

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](http://previous.focusing.org/gendlin/docs/gol_2082.html)

[第 233 頁]

## 體驗：治療改變過程中的一個變量

尤金·T·簡德林 博士 威斯康星大學

（漢譯者：曹思聰）

### 引言

多年來，心理學界有一場爭論一直在持續，爭論的一方認為有必要采用可操作的科學方法來進行心理學研究，另一方則強調要考慮人類現象所包含的主觀的、具有個人重要性的變量，而科學範式往往忽略了這些變量。本文認為，這兩種觀點都表明，科學需要從“對重要人類現象的自然主義的和主觀的觀察”轉向“對這些現象的操作性的定義的觀察”。

理論的目的在於引出假設和操作性的定義的觀察，從而來檢驗假設。本文的論點是，將主觀觀察加以概念化的理論，可以引出操作性假設以及研究。操作性的定義的觀察是理論的目標，而不是理論的起點。本文提出的體驗理論（the theory of experiencing），起始於主觀的、自然主義的觀察。它試圖構念出一些理論概念，從而引出操作性的研究範疇。科學所要求的操作性和客觀性標準，應當應用於研究步驟（其由理論所產生），而不是應用於自然主義的觀察（理論必當從其中產生）。如果理論的起點和結果被混淆，那麼對人類行為的

核心變量的觀察將被阻隔在科學之外，（阻隔者的）理由是這些觀察是主觀的。針對“體驗（experiencing）”這一主觀過程，本文構念出六個理論命題。本文將試圖證明，構念出針對“某個主觀過程”的一系列概念的理論，是可以引出客觀的操作性研究的。

## 一、體驗過程

治療性改變（therapeutic change）可以被看作是一個結果或一個過程。結果反映在心理治療前後人格測驗的差異。已經有大量的理論和研究[第 234 頁]致力於探討心理治療的結果。另一方面，我所說的“過程（process）”是指個體內在不斷發生著的事件的持續流動。結果上的差異是一個持續進行著的治療過程的產物。迄今為止，很少有理論和研究涉及這個過程。

在這篇文章中，我將討論治療過程中的一個變量，我將把這個變量稱為“體驗”（漢譯者注：原文 **experiencing** 為英文詞匯的動名詞形式，意在強調這是一個動的過程。本譯者將其譯為體驗，用的是這一漢語詞匯的動詞意思。後文會將名詞詞性的 **experience** 譯為經驗，使用經驗一詞的名詞意思，以示區別）。

讓我從討論“體驗”這個變量的兩個特征開始我對它的定義：（1）體驗是感覺到的（felt），而不是想到的、知道的或者語言化的。（2）體驗發生在即刻當下。它並非個體的一般化的屬性，比如人格特質、情結或傾向。相反，體驗是一個人此時此地感受到的東西。體驗是一種不斷改變著的感覺流（**a changing flow of feeling**），它使得每個人都可以在任何指定時刻感受到某些東西。我想把體驗的這兩個特征放在一起來進行討論：

### （1）體驗是一個感覺的過程

## (2) 體驗發生在即刻當下

當治療師討論案例時，他們使用粗略的比喻式說法來指代一個感覺過程。他們經常說，他們觀察到來訪者“在情感上吸收了一些什麼”，或者“修通了一些什麼”，或者“關於什麼的感覺暢通了”。治療師觀察到的治療過程，不僅包括概念，還包括一種感覺過程，我稱之為“體驗”。

弗洛伊德闡述了他是如何發現：僅僅得出一個準確的臨床判斷，是不足以帶來足夠的治療效用的。這個判斷必須傳達給病人。然後，仍然需要帶著病人去理解和接受它。但即便如此，病人接受這個判斷，往往更多地是出於對臨床醫生的禮貌，或是出於理智上的領悟，而不是真正的情感改變。

即使在它決心放棄抵抗之後，自我仍然發現很難消除它的壓抑；我們已經把這個值得稱贊的決心之後的艱苦努力時期命名為“修通”階段。[1]

