

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

體驗式回應

尤金·T·簡德林 博士

（漢譯者：曹思聰）

回應准則

感受式含義

生活中的個人問題和困難從來不只是認知性的問題，也從來不只是如何解釋或理解某事的問題。所遭遇的困難總會是一個情感的、情緒的、感受的、具體的、體驗式的困難。個人的所思所想和對問題的解釋，來源於他在其所處情境中的情感式生存方式（**affective ways of living**），並在很大程度上受著後者的影響。因此，助人者的回應，如果想要有任何解決問題的效果的話，至少在某些時候必須引發某種情感式的、體驗式的效應。[1] “什麼才是最好的治療師的回應？”，這個問題就引出了這樣一個問題，即“治療師的回應怎樣才能在個體身上產生具體的（**concrete**）、體驗式的效應？”

以來訪者為中心的治療師的回應過去被稱為“對感覺的反映（**reflection of feeling**）”。考慮到它後來是如何演變的（Rogers, 1958, 1961, 1963；

Gendlin, 1955-66, Gendlin & Ziniring, 1955; Butler, 1958), 稱它為“體驗式回應 (experiential response)”或許會更合適一些。

“對感覺的反映”強調感覺、情感和具體的體驗 (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); 但是, “感覺”這個詞似乎指的是非常具體的情感, 比如愛、恨、喜悅、憤怒、恐懼。當然, 有時候個體確實會感受到這類清楚而特定的情感, 但更多的時候, 個體所感受到的東西遠沒有那麼清晰。相反, 個體所面對的是一個複雜而又模糊不清的處境。羅傑斯 (Rogers, 1951) 解釋過“對態度的反映 (reflection of attitudes)” (不久之後它就被稱為“對感覺的反映”), 並給出這樣類似的例子, 比如“這使你感到無助”。“無助”並不真的是一種情感 (emotion)。類似地, 人們通常會感到比如“不安”、“不舒服, 或者因為……而怨恨, 或者為……而擔心”, 或者“期望著……但因為……而灰心”。這些更常見的情形並不真的是“情感”, 而是我們在某些處境中的複雜的反應方式和看待自己的方式。

從這些例子中我們可以得出三個結論: 第一, 體驗式回應指向的通常並不是清晰明確的情緒情感, 而是一種更為複雜的體驗。我們可能會非常強烈地感受到這個體驗, 即便我們可能並不明白自己感受到的到底是什麼。

第二, 我們感覺到的並不是某個內在的物體 (即某個只存在於我們內心中的“情感狀態”), 而是對整個處境的某種體會 (*felt sense*) ——我們是如何處於那個情境中的、我們帶來了些什麼、我們感知到了什麼、我們感覺到了我們在面對的是什麼。

第三，這種體會也包含著我們對這個處境是如何解析、如何構想的。因此，這種體會不僅僅是某種感覺到了的東西，而且是知識性、智能性的。我們可能對它所涉及的內容感到相當困惑，但至少以內隱的方式，它總是包含著諸多解析面向（*aspects of interpretation*），比如思考、習得、感知和構想。

因此，我們所要回應的另一個人內在的“感覺”通常並不是某種明確的情緒，往往它與處境（*situation*）是不相分離的，並且包含著某種內隱的智能性的認知。“你在擔心著……”，治療師這樣的回應指向的是個體的某種體驗，這樣的體驗以一種感受式的整體的形式，包含著該個體對這個被他理性解析了的處境的感覺。

當然，作為治療師，我們可能不會專門去關注個體當下的特別處境，而是會更多地去關注他在所有處境中均表現出來的人格困難。不過，這些困難不應該被概念化為好像它們就是他內心的一些小東西一樣。只有當他生活在那些處境中（和他人在一起或者獨處一室）的時候，這些人格困難才是真實的、可以被觀察到的，也才能被他所感覺到。治療師的體驗式回應針對的是病人的具體感受（*concrete feeling*），這種感受總是內隱地（*implicitly*）包含著處境面向和智識（*intellectual*）面向，即個體是如何引發和構想這個處境的、他的非適應性的習得、過往的經驗，以及感知和創造這個處境的方式。

通常情況下，當個體在“面對”某種處境之時，他已經用他的情感、習得和過往經驗（因此也即他的人格困難）引出了、設置了、構念了這個處境。因此，說特別的處境不重要，這是正確的，只有他的人格困難才是真正重要的。但是，如果把人格困難當做內在實體（*entities*）那樣進行概念化，並試圖對這些實體進行回應，而忽視它們在個體體驗中實際的呈現和被感受的方式，那將是錯誤的。體驗包含著的不是情感實體，而是被具體感受著的細緻的人與處境的複雜體（*complexities*）。

儘管個體能夠感受得到，但所有這些可能還尚未轉化成文字，也可能還沒有直接從一般認知含義或模式的角度來被看待。大量的面向（渾然一體）通常都被強烈地感受到了，但還尚處於內隱的狀態（implicit）。[2]第一條准則是，我們要對感受式含義作出回應（感受式含義在很大程度上是在個體的覺察之中的，但它是感受式的，在概念上可能是完全不清楚的）。

闡釋感受式含義

來訪者可能會這樣說：“她不願意去我認為她應該去的地方找房子。除了那裏，她什麼地方都去了，所以我們不會住在那裏。”這兩句話非常清楚。如果是以來訪者為中心的對感覺的反映，治療師會去感受其中的憤怒。（“她故意不按照你說的做，你很生氣”，這可能就是那種對感覺的反映。）

我們總是可以假設，對問題的體驗是更為複雜的，因此當下的感覺還內隱地包含著更多。是的，那裏有憤怒，但不僅僅是憤怒。憤怒（任何情緒）並不是一個內在的物件，而是我們互動著的一種方式。我們從來都不只是生氣，而是生什麼什麼的氣。體驗是一個交互過程（interactive process）（Gendlin, 1964）。我們生氣時所在的處境，以及我們對其生氣的這個人，總是涉及到許許多多更特別的面向。“生氣”只是一個簡略的詞，是對感受的一個粗略分類。

在我們的這個例子中，治療師對感受式含義（felt meaning）進行回應，並使用一些類似“生氣”或“憤怒”或“抓狂”的詞語。但是，如果治療師在回應時指向的是一種真正地更為複雜的體會的話，那麼就會帶來很大的不同。無論來訪者所說的看起來是多麼得確切和清晰，我們必須始終假設存在一個具體的感覺式含義，並去指向它。這種感受式含義是體驗性的，來訪者可以直接指向它，而且它總是包含著許多內隱的[3]面向和複雜的反應。如果治療師的回

應指朝著內隱的複雜體驗，那麼來訪者就更容易繼續感受和探究他所面臨的問題。他可能很快就會說：“這就是整件事真正讓我抓狂的地方，是她對我的無視。我現在明白了，我並不是因為我們沒有住在我想住的地方而生氣，而是因為她無視我所要求的東西的那種樣子。”無論治療師的下一個回應是什麼，治療師都應該意識到有更多的東西以內隱的方式已經存在於當下。治療師可以猜測，現在可能會出現關於被愛（或者是被理解而不是被忽視）的需要的面向，或者可能會出現新的以及舊的被傷害的感覺。又或許這些面向都不會出現，而出現的是與來訪者過早放棄並且認定他不可能達成自己的願望有關的某些東西。如果他的妻子不去他想去的地方找房子，那麼他們就不會住在那裏。也許他放棄得太快了；也許他之所以沒有努力去達成他的願望，是因為你強迫別人做的任何事都不算是她對你的愛或理解。

治療師的體驗式回應將來訪者的注意力直接引向了他自身的感受式含義。治療師只是在提供輔助。只有當來訪者“聚焦（focuses）”於他的感受式含義，這個感受式含義才能轉變，也只有從這個感受式含義當中才能浮現出進一步的面向。[4]一些參加心理治療的個體擁有很好的運用這種體驗式“聚焦”的能力（Gendlin, 1968），而對於其他個體，治療師必須一次又一次地努力將他們的注意力引到他們以具體的形式擁有的體會上來。有時候，來訪者表現得好像除了自己所說的話語之外，他什麼都不知道。然而，治療師必須假設並想象來訪者對問題的整體複雜性有一種直接的體會，並且回應必須指向這種感覺式含義。如果有必要的話，治療師可以為來訪者想象出許多一般性的方向，即來訪者進一步的闡釋可能會將他引向的方向，不過這些只是一些例子，是來訪者如果去關注他的感受式含義的話可能會發現的東西的例子。治療師將通過每次只比來訪者所說的話多走一兩步的方式來嘗試這些例子。所有這些回應都有一個共同的意圖，那就是邀請來訪者親自去看看，如果他去關注自己能夠具

