

Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15(2), 233-245. From http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2082.html

[第 233 页]

体验：治疗改变过程中的一个变量

尤金·T·简德林 博士 威斯康星大学

（汉译者：曹思聪）

引言

多年来，心理学界有一场争论一直在持续，争论的一方认为有必要采用可操作的科学方法来进行心理学研究，另一方则强调要考虑人类现象所包含的主观的、具有个人重要性的变量，而科学范式往往忽略了这些变量。本文认为，这两种观点都表明，科学需要从“对重要人类现象的自然主义的和主观的观察”转向“对这些现象的操作性的观察”。

理论的目的在于引出假设和操作性的观察，从而来检验假设。本文的论点是，将主观观察加以概念化的理论，可以引出操作性假设以及研究。操作性的观察是理论的目标，而不是理论的起点。本文提出的体验理论（**the theory of experiencing**），起始于主观的、自然主义的观察。它试图构念出一些理论概念，从而引出操作性的研究范畴。科学所要求的操作性和客观性标准，应当应用于研究步骤（其由理论所产生），而不是应用于自然主义的观察（理论必当从其中产生）。如果理论的起点和结果被混淆，那么对人类行为的

核心变量的观察将被阻隔在科学之外，（阻隔者的）理由是这些观察是主观的。针对“体验（**experiencing**）”这一主观过程，本文构念出六个理论命题。本文将试图证明，构念出针对“某个主观过程”的一系列概念的理论，是可以引出客观的操作性研究的。

一、体验过程

治疗性改变（**therapeutic change**）可以被看作是一个结果或一个过程。结果反映在心理治疗前后人格测验的差异。已经有大量的理论和研究[第 234 页]致力于探讨心理治疗的结果。另一方面，我所说的“过程（**process**）”是指个体内在不断发生着的事件的持续流动。结果上的差异是一个持续进行着的治疗过程的产物。迄今为止，很少有理论和研究涉及这个过程。

在这篇文章中，我将讨论治疗过程中的一个变量，我将把这个变量称为“体验”（汉译者注：原文 **experiencing** 为英文词汇的动名词形式，意在强调这是一个动的过程。本译者将其译为体验，用的是这一汉语词汇的动词意思。后文会将名词词性的 **experience** 译为经验，使用经验一词的名词意思，以示区别）。

让我从讨论“体验”这个变量的两个特征开始我对它的定义：（1）体验是感觉到的（**felt**），而不是想到的、知道的或者语言化的。（2）体验发生在即刻当下。它并非个体的一般化的属性，比如人格特质、情结或倾向。相反，体验是一个人此时此地感受到的东西。体验是一种不断改变着的感觉流（**a changing flow of feeling**），它使得每个人都可以在任何指定时刻感受到某些东西。我想把体验的这两个特征放在一起进行讨论：

（1）体验是一个感觉的过程

(2) 体验发生在即刻当下

当治疗师讨论案例时，他们使用粗略的比喻式说法来指代一个感觉过程。他们经常说，他们观察到来访者“在情感上吸收了一些什么”，或者“修通了一些什么”，或者“关于什么的感觉畅通了”。治疗师观察到的治疗过程，不仅包括概念，还包括一种感觉过程，我称之为“体验”。

弗洛伊德阐述了他是如何发现：仅仅得出一个准确的临床判断，是不足以带来足够的治疗效用的。这个判断必须传达给病人。然后，仍然需要带着病人去理解和接受它。但即便如此，病人接受这个判断，往往更多地是出于对临床医生的礼貌，或是出于理智上的领悟，而不是真正的情感改变。

即使在它决心放弃阻抗之后，自我仍然发现很难消除它的压抑；我们已经把这个值得称赞的决心之后的艰苦努力时期命名为“修通”阶段。[1]

