

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，民 96，38 卷，4 期，461—480 頁

心理治療師反移情經驗之歷程研究

謝 珮 玲

國立中山醫學大學
心理學系

王 麗 斐

國立台灣師範大學
教育心理與輔導學系

本研究的目的是在於探索心理治療程中，反移情經驗之性質與轉變，研究對象為一名具有證照的心理師，女性，年齡介於 30 歲至 35 歲，心理治療工作年資 5.5 年。本研究以質化研究法進行，在療程前、療程中、療程後共進行十五次訪談，其中療程中的訪談共十次，在每次治療後 30 小時內進行。研究結果發現反移情經驗依其性質可分為四個主軸，分別是「對案主的感受或觀點」、「治療師及治療的角色與地位」、「治療關係與治療維繫」和「分心與聯想」。反移情經驗的轉變方面，則是隨著療程而由「治療師中心」朝向於「案主中心」，各主軸經驗隨著療程中訊息的擴展而有內容的變化，各主軸經驗之間亦呈現互相影響的情形。研究者對療程中反移情經驗的性質與轉變進行詳細的描述，並對未來的研究與實務工作提出建議。

關鍵詞：心理治療師、反移情、歷程研究

「反移情」(countertransference) 在諮商與心理治療中是無所不在、跨越任何理論取向的，對治療有著不可忽視的影響 (Brammer, Shostrom, & Abrego, 1989 ; Gelso & Carter, 1985 ; Gelso & Hayes, 1998)，因此，深入了解「反移情」，並於實務工作中恰當地應用，是心理治療者值得關切的重要課題之一。

探索「反移情」之前，首先必須界定何謂「反移情」。然而學者對於「反移情」的界定有著不同的看法，而「界定」又與治療師應「抱持的態度」、「因應方式」息息相關。特別是近一世紀以來，反移情的界定有「古典觀」(classic view)、「整體觀」(totalistic view)、「互補觀」(complementary view) 及「整合觀」(integrative conception) 等不同的派典。所謂「古典觀」係認為反移情是「案主移情對心理治療師所引發的情緒反應」，這樣的情緒反應基本上屬於潛意識面，與心理治療師個人未解決的衝突有關，因此對治療有不利的影響，治療師宜盡力約束、管理或消除 (Freud, 引自 Springmann, 1986)。「整體觀」則主張「心理治療師對案主的所有感受」都是反移情，包括意識面與潛意識面的感受，治療師對反移情不但不需加以迴避，而且若妥善運用，它還可能成為了解案主的「治療性工具」(例如，Heimann, 1950)。至於「互補觀」則視反移情為「對病人之移情或風格的不可避免的反應」，是病人對治療師展現的一種「拉力」(pulls)，功能良好的治療師會克制「以牙還牙」的衝動，思考病人究竟做了些什麼而引起自己這些反應，並以此了解「移情—反移情矩陣」(transference-countertransference matrix) (Racker, 1968)。Gelso 與 Hayes (2002) 認為以上三種觀點

皆有其限制，因此提出以整合的觀點界定反移情，主張反移情不應像「整體觀」那樣無所不包，亦不若「古典觀」般狹隘、負向，也不像「互補觀」那樣忽略治療師的防衛與未解決衝突。「整合觀」的反移情是起因於「治療師未解決之個人衝突」的經驗，它不必然是潛意識層次的反應，也不必然與案主的移情拉力有關，而一旦被妥善運用，反移情將是有利於治療的工具。

縱然文獻對於反移情有著不同的定義，然而在實徵研究方面，對反移情又是如何探究呢？在實驗室模擬研究中，為求對變項的操弄與控制，大多選擇以特定的界定、主題、素材來研究反移情。在界定方面，多數研究依循的是「古典觀」，例如，「反移情是扭曲的知覺」（McClure & Hodge, 1987）、「反移情是接近及迴避行為」（Hayes & Gelso, 1993）、「反移情是盲點、未解決衝突」（Rosenberger & Hayes, 2002）。研究主題集中於探索有利於降低反移情行為之心理治療師變項，例如，心理治療師的自我頓悟、同理能力、自我統整、焦慮管理、概念化能力、性別、感受覺察、理論架構（Gelso, Fassinger, Gomez, & Latts, 1995 ; Robbins & Jolkovski, 1987）等。所運用的研究素材往往並非真實治療情境，而是以一段模擬互動，使研究參與者在有限的選項下作出反應選擇（Hayes & Gelso, 1991 ; Robbins & Jolkovski, 1987 ; Yulis & Kiesler, 1968）。依循上述的研究方式，研究結果指出反移情大致發生在當案主的素材激發治療師之未解決衝突時，所出現的現象包含：督導者認為治療師的介入「不夠勝任」（Culter, 1958）、治療師對案主的人格有錯誤的知覺（McClure & Hodge, 1987）、工作同盟減弱（Ligiero & Gelso, 2002 ; Rosenberger & Hayes, 2002）、療效不佳（Hayes, Riker, & Ingram, 1997）等等。

總之，「反移情」是一種高度複雜的建構，雖然上述實驗室模擬研究已將反移情由抽象的建構，降低為科學上較能具體處理的命題，但是研究者們對於此種探究狀態仍然不滿意，認為實驗室研究只能算是更具臨床意義之田野研究的「鋪路工作」（Gelso & Hayes, 2002）。鑑於質化研究法比量化研究法更能生動、密集、完整地描述現象（Eisner, 1991），且目前國內關於反移情的研究尚在起步階段，因此有必要先以質化研究法進行反移情的探究。Hayes 等人（1998）、林淑君與陳秉華（民 91）、張學善（民 87）、正是少數反移情質性研究中的三篇。Hayes 等人的研究係以跟隨治療歷程的訪談，探索八位心理治療師在 127 次治療中的反移情，發現反移情有來源、觸發、表現三個範疇（domains）。張學善則以「回溯性訪談」探討諮商員對反移情的反應（含情緒與行為）、原因、因應與影響，最後以脈絡圖的方式描繪反移情行為與原因、反移情行為與因應之間的聯結。至於，林淑君與陳秉華亦同樣採取「回溯性訪談」，探究心理治療師反移情經驗的起源、觸發、因應、自我效能等，再以描述文呈現反移情經驗的內涵。此三篇研究均聚焦於心理治療師或諮商員在實務工作中的反移情經驗，或許也正如 Gelso 與 Hayes 所言，是比實驗室研究更具有「臨床意義」的探究方式。

進一步檢視此三篇質化研究的研究方法，不難發現不同的研究者對於反移情經驗的探究，所運用的資料收集與分析方式又有所不同。在資料收集方面，Hayes 等人（1998）採取的是跟隨治療歷程的訪談方式，在治療師每次治療之後進行訪談，而林淑君與陳秉華（民 91）、張學善（民 87）採取的是「回溯性訪談」，針對諮商員以及心理治療師結案後的經驗進行回顧。究竟何種訪談時間點較能捕捉反移情的樣貌呢？如果治療師在結案後的記憶或印象能忠實反映所有的反移情經驗，或許藉著「回溯性訪談」就可以得知反移情的內涵；而如果反移情是一段歷程，治療師隨著治療歷程而有心境的起伏變化，則或許更密集地在療程中進行訪談，方能了解經驗的全貌。

針對反移情究竟是固定的經驗或是一段心理歷程？Bouchard、Normandin 與 Seguin（1995）的觀點似乎指向於後者，他們指出心理治療師的反移情，基本上是循序由萌芽期、專注期、推敲期，而至詮釋期的歷程，這是一種在治療過程中對治療雙方之移情 -- 反移情互動所進行的反思。另外，Casement（1986）也強調反移情經驗的形成與清晰化有其時間歷程，因此呈現心理治療師在反移情中由疑惑、體驗、思考、判斷，再做出決定的內在歷程，極有助於心理治療師之學習。本文研究者同意

描繪反移情經驗的心理歷程有重要的價值，因此在訪談時間點上選擇以「跟隨療程」的方式來探索反移情經驗在時間縱軸上的展現。

接著，何種資料分析方式較能突顯縱貫式訪談資料的特色呢？反移情研究涉及的「向度」與研究結果的應用息息相關，Hayes（1995）指出以「整體」的方式探討反移情，才有助於心理治療師善用反移情，而「整體」對 Hayes 而言，意味著由許多向度及這些向度之間的互動來了解反移情，包括來源、觸發、表現（反移情行為、想法、情緒）、影響、處理等。Hayes 等人（1998）的研究發現，當案主談及原生家庭會「觸發」治療師的原生家庭議題（「來源 -- 觸發」向度的互動）；當治療師的自戀感與誇大感被引發，常會感到焦慮（「來源—表現」向度的互動）；當治療師對案主有負面知覺，常會萌生焦慮感，也會將自己與案主的距離拉遠（「觸發—表現」向度的互動）…等。另外，在林淑君與陳秉華（民 91）、張學善（民 87）的研究中，不論以脈絡圖或描述文的方式呈現結果，亦均意圖掌握反移情向度間的互動。此三篇研究在資料分析上的共同點是採取「跨受訪者分析」，為反移情向度間的互動關聯提供了了解，但是，跨受訪者分析往往不得不割捨去特定治療內容的脈絡，研究成果的呈現是受訪者間的共同性，因此顯得較為綱要式與抽象。另外，上述反移情研究皆未著墨於反移情在療程中的發展情形。本文研究者以為，當以治療師—案主配對為單位而描繪反移情，或許能在涵納治療內容與故事下，細微與完整地呈現治療師的內在經驗，另外，描繪反移情在療程中的發展，則能呈現反移情的動態變化。因此本研究對於反移情的探究，將著重於描繪心理治療師針對其案主的反移情經驗，並觀察這些經驗在療程中的轉變情形。

