。如果他真的聽久了，

會覺得你好像知道他一點什麼，（個案）會覺得比較安全，他比較會再想，那事情到底是怎麼樣……那會變成是一種，你直接用行動來告訴他，搞不好不是那樣，因為你直接演出一個理解他的人（B-1-76）。」

即使在實務工作中，要理解、涵容、消化某些個案的情緒仍然不容易，但治療者比較能夠接納自己的限制，待在持續擴展限制的狀態中。因此對自己與個案有更多的寬容與等待，在自身與個案工作的感受中來回理解，有耐心的練習等待移情的詮釋，或是答案出現的時機。

「我覺得學動力，真的是一個必須要對自己很寬容……能原諒自己的一個過程……你發現你沒有在第一時間 Catch 到某些感覺……你可能覺得有點懊惱……那如果你一直處於一個自我責備的狀態，我覺得你就沒有辦法進步了。（D-2-29）」

「我覺得到現在還是欸～就可能我沒有那麼大到可以接，只是我會知道，我需要去接……只是，可能還有很長的那個時間需要去磨練（C-1-45）。」

「我覺得消化這種情緒目前對我來說還是很難欸！消化這麼強烈，這麼難以思考的感覺，還是滿難的……但是我覺得我會一直努力去做到，他到底怎麼了，我會一直去想這件事（C-1-37）。」

「個案有問說……我怎麼了……跟他說，我沒有答案，但是如果你願意來，我們繼續談也許我們可以想出到底怎麼了……好像也讓個案知道說，我不是神，我不是一看到你就知道你怎麼了，我也需要你跟我有溝通，共同有討論，一起想。（C-1-56）」

「我覺得後來也是自己去治療之後，好像慢慢的知道說，有一些事不是你想知道答案就會知道的……那個有時候答案不是你想得出來的，有時候答案是你要繼續聽他講，你才聽得出來的（C-1-55）。」

「一開始挑選真的會很沒信心欸！想說這是我的感覺嗎？但是其實那是個案的感覺，所以……督導教我另外一件事情就是要忍耐，你看到一件事情，你雖然心裡很想說某一些詮釋，可是，你不會當下就講……會一直觀察……甚至……哇～好像已經發生過三次了欸！……你都感覺到這樣的移情，那個時候我才會講（D-2-35）。」

綜上所述，儘管心理動力取向充滿著高度的模糊與不確定，治療者仍然在學習與經驗的過程中，整合出自己對於理論與實務工作的體會，找到能深入理解自己、穩定自己狀態的工作方式。

四、將動力觀點融入日常的人際關係與自我覺察

當心理動力取向的理論與生命中的各種經驗交會，整合於治療者自身，治療者也會逐漸在自己的生活裡，開始有新的眼光和想法。像是將移情的眼光放入生活中與人互動的關係，利用動力的觀點理解日常的關係而不被情緒左右。同時會主動覺察自己內在的動機，在生活中實踐自我分析與瞭解，使得覺察潛意識的行動，逐漸成為一種習慣。

「個人的話，對人的態度會跟著改變吧！比較會用動力的觀點理解遇到的人事物，變得比較不容易跟一般人那樣的彼此情緒糾結（B-2-66）。」

「怎麼……我對這個人怎麼特別想去跟他講話。對這個人就不想跟他講話，對這個人特別就是怎麼樣，就會去了解。透過那些跟人的連結上，去認識自己（A-2-49）。」

「看見比較深刻的動力，或是人際間的動力。可以知道正在發生甚麼事，也可以知道選擇怎麼樣回應或是應對，或是怎麼樣理解，情緒就不會莫名其妙的被困擾喔～也就是可以真實的理解發生甚麼事（C-1-65）。」

「我覺得是讓自己不會忽視自己和案主的每一個細微的想法，因為我覺得自

己是個容易想太多的人，動力的學習讓我可以去相信與其說是「想太多」，更應該說是想的不夠清楚……也可以說是開始有勇氣去練習面對更完整的自己吧！（D-2-62）」

「生活中你都會去主動，主動去瞭解自己，不是只有跟個案。在生活當中……你都會想辦法認清你自己，會去瞭解你底下的動機，……試著去分析、去瞭解自己的感受、去分析自己的感受（A-2-20）。

「已經變成我的習慣了，變成我的生命就是這樣，我會很多事情……先了解，我底下的心情是什麼。我接收到這樣一個訊息……一個刺激的時候，我的反應是什麼？從這些反應來看，我是怎麼樣的一個狀況？那對這狀況了解以後……我應該是採取怎麼樣的，一個態度（A-2-48）。」

「我最大的收穫是……我生活得很自由（A-1-47）。心靈的自由。你會認識自己，認清自己，然後你也會去認清外界，然後你會接受外界……兩邊都認清之後你就知道我該怎麼做。你的羈絆，你的束縛，越來越少……你就會覺得自己很～自在（A-1-48）。」

綜上所述，學習理論並整合經驗之後對於治療者的內在與生活，都產生了深度的影響。治療者將思考理論的態度，也拉至自己與日常中與人的關係、互動模式，不斷地反思、覺察自己此刻底下的心情與反應，重視每個細節與想法的產生。因此對於自己與外在環境互動的接納與理解都開闊許多，也有著更深入清晰的眼光，而不會陷入自己與自己、或自己與他人的內在糾結，不僅對內在有更多的掌握，在心靈上也有了更多的自由。

國立政治大學 National Chengchi University

參、小結

心理動力取向治療者將生命經驗的與理論內涵內化後，對於移情與反移情有了更深刻的領會，再回到實務工作與個人的整合，會產生不同的影響與轉變。首先，在實務工作上，治療者不再受到自我懷疑與攻擊的焦慮影響，自身的反移情與個案的移情不再強烈地交纏，使治療者混亂。而能更穩定地覺察、看清、理解、接納自己的反移情，同時也將反移情的感受作為理解個案的線索，更貼近個案的內在世界。再者，治療者透過在實務裡體會到理論內涵的展現，真實地感受到治療情境內的發生與理論和自身的關聯，對於理論有了更深刻的相信，會逐漸在理論的選擇、個人對治療的態度與工作方式，發展出個人的看法和信念。最後，治療者透過將理論的內涵融入日常生活與人互動的關係，不僅是讓理論的內涵體現於治療者本身，同時也讓理論到個人、生命、實務之間有了連結，至此，治療者在理論到實務的學習歷程中，回歸自身，於生命中真正地合一展現。

國立政治大學 National Chengchi University

第五章　討論

本章針對第四章研究分析結果獲得的三個主軸:「學習歷程中面臨的困境」、「內化個人經驗以領會理論」、「整合內化經驗與實務工作」，回應本研究欲探討的研究目的與問題、研究文獻進行綜合討論。全章分為四節，第一節對於學習歷程中，心理動力取向學習者所面臨到的學習困境內涵進行討論，第二節則針對心理動力取向學習者從理論到實務的學習歷程做綜合討論，第三節著重討論在內化歷程與實務整合之後，整體的學習歷程對於心理動力取向學習者的意義與影響；第四節則綜合上述的討論結果，將四位受訪者的學習歷程統整為圖 5-1 呈現，說明圖示的意義，以作為整體討論的小結。

第一節　心理動力取向治療者從理論到實務學習歷程中面臨的困境

本研究關注的第一個問題為，心理動力取向治療者在領會移情與反移情的學習歷程中所面臨的困境內涵。研究者透過深度訪談，梳整出心理動力取向治療者在這高度抽象與複雜的取向中，所遭遇的學習挫折與困難，本節將依此進行綜合論述。

壹、理論內涵的領會需要治療者的主體經驗涉入理解

由於移情與反移情的本質，是以潛意識為立論，治療者要能夠理解並掌握，本身就已是相當不容易的事情。本研究發現，心理動力取向治療者領會理論的過程中，治療者所面臨到的困難，包括：(一) 理論的抽象性與歧異性造成治療者的困惑；(二) 理論沒有提供具體的操作方法；(三) 理論的抽象性需要實務經驗理解；(四) 理論的抽象性需要主體經驗體會。

心理動力取向各家學派彼此之間，往往來自不同的觀察經驗，有著豐富又多樣，甚至歧異的觀點(Widlöcher, 2006)。儘管多元的論點帶來自由與開放的選擇，治療者仍然要面對理論知識之間論點的衝突，以及究竟如何在如此龐雜的論點之

中，選擇自己所能信服的理論。也因此在眾多複雜的派別中，治療者往往需要透過一段時間去感受不同理論的觀點，在對它們的脈絡與發展瞭解中，建構出屬於個人的體會與理解。如同 D 治療者所言：「*需要一點時間去感受，或是用他們很常用的詞去浸泡（D-1-02）。*」由此可知，對於心理動力取向理論之間的歧異與衝突，難以在短時間內就融會觀點並具體掌握，是學習歷程中，心理動力取向治療者無可避免的困境，同時也是心理動力取向相較於其它治療取向不容易之處（蔡榮裕，2003）。治療者得不斷地摸索、融會，以探尋理解的路徑。

由於心理動力取向的知識屬性，建立在對人類內在心靈世界的探究，比起現象的外在真實，關注的是現象的內在意義與詮釋（Home, 1966; Rycroft, 1985，引自 Ferenczi & Rank, 2005）。一如受訪者 D 所言：「*我覺得精神分析的理論，他比較基於是在對人的理解上，他沒有一個很明確的治療架構（D-1-13）。*」也因此，即使治療者對於理論有著基本的理解，但在進到實務現場後，往往會有找不到實際、有架構的操作步驟的落差。加上心理動力取向的理論特性，本身就帶有實踐取向的本質，要領會移情與反移情的理論內涵，除了知識上的理解，還需要透過直接的感知與體驗，才能真正地瞭解與信服（Ferenczi & Rank, 2005; 黃淑清，2005）。尤其受訪者 A、C、D 皆提到，一定要在擁有實務經驗後，將實務裡所遭遇到的情境、自己與個案的關係，放進理論中思考。因為這會是理解理論，讓理論進到內心很重要的方式。對於理論的領會，除了實務現場的經驗納入，治療者本身是否也有個人移情與反移情的感覺經驗，也會影響到對理論體會的深度，同時在現場中也難以深刻感受到個案的移情。因此，治療者若要理解移情與反移情的理論內涵，又缺乏自身的體會與整合的經驗納入，僅採用認知的思考與推論方式作為理解的途徑，使之成為實踐治療的推論基礎，將會難以真正認識所學的理論本質與內涵，在實質上與臨床實踐的知識之間仍有極大的距離（蔡榮裕，2003）。