真正的心理治疗开始于这一点，也就是说，通过帮助病人去触碰到有关他的问题的即刻当下的（present）体验，从而超越那些理智的应对方法。即便这些问题可能与生命[第 235 页]早期发生的事件有关，但这些问题的治疗性改变需要一种当下的体验，也就是一个当下的感觉过程。弗洛伊德去探究病人的问题是如何呈现在当前时刻的治疗关系之中的，由此他抓住了这种当下即时性（present immediacy）。通过这种方式，可以帮助病人在情感层面、在此时此刻去处理他的问题。

从弗洛伊德的这番论述中，我们或许可以构念出体验的上述两个特征：（1）体验是一个感觉的过程，而不是一个理智的理解；（2）体验是一个发生在治疗之中的即刻当下的过程。

(3) 体验是一种直接所指对象

现在让我补充第三个特征：体验作为个体自身现象场（phenomenal field）中的感受式材料（felt datum），可以被直接指向（be directly referred）。在治疗中经常可以观察到来访者在直接指向（refer）（汉译者注：refer 依其词根词缀来理解，其实有“往回（re）带某物（fer）”的意思，但难以找到现成的、完全贴切的汉语对应词，固按照已有翻译惯例，译为指向，将 referent 译为所指对象）他的体验。当然，体验本身是私人的、不可观察的。然而，从来访者的手势、语调、表达方式以及所说内容的上下文，往往可以观察到他在直接指向体验的迹象。从某些特定的语言表达形式也可以观察到直接指向体验的迹象。当来访者直接指向他的体验时，他可能会使用一些指示代词，比如“这个”、“它”、“那种被捆住的感觉”。他的这些口头表达表明他正在朝向自身内在的某种感受式材料（a felt datum）。让我引用一些治疗当中常见的观察，其中来访者正在直接指向他们的体验。

来访者经常会谈到一些他们自己也说不清楚的感受。来访者和咨询师都称这种感觉为“这个感觉”，并且继续交谈，尽管双方都不知道这个感觉是什么。在这样的时刻，双方都在直接指向来访者正持续发生着的体验。他们在这样做的时候，并没有将来访者所指向的东西概念化。所使用的符号（比如“这个”）并非在概念化。这些符号没有构念出（formulate）任何东西。它们只是在指向。这样的符号既非准确，也非不准确。它们没有传达任何关于这种感觉的信息，它们只是在指向它。我把这种朝向当下体验的举动命名为“直接指向（direct reference）”。

直接指向也可能发生在来访者和咨询师[第 236 页]知道感觉是什么，但是仍然需要直接指向体验而不是指向概念化的时候。例如：“我一直都知道我有这种感觉，但是我很惊讶我会这么强烈地感受到它”。

让我来举另一个类似的例子，在这个例子中，即便存在一个准确的概念化，但也需要对体验的直接指向。有一位来访者一直在讲述有关他自己的一些看法，比如“我害怕被拒绝”。在经过很长时间的治理之后，他发现了让他对自己有这种看法的感觉基础。他重新发现了他害怕被拒绝。通常情况下，他会因为这些感觉是新的、不同的、令人惊讶的，而感到有些困扰，但是找不到比那句老话更好的表达方式了，即“我害怕被拒绝”。然后，这位来访者努力跟咨询师解释，说现在他“真的”感受到那种感觉了，虽然这些概念是旧的，但体验是新的。

在许多来访者关于他们在治疗间隙的体验的叙述中，也同样可以看到对体验的指接指向。来访者常常会说他们感到“心烦意乱”、“躁动不安”、“一种翻腾的感觉”、“一种心里有事的感受”，但他们可能知道也可能不知道那是什么。

在这些观察中，很明显来访者是在指向概念化以外的某些东西。他是在直接指向他当下的体验。

(4) 体验引导概念化

体验的第四个特征在于来访者使用体验来引导自己实现越来越精准的概念化。来访者可能会感受到一种感觉，并且在尝试以概念的形式对它进行构念之前，可能会花相当长的时间来指向它。当他尝试了对这个体验的初次构念之后，他通常会琢磨一番他刚才所说的（概念化构念的词语），然后感觉到“对，就是那样！”或者感觉到“不，不完全是那样”。（如果是后者的话）他往往不知道他所说的和他所感的到底为什么不同，但他就是知道它们是不一致的。在这些例子中，显然来访者是在直接指向他的体验，并把他的第一个粗糙的概

