

人與人之間的治療：

互為主體、現象場、移情反移情、共演

魏與晟諮商心理師
臺灣精神分析學會會員
躺椅上的貓心理諮商所所長

精神分析中的情感交流

兩個視窗：內容vs流程

移情詮釋：面對此時此刻關係中的張力

為與不為：思量案主能夠承受的回應

會討論「移情」：精神分析與其他取向最大的差別

無論典範為何，討論兩人的事情都會產生張力（相較於討論認知）

這種張力能讓(1)疏通症狀的重複(2)產生真實的關係



精神分析與移情

移情=阻抗，把治療者想像成是過去的某人，進而無法自由聯想

移情精神官能症：症狀的移置，外在面臨的困擾被轉換成治療中的現象

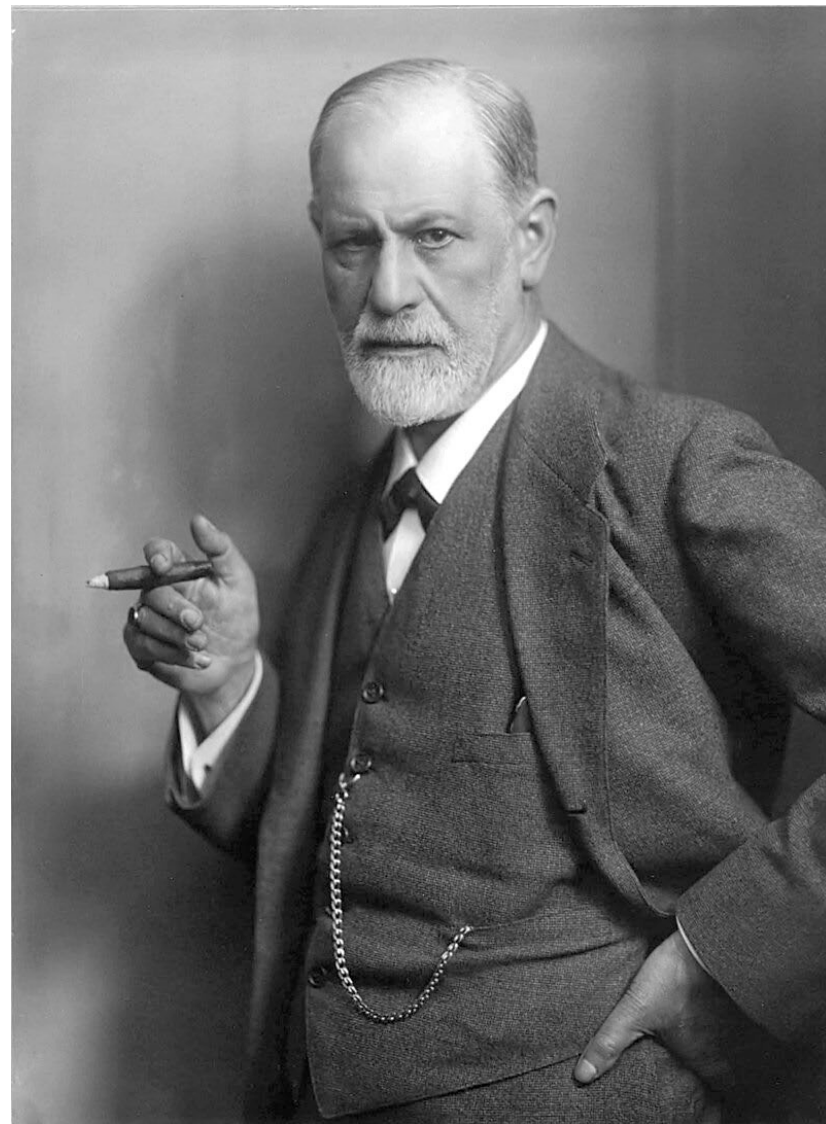
奠定精神分析實驗框架治療的原理

舉例：在外面有關係困擾的人，轉換成治療室中對分析師的想像

當然移情的現象並沒有這麼簡單

一個人慾望生成的形式，以及如何在會談中接觸慾望

最終形成對慾望的自由



此時此刻的移情

夢是通往潛意識的康莊大道

對此時此刻的移情是通往潛意識的康莊大道