綜合上述，基於反移情的重要性、建構之複雜以及在療程中的變化，本研究選擇以跟隨療程、整體的方式來探索反移情經驗。由於至今對於反移情的未知部分多於已知部分，因此先不在尚有爭議的界定中預做選擇，而以心理治療師自身對反移情的界定為依歸。期待透過本研究的進行，對於心理治療歷程中（一）心理治療師反移情經驗的性質，以及（二）心理治療師反移情經驗的轉變情形等兩個問題提供較貼近與完整的描繪。

方 法

一、研究對象

本研究以一名具有證照的心理師為研究對象，女性，年齡 30 至 35 歲，心理治療工作年資 5.5 年，以下以 A 為代號稱之。A 認為「反移情」是心理治療中的重要概念，常採用的治療方式有心理動力取向、認知行為取向兩種，前者主要用於「發展問題」的案主，後者則用於「遭遇現實困難」的案主。目前其案主的平均療程約 3 個月，次數在十至十五次之間。

二、研究者

本研究的訪談大綱由研究者共同訂定，訪談、謄稿工作由第一位研究者完成。資料分析先由二位研究者初步討論，再邀請另一位研究外的專家進行協同分析。第一位研究者具有擔任臨床心理師 9 年之經歷，熟悉訪談與建立關係的技巧。第二位研究者為諮商心理學博士、諮商心理師，曾發表多篇以質性研究法為主的論文，並持續參與精神分析社群之活動。研究者皆認為反移情不只是來自治療師本身未經處理之議題的經驗，也可能是來自治療師與案主互動所產生的經驗，如果反移情經驗可以被覺察，並加以適當運用，則有機會成為治療上的工具。基於對「反移情」的預設立場，研究者在研究過程中持續自我提醒以「傾聽」和「維持中立」為首要訪談原則，並同等注重「案主因素」與「治療師因素」的反移情經驗。

三、訪談大綱

本研究的訪談分為療程前、中、後三階段。「療程前訪談」的重點在了解研究對象之各項條件（含學歷、工作機構、職稱、職務、心理治療工作年資、對反移情的概念與重視度、參與研究的意願與可行性等）是否符合本研究的需要，以及研究者對研究對象說明研究內容、參與研究的角色與權益保護方式等，以利其決定是否加入研究。「療程中訪談」的重點與問句包括當次晤談的反移情經驗的性質（如：「請談談在這次治療的反移情經驗」）以及反移情經驗的轉變（如：「這次反移情經驗跟之前有什麼不同？為什麼有這樣的轉變？」）。「療程後訪談」則首先請受訪者由逐字稿標示、劃出與反移情經驗相關的段落，接著再進行訪談。訪談重點在於請受訪者對所標示的經驗充分說明（如：「請談談你在逐字稿中劃出來的部分」），以及請受訪者描述反移情經驗的轉變（如：「這次反移情和之前有哪些不同？」）。

四、研究程序

本研究由 2001 年 8 月至 2002 年 2 月，以立意取樣方式邀請可配合研究時間、錄音要求的心理治療師為受訪對象。在以信函或口頭邀請的過程中，獲得 A 符合研究條件、並願意參與本研究。在對 A 的十五次的訪談中（包含跟隨著一段十次治療的療程所進行的十次「療程中」訪談、「療程前」的一次訪談以及「療程後」的四次訪談），A 相當自發、開放地表達經驗，在訪談時間也都依約前來。由於訪談過程涵蓋一段完整治療，以及累積共約 900 分鐘的訪談錄音，因此本研究決定以 A 的經驗構成資料分析的素材。

三階段訪談都在安靜、不受干擾的會談室中進行，過程全部錄音。「療程前訪談」在 A 接新的心理治療案主之前進行。「療程中訪談」在每次治療後的 30 小時內進行，每次約 60 分鐘。「療程後訪談」則在結案後進行，每次亦約 60 分鐘。資料整理與分析共約進行一年，首先由研究者將訪談資料轉謄為逐字稿，並在謄寫過程同時將對話加以編碼。編碼共 5 位數字，前兩碼為訪談次數，後三碼為該陳述的出現順序。例如，「03-016」為第三次訪談中的第 16 段陳述。

在「反移情經驗性質」的整理分析上，首先反覆閱讀逐字稿以獲得整體感，再將 A 在「反移情」訪談問句後的表達、自發的反移情陳述、療程後訪談中的反移情標示等資料進行選取段落與類聚。接著標示出重要句子、掌握意義與命名。在「反移情經驗的轉變」之整理分析上，除了選取段落、類聚、掌握意義之外，並對轉變趨勢的向度、反移情經驗的類別加以命名。最後，將所有反移情經驗加以分類、依治療順序加以串聯後，形成反移情經驗主軸。

本研究以 Lincoln 與 Guba（1985）所提出之四項標準來檢驗信效度。在確實性（credibility）部分，邀請對於「反移情經驗」有濃厚興趣的心理治療師 A 為訪談對象，在訪談過程中對於界定方式持續釐清，同時也建立有利於表達的情境。在可轉換性（transferability）部分，藉著描述 A 與案主之背景、資料收集與分析歷程，以及 A 之反移情經驗的性質與轉變等方式，有助於讀者明瞭本研究結果可類化至何種情境。在可靠性（dependability）部分，除了在訪談時立即澄清對語意不清楚之處，也由研究者自行擔任謄稿工作，之後並將逐字稿交由受訪者檢閱、修正。研究者亦邀請協同分析者共同進行資料分析，在「段落選取」上獲致 0.95 以上的一致性，在「轉變分析」則討論直至形成共識。最後，在可確認性（confirmability）部分，研究者在研究過程持續進行自我反思與相互討論，以覺察可能存在的偏見，亦將初步整理的描述文及摘要交給 A 閱讀，依據 A 的註記進行修正後，再次交由其檢核，最後方才成為本研究的結果。

結 果

一、心理治療師的反移情界定及案主描述

心理治療師 A 以列舉的方式界定反移情。在治療開始之前的「療程前訪談」中，她認為反移情是：「刻板印象、過早結案、在治療外想到案主、分心」。進入療程後，這些例舉的反移情現象均一一出現，然而也出現她未曾提及的部分，包括對案主的正負面觀點、在意治療師及治療的地位、在意治療關係、對於繼續治療與否的疑惑等。相互對照下，似乎 A 在此段治療歷程中所體驗的反移情經驗內涵，較其原有的態度更為廣泛，也以較具內容脈絡的方式呈現反移情。

A 的案主為一名已婚女性，30 至 40 歲，因先生外遇而情緒低落，並曾有自殺行為，被診斷為憂鬱症。在 A 的描述中，案主的面貌姣好、打扮合宜、善於表達，在治療時會有遲到的情形出現。整個療程共有十次，每次約 50 分鐘。

二、反移情經驗的性質

依據「療程中訪談」與「療程後訪談」，本研究共整理出 22 個反移情經驗（含 18 個當次治療的反移情、4 個延續自前面治療的經驗）。資料整理後將所有經驗歸納成四個主軸，其中有 5 個經驗因其內涵、性質的接近，而同時被納入兩個主軸。各主軸的名稱及反移情經驗數量分別是：主軸一「對案主的感受或觀點」（12 個反移情經驗）、主軸二「治療師及治療的角色與地位」（8 個反移情經驗）、主軸三「治療關係與治療維繫」（5 個反移情經驗）、主軸四「分心與聯想」（2 個反移情經驗）。分別描述如下。

