

# 精神分析講台

## 自體心理學（之五）

林明雄 許豪沖 劉時寧 劉慧卿 張凱理 著  
王麗斐 主編

B84-065  
2074  
5

港台書

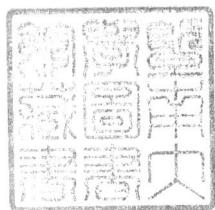
# 精神分析講台 — 自體心理學 (之五)

---

林明雄 許豪沖 劉時寧

劉慧卿 張凱理 著

王麗斐 主編



**PE** 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(之五) / 林明雄  
等著. 王麗斐主編 -- 初版 -- 臺北市:學富  
文化, 2007.12

面: 公分

ISBN 978-986-83909-2-8 (平裝)

1. 心理治療 2. 自我心理學 3. 文集

178.807

96023319

初版一刷 2007年12月

---

## 精神分析講台—自體心理學(之五)

---

主 編 王麗斐  
作 者 林明雄 許豪沖 劉時寧 劉慧卿 張凱理  
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 106 新生南路三段 60 巷 9 號  
電 話 02-23620918  
傳 真 02-23622701  
E - M A I L proedp@ms34.hinet.net  
法律顧問 宇州國際法律事務所 廖正多律師  
印 刷 天晶印刷事業有限公司  
定 價 380 元(不含運費)

---

**ISBN:978-986-83909-2-8**

---

本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回更換

版權所有 © 翻 (影) 印必究

# 主編序

自體心理學在台灣 2006

隨著近來台灣社會的轉變，很多夢想都常常「只聽樓梯響、未見人下來」。特別是在沒有公部門或學術團體的經費支援下，很少有甚麼學術理想能穩定地被實踐。「自體心理學在台灣」研討會恐怕是國內難得的異數，它總是靜靜地、穩穩地在每年 12 月的第三個星期六，於台灣師大的教育學院大樓 513 室舉行，也一如往常規矩地於研討會之前，將前一年的論文集結成書問世。這是一個沒有經費支持，僅透過一位願意承擔、樂於張羅的林明雄醫師，再加上三位願意長期專研自體心理學與精神分析理論的劉慧卿醫師、許豪沖醫師與劉時寧醫師，以及一位在國內心理治療領域深受敬重的張凱理醫師，在他們的默默付出與承諾下所經營出來的穩定成果。如今我們已有了五年的具體成果，即將進入第六年的研討。

我有幸能成為他們當中的陪伴者，看著他們一路走來，聆聽他們的報告，閱讀他們的文稿，對我而言，越來越覺得這是我冥冥中修來的福氣，也是一種上天賜給我成為心理治療工作者的禮物。特別是在閱讀這一集的論文時，我有種共鳴性學習，對它們的理解已從過去屬於對自體心理學與精神分析專業知識的認知性學習，轉向有更多屬於心靈神會般的體驗。這或許是我一路浸潤在他們的論文報告思緒中所得的結果，不過我也懷疑這很可能跟他們的內涵，已和前幾集內容有所不同，有更多個人的詮釋與實務經驗的分享，讓這些看似生硬的專業知識，呈現出與他們個人的實際經驗更多的交會，也就增加了這些知識的生命力。總之，我比往年都更推薦這本論文集，也歡迎您能與我一起體驗這份學習。