念构念与他当下的体验进行比对。通过这种方式，当下的体验便引导着概念化的进行。

至此，我已经阐述了关于体验的如下观点：它是被感受到的，它是发生在即刻当下的，个体把它作为自身现象场中的材料来对其直接指向，并且个体通过这种直接指向来引导他的概念化构念。

[第 237 页]

(5) 体验具有内隐式含义

对体验的直接指向可以引导概念化，这一事实隐含着体验的第五个特征：

它具有内隐式含义。内隐式含义（**implicit meaning**）只能被感受到（只是感受式的），而且可能直到后来才会变得外显。然而，这种内隐式含义可以引导概念化。

那里有一种我们称之为“感觉（**feeling**）”的东西，某种在躯体层面感受到的东西，而后来个体会说某些特定的概念现在可以准确地代表那种感觉了。他会说这种感觉一直都是那样的，但是之前他并不了解它。之前他只是感受到了它。他是以一种非常独特而明确的方式感受到了它，以至于他可以通过直接指向它，逐渐找到适合它的概念。也就是说，这种感觉是有内隐式含义的。它所具有的含义与其他感觉和含义明显不同，但它的含义是被感受到的，而不是以外显符号（象征）的形式被知道的。

如果我把这个叫做“感受式含义（**felt meaning**）”，那么我是在以非常特殊的方式使用“含义”这个词。这种“含义”与概念或词语所具有的那种含义是有所不同的。这里有一个关于这种不同的例子。一个概念或词语有一个单一的含义，而一种感觉往往以内隐的方式含有非常多不同的概念含义。就像一

个梦中的象征，这个感受式材料可能会引出许多复杂的概念化。治疗中的来访者可以对某个感受式的所指对象展开工作，这个所指对象内隐地包含着极大量复杂的含义，而这些含义可能在很久以后才会被概念化。

下面是一个感受式内隐含义如何被概念化的例子。

某个人可能会说：“今晚我必须参加一个会议，但是出于某种原因，我不想去”。现在，从这些口头内容我们没有办法理解为什么他不想去。只有他有办法理解这种感觉，而这个办法就是直接指向他现在有关此问题的体验。当他直接指向他当下的体验时，他可能会说，“呃，我不知道那是什么，不过我确定我不想去”。他可能会继续指向他当下的体验，即便没有进一步的概念化构念，体验也可能会改变。或者，当他继续指向它时，他可能会说，“嗯，我不想去是因为 X 先生会在那里，他会和我争论，我讨厌那样”。对他来说，这些言语内容来自于一番直接指向——一番对他当前体验的直接的摸索。当他摸索他的当前体验的时候[第 238 页]，从中浮现出的也不会只有上述这一点含义。又过了一會兒，他可能会说：“哦，不是我讨厌和 X 先生争论，其实我喜欢和他争论，但是我害怕当我在争论中感到兴奋的时候，他会取笑我”。在这个例子中，个体在直接指向他的体验的基础上形成了概念。他并非简单地拿来了某些现成的概念，而这些概念就可以准确地描述他自己的某些东西。他也并非是从他的行为中推断出他害怕被嘲笑。相反，他是在直接指向当前体验的基础上形成了这些概念化（conceptualizations）。

当他直接指向那个感受式材料（所有那些言语化表达都从其中诞生）时，他发现了此时他可以加以分化（differentiate）的新的面向（aspects），所有这些面向都内隐地包含在他“不想去参加会议”这个意愿中。或许他继续强烈地感受着某种感觉，并且对“害怕被嘲笑”和“感到自己不足”继续进行探索。可能要写一本书才能写出所有的含义，而这些含义全部内隐地包含在他现

在正在探索的这个被直接指向的单个体验材料之中。虽然没有概念化，但是所有这些含义都可能参与了改变的过程。这些含义被感知为一个单一的“我的这种感觉”；内隐含义可以是复杂的、多重的，可以包含对情境的各种感知和各种分化，包含过去和现在。因此，当下的体验是一个具有内隐式含义的感受式材料。

