

积极想象的理解与应用*

李北容¹ 宋 斌^{1,2} 申荷永¹

(¹ 华南师范大学教育科学学院, 广州 510631) (² 广州中医药大学学生处, 广州 510006)

摘 要 本文探讨了积极想象的含义、运用条件、操作步骤、本质特征、应用拓展, 并对积极想象、催眠、自由联想三种无意识心理治疗技术进行对比。积极想象技术已经发展出多种形式, 与艺术疗法、身体因素相结合, 应用范围也从个体形式发展到团体形式, 还应用于理解和处理医患之间移情、反移情关系等问题。理解和应用积极想象时, 应从方法论意义上运用, 把握其本质特征, 并同时加强荣格分析心理学与中国思想文化之间的理论联结。

关键词 积极想象; 无意识; 意象; 沙盘游戏; 梦; 心理治疗

分类号 R395

从麦斯麦手拿磁铁给病人催眠, 弗洛伊德引导病人自由联想, 到荣格从其自身的心理体验发展出积极想象技术, 形成了探索无意识方法的演变轨迹。积极想象是意识与无意识直接进行沟通的重要技术。运用该技术进行心理分析, 将增强人的自我认识和心理健康(Swan, 2008)。荣格分析心理学者发展了积极想象技术及其应用, 虽然存在一些争议, 但对于心理治疗的理论与实践均具有重要指导意义。

1 什么是积极想象

1.1 积极想象的含义

“active imagination”被译为“积极想象”或“主动想象”, 来源于荣格的自我分析体验。荣格(Jung, 1969)在《超越功能(The Transcendent Function)》中第一次提到积极想象的话题与操作方法, 提出具有象征意义的意象是从意识与无意识之间的对立中涌现的; 在塔维斯托克讲演中, 荣格第一次用“积极想象”命名该方法: “积极想象意味着意象有自己独立的生命, 意味着象征性事

件的发展有其自身的逻辑根据。当然, 这只是在你的意识和理性对此不加任何干涉的条件下才有可能。积极想象开始于把注意力集中在一个起点上……当我们全神贯注于头脑中的一幅图景时, 它会开始动起来, 意象会变得更丰富, 还会变化发展下去, ……如果我们……小心地不去干涉事件的自然进程, 我们的无意识就会产生出一系列意象, 完成一个完整的思维过程(荣格, 1986/1991)。”荣格强调积极想象中无意识的自发性、自主性和意识的积极性、主动性, 意识不加干涉地主动觉察无意识自主且自发的活动, 是积极想象的关键。

荣格(Jung, 1969)认为, 意识的态度是片面的, 其排斥或压抑的内容便处于无意识之中(包括个人无意识和集体无意识), 因而无意识对意识具有补充或补偿的作用, 意识与无意识的统合才构成完整、健全的心灵, 于是, 消除意识与无意识之间的分离(separation)便成为治愈心灵之道, 通过积极想象, 无意识内容显现、赋形, 创造性意象在意识与无意识的对立之中涌现, 并被整合到意识领域, 意识因而得以扩展和丰富, 心灵便获得整合。

1.2 积极想象发生的前提条件

运用积极想象技术需要满足一定条件。笔者综合前人的描述, 将其归纳为三方面。

首先, 充分发展的意识自我。只有意识自我的独立性和现实感发展得足够好, 既能与无意识

收稿日期: 2011-10-03

* 广东省哲学社会科学“十二五”规划委托项目(GD2011TW24); 澳门城市大学获澳门基金会资助项目(项目代码: 1101)。

通讯作者: 宋斌, E-mail: binbin_psy@hotmail.com

高度卷入又不被其控制(Jung, 1969), 其分化水平达到与无意识平等面对, 才能进行积极想象(Colman, 2006)。而关于如何获得这样的自我功能, Fordham (1967)从客体关系角度分析认为, 充分发展的意识自我根植于与足够好的母亲形成的早期经验, Bovensiepen (2002)也认为, 在早期母子互动中如果没有发展出形成象征意象的心理功能, 自我发展不够完善, 就难以进行积极想象。他们均强调良好客体关系的形成对发展意识自我及积极想象能力的重要性。