一如往常，此次的論文集共收錄這五位作者的論文，分別由林明雄醫師、許豪沖醫師、劉時寧醫師與劉慧卿醫師所執筆；至於張凱理醫師的文稿，則整理自張醫師於第五屆自體心理學研討會的演講稿。第一篇論文是林明雄醫師的「阻抗與皇家大道」。阻抗（*resistance*）恐怕是所有學習精神分析者最熟悉、也是最耳熟能詳的概念，不過也因為它的廣為使用，久而久之，反倒成爲不易被精確掌握與理解的字眼。一如往昔，林醫師習慣性地引經據典、旁徵博引地從佛洛伊德、拉岡、克萊茵學派、寇哈特、乃至於 Karl Abraham、Sandor Ferenczi、Otto Rank、Anna Freud、Wilhelm Reich 等人對「阻抗」的觀點均一一詳實說明，這恐怕是國內學者對「阻抗」這個概念所能提出最完善文獻整理的文稿。至於第二篇論文是由許豪沖醫師所撰寫的「自體心理學架構下的憂鬱症」。對於憂鬱症這個大眾耳熟能詳的疾病，自體心理學能夠對此概念做出何種貢獻，將是很有意思的探討。在這篇文稿中，許醫師試著從寇哈特對自體統整的相關研究出發，透過對自體統整與自體脆弱兩類型人格的分析，來理解憂鬱症或憂鬱現象。文中從佛洛伊德的「哀悼與憂鬱（*Mourning and Melancholia*）」談論起，並列舉兩個安徒生的童話故事：「賣火柴的小女孩」與「墓裡的孩子」作進一步闡釋，閱讀起來顯得親切而容易理解。第三篇文稿來自劉時寧醫師的「思考中的自體」。一如往昔，劉醫師總是發揮其哲學家的特質，以邏輯推演的方式來探討其所關心的主題，此篇論文即是對自體的思考現象進行後射認知（*meta-cognition*）的探討。第四篇則是劉慧卿醫師的「投射和投射認同」的文章。「投射和投射認同」也是個精神分析學習者非常熟悉的概念，劉醫師對此概念的定義以及投射認同概念的演變過程提出詳細的說明與分析。文中特別從 1946 年 Melanie Klein 首度提出投射認同概念談起，一路觀念的演變，以及投射認同與發展階段和自體發展

的不同，所衍生的概念內涵、意義與重要性的差異說明，十分值得研讀。第五篇則是張凱理醫師的「關於那段泥濘歲月的片斷回憶」一文，主要內容為張醫師對其擔任二十餘年治療師工作經驗的分享，特別是針對治療師在會談室內工作的各種困頓與苦澀經驗分享。乍讀之下，頗有掉入泥濘之感，不過張醫師最後提及治療者的最後依歸在人文學，治療者的心，應如無垠山水、大塊天地、無所阻隔、無所掛礙、以生命為師的概念，恐怕才是張醫師對後學者最大的提醒吧！總之，張醫師點出心理治療工作中的各種現實的苦楚，以及如何才能做到對病人堅守承諾、不離棄的心，十分值得有意從事心理治療工作的後進者思索與體會。

總之，這是一本由這五位作者專心投入、用心準備並消化反思的成果，在分享他們的大作之時，不妨為自己沏上一杯茶，細細地閱讀，享受這一份屬於自己與自體心理學的心靈約會！

王麗斐  
寫於台灣師大  
2007年11月

# 目次

主編序	iii
1. 阻抗與皇家大道 / 林明雄	1
2. 自體心理學架構下的憂鬱症 / 許豪沖	141
3. 思考中的自體 / 劉時寧	169
4. 投射和投射式認同 / 劉慧卿	187
5. 關於那段泥濘歲月的片斷回憶 (2006年8月3日文稿) / 張凱理	217
6. 關於那段泥濘歲月的片斷回憶 (2006年12月17日演講稿) / 張凱理	241
7. 關於那段泥濘歲月的片斷回憶 (2006年12月17日演講大綱) / 張凱理	259

1

**阻抗與皇家大道**  
(Resistance and the Royal Road)

林明雄



## 引言

佛洛伊德（1923）在為百科全書所寫的論述中提到：「有潛意識心智過程之假設，有對阻抗與潛抑的理論之認知，並充分瞭解性慾與伊底帕斯情結的重要，這些構成了精神分析的主要事物及其基礎。沒有人可不全部接受它們而卻宣稱自己是個精神分析師。」<sup>1</sup> 阻抗的重要性在其中明顯可知。不過，因著阻抗已是個被廣泛應用的字，類似這樣已經被普遍使用的字每當要回到專業的原鄉尋早完整的意義時總會有特定的困難，因為身上已經合併過多的外界色彩了，因而成為不太容易被掌握精確意義的字，這一點與去年作者提出討論的「潛抑」概念正好相反，阻抗是本身被加上了太多其它分歧內容或感覺，潛抑則是缺少可以中介的普遍共通經驗或材料。阻抗這詞的可用、好用，是不會讓它被限制只在治療室中使用的，就如同佛洛伊德在〈對精神分析的阻抗〉(The Resistances to Psycho-Analysis) (1925)<sup>2</sup> 以及在〈精神分析之路上的一个困難〉(A Difficult in the Path of Psycho-Analysis) (1917)<sup>3</sup> 文中，擴充其意<sup>4</sup> 的也用來指外界對精神分析的阻抗，指當人們

