

精神分析講台

自體心理學等（之六）

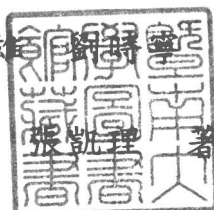
邱顯智 林明雄 劉時寧 許豪冲 劉慧卿 張凱理 著
王麗斐 主編

B84-065
20074
6

精神分析講台 ——自體心理學等 (之六)

邱顯智

林明雄



許豪冲

劉慧卿

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—自體心理學等（之六）/劉慧卿
等著，王麗斐主編 -- 初版 -- 臺北市：
學富文化，2008.12

面：公分

ISBN 978-986-6624-17-9（平裝）

1. 心理治療 2. 自我心理學 3. 文集

178.807

97022359

初版一刷 2008 年 12 月

精神分析講台—自體心理學等（之六）

主 編 王麗斐
作 者 邱顯智 林明雄 劉時寧 許豪沖 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 台北市大安區和平東路二段 118 巷 2 弄 20 號
電 話 02-23620918
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 450 元(不含運費)

ISBN: 978-986-6624-17-9

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 2007

隨著自體心理學研討會的辦理，每年的歲末已成了自己一年一度與自體心理學相約的日子。從一開始的意外邂逅，帶著隨時可能中斷的心情辦理，到現在已不自覺地把每年 12 月的第三個週六優先保留給「自體心理學研討會」的習慣裡，我發現「自體心理學研討會」已然成為自己學術生活的一部份，並且越來越有信心地相信這個研討會將會繼續辦理下去，而且會把我們走過的痕跡持續記錄下來。

在這六個年頭裡，透過林明雄醫師的規劃聯繫，劉慧卿、許豪沖、劉時寧醫師的絕對相挺，以及張凱理醫師的鐵票參與，自體心理學研討會就這樣一路辦到現在。隨著這些年的辦理，我觀察到「自體心理學研討會」所探討的內容，除了與主講者本身的興趣有關外，也隨著時間的演進，在內容的走向上出現一些有趣的現象。我特別觀察到雖然部分作者的研討內容則六年如一日般地穩定展現其個人特色，如劉時寧醫師的論文多聚焦在哲學的辯證角度（如「自體與自體表徵」、「思考中的自體」）；而林明雄醫師則始終如一的針對某一個自體心理學核心概念進行「上瓊碧落下黃泉」般詳盡而完整地文獻整理與分析工作（從早期的「由轉移關係到自體客體轉移關係」到今年的「客體、自體、自體-客體及自體客體」均是），越來越多作者研討的主題已從嚴謹的引經據典探討自體心理學的某些關鍵概念（如 2003 年出版中許豪沖的「神入與自體的發展」、劉慧卿的「攻擊本能」），增加許多與心理治療實務工作內容相互呼應與反思的討論（如 2007 年出版中許豪沖的「自體心理學架構下的憂鬱症」、2008 年即將出版中劉慧卿的「羞恥感與罪惡感」）。此外，我也觀察到張凱理醫師在「自體心理學研討會」的講演也有其一貫性：從一開始的「自

體心理學的過去、現在與未來」、「Heinz Kohut 的軌跡」、乃至於去年的「關於那段泥濘歲月的片斷回憶」到今年的「晤談室裡的『現象-詮釋-存在』觀點」，也一再呈現一位先行者透過「講古」式的後射認知（meta-cognition）方式，對後學者如何學習精神分析的良心建言。總之，這些演變與發展的現象，除與作者本身特性有關外，似乎也凸顯了「自體心理學」在台灣的發展正朝向一個理論與實務交流以及逐漸萌芽的現象。

在今年出版的論文集共包含了六篇論文，分別是邱顯智的「破壞的自戀」、林明雄的「客體、自體、自體-客體及自體客體」、劉時寧的「精神分析與決定論」、許豪沖的「有關行動與行動化的一些反思」、劉慧卿的「羞恥感和罪惡感」以及張凱理的「晤談室裡的『現象-詮釋-存在』觀點」。在這六篇論文裡，雖然所探討的主題不盡相同，甚至邱顯智醫師的論文還是從非自體心理學角度的 Herbert Rosenfeld（克萊恩觀點）的角度探討以及張凱理醫師從質性研究（現象學、詮釋學以及存在主義）來關心心理治療的本質。不過我個人閱讀後卻感受到這些論文所欲闡釋的精神，其實是相同的，也就是企圖尋找更貼近描述心理治療實務的本質。在此次閱讀這些論文中，我特別喜歡劉慧卿醫師在其「羞恥感與罪惡感」文中的一段話，或許可以作為我對此次論文特色的最佳詮釋：

