

Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment*, pp. 208-227. New York: Grune & Stratton. From http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2156.html

体验式回应

尤金·T·简德林 博士

（汉译者：曹思聪）

回应准则

感受式含义

生活中的个人问题和困难从来不只是认知性的问题，也从来不只是如何解释或理解某事的问题。所遭遇的困难总会是一个情感的、情绪的、感受的、具体的、体验式的困难。个人的所思所想和对问题的解释，来源于他在其所处情境中的情感式生存方式（**affective ways of living**），并在很大程度上受着后者的影响。因此，助人者的回应，如果想要有任何解决问题的效果的话，至少在某些时候必须引发某种情感式的、体验式的效应。[1]“什么才是最好的治疗师的回应？”，这个问题就引出了这样一个问题，即“治疗师的回应怎样才能个体身上产生具体的（**concrete**）、体验式的效应？”

以来访者为中心的治疗师的回应过去被称为“对感觉的反映（**reflection of feeling**）”。考虑到它后来是如何演变的（Rogers, 1958, 1961, 1963；

Gendlin, 1955-66, Gendlin & Ziniring, 1955; Butler, 1958), 称它为“体验式回应 (experiential response)”或许会更合适一些。

“对感觉的反映”强调感觉、情感和具体的体验 (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); 但是, “感觉”这个词似乎指的是非常具体的情感, 比如爱、恨、喜悦、愤怒、恐惧。当然, 有时候个体确实会感受到这类清楚而特定的情感, 但更多的时候, 个体所感受到的东西远没有那么清晰。相反, 个体所面对的是一个复杂而又模糊不清的处境。罗杰斯 (Rogers, 1951) 解释过“对态度的反映 (reflection of attitudes)” (不久之后它就被称为“对感觉的反映”), 并给出这样类似的例子, 比如“这使你感到无助”。“无助”并不真的是一种情感 (*emotion*)。类似地, 人们通常会感到比如“不安”、“不舒服, 或者因为……而怨恨, 或者为……而担心”, 或者“期望着……但因为……而灰心”。这些更常见的情形并不真的是“情感”, 而是我们在某些处境中的复杂的反应方式和看待自己的方式。

从这些例子中我们可以得出三个结论: 第一, 体验式回应指向的通常并不是清晰明确的情绪情感, 而是一种更为复杂的体验。我们可能会非常强烈地感受到这个体验, 即便我们可能并不明白自己感受到的到底是什么。

第二, 我们感觉到的并不是某个内在的物体 (即某个只存在于我们内心中的“情感状态”), 而是对整个处境的某种体会 (*felt sense*) ——我们是如何处于那个情境中的、我们带来了些什么、我们感知到了什么、我们感觉到了我们在面对的是什么。

第三，这种体会也包含着我们对这个处境是如何解析、如何构想的。因此，这种体会不仅仅是某种感觉到了的东西，而且是知识性、智能性的。我们可能对它所涉及的内容感到相当困惑，但至少以内隐的方式，它总是包含着诸多解析面向（**aspects of interpretation**），比如思考、习得、感知和构想。

因此，我们所要回应的另一个人内在的“感觉”通常并不是某种明确的情绪，往往它与处境（**situation**）是不相分离的，并且包含着某种内隐的智能性的认知。“你在担心着……”，治疗师这样的回应指向的是个体的某种体验，这样的体验以一种感受式的整体的形式，包含着该个体对这个被他理性解析了的处境的感觉。

当然，作为治疗师，我们可能不会专门去关注个体当下的特别处境，而是会更多地去关注他在所有处境中均表现出来的人格困难。不过，这些困难不应该被概念化为好像它们就是他内心的一些小东西一样。只有当他生活在那些处境中（和他人在一起或者独处一室）的时候，这些人格困难才是真实的、可以被观察到的，也才能被他所感觉到。治疗师的体验式回应针对的是病人的具体感受（**concrete feeling**），这种感受总是内隐地（**implicitly**）包含着处境面向和智识（**intellectual**）面向，即个体是如何引发和构想这个处境的、他的非适应性的习得、过往的经验，以及感知和创造这个处境的方式。

通常情况下，当个体在“面对”某种处境之时，他已经用他的情感、习得和过往经验（因此也即他的人格困难）引出了、设置了、构念了这个处境。因此，说特别的处境不重要，这是正确的，只有他的人格困难才是真正重要的。但是，如果把人格困难当做内在实体（**entities**）那样进行概念化，并试图对这些实体进行回应，而忽视它们在个体体验中实际的呈现和被感受的方式，那将是错误的。体验包含着的不是情感实体，而是被具体感受着的细致的人与处境的复杂体（**complexities**）。

尽管个体能够感受得到，但所有这些可能还尚未转化成文字，也可能还没有直接从一般认知含义或模式的角度来被看待。大量的面向（浑然一体）通常都被强烈地感受到了，但还尚处于内隐的状态（implicit）。[2]第一条准则是，我们要对感受式含义作出回应（感受式含义在很大程度上是在个体的觉察之中的，但它是感受式的，在概念上可能是完全不清楚的）。

阐释感受式含义

来访者可能会这样说：“她不愿意去我认为她应该去的地方找房子。除了那里，她什么地方都去了，所以我们不会住在那里。”这两句话非常清楚。如果是以来访者为中心的对感觉的反映，治疗师会去感受其中的愤怒。（“她故意不按照你说的做，你很生气”，这可能就是那种对感觉的反映。）

我们总是可以假设，对问题的体验是更为复杂的，因此当下的感觉还内隐地包含着更多。是的，那里有愤怒，但不仅仅是愤怒。愤怒（任何情绪）并不是一个内在的物件，而是我们互动着的一种方式。我们从来都不只是生气，而是生什么什么的气。体验是一个交互过程（interactive process）（Gendlin, 1964）。我们生气时所在的处境，以及我们对其生气的这个人，总是涉及到许许多多更特别的面向。“生气”只是一个简略的词，是对感受的一个粗略分类。

在我们的这个例子中，治疗师对感受式含义（felt meaning）进行回应，并使用一些类似“生气”或“愤怒”或“抓狂”的词语。但是，如果治疗师在回应时指向的是一种真正地更为复杂的体会的话，那么就会带来很大的不同。无论来访者所说的看起来是多么得确切和清晰，我们必须始终假设存在一个具体的感觉式含义，并去指向它。这种感受式含义是体验性的，来访者可以直接指向它，而且它总是包含着许多内隐的[3]面向和复杂的反应。如果治疗师的回

应指向着内隐的复杂体验，那么来访者就更容易继续感受和探究他所面临的问题。他可能很快就会说：“这就是整件事真正让我抓狂的地方，是她对我的无视。我现在明白了，我并不是因为我们没有住在我想住的地方而生气，而是因为她无视我所要求的東西的那种样子。”无论治疗师的下一个回应是什么，治疗师都应该意识到有更多的东西以内隐的方式已经存在于当下。治疗师可以猜测，现在可能会出现关于被爱（或者是被理解而不是被忽视）的需要的面向，或者可能会出现新的以及旧的被伤害的感觉。又或许这些面向都不会出现，而出现的是与来访者过早放弃并且认定他不可能达成自己的愿望有关的某些东西。如果他的妻子不去他想去的地方找房子，那么他们就不会住在那里。也许他放弃得太快了；也许他之所以没有努力去达成他的愿望，是因为你强迫别人做的任何事都不算是她对你的爱或理解。

治疗师的体验式回应将来访者的注意力直接引向了他自身的感受式含义。治疗师只是在提供辅助。只有当来访者“聚焦（focuses）”于他的感受式含义，这个感受式含义才能转变，也只有从这个感受式含义当中才能浮现出进一步的面向。[4]一些参加心理治疗的个体拥有很好的运用这种体验式“聚焦”的能力（Gendlin, 1968），而对于其他个体，治疗师必须一次又一次地努力将他们的注意力引到他们以具体的形式拥有着的体会上来。有时候，来访者表现得好像除了自己所说的话语之外，他什么都不知道。然而，治疗师必须假设并想象来访者对问题的整体复杂性有一种直接的体会，并且回应必须指向这种感觉式含义。如果有必要的话，治疗师可以为来访者想象出许多一般性的方向，即来访者进一步的阐释可能会将他引向的方向，不过这些只是一些例子，是来访者如果去关注他的感受式含义的话可能会发现的东西的例子。治疗师将通过每次只比来访者所说的话多走一两步的方式来尝试这些例子。所有这些回应都有一个共同的意图，那就是邀请来访者亲自去看看，如果他去关注自己能够具