---

<sup>1</sup> 英文版佛洛伊德全集 Vintage, The Hogarth Press, 1959, Standard Ed., 18, 247。（以下簡稱英文標準版或標準版或 Standard Ed.）。

<sup>2</sup> Standard Ed., 19, 213-222。

<sup>3</sup> Standard Ed., 17, 137-144。

<sup>4</sup> 關於這樣擴充其意的用法，寇哈特曾類似地擴充阻抗的用法到治療關係之外的「社會性阻抗」以及克服此阻抗在新觀念的誕生上的價值。他提到：「自從佛洛伊德(1921)……將所有的原慾驅力元素都稱為性的(sexual)，之後在精神分析中已有一種被廣為接受的做法，即對一群或一系列在發展上、起源學上、及動力上有關聯的現象，採用其中最顯著或界限顯現最清楚的名稱當作這整群或整個系列的術語……將各種事實上具有不同起源學及動力學的現象做單一命名和概念形成的基礎，這樣做並非毫無危險。例如，哈特曼（Hartmann）(1960)曾對這方面的濫用提出警告，並將導致這種濫用的邏輯謬誤稱為『起源學的錯誤』。但在另一方面，斷言一群看似不同的現象具有深層起源學及精神動力上的單一性，因而將其包在同一個術語之下，例如，以比較重要的意義之方式命名，在有些時候是極為重要的。這樣一個『起源學的』術語能最有力地從我們心裡喚起正確的意義。此外，

被暴露出他們的潛意識渴求和蒙受「心理打擊」時所出現的一種敵意態度。這樣可能把「阻抗」一詞應用得太遠離治療而同樣的為這個臨床用字上了其它色彩，也容易在對這字的瞭解之路上擺設了更多困難與分歧混淆。在本文中，將回到只專注於臨床上的阻抗意義而已。

阻抗是整個治療過程的一部分，沒有心理治療的實施過程能免除阻抗。但在個案身上認知到阻抗是一回事，解決個案的阻抗又是另一回事，這也是理論與臨床或學術與臨床的分野。本文將如之前數年的取向，因著特定的個案（指轉移關係官能症、自戀型人格疾患與邊緣型人格疾患等，參見圖一）與特定治療技術，尤其在治療師的態度上的差異，由傳統精神分析、客體關係理論（尤其克萊茵學派）、以及自體心理學等三種角度來看阻抗概念，以及由治療師的角色來看治療師如何協助個案克服阻抗，也就是治療師的人格及反轉移關係的影響。如大家所知，在治療上，治療師無法帶個案走得比自己曾走過的更遠，這已是一種共識，而如果涉及詮釋和個案的洞見獲得，則更是如此。例如治療師本身的性、攻擊、依賴等問題顯然會干擾他們執業能力的客觀性、神入能力、提供治療效果的能力等。

在精神分析治療中，「阻抗」是指任何阻礙被分析者獲得通往他的潛意識之任何話語和動作。阻抗的概念很早即被佛洛伊德引進，它在精神分析的奠基上，扮演了決定性的角色。佛洛伊德之所以放棄催眠和暗示，基本上是因為某些個案設立了對抗催眠和