（一）主軸一：對案主的感受或觀點

反移情主軸一的結果整理如表 1。這是四個主軸中數量佔最多的反移情類別，共出現在八次治療中。在第一次治療中 A 先因為案主漂亮、楚楚可憐的外表和邊說話邊咬嘴唇、像是非常掙扎的非語言動作，而對案主有善良、值得同情的感覺。但是因為和案主的互動還不夠，A 認為這些感覺乃連結了自己過去的經驗和判斷，因此是一種反移情和刻板印象。在第三次治療，因為案主的滔滔不絕與不遵守時間結構，A 對案主滋生不愉快的情緒，她在治療後提及：「我覺得我好像就是一直在等著她講完…等著她講完，等到結束，她還是沒有講完…（她）不遵守到的時間，也不願意在結束（的）時間離開…」(#03-008、#03-012)。不過 A 提醒自己在這樣的情緒下仍要保持中立，要把情緒「當成思考和治療的材料」，因此開始歸納案主的人際互動型態，A 談到：「今天整個會談的過程一直聽到她的聲音，我沒機會做什麼樣的反應…我試著從這裡歸納她在跟人的互動關係裡的處理方式，我想她在表現自己的部份是很強勢的，（她）蠻重視自己的一些表現！」(#03-012、#03-016)。因為推測案主在人際互動中較為強勢，A 開始轉為同理婚姻問題中的先生，她想到案主的先生在夫妻互動中，或許「是覺得無趣的，因為好像什麼都是她（案主）在講，什麼事情（都）以她講的為主…先生（在）太太面前是矮一截的…我覺得其實站在那個立場是蠻窩囊、很不舒服、蠻委屈的」(#03-017)。到了第四次治療，案主以「理智」的方式描述對婚姻問題的處理經過，A 心中不僅滋生驚訝和不可思議的感覺，同時也假設案主的性格較為理想化和幼稚天真。A 提到：「我會覺得說其實她還是一個比較理想化的人，對很多事情還是抱著一些比較幼稚、天真的想法，所以今天她做的很多事情，其實是一些蠻矛盾的事情，也會讓她一直陷在跟先生這種糾葛不清關係（裏）」(#04-009)。

第六次治療的經驗是第五次治療之反移情的延續發展。在第五次治療，A 對案主提議結案（此為主軸二、主軸三的反移情經驗，將於後陳述），到了第六次治療，二人繼續討論是否結案，從討論過程中，A 對案主有了新的觀察。案主對治療師的結案提議表示要回去考慮看看，沒有立刻同意，A 對

於此點感到非常佩服，覺得案主的韌性與自我強度都很不錯。A 如此描述結案提議與案主反應：「我告訴她（要結案），其實有點是告訴她『妳在擺弄我』，可是她還能夠沉得住，也能夠好好去聽，這樣子我們（才）可以去把這個衝突變得好像是可以談的內容…我想她應該算是個不錯的個案…她能夠直接談衝突」（#06-017）。案主在考慮過結案與否之後，告訴 A 自己現在的情緒狀況並未改善，但卻又表示同意結案，A 針對此矛盾對案主提出「欲擒故縱」人際模式的詮釋：「妳雖然告訴我不要治療，但是妳心裡面還是很期望我告訴妳『不行，妳還是需要治療』，妳希望我來拉妳…妳把決定丟給我，妳希望別人能夠緊緊的拉住妳，就像妳跟妳先生的關係是一樣的」（#06-016）。案主對此詮釋先是感到驚訝，之後也同意自己的人際模式的確是如此。順著這樣的發展，A 開始請案主談小時候的生活狀況，案主很能開放地表達，並且出現難過、哭泣的行為，最後，雙方同意繼續治療。A 原本以為第六次治療是最後一次，但治療過程卻在此出現一個轉折，A 認為這是一個很好的轉折，彷彿「讓治療又開啓了另外一扇窗」（#06-017）。

但這樣的發展在第七次治療並未持續下去，案主告訴 A 自己的狀況隨著先生態度的改善而改善，所以不再有任何困擾。A 一方面對於案主又跑回原點感到無奈，一方面則因為生氣案主不想改變、不開竅而不耐煩，A 如此描述自己的經驗：「（我）很深刻的感覺這個人很可憐，實在是不曉得該拿她怎麼辦才好，（我）對她很無奈…（我也感到）不耐煩，生氣（她）為什麼好不容易努力到那個程度，又自己退步下來，又退回去她的那個蝸牛殼」（#07-004）。同樣地在此次治療，A 對案主又有另外一種感覺。當案主提到她在治療外會與親友、先生談論困擾，A 感到案主似乎在「擺佈」周圍的人，而自己的意見會被案主拿來與他人的意見相互評比。A 同時也感覺到自己與案主的「兩人關係」並未真正建立，治療彷彿是「三個人的治療」，對於自己不過是案主眾多諮詢者之一而感到不悅。在第八次治療，對於擔心未來經濟問題的案主，A 有著同情、可憐的感覺，很想要多給予關懷和支持，此時，第七次治療中對案主的不耐煩感覺消失了，只有在案主表現出順應 A 的要求，而討好地配合會談話題時，A 才覺得那是不太對勁的表現。

接下來，三種反移情出現在第九次治療中，包括對於案主之表達的擔心、無聊感以及關於「個案討論會」的幻想。首先，A 觀察到案主非常在乎治療師的回饋，甚至會誤解 A 對她的表現不滿意，A 因此就很擔心自己的小小動作、表情又會影響到案主的表達。因為分心於這樣的擔心，以及一直在等待恰當的插話時機，A 有時候無法聽清楚案主正在說些什麼，也無法對案主的表達有深切的體會。其次，A 發現相較於案主在會談中說話的比重，自己說話的機會相當地少，因此再度如第三次治療般出現「無聊」的感覺，也再度推測案主人際關係中的「操控」模式。A 對這段經驗的形容是：「當時在談的時候，我會覺得有些無聊，因為我好像試了好幾次，想要嘗試說些什麼，好像都很困難，還要抓住機會才有辦法講，我覺得這樣子根本就是一個不平等的關係…我覺得 \ / 原來我們兩個互動的 pattern 就是這樣，好像妳是老師，我是學生，大部分時間都是妳佔去，是由妳在操控，那會不會妳跟妳先生講話也是這樣」（#09-035、#09-043）。第三，A 擬將治療過程提報「個案討論會」，在徵詢案主意見時，案主不但表示同意，同時還出現「神秘」、「愉快」的表情。A 因此浮現「她會不會突然出現在會場，很想聽聽別人對她的看法」（#09-017）的幻想，也思考自己究竟該如何呈現討論資料，以避免到時候出現尷尬的場面。A 由此推測案主似乎認為「治療是要幫她出氣的」，是「報復先生的方式」，在第九次治療後 A 如此提及：「（她）事實上是在描述一個善良女人被負心男人欺負的故事…我想或許跟她（來治療）的目的都連結在一起，在她來講，她有一個想像：『治療是要幫她出氣的』…在治療裡面（她）把它變得很清楚，好像對她來講就是一個安慰…是報復先生的一個方式」（#09-017）。A 對案主有著「恨鐵不成鋼」的感覺，也沮喪地認為案主並沒有體會到治療的真正用意。到了最後一次治療，案主表現出對先生外遇的憤怒，這與她之前的態度有明顯的不同，A 因此覺得案主越來越真實，不但對案主萌生欣賞的感覺，也感到和案主的聯結比以前更強。對於這種聯

結感，A 的形容是：「好像我對她的影響力變得比較大了，好像（她）跟我起了共振，她好像會從我跟她的互動得到幫助，而且她覺得很珍貴，她會珍惜」（#10-030），A 因為這樣的聯結感而覺得很滿足，也感覺到做心理治療工作的喜悅。

綜合而言，主軸一的反移情經驗包括對案主的「感受」或「由感受產生觀點」兩部份，其中以前者居多。治療師「對案主的感受」有善良、值得同情、無奈、不耐煩、不高興、可憐、因案主的擔心而分心、無聊、幻想、恨鐵不成鋼、欣賞等，其中正向與負向情緒都有，也有非專注的認知狀態（例如幻想）。「由感受產生觀點」則是把情緒當成思考和治療的材料（例如由無聊而聯想到夫妻互動方式）。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。

