

《國立政治大學哲學學報》第五十三期 (2025 年 1 月) 頁 75-114

©國立政治大學哲學系

# 作為倫理行動的存在現象學 還原：以心理治療中的實踐 為例

李維倫

國立政治大學哲學系

地址：116011 臺北市文山區指南路二段 64 號

E-mail: wllee@nccu.edu.tw

## 摘要

當現象學進入心理學時，顯著的是集中於心理治療領域。這似乎意謂著現象學與心理治療的某種親近關係。本文探討此一關係現象的基礎，並且探問：現象學到底帶給心理治療何種轉變？當現象學以還原方法為標記，那麼心理治療如何轉化與豐富了現象學還原的意義？在探索這兩個問題的可能答案之後，本文來到了這樣的結論：一種可稱之為存在現象學還原的方法讓它的執行者（治療師）與對應者（患

---

投稿日期：2024.03.15；接受刊登日期：2024.10.15

責任校對：王尚、向富緯

DOI: 10.30393/TNCUP.202501\_(53).0003

者)彼此之間形成了一個「讓存在歷程顯現」的關係，從而使得後者於其中「得以現身」。於其中，「在關係中獲得存在」的原初性人與人關聯得以實現。如此，存在現象學還原展現了它的倫理行動面向，顯示了現象學的療癒之道，從而提供了現象學在心理治療領域集中的一個說明。

**關鍵詞：**心理治療、存在現象學還原、倫理性、倫理療癒、現象學心理學

# 作為倫理行動的存在現象學 還原：以心理治療中的實踐 為例

## 壹、前言

當現象學進入心理學時，顯著的是集中於心理治療領域，即從最早的賓斯旺格 (Ludwig Binswanger)、博斯 (Medard Boss)，到包括在美國由羅洛·梅 (Rollo May) 所啟動的第三勢力，以及晚近的史托羅洛 (Robert Stolorow) 與杜肯學派 (Duquesne school) 等。同樣的情況也發生在台灣。以現象學取向形成的心理治療被稱之為倫理療癒 (ethical healing) (余德慧等 2004) 或倫理行動 (ethical acts) (李維倫 2004)。這似乎意調著現象學與心理治療有著某種親近關係。

不過，現象學與心理治療如此的關係並不是理論上的理所當然。理論上，胡塞爾 (Edmund Husserl) 為現象學心理學 (phenomenological psychology) 擘劃了兩項任務，一是作為一切心理科學的先驗基礎，另一是作為超驗論現象學 (transcendental phenomenology) 的預備階段 (游淙祺 2021; Held 1991)。然而自然主義心理學自始至終從未真正理睬胡塞爾的批評與對現象學心理學的倡議，反而是後來蓬勃發展的心理治療成為現象學的集中地。據此，我們無法再滿足於胡塞爾所論述的現象學與心理學的關係，而必須以近百年來的實踐所得來探尋現象學與心理治療的親近原因。

本文不是要去主張心理治療的「形上本質」如何契合了現象學思考，好像兩者天生就是相契合的一對，而是要看現象學在心理治療中到底實踐出什麼樣的心理治療意涵？當現象學是以現象學還原為其

方法上的標記，那麼以人際互動為基本範式來啟動經驗改變歷程的心理治療，如何轉化與豐富了現象學還原的意義？

為了完整思考現象學與心理治療相關涉的現象，筆者早先已經為文指出，胡塞爾的現象學心理學作為「自然態度的構成現象學」(the constitutive phenomenology of the natural attitude) (Husserl 1989: 426) 正是要顯露超驗論現象學中保留但隱匿的世間性 (mundanity)。而如此以揭示世界生活中之構成作用為任務的心理學，符合了近百年來在心理學界實踐出來的、關於人之世間存有的現象學心理學 (李維倫 2023b)。此外，契合於此一任務的現象學還原操作已經超出了胡塞爾原本關於超驗論現象學還原 (transcendental phenomenological reduction) 與現象學心理學還原 (phenomenological psychological reduction) 的規定，筆者因此提出存在現象學還原 (existential-phenomenological reduction) (李維倫 2023a)，以說明「顯露特定經驗中經驗者與經驗對象之間的意義生成構作用」，也就是揭露人在種種存在處境中之經驗生成作用的現象學方法。

在完成上述的論述準備後，本文就可以進入對現象學與心理治療之相涉關係的探究。本文首先析解心理治療師在治療中的經驗行動，接著再以既有的現象學取向的心理治療理論擴展治療師之現場經驗的意涵。最後本文展示，存在現象學還原不只是一認識方法也是一存在性的關係建立行動。也就是說，在以他人之經驗為對象的認識活動中，存在現象學還原讓它的執行者 (治療師) 與對應者 (患者) 彼此之間形成了一個「讓存在歷程顯現」的關係，從而使得後者於其中「得以現身」。我們可以說，存在現象學還原在心理治療中的實踐，建立了一種人與人的互動。於其中，「在關係中獲得存在」的原初性人與人關聯得以實現。正是在這個意義上，本文展現了存在現象學還原作為倫理行動的面向，顯示了現象學的療癒之道，從而提供了現象學在心理治療領域集中的一個說明。

## 貳、卡爾·羅傑斯的臨床經驗證言

當我到了紐約羅徹斯特 (Rochester)，任職於兒童研究部門，其實是一個專為不良少年，及家庭環境惡劣、由社福機構監護的孩子們所設置的輔導診所。我對自己信心滿滿，我記得（如今想起來仍痛心不已）我告訴家長教師會及社區團體，我們的診所有點像是汽車修理廠 (garage)：你們帶來問題，由專家加以診斷，並為你們提出矯正的忠告 (you brought in a problem, received an expert diagnosis, and were advised how the difficulty could be corrected.)。 (Rogers 1995: 35)

若非本人親自吐露，很難相信上述引言中的「修車廠治療師」，竟是以人本取向 (humanistic approach) 在心理學界家喻戶曉的，以人為中心治療 (person-centered therapy) 的創始者，卡爾·羅傑斯 (Carl Rogers)。

羅傑斯是在 1930 年開始在紐約羅徹斯特工作，而這段對於其執業早期態度的描述值得我們在這裡關注的原因是，第一，以修車廠比喻心理治療診所，意謂著當時的羅傑斯信奉的是自然主義心理學，並以線性因果的機械觀理解人及其心理問題。在這觀點下，心理治療也就成為以診斷與矯正為主的問題解決操作。第二，從「修車廠治療師」到「以人為中心的治療師」，羅傑斯顯然必須經歷一個轉向，讓他從面對如機械裝置的患者到面對作為「人」的患者，而這必然涉及他所經歷的臨床事件。詹納 (Richard M. Zaner) 指出，不管有多少先備理論，臨床行為是由臨床事件所主導 (the clinical event governs) (Zaner 1997: 446)，是說臨床事件本身即具備著引導臨床工作的內涵。那麼，自然主義心理學家羅傑斯對自己轉向的描述，就可以作為我們思考的素材來揭露心理治療臨床事件的性質，而正是這性質引導了他成為我們現在所熟知的羅傑斯。

讓我們再來看看上面引文的內容。羅傑斯當時任職的單位是在社區中，他所服務的孩子的父母與教師也是他互動的對象。當他以修車廠為喻向他們介紹自己的工作時，傳達的是作為兒童問題專家的他，與一般父母教師的不同在於他擁有專門的知識與技術，就如同修車師傅對汽車擁有比一般人更多的知識與技術一樣。如此顯示了，當時的羅傑斯相信，心理治療師與一般人的差別就在於專門的心理病理知識與心理治療技術。在常識的層次上，這樣的看法到今天仍顯得合理。

在常識上合理的看法卻在實際的心理治療過程中遭到否定。根據羅傑斯的自述，他的方法經常得不到預期的效果：「令我吃驚的是，有的時候，前一天還和一個男孩做過特別『成功』的晤談，跟他說明他行為失常的種種原因，第二天他卻拒絕見我！」(Rogers 1995: 35)這讓他逐漸對自己所執行之心理治療的效用失去信心。

這裡顯示出來的是，羅傑斯轉向的開始並不是來自他接觸或學習了不同的心理治療學派或是現象學的觀點，而是在臨床實踐中經驗到，自己認為「對的」理解與「成功」的執行，卻在他所服務的孩童面前軟弱無力。試想羅傑斯自認的「成功的晤談」，必然包括了他的洞見、清楚的表達、以及從治療對象來的回應。要知道當時羅傑斯是受過精神分析訓練的，他不可能不知道「阻抗」(resistance) 的現象。我們甚至應該假設他也自認成功地化解了患者的阻抗。也就是說，即便有著專門知識來進行診斷以及有技巧地向患者傳達了這樣的診斷與改變的建議，心理治療仍像個無情的裁判宣告這修車式的自然主義取向心理治療的失敗。

