

# 精神分析講台

自體心理學等（之十一）

林明雄 劉時寧 劉慧卿

張凱理 富樫公一（Koichi Togashi） 著

王麗斐 主編

PE 學富文化事業有限公司

# 精神分析講台 —自體心理學等 (之十一)

---

林明雄 劉時寧 劉慧卿

張凱理 富樫公一 (Koichi Togashi) 著

王麗斐 主編

 學富文化事業有限公司

國家圖書館出版品預行編目資料

精神分析講台—自體心理學等(之十一)/劉時寧  
等著,王麗斐主編--初版--臺北市:

學富文化,2013.12

面:公分

ISBN 978-986-6624-97-1(平裝)

1. 心理治療 2. 自我心理學 3. 文集

178.807

初版一刷 2013年12月

---

## 精神分析講台—自體心理學等(之十一)

---

主 編 王麗斐  
作 者 林明雄、劉時寧、劉慧卿、張凱理、富樫公一  
發行人 于雪祥  
發行所 學富文化事業有限公司  
地 址 台北市大安區和平東路二段118巷2弄20號  
電 話 02-23780358  
傳 真 02-27369042  
E - M A I L proedp@ms34.hinet.net  
印 刷 上毅印刷有限公司  
定 價 330元(不含運費)

---

**ISBN: 978-986-6624-97-1**

---

本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤,請寄回更換

學富文化事業有限公司版權所有。未經許可不得以任何方式或形式進行複製或重製。翻(影)印必究!

# 主編序

## 自體心理學在臺灣 2012

近來幾位對心理治療有興趣的精神科醫師朋友遇到我，第一件事總是不可置信地問我，「你們的自體心理學還在嗎？是怎麼做到的？」我總是驕傲地說：「是，我們還活著，而且還要繼續！」

這其實不是一件容易的事，全仰賴明雄、時寧、慧卿、豪沖與凱理等五位精神科醫師對自體心理學的執著與承諾。他們自2002年開始第一場的「自體心理學研討會」。接著，他們每年透過明雄醫師的聯繫，按部就班地二月確認參加、四月訂立主題、十月繳交初稿、十二月提出報告，然後第二年八月如期交稿出書。這樣的穩定，不僅讓十二月第三個星期六成爲自體心理學與許多同好的一年一度聚會，我們也一步一腳印地完成了「精神分析講堂：自體心理學在臺灣」的11年出版成果。

這一期的「自體心理學在臺灣 2012」，共收錄林明雄醫師的「我，我一你，與他 (I, I-YOU and the Other)、劉時寧醫師的「自體心理學的足跡——談 Ernest Wolf 的 Treating the Self」、劉慧卿醫師的「機構中的自體」、張凱理醫師的「五千個碗沉思在荒山野道」，以及日本 Dr. Koichi Togashi (富樫公一) 的「發展的創傷和分析師的臉 (Developmental Trauma and the Analyst's Face)」等五篇作品。

當您閱讀本書時，我邀請您將這本論文集與早期論文集相互比較，您就會發現，自體心理學在臺灣的系列講堂論文集，已逐步從過去處處引經據典、兢兢業業地以 Freud、Kohut 等人的思維爲唯一標準的論述，走向對臺灣心理治療實務工作的反思與分享。對我而言，這是令人興奮的改變，也代表「自體心理學在臺灣」邁入第二個十年轉型的新樣貌，象徵自體心理學研究正逐步走入

本土、貼近實務。這是我們的用心，請您陪同我們一起走向自體心理學在臺灣的第二個十年！

王麗斐

寫於臺灣師大

2013年12月

# 目錄

主編序 iii

1. 我，我一你，及他者 / 林明雄 1
2. 自體心理學的足跡——談 Ernest Wolf 的 Treating the Self  
/ 劉時寧 71
3. 機構中的自體 / 劉慧卿 85
4. 五千個碗沉思在荒山野嶺（演講稿） / 張凱理 105
5. 五千個碗沉思在荒山野嶺（演講綱要） / 張凱理  
121
6. 發展的創傷和分析師的臉 / 富樫公一（Koichi Togashi）  
141



# 你、我—你、及他者

(I, I-You and the Other)

