

從躺椅到舞臺：談精神分析主要派別的演變與對社會工作的影響

吳來信

前言

精神分析的技術因分析者的理論背景與受分析者（analysand）的需求而定。進行精神分析時，通常分析者站在受分析者前方視線之外的地方。受分析者坐在躺椅上，並向分析者吐露事情。這有助於培養出受分析者「復歸性情感轉移（regressed transference）」，讓他說出過去的一段往事，並讓分析者與受分析者可以獲取潛意識衝突的訊息，以及找出可以改善受助者困擾的解決方式。潛意識的衝突可藉探索（exploration）、澄清（clarification）、面質（confrontation）、解析（interpretation）等技術，讓分析者與受分析者共同面對與解決問題。探索的目的，主要使得資料訊息（materials）的建立更具意義，同時，也作為推敲（elaboration）該訊息與找出目前互相矛盾概念的管道。在運用澄清（clarification）技術的時候，分析者與受分析者間高度「同理心協調（empathic attunement）」是需要的。傳統上，分析者

請被分析者回答過去的生活細節，以求清楚瞭解，及推動進一步處遇與找出「弦外之音」的意義。分析者要重複該訊息，以求點出其中的矛盾、新訊息，或是與其它過往的訊息產生「認知的（cognitive）」或「情感的（affective）」的聯結。澄清的技術也可能包括面質的技術。「面質」技術經常是在受分析者有破壞或是危險的「演出（acting out）」（指將內在或潛意識的衝突投射到他的生活環境，或是其它的破壞性行為）時進行。而「解析」的技術原來是指由分析者解析受分析者過去生活細節，重新被定義為分析者與受分析者為達到某種程度的意義而進行的對話（Cooper, 1998）。

佛洛伊德是精神分析的創立者。他是注重實驗的人，也一向藉新經驗的試驗來改變他的原始理論。精神分析技術本身也經歷宣洩性催眠（Cathartic Hypnosis）、喚醒式的暗示（Waking Suggestion）、自由聯想（Free Association）、情感轉移心理症（Transference Neurosis）、情緒性再教育五

個發展時期。夏構（J.M. Charcot, 1825-1893）是對病人進行臨床催眠的先鋒者。他常因教學需要，對病人進行催眠以誘發他的歇斯底理症狀出來，對於佛洛伊德的影響最為深遠。佛氏的弟子眾多如阿德勒、榮格、荷尼、凱楠等對於精神分析學派的發揚與對社會工作專業及其它心理學派的成長都產生相當大的影響。其中莫雷諾（Moreno）的心理劇與波恩（Bowen）的家族治療，及波納（Eric Berne）的交流分析（transactional analysis）等都相當程度受到精神分析的影響（吳來信、廖榮利，2005）。其中精神分析與催眠都以躺椅為中心，而心理劇則以舞臺為中心，家族治療以家庭為發揮重心，是非常特別的地方。

精神分析訓練與社會工作專業都分別在 19 世紀與 20 世紀之交出現。美國的精神分析社會工作起源於 1918 年。當時賈黑（Mary Jarrett）開始在精神病理社會工作中介紹精神分析概念。自此之後，社會工作者從協助精神疾病病人的過程，開始認識與運用精神分析的概念與技術（Federn, E., 1985; 1999; 2000）。精神分析與社會工作兩者關係雖曾處於不確定、愛恨交加或是起爭端的年代，都曾互相影響與密切合作。

壹、躺椅與催眠－前佛洛伊德時期影響精神分析的主要理論基礎

一、催眠的歷史：

自有人類歷史記載以來就有使用催眠紀錄。聖經就在創世記中記載，「上帝讓亞當沉睡，亞當隨之睡著了。將他的一根肋骨取出，並將其肉體合上……」（Genesis 2:21）。根據蒙那漢（Trevor Monaghan, 2003）的看法，這就是一種催眠方式。埃及人、塞爾特人（Celts）、巴比倫人（Babylonians）、迦勒底人（Chaldeans）等都有使用催眠的記載。催眠（hypnosis）這個字原指希臘的「睡神」。從古埃及時代的草紙及象形文字的描述，可以看出已經開始使用催眠了。埃及法老王（Pharaohs）就曾在「睡廟（sleep temples）」接受某種形式的催眠。病人被催眠或在他們睡著時，由催眠者進行治療性暗示（suggestion）。希波克拉提斯（Hippocrates, 416-377 BC）是西方眼中的「醫學鼻祖」。他曾經旅行到希臘，並進行這種療治與教學。他認為，所有感覺與情緒都來自於大腦，而大腦也是疾病產生的溫床，它也是控制全身的中心。葛倫（Galen AD 129-199）就曾將希波克拉提斯的著作進行整理，他認為，身體（body）與心智（mind）會互相影響。天體（heaven）與精神界（ethereal）間有座「流體」橋，透過「流體（fluid）」的流動，身體的問題可能源自於精神問題，而器官疾病也可能產生精神困擾。因此，後來有人採用這種「流體」來解釋光、熱、神經系統的衝動，以及磁力現象。