體地感受到的東西的話，他會在那裏發現什麼。另一方面，如果來訪者已經直接“聚焦”在了他的體驗的感受式含義上面，那麼治療師必須通過準確地（有時是更明晰地）回應來訪者所“聚焦”的感受式含義來跟隨來訪者。

“聚焦（focusing）”這個詞看起來像是“看著（looking at）”某種感覺材料。事實上，這是一個聚焦者和材料同為一體的過程，而且隨著聚焦的持續進行，兩者都在改變。個體在關注某個感覺到時候，他也是用與前一刻不同的方式在感受著它。去“聚焦”也是一種“進一步地去感覺”，這會闡釋（explicates）被感覺到的東西。

第二條准則：我們試圖去闡釋感受式含義，從而讓新的面向從其中具體地浮現出來。

敏感性：為體驗式進展而試驗方向

我們已經明白，感受式含義具有內隱式的複雜性，但通常人們在說的是治療師必須是“敏感的（sensitive）”，必須“用第三只耳朵去聽”，並且要聽到所有的面向，這樣他才能幫助來訪者意識到它們。然而，當我們對治療師們說“你們要敏感”時，我們並沒有真正告訴他們如何做到這一點！

每個人都希望變得敏感，但如果不敏感怎麼辦呢？怎樣才能讓自己變得敏感呢？敏感性是“天生”的嗎？不是。我會闡述那種“敏感的”回應是如何做到的。事實上，無論解釋敏感性的理論如何，敏感的回應都是在體驗上做到的。

首先，讓我們承認，我們在預測來訪者正在琢磨的是什麼的時候，經常犯錯。有時犯錯頻繁一些，有時犯錯不那麼頻繁。像 X 光一般的敏感性是不存在的。敏感性的奧秘也不在於什麼非凡的動態（dynamic）思維或者洞察（insightful）思維。那通常會給我們很多條線索，而不僅僅是一條。如果我們非常溫柔地去嘗試其中某條線索，那麼隨後出現的東西無論是什麼，往往都

會帶給我們更多的、不同的或者更為詳細的理解。我們可能會基於不同的想法，嘗試幾種不同的線索或者預測。當我們在進行治療操作的時候，這些想法是以一種迅捷而概略的方式出現在我們的覺察中的。因此，不管是直覺的敏感還是動態的敏感，我們的敏感性極少是那種單一的、確定的、X光一般的敏感性。

來訪者的具體體會總是紛繁複雜的，而且內隱著許許多多的面向。基於這樣的認識，我們試試這個、試試那個，但通常什麼都沒有發生，即沒有體驗性的效應。偶爾，也會發生一些事情：來訪者能夠更加強烈地感受到某些東西了，或者能夠更進一步地、更清晰地構想他的感受了。他會感覺到“明白得更透徹了”。

第三條准則：我們嘗試各種各樣的試探性方向，以圖獲得體驗式進展（experiential advance）。因此，治療師通過嘗試各種各樣的方向來協助來訪者進行闡釋，直到來訪者發現他自身的體驗更進一步了。所謂“進一步（further）”，我們指的是出現了相關的新面向，或者出現了一個更為清晰的感覺。

保持在體驗式路徑上

如果治療師打算去嘗試各種（常常是錯誤的）方向，那麼他必須知道在遇到以下兩種情況時該怎麼做：（1）來訪者確實以某種重要的方式做出反應；（2）來訪者對治療師所說的話沒有體驗式反應。敏感性並不是一個可以不斷提供正確治療回應的神奇源泉；敏感性在於認真仔細地覺察來訪者對治療師所說的話的接下來的反應。

（1）雖然治療師的回應在來訪者身上引起的東西可能與治療師的預期不同，但治療師現在將對此作出回應。敏感性的秘訣不在於知道要說什麼，而在於引導我們自己對來訪者隨後的反應做出回應。無論治療師將要說的話多麼得

愚鈍或錯誤，他都可以說出來，只要他在說了以後去回應、去詢問、並嘗試去理解來訪者由此產生的體驗式反應。

(2) 另一方面，如果後來發現治療師的回應只不過是無關緊要的，那麼治療師必須知道如何使來訪者回到他自己的體驗式路徑上。重要的是，來訪者不要僅僅因為某些東西是治療師提出來的就認為他必須要討論和追尋這些無關緊要的東西。例如，如果我的來訪者對我的回答是“是的，那一定是對的……呃”，那麼我知道我的回應是不好的。當人不得不進行某種推斷的時候，他才會說什麼什麼一定是對的——也就是說，他沒有直接感覺到所謂“對”的這個東西。那個“呃”也說明我所說的話並不能把他帶到什麼新的地方。此時我答復說：“那聽起來對你來說有那麼一點正確，但那不是你現在主要的感覺。”由此，我邀請他再一次去關注他真正在感受著的東西，這樣他就不會被我毫無用處的回應所牽絆。

治療師回應的目的是不追求正確性；治療師回應的目的是帶著來訪者去進一步地體驗。第一次回應的時候可以這樣做，後面回應的時候也都可以這樣做。

我們的第四條准則是：我們追尋來訪者的體驗式路徑。

體驗式指向：我們的回應點

在剛才給出的非常簡單的描述中，已經暗含了第五條准則。我們的回應指向的是來訪者當下所擁有的整體東西（it all）的體會（felt sense）。這種回應本身可能最終被發現是錯誤的或者是離題的，但正確切題與否並不像回應的目的那麼重要。療愈性回應總是瞄準著來訪者自己對其所說之事的直接體會。這樣的目標也意味著來訪者的體驗式反應（experiential reaction）是判定什麼有效、什麼無效的基本指標。我的回應可能是成立的、明智的和準確的，但

是如果它偏離了它的主要目標（即指向來訪者對他所面對的一切的直接體會），那麼這個回應就是毫無用處的。[5]

我們總是可以想象那兒有一個關於更為複雜的“所有那些東西”的體驗式體會（即使來訪者講述的是一些相當具體的東西），並且想象我們自己的目標是回應這個更為廣泛的整體（**broader whole**）。我們通過非常明確地理解來訪者所說的話來實現這個目標，因為如果沒有這樣特別的理解，人是無法深入到整個問題的體會當中的。因此，我們必須準確而特別地理解來訪者打算所說的一切。在治療中，來訪者去直接感受那個整體的、內隱著的複雜體；作為治療師，在考慮著來訪者可以用語言表達的每一個高度特別的面向的同時，我們仍然認為，即便所有的這些特征也只不過是在告訴我們他現在闡釋的某個問題的一些實例或者面向而已。

我們之所以能夠“在體驗層面”做出回應，正是因為一個感受式含義（一種具體地感受到的“整體這一切”）可以包含極為大量的內隱面向，而個體所說的話往往是非常有限的。某個理論可能推論出的整個動態組織就內隱地在這裏，在這個個體述說這些有限的事情時所擁有的那種直接體會之中；不過它是被感覺到的（**felt**），而不是被知道的（**known**）。它是作為一種未完成的、萌芽的狀態被感覺到的。用言語把它的一切都說出來，就等於把它解決掉了。來訪者的問題就在於他無法做到。因此，要想真正能夠（經過一段時間）以言語的方式、以互動的方式將之（即體會）分化（**differentiating**）、將之闡釋，就需要比來訪者現在能做到的更進一步地去體驗。這便是解決（**resolve**）這個問題。

因此，當我們的回應指向來訪者對問題的體會時，並且當我們盡可能精準地去回應、去更加明晰地陳述他所闡釋的東西時，我們就在幫助他去感受到更多，從而再次使得他能夠覺察到更多。我們明確地指向他現在具體地感受到的

東西，當我們這樣對他回應時，他就變得能夠去感受，並因此能夠進一步地去闡釋。[6]

第五條准則是：回應是用來指向的（point）。回應必須精確地指向來訪者現在體驗到的體會。我們就是要瞄准那個體會，那個他在努力使自己所說的話盡可能精細、盡可能清晰時所擁有的那個體會。