真正的心理治療開始於這一點，也就是說，通過幫助病人去觸碰到有關他的問題的即刻當下的（present）體驗，從而超越那些理智的應對方法。即便這些問題可能與生命[第 235 頁]早期發生的事件有關，但這些問題的治療性改變需要一種當下的體驗，也就是一個當下的感覺過程。弗洛伊德去探究病人的問題是如何呈現在當前時刻的治療關係之中的，由此他抓住了這種當下即時性（present immediacy）。通過這種方式，可以幫助病人在情感層面、在此時此刻去處理他的問題。

從弗洛伊德的這番論述中，我們或許可以構念出體驗的上述兩個特征：（1）體驗是一個感覺的過程，而不是一個理智的理解；（2）體驗是一個發生在治療之中的即刻當下的過程。

## (3) 體驗是一種直接所指對象

現在讓我補充第三個特征：體驗作為個體自身現象場（phenomenal field）中的感受式材料（felt datum），可以被直接指向（be directly referred）。在治療中經常可以觀察到來訪者在直接指向（refer）（漢譯者注：refer 依其詞根詞綴來理解，其實有“往回（re）帶某物（fer）”的意思，但難以找到現成的、完全貼切的漢語對應詞，固按照已有翻譯慣例，譯為指向，將 referent 譯為所指對象）他的體驗。當然，體驗本身是私人的、不可觀察的。然而，從來訪者的手勢、語調、表達方式以及所說內容的上下文，往往可以觀察到他在直接指向體驗的跡象。從某些特定的語言表達形式也可以觀察到直接指向體驗的跡象。當來訪者直接指向他的體驗時，他可能會使用一些指示代詞，比如“這個”、“它”、“那種被捆住的感覺”。他的這些口頭表達表明他正在朝向自身內在的某種感受式材料（a felt datum）。讓我引用一些治療當中常見的觀察，其中來訪者正在直接指向他們的體驗。

來訪者經常會談到一些他們自己也說不清楚的感受。來訪者和諮詢師都稱這種感覺為“這個感覺”，並且繼續交談，儘管雙方都不知道這個感覺是什麼。在這樣的時刻，雙方都在直接指向來訪者正持續發生著的體驗。他們在這樣做的同時，並沒有將來訪者所指向的東西概念化。所使用的符號（比如“這個”）並非在概念化。這些符號沒有構念出（formulate）任何東西。它們只是在指向。這樣的符號既非準確，也非不準確。它們沒有傳達任何關於這種感覺的信息，它們只是在指向它。我把這種朝向當下體驗的舉動命名為“直接指向（direct reference）”。

直接指向也可能發生在來訪者和諮詢師[第 236 頁]知道感覺是什麼，但是仍然需要直接指向體驗而不是指向概念化的時候。例如：“我一直都知道我有這種感覺，但是我很驚訝我會這麼強烈地感受到它”。

讓我來舉另一個類似的例子，在這個例子中，即便存在一個準確的概念化，但也需要對體驗的直接指向。有一位來訪者一直在講述有關他自己的一些看法，比如“我害怕被拒絕”。在經過很長時間的治療之後，他發現了讓他對自己有這種看法的感覺基礎。他重新發現了他害怕被拒絕。通常情況下，他會因為這些感覺是新的、不同的、令人驚訝的，而感到有些困擾，但是找不到比那句老話更好的表達方式了，即“我害怕被拒絕”。然後，這位來訪者努力跟諮詢師解釋，說現在他“真的”感受到那種感覺了，雖然這些概念是舊的，但體驗是新的。

在許多來訪者關於他們在治療間隙的體驗的敘述中，也同樣可以看到對體驗的指接指向。來訪者常常會說他們感到“心煩意亂”、“躁動不安”、“一種翻騰的感覺”、“一種心裏有事的感覺”，但他們可能知道也可能不知道那是什麼。