体地感受到的东西的话，他会在那里发现什么。另一方面，如果来访者已经直接“聚焦”在了他的体验的感受式含义上面，那么治疗师必须通过准确地（有时是更明晰地）回应来访者所“聚焦”的感受式含义来跟随来访者。

“聚焦（focusing）”这个词看起来像是“看着（looking at）”某种感觉材料。事实上，这是一个聚焦者和材料同为一体的过程，而且随着聚焦的持续进行，两者都在改变。个体在关注某个感觉到时候，他也是用与前一刻不同的方式在感受着它。去“聚焦”也是一种“进一步地去感觉”，这会阐释（explicates）被感觉到的东西。

第二条准则：我们试图去阐释感受式含义，从而让新的面向从其中具体地浮现出来。

敏感性：为体验式进展而试验方向

我们已经明白，感受式含义具有内隐式的复杂性，但通常人们在说的是治疗师必须是“敏感的（sensitive）”，必须“用第三只耳朵去听”，并且要听到所有的面向，这样他才能帮助来访者意识到它们。然而，当我们对治疗师们说“你们要敏感”时，我们并没有真正告诉他们如何做到这一点！

每个人都希望变得敏感，但如果不敏感怎么办呢？怎样才能让自己变得敏感呢？敏感性是“天生”的吗？不是。我会阐述那种“敏感的”回应是如何做到的。事实上，无论解释敏感性的理论如何，敏感的回应在体验上做到的。

首先，让我们承认，我们在预测来访者正在琢磨的是什么的时，经常犯错。有时犯错频繁一些，有时犯错不那么频繁。像 X 光一般的敏感性是不存在的。敏感性的奥秘也不在于什么非凡的动态（dynamic）思维或者洞察（insightful）思维。那通常会给我们很多条线索，而不仅仅是一条。如果我们非常温柔地去尝试其中某条线索，那么随后出现的东西无论是什么，往往都

会带给我们更多的、不同的或者更为详细的理解。我们可能会基于不同的想法，尝试几种不同的线索或者预测。当我们在进行治疗操作的时候，这些想法是以一种迅捷而概略的方式出现在我们的觉察中的。因此，不管是直觉的敏感还是动态的敏感，我们的敏感性极少是那种单一的、确定的、X光一般的敏感性。

来访者的具体体会总是纷繁复杂的，而且内隐着许许多多的面向。基于这样的认识，我们试试这个、试试那个，但通常什么都没有发生，即没有体验性的效应。偶尔，也会发生一些事情：来访者能够更加强烈地感受到某些东西了，或者能够更进一步地、更清晰地构想他的感受了。他会感觉到“明白得更透彻了”。

第三条准则：我们尝试各种各样的试探性方向，以图获得体验式进展（experiential advance）。因此，治疗师通过尝试各种各样的方向来协助来访者进行阐释，直到来访者发现他自身的体验更进一步了。所谓“进一步（further）”，我们指的是出现了相关的新面向，或者出现了一个更为清晰的感觉。

保持在体验式路径上

如果治疗师打算去尝试各种（常常是错误的）方向，那么他必须知道在遇到以下两种情况时该怎么做：（1）来访者确实以某种重要的方式做出反应；（2）来访者对治疗师所说的话没有体验式反应。敏感性并不是一个可以提供正确治疗回应的神奇源泉；敏感性在于认真仔细地觉察来访者对治疗师所说的话的接下来的反应。

（1）虽然治疗师的回应到来访者身上引起的东西可能与治疗师的预期不同，但治疗师现在将对此作出回应。敏感性的秘诀不在于知道要说什么，而在于引导我们自己到来访者随后的反应做出回应。无论治疗师将要说的话多么得

愚钝或错误，他都可以说出来，只要他在说了以后去回应、去询问、并尝试去理解来访者由此产生的体验式反应。

（2）另一方面，如果后来发现治疗师的回应只不过是无关紧要的，那么治疗师必须知道如何使来访者回到他自己的体验式路径上。重要的是，来访者不要仅仅因为某些东西是治疗师提出来的就认为他必须要讨论和追寻这些无关紧要的东西。例如，如果我的来访者对我的回答是“是的，那一定是对的……呃”，那么我知道我的回应是不好的。当人不得不进行某种推断的时候，他才会说什么什么一定是对的——也就是说，他没有直接感觉到所谓“对”的这个东西。那个“呃”也说明我所说的话并不能把他带到什么新的地方。此时我答复说：“那听起来对你来说有那么一点正确，但那不是你现在主要的感觉。”由此，我邀请他再一次去关注他真正在感受着的東西，这样他就不会被我毫无用处的回应所牵绊。

治疗师回应的目的是不追求正确性；治疗师回应的目的是带着来访者去进一步地体验。第一次回应的时候可以这样做，后面回应的时候也都可以这样做。

我们的第四条准则是：我们追寻来访者的体验式路径。

体验式指向：我们的回应点

在刚才给出的非常简单的描述中，已经暗含了第五条准则。我们的回应指向的是来访者当下所拥有的整体东西（it all）的体会（felt sense）。这种回应本身可能最终被发现是错误的或者是离题的，但正确切题与否并不像回应的目的那么重要。疗愈性回应总是瞄准着来访者自己对其所说之事的直接体会。这样的目标也意味着来访者的体验式反应（experiential reaction）是判定什么有效、什么无效的基本指标。我的回应可能是成立的、明智的和准确的，但

是如果它偏离了它的主要目标（即指向来访者对他所面对的一切的直接体会），那么这个回应就是毫无用处的。[5]

我们总是可以想象那儿有一个关于更为复杂的“所有那些东西”的体验式体会（即使来访者讲述的是一些相当具体的东西），并且想象我们自己的目标是回应这个更为广泛的整体（**broader whole**）。我们通过非常明确地理解来访者所说的话来实现这个目标，因为如果没有这样特别的理解，人是无法深入到整个问题的体会当中的。因此，我们必须准确而特别地理解来访者打算所说的一切。在治疗中，来访者去直接感受那个整体的、内隐着的复杂体；作为治疗师，在考虑着来访者可以用语言表达的每一个高度特别的面向的同时，我们仍然认为，即便所有的这些特征也只不过是告诉我们他现在阐释的某个问题的一些实例或者面向而已。

我们之所以能够“在体验层面”做出回应，正是因为一个感受式含义（一种具体地感受到的“整体这一切”）可以包含极为大量的内隐面向，而个体所说的话往往是非常有限的。某个理论可能推论出的整个动态组织就内隐地在这里，在这个个体述说这些有限的事情时所拥有的那种直接体会之中；不过它是被感觉到的（**felt**），而不是被知道的（**known**）。它是作为一种未完成的、萌芽的状态被感觉到的。用言语把它的一切都说出来，就等于把它解决掉了。来访者的问题就在于他无法做到。因此，要想真正能够（经过一段时间）以言语的方式、以互动的方式将之（即体会）分化（**differentiating**）、将之阐释，就需要比来访者现在能做到的更进一步地去体验。这便是解决（**resolve**）这个问题。

因此，当我们的回应指向来访者对问题的体会时，并且当我们尽可能精准地去回应、去更加明晰地陈述他所阐释的东西时，我们就在帮助他去感受到更多，从而再次使得他能够觉察到更多。我们明确地指向他现在具体地感受到的

东西，当我们这样对他回应时，他就变得能够去感受，并因此能够进一步地去阐释。[6]

第五条准则是：回应是用来指向的（point）。回应必须精确地指向来访者现在体验到的体会。我们就是要瞄准那个体会，那个他在努力使自己所说的话尽可能精细、尽可能清晰时所拥有着的那个体会。

承扬

体验式的回应会指向并且将来访者的注意力也带向他的感受式体验，从而使他的感受式体验得以被承扬（carried further）。因此，来访者对治疗师所说的话的最好的反应之一就是：“不，完全不是，不是那样的，更像是……”常见的情况是，我说出我对“它是什么”的猜测，而这使得来访者更加准确地说出它是什么的真实情况。这正是我想要的，因为我的回应不是一个力求正确的事实陈述，而是一个指向性的陈述（pointing statement），它力求带来更多的澄清，帮助承扬来访者感受到的东西。