有個實際的情感張力，而不僅是「人際模式」

張力有可能是過去重要他人的移置，也可能是實際的關係

無論如何要做出移情詮釋，治療師就不能置身事外

舉例：出現在夢中的女人



移情詮釋

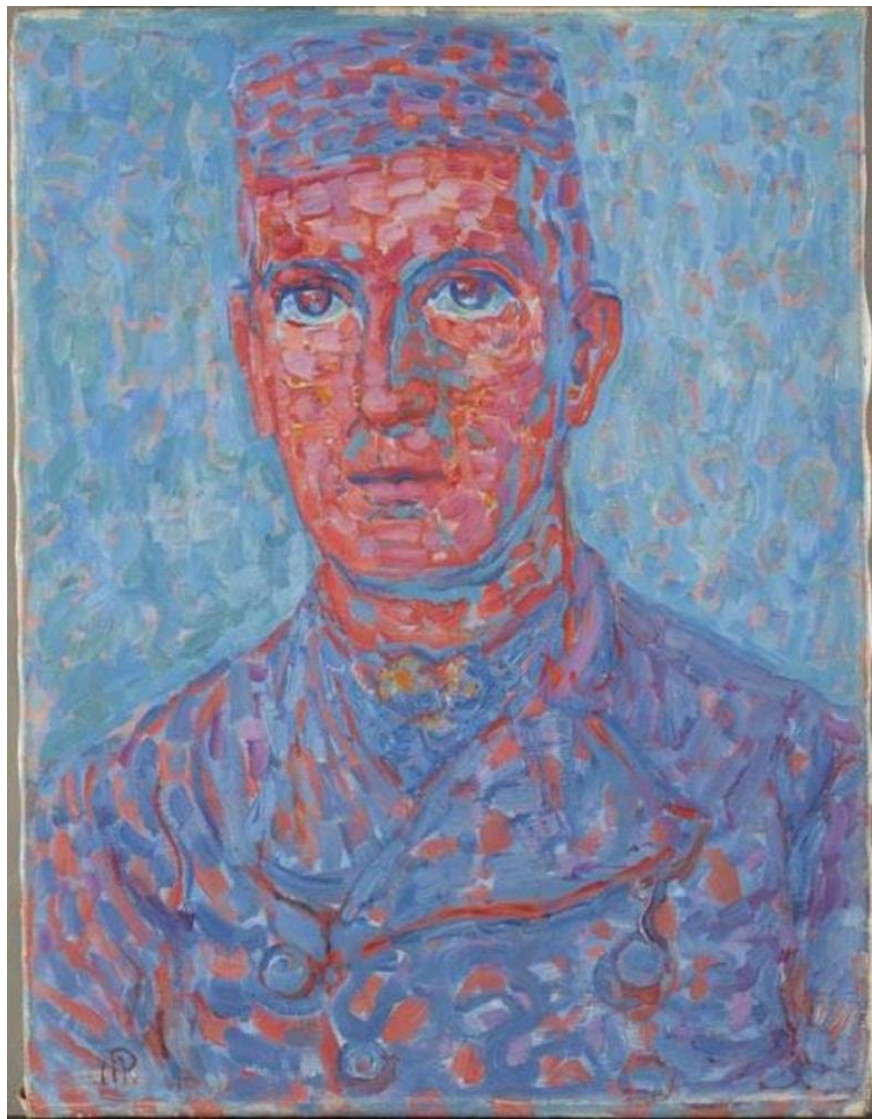
起源學的詮釋：解釋案主的症狀成因（例如伊底帕斯情節）

平行移情詮釋：案主講的某人就是在講治療師

討論此時此刻：討論現在發生的事情（如遲到、衝突）會不會有所意義

廣義移情詮釋：討論任何發生在案主與治療者間的感受

案主中心詮釋vs治療者中心詮釋：把移情的焦點放在特定的一方



反移情的理論更迭

古典精神分析中，反移情被當作是一種干擾
治療者必須要處理自己的議題，以免影響治療中立
慢慢開始發現反移情無法避免
被想成是透過自身理解案主的一種工具（見投射認同）
覺察自身反移情變成受訓的一環
此時反移情變成偵測案主投射的儀器，而非真實感情
必須強調處理自身反移情還是重要的，然而目的不是
要排除反移情，而是要理解自身的主體性