如果自我发展不良, 那么, 面对积极想象中涌现的大量无意识内容, 自我便可能面临分裂的危险。从危险程度看, 轻则积极想象未产生积极的效果, 想象者只是陷入情结中不能自拔; 重则想象者沉迷于意象的美感, 却无法发现其意涵并加以整合; 而最大的危险是, 无意识涌现的强烈情感、冲动淹没了弱小的意识自我(Jung, 1969)。鉴于此, 积极想象只适宜自我发展良好的人。

第二, 意识状态的弱化与接受力的扩展。荣格(Jung, 1969)强调, 他所使用的积极想象方法“包含了一种转换意识的特殊训练”。对此, Cwik (1995)提出的“意识自我接受力(ego receptivity)”概念可以加以解读。这种状态的意识自我扩展了接受力, 超出惯常的认知思维, 能够接收来自无意识的各种形式的身心体验, 意识尊重无意识的“独立生命”, 不用理性和逻辑加以干涉, 只是清醒地观察无意识的发生、发展, 并从中获得觉知与领悟。

第三, 清醒的意识觉察。积极想象过程中, 自我的意识资源分配成两方面, 一部分参与意象的变化发展, 另一部分清醒地观察整个过程。所以积极想象不是睡梦, 因为梦中的意识通常没有觉察力; 也不同于幻觉或白日梦, 因为这时的意识是消极的、被动的、不作为的。荣格(1968/1991)认为幻想是虚构的产物, 只停留在个人性的和意识倾向的肤浅层面, 但积极想象中的意象则来自心灵的深层领域。

1.3 积极想象的操作

荣格用三个德语动词来描述积极想象发生的过程: Gescheheulassen (让它发生), Betrachten (去思考、去孕育)和 Sichauseinandersetzen (正视自己)(Humbert, 1988), 三个词言简意赅地描述了无意识自主发生, 且意识积极主动地与无意识进行对

视的活动状态。有研究者对积极想象的操作也做了更细致的描述, 如 von Franz (1978)将其分为(1)清空意识中的思绪; (2)唤醒无意识的幻想; (3)赋予无意识幻想以某种表达形式; (4)与这些无意识内容进行对话。Johnson (1986)强调意识自我要积极主动地参与。申荷永(2004)认为可分为五部分: 首先关注被引发的情绪状态直到出现意象, 即把无形的情绪意象化; 然后观感这个意象; 将内在意象赋予外化的表现形式; 赋予意象以意义; 付诸意义于生活。这五个步骤将心理与行动, 意象与生活联系了起来, 突出了心理意义的现实化, 是对前人看法的一种发展。

2 积极想象的扩展性理解与应用

2.1 心理分析情境中的积极想象

荣格描述的积极想象是个体的心理活动。但一些心理分析家把积极想象与心理分析情境中医患之间发生的移情、反移情现象进行了综合理解, 这种视角促进了医患心理关系的理解和处理, 也拓展了对积极想象的理解和应用。

Davidson (1966)首次提出, 心理治疗情境下的移情可视为积极想象, 他认为, 治疗过程中, 治疗师的作用就如同个人积极想象中的意识自我, 既能提供空间允许病人自由表达心理内容, 又能跟病人一起卷入这些内容, 于是, 心理治疗过程就成为“生动的积极想象”过程。Schaverien (2007)则把积极想象包含于移情之中, 认为, 通过训练, 分析师有能力分配心理功能, 一部分用于清醒的观察, 另一部分则参与病人的心理内容, 与病人建立连接, 意象便可以从医患两人共同的无意识中产生。他还进一步推演, 认为反移情也是积极想象, 是扩展病人内心体验的特殊方式。而 Kittel (2008)则认为病人的积极想象是其移情的动力。可见, 移情与积极想象之间的关系并非清晰确定, 但如果治疗师作为一个积极主动的因素, 能以积极想象的方式参与到与病人的移情、反移情关系中, 那么, 无论是积极想象促动移情, 还是移情引发积极想象, 治疗师都可以从中觉察到有效的信息和时机, 处理好交互动力关系, 促进治疗进程。正如 Cwik (2011)所理解的, “在心理分析情境下, 医患之间发生的多重相互作用动力模式中将涌现出新的心理活动产物, 而治疗师的意识自我可以将其捕捉到并恰当地反馈给病人。而在此过

程中发生的反移情就成为了积极想象。于是,积极想象便提供了一种理解医患之间移情、反移情关系的范式。”Cwik (2006)还认为,由于督导师与被督导人也构成了交互作用模式,督导师本人进入类似积极想象的状态以便卷入被督导的内容,所以督导师对于被督导人的作用就像是积极想象中的意识自我的作用。于是,心理案例督导也是一种积极想象活动,可以探索原始治疗状态下和目前督导情境中所发生的心理活动。