綜上所述，本研究結果中，心理動力取向治療者在理論學習所面臨到的高度抽象性、難以消化的困難，以及理論爭議造成治療者學習過程的衝突，皆呼應了

黃淑清（2005）對心理動力取向知識特性的探究結果。心理動力取向各學派之間的爭議繁多，治療者往往會感到無所適從，難以深入掌握理論的核心概念。本研究進一步發現，心理動力取向知識的學習，尚需要透過實務現場的經驗、生命體會的經驗來融入思考。治療者之所以在學習過程中感到困難，往往來自個人實務與主體經驗的不足。因此，心理動力取向知識特性的學習運用，若只探討知識層面的複雜難解，反而忽略治療者主體性深度，對理論內涵理解程度的影響。

貳、實務工作的困境與治療者掌握反移情的程度有關

心理動力取向知識特性的運用，需要依靠治療者本身內在的感知，因此治療者內在的成熟度與覺察力有相當大的影響。從研究參與者反省自身在學習與實踐理論的困難結果中分析，發現治療者遇到的困難，往往與自身的內在狀態有關。研究者整理出治療者在實務工作中面臨的困境，包括：（一）容易質疑自身的能力與狀態；（二）反移情認清不足造成理解個案移情的困難；（三）難以具體掌握並穩定處理個案的移情。

心理動力取向的重要性在於治療師如何成為治療情境中詮釋的工具（Herrmann, 2001）。由於治療者本身就作為理解個案的治療工具，當治療者的覺察不夠清晰、自我狀態不夠穩定時，失去作為理解個案的功能，更容易對自我能力產生質疑。一如黃姝文（2007）所指出的，反移情的負向影響，不僅使治療者失去客觀的立場，同時會造成自我價值的動盪。本研究發現，心理動力取向治療者面對如此模糊、張力極高的治療情境，又沒有架構可以依循，更很容易產生高度的焦慮。Rak、MacCluskie、Toman、Patterson 與 Culotta（2003）曾形容新手的諮商師，就像是在發展階段初期，以自我為中心的嬰兒。在這個階段的諮商師，相較個案的反應，更在意自己的表現。受訪者 B、C、D 皆提到在實務工作過程中對自我的懷疑，像是不斷地檢討自身的問題，或是害怕自己的決定傷害到個案，亦是對於自己的直覺與感受缺乏信心。種種的不安使得治療者的自我價值產生動搖，也影響到治療工作中與個案關係的穩定。這樣的過程，同時也呼應了 Sawatzky、

Jevene 與 Clark（1994）研究結果中，提到心理師對於技巧、知識與經驗的落差覺察，會產生負面情緒，使自我對於個人和專業的認同擺盪不定。

心理動力取向的治療是以移情與反移情為主要的工作方式，在強烈的反移情感受被引發的情況下，能力尚未成熟穩定的治療者往往會亂了陣腳，不知所措，就像受訪者 B 提到：「*碰到那種很自戀狂的個案……一個鐘頭都在被罵……會進入一種，心裡面很混亂的狀態，到底發生什麼事阿？然後恍惚恍惚，什麼事情都很難做欸！一坐下來就覺得，天阿！好亂噢！（B-2-23）*」治療者不僅對於自身的反移情無所適從，更陷在個案移情所建構出的高度張力中，這樣的狀況也如同 Racker 認為的觀點，反移情可以是幫助的工具，但同時也是心理分析工作中最大的危機（引自 Anastasopoulos & Tsiantis, 1996）。當治療者無法穩定掌握自身的反移情，便容易與個案的移情相互交錯而顯得混亂，引起維持內在與外在結構的困難，治療者的客觀性也會受到破壞性的影響（林淑君，1999）。就如受訪者 D 所言：「*有時候還是非常困難去分清楚，哪些是個案丟給我的？哪些是我自己的？（D-1-18）*」因此如何在交纏複雜的情緒中，分辨清楚治療者本身與個案投射的感覺，往往是心理動力取向治療者在學習過程中很大的困境。

這樣的困境，同時牽涉到了治療者要如何精確地捕捉、處理個案的移情。對於心理動力取向治療者而言，精確地掌握個案的移情也是容易面臨到的困難。如同 Gelso 等人（1999）的研究表示，要在治療中區辨與確立移情本身就不容易。在本研究的訪談結果中，受訪者 D 提到：「*感覺這件事情，它是非常模糊的……很難去具體、很好抓、或他講些什麼，或分析，感覺實在是太縹緲了（D-1-39）。*」說明治療者對於如何運用個人抽象的反移情感受來理解與辨認移情，確實是困難的。治療者得依靠對自己感受的信心，學習運用自己，形成對個案內在世界的邏輯或狀態的理解。但在千變萬化的實務現場中，沒有立即的依憑能證明治療者的感覺，受訪者 A、D 皆提到會轉移至以問題解決為導向的治療方式。當個案的移情現象超出治療者所能負荷、理解的範圍時，治療者往往會感到不安，為了處理

內在的焦慮，就跳脫了心理動力取向強調的理解與涵容的位置。

從研究結果發現，心理動力取向治療者在實務學習上的困境，往往與個人的內在狀態是否穩定，有很大的關聯。尤其對於初期自我覺察尚不足、能力不夠成熟的治療者，很容易跳進能控制的問題解決導向的方式來隱藏、減緩內在的焦慮。又或是被個案強烈的移情表現，與治療情境的張力困在其中，無法對個案保有敞開、彈性的理解，同時陷入治療者個人的內在糾結。因此，面對如此強調治療者以「致身」投入治療工作的心理動力取向，治療者對自身的感受是否有足夠敏銳的覺察、對自我的感受與專業是否有足夠的信心，個人議題的處理是否足夠深入等。都會影響治療者如何消化與面對治療情境中的挫折。

國立政治大學
National Chengchi University

第二節　心理動力取向治療者從理論到實務的學習歷程

心理動力取向治療者從理論到實務的學習歷程，需要透過個人經驗的整合融入。本節回應的是本研究第二個研究問題，著重討論心理動力取向治療者，將理論內涵整合個人經驗的歷程。並從歷程中探討督導、個人治療、生命經驗如何整合至治療者個人，與理論內涵連結內化。以下將本研究對於心理動力取向學習者，面對移情與反移情的理論內涵，如何轉化為個人領會的學習過程，與文獻進行討論與對話，分述如下。

壹、督導在心理動力取向治療者的內化歷程中扮演涵容的角色

本研究結果發現，在沒有結構可循的心理動力取向治療工作中，督導之於治療者在學習歷程中，扮演著必要且重要的角色。研究者整理分析資料後發現，督導對於治療者的影響與協助分別有四個層面：（一）減緩治療者反移情的影響；（二）提點治療者反移情的議題；（三）提升治療者對個案移情的覺察；（四）影響治療者對個案的態度，以下結合文獻進行綜合討論。

治療者接受督導的過程中，能體會到督導同理的展現，並感受到督導對於治療者自我懷疑與困惑的接納，對於減緩治療者反移情的負面影響，有極大的幫助。受訪者 B 就指出督導對自我認同的影響：「*督導也不會批你啦！……久了也比較……不會想說我好失敗噢！或是～是不是談了他不喜歡我呢？或是談了沒幫助或幹麻，就不會掉到那個做好做壞的那個事情裡面去了（B-2-57）。*」說明治療者原先對於自我的懷疑與攻擊，會在督導的包容與接納中逐漸減少，從容易質疑自己的狀態，逐漸轉為能夠允許自身情緒的狀態。Bion（1962）曾提出涵容的概念，說明如果治療師能將案主投射的強烈情緒消化，並有效地回應給個案，當案主發現治療師能容忍他原以為無法被容忍的感受，改變的可能便由此而生（Carpy, 1989）。這樣的情形，同樣發生在心理動力治療者接受督導的過程，當督導涵容了治療者本身的情感、情緒與想法，治療者對於自我的態度也會產生改變。如同

受訪者 B 提及：「*比方說個案讓我非常的火大……萬一這講出來被批評怎麼辦。可是我發現督導會問，然後講出來沒發生什麼事欸！……久了好像就覺得沒什麼關係，好像還滿有重要性的（B-2-09）。*」督導對治療者感受的重視與接納，讓治療者產生新的正向經驗，逐漸消融原有的擔心，能夠坦然地面對、承認並重視自己的感受。同時也會在與個案的關係中，嘗試用督導對待自己的態度，來對待個案。顯見心理動力取向的督導過程，存在著平行歷程（parallel process），督導與治療者的關係有著潛意識的默化作用，並在治療者與個案之間的治療關係展現（Bernard & Goodyear, 2004）。

另一方面，由於反移情的感受作為理解案主，探索案主潛意識的工具（Myers & Hayes，2006）。當治療者能允許自身的感受，此時透過督導進一步的提問，治療者就有機會用自己的方式，覺察到反移情背後，對於自身與個案的意義，更深入地看見個案移情是如何展現在與治療者的關係中。受訪者 C 舉例督導的提問：「*督導大部份會問說，你接這個個案的感覺是什麼……以及你很希望督導幫助你的是什麼……其實很快的就是一種你對個案的移情和反移情，然後督導就可以很快的知道你的問題在哪裡（C-1-09）。*」在討論的過程裡，督導會協助治療者聚焦移情的線索，引導思考方向，治療者也會在這樣的經驗中，一次次的體會、練習如何掌握移情與反移情。同時學習到督導者的態度與工作方式。受訪者 B 就提到自己將督導視為超我的存在，表示督導的言行影響著治療者對專業與自我的肯定與認同。呼應了 Sawatzky 等人（1994）在諮商心理師的養成中的經驗結果，治療者除了經由督導獲得安全感，也會將督導視為楷模、依循的方向。

