

長期心理治療的人際經驗改變—心理師的觀點

黃筱涵 陳婉真

摘要

人際經驗是個體發展自我形象與環境評估的關鍵因素。大部分尋求長期心理治療的個案，其困擾多與過去負面的人際經驗所帶來的關係議題有關。若個體在成長過程經常遭受拒絕，會發展出「世界不能控制、別人不可預測、不可信任」的觀點。因此，本研究旨在探討長期心理治療歷程，個案的他人表徵與自我概念之轉變，以及討論心理師在協助個案改變的相關促成與阻礙因素。本研究以質性研究方式進行，以六位長期心理治療取向為主的資深心理師作為研究對象，以一對一的方式與每位受訪者進行一次深度訪談。訪談內容著重探討個案他人表徵及自我概念的改變，並深入了解長期心理治療關係對於個案發展新的人際關係經驗之影響。以紮根理論的資料分析概念進行資料分析，透過逐字稿編碼，由訪談者的實務工作現場所呈現之資料建構出歸納式結論。研究結果發現：心理師所討論的個案改變包括三個面向：（1）治療前後期的他人表徵轉變，（2）治療前後期的自我概念轉變，以及（3）促進與阻礙個案人際經驗改變的因素。本研究據此提出結論：長期心理治療有助於個案創造正向的他人表徵與自我概念，並使個案有機會能夠體驗到正向的關係新經驗。

關鍵詞：人際經驗、心理師、他人表徵、自我概念、長期心理治療

黃筱涵 國立政治大學教育學系博士班教育心理與輔導組

陳婉真 國立政治大學教育學系（通訊作者：wan_chen@nccu.edu.tw）



壹、緒論

良好的人際關係是個體快樂生活的重要因素，積極健康的人際互動可以增進個體的自我了解及促進自我實現，因此正向的人際互動經驗是個體一生重要且必要的因素。Sullivan (1953) 認為人際關係是塑造人格發展與適應的重要因素，個體與社會情境的互動中，會形成對自己及他人的社會知覺，若無法與他人建立良好的關係，容易產生關係或人格發展的問題，甚至出現人際適應上的困難；Bowlby (1980, 1982) 提出個體在最初的人際互動中，即早期與主要照顧者互動的經驗，形成對外在世界、重要他人及自己的內在表徵；Bowlby 不僅提出依附理論 (attachment theory)，並以內在運作模式 (internal working model) 描述個體人際關係發展的概念；依附理論假設個體具有內在本能的驅力，使其想要與人建立人際上的依附關係，而且依附關係組織了人際行為的基礎，促使個體以獨特的方式尋求與他人建立親密關係；依附理論的核心概念是：對自我和他人的主觀經驗會形成個體的人格，是人際互動的知覺、期望和行為的內在運作模式，個體內在運作模式雖建立於人生的早期，卻是影響一生之久的動態歷程，並形塑出個體對於自我價值與外在環境的判斷。Teyber (2000) 認為幾乎所有個案心理問題的本質都與人際困擾有關。綜上可知，人際經驗是個體發展自我概念與評估環境的關鍵因素，個體對外在世界的詮釋，從孩童期、青春期及成年期長久經驗的累積，可能經過反覆的再評估而改變，亦可能類化早年的他人形象至所有的人際關係中。因此，個案的人際困擾通常來自其負向的人際經驗，並與負面的他人表徵與自我概念有關，也會影響到個案與心理師的人際互動與諮商關係。

一、他人表徵的發展與改變

「他人表徵」係指個體與其重要他人的互動時所形成之主觀的、內在的心理印象，與特定的依附對象有關，亦可能普遍的概化到所有的關係 (陳淑卿, 2008; Collins & Read, 1994)。家庭主要照顧者提供愛及溫暖，使個體產生對人的興趣，經由與他人互動的機會產生愛及歸屬感。在個體與重要他人相處的經驗中，若重要他人的回應是可信任、穩定、一致以及有回應的，能使個體對他人形成安全、正向的解釋；相反地，若知覺到重要他人的態度是拒絕、不可信賴以及不可親近的，則會讓個體形成負向的他人表徵 (林麗華, 2002; 莊瑞飛, 2002; Bartholomew & Horowitz, 1991)。倘若個體早年的家庭經驗是負面的，則可能影響個體發展後續的人際關係。Teyber (2000) 提到人際關係的困擾多源自於家庭，因為家庭是提供人際學習的重要場所。個體自幼所形成的依附關係是影響其他人表徵及人際互動模式的重要因素 (Bowlby, 1969, 1973)。人際互動模式是由個體與過去重要他人在相處經驗中產生的人際腳本所形成，最初的人際互動模式同樣來自與主要照顧者的依附關係，並由此發展日後與重要他人的關係。

個體經由與過去重要他人的互動經驗發展出對外在世界的內在運作模式，進



而形成個體的他人表徵。他人表徵影響著個案後續人際關係的品質與型態，負向的他人表徵造成個體在關係中缺乏信任感、安全感，使其對往後的生活與人際關係均傾向以悲觀的角度做詮釋（Gillath et al., 2010）。大部分尋求長期心理治療的個案，其人際問題的困擾多與過去負面的人際經驗所帶來的關係議題有關。若個案在成長過程經常遭受拒絕，會發展出「世界不能控制、別人不可預測、不可信任」的內在運作模式（林麗華，2002），因此長期心理治療要協助個案改變舊有的負面他人表徵並體驗新的人際互動經驗。然而，個案的正向改變不是一朝一夕即能呈現，其根深蒂固的他人表徵更是從長期人際經驗積累而成；個案早年形成的依附關係與他人表徵並不會在治療關係建立之初期就產生轉移及投射的現象；倘若治療關係能隨著時間有所深化，明顯的不適應人際行為才會強烈地與過去的依附類型產生關聯，並顯現在治療關係中（Simpson et al., 1997）。因此，心理師如何覺察個案將過去重要他人形象投射到自己身上，並幫助個案在治療關係中經驗新的人際互動型態，是人際關係經驗得以改變的契機。

二、自我概念的發展與改變

前述文獻已提及個體在最初的人際互動中，即早期與主要照顧者互動的經驗，形成對外在世界、重要他人及自己的內在表徵（Bowlby, 1980, 1982）。個體早期的外在形式依附品質，經由內化後，形成內在運作模式－認知－情感的基模，進而影響個體的期待、感覺及人際關係的行為模式（蘇建文、黃迺毓，1993；Waters et al., 2000）。由於個體對自我的感覺與照顧者的反應是一種相對應的關係，因此倘若個體受到照顧者的拒絕，會使個體貶低自我（Bretherton & Munholland, 1999）。依附理論的核心概念是對自我和他人的主觀經驗並形成個人的人格，為人際互動的知覺、期望和行為的內在運作模式。這樣的個人內在運作模式雖建立於人生的早期，但卻是影響一生之久的動態歷程，並形塑出個體對於自我價值的判斷。個體經由過往重要的人際互動經驗發展出對外在世界、他人的內在運作模式，並且形成自我表徵的一部份，此自我表徵在新的人際脈絡裡，透過知覺與記憶的認知歷程，因互動目標的相似程度，引發過去的反應模式（葉在庭、花茂琴，2006）。換言之，自我表徵如同一個既定的劇本，引領個體在新的人際情境中解釋與預測他人的行為，即使新的人際關係與過去的重要他人是相互獨立的個體，但自我仍會自動忽略人際情境的新線索，而使用相同方式與他人互動，形成一個僵化的人際關係，並持續性地影響個體自我概念及對自我價值的判斷。Andersen 與 Chen（2002）提出「關係性自我（relational self）」稱之，係指個體與重要他人在生活經驗中所累積的點滴記憶都成為自我的一部份，包括了價值、態度、動機、預期行為及情緒狀態。此關係性自我具有獨特性，因每個人在過去經驗中的不同，形成的記憶表徵也就不同，面對相同情境，卻會因自我中獨特的記憶連結而有不同的反應被提取並展現。

綜合前述的國內外研究，人際模式來自於過去的經驗，並且對於個體自我概念具有相當的影響力。Srivastava 與 Beer（2005）進一步探究被他人喜愛與自



我評價間的關係，究竟是被喜愛導致更正向的自我評價？抑或是正向的自我評價導致受他人喜愛？研究結果發現被他人喜愛會導致更為正向的自我評價，而焦慮和迴避依附都會導向較低的自我評價；亦即，個體確實受到過去依附關係經驗的影響而形成自我評價。然而，換個角度來看，個案若能夠透過長期治療關係以開展新的人際經驗，並且在新的經驗中經歷被喜愛，其自我評價將會更為正向，個案對自我的觀點亦可能隨之改變。

