

精神分析在台灣：理論與實務的多樣性

台北市立聯合醫院松德院區 劉佳昌

前言

這是筆者為 2010 年 10 月 1 日在思想起心理治療中心舉行的一場專題講座準備的講稿大綱，講座名稱是「精神分析在華人世界」，主辦單位是思想起心理治療中心、臺灣心理治療學會、及華人心理治療研究發展基金會。這場活動的另外一位講者是施琪嘉教授，他是中國精神分析學組的副理事長，他的講題是「精神分析在中國」。「精神分析在台灣」這麼大的主題，當然不是筆者的一篇短文足以含蓋的，本文主要從臺灣精神分析學會的角度做觀察，只是筆者管窺之見，掛一漏萬，在所難免，尚祈各方先進不吝指正。

歷史背景鳥瞰

大約從四十年前開始，精神分析就一直吸引著台灣的許多知識分子的注意力。在那個年代，許多西方古典和當代的著作都被陸續翻譯出來。當時被翻成中文的精神分析著作有佛洛伊德的《夢的解析》、《少女杜拉的故事》、《性學三論與愛情心理學》、《圖騰與禁忌》、《精神分析引論》、《精神分析新論》、《佛洛伊德自傳》等，以及新佛洛伊德學派的某些作者，如佛洛姆(Eric Fromm)、荷妮(Karen Horney)，乃至與佛洛伊德同時期的阿德勒(Alfred Adler)與榮格(Carl Jung)的某些著作。當時的翻譯者許多都是對精神分析有興趣的醫學生或年輕醫師。這些書籍中譯本的出版激勵了下一代的許多人。

我們知道，精神分析與精神醫學乃至整個醫學的關係，在世界各國的發展差異頗大，而呈現或遠或近的關係。二次世界大戰後的台灣精神醫學，首先受到日本，其次受美國的影響很大。由於精神分析在美國精神醫學界曾盛極一時，因此所謂精神動力精神醫學的傳統，在台灣也始終綿延不絕，同時也讓台灣的精神科醫師普遍都曉得，臨床上要了解個案，試圖去探討症狀或其言行底下的潛在意義或象徵意義是頗重要的。

過去幾十年來，對心理治療興趣也是方興未艾。尤其自 1987 解嚴以來，各種學派的心理治療訓練如雨後春筍般興起，在專業工作者的興趣和臨床個案的需求兩方面，對心理治療的需求都是顯而易見的。

回顧「精神分析」在台灣存在的歷史，精神分析在台灣的存在和發展，有其獨特脈絡。精神分析雖然對精神醫學、心理治療、及文化界早就有很多影響，但台灣遲遲未能建立起一個純粹訓練精神分析師的系統。不像歐美許多國家，早已建立正式的精神分析訓練體系，台灣遲遲未有這樣的機會去與這個潮流正式接軌。然而在二十一世紀以前，台灣心理治療相關領域卻也別有一番活潑風景，有興趣、有抱負的同僚不乏其人，百家爭鳴，各擅勝場。精神科醫學、心理學、諮商輔導、社工、護理、及其他相關臨床專業人員中，許多人都對精神分析有不同程度的接觸。

臺灣精神分析學會簡史

2004 年，因緣際會之下，蔡榮裕、楊明敏和筆者，三人決定組成 Task Force for Facilitating the Taiwan Center for the Development of Psychoanalysis，開始向 IPA (International Psychoanalytic Association, 國際精神分析學會) 申請成為她的一個聯盟機構(Allied Center)。

2004 年 3 月，我們在紐奧良的國際精神分析學會(IPA)大會，向當時的會長 Daniel Widlöcher 教授提出申請成為 IPA Allied Center。

2004 年 11 月，臺灣精神分析學會成立。

2005 年 3 月，韓國精神分析師 Dr. Do-Un Jeong，10 月，Dr. David Sachs 分別來台代表 IPA 來評估。

2005 年底，國際精神分析學會的理事會通過，臺灣精神分析學會於 2006 年起成為 IPA Allied Center。

2007 年 5 月 Dr. Michael Gundle 和 Dr. Erik Gann 組成的 Review Committee 第一次來訪。

2008 年 10 月第二次評估，兩次的評估報告對我們基本上都是高度肯定。

學術活動

臺灣精神分析學會的學術活動主要分四大部分，一是各種僅限會員的會內講座，二是對一般大眾的常態性「精神分析講座春／秋季班」，三是一年三次的國內「精神分析工作坊」，四是邀請各國分析師來台講學的大型國際研討會。

檢視歷年來的國際性活動，可看出學會學術活動的多元風格。六年來，學會已經邀請十幾次國際精神分析界的貴賓來台講學。每次我們的活動都包含幾個部分：僅限會員的會內活動、週末付費的大型研討會、及跨學門的公開演講。這樣的活動設計反映了某些原則：我們的學會主要是由精神分析的臨床工作者所組成，我們相信精神分析的主要知識來源是來自診療室，在僅限會員的小型研討會及個案討論中，我們希望會員們能夠更直接地與外賓互動交流，學習臨床的精神分析知識。週末付費的大型研討會對大眾開放，希望更多同好共襄盛舉，主題則仍多半仍是以精神分析之臨床為主。跨學門的公開演講是學會活動的另一項堅持。由於精神分析的知識的應用早已滲透到當代文明的許多領域，跨學門的演講一方面開拓臨床工作者的文化視野，另一方面也讓不同學門的人有機會更加了解精神分析。