当个体遇到某个问题时，他总是部分地被困住了、被卡住了。为了澄清到底出了什么问题，他必须进一步定义他的反应和处境。没有这样进一步定义的过程，他根本就无法去“澄清”！因此，个体此刻所说的话，在他说出来之前，并非就已经以一种完整的状态存在在他内心的某处了。我们运用疗愈性回应所要力图达成的目标并非仅仅是要发现某个事实或者解释某个事实。我们所寻求的是这样一种澄清，这种澄清涉及到比个体先前在陷入困境或遭受折磨时所能做到的更多的、更进一步的生活和感受。

第六条准则是：我们尝试承扬体验。阐释带来了一个进一步的体验过程，而这个体验过程在此刻之前还是不可能的。

“承扬”引导着治疗师，而非相反

我们所寻求的并非任何旧的“更多”，而单单是这样一种“更多”：这种“更多”可以解决或澄清那些先前还是悬而未决的、走投无路的或陷入困局的问题。我们怎样辨别是不是这样一种“更多”呢？仍然只有通过来访者实际的体验式反应才能辨别。因此，我们的回应必须受到来访者每时每刻的反应的引导，这不仅仅是为了要找出我们所说的话在什么时候是有效的，更是要开辟一条来访者可以在其中运动的道路，从而建立疗愈性的方向。[7]这可以通过来访者实际感受到的新的点点滴滴的体验（以及由此所获得的新鲜清晰的解析和定义）的方向表现出来，而这对于先前处于这个处境当中的他来说是不可能的。

因此，第七条准是：只有个体自己才知道他的道路；我们循着他对他体验式道路的感受来行事。但是我们的回应如何能够被他的体验所引导呢？要知道同时我也说过我们所寻求的东西并非已经现成地就在那里了。这不是自相矛盾吗？一方面，我认为只有来访者的体验过程才能引导治疗师，另一方面，我认为真正的澄清总是部分地在于给出一个进一步的（further）定义和一种进一步的体验。

难道不是所有东西都可以用成千上万种不同的方式进行进一步地定义吗？个体如何去选择方向呢？答案就在于，我们寻求的并非是任意一种进一步的定义或进一步的体验，而仅仅是这样一种进一步的定义和体验：在其中发生了点点滴滴的体验式解决（experiential resolving），而解决的正是先前那个感觉起来如此悬而未决、困惑不堪或者无法忍受的事情。

所指对象的运动：“感受式的伸展”

我们现在必须更精确地去看一下，在个体所感觉到的问题之中，发生了一丝丝体验式的解决或澄清的时候，我们是如何识别这一事件的。我们如何才能知道什么时候他的体验过程向前更进一步了呢？任何新的体验都是体验过程的

“更进一步”吗？不，并非如此。我们所说的“更进一步”指的一定是在先前那些悬而未决的、被停止的、迷惑的、困扰的、被抑制的、走投无路的面向上，出现了某种变化，那感觉起来给人一种“好吧”、“妥当”或者“可以承受”之感。

当体验过程被承“扬”（carried "further"）时，会出现一种非常清晰的、明确无误的“伸展（give）”之感、放松之感、活化之感和释放之感。我称之为“所指对象的运动（referent movement）”，因为在感受式的直接所指对象（felt direct referent）当中，有一种感受式的运动。当某些事情看起来得到了解答或者得到了解决的时候，这种运动可能就会出现，而当某种感觉变得更加清晰或者某些新的面向浮现出来的时候，它可能也会出现。

对于其所探讨的事情，个体有一种特定的困扰的体会，但这个体会又是不清楚的。他往往会做出解释、描述事件、了解起源、设想他所希望的样子、讲出许多真实又明智的话；然而，什么具体的改变都没有发生。经过那么多的讲述和努力，他的体会还是和以前一样。没有发生所指对象的运动。没有任何体验式的效应。

相比之下，即使是最细微的“伸展”或者“所指对象的运动”发生的时候，它也会给人一种明确无误的不同之感。这或许看起来像是仅仅在表明刚才所说的话的正确性；不过当个体继续探索他的体验性的感受式含义时，他发现现在一切都变得有点不同了。新的面向出现了。许多以前看起来相关的东西现在突然显得离题了。现在来看，那一丝感受式的“伸展”原来已经成为了真正的一步。他再次直接指向他所谈论的整个问题的那种体会，然而这个感受式的所指对象现在已经在细微之处被改变了。

这个新出现的面向可能看起来什么问题也没解决，可能比当事人本来已经预想到的所有情形还要糟糕。他可能会说：“太可怕了！现在我真的不知道该怎么办了。”但是，如果这是一个真正地从他所面对之问题的体会当中浮现出来的面向，如果这是一个真正地从他的体验当中浮现出来的面向，那么他就会感觉到一种特别的“伸展”之感、一个感受式转化（felt shift），即一种我称之为“所指对象的运动”的体验式效应（Gendlin, 1964）。在片刻的感受式所指对象的运动之后，通常一切在细微之处都被改变了，并且往往新的语言化也会生发出来。

我们的第八条准则是：只有所指对象的运动才是进展。（这个过程所应前往的方向是由来访者直接感受到的体验式“伸展”或“所指对象的运动”来指示的。）

概念的体验式运用

从理论上讲，我们前文所述已经蕴含了如下看法（参见 Gendlin, 1962, 1964）：个体“意识到”他先前无法意识到的某些东西，这总是首先或同时涉及到了进一步的感受式体验。我们的观点还暗含着这样一个看法，即任何消极的“悬而未决”的情形或问题本身就以内隐的方式包含着它自己的积极的解决之道，即便这种解决之道必须被创造出来，而不能仅仅是被“找到”。因此，治疗师必须非常密切地关注非适应性的消极行为和感受当中可能蕴育着的积极面向。感受式体验就是“活着（being alive）”这一过程的身体式感觉；而作为动物，我们之所以活着，只是因为我们的动物身体是在诸多维持生命的生物系统当中被组织起来的。文化和个体习得也在极为深广地编制着（elaborate）每一个人类动物成员；通过这些详尽的编制，身体也倾向于保持组织化的形态。（若非如此，我们很快就会分崩离析。）考虑到我们有关“什么能做、什么不能做”的极为详尽的习得，某个处境很容易就可以变成对我们

而言的“绝境”；在这种“绝境”中，我们找不到那些感觉起来能够维持生命的解读或行动。但是，问题本身的不可能性是由积极的倾向和积极的具有生命维持功能的回避倾向所构成的。[8]当对个体有用的新的解读模式被发现时，它们就会被清楚地标记出来，因为它们允许一点一滴的进一步的体验得以发生，而这总是一种释放，总是令人“感觉良好”的，即便个体对这个小小的、进一步的体验步子之后出现的许多新东西同时也感到十分糟糕。

无需多言，这些“步子”和“进一步的体验”是无法从逻辑上推断出来的。我们的理论概念再细致、再复杂，也无法与个体所感受到的面向之细致、之复杂相匹敌。逻辑和理论只是把经验的某些面向重构成一个笼统的模式。在一些体验式阻碍被解决之后，我们总是可以解释发生了什么。我们可以用几句简短的话来解释它，也可以写一部长篇小说来精心加以说明。但是在治疗过程中，在解决过程中，我们的理论概念只是用来指向的工具，因此只是用来帮助我们去指向（referring to）体验，并由此能够承扬它。这绝不是说我们的概念是无用的或者不重要的。我们越能精确地、恰当地使用概念（无论我们使用的是哪套概念），我们就越能更好地指向并帮助承扬来访者的体验。

第九条准则是：治疗需要我们体验式地使用概念。在治疗中，我们的语言和概念不应仅在事实层面和逻辑层面被使用，还应在体验层面去指向感受式体验。

或许最重要的是，概念的体验式运用所涉及到的，并非是逻辑式步子，而是体验式步子（experiential steps）。关键的区别在于，如果我们在体验层面去尝试某个概念，那么我们是在试着让它指向我们所感受到的东西，以及由此可能浮现出来的任何新的面向。如果这些新的面向和我们的构想（construct）是不相符的，我们不会感到惊讶。我们只是用它来帮助我们去指向。新的面向现在可能会在我们内心产生一个不同的构想，而这个构想可能

与之前的构想完全不符。如果我们有大量的时间，我们可能会尝试在理论层面调和这两个构想，但是通常在持续进行着的治疗当中我们并没有这样的时间。当然两者之间是存在某种连续性的（continuity），这种连续性也可以被阐释出来。我们先提出来的东西并非是错误的，至少不是在所有方面都是错的，因为我们先前的所言所想帮助我们走到了现在这一步。但在此刻，我们将以新鲜的方式使用我们所有的理论知识、诊断知识和人际知识，来把握这个新的时刻、这些新的面向。与先前的蕴含之意相矛盾的某些东西此刻可能会成为我们接下来要想、要说的东西。体验式步子是走在上一个概念和这一个概念之间的。体验式步子并非只是一个从某个概念到另一个概念的逻辑顺序。[9]