（二）主軸二：治療師及治療的角色與地位

反移情主軸二的結果整理如表 2。這是四個主軸中數量次多的反移情類別，共在六次治療中出現。在第二次治療中，面對案主的滔滔不絕，A 並沒有加以制止，雖然 A 也不明白自己為何未介入，但就是覺得自己插不上話，覺得自己被案主當成「背書與支持」的工具。加上案主表示很高興 A 的意見與另一位朋友相同，A 更覺得治療師的角色被限制成只是「給建議」，而且對案主來說治療彷彿只是「多了一個訊息」。A 如此描述這段經驗：「好像今天妳把妳的問題分享給很多人，然後聽了很多意見之後，妳還覺得不夠，還想再多聽一個人的意見，之後，妳把這些意見綜合起來，來面對妳的問題，所以對妳來講，今天我們所談的不過是多了一個訊息而已…不曉得她把我的看法當作什麼？會不會她只是需要我的建議，她並不需要治療…」(#02-031)。到第四次治療，A 開始抗拒案主將自己當成「給建議」的角色，而是希望案主將重點放在自我了解，因為 A 認為「妳已經有很多人在幫忙妳處理這些問題，應該怎麼做其實妳都知道，所以告訴妳怎麼做不是最重要的，重要的是妳要了解自己為什麼今天會是這樣的一個狀況」(#04-006)。A 很期待案主可以「慢慢把她的方式放下來，好好地談她自己，也聽我在說些什麼」(#04-006)，但是這個期待並沒有實現，她仍然覺得與案主的交流很有限，自己就像個焦慮的旁觀者。第五次治療時，治療師和心理治療究竟是否受到案主尊重，在 A 的體會中有幾度轉折。案主遲到了半小時才出現，A 在等待時心中暗自擔心案主不會再來，而及至案主竟然到來時，A 先是感到很高興，認為案主「還是會想繼續來做治療，還是覺得治療有幫忙」(#05-032)，但是此種高興的情緒並沒有持續太久，一聽到案主對於遲到原因的解釋是「剛好跟人家約九點半談（事情），不好意思十點就走開」(#05-001)，A 立刻又感到生氣，有不受尊重的感覺，這種感覺像是：「（我）生氣她不尊重這個治療，就像生氣她不尊重我一樣…這個時間（是）…我們約定好的，我在這邊等妳，妳（卻）讓我在這邊等，然後妳對另外那個人覺得不好意思」(#05-003)。再加上案主的會談內容都偏向正面，A 乃對案主面質繼續治療的必要性，A 的描述是「她說這兩天先生對她特別的溫柔，所以她沒有失眠…因為她這樣態度的轉變，我就面質她，就問她說那如果這樣子的話，妳跟先生從今以後就維持這樣的關係，妳覺得可以滿意、滿足，不需要再改變什麼？那這樣是不是其實妳也不用再做治療？」(#05-001)。A 沒想到案主的態度及回應卻出乎意料地和緩，案主對 A 表示「…（要）再回去想一想，下一次來討論要不要結束」(#05-023)，因此 A 又感到案主仍是尊重治療、需要治療的。

在第七次治療，案主提及回去會把治療情形告訴先生，A 乃出現震驚、害怕的感覺，擔心「如果兩個人鬧離婚的話，她先生會不會來找我」(#07-006)，因此 A 沒有再對案主繼續做太多處理，動作和話都變少了。A 表示：「我只想 here and now 的整理她講的東西…不想再去強調先生跟她處在不平等的關係裡面…（不想）積極的去主導了她對先生的一些看法…（不想）招來一些麻煩」(#07-005、#07-006)。A 同時也對案主將治療狀況告訴傷害她的人感到「納悶」，懷疑治療師和治療都是「被利用的」，懷疑案主其實是把治療師的話當作控制、要求先生的籌碼。同樣在此次治療，案主對 A 表示

自己其實一直與很多人談論困擾，A 乃對於自己不過是案主眾多諮詢者之一感到不高興。第九次治療中，A 由案主對於即將提報個案討論會的反應，想像案主似乎認為治療是要幫她出氣、報復的方式。在最後一次治療中，案主繼續關心個案討論會中別人如何看待與分析自己，A 乃承諾給予討論會錄音帶，並表示希望案主在聽了錄音帶之後，再回到治療中作討論。

綜合而言，治療師在主軸二中的反移情經驗，環繞著「治療師究竟是什麼角色」與「治療的地位是什麼」。當自覺被當作工具時會加以抗拒，對身為眾多諮詢者之一感到不悅，會將案主的反應與治療/治療師是否受尊重、是否被利用相互連結。

(三) 主軸三：治療關係與治療維繫

本主軸的 5 個反移情經驗分別在五次治療中出現，結果整理如表 3。在第二次治療中，A 沒有維持治療的時間架構，也沒有依循「不給建議」的治療原則，而 A 認為自己之所以會如此，是因為「對治療關係沒把握」、「怕破壞治療關係」。在未維持時間架構的部分，案主在非約定時間前來（因為記錯時間），A 就接受與她進行會談，況且，此次會談還超時結束，進而使下一位案主的治療延後開始。A 在第二次治療之後描述這段經驗：「我們約的（會談）時間已經到了，（我卻）沒有請她離開，我想我好像有點怕，有點擔心會不會讓她感覺被我拒絕，（那樣）會破壞我們之間的關係，所以我沒有去把時間硬ㄎㄚ住」（#02-033）。在給建議的部分，A 雖然覺得給建議並非恰當的做法，但仍因為「好像病人要求的東西，我還是覺得有義務要給她」（#02-033）而給予建議。第五次治療時，A 對於治療關係是否穩固或值得維繫，經歷了幾次反覆的經驗，先是在案主遲到的半小時內，暗自猜測案主可能覺得治療沒有幫助而不再前來。及至案主出現了，A 感到高興並推翻原先的想法，但是，聽了案主對於遲到原因的解釋，以及似乎正面、粉飾太平的困擾現狀後，A 感到生氣，懷疑繼續治療的必要性，接著對案主提議結案。案主未立刻答應，而是展現出考慮的態度，這樣的態度讓 A 對治療的維繫也再滋生信心。

到了第六次治療，A 與案主繼續對於是否結案進行討論，從討論過程中，A 對案主有了新的觀察，會談主題也順暢地溯及案主的兒時經驗，A 認為這是治療上很好的轉折，也打消了打算結案的念頭，治療得以繼續維持。在第七次治療，A 因為案主與先生分享治療狀況而納悶，因而懷疑自己和案主所建立的關係其實很薄弱，A 表示：「我覺得有點納悶，就是說個案真奇怪，她來談的時候是爲了先生的問題，（先生）是造成她傷害的人，可是呢她又把應該是屬於她很隱私的部份原原本本回去告訴傷害她的人，那到底她是想跟誰求助？我有點納悶她到底在做些什麼？…我們並沒有建立直接的兩人關係，而是建立在這些、這些、這些，所以我會懷疑說，她甚至可能連我是誰都不知道，走出治療室之後她可能連我的名字都想不出來，我們兩個人的關係並沒有建立！今天坐在這裡（的）任何一個人都可以擔任這樣子的角色」（#07-006、#07-036）。最後一次治療之前，案主來電表示事忙難以前來，A 與她協議將治療更改至次日，案主同意。放下電話之後，A 猜測「事忙」並不是案主想結案的真正理由，「負面的治療關係」才是她想結案的原因。A 所想到的「負面的治療關係」是「前一次的治療…我有不耐煩的感覺出來，那時候我覺得她好像在粉飾太平…我想我散發出來訊息可能是治療變得無趣、應該結束。結果，在下一次的見面（之前），她就先告訴我說她要結束，即使理由是她忙、沒時間」（#10-004）。A 也開始擔心次日的會談談些什麼，甚至在會談的前一個鐘頭，思緒還是繞在會談上，A 得要努力控制自己才能不去擔心。在等待案主到來的時間中，A 浮現很強的感覺是：「她今天可能不會來，因為…我覺得她其實只是找一個藉口，告訴我她不要來治療了」（#10-004）。

綜合而言，A 在主軸三三的经验聚焦於「治療關係與治療維繫」，「治療關係」方面的反移情包括沒把握、被尊重/不被尊重、被利用、猜測「關係」是案主提出結案的主因。「治療維繫」則包括未維持治療架構及原則、主動提出結案、由討論結案進行詮釋而維繫了治療。「治療關係」與「治療維

繫」二者關聯密切，在 A 的經驗中，會因為對治療關係無把握而未以應有原則進行治療；也會因為被尊重與否的感覺，而提出結案或繼續治療。

(四) 主軸四：分心與聯想

反移情主軸四的結果整理如表 4。A 在頭尾兩次治療中有「分心與聯想」的反移情經驗，在第一次治療聆聽案主對婚姻與先生的陳述時，A 感到：「她的事情彷彿之間變成了我的事情」(#01-009)，A 彷彿就是案主，站在案主的立場去判斷先生，覺得先生有問題。另外，A 也萌生對婚姻的感嘆，覺得：「怎麼會有人遇到這樣子的事情…婚姻原來是這麼脆弱、不可信任…婚姻只不過就是這麼一回事…」(#01-011、#01-025、#01-028)。A 認為自己這樣對案主的同理並不客觀，因為其中投入的是自己的情緒，A 形容道：「我告訴她其實任何一個女人遇到這種事情，都會非常的痛苦…然後我突然警覺到不應該這樣子去想…(因為)這句話或許不是那麼客觀的同理，反而有一點是自己情緒的投入…因為她未必覺得她真的是很可憐啊…我是站在一個一樣是結了婚的女人的立場在講這句話，這句話講給她聽，其實也講給我自己聽」(#01-010、#01-022、#01-023)。到了最後一次治療，案主訴說家人與先生的關係，A 感到自己在此時有很明顯的分心：「當她在談她家人對她婚姻的看法，還有對她婚姻的付出的時候，我覺得我分心了，我也在想像我的家人怎麼去對我先生」(#10-006)，A 想到的是自己娘家親人與先生的互動。A 彷彿站在案主家人的立場去看案主，透過案主的描述，A 明白了自己娘家人在婚姻互動中的心情。