(6) 体验是一个前概念的有机过程

我想区分内隐式感受式含义和通常所说的“无意识（unconscious）”或“拒绝觉察（denied to awareness）”。内隐含义在觉察中（在意识中）往往是非概念化的。然而，对感受式材料的体验是有意识的。正是因为它是有意识的，来访者才能感觉到它、指向它、谈论它、试图概念化它，以及检查对它的概念化的准确性。体验的内隐含义是在觉察中被感受到的，尽管这种感觉的许多复杂含义可能以前从未被概念化过。

某一时刻体验所包含的许多内隐含义，并非先是概念性的东西而后再被压抑了。相反，我们必须把这些含义视作是前概念的（preconceptual），是在觉察中的，不过是尚未分化的（undifferentiated）。

有机体内在的前概念事件（preconceptual events）是可以具有含义的，因为所有有机体事件都是在生物环境和人际环境的交互作用（interaction）中以组织化的模式（organized patterns）而发生的。由此，正如哈里[第 239 页]·斯塔克·沙利文（Harry Stack Sullivan）[2]指出的那样，“所有的人类体验都是象征性的（symbolic）”。有机体的复杂组织，部分是生物性的，部分是人际性的。它在出生时就存在，但也会随着后来的条件作用（conditioning）和习得（learning）而被改变。因此，有机体的任何事件都是它与其他生命事件和过程以及相互作用的组织化之互联关系的象征。所以，

这样的一个事件可以内隐地表征（或意味着）许多其他事件的诸多复杂面向。所以，当下体验的直接感受式材料具有内隐的前概念性含义。

治疗改变的过程就涉及到这种直接感受式的、具有内隐含义的有机体体验。在治疗过程中，某些分化而来的含义确实发挥了重要作用。不过，有机体过程也扮演了关键角色，因为个体无时无刻都在感受到这些过程。它们组成了一套当下的内在材料、一个直接的所指对象（**direct referent**）。治疗中的改变不仅仅关系到个体思考或者用语言表达的那几个概念性含义。治疗性改变是一种过程的结果，在这个过程中，内隐含义被觉察、被强烈地感受到、被直接指向、被改变，而（可能）并没有被转换成语言。因此，治疗过程涉及到体验。

我提到的体验的特征包括：（1）体验是一个感觉的过程，（2）它发生在当下；（3）来访者可以直接指向体验；（4）在形成概念化的过程中，来访者受到体验的引导。开头粗糙的概念化可以和直接指向的体验加以比照；（5）体验具有内隐含义；（6）这些含义是前概念性的。体验是一个具体的（**concrete**）有机体过程，是在意识中被感受到的。

二、治疗回应

如果治疗师确实能够去观察和讨论我所谓的体验在治疗中的功能，那么对体验的上述构念就应该有助于阐明治疗回应（**therapeutic responses**）的目的所在，并且应该有助于解释治疗回应是如何达成其目的的。让我试着从治疗过程中体验的功能的角度来讨论两种治疗回应的目的及效果。

我将尝试说明，以来访者为中心的回应的（精神分析的）诠释，都可以以一种使它们看起来有效的方式来进行描述，也可以以一种使它们看起来无效的方式来进行描述。我将尝试[第 240 页]说明，当治疗回应被认为是有效的，这是因为它们最大限度地发挥了体验在治疗过程中的作用。