學派之間的爭議是因著切入角度的不同而產生的。克萊恩和寇哈特觀察或強調的重點是極其內在精神現實的。克萊恩看到的是內在不斷改變的客體關係（其實焦點是內在客體，在自體心靈中的內在客體）；而寇哈特看到的則是內在持續轉化的自體發展（客體也是屬於自體範疇的「自體-客體」）。於是我們似乎可以感受到，

當某個向度成為學派聚焦的焦點時，其他的向度就隱藏而為背景（劉慧卿，2008，頁 285）。

一如往常閱讀自體心理學論文集的心情，這是一本由這六位作者專心投入、用心思索的論文成果。當分享他們的大作時，不妨為自己沏上一杯茶，慢慢閱讀與思索，方能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
2008 年 11 月

目次

主編序	iii
1. 破壞的自戀 / 邱顯智	1
2. 自體、客體、自體—客體與自體客體 / 林明雄	15
3. 精神分析與因果決定論 / 劉時寧	191
4. 有關行動與行動化的一些反思 / 許豪沖	213
5. 羞恥感和罪惡感 / 劉慧卿	243
6. 唔談室裡的「現象-詮釋-存在」觀點 (2007年12月15日演講稿) / 張凱理	295
7. 唔談室裡的「現象-詮釋-存在」觀點 (2007年12月15日演講大綱) / 張凱理	313

1

破壞的自戀

邱顯智

2 精神分析講台—自體心理學等（之六）

Hate, as a relation to objects, is older than love. It derives from the narcissistic ego's primordial repudiation of the external world with its outpouring stimuli.

——Sigmund Freud (1915) *Instincts and their vicissitudes*.

以對客體之關係而言，恨比愛更為古老。恨來自於自戀的自我，對外在世界及其氾流的刺激之最初的棄絕。

——佛洛伊德（1915）本能及其變異。

前言

本文主要摘譯羅森費爾（Herbert Rosenfeld）的文章⁻，以簡述他對破壞的自戀（destructive narcissism）之想法，此議題成為當代克萊茵學派的關注焦點。藉以就教各位先進，以自體心理學的觀點，會如何來思索此一臨床現象？

羅森費爾 1910 年出生於德國紐倫堡（Nuremberg），在慕尼黑接受醫學訓練，於 1935 年移居英國，次年取得醫師資格。在倫敦 Tavistock clinic 接受心理治療師訓練前，曾於精神病院工作期間對精神病患進行心理治療。1942 年開始接受克萊茵（Melanie Klein）的分析，於 1945 年成為精神分析師後，仍持續對精神病患進行精神分析⁻。由其臨床經驗中，發展出理論。

自戀

佛洛伊德 1910 年在性學三論的新增註腳中，描述了自戀的客體關係，提出男同性戀的理論。他們認同一個女人，將他們自己視為自己的性客體。他們尋找像他們自己的年青人，如同

母親愛他們一樣地愛著對方^三。

佛洛伊德 1914 年的自戀導論^四，是其理論重要的發展，從別於本能滿足的觀點來看人的動機，也預告了結構理論和客體關係，以及不同於自我之自身¹概念（self concept）的重要性^五。

Baranger 認為在佛洛伊德的著作中，自戀一詞有九種含義，可以區分為三組概念。第一組概念是將自戀視為力比多的形式或變異（forms or vicissitudes）。第二組概念是強調自戀狀態（narcissistic states）中的客體，和認同的內射型式。最後一組概念是延申到，個人之重視、貶抑、或過份重視等面向之態度、感受、或性格特質等^六。

Britton 認為在自戀概念的歷史發展中，可以見到區分成力比多的自戀（libidinal narcissism）和破壞的自戀之種子。從一開始，在論述臨床的自戀時，就有兩個主題。一個主題是，自戀是防衛不利的客體關係。另一個主題是，自戀是對客體關係基本敵意的顯現。甚至納西瑟斯的神話也有兩個版本，較為熟悉的版本是，納西瑟斯拒絕成為他人的愛人因而付出代價。另一個版本是，納西瑟斯誤將自己水中的倒影，視為死去的雙胞胎姊妹。一個有用但不精確的通則是，佛洛伊德的想法引領到力比多的自戀，而亞伯拉罕（Karl Abraham）的想法引領到破壞的自戀，時間上他的想法是早於佛洛伊德的想法。佛洛伊德認為次發自戀（secondary narcissism），是當客體愛不可能時，用於保存或恢復愛之方法。亞伯拉罕強調的是在自戀疾患中，對移情客體的敵意。佛洛伊德描述在自戀性格中，自身愛（self-love）代替了母愛（mother-love）。亞伯拉罕則描述，嫉羨促進了自戀而遲延了客體愛^七。