圖一 前佛洛伊德時期影響精神分析的主要理論

哲學基礎：機轉（mechanism）、邊沁（Jeremy Bentham, 1748-1832）的功利主義、萊布尼茲（Gottfried William Leibnitz 1646-1716）的快樂主義（hedonism）、莫那（Monads）的現實內在精神元素（psychic elements of reality）與知覺論（perception）、鶴跋（Johann Friedrich Herbart, 1776-1841）的意識門檻論（Threshold of Consciousness）。

科學基礎：

- (1)達爾文（Charles Darwin, 1809-1882）的潛意識精神衝突論、夢的焦點（Focus on Dreams）、性別中性論、生活競爭衝突論（life as struggle and conflict）。
- (2)槐契納（Fechner, 1801-1887）的物理心理學（psychophysics）（含意識門檻論、內在精神能量等）。
- (3)夏構（Jean Martin Charcot, 1825-1893）在巴黎薩貝魁耶精神療養院（Salpêtrière）4個月的指導（如採用催眠處理歇斯底理病患與神經疾病的病患）。
- (4)迦奈（Pierre Janet, 1859-1947）（巴黎薩貝魁耶精神療養院心理實驗室主任）將歇斯底理症歸因為精神因素。
- (5)文化人類學的發展。

社會文化環境：

- (1)維多利亞女王時代社會對「性行為」的衝突「如它是一個對性採同性戀、快樂主義採寬容，但是另外又有人採壓抑的態度，它又是一個虐待狂與受虐待狂充斥的時代，也是反猶太主義的年代，對女性的態度採父權主義與反女性的主義的時代」。
- (2)維也納是歐洲的微觀世界。

佛洛伊德的理論與治療：

一、精神分析理論與概念：

- (一)意識（consciousness mind）、前意識（preconsciousness mind）、潛意識（unconsciousness mind）。
- (二)自我、本我、超我：人出生時，他的神經系統比其它動物都小，它是一個「本我（動物的它，It）（Id）」。「這個神經系統「Id」就將有機體的需要詮釋為「動機力（motivation forces）」（德文為 Triebe，意思是直覺或驅力）。佛洛伊德也稱它們為期望（wishes）。這種從需要詮釋為期望的過程稱為「初級過程（Primary Process）」。「小孩子在一歲左右，隨著一部分的「意識」層，一小部分「動物它，即本我」就變成「我（I）」，某些「本我」變成「自我（ego）」。「自我」藉少部分意識的層次與有機體產生聯繫，並尋找目標來滿足因「本我」所造成的有機體期望。這種解決問題的活動稱為「次級過程（Secondary Process）」。「自我」是根據現實原則「只要發現合適的目標，就要滿足需求」來運作的。它代表相當程度的理性。但是，當「自我」努力讓「本我」保持高興的時候會遇到現實世界的阻礙。它（自我）經常與可以協助它獲得目標的外界接觸，並將接觸所得到的阻礙與協助做紀錄。特別是，他隨著對他最有影響力的父母的獎勵與懲罰的軌跡進行。這些避免受到懲罰與獲得滿足的策略的紀錄就成為「超我（superego）」。
- (三)防衛機轉：自我處理現實的、「本我的」與超我的需要，並儘可能滿足它們。但是當焦慮的情況很嚴重時，自我必須保衛自己。它會以潛意識的方式阻斷衝動或將它們扭轉為比較可以被他人接受而沒有威脅性的形式出現。這些技巧稱為「自我防衛機轉（Ego Defense Mechanism）」。「精神分析的自我防衛技巧經佛洛伊德、他的女兒與其後的門徒陸續有許多發現如否認（Denial）、壓抑（Repression）、禁慾主義（Asceticism）、隔絕（Isolate）、移位（Displacement）、投射（Projection）、抗應（Reaction Form）、鬆解（Undo）、內射（Introjection）、退化（Regression）、合理化（Rationalization）、昇華（Sublimation）等（吳來信、廖榮利，2005）。

二、精神分析治療：

精神分析的治療包括放鬆（Relaxed Atmosphere）、自由聯想、頑抗（Resistance）、夢的解析、同步譯釋（Parapraxes）、情感轉移（Transference）、宣洩（Catharsis）、領悟（Insight）等。

15 世紀的時候，擔任神職而發生問題的人員可能被送到「睡廟」，讓他進入恍惚的催眠狀態達到 9 天之久。這是神蹟式的治療方式的紀錄。18 世紀的時候，鄺斯末（Mesmer, 1734-1815）所創的「動物磁場現象（animal magnetism）」就是後來布萊德（Braid）所指的催眠。鄺斯末在當時的巴黎是非常有名的人物，法國甚至提供他生活津貼，他並利用這筆款項設立診所。鄺氏對 19 世紀的醫師有重大影響，很多醫生很成功利用催眠處理精神疾病的問題與進行麻醉。布萊德（James, Braid）是真正的「催眠之父」。他曾出版「神經催眠學（neurohypnosis）」一書，並對「恍惚狀態（trance）」發展「指眼睛疲憊（eye fatigue）」→自發性信念（willing belief）→接受催眠（expectation of subject）」的「神經性睡眠（Nervous Sleep）」進行研究。他稱此為「催眠現象（Hypnotism）」（Trevor Monaghan, 2003）。18 世紀中葉，蘇格蘭的外科醫師就曾採用催眠替成千的病人進行麻醉。18 世紀與 19 世紀的夏構（Charcot）、佛洛伊德（Freud）、伯海姆（Bernheim）、琉苞（Leibniz）都曾對催眠進行研究發展。催眠技術一直要到第一次與第二次世界大戰期間處理戰爭所產生的生理與心理創傷才擺脫妾身未明的地位。1958 年時，英美醫學協會才正式承認它是一種處遇方法。