以来访者为中心的回应，有时被描述为仅仅是在重复来访者说的话。根据这种描述，治疗师对来访者所说的话没有任何进一步的贡献。这样的描述使得以来访者为中心的回应显得很肤浅。以来访者为中心的治疗师并非仅仅是在重复。但是，由于他们也希望强调自己并不做诠释，所以也确实很难讲明白他们到底是在做什么。如果应用我上述有关体验的论述的话，我认为可以说，一个好的以来访者为中心的回应是在构念来访者当下体验中的感受式内隐含义。最佳的以来访者为中心的回应，是在构念某种尚未完全构念起来的或者尚未完全概念化的东西。它构念了来访者已经觉察到但还没有在概念上或语言上觉察到的东西。它构念了来访者一直试图以不同的言语化方式（**verbalizations**）想要搞明白的那个含义。简而言之，我认为最佳的以来访者为中心的回应是在试图指向（**refer to**）和构念来访者当下的感受式体验。因此，它帮助来访者去构念它、去直接指向它，从而可以找寻到更恰当的、分化得更好的概念化，由此来访者可以更深刻地、更强烈地感受到他当下的感觉。

我在上文中对比了关于以来访者为中心的回应的一种浅薄的、不充分的描述，和一种我认为准确的描述。这种准确的描述需要用到如下界定的体验概念，即体验是一种有觉察的、感受式的并且具有内隐含义的直接所指对象。

现在我试着用同样的对比方式来谈一下“诠释”。我认为，对诠释的一个糟糕而肤浅的描述，就是认为诠释向病人解释了一些他自己没有觉察到的东西。他没有意识到这个东西，想来是因为他的防御使得直接觉察变得不可能。因此，病人只能在理智层面上从这种诠释中获益。单纯的概念并不能克服情绪上的防御。因此，病人只带着一个概念回了家。治疗师没有帮助病人，而是让他独自应对情绪和防御。

显然，这是在弗洛伊德发现理智洞察是不充分的之前对诠释疗法的描述。有效的诠释必须以某种方式帮助病人处理诠释所指向的[第 241 页]那个内在体

验。它如何帮助病人处理体验呢？费伦齐（Fenichel）[3]在《神经症的精神分析理论（The Psychoanalytic Theory of the Neurosis）》一书中写到：

诠释意味着在某些无意识的东西正在努力突破而出的那一刻，对其进行命名，从而帮助无意识的东西意识化。所以，有效的诠释只能在一个特定的点上给出，即病人的直接兴趣暂时所集中在的那个点。

换言之，一个有效的诠释就是指向病人的兴趣所集中的那个材料，或者，正如我所说的，一个有效的诠释就是指向病人此时直接指向的那个当下体验。也即，有效的诠释是在命名或者试图概念化那些内隐的含义，这些含义虽然现在已经被感受到了而且正在努力突破出来，但还尚未完全突破。

我尝试证明了，当一些治疗方法被过度简化并被批评时，它们通常是被刻画成了省略了体验的样子。这使得它们看起来纯粹是概念性的。以来访者为中心的回应可以被过度简化为仅仅重复来访者的概念。诠释可以被过度简化为纯粹的理智化。另一方面，当这些回应在治疗过程中起到了增强体验的作用时，则可以说它们是有效的。它们是在指向个体当前的体验。它们试图准确地命名个体已经觉察和感受到但还没有完全概念化的东西。它们帮助个体指向当前的内在材料，这些材料尽管在意识中已经被感受到了，但在概念上还不为个体所知。

我认为，当这些治疗回应能够达成它们的目的时，它们在实操中是非常相似的。现在让我试着用不属于任何一个治疗流派的语言来描述这种回应。有效的治疗回应是在指向个体当下觉察到的东西。不过，它并不是在简单地指向他的话语或想法，而是在指向当下的感受式材料（felt datum），即他当下的体验。而个体的言语和手势则有可能是在试图表达、暗示、搞明白那个当下的感

受式材料。回应并不总是能够准确地陈述这个材料，但是它总是能够指向它。甚至在当前体验的内隐含义变得明晰之前，来访者和治疗师也都可以指向它，两个人都可以称之为“那种那样的感觉”，或者“跟你母亲的整个那个问题”，[第 242 页]或者“你试图搞明白的那个东西似乎有点可怕”，或者其他类似的话语，显然这些话语是在指向个体内在的那个东西，而个体现在也在直接指向它。因此，有效的治疗回应旨在直接指向并帮助个体直接指向他当前的体验。这样的回应可以帮助他更加强烈地感受当下的体验，去摸索它、面对它、容许它，并且修通它。这样的回应帮助个体将其体验的内隐含义转化为可以准确陈述它的概念。