綜合以上對四主軸反移情經驗之內涵的描述，本研究發現心理治療師在療程中，對案主最常出現的反移情經驗是多樣的正負向感受與觀點，其中，感受往往是匯聚而形成觀點的材料。次多的反移情經驗環繞著心理治療師的專業與個人角色，當治療師感覺不到案主對這兩方面角色的尊重，便容易質疑進行心理治療的必要性。另外，研究結果顯示治療關係的品質在療程中是受到關注的，不論心理治療師是否察覺互動關係的評估出自於反移情，對於關係的評估乃是左右介入方式、治療意願的重要力量。最後，「分心與聯想」雖然最少被描述，但認知狀態的轉移也是心理治療師反移情經驗的一環。

三、反移情經驗的轉變

研究結果以三種不同的時間範圍為單位，呈現反移情的縱貫變化。「整體性轉變趨勢」描述反移情經驗在療程之初期與末期的對照；「階段性轉變」將十次療程區分為四階段，描述各階段中反移情的主要性質；「逐次轉變」則是最細微地以每次治療為單位，描述各反移情主軸的出現與交互作用。

(一) 整體性轉變趨勢

圖 1 摘要呈現反移情經驗在療程頭尾的對照。在 A 的經驗中，因為治療的持續發展，她在治療早期和後期的反移情經驗是不一樣的。在治療早期因為對案主以及「故事」還不清楚，A 用刻板印象和經驗架構看案主，很容易將案主的故事與自己的經驗相連結。到治療後期，案主故事的特異性已出現，A 的經驗和案主的經驗就開始有所區分，這樣的差異是「…到後面的時候，故事已經走到比較特異性，就是比較是她的情況，那個時候兩個人的經驗好像已經分開了。就是說，她的事情好像已經不是我剛開始想的那個樣子，不是我熟悉的一些事情，(我和她的)一些經驗不是相近…」(#14-030)。

A 在治療後期較能把注意力由自己的議題轉到「對案主的情緒」、「突兀的反應」和「故事」上，這樣的經驗是「…後期比較想去了解她的事情，了解她的故事到底是怎麼樣…反移情比較是我對她的感受，或者她某個狀態對我引起的情緒反應。比較不會像早期那樣，好像分心去想我的事情…」(#14-030、#14-032)。此時，她用來進行假設驗證的主題也是不同的，在治療早期，驗證的主題是「案主故事與治療師的經驗是否一致」，後期則在驗證「案主故事內的一致性」、「案主故事與假設的一致性」，A 如此對照自己所驗證的重點：「…(早期)就會很容易把她的事情，跟我看過的或是我經驗過的、我自己的事情做連結，好像去尋找共同點，比如對她的問題、對外遇的反應，覺得不可思

議。後期是進到不同層次的假設，就像她對父親的感受跟對先生的感受有沒有一些共通點？…（到了後期）我的注意力重心已經不是在她的事情跟我的經驗符不符合了，而是在於我的假設跟她的實際生活狀況是不是吻合…」(#14-030、#14-032)。

綜合而言，在療程中，隨著訊息的擴增，A 自身的經驗與案主的經驗二者之間漸漸有所分化，A 也漸漸能專注地聆聽案主，並以案主為中心地形成與驗證假設。

(二) 階段性轉變

1. 反移情經驗的序曲（初次治療）

A 在初次治療即對案主有反移情，當案主談到婚姻問題，A 心裡跟著起伏，偶爾會分心和沒辦法維持注意力，想到自己的事情。案主的外貌與非口語行為，讓 A 覺得案主是個善良、值得同情的人。A 疑惑為什麼案主看起來這麼好的人，會遭遇這樣的事情。A 以為案主所談的內容與給人的感覺，應該是會讓先生很疼、很被照顧的太太才對。

2. 建立階段（第二～五次治療）：隨著訊息的擴展與關係的建立，治療師思考角度有所擴增，並可對案主較直接地表達

由第二次治療到第五次治療，A 因為所獲得的訊息增多，在治療中「分心與聯想」的強度逐漸降低，開始對案主由同情的情緒而出現新的思考角度，例如在第二次治療中，A 想到：「為什麼是她這樣的人遇到這樣的問題，她的問題為什麼會膠著成這個樣子？我好奇她是一個怎麼樣的人，為什麼她在看這些事情的想法這麼與眾不同」(#02-041)。隨著治療而增加的訊息，除了有案主的表達內容之外，還包括其他非語言的表現，諸如治療中的互動、案主的準時性、案主對治療介入的反應等等。治療師隨著累積的互動經驗，對維繫治療關係的擔心也漸漸放下，不但較可以直接自然地對案主表達，甚至也因為案主的遲到而提出結案的建議。

3. 起伏與變動階段（第六～九次治療）：隨著更多訊息的累積，治療師有情緒的起伏，對案主的評估亦處於變化中

在這四次治療中，A 的反移情是反覆起伏的。因為案主的表達內容、對時間的遵守、對結案建議的反應，A 對案主正向、同情的感覺再度浮現，也肯定治療持續下去的價值。而當案主不再續談兒時經驗，表露曾對生活週遭多人談相同的困擾，又讓治療師對她的好感下降，治療師有時對治療感到平淡，有時懷疑治療的重要性，也再出現結案的念頭。

4. 治療的終點、反移情的進行式（結案：第十次治療）

治療師對案主的反移情經驗似乎並未隨著治療的句點而劃上休止符。案主在治療前以現實因素而在電話中提出結案，在 A 要求下再前來進行最後一次會談。A 因為不盡相信現實問題是案主想結案的真正原因，因而感到焦躁、猜疑，但又因為案主的表達內容，而對案主有心疼、有共鳴、聯結強等情緒。即使結案已是治療雙方之共識，治療不得不結束，但是 A 的反移情經驗仍在心中持續進行。

(三) 逐次轉變

關於四個主軸經驗在療程中的展現，與各主軸之間的相互關聯的描述如下。首先，以圖 2 列出各主軸經驗在療程中的出現狀況，由圖 2 觀之，A 對案主所有的反移情經驗主軸，在療程的第二次治療均已出現。在多數治療時段中，治療師對案主同時有著兩個或更多主軸的反移情經驗，其中「對案主的感受或觀點」、「治療師與治療的角色及地位」、「治療關係與治療維繫」主軸大多兩兩同時出現。當治療中只出現一類反移情經驗，此類經驗常是「對案主的感受或觀點」。

A 在第一次治療出現分心與聯想的現象，而此經驗在第十次治療再出現。第一次治療對案主的善良與同情感受（主軸一），是第二次治療中對治療關係沒把握，而未維持治療架構（主軸二）的原因。治療中累積的互動，使 A 在第三次治療中聽到「整個會談的過程一直聽到她的聲音」(#03-012)

的意義（主軸二）。在第四次治療中，案主處理婚姻問題的方式以及要求給建議，繼續使 A 形成對案主的假設（主軸一），並且抗拒依循案主的要求（主軸二）。第五次治療裏，案主的遲到及維繫治療的態度，與之前 A 對案主所累積的「理智」感受和「比較強調自主性」觀點（主軸一），乃與治療師及治療「是否受尊重」的感覺（主軸二）加在一起，而出現結案的提議（主軸三）。第六次治療的「詮釋」是第五次治療的延續發展，詮釋結果改變了治療師對案主的感受或觀點（主軸一），也對治療關係與治療維繫（主軸三）有正向改變。到了第七次治療，三個經驗主軸交雜著呈現，隨著案主表達的內容，治療師有不耐煩、震驚、害怕等感受（主軸一），覺得治療及治療師是被利用的（主軸二），覺得治療關係並未真正建立，並且出現結案的想法（主軸三）。第八次治療中，案主表達對經濟問題的擔心，A 的同情感受再次出現（主軸一），到了第九次治療，A 因為對案主累積的感受，加上此次治療中關於「個案討論會」的新感受（主軸一），而出現「她沒有真的把她的內心世界開放出來，她到底要治療做什麼？」（#09-022）的經驗（主軸二）。在第十次的結案治療，A 則由關係狀態猜測案主提出結案的原因（主軸三），因案主的表達有欣賞的感受（主軸一），也會分心聯想自己狀況（主軸四）。

隨著切入角度的不同，上述研究結果呈現反移情在療程中的整體變化是由治療師中心朝向於案主中心，然而較細微地觀之，反移情並非直線地變化，而是在各階段之間有著變動。再進一步細觀之，更發現各主軸反移情在每次治療中都有著相互的影響，或許反移情在療程中的變化，正是一段動態與交互作用的過程。