在這些觀察中，很明顯來訪者是在指向概念化以外的某些東西。他是在直接指向他當下的體驗。

#### *(4) 體驗引導概念化*

體驗的第四個特征在於來訪者使用體驗來引導自己實現越來越精准的概念化。來訪者可能會感受到一種感覺，並且在嘗試以概念的形式對它進行構念之前，可能會花相當長的時間來指向它。當他嘗試了對這個體驗的初次構念之後，他通常會琢磨一番他剛才所說的（概念化構念的詞語），然後感覺到“對，就是那樣！”或者感覺到“不，不完全是那樣”。（如果是後者的話）他往往不知道他所說的和他所感的到底為什麼不同，但他就是知道它們是不一致的。在這些例子中，顯然來訪者是在直接指向他的體驗，並把他的第一個粗糙的概

念構念與他當下的體驗進行比對。通過這種方式，當下的體驗便引導著概念化的進行。

至此，我已經闡述了關於體驗的如下觀點：它是被感受到的，它是發生在即刻當下的，個體把它作為自身現象場中的材料來對其直接指向，並且個體通過這種直接指向來引導他的概念化構念。

[第 237 頁]

### (5) 體驗具有內隱式含義

對體驗的直接指向可以引導概念化，這一事實隱含著體驗的第五個特征：

它具有內隱式含義。內隱式含義（*implicit meaning*）只能被感受到（只是感受式的），而且可能直到後來才會變得外顯。然而，這種內隱式含義可以引導概念化。

那裏有一種我們稱之為“感覺（*feeling*）”的東西，某種在軀體層面感受到的東西，而後來個體會說某些特定的概念現在可以準確地代表那種感覺了。他會說這種感覺一直都是那樣的，但是之前他並不了解它。之前他只是感受到了它。他是以一種非常獨特而明確的方式感受到了它，以至於他可以通過直接指向它，逐漸找到適合它的概念。也就是說，這種感覺是有內隱式含義的。它所具有的含義與其他感覺和含義明顯不同，但它的含義是被感受到的，而不是以外顯符號（象征）的形式被知道的。

如果我把這個叫做“感受式含義（*felt meaning*）”，那麼我是在以非常特殊的方式使用“含義”這個詞。這種“含義”與概念或詞語所具有的那種含義是有所不同的。這裏有一個關於這種不同的例子。一個概念或詞語有一個單一的含義，而一種感覺往往以內隱的方式含有非常多不同的概念含義。就像一

個夢中的象征，這個感受式材料可能會引出許多複雜的概念化。治療中的來訪者可以對某個感受式的所指對象展開工作，這個所指對象內隱地包含著極大量複雜的含義，而這些含義可能在很久以後才會被概念化。

下面是一個感受式內隱含義如何被概念化的例子。

某個人可能會說：“今晚我必須要參加一個會議，但是出於某種原因，我不想去”。現在，從這些口頭內容我們沒有辦法理解為什麼他不想去。只有他有辦法理解這種感覺，而這個辦法就是直接指向他現在有關此問題的體驗。當他直接指向他當下的體驗時，他可能會說，“呃，我不知道那是什麼，不過我確定我不想去”。他可能會繼續指向他當下的體驗，即便沒有進一步的概念化構念，體驗也可能會改變。或者，當他繼續指向它時，他可能會說，“嗯，我不想去是因為 X 先生會在那裏，他會和我爭論，我討厭那樣”。對他來說，這些言語內容來自於一番直接指向——一番對他當前體驗的直接的摸索。當他摸索他的當前體驗的時候[第 238 頁]，從中浮現出的也不會只有上述這一點含義。又過了一會兒，他可能會說：“哦，不是我討厭和 X 先生爭論，其實我喜歡和他爭論，但是我害怕當我在爭論中感到興奮的時候，他會取笑我”。在這個例子中，個體在直接指向他的體驗的基礎上形成了概念。他並非簡單地拿來了某些現成的概念，而這些概念就可以準確地描述他自己的某些東西。他也並非是從他的行為中推斷出他害怕被嘲笑。相反，他是在直接指向當前體驗的基礎上形成了這些概念化（conceptualizations）。