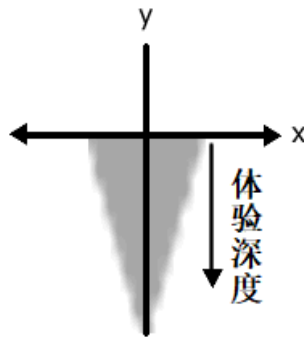
治疗师有时很难学会这种概念的体验式运用。换位思考可以帮助我们理解这一点：你希望你的来访者怎样使用概念呢？你是否希望他仅仅在概念层面、在理论层面和你谈话，通过纯粹的事实和逻辑推论从上一步跳到下一步吗？不希望如此。你希望他在使用他的概念的时候，不是为了什么概念要旨和逻辑含义，而是把这些概念作为指向他的情感性与互动性生命的指示物，和对这一生命的表达。正是如此，这就是任何想要帮助一位来访者这样做的人，在使用他自己的概念时，所必须要采用的方式。

你不介意你的来访者谈论政治、宗教或者心理学理论，只要他所说的东西是在真地指向令其烦恼的感受和反应、是在有意识地关联到这些感受和反应，即他在努力地澄清和超越他的这些感受和反应。如果他的讲述是在直接指向，如果这些抽象的话题只是表达他的情感含义的工具，那么这样的讲述就可以是疗愈性的。但是，如果他只是在使用这些概念的表面价值，而并非指向他自身的体验面向，那么治疗就处于停滞状态，他就是在“理智化”。同样的情况也适用于治疗师对概念的运用。无论这些概念来自于何种理论，当来访者寻求一种体验性的“承扬”时，如果这些概念是在体验上被使用的，那么它们就是可

以带来助益的。不过，当然，这意味着它们必须被接下来发展而出的具体面向所引导、所改变。

体验深度

有一种深度（我不认为它在心理治疗中有任何用处）是那种普遍化的理论性推论所说的那种“深度”。让我们在一幅示意图上沿着“X”轴来水平地绘制它。来访者现在正在某个点上进行感受，从这个给定的点出发，作为诊断专家的我们可以推论出这个来访者许多其他的特征和样子：如果他是他现在所说的那样的话，那么很可能他也是这样的或者这样的。因此，我们可以在我这幅示意图上左右移动，去谈论关于他的各种（也许是相当正确的）事情。如果来访者正要深入到他现在所感受着的东西当中，我们这么做往往会分散他的注意力。[10]



然而，还有另一个维度，更有资格被称为“深度”。我们沿着示意图的“Y”轴来绘制它。这是从来访者现在所在、所感的那个点往下走的深度。沿着这个维度，他（和我们）可以说得越来越多、越来越多，但总是在准确地（总是越来越准确地）阐释他现在所拥有的这个感觉（这个感觉也因之改变）。

那么，“Y”轴上的这个“深度”有什么区别与其他“深度”的独特性呢？哪些东西会落在个体当下感受式体验的核心里面呢？怎样才能知道什么真正地“在里面”，什么不在呢？答案是只有通过一系列的体验性步子才能得知。体验性深度可能会产生一些听起来很像我们的理论演绎所引出的面向，也可能产生一些我们自己无法产生出来的面向。无论是哪一种，我们都不能代替对方走出属于他的体验层面的具体步子。即使我们很幸运，能够做出完美的回应，以帮助他承扬自己的体验，但是重要的不是我们做出的回应本身，而是他的具体的运动。

因此，第十条准则是：“深度”是进入到点里面，而不是远离点。现在，我可以总结一下体验式回应的原则，前文我已经提出：

1. 我们对感受式含义进行回应。
2. 我们力图阐释感受式含义。
3. 我们尝试各种试探性的方向来获得体验式进展。
4. 我们力图追随体验式路径。
5. 回应是在指向。
6. 我们力图将体验承扬。
7. 只有个体才知道自己的路径：我们循着他对路径的体会来行进。
8. 只有所指对象的运动才是进步。
9. 治疗需要对概念的体验式运用。
10. 深度是进入到点之内，而不是远离它。

体验式互动

我们作为治疗师如果去关注我们自身当时的感受和反应，那么最佳的回应往往就会浮现出来。这其中涉及的原因有很多。首先，治疗师所说的话的效用是有限的。他个人的在场和互动性回应则是更为有力的。让我们假设真正的治疗师并不在场，只有他所说的话被投影到来访者面前的墙上，来访者看着这些话。治疗是否会同样有效呢？不，不会的（即使那样，来访者也会对那个对他作出反应并发表这些言论的未知但真实的他者产生强烈的感受）。存在一个真实的他者（**a real other**），这一事实是疗愈性回应有效性的重要组成部分。来访者的当下体验总是具体地与那个真实的他者相联，总是具体地朝着这个他者，即便可能在口头上他似乎只是在探究他自己。

即使来访者是独自一人，他对他自己做出回应，自己思考自己，或者默默地自言自语，在某种程度上，他也可以承扬他自身的体验。通过仅仅用言语来表达他的感受，他可以澄清和承扬他的体验。如果来访者大声地自言自语，这种效应可能会被最大化。通过大声说出来，他可以更少地陷入到那种浑沌的、心不在焉的低迷状态。通过把那些东西写下来，他可能可以让这个效应变得更强。如果他对着录音机讲话并回放录音，效应还会更强。大多数人在第一次听到自己的声音被回放时，都会感到惊讶和尴尬，因为他们听到了自己通常听不到的自身的一些面向。他们怎么可能在录制的声音中“听到”他们说话时听不到的东西呢？体验在其根本上是互动性的。从录音机中去听声音，就是去感知此时作为外部环境影响的我们自身的某些面向，而这些面向通常从未得到过反馈。但是没有反馈就没有相互作用的过程（没有连锁反应、效应和对此的反应），因此往往就只有内隐的、被痛苦地抑制着的情况；没有实际的体验过程。所以，环境影响会承扬体验。不过，在这方面最强有力的还是一个真真实实的人，这

个人的回应并不只是像一台录音机，而是他自身也是另一个维度，来访者新生的反应在这个维度上被承扬到与一个环境的活生生的互动之中。

只有当治疗师对来访者进行回应时，治疗师的回应才可被纳入上述环境相互作用的列表。作为一个治疗师，我通常可以区分那些跟我与来访者的当下互动有关的感觉反应，和那些源自我个人问题的、与此处互动无关的感觉反应。如果我的感觉跟我与来访者正在做的事情有关，那么我必须从这个感觉中作出回应。

我的反应是我们互动的一部分。为了来访者，我有义务承扬我们互动的这一部分，这一部分现在正在我身上发生。如果我不这样做，我们都会在这个面向陷入困境。当然，我对如何做出这个回应负有责任。这意味着我必须以这样一种方式回应他，即诚实地把我的反应传达给他，让他看得见我的反应，以此行动，从而使得他可以反过来对在我身上激发出的东西进行回应。

因此，我不会在治疗中简单地“直接表现出来”，或者至少不会仅仅这样做；我还会在内在于去承扬我的感觉，让它们更加充分地成为它们所是的东西，因为起初它们往往只一种萌芽的状态。我不会表达我的防御性的掩盖反应，或者（如果我发现我已经在这样做了）至少我会继续出声地表达我自己，直到实际发生在我身上的事情变得清晰可见。

治疗师有（或者看似有）多么的优秀、睿智、强大或健康，这些并不重要。重要的是，治疗师是一个有回应的人，而且每个治疗师都可以自信地认为他总是可以成为这样一个人。不过，为了成为这样一个人，治疗师必须是一个其实际反应清晰可见的人，由此来访者的体验才能被这些反应所承扬，进而来访者才能对它们做出反应。只有一个有回应的、真正的人才能做到这一点。单单语言上的智慧是做不到的。

治疗师应该足够稳定到不至于被摧毁。不过，如果他能够对自己的反应保持开放，而不是掩盖它们的话，会更好传达这种稳定性。如果来访者感觉到治疗师正在掩盖，那么来访者就无法清楚地作出反应，也无法确定治疗师是否能够忍受来访者对他作出的反应。在开放的状态下，治疗师可以自然地表现出：烦恼、生气、受伤或沮丧，这些对他而言是完全可以承受的。