移情 - 反移情連續體

案主對治療者會有移情；治療者對案主會有反移情

案主對治療者會有移情與反移情；治療者對案主也會有移情與反移情

移情：對對方的感受；反移情：被對方勾起的感受

相互移情 / 相互反移情

舉例：案主的夢夢見治療師，治療師自身是否夢過案主？

無法移情

其實一週一次或更低的治療模式很難產生移情

許多案主無法有嚴格定義上的移情出現

語言與象徵功能上的落差，移情仰賴於高度的象徵能力（我像是你爸爸）

這類型的個案早期被分類為不可被分析的個案

心智較為原始，動作較多（如自殺自傷風險）

對於情感交流的想像必須往更原始的層次走（從三人關係→兩人關係）

投射認同

移情更原始的層面→前伊底帕斯的心智世界

嬰兒最初能使用的防衛機轉（面對世界的方式）：吃與吐→內攝與投射

強烈的潛意識幻想焦慮

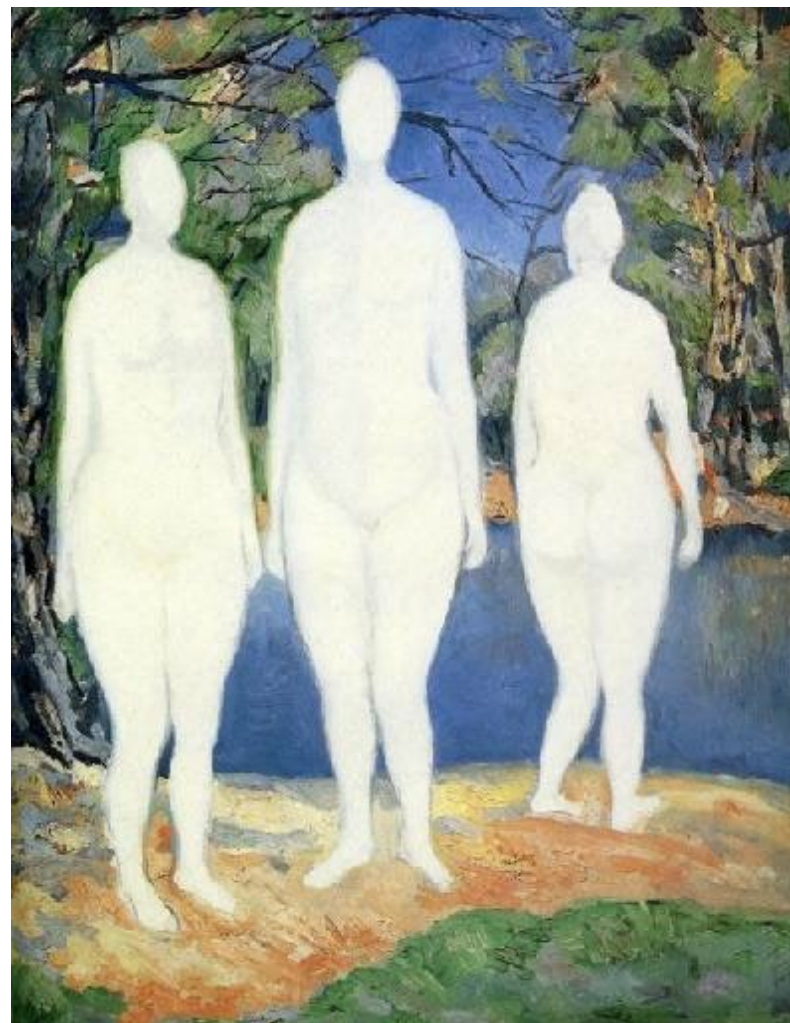
無法承受的事物，用投射的方式吐給另一個人

被想像成是一種攻擊與施虐

反移情變成是了解案主投射的一種方式

公式：自身反移情的感受 = 案主的感受

治療者還未是主體，而是案主的投射覺察機械



投射認同作為一種溝通

當我們在講投射時，其實就暗示種病理機轉，好像不應該這樣做

開始進到後現代概念

嬰兒的投射是為了溝通

嬰兒哭的目的：在母親心中植入自己的難受

人類的原始經驗：主客不分

在移情的感受上，也會是主客不分的

問題：怎麼知道哪些是自己的？那些是對方的投射



從投射認同走到互為主體

在國內的精神分析訓練，大部分都到投射認同而中止

Sander 《不是所有的認同都是投射認同》，描述動作有更多互動層面

克萊恩：投射認同是對於案主焦慮的理解，但大部分人是對案主非語言行動化的歸因，表示這個案主不好做

在心裡病理學的想像中，投射認同是「原始的」防衛機轉，能在「功能較差」（如邊緣性人格）個案上看見

在Bion的版本中，投射認同被想成是「溝通非語言經驗」的手段
成熟的 - 原始的 / 語言的 - 非語言的 被二元結構給切割

我們在想像一個 BPD 做很多威脅性動作時，會把他歸類到原始的心智中，然而這樣的歸類是否是我們自身對案主的投射？

場域論與相互性(INTER-ACTION)