所幸心理治療不只是給予挫敗，還展現了成功的樣貌來引導羅傑斯進入一條不一樣的道路：

當時有幾件事情顯著地改變了我的做法，這裡就談一下記憶中最鮮活的一個故事。一位聰明的母親帶她行為嚴重失常的孩子來診所，我跟母親談孩子的過往，另一位心理師

則為孩子做測驗。經過討論，我們確定問題出在母親對兒子的拒絕。這個問題由我和母親來處理，另一位心理師則帶孩子做遊戲治療。一次又一次的晤談（經驗的累積，此時我的態度已更加溫和柔緩），我試圖幫助母親認清她拒絕的對待模式對孩子所造成的影響，但是一點作用都沒有。大約經過十幾次晤談，我告訴她，我們都努力過了，但沒有結果，或許應該停下來，她同意了。當她要離開房間時，回過身來問道：「你們這裡做成人諮商嗎？」我感到困惑，回答說我們有的時候會做。她馬上返回到座位上，開始傾訴自己與丈夫之間積重難返的問題，說她極度需要幫助。這下子可把我難倒了，她所說的跟我從她那兒整理的個人歷史全不相干，我根本不知道該做什麼，大部分時間就只是聽。最後，在接續的多次晤談之後，不僅她的婚姻關係改善，她兒子的問題行為也消解了，與此同時她整個人變得更真實也更自在。(Rogers 1995: 36)

在這段描述中，當時的羅傑斯在一開始與他的同事獲得了治療略策的共識，並一如往常地進行他的修車式心理治療。不過即使是以較為溫柔的方式為之，卻仍然無法達到他預期的結果。心理治療的失敗毫無隱藏地從個案的反應中直接顯示出來，致使羅傑斯向個案承認自己提供的治療沒有效用並建議中止治療。對當時仍是自然主義取向心理治療學家的羅傑斯來說，這個承認具有重大的意義：這表示他在個案面前卸下了由知識與技術所裝扮出來的專家姿態。然而就在此時治療有了重大的變化：個案同意羅傑斯的建議，並迅速將治療帶入下一個階段。

雖然大部分的人可以讀懂羅傑斯的這段描述，但其中顯示的問題卻難以理解：一輛故障的車子顯然不會在修車師傅承認困難並放棄修理時自己運作到恢復正常，那麼為何依照生理與心理定律運作的身心

機器會在心理治療師束手無策時拉著後者走上療癒之路？自然主義心理學要如何說明這樣的臨床事件？即便在今天主流的自然主義實證心理學仍然以「依照生理與心理定律運作的身心機器」來想像人的構成，並且採用實驗與測量方法生產心理學知識，但這實在是難以用來套用在羅傑斯所描述的心理治療現場。而更難以理解的是，為何放棄那樣的思考與知識反而成為治療進展的關鍵？

當時的羅傑斯沒有答案，無法理解發生了什麼事：「我根本不知道該做什麼，大部分時間就只是聽。」那麼讓我們回到現場來進一步思考羅傑斯在這個帶給他深遠影響之臨床事件中的經驗。首先，以修車為喻的自然主義心理治療學家羅傑斯，一開始認為自己對於患者的問題「知其然也知其所以然」，這是他信心滿滿的依憑。第二，當他承認他的治療無效時，他經驗到自己專門知識的無力並準備退出治療。雖然這是他知識的挫敗，但他知道他要做什麼並採取了行動。第三，當個案再次坐下並且敘說自己的苦處，羅傑斯的「困惑」、「難倒」以及「根本不知道該做什麼」，並非指向原本失效的治療而是指向心理治療本身：他不知道正在發生什麼事！此時他對於在他面前呈顯的治療時刻「既不知其然也不知其所以然」；他經驗到思維的無以為繼。第四，在羅傑斯感到思維無以為繼時，顯然還是可以聽得懂患者的話語，並逐漸地「知其然」：患者與丈夫的關係積重難返且極需協助。換句話說，患者處境之「然」在他的「聽」之中顯現出來。最後第五，在這臨床事件的前後，羅傑斯面對了「不同的」患者，一個是「拒絕兒子致使兒子行為嚴重失常的母親」，而另一個則是「與丈夫關係積重難返而極需幫助的女性」。前者來自專門知識的分析洞察，但讓羅傑斯的治療失效；後者從「只是聽」中顯現，卻讓他見證了心理治療的力量。

在這事件之後，羅傑斯有了新的「知其然」：「這對我來說是非常重要的課。我追隨她的引導而不隨自己的想法 (I had followed her



lead rather than mine)；我就只是聽，不急著把自己的診斷意見推給她」(Rogers 1995: 37)。這是羅傑斯對自己經驗的描述，其中最顯著的是主客易位的「轉向」：羅傑斯不再是行使診斷來定義患者的自然主義科學家，而是以患者為導引的跟隨者。更有甚者，治療師放棄作為自然科學家並沒有讓心理治療就此停止，接下來的反而是患者狀態的改善，因此這個放棄在心理治療上就有了積極的意義。那是什麼呢？「患者引導」與「治療者跟隨」等語詞並沒有說明這個臨床事件的「所以然」。

眾所皆知，羅傑斯後來提出了以人為中心治療的三大原則，一致 (congruence)、無條件正向關懷 (unconditional positive regard) 以及對個案內在參照架構的同理性瞭解 (empathic understanding of the client's internal frame of reference) (Rogers 1957)。事實上，這三項原則主張的是關於治療師的態度而不是治療的「所以然」。也就是說，羅傑斯證言中的心理治療「所以然」仍然不明，而我們也無法就此理解現象學與心理治療的關係。不過，就本文的目的而言，上述的臨床事件已經提供出足夠的內容來作為接續論述的基礎。本文接著將以現象學心理治療發展早期的賓斯旺格與博斯的論述來展開。

不過，為了讓上述的討論更加堅實以作為接續論述的基礎，有必要回應這樣的可能疑問：上述羅傑斯所描述的，不論是修車式治療的失敗或是患者的改變，可能只是偶發事件，甚至可能是當時羅傑斯的診斷能力不成熟所致，能說這就代表了自然主義心理治療無效或心理治療核心本質的顯現嗎？這樣的疑問其實來自以簡單的統計學作為理解的架構，以數量來質疑現象。然而，統計學的視野並非中立，其內涵即是自然主義的實證思維（葉啟政 2001）。進一步來說，即使是自 1993 年開始，以自然主義思維推動的基於證據的治療 (evidence-based therapy, EBT) 的大量研究及其最終無以為繼的結果 (Kazdin 2008; Lambert 2004, 2013)，還是重覆顯現了上述羅傑斯所經

驗到的臨床事件特徵：自然主義思維在心理治療上的難以開展以及「治療師—個案」之間關鍵但尚未被解明的心理治療作用。<sup>1</sup> 也就是說，即使是在自然主義觀點所推動的大規模研究裡，心理治療仍然呈現出相同的特徵。那麼，這些特徵就無法以「偶發事件」視之，並且越發顯得重要。

### 參、當現象學進入心理治療臨床現場

如果我們以上述羅傑斯在 1930 年代初期的臨床經驗為參照，就會看到其後在心理治療界，除了精神分析與羅傑斯持續發展的人本心理治療論述 (Rogers 1942, 1951, 1961) 兩者外，另外出現了兩條背道而馳的路線。一是更加遠離個案經驗、更深化自然主義取向的行為治療 (behavior therapy) (Lindsley, Skinner, & Solomon 1953; Wolpe 1958)；另一則是努力朝向人之經驗的現象學取向 (Binswanger 1942, 1963; Boss 1963; Minkowski 1933; May, Angel, & Ellenberger 1958)。自然主義心理學很顯然地是以不涉及患者個人意見與意圖的外顯行為及行為改變技術來因應治療師與個案之間的距離，而尋求對個案更適切理解的治療師則是發現了現象學。不過，現象學並不是心理學理論，也不是心理治療的方法，但它改變了心理治療的核心，也在心理治療中尋得了它自己的一項實踐可能性。

#### 一、「瞭解患者」的根本難題

根據羅洛·梅 (May 1958b)，心理治療學者走向以現象學為指引

---

<sup>1</sup> 筆者將另文詳細討論 EBT 運動及其結果的意涵。

的心理治療之路是因為在治療室內明顯的事實：理論所形成的理解無法消彌患者的困難或痛苦，以致於讓精神科醫師與心理治療師注意到自己的理解與對象之間出現了鴻溝。也就是說，上述羅傑斯在心理治療現場所遭遇到的「瞭解患者」的難題也在其他治療室中出現。