林明雄

## 前言

通俗或專業的用語，都有許多對於「人」的描述，企圖描述人是什麼，例如血型人格分類，星座人格分類，人格九型，DISC<sup>1</sup>，薩堤爾模式（Satir model）<sup>2</sup>，溝通分析學派的 PAC<sup>3</sup>，哲學裡的「我」，宗教裡的「我」，精神分析學派對「我」的看法，精神科主要診斷系統 DSM 中的人格診斷，以及用身體—心理（和靈性）—環境的三大分類來描述一個人的狀態、或者護理學中常用的以身體、智能、情緒、社會、靈性等五大面向的評估。

要了解「我」的內涵，需試著說「人」是什麼。「我」是會改變的，有疾病的和健康下的「我」的區別，雖然健康的定義爭議多且隨時間與文化而異，也有持續和短暫狀態下的「我」區別。從疾病的觀點來看，持續的、起伏的、或屬於常態範圍的各種變化，例如，精神分裂、多重人格、器質性人格改變、癲癇、失智等、憂鬱、躁鬱（含器質性情緒改變）、酒醉或其他物質影響，又如夢中、戀愛、感官剝奪、錯覺、詐病、偽病、解離失憶或漫遊或身分（多重人格）、適應障礙等，這些都企圖系統而全面或特定的描述有關於「人」的內涵。在這些情形中我們都可以看到「我」起了變化，各成分或現象在生活中所占的程度比率，時間上、範圍上、本質上有了變化。

以前面精神醫學較相關的評估內涵成分，著重於個體的是否知曉，亦即病識感的相關領域，這包括了對身體<sup>4</sup>—心理<sup>5</sup>—

---

<sup>1</sup> William Moulton (1920) 之 Personal Profile System，分 Dominance，Influence，Steadiness，Conscientious。

<sup>2</sup> 討好型、指責型、超理智型（電腦型）、打岔型、與一致型。

<sup>3</sup> 父母自我狀態（parent ego state），成人自我狀態（adult ego state），以及兒童自我狀態（child ego state）。

<sup>4</sup> 健康與疾病，對身體功能的判斷，例如覺得自己會飛而從高處躍下而骨折的小孩對自己的判斷。

<sup>5</sup> 個體的意識和潛意識與集體潛意識的部分，也包括靈性以及精神病人上顯為重要的幻覺、妄想、解組行為等內容。



環境<sup>6</sup>的了解。以本文關注重點的心理面向而言，在心理的部分可進一步的查看，包含行爲、認知、情緒（生理與心理的相關情緒來源：原我、超我、客體、自戀）。

## 本文將分四部分來討論

1. 我的形成：需考慮「我」的起源、發展、成形、內在（原我、自我與超我、自戀、內在客體）與外在（那些內容參與了我的形成），由精神分析理論中關於表象的意涵，「我」是多重「我」，在生物性上，加上情緒，加上理性，加上靈性。由精神分析來看，什麼是「我」的核心？「我」的呈現是什麼？社會中的「我」是什麼？防衛中的「我」是什麼？理性「我」中呈現的「我」是什麼？「我」的核心是什麼時候確定的？最後形成的是閹割超我、對偶客體、或自戀首要的「我」？「我」的分類是基於原始我的分類或成人我的分類？轉移關係（移情）中的「我」？退化<sup>7</sup>下的「我」？早年創傷的「我」與現實自我？現實感降低下的「我」？理想化或貶抑他人的「我」？一個需要過渡客體的「我」是個什麼樣的「我」？在精神分析古典理論或客體關係理論或自體心理學這三個學派中的「我」的內容，是什麼樣的內容？這些會在本文中試著去討論。
2. 我與你（兩個多重我的關係）：「客體」<sup>8</sup>實則一自體與另一自體

<sup>6</sup> 擁有物理空間的實體環境與家庭、文化環境。

<sup>7</sup> 「退化」一般而言指反轉至功能的較早狀態模式。尤其是防衛過程，借此防衛過程主體逃避（或尋求逃避）了焦慮，藉由（部分或全部）返回原慾的和自我發展的較早較早階段。（Charles Rycroft, *A Critical Dictionary of Psychoanalysis* 2<sup>nd</sup> edition, 1995, Penguin Books）。參考〈退化與洞見〉一文，收錄於《精神分析講台—自體心理學（之三）》，王麗斐主編，2005，學富出版社。