克萊茵較強調力比多的自戀，認為自戀是次發現象，基於和內在的好客體或理想客體之關係。在幻想中，客體形成所

¹ self 在本文中翻譯為自身，以和自我或自體心理學區分。

愛的身體和自身之部分。從外在關係撤回的自戀狀態，是認同了一個理想化的內在客體。

死亡本能（Death instinct）

佛洛伊德在最後的本能理論中，提出生命本能和死亡本能的二元理論¹。強調死亡本能沉默地將人驅向死亡，但唯有透過生命本能的活動，才能向外投射，而成為針對外在世界中客體之破壞衝動（destructive impulse）。他試圖以此二元理論來解釋臨床的許多現象，例如，將先前和無意識罪疚感及被處罰需求相連結的負向治療反應，視為攻擊本能或破壞本能的表現，且可以追溯至源初的死亡本能²。死亡本能之隱藏且沉默的攻擊，是無法被分析的，除非是以負向移情來浮現，但是詮釋並無法活化。

在臨床上無法看到死亡本能之源初形式²，因為總是以針對客體和自身的破壞過程來顯現。在嚴重的自戀情況下，可以見到最惡毒的形式。雖然佛洛伊德一定了解到，自戀、自戀撤回（narcissistic withdrawal）、和死亡本能的關係，但是他並沒有詳細地理論或臨床的描述。

負向治療反應（Negative therapeutic reaction）

佛洛伊德在一九一六年的文章裡³，第一次提到分析治療中的負向反應，他在文中提到一位年輕果敢的女性為了反抗父母親而離家出走，經歷許多困難之後，她終於和家人和好，並遇見一位要娶她為妻的年輕藝術家。從此以後，她開始忽略她

² original form

的家，想像自己被其愛人的家人迫害，阻礙了男友的創造與社交生活，最後罹患一蹶不振的精神疾病。佛洛依德認為這位女士的矛盾行為來自於她的罪疚感，而此罪疚感則與她那危險且受禁制的慾望有關。換句話說，佛洛依德認為這女人的反應來自於其良心的譴責。兩年後，佛洛依德寫了「狼人」一書，書中提到每當分析稍有起色，狼人便會出現短暫的負向反應⁺。佛洛依德認為這種反應與兒童被禁止去做某件事的反應有關。換句話說，小孩會不斷重複做被禁止的行為，直到不得不放棄為止。佛洛依德認為，小孩會這樣做是為了讓自己感覺到事情仍在其掌握之中，以保留某種程度的全能感。1923年，佛洛依德首次使用「負向治療反應」一詞⁺，並於日後的著作中將它與超我的病態發展⁺及死亡本能做連結⁺。

亞伯拉罕在精神病性自戀病人中，強調其高傲的優越³和疏離，並詮釋移情中負向攻擊的態度。也強調在病人熱切的合作下，所隱藏的敵意和違抗⁴。病人自戀的態度出現在移情中，因而詆毀⁵和貶抑⁶分析師，反轉病人和分析師的地位，展現其優越性。他強調病人行為中的嫉羨，在臨床和理論上連結攻擊和自戀，但卻未試圖連結生命本能或死亡本能⁺。

Joan Riviere 以克萊茵的憂鬱位態（depressive position）和躁症防衛（manic defense）之概念，來分析負向治療反應，提出防衛組織（defensive organization）之概念⁺。

荷妮（Karen Horney）強調病人和分析師之間強迫的競爭（compulsive rivalry）和要求無條件的愛。他們需要情感⁷來讓自己放心，以對抗雙重焦慮－察覺和表達自己的敵意之焦慮，和

³ haughty superiority

⁴ hidden hostility and defiance

⁵ depreciate

⁶ devalue

⁷ affection

對外來的報復⁸之焦慮⁺⁷。

Reich 雖然反對死亡本能的理論，但是認為病人含有負向情緒之自戀的態度和潛伏的衝突（latent conflict），是可以被活化而修通的。在性格盔甲（character armor）的描述中，他詳細研究自戀防衛之具體且慢性的表現。他強調自戀病人之優越的、嘲笑的⁹、嫉羨的態度和輕蔑的¹⁰行為，而連結潛伏的攻擊、嫉羨和自戀⁺⁸。