當他直接指向那個感受式材料（所有那些言語化表達都從其中誕生）時，他發現了此時他可以加以分化（differentiate）的新的面向（aspects），所有這些面向都內隱地包含在他“不想去參加會議”這個意願中。或許他繼續強烈地感受著某種感覺，並且對“害怕被嘲笑”和“感到自己不足”繼續進行探索。可能要寫一本書才能寫出所有的含義，而這些含義全部內隱地包含在他現

在正在探索的這個被直接指向的單個體驗材料之中。雖然沒有概念化，但是所有這些含義都可能參與了改變的過程。這些含義被感知為一個單一的“我的這種感覺”；內隱含義可以是複雜的、多重的，可以包含對情境的各種感知和各種分化，包含過去和現在。因此，當下的體驗是一個具有內隱式含義的感受式材料。

### *(6) 體驗是一個前概念的有機過程*

我想區分內隱式感受式含義和通常所說的“無意識（unconscious）”或“拒絕覺察（denied to awareness）”。內隱含義在覺察中（在意識中）往往是非概念化的。然而，對感受式材料的體驗是有意識的。正是因為它是有意識的，來訪者才能感覺到它、指向它、談論它、試圖概念化它，以及檢查對它的概念化的準確性。體驗的內隱含義是在覺察中被感受到的，儘管這種感覺的許多複雜含義可能以前從未被概念化過。

某一時刻體驗所包含的許多內隱含義，並非先是概念性的東西而後又被壓抑了。相反，我們必須把這些含義視作是前概念的（preconceptual），是在覺察中的，不過是尚未分化的（undifferentiated）。

有機體內在的前概念事件（preconceptual events）是可以具有含義的，因為所有有機體事件都是在生物環境和人際環境的交互作用（interaction）中以組織化的模式（organized patterns）而發生的。由此，正如哈裏[第 239 頁]·斯塔克·沙利文（Harry Stack Sullivan）[2]指出的那樣，“所有的人類體驗都是象征性的（symbolic）”。有機體的複雜組織，部分是生物性的，部分是人際性的。它在出生時就存在，但也會隨著後來的條件作用（conditioning）和習得（learning）而被改變。因此，有機體的任何事件都是它與其他生命事件和過程以及相互作用的組織化之互聯关系的象征。所以，

這樣的一個事件可以內隱地表征（或意味著）許多其他事件的諸多複雜面向。所以，當下體驗的直接感受式材料具有內隱的前概念性含義。

治療改變的過程就涉及到這種直接感受式的、具有內隱含義的有機體體驗。在治療過程中，某些分化而來的含義確實發揮了重要作用。不過，有機體過程也扮演了關鍵角色，因為個體無時不刻都在感受到這些過程。它們組成了一套當下的內在材料、一個直接的所指對象（**direct referent**）。治療中的改變不僅僅關係到個體思考或者用語言表達的那幾個概念性含義。治療性改變是一種過程的結果，在這個過程中，內隱含義被覺察、被強烈地感受到、被直接指向、被改變，而（可能）並沒有被轉換成語言。因此，治療過程涉及到體驗。

我提到的體驗的特征包括：（1）體驗是一個感覺的過程，（2）它發生在當下；（3）來訪者可以直接指向體驗；（4）在形成概念化的過程中，來訪者受到體驗的引導。開頭粗糙的概念化可以和直接指向的體驗加以比照；（5）體驗具有內隱含義；（6）這些含義是前概念性的。體驗是一個具體的（**concrete**）有機體過程，是在意識中被感受到的。

## 二、治療回應

如果治療師確實能夠去觀察和討論我所謂的體驗在治療中的功能，那麼對體驗的上述構念就應該有助於闡明治療回應（**therapeutic responses**）的目的所在，並且應該有助於解釋治療回應是如何達成其目的的。讓我試著從治療過程中體驗的功能的角度來討論兩種治療回應的目的及效果。

我將嘗試說明，以來訪者為中心的回應和（精神分析的）詮釋，都可以以一種使它們看起來有效的方式來進行描述，也可以以一種使它們看起來無效的方式來進行描述。我將嘗試[第 240 頁]說明，當治療回應被認為是有效的，這是因為它們最大限度地發揮了體驗在治療過程中的作用。