2.2 积极想象的多种运用形式

有学者还发展了积极想象技术的运用形式,当积极想象中意象呈现后,便用某些艺术形式来表达,如雕塑、写诗、视像、音乐、舞蹈、运动、仪式和沙盘游戏等(古丽丹, 2004)。循着这种思路,近年来很多学者还做了更多尝试,均获得了较好效果。Molton (1996)提出祷告诗(prayer-poem)方法用于精神现象的研究,并用积极想象推进诗歌意象的发展,达到对深层意义与价值的领悟。Skar (2002)运用积极想象及游戏疗法,发现病人的即兴音乐创作能加深意识与无意识的对话以及医患之间的关系。Bacon (2007)探讨了在治疗性和创造性条件下,集中注意与积极想象之间会相互加强。Marty (2008)发现,以团体方式运用积极想象可以使个体向集体维度和人际维度打开想象空间,参与者的个人动力便得以创造并形成更广大的心理领域,而这反过来又促进了个体的积极想象。Dougherty (2010)发现,与病人做心理分析时,积极想象过程中意象激发的体验可以使病人发现深藏在情感之中的意象,而意象对分析过程能起到促进作用。这诸多应用方式表明了积极想象技术的灵活性和兼容性,以及超出具体技术范畴的方法论意义,同时也促进了积极想象技术自身的发展。

2.3 身体因素与积极想象

在执业早期,荣格就注意到,他能够通过身体姿势与他不善于言语表达的病人进行交流(Jung, 1989/2009)。近年来,身体和动作(movement)作为积极想象的形式引起了分析师的注意,进而,身体在心理分析中的作用也受到了关注,“逼真动作(authentic movement)技术”作为一种积极想象的形式,是指把注意集中于身体来体验身体水平上经历或表达的无意识,治疗师鼓励病人注意任何身体感觉、意象或感受,便可以觉察到意象、

躯体记忆和相伴的感受,达到意识与无意识的信息交流,并且,治疗师可以利用躯体形式的反移情(包括意象、情感和直接的躯体反应)作为对病人的理解和反应(Wyman-McGinty, 1998)。

Ramos (2004)主要采用积极想象技术治疗癌症、心脏病,当患者想象中出现意象时,治疗师便引导患者集中注意身体患处,并描述随之发生的内心意象的变化,以此达到病状减轻或治愈的疗效。她将案例写成书《身体的心灵:通往身心整合的荣格式途径(The Psyche of the Body: A Jungian Approach to Psychosomatics)》。Monte (2010)还描述了以身体为中心的心理分析情境和过程,以及移情的性质和身体反应特征。这些研究都有助于治疗师理解心理分析中身体的作用。

早在上世纪初,荣格心理分析家罗伯特·伯尼克(Bosnak, 1993/2007)就关注了身体在心理分析中的作用,发展了梦意象体现技术(Embodied Dream Imagery),该技术将身体作为媒介,使积极想象身心合一。运用梦意象体现技术进行积极想象的过程中,治疗师对病人做一定程度的引导,对积极想象的起点和节奏有一定的控制,因而罗伯特·伯尼克(Bosnak, 1993/2007)将其命名为“限定性积极想象”,并在他的著作《探索梦的原野》中系统地讲述了该技术。而其工作原则可概括为:①按积极想象的工作原则,感受自发产生的无意识内容。②关注身体的感受。通过身体的体验与病人直接沟通。③转换技术,对梦中他人或它物“设身处地”的体验。④对消极内容的提炼。⑤对立整合,即多种身体感受的同时体验(冯建国, 陈侃, 2008)。陈侃(2008)基于梦意象体现技术,结合心理分析基本理论与中国思想文化,发展出“梦意象物化体验”技术。她用庄子的物化思想,将梦意象体现技术中的转换技术发展为物化体验技术,强调在角色转换之后物我、他我之间界限的消融,达到合二为一的体验状态。这些研究都是对积极想象技术的深入探索,更是对心理分析的深入理解。将身体及其动作纳入心理分析范畴,事实上已经形成了身心整合的理念。

2.4 积极想象技术与类似技术的异同

探索无意识的方法有多种,如催眠、自由联想、积极想象等。这三种技术具有相同点,容易混淆,从相似之处来看,三种技术的实施途径都是降低或弱化意识的心理活动(如分析、推理、判