显然，当治疗师的回应是在指向和命名当下的体验时，这些回应并不是关于来访者的理论推断（**theoretical deductions**）。相反，它们是在指向一个内隐的含义，来访者现在正在直接觉察到这个含义，并通过暗含的方式（**implication**）来传达这个含义。当回应是在指向和命名体验时，它们就有了“深度”，因为来访者当前所感觉到的往往远远超过他的话语已经明确陈述的。这是一种深度，所有这一切都在来访者的觉察中，不过是以一种感觉的形式，而不是以一种概念的形式。

我尝试在理论上构念了体验在治疗过程中所具有的作用，并说明了体验的这一作用是如何隐含在有效治疗回应的目标之中的。

三、研究

接下来我想介绍一下目前已有的用于检验有关体验的假设的操作性指标（**operational indices**）。我不会用研究报告的形式来呈现这些我打算引用的研究。引用它们的目的在于说明，尽管体验理论是在构念主观现象，但它可以引出使用常见的技术和工具的操作研究。

这些研究所使用的工具是在过去十年间为了测量心理治疗的效果而开发出来的。除了人格测验，它们还包括 Q 分类法、量表评分法和其他量化心理治疗主观面向的方法。尽管这些工具以新的方式被使用，它们的基本操作性特征并没有被体验理论所改变。

有关体验的指标由咨询师来进行观察。因此，一种研究方法是使用咨询师评分量表来评定他们在治疗过程中对来访者的观察所得。然后将这些量表的分数与其他测量指标进行相关分析。另一种研究方法是来访者按照 Q 分类法对自己的体验进行量化报告[第 243 页]，分类项目包括对治疗体验的各种描述。第三种方法是对治疗会谈的录音内容进行语言分类。从录音中获得的体验指标（的计量结果）可以与人格改变的测量结果进行相关分析。

从本文理论衍生出的基本假设是：治疗过程中体验所发挥的作用越大，治疗的改变就越大，治疗效果也越成功。改变和效果是通过传统的人格测验来测量的，比如《主题统觉测验（TAT）》、《罗夏墨迹测验（Rorschach Test）》或者《明尼苏达多项人格测验（MMPI）》，以及治疗后咨询师的疗效成功评定。体验在治疗过程中所发挥的作用则通过前述体验的三个特征的操作性指标来衡量：

- (a) 感觉的即时性（特征 2），相对于情绪情感的延迟性。
- (b) 对直接感受式材料的直接指向（特征 3），相对于外部的或认知性的内容。
- (c) 尚未被理解但可以引导个体形成关于其自身的新概念的感觉（特征 4）。

在以下每个研究项目中，假设都是治疗改变的程度和治疗过程中观察到的体验特征的操作性指标的程度具有相关关系。

(a) 体验的即时性 (immediacy)：在一项由简德林、珍妮和谢林 (Gendlin, Jenney & Shlien) 进行的研究中, [4]心理咨询师通过在几个评分量表 (实行 1-9 级评分) 上进行评定, 来量化他们在治疗过程中对病人的观察。然后将这些评分与来访者的治疗成功评级进行相关分析。结果发现, 成功评级与那些涉及言语内容的量表得分没有任何相关性。不管来访者主要谈论的是过去的事情还是现在的事情, 结果都是如此。另一方面, 成功评级与即时性评分呈现出相关性。成功评级高的来访者正是那些在治疗过程中被观察到最经常直接和即时表达感受的来访者, 而不是那些仅仅在谈论感受的来访者。

体验的即时性也通过《罗杰斯过程量表 (Rogers' Process Scale)》 [5, 6]来衡量。该量表中的部分评分项目将录制的访谈材料在“远离体验”和“在即刻当下进行体验……作为清晰和可用的所指对象”两极之间进行评定。

[第 244 页]