二、夏構與催眠

夏構（J.M.Charcot, 1825-1893）對於佛洛伊德的影響相當深遠。夏氏終其一生主要在撒皮脫（Salpêtrière）精神療養院從事臨床工作，並在 1882 年建立神經醫學

系。他是一位非常優秀的醫學教授，並吸引許多國家的學生到法國巴黎向他學習，並被視為現代神經學建立者之一。許多的疾病與症狀都以他的名字命名「如夏構症（Charcot joint）指腦溢血產生聯結小動脈的退化、肝臟與腎臟疾病、痛風與肺結核等」。他在歇斯底理（hysteria）的研究對於心理學與神經醫學產生重大影響。他認為歇斯底理症是創傷性事件所產生的身體疾病。夏氏也是對病人進行臨床催眠的先鋒者，並因教學需要，進行催眠以誘發病人的歇斯底理症狀出來。夏氏也因而博得「心理症的拿破崙（the Napoleon of neurose）」與「撒皮脫的凱撒（the Caesar of the Salpêtrière）」稱號。

三、佛洛伊德與催眠療法

佛洛伊德在 1885-1905 年間採用催眠治療作為病人復歸（regression）與宣洩（catharsis）的工具。但從 1887 年開始，他才比較嚴謹使用。一年之後，他將 19 世紀主要的催眠治療教科書，伯海姆（Bernheim）著：「暗示與治療（On Suggestion and its Therapeutic application）」譯成德文。但是，他對於自己無法誘發病人進入恍惚（trance）狀態感覺受挫，並開始對於他本身進行暗示（suggestion）技巧，與無法掌控持續期間，產生困惑。由於懷著「催眠本身有特權免受解析」的困惑，而無法降低病人對於催眠的遲疑，他反對「催眠可以解釋任何東西」，他也無法接受伯海姆對於催眠的重大嘗試（Freud, 1921; Donald Robertson, 1998）。歇斯底理症原先被認為是病人裝病的後果，而夏構

則認為應該對它進行醫療。因此，他比較同意夏構的看法，認為病人可以被催眠暗示的現象是一種歇斯底理本身的病理症狀，而非一種不可減少的「精神現象（psychical phenomenon）」。為了發展自己的精神分析技術，他放棄了催眠。但是，日後，他又再度進行催眠治療。為了得到更顯著的效果，他認為，進行「暗示」技巧時，有必要結合精神分析與催眠治療。這個概念後來為心理治療者加以運用，與催眠學派整合而成「催眠分析學派（hypnoanalysis）」（Freud, 1905）。在臨床研究中，佛洛伊德深信，心理症（neuroses）是「性（sexual）」方面的問題與「嬰兒期（infantile）」的問題造成的。佛洛伊德認為，歇斯底理症或所有的心理症都是源於嬰兒期的性心理依戀（psychosexual attachments）。他解釋「情感轉移（transference）」是病人將嬰兒期壓抑的情感轉向對醫師間單方面的反應。這種關係，又稱「情感轉移心理症（transference-neurosis）」，它是神經質（neurotic）的關係。佛洛伊德與夏構的看法一樣，他認為，「可暗示性（suggestibility）」是心理症的一種症狀，或心理症的一種基本防衛機轉。這種機轉每天都以「神經質」的方式（如夢、說溜了嘴、遺忘、幽默等）運行。因此，催眠被視為將病人對醫師或催眠者的潛意識性關係（即情感轉移心理症）導向的一種冒進而輕率的行為（Donald Robertson, 1998）。

貳、佛洛伊德時期精神分析發展的演變－捨棄催眠的五步曲

一、佛洛伊德在精神分析發展的演變

佛洛伊德是精神分析的創立者。他也是重要的實驗者，並一向藉新經驗的考驗來改變他的原始理論。在回顧佛洛伊德所謂標準的精神分析技術後，我們可以把它分為五個時期。每個分化時期都有它明顯的特徵。以下為佛洛伊德時期精神分析治療發展的五個時期：

(1)第一個時期：宣洩性催眠（Cathartic Hypnosis）；(2)第二個時期：喚醒式的暗示（Waking Suggestion）；(3)第三個時期：自由聯想（Free Association）；(4)第四個時期：情感轉移心理症（Transference Neurosis）；(5)第五個時期：情緒性再教育（Emotional Reeducation）。