---

它會動員內在與社會性的阻抗，而弔詭的是，這些阻抗必須（恰到好處地）牽涉在此概念領域中——尤其是在處理複雜心理狀態的一門科學時。唯有透過逐漸克服那恰到好處地動員起來的情緒阻抗，新觀念的接受最終才能實現。（Heinz Kohut: *The Analysis of the Self*. International University Press, Inc. 1971, p. 25-26。中譯本：劉慧卿、林明雄譯，《自體的分析》，心理出版社，2002）。問題在於，這樣得自治療室中微觀得到的「阻抗」觀念而用來指外界對理論或學派的拒絕，如此巨觀的後設心理學推測，既跨越到社會學的領域而減損其有效性，也可能帶來混淆這個字的臨床意含的結果。

暗示的被動阻抗（passive resistance）。<sup>5</sup>他提到：「我們最後終於瞭解，克服這些阻抗是分析的基本功能，且是讓我們能夠肯定對病人的工作已經獲致某些成果的唯一部分。」<sup>6</sup>

本文提出了幾個學派與個人對於阻抗的觀點。另外，通往潛意識的皇家大道，也是一條阻抗的克服之道。條條大路通羅馬（指潛意識），只是，這幾條路是如何走的？路上行人倚靠的又是什麼樣的指引而能夠走到目的地？路上的景緻為何？這些是在本文的臨床意圖中試著要討論的。也以分別對應前述三個主要理論學派的看法來討論。而從阻抗這個重要概念的演變中，也可看到精神分析理論史的演變。

夢是在睡眠期間發生的一種現象，在夢中的思考、影像、情緒等經常是以帶著一種明確現實的感受把自身呈現給夢者。夢不是隨機的產物，因為它們滿足了在心智經濟中的一種有生命力的目的。依照佛洛伊德的看法，夢保衛著睡眠；夢也撫育在幻想中的需求和衝突之解答，如果在現實中要有對於這些需求和衝突的解答會太危險；夢為本能張力的釋放提供了一個出口；夢以允許透過破壞和創傷經驗的工作來違反與對抗在醒覺狀態時的適應能力。做夢是一種普世的精神功能，也是典型的人類心靈功能。它是衝動的載具之一，藉著夢，來自潛意識的衝動可以達到意識的層面。<sup>7</sup>

當佛洛伊德注意到個案經常在自由聯想的過程中報告他們的夢時，佛洛伊德開始瞭解夢的重要性。透過個案進一步聯想他們的夢內容，佛洛伊德學習到，夢顯然很有意義，雖然那樣的意義

---

<sup>5</sup> J. Laplanche and J.-B. Pontalis, *The Language of Psycho-Analysis*, 1967, Translated by Donald Nicholson-Smith, 1973, Norton。中譯本：《精神分析辭彙》，沈志中、王文基譯，初版，台北市：行人出版社，2000。

<sup>6</sup> 《精神分析引論》第十九講「阻抗與潛抑」（Resistance and Repression）。（Standard Ed., 16, p. 291）。另外，英文標準版編輯註提到：在精神分析技術中，這是一個相對發展得較晚的技術，例如，佛洛伊德在紐倫堡大會論文中的一段文字（1910d, Standard Ed., 11, 144）。

<sup>7</sup> Robert J. Campbell, *Psychiatric Dictionary* 7<sup>th</sup> edition, 1996, Oxford University Press。

常常是隱藏與偽裝的。最重要的是，佛洛伊德震驚於夢內容和潛意識記憶或幻想之間的緊密連結，這些潛意識記憶或幻想是被長期潛抑著的。這樣的觀察讓佛洛伊德宣告：「夢的詮釋是通往瞭解潛意識的皇家大道」<sup>8</sup>。

在《夢的解析》一書中，佛洛伊德主張夢是欲求的滿足(a dream is a wish fulfillment)，是一種潛意識的兒童期欲求之偽裝的滿足，這欲求仍未準備好可在醒覺生活中通到意識的覺察。在企圖特徵化夢的心理學時，佛洛伊德等於也為自我心理學奠基了。他提到，只在心靈中存在一種稽查時，潛意識兒童期欲求才可被轉化為偽裝的意識顯現。這稽查動作上是在服務自我，功能上是在保存睡眠。藉由將干擾的思想和感受加以偽裝，稽查保證確認了夢者的睡眠將不會受到干擾。更且，佛洛伊德的調查描寫了自我所用的各種偽裝方式，描寫了自我中的早期防衛機轉形式，例如，置換、凝縮、和象徵表徵。佛洛伊德描繪出在正常人的睡眠時之夢機轉和在醒覺狀態中的精神病患之病態思考間的平行關係。