克萊茵認為原始嫉羨（primitive envy）是死亡本能的直接衍生物，在嬰兒對母親的關係中，呈現出一種敵意的、破壞生命的力量，尤其是針對好的餵食母親，因為她不只被需要，也同時涵容嬰兒自己想要擁有的一切。在移情中顯現為，病人需要去貶抑有幫助的分析工作。嫉羨為表徵幾乎全然去混合的破壞能量，因此嬰兒的自我難以承受而被分裂出。她發現嫉羨，尤其是無意識的、被分裂出的形式，是分析中產生慢性負向態度—包含負向治療反應—的重要因子。

破壞的自戀

羅森費爾的早期文章強調自戀狀態中，自身和客體的投射性認同和內射性認同。當辨識到自身和客體的分開時，自戀狀態是用於防衛。覺察到分離，會立即引起對客體依賴的感受、和必然的挫折。依賴也刺激了嫉羨，因為辨識到客體的好。當放棄自戀位態時（narcissistic position），必然會攻擊客體。全能且自戀的客體關係之強度和持續度，和嫉羨且破壞的衝動之強度密切相關⁺⁹。

⁸ retaliation

⁹ derisive

¹⁰ contemptuous

但他後來認為要區分自戀之力比多的面向和破壞的面向。從力比多的面向來看，自戀是自身的理想化。對好客體全能的內射性認同及投射性認同，維持了自身理想化（self-idealization）。對自戀的人而言，有價值的外在客體和外在世界，是自己的一部分、或是被自己全能地控制。

從破壞的面向來看，自戀同樣是自身理想化，但理想化的是，自身之全能且破壞的部分。其針對任何正向的、力比多的客體關係，和自身之力比多的部分—需要客體及依賴客體的慾望。自身之破壞且全能的部分經常被偽裝、或是沉默的、被分裂出的，似乎和外在世界沒有關係，但是卻強力地避免依賴的客體關係和貶抑外在客體。

在力比多佔優勢的自戀狀態中，當全能的自身理想化，因為和分開的外在客體接觸而受到威脅時，破壞性就會顯現。病人感到羞辱¹¹和挫敗，因為是外在客體涵容有價值的性質，而不是自己的創造能力。在分析中，當病人因為全能的自戀被剝奪，而產生之憤恨¹²和報仇¹³的感受減少時，就會意識到嫉羨，因為他覺察到分析師是外在的、有價值的人。

當自戀的破壞面向佔優勢時，嫉羨更加暴力，想要毀壞¹⁴分析師，因為他是生命和美好之真實的來源。同時也會出現自身破壞的衝動¹⁵。以嬰兒的情境而言，自戀的病人相信是他賦予自己生命，可以餵食和照顧自己。當他面對依賴治療師的真實性時，此時治療師代表雙親，尤其是母親，他寧願去死、不存在、否認自己出生的事實，也毀壞治療的進展和洞識，因為此表徵了自身中治療師所創造的小孩。經常在這時候病人會想要放棄分析，但更常見的是，以糟蹋自己專業成就和個人關係

¹¹ humiliated

¹² resentment

¹³ revenge

¹⁴ destroy

¹⁵ self-destructive impulses

之自身破壞的方式來行動化。有些人會自殺，公開表達死亡、被人遺忘的慾望，死亡被理想化成所有問題的解答。

破壞且嫉羨的部分自身（destructive envious parts of self）和力比多且照顧的部分自身（libidinal caring self），分裂出而去混合¹⁶。整體自身（the whole self）暫時地認同破壞的部分自身，藉由毀壞其依賴的力比多自身，達到其戰勝由雙親和治療師所表徵的生命和創造力之目的。

病人經常相信他已經永久地毀壞了照顧的自身和所愛，也沒有人可以改變此情境。當此問題在移情中修通時，病人經驗到力比多部分的重生。他開始會關心代表著母親的分析師，而緩和了破壞衝動，也減少了危險的去混合。

有些自戀病人之去混合的破壞衝動，持續作用而支配著全部的人格和客體關係。以稍為偽裝的方式來表達感受，用持續的不在乎、計謀的重複行為、或公開的輕視¹⁷等方式，來貶抑分析師。藉由浪費或毀壞分析師的工作、了解和滿足，來展現對分析師的優越。病人有時會經驗到羞愧和迫害焦慮，但只有些微的罪疚感。病人爲了要處理破壞衝動和力比多衝動之間的掙扎，因此藉由殺死愛戀且依賴的自身，及認同破壞且自戀的部分自身，以排除對客體的關心和愛戀。