（一）第一個時期：宣洩性催眠（Cathartic Hypnosis）

佛洛伊德是神經科醫師，而他卻採用心理治療處理受困擾的病人。他所接受的醫學處置訓練不外乎使用藥物與進行外科手術。而治療（典型的例子是進行外科手術將某部位的身體或感染疾病的器官切除）似乎才是可以感覺醫師替病人做了些有用的事。類似的處置是用藥物進行催吐或宣洩、注射、化學療法對身體進行戲劇性過程，將入侵的微生物殺死，以達到治療的目的。宣洩性催眠（Cathartic Hypnosis）心理治療首先由佛洛伊德與伯爾（Bleuler）合力發展。宣洩性催眠如其名一樣，是一種戲劇性的演出，病人可以

藉此將靈魂移開於身體外，並將受壓抑的創傷性記憶與幽禁的情感拋開。

在催眠過程中，自我不只放棄對情緒的控制，同時也放棄對現實的檢驗功能。被催眠的病人被問問題以解開引起症狀的源頭，並藉以釋放受壓抑的情緒。情緒的釋放被認為是催眠治療的主要價值，這種方法因此稱為「宣洩」。伯爾與佛洛伊德很快明白單純的情緒宣洩無法治療病人，因此，必須一次次反覆做催眠才可以得到期待的結果。在宣洩性催眠中，佛洛伊德有三個重要的發現，包括，(1)歇斯底理症狀都有它情緒困擾的過去；(2)這些令人困擾的事件都可能來自意識狀態的全面壓抑；(3)從催眠中所得到的情緒釋放，可以讓壓抑的情緒獲得短暫性的舒解，但是，它本身卻沒有持久性的治療價值。個案對於歇斯底理症狀的發病原因與病程很清楚的情況下，會激發他尋找更有永久性效果的治療技術。

(二)第二個時期：喚醒式的暗示 (Waking Suggestion)

第二個時期是喚醒式的暗示 (Waking Suggestion) 的實驗。這可以說是佛洛伊德科學發展的第二期。佛洛伊德會將手放在病患的額頭，並告訴病患，只要他願意，他可以回想任何往事。在精神分析的歷史中，這個期間最短。要精確的說它維持多久的期間是很困難的。這個時期可以從 1895 年開始，並在 1899 年的時候，當他分析了朵樺 (Dora) 這個個案後就結束了 (Freud, 1901; 1905)。在這個非常短的時期期間，佛洛伊德體認到，他無法單獨靠暗示強迫病人記起使他產生心理症的創傷

性事件，並敢於面對自己，這個階段就仍只停留在治療的程序而已。

(三)第三個時期：自由聯想 (Free Association)

佛洛伊德相信自己前兩個階段方法無法發揮效用，於是，開始發展新策略——自由聯想。他發現了一種可以解開病人潛意識的意念，並可以保留病人意識的方法。病人被要求不要有意識的選擇，或是經過任何思維邏輯，直接了當告訴治療者任何進入意念的東西。於是，病人所要表達的真正東西就從他的過去與現在的種種生活經驗，思想、感覺，夢境與幻想中，被「拉出來」了。夢境變成潛意識材料的重要來源，也是激發聯想的內容與導引聯想的「火車頭」，受壓抑的感受也比較可以從間接的方式浮出表面。

佛洛伊德在這個時期的主要興趣仍然擺在如何建構過去疾病發生的病因。他期待病人在會談中可以像「不受控制的思想火車 (uncontrolled train thought)」般表達自己想法，甚至，忽略自己存在的事實，將過去困擾他的事件回想起來。當佛洛伊德用自由聯想取代催眠時，他仍然非常關切「情緒釋放 (discharge of emotion)」在治療中的重要性。他期望病人一邊回想過去，一邊可以讓自己不受過去壓抑情緒的困擾。自由聯想與宣洩性催眠差異的地方就在於，自由聯想是發生在過去長期中少量情緒的回憶 (recollection) 與釋放 (discharge)，而宣洩性催眠則是採取較戲劇性變化的催眠。並非每個人都可以被成功催眠是他放棄催眠的重要理由。他也理解到，自我抗拒的處理 (解除受分析者的

防衛心理)並非只有透過催眠才可以達到。

(四)第四個時期：情感轉移心理症

佛氏對朵樺(Dora)個案的分析報告在1899年完成,並在1905年出版。佛洛依德首次提出他對「情感轉移(transference)」的說明。「情感轉移」是佛洛依德最重要的發現。它也是克服病人抗拒面對情緒經驗最強而有力的工具。從此,在病人生活史的重建過程中,病人對於醫師的情感態度對於治療就越來越重要了。而情感轉移的表現與病人抗拒的控管就逐漸成為治療的核心。

佛洛依德稱呼病人對於精神分析者的情感反應為「情感轉移(transference)」。他認為,病人會將他過去的經驗,如他在童年時期對某些權威人物態度的衝突,帶到對他進行精神分析者情感的心理症情感模式中。佛洛依德稱這種過去的心理症重現於目前與治療者的「實驗室心理症(experimental neurosis)」關係型態為「情感轉移心理症(Transference Neurosis)」。佛氏有時用其它型態的心理症如歇斯底理這個名詞來說明這種現象,並和自戀狂的心理症(Narcissistic Neurosis)如躁鬱症有所區分。