理論與實務的多樣性：Formosa Model

在學會這些年來五花八門、琳瑯滿目的學術活動背後，有沒有一致的內在邏輯呢？若說這內在的邏輯是一個願望(wish)，會不會過分佛洛伊德？事實上，這個願望是希望在台灣建立一個完善而持久的精神分析科學社群，藉此我們得以訓練本土的精神分析師；我們可以提供精神分析給需要它的

個案；我們可以與心理衛生領域的臨床同僚一起工作並提供支持；我們也可以在精神分析與其他學門之間的相互對話與滋養，尤其是藝術、文學、及其他人文科學。

學會的成立，反映了精神分析在台灣存在及發展的歷史背景，因此多樣性和複雜性從一開始就是我們的特色。一方面，我們服膺佛洛伊德對“lay analysis”的一貫主張，主張學會的成員不應只限醫生，而應兼容並蓄。二方面，我們正視一個現實，即大家在精神分析這條路上容或有各自不同的階段和速度，但只要認知且又尊重彼此的差異，相信在精神分析這個交集上合作，會是對大家最有利（也最有趣）的。

名譽理事長蔡榮裕在國際精神分析學會 **Review Committee** 結束首次評估時，綜合大家的意見而構思出 **Formosa Model** 的想法，期盼國際友人能更了解和尊重我們學會的獨特性——即其複雜性和異質性。如同蔡榮裕醫師在 2008 年年會開場致詞所說：「我們也尊重每位會員的步伐，畢竟精神分析是條長路，需要大家加入學會團體一起慢慢前行，雖然有人走得快，有些人選擇慢慢走，這是我們向 IPA 代表提出的 **Formosa** 模式，依所有會員的步伐有大樹也有花草，很複雜但也很有美麗。有些人喜歡沈默，有些人喜歡發言，這就是我們學會做為團體的特色。」

這個模式有兩層意義。一是尊重成員不同的精神分析訓練背景，我們接受各種形式的精神分析同時並存，期待一種最適合台灣的精神分析形態漸漸發展成形。在現階段，我們則讓源自不同國家或學派的精神分析共存共榮。在另一個層次上，我們尊重每個成員在精神分析之路上有他各自的地步，學會願意幫助所有成員各取所需。

多樣性與理論多元性的爭議

事實上，所謂學會成員的多樣性，乍看之下也許很簡單，但事實不然。而且所謂的兼容並蓄，想像起來是一回事，但要讓一群差異很大的人真正結合為一個團體而相處在一起，則是另一回事。要了解此一對比，或許可以類比到精神分析臨床上的理論與實務的對比。筆者在此想藉由檢視精神分析當前的理論多元性的爭議的某個面向，來反觀我們學會本身的多樣性。不過讀者將會發現，這兩者的關係並不只是在都是多元，而是有更深一層的脈絡。

當前精神分析理論多元性的辯論的背景，在於精神分析在世界不地區的趨異演化，不同學派間的理論差異越來越大，以致令人質疑起甚麼是精神分析？是否有多種不同的精神分析？這個辯論的焦點，簡言之，在於強調不同學派之間的共通性(**common ground**)或是其特異性(**peculiarities**)。雖然至今超過十年尚未有結論，但比較一致的看法或可說是，分析師之間在其臨床實作上比較一致，而在各自的一般理論(**general theories**)或後設心理學(**metapsychologies**)上比較歧異。雖然有人質疑分析師的理論與實做間的關聯性，但是分析師在理論相當分歧卻在實做上趨向一致的現象卻是事實。筆者認為此一事實有助於我們去了解 and 處理我們學會成員間的差異性，理由如下。

一個人心中持有的後設心理學，不論內容如何，都是意識上的，而且理當在面臨臨床題材之挑戰時隨時準備修改。同理，無論我們如何理解我們的歧異性，也都只是暫時的想法，就像後設心理學。比較重要的是與如此一個高度多樣的成員組成的團體相處的真實經驗，就像臨床實作一般。重

點不僅在於要容忍差異性，更要認知到其中依然存在著許多未知，正如在分析空間中，我們等待著某些東西從潛意識中浮現出來。

具體而言，在一些困難的狀況下，精神分析的價值觀有助我們繼續共同工作。精神分析浩瀚的文獻是我們用來了解自己的最佳參考，何況還有來自國際友人的源頭活水。其次，我們相信潛意識，我們深知個人內在與人際之間可能潛藏著的毀滅性力量。因此當面臨爭辯時，我們學著彼此容忍，並努力思索差異底下可能有的更深刻意義，正如同一個好的分析師在面對與個案的衝突時會做的一樣。

猶有甚者，我們是朋友。我們相信，友誼以及我們對精神分析的共同信念比任何差異或衝突更重要，因此，任何理論觀點上的差異都不大可能大到引起彼此關係的分裂。如果我們謹記，理論的差異只是潛意識的廣大未知物沈澱在意識的東西，那麼，差異將不致構成分裂的來源，而比較會是一種信號，提醒我們對某個議題仍然是多麼的無知。(20100929 完成)

(本文原載於：2010年10月《精神醫學通訊》29卷10期12-15頁)