<sup>8</sup> 參考〈自體、客體、自體—客體與自體客體〉一文，收錄於《精神分析講台—自體心理學（之六）》，王麗斐主編，2008，學富出版社。

互動下做為對方的客體之呈現，有如在觀察自我( observing ego ) 下做自我觀察時的自體亦為客體。從這個角度看來，是兩個「我」的關係，關係的結果，取決於兩個「我」本身的內涵。

而當兩個「我」中的一個是趨近於絕對標準（例如，一般概念下的「神」，典範中之「父」，教父、教母）做依歸，或是以無數關係約定（例如婚前或婚姻中的約定金錢管理、家事分工、與上一代的同住與否、生小孩的決定等）指向一個隱藏的對偶依歸，存在著一個自己被排除在外的對偶成為了對象依歸的所在。這兩類的我與你是很不同的。於是我們可以問，在治療中，誰是母？誰是子？那個自己被排除在外的「父」又是指何者？

3. 「他」：或者自己存在，或者在兩個多重我共同與它（隨人意而變的存有）或祂（不會受你、我影響的存有）的關係中顯現。本文將會提到兩個較有「他」的味道的例子。
4. 「我」的概念了解對臨床工作影響：對個案而言，這是還原而了解，了解而處理的過程，架構與階段狀態會決定所將處理的內容。

如果有一種「我」的狀態，例如這個「我」是個案，治療師選擇的回應是什麼？支持或洞見、懸宕模糊、嘗試並經驗了解的最佳反應性( optimal responsiveness ) (為了提供自己做為較好的參考座標，那麼治療師會是在現實自我中，雖然現實兩字需被謹慎定義)，兩個我（治療師與個案）的相互穿透，互為主體( intersubjectivity )，雖然最終這兩個「我」都會在各自的現實自我中落定，至少那稱為治療師者必須落定。治療相關之轉移關係中的我、退化的我，治療師——你，治療中的他(你或法則?)是需要思量的。帶著治療企圖之支持或洞見可以是針對身體、心理、環境、靈性的向度，而在妥協混合的世代，處理( management ) 成為多數，治療( treatment ) 僅成為少數可及，也就是表層治療為多數，深度治療為少數，並不是深就

是「好」(例如寇哈特在其第三本書《精神分析治癒之道》中提到的,俾斯麥由其草藥醫師穫益的例子),而是對個案「好」就是好,想要有定義這個「好」的能力,治療師對自己、同理的了解、環境的知識、經驗、技術、年歲會是不可少的。

## 「我」是人,「人」是什麼?

意義問題始於對存在的自覺。對存在的自覺,才能關心存在的意義。亞里士多德提到人是理性的動物,孟子提到人之異於動物者的四心<sup>9</sup>。叔本華提到,「除了人,沒有任何存有會驚異於自身的存在……當第一次的反省浮現時,驚異即開始,這是形上學之母,這也使亞里士多德說出,由於驚異,人一直努力去進行哲學思考」。意義問題比死亡問題更根本,是人類的哲學、宗教等許多追求的核心。「意義」問題乃屬人之專利。「人的意義」這答案之所以重要因為它會有重大的結果,有如「立志」一般,決定了未來。<sup>10</sup>

同樣的,一個人對自己這個「我」的看法,也決定了未來,而自己所不知道的「我」也同樣有力,甚至更有力。

不論是儒家的「人觀」,佛教的「人的義蘊」,或是天主教的「人論」,所談的都是哲學家所謂的「位格」(person),而心理學者所關注的則是活生生的「人」。人類學者通常將“person”這個概念譯作「人」,“the concepts of person”則譯作「人觀」(黃應貴,1993)。哲學家將“person”譯為「位格」有其特殊意涵,哲學大師亞奎那(Thomas Aquinas)強調:位格具有一種特別的尊嚴,它代表一切本性中「最完美的存有」。它是一個實體,由於這個實體是屬於「理性本性的」,所以一切非理性的事物,一切僅由質料與