承揚

體驗式的回應會指向並且將來訪者的注意力也帶向他的感受式體驗，從而使他的感受式體驗得以被承揚（carried further）。因此，來訪者對治療師所說的話的最好的反應之一就是：“不，完全不是，不是那樣的，更像是……”常見的情況是，我說出我對“它是什麼”的猜測，而這使得來訪者更加準確地說出它是什麼的真實情況。這正是我想要的，因為我的回應不是一個力求正確的事實陳述，而是一個指向性的陳述（pointing statement），它力求帶來更多的澄清，幫助承揚來訪者感受到的東西。

當個體遇到某個問題時，他總是部分地被困住了、被卡住了。為了澄清到底出了什麼問題，他必須進一步定義他的反應和處境。沒有這樣進一步定義的過程，他根本就無法去“澄清”！因此，個體此刻所說的話，在他說出來之前，並非就已經以一種完整的狀態存在在他內心的某處了。我們運用療愈性回應所要力圖達成的目標並非僅僅是要發現某個事實或者解釋某個事實。我們所尋求的是這樣一種澄清，這種澄清涉及到比個體先前在陷入困境或遭受折磨時所能做到的更多的、更進一步的生活和感受。

第六條准則是：我們嘗試承揚體驗。闡釋帶來了一個進一步的體驗過程，而這個體驗過程在此刻之前還是不可能的。

“承揚”引導著治療師，而非相反

我們所尋求的並非任何舊的“更多”，而單單是這樣一種“更多”：這種“更多”可以解決或澄清那些先前還是懸而未決的、走投無路的或陷入困局的問題。我們怎樣辨別是不是這樣一種“更多”呢？仍然只有通過來訪者實際的體驗式反應才能辨別。因此，我們的回應必須受到來訪者每時每刻的反應的引導，這不僅僅是為了要找出我們所說的話在什麼時候是有效的，更是要開辟一條來訪者可以在其中運動的道路，從而建立療愈性的方向。[7]這可以通過來訪者實際感受到的新的點點滴滴的體驗（以及由此所獲得的新鮮清晰的解析和定義）的方向表現出來，而這對於先前處於這個處境當中的他來說是不可能的。

因此，第七條准是：只有個體自己才知道他的道路；我們循著他對體驗式道路的感受來行事。但是我們的回應如何能夠被他的體驗所引導呢？要知道同時我也說過我們所尋求的東西並非已經現成地就在那裏了。這不是自相矛盾嗎？一方面，我認為只有來訪者的體驗過程才能引導治療師，另一方面，我認為真正的澄清總是部分地在於給出一個進一步的（further）定義和一種進一步的體驗。

難道不是所有東西都可以用成千上萬種不同的方式進行進一步地定義嗎？個體如何去選擇方向呢？答案就在於，我們尋求的並非是任意一種進一步的定義或進一步的體驗，而僅僅是這樣一種進一步的定義和體驗：在其中發生了點點滴滴的體驗式解決（experiential resolving），而解決的正是先前那個感覺起來如此懸而未決、困惑不堪或者無法忍受的事情。

所指對象的運動：“感受式的伸展”

我們現在必須更精確地去看一下，在個體所感覺到的問題之中，發生了一絲體驗式的解決或澄清的時候，我們是如何識別這一事件的。我們如何才能知道什麼時候他的體驗過程向前更進一步了呢？任何新的體驗都是體驗過程的

“更進一步”嗎？不，並非如此。我們所說的“更進一步”指的一定是在先前那些懸而未決的、被停止的、迷惑的、困擾的、被抑制的、走投無路的面向上，出現了某種變化，那感覺起來給人一種“好吧”、“妥當”或者“可以承受”之感。

當體驗過程被承“揚”（carried "further"）時，會出現一種非常清晰的、明確無誤的“伸展（give）”之感、放鬆之感、活化之感和釋放之感。我稱之為“所指對象的運動（referent movement）”，因為在感受式的直接所指對象（felt direct referent）當中，有一種感受式的運動。當某些事情看起來得到了解答或者得到了解決的時候，這種運動可能就會出現，而當某種感覺變得更加清晰或者某些新的面向浮現出來的時候，它可能也會出現。

對於其所探討的事情，個體有一種特定的困擾的體會，但這個體會又是不清楚的。他往往會做出解釋、描述事件、了解起源、設想他所希望的樣子、講出許多真實又明智的話；然而，什麼具體的改變都沒有發生。經過那麼多的講述和努力，他的體會還是和以前一樣。沒有發生所指對象的運動。沒有任何體驗式的效應。

相比之下，即使是最細微的“伸展”或者“所指對象的運動”發生的時候，它也會給人一種明確無誤的不同之感。這或許看起來像是僅僅在表明剛才所說的話的正確性；不過當個體繼續探索他的體驗性的感受式含義時，他發現現在一切都變得有點不同了。新的面向出現了。許多以前看起來相關的東西現在突然顯得離題了。現在來看，那一絲感受式的“伸展”原來已經成為了真正的一步。他再次直接指向他所談論的整個問題的那種體會，然而這個感受式的所指對象現在已經在細微之處被改變了。

這個新出現的面向可能看起來什麼問題也沒解決，可能比當事人本來已經預想到的所有情形還要糟糕。他可能會說：“太可怕了！現在我真的不知道該怎麼辦了。”但是，如果這是一個真正地從他所面對之問題的體會當中浮現出來的面向，如果這是一個真正地從他的體驗當中浮現出來的面向，那麼他就會感覺到一種特別的“伸展”之感、一個感受式轉化（felt shift），即一種我稱之為“所指對象的運動”的體驗式效應（Gendlin, 1964）。在片刻的感受式所指對象的運動之後，通常一切在細微之處都被改變了，並且往往新的語言化也會生發出來。

我們的第八條准則是：只有所指對象的運動才是進展。（這個過程所應前往的方向是由來訪者直接感受到的體驗式“伸展”或“所指對象的運動”來指示的。）

概念的體驗式運用

從理論上來講，我們前文所述已經蘊含了如下看法（參見 Gendlin, 1962, 1964）：個體“意識到”他先前無法意識到的某些東西，這總是首先或同時涉及到了進一步的感受式體驗。我們的觀點還暗含著這樣一個看法，即任何消極的“懸而未決”的情形或問題本身就以內隱的方式包含著它自己的積極的解決之道，即便這種解決之道必須被創造出來，而不能僅僅是被“找到”。因此，治療師必須非常密切地關注非適應性的消極行為和感受當中可能蘊育著的積極面向。感受式體驗就是“活著（being alive）”這一過程的身體式感覺；而作為動物，我們之所以活著，只是因為我們的動物身體是在諸多維持生命的生物系統當中被組織起來的。文化和個體習得也在極為深廣地編制著（elaborate）每一個人類動物成員；通過這些詳盡的編制，身體也傾向於保持組織化的形態。（若非如此，我們很快就會分崩離析。）考慮到我們有關“什麼能做、什麼不能做”的極為詳盡的習得，某個處境很容易就可以變成對我們

而言的“絕境”；在這種“絕境”中，我們找不到那些感覺起來能夠維持生命的解讀或行動。但是，問題本身的不可能性是由積極的傾向和積極的具有生命維持功能的回避傾向所構成的。[8]當對個體有用的新的解讀模式被發現時，它們就會被清楚地標記出來，因為它們允許一點一滴的進一步的體驗得以發生，而這總是一種釋放，總是令人“感覺良好”的，即便個體對這個小小的、進一步的體驗步子之後出現的許多新東西同時也感到十分糟糕。

無需多言，這些“步子”和“進一步的體驗”是無法從邏輯上推斷出來的。我們的理論概念再細緻、再複雜，也無法與個體所感受到的面向之細緻、之複雜相匹敵。邏輯和理論只是把經驗的某些面向重構成一個籠統的模式。在一些體驗式阻礙被解決之後，我們總是可以解釋發生了什麼。我們可以用幾句簡短的話來解釋它，也可以寫一部長篇小說來精心加以說明。但是在治療過程中，在解決過程中，我們的理論概念只是用來指向的工具，因此只是用來幫助我們去指向（referring to）體驗，並由此能夠承揚它。這絕不是說我們的概念是無用的或者不重要的。我們越能精確地、恰當地使用概念（無論我們使用的是哪套概念），我們就越能更好地指向並幫助承揚來訪者的體驗。