夢的分析引出了被潛抑的材料。發生於睡眠期間的潛意識心智活動，威脅干擾睡眠本身。那些潛意識思想和欲求包括夜間的感官刺激（如疼痛、饑餓、口渴、和尿急等）、日間殘餘（連結於夢者當前醒覺生活的活動與專注的思想或意念）、以及被潛抑的不可接受衝動。那些夜間的心智活動的形式關聯於一個或多個被潛抑的欲求，導致一個夢的發生而讓夢者可以繼續睡覺而不醒來。因為運動被睡眠狀態阻斷了，夢讓被潛抑衝動能有部分但有限的滿足，夢於是發生。

佛洛伊德區分了兩層次的夢內容。回憶的顯現內容(manifest content)和涉及潛意識的思想和欲求的隱藏內容(latent content)，後者是會威脅吵醒夢者的內容。隱夢的內容被轉化成顯夢是潛意識的心智操作，這種心智操作就是夢工作。被潛抑的欲求和衝動會將

---

<sup>8</sup> The interpretation of dreams is the royal road to a knowledge of the unconscious activities of the mind. (Standard Ed., 5, 608).

自身附著於天真純潔的或中性的影像上，以通過夢稽查的細查。這過程涉及由夢者當前的經驗中選擇顯然無意義的或不足道的影像，這些影像動態地關聯於在某些方面類似於隱藏的影像者。<sup>9</sup>

夢這個做為佛洛伊德在往個案的潛意識探尋時的皇家大道，在面對前語言期的個案時，顯然它的首要性開始受到質疑了，它依然重要，但面對個案自我的不夠成熟、穩固、統整，象徵的建立也分歧，例如象徵表徵與象徵等同的不同，例如語言不再是治療中較可靠的唯一工具，反而語言也可能成為分析治療中的防衛工具，對夢的分析也可能因著語言這象徵的工具受到污染而讓夢的分析成為以一個意像代替另一個意像，而成了個案防衛抵抗的工具。<sup>10</sup>於是轉移關係詮釋和神入在分析中，也顯現而為往特定個案的潛意識的皇家大道。最後，本文也會稍為論及，這些深度的瞭解對於此時此地的治療師的意義與提醒。

## 抵抗（Resistance）

開始討論抵抗之前，需先澄清「防衛」這字：防衛是「自我所做的一種普遍選擇，在衝突中使用的所有技術」（佛洛伊德，1926）。防衛的功能在於保護自我。但防衛這概念最好被視為較少負面的，並使用「可導致精神官能症」的這些力量來視之。這觀念也暗示精神官能症是由於防衛的失敗；根據這個觀點，禁抑（inhibitions）是來自成功的潛抑，不是精神官能症的症狀。安娜·佛洛伊德（*The Ego and the Mechanism of Defence*, 1948）列出九種防衛：退化、潛抑、反向行為、隔離、抵消、投射、內射、自

---

<sup>9</sup> Kaplan and Sadock's, *Synopsis of Psychiatry*, 7<sup>th</sup> ed., 1994, Williams & Wilkins, p. 240-241。

<sup>10</sup> 請參考林明雄〈潛抑與象徵〉一文，收錄於《精神分析講台——自體心理學（之四）》，王麗斐主編，2006，學富出版社。

我反噬 (turning against the self)、及逆轉 (reversal) —— 另外加上第十個，昇華，「這比較屬於對正常的研究，甚於對精神官能症的研究」。分裂和否認也常被列出做為防衛一族。有些(甚至全部)防衛在正常發展中扮演一部分角色，且常假設某些防衛是屬於特定的發展階段，例如，內射、投射、否認、和分裂是屬於口腔期；反向行爲、隔離、和抵消是屬於肛門期。<sup>11</sup>