<sup>9</sup> 《孟子·公孫丑上》:「惻隱之心,仁之端也;羞惡之心,義之端也;辭讓之心,禮之端也;是非之心,智之端也。」

<sup>10</sup> 朱建民,《應用心理研究》,第9期,2001春,9-13。

形式結合而成的事物，都應排除在位格的定義之外。

每個文化都有其獨特的「人」的觀念。人類學家 Grace G. Harris (1989) 指出：在西方的學術傳統裡，個體、自我、和人這三個概念有截然不同的意義。「個體」(individual) 是一種生物學層次 (biologistic) 的概念，把人 (human being) 當作是人類中的一個個體，和宇宙中許多有生命的個體並沒有兩樣。「人」(person) 是一種社會學層次 (sociologistic) 或文化層次的概念，把人看做是「社會中的施為者」(agent-in-society)，他在社會秩序中會採取一定的立場，並策劃一系列的行動以達成某種特定的目標。「自我」(self)<sup>11</sup> 則是一種心理學層次的 (psychologistic) 概念，把人看做經驗匯聚的中樞 (locus of experience)，其中最重要的部分包括經驗到自己是個什麼樣的人。西方心理學家通常認為：個人反思覺察 (reflexive awareness) 的能力會產生出自我的雙元性 (duality of self)：做為「主體」(subject) 的自我能夠整合自己的行為，使其與他人的行為有明顯的不同，而能做為「自我認同感」(sense of self-identity) 的基礎。同時，自我又能以自己做為覺察<sup>12</sup>的「客體」，清清楚楚地看出自己和世界中其他客體的不同，將自己看做是一個獨特的整體，而獲致一種「個人認同感」(sense of personal identity)。就文化層次的分析來說，每一種文化都會對於自我的本體論提出一些主宰概念 (dominant ideas)，用以解釋個人的生、老、病、死，自我與道德的關係，以及自我與他人的關係等等。這些觀念和關係構成了這個文化中的「人觀」。例如，潘小慧在〈儒家的人觀〉一文中指出：研究中國國民性的學者大多認為，儒家倫理對於中國人的社會行為有相當深遠的影響。儒家倫理使得中國人特別重視人際關係的和諧，因此，許多學者以「社會取向」(social orientation)、  
「集體主義」(Collectivism) 之類的概念描述中國人的價值觀念和

<sup>11</sup> 本文中用「自體」指 self，而把「自我」保留給 ego。

<sup>12</sup> 觀察自我 (observing ego) 的功能發揮即是。

行爲(黃光國, 1985)。一般人清楚認識到的「個人實在」(individual reality), 通常都只是「文化實在」或「集體實在」的一小部分, 只有極少數的文化專家, 才能對「集體實在」作比較完整的描述 (Menon and Shweder, 1994)。林耀盛引述 Geertz (1973) 的一段話: 「模塑個體的文化與社會元素是先於個體而存在, 而且是外在於個體。心靈並沒有創造文化與社會元素, 是文化與社會元素創造心靈。文化與社會元素是『既有的』(given), 當個體出生時就已經發現: 他們已經存在於當下的社會裡了」。而心理學者要問的問題是: 文化與社會元素是如何模塑個體, 或創造「心靈」的呢?<sup>13</sup>

上述這些內容相關於「我」的內涵之形成與本文所要討論的相關, 也是本文幾個想處理的問題中首先要處理的。社會學概念下的人, 不是本文討論的對象, 本文討論的對象是心理學概念裡的人。比較上述內容, 需要額外考慮的是相互主體性的概念, 個體與環境相互模塑的情形。

## 「我」的形成

依馬勒 (Maher et al. 1975) 的觀點<sup>14</sup>, 由階段、時間、現象來看, 可以見到「我」在形成中變化之大。

- 一、自閉 (Autism): 出生後 0-2 個月。沒有客體的階段, 只擁有反射動作。(Spitz, 1965), 是原始自戀。(Freud, 1914a), 與母親是融合的, 保持出生前的精神狀態。(Fairbairn, 1941, 1943)。
- 二、共生 (Symbiosis): 出生後 2-6 個月。建立對一滿足自己之全能客體的覺察。嬰兒與母親是同一個全能系統, 是一相互擁

<sup>13</sup> 〈位格、人觀與自我〉, 黃光國, 應用心理研究, 第 10 期, 2001, 5-9。

<sup>14</sup> 《人我之間: 客體關係理論與實務》(Self and Others: Object Relations Theory in Practice) N. Gregory Hamilton 著, 楊添圍、周仁宇 合譯, 心靈工坊, 2013。P. 52-83。