断等)以达到无意识内容的显现、活动,进而探索无意识状态以达到心理治疗的效果。但究其本质却差异显著。

催眠开启了现代意义上的心理治疗,临床运用始于麦斯麦(申荷永,2004)。后继学者丰富了对催眠的理解与运用,依照催眠大师艾瑞克森的理论,催眠被定义为一系列体验式专注的交互序列,该序列将产生一种改变的意识状态,在其中自我表达开始自发发生(即没有意识的干预);催眠治疗师运用一定的方法引导病人逐渐进入催眠状态,其过程强调治疗师的引导和病人自身的催眠感受性以及治疗师与病人之间构建的治疗关系;催眠的操作分为四阶段:(1)创建背景:催眠的准备阶段;(2)形成过渡:催眠的诱导阶段;(3)建立所需变化:催眠的利用阶段;(4)巩固催眠知识:结束和扩展催眠(结束催眠与概括催眠知识)(Cilligan, 1987/2007)。可见,该技术强调治疗师的引导,而病人则信任并接受治疗师的引导,弱化意识功能,允许无意识呈现,然后经由治疗师的理解和经验,判断或选择对催眠状态中的病人如何施加干预,以达到对病人体验的创建与重构,并将病人从催眠中唤醒,再与之讨论催眠体验以巩固工作效果,从而起到心理治疗作用。因此,催眠状态的发生往往是通过他人的诱导和指引,病人的意识自我功能则是被动的,在催眠状态下意识状态微弱,甚至完全休眠,任凭无意识内容自行呈现,自我的任何反应只能被他人观察而没有自我觉知。因此,病人的意识处于被动状态,不能与无意识进行交流与沟通。

自由联想是弗洛伊德用来取代催眠技术,改进布洛伊尔谈话治疗的重要方法(申荷永,2004)。自由联想“是治疗师了解来访者无意识层面的愿望、幻想、冲突以及动机的基本工具……治疗师鼓励来访者讲述任何浮现在大脑中的内容,往往会引发来访者的回忆,并时常释放一些被来访者闭锁的强烈情绪(宣泄)……治疗师的任务在于识别那些被来访者深藏在无意识中的内容……并向来访者解释,指引他们提高对这种潜在动力的认识(Corey, 2005/2010)。”而这里的“解释”指的是“治疗师指出、说明,甚至教导来访者的梦境、自由联想、阻抗以及治疗关系背后的行为含义。解释的机能在于帮助个体的自我消化和吸收这些素材,并促进无意识深层内容的凸现(Corey, 2005/2010)。”因此,自由联想和催眠技术一样,治疗师

的作用和角色也是占主导的,治疗师凭借其技术和经验,运用分析、判断的方法理解无意识内容,并以认知解释为途径令病人接受其意义。在这个过程中,无意识只是被看作被认知的对象、一个固化的客体,而任何意义和解释都有赖于治疗师的理解、看法、态度和病人的认知感受力。弗洛伊德描述说:“这个程序(自由联想)是在清除一层又一层的病态心理素材,我们愿把这程序比作挖掘废墟的技术(申荷永,2004)。”可见,弗洛伊德把无意识视为一个仓库,可仓库是没有自主性、没有生命的,只能被挖掘,而治疗师通过自由联想所获得的解释和意义还要接着施加给病人,这就表明,在自由联想中,意识对无意识的干预作用太大了。

这种认识和态度就与荣格的观点完全不同。从本文前述已知,荣格非常强调无意识自身的自主性、自发性,他将无意识视为一个自身具有生命力的活体,于是,当意识想探知无意识的时候,意识的干预、引导和施工作必然要以无意识为主导,以接收无意识信息为途径,意识的干预必须降到最低限以免因打扰和干涉了无意识的自然运作而使意识与无意识的沟通失之交臂。于是,在积极想象技术中,意识要做的是停止疯狂的思考,放下主导的功能,允许无意识依照其自身的状态自行呈现,于是,在意识与无意识对立而交互的作用中意象大量涌现,意识以直接的体验和领悟为途径理解无意识意象,心灵因而获得整合,而这才是荣格所理解的心灵治愈和心理健康。