除了上述安娜·佛洛伊德描述的防衛機轉之外，O. Fenichel (The Psychoanalytic Theory of Neurosis, 1945) 則提到退化、潛抑、反向行爲、隔離、抵消、投射、內射、昇華、置換、否認(denial)、情感的延宕(postponement of affects)、情感等同(affect equivalents)、以及情感品質的改變(change in the quality of affects)等防衛機轉。安娜·佛洛伊德和Fenichel兩人都交換著使用內射和認同(identification)，雖然技術上而言，認同是藉由內射的機轉而得以完成的。

防衛的機轉被發展得有如是在檢查可能引起衝突的衝動或情感時之控制或涵容(holding)的一種方式。防衛機轉發展的各種動機包括(1)焦慮(anxiety)，來自當自我相信本能是危險的時候；(2)罪惡感(guilty)，當自我的焦慮是朝向超我，並恐懼滅絕或自戀支持的降低時；(3)憎惡(disgust)，當自我必須拒絕衝動，或衝動必須被吐出時；以及(4)羞恥(shame)，恐懼被注視和輕視，如果衝動未被拒絕的話。

當成功時，自我的防衛被稱為昇華。本能的驅力在這些昇華中發現了適當的釋放之路。然而，當不成功時，這些防衛就被稱為致病的。對立的前性器期衝動並未發現釋放之路，而是維持在潛意識中，並且事實上因著它們的生理來源之持續功能運作而持續蓄積力量。這些被封存的本能，持續尋求釋放之道。導致一種

---

<sup>11</sup> Charles Rycroft, A Critical Dictionary of Psychoanalysis 2<sup>nd</sup> edition, 1995, Penguin Books.

緊張的狀態和一種突破可能發生。這種本能的尋求突破是官能症症狀的基礎，同時表達出被潛抑的驅力和對抗這驅力的防衛兩者。

有些名詞似乎常被用來描述相同的防衛目的，這有如建議以不同方式來看相同的機轉。例如，解離（dissociation）和潛抑兩者，指逃避不愉快、有威脅、或危險的方式。在潛抑中，不愉快的內容由覺察中被移去，而在解離中，則藉由一個意識狀態移動到另一個意識狀態來逃避危險。就像解離，分裂（splitting）則是涉及將不相容之心智內容的分離而獲得，這是藉由將好的和壞的影像或自體和客體的看法分離。同樣的，解離也涉及將不相容的心智內容分離，這是藉由意念與其情感分離。最不成熟的防衛是分裂、行動化（acting out）、投射，貶抑（devaluation）、投射性認同（projective identification）以及全能的理想化（omnipotent idealization）。中等層次成熟的防衛是潛抑、反向行爲、情感的隔離、理智化（intellectualization）以及抵消。最成熟的防衛是昇華、利他（altruism）、幽默（humor）以及壓抑（suppression）。<sup>12</sup>

## 歷史源起與佛洛伊德（Sigmund Freud，1856-1939）的看法

佛洛伊德告訴我們，他在 Elisabeth von R.的分析中，首度認知到阻抗的偉大重要性。不過，他那時候使用的是「壓力」技術而不是用催眠技術。<sup>13</sup>

Ruben Fine（1962）指出，在佛洛伊德的所有作品中，沒有一篇是單獨論及阻抗的文章，而論及轉移關係和阻抗的文章，主題則小心而簡略。這與佛洛伊德對性慾、攻擊、夢等主題是明顯

---

<sup>12</sup> Robert J. Campbell, *Psychiatric Dictionary* 7<sup>th</sup> edition, 1996, Oxford University Press.