第九條准則是：治療需要我們體驗式地使用概念。在治療中，我們的語言和概念不應僅在事實層面和邏輯層面被使用，還應在體驗層面去指向感受式體驗。

或許最重要的是，概念的體驗式運用所涉及到的，並非是邏輯式步子，而是體驗式步子（experiential steps）。關鍵的區別在於，如果我們在體驗層面去嘗試某個概念，那麼我們是在試著讓它指向我們所感受到的東西，以及由此可能浮現出來的任何新的面向。如果這些新的面向和我們的構想（construct）是不相符的，我們不會感到驚訝。我們只是用它來幫助我們去指向。新的面向現在可能會在我們內心產生一個不同的構想，而這個構想可能

與之前的構想完全不符。如果我們有大量的時間，我們可能會嘗試在理論層面調和這兩個構想，但是通常在持續進行著的治療當中我們並沒有這樣的時間。當然兩者之間是存在某種連續性的（continuity），這種連續性也可以被闡釋出來。我們先前提出來的東西並非是錯誤的，至少不是在所有方面都是錯的，因為我們先前的所言所想幫助我們走到了現在這一步。但在此刻，我們將以新鮮的方式使用我們所有的理論知識、診斷知識和人際知識，來把握這個新的時刻、這些新的面向。與先前的蘊含之意相矛盾的某些東西此刻可能會成為我們接下來要想、要說的東西。體驗式步子是走在上一個概念和這一個概念之間的。體驗式步子並非只是一個從某個概念到另一個概念的邏輯順序。[9]

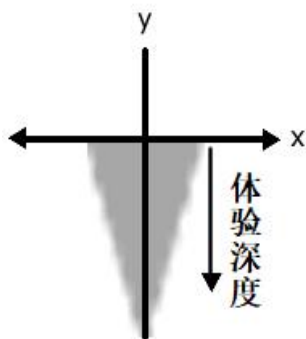
治療師有時很難學會這種概念的體驗式運用。換位思考可以幫助我們理解這一點：你希望你的來訪者怎樣使用概念呢？你是否希望他僅僅在概念層面、在理論層面和你談話，通過純粹的事實和邏輯推論從上一步跳到下一步嗎？不希望如此。你希望他在使用他的概念的時候，不是為了什麼概念要旨和邏輯含義，而是把這些概念作為指向他的情感性與互動性生命的指示物，和對這一生命的表達。正是如此，這就是任何想要幫助一位來訪者這樣做的人，在使用他自己的概念時，所必須要採用的方式。

你不介意你的來訪者談論政治、宗教或者心理學理論，只要他所說的東西是在真地指向令其煩惱的感受和反應、是在有意識地關聯到這些感受和反應，即他在努力地澄清和超越他的這些感受和反應。如果他的講述是在直接指向，如果這些抽象的話題只是表達他的情感含義的工具，那麼這樣的講述就可以是療愈性的。但是，如果他只是在使用這些概念的表面價值，而並非指向他自身的體驗面向，那麼治療就處於停滯狀態，他就是在“理智化”。同樣的情況也適用於治療師對概念的運用。無論這些概念來自於何種理論，當來訪者尋求一種體驗性的“承揚”時，如果這些概念是在體驗上被使用的，那麼它們就是可

以帶來助益的。不過，當然，這意味著它們必須被接下來發展而出的具體面向所引導、所改變。

體驗深度

有一種深度（我不認為它在心理治療中有任何用處）是那種普遍化的理論性推論所說的那種“深度”。讓我們在一幅示意圖上沿著“X”軸來水平地繪制它。來訪者現在正在某個點上進行感受，從這個給定的點出發，作為診斷專家的我們可以推論出這個來訪者許多其他的特征和樣子：如果他是他現在所說的那樣的話，那麼很可能他也是這樣的或者這樣的。因此，我們可以在我這幅示意圖上左右移動，去談論關於他的各種（也許是相當正確的）事情。如果來訪者正要深入到他現在所感受著的東西當中，我們這麼做往往會分散他的注意力。[10]



然而，還有另一個維度，更有資格被稱為“深度”。我們沿著示意圖的“Y”軸來繪制它。這是從來訪者現在所在、所感的那個點往下走的深度。沿著這個維度，他（和我們）可以說得越來越多、越來越多，但總是在準確地（總是越來越準確地）闡釋他現在所擁有的這個感覺（這個感覺也因之改變）。

那麼，“Y”軸上的這個“深度”有什麼區別與其他“深度”的獨特性呢？哪些東西會落在個體當下感受式體驗的核心裏面呢？怎樣才能知道什麼真正地“在裏面”，什麼不在呢？答案是只有通過一系列的體驗性步子才能得知。體驗性深度可能會產生一些聽起來很像我們的理論演繹所引出的面向，也可能會產生一些我們自己無法產生出來的面向。無論是哪一種，我們都不能代替對方走出屬於他的體驗層面的具體步子。即使我們很幸運，能夠做出完美的回應，以幫助他承揚自己的體驗，但是重要的不是我們做出的回應本身，而是他的具體的運動。

因此，第十條准則是：“深度”是進入到點裏面，而不是遠離點。現在，我可以總結一下體驗式回應的原則，前文我已經提出：

1. 我們對感受式含義進行回應。
2. 我們力圖闡釋感受式含義。
3. 我們嘗試各種試探性的方向來獲得體驗式進展。
4. 我們力圖追隨體驗式路徑。
5. 回應是在指向。
6. 我們力圖將體驗承揚。
7. 只有個體才知道自己的路徑：我們循著他對路徑的體會來行進。
8. 只有所指對象的運動才是進步。
9. 治療需要對概念的體驗式運用。
10. 深度是進入到點之內，而不是遠離它。

體驗式互動

我們作為治療師如果去關注我們自身當時的感受和反應，那麼最佳的回應往往就會浮現出來。這其中涉及的原因有很多。首先，治療師所說的話的效用是有限的。他個人的在場和互動性回應則是更為有力的。讓我們假設真正的治療師並不在場，只有他所說的話被投影到來訪者面前的牆上，來訪者看著這些話。治療是否會同樣有效呢？不，不會的（即使那樣，來訪者也會對那個對他作出反應並發表這些言論的未知但真實的他者產生強烈的感受）。存在一個真實的他者（**a real other**），這一事實是療愈性回應有效性的重要組成部分。來訪者的當下體驗總是具體地與那個真實的他者相聯，總是具體地朝向著這個他者，即便可能在口頭上他似乎只是在探究他自己。

即使來訪者是獨自一人，他對他自己做出回應，自己思考自己，或者默默地自言自語，在某種程度上，他也可以承揚他自身的體驗。通過僅僅用言語來表達他的感受，他可以澄清和承揚他的體驗。如果來訪者大聲地自言自語，這種效應可能會被最大化。通過大聲說出來，他可以更少地陷入到那種渾沌的、心不在焉的低迷狀態。通過把那些東西寫下來，他可能可以讓這個效應變得更強。如果他對著錄音機講話並回放錄音，效應還會更強。大多數人在第一次聽到自己的聲音被回放時，都會感到驚訝和尷尬，因為他們聽到了自己通常聽不到的自身的一些面向。他們怎麼可能在錄制的聲音中“聽到”他們說話時聽不到的東西呢？體驗在其根本上是互動性的。從錄音機中去聽聲音，就是去感知此時作為外部環境影響的我們自身的某些面向，而這些面向通常從未得到過反饋。但是沒有反饋就沒有相互作用的過程（沒有連鎖反應、效應和對此的反應），因此往往就只有內隱的、被痛苦地抑制著的情況；沒有實際的體驗過程。所以，環境影響會承揚體驗。不過，在這方面最強有力的還是一個真真實實的人，這

個人的回應並不只是像一臺錄音機，而是他自身也是另一個維度，來訪者新生的反應在這個維度上被承揚到與一個環境的活生生的互動之中。

只有當治療師對來訪者進行回應時，治療師的回應才可被納入上述環境相互作用的列表。作為一個治療師，我通常可以區分那些跟我與來訪者的當下互動有關的感覺反應，和那些源自我個人問題的、與此處互動無關的感覺反應。如果我的感覺跟我與來訪者正在做的事情有關，那麼我必須從這個感覺中作出回應。

我的反應是我們互動的一部分。為了來訪者，我有義務承揚我們互動的這一部分，這一部分現在正在我身上發生。如果我不這樣做，我們都會在這個面向陷入困境。當然，我對如何做出這個回應負有責任。這意味著我必須以這樣一種方式回應他，即誠實地把我的反應傳達給他，讓他看得見我的反應，以此行動，從而使得他可以反過來對他在我身上激發出的東西進行回應。