弗洛伊德还认为,病人的心理疾病主要是由早年的创伤经验所致,并与性本能欲望(力比多)有关,自由联想可以揭示病因所在,当病人明白了被遗忘和被压抑的问题,心理疾病就被治愈了(申荷永,2004)。所以,对于弗洛伊德及其自由联想法,任何联想内容最终都将归结为与性有关的早年经历或焦虑,自由联想的过程只是解除对本我的压抑而呈现其欲望的过程。又因为个人早年的创伤经验及痛苦感受和情感冲击过于强烈,意识难以容纳,所以会被压抑到个人无意识之中而形成情结(Jung, 1969)。所以荣格认为,病人自由联想所联想到的内容往往脱离了初始的意象,经历了一连串联想之后,最终只是回到了情结(荣格,汉德森,弗朗兹,嘉菲,雅柯比,1988)。因此,自由联想的效果只是解除对本我的压抑,发现个人

无意识情结，却无助于揭示和领悟无意识意象本身的意义。而积极想象则能够激活深层集体无意识活动，使无意识自由、直接地呈现其自身，充分实现其自主性，因而促进了意识与无意识的整合与心灵的治愈。本文对三种技术的异同进行概括，见表 1。

表 1 催眠、自由联想和积极想象三种技术的异同

	意识自我的状态	意识自我的功能	无意识的状态	治疗师的作用	心理治疗作用机理
催眠	非清醒状态	不发挥作用，被动接受催眠师的诱导和指引。	完全活动，但内容主要来自个人无意识。	占主导地位。引导病人进入催眠状态并施加干预工作，唤醒病人并予以认知讨论与解释。相当于病人的自我处于休眠状态，但治疗师的自我又接管了其分析、判断、解释等功能。	无意识被视为有待挖掘的对象，其自身没有自主性和生命力。治疗目的在于释放个人无意识内容，使意识上被遗忘、被压抑的内容得以呈现，并使意识对其进行认知理解，获得一定的心理疗效。
自由联想	较清醒状态	作用微弱，被动地跟随无意识内容，停留于做口头报告的水平。	完全活动，但内容主要来自个人无意识。	也占主导地位。引导病人进入自由联想状态，并依照自己的经验和理论分析其无意识中的病因和相关经验，并向病人做解释。相当于病人的自我处于半休眠状态，治疗师接管了意识的分析、判断、解释等功能。	无意识被视为有待挖掘的对象，其自身没有自主性和生命力。治疗目的在于释放个人无意识内容，使意识上被遗忘、被压抑的内容得以呈现，并使意识对其进行认知理解，获得一定的心理疗效。
积极想象	清醒状态	作用积极，主动观察、感受无意识内容及其意义，与无意识积极沟通与交流。	完全活动，内容主要来自集体无意识。	作为初步引导者与陪伴者。治疗师的引导只是使病人关注、体验与感受某意象，病人的自我保持觉察状态，接收、体验和领悟无意识信息。	认为无意识具有自主性和自发性，无意识自然而然展现其内容，深层无意识被激活，意识积极主动地体验和领悟无意识内容的意义，达到意识与无意识直接的沟通、心灵的整合，心理疾病获得治愈。

3 讨论与展望

尽管有很多对积极想象的拓展性理解和运用获得了有益效果，但也存在质疑的声音。Schaverien (2005)指出，“积极想象”经常被不加批判地描述各种发生在深度心理分析领域的创造性心理活动，可它们并不是积极想象，比如舞蹈治疗、沙盘游戏、音乐疗法，这些可能是积极想象的产物，反映着积极想象，但其本身并非积极想象，真正的积极想象是体验，而不是媒介，况且媒介可能会限制积极想象，然而积极想象的过程才是最有意义的，因为它与移情、反移情相互作用，而积极想象的产物则不然。

Fordham (1977)则把成人的积极想象与儿童自发的想象活动和游戏相区分，认为游戏可能具有深刻意义，但只处于心理水平的表层，与积极想象不能相提并论。他(Fordham, 1967)还发现，积极想象发生在移情和反移情中，它们相互影响，但并非同一回事。他对 8 个能顺利完成积极想象的个案进行研究，发现，在他们的积极想象背后隐藏着对治疗师强大的、自我消融的移情。因此他认为，表面上的积极想象是假的，其背后只不过是移情的作用。这些观点又提示，移情与积极