對當時歐洲的一些精神科醫師與心理治療師來說，他們不認為這個問題的本質在於技術層面，而是在於當時的生理學、心理學與精神分析理論等讓他們無法認識到患者真正的狀態與採取有效的治療。他們認為是缺乏「關於人的理論」而不是病理學理論，使得他們無法從患者的人類境況 (*condition humaine*) (May 1958b: 5) 來瞭解他的痛苦。然而就在德國現象學家海德格 (Martin Heidegger) 對人的存有論分析中 (Heidegger 1962)，心理治療學家找到了他們所需要的「人的理論」(Binswanger 1956)。這是現象學進入心理治療學的第一個貢獻：在瞭解患者上提供了關於人的存在理論。

不過，「瞭解患者」這個問題並不是去找到一個合適的理論就可以解決。雖然說每一位治療師都有，也必然要有自己服膺的理論學派，而存在現象學的確提供了一個「人的理論」，但問題是：「我們能否確信我們所看到的患者就是真實的他，能否根據他本人的實際情況來認識他；還是我們所看到的僅僅是我們自己關於他的投射？」(May 1958b: 3) 以及「我們如何知道我們看到的患者是在他自己的真實世界中，在他生活、行動與得到生存的世界中，而這世界對他是唯一、具體且不同於我們以為的一般文化理論？」(May 1958b: 3-4) 也就是說，現象學的理論如何不是「另一個理論」？它如何能夠真正解決上述在「瞭解患者」上的難題？

讓我們進一步來思考這個難題：我們如何離開自己的立場而讓患者以其自身顯現？如果說對任何事的理解都不免有個人的主觀涉入，那治療師如何讓患者的存在樣態如其自身地顯現？其實，這個問題迴響著胡塞爾現象學最原初的問題：如果任何知識都涉及人的主觀

認識，那麼客觀知識如何可能？

在胡塞爾的解決方案中，他指出任何一個主觀的、事實性的認識經驗都奠基於普遍且根本的意識結構，意向性。正是這普遍且根本的意向性結構讓知識的客觀性成為可能，而現象學的任務就是在揭露種種意識經驗中的意向性結構。進一步來說，要揭露人與事物之認識關係的意向性結構，一個人要進行態度的轉換，行使超驗論現象學還原，進入超驗論的意識領域，或是行使現象學心理學還原，在自然態度領域中，建立「自然態度的構成現象學」，即現象學心理學。<sup>2</sup>

也就是說，在面對羅洛·梅所提出之「瞭解患者」的難題，胡塞爾現象學的答案會是，進行一種態度轉換，擱置事實性經驗的有效性，去揭露令事實性經驗如此這般成立的意向性結構，也就是經驗中的普遍性結構。這是現象學進入心理治療學的第二個貢獻：治療師在臨床現場面對患者的現象學態度。

仔細閱讀羅洛·梅的文章 (May 1958b)，他對於「瞭解患者」的難題的回答在於說明，賓斯旺格與這場存在運動的其他成員所關注的並不是爭論哪一個特定的動力理論較為適宜，而是分析潛在的、關於人之本質的假設，並找到一個所有治療體系都能以之為基礎的結構。這個「所有治療體系都能以之為基礎的結構」確實區分出現象學的關注與其他治療理論的差異。不過，本文稍後將顯示，若沒有指出胡塞爾所強調的態度轉換或還原方法的行使，還是有可能讓現象學的「人的理論」在一般的使用中成為另一個對象化理論而難以回應在治療室中瞭解患者的難題。胡塞爾的現象學方法不是存在取向心理治療可以忽視的。

---

<sup>2</sup> 要進一步瞭解在心理學中的態度轉換與現象學操作，請參考李維倫 (2023a)、Lee (2014)。

接下來本文將先討論上述第一個貢獻，現象學在心理治療領域啟動之理解人的理論，然後再闡述第二個貢獻，心理治療現場的現象學態度。

## 二、瞭解患者：瞄準人所活出的世界

在《存在》(May, Angel, & Ellenberger 1958) 一書中，艾倫伯格 (Henri F. Ellenberger) (Ellenberger 1958) 為美國讀者摘要了當時歐陸心理治療領域中的現象學潮流，提供了相關流派的型類。不過本文稍後會指出，艾倫伯格的分類並沒有構成實踐上的界限，而是關於「瞭解患者」的現象學視域，其出發點是一種共同的現象學瞭解行動。

艾倫伯格基本上依據了胡塞爾意識經驗現象學與海德格存在現象學的差別區分了現象學在心理治療領域的兩個類型，精神醫學現象學 (psychiatric phenomenology) 與此在分析 (Daseinsanalysis)<sup>3</sup>。他認為十九世紀末二十世紀初的精神醫學界開始注重患者的主觀經驗，而不論是胡塞爾或海德格的現象學都提供了嶄新的方法來通向人的主觀經驗；它們都將來自患者的經驗描述視為原始資料，再以其各自的方法進行現象學分析，以理解經驗者的經驗。值得特別注意的是，雖然胡塞爾現象學一般來說是以現象學家自己的意識經驗為考察對象，但精神醫學現象學則是轉向患者主觀的意識狀態 (state of consciousness)。我們現在從胡塞爾哲學的脈絡來看，這個轉向其實意謂著從超驗論現象學思考到現象學心理學路線的移動 (李維倫 2023b)。

---

<sup>3</sup> Craig (2019) 指出 Ellenberger (1958) 以存在分析 (existential analysis) 來翻譯賓斯旺格的此在分析 (Daseinsanalyse) 並不適當，而 Spiegelberg (1972) 以海德格使用的德文 Daseinsanalytik 來指博斯的此在分析也欠妥當。他建議一律以此在分析 Daseinsanalysis 來指稱賓斯旺格與博斯兩人的取向，但分辨兩者的不同。

艾倫伯格進一步將精神醫學現象學區分為三種方法的實踐。描述現象學 (descriptive phenomenology)，主要根據患者主觀的經驗描述以瞭解其意識狀態。卡爾·雅斯培斯 (Karl Jaspers) 是這一方法的代表人物 (Jaspers 1913)。發生—結構現象學 (the genetic-structural phenomenology)，從患者的主觀描述與行為觀察中獲得一基本的特徵，稱之為發生學因子 (genetic factor)，而得以將各個經驗環節組成一結構整體。明可夫斯基 (Eugène Minkowski) 主張的結構分析 (structural analysis) 是其代表 (Minkowski 1933)。最後，範疇現象學 (categorical phenomenology)，以時間性 (temporality)、空間性 (spatiality)、因果性 (causality)、與物質性 (materiality) 等人類經驗的底層結構範疇為焦點，分析患者活在世界中的經驗內涵。

讓我們先離開艾倫伯格的文章，而以賓斯旺格自己的論述來介紹此在分析。賓斯旺格以海德格關於人之「在世存有」(being-in-the-world) (Heidegger 1962) 的存有論結構 (ontological structure) 為根據來瞭解患者整體的存在經驗。在賓斯旺格的論述中強調了艾倫伯格的說明中沒有的存有論分別 (ontological difference)，意即，在海德格的現象學中「在世存有」是「存有論的命題，關於決定存在的本質條件的陳述」(an ontological thesis, a statement about an essential condition that determines existence in general) (Binswanger 1958b: 191)，而他的此在分析所形成的理解卻是「存有者層次的陳述，也就是對實際呈現之存在形式與配置的事實性發現的陳述」(ontic statements — that is, statements of factual findings about actually appearing forms and configurations of existence) (Binswanger 1958b: 191)。這個分別非常重要，因為不論在胡塞爾或海德格的現象學，都有著構成者 (the constituting) 與被構成者 (the constituted) 的分別結構。前者可說是超驗論的或存有論的，後者可說是事實的或存有者的 (Churchill 1989)。這個分別也是現象學方法的主要依據。雖然海德格曾批評賓斯旺格沒有做好存有論與存有者層次的區分 (Heidegger 2001)，但這個批評正