三、研究目的

本文所指長期心理治療係指一段長期的治療歷程，此歷程須包含連續治療時間超過一年以上、且頻率至少為每週一次的治療形式。長期心理治療歷程是心理師引導個案探討自我與環境的過程，其最重要的意義在於幫助個案改變對於自己與對於重要他人的觀點，進而改變自身的人格建構與人際經驗，使個案在現實生活環境中能有更好的適應方式（吳麗雲，2002a、2002b；陳均姝等人，2006；陳婉真等人，2014；Beutel et al., 2023; Leuzinger-Bohleber et al., 2019a; Leuzinger-Bohleber et al., 2019b; Safran et al., 2002）。長期心理治療的優點在於無須受到時間的限制，心理師能在長期歷程中漸漸察覺個案呈現的不適應的人際行為及負向他人表徵，並提供個案真誠一致、同理、接納以及穩定的治療關係，讓個案有意願嘗試創造新的關係，進而改變其原有的自我概念。心理治療關係可謂是一種特殊的人際關係歷程（林家興、王麗文，2003；Strong, 1968），良好的治療關係本身即具有療癒效果，個案透過與心理師之人際互動過程可獲得新的學習與成長，改變也在其中發生，進而創造正向的關係新經驗（陳婉真等人，2014；Teyber, 2000）。由於目前的研究文獻尚未由此觀點加以探討，因此，本研究目的在於從心理師的觀點，探討長期心理治療對於個案的他人表徵與自我概念之改變，並探討影響改變的可能因素。

貳、研究方法

一、研究對象

質性研究方法不同於統計學所主張的樣本典型性，以目的地性做取樣思考，研究抽樣基於研究主題與目的，所選取的研究對象必須最能夠提供研究問題豐富的資訊，這種抽樣方式稱為立意抽樣，亦稱之為「理論性抽樣」（theoretical sampling），即按照研究設計的理論引導來進行抽樣，著重從研究對象獲得比較深入精緻的解釋性理解（陳向明，2002；Lyons & Coyle, 2007/2010）。本研究以心理師作為研究對象而非個案角度之原因有二。首先，從理論面的角度，心理師為提供長期心理治療的專業人員，所以本研究想要先探討的就是，進行長期治療的心理師從學習的理論層面，就是想要改變個案的人際經驗，那麼從實務的工作層



面，究竟察覺到自己具體地改變了個案的那些層面？如何改變？以及改變過程中遇到的困難。第二、從實際研究面的角度。研究者很難直接接觸到已經接受長期心理治療的個案，除非透過心理師的介紹。然而，如果個案仍在進行長期心理治療，那麼訪談研究是否會對個案的心理治療產生影響，是不可預測的變項，因此可能會有研究倫理的議題；若個案已經結束長期心理治療，心理師亦不會主動再跟個案聯繫，故也無法透過心理師找到合適的研究對象。

本研究欲了解長期心理治療如何建立個案新的人際關係經驗，故選擇研究對象限定為使用長期心理治療取向之資深心理師，共訪談六位資深心理師。邀約受訪者之程序如下：研究團隊先成立專家提名小組，小組成員先分別提名自己所認識進行長期心理治療的心理師，進行討論後形成第一批邀約名單；接著，透過電子郵件的方式寄發研究邀請函，預先了解其訪談的意願，取得初步同意後再寄出訪談大綱，使受訪心理師得以預先準備並做為訪談參考架構；然後再以電話連繫約定訪談時間，說明錄音與逐字稿謄寫及分析方式，確認受訪心理師是否同意；最後，在正式訪談前，研究者提供知情同意書，內容提到資料處理與分析方式，以確保受訪者身分不會被辨識，最終進行一對一的半結構式訪談。受訪心理師之詳細背景資料如表 1。

表 1
受訪心理師背景資料一覽表

受訪者 ¹	心理師類別	性別	執業場域	年資	治療取向	長期心理治療個案量 ²
A	臨床	男	社區開業	23 年	關係取向	約 40-50 人
B	諮商	女	社區開業	16 年	精神分析	約 50 人
C	諮商	男	社區開業 醫院 學校	12 年	人際歷程	約 20-30 人
D	臨床	男	社區開業 學校	14 年	神經語言	約 20 人
E	諮商	女	自由接案 學校	9.5 年	客體關係	約 4-5 人
F	臨床	女	社區開業	18 年	關係取向	約 20-30 人

註 1：所有受訪心理師的平均年齡為 44.5 歲

註 2：長期心理治療的個案量指執業期間所有進行過長期心理治療的個案總量



二、研究工具

本研究先根據文獻回顧編寫前導性訪談大綱的初步架構。藉由前導性研究，思考其與研究目的、研究問題的連結性，再做進一步修正。正式研究訪談大綱包含三個部分：(1) 基本資料與專業背景：了解心理師所使用之治療取向及其長期心理治療經驗、長期心理治療個案數量等背景資料；(2) 長期心理治療歷程的發展與呈現：請心理師探討個案在長期心理治療中他人表徵、自我概念及人際互動的呈現及改變（先說明整體的看法，再針對特定個案舉例說明）；(3) 心理師對長期心理治療的看法：由心理師提出個人對於長期心理治療改變個案他人表徵、自我概念及人際互動之整合看法，包含促進改變的有利因素及阻礙因素。

三、研究程序與資料分析

在招募到本研究之研究對象後，依照下述程序進行後續研究。

(一) 進行正式訪談以蒐集資料

第一研究者主要負責本研究之資料收集，即與受訪者的一對一訪談。在訪談開始前，研究者會再次告知受訪者相關研究資訊，如研究程序、後續資料處理、受訪者權益等。接續，則徵求受訪者同意於訪談歷程中錄音與做紙筆紀錄。訪談主要依循半結構訪談綱要進行，但過程中仍保持彈性，並隨著受訪者提出的主題，再深入挖掘、連結相關訊息，盡力降低「訪談」帶來的壓迫感及威脅性，讓彼此的狀態更接近「對話」，避免研究對象可能害怕或不願意表達其觀點及立場。訪談過程中，除運用錄音器材紀錄內容，研究者在訪談當下亦以紙筆紀錄非語言之行為觀察，匯集之研究札記可供事後資料整理之用途。每位受訪者皆訪談一次，訪談時間約一至二小時，訪談地點則為可與受訪心理師單獨談話之會談室。

(二) 資料轉錄與整理

為使錄音資料中的音韻、副語言及超語言特性 (extralinguistic) 能完整保留，本研究將六份訪談之錄音檔進行轉錄，謄寫成逐字稿的文本形式，並根據研究札記加入必要的註解。本研究的六份訪談資料皆由研究助理協助轉錄，而第一位研究者亦在轉錄後反覆聽錄音檔，謹慎地對於轉錄文本的疏漏、錯誤進行修正，並註記上特別的語氣或非語言意涵，發展對於資料緊密的熟悉感，幫助覺察潛在的分析脈絡。關於資料整理，研究者則依照訪談時間，將受訪者依序以英文字母 A~F 為代號，並在不損及原意之情況下，將原始文本中脫離主題、贅語或口頭禪等文本予以刪除，再將經驗描述拆解為小段落之意義單元，以數字作為分段代碼便於後續的分析工作，如受訪者 A 談論到的第 16 個段落，即為 A16。

(三) 資料分析

鑒於紮根理論提供清晰且具體的質性資料分析步驟與技術，本研究以紮根理



論之資料分析概念（Birks & Mills, 2015; Strauss & Corbin, 1998, 2008）為基礎，採取紮根理論中主要分析技術進行資料分析。其分析步驟如下。

1. 沉浸閱讀

首先，研究者會仔細反覆聽取錄音檔，並閱讀所有文本，以對整體內容有基本的理解。

2. 開放式編碼

接續，研究者則對有意義的單元（詞語、句子或整個段落）進行初始編碼，亦即將整段文字以某個忠於原文的概念詞彙或語句做為代表。根據每個編碼段落定義出開放性的概念。再者，透過概念間的持續不斷比較與融合，以整合出更高階段的類別。

3. 主軸編碼

研究者將上述的定義類別互相關聯之處彼此連結、再區分為較概念化之分類，此有助於將現象脈絡化、並找出主軸及列出「核心類目」，最後則整理為摘要總表。六份訪談之文本資料都依據此步驟進行循環式分析，以將相異文本的資料結構加以組合，得出更高層次的主結構，藉以形成對研究現象行為的整體性理解。研究者最終整理出三項核心類目，並將分別呈現在研究結果中。