有的二元單位（dual unit）的一部分。佛洛伊德（1930）稱此為海洋般的經驗。微笑預告了共生關係的來臨，母親對小孩的抱持（holding）是比較重要的「心理誕生的共生組織者」。在這階段，既有共生的執著，又有自體客體界線的混淆。

三、分離一個體化（Separation-Individuation）：出生後 6-24 個月。這階段可再分為下面四個階段：

1. 孵化（Hatching）：出生後 6-10 個月。小孩發展出機伶、堅持和有目的的神色。過渡客體的出現，是共生的全能二元體之殘餘。出現對雙親之外的陌生人焦慮或反應，開始有分化反應。
2. 實踐（Practicing）：出生後 10-16 個月。重複操作自主的自我功能，有如實踐種種新技能。能站起來時，能用不同的角度看世界，此時達到了自戀的高峰，自大與全能感是這個時期的無上法則，小孩會對母親尋求再充電，小孩是興奮而好動的。
3. 復合（Rapprochement）：出生後 16-24 個月。自發性的充電和逃離轉變為刻意的交替尋求和避免身體接觸，透過說「不」來保持自己的分離性，強迫母親提供幫助，卻拒絕母親的主動幫忙，是自信與依賴的奇怪聚合，表現出情感不穩定，而對過渡客體的依附是復合期危機的一個面向。<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> 這個階段的干擾造成的疾患是臨床上重要可見的邊緣組合，例如，反社會（Antisocial）、類精神分裂（Schizoid）、邊緣型（Borderline）、自戀型（Narcissistic）。其中，邊緣型與自戀型個案在診斷上多所重疊，但自戀型個案的人格結構與自體客體分化的程度較高，有下面幾種可見的差異：（1）自戀型個案較邊緣型個案少出現短暫精神病狀態與嚴重的界限障礙。（2）自戀型個案較邊緣型個案能忍受挫折與較不那麼衝動。（3）自戀型個案較邊緣型個案少無止境的尋找做為物理性主體的客體。他們渴求的是讚美。（4）自戀型個案較邊緣型個案難被同理，因為他們耽溺於自己的誇大自體。邊緣型人格的人尋找好客體的滋養。自戀型的人找的則是客體的關心和讚賞。正常及官能型的個體則主要渴望客體的愛。（同上，p. 66-77, 196-218）。

4. 建立客體恆久性 (Developing Object Constancy)：出生後 24-36+個月。客體永久性 (object permanency) (Piaget, 1937) 是客體恆久性 (object constance) (Hartmann, 1952) 的先決條件，相關於感情恆久性和自體恆久性。<sup>16</sup>

發展過程中重要的相關心理機轉：<sup>17</sup>

1. 整合與分化：驅力或需求所引起，需求依不同的精神分析理論學派，可以是生與死的原我驅力，可以是客體（關係），可以是自戀（自體或自體客體或兩者的關係）。
2. 投射：把自己不想要的部分歸因到另一人身上，一種主動而選擇性的自體—客體混淆類型，視自我分化的功能而會決定投射的結果距離現實有多遠，或說，維持現實的程度可達幾何。
3. 吞入 (incorporation)、內射 (introjection) 與認同 (identification)：
  - 吞入是客體被吸入而消失在未分化的自體客體母質中。Fairbairn (1941) 認為，滿足的經驗會引起融合幻想，挫折的經驗會導致排斥、分開的想法，融合的幻想涉及完全的吞入，是「原發認同」，是後續所有客體關係的基礎。
  - 內射意謂著納入客體的行為、態度、情緒或舉止。內射時，內在自體與客體都是有點分化的，所以內射的客體可以成為

---

<sup>16</sup> 這個階段的干擾造成的疾患是臨床上的官能症組合，例如，強迫型 (Obsessive)、歇斯底里型 (Hysterical)、正常官能型 (Normal-neurotic) 等。症狀通常較少與混亂行為有關，而與罪惡感、憂鬱以及悲傷有較多關聯。他們不會將世界分裂為好與壞、理想與貶抑，反而是同時經驗到好與壞的衝突情緒，在行為、症狀與夢等情形中都可顯示出這樣的同時經驗到好與壞的衝突情緒，且有些感覺被留在潛意識裡而不會被意識到。這不同於邊緣型人格障礙個案常有的分裂機轉之影響，在分裂機轉中，一個情緒在這時被經驗到，而另一個對立相反的情緒則在另一時刻被經驗到，不論在意識或潛意識，這兩種對立的情緒少有衝突的感覺 (同上, p.77-83, 219-229)。