然而，治疗师和他的反应不应该成为中心焦点。作为治疗师，我愿意短暂地成为焦点。我愿意我们一起觉察并处理我的反应，如果这些反应是我们必须共同努力使之承扬的东西的一部分的话。我并不认为我应该把我的“反移情”带出治疗时间之外，以至于来访者看不到我的这些“反移情”，也无法对它们作出反应。我必须让我身上任何与他有关的东西变得对他可见可用。但是来访者仍然是中心。如果需要的话，并且有利于我们的目标的话，我会让探索我的任何反应都变得可能。这样做的目的是为了澄清我们之间的互动，并且承扬它，而不是用任何新的困难（**complications**）去阻碍它。

许多治疗师质疑体验式互动的这个面向。它和“对治疗师的治疗”有什么不同呢？在极少数情况下，在几分钟内，可能确实如此；但其目的是让我的感觉变得可见可用，这样来访者就可以自由地、更进一步地去运动。我们不太可能在我身上卡住：由于我的开放性将来访者的体验过程承扬，他现在更有可能继续前进，只要我没有阻止他的话。

大多数来访者需要一个长期的时间（几个月），在此期间治疗师坚持不懈地回应他们确切的感觉、感知和蕴含的东西。在此期间，治疗师使用自身的感觉是为了想象性地感知来访者的感受式含义。很少时候，治疗师会表达个人反应。

本处所讨论的内容，无意产生这样一种效果：当来访者需要的是有人能够帮助他发展出一种温和而缓慢推进的体验式聚焦过程时，治疗师却还在过于频繁、过于显眼地表达自我。

那种完全脱离了体验式路径的来访者可能需要大量的治疗师表达（Gendlin, 1962），基于此，体验式互动才能开始出现。另一方面，当来访者正在摸索某个体验过程，即正在努力将有关他的困难的体会进行分化和承扬的时候，治疗师最好尽可能少地打断这一过程。此时治疗师最好温和而又精确地追随着来访者，理解每一点转折和每一个主要面向，并且不添加任何可能使来访者偏离他的路径的东西，避免把他引到一个不同的、不相干的思绪上去。

治疗师须特别留意自身那些不舒服的反应（感到“被针对”、尴尬、不耐烦或其他困扰）。治疗师在发现自身这些反应的时候，往往他已经在试图掩盖它们、应付它们、抑制它们，或者试图摆脱它们。我们倾向于“控制”这类反应，这是很自然的，而且通常它们很轻微，因而很容易被控制。然而，它们包含着关于那时互动中正在发生的事情的重要信息。

当治疗师出现这些反应时，感到自己有点无力、有点失调，这是很正常的。当然，这样的反应常常会涉及到治疗师身上某些无力或失调的地方，没有活着的人是没有这些地方的。但是如果只盯着这一点，就会忽略心理治疗的一个重要面向：如果来访者是一个存在问题的人，他往往会在另一个与他有密切联系的人身上引发困难。在与治疗师密切交流的同时，他不可能把所有的烦恼仅仅限定在他个人之内。不可避免的是，治疗师在体验他自身困难、麻烦、焦虑的同时，也在体验互动中的这些问题。只有当这些问题确实发生的时候，治疗师和来访者的互动才能超越它们，才能对来访者有疗愈作用。[11]

因此，感到艰难、停滞、尴尬、感到被操纵并被针对、感到怨恨等等，这些都是关系可以变得具有疗愈性的重要机会。但是，如果治疗师只知道如何“控制”自身的这些感觉（也就是说，把它们压制下来），这些机会就不会发生了。当然治疗师可以控制这些感受，因为它们通常并不那么强烈。相反，治疗师必须额外努力地在自己身上去感知它们。当然，他必须（通常也不难做到）对这些感觉保持着控制，不被它们破坏或者过分被它们烦扰；但他也必须把它们看作是他对当下正在发生着的困难的宝贵的具体感觉，看作互动问题和来访者体验过程在当下的显现。

只有在相当久以后，治疗师（和来访者）才能清楚地看到所涉及的东西。我们不能指望深陷问题之中的时候还能清晰地把握住问题所在。正如我之前所说的，只有当个体充分地体验到了，他才能清楚地把握问题；而为了充分地体验，个体的体验必须超越那些构成了问题或困难的障碍。因此，治疗师不能期望总是可以舒舒服服地对一切了如指掌。他必须愿意去忍受困惑和痛苦，愿意感到自己的步伐被打乱了，愿意被放在被针对的位置，而不急着去找一个看起来不错的、睿智的或者显得自己有能力出口。在这些面向上，他只有能够发展出开放性的、可见的方法来承扬他与来访者的互动，他才能承扬来访者的体验过程。

如果治疗师无法做到比来访者生活中的大多数人更加可见、更不易受伤、更加开放，如果治疗师无法允许来访者看到他在治疗师身上激起的東西，那么来访者就无法比平常更进一步地、更加不同地承扬他的体验。来访者的许多互动行为是存在问题的、自我挫败的，对他人的影响而言是消极的。因此来访者生活在问题式的处境中。当治疗师自己变成这样的处境时（有时候确实如此），只有当他的反应比一般人的反应更加开放时，他才能提供帮助。

治疗师很少须要把这类反应说成“只是我的感觉”。如果他注意到了自己的这些反应，他就可以问自己“为什么？”当他聚焦于自己的体会，并将之承扬时，很快他就会明白。之后，他可以对互动中的这一面向（即带给他那种感觉的那个面向）进行直接而清晰地回应。困难的部分在于治疗师觉察到自己正感觉到某种不适。一旦被觉察到了，那种不适之感通常会自行阐释。

治疗师的主要人格困难一般不至于构成太大麻烦，因此他比来访者更有能力承扬他的感受式含义。因此，治疗师能够以一种正好超越当下困局的方式做出回应。如果治疗师不去利用他那短暂的烦恼感来做这件事，他就等于放弃了他原本具有的重大优势，即他更强大的力量或者更良好的适应性（在这些面向上）可以为来访者所提供的助益。这种优势正是治疗师可以承扬他自身有关差错或问题的体会，而来访者尚无法做到这一点。

然而，人们通常会把目光从这类感觉上移开，习惯于忽视它们。我逐渐学会了去朝向（turn toward）任何我可能会有的感受，比如尴尬、停滞、困惑或者不真诚。所谓“朝向”它（即感受），我的意思是我不会让它仅仅就是我感觉到的那个样子，而是把它变成我正在观看的某种东西，从中我可以获得有关这一刻的一些信息。因此，在我依照它进行回应之前，我首先会在思绪和情感上将它承扬。

首先，治疗师会关注自身的反应，并向自己阐释它们，而后才将它们表述出来。我通常不会表达那些仍然十分不清晰的反应。（只有当我在尝试之后发现我无法把它们弄清楚，但我感觉到它们是有含义的，我才会这样做。那个时候，我会说些什么，即使我很困惑。）我不会确切知道是什么和为什么，尤其不会完全知道来访者是如何引起我的反应的——即使确实是他引起的。但是通常我可以向自己澄清我自身的感受，因此我能够用简短的话语清楚而简单地表达它们。通常，我可以简单地说一些有关我所指向的当前事件的东西。

治疗师的这种自我关注是否会妨碍他对来访者的关注呢？完全不会。数以百计的事物在我们的脑海中流过。只有通过极为艰难的努力，我们才能把它们都压抑下来，从而致使我们不会注意到我们身上发生了什么。的确，我首要关注的是来访者，关注他的所言所为，但这也给我留下了足够的空间去关注我自身的反应。如果它们是不相关的，它们只会“漂流过去”；但如果它们看起来是相关的，我必须注意到它们，并将它们承扬。最终，我可能会决定，它们必须被表达出来。我的决定取决于我是否认为这些（即我的反应）是属于我和来访者之间的互动的，也就是说来访者所需要的。如果他需要我的这些反应来更清楚地看到他所面对的是什么、看到他在做的是做什么，那么我就必须以某种方式依照我的那些反应来给出回应，使来访者能够和我一起（比和他人一起更好地）更进一步地去体验。

来访者在我心中激起的東西，部分地也是我。（对于不同的人，他可能会激起不同的反应。）但我的反应也部分地是来访者的功能，是他构造处境和互动的方式。无论关乎我的什么东西因为这个过程而被显露出来，我都必须确保他能够对此做出反应，并且确保比与其他人在一起时，他与我在一起时更能够承扬他的体验。