4. 資料檢核

除上述資料分析外，本研究亦運用相關策略以確保質性研究之有效性、可轉換性、可靠性與可確認性，藉以增進研究結果之值得信賴度（Merriam, 2002）。這些策略包含：（1）控制研究情境、資料之一致性；（2）盡可能地將研究歷程與受訪者資訊描述清楚，並適切地引用受訪者訪談資料；（3）運用同儕討論（peer debriefing）的技術，即完成初步資料分析後，除了論文中的兩位研究者外，亦邀請第二位研究者之同儕作為專家對於內容的適切性予以評斷與建議，兩位協同分析者各有任務，第一位是學者，主要的任務在於：以專家的觀點對於內容的適切性予以評斷與建議，判斷訪談分析的資料內容是否與長期心理治療的改變有合理關聯。第二位協同分析者則為研究生，主要從訪談資料提出不同的觀點，以避免研究者落入主觀困境，產生研究內容遭受質疑的狀況（Cooper et al., 1997）；（4）將訪談逐字稿與資料分析結果傳予受訪者，並邀請其共同檢核，提供回饋意見（participants' confirmation），以確保研究結果沒有曲解原意或偏離當事人之陳述，同時也增進研究結果的嚴謹性（Birt et al., 2016）；（5）在整體資料分析完成後，再交予第一位研究者的中立且未參與此研究之研究生同儕，作為訪談者、受訪者觀點外的第三者觀點。由於在資料分析的過程中，主要過程是由兩位研究者討論，但兩位研究者本身亦均為心理師，所以可能有資料分析的盲點，故本研究之第三者觀點是以一位純粹的資料分析者觀點，提出對於資料分析結果的看法，讓我們對於資料分析結果進行調整。



參、研究結果

從心理師觀點所描述個案在長期心理治療的改變可分為：治療前後他人表徵的轉變、治療前後自我概念的轉變，以及影響個案改變的因素等三個部分，分述如下。

一、治療前期與後期的他人表徵

個案治療初期的他人表徵為「模糊」、「窄化、單一」、「負面」；在治療後的他人表徵為「較合理、清晰」、「更豐富、有彈性」、「趨向正向」。下文將更詳細的描述治療前後之他人表徵內涵，以呈現他人表徵在治療歷程中的變化。

(一) 治療前期個案之他人表徵

心理治療初期，個案的他人表徵多來自早期與重要他人互動所形成對重要他人的詮釋，即過去人際經驗中個案所慣用的內在運作模式。此他人表徵會被類化至個案的諸多人際關係中，成為個案對外在世界一貫的解釋，依據訪談內容，歸納整理出治療前的他人表徵是模糊、窄化、單一、負面的。

1. 治療前期他人表徵較模糊

治療前及治療初期，心理師知覺到個案對其重要他人或外在世界的詮釋偏向模糊的、不清晰、沒有特定的形象。因個案在受苦的狀態中，很常只將焦點關注在自己的痛苦上，無力關注及核對外在他人真實的模樣，特別是功能不好的個案，他們更難區辨生活中外在世界的樣貌。但對另外一部分個案而言，外在他人並非扮演個案生活中重要的角色，此類型的個案對外在他人沒有付諸太多的關注，將外在他人視為背景。

包括對他人也比較模糊，所以在跟人相處的時候，對他們來講是不著邊際的在相處，不知道我相處現在的互動到底是怎麼樣，他們其實完全沒…很多在我手邊是沒有掌握感的，所以他們挫折也很大，有的時候也搞不太清楚，現在跟人的關係深度到哪裡 (F-80)；

他面對其他人的時候，就是對方對…這樣聽起來不只是他的自我概念是模糊的，好像他對他人的形像也是很模糊的 (RA-72)；

對，別人也是模糊的 (A-72)；

對，他可能會開始做這些測試，但不一定是能力專業度，有的時候他是在測試一件事情，你到底有沒有、你到底關不關心他，我花了錢來這邊做治療，我有這麼多的痛苦跟你講了之後呢，但我沒有辦法信任你，因為關係還沒有建立好，我不知道怎麼去信任一個，跟我沒有血緣關係、或著是除了情侶之外的人，那他們就會想辦法去做各式各樣方面的測試；簡而言之，他對治療者的概念應該在初期都是很模糊的 (F-71)。



2. 治療前期他人表徵較窄化與單一

治療前及治療初期，個案呈現的他人表徵是窄化、單一、沒有彈性的；個案對其重要他人或外在世界的描述具有空泛、貧乏、單調的傾向。個案為避免自己受到傷害，於是習慣將外在他人混為一談，在個案的外在世界中，外在他人僅有少數幾種類型。

而在早期他們開始在覺得別人是怎麼樣的時候，他們的詞彙其實都還蠻貧乏、或是還蠻單調的…就是那些詞彙，就是別人一定會怎麼樣看我、別人一定會怎麼樣子、他一定是怎麼樣的人，然後把那個誰誰誰的名字去掉換成另外一個人，就是句子一樣成立。就是在早期就會發現他們對於別人的描述大部分就會討論那幾個句子… (C-130)；

他會很堅持去按照這個規則，那這樣的結果就是說人的複雜跟個別差異度這個東西就沒有辦法去理解，因為我專心自己要做的事情，對我來講最重要的事情就是不要再發生，不要再發生就是把…就盡量把別人混為一談。所以他的世界裡面就是不斷的那些單純那幾個幾樣的人在變化。所以你跟他們過去經驗中傷害他的人，他們是沒有時間去… (A-73)

因為他們的世界從來就是很少去注意到其他人其實有個別差異，所以他們有時候會問我說：「啊這個世界不就長這個樣子嗎？」我就開玩笑說：「誰告訴你這個世界就長這個樣子？」然後他就說：「大家都這樣」，我說：「你的大家是誰啊？」，「我媽就這樣子啊」，我說：「妳媽不是全世界的人」。這樣子，所以就是他們的世界你會…我剛剛有講到一個窄化，就他們的世界認識的就那幾個人，所以他的互動都以這幾個人為標準 (F-120)。

3. 治療前期他人表徵較負向

受訪者知覺到個案剛進入治療時，對外在他人的詮釋是較為負面，個案的重要他人可能是比較沒有功能，或是無法穩定的存在。除此之外個案可能覺得別人都是可惡的、不善良，在人際互動時對自己不懷好意。負向的他人表徵使個案認為外在世界的他人皆具有威脅性、會攻擊自己、不能信任。

就是…我覺得有一些人，當然也有那種比較普遍的，就是說他可能基本上跟人的關係都是緊張的，然後就是覺得別人就是對他都是不懷好意，也是有這種人阿。(B-131)；

…像我剛剛講說的他對他人，他人是可惡的 (D-124)；

對，父親是可惡的、媽媽是可惡的、哥哥是可惡的，在我需要被協助的時候沒有人來救我，所以他無形間對外在產生了敵意、不友善，然後把自己給關住 (D-125)；

所以我覺得他對於他人的詮釋，他會有一種就是這些人甚麼時候會消失，他也是完全沒有安全感的，所以會影響到他對別人的那種連結，有時候他也不會去表達說他喜歡你，反而是說你會不會來，來代替我喜歡你。(E-18)。



綜合受訪心理師所述，多數個案在治療初期所呈現的他人表徵是模糊、窄化、單一、負面的。模糊的他人表徵使個案與他人的互動不著邊際，也就是說個案無法掌握與他人相處的深度。而將外在世界簡化、窄化是個案保護自己免於再度經驗創傷的方式，但個案在此窄化的他人表徵運作下，沒有辦法如實的知覺並正確的應對外在世界的多元性。另外，由於個案對他人的詮釋是負面的，認為他人可能是不友善或不穩定的，因此個案也對他人及外在環境產生敵意，造成個案的人際關係較為緊張。

(二) 治療後期的他人表徵

治療後他人表徵之轉變是經由治療關係的建立，使個案重新經驗到有別於以往的人際經驗，同時讓個案知覺到心理師的真實樣貌，藉此打破原先的他人形象。針對個案治療後之他人表徵，以下依照訪談內容，歸納整理出治療後他人表徵較合理、清晰、豐富、有彈性、正向。

1. 治療後期的他人表徵較合理、清晰

個案接受長期心理治療後，個案對他人形象的理解與詮釋由原本的模糊轉為較合理、清晰。個案開始能夠用較客觀的視角看待外在世界的他人，亦對他人有較合理的期待。

他就會變得他比較真的他的人生有發展，而不是他的人生就一直卡在那邊，就綁在那裡，可是結果可能不見得是，他對他人的印象不見得是變好了，只是他可以接納了，然後而且變得比較合理 (F-186)；

對，那那個東西如果解開以後，他開始就會探索了，那以重要他人的時候，一個比較重要的指標就是說，除了原來他們固守的那個概念，譬如說對他爸媽有…本來他自己的概念有，他們會開始再增加對爸媽這種重要他人，我講的叫做客觀的視野或客觀的角色啦！…那這樣我們就會開始對吳先生這個人，我就會對他會有一個比較清晰合理的期待… (A-122)；

所以第一個是對重要他人有一個，開始一個比較客觀的視角去認識他 (RA-1-123)；

對。這個東西是重要的 (A-123)；

所以當他們比較清晰之後，甚至對關係的認識也比較清晰之後他們會知道說，其實這件事沒有那麼嚴重，或著是這個人的眼神，可能是他自己個性的關係，這個人平常悶悶的，然後他不高興關我啥事啊，對，他們的判斷會比較精準 (F-211)。