綜上所述，在本研究結果中發現，由於心理動力取向治療的治療情境，相較於其他取向而言，又特別充滿著高度模糊與不確定性。因此督導扮演著涵容治療者焦慮的重要角色。除了對於培養心理動力取向治療者移情與反移情的敏銳度有很重要的影響，對於治療者也有示範的功能，督導以身示範心理動力取向的治療態度與工作方式，對治療者在學習移情與反移情的歷程中，會有潛移默化的作用，

治療者會將督導的言語與行動作為內在的指引。顯見在心理動力治療者的學習歷程中，督導帶來的影響與重要性。後續研究可再進一步利用動力的觀點，探討心理動力取向的督導與治療者的關係。

貳、個人治療對自我的覺察加深治療者掌握反移情的能力

治療者對於自身的反移情議題覺察的深度，與個人治療的經驗整合有關，研究者從訪談分析結果中，歸納出個人治療對於治療者的影響與協助，有兩個層面：（一）深化治療者對個人議題的覺察；（二）促進治療者對自我的認同與接納，以下結合文獻進行綜合討論。

Ferenczi 與 Rank（2005）認為「對個案太多的瞭解與認識，應當要被對精神分析師有更多的瞭解和認識取代之」。強調被分析作為治療者進入自身內在世界以內化理論與實務，是很重要的途徑之一。治療者在接受個人治療的過程中，不僅對於內在的個人議題有更深入的理解，也會對於個案與自身之間難解的感受，有更清晰的區辨。尤其反移情同時涵蓋了意識與潛意識層面，包含治療者本身尚未解決的個人議題、衝突、現實因素，或受到個案移情所觸發而產生的影響（Gelso &Hayes, 1998）。治療者對自身的個人議題若沒有充份的認清與覺察，便容易落入與個案之間移情的糾纏。Sandler（1976）就主張治療師的情緒經驗來源，常常混合了自身的個人議題，或是個案的投射性認同。由於治療者在心理動力取向治療工作中是以心智（mind)，而非以知識為治療工具。因此，個人分析會是治療者訓練心智的必要過程，治療者在過程中會逐漸擁有對自我清楚的瞭解，培養出等待與懸置判斷的能力（Sharpe, 1947）。受訪者 B、C 藉由被治療的經驗，認識到自身與人的互動模式，以及內在的個人議題，或是面對與處理困難的模式、以及個人在治療情境中的限制，同時將這份覺察，回到與個案的關係中思考，逐漸能辨別出感受是源自於自身的議題，還是個案所引起。如同 B 所表示：「*當下會試著調整自己，多說一點什麼……會從很多很多諮商經驗分辨出來。因為你對所有的個案會有這個反應，就八成是自己的議題（B-1-57）。*」這樣的結果，也回應了

Racer（1953）認為個人的分析治療與訓練，對於治療師覺察自身的反應傾向或「個人方程式」的重要性。特別是治療師在面對案主反抗、對立或負向的反應時，若能熟悉自己的反應型態，有助於治療師面對這些負向的反應模式（Binder & Strupp, 1997，引自 Teyber, 2000/2003）。相較於其它研究提及移情與反移情區辨的的重要性（Corey, 1990；林淑君，1999）。本研究結果進一步發現，心理動力取向治療者透過被治療的經驗，確實會提升個人對反移情的掌握，同時增加區辨個案移情的能力。這對於治療者在學習如何掌握移情與反移情的歷程中，是值得重視的學習經驗。

另一方面，治療者也會從個人的治療師身上，吸收到治療師的態度，對自我的接納態度產生轉變，與前述 Bion（1962）的涵容經驗描述一致。受訪者 B、C、D 皆提到從治療者的身上學習到最重要的事情即是被對待的態度，會不自覺地將自身被接納與對待的經驗，轉移至自己與個案的互動方式。顯見治療者對個案的涵容空間，可以透過經驗的內化進而使能力開闊。

綜上所述，如同 Harris 與 Ginsburg（1991）認為，學習精神分析的過程中，接受治療的探索經驗是無可替代的經驗。本研究結果發現，被治療經驗中的自我認識與接納的深度，提供治療者涵容能力擴展的基礎，這樣的擴展並無法透由知識的理解獲得，只能依靠經驗的感知與內化，影響治療者對自己感受消化、接納的能力，同時也形塑治療者在治療工作中，釐清感受的能力，能夠進一步辨別自己個人議題所引發的感受，與個案勾起的感受之間的差異。

參、生命經驗融會個人的省思是將理論內涵內化的關鍵

心理動力取向的理論經由治療者個人的省思與生命經驗的融會，形成個人獨特的理解與體會，研究者從訪談分析結果中，歸納出四個層面來討論個人經驗透過哪些層面，形塑出個人對理論的體會與影響，分別為：（一）省思在課程或研討會中的體會；（二）連結實務經驗以理解理論的概念；（三）納入自身經驗以深化對理論的理解；（四）融入重大經驗的反思於實務工作中，以下結合文獻進行

綜合討論。

理論的學習不僅是治療工作的核心理念，同時需要治療者的諮商專業訓練、學習經驗、實務經驗、工作經驗、督導經驗、被諮商經驗，與生活及成長經驗綜合交會而成（吳翠鳳，2000；吳麗娟，1991）。本研究進一步發現心理動力取向治療者的生命經驗，如何影響治療者對心理動力取向理論的認識，以及實務工作的深化。研究結果發現，治療者會透過參與課程、經驗團體或是研討會來增進自己對於理論內涵的體悟與認識，但真正帶來影響的，是治療者在學習過程中，真實的經驗感知與體悟。像是受訪者 B 在課程中，聽到督導對於他人提報個案的回應，受到很強烈的震撼，促使 B 反省接案過程中未清楚覺知的反移情；受訪者 A 則是在經驗團體中，因為領導者精準的詮釋而感到強大的衝擊，對於移情有了深刻的省悟；受訪者 D 在實務經驗中，將真實的感覺連結上原本對於理論的認知，從個案拋出的感覺中，真正體會到何謂投射性認同。Ferenczi 與 Rank（2005）認為，心理動力取向的理論學習，需要透過直接的感知與體驗，才有深刻的相信與理解。從上敘述中，說明了心理動力取向理論的領會途徑，得透過治療者本身的感知與經驗而開啟。本研究更進一步指出的是，在這感知與經驗中，還需要治療者本身的省思與連結，才有領會的可能。因為心理動力取向的知識本身是一種後設知識，並非在客觀的事實中建立，而是以後驗、後設的方式，融會在生命經驗中（Widlöcher, 2006）。

Corey（1993）認為有效能的諮商者需要透過「諮商的理論與技巧」及「個人豐富真實的生活經驗」兩者的整合，允許自己去體驗、接觸真實的感受與衝突，同時正視自身的生命議題。就像研究結果中，受訪者 D 將自身與父親之間衝突而矛盾的關係，與對治療師的嫉羨，通過 Klein 理論的觀點融會思考，深入地體悟到理論與自身的關係，同時透過這份理解與經驗，得以同理個案的內在世界；受訪 A 則是歷經生命中兩次重大事件，重新省思個人內在的脆弱與他人之間的關係，並回到實務中與個案的關係連結思考，擴大治療工作的深度，與何金針

（2007）所認為的，諮商心理師的「專業成長」更是「個人成長」，兩者的關係是相互整合與影響。

綜上所述，心理動力取向治療者，對於生命裡的各種個人經驗所引發的情感，若能加上個人的省思，會發展出更深刻而獨到的眼光與體悟，將個人整合的省思與意義，放進治療工作中，以使得理論到實務之間擁有真實而無可取代的領會。

國立政治大學
National Chengchi University

第三節　學習歷程對心理動力取向治療者的意義與影響

本研究關心的第三個研究問題為，心理動力取向治療者在整合理論與實務的體會後，為治療者個人，以及治療工作帶來什麼樣的意義與影響？本節將根據研究發現，進行綜合性的討論。

壹、治療者逐漸能在實務工作中清楚區辨反移情與移情

針對心理動力取向治療者在整合對理論的理解和個人經驗後的影響，本研究發現，對於治療者個人的實務工作的影響，包含四個層面：（一）能有意識地覺知反移情；（二）擴大涵容與後設思考的空間；（三）維持思考的彈性而能留在衝突與模糊中；（四）更敏銳地運用反移情掌握個案移情，以下綜合文獻進行討論。

反移情對於心理動力取向治療者而言，是用以貼近個案內在世界，使反移情成為有助於治療關係的工具（Hayes, 2004）。本研究發現，雖然治療者初期無法順利地掌握反移情，容易被反移情所困。但在歷經被涵容與接納、自我反思的經驗，以及對理論內涵的深化，漸能有意識的覺知反移情的感受，減少自我否定與懷疑所造成的焦慮感，同時能承認自身的限制，而不再困於對自己全能的期待與幻想。受訪者 B 表示，承認限制後，反而能夠真正地與個案待在同一個位置，理解個案的感受，當治療者不再受到自我批判的負面影響，就開始能擁有空間來思考自己與個案的狀態。受訪者 C 也提及，當治療者能夠更深層地理解個案的同時，也會消融原本被勾動的反移情。說明穩定地覺知反移情與理解個案之間是相輔相成的關係。

吳麗娟（1991）認為，諮商師越瞭解自己內在的心理議題，就越能區別案主與自己的需求，也比較不會將自己的需求、焦慮投射到案主身上，而更能進行有效能的諮商。如同受訪者 D 所說：「*當你有覺察這件事情的時候，你們的關係就已經不太一樣了……你更會去意識到，這是出自於你對他真的需要有這麼多的擔心嗎？還是只是出自於一些你個人的情感……你比較能去區分這些事情（D-1-*