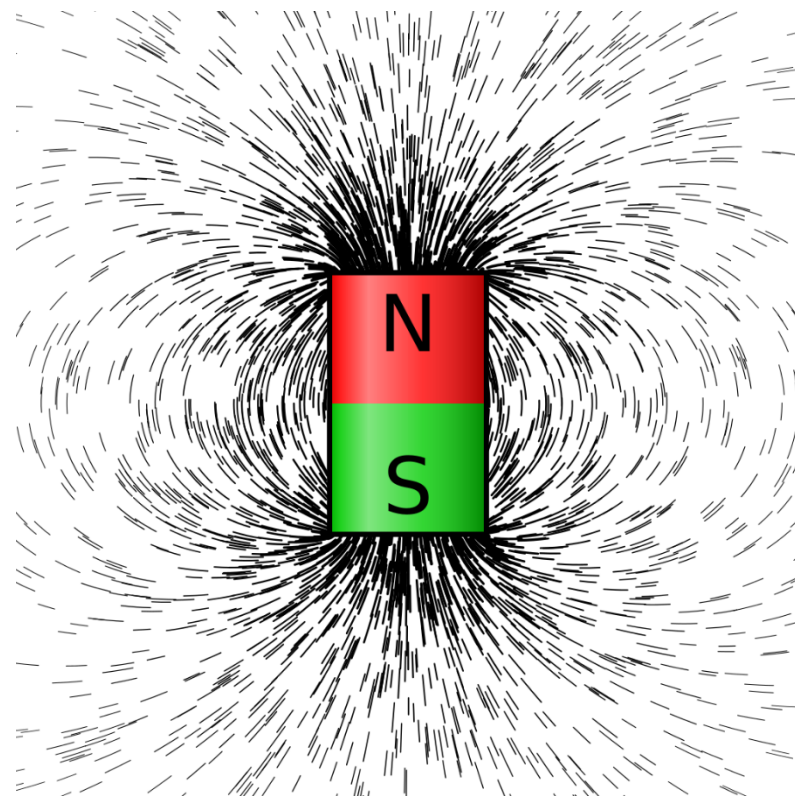
用雙極體(dyadic)的概念，來取代二元對立
(解構主義)

兩個主體與主體間的「化學變化」

是個「動態性」的系統

雙方無時無刻都在做出「動作」，而非非語言或功能差的表現

任何動作都是相互(inter)的，相互溝通、相互討論、相互動作、相互投射、相互移情.....