2. 治療後期的他人表徵較豐富、有彈性

長期心理治療的中後期，個案的他人表徵開始漸漸被鬆動且出現彈性，資料結果顯示個案在治療後能用較寬廣的角度、較放鬆的方式看待外在世界，亦能用更多元、豐富、有色彩、活生生的方式來形容他人的形象，較少使用特定框架、單一或平面式的方式來概括重要他人及所有外在世界。綜合言之，個案開始知覺



到外在的他人並非全然都是壞的，並非每個人都會威脅自己，如此轉變使個案更能接近真實的外界世界。

…然後在那時候他們又會開始描述，比較常聽到的就是，原來對方不是那個樣子的人、原來對方是怎麼樣怎麼樣、原來對方不是怎麼樣怎麼樣…他們在描述的時候，那個描述的詞彙跟描述的內容會變得比較豐富 (C-129)；

…後期當他開始真的去嘗試了，就會發現他對於其他人的描述會開始會變得比較豐富，豐富面有好有壞都會摻雜在裡面，但是過去的那個單一或是平面式的、比較扁平的那種形容詞，會比較少出現在他們身上 (C-130)；

其實…我最近遇到一個個案就是說，因為他從小把…就是家庭的關係，所以他對權威是既渴望又害怕的，他後來在學校吧，去面對他的老師的時候，他都會用挑戰權威來陳述一些事情，可是最近他會開始重新去認為他的督導不是在刁難他，他的老師不是在為難他。(D-130)；

…對，他有鬆動，比較不會覺得說別人是用權威在否定他、或是在威嚇、控制他 (D-131)；

對，因為重點不是接納治療師或是接納他自己，而是…這個感覺可以比較放鬆、比較安心就是說，不完美沒有那麼恐怖 (B-96)；

是他看待整個就是世界的方式 (RB-1-97)；

對，那是一個…一個可以放鬆的感覺… (B-97)；

Ok，那最後就是經過這個 process 以後，他們就會醒來。那醒來以後…就某種程度他們已經多了…多了一個階層這樣。那這個時候醒來以後他們有一些話題，他們就比較能夠談。然後有些看事情的角度就會比較廣 (A-81)。

3. 治療後期的他人表徵較趨向正面

長期心理治療中、後期個案對外在他人的觀點，可能透過治療歷程而有所轉變，資料分析呈現：原先個案認為外在世界的他人是對自身有威脅的、不好的，但經過治療後個案較能在原本的負面的他人表徵中增加一些有別於往的正向觀感，因此個案對他人的觀點不再是全然的有威脅性、不善良或糟糕的。

在描述其他人的時候，他們在心裡頭那個描述的字彙就不會再只是像是：我們一開始提到的，對人的不信任、或是別人對他會有威脅、或是覺得別人是很糟的，那種把別人視為是比自己還要糟、或者是攻擊性。這種不安全不信任的這種的字彙…還是存在但就是會發現，會開始出現其他的字彙，就會讓他比較想要去試試看，就是在他的世界裡面真的覺得不再是百分之百的壞蛋，可能裡面有百分之十的好人 (C-122)；

他人的形象噢，我覺得會比較從客體關係去看。就是他是個壞的客體，他沒有辦法給我我要的，或是他會要求我去做不想做的，他是壞的但是他又對我很重要。可是在諮商的過程中對於他人的形象會慢慢的變是



說，前提是個案也有去改變他應對的方式，才有機會去了解說他會這樣對我，原來他是怎麼想的，所以對他人的形象才會從壞的客體，慢慢變成他是夠好的客體，雖然有點抽象（E-51）。

綜觀受訪者所知覺到個案他人表徵的改變，是影響個案如何與外在世界接觸的重要因素。當個案的他人表徵開始變得更合理、清晰後，亦能增加對重要他人角色較客觀的判斷與詮釋。個案的他人表徵鬆動後，其能以更多元、寬廣的角度詮釋外在世界，在經營人際關係時也逐漸願意嘗試與外在他人有更多連結與互動。另外，個案原先的他人表徵具有較多的負面詮釋，長期心理治療能夠協助個案轉換負面的想法，使個案不再覺得他人都是那麼可怕，對外在他人的詮釋多了一些正面的元素，也為原先對外在世界的全然負面認知增加了較合宜且理性的解釋。

二、治療前期與後期的自我概念

個案治療初期的自我概念為「模糊、不穩定」、「受限制的自我知覺」、「負向詮釋與評價自己」、「缺乏力量、控制感」；治療後的自我概念為「清晰、有彈性」、「擴大自我知覺」、「接納不完美的自己」、「自我控制感與行動力提升」。以下將描述治療前後之自我概念，以呈現自我概念在治療歷程中的變化。

（一）治療長期個案之自我概念

自我概念是個體對自己主觀性整體評價，重要性在於個體會依照對於自己的知覺表現出相符合的外在表現，並從外在環境刺激中抽取相關線索以印證內在對自我的看法。依據訪談內容，歸納整理出治療前的自我概念為模糊、不穩定、受限制的自我知覺、負向詮釋與評價自己、缺乏力量與控制感。

1. 治療前期自我概念較模糊、不穩定

受訪者從實務經驗中知覺到，個案在諮商初期自我概念的共通性是模糊、不穩定，個案無法對自己有一個清楚的認識，無法正確描述自己是怎麼樣的人。而且個案自我概念的不穩定，會反映於自我描述的反覆變動現象，個案對於自己的描述可能會不斷地在相對的特質中反覆跳動，讓心理師知覺到個案對於自己的認識並不清晰。

大部分的人可能在開始的時候覺得對自己沒有一個清楚的概念，他們會說我好像是這樣、我可能是怎樣，或是我也不太知道我是怎樣…(B-28)；常常是很模糊的，他們有時候會有個想像的概念，可是那個概念跟他們自己到底有沒有關連性，有時候他們自己也說不出來，有的時候理想的跟真實的都混在一起了，搞不清楚…(F-46)；

個案可能前面講自己是一個很熱情的人，後來又覺得不是，自己應該是一個孤僻的人，就連他也搞不清楚自己是哪一種(A-43)；

…跳來跳去的，每次你要去碰觸到他對自我否定的一面的時候，他馬上就武裝起來，告訴你「沒有，其實他很棒」，但是當你在注意聽他陳述



到他對自我肯定的時候，突然間又好像開始去覺得自己不好…(E-40)。

2. 治療前期自我概念較為受限制的自我知覺

個案在治療初期，知覺往往也會受到一些限制，容易運用內在舊有的自我概念來知覺自己，也因為缺乏驗證的嘗試而難以接收到外在客觀現實，以及感受自己真正的內在價值。受限制的自我知覺，在一些能力相對較高的個案身上，可能以不同的方式呈現，個案可能會發展出表面的社交模式呈現自己，或是將外在的困境歸咎於自身的能力不足，透過理智的方式詮釋自己。

那個自我概念來自於早期，然後幾乎不經驗證…雖然長大之後不管他做了多少努力、建立了什麼樣的關係，可是他就一直維持這個東西，甚至會帶到治療裡面，所以他不管做了什麼，就像有些個案都會跟我講說「我就是一個無情無義的人」，一直要去套那個自我形象 (F-127)；

對於自己他們生活裡面出現的困境，他們的詮釋理解都是認為我之所以會有這些苦惱或困擾，都是因為我的能力不太夠，如果我可以學會更好的溝通技巧、如果我可以學會更好的情緒管理、如果可以更努力的把時間做好安排，就不會遇到這些困擾… (C-54)；

有些個案因為他智能比較高，所以他會自己發展一套社交模式，在社交模式裡面他可以從理智上形成一個對自己的概念。…我們一般在互動中會覺得他講得很清晰、頭頭是道，可是實際上那只是一套知識。…也就是說你問他是怎樣的一個人，也算是他社交互動裡面的一環而已 (A-46)。

3. 治療前期自我概念較以負向詮釋與評價自己

個案在治療初期容易用負向的方式詮釋與評價自己，認為自己不重要，或是無論自己再努力都不足夠被喜愛與肯定。對於自己的負向詮釋與評價外顯於日常生活中，個案可能在人際互動中誘發他人特定反應，以確認自己如同內在對自己的看法一樣缺乏價值。

自我概念其實是很矛盾很衝突的，想要被愛可是又覺得自己不是很重要，不值得被愛 (D-23)；

實際上你去跟他仔細地問清楚，有很多也是一種衝動性的判斷。他並不是說他很清晰知道自己是一個多麼糟糕的人。但是他多麼糟糕這種感覺它是會很快、很衝動就呈現出來了… (A-43)；