33）。」當治療者覺知彼此關係底層的潛意識流動，與個案的關係就會開始產生改變。研究結果中，受訪者 B、C、D 皆表示自己不僅漸漸能看到個案的反應底下所隱藏的感受與意義，對於個案移情的涵容力也提升許多，更能面對焦慮，讓自己留在治療情境中沒有答案的狀態。這同時表示了，當治療者對自己有越多的瞭解，即使面對棘手的個案，也比較能控制自己的情緒，並與之共處（Norcross & Cuy, 1992）。另一方面，治療者對於心理動力學派理論的龐雜與分歧，在經過治療者的消化與整合後，也擴展了更多的內在空間，能夠接受與包容理論多元所帶來的衝突，同時擴大自身的思考方式，形成對於自身、對於理論、對於個案都能持續保持理解與涵容的態度。

相較黃淑清（2005）的研究結果中提及心理動力取向治療者越能看清自己的議題，就越能在個案強烈的投射下，持續保有思考的能力。本研究結果進一步發現，心理動力取向治療者除了對反移情與個人議題的認清，還需要被涵容的經驗，使治療者能逐漸成熟地面對、接納並掌握反移情的感受，並以之理解、涵容個案的移情。受訪者 C 就指出，原本特別感到困難，會引發強烈自我質疑的個案類型，經由督導與被治療的整合經驗，現今再碰到類似的個案，已能穩定地透過自身的感覺，來分辨個案當下的內在狀態，與個案討論彼此的移情關係。綜上所述，治療者在經過理論到實務之間的轉化與整合後，相較初期的學習經驗，不再輕易受到自我懷疑的焦慮所干擾，能夠穩定地透過對自身感受的掌握，形成對個案內在世界真正的理解。

貳、治療者逐漸整合出對理論的相信並融入動力的眼光於生活中

針對心理動力取向治療者在整合對理論的理解和個人經驗後的影響，本研究發現，對於治療者的影響，包含了四個層面：（一）對個案理解的印證深化對理論的相信；（二）更認同反移情之於理解個案的重要性；（三）發展出對人性謙卑、深刻的思考態度與工作方式；（四）將動力觀點融入日常的人際關係與自我覺察，以下綜合文獻進行討論。

心理動力取向治療建立在一種人對人主觀感受的知識屬性，其本身作為一種對人類精神狀態的研究方法，是仰賴歸納法推論而得的臨床理論建構（Fonagy, 2002）。治療者在學習的過程裡，對於這套研究人類內在世界的理論，很難僅由觀察與測量，或是客觀、理性的邏輯推論方式進入理論的內涵。對於理論的見解與相信，必須建立在理論與經驗的交互體會中。本研究結果發現，當治療者將內在感受回應給個案以表達理解，個案也確實接收到治療者的詮釋。不僅治療關係產生改變，治療者也會因為個人得到的真實體會，更能理解與相信理論當中所強調的核心概念。如同受訪者 A、D 在一開始學習心理動力取向時，尚未釐清反移情在心理動力取向治療中的本質與意涵。但在各種經驗的內化與驗證之中，開始能真正體會、並認同反移情的重要性，最後將反移情視為理解個案的途徑。尤其，治療者若在實務工作中，親自見證了理論內涵的實現、驗證督導或老師所言，便能夠從實踐的結果中，加深自己對於理論的信念，對自身的感受也會更具信心，受訪者 C 就說：「*好像慢慢的就，有一個自己的相信，跟自己的理解……就是你聽了這個之後你會試著想要去做做看，然後你自己就知道那會帶來什麼樣的後果，嗯！然後你就會知道你喜歡什麼樣的方向（C-1-49）。*」

綜上所述，治療者在歷經困境與個人經驗的整合，融會出個人對理論內涵的理解，並將內化的理論融會至實務工作後，會逐漸發展對理論工作方式的認同。這份對理論的理解、認識與相信，是源自於個人自身的感受與經驗，與對治療現場中的工作對象感知所共構而成的。尤其當治療者越能將專業知識內化，就越能使自己成為「有療效」個體（Corey, 2001）。治療者在歷經學習困境、經驗內化、實踐與相信後，除了各自發展出重視的觀點與心得，也都朝往更加理解與接納的治療態度。這樣的態度，不僅僅是在治療工作中實踐，也會逐漸擴展到日常生活中。受訪者 B、C 皆表示，學習心理動力取向之後，能夠在人際的互動之間，看到底層的動力運轉，對於自身的狀態與情緒有更敏銳的覺察，也比較不容易陷在人際動力的困擾中。說明治療者在心理動力取向的學習歷程中，不僅培養出在治

療情境中的動力觀點與眼光，思考個案的方式，也成為自身與人互動的習慣，因此對於人際關係中自己與他人的內在動機擁有更多覺察。由此可見，心理動力取向治療的學習歷程同時也是認清、接納自我的歷程，呼應了黃淑清（2005）的部份研究結果，說明心理動力取向的學習，即是認識自己之路。

另外，受訪者中，作為資深治療者的 A 說：「*我最大的收穫是……我生活得很自由（A-1-47）。心靈的自由。你會認識自己，認清自己，然後你也會去認清外界，然後你會接受外界……兩邊都認清之後你就知道我該怎麼做。你的羈絆，你的束縛，越來越少……你就會覺得自己很～自在（A-1-48）。*」恰好近似 Ronnestad 與 Skovholt（2003）研究諮商專業的發展階段理論的結果，屬於「資深心理師期」（The senior professional phase），擁有 20 至 25 年以上實務經驗的心理師，儘管已屆臨退休階段，卻相當投入、喜愛工作，感受到有能力勝任與掌握，態度卻更加謙卑，同時對自我與工作皆感到滿意。同時與林子翔（2008）以體驗治療取向諮商心理師的學習歷程研究結果中，發現的第五個及第六個階段相似。諮商師能夠整合個人生命經驗、理論與實務，形成個人諮商風格，並在接下來生命與專業的成熟展現階段中，持續整合專業理論與技術，發展出具有個人特色的治療原則與任務。本研究結果進一步看到的是，對於心理動力取向的治療者而言，整合理論於自身，主要的影響在於對自身潛意識的動力掌握更加明晰，也因此對於生活感到自由，對於工作也更有勝任感。

綜合言之，心理動力取向本身就是以探究人內在世界為主的知識取向，以治療者主觀感受為工具的實踐方式。其原意在於關懷與創造出，對人心靈運作的思考方式（Schwartz, 1999/2001）。因此綜觀心理動力取向治療者的學習歷程，可以說是一個學習如何理解人、理解自身的過程。並在這理解的歷程中，逐漸將理論與個人合一，掌握理論實踐的核心。這部份呼應吳麗娟（1991）所認為的，當治療者將所學內化為自己的一部份時，自然不再只是停留在認知理解的層面。治療者要內化與整合專業理論、實務與個人經驗，縮小其中的差距，使個人內外一致，

才能發揮「個諮理論」最大的效能。心理動力取向治療者將專業理論的理解，經由外在經驗與內在轉化後，得到更深入的體會，在實務工作中得到印證與相信，以使理論到實務之間的落差越來越少。至此，理論內涵到實務工作及個人生活之間，最終會形成密不可分的關係，循迴往復地，形塑出更深刻、無可取代的個人學習經驗，將理論真正體現於自身的治療工作與生命中。