佛洛依德體認到「情感轉移」的現象就如同免疫學的免疫原則一樣,具有異曲同工的效果。免疫學認為有機體在注射少量的毒素或微生物就可以自行發展而抵抗這些毒素或微生物。當有機體再度暴露於感染的環境時,這些抗體可以讓有機體保護自己免受原來的毒素或微生物的入侵。病人過去對無法控制的衝突問題,只能將它壓抑到潛意識來保護自己的情感緊張問

題,而在「情感轉移心理症(Transference Neurosis)」關係中,病人可以學習如何處理少量情感性緊張的問題。

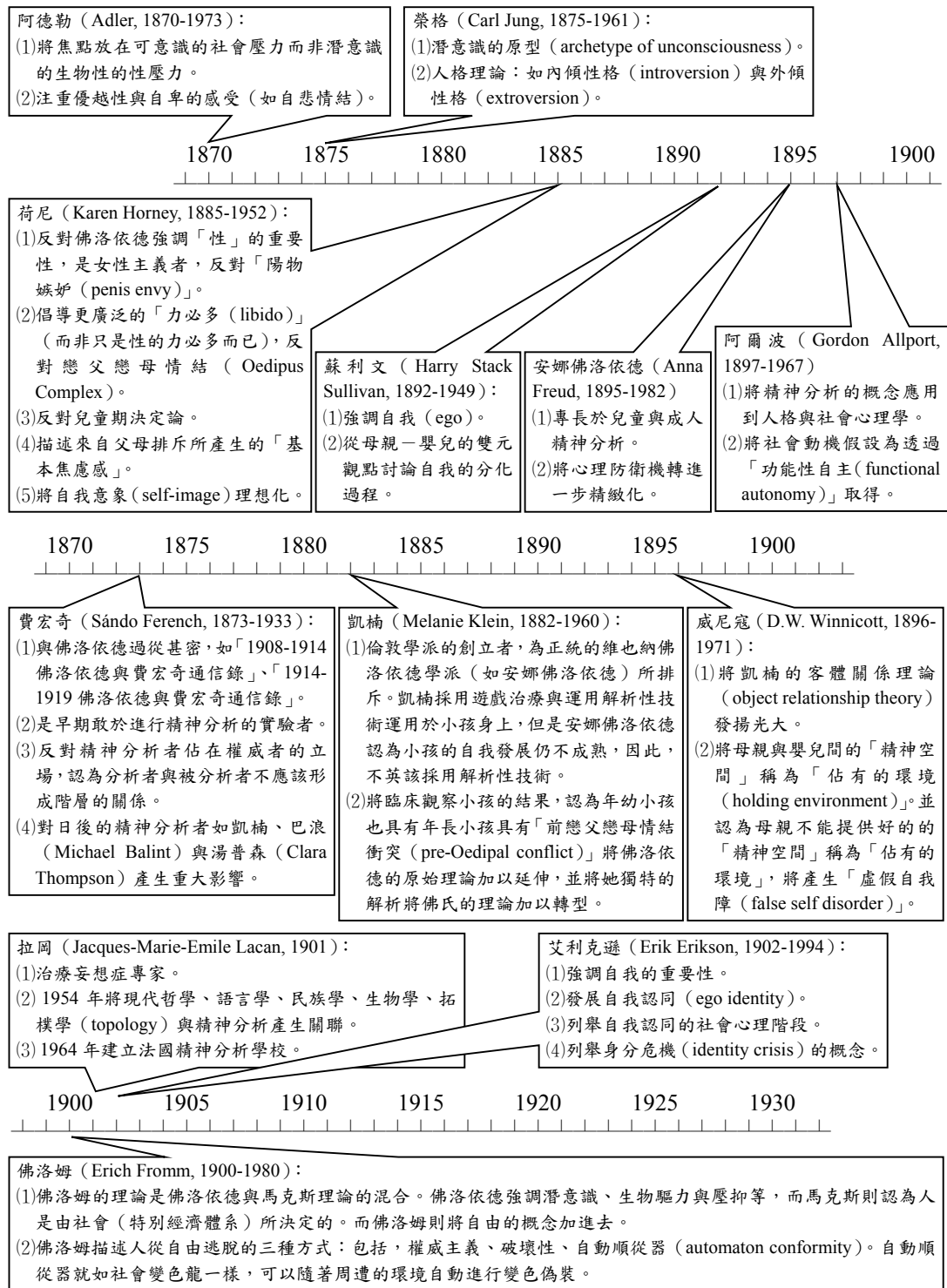
(五)第五個時期：情緒的教育

佛洛依德在發現情感轉移的重要性後,花了將近15年的時間進行精神分析。在這個時候,他不受傳統的宣洩性催眠形式的拘束,而將它轉化為作業程序,目的是希望可以透過逐步的情緒訓練,對病人的自我功能能力產生永久性的改變。這種作業程序是比較具有教育過程的味道,而非原始的治療意義。但是,這次轉型並沒有完成。因此,今天很多的標準精神分析技術,特別是治療性態度與思考仍然呈現早期階段的特質。