其實他很優秀，公務人員九職等，又是一個碩士畢業的人，…可是他始終覺得自己不好…自己怎麼努力都是不夠好的 (E-27)；

有時候他們會在現實生活中產生一些行為，去尋求一個自我存在的價值。可能會自己創造出一個價值，後來發現別人的回應不是像他所想像的，那他就更驗證了他自己「你看，我就是不好的、我就是多餘的、我就是不被需要的」(E-44)。

4. 治療前期自我概念較缺乏力量與控制感

在受訪心理師的經驗感受中，個案於治療初期的自我概念往往是缺乏力量與



控制感的，個案難以在環境中感受到自己的力量，因而將自己看的比較渺小，甚至透過尖銳的表現使自己的力量空泛的膨脹。由於對於自身控制感的缺乏，個案可能藉由問題症狀的操控，以從生活中獲取掌握感，逃避面對症狀和承擔責任。

沒有控制感，不能自控，因為永遠都是被環境決定…就算是喜歡的也可能被拿走或是被剝奪，覺得自己沒有能力，沒有能量，沒有辦法自我控制（D-18）；

他們都把自己看得比較小，其中有一兩個個案的確把自己看得比較小，但是他把自己很努力的撐很大，甚至跟其他人的人際互動就會出現比較多的尖、像刺蝟一樣，但是把那個撐的很大像是刺蝟的那個東西拿掉，還是會發現他把自己看的好小好小（C-29）；

他藉由這些生活模式來去操控，操控得到一個成就感，或著得到一個支配感，…在症狀行為底下想要藉由這個行為得到的某些替代…或許想要藉由這個強迫行為去操控一些東西…（E-82）；

他們其實是很怕去選擇的，因為他們很怕這個結果是不好的…，也很怕承擔責任（F-78）。

綜合以上訪談內容，個案在治療初期往往對於自己的看法是模糊、不穩定的，且可能固著於內在舊有的自我形象，而難以客觀地接受外在的刺激以及知覺自己的內在狀態，故個案傾向用負向的方式詮釋與評價自己，但這樣的評價可能是一種衝動性的判斷，並未經過理性的思考。另外，個案在治療初期經常感受自己缺乏力量，難以從生活中感受到掌控感，因此個案需要透過長期治療以協助自己面對內在深層的困擾，負起責任並找回對於自己的控制感。

（二）治療後期自我概念之轉變

針對個案治療後之自我概念，依照訪談內容，歸納整理出治療後自我概念較清晰、有彈性、擴大自我知覺、接納不完美的自己、增加自我的控制感與行動力。

1. 治療後期自我概念較清晰、有彈性

個案在諮商後期的自我概念變得更有彈性，對於自己的看法可以容納更多的選擇，用更寬闊的尺度看待自己，透過生活經驗的增加，使個體對自己的看法逐漸提升與改變。

有的時候可以適度的去讓人失望，或不滿足別人的期待也沒有這麼重要，也沒有這麼的可怕，覺得那是活在一個比較有彈性的環境裡面，是可以讓個案會多一些彈性和比較健康的概念，凡事沒有一定（D-54）；多了一些些彈性，也因為多一些彈性所以開始可以去嘗試看看，還是有九成的機會碰壁，但是至少有一成的機會有可能開始有些不同…。因為那個看見自己、看懂自己，好像也讓他接觸到自己的情緒跟內在需求，想要再持續地讓自己幫助自己做轉變（C-81）；

把那個創傷的控制降低了以後，他就能讓個體能夠變成一個高度自我調整的個體。那就變成我活得越久，生活經驗就越豐富，然後對事情的觀



感就會不斷的在提升、改變 (A-191)。

2. 治療後期自我概念較能擴大自我知覺

從受訪心理師的觀點，個案於治療後期可以擴大自我的知覺，更真實地接收外在的刺激，也更完整地知覺人際互動的全貌。自我概念的逐漸提升讓個案能逐漸發現自己的渴望，進一步知覺自己的內在需求。

我覺得某部分是因為他們的知覺可以打開…他們比較可以不用一直用「我覺得你不愛我」的這種偏差想法去知覺你，所以我可以試著去打開知覺，真正聽你跟我說了甚麼你問了什麼，而這個是我真正需要的，而且你問了我什麼那本來就是我需要的，因為你夠愛我所以才會問這些 (D-45)；

但是當他的自我慢慢越來越膨脹、越來越舒展開來，他也透過我們的眼睛看見他自己，的確在他們的身上就會看到，人際需求的需求好像也慢慢被他們給體會到。這對他們來講會帶來一個蠻大的動力，想去交男女朋友、想去參加某些團體… (C-80)。

3. 治療後期自我概念較能夠接納不完美的自己

個案在治療後其更能接自己原有的狀況，能夠更輕鬆和緩地看待自己的不完美，也發現自己並不需要再辛苦的偽裝或追求完美。受訪心理師特別指出，這是個案在長期治療過程中最大的一項轉變。

最大的改變就是他開始比較接納自己…所以有些東西他說只是現在他變不在意了 (F-180)；

半年之後他比較能夠接受自己的一些東西，所以他願意把面具拿下來，…他也知道不需要製造一個完美的形象給別人…可以接受自己的不好，同時也不會否定自己是見不得人、或者是需要去偽裝的 (E-95)；
…是因為他們標準太高了，所以他們才覺得沒自信，但是這東西一旦鬆動之後，可以接受說他可以不用做到完美，他做到蠻不錯的，他就覺得很開心的話，他比較容易有自信 (B-92)。

4. 治療後期自我概念較能提升自我控制感與行動力

個案於長期治療的最後一項轉變為增加自我的控制感與行動力，個案開始可以面對自己的困擾，在會談中主動討論幫助自己的方法，投入嘗試與行動。當其在生活中遇到困難時，處理困擾的意願提升，不再使用原有的方式逃避問題。

他可以去面對自我的一個行為，那接著就是，他就說「可是我就是不知道，我就是有一股衝動啊，覺得我一定要這樣說、一定要這樣做啊、說完了我比較舒坦啊」，所以他就會去告訴你，他自己的問題在哪裡，然後也因為認識了自己，可能知道自己的問題在哪裡，怎麼去跟我合作改善這個問題 (E-73)；

他有問題的時候會比較願意去處理，他不再高度的使用例如說我們常見的放空、逃避、高焦慮、或者是一直高度的轉移注意、出國之類的這樣處理事情 (F-182)。



綜合上述心理師陳述，個案的自我概念在治療後期轉為清晰並增加彈性，提供個案嘗試幫助自己的動力。而且，知覺的拓展可以使個案更真實的接觸外在真實，不再被選擇性的知覺所支配感受，碰觸內在深層的渴望與自我感受。當個案能夠更輕鬆的看待自己的不完美，使用較合理的標準看待自己，能夠帶來更多機會看見自己的優點和投入的努力，增加對自己的信心。個案會更願意尋找幫助自己的方法、嘗試面對困擾，並且投入追求內在理想形象的行動。

三、長期心理治療歷程影響個案改變的因素

在長期心理治療歷程，個案的改變是一個來來回回變動的歷程，個案在歷程中會重現過去的人際腳本、接受到心理師新的回應，並有機會出現新的人際經驗。針對長期心理歷程影響個案改變的因素，以下依照訪談內容，歸納整理出「促成個案改變的有利因素」與「阻礙個案改變的不利因素」兩個部分，分述如下。

(一) 促成個案改變的有利因素

在長期心理治療歷程中，能催化個案開始嘗試經驗新人際互動，及影響他人表徵轉變的有益因子，亦是影響長期心理治療成效的重要關鍵。經由資料歸納結果指出，在治療歷程中「個案本身的動機」及「治療關係的品質」為影響個案是否能開創新的人際關係的重要因素，表示治療的成效不僅取決於外在環境心理師如何與個案建立關係，亦受到個案本身內在動機的影響。

1. 個案本身的動機與能力

個案接受治療後，他人表徵與自我概念得以轉變的程度，受到其本身內在動機與個案能力影響。由於個案原本的他人表徵可能是無法信任的、有威脅的，因此對個案而言開始相信心理師是一種冒險。促使個案改變的關鍵在於有足夠的動機嘗試做冒險的事情，也就是開始嘗試相信心理師。

應該是他們來之前他們就有一些他們自己內在的力量。…有時候我都會開玩笑的講說那個是靈魂品質啦！有時候看這個人就感覺到說有那個靈魂品質啦！那有些人就是他要求很高但是他靈魂品質很差的，就一點美德都沒有這樣（A-162）；

…我曾經是受害的人，我絕不讓自己變成加害的人。這個是因為基本的美德。那另外一個就是我要…我要有改變，我就要付出代價。因為個案是這兩個都沒有，但是他都要的。但他又要有改變這樣（A-163）；

這些改變跟個案本人的關係遠大於跟治療師的關係…那個關係會形成得怎麼樣，通常就是個案他自己的投射或動機的影響比較大…但是有的個案他就會，就是會很積極的要靠近你然後跟你說這個說那個，然後他可以在你面前展露某些他的比較多的樣貌啦，然後比較可以去信任阿…然後他們有自己的那個動機是比較強烈的（B-118）；