以來訪者為中心的回應，有時被描述為僅僅是在重複來訪者說的話。根據這種描述，治療師對來訪者所說的話沒有任何進一步的貢獻。這樣的描述使得以來訪者為中心的回應顯得很膚淺。以來訪者為中心的治療師並非僅僅是在重複。但是，由於他們也希望強調自己並不做詮釋，所以也確實很難講明白他們到底是在做什麼。如果應用我上述有關體驗的論述的話，我認為可以說，一個好的以來訪者為中心的回應是在構念來訪者當下體驗中的感受式內隱含義。最佳的以來訪者為中心的回應，是在構念某種尚未完全構念起來的或者尚未完全概念化的東西。它構念了來訪者已經覺察到但還沒有在概念上或語言上覺察到的東西。它構念了來訪者一直試圖以不同的言語化方式（verbalizations）想要搞明白的那個含義。簡而言之，我認為最佳的以來訪者為中心的回應是在試圖指向（refer to）和構念來訪者當下的感受式體驗。因此，它幫助來訪者去構念它、去直接指向它，從而可以找尋到更恰當的、分化得更好的概念化，由此來訪者可以更深刻地、更強烈地感受到他當下的感覺。

我在上文中對比了關於以來訪者為中心的回應的一種淺薄的、不充分的描述，和一種我認為準確的描述。這種準確的描述需要用到如下界定的體驗概念，即體驗是一種有覺察的、感受式的並且具有內隱含義的直接所指對象。

現在我試著用同樣的對比方式來談一下“詮釋”。我認為，對詮釋的一個糟糕而膚淺的描述，就是認為詮釋向病人解釋了一些他自己沒有覺察到的東西。他沒有意識到這個東西，想來是因為他的防禦使得直接覺察變得不可能。因此，病人只能在理智層面上從這種詮釋中獲益。單純的概念並不能克服情緒上的防禦。因此，病人只帶著一個概念回了家。治療師沒有幫助病人，而是讓他獨自應對情緒和防禦。

顯然，這是在弗洛伊德發現理智洞察是不充分的之前對詮釋療法的描述。有效的詮釋必須以某種方式幫助病人處理詮釋所指向的[第 241 頁]那個內在體

驗。它如何幫助病人處理體驗呢？費倫齊（Fenichel）[3]在《神經症的精神分析理論（The Psychoanalytic Theory of the Neurosis）》一書中寫到：

詮釋意味著在某些無意識的東西正在努力突破而出的那一刻，對其進行命名，從而幫助無意識的東西意識化。所以，有效的詮釋只能在一個特定的點上給出，即病人的直接興趣暫時所集中在那個點。

換言之，一個有效的詮釋就是指向病人的興趣所集中的那個材料，或者，正如我所說的，一個有效的詮釋就是指向病人此時直接指向的那個當下體驗。也即，有效的詮釋是在命名或者試圖概念化那些內隱的含義，這些含義雖然現在已經被感受到了而且正在努力突破出來，但還尚未完全突破。

我嘗試證明了，當一些治療方法被過度簡化並被批評時，它們通常是被刻畫成了省略了體驗的樣子。這使得它們看起來純粹是概念性的。以來訪者為中心的回應可以被過度簡化為僅僅重複來訪者的概念。詮釋可以被過度簡化為純粹的理智化。另一方面，當這些回應在治療過程中起到了增強體驗的作用時，則可以說它們是有效的。它們是在指向個體當前的體驗。它們試圖準確地命名個體已經覺察和感受到但還沒有完全概念化的東西。它們幫助個體指向當前的內在材料，這些材料儘管在意識中已經被感受到了，但在概念上還不為個體所知。

我認為，當這些治療回應能夠達成它們的目的時，它們在實操中是非常相似的。現在讓我試著用不屬於任何一個治療流派的語言來描述這種回應。有效的治療回應是在指向個體當下覺察到的東西。不過，它並不是在簡單地指向他的話語或想法，而是在指向當下的感受式材料（felt datum），即他當下的體驗。而個體的言語和手勢則有可能是在試圖表達、暗示、搞明白那個當下的感