因此，我不會在治療中簡單地“直接表現出來”，或者至少不會僅僅這樣做；我還會在內在去承揚我的感覺，讓它們更加充分地成為它們所是的東西，因為起初它們往往只一種萌芽的狀態。我不會表達我的防禦性的掩蓋反應，或者（如果我發現我已經在這樣做了）至少我會繼續出聲地表-達我自己，直到實際發生在我身上的事情變得清晰可見。

治療師有（或者看似有）多麼的優秀、睿智、強大或健康，這些並不重要。重要的是，治療師是一個有回應的人，而且每個治療師都可以自信地認為他總是可以成為這樣一個人。不過，為了成為這樣一個人，治療師必須是一個其實際反應清晰可見的人，由此來訪者的體驗才能被這些反應所承揚，進而來訪者才能對它們做出反應。只有一個有回應的、真正的人才能做到這一點。單單語言上的智慧是做不到的。

治療師應該足夠穩定到不至於被摧毀。不過，如果他能夠對自己的反應保持開放，而不是掩蓋它們的話，會更好地傳達這種穩定性。如果來訪者感覺到治療師正在掩蓋，那麼來訪者就無法清楚地作出反應，也無法確定治療師是否能夠忍受來訪者對他作出的反應。在開放的狀態下，治療師可以自然地表現出：煩惱、生氣、受傷或沮喪，這些對他而言是完全可以承受的。

然而，治療師和他的反應不應該成為中心焦點。作為治療師，我願意短暫地成為焦點。我願意我們一起覺察並處理我的反應，如果這些反應是我們必須共同努力使之承揚的東西的一部分的話。我並不認為我應該把我的“反移情”帶出治療時間之外，以至於來訪者看不到我的這些“反移情”，也無法對它們作出反應。我必須讓我身上任何與他有關的東西變得對他可見可用。但是來訪者仍然是中心。如果需要的話，並且有利於我們的目標的話，我會讓探索我的任何反應都變得可能。這樣做的目的是為了澄清我們之間的互動，並且承揚它，而不是用任何新的困難（complications）去阻礙它。

許多治療師質疑體驗式互動的這個面向。它和“對治療師的治療”有什麼不同呢？在極少數情況下，在幾分鐘內，可能確實如此；但其目的是讓我的感覺變得可見可用，這樣來訪者就可以自由地、更進一步地去運動。我們不太可能在我身上卡住：由於我的開放性將來訪者的體驗過程承揚，他現在更有可能繼續前進，只要我沒有阻止他的話。

大多數來訪者需要一個長期的時間（幾個月），在此期間治療師堅持不懈地回應他們確切的感覺、感知和蘊含的東西。在此期間，治療師使用自身的感覺是為了想象性地感知來訪者的感受式含義。很少時候，治療師會表達個人反應。

本處所討論的內容，無意產生這樣一種效果：當來訪者需要的是有人能夠幫助他發展出一種溫和而緩慢推進的體驗式聚焦過程時，治療師卻還在過於頻繁、過於顯眼地表達自我。

那種完全脫離了體驗式路徑的來訪者可能需要大量的治療師表達（Gendlin, 1962），基於此，體驗式互動才能開始出現。另一方面，當來訪者正在摸索某個體驗過程，即正在努力將有關他的困難的體會進行分化和承揚的時候，治療師最好盡可能少地打斷這一過程。此時治療師最好溫和而又精確地追隨著來訪者，理解每一點轉折和每一個主要面向，並且不添加任何可能使來訪者偏離他的路徑的東西，避免把他引到一個不同的、不相幹的思緒上去。

治療師須特別留意自身那些不舒服的反應（感到“被針對”、尷尬、不耐煩或其他困擾）。治療師在發現自身這些反應的時候，往往他已經在試圖掩蓋它們、應付他們、抑制他們，或者試圖擺脫它們。我們傾向於“控制”這類反應，這是很自然的，而且通常它們很輕微，因而很容易被控制。然而，它們包含著關於那時互動中正在發生的事情的重要信息。

當治療師出現這些反應時，感到自己有點無力、有點失調，這是很正常的。當然，這樣的反應常常會涉及到治療師身上某些無力或失調的地方，沒有活著的人是沒有這些地方的。但是如果只盯著這一點，就會忽略心理治療的一個重要面向：如果來訪者是一個存在問題的人，他往往會在另一個與他有密切聯繫的人身上引發困難。在與治療師密切交流的同時，他不可能把所有的煩惱僅僅限定在他個人之內。不可避免的是，治療師在體驗他自身困難、麻煩、焦慮的同時，也在體驗互動中的這些問題。只有當這些問題確實發生的時候，治療師和來訪者的互動才能超越它們，才能對來訪者有療愈作用。[11]

因此，感到艱難、停滯、尷尬、感到被操縱並被針對、感到怨恨等等，這些都是關係可以變得具有療愈性的重要機會。但是，如果治療師只知道如何“控制”自身的這些感覺（也就是說，把它們壓制下來），這些機會就不會發生了。當然治療師可以控制這些感受，因為它們通常並不那麼強烈。相反，治療師必須額外努力地在自己身上去感知它們。當然，他必須（通常也不難做到）對這些感覺保持著控制，不被它們破壞或者過分被它們煩擾；但他也必須把它們看作是他對當下正在發生著的困難的寶貴的具體感覺，看作互動問題和來訪者體驗過程在當下的顯現。

只有在相當久以後，治療師（和來訪者）才能清楚地看到所涉及的東西。我們不能指望深陷問題之中的時候還能清晰地把握住問題所在。正如我之前所說的，只有當個體充分地體驗到了，他才能清楚地把握問題；而為了充分地體驗，個體的體驗必須超越那些構成了問題或困難的障礙。因此，治療師不能期望總是可以舒舒服服地對一切了如指掌。他必須願意去忍受困惑和痛苦，願意感到自己的步伐被打亂了，願意被放在被針對的位置，而不急著去找一個看起來不錯的、睿智的或者顯得自己有能力的出口。在這些面向上，他只有能夠發展出開放性的、可見的方法來承揚他與來訪者的互動，他才能承揚來訪者的體驗過程。

如果治療師無法做到比來訪者生活中的大多數人更加可見、更不易受傷、更加開放，如果治療師無法允許來訪者看到他在治療師身上激起的東西，那麼來訪者就無法比平常更進一步地、更加不同地承揚他的體驗。來訪者的許多互動行為是存在問題的、自我挫敗的，對他人的影響而言是消極的。因此來訪者生活在問題式的處境中。當治療師自己變成這樣的處境時（有時候確實如此），只有當他的反應比一般人的反應更加開放時，他才能提供幫助。

治療師很少須要把這類反應說成“只是我的感覺”。如果他注意到了自己的這些反應，他就可以問自己“為什麼？”當他聚焦於自己的體會，並將之承揚時，很快他就會明白。之後，他可以對互動中的這一面向（即帶給他那種感覺的那個面向）進行直接而清晰地回應。困難的部分在於治療師覺察到自己正感覺到某種不適。一旦被覺察到了，那種不適之感通常會自行闡釋。

治療師的主要人格困難一般不至於構成太大麻煩，因此他比來訪者更有能力承揚他的感受式含義。因此，治療師能夠以一種正好超越當下困局的方式做出回應。如果治療師不去利用他那短暫的煩惱感來做這件事，他就等於放棄了他原本具有的重大優勢，即他更強大的力量或者更良好的適應性（在這些面向上）可以為來訪者所提供的助益。這種優勢正是治療師可以承揚他自身有關差錯或問題的體會，而來訪者尚無法做到這一點。

然而，人們通常會把目光從這類感覺上移開，習慣於忽視它們。我逐漸學會了去朝向（turn toward）任何我可能會有的感受，比如尷尬、停滯、困惑或者不真誠。所謂“朝向”它（即感受），我的意思是不會讓它僅僅就是我感覺到的那個樣子，而是把它變成我正在觀看的某種東西，從中我可以獲得有關這一刻的一些信息。因此，在我依照它進行回應之前，我首先會在思緒和情感上將它承揚。

首先，治療師會關注自身的反應，並向自己闡釋它們，而後才將它們表述出來。我通常不會表達那些仍然十分不清晰的反應。（只有當我在嘗試之後發現我無法把它們弄清楚，但我感覺到它們是有含義的，我才會這樣做。那個時候，我會說些什麼，即使我很困惑。）我不會確切知道是什麼和為什麼，尤其不會完全知道來訪者是如何引起我的反應的——即使確實是他引起的。但是通常我可以向自己澄清我自身的感覺，因此我能夠用簡短的話語清楚而簡單地表達它們。通常，我可以簡單地說一些有關我所指向的當前事件的東西。