因為他比較後設，需要練習到我自己也可以用心理師的眼睛看自己，然後也可以用這個眼睛來看其他人，然後並且因此可以開始嘗試、開始練



習，並且透過這個回饋逐漸的修正自己…因為他會涉及到都是比較後設的能力（C-157）。

2.治療關係的品質

另一個促成個案改變的因素為「治療關係的品質」。使個案感到穩定地被理解與包容，是提升治療關係品質的重要條件，透過心理師的傾聽與接納，增強個案願意開放自我，及持續進行改變。

我不確定是不是關鍵因素，不過這樣子討論下來我自己覺得，好像能夠有接觸，或是能夠有連結，還蠻重要的（C-138）；

一開始我是覺得是透過心理師跟個案之間的連結，如果說個案的心像是塵封已久的地下室，我覺得心理師跟他的連結就是把地下室的門打開來（C-139）；

所以有時候我們會做這樣的詮釋，而讓他去了解，他該做什麼樣的決定，那確實啦，我覺得他有一些衝擊到，可是我覺得她最近也在改變了，就像我剛剛說的那個掐著我的人，其實他真的覺得，我給他的是一個信任，相對的，他信任我我也信任他，所以他會覺得，也許他需要做一些改變（D-114）；

如果是影響的關鍵，回到諮商裡面是最關鍵的是傾聽和接納，因為傾聽和接納的過程裡面可能是個案在過去經驗或是現在不太有的。那個關鍵是因為夠傾聽和接納所以他會願意去使用這諮商，可是在後來光是傾聽和接納就是在調整讓他知道有人是願意去傾聽，原來我是重要的光是這樣就能傳達感受到至少在這個小時我是重要的，而且我是可以被你接納的（E-52）。

綜上所述，有品質的治療關係讓個案在溫暖的治療環境下得以與心理師建立連結與信任感，進而對心理師開放自我。當個案對心理師信任後，便有機會開創新的人際關係經驗，進而學習新的人際互動行為。

（二）阻礙個案改變的不利因素

阻礙個案進行人際經驗改變的因素，指的便是那些使個案停滯或使治療成效後退的危險因子，資料分析歸納出兩個主題分別是「個案的抗拒」與「外在環境的考驗」。阻礙個案改變的因素，同樣也可能來自個案本身對治療的態度、對改變的期待外，亦受外在環境所提供的現實條件影響。

1.個案的抗拒

「抗拒」是個案呈現在治療關係中消極、退卻、逃避的行為表現及心理狀態，卻是長期心理治療無可避免的歷程，因為抗拒的行為有其意義。由於個案本身可能缺乏對生命強烈的期待，或者認為冒險是可怕的、害怕面對太過創傷的感覺，因此個案選擇以抗拒的方式來面對心理師。

很受傷的那些…就是曾經對他來講太過創傷的感覺啦，然後讓他就是很想要…不要看、不要破案然後就先這樣子，逃避就好了（B-111）；



那個冒險還蠻可怕的，所以有很大的阻礙都是在後半段的過程當中，很大的阻礙都在怎麼讓我可以繼續的願意再開一次門、再去是第二次、再去試第三次；雖然後半段我常常覺得這個阻礙會…有時候會讓那個門又重新關起來關的更緊（C-144）；

因為很多個案在後來就是行為不願意做改變的，就算問了也一樣糟糕就覺得就是這樣，就可能就不去嘗試而算了，這也常常是容易卡關的阻礙就是在行為的調整…講完後他會有理性的聲音出來，但是馬上就是回到非理性的結論裡，所以我覺得最大的阻礙就是在行為（E-52）。

2. 外在環境的考驗

相較於治療室內的安全與穩定，外在環境對個案而言是充滿變數與挑戰的，也就是說，外在環境可能成爲再次挫折個案的場所。外在環境成爲阻礙改變的因素包括：外在環境存有不確定的威脅、治療外的他人反應可能不如預期、個案親友所提供的支持性不足、以及不可抗拒的生活變化使治療無法持續等。

我覺得很大的阻礙是，當門打開來之後，外在的空氣不一定是乾淨的，各種味道都會跑進來，有可能是比我過去的經驗更糟的經驗，或者是我過度期待了美好，因為憋太久了，過度期待美好卻發現沒有那麼的美好（C-142）；

我覺得比較多是外在的因素啦，包括也許在諮商過程當中，家人的感受。家人的阻礙，比方說家人就跟他講「啊你這個沒有用啦！你去那裡看那麼久沒有用啦（台語）」，他本來就已經自我信心不夠…或著是因為…你知道嘛，經濟的問題，或著是因為有時候是工作的問題，我之前遇到過一些個案，本來很穩定的諮商，但是突然他要出國，調派國外，就打斷了諮商（D-166）；

心理師有擅長的類型…那不是每個心理師他對每一種類型的問題開放度都那麼大，他也會有屬於自己的議題，所以這些也可能會阻礙他在關係上面的品質（F-227）。

綜上所述，內在抗拒與外在環境均是影響個案人際改變的重要因素，除了支持性可能不足、環境具有威脅外，太過保護的環境亦無法使個案產生修改性的行爲。心理師要建立好的治療關係品質需要相當長期的努力，個案可能隨時將自己封閉，造成治療關係的品質受到破壞。因此，長期心理治療結束後，個案回到現實生活中更是挑戰的真正開始。

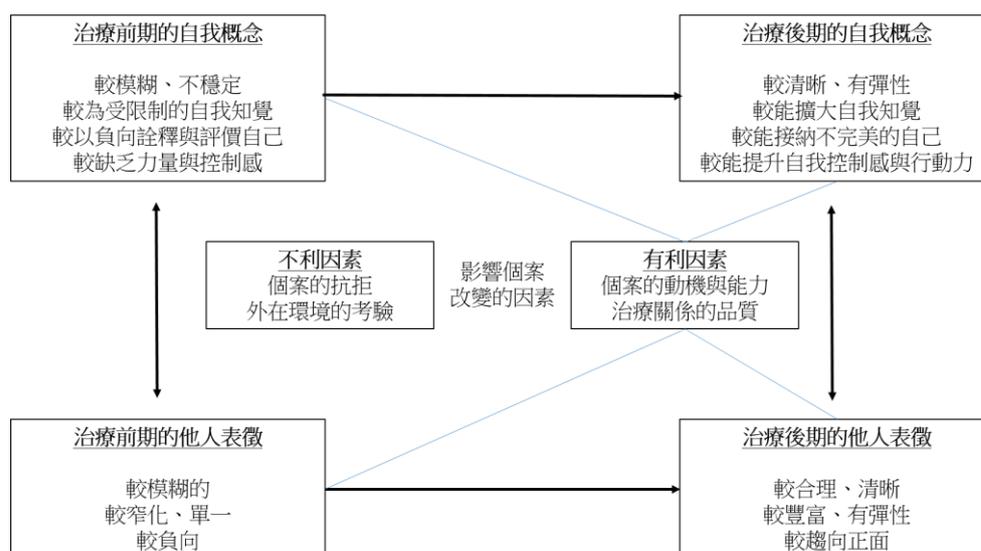
肆、討論與建議

透過訪談資料的整理與分析，以心理師的觀點出發，研究結果顯示長期心理治療對於個案的意義包括：治療前後他人表徵的改變、治療前後自我概念的改變以及影響個案改變的因素。整個改變的歷程如下圖 1 所示。



從圖 1 可看出，個案在治療前期與後期的他人表徵變化包含兩個部分。第一，對他人的理解變得較合理、清晰；較豐富、有彈性；也較趨向正面的他人評價；以及第二，對自我的概念較能擴大自我知覺、較能接納不完美的自己，而且較能提升自我控制感與行動力。另外，影響個案改變亦分為兩個部分。第一，不利因素為個案的抗拒與外在環境的考驗；以及第二，有利因素為個案原有的動機或能力與治療關係的品質。這些研究發現能夠具體描繪出長期心理治療的個案可能出現的改變，並且能讓實務工作者更清晰地知道改變的可行方向，茲詳細討論如下。

圖 1
治療前期與後期的改變



一、治療前後期他人表徵的改變

從心理師的角度來看，治療前期個案的他人表徵是「模糊、窄化、單一、負面的」，因為個案處在受苦的狀態中，經常只將焦點關注在自己的痛苦上，無力關注及核對外在他人真實的模樣，並習慣將外在他人混為一談，因而無法辨認心理師真實的形象，更難進一步信任心理師，並與心理師建立好的同盟關係。心理師除了不能被個案不斷的考驗或測試所挫敗，更重要的是，如何讓個案對心理師的不信任（亦即：來自對心理師不穩定的形象）變成會談的主題，讓個案對於「不穩定的心理師形象」這個議題，有機會被發現與被討論（陳婉真，2015）。另外，個案對他人的詮釋較為負面，負向的詮釋來自於缺乏功能、無法穩定存在的重要他人互動經驗；過去的關係創傷則使個案覺得他人都是可惡、不善良、在相處時對自己不懷好意，因此個案也對他人及外在環境產生敵意，造成個案的人際關係較容易處在緊張的狀態。