支持了本文在此指出的，兩者的分別在現象學中的重要地位。

賓斯旺格的此在分析是藉由「世界籌劃」(world-design) (Binswanger 1958b)<sup>4</sup> 這個核心概念來進行的。「世界」一詞在賓斯旺格的使用中有特殊的意義。「世界」的存有論意涵是種種事物與人本身如此這般存在的相涉地帶，而「世界」的事實性意涵指涉既予之種種事物全體的集合。不過，這兩者都不是此在分析中意欲揭露的「世界」。此在分析中的「世界」指的不僅是世界的形成與前形成狀態，還有在前形成與模式形象的基礎上，如何在世存有以及朝向世界的態度」(…signifies not only world-formation and predesign of world, but—on the basis of the predesign and model-image—also the how of being-in-the-world and the attitude toward the world) (Binswanger 1958b: 195)。也就是說，「世界籌劃」要描述的是一個動態的過程；一個特定個人的活的過程，存在的過程。這也顯示了此在分析的方法：由事實性世界中的內容「是什麼」(what) 到「如何是」(how)。賓斯旺格如是說：

至此無論我的陳述有多麼粗略與不完整，我希望它們表達了為什麼在我們的分析中，「世界」這個概念——在世界形成 (world-formation) 或「世界籌劃」〔胡塞爾的 mundanization (Mundanisierung)〕的意義上——代表了最重要的基本概念之一，甚至被用作一種方法論的線索。因為各個世界配置的內容總是提供了如何活在世界以及一個人如何成為自身的訊息。(Binswanger 1958b: 195)

據此，我們可以補充一下先前提到的賓斯旺格的說明。雖然在先

---

<sup>4</sup> Craig (2019) 將德文 Weltentwürfe 英譯為 world-project。

前的引用文字中賓斯旺格表示此在分析是關於「實際呈現之存在形式與配置的事實性發現」，但這「存在形式與配置」並不是一個一個的存有者，而是個別個人的存活，是包含著一個一個存有者的構成性，即世界化 (mundanization) 整體；是某人「在世界上的活」的顯現。因此此在分析不是關於人這種存有者 (human kind of beings) 的事實性狀態 (factual state) 而是構成性狀態 (constitutive state)。

也就是說，此在分析形成的不是存有者層次的事實性陳述，而是存有者層次的構成性陳述。後者提供出來的患者構成性狀態的瞭解就是此在分析要瞭解的患者狀態。因此，描述出患者的「世界籌劃」也正是存在分析對於「瞭解患者」之方法的答案。

讓我們再回到艾倫伯格的分類。在艾倫伯格眼中精神醫學現象學與此在分析有三點不同。首先，精神醫學現象學專注於患者在經驗中的意識狀態，這反映了胡塞爾超驗論現象學的特徵。而此在分析強調的是個人之存在的整體結構 (the entire structure of existence of the individual)，是「在世界中」的存在。第二，精神醫學現象學強調個體經驗的內部世界統一性 (the unity of the individual's inner world of experience)，而此在分析認為個體是可以活在多個且可能衝突的「世界」(conflicting "worlds") 中。最後第三，精神醫學現象學只考慮經驗的當下主觀世界 (immediate subjective worlds of experience)，而此在分析建構個人世界的發展與轉化，也就涉及生命史 (life history) 的調查。兩者的時間視野並不相同 (Ellenberger 1958)。

從六十多年後的今天來看，前述艾倫伯格的分別，不論是精神醫學現象學與此在分析，或是精神醫學現象學中的三種方法，雖有知識上的興趣但在心理治療的實踐上並沒有太重要的意義。這是因為在心理治療領域中的現象學運動本來就是在於如何讓患者的經驗為治療師所見，而不是在意於不同的理論或技術取向。此外，當學者開始去揭示出胡塞爾哲學中的存在面向 (Cavallaro & Heffernan 2022) 與世



間性 (mundanity) (李維倫 2023b；游淙祺 2021)，甚至主張「意識狀態即存在狀態」(李維倫 2022)，胡塞爾的意識現象學與海德格的存在現象學兩者已經不再是不可溝通的，自然也就不必持以為現象學心理治療中的分別。

進一步來看，艾倫伯格用來論述心理治療裡的空間性與時間性概念也是有侷限的。首先，以「內在世界」(inner world) 來構想個人經驗有著笛卡兒主義的嫌疑；「內在一外在」的對立並不適合用來理解胡塞爾取向與海德格取向的差別。其次，治療室裡的當下經驗並非沒有歷史性：當「過去」被召喚進入治療室也就成為「現在」(李維倫 2022)。這樣的空間與時間的存有論性徵恰恰是現象學的發現，也是心理治療的基礎之一。

經過上述的討論我們可以看到，在「瞭解患者」的這一挑戰上，現象學的「人的理論」先是讓心理治療師離開以事實性因果關係為基礎、以問題解決為方向的自然主義道路，然後以經驗之所以為經驗，人之所以為人的構成性存在結構為目標。這樣，「瞭解患者」的目標既不是心理學的理論因果事實，也不是患者自己的主觀因果事實，而是患者所活出的構成性世界籌劃。艾倫伯格分類下的精神醫學現象學與此在分析，瞄準的都是揭露此一構成性的世界籌劃，從而讓「症狀」的意涵從疾病的結果轉化成為患者在世界之中的存在樣態。因此，不論是發生—結構分析、範疇分析或是世界籌劃分析都是現象學取向的心理治療師所實踐出來的方法，為的是揭示患者的經驗之所以如此這般顯現的構成性存在結構。

### 三、心理治療現場的現象學行動

雖然現象學取向的心理治療主張理解人的構成性存在結構而非事實性的症狀與其因果，但這如何不停留在理論性論述而能夠成為實

踐的形式？底下要描述的事件顯現了這個問題的重要性，也引領我們去看到心理治療現場的態度與行動才是現象學心理治療的關鍵。

1958 年，《存在》一書出版不久後，羅洛·梅籌劃了一個研討會，邀請了三位精神科醫師、兩位心理學者、一位人類學者及一位歷史學者來討論書中收錄之賓斯旺格著名的〈艾倫·韋斯特案例〉(Binswanger 1958a)。羅傑斯是受邀的討論者之一。簡單來說，這個案例報告的主角艾倫·韋斯特（假名）是一位 1888 年出生的女性，她於 20 歲開始害怕變胖，此後持續有各種精神症狀，多次嘗試自殺。28 歲與她的表哥結婚，婚後第三年讓她的丈夫知道她的痛苦，也開始了精神醫學的治療。她接觸了當時最有名的精神科醫師，如尤金·布略爾 (Eugen Bleuler)，埃米爾·克雷佩林 (Emil Kraepelin) 以及賓斯旺格等，但醫師們對她的診斷並不一致。在多年的精神分析無效後，艾倫·韋斯特於 1921 年 1 月 14 日入住賓斯旺格主持的貝里弗療養院 (The Bellevue Sanatorium)。最後由於嚴重的自殺傾向以及沒有有效的治療方法，醫師們同意她於 3 月 30 日出院。出院後第三天，她恢復了正常飲食，與丈夫一起閱讀、散步，並且寫信給朋友。在一整天的愉快心情後，她晚上服用了致命劑量的毒藥，於次日死亡。

賓斯旺格於 1944 年，艾倫·韋斯特去世的二十三年後以病歷與個人檔案資料寫出了內容豐富的案例報告，其中詳細地解析了患者的世界籌劃，範例式地呈現了此在分析的理解方向與內容。這個後來可說是相當著名的精神醫學案例卻讓羅傑斯於 1958 年讀起來感到十分憤怒 (Rogers 1995)。羅傑斯認為艾倫·韋斯特原本是一位充滿生命力的女孩，但由於周遭他人的抑制，使得她與自己的情感疏離，陷入嚴重的孤獨。她的醫師們卻沒有把她當成一個人看待，而把力氣放在爭論哪一個診斷才是對的。事實上不只羅傑斯，許多學者與治療師都曾加入褒貶評論〈艾倫·韋斯特案例〉的行列，包括了傅柯 (Foucault 1954)、萊恩 (Laing 1982) 以及米紐慶 (Minuchin 1984) 等等。〈艾

倫·韋斯特案例〉的確展示了 1944 年的賓斯旺格提出的，新的理解患者的方式，但其中透露出來的，1921 年的賓斯旺格也參與的治療過程也的確令人難以認同。那麼從 1921 到 1944，賓斯旺格的精神醫學思考有何變化？

賓斯旺格在 1907 年與佛洛伊德見面後就深受影響。然而在 1920 年代賓斯旺格開始出現與精神分析見解的衝突 (Spiegelberg 1972)，同時也逐漸親近現象學。賓斯旺格自述，他是在 1922 年開始閱讀胡塞爾時終於得以移除他的「自然主義白內障」(removed his “naturalistic cataract”) (Craig 2019: 201)。海德格的《存有與時間》一書於 1927 年出版後，對他更是有深遠的影響。在他 1942 年的著作《人類此在的基本形式與理解》(Binswanger 1942) 之後，賓斯旺格才以此在分析 (Daseinsanalysis) 稱他自己的治療學派，並於 1944 年著手艾倫·韋斯特的案例寫作。艾倫·韋斯特在貝里弗療養院住院治療乃至出院自殺的 1921 年，正是賓斯旺格走向現象學的起始時刻。這兩者有關聯嗎？我們不得而知。而二十三年後寫成的艾倫·韋斯特案例報告顯然不是會賓斯旺格當年的理解，更不會是當年治療的依據。