治療師的這種自我關注是否會妨礙他對來訪者的關注呢？完全不會。數以百計的事物在我們的腦海中流過。只有通過極為艱難的努力，我們才能把它們都壓抑下來，從而致使我們不會注意到我們身上發生了什麼。的確，我首要關注的是來訪者，關注他的所言所為，但這也給我留下了足夠的空間去關注我自身的反應。如果它們是不相關的，它們只會“漂流過去”；但如果它們看起來是相關的，我必須注意到它們，並將它們承揚。最終，我可能會決定，它們必須被表達出來。我的決定取決於我是否認為這些（即我的反應）是屬於我和來訪者之間的互動的，也就是說來訪者所需要的。如果他需要我的這些反應來更清楚地看到他所面對的是什麼、看到他在做的是什麼，那麼我就必須以某種方式依照我的那些反應來給出回應，使來訪者能夠和我一起（比和他人一起更好地）更進一步地去體驗。

來訪者在我心中激起的東西，部分地也是我。（對於不同的人，他可能會激起不同的反應。）但我的反應也部分地是來訪者的功能，是他構造處境和互動的方式。無論關乎我的什麼東西因為這個過程而被顯露出來，我都必須確保他能夠對此做出反應，並且確保比與其他人在一起時，他與我在一起時更能夠承揚他的體驗。

雖然來訪者的非適應性行為可能會激起大多數人的拒絕反應（讓我們假設，這也讓治療師感到不舒服），此時牽涉到了所謂的人格問題，但這一事實恰恰意味著積極的、維持生命的傾向在這些模式中遭遇了挫敗。那些行為是消極的。但在此處，在這種互動之中，治療師的目標是使那些積極的傾向獲得成功。個體向他人伸出雙手，但也許他的行為方式必定使他無法觸及到他人，而只會帶來拒絕。（但是在這裏，在治療中，另一個人會被觸及到。）來訪者試圖表達自己，但也許他聽起來是“虛偽的”。（但是在這裏，治療師的回應將試圖確保這個來訪者能夠成功地真誠表達自己。）來訪者試圖維護自己的主張，

但也許最終的行為實際上只是被動的怨恨。（在這裏，他的自我維護和自我主張將被正視，由此就可以更直接地發展和顯現出來。）我們總是可以從消極行為中“解讀”積極的傾向。這樣的解讀並不是我們盲目樂觀的杜撰。更確切地說，一定有某些重要的事情在彼時被挫敗了，從而才能構成一個問題。若非如此，就不應有難受、焦慮、緊張這些感覺。

無論在來訪者的日常行為和交流模式中被挫敗的是什麼，都不可在治療中、在與治療師的交流中再被挫敗。相反，它必須被承揚，超越通常的自我挫敗模式。在其他地方它通常會失敗，而在這裏它必須獲得成功。不過，這只適用於來訪者的那些影響到治療師的互動行為。通常情況下，治療師會幫助來訪者去解析他的任何感受和所面臨的問題，不管是好的還是壞的。他必須幫助來訪者去描述和闡釋來訪者感受到的並且指向著的許多糟糕的、消極的、挫敗的、無望的、敵意的和患病的面向。正能量、鼓勁、粉飾，這些態度都不會帶來幫助。壞的東西必須如其所壞的那樣被表達出來。

如果治療師實打實地把來訪者的話當做是在針對自己，用他自己的煩惱或惱怒來回應來訪者對他所做的事情，那就完全是另外一種情形了。如果治療師使用他自身的消極情緒來回應，並使其變得更加明顯，那麼由此帶來的結果遠遠達不到療愈的程度；結果只是讓來訪者注意到自己做了什麼，或者自己表現得多麼消極。來訪者怎麼可能改變他自己內在的這個問題呢？即使他現在看到了這個問題，他也無法改變。這是他的一種互動模式，只有在更進一步的、不同的具體互動過程中才能發生變化。如果這種新的、不同的互動過程無法在此時此地發生，那麼它還能在何時何地發生呢？

因此，治療師必須首先對積極傾向（**positive tendency**）做出回應，這個傾向需要從消極模式中被承揚而出、承揚向前。不過這種積極傾向可能是不

可見的。治療師可能不得不去想象它，然後回應它，然後等待著去聽到完全不同的、真正的積極傾向以具體的方式浮現出來。

例如：某位來訪者給我施加壓力，要我幫助她做一些事情，我知道我無法誠實地參與這些事情。我不喜歡她給我壓力。首先，我必須回應她試圖幫助自己的行為，從而承揚她的這一企圖中的建設性部分。如果我這樣回應，她可能會解釋說這根本不是她在做的事情。她實際上只是想要和另一個人平起平坐，為自己聲張一次，而不是被動地接受所有事情。好吧，我沒有猜對那個積極的欲望是什麼，不過這個積極的欲望此時此刻以一種具體的方式呈現出來了一些。我說：“當然，我們一起走得已經足夠遠了，你可以開始期望我以這種方式來幫助你。我們正在成為同盟。”她可能會再次解釋說這不是她的目的。其實她想知道的是什麼時候我才會為她做一些別的什麼事情，而不是這樣講話。這就是我希望能夠對之進行回應的來訪者與我的真實聯接。我想象錯了。實際上那是怨恨、憤怒和挑戰。沒問題，我可以對這個進行回應。“所以，你對我很生氣！我什麼都沒做？就我而言，我覺得我是非常有力度地在為你做著什麼。你認為我只是這樣軟綿綿的，只是在坐著說話而已。我的生活輕鬆自在。的確，大部分時候，你不得不獨自承受這一切。而且，你是在鼓起勇氣向我發出挑戰，讓我真的和你一起去面對那些問題。”在我講這些話的時候，她的反應將說明我的這個回應有沒有把某個面向向前承揚了一步。

我們始終致力於幫助來訪者達成那些剛剛萌芽的、積極的、互動性的傾向，讓它們能夠圓滿，而不是停留在它們最初出現時的那種自我挫敗的形態之中。在這樣一種始終積極承揚的情境之下，治療師可以並且應該表達出他自己的實際反應。在這種情境下，他可以當然也應該說出（比如）他感到被施壓、被責備、被推開，這讓他想要推開她，而他不喜歡這種感覺。他不能僅僅像大多數人那樣做出回應。那對來訪者來說已經是沒有幫助的了。

積極的互動過程必須被放在優先位置，但是如果它已經在進行之中了，那麼治療師可以直接（例如）表達那種被施壓的感覺，即使沒有首先去尋找積極的回應。但是即便如此，這種自我表達的基調也應該是這樣的，“我感覺到被你施加了壓力，這讓我想把你推開，但這不是我通常和你在一起的感覺，我不想有這種感覺。所以，我們會一起做些什麼來澄清和化解這個處境，因為這不是你我之間真正關係。”

因為前文我所描述的細節很難被描述清楚，所以心理治療的這個面向是最不為人所了解的。關於用治療師的真實反應來“面質”來訪者，有很多寬泛的討論；但是如果某個治療師只是像通常所描述的那樣來行事的話，他對來訪者的反應只會和來訪者生活中大多數人的反應一樣。他的妻子和朋友已經無數次告訴他他哪裏出了問題，告訴他他給他們造成了什麼感受。他之所以能夠忍受治療師的這些說法，並不是因為他籠統地相信治療師對他的尊重，而是因為和治療師一起，這個特別的消極模式正在（或者即將）被承揚成為一種積極的、維持生命的、體驗性的完滿狀態（completion），在那之前，這種完滿只是內隱著的、一直被阻止和困擾著的。

體驗式方法與理論

在前面的兩個部分，我已經介紹了體驗式回應的兩個方面：（1）治療師努力回應來訪者的含義，從而承揚來訪者的體驗；（2）治療師努力以開放的姿態回應來訪者的互動行為。這第二項努力也是為了承揚來訪者的體驗。那麼，心理治療的這兩個方面之間的關係是什麼呢？

首先，我們可能會注意到，沿著這兩條路線，以來訪者為中心的治療自然就會變成體驗式的治療。過去要求治療師以較為形式化的方式去關注來訪者所表達出的意思，而現在我們希望治療師尋求的是對一種尚處於內隱狀態的感受