虽然来访者的非适应性行为可能会激起大多数人的拒绝反应（让我们假设，这也让治疗师感到不舒服），此时牵涉到了所谓的人格问题，但这一事实恰恰意味着积极的、维持生命的倾向在这些模式中遭遇了挫败。那些行为是消极的。但在此处，在这种互动之中，治疗师的目标是使那些积极的倾向获得成功。个体向他人伸出双手，但也许他的行为方式必定使他无法触及到他人，而只会带来拒绝。（但是在这里，在治疗中，另一个人会被触及到。）来访者试图表达自己，但也许他听起来是“虚伪的”。（但是在这里，治疗师的回应将试图确保这个来访者能够成功地真诚表达自己。）来访者试图维护自己的主张，

但也许最终的行为实际上只是被动的怨恨。（在这里，他的自我维护和自我主张将被正视，由此就可以更直接地发展和显现出来。）我们总是可以从消极行为中“解读”积极的倾向。这样的解读并不是我们盲目乐观的杜撰。更确切地说，一定有某些重要的事情在彼时被挫败了，从而才能构成一个问题。若非如此，就不应有难受、焦虑、紧张这些感觉。

无论在来访者的日常行为和交流模式中被挫败的是什么，都不可在治疗中、在与治疗师的交流中再被挫败。相反，它必须被承扬，超越通常的自我挫败模式。在其他地方它通常会失败，而在这里它必须获得成功。不过，这只适用于来访者的那些影响到治疗师的互动行为。通常情况下，治疗师会帮助来访者去解析他的任何感受和所面临的问题，不管是好的还是坏的。他必须帮助来访者去描述和阐释来访者感受到的并且指向着的许多糟糕的、消极的、挫败的、无望的、敌意的和患病的面向。正能量、鼓劲、粉饰，这些态度都不会带来帮助。坏的东西必须如其所坏的那样被表达出来。

如果治疗师实打实地把来访者的话当做是在针对自己，用他自己的烦恼或恼怒来回应来访者对他所做的事情，那就完全是另外一种情形了。如果治疗师使用他自身的消极情绪来回应，并使其变得更加明显，那么由此带来的结果远远达不到疗愈的程度；结果只是让来访者注意到自己做了什么，或者自己表现得多么消极。来访者怎么可能改变他自己内在的这个问题呢？即使他现在看到了这个问题，他也无法改变。这是他的一种互动模式，只有在更进一步的、不同的具体互动过程中才能发生变化。如果这种新的、不同的互动过程无法在此时此地发生，那么它还能在何时何地发生呢？

因此，治疗师必须首先对积极倾向（**positive tendency**）做出回应，这个倾向需要从消极模式中被承扬而出、承扬向前。不过这种积极倾向可能是不

可见的。治疗师可能不得不去想象它，然后回应它，然后等待着去听到完全不同的、真正的积极倾向以具体的方式浮现出来。

例如：某位来访者给我施加压力，要我帮助她做一些事情，我知道我无法诚实地参与这些事情。我不喜欢她给我压力。首先，我必须回应她试图帮助自己的行为，从而承扬她的这一企图中的建设性部分。如果我这样回应，她可能会解释说这根本不是她在做的事情。她实际上只是想要和另一个人平起平坐，为自己声张一次，而不是被动地接受所有事情。好吧，我没有猜对那个积极的欲望是什么，不过这个积极的欲望此时此刻以一种具体的方式呈现出来了一些。我说：“当然，我们一起走得已经足够远了，你可以开始期望我以这种方式来帮助你。我们正在成为同盟。”她可能会再次解释说这不是她的目的。其实她想知道的是什么时候我才会为她做一些别的什么事情，而不是这样讲话。这就是我希望能够对之进行回应的来访者与我的真实联接。我想象错了。实际上那是怨恨、愤怒和挑战。没问题，我可以对这个进行回应。“所以，你对我很生气！我什么都没做？就我而言，我觉得我是非常有力度地在为你做着什么。你认为我只是这样软绵绵的，只是在坐着说话而已。我的生活轻松自在。的确，大部分时候，你不得不独自承受这一切。而且，你是在鼓起勇气向我发出挑战，让我真的和你一起去面对那些问题。”在我讲这些话的时候，她的反应将说明我的这个回应有没有把某个面向向前承扬了一步。

我们始终致力于帮助来访者达成那些刚刚萌芽的、积极的、互动性的倾向，让它们能够圆满，而不是停留在它们最初出现时的那种自我挫败的形态之中。在这样一种始终积极承扬的情境之下，治疗师可以并且应该表达出他自己的实际反应。在这种情境下，他可以当然也应该说出（比如）他感到被施压、被责备、被推开，这让他想要推开她，而他不喜欢这种感觉。他不能仅仅像大多数人那样做出回应。那对来访者来说已经是没有帮助的了。

积极的互动过程必须被放在优先位置，但是如果它已经在进行之中了，那么治疗师可以直接（例如）表达那种被施压的感觉，即使没有首先去寻找积极的回应。但是即便如此，这种自我表达的基调也应该是这样的，“我感觉到被你施加了压力，这让我想把你推开，但这不是我通常和你在一起的感觉，我不想有这种感觉。所以，我们会一起做些什么来澄清和化解这个处境，因为这不是你我之间的真正关系。”

因为前文我所描述的细节很难被描述清楚，所以心理治疗的这个面向是最不为人所了解的。关于用治疗师的真实反应来“面质”来访者，有很多宽泛的讨论；但是如果某个治疗师只是像通常所描述的那样来行事的话，他对来访者的反应只会和来访者生活中大多数人的反应一样。他的妻子和朋友已经无数次告诉他哪里出了问题，告诉他他给他们造成了什么感受。他之所以能够忍受治疗师的这些说法，并不是因为他笼统地相信治疗师对他的尊重，而是因为和治疗师一起，这个特别的消极模式正在（或者即将）被承扬成为一种积极的、维持生命的、体验性的完满状态（**completion**），在那之前，这种完满只是内隐着的、一直被阻止和困扰着的。

体验式方法与理论

在前面的两个部分，我已经介绍了体验式回应的两个方面：（1）治疗师努力回应来访者的含义，从而承扬来访者的体验；（2）治疗师努力以开放的态度回应来访者的互动行为。这第二项努力也是为了承扬来访者的体验。那么，心理治疗的这两个方面之间的关系是什么呢？

首先，我们可能会注意到，沿着这两条路线，以来访者为中心的治疗自然就会变成体验式的治疗。过去要求治疗师以较为形式化的方式去关注来访者所表达出的意思，而现在我们希望治疗师寻求的是对一种尚处于内隐状态的感受

式体验进行回应。所表达的含义只是被看作是一个外显的面向。（尽管以前没有明确说明，但这其实就是以来访者为中心的治疗师的目标。）类似地，过去治疗师的互动行为仅限于去“反映”来访者的感受，这是一个较为形式化的角色。治疗师拒绝以他自身这个人去做出反应，有时候甚至到了让来访者彻底恼怒和绝望的地步。（不过，同样地，这种纯粹的角色扮演从来都不是罗杰斯本人的意图或临床实践。但这一点没有被明确地说明，而治疗师被要求放下他实际的感受生活，去投身于感知来访者的感受。）尽管有潜在的意愿，但是经常出现治疗师对来访者所说内容的呆板重复，以及明显人为地拒绝开放式的互动。

现在，我们的重点在于体验式的回应，无论是对来访者内在的某些东西的回应，还是对我们在互动中表达和展示的自身某些东西的回应。体验理论（the theory of experiencing）（Gendlin, 1962a, 1964, 1966a, 1966b, 1968）发展出了一套思维和理论方法，使我们能够分化和构想那些以具体的和体验的形式发生着的事情。

当我们从体验维度对不同疗法进行审视时，为什么它们看起来会如此相似呢？这是因为我们在看的是有效的心理治疗中实际地、具体地发生着的事情。不同治疗取向当中所发生的事情并不总是完全相同，但它们在很大程度上是一样的。有疗愈作用的具体过程其实只有那么多（相当少），尽管概念化它们的方法有无穷多种。因此，当不同[12]疗法取向在体验维度被重新构念时，它们之间的相似性就变得明显了。

这个体验理论使我们能够对治疗的具体过程进行细分。以往理论把它们当作某个模糊的术语来对待（例如，“修通”、“自我实现”或者“情感消化”），而现在我们可以使用更多的说法和步子，由此我们能够而且必须用比以往细致得多的方式去说明我们和来访者之间发生了什么。然后我们可以期望能够发展