討 論

本研究以質性研究法探索一位心理治療師（A）在療程中的反移情經驗，研究結果發現 10 次治療中共出現 22 個反移情經驗，分別屬於四個主軸，依所涵蓋之反移情經驗的數量多少，此四個主軸依序為「對案主的感受或觀點」、「治療師及治療的角色與地位」、「治療關係與治療維繫」、「分心與聯想」。反移情經驗的轉變基本上乃是由治療師中心朝向於案主中心，其中並有著動態與細微的交互作用。以下針對研究結果與研究限制進行討論。

一、A 的反移情界定

根據研究結果，研究者推測 A 對反移情的界定較接近於「整體觀」，也就是「心理治療師對案主的所有感受」都是反移情，在態度上不但不需加以迴避，而且一經妥善運用，反移情還可能是了解案主的「治療性工具」。因為「古典觀」下的反移情限於潛意識的經驗，而 A 在治療後的訪談中，對於其反移情大致能流暢表達。另外，「古典觀」、「整體觀」、「整合觀」的反移情指的是「治療師因個人之未解決衝突而來」的經驗，而 A 的反移情中包括的並不只於「個人之未解決衝突」，還包括有廣泛的「刻板印象」、「對案主的感受」等。A 將對案主的感受皆視為反移情，在態度上不排斥注意自己對案主的感受，並會在治療中運用感受成為治療工具，這些表現似乎皆指向於「整體觀」的界定。

A 實際展現的反移情經驗似乎比認知概念中的反移情更為多元，對案主的感受也兼有正向與負向。或許實際治療中更豐富的反移情經驗，正呼應了 Little（1951）的說法：「每段反移情經驗都是獨特的」，因為治療關係會隨著治療師 -- 案主雙方的個別性、外在世界的變化而異。Reich（1960）對反移情的「慢性」、「急性」區分也可以說明 A 對反移情在認知與實際上的差異。心理治療師對許多案主皆會展現的是「慢性反移情」，這是 A 在療程之前對反移情的認知觀點，而在特定情境針對特定案主所展現的「急性反移情」，則類似於 A 在療程中對此案主的特殊經驗。

二、反移情經驗的性質

在四個反移情經驗主軸中，主軸一「對案主的感受或觀點」反移情經驗居最多數，此發現正與 Kernberg (1965) 指出「反移情是心理治療師對案主的所有情緒反應，也是每段治療互動之無可避免成份」的主張相接近。再者，治療師對案主有多樣的感受，其中部分感受會繼續持續或轉換為其他感受，而另一些感受則會進一步成為治療的材料，而產生對案主的觀點，此發現除了與林淑君與陳秉華 (民 91) 「以反移情瞭解個案」不謀而合外，同時更進一步地指出在反移情經驗中，治療師對案主的觀點並非直接萌生，而是藉由「感受」為中介。後者也正符合 Robbins 與 Jolkovski (1987) 對反移情所提出「認知地處理情感事件」的二步驟處理原則。

主軸一經驗的來源、內容與影響究竟是什麼呢？首先，A 的反移情經驗似乎同時包含著「治療師因素」與「案主因素」，在「治療師因素」方面是治療師的刻板印象、個人特質，「案主因素」則包括案主的外表、非語言行為、出席狀況、生活事件等。治療師的反移情隨著個人因素與案主因素的互動，而持續發展出對案主的感受與觀點，此現象或許可由 Hayes 等人 (1998) 對反移情的分類與互動加以解釋：治療師的個人因素是反移情的「來源」，案主因素「觸發」了它，而以治療師對案主的各種感受與觀點做為「表現」。接著，對案主的正負向感受皆出現於反移情中，因此，在治療中的反移情感應是流動、變化的。治療師在某次會談中對案主的感覺即使很清楚的，也未必可以穩定地持續下去，療程提供治療師多方面的機會得知案主的各種訊息，因此感受便隨著這些訊息而有變化。治療師會利用感受做為了解案主的工具，而這些感受與了解未必在每次會談都持續下去，案主在當次會談中的表現、陳述的新素材會更立即地影響治療師的反移情，此時，治療師對案主既有的反移情經驗會暫時不被喚起。而雖然不被喚起，但是這些經驗並不被忘記，而是在一段時間之後再與新的反移情相匯集，融合成對案主的新經驗。既然，治療師對案主的感受與觀點都是流動的，那麼對於治療的影響是什麼呢？A 在第五次治療對案主提議結案，這個表現並未讓治療中斷，反而為第六次治療帶來正向發展，然而案主在第十次會談之前主動提出結案，A 疑惑著自己之前的提議是否影響治療關係，而間接造成案主想結案。由 A 的經驗，研究者發現反移情行為在療程中的影響並不易下定論，也就是雖然在近期內所顯露出來的不必然會是不利的、具殺傷力的，然而對後續會談卻可能有著延宕的影響。

主軸二「治療師及治療的角色與地位」是其他反移情研究之結果中未出現的部份，研究者推測資料收集與整理方式的不同，應是本研究能顯露此部分的重要原因。除療程前訪談之外，本研究對一位治療師共進行十四次訪談，而且訪談跟隨著治療進行，相較於林淑君與陳秉華 (民 91)、張學善 (民 87) 對受訪者一次至五次的回溯性訪談，本研究更多的訪談次數或許能與受訪者建立更信任，有助於坦露的關係，而療程中的訪談也因記憶的清晰度而得以呈現經驗的細節。在資料整理方面，由於其他研究以分立的向度呈現結果，因此即使此類反移情或會出現，也可能被拆解為各種表面現象，而失去向度間的互動關係，使其脈絡與意義隱而未顯。本文選擇整體捕捉經驗的方式，未分別呈現治療師的情緒、行為、認知，乃因而發現「治療師及治療的角色與地位」在反移情經驗中佔著重要的比重。

由主軸二的反移情內容觀之，治療師的效能感似乎與心理治療的地位是合而為一的，當感受到心理治療被重視時，治療師覺得自己被尊重，而當自己不被尊重時，會懷疑心理治療的必要性。案主的出席狀況、表達方式、表達內容等，都會影響本類反移情，也會使治療師作出「行動外化」(acting-out) 的結案提議。本類反移情一旦被激發，似乎不易受治療師認知因素的監控，儘管 A 對反移情的認知定義包括了「過早結案」，也在實際治療中擔心提議結案或恐對治療有不利的影響，但是 A 仍然對案主提出結案。或許本類反移情更會讓治療師自身的情緒涉入其中，而不易如主軸一「對案主的感受或觀點」那樣被用來做為治療的素材。

在主軸三「治療關係與治療維繫」的反移情中，本研究發現治療師對關係是忐忑不安的，而這種心情直接影響到治療師想中斷或繼續治療的意圖。治療師與案主的互動同時面臨著「二人關係」與「三人關係」的疑慮。在「二人關係」中，A 因為疑惑與案主的關係不夠好、拉力不夠強，而無法堅持治療架構與治療原則，並在治療時間以外對即將來臨的會談感到焦慮、臆測。在「三人關係」中，則是感到「不夠安全」與「不夠唯一」，前者使 A 因為「被威脅感」而在介入態度上轉趨於保守、被動，後者則使 A 感到生氣而想結束治療。由此觀之，治療師在治療聯盟的建立上似乎一面要與案主發展出自在、有信心的關係，一面要承受來自治療外的可能威脅（不論究竟是真實或想像的威脅）。由 A 此類反移情對治療關係的影響，研究者思索究竟治療關係的建立需要多久的時間？以具有心理治療資歷 5.5 年的 A 而言，即使到第十次會談，治療關係的性質仍然在反移情下而有進展、變化，或許十次治療仍不足以發展出穩定的治療關係？或許如 Gelso 與 Hayes（1998）所言，治療關係的起伏正是療程中的常態，是整個療程都要面對的問題？不論究竟何種推測較接近，似乎都意謂著治療師 -- 案主關係的建立「是需要時間的」。相對於 Skovholt（2000）教導著助人工作者如何協助案主與治療師建立關係，本研究顯露出的是另一面 -- 治療師自身也需要時間來與案主建立關係。

主軸四「分心與聯想」在本研究中出現最少。與其他研究的結果相對照，「分心與聯想」似乎表面上接近於張學善（民 87）的「缺乏生理專注」（指諮商員沒有表現出一般諮商中應有的專注行為），而就其內容觀之，此種反移情則未嘗不是另一種專注：雖然 A 的「分心與聯想」並非認知上的專注行為，卻有著對案主「一致性認同」（concordant identification）和「互補性認同」（complementary identification）的效果。A 以非刻意的方式在「解讀」、「理解」案主，她的心思遊走在「對婚姻的刻板印象」、「個人生活狀態」以及「案主的表達內容」之間，或許此種狀態正相近於精神分析中「平均分佈注意力」式（evenly suspended attention）的聆聽，而本研究藉著歷程式訪談捕捉了治療師此種細微的心智狀態。