國立政治大學
National Chengchi University

第四節　綜合討論

研究者綜合上述的討論結果，將四位受訪者的學習歷程統整為圖 5-1 呈現。本節主要說明圖示的意義，以作為整體討論的小結。

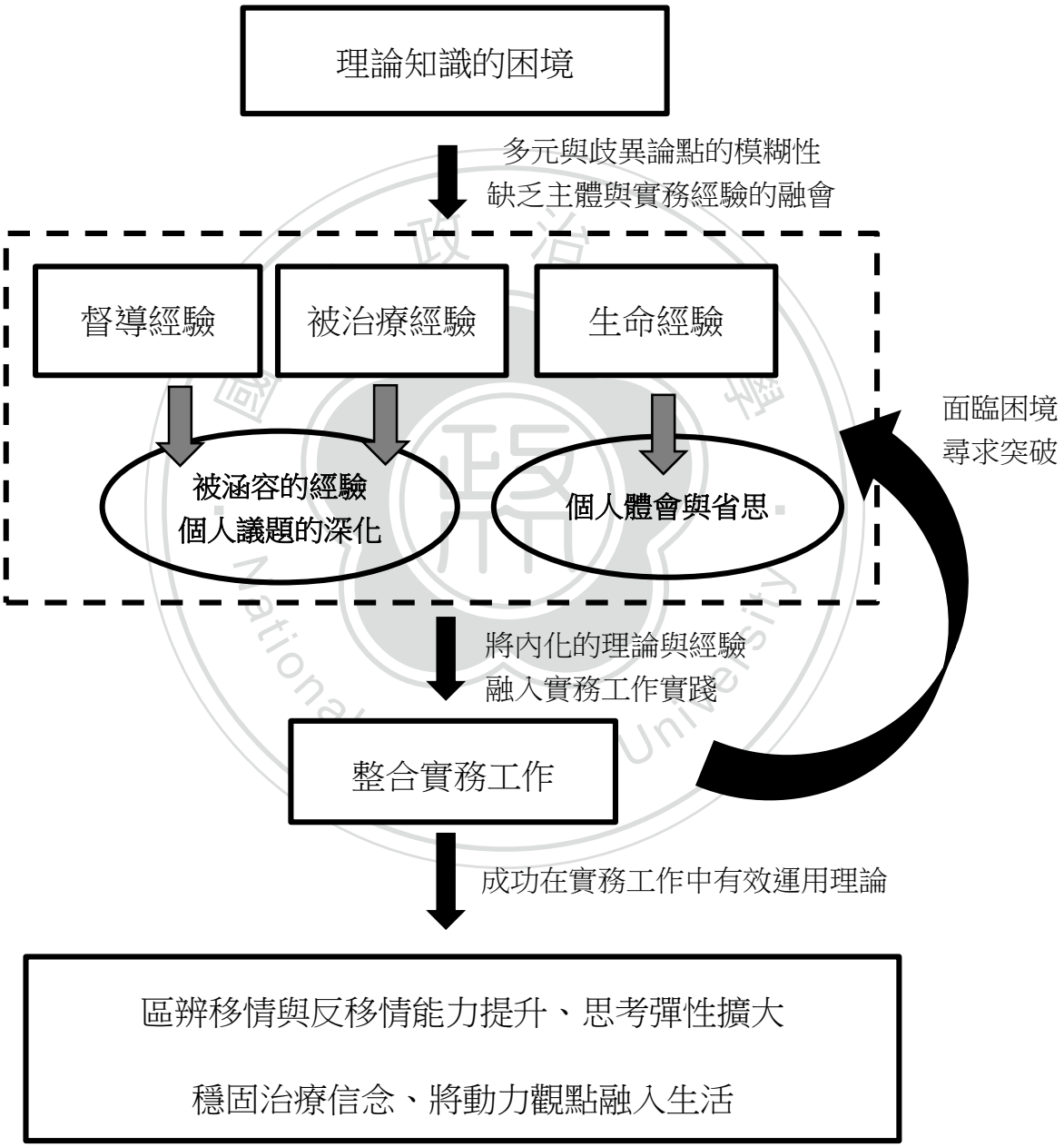

圖 5—1：心理動力取向治療者領會移情與反移情的學習歷程圖

圖示中「理論知識的困境」，意指心理動力取向的知識特性獨特而抽象難解，加上多元與歧異論點的模糊性，受訪者 A、B、C、D 皆表示學習初期容易發生理解與運用的落差，無法僅靠個人思考與推論習得，需要更多的主體經驗納入轉化。

研究者將受訪者內化經驗的過程中，歸納整理為三個部份，分別為「督導經驗」、「被治療經驗」與「生命經驗」。其中督導經驗與被治療經驗的轉化重點在於，治療者從中得到個人議題的提點與深化，減少與個案移情糾纏的可能，並體驗到被涵容與接納的感受，作為擴展涵容個案能力的基礎；本研究將治療者在相關課程、經驗團體、研討會、早期與生命事件等各種經驗都歸納為生命經驗，其對治療者所產生的影響，尚需要個人主動的省思與連結，理論到實務間的連結才產生意義。

當受訪者將這些內化經驗，帶至實務工作中實踐，很可能依舊會面臨困境，像是受訪者 D 表示無法妥善發揮督導的提點：「*把個案發生的事情就套進去，會不會這也發生和我之間。但那時候有一點點挫折……你全部都對號入座，你就會知道不行嘛！（D-2-32）*」治療者對於所學的內涵，還無法融入個人自身的領會運用，如圖中黑色箭頭所示的位置「面臨困境尋求突破」，表示治療者需要一次次地在理論與實務之間來回加深，嘗試、經驗、再相信，直至治療者成功於實務工作中，驗證理論內涵，或是逐漸加深對個人議題的覺察，成熟掌握反移情。至此，治療者不再像起初容易被自我懷疑與焦慮所困擾，能夠清楚地看見個案的移情，在一次次融會成功的經驗中，發展出對自我與專業的認同。最後伴隨而來的影響，分別有幾個層面，包含：「區辨移情與反移情能力提升、思考彈性擴大、穩固治療信念、將動力觀點融入生活」。

因此，綜觀上述，心理動力取向治療的學習歷程並不是一蹴可躋，馬上就能在實務中體現運用的過程，而是一個動態循環、返復來回以使個人成長深化的歷程。治療者需要花上長時間的浸潤與思考，形成對理論獨到的體會與認識，才能將理論於實務與生活中合一展現。

第六章 結論、建議與省思

本章內容共分為四節，第一節為研究結論，根據研究發現與討論，說明本研究形成的研究結論；第二節為研究限制，呈現本研究未盡完備之處；第三節為研究建議，依據研究發現與結論說明針對心理動力取向治療者，未來在學習方面的建議；第四節為研究省思，回顧研究歷程之於研究者的意義與個人反思。

第一節 研究結論

本研究目的在於瞭解心理動力取向為主的心理工作者，對於心理動力取向理論中，移情與反移情的概念，逐漸領會的過程。由此進一步細究心理動力取向治療者從理論到實務致身領會的歷程，其中所遭遇的困境內涵為何？如何將理論與個人經驗內化？並在整合理論與實務的體會後，對個人本身與治療工作產生什麼樣的意義與影響？期待研究結果能幫助學習心理動力取向的治療者，瞭解學習轉化歷程與途徑，以個人自身領會並掌握移情與反移情的理論內涵，運用在治療工作中，發展出個人獨特的相信。本節將依據研究結果回應本研究目的，分別說明研究結論如下。

壹、心理動力取向治療者從理論到實務致身領會歷程中的困境內涵

心理動力取向治療者在學習理解移情與反移情，並運用於實務工作的學習歷程中，容易面臨到的困境，主要有兩個層面，分別是理論的學習與實務的應用。由於心理動力取向知識本身即帶有主觀、抽象的特性，治療者在理解與消化理論的過程，常要面對高度的模糊與不確定性，難以踏實地認識理論的現象與意義。加上個人的主體經驗不足，尚無法將理論與個人連結，在實務工作中，又遭遇理論認知與實務運用的落差，因此對理論感到困惑與質疑。尤其初期治療者對於自身的反移情瞭解不足，容易與個案的移情互相影響，當治療情境引發出高度的張力與焦慮，治療者很可能會跳至理性認知，可以掌握結構的方式。失去對個案理

解、涵容思考的空間，並對自我能力的信心產生動搖。整體而言，治療者在學習中所面臨的學習困境，與主體經驗融入的深度及個人內在狀態是否足夠穩定有關。

貳、心理動力取向治療者從理論到實務致身領會移情與反移情內涵的歷程

心理動力取向治療者透過外在經驗互動，融會個人的省思，逐步內化為個人對移情與反移情本質內涵的主觀經驗。其內化的過程，可以分為三個部份討論。首先，在治療情境中，治療者的主觀感受是用以理解個案的方式，透過督導的涵容與提點，治療者反移情的負面影響能被減緩，對自我的認同不再輕易動搖，逐漸覺知自身的反移情，與辨認個案的移情。同時，治療者會將自身與督導的關係經驗，轉移至與個案的關係，在治療情境中能逐漸穩定地涵容個案的移情。再者，治療者藉由被治療的經驗，發展出對自身內在動力清晰的認識，與深度的接納，對於移情與反移情的本質，又會有更深入的掌握，能夠逐漸清楚辨認，而不受困於自己的反移情與個案的移情。最後，影響生命經驗融入至理論與實務的關鍵，在於治療者本身的省思與連結，能將個人的主體經驗納入理論知識映照，來回地經驗、思考與意義化。透過治療者個人的投身而入，以自身經驗形成對理論獨到的領會與相信。整體而言，心理動力取向學習的歷程，是一段需要長時間的來回經驗、思考、深化的動態歷程。

參、心理動力取向治療者整合歷程後的體會，對個人與治療工作的意義與影響

心理動力取向治療者將主體經驗與理論知識內化整合，再回到實務場域中實踐後，治療者不再輕易受到內在全能的幻想與焦慮所影響，受困於自身反移情與個案的移情，能發揮反移情作為理解個案內在的功能，同時對於理論內涵與個案狀態的思考彈性增加、涵容空間擴大。在實務工作中有效地運用理論的真實經驗，也加深了治療者對理論的相信，逐漸開展出個人重視的觀點與信念，並將理論的內涵真正融入個人與生活之中，透過動力觀點的學習，認清自己與他人，為個人內在的心靈開拓出更寬廣的自由。

第二節 研究限制

本研究雖力求周延與嚴謹，但因受限於研究者人力、觀點等限制，使研究仍有未盡完備之處，以下茲說明本研究的限制。

壹、研究對象的年資與性別

本研究的研究對象，主要透過立意取樣的方式，以心理動力取向工作的治療師為主，進行訪談。前導研究對象為年資 30 年，接受國外訓練的精神科醫師一位，正式研究對象為年資平均 5 年，接受國內訓練的諮商心理師三位，總共四位。在樣本的採用上，年資 5 年，接受國內訓練的心理師比重較多。本研究主要探究學習歷程中的領會經驗，因此未能進一步齊全相同背景與年資的治療師，比較長程的學習歷程，前期與後期的發展差異。未來研究若能針對資深治療師的學習歷程，進行深入的探討，則能獲得更宏觀的結果。另外，本研究採用的研究對象性別比，剛好是 1：1。由於心理動力取向治療中強調的移情與反移情，是以個案與治療師之間的關係來工作，治療師與個案不同性別的配對，可能引發的移情會有所不同。本研究關注的重點在於治療者的學習歷程，故未針對性別在移情與反移情上學習的差異做類比。

貳、研究資料的獲得與呈現

移情與反移情的內涵涵蓋了意識與潛意識的層面，但本研究透過半結構訪談的方式，理解治療者在學習移情與反移情的困難與內化經驗，所得到的資料，已是治療者本身在意識層次消化過的經驗，才有機會在口語層次表達與整理。研究者確實也遭遇受訪者表示，對經驗與感覺難以清楚描述的部份，或是個人內在狀態不夠明晰，無法說的更多的狀況。因此，本研究僅能由心理動力取向治療者，透過以邏輯思考過的語言與意識提供的思考，作為分析材料，無法呈現出治療者

國立政治大學 National Chengchi University

在學習歷程中，潛意識的面貌。若能同時觀察研究參與者的外顯行為，甚至更進一步分析話語背後的意含，或許能補足歷程中無法被清楚描述的部份。另外，本研究歸納呈現的是研究參與者在學習歷程中的共通結果，因此在書寫呈現上，無法兼顧到個人差異的細緻性，是為本研究的限制之一。