出一套词汇，它将使我们能够进一步构念心理治疗的过程，能够交流我们如何实践它，从而使我们可以更为有效地培训新的治疗师，并且可以定义特别的、可观察的研究变量（Gendlin，1968），这些变量之间的相关关系将是可复制的、有含义的。

不同的疗法取向真正想要表达的许多意思在具体层面上原来是相同的，这一事实并不意味着我们可以安于某种舒适的相对主义（relativism）：我们所有人都以一种模糊的、相异的方式说着某些话，但又笃信我们想表达的是相同的东西。这一事实真正的含义在于：不同疗法之间的旧问题已经被超越，一种新的、具有普遍性的体验式理论方法，带来了我们一直希望能够获得的新的机会。

脚注：

[1]在这些脚注（汉译者注：此部分内容在其最初的英文版中可能确实是以每页脚注的形成呈现的。“简德林在线图书馆”所呈现的网页式英文版，则是以尾注形式呈现的）中，我将讨论精神分析与以来访者为中心疗法或体验式疗法之间的关系。我的观点是，当它们都有效时（并且就像每个取向当中最优秀的治疗师所实践的那样），两种回应模式是极其相似的。然而，这两个流派对最佳的治疗师回应的概念化方式是非常不同的，因此，它们有关回应的典型误解也是不同的。所以，在这两种流派中会出现不同的困难。

“体验式效应”也是好的精神分析诠释的目标。费伦齐（Fenichel，1945）说：“在给出诠释时，分析师力图去干预力量间动力性的相互作用，以改变其平衡……这种变化实际发生的程度是判断一个诠释是否有效的标准。一个有效的诠释会带来一种动力性变

化……”因此，一个诠释不仅应当是正确的，而且必须产生一种动力性变化。在前文，我使用的是一种体验式的用语，所谓的“体验性效应”和“动力性变化”是同一回事。那是一种个体能够具体地感受到的效应。

[2]一些治疗师可能会坚持认为，他们所处理的实际现实就是一些动力学实体。他们会认为人的体验的复杂性只是一个超级结构（super-structure）。其他人，例如我自己，可能会坚持相反的观点：动力学只是我们对真正存在的东西的一种概括（常常是一种了不起的概括），真正存在的东西就是那种细致的体验性复杂体。就实践而言，这个问题无需解决，因为无论我们如何看待，事实上我们仍然会利用动力学知识来理解个体，并使我们对来访者变得更加敏感；但是在与来访者进行工作时，我们必须以具体的体验式方式来“修通”那些困难，体验式方式是他能够感受和处理困难的唯一方式。

也许唯一真正的区别是，精神分析师认为“首先教给病人一些概括化的东西”这么做是有价值的，这样他就可以寻找他自己的具体的体验式版本（汉译者注：即概念在个体身上的具体体现）。相比之下，体验式治疗师认为这是一种“理智化”，会使个体脱离他的体验式焦点的路径，而“待在体验式焦点的路径上”本身就是有价值的。个体可以直接从他的体验过程中产生出他自己的概念性概括，而这种概括是更为特别的、更加适合当事个体的。

[3]我所称的“内隐”可能会被精神分析师概念化为“压抑”或“潜意识”，但他们还会补充说，病人感觉到了焦虑或者某种复杂的不

适感，这说明被压抑的东西已经接近表面，可能即将浮现出来。只有对这种“即将浮现出来”的“无意识”内容，分析师才能给出有效的精神分析诠释。费伦齐说：“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那个点”（同上，第 25 页）。

因此，尽管精神分析的无意识理论在许多方面不同于以来访者为中心疗法的理论，但是，有效诠释所指向的潜意识正是我所称的“内隐的感受式含义”。

因此，如果以来访者为中心的反映和精神分析的诠释都是被有效地使用的话，那么它们是非常相似的。另一方面，如果使用得比较糟糕的话，它们就会非常不同：如果精神分析诠释使用得不好，往往会把病人带入到理智化当中，使他远离他的具体的关注所在，而如果以来访者为中心的反映使用得不好，往往就只是在重复来访者所说的话。

[4]在精神分析中，“自由联想”有可能会在具体层面上类似于上述过程，但情况并非总是如此。自由联想在精神分析实践中有两种用法：一种用法是，病人不断讲出他的联想，直到分析师注意到某些他可以诠释的东西。之后分析师进行诠释，但通常没有什么效果。对病人来说，那几乎没有什么体验性的东西。被诠释的东西主要存在于分析师所认为的某种推断而来的联系中。

自由联想的第二个用法与前文概述的体验性过程更加相符，也更加准确地符合弗洛伊德的意图。在这种用法中，病人进行自由联想，

直到他遇到了一个障碍。病人非常具体地感觉到了这个障碍，但无法阐明它是什么。此时，分析师将他的诠释直接指向病人对当前感受到的障碍的具体的、体验性的感觉。

[5]精神分析师会争辩说，有些诠释在分析会谈的时候没有产生结果，但会被病人带回家，作为“家庭作业”会被他继续处理。这种情况确实在精神分析中经常发生，但这是不是因为治疗师没能帮助病人完成修通呢？如果来访者和治疗师在一起的时候没能完成修通，那他一人的时候真的能做到吗？

[6]前文中的精神分析公式是这样的：当我们对前意识中的东西作出回应时，越来越多的材料会从无意识升入前意识。不过，用“前意识”这个词来描述在意识中可以非常直接感觉到（往往是痛苦地感觉到）的东西，似乎并不准确，尽管这些东西在概念上是没有被澄清的，仅仅包含着一些尚处早期的被抑制着的反应。把它构念为“前意识”，就好像这个过程已经真的“发生了”，只是以一种隐藏的方式而已。但是事实上它还没有完全发生。

[7]在理智层面，人们常常可以讲出（来访者可以，或者治疗师可以）来访者的问题是什么、为什么是这样、病因学是什么、过去的经历、他人的影响、来访者自身的原因。人们甚至可以特别指出其他处于这种困境中的人的解决办法是什么——不过，那些能够受用于这些解决办法的人根本就不会长期处于这种困境之中。人们发现这些解决办法对这个来访者来说不起作用。考虑到这个人的过往经历以及他在情感上和互动上的那种能力欠缺，我们常常可以明白为什么对他来说没有可以想到的解决办法、为什么实际上他必须成为

现在这种情况并且维持现状。而这就是纯粹理智方法的死胡同，“现在该怎么办呢？”

如果对来访者的人格问题的纯粹理智澄清没有促进（承扬）来访者的感觉和体验过程，那么它就是失败的。仅仅是调查事实，并不能改变任何事情。在医学上（在汽车修理上也是如此），诊断和治疗是两个不同的阶段。首先，我们必须知道哪里出了问题，然后才能决定做什么。但是，对于人格改变来说，这种两阶段的抽象划分并不适用。如果澄清过程本身没有改变来访者，那么我们无法从我们所学到的东西中推断出任何可以帮助到他的东西。我们能做的只是更确切地解释他是如何变成现在这样的、为什么他必须这样、为什么他无法改变。当我们到了这样一个停滞点时（什么都知道了，但什么都没有改变），我们能做的最好的事情就是邀请来访者去进一步探索，再次回顾我们都已经知道的东西，寄希望于这次能够涉及到他的感受生活，能够进一步承扬他的感受，从而解决一些东西，做一些精神分析师能够“修通”的事情。

体验式方法也可以被看作是为精神分析所谓的“修通”过程提供了一种系统的方法，而“修通”在精神分析文献中居然极少被系统地讨论。治疗师可能会觉得他知道治疗的总体方向，但是“修通”的特定步子是他事先所不知晓的，他也无法通过理智来决定这些步子。来访者和治疗师都必须追寻体验性步子的指引——当体验性的步子发生时，来访者会实际地感觉到它。双方可能都会对这些步子的转向和最终的解决之道感到惊讶。

即便治疗师期盼来访者能够达成某些特定的结果，他也必须能够忍受一段时间内体验性步子可能走向与他所期盼的完全不同的方向。

如果他能够追寻体验步子的去向，那么要么最终达到了他所预期的目标（尽管在中间有许多弯弯绕绕），要么最终的解决之道让他颇为惊讶，他便心悦诚服地学到了——一个不同于他所预期的解决之道是可能的（Gendlin, 1967a）。