綜合而言，心理治療師「對案主的感受或觀點」反移情在療程中動態地出現，它起源自「治療師因素」，因案主因素而「觸發」，以治療師對案主的各種感受與觀點做為「表現」。「治療師及治療的角色與地位」反移情與治療師的效能感息息相關，也最令治療師自身的情緒涉入其中，它是不易被用來做為治療素材的反移情。「治療關係與治療維繫」反移情意謂著在關係建立上，心理治療師也是需要時間的，建立基本穩固的關係才得以使治療繼續維繫。治療師「分心與聯想」反移情中有著對案主的「認同」，或許顯示出治療師不只以認知面向理解案主，更有其他的理解途徑。縱然治療師對案主的所有反移情經驗不必然在每次治療皆被喚起，但是它並不會被忘記或消失，而是形成治療中的伏流，將在療程中再與新的反移情相匯集，融合成對案主的新經驗。

三、反移情經驗的轉變

A 的反移情經驗轉變情形與文獻相對照，究竟呈現出何種意義呢？在 Bouchard 等人（1995）的「反移情概念模式」中，心理治療師若僅止於以個人議題去理解對案主所滋生的反移情，而未反思治療雙方的移情 -- 反移情互動，則這樣的了解是「正確但不完整」的。A 在第三次治療即出現對案主的觀點，也體認到自己以刻板印象與價值判斷看待案主，因此治療師的了解似乎正朝向 Bouchard 等人所謂的「正確與完整的了解」。另外，本研究也發現治療師對案主的理解「是需要時間的」，一方面療程中的反移情整體性轉變趨勢，隨著 A 對案主更熟悉而有所變化，一方面「正確與完整的了解」似乎並非一旦達成，即能穩定地保持的狀態，而是隨療程逐步進展的狀態。當各反移情主軸一再伴隨出現，正向或負向的感受暫時地消失與再出現時，治療師會在「反思性反移情」的萌芽期、專注期、推敲期與詮釋期之間來回地轉變。

總之，本研究以一位心理治療師為對象，透過歷程式訪談探索反移情經驗在療程中的性質與轉

變。研究結果發現治療師所採取的反移情界定接近於「整體觀」，在此種界定之下的反移情經驗有「對案主的感受或觀點」、「治療師及治療的角色與地位」、「治療關係與治療維繫」、「分心與聯想」等四個主軸。在療程中的整體轉變趨勢是由「治療師中心」朝向於「案主中心」，在各次治療之間，則是隨著訊息的擴展而動態地變化，包括各主軸經驗之內涵的有所變化，各主軸經驗之間亦互為影響。研究者推測「療程」本身可能就是讓反移情經驗有所轉變的核心因素，因此，治療的維繫是重要的。隨著療程的進行，許多現象逐漸加入於治療，其中雙方的關係也在過程中漸漸熟悉。這些逐漸加入的因素對反移情經驗皆提供轉變、緩衝、醞釀等機會。因此若能將反移情經驗的出現與轉變皆視為必然，相信有助於心理治療工作者以較中性、開放的態度面對反移情。

四、研究限制

儘管本研究採取的訪談方式提供充分機會使研究者與受訪者建立合作關係，也有充分的時間供受訪者細膩地表達經驗，但訪談方式仍可能對於研究結果有所限制。第一，本研究以訪談法收集資料，受訪者所陳述的內容自然以有體驗到的、能表達的意識面經驗居多，至於其他未浮現的潛意識經驗、被過濾掉的「個人未解決衝突」究竟有多少，是本研究無法回答的問題。第二，本研究訪談於治療歷程中多次進行，因此或許對於受訪者的反移情經驗有所影響，使得研究中呈現的經驗或與原初經驗有所不同。研究者雖然已在訪談過程小心地秉持中立態度，但互動自有其無法避免的影響，應在解讀研究結果時一併考慮。

建 議

一、研究方面

(一) 擴大探討多位治療師、針對不同類型案主的縱貫性反移情經驗

本研究結果是建基於一位治療師的縱貫性經驗，能否類推至多數治療師的反移情經驗，仍有待未來研究繼續探討。因此，本研究建議未來研究可以繼續探討多位治療師的反移情縱貫性經驗，觀察治療師之間反移情經驗的性質與轉變情形是否有共同點與獨特點。另外，是否某些特殊案主（例如性侵害加害者、老人、同性戀者、危機個案…等）特別容易引發治療師的經驗，而使治療師的反移情出現不同的樣貌，亦值得加以探討。

(二) 探索更長期療程中的反移情經驗

本研究中的療程畢竟僅包括十次治療，然而對於更長療程中的反移情現象究竟如何，是值得進一步探究的主題。另外，本研究並未探索開案之前與結案之後的經驗，或許這些經驗也與治療進行中的經驗有所關聯。因此未來研究可以將探索的時間再予擴展，進一步了解反移情經驗在不同治療階段的變化。

二、實務方面

(一) 治療師應在維持治療架構的前提下，接納、體驗、反思對案主的反移情

本研究發現治療師對案主的「感受」似乎是治療中的「兩面刃」，一方面它是「觀點」的中介，是潛在的治療資源，一方面它又是使治療師過早對案主提議結案的原因。使治療師的「感受」成為治療的優勢而避免其殺傷力，是實務工作者應正視的課題。或許治療師先以維持治療架構、不衝動地結案為大前提，在此前提下去接納、體驗、反思對案主的所有感受，如此，將有利於部分感受衍生為觀點，其他部分的感受則得以受到克制，而不至於成為危害治療的行為。

(二) 治療師應強化專業自尊，以避免自我挫敗，並得以了解案主行為之動力

本研究發現「治療師及治療的角色與地位」的反移情，最易使治療師的情緒涉入其中，而成為治療的立即變數或延宕變數。案主對治療師、心理治療展現出來的不利態度，似乎有必要與治療師的情緒「去糾結」(de-enmesh)。透過治療師強化對於工作角色或工作價值的肯定，或許有助於避免將案主的言行「個人化」，而能繼續站在助人者的角色，審視案主之行為背後的真正動力(例如，案主的遲到或許反映出「案主對於改變的矛盾」，而非「對治療師的貶抑」)，使治療師的助人職責得以繼續發揮。

(三) 建立反移情經驗的歷程觀

本研究在對反移情較完整的歷程觀察中，發現治療關係與其他許多因素共同形成反移情的發展。在足夠的時間下，治療師得以一方面培養與案主的關係，一方面藉由多種因素的自然加入，而減輕反移情議題的張力。足夠的時間同時也是治療師對反移情有充分醞釀、思考的條件。研究者在此以「歷程觀」一詞稱呼治療師對反移情的一種認知與態度。抱持「歷程觀」的治療師具有著「反移情會隨著時間而轉化」的認知，基於此種認知，治療師在態度上較能包容自己對案主的反移情，允許自己以一段時間去明瞭反移情的意涵。依循本研究的發現，未來在訓練課程或繼續教育中，協助心理治療者建立反移情概念的「歷程觀」，應是重要的課題。

參 考 文 獻

- 林淑君、陳秉華(民91):心理治療者的反移情研究。教育心理學報,34期,103-121頁。
- 張學善(民87):諮商員反移情之分析研究。國立彰化師範大學輔導研究所博士論文。
- Bouchard, M. A., Normandin, L., & Seguin, M. H. (1995). Countertransference as instrument and obstacle: A comprehensive and descriptive framework. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 717-745.
- Brammer, L. M., Shostrom, E. L., & Abrego, P. J. (1989). *Therapeutic psychology: Fundamentals of counseling and psychotherapy*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Casement, P. J. (1986). Countertransference and interpretation. *Contemporary Psychoanalysis*, 22, 548-559.
- Culter, R. I. (1958). Countertransference effects in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 349-356.
- Eisner, E. W. (1991). *The enlightened eye: Qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. NY: Macmillan.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13, 155-243.
- Gelso, C. J., Fassinger, R. E., Gomez, M. J., & Latts, M. G. (1995). Countertransference reaction to lesbian clients: The role of homophobia, counselor gender, and countertransference management. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 356-364.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship: Theory, research, and practice*. NY: John Wiley & Sons.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2002). Countertransference and its management: the empirical status of the inherently relational construct. In J. Norcross (Ed.), *A guide to psychotherapy relationship that works* (pp. 267-284). London: Oxford.
- Hayes, J. A. (1995). Countertransference in group psychotherapy: Waking a sleeping dog. *International Journal of Group Psychotherapy*, 45, 521-535.

- Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (1991). Effects of therapist-trainees' anxiety and empathy on countertransference behavior. *Journal of Clinical Psychology, 47*, 284-290.
- Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (1993). Counselor's discomfort with gay and HIV-infected clients. *Journal of Counseling Psychology, 40*, 86-93.
- Hayes, J. A., McCracken, J. E., McClanahan, M. K., Hill, C. E., Harp, J. S., & Carozzoni, P. (1998). Therapist perspectives on countertransference: Qualitative data in search of a theory. *Journal of Counseling Psychology, 45*, 468-482.
- Hayes, J. A., Riker, J. R., Ingram, K. M. (1997). Countertransference behavior and management in brief counseling: A field study. *Psychotherapy Research, 7*(2), 145-153.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psycho-analysis, 31*, 81-84.
- Kernberg, O. (1965). Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 13*, 38-56.
- Ligiero, D. P., & Gelso, C. J. (2002). Countertransference, attachment, and the working alliance: The therapist's contributions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 39*, 3-11.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage.
- Little, M. (1951). Countertransference and patient's response to it. *International Journal of Psychoanalysis, 32*, 32-40.
- McClure, B. A., & Hodge, R. W. (1987). Measuring countertransference and attitude in therapeutic relationships. *Psychotherapy, 24*, 325-335.
- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. NY: International University Press.
- Reich, A. (1960). Further remarks on countertransference. *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 389-395.
- Robbins, S. B., & Jolkovski, M. P. (1987). Managing countertransference feeling: An interactional model using awareness of feeling and theoretical framework. *Journal of counseling psychology, 34*, 276-282.
- Rosenberger, E. W., & Hayes, J. A. (2002). Origins, consequences, and management of countertransference: A case study. *Journal of Counseling Psychology, 49*, 221-232.
- Skovholt, T. M. (2000). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. Boston: Allyn & Bacon.
- Springmann, R. R. (1986). Countertransference: Clarification in supervision. *Contemporary Psychoanalysis, 22*, 252-277.
- Yulis, S., & Kiesler, D. J. (1968). Countertransference response as a function of therapist anxiety and content of patient talk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 32*, 413-419.

收稿日期：2006年08月15日

一稿修訂日期：2006年12月07日

接受刊登日期：2007年01月22日



圖 1 反移情經驗的整體性轉變趨勢

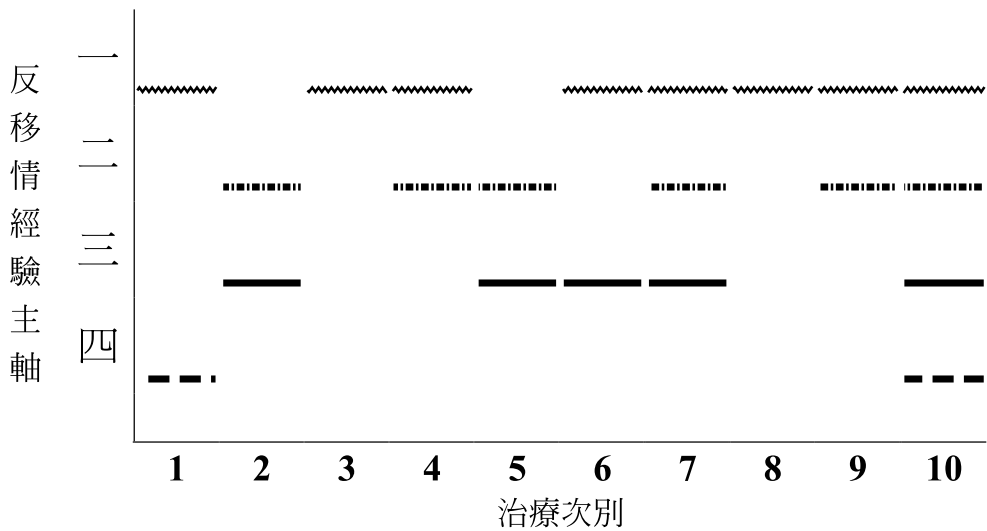


圖 2 反移情經驗在逐次治療中的出現情形

表 1 反移情的主軸一：對案主的感受或觀點

編號*	主題
1-2	因案主的外表和非語言而有善良、值得同情的感覺
3-1	把情緒當成思考和治療的材料—聽到「整個會談都是她的聲音」的意義
4-1	因案主處事的理智而產生情緒與假設
6-1	治療師藉著討論治療繼續與否進行詮釋，使治療有新的進展（延續經驗）
7-1	因為案主又迴避掉上次談的東西，而感到無奈和不耐煩
7-3	覺得治療是三人關係，與案主未建立直接的兩人關係，不高興自己是眾多諮詢者之一
8-1	因為案主對經濟問題的擔心與壓力，治療師有同情、可憐的感覺
8-2	幾乎沒有不耐煩的感覺，只有在案主「討好」時覺得較負面（延續經驗）
9-1	案主在擔心害怕的狀態下講話，治療師因為案主的擔心以及等待插話時機而分心，無法清楚聆聽案主的表達（延續經驗）
9-2	治療師由兩人的互動關係萌生無聊的情緒，聯想到案主的夫妻關係，以及先生外遇的理由
9-3	治療師因為案主對於個案討論會的反應而出現想法、幻想和情緒--「她到底要治療作什麼呢？」「恨鐵不成鋼！」
10-1	案主談先生外遇的態度和以前不同，治療師萌生欣賞的感覺

註：編號表示反移情經驗出現的治療次別以及順序，例如，「1-2」表示在第一次治療出現的第二個反移情經驗

表 2 反移情的主軸二：治療師及治療的角色與地位

編號*	主題
2-2	「介入問題」--對於未主動介入的疑惑，因難以介入而自覺「被當成工具」
2-3	治療師及治療的角色被案主限制住--治療師的角色只是「給建議」，治療對案主來講「不過是多了一個訊息」嗎？
4-2	治療師抗拒照著案主設定的角色做，感覺自己是個「焦慮的旁觀者」
5-1	「被尊重 / 不被尊重」的感覺與案主出席狀況、遲到理由與未立即同意結案相連結
7-2	案主將治療告訴先生，治療師因此震驚，害怕有危險，也納悶案主的反應，有「被利用」之感。如果被利用的感覺再強一點，就會想把治療結束掉
7-3	覺得治療是三人關係，與案主未建立直接的兩人關係，不高興自己是眾多諮詢者之一
9-3	治療師因為案主對於個案討論會的反應而出現想法、幻想和情緒--「她到底要治療作什麼呢？」「恨鐵不成鋼！」
10-4	案主希望知道個案討論會中別人的看法，治療師答應給予錄音帶，並希望案主聽完之後再回到治療中討論（延續經驗）

註：編號表示反移情經驗出現的治療次別以及順序，例如，「2-2」表示在第二次治療出現的第二個反移情經驗

表 3 反移情的主軸三：治療關係與治療維繫

編號 *	主題
2-1	因為對治療關係沒把握而未維持治療架構及原則
5-1	「被尊重 / 不被尊重」的感覺與案主出席狀況、遲到理由與未立即同意結案相連結
6-1	治療師藉著討論治療繼續與否進行詮釋，使治療有新的進展（延續經驗）
7-2	案主將治療告訴先生，治療師因此震驚，害怕有危險，也納悶案主的反應，有「被利用」之感。如果被利用的感覺再強一點，就會想把治療結束掉
10-3	案主提出要結束，治療師猜測真正要結束的理由，在約定時間之前幾次擔心要談的內容，在等待時也很強的感覺案主可能不會來

註：編號表示反移情經驗出現的治療次別以及順序，例如，「2-1」表示在第二次治療出現的第一個反移情經驗

表 4 反移情的主軸四：分心與聯想

編號 *	主題
1-1	因案主的故事而引發自己的情緒與想像 -- 「她的事情彷彿之間變成了我的事情」
10-2	治療師從案主的描述聯想到自己的狀況，兩部分同時進行，有時候分心，有時候彷彿自己的立場就像案主的家人

註：編號表示反移情經驗出現的治療次別以及順序，例如，「1-1」表示在第一次治療出現的第一個反移情經驗

Bulletin of Educational Psychology, 2007, 38 (4), 461-480
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

A Process Study of Psychotherapist's Countertransference Experience

Pey-Ling Shieh

Department of Psychology
Chung-Shan Medical University

Li-Fei Wang

Department of Educational
Psychology and Counseling
National Taiwan Normal University

The purpose of this study was to explore the nature and transformation of countertransference during psychotherapy. One female licensed psychologist, was interviewed. Her age about 30 to 35 years old, and she had about 5.5 years of clinical experience. In-depth interviews were conducted before, during and after her psychotherapy with a client. A total of fifteen interviews were conducted, ten of which took place during the psychotherapy process. Results revealed four domains of countertransference: 1) feelings or cognition toward the client, 2) roles and positions of the therapist in psychotherapy, 3) relationship and its maintenance, 4) distraction and associations. The results also indicated that from the initial stage to termination, countertransference transformed from a therapist-oriented focus to a client-oriented focus. Implications for practice and research are discussed.

KEY WORDS: countertransference, process research, psychotherapist