式體驗進行回應。所表達的含義只是被看作是一個外顯的面向。（儘管以前沒有明確說明，但這其實就是以來訪者為中心的治療師的目標。）類似地，過去治療師的互動行為僅限於去“反映”來訪者的感受，這是一個較為形式化的角色。治療師拒絕以他自身這個人去做出反應，有時候甚至到了讓來訪者徹底惱怒和絕望的地步。（不過，同樣地，這種純粹的角色扮演從來都不是羅傑斯本人的意圖或臨床實踐。但這一點沒有被明確地說明，而治療師被要求放下他實際的感受生活，去投身於感知來訪者的感受。）儘管有潛在的意願，但是經常出現治療師對來訪者所說內容的呆板重複，以及明顯人為地拒絕開放式的互動。

現在，我們的重點在於體驗式的回應，無論是對來訪者內在的某些東西的回應，還是對我們在互動中表達和展示的自身某些東西的回應。體驗理論（the theory of experiencing）（Gendlin, 1962a, 1964, 1966a, 1966b, 1968）發展出了一套思維和理論方法，使我們能夠分化和構想那些以具體的和體驗的形式發生著的事情。

當我們從體驗維度對不同療法進行審視時，為什麼它們看起來會如此相似呢？這是因為我們在看的是有效的心理治療中實際地、具體地發生著的事情。不同治療取向當中所發生的事情並不總是完全相同，但它們在很大程度上是一樣的。有療愈作用的具體過程其實只有那麼多（相當少），儘管概念化它們的方法有無窮多種。因此，當不同[12]療法取向在體驗維度被重新構念時，它們之間的相似性就變得明顯了。

這個體驗理論使我們能夠對治療的具體過程進行細分。以往理論把它們當作某個模糊的術語來對待（例如，“修通”、“自我實現”或者“情感消化”），而現在我們可以使用更多的說法和步子，由此我們能夠而且必須用比以往細致得多的方式去說明我們和來訪者之間發生了什麼。然後我們可以期望能夠發展

出一套詞匯，它將使我們能夠進一步構念心理治療的過程，能夠交流我們如何實踐它，從而使我們可以更為有效地培訓新的治療師，並且可以定義特別的、可觀察的研究變量（Gendlin, 1968），這些變量之間的相關關係將是可複制的、有含義的。

不同的療法取向真正想要表達的許多意思在具體層面上原來是相同的，這一事實並不意味著我們可以安於某種舒適的相對主義（relativism）：我們所有人都以一種模糊的、相異的方式說著某些話，但又篤信我們想表達的是相同的東西。這一事實真正的含義在於：不同療法之間的舊問題已經被超越，一種新的、具有普遍性的體驗式理論方法，帶來了我們一直希望能夠獲得的新的機會。

腳注：

[1]在這些腳注（漢譯者注：此部分內容在其最初的英文版中可能確實是以每頁腳注的形成呈現的。“簡德林在線圖書館”所呈現的網頁式英文版，則是以尾注形式呈現的）中，我將討論精神分析與以來訪者為中心療法或體驗式療法之間的關係。我的觀點是，當它們都有效時（並且就像每個取向當中最優秀的治療師所實踐的那樣），兩種回應模式是極其相似的。然而，這兩個流派對最佳的治療師回應的概念化方式是非常不同的，因此，它們有關回應的典型誤解也是不同的。所以，在這兩種流派中會出現不同的困難。

“體驗式效應”也是好的精神分析詮釋的目標。費倫齊（Fenichel, 1945）說：“在給出詮釋時，分析師力圖去幹預力量間動力性的相互作用，以改變其平衡……這種變化實際發生的程度是判斷一個詮釋是否有效的標準。一個有效的詮釋會帶來一種動力性變

化……”因此，一個詮釋不僅應當是正確的，而且必須產生一種動力性變化。在前文，我使用的是一種體驗式的用語，所謂的“體驗性效應”和“動力性變化”是同一回事。那是一種個體能夠具體地感受到的效應。

[2]一些治療師可能會堅持認為，他們所處理的實際現實就是一些動力學實體。他們會認為人的體驗的複雜性只是一個超級結構（super-structure）。其他人，例如我自己，可能會堅持相反的觀點：動力學只是我們對真正存在的東西的一種概括（常常是一種了不起的概括），真正存在的東西就是那種細致的體驗性複雜體。就實踐而言，這個問題無需解決，因為無論我們如何看待，事實上我們仍然會利用動力學知識來理解個體，並使我們對來訪者變得更加敏感；但是在與來訪者進行工作時，我們必須以具體的體驗式方式來“修通”那些困難，體驗式方式是他能夠感受和處理困難的唯一方式。

也許唯一真正的區別是，精神分析師認為“首先教給病人一些概括化的東西”這麼做是有價值的，這樣他就可以尋找他自己的具體的體驗式版本（漢譯者注：即概念在個體身上的具體體現）。相比之下，體驗式治療師認為這是一種“理智化”，會使個體脫離他的體驗式焦點的路徑，而“待在體驗式焦點的路徑上”本身就是有價值的。個體可以直接從他的體驗過程中產生出他自己的概念性概括，而這種概括是更為特別的、更加適合當事個體的。

[3]我所稱的“內隱”可能會被精神分析師概念化為“壓抑”或“潛意識”，但他們還會補充說，病人感覺到了焦慮或者某種複雜的不

適感，這說明被壓抑的東西已經接近表面，可能即將浮現出來。只有對這種“即將浮現出來”的“無意識”內容，分析師才能給出有效的精神分析詮釋。費倫齊說：“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的那個點”（同上，第 25 頁）。

因此，儘管精神分析的無意識理論在許多方面不同於以來訪者為中心療法的理論，但是，有效詮釋所指向的潛意識正是我所稱的“內隱的感受式含義”。

因此，如果以來訪者為中心的反映和精神分析的詮釋都是被有效地使用的話，那麼它們是非常相似的。另一方面，如果使用得比較糟糕的話，它們就會非常不同：如果精神分析詮釋使用得不好，往往會把病人帶入到理智化當中，使他遠離他的具體的關注所在，而如果以來訪者為中心的反映使用得不好，往往就只是在重複來訪者所說的話。

[4]在精神分析中，“自由聯想”有可能會在具體層面上類似於上述過程，但情況並非總是如此。自由聯想在精神分析實踐中有兩種用法：一種用法是，病人不斷講出他的聯想，直到分析師注意到某些他可以詮釋的東西。之後分析師進行詮釋，但通常沒有什麼效果。對病人來說，那幾乎沒有什麼體驗性的東西。被詮釋的東西主要存在於分析師所認為的某種推斷而來的聯系中。

自由聯想的第二個用法與前文概述的體驗性過程更加相符，也更加準確地符合弗洛伊德的意圖。在這種用法中，病人進行自由聯想，

直到他遇到了一個障礙。病人非常具體地感覺到了這個障礙，但無法闡明它是什麼。此時，分析師將他的詮釋直接指向病人對當前感受到的障礙的具體的、體驗性的感覺。

[5]精神分析師會爭辯說，有些詮釋在分析會談的時候沒有產生結果，但會被病人帶回家，作為“家庭作業”會被他繼續處理。這種情況確實在精神分析中經常發生，但這是不是因為治療師沒能幫助病人完成修通呢？如果來訪者和治療師在一起的時候沒能完成修通，那他一人的時候真的能做到嗎？

[6]前文中的精神分析公式是這樣的：當我們對前意識中的東西作出回應時，越來越多的材料會從無意識升入前意識。不過，用“前意識”這個詞來描述在意識中可以非常直接感覺到（往往是痛苦地感覺到）的東西，似乎並不準確，儘管這些東西在概念上是沒有被澄清的，僅僅包含著一些尚處早期的被抑制著的反應。把它構念為“前意識”，就好像這個過程已經真的“發生了”，只是以一種隱藏的方式而已。但是事實上它還沒有完全發生。

[7]在理智層面，人們常常可以講出（來訪者可以，或者治療師可以）來訪者的問題是什麼、為什麼是這樣、病因學是什麼、過去的經歷、他人的影響、來訪者自身的原因。人們甚至可以特別指出其他處於這種困境中的人的解決辦法是什麼——不過，那些能夠受用於這些解決辦法的人根本就不會長期處於這種困境之中。人們發現這些解決辦法對這個來訪者來說不起作用。考慮到這個人的過往經歷以及他在情感上和互動上的那種能力欠缺，我們常常可以明白為什麼對他來說沒有可以想到的解決辦法、為什麼實際上他必須成為