受式材料。回應並不總是能夠準確地陳述這個材料，但是它總是能夠指向它。甚至在當前體驗的內隱含義變得明晰之前，來訪者和治療師也都可以指向它，兩個人都可以稱之為“那種那樣的感覺”，或者“跟你母親的整個那個問題”，[第 242 頁]或者“你試圖搞明白的那個東西似乎有點可怕”，或者其他類似的話語，顯然這些話語是在指向個體內在的那個東西，而個體現在也在直接指向它。因此，有效的治療回應旨在直接指向並幫助個體直接指向他當前的體驗。這樣的回應可以幫助他更加強烈地感受當下的體驗，去摸索它、面對它、容許它，並且修通它。這樣的回應幫助個體將其體驗的內隱含義轉化為可以準確陳述它的概念。

顯然，當治療師的回應是在指向和命名當下的體驗時，這些回應並不是關於來訪者的理論推斷（*theoretical deductions*）。相反，它們是在指向一個內隱的含義，來訪者現在正在直接覺察到這個含義，並通過暗含的方式（*implication*）來傳達這個含義。當回應是在指向和命名體驗時，它們就有了“深度”，因為來訪者當前所感覺到的往往遠遠超過他的話語已經明確陳述的。這是一種深度，所有這一切都在來訪者的覺察中，不過是以一種感覺的形式，而不是以一種概念的形式。

我嘗試在理論上構念了體驗在治療過程中所具有的作用，並說明了體驗的這一作用是如何隱含在有效治療回應的目標之中的。

### 三、研究

接下來我想介紹一下目前已有的用於檢驗有關體驗的假設的操作性指標（*operational indices*）。我不會用研究報告的形式來呈現這些我打算引用的研究。引用它們的目的在於說明，儘管體驗理論是在構念主觀現象，但它可以引出使用常見的技術和工具的操作性研究。

這些研究所使用的工具是在過去十年間為了測量心理治療的效果而開發出來的。除了人格測驗，它們還包括 Q 分類法、量表評分法和其他量化心理治療主觀面向的方法。儘管這些工具以新的方式被使用，它們的基本操作性特征並沒有被體驗理論所改變。

有關體驗的指標由諮詢師來進行觀察。因此，一種研究方法是使用諮詢師評分量表來評定他們在治療過程中對來訪者的觀察所得。然後將這些量表的分數與其他測量指標進行相關分析。另一種研究方法是來訪者按照 Q 分類法對自己的體驗進行量化報告[第 243 頁]，分類項目包括對治療體驗的各種描述。第三種方法是對治療會談的錄音內容進行語言分類。從錄音中獲得的體驗指標（的計量結果）可以與人格改變的測量結果進行相關分析。

從本文理論衍生出的基本假設是：治療過程中體驗所發揮的作用越大，治療的改變就越大，治療效果也越成功。改變和效果是通過傳統的人格測驗來測量的，比如《主題統覺測驗（TAT）》、《羅夏墨跡測驗（Rorschach Test）》或者《明尼蘇達多項人格測驗（MMPI）》，以及治療後諮詢師的療效成功評定。體驗在治療過程中所發揮的作用則通過前述體驗的三個特征的操作性指標來衡量：

- (a) 感覺的即時性（特征 2），相對於情緒情感的延遲性。
- (b) 對直接感受式材料的直接指向（特征 3），相對於外部的或認知性的內容。
- (c) 尚未被理解但可以引導個體形成關於其自身的新概念的感覺（特征 4）。