參、研究者與協同分析者的經驗

研究者與協同分析者對於心理動力取向治療的瞭解，來自個人在實習階段的督導與學會課程、以及接受個人治療的經驗，前後歷程僅有近兩年的時間。相較受訪者們的年資，研究者與協同分析者仍在學習初期，不僅對理論的認識尚不夠全面，實務與生命經驗的內化也不夠豐富，在與受訪者訪談的過程中，還有更細膩深入的回應空間。加上研究者本身在訪談及資料理解能力的訓練尚不受深厚，在研究發現上可能會有深度不足的狀況，使得更細緻、隱微的意義未被挖掘與呈現，進而產生研究結果與真實現象的落差，是本研究不足之處。

國立政治大學 National Chengchi University

第三節 研究建議

本節依據研究發現與結論，針對心理動力取向治療者在學習方面，以及未來研究的方向提供建議。

壹、對學習心理動力取向治療者的建議

一、接受督導與個人治療的必要

研究中發現，接受督導與被治療經驗，是協助心理動力取向治療者，釐清與領會移情與反移情的重要過程。治療者無法僅靠個人的認知與理解，來掌握如此抽象、龐大又複雜的理論。個人治療對於治療者的個人議題也會有很深入的探察，畢竟治療者無法給出自己所沒有經驗過的東西。若要能真正運用移情與反移情工作，而非只是運用認知上的概念，那麼接受心理動力取向督導與個人治療，對於拓展個人經驗與限制，會是學習歷程中很重要的一環。

二、將主體經驗融入個人省思

治療者要能使理論與個人合一，最重要的關鍵在於個人是否能透過覺察與省思，將個人經驗、理論與實務連結。內在的感受與外在的經驗，若沒有經過個人的消化與思考，終究只是兩條平行線。治療者要保持一份持續地投入與省覺的意願，個人的經驗才有機會納入治療者自身，合一體現。

三、培養耐心、涵容、寬容的態度

學習心理動力取向，其實是一段漫長、充滿高度模糊與焦慮、更迭返復的歷程。基於這樣的特性，治療者要對自己懷有寬容與合理的期待，因為心理動力取向的知識源起，本就不是為了能立即在實務現場運用的技巧所設計，而是一套理解人內在世界的方法。學習心理動力取向，其實就是一段沒有止盡，不斷往內探

看、認清自我的旅程。需要透過治療者本身的投入並長時間的浸泡，以身致知。尤其面對理論與實務所帶來的落差，治療者得不斷地允許、涵容自身的限制與挫敗，培養出與焦慮共在的能力，才能耐得住這個取向，走得長久。

貳、對新手心理治療者的建議

雖然本研究針對的研究對象為心理動力取向治療者，加上理論的脈絡與背景有著特殊性，與其它的治療理論內涵仍有差異。但文本中所討論到的，有關心理動力取向學習的歷程經驗，或許也有助於學習心理治療的新手，以此作為在各種理論取向學習過程中的參考或借鏡，試著將不同取向的經驗內涵，整合於自身，拓展出個人的獨特性與多元性。

參、對未來研究的建議

一、研究對象背景條件的擴展與比較

在研究結果中確實發現，年資的差異使得受訪者所能談及的經驗有不同面向的差異，年資較深的治療者，在生命重大事件的省思，相較於年資淺的治療者更為深刻；年資較淺的治療者，對於個人的移情與反移情糾纏等困境，則有更深入的分享。本研究礙於研究時間與對象數量的限制，無法在此發現作更多的討論，加上本研究的三位正式研究參與者平均年資為 5 年左右，在背景上有較高的同質性。建議未來的研究可以增加研究參與者的數量，擴大樣本數。針對性別、年資、訓練背景等條件，充實樣本的異質性，以探得學習歷程中更多元、豐富的面向，或是增加不同專業發展階段的比較，梳理新手治療師與資深治療師的學習歷程，以瞭解不同階段的學習困境與轉化經驗，提高學習歷程光譜的廣面性。

國立政治大學 National Chengchi University

二、採取不同的研究方法獲取更細緻的資料

本研究以半結構式訪談法獲取資料，萃取研究資料中重要的概念與類別，形成初步的理論，以統整性的方式呈現。然受限於資料分析方式，及論文篇幅的限制，無法細緻地呈現每位研究參與者完整的經驗脈絡與體會。故未來研究可以採用像是敘說研究，或是自我敘說，以較為主觀細膩的方式，瞭解心理動力取向治療者在學習的歷程中，完整的經驗轉化，深入描繪歷程中的細節與對個人的意義。

三、更深入釐清督導關係對治療者的影響

本研究的結果發現督導與治療者的關係，以及對治療者的幫助，有著深入的影響。尤其年資較淺的治療者，對於督導擁有深刻的正向移情，相當依賴督導的指引與幫助，對於治療者的影響甚至可能超越治療師的影響。但本研究所關注的焦點在於，心理動力取向治療者在學習歷程中領會移情與反移情的經驗，督導經驗僅是學習歷程中的一環，未有機會能於此主題開展、深入探究。建議未來若有後續研究，可由此作為延伸的基礎，更細緻地透過動力觀點，瞭解心理動力取向的督導之於治療者之間的關係、意義、幫助與影響。

四、更進一步探討正向與負向移情

本研究的結果發現治療者在實務的學習困境多來自於個案的負向移情，但在研究者本身的經驗中，第一次接收到移情與反移情強烈糾纏的影響，是來自於個案的正向移情，所引發的反移情強烈程度不亞於負向移情。尤其治療者面對督導、個人治療師以及個案之間的移情與反移情關係，有多重的複雜關聯性，彼此如何相互影響也是值得探討，但這部份同樣受限於研究時間、對象數量與背景的限制，未能多深入討論。未來若有研究者有興趣，可於此進行更細緻的區辨與討論。

國立政治大學 National Chengchi University

第四節 研究省思

起初，選擇書寫此研究題目，是基於個人對於心理動力取向，探究人類心靈方式的著迷與喜愛。藉由探究他人的學習歷程經驗，我彷彿也在其中，跟著這趟學習之旅，浸潤其中的苦惱與歡欣。雖然在這書寫論文的一年中沒有接案的經驗。但書寫論文的過程，也彷彿像是學習心理動力的歷程——面對著研究過程中看不到盡頭的焦慮，書寫內容無法一次到位的壓力，以及永遠有可以持續修潤、擴展限制的所在。在這些挫折與困境中，練習接納自己無法做到最好的限制、涵容對於書寫論文的焦慮、停止對自我的責備與懷疑。這樣的過程，不也像是心理動力的學習，得面對那看似沒有終點的路途？在承認現況的限制下，安於當下，一步一腳印地，做好自己所能做的事情。由於在我過往的經驗中，對於一件事情的起頭，常常是腦海中很快就會建構出趨近完整的架構。儘管如此，寫論文仍是急不得，得逐步逐步建構，甚至來回翻修，讓結果趨近於成熟。尤其修訂架構與訪談大綱那段期間，必須來回地與指導教授與協同研究者們討論、釐清，心底對這份研究真正欲朝往的模樣，如何能被完整呈現。回想起，當時面對這遙遙無盡路程的自己，竟也不知不覺走到了這最後一哩路。

在書寫研究結果的過程中，面對各個受訪者獨特的經驗，要如何在共通性與差異性之間抉擇與保留，為此曾經掙扎過許久，原本思考是否要採取第一人稱，書寫各個受訪者的獨立經驗。因為從編碼底下的內容分析，依然可以看到每位受訪者學習經驗中獨特的故事——有的特別著重於督導經驗的影響，有的透過被治療經驗，又或是經由生命重大事件的啟發。但由於研究時間的限制，最後選擇僅在各參與者經驗的共通層面書寫，捨棄了個人經驗統整的部份，是研究結果不足之處。或許往後，對於有志深入此議題的研究者，也能夠在個人的學習經驗差異中，所展示的現象背後的意義，有更進一步的探討。

在進行研究的過程中，我也不斷省思個人與研究之間的關係，發現自己針對研究過程中所觸及的敏感內容，採取保守的書寫態度，不敢進一步將太多個

人的想法付諸於研究結果呈現，又貪心地想將所有現象保留，在個人的保守與顧全的態度下，所採用的編碼與命名，使得研究結果少了獨特的韻味。同時，在訪談及整理資料過程中，發現若能以後設思考看待學習歷程，更有機會看到在這當中自己的角色與位置，進一步瞭解自己與理論取向的關係與影響。但許多人在學習過程中，專注地推進向前，較少有機會回頭省思過去至今的歷程。於是這一段段的訪談過程之於我，彷彿也是一種陪伴並協助受訪者整理經驗的類諮商，需要細心與耐心，引領受訪者照亮那些未曾整理過的領地。或許也是受訪者先前未經歷過這樣的思考，需要更多的時間準備，尤其談及移情與反移情，就不得不觸及內在深層經驗的揭露。我深刻地感受到「抗拒」對於受訪者自我與潛意識的揭露，是必然會面對到，且無所不在的影響。一方面也是因為自己一但感受到，有些議題之於受訪者可能尚未準備好，又或是還不及足以清晰理解的狀態，就會選擇暫且保留而不作深入探問。種種限制下，對於資料搜集與分析結果，選擇了偏向保守的呈現。也因此與受訪者關係的建立、研究時間的鋪陳，以及研究者的準備是否足夠，之於這樣的議題探討相當重要。

儘管如此，在研究訪談的過程中，我也跟著研究參與者，一同將過往學習的經驗重新梳理，挖掘歷程之於個人的意義，同時從他們所描繪的經驗中，獲得共鳴、又或是能深入省思的所在。在後續梳理受訪者的逐字稿，並書寫為結果的過程中，不斷地將他們所描述的內容放在心裡頭轉繞，反覆思索其中的意義與感受，一遍又一遍地將自身全然投入。也因此我能感受到研究參與者對於心理動力知識的情感與熱愛，涵納了個人經驗所致的信念，以及那些在學習歷程中，將經驗轉化於自身，一路走來的觸動。自己也在研究參與者各自的學習經驗裡，映照、深化心理動力取向之於自己的意義。深感心理動力取向的理論，起於對人心的關懷，也促成治療者對自己內在的關懷，終至與理論的本質相合為一。似乎，完成這份研究的同時，我也再一次深化了，對於這個理論的熱情與相信☺