二、新佛洛依德精神分析主要學派的演變

佛洛依德的弟子如阿德勒、榮格、荷尼等(如圖二)中有許多與佛洛依德對於「戀父戀母情結」的「性依戀」理論相左,而紛紛求去,並自創學派或修正、補充精神分析理論,將精神分析加以發揚。精神分析包括許多理論如依戀理論(attachment)、衝突理論、自我心理學(ego psychology)、人際心理學、榮格(Jungian)學派、凱楠學派(Kleinian)、拉岡學派(Lacanian)、客體關係論(object relations)、自我心理學等都是佛氏弟子的理論,對日後心理學與精神病理社會工作影響甚巨。

圖二 新佛洛伊德精神分析主要學派的演變



不同世代精神分析實務者對精神分析進行批判，批判的目的就在以替代性角度說明對於社會的、文化的、政治的與經濟的環境需求以及它們的困境，並服務範圍更廣的弱勢人口，擴大心理與社會介入的範圍，同時也要說明特定處遇作業的有效性。精神病理社會工作所進行的精神分析是爲了改善病人情緒的、精神的、認知的與行爲障礙，運用精神分析理論的一種治療性應用。精神分析也可以定義爲，一種特定的個別性心理治療方式，目標爲將病人潛意識的精神元素（mental elements）與過程帶進意識層面，以擴展個人自我瞭解的能力，提升個人在多元的環節中的功能發揮，降低精神疾病的症狀的發生，與促進其性格的改變與情緒的成長（The Psychoanalytic Consortium, 2002）。

參、走向舞臺－心理劇的類型與文化差異

精神分析與催眠都以躺椅爲中心，而心理劇則以舞臺爲中心。莫雷諾（Moreno）風格的心理劇經常被視爲是古典心理劇，它吸收許多精神分析的概念。心理劇將人的內在與外在狀態加以演出來，是心理劇的核心部分，它可以有助於治療。心理劇的技巧發展可以追溯到以歐洲文化爲特色的舊有宗教儀式（指薩蠻教祭典儀式）「註：事實上薩蠻教（Shamanism）是一種生活在中亞、蒙古與西伯利亞一帶薩蠻族的一種宗教，全世界最早在這些地方發現這些宗教習俗，所以稱爲薩蠻教。臺灣的乩童作法或世界上許多宗教事實上都保

有薩蠻教的遺跡」，將方法建立風格，融入當時心理學概念，而用可被接受的戲劇表達出來。心理劇的遊戲性、即興性、立即性與宣洩性都可以呈現出來。這些概念對心理劇的成功很重要。它是一種認知過程；一種情感過程；一種行動過程；也是一種心靈過程。心理劇的工具如舞臺、導演、主角、雙面我、觀眾等更是讓所有人都有機會參與的一個動態過程，它也是非常適合精神病理社會工作者發揮的方法（吳來信、廖榮利，2005）。許許多多與各式各樣修正過的心理劇都是源自於莫雷諾心理劇。心理劇跨越了社會學、藝術、倫理學、教育、休閒等領域。許多國家如巴西、阿根廷、瑞典、德國等的心理劇可以完全整合於精神醫學主流中。而在法國、澳洲、義大利、西班牙、墨西哥、日本與希臘等國家，心理劇與團體治療進行相當程度的聯結（A. Blamer, 1988; Hun-Jin Choi, 2005）。

心理劇是全球性工具，但是，它也應該調適於較大的環境脈絡中（Zerka Moreno, 1997）。每個國家與民族的心理劇都有自己的韻味。它們已經融入自己的文化中（Psychodrama Network, Jan 1997）。凱勒曼（Kellermann, 1992）曾將心理劇理論分爲自然科學與人文科學兩個部分。自然科學的心理劇可以行爲心理劇（Behavior Psychodrama）爲代表；而人文科學的心理劇則以存在主義的心理劇（Existential Psychodrama）爲代表。荷姆等（P. Holmes et al, 1994）曾從莫雷諾（時間、空間、現實與宇宙）四種宇宙哲學、即興演出

(spontaneity) 與創造性、認知與意識「角色理論、社會關係計量學(sociometry)」、超越個人與心理靈魂「宗教與靈魂、共同潛意識(co-unconsciousness)」等角度進行研究。喬渾金(Hun-Jin Choi, 2005)曾將心理劇的特性分為理論型、精神醫學型、靈魂為取向、精神分析取向的心理治療、角色型、藝術型、混合型、東方心理劇型等八種。

為何會產生這些類型差異性解釋呢？我們可能會很直覺的想到這是文化與民族性而造成的差異。德國人重邏輯、理論，而挪威人則非常熱情與富創造力。除此之外，心理劇在同一個國家中也有其地理區域的差異。如，美國的東部地區（包括紐約）是比較傾向口語化取向表達的心理劇，而西部地區（包括洛杉磯）則傾向行動取向的心理劇。而越古老的國家，越會將心理劇與傳統文化的因子融合在一起。