不過，羅傑斯閱讀〈艾倫·韋斯特案例〉後的憤怒的確呈現了這樣一個現象：即便是拒絕自然主義以物喻人的觀點，此在分析的案例報告也可能像是精確描述的科學診斷。其實有學者就指出，比起作為心理治療中的實踐，賓斯旺格更在意於將此在分析視為精神醫學的適當基礎以及心理病理學的研究方法 (Craig 2019)。這裡就出現了一個相當重要的問題：在治療室中，現象學的治療行動到底是什麼？如果只是將治療師理解的存在結構說給患者聽，那麼與自然主義心理治療有何不同？

此在分析的另一位主要人物博斯的現象學實踐回答了這個問題。對波斯來說，此在分析作為瞭解患者的方法，首先是一種治療行動 (Boss 1963)。這是說此在分析治療師最根本的活動不是在於蒐集

患者的資料再描述出其世界籌劃，而是直接面對著患者之存在樣態的顯現。這樣的作為不是「對著」患者的事實性經驗的認識，而是「對著」經驗如此這般生成的見證。先前討論賓斯旺格的此在分析時所區分出來的「事實性狀態」與「構成性狀態」兩種不同的瞭解目標，在博斯這裡不只是關乎兩種產生案例報告的方式，而是關乎兩種不同的面對患者的行動方式。

羅洛·梅非常明白地指出這兩種理解行動的分別：「對他人之存在狀態的掌握與我們對他的特定事實的認識，發生在完全不同的層次」(The grasping of the being of the other person occurs on a quite different level from our knowledge of specific things about him.) (May 1958a: 38)。兩種理解行動發生在兩個不同的層次但並不是並行的，而是在重要性上有所從屬。我們擁有的關於一個人的事實性資訊與知識會在我們面對著這個人並探索其存在狀態時，自發地組合形成一個結構。羅洛·梅如是說：

當我們發現我們關於這個人的大量知識在面對這個人時突然間自己形成一個新的組合結構，這並非意謂著這些知識是錯的，而是從這個人身上表達出來的這些知識在這個人的存在上獲得了意義、形式與重要性。我們這裡所說的並沒有一丁點貶低認真蒐集與研究有關這個人所有可得之特定資料的重要性。這只是常識。但我們也不能否認這樣的經驗事實：是在面對著這個人的當下這些資料自己形成一個結構。(May 1958a: 38)

羅洛·梅所說的是，蒐集患者所有的特定事實性訊息是重要的，但這些訊息本身欠缺了奠基於此患者之存在的意義。而在專注於患者如何活在世界上的構成性狀態時，這些訊息就會串連組成此人的存在結構並獲得自身的意義。也就是說，此在分析在心理治療的現場裡是不同於求取事實的理解行動，它的本質是面對患者存在狀態之自發

顯現的領受行動。

要說明這種讓事實性經驗自發串連組合的領受，就必須訴諸胡塞爾的意向性分析。這裡討論的，對患者存在樣態的理解，是從關注事實性經驗轉換到關注構成性的存在結構，而這就是從自然態度 (natural attitude) 轉換到現象學態度 (phenomenological attitude)。以胡塞爾「能意一所意」的意向性結構來說，現象學態度是以「生成」(the becoming) 為所意端，因此可說治療師所持的是一種「生成意向性」(intentionality toward the becoming)。相對的，自然主義心理治療師面對患者，所持的就是以「事實」為所意端的「事實意向性」(intentionality toward facts)。這兩者的分別相應了羅洛·梅所說的兩種不同層次，前者也相應了博斯的治療行動主張。生成意向性讓治療師進入一種領受患者之存在顯現的狀態，從而捕捉到其構成性的存在結構。前面曾說到，胡塞爾的現象學方法不是存在取向心理治療可以忽視的，在這裡得到了展示。

接著要問的是，這樣的領受行動如何是治療性的呢？博斯 (Boss 1963) 在名為〈一位教導作者以不同方式看待和思考的患者〉(A Patient Who Taught the Author to See and Think Differently) 的這一章節中，記錄了與羅傑斯幾乎相同的臨床場景：面對一位嚴重精神困擾的患者，治療師的自然主義知識與解釋毫無效果，但當治療師開始去理解患者所活出的世界，卻開啟了另外一條理解的道路。這一位患者在治療結束時向治療師所說的話足以顯示現象學的理解行動帶給患者的經驗：

在她最後一次分析快結束時，病人自發地問她的醫生：「你知道在你的治療中是什麼真正治癒了我嗎？」她自己立刻接著回答：「首先是簡單的事實，你隨時都在。……。很長一段時間我都不相信有人真的會一直在我身邊。慢慢地我學會了信任你，因為幾十次的經驗向我證明你沒有讓我

失望。直到那時我才敢，這樣說吧，通過你而活 (dared to live through you) 直到我感到自己的力量在增長。從我對你的可靠性的信任中產生的是我對整個世界的信心，這是我從未經歷過的。……。對你的信心讓我有勇氣向內地安定在我的存在根基上 (to settle down inwardly to the very ground of my existence)。第二個但同樣重要的治療有效因素是你對我的迫害妄想和幻覺的理解，你對待它們的認真。你對它們的真正價值和意義的瞭解使我能夠意識到我自己的完整性以及我自己與世界的一體性。」(Boss 1963: 26)

雖然在這裡患者的話語將博斯帶給她的治療表達在兩個面向上，但她其實是說了關於現象學的理解行動所形成的一種治療性關係整體。這位患者對治療師的信任，除了來自治療師的穩定性之外，更核心的是她的經驗不是被事實性地因果鋪排，而是被承認為她自身存在的展現。這就是她經驗到的，治療師對她的妄想與幻覺的理解與認真，在其中她沒有被定義而是被承認。這就給出了一個基礎讓患者可以「通過你（治療師）而活」從而逐漸獲得力量。這是一種共同存在 (co-existence) 的狀態，而且是一個開放的存在狀態，患者於其中也獲得對世界的信心：世界不再是充滿威脅。相應於經驗到自身力量與對世界信心的增長，患者得以「向內地安定在我的存在根基上」，從而獲得自己的完整性以及與世界的一體性。

如此，此在分析就不能只是賓斯旺格強調的，對患者之世界籌劃的理解，而是必要包含如博斯所揭示的，心理治療現場的治療行動。我們可以說，此在分析所持之朝向患者構成性存在結構的態度，讓患者得以進入「人存在」(human "being") 的生成性狀態，也就是允許患者存在。這樣的「允許存在」或「讓患者得以現身」是讓患者透過治療師來活，同時是令其世界籌劃得以形成與展現的活。這樣一來，當

治療師在心理治療室內採取朝向「讓人之經驗如此這般構成者」的現象學態度，所成就的首先是與患者共在的存在行動，其次才是對於患者世界籌劃的現象學描述。

#### 四、小結：心理治療裡的現象學

現象學進入心理治療的臨床現場，是源於治療師所經驗到的臨床事件：「瞭解患者」的難題。在治療現場需求的指引下，現象學協助心理治療師分辨出自然主義的思維與作法，同時也提供出另一條，以瞄準人之構成性存在結構為目標的心理治療實踐。至此，心理治療師不必然要以自然主義的因果事實與問題解決框架來理解患者與提供治療，而是可以選擇從「活在世界中的事實性經驗」與「活在世界中的構成性存在結構」的兩層次架構來重構心理治療的核心：心理治療是關於理解患者的世界構成及其障礙，並且讓患者在治療現場回到「人存在」的生成性，完整其世界生活。

從另一方面來看，現象學也找到了心理治療來作為它的實踐現場。這樣的實踐表現在兩方面，一是以朝向構成性結構的現象學態度描述出患者如此存在的世界籌劃。另一則是面對著活生生的患者時，以現象學態度朝向其在場的現身，形成對患者之活的承認。這樣的承認一方面是獲得患者之世界籌劃的基礎，另一方面更是讓患者得以進入生成性的過程。因此我們應該說，不論是患者世界籌劃的揭示或心理治療的實施，都是來自治療師與患者一起進入構成性的存在歷程。