從依附理論的觀點來看，個案經過長期心理治療，能夠重新經驗到有別於以往的人際經驗，除了能夠知覺到心理師的真實樣貌，也能藉此打破期原先的他人



形象，因此心理師會成爲個案的依附對象（Parish & Eagle, 2003, Slade, 2008）；在此長期治療關係中，心理師同時成爲個案的安全堡壘，讓個案安心探索自己的想法與感受，修改對他人的看法。因此，若能有充分地探索，在治療後期個案對他人形象的詮釋逐漸變得清晰、具體、有彈性、而且納可以入更多正向的觀點。個案逐漸能使用較寬廣的角度、較放鬆的方式看待外在世界的他人，不僅能對他人有較合理的期待，亦能以更多元、寬廣的角度詮釋外在世界，進而覺察外在他人身上的豐富的形象與色彩，不再如過去一般對他人的認知是單一、平板的，如此轉變使個案更能接近真實的外界世界，其人際關係得以有新的發展，不會持續陷在原本的人際困境中。

二、治療前後期自我概念的改變

在治療前期，個案的自我概念通常會是模糊、不穩定的狀態，個案無法對自己有清楚的認識，對自己的形容亦會在兩種相對的特質之間反覆變動。自我概念的模糊與不穩定，凸顯了個案對於自己的知覺容易停留在自己的主觀感受當中，容易慣用內在舊有的自我概念來知覺自己（呂萱，2016）。個案因爲缺乏驗證的嘗試，個案難以接收到外在的客觀現實，並感受到自己真正的內在價值，使個案持續運用不符合現實的自我概念來表現與看待自己，因此個案在治療前期傾向以負向的方式詮釋與評價自己，並且透過誘發他人反應印證內在的評價，或是依靠外在的評價指標維繫自身的價值感，缺乏對於自己的肯定與賞識。由於個案的自我概念是缺乏力量與控制感的，故個案難以在環境中感受到自己的力量，因而將自己看得比較渺小，甚至透過尖銳的表現使自己的力量空泛的膨脹，導致其較難擁有正向的人際關係。

經過長期心理治療後，心理師的理解與接納可以提供一個涵容的情境，使個案感受到穩定與安心（Fonagy et al., 2002），願意嘗試展現自己的內在部分，就像過去研究提到透過治療歷程的敘說，使過去模糊的經驗與混亂得以進行梳理，增加對於自己的認識與發現（林杏足，2003；周奕伶，2002）。當個案的自我概念逐漸轉爲清晰，進而引發個案的高度自我認同（Fitts, 1965）；亦即：個案從舊有關係的重新經驗與修復中，逐漸累積矯正性經驗，使個案的自我概念增加彈性。林杏足（1997）指出擴大知覺對於自我概念的提升是相當重要的角色，其重要性在於協助個案感受自我的價值，一旦個案無法開啓自我的知覺，自我概念則難以產生轉變。是故，知覺的拓展使個案逐漸碰觸內在渴望，並且感受到自我價值，開啓了個案自我感受的契機。當個案學會接納自己，則能從自己的內在穩定地感受到價值感，減少引發他人負向反應的行爲，進而改善其社會適應（施建彬，1994）。

三、影響個案改變的因素

本研究結果顯示個案本身的能力與治療關係的品質同爲促成個案繼續改變的重要因素，治療關係的品質能夠讓個案信任心理師，有改變能力與意願的個案



在信任的環境下，會有更足夠的意願進行從未嘗試過的人際經驗冒險。依據 Teyber (2000) 所討論的修正性情緒經驗，倘若心理師能給予個案另一種嶄新、令人滿意的回應，就能幫助個案進行改變；而且當個案與心理師所交織的治療關係具有穩定性與真實性，其關係本身就是一種修正性的情緒經驗（王金石、朱翠瑾，2002），使個案願意放棄抗拒，並在治療關係中真實地接觸自身此時此刻的情緒，進而產生正向的轉變。因此，良好的治療關係與強烈的個案動機，均是達到上述正向轉變的重要關鍵。

相對地，個案的抗拒與外在環境的考驗，則可能會阻礙個案繼續改變的可能性。Otani (1989) 認為在治療的歷程中，個案的抗拒可說是必然的現象、是不可避免的；Lazarus 與 Fay (1982) 亦認為個案的抗拒是治療歷程中普遍存在的行為，因為個案總是帶著矛盾的心情前來治療，既期望可以在治療歷程中可以獲得新的想法或感受，但另一個層面又被既有的行為模式及內在的焦慮所影響。根據趙祥和與陳秉華 (1998) 針對治療中抗拒的研究指出，其實抗拒對於治療歷程有良好的發展，具有其功能性；個案會出現抗拒表達痛苦的情感、抗拒回憶、抗拒心理師、抗拒改變以及抗拒覺察等五種抗拒類型的現象，這些抗拒代表著個案處於過高焦慮的壓力狀態，並藉此讓心理師有機會發現與處理 (Mahalik, 1994)。因此，個案在長期治療時的抗拒，牽涉到心理師的特質、個案的特質與過去經歷以及雙方互動的品質 (Kottler, 1992)。另外，所有影響個案改變的因素中，現實條件的阻礙，例如個案被迫要遠行或父母不再付費，是心理師與個案最難以共同決定與控制的部分。心理師與個案能夠持續進行長期心理治療，也可謂一種緣份。

四、建議

(一) 實務建議

個案透過長期心理治療，成功改變原有的他人表徵與自我概念，對其體驗人際關係的新經驗具有重要的影響力。不過，研究結果亦提醒被賦有主控權的心理師，在治療歷程中要讓個案自行決定跟心理師建立何種關係：讓個案選擇談話的深度與決定是否選擇改變及冒險的程度。在長期心理治療歷程中，個案可能出現任何形式的抗拒，常見的狀態包括：逃避更深入的談話、請假或遲到、提前結束治療關係等，這些均是個案因焦慮而不願冒險的行為。因此，心理師在長期心理治療歷程中，應遵從個案的抗拒，先協助個案正視抗拒帶來的防衛行為，並進一步辨認抗拒對治療關係的影響。即使最終個案仍決定終止晤談、不願意繼續冒險，心理師亦要尊重個案的決定，但依舊保持治療室大門之敞開，讓個案具有隨時可以結束治療與重啟治療的自主性。

(二) 研究建議

第一，本研究先以深度訪談心理師觀點進行內容探討，主要的理由為：心理師為提供長期心理治療的專業人員，所以本研究想要先探究的是，進行長期治療



的心理師從學習的理論層面，就是想要改變個案的人際經驗，那麼從實務的工作層面，究竟察覺到自己具體地改變了個案的那些層面？如何改變？以及改變過程中遇到的困難。然而，個案真實的改變與收穫，以及個案在長期心理治療歷程中對心理師之詮釋，並非僅從心理師觀點的研究或文獻浸潤就能全盤確切理解，並定論長期心理治療建立個案人際關係新經驗的實質效用。未來的研究方向之一在於直接訪談個案，解析個案對整體治療歷程的詮釋為何，才能更貼近屬於個案獨有的現象場；不過，由於訪談個案是否影響個案的改變，可能涉及研究倫理的疑慮，必須經過更嚴格的思慮。

第二，本研究之對象聚焦於採用長期心理治療取向之資深心理師，採立意取樣的方式進行六位心理師的訪談，六位心理師所認同的治療取向包括：關係取向、精神分析取向、客體關係取向、人際歷程取向以及神經語言取向。然而，不同治療學派在詮釋個案他人表徵與自我概念時，可能從不同的觀看角度及理論背景切入。因此，若要深入了解不同的治療學派進行實務工作的歷程，仍要考量各學派獨有的處遇脈絡，未來研究若能依據單一學派進行，更能顯現該學派獨有的實務經驗。

收稿日期：2021.11.01

通過刊登日期：2022.03.09

參考文獻

中文部分

- Lyons, E., & Coyle, A. (2010)：心理學質性資料的分析〔華重增、竇剛、王金良譯〕。重慶大學。(原著出版年：2007)
- 王金石、朱翠瑾(2002)：反應性依附疾患青少年之客體關係重建與治療師的個人內在衝突處理。《諮商與輔導》，201，2-7。https://doi.org/10.29837/CG.200209.0002
- 呂萱(2016)：長期諮商提升自我概念之歷程分析：心理師觀點〔未出版之碩士論文〕。國立政治大學。
- 周奕伶(2002)：焦點解決短期諮商對低自尊個案復原力之建構〔未出版之碩士論文〕。國立彰化師範大學。
- 林杏足(1997)：諮商中當事人自尊改變歷程之分析研究〔未出版之博士論文〕。國立彰化師範大學。
- 林杏足(2003)：青少年自尊量表編製報告。《測驗學刊》，50(2)，223-256。https://doi.org/10.7108/PT.200312.0223