如日本就將禪宗(Zen)、佛教與歌舞妓(Kabuki)與儼劇(Noh)融入為森田(Morita)治療。而歌舞劇與儼劇(Noh)是日本舉世聞名的傳統戲劇。韓國人從道教的研究與治療性應用發展與文化有關的心理治療模式是韓國人具有希望潛力的方向。委維卡(R. Wewerka, 1994)曾在他所著的「心理劇與巫術羅盤(Psychodrama and medicine Wheel)」導入美國土人「巫術羅盤(medicine wheel)」的概念，並指出它與心理劇的相似點。莫協(J.R.Morsher, 1994)也曾在「薩蠻教心理劇(Shamanic psychodrama)」中指出薩蠻教的儀式運用在心理劇的例子。徐恭(音譯 Gong Shu)曾很出色的為東西方兩個世界文化融入心理劇中，她將西方的分派角色與中國的「呼吸吐納」、「冥想」兩者結合來探索創造力過程，而發展「整體療法(音譯 Zheng Ti therapy)」。

表一 心理劇類型與國家分布

項次	心理劇類型	代表國家
1	理論型(theoretical based)	德國、奧地利
2	精神醫學型(psychiatric based)	南斯拉夫、匈牙利、巴西、土耳其
3	靈魂為取向(Spiritual oriented)	阿根廷、加拿大
4	精神分析取向的心理治療(Psychotherapy psychoanalysis oriented)	葡萄牙、西班牙、法國、英國、義大利
5	角色型(role oriented)	紐西蘭、澳洲
6	藝術型(Artistic tendency)	瑞典、挪威
7	混合型(mixed)	美國、以色列
8	東方心理劇型	日本、中國、韓國

資料來源：整理自 Choi Hun-Jin (2005) . Psychodrama and Culture.

1980 年代中期，比起美國而言，歐洲與南美擁有更多的心理劇專家。巴西甚至有機構聯盟組織，而德國、瑞典、澳洲、荷蘭、義大利、匈牙利、英國等國家開始建立專業組織，而相當多的心理劇專家的社區也出現在阿根廷、保加利亞、芬蘭、日本、韓國、西班牙、蘇聯、土耳其等國家（A. Blatner, 1997）。

肆、精神分析對社會工作的影響

精神分析訓練與社會工作專業都分別在十九世紀與二十世紀之交出現。美國的精神分析社會工作起源於 1918 年。當時賈黑（Mary Jarrett）開始將精神分析概念在精神病理社會工作中介紹。自此之後，社會工作者從事精神疾病病人協助的過程，開始認識與運用精神分析的概念與技術（Federn, E., 1985; 1999; 2000）。即使兩者關係處於不確定、愛恨交加或是起爭端的年代，兩者都曾互相影響與密切合作。社會工作在它的發展歷史中，曾採用創造性與實用性的觀點，將心理動力的概念引進心理與社會介入（psychosocial intervention）的方法中。非具有醫學背景者所進行的精神分析曾被所謂精神分析正統形容為「非正式的分析者（lay analyst）」。早期的「美國精神分析學會」就對接受精神分析訓練的社會工作專業存有偏見，宣稱未經醫學訓練的社會工作者不可處理潛意識的問題，而只能處理病患所遭遇的社會問題或意識層面的困擾。但是，隨著 50 年代許多精神分析學家從歐洲移民到美國，加上有人替社會工作人員組織訓練中心，許

多社會工作人員都接受精神分析治療方法訓練。社會工作者開始積極的將精神分析的方法協助病人。亞歷山大（Franz Alexander）曾在芝加哥發展一個短期治療，並影響桃勒（Charlotte Towle）與波門（Helen Perlman）針對 60 位兒童的心理輔導，並在當時占有一席之地。於是，「美國精神分析學會」才頒發許可證給非醫學訓練的專業人員。這說明精神分析界已經可以接受社會工作的專業資格表現與貢獻。美國精神分析取向的社會工作曾發展新的生涯路徑。在精神科或療養院與兒童心理輔導的精神病理社會工作只被當成是一種輔助性服務。但是事實上，精神病理社會工作有它的專業取向與職責。例如，那些人格障礙或邊緣性精神病的個案可能不會乖乖躺在躺椅上五個小時，他們可能要求其它治療方式。這時，臨床社會工作的角色就突顯出來。1990 年代的美國精神病理社會工作就順理成章從事精神分析取向的社會工作。而接受精神分析的社會工作者應該將精神分析的原理原則加以應用，使它成為精神病理社會工作這門專業的鑑別性象徵。

臺灣的精神病理社會工作接受精神分析訓練者似乎非常少。早期，除了 1960 年代廖榮利教授曾在美國愛因斯坦醫學院雅各比醫院精神醫學系（Jacoby Hospital of Einstein College of Medicine Department of Psychiatry）接受精神分析訓練並針對急診、門診與住院部門個案進行為期一年，每週三天的社會診斷與社會處遇，國內社會工作的精神分析訓練似乎已呈斷層。原

來，60-70 年代的精神科醫師在精神分析處遇上似乎露出曙光可惜，60 年代是美國去機構化運動與抗精神病藥物發明的年代，臺灣退出聯合國與新管理主義的興起，選派接受精神分析的機會變少，於是藥物控制取代精神分析。藥物處方籤對於精神科醫師是例行公事而且是省時省力的處遇方式，也是符合機構績效化的原則，於是，肯接受精神分析訓練的精神科醫師在意願上已大打折扣，所以，這種趨勢對於臺灣的精神科醫師從事精神分析發展都是不利的，更遑論社會工作者接受精神分析訓練了。除此之外，接受心理劇訓練與可以主導心理劇的社會工作者也是非常稀少，這是社會工作主管當局應正視的問題。臺灣