如果治疗师拒绝追寻来访者的体验性步子的指引，那他常常会阻碍他的来访者投入到真正的解决进程之中。这并不是说，作为另一个人的治疗师的存在和回应会对来访者没有丝毫的影响。恰恰相反，如果没有这另一个人，即来访者无法在他的伴随下去阐述，并且无法朝这个人去表达，那么就无法达成解决之道；有此人在场，相对于来访者独自思考或感受，那是完全不同的过程。治疗师的态度和回应从根本上影响着来访者发现的是什么以及来访者是什么，但是，当这些东西以体验的形式出现的时候，两个人都必须去追寻那正在发生的、被直接感受到的具体的步子。

[8]精神分析有关这一点的构念是：维持压抑的能量来自被压抑的东西本身。这个说法意味着，在心理治疗中，阻止个体寻求释放的能量，实际上正是个体寻求释放之物的能量。

罗杰斯（1951）的核心发现是，如果治疗师“顺着”来访者感受到的欲望、感知和自我保护的冲动进行回应，而不是“冲着”它们做回应，那么就可以避免“阻抗”；也就是说，来访者很快就会经历一些步子，通过这些步子，“被压抑的东西”（罗杰斯称之为“被拒绝觉察到”）会带着积极的、维护生命的色彩浮现出来，即使它在开始时是非常消极的、自我挫败的。但是这种改变需要治疗师对来访者实际的感受式意图进行回应，而不是用外部评估式的话语进行回应。

精神分析对这一基本事实的阐述听起来非常不同，好像它只是对能量来源的一个理论陈述。另一方面，罗杰斯的构念（个体的“信念”、“成长原则”、“自我实现”）赋予这个事实一种看似理想主义、乐观主义的色彩。体验式的构念则不仅阐明了这是任何生命体的一个基本的组织面向，而且也表明了为什么对问题的充分象征化只有作为进一步的体验过程（**the further experiencing**）时才是可能的。被阻碍的朝向进一步的体验过程的趋势（**tendencies**），经过文化上的详细编制之后，达到了冲突的境地，而没有进一步编制成解决之道，正是这些被阻碍的趋势构成了问题本身。

[9]这些关于精神分析脚注也说明了如何从体验上使用概念：当我在这些脚注中说，某些以来访者为中心的构念可以用精神分析的方式进行表述时，我并不是说这两种构念是完全等同的，或者其中一个可以简化为另一个。相反，我意识到了每个术语及其理论含义的巨大差异；但是，对概念的体验式使用，正是为了让我们可以把这些术语在理论含义上的差异搁置在一边。这些非常不同的理论概念也是有它们的体验指向的，我可以使用它们的体验指向。然后我发现它们的体验指向是相同的！

比如，把理论放在一边，“动力性变化”这个术语具体地指的是什么呢？当它在治疗实践中发生时，它指的是什么呢？这与我所说的“所指对象的运动”这个非常不同的术语所具体地指向的东西是非常相似的。

以这种方式使用概念，需要我们自愿地把它们的理论矛盾搁置起来，只使用它们的体验指向。这意味着，经由每个概念在体验上所指向的内容，经由我们对这个概念的理解（我们如何进一步分化

它），从思考的一个步子到下一个步子，而并非仅仅沿着理论上的含义来移动。这就是对概念的体验式使用，在我所提出的体验理论中（Gendlin, 1962a, 1962b, 1966）已经将其发展为一种思考方法。

[10]在以来访者为中心疗法的用词法中，“诠释”代表糟糕的回应。这个说法指的是那种把理智性的、诊断性的材料引入到互动中的回应，而这些材料实际上会使病人远离他的体验路径，进入理智化之中。因此，为了不被表面的术语所牵绊，我选择写这一章来阐述我们对最有效的治疗回应的概念化。我认为这就是这本书的标题所指向的主题。

在我们的用法中，“诠释”指的是前文示意图中“X”轴所表示的内容。我们力图避免它。我假设有效的精神分析师也会力图避免它，正如前文引用的费伦齐的观点所反映的那样。

[11]在整篇文章中，我们都在讨论什么样的治疗师回应才能产生一种“修通过程”。大多数治疗师都认为，心理治疗不仅仅是一种理智的过程，还必须包含一种“重新经历（reliving）”、一种“情感消化（emotional digesting）”、一种交互式的“移情”过程，在这个过程中，病人不仅谈论自己的感受，而且对着治疗师重新经历并感觉这些感受。

不过，即便这个观点（尽管非常正确）也还没有描述清楚变化过程的特征。病人向治疗师重复他那非适应性的感受以及营造人际关系的模式，仅仅这些是不够的。毕竟，精神分析的理论宣称病人会对他生活中的每个人重复这些感受和模式，而不仅仅是对治疗师。因

此，单单这种重复（即便是一种具体的重新经历）还不能解决任何问题。由于某些原因，（在成功的治疗中）病人不仅仅是对治疗师重复，他已经超越了重复。他不仅仅是在重新经历；如果他是以体验的方式来解决问题的话，他还会进一步地经历（lives further）。

精神分析文献对人格内容和冲突有极为详细的阐述，但是很少论及“修通”过程是如何发生的。同样地，它详细阐述了重复和“移情”再现，但是很少谈到对移情的“处理”或“克服”是如何具体发生的。但是，后者当然也如移情一样，是一种具体的活生生的互动。它是移情的一部分，是移情的后期阶段，也是唯一能改变一些事情的移情面向，而不单单是重复某些经验。

[12] 因此，我在这些脚注中对精神分析的体验式构念（experiential formulations）已经表明，精神分析可以成为体验性的，就像以来访者为中心疗法已经做到的那样。我们可以保留各种理论概念的精确性和它们之间的差异性（这样我们就可以在我们愿意的时候进行逻辑性和理论性的推理），并且仍然可以构念和分化我们所指向的体验层面的具体事件。这种体验式精确性（experiential precision）还可以发展出十分特定的术语，从而可以引出操作性的研究变量，由此理论层面的差异就能通过更为明确的观察报告和研究来加以解决。

参考文献：

Butler, 3. M., Client-centered counseling and psychotherapy. In D. Brower and

L. E. Abt (Eds.), *Progress in clinical psychology*. Vol. III: *Changing conceptions in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1958.

Fenichel, O., *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: W. W. Norton, 1945.

Gendlin, E. T., and Zistring, F. M., *The qualities or dimensions of experiencing and their change*. *Counseling center discussion papers*, Vols. 1, 3, 1955. University of Chicago Library.

Gendlin, E. T., *Initiating psychotherapy with "unmotivated" patients*. *Psychiat. Quart.*, 1961, 34, 1.

_____, *Experiencing: a variable in the process of psychotherapeutic change*. *Amer. J. PsychoL* 1961, 15, 233.

_____, *Experiencing and the creation of meaning*. New York: Free Press of Gleacce, 1962.

_____, *Need for a new type of concept*. *Rev. Existent. Psychiat.*, 1962, 2, 37.

_____, *Client-centered developments and work with schizophrenics*. *P. Counsel Psychol*, 1962, 9, 205.

_____, *Subverbal communication and therapist expressivity*. *J. Existent. Psychiat.*, 1963, 4, 105.

_____, *A theory of personality change*. In P. Worchel and D. Byrne, (Eds.). *Personality change*. New York: John Wiley, 1964.

_____, *Schizophrenia: problems and methods of psychotherapy*. *Rev. Exist.*

Psychol, 1964, 4, 168.

_____, Research in psychotherapy with schizophrenic patients and the nature of that "Illness". *Amer. J. Psychother.* 1966, 20 (1), 4-16.

_____, *Experiential explication and truth*. I. Existentialism, 1966, 6, 22.

_____, Values and the process of experiencing. In A. Manrer (Ed.), *The goals of psychotherapy*. New York: Appleton-Century, 1967a. _____, and Tomlinson, T. M., The process conception and its measurement. In C. R. Rogers (Ed.), *The therapeutic relationship and its impact: a study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison University of Wisconsin Press, 1967b.

Beebe, 3., III, Cassend, 3., Oberlander, M., and Klein, Marjorie, Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. In 3. SMien (Ed.), *Research in psychotherapy*, Vol. III, 1968.

Rogers, C. R., *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1951.

_____, A tentative scale of the measurement of Process in psychotherapy. E. A. Rubenstein and N. B. Parloff (Eds.), *Research in Psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psycho-logical Association, 1959.

_____, *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin, 1961.

_____, Toward a science of the person. In T. W. Wann (Ed.), *Behaviorism and phenomenology*. Chicago: University of Chicago Press, 1964. Reprinted in *Midway*, Number 20.

Chicago: University of Chicago Press, 1964.