也就是說，即便是此在分析，如果僅是一種知識活動，就會將患者視為一個對象而將其特徵拆解條列。如此一來就沒有以現象學態度面對患者，就失去了此在分析的真正意涵：與患者共在的存在行動。這種現象學態度的面對，是從自然主義態度之朝向經驗事實的「事實意向性」轉換到朝向「人存在」的「生成意向性」。如此匯聚於心理

治療現場的現象學活動讓胡塞爾與海德格兩種現象學路徑組合成為一種心理治療現象學 (psychotherapeutic phenomenology)。這樣的現象學與其他的現象學一樣的地方在於，分享了構成者與被構成者的分別，並以前者為理解與論述的目標；不同的地方在於，現象學方法在心理治療中顯現了其作為一項與人共在，讓患者在關係中現身的存在行動。

最後讓我們再回到「如實地瞭解患者」的這個問題。現在我們已經可以看到，這個「如實」有兩構念方向。一是自然主義的，指的是關於患者的「事實」，不論是理論定義的因果事實或是個人主觀的因果事實。正是這種構念產生了「如實認識如何可能」的難題。另一個「如實」的構念方向則是現象學的，「如實」是讓人回到其存在的生成性本質狀態，如其本質之實。現象學的「如實地瞭解患者」即為在治療師的瞭解行動中患者得以回到人存在的生成性本質。雖然一般認為存在現象學取向的心理治療主要受海德格影響，但我們的討論顯示，胡塞爾與海德格兩者的現象學共同參與了對「瞭解患者」之難題的回應，從而提供了完整的心理治療實踐基礎，並讓現象學方法獲得存在行動的內涵。

#### 肆、作為倫理行動的存在現象學還原

在上述的篇幅中本文探究了現象學進入心理治療領域後對心理治療的改造，同時也看到現象學脫離哲學圈成為一項行動後所產生的形變。現象學的態度轉換與還原操作在胡塞爾的哲學中是作為方法來建立超驗論意識哲學以及建立，一方面作為人文社會科學基礎另一方面平行於超驗論現象學的先心理學 (a priori psychology)，即現象學心理學 (Husserl 1962)。這樣的規定卻讓面對實際個人的心理治療師無從把握胡塞爾現象學的可能協助，紛紛轉向求助於海德格關於人之



存有論結構的分析。然而本文的討論已經顯示，心理治療師不論持哪一種現象學理論，仍要奠基於實際的面對面實踐。如此，胡塞爾的現象學方法也就顯現為現象學取向心理治療必要的實踐指引，也有著人與人之間共在的深刻意涵。若能以心理治療的實踐理解回頭對話於胡塞爾的方法論述，就有機會進一步深化現象學與心理治療的互為資源關係，也顯示心理治療對現象學發展之可能性的重要影響。

為了這個對話的任務，筆者已為文論述 (1) 超驗論意識哲學並沒有進入無世界的意識領域，而是將事實性的世間性轉化為超驗論的世間性，即生活世界（李維倫 2023b），以及 (2) 以他人經驗為對象的現象學還原「所顯露的是『特定經驗中經驗者與經驗對象之間的意義生成結構作用』，也就是揭露人在種種存在處境中的經驗意義生成作用結構」（李維倫 2023a：115），並給予此還原操作一個新的名稱，存在現象學還原。本段落接下來將以本文的討論為參照來說明，存在現象學還原的運作結構如何進一步在施行者（治療師）與相對者（患者）之間形成了讓後者之存在得到顯現的對待關係，因此可說是一項具有倫理性的關係建造行動。

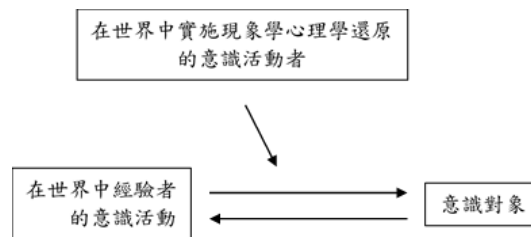
### 一、從「現象學心理學還原」到「存在現象學還原」

胡塞爾現象學方法的提出是超驗論現象學還原在先，現象學心理學還原在後，而後者被描寫為前者的一種「不徹底」版本（游淙祺 2021）。在 1913 年出版的《觀念 I》(Husserl 2012) 中，胡塞爾提出的現象學還原是徹底地懸擱個人自己素樸地以既予的世界為實在的生活態度，即自然態度，轉向現象學態度。通過這樣全面的懸擱，世界及其中所有的一切，包括了經驗者自我，都成為超驗論層次的意識現象。從另一個角度來說，如此懸擱下的「現象學殘餘」就是超驗論自我 (transcendental ego) 及其意識領域。不過，胡塞爾在稍後論述現象學心理學還原時則指出，此一版本的還原只有意識對象被懸擱起

來，意識者仍保留世間性 (mundanity)，仍在世界之中。

相對於此，近一百年來在心理學界實踐的現象學還原經驗顯示，由於心理學研究大多以他人為經驗報導者，這一版本的現象學心理學還原持為「意識對象」的是另一經驗者之「意識活動、意識對象以及兩者的相互性」，此中另一經驗者的「意識活動」被剝除了實存性而成為現象，連同其意識對象一起在其相互關係中彼此構成。如此之現象學心理學還原所瞄準的並非還原操作者的經驗自我，而是他人經驗者；並非事實性的世間性，而是有著構成作用之超驗論性質的世間性 (李維倫 2023a)。

進一步來說，當此一操作的現象學心理學還原與超驗論現象學還原比較時，我們看到前者的還原實施者已經是如同「超驗論自我」的位置與作用 (李維倫 2023a)。圖一表示了此一還原的操作結構：「在世界中實施現象學心理學還原的意識活動者」→(面對著)→「在世界中經驗者的意識活動及其意識對象」。圖一中「在世界中經驗者的意識活動」與「意識對象」之間的雙向箭頭代表的是兩者之間相互構成的關係。意識對象為意識活動所構成，但於此同時後者也已經被剝除了世界中實存的身份，它是「誰」端賴於其作為關係項的意識對象來定義。兩者間因此是相互構成。而這相互構成之所以顯現，則是在於還原之後出現的「在世界中實施現象學心理學還原的意識活動者」的目擊。在世界中之經驗者與其意識對象的相互構成關係整體，就是前者所置身之周遭世界的意義生成結構。此一還原操作所揭露的即是經驗者之意識活動、意識對象以及兩者之相互性所構成的周遭世界整體。



圖一 存在現象學心理學還原

事實上，如此說明的現象學心理學還原契合於胡塞爾 1925 年的《現象學心理學：1925 年夏季學期講稿》中所指出，現象學心理學還原：

它要求現象學的我，那個將自己觀察為世界生活之我的那個我，觀察並描述如此這般的世界生活，但這個我本身不參與這個生活本身帶來的任何有效性。如果我把自己確立為一個上層我，並且習慣性地作為一個現象學的我，我就會審視下層我（就是我的自然自我，它成為我的考察對象）是如何這樣或那樣帶著世界的興趣而活在世界上。但作為一個現象學的我，我不感興趣；所以我是我自己之無涉興趣的觀看者。(Husserl 1962: 444)

雖然筆者指出的現象學心理學還原操作沒有違背胡塞爾的說明，但超出了胡塞爾所論述的版本，因為所謂的「下層的我」可以是自然自我也可以是他人自我。為了突顯這個由實踐之後所獲得現象學還原意涵，筆者將之命名為「存在現象學還原」：

也就是說，實踐之後的現象學心理學提供了現象學另一種

還原方法：存在現象學還原。存在現象學還原是置身於社會文化脈絡處境中的人，為了脫離將周遭事物視為實在的陷溺，所進行的 (1) 懸擱經驗之周遭世界以及其中事物與自我的實存，回到與事物的面對面遭逢，(2) 看見經驗者、經驗對象以其相伴而生之周遭世界的經驗意義生成結構，也就是「自然態度的構成現象學」，以及 (3) 以語言依直觀明證性描述出所獲得之經驗意義生成結構。(李維倫 2023a：115)

## 二、現象學還原裡的雙重作為者結構與心理治療現場的存在遭逢

圖一另外也顯示了，存在現象學還原中涉及兩個意識活動者，也就是兩個「我」。事實上，不論是胡塞爾論述的超驗論現象學還原或現象學心理學還原，也都有著兩個「我」：前者是包括超驗論自我與作為意識現象的自我，後者是包括現象學心理學自我與在世界中生活的自然自我。我們可以說，不論哪一個版本的現象學還原都有一個雙重作為者 (double agency) 結構：無涉世界興趣的觀察者以及涉有世界興趣意識的行為者；兩者同一但也分別。雖然在胡塞爾的討論中，現象學還原主要是哲學家或心理學家對自身經驗的操作，但如前所述，在心理學研究與心理治療實踐上卻都涉及另一個經驗者。因此，上述雙重作為者結構中的「涉有世界興趣意識的作為者」就有可能是他人自我。

