

精神病個案觀察之經驗與省思 — 以精神分析取向為基礎

The experience and reflection from a psychotic observation - based on psychoanalysis

林倩如¹
Chien-Ju Lin¹

壹、緣起

筆者因諮商實習而進入臺北市立聯合醫院松德院區思想起心理治療中心（簡稱：思想起）受訓，實習過程包含「個案觀察」。個案觀察是以復健病房之精神病（psychosis）病友為對象，精神病是一種較廣泛的描述用詞，其特徵為妄想、幻覺、現實感受損等等（Desmond & Falco, 2001），而精神病最主要包含有思覺失調症、躁鬱症、妄想症等精神疾病，在本文中，簡稱為精神病個案。個案觀察的形式為每週在固定時段進行50分鐘觀察，此觀察是以不交談，且不接觸個案資料／病歷的形式進行，地點則以個案在該時段的活動安排地點為主。在觀察結束後，再行回憶而書寫完成紀錄，並每週參與機構督導者為個案觀察之實習生所舉辦的個案觀察工作坊，以討論觀察者對個案之觀察內容、觀察者反移情，以及個案之心理狀態等。

個案觀察既是實習訓練，卻與諮商情境差異甚多，前者以觀察不交談、不

帶著對個案先備知識的形式進行；實習生是觀察者的身份，並不需提供個案協助；此外，使用的空間也非獨立隱密的會談室，而是開放、變動、他人可出入共處之公共空間。然而，個案觀察歷程引發筆者的覺察與思考，因此希望透過本文，呈現精神病個案觀察之經驗，並省思與諮商實務之連結。

貳、理論基礎：嬰兒觀察與精神病個案觀察

嬰兒觀察是由Esther Bick在1948年為培訓兒童心理治療師而安排的訓練模式，受訓者被要求每週在固定時間拜訪某家庭一個小時，並事後做紀錄，以詳盡地記下觀察到的每一個細節，並參加小組督導，以探索嬰兒與母親以及其他家庭成員在被觀察時間中的情緒事件（Miller, Rustin, Rustin, & Shuttleworth, 1989/2002）。嬰兒觀察有助於學習嬰兒早期的情緒發展及其內在世界的形成歷程，並瞭解嬰兒行為及溝通模式的潛意識意義。實務應用上，可幫助受訓者瞭解個案的非語言行為、增進辨識各種不

¹彰化師範大學輔導與諮商學系 博士候選人

通訊作者：林倩如，（500）彰化市進德路一號 彰化師範大學輔導與諮商學系，
Email：cjlin1202@hotmail.com

同情緒的敏銳度，有助於處理個案的嬰兒式移情。受訓者在觀察嬰兒與家人互動過程中的情緒反應，如焦慮、挫折、衝突、敵意、不確定感、無助及個人的限度與困境等，亦可幫助受訓者培養涵容力，與思考的心智空間（Miller, Rustin, Rustin, & Shuttleworth, 1989/2002）。

思想起發起人之一蔡榮裕醫師回顧文獻發現，多位精神分析師皆以精神病個案進行精神分析，並提出理論上的重大進展；在蔡榮裕醫師培訓精神分析取向治療師的經驗中，也發現精神病個案仍有能力發展移情關係，而受訓者的反移情，亦頗影響個案的相關反應，因此精神病個案觀察成為思想起之訓練之一，以擴展受訓者對個案的認識及反移情覺察（思想起，2010）。

參、現場經驗

筆者共進行47次觀察，由於個案為復健病房病友，活動安排的自主性較高，觀察空間亦隨著個案的活動安排而顯得不固定且變動大。

觀察初期，個案常於觀察時段內，在活動空間坐著且看著前方，極少與他人互動，並維持近50分鐘的沈默，彷彿是被點穴而「定住」般的狀態；在觀察結束時，個案則快速地離開活動空間。筆者試圖瞭解個案當時是在做什麼、看什麼，可能是隨著個案眼睛所至而注視，或者在心理描繪個案當天的外觀、表情、動作狀態等等。然，筆者內心多感到焦慮且茫然，憂心自己能看出什麼？看懂什麼？

此時期，筆者聚焦於觀察個案、了解個案，卻也因觀察而不交談的方式感受到無法言語的限制與強烈受阻，因為觀察個案所獲得的訊息、臆測，無法以交談的方式向個案證實，僅以一「可能