參考文獻

中文部分

王秀絨（2012）。藝術治療中的移情。**諮商與輔導，321**，2-6。

李花環（2000）。**諮商員專業發展歷程之質性研究**。國立彰化師範大學輔導研究所博士論文，彰化。

李文瑄（2000）。移情焦點心理治療－個別心理治療（九）。**諮商與輔導**，201，45-48。

李郁芬、黃世明、洪萍凰、吳建芝、楊明敏（譯）（2006）。**精神分析的新版圖**（原作者：DINIEL WIDLÖ CHER）。臺北市：五南。

李維倫、賴憶嫺（2009）。現象學方法論：存在行動的投入。**中華輔導與諮商學報，25**，275-321。

呂煦宗、劉慧卿（譯）（2005）。**嫉羨和感恩**（原作者：Klein, M.）。台北：心靈工坊。（原著出版年：1957）

吳麗娟（1991）。個人諮商理論的建構與有效運用。**測驗與輔導，167**，3504-3510。

吳翠鳳（2000）。**「個人諮商理論」的建構**。臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，臺北市。

吳阿謹、吳阿城（譯）（2005）。**精神分析的發展**（原作者：Ferenczi, S. , Rank, O）。臺北市：遠流。

林家興（1991）。情感轉移與情感反轉移。**諮商與輔導，66**，2-7。

林宏濤（譯）（1995）。**詮釋的衝突**（原作者： Ricoeur, P.）。台北市：桂冠。

林玉華（2004）。潛意識幻想與移情詮釋--精神分析導向心理治療評估。**中華心理衛生學刊**，17，75-100。

林玉華（2005）。自戀狀態與負向移情：夢的分析個案研究。**應用心理研究，**

25，179-211。

林玉華、樊雪梅（譯）（1997）。**當代精神分析導論：理論與實務**（原作者：Bateman, A., & Holmes, J.）。台北：五南。（原著出版年：1995）

林淑君（1999）。**心理治療者的反移情研究**。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，臺北市。

林淑君、陳秉華（2002）。心理治療者的反移情研究。**教育心理學報**，34（1），103-121。

林子翔（2008）。**體驗治療取向諮商師學習歷程之敘說研究**。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，高雄市。

尚榮安（2001）。**個案研究**（原作者：Yin, R. K.）。台北市：弘智。（原著出版年：1994）

邱美珊（2012）。**心理師與性侵害倖存者工作反移情之研究**。國立屏東教育大學心理輔導教育研究所碩士論文，屏東縣。

洪雅琴、李維倫（2007）一位犯罪少女的置身所在：家的錯落與回返。**本土心理學研究，28**，141-196。

胡幼慧（2008）。**質性研究-理論、方法及本土女性研究實例**。高雄市：巨流。

徐麗明（譯）（2003）。**人際歷程心理治療**（原作者：Teyber, E.）。台北：揚智。（原著出版年：2000）。

徐宗國（譯）（2005）。**質性研究概論**（原作者：A. Strauss & J. Corbin）。高雄市：巨流。（原著出版年：1990）。

高淑清（2008）。**質性研究的 18 堂課：首航初探之旅。**高雄市：麗文。

高淑貞、蔡群瑞（2009）。遊戲治療師實務困境與因應之探究分析。**中華輔導與諮商學報，26**，1-45。

張學善（1998）。**諮商員反移情之分析研究**。彰化師大輔導研究所碩士論文，彰化縣。

梁文鴻（2012）。**諮商專業知識轉化至諮商實務技巧的阻礙與跨越**。國立屏東教

育大學教育心理與輔導學系碩士論文，屏東縣。

黃淑清（2006）。**一位精神分析取向治療師的移情認識之分析**。臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文。

黃淑清、陳秉華（2005）。心理動力取向治療的知識獲得初探研究，**中華輔導學報，17**，173-212。

黃姝文（2007）。諮商師的自我覺察與反移情對倫理的影響。**諮商與輔導，263**，30-32。

彭秀玲、黃曬莉 & 陳金燕（2011）。難以跨越的鴻溝？－諮商老手的意圖與行動之落差。**中華輔導與諮商學報，30**，103-123。

楊添圍、周仁宇（譯）（2013）。**人我之間：客體關係理論與實務**（原作者：N Gregory Hamilton, M. D.）。台北市：心靈工坊。（原著出版年：1999）。

楊長苓（2000）。質性研究工作方系列：訪談法（1）。**婦女與兩性研究通訊，56**，2-7。

趙彗攸（2013）。**諮商師對老年個案反移情經驗及因應之研究：單一個案研究**。

陳錫銘（1999）。**實踐認識論應用於諮商員專業自我建構之研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所博士論文，臺北市。

陳系貞（譯）（2001）。**卡桑德拉的女兒**（原作者：Schwartz, J.）。台北：究竟。（原著出版年：1999）

陳向明（2002）。**社會科學質的研究**。臺北市：五南。

陳彥君（2005）。**專業諮商員生涯困境與心理調適歷程之生命故事研究**。國立台北師範學院教育心理與輔導學系碩士論文，臺北市。

陳登義（譯）（2006）。**長期精神動力取向心理治療—基本入門**（原作者：Gabbard, G. O.）台北市：心靈工坊。（原著出版年：2005）。

陳金定（2009）。移情現象之驗證：運動選手親子依附與教練-選手關係之因果模式探討。**教育心理學報，40**，3，363－384。

董淑鈴（2005）。移情與反移情在邊緣性人格違常心理治療中的意涵與處理策略-由客體關係的觀點。**諮商與輔導，234**，17-25。

蔡榮裕（2003）。心理治療的定義：從精神分析的角度談起(1)。**臺北市立療療院九十一年年報**，88-104。

謝珮玲（2003）。**心理治療師在心理治療歷程之反移情經驗研究**。臺灣師範大學教育心理與輔導學系學位論文，臺北市。

國立政治大學
National Chengchi University

外文部分

Arlow, J. A. (1987). The dynamics of interpretation. *Psychoanalytic Quarterly, 20*, 68-87.

Auld, F., Hyman, M., & Rudzinski, D. (2005). *Resolution of inner conflict: An introduction to psychoanalytic therapy (2nd ed.).* Washington, DC: American Psychological Association.

Bion, W. R. (1962). *A theory of thinking*. London: Routledge.

Brenner, C. (1979). Working alliance, therapeutic alliance, and transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 27,* 137-157.

Blair, K. D. (1999). The influence of the school milieu on the counselor-client working relationship and alliance. *Professional School Counseling, 2*(4), 280-285.

Cerney, M. S. (1985). Countertransference revisited. *Journal of Counseling and Development, 63*, 362-364.

Casement, P. J. (1986). Countertransference and interpretation. *Contemporary Psychoanalysis, 22*, 548-559.

Cooper, A. M. (1987). Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *35*(1), 77-98.

Carpy, D. (1989). Tolerating the countertransference: A mutative process. *The International journal of psycho-analysis, 70*, 287.

Corey, G. (1993). *Becoming a helper*. Grove, CA: Brooks: Cole.

Corey, G. (2012). *The art of integrative counseling.* Belmont, CA: Nelson Education.

Crits-Christoph, P., Cooper, A., & Luborsky, L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(4), 490.

Clarkin, J. F., Foelsch, P. A., Levy, K. N., Hull, J. W., Delancy, J. C., & Kernberg, O. F. (2001). The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality disorder: A preliminary study of behavioral change. *Journal of Personality Disorder, 15*(6), 487-495.

Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2007). An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders, 21*(5), 474-499.

Cashwell, C. S., Bentley, D. P., & Bigbee, A. (2007). Spirituality and counselor wellness. *Journal of Humanist Counseling, Education and Developmen*t, *45*, 66-81.

Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 7-14). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1910). The Future prospects of psychoanalytic psychotherapy. *The Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 141-151). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1912). The dynamics of transference. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 312-322). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. *The International Journal of Psycho-Analysis, 18*, 373.

Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis.* New York, NY: Norton.

Freud, S. (1955). *Studies on hysteria.* London: Hogarth Press.

Freud, S. (1961). The dynamics of transference. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud, Vol. 12.* London: Hogarth (original work published 1912).

Fleming, J. (1953). The role of supervision in psychiatric training. *Bulletin of the Menninger Clinic, 17*, 157-159.

Friedman, S. M., & Gelso, C. J. (2000). The development of the Inventory of Countertransference Behavior. *Journal of clinical psychology, 56*(9), 1221-1235.

Fauth, J., & Williams, E. N. (2005). The in-session self-awareness of therapist-trainees: Hindering or helpful? *Journal of Counseling Psychology, 52*, 443-447.

Greenson, R. (1965). Relation between working alliance and transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly, 34*, 155-181.

Gelso, C., & Carter, J. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology, 41*(3), 296-306.

George, R. L., & Cristiani, T. L. (1995). *Counseling theory and practice* (4th ed.). Needham Heights, MA: Simon & Schuster Company.

Gelso, J., & Hayes, A. (1998). *The Psychotherapy Relationship*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2002). Countertransference management. *Psychotherapy, 38*, 418-422.

Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2012). *Countertransference And the Therapist's Inner Experience: Perils And Possibilities.* London: Routledge.

Gelso, C., Hill, E., Mohr, J., Rochlen, A., & Zack, J. (1999). Describing the face of transference: Psychodynamic therapists' recollections about transference in cases of successful long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology, 46*(2), 257-267.

Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal Psychoanalysis, 31*, 81-84.

國立政治大學 National Chengchi University

Hedges, L. S. (1983). *Listening perspectives in psychotherapy.* New York, NY: Norton.

Hølgland, P. (2004). Analysis of transference in psychodynamic psychotherapy: A review of empirical research. *Canadian Journal of Psychoanalysis, 12,* 279-300.

Hayes, J. A.(1995). Countertransference in group counseling: Waking a sleeping dog. *International Journal of Group Counseling, 45*, 521-535.