破壞的自戀經常是高度地組織著，就像被首領支配的強力黑幫，成員間相互支持，而使得犯罪的破壞工作更有效且強力。自戀組織（narcissistic organization）不只增加破壞自戀的力量，也有防衛的目的，以維持其力量和現狀。分析中當病人有進展且想要改變時，他經常夢到被黑手黨的成員或是非行少年攻擊，接著就出現了負向治療反應。自戀組織主要不是針對罪疚感和焦慮，而是維持破壞自戀之理想化和優越力量。要改變

¹⁶ defused

¹⁷ be littlement

或接受幫忙，意謂著破壞的自戀組織之虛弱、錯誤、或失敗。因此對分析存在著堅決的慢性阻抗，只有詳細地暴露此系統，才能使分析有所進展。

有些病人破壞且自戀的部分自身，和從人格分裂出的精神病性結構或組織相連結。精神病性結構就像是一個妄想的世界或客體，自身的一些部分會撤回其中，被自身之全能的、或全知的且極無情的部分所支配。在妄想的客體中，全然沒有痛苦，也可以放縱地從事虐待的活動。整體結構致力於自戀的自給自足，和對抗任何的客體關聯（*object relatedness*）。破壞的衝動有時會殘忍地以死威脅自身的其他部分，但更常見的是，偽裝成全能且仁慈的、或救命的，允諾可以快速地解決所有問題。虛假的允諾讓正常的自身依賴著全能的自身，引誘理智的部分投入妄想的結構而將其監禁。當病人有進展且依賴分析時，會出現嚴重的負向治療反應，自戀的精神病性部分試圖引誘依賴的自身，進入精神病性自戀的作夢狀態，而喪失現實感和思考能力。此時可能會變成急性精神病性狀態，如果依賴且理智的部分被說服而背向外在世界，全然受精神病性妄想結構所支配的話。自身從利比多的客體灌注，撤回到類似於原發自戀（*primary narcissism*）之自戀狀態。此過程相似於佛洛伊德之描述—利比多放棄客體灌注且撤回到自我。病人感到失落，失去了有能力去思考之理智的部分。有時病人會出現對死亡之急性慮病的恐懼。

臨床上根本的是，幫助病人找回和拯救依賴且理智的部分自身，因為這是和分析師和世界的正向客體關係之根本連結。接著重要的是，慢慢協助病人完全地意識到，分裂出之破壞且全能的部分自身。病人慢慢地察覺到，自己是被全能的嬰兒部分所支配，不僅將自己拉向死亡，也經由把自己推離客體，而將自己嬰兒化，導致無法長大。

結語

英國的精神分析，在安娜·佛洛伊德和克萊茵的激烈爭辯之歷史影響下，發展成當代佛洛伊德學派、克萊茵學派、及獨立學派。美國的精神分析，於自我心理學獨佔多年後，在人際關係學派、自體心理學、及客體關係學派等新興觀點的衝擊下，展現出豐富的面貌。各學派對攻擊的論述，建構出不同的人性觀和心智結構，也影響其臨床的技術。

寇哈特認為，攻擊是次發的心理現象，是因為自體—客體環境無法切合兒童所需要之最佳神入反應。攻擊是兒童肯定的成分，在正常情況下，合成為成人成熟自體的肯定。攻擊是非破壞之原發構造的成分¹⁸，在原發構造碎裂後出現之孤立的破壞性——「驅力」，就心理上而言，是一種崩解的產物²⁺。

羅森費爾認為寇哈特傾向於完全忽略破壞的自戀，寇哈特提出之自戀暴怒（*narcissistic rage*）是不同於破壞的自戀。自戀暴怒是病患對於自戀傷害（*narcissistic hurt*）的反應，他們覺得被羞辱、輕視及被誤解。當病患在分析中被瞭解時，狀況自然改善。反過來說，具有破壞的自戀之病患樂於傷害別人，當他感受到別人的關愛、理解及仁慈時，會覺得被侮辱，因而使盡全力持續強化其施虐的特質，他們視自己內在的任何關愛為脆弱。這些病患會持續抗拒治療，且常有治療失敗的紀錄²⁺⁻。

羅森費爾認為，臨床情境所見最嚴重的本能去混合狀態，雖然類似佛洛伊德描述之死亡本能的源初形式，但詳細分析下是，死亡本能的破壞面向麻痺或殺死了，由生命本能而來之力比多的自身部分。因此臨床情境是無法觀察到去混合的死亡本能，而是病態混合。

劉慧卿的看法，就攻擊底下之生／死本能、原發／次發的

¹⁸ a constituent of nondestructive primary configurations