的狀態」存在於筆者對個案的理解之中。此外，個案觀察也與諮商現場「幫助個案」的立場很不同，諮商個案多為主動尋求協助，諮商師為助人者，關係角色定位清楚；但觀察個案是因實習生的需要而進行，個案並不易直接由這個過程中獲益。筆者不禁想，雖然個案答應接受實習生的觀察，他會如何理解自身被觀察的這個處境？靜默的觀察對個案是否有益處？對於習於介入和提供服務的助人工作者，在初期，轉換到不作為的觀察者位置時，實在感受到內心隱微的不安，對筆者而言也不易調適。再者，與個案眼神接觸也令筆者感到焦慮，眼神的交流是否屬於交談呢？眼神的交流乃非語言溝通互動，具豐富訊息，但此訊息仍存在著模糊性，四目交接時，彷彿是在向對方「說」些什麼，也許筆者的眼神透露出想知道個案更多的狀況、對個案的好奇，因而不時引來個案開口詢問「什麼事？」明明好奇，卻又不得交談，只好忍住想開口的衝動。而這些狀況與質疑皆呈現筆者在開始個案觀察時，對結構與進行方式的適應，也呈現內在的不安與焦慮，如同克萊恩理論中的偏執——分裂心理位置（paranoid-schizoid position），經驗到許多的斷裂與不連貫的焦慮狀態（Gomez, 1997/2006; Lemma, 2003）。

透過與督導、同儕的討論分享後，筆者逐漸有多些時間/空間讓意識自在地流動，可能是看著個案、想著個案，抑或感受自己想法與情緒的流動與起伏。

隨著觀察次數增加，個案的行動也逐漸多樣化，可能從事休閒娛樂、參與復健工作、或購物、飲食、聊天等；個案與筆者的相處方式，有時視筆者如一隱形人，有時好奇筆者的外觀、住所、學歷等，並開口詢問，彷彿是更生活化地相處。

此階段，隨著個案的移動，觀察空間出現更多的病友；環境結構改變之下，筆者身分也更多樣化，雖為個案的觀察者、亦為一實習生、穿著白袍的治療師角色，而如何面對其他病友的眼光與詢問，著實需要思索因應方式與自我定位。開放空間的個案觀察歷程，也更豐富，除個案之外，尚有個案與病友的互動；雖是觀察個案，但筆者也存在此情境脈絡，同時也被個案、被其他病友所看著，特別當其他病友詢問筆者身份時，個案是在一旁沉默地看著我們的互動，那一刻，彷彿個案與筆者的身分互換，也是觀察者與被觀察者之間界線的融合，或者個案觀察的時段是提供筆者一個思考的空間，抑或提供個案一思考空間呢？又或者個案觀察的焦點並非在某一人身上，而是一互為主體性（intersubjectivity）的歷程，亦如客體關係理論關注的是治療情境下兩人之間的互動（Lemma, 2003）。

肆、結論

個案觀察摒除慣常使用的人際互動方式——語言，在缺少語言線索之下，需面臨沉默所引發的焦慮與投射，浮現的反移情亦需消化與反芻，也更需透過語言之外的線索了解個案。而沉默情境的理解與處理也是諮商師的基本能力之一！

筆者從觀察初期的焦慮不安，逐步穩定而能對個案與自身有更多的覺察與理解，這彷彿也提醒諮商情境中，需要緩和內在的焦慮，需要磨合，並醞釀一得以思考、討論、成長的時間與空間。

在諮商接案時，經常面對個案迫切地期待諮商師提供快速解決困擾的神奇

配方，然，在個案內在世界與外在現實尚未理解前，可能也只是硬生生地提出建議。而，個案觀察的「不說話」模式，經驗到需要抑制想開口說話的衝動，並試圖理解與涵容這行動化（口語表達）背後的反移情。在減少語言互動之下，發展出更敏銳的感官知覺，也發展「觀察」的能力，觀察自身與個案外顯動作，也觀察反移情，並持續地思考與感覺，此時的觀察，或可定義為「開放地接受自我的訊息，包含感官知覺層面與心理層面，並且連結到個案的狀態」。

精神病個案觀察是以不接觸個案資料的前提進行，此做法是期待以不受先備知識所框架或是限制的方式來理解個案。然，筆者回顧中驚覺，即使不接觸個案的資料，卻是帶著過去與一般人相處的經驗與理解來觀察個案，但精神病個案的情感、思考以及人際互動特質是與一般人不同，例如：情感淡漠、負性症狀、人際退縮等，是此，從觀察訊息推論個案狀態時，此部分值得更多的了解與謹慎的思考。

參考文獻

- 思想起（2010）。**精神病個案的觀察（精神分析取向）**。2013年12月27日，取自<http://blog.yam.com/thinktpc/article/28904215>
- 陳登義（譯）（2006）。**客體關係入門：基本理論與應用**（原作者：Gomez, L.）。台北：五南。（原書出版年：1997）
- 樊雪梅（譯）（2002）。**嬰兒觀察**（原作者：Miller, L., Rustin, M., Rustin, M., & Shuttleworth, J.）。台北：五南。（原著出版年：1989）
- Desmond, C., & Falco, S. (2001). The psychotic patient. In C. A. Bernstein & W. Schmitt (Eds.), *On call psychiatry* (pp.81-86). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Lemma, A. (2003). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. Chichester: Wiley.