當治療師在心理治療現場操作存在現象學還原時，這雙重作為者結構就有底下三種可能樣態：

- (1) 「存在現象學自我」面對著「患者自我→周遭對象」
- (2) 「存在現象學自我」面對著「患者自我→治療師」

### (3) 「存在現象學自我」面對著「治療師自我→患者」

首先，樣態 (1) 即是治療師以現象學態度與方法去描繪患者的「患者自我→周遭對象」整體，即是關於患者的「世界籌劃」。這是賓斯旺格用以寫成〈艾倫·韋斯特案例〉的現象學方法。其次，樣態 (2) 是樣態 (1) 的特定時刻，即在治療現場，治療師首先是患者周遭世界中的對象之一。要讓患者的世界籌劃在治療室裡顯現，治療師必須允許患者的世界籌劃搭覆到自己身上。這也就是說，治療師會經驗到自己被構成為某一樣貌，並允許這樣的狀況發生。這是關注到患者的構成性存在狀態必然產生的效應，有著如羅洛·梅所說的，對治療師的衝擊：

遭逢他人的存在將令人感到深刻的震憾力量，有可能喚起嚴重的焦慮。這也可能令人感到喜悅。這兩種情況中都有令人感到深深地被攫獲與被影響的力量。可以理解的是，治療師可能為自己的舒適所誘惑，通過將他人僅僅視為「患者」，或者只關注行為的機制而使自己從這場遭逢中抽離出來。但是，如果技術觀點在關涉到另一個人時佔主導地位，那麼顯然治療師使自己避免焦慮所付出的代價不只是與他人疏離而且是嚴重歪曲現實。治療師也就因此不可能真正「看見」另一個人。強調技術與訊息必須從屬於治療室中兩人之存在的這一事實，並不會貶損技術的重要性。(May 1958a: 38-39)

這是說，在心理治療現場的現象學還原操作，不會只是治療師的一種認知活動，而是讓治療師感到震撼的存在性遭逢。這也表明，「瞭解患者」不是一項充滿人文情懷的浪漫作為，而是會讓治療師焦慮於自身的被攫奪。在這樣的焦慮之下，理論性的分析與技術性的施為就有著讓治療師從與患者的存在遭逢中脫身的作用。然而這個脫身是有代價的，就是關閉了與他人連通的管道，並且遮蔽了事物的顯現。

不過，存在現象學還原的樣態 (3) 提供了另一種處理與患者存在遭逢所帶來之衝擊的方法，就是治療師進入「存在現象學自我—自然自我」的雙重作為者狀態，讓世界有效性的衝擊停留在治療師的自然自我身上，另保持一個不被世界生活興趣作用的存在現象學自我。如此一來，治療師得以在治療現場關注於患者的存在顯現，開放自身給此一顯現所帶來的衝擊，並經由此衝擊經驗的觀察與理解來獲得對患者之存在結構的描述。

心理治療中的重要現象移情 (transference)，就是患者之世界作用將治療師對象化，而治療師在治療現場受到衝擊後採取逃避焦慮的反應，其實就是一種反移情 (countertransference)。不過，反移情還有另一個來源，即治療師以自己慣習判斷面對患者，將患者置入自己的世界籌劃來理解。上一段說到，樣態 (3) 的雙重作為者結構可以是源自與患者存在遭逢之反移情的對策。同樣的，樣態 (3) 也可以是源自治療師自然自我之世界籌劃的反移情對策。也就是說，治療師自己也可能昧於自己的世界籌劃對患者的掩蓋，如同以自己所持之理論來認識患者。因此，存在現象學還原的樣態 (3) 也具有照見並停止治療師自己在自然態度下所採取之治療作為的作用。

存在現象學還原的雙重作為者狀態其實正是從自然態度到現象學態度轉換的經驗結構。雖然它需要還原的操作者持續地練習來掌握其中的自我移置，但不是不可成就的。

### 三、存在現象學還原的倫理性

討論至此我們可以看到，現象學取向心理治療的一項核心是在治療室中與患者形成存在性遭逢，從而讓患者經驗到自己得以在這樣的關係中現身，也就是「被允許存在」。這樣的關係成就的是人與人之間的原初倫理，也就是比世間身份所帶有之規範倫理更根源的，讓人

得以為人的倫理關係。如此一來，「瞭解患者」這件事也就不僅是一項認識行動，也是一項倫理行動。也就是說，在心理治療之中，存在現象學還原這項現象學方法顯現出其特殊的倫理性。

由倫理行動的視角來看，存在現象學還原可以被描述為，治療師對患者的理解指向了令其如此這般經驗的構成性存在結構 (the constitutive existential structure that makes the person experience as such)，而不是事實性經驗的辨明。這樣的指向讓治療師自身的意識狀態，即存在狀態改變，浮現出存在現象學自我的位置來面對著兩個世界：一是患者存在樣態現身的周遭世界，一是治療師與患者共同現身的治療世界。於此同時，治療師的自然自我接納並承受了兩股力量，一是來自自身慣習反應的引動，一是與患者存在遭逢所產生的衝擊。然而，憑藉著「存在現象學自我—自然自我」的雙重作為者態，維持存在照見的治療師得以停下慣常反應，也就沒有墜回對象化的理論性與技術性對待。患者在自身存在被允許的情況下，得以如博斯所描述的，敢於「通過你（治療師）而活」，從而活出新的世界作用。

如此來看，以人際互動來啟動經驗改變歷程的心理治療，轉化了現象學還原的認識論的意涵，成為一項具倫理性的存在行動。這不但說明了現象學進入心理學後集中於心理治療領域的緣由，也為現象學的哲學討論提供了新的視野：當現象學進入實踐，哲學思考也就成為在情境中、有現場的行動。

## 伍、結語

本文從現象學在心理治療領域集中的現象開始，探究兩者之間的關係，發現臨床現場的「瞭解患者」問題是指引心理治療師求助於現象學的核心動機。在現象學提供給治療師異於自然主義態度來面對患者的同時，「瞭解患者」這項任務也讓現象學從認識的方法轉變成令

治療師與患者得以共在的倫理行動。進一步來說，心理治療的核心從此可以是 (1) 對象化取向的問題界定與問題解決，也可以是 (2) 現象學取向之回到「人存在」的生成性歷程。

心理治療在此所呈現出來的核心定義分歧實是提供了一個理解現象學發展的角度。當現象學批判自然態度之素樸認識以及自然主義之物質化傾向，並出發尋求客觀知識之嚴格基礎，至今它的見解尚未被種種自然科學所採納，包括自然主義實證心理學。然而，現象學卻在當代人文社會科學形成過程中建造出存在思考的道路。精確來說，現象學的存在思考不是發生於文獻探究與議題思辨之中，而是交織於人與人之間的現場行動。本文在論述現象學還原的倫理性的同時，也映照出了實踐對於哲學工作之開拓的重要性。



## 參考文獻

中文：

- 余德慧 YEE Der-Huey、李維倫 LEE Wei-Lun、林耀盛 LIN Yaw-Sheng、余安邦 YU An-Bang、陳淑惠 CHEN Sue-Huei、許敏桃 HSU Min-Tao、謝碧玲 SHIEH Bi-Ling、石世明 SHI Shi-ming, 2004, 〈倫理療癒作為建構臨床心理學本土化的起點〉 Ethical Healing as the Starting Point for Indigenization of Clinical Psychology,《本土心理學研究》*Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 22 : 253-325。
- 李維倫 LEE Wei-Lun, 2004, 〈作為倫理行動的心理治療〉 Psychotherapy as an Ethical Act, 《本土心理學研究》*Indigenous Psychological Research in Chinese Societies*, 22 : 359-420。
- , 2022, 《存在催眠治療》*Existential Hypnotherapy with Situated Consciousness Theory*, 臺北市 [Taipei]: 心靈工坊 [PsyGarden Publishing Company]。
- , 2023a, 〈回到經驗的哲學實踐：作為照顧哲學方法的存在現象學心理學〉 The Philosophical Praxis of Back-to-Experiences: Existential Phenomenological Psychology as the Method to the Philosophy of Care, 《哲學與文化》*Universitas: Monthly Review of Philosophy and Culture*, 50, 3 : 103-120。
- , 2023b, 〈現象學心理學：胡塞爾現象學裡的世間性〉 Phenomenological Psychology: The Mundanity in Husserl's

Phenomenology, 《現象學與人文科學》*Journal of Phenomenology and the Human Sciences*, 14 : 1-40。

游淙祺 YU Chung-Chi, 2021, 《世界與人：胡塞爾的現象學心理學》*The World and the Human: Husserl's Phenomenological Psychology*, 臺北市 [Taipei]: 國立臺灣大學出版中心 [National Taiwan University Press]。

葉啟政 YEH Chi-Jeng, 2001, 〈均質人與離散人的觀念巴貝塔：統計社會學的兩個概念基石〉*Junzhiren yu lisanren de guannianbabeita: Tongjishehuixue de liangge gainianjishi*, 《台灣社會學》*Taiwan Sociology*, 1 : 1-63。

## 西文：

Binswanger, Ludwig. 1942. *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Zürich: Niehans.