現在這種情況並且維持現狀。而這就是純粹理智方法的死胡同，“現在該怎麼辦呢？”

如果對來訪者的人格問題的純粹理智澄清沒有促進（承揚）來訪者的感覺和體驗過程，那麼它就是失敗的。僅僅是調查事實，並不能改變任何事情。在醫學上（在汽車修理上也是如此），診斷和治療是兩個不同的階段。首先，我們必須知道哪裏出了問題，然後才能決定做什麼。但是，對於人格改變來說，這種兩階段的抽象劃分並不適用。如果澄清過程本身沒有改變來訪者，那麼我們無法從我們所學到的東西中推斷出任何可以幫助到他的東西。我們能做的只是更確切地解釋他是如何變成現在這樣的、為什麼他必須這樣、為什麼他無法改變。當我們到了這樣一個停滯點時（什麼都知道了，但什麼都沒有改變），我們能做的最好的事情就是邀請來訪者去進一步探索，再次回顧我們都已經知道的東西，寄希望於這次能夠涉及到他的感受生活，能夠進一步承揚他的感受，從而解決一些東西，做一些精神分析師能夠“修通”的事情。

體驗式方法也可以被看作是為精神分析所謂的“修通”過程提供了一種系統的方法，而“修通”在精神分析文獻中居然極少被系統地討論。治療師可能會覺得他知道治療的總體方向，但是“修通”的特定步子是他事先所不知曉的，他也無法通過理智來決定這些步子。來訪者和治療師都必須追尋體驗性步子的指引——當體驗性的步子發生時，來訪者會實際地感覺到它。雙方可能都會對這些步子的轉向和最終的解決之道感到驚訝。

即便治療師期盼來訪者能夠達成某些特定的結果，他也必須能夠忍受一段時間內體驗性步子可能走向與他所期盼的完全不同的方向。

如果他能夠追尋體驗步子的去向，那麼要麼最終達到了他所預期的目標（儘管在中間有許多彎彎繞繞），要麼最終的解決之道讓他頗為驚訝，他便心悅誠服地學到了——一個不同於他所預期的解決之道是可能的（Gendlin, 1967a）。

如果治療師拒絕追尋來訪者的體驗性步子的指引，那他常常會阻礙他的來訪者投入到真正的解決進程之中。這並不是說，作為另一個人的治療師的存在和回應會對來訪者沒有絲毫的影響。恰恰相反，如果沒有這另一個人，即來訪者無法在他的伴隨下去闡述，並且無法朝這個人去表達，那麼就無法達成解決之道；有此人在場，相對於來訪者獨自思考或感受，那是完全不同的過程。治療師的態度和回應從根本上影響著來訪者發現的是什麼以及來訪者是什麼，但是，當這些東西以體驗的形式出現的時候，兩個人都必須去追尋那正在發生的、被直接感受到的具體的步子。

[8]精神分析有關這一點的構念是：維持壓抑的能量來自被壓抑的東西本身。這個說法意味著，在心理治療中，阻止個體尋求釋放的能量，實際上正是個體尋求釋放之物的能量。

羅傑斯（1951）的核心發現是，如果治療師“順著”來訪者感受到的欲望、感知和自我保護的沖動進行回應，而不是“沖著”它們做回應，那麼就可以避免“阻抗”；也就是說，來訪者很快就會經歷一些步子，通過這些步子，“被壓抑的東西”（羅傑斯稱之為“被拒絕覺察到”）會帶著積極的、維護生命的色彩浮現出來，即使它在開始時是非常消極的、自我挫敗的。但是這種改變需要治療師對來訪者實際的感受式意圖進行回應，而不是用外部評估式的話語進行回應。

精神分析對這一基本事實的闡述聽起來非常不同，好像它只是對能量來源的一個理論陳述。另一方面，羅傑斯的構念（個體的“信念”、“成長原則”、“自我實現”）賦予這個事實一種看似理想主義、樂觀主義的色彩。體驗式的構念則不僅闡明了這是任何生命體的一個基本的組織面向，而且也表明了為什麼對問題的充分象征化只有作為進一步的體驗過程（the further experiencing）時才是可能的。被阻礙的朝向進一步的體驗過程的趨勢（tendencies），經過文化上的詳細編制之後，達到了沖突的境地，而沒有進一步編制成解決之道，正是這些被阻礙的趨勢構成了問題本身。

[9]這些關於精神分析的腳注也說明了如何從體驗上使用概念：當我在這些腳注中說，某些以來訪者為中心的構念可以用精神分析的方式進行表述時，我並不是說這兩種構念是完全等同的，或者其中一個可以簡化為另一個。相反，我意識到了每個術語及其理論含義的巨大差異；但是，對概念的體驗式使用，正是為了讓我們可以把這些術語在理論含義上的差異擱置在一邊。這些非常不同的理論概念也是有它們的體驗指向的，我可以使用它們的體驗指向。然後我發現它們的體驗指向是相同的！

比如，把理論放在一邊，“動力性變化”這個術語具體地指的是什麼呢？當它在治療實踐中發生時，它指的是什麼呢？這與我所說的“所指對象的運動”這個非常不同的術語所具體地指向的東西是非常相似的。

以這種方式使用概念，需要我們自願地把它們的理論矛盾擱置起來，只使用它們的體驗指向。這意味著，經由每個概念在體驗上所指向的內容，經由我們對這個概念的理解（我們如何進一步分化

它），從思考的一個步子到下一個步子，而並非僅僅沿著理論上的含義來移動。這就是對概念的體驗式使用，在我所提出的體驗理論中（Gendlin, 1962a, 1962b, 1966）已經將其發展為一種思考方法。

[10]在以來訪者為中心療法的用詞法中，“詮釋”代表糟糕的回應。這個說法指的是那種把理智性的、診斷性的材料引入到互動中的回應，而這些材料實際上會使病人遠離他的體驗路徑，進入理智化之中。因此，為了不被表面的術語所牽絆，我選擇寫這一章來闡述我們對最有效的治療回應的概念化。我認為這就是這本書的標題所指向的主題。

在我們的用法中，“詮釋”指的是前文示意圖中“X”軸所表示的內容。我們力圖避免它。我假設有效的精神分析師也會力圖避免它，正如前文引用的費倫齊的觀點所反映的那樣。

[11]在整篇文章中，我們都在討論什麼樣的治療師回應才能產生一種“修通過程”。大多數治療師都認為，心理治療不僅僅是一種理智的過程，還必須包含一種“重新經歷（reliving）”、一種“情感消化（emotional digesting）”、一種交互式的“移情”過程，在這個過程中，病人不僅談論自己的感受，而且對著治療師重新經歷並感覺這些感受。

不過，即便這個觀點（儘管非常正確）也還沒有描述清楚變化過程的特征。病人向治療師重複他那非適應性的感受以及營造人際关系的模式，僅僅這些是不夠的。畢竟，精神分析的理論宣稱病人會對他生活中的每個人重複這些感受和模式，而不僅僅是對治療師。因

此，單單這種重複（即便是一種具體的重新經歷）還不能解決任何問題。由於某些原因，（在成功的治療中）病人不僅僅是對治療師重複，他已經超越了重複。他不僅僅是在重新經歷；如果他是以體驗的方式來解決問題的話，他還會進一步地經歷（lives further）。

精神分析文獻對人格內容和沖突有極為詳細的闡述，但是很少論及“修通”過程是如何發生的。同樣地，它詳細闡述了重複和“移情”再現，但是很少談到對移情的“處理”或“克服”是如何具體發生的。但是，後者當然也如移情一樣，是一種具體的活生生的互動。它是移情的一部分，是移情的後期階段，也是唯一能改變一些事情的移情面向，而不單單是重複某些經驗。

[12] 因此，我在這些腳注中對精神分析的體驗式構念（experiential formulations）已經表明，精神分析可以成為體驗性的，就像以來訪者為中心療法已經做到的那樣。我們可以保留各種理論概念的精確性和它們之間的差異性（這樣我們就可以在我們願意的時候進行邏輯性和理論性的推理），並且仍然可以構念和分化我們所指向的體驗層面的具體事件。這種體驗式精確性（experiential precision）還可以發展出十分特定的術語，從而可以引出操作性的研究變量，由此理論層面的差異就能通過更為明確的觀察報告和研究來加以解決。

參考文獻：

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.