共演

若對於某些（或是所有）案主，主客不分的經驗都無法避免（都會使用投射認同），那麼治療中勢必會有許多「動作」

動作是行動化，也是非語言經驗的一種重複

案主會行動化，而治療者也會行動化，被捲入這個主客不分的歷程中

治療師就像一條船，在漩渦中心，此時搞不清楚方向，僅能盡力存活

我們不再譴責行動化，而是想像這些動作是必然發生的

但這就像是舞台上演戲，演了就演了，但我們會知道戲又真又假

不會完全當真（具有傷害性的行動化）

也不會完全虛假（過於忽視動作要傳達的經驗）

共演作為一種互為主體的理解

對較保守的分析而言，共演是行動化技術的修正與演變

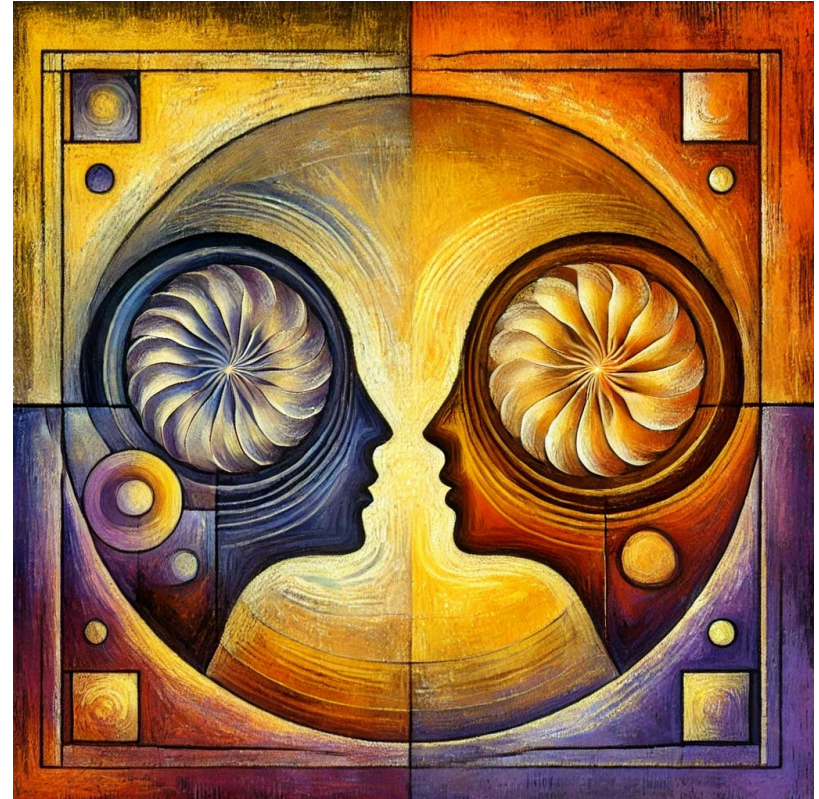
但對人際取向或關係取向而言，共演是理所當然的事情

容許自己去行動與互動

同時思考「所有」現代主義談論過的事情

沒有任何決策是絕對正確的，因為可能性太多了

利用自身的經驗做聯想



共演的例子一-情慾移情與自我揭露

年輕有魅力的女性，告訴男性治療師她感到這週治療師比較疏遠

上週聯想過程中開了一些有點曖昧的玩笑，治療師確實有刻意疏遠，不想捲入情慾化的共演中

她聯想到主管有意無意的跟她調情，但在之後感覺尷尬而疏遠她治療師說：也許妳認為我已經開始對我們之間親密的感受感到不舒服，尤其是談到跟性相關的議題時，妳一定猜到了我是因為自己的不自在而拉開距離，因為我對上週跟妳的曖昧內容感到矛盾

案主是好病人，沒有進一步追問治療師的感受，但如果追問，治療師會說：如果妳很確定妳想知道我的感受，我會嘗試告訴妳，如果我覺得我得有所保留，我會試著告訴妳我在猶豫什麼

共演的例子二-對移情的為與不為

33歲高學歷女性，父母都是精神科醫師，過去有段長期分析經驗，想繼續討論自尊的問題

發現分析師家中有鋼琴，問分析師是否會彈，分析師回答：我沒彈得很好

分析師害怕自謙會影響到理想化移情，會讓案主感覺到拒絕成為理想客體

案主表示分析師這樣的回應很重要，開啟了新的經驗，讓案主明白很多事情不需要做到完美

詢問與自謙式的回應都是共演的一環

無法操控案主要怎麼使用這個移情，然而分析師下意識的真實舉動，也許開啟了更多討論空間

共演的例子三-召喚自身經驗的理解

要結案的案主整個會談時間都保持沉默

企圖使用「標準」的投射認同式詮釋，但都失敗

回憶起青年時去法國出糗的經驗

瞬間有耐心陪伴案主度過手足無措的時期

允許自身與案主的經驗接觸

並不是用一種「我也是」的方式連結，而是召喚自身的主體性經驗理解

在理解後，行動與否已不是重點，而能共同面對非語言的痛苦

關於這些案例的討論

這三個例子中，治療師維持還是保持在被動的位置（等待案主的提問，而非主動自我揭露）

這些行動不涉及治療架構的變動

治療者保持「任何事情都能討論」的態度，並不因為對方或自己的行動感到焦慮

治療者並沒有因為行動而放棄思考，而是持續在行動中掙扎

治療師的主體建構

自我敘說研究與主體認同建構

精神分析的受訓中，嚴格要求受訓者自身接受治療

處理自身的潛抑與未解決的議題vs建構自身的主體性

1人心理學：要隱藏自己的主體經驗

1.5人心理學：越能覺察自身反移情，越能理解案主的投射

2人心理學：越了解自己的主體認同經驗，越能夠藉由互為主體的经验交融，理解案主共演背後的非語言經驗



討論：我們是否真的要「去病理化」？

溫尼考特與後期獨立學派的人，幾乎完全捨棄了投射認同的概念，在技術上只有「持續同在(going on being)」而沒有對於投射或行動的詮釋，這是溫尼考特跟所謂後克萊恩學派立場最大的不同

關係或後現代取向也採取了類似的立場，用「互為主體性」這個有點模糊名詞，來蓋擴過往對於治療中主客不分經驗的病理化

當我們的訓練在做個案概念化時，某種程度就是在病理化個案



同時我們得承認，我們很困難接受個案的動作，尤其是界線跨越
不把個案病理化（他在使用投射認同）會很大程度挑戰我們的自戀

但反過來，不這麼做根本無法訓練心理治療工作者，因為我們會失去溝通的基礎，遇到困難個案時沒有心理病理模型，無疑是瞎子摸象

我們需要的是一種辯證性的關係，而不是左派或右派的意識形態
要面對真實的關係，需要很大的勇氣與自我分析，而非只是口號
也許我們就是要繞一大圈，才能明白最簡單的事情