的精神分析沉寂三十年後，文榮光醫師（文榮光，民 93 年）指出臺灣的精神分析學會在 2004 年成立，暗示社會脫序所產生的「心靈危機症候群」，應該要有「心靈補手」來誘發社會結構問題所產生的「疏離」與潛意識衝突，找回迷失的心靈。這些問題的解決是鉅大的工程，除從鉅視面的社會結構著手外，而受過相當精神分析、心理劇訓練與其它心理治療訓練者的臨床人員（含社會工作者）也應提升整體訓練，進行個案或團體輔導的實務規劃與實際處遇進行分工才可。

（本文作者現任國立空中大學社會科學系社會類負責人兼空專社會工作與福利行政科科主任暨澎湖學習指導中心主任）

參考文獻

- 文榮光（2004）誰來當社會亂象的「心靈捕手」，自由時報，民 93 年 12 月 2 日（35 版）。
- 吳來信、廖榮利（2005）精神病理社會工作，國立空中大學（預計 8 月出版）。
- Abecsw (2004) the Practice of Psychoanalysis: A Specialty of Clinical Social Work
- Boeree C. George (1997) Personality Theories. Psychology Department Shippensburg University.
- Blamer A. (1997) The state of the Art. The Arts in psychotherapy, Vol 24, No 1.
- Blatner A. (1988) Foundation of Psychodrama. Springer.
- Choi Hun-Jin (2005) Psychodrama and Culture. <http://www.therapeuticspiral.org/articles/Psychodrama-culture.doc>.
- Cooper, J. F. (1995) A Primer of Brief Psychotherapy. New York: W. W. Norton.
- Cooper, Robin and Joseph Friedman, John Heaton, Steven Gans, Chris Oakley, Haya (1991) Thresholds between Philosophy & Psychoanalysis: Papers from the Philadelphia Association Free Association.
- Cooper, S.H. (1998) Analyst subjectivity, analyst disclosure and the aims of Psychoanalysis. Psychoanalytic Quarterly 57: 379-406.

- Fallend, Karl/Bernd Nitzschke (Hg., 2002): Der "Fall" Wilhelm Reich. Beiträge zum Verhältnis von Psychoanalyse und Politik. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Federn, Ernst (1985) Weitere Bemerkungen zum Problemkreis "Psychoanalyse und Politik", Psyche 4/1985, S. 367-374.
- Federn, Ernst (1999) Versuch einer Psychologie des Terrors. In: Kaufhold (Hg.) (1999), S. 35-75.
- Federn, Ernst (1999a) Ein Leben mit der Psychoanalyse. Von Wien über Buchenwald und die USA zurück nach Wien. Gießen (Psychosozial-Verlag).
- Federn, Ernst (2000) Die Paul Federn Study-Group. Jahrbuch der Psychoanalyse. Hg. F.-W. Eickhoff. Band 42, 2000, S. 118-122.
- Foucault, M. (1976) The History of Sexuality, Vol.1, Penguin Books, London.
- Freud (1905) On Psychical Treatment.
- Freud (1905) Three Essays on the Theory of Sexuality, Jokes and their Relation to the Unconscious and Fragments of an Analysis of a Case of Hysteria ('Dora') appear.
- Freud (1911) The Interpretation of Dreams (3rd edition) Translated by A. A. Brill.
- Holmes P. et al. (1994) Psychodrama since Moreno, Routledge.
- Kellermann P.F. (1992) Focus on Psychodrama. Jessica Kingsley Pub.
- Kim Kwang-ill (1995) Culture and mental illness in Korea. Mental Health Research, Vol 15, Hanyang Univ, Seoul.
- Kipper D. (1986) Psychotherapy through clinical role playing.
- Mitchell, S.A. (2000) Intersubjectivity: Between expressiveness and restraint in the analytic.
- Monaghan Trevor et al. (2003) History of Hypnosis and Hypnotherapy.
- Nilf S. Mc (1979) From shaman to art therapy. Art Psychotherapy, Vol 6.
- Perspectives Book Series, Vol. 20) (chap. 6, 125). Hillsdale, NJ: The Analytic.
- Petzold H.G. (1979). Psychodrama therapie Germany, Junfermann-Verlag.
- Press. psychoanalysis. Psychoanalytic Quarterly, 67, 384.
- Rhi Bou-Yong (1989) Psychotherapy aspects of shamanism with special reference to Korean Mudang: Mental Health Research, Vol 8, Hanyang Univ, Seoul.
- Rivalland G. (1978) L'Homme en Question. Haticr.
- Robertson Donald (1998) Classical Psychoanalytic Theories of Hypnosis.
- The Psychoanalytic Consortium, 2002.
- Wright-I E. (1984) Psychoanalytic criticism, theory in practice. New York, Methuen.