Hayes, J. A. (2004). The inner world of the psychotherapist: A program of research on countertransference. *Psychotherapy Research*, *14*(1), 21-36.

Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice.* New York, NY: Wiley.

Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (2001). Clinical implications of research on countertransference: Science informing practice. *Psychotherapy in Practice, 57*(8), 1041-1051.

Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy, 48*(1), 88-97.

Hobson, R. P., & Kapur, R. (2005). Working in the transference: Clinical and research perspectives. *The British Psychological Society, 78*, 275-293.

Horvath, A., & Symonds, D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38(3),* 139-149.

Jacobson, E. (1964). *The self and the object world.* New York: International Universities Press.

Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *International Journal of Psycho-analysis, 66,*447-454.

Jacobs, T. J. (1999). Countertransference past and present: A review of the concept. *The International journal of psycho-analysis,* 80(3), 575.

Jones, A. C. (2004). Transference and countertransference. *Perspective in Psychiatric Care, 40(1),* 13-19.

Klein, M. (1927). Symposium on child-analysis . *International Journal of Psychoanalysis, 8*, 339-370.

Klein, M. (1952). The origins of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 33*, 433-438.

Kernberg, O. F. (1980). *Internal world and external reality: Object relations theory applied.* New York, NY: Jason Aronson.

Kvale, S. (1996). *Interviews-An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage.

Little, M. (1951). Counter-transference and the patient's response to it. *International Journal of Psychoanalysis, 32,* 32-40.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1973). *The language of psycho-analysis*. London: Hogarth.

Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L. N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (2006). The mechanism of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 62*(4), 481-501.

Miller, R. C. (1990). Projective identification and the therapist's use of self. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 20*(1), 63-73.

Mitchell, S. A. (1999). Attachment theory and psychoanalytic tradition. *Psychoanalytic Dialogue, 9,* 85-108.

Miller, R. (2001). Scientific vs. clinical-based knowledge in psychology: A concealed moral conflict. *American Journal of Psychotherapy, 55*(3), 344-356.

Myers, D., & Hayes, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session.

Psychotherapy, 43, 173-185.

Neumann, D. A., & Gamble, S. J. (1995). Issues in the professional development of Psychotherapists: countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy, 32*, 341-347.

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York, NY: Norton.

Reich, A. (1951). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis, 32*, 25-31.

Reich, A.(1960). Further remarks on countertransference. *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 389-395.

Racker, H. (1968). *Transference and conntertransfirence.* London: Hogarth.

Rizq, R. (2002). Is there anybody there? A psychodynamic view of panic attack. *British Journal of Guidance & Counseling. 30*(1), 81-93.

Rak C. F., MacCluskie, K. C., Toman, S. M. Patterson, L. E., & Culotta, S. (2003). The process of development among counselor interns: Qualitative and quantitative perspectives. *Canadian Journal of Counselling, 37*(2), 135-150.

Ryle, A. (2004). The contribution of cognitive analytic therapy to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder, 18*(1), 3-35.

Robbins, S. B., & Jolkovski, M. P. (1987). Managing countertransference feelings: An interactional model using awareness of feeling and theoretical framework. *Journal of Counseling Psychology, 34*(3), 276.

Sterba, R. (1940). The dynamics of the dissolution of the transference resistance. *The Psychoanalytic Quarterly, 9*, 367-379.

Sharpe, E. (1947). The psycho-analyst. *The International Journal of Psycho-Analysis, 28*, 1.

國立政治大學 National Chengchi University

Springmann, R. R. (1986) . Countertransference: Clarification in supervision. *Contemporary Psychoanalysis, 22*, 252-277.

St. Clair, M., & Wigren, J. (2000). *Object relations and self psychology: An introduction.* Monterey, CA: Brooks/Cole.

Sandler, J., Holder, A., Kawenoka, M., Kennedy, H. E., & Neurath, L. (1969). Notes on some theoretical and clinical aspects of transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 50*, 633-645.

Sawatzky, D. D., Jevene, R. F. & Clark, G. T. (1994). Becoming empowered: A study of counselor development. *Canadian Journal of Counseling, 28*, 177-192.

Tsiantis, J., Sandler, A., Anastasopoulos, D., & Martindale, B. (Eds.). (1996). *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*. London: Karnac Books.

Winnicott, D.W. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psycho-analysis, 30*, 69-74.

Watkins, C.E. (1985). Countertransference: It's impact on the counseling situation. *Journal of Counseling and Development, 63*, 356-359.

國立政治大學 National Chengchi University

附錄一、半結構式訪談大綱

一、受訪者背景與心理動力取向的關係

1. 請談談起初與心理動力理論接觸的緣由？
2. 是什麼樣的理由或經驗吸引你投入，並持續深造心理動力取向的學習？

二、領會移情的學習歷程

1. 學習領會移情的過程中，最令你印象深刻的個案經驗？
2. 在學習領會移情的過程中，曾面臨什麼樣的困境？面對這些困境，你如何調整與跨越？
3. 從初期到現今對移情的領會和經驗有什麼變化？中間發生了什麼，幫助你轉化或產生變化？
4. 這個變化，與個人本身、實務工作以及生命經驗的關係為何？
5. 綜觀移情學習過程，你認為理論知識轉化至實務工作最重要的關鍵為何？

三、領會反移情的學習歷程

1. 學習領會反移情的過程中，最令你印象深刻的個案經驗？
2. 在學習領會反移情的過程中，曾面臨什麼樣的困境？面對這些困境，你如何調整與跨越？
3. 從初期到現今對反移情的領會和經驗有什麼變化？中間發生了什麼，幫助你轉化或產生變化？
4. 這個變化，與個人本身、實務工作以及生命經驗的關係為何？
5. 綜觀反移情學習過程，你認為理論知識轉化至實務工作最重要的關鍵為何？

四、學習歷程的影響與意義

1. 針對一路以來的學習歷程，是否還有其它想法或經驗可以補充分享？
2. 最後關於移情與反移情的學習，想邀請你對目前學習心理動力取向的治療師，提供一些建議或方向。

國立政治大學 National Chengchi University

附錄二、研究參與邀請函

親愛的受訪者您好：

我是國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程四年級研究生柯盈如，目前正進行「心理動力取向治療師領會移情與反移情的學習歷程」的研究，由於移情與反移情為心理動力取向治療的核心概念，研究者也在自身的學習經驗裡，體會到其中的學習不易。因此欲邀請學習心理動力取向治療五至十年以上的治療師進行訪談，以進一步探究，心理動力取向的心理工作者領會移情與反移情的學習經驗，並細緻性地瞭解在這理論與實務合一的歷程中，如何因應困境，以及與個人、實務及生命經驗之間的關係，呈現一份足具相關專業學習者照會經驗與省思的研究文本。

本研究進行方式為半結構式的一對一訪談，所需時間約一個小時半至兩小時左右，時間與地點以受訪者方便為優先。訪談前會先提供訪談大綱，並於訪談過程中全程錄音，訪談後的錄音檔將轉騰為逐字稿以進行內容分析。同時為維護研究倫理與保障您個人之權益，與您相關的個人資料在研究結果中將會以匿名的方式呈現，錄音檔也會在研究完成後銷毀。研究資料的呈現也會再邀請您作最後的確認，您有權利修改不妥之處，以及補充闕漏之部份。

最後，誠摯地邀請您參與本研究，您的參與對於本研究及相關專業學習者有十分重要的價值。若對於本研究有任何的疑問，歡迎與我連繫，連絡方式為：

E-mail：102172002@nccu.edu.tw
手機：0989-833-446 期待您的協助。

敬祝
平安順心

國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程
指導教授：陳婉真 博士
研究生：柯盈如 敬邀

國立政治大學 National Chengchi University

附錄三、研究參與者基本資料表與同意書

一、 心理治療師基本資料

（一）性別：_____

（二）年齡：_____

（三）最高學歷背景：_____

（四）心理治療實務接案年資：至今共_____年

（五）學習心理動力取向的年資：至今共_____年

（六）現任服務機構與職稱：

二、 研究參與同意書

本人經研究者柯盈如詳細說明後，已清楚本研究的研究目的、過程、意義以及研究參與者的權益，茲同意參與「心理動力取向治療師領會移情與反移情的學習歷程」之論文研究，並接受研究者訪談。在訪談過程中，我有拒絕回答的權利，同時可以決定回答的深度，亦有權利中止訪談。爲了研究之需要，我同意在訪談過程中錄音，並於訪談結束後，由研究者謄寫為逐字稿，僅作為研究分析與討論之用。並在足以辨識出真實身份的個人資料被隱匿的前提下，允許研究者將逐字稿部份內容呈現於論文中，同時有權要求錄音檔在研究完成後銷毀。

研究參與者：_____

研究者：_____

日期：_____年_____月_____日

國立政治大學 National Chengchi University

附錄四、研究參與者檢核回饋表

_____心理師 您好：

首先要再次感謝您的信任與支持，願意參與此研究，也謝謝您在受訪時熱情、真誠地分享您的學習經驗。目前研究資料分析與書寫已告一段落。想邀請您針對此份整理分析的文本「心理動力取向治療者領會移情與反移情的學習歷程」，評估是否符合您的經驗，同時在此誠摯地邀情您提供感想與回饋。

另外，本研究以您的福祉作為第一考量，因此研究結果中足以辨識您身分的相關資訊，都將以代號隱匿呈現。

最後，再次感謝您的協助，祝福您 事事順心

國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程　研究生
柯盈如　敬上
連絡電話：0989-833-446
E-mail：kumiloved@gmail.com

一、閱讀完後，我覺得這些書寫與我的經驗符合程度是（請以 0-100%書寫）：

二、閱讀完後，我的感想與心得是：

三、現在，當我再一次思考領會移情與反移情的學習歷程，我想再補充的是：

四、我想跟研究者說的是：

五、是否願意收到論文：

□否

□是，請寄電子版（信箱）_____

□是，請將紙本寄至（姓名）_____

（地址）_____

國立政治大學 National Chengchi University