<sup>13</sup> 標準版編輯註：Standard Ed., 16, 292, 註3。

的對照。<sup>14</sup>

1880 年到 1882 年 Josef Breuer 對 Anna O. 的宣洩療法 (cathartic method) 中，在催眠的恍惚中，個案再經驗了原始的創傷，在談話的宣洩中，個案的症狀被除去了，用的方式是在個案的催眠恍惚中給予直接的建議和說服。這是在心理治療中第一種解決個案阻抗的技術步驟。但是「談話治癒」(talking cure) 的成功治療，也出現了心理治療的最大阻抗 (轉移關係) 而導致治療中斷，主要是 Breuer 的反轉移關係影響了他的治療。佛洛伊德由 Breuer 學會了宣洩法和讓潛意識成爲意識。但他發現許多個案對催眠有所阻抗。1892 年他發展出「專注技術」(concentration technique)，在 1904 年改變爲自由述說的自由聯想 (free association) 和基本法則 (basic rule)。基本法則的理論基礎爲 (1) 一個非侵犯的及神入的傾聽者，會讓個案開始看自己及安排自己的成功和失敗。個案聽到自己的聯想，於是可慢慢覺察到自己的幻想 (性、攻擊、害怕等)。(2) 因著治療師的中立，個案經常因而提升自尊與降低焦慮。(3) 自由聯想常引起個案的退化，並開始回想起影響他現在功能的過去記憶。(4) 對一非侵犯的傾聽者，自由聯想常活化個案的主要阻抗 (即轉移關係)。個案從自己的轉移關係反應中，開始看到自己是如何的扭曲其他關係。(5) 對一良性且安靜的傾聽者自由聯想，經常會活化其他阻抗 (例如，順從性、智識化、行動化)。

爲瞭解決阻抗的問題，佛洛伊德 1895 年以後放棄了建議暗示的宣洩技術和專注技術，且更投入自由聯想的基本法則。分析師採中性、非入侵的放鬆注意，主要是聽，注意個案的聯想背後的潛意識意義。爲了協助個案，治療師必須老練、嚴肅、且謹慎。Ruben Fine (1982) 稱沉默是動力的不活動 (dynamic inactivity)。

---

<sup>14</sup> Herbert S. Strean, *Resolving Resistance in Psychotherapy*, 1990, Brunner/Mazel, Inc., p. 45.



佛洛伊德的摯友及其傳記的作者 Ernest Jones (1953) 相信，早在佛洛伊德 14 歲時就知道基本法則的基本形態了。那時在 Ludwig Borne 的論文〈三天內成爲一個原創作者的藝術〉(The Art of Becoming an Original Writer in Three Days) 中，Borne 勸作家自由聯想三天後開始寫作。佛洛伊德幾乎一發現基本法則時，也看到了它的被用來做爲一種阻抗。他 (1895) 描述了錯誤連結 (false connect)，他指這是一種隔離的防衛，常見於強迫型人格中，他們恐懼自己的情緒或思想，故讓思想與感受分離了。1895 年至 1899 年，佛洛伊德進行對自己的分析，這有以下幾個重大影響：(1) 協助他人前，治療師的自我瞭解是前提。(2) 對所有人類而言，都一樣裝滿了性和攻擊的幻想，所謂正常的、官能症的、精神病的，不過是程度的問題，而非診斷標籤的問題。(3) 要瞭解個案，則治療師必須在自己裡面經驗到個案的情緒。(4) 夢做爲解決阻抗的方式有其價值，透過自己的夢，佛洛伊德瞭解了自己的阻抗與衝突。也因著阻抗克服的不易，佛洛伊德在《夢的解析》(1900) 一書中提到：「夢的詮釋是通往潛意識的皇家大道」。<sup>15</sup>這在本文後面會再討論。

佛洛伊德的自我分析幫助他對其個案的衝突更敏感，且在幫助其個案解決阻抗時更安全。「沒有分析師能走得比自己的情結和內在阻抗所允許的更遠。且結果是需要他在開始自己的活動前先自我分析，並在其觀察他的個案時持續深化自我分析。任何一個無法產生這類自我分析的結果者，可立即放棄任何能以分析治療個案的想法」(1910)。後來佛洛伊德修正其對自我分析的立場，且認爲要同時成爲個案和治療師是太難了。當代的治療師常開玩笑的說：「自我分析是不可能的，因爲反轉移關係在這條路上！」1897 年佛洛伊德給 Fliess 的信中提到：「我的自我分析仍中斷著，而我已瞭解原因，我只能以像一個外人般客觀獲得的知識協助分

---

<sup>15</sup> 同上 p. 45-48。