(b) 对体验的直接指向：“对体验的直接指向”这一特征是由齐姆林 (Zimring) 设计的一个“来访者用语分类系统 (a classification system of clients' verbalizations)”来进行衡量。其分类包括“直接指向当前已感觉到但尚未在认知层面知道的材料”以及其他指向类型 (other types of reference)。这个分类系统被应用于分析录制的治疗会谈, 可以与人格改变的测量结果进行相关分析, 从而可以检验这一理论预测, 即那些在直接指向指标上得分最高的来访者也将表现出最大的治疗改变。

(c) 感觉引导概念形成：研究者设计了一套 Q 分类测验来衡量治疗过程中来访者的体验是在多大程度上引导了其概念形成的。这套 Q 分类测验包括 32 张卡片, 每张卡片上分别描述了许多来访者在治疗中的各种体验。每个描述都涉及到在治疗中体验到强烈的但尚未理解的感觉, 或者努力理解目前令其

困惑的某种感觉。在治疗过程中和治疗结束后，均对来访者进行 Q 分类测量。初步研究结果显示，咨询师的成功评级与来访者在这个 Q 分类上的得分呈现出显著相关。这一发现初步表明，如果来访者时常去体验他们尚未理解的即刻当下感觉，那么他们在治疗中就会取得成功。

心理咨询师、来访者和评判者所使用的评定量表、Q 分类测验和言语回应分类系统，是可以对体验特征的量化操作性构念进行定义的。因此，虽然理论上体验这个术语是指个体私下指向的主观感受过程，但是这个理论引出了可以通过量化的客观观察来进行检验的操作性假设。

本文介绍了从有关体验的持续研究中获得的一些理论概念[7]。许多基本概念是我与弗雷德·齐姆林（Fred M. Zimring）共同提出和发展的[8]。整个方法则是从卡尔·罗杰斯（Carl R. Rogers）的工作发展而来的。

这些初始研究表明，治疗结果和在治疗过程中发挥功能的体验的指标之间的关系，是有可能被加以测量的。因此，对治疗过程中体验的功能进行操作化研究是可能的。

[第 245 页]

总结

体验是治疗改变过程中的一个变量。体验是一个感觉的过程，而不是一个概念的过程。它发生在此时此刻，可以被个体作为自身现象场中的感受式材料进行直接指向。体验引导来访者的概念化，并且具有内隐含义，而这含义是有机体的、前概念的。甚至在来访者获得准确的概念来表征他直接指向的感觉之前，改变在治疗中就已经发生。体验是在觉察中的，不过是感受式的，而不是

概念上知道的。体验可以内隐地包含着许多复杂的含义，所有这些都可以参与到改变的过程，即便它们只是被指称为“我的那种感觉”。

当以来访者为中心的治疗回应和诠释性的治疗回应被认为是有效时，是因为它们增强了体验在治疗中的功能。

通过将可观察的体验指标与其他治疗测量方法进行相关分析，操作性研究已经开始检验体验在治疗改变中所起的重要作用。

参考文献：

[1] Freud, S. *The Problem of Anxiety*. W. W. Norton, New York, 1936, p. 105.

[2] Sullivan, H. S. *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. W. W. Norton, New York, 1953, p. 186.

[3] Fenichel, O. *The Psychoanalytic Theory of the Neuroses*. W. W. Norton, New York, 1945.

[4] Gendlin, E., Jenney R., and Shlien, J. Counselor Ratings of Process and Outcomes in Client-Centered Therapy. Report to the American Psychological Association Convention, 1956.

[5] Rogers, C. R. A Process Conception of Psychotherapy. *Am. Psychologist*. 13: 142, 1958.

[6] Walker, A., Rogers, C., and Rablen, R. Development and Application of a Scale to Measure Process Changes in Psychotherapy. Report to the American Psychological Association Convention, Washington D. C., 1958.

[7] Gendlin, E. *Experiencing and the Creation of Meaning*. The Free Press (in press).

[8] Gendlin, E., and Zimring, F. The Qualities or Dimensions of Experiencing and their Change. *Counseling Center Discussion Papers*. 1: 3, 1955.