———. 1956. Existential Analysis and Psychotherapy. In *Progress in Psychotherapy*. Ed. by Frieda Fromm-Reichmann and Jacob Levy Moreno. New York: Grune & Stratton.

———. 1958a. The Case of Ellen West. Trans. by W. M. Mendel and J. Lyons. In *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. Ed. by Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger. 237-364. New York: Basic Books. (Original work published 1944.)

———. 1958b. The Existential Analysis School of Thought. Trans. by Ernest Angel. In *Existence: A New Dimension in Psychiatry and*

- Psychology*. Ed. by Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger. 191-213. New York: Basic Books. (Original work published 1946.)
- . 1963. *Being-in-the-world: Selected Papers of Ludwig Binswanger*. Trans. by Jacob Needleman. New York: Basic Books.
- Boss, Medard. 1963. *Psychoanalysis and Daseinsanalysis*. Trans. by Ludwig B. Lefebvre. New York: Basic Books.
- Cavallaro, Marco. & George Heffernan (eds.). 2022. *The Existential Husserl: A Collection of Critical Essays*. Cham: Springer.
- Churchill, Scott D. 1989. Daseinsanalysis: In Defense of the Ontological Difference. *Theoretical & Philosophical Psychology* 9, 1: 51-56.
- Craig, Erik. 2019. The History of Daseinsanalysis. In *The Wiley World Handbook of Existential Psychology*. Ed. by Emmy van Deurzen, Erik Craig, Alfried Längle, Kirk J. Schneider, Digby Tantam, and Simon du Plock. 33-54. New Jersey: Wiley Blackwell.
- Ellenberger, Henri F. 1958. A Clinical Introduction to Psychiatric Phenomenology and Existential Analysis. In *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. Ed. by Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger. 92-124. New York: Basic Books.
- Foucault, Michel. 1954. Introduction et Notes. *Le Rêve et l'Existence par Ludwig Binswanger*. Paris: Desclée de Brouweret.
- Heidegger, Martin. 1962. *Being and Time*. Trans. By John Macquarrie and Edward Robinson. Oxford, UK: Blackwell. (Original work published 1927.)
- . 2001. *Zollikon Seminars*. Trans. By Franz Mayr and Richard

- Askay. Evanston, IL: Northwestern University Press. (Original work published 1987.)
- Held, Klaus. 1991. *Edmund Husserl: Die Phänomenologische Methode, Ausgewählte Texte I*. Stuttgart: Reclam.
- Husserl, Edmund. 1962. *Phänomenologische Psychologie. Vorlesungen Sommersemester 1925. Husserliana IX*. Den Haag, Netherlands: Martinus Nijhoff.
- . 1989. *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy – Second Book: Studies in the Phenomenology of Constitution*. Trans. by Richard Rojcewicz and André Schuwer. Dordrecht: Kluwer. (Original work published 1952)
- . 2012. *Ideas: General Introduction to Pure Phenomenology*. Trans. by W. R. Boyce Gibson. New York: Routledge. (Original work published 1913.)
- Jaspers, Karl. 1913. *Allgemeine Psychopathologies*. Berlin: Springer.
- Kazdin, Alan Edward. 2008. Evidence-based Treatment and Practice: New Opportunities to Bridge clinical Research and Practice, Enhance the Knowledge base, and Improve Patient Care. *American Psychologist* 63, 3: 146-159.
- Laing, Ronald David. 1982. *The Voice of Experience: Experience, Science and Psychiatry*. London: Penguin.
- Lambert, Michael J. (ed.). 2004. *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change, 5th ed.* New York: Wiley.
- Lambert, Michael J. 2013. Introduction and Historical Overview. In

*Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy & Behavior Change, 6th ed.* Ed. by Michael J. Lambert. 3-20. New York: Wiley.

Lee, Wei-Lun. 2014. Bracketing into Face-to-Face Encounters: The Conjunction of the Epistemological and Existential Dimensions of Phenomenological Methodology. In *Border-Crossing: Phenomenology, Interculturality and Interdisciplinarity*. Ed. by Guoying Liu and Chung-Chi Yu. 115-129. Würzburg: Königshausen & Neumann.

Lindsley, Ogden, Skinner, Burrhus F., & Solomon, Harry C. 1953. *Studies in Behavior Therapy (Status Report I)*. Waltham, MA: Metropolitan State Hospital.

May, Rollo. 1958a. Contributions of Existential Psychotherapy. In *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. Ed. by Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger. 37-91. New York: Basic Books.

———. 1958b. The Origins and Significance of the Existential Movement in Psychology. In *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. Ed. by Rollo May, Ernest Angel, and Henri F. Ellenberger. 3-36. New York: Basic Books.

May, Rollo, Ernest Angel, & Henri F. Ellenberger (eds.). 1958. *Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York: Basic Books.

Minkowski, Eugène. 1933. *Le Temps Vécu*. Paris: J. L. L. D'Artrey.

Minuchin, Salvador. 1984. *Kaleidoscope: Images of Violence and Healing*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Rogers, Carl R. 1942. *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in*

*Practice*. Boston: Houghton Mifflin.

———. 1951. *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. London: Constable.

———. 1957. The Necessary and Sufficient Condition of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology* 21, 2: 95-103.

———. 1961. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. London: Constable.

———. 1995. *A Way of Being*. Boston: Houghton Mifflin.

Spiegelberg, Herbert. 1972. *Phenomenology in Psychology and Psychiatry: A Historical Introduction*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Wolpe, Joseph. 1958. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Zaner, Richard M. 1997. Medicine. In *Encyclopedia of Phenomenology*. Ed. by Lester Embree, et al. 446-452. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

# Existential-Phenomenological Reduction as an Ethical Move: As Practiced in Psychotherapy

LEE Wei-Lun

Department of Philosophy, National Chengchi University

Address: No. 64, Sec. 2, Zhinan Rd., Wenshan Dist., Taipei City 116011,  
Taiwan (R.O.C.)

E-mail: wllee@nccu.edu.tw

## Abstract

When phenomenology entered psychology, it mostly concentrated on the field of psychotherapy, from the earliest Ludwig Binswanger and Medard Boss to the Third Force in the United States which was initiated by Rollo May, as well as the recent Robert Stolorow and Duquesne school. Similar phenomena occurred in Taiwan too. Psychotherapy formed by phenomenological orientation is called ethical healing or ethical acts. This implies that phenomenology and psychotherapy have a certain close relationship. This article then inquires into the foundation of this relational phenomenon, by looking at the therapeutic implications that emerge when phenomenology is practiced in psychotherapy. It also explores, when the methods of reduction mark phenomenology as its core, how psychotherapy, whose central task is to initiate the process of experiential change based on interpersonal interaction, transforms and

enriches the meaning of phenomenological reduction. After exploring the possible answers to these two questions, this article came to this conclusion: In taking the existential process of others as the aim of understanding, performing phenomenological reduction has already exceeded Husserl's original stipulations regarding transcendental phenomenological reduction and phenomenological psychological reduction, and can be named as existential-phenomenological reduction. At the same time, existential-phenomenological reduction also forms a "letting experiential process manifest" relationship between its executor, therapist, and its counterpart, the patient. It has the latter "allow to be" within it. That is to say, existential-phenomenological reduction in psychotherapy establishes a kind of human interaction in which the primordial human-to-human relationship of "gaining existence in relationships" can be realized. In this sense, this article discloses the ethicality of existential-phenomenological reduction, thereby providing an account of the concentration of phenomenology in the field of psychotherapy and showing the healing path of phenomenology as well.

**Keywords: ethicality, ethical healing, existential-phenomenological reduction, phenomenological psychology, psychotherapy**