在以下每個研究項目中，假設都是治療改變的程度和治療過程中觀察到的體驗特征的操作性指標的程度具有相關關係。

(a) 體驗的即時性 (immediacy)：在一項由簡德林、珍妮和謝林 (Gendlin, Jenney & Shlien) 進行的研究中, [4]心理諮詢師通過在幾個評分量表 (實行 1-9 級評分) 上進行評定, 來量化他們在治療過程中對病人的觀察。然後將這些評分與來訪者的治療成功評級進行相關分析。結果發現, 成功評級與那些涉及言語內容的量表得分沒有任何相關性。不管來訪者主要談論的是過去的事情還是現在的事情, 結果都是如此。另一方面, 成功評級與即時性評分呈現出相關性。成功評級高的來訪者正是那些在治療過程中被觀察到最經常直接和即時表達感受的來訪者, 而不是那些僅僅在談論感受的來訪者。

體驗的即時性也通過《羅傑斯過程量表 (Rogers' Process Scale)》[5, 6]來衡量。該量表中的部分評分項目將錄制的訪談材料在“遠離體驗”和“在即刻當下進行體驗……作為清晰和可用的所指對象”兩極之間進行評定。

[第 244 頁]

(b) 對體驗的直接指向：“對體驗的直接指向”這一特征是由齊姆林 (Zimring) 設計的一個“來訪者用語分類系統 (a classification system of clients' verbalizations)”來進行衡量。其分類包括“直接指向當前已感覺到但尚未在認知層面知道的材料”以及其他指向類型 (other types of reference)。這個分類系統被應用於分析錄制的治療會談, 可以與人格改變的測量結果進行相關分析, 從而可以檢驗這一理論預測, 即那些在直接指向指標上得分最高的來訪者也將表現出最大的治療改變。

(c) 感覺引導概念形成：研究者設計了一套 Q 分類測驗來衡量治療過程中來訪者的體驗是在多大程度上引導了其概念形成的。這套 Q 分類測驗包括 32 張卡片, 每張卡片上分別描述了許多來訪者在治療中的各種體驗。每個描述都涉及到在治療中體驗到強烈的但尚未理解的感覺, 或者努力理解目前令其

困惑的某種感覺。在治療過程中和治療結束後，均對來訪者進行 Q 分類測量。初步研究結果顯示，諮詢師的成功評級與來訪者在這個 Q 分類上的得分呈現出顯著相關。這一發現初步表明，如果來訪者時常去體驗他們尚未理解的即刻當下感覺，那麼他們在治療中就會取得成功。

心理諮詢師、來訪者和評判者所使用的評定量表、Q 分類測驗和言語回應分類系統，是可以對體驗特征的量化操作性構念進行定義的。因此，雖然理論上體驗這個術語是指個體私下指向的主觀感受過程，但是這個理論引出了可以通過量化的客觀觀察來進行檢驗的操作性假設。

本文介紹了從有關體驗的持續研究中獲得的一些理論概念[7]。許多基本概念是我與弗雷德·齊姆林（Fred M. Zimring）共同提出和發展的[8]。整個方法則是從卡爾·羅傑斯（Carl R. Rogers）的工作發展而來的。

這些初始研究表明，治療結果和在治療過程中發揮功能的體驗的指標之間的關係，是有可能被加以測量的。因此，對治療過程中體驗的功能進行操作化研究是可能的。

[第 245 頁]

## 總結

體驗是治療改變過程中的一個變量。體驗是一個感覺的過程，而不是一個概念的過程。它發生在此時此刻，可以被個體作為自身現象場中的感受式材料進行直接指向。體驗引導來訪者的概念化，並且具有內隱含義，而這含義是有機體的、前概念的。甚至在來訪者獲得準確的概念來表征他直接指向的感覺之前，改變在治療中就已經發生。體驗是在覺察中的，不過是感受式的，而不是

概念上知道的。體驗可以內隱地包含著許多複雜的含義，所有這些都可以參與到改變的過程，即便它們只是被指稱為“我的那種感覺”。

當以來訪者為中心的治療回應和詮釋性的治療回應被認為是有效時，是因為它們增強了體驗在治療中的功能。

通過將可觀察的體驗指標與其他治療測量方法進行相關分析，操作性研究已經開始檢驗體驗在治療改變中所起的重要作用。

### 參考文獻：

- [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.