- 林麗華 (2002)：俱人際困擾護專學生依附內在運作模式之分析研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 林家興、王麗文 (2003)：諮商與心理治療進階：心理分析取向的實務指南。心理。
- 施建彬 (1994)：幸福感來源與相關因素之探討〔未出版之碩士論文〕。高雄醫學大學。
- 吳麗雲 (2002a)：人際歷程取向團體諮商（上）以不安全依附類型大學生人際困擾輔導為例。諮商與輔導，198，29-33。https://doi.org/10.29837/CG.200206.0005
- 吳麗雲 (2002b)：人際歷程取向團體諮商（下）以不安全依附類型大學生人際困擾輔導為例。諮商與輔導，199，40-44。https://doi.org/10.29837/CG.200207.0006
- 莊瑞飛 (2002)：原生家庭與其他重要他人經驗對女性婚姻恐懼者之影響研究-以客體關係理論分析詮釋〔未出版之碩士論文〕。國立台灣師範大學。
- 陳向明 (2002)：社會科學質的研究。五南。
- 陳均姝、陳登義、施欣欣 (2006)：一位門診病人參與團體心理治療之療效因子與改變過程研究-以人際與心理動力取向團體心理治療為例。輔導與諮商學報，28 (1)，1-27。https://doi.org/10.7040/JGC.200608.0001
- 陳婉真 (2015)：關係取向心理諮商的架構：理論與實務。張老師文化。
- 陳婉真、蔡依玲、黃惠惠、吳國慶 (2014)：關係理論取向諮商中個案因應內在依賴衝突之分析。教育心理學報，46 (1)，141-163。https://doi.org/10.6251/BEP.2014225
- 陳淑卿 (2008)：不安全依附高中生依附內在運作模式之分析與比較研究〔未出版之碩士論文〕。國立高雄師範大學。
- 葉在庭、花茂琴 (2006)：從關係性自我理論看青少年慢性憂鬱情緒患者的自我表徵。中華心理衛生學刊，19 (2)，177-207。https://doi.org/10.30074/FJMH.200606_19(2).0004
- 趙祥和、陳秉華 (1998)：諮商中的抗拒研究。教育心理學報，30(1)，149-168。https://www.doi.org/10.6251/BEP
- 蘇建文、黃迺毓 (1993)：幼兒與母親間依附關係與其學校社會能力表現之研究。教育心理學報，26，23-51。https://doi.org/10.6251/BEP.19930701.2

英文部分

- Andersen, S. M., & Chen, S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review*, 109(4), 619-645. https://doi.org/10.1037/0033-295X.109.4.619



- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adult: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Beutel, M., Krakau, L., Kaufhold, J., Bahrke, U., Grabhorn, A., Hautzinger, M., Fiedler, G., Kallenbach-Kaminski, L., Ernst, M., Ruger, B., & Leuzinger-Bohleber, M. (2023). Recovery from chronic depression and structural change: 5-year outcomes after psychoanalytic and cognitive-behavioural long-term treatments (LAC depression study). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *30*(1), 188-201.
- Birks, M., & Mills, J. (2015). *Grounded Theory* (2nd ed.). SAGE.
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member checking: a tool to enhance trustworthiness or merely a nod to validation? *Qualitative Health Research*, *26*(13), 1802-1811. <https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3.: Loss, Sadness and Depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in Attachment Relationships: A construct revised. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications* (pp. 89-111). The Guilford Press.
- Collins, M., & Read, S. J. (1994). Attachment style, working model, and relationship quality in dating couple. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*(4), 644-663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Cooper, J., Brandon, P., & Lindberg, M. (1997, March 24-28). *Using Peer Debriefing in the Final Stage of Evaluation with Implications for Qualitative Research: Three Impressionist Tales*. [Paper presentation]. The Annual meeting of American Educational Research Association, Chicago, America.
- Fitts, W. H. (1965). *Manual: Tennessee Self-Concept Scale*. Counselor Recordings & Tests.
- Fonagy, P., Gergeley, G., Jurist, E. J., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429471643>



- Gillath, O., Sesko, A. K., Shaver, P. R., & Chun, D. S. (2010). Attachment, authenticity, and honesty: Dispositional and experimentally induced security can reduce self- and other- deception. *Journal of Personality and Social Psychology*, *98*(5), 841-855. <https://doi.org/10.1037/a0019206>
- Kottler, J. A. (1992). *Compassionate Therapy: Working with Difficult Clients*. Jossey-Bass.
- Lazarus, A. A., & Fay, A. (1982). Resistance or rationalization? A cognitive-behavioral perspective. In P. L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches* (pp. 115-132). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2163-5_6
- Leuzinger-Bohleber, M., Hautzinger, M., Fiedler, G., Keller, W., Bahrke, U., Kallenbach, L., Kaufhold, J., Ernst, M., Negele, A., Schoett, M., Kuchenhoff, H., Gunther, F., Ruger, B., & Beutel, M. (2019a). Outcome of psychoanalytic and cognitive-behavioural long-term therapy with chronically depressed patients: A controlled trial with preferential and randomized allocation. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(1), 47-58.
- Leuzinger-Bohleber, M., Kaufhold, J., Kallenbach, L., Negele, A., Ernst, M., Keller, W., Fiedler, G., Hautzinger, M., Bahrke, U., & Beutel, M. (2019b). How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC depression study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments. *The International Journal of Psychoanalysis*, *100*(1), 99-127.
- Mahalik, J. R. (1994). Development of the Client Resistance Scale. *Journal of Counseling Psychology*, *41*(1), 58-68. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.58>
- Merriam, S. (2002) Introduction to qualitative research. In Merriam, S. (Ed.), *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis* (pp.3-17), Wiley.
- Otani, A. (1989). Client resistance in counseling: Its theoretical rationale and taxonomic classification. *Journal of Counseling & Development*, *67*(8), 458-461. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1989.tb02117.x>
- Parish, M., & Eagle, M. N. (2003). Attachment to the therapist. *Psychoanalytic Psychology*, *20*(2), 271-286. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.20.2.271>
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2002). Repairing alliance ruptures. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 235-254). Oxford University Press.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1997). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(5), 899-914. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.899>



- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 762-782). The Guilford Press.
- Srivastava, S., & Beer, J. S. (2005). How self-evaluations relate to being liked by others: Integrating sociometer and attachment perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 966-977. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.6.966>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2nd ed.). Sage.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (3rd ed.). Sage.
<https://dx.doi.org/10.4135/9781452230153>
- Strong, S. R. (1968). Counseling: An Interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, 15(3), 215-224. <https://doi.org/10.1037/h0020229>
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Norton.
- Teyber, E. (2000). *Interpersonal Process in Psychotherapy: A Relational Approach*. Brooks/Cole.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00176>



A New Interpersonal Experience during Long-Term Psychotherapy: Counselors' Perspectives

Hsiao-Han Huang Wan-Chen Chen

Abstract

Interpersonal experience is the key factor for people to develop other-representation and to evaluate the environment. Most long-term psychotherapy clients' issues stem from past negative experiences in interpersonal relationships. Individuals who have frequently experienced rejection during their growth process are susceptible to adopting the viewpoint that "the world is uncontrollable, and people are unpredictable and untrustworthy." Hence, the main purpose of this research is to explore the difference in other-representation, the transformation of self-concept during the long-term psychotherapy, and how counselors assist clients in changing their old pattern of other-representation and improving the self-concept. This is done to create new positive interpersonal relationship experiences.

This study used semi-structured interviews to collect data from 6 counselors who primarily conducted long-term psychotherapy for clients. Each psychologist was individually interviewed once. The contents of the interviews focused on changes of other-representation, self-concept, and the influences of long-term counseling relationships on clients' development of new interpersonal relationship experiences. After data collection, the verbatim transcription of each interview was analyzed in a phenomenological approach. The study aims to obtain the effectiveness of long-term psychotherapy on the change of clients' interpersonal relationship experience. The main findings of this study were as follows: (1) changes in other-representation; (2) changes in self-concept; (3) the factors that promote or interfere with the changes of clients. This study suggests that long-term psychotherapy can be conducive to creating positive other-representation and self-concept, and developing satisfying relationship patterns.

Keywords: counselors, interpersonal relationships experience, long-term psychotherapy, other-representation, self-concept

Hsiao-Han Huang Department of Education, National Chengchi University

Wan-Chen Chen Department of Education, National Chengchi University

(wan_chen@nccu.edu.tw)