<sup>17</sup> 主要參考同上, p. 84-161。

客體影像，而不是和自體影像融合。內射的好客體是往後所有好的客體關係的基礎，也是照顧自己的能力基礎。

- 認同是指先前內射的客體影像中之有價值的性質被歸屬於自體影像。認同時，自體影像與客體影像維持完整的、被比較的、被對照的，這與吞入時的情形不同。認同比吞入或內射更有選擇性與更細緻，在認知上和語言化的程度上較高。認同是把客體影像的部分歸屬於自體影像，出於主體的意識上選擇較內射多。
- 4. 分裂：分裂是主動地「將自體與重要客體的矛盾經驗分開」（Kernberg, 1980）。如前述，在分裂機轉中，一個情緒在這時被經驗到，而另一個對立相反的情緒則在另一時刻被經驗到，不論在意識或潛意識，這兩種對立的情緒少有衝突的感覺。
- 5. 理想化與貶抑：與分裂相近，涉及自體與客體經驗之間的安排，而這安排涉及了理想化與貶抑的內容。
- 6. 投射式認同：在純粹的投射中，不想要的自體部分被經驗為完全外來的，但在投射式認同中，不想要的自體部分被投射出去後，這部分被客體經驗為他自己的一部分並引發相關的情緒、行為。Kernberg (1986) 認為投射比投射式認同成熟，Hamilton 則看法相反，兩人的差異應是類似於精神病式否認（psychotic denial）和官能性否認（neurotic denial）之間的相似而不同差異來自於對不同發展階段之類似而不同的現象用了相近的用詞所致。
- 7. 過渡客體的形成：見本文後面說明。
- 8. 發展出完整的客體關係：承認與容忍同時存在卻互相矛盾的情緒之能力，就是完整的客體關係。好與壞的整合並置，部分成為整體，客體恆久性的出現。中和（neutralization）、整合或 Klein 所說的憂鬱情勢的達成都相關於此。



上述由馬勒的發展階段介紹起關於「我」的形成，但是在發展過程的相關心理機轉介紹時，已不可免的引入各個精神分析學派的看法，下面將更聚焦於幾個精神分析學派中對於「我」的相關討論。

以精神分析英國獨立學派的溫尼科特（Winnicott）談 self 為例，溫尼科特以「自體」和「自我」（ego）為不同，自我是自體的一個面向，有一種組織和整合經驗的特別功能。自體構成了人格的所有不同面向，自體形成了與非我（Not-me）有所區分的每個人的我（Me），因而是描述一種主觀的存在感受。通常，溫尼科特視自體（核心自體或真我）始於生命的開始，但當他指一整體自體（whole self）時，自體的誕生是位於關注的階段（located at the stage of concern）。溫尼科特常將「自體」這詞與「自我」和「精神」（psyche）交互使用。這樣的互通使用這些字與克萊茵相似。對溫尼科特而言，基本上「自體」一詞是一種心理的描述，有關於個體是如何地主觀感受，他把「感覺真實」（feeling real）置於自體感的核心。發展上而言，「自體」始於新生嬰孩中有如是一種潛能（potential）；給嬰孩恰恰好的環境（good-enough environment），它就會發展成完整的自體——亦即，能區分我（Me）和非我（Not-me）之間的不同。溫尼科特後來區分真我（true self）和假我（false self），並且強調，對心智健康而言，一種禁止與外界連絡、被隔離的核心自體（core self）是必須不惜任何代價加以守護的。在溫尼科特的文章〈誕生記憶，生之創傷與焦慮〉（*Birth Memories, Birth Trauma and Anxiety, 1949*）中，他引用他的一個個案對早期階段的嬰孩情勢之極深了解的話來描述自體「個案說，『起初個體就像是一個氣泡。如果外界壓力被內在壓力積極適應了，於是氣泡是重要的東西，也就是說，嬰孩的自體就是重要的東西。然而，如果環境的壓力大於