想象之间的关系有待探索。

这些质疑主要是针对积极想象与其它基于意象的、创造性心理活动之间的区别，强调积极想象是深度无意识的活动，其自发性和独立性不能与其它心理活动相混淆。当然，对于积极想象的理解和运用难免会存在困难。但积极想象的发生可以是有层次的，其层次性决定于无意识与意识相互作用的程度，亦即，无意识越是处于自发性、主导性、自主性的活动，而意识的理性、逻辑越是降低指导或干扰并积极主动地感受和体验无意识内容，那么，积极想象便越是进入深度层次；反之，则是初步层次的。

积极想象逐步展开其过程，初步层次时，个体意识的理性、逻辑、态度倾向、惯性思维等的参与度可能较高，意识对整个心理、身体活动可能有清醒的注意、命名、设计等过程，例如在沙盘游戏治疗中，虽然在自由和受保护的空间中病人的无意识自由、自发地表达自身，但病人做沙盘的过程是清醒的，对沙具选择、沙画构图可能是清楚知晓的，因而沙盘游戏过程可视为初步层次的积极想象。但是，当沙画制作结束，沙画作者的意识开始关注沙画中某意象及相应感受的时候，那么，无意识便充分表现其自主性、主导性，意识

自我则处于“旁观”状态,并主动感受和体验无意识意象的意义,此时,积极想象便处于深度展开的层次。例如,病人做完沙画,接着就沙画中的一棵枯树意象展开积极想象,在意识未做引导但却清晰旁观的情况下,病人的想象中,枯树开始抽枝发芽、开花结果,历经春夏秋冬进入生命的发展与轮回,并且病人体验到自己内心消极的情绪情感也随之释然,心灵也如这枯树逢春一般有了生机与活力,意识自我感受到了这些意象变化所带来的意义,那么,这便是深度层次的积极想象,这便是无意识自主性对心灵的一种积极的整合作用正在发生。但如果病人从枯树这一意象开始,接着却散漫地联想到枯井、干涸、疲倦、孤独、死亡等,那么,这就变成了自由联想过程,最终揭示的可能是病人的死亡情结,亦即恐惧死亡,而这恐惧可能来自于病人早年时期亲人死亡等具体的个人经验及心理创伤,因而,这种一连串的联想活动仅能为该病人提供一个“出口”去宣泄其恐惧、苦闷的消极情感,但未能提供一个“机会”使其对该消极情感有一种深度觉知与交流,更没有对生命深度的理解与感受,因而不会发生超越消极情感之上的某种整合式的体验。由这一简单例子可知,积极想象活动的本身是有层次变化的,但若未能把握好,就变成了自由联想等其它心理活动了。

积极想象理论为临床心理治疗提供了基本的工作思路 and 态度,在其指导下进行类似积极想象的工作,并有利于治疗,便值得尝试。正如冯建国、申荷永和刘晓明(2010)对积极想象做了广义和狭义之分,“经典的积极想象,是指荣格提出和理解的积极想象,是在意识自我与清醒意识 awareness 的觉察中,以无意识为主体的精神活动。广义的积极想象是以意识思维及感受、体验为主体,以无意识内容为对象的精神活动。”如果动态地、有层次地理解积极想象,那么绘画、音乐、移情与反移情、沙盘游戏等基于意象心理的活动之中自然会包含着积极想象的过程。

综合看来,讨论中包含几个焦点,比如什么是积极想象的本质特征?积极想象会以什么方式出现?什么不是积极想象?对此应采取现象学的和实用主义的态度看待积极想象。

第一,应该明确积极想象的本质。

可以把积极想象的本质特征归纳为4点:(1)

认识并尊重无意识的自发性、自主性、主导性的活动,视无意识为有生命的活体。(2)意识不加干涉,但清醒地、积极主动地体验和沟通无意识内容。(3)在意识与无意识的对立而互动作用中形成一个张力空间。(4)在此空间中,深层无意识涌现出具有象征意义的意象,新的创造性产物诞生,然后可以将其赋予一定的客观外化形式。

此归纳是用现象学方式勾画积极想象的结构与过程,有利于理论分析和实践操作。心理活动分为意识的和无意识的,诸多疗法,如精神分析、释梦、沙盘游戏等,都是基于无意识水平的心理治疗工作,这就意味着,对无意识的认识和态度将决定这些无意识疗法能否顺利起作用。积极想象从这个层面上强调,无意识是具有其自身活动规律的,因而,其自发性、自主性需要被充分尊重,顺其道而行之,基于无意识的各种疗法都可能发挥积极的疗效,但若反其道而行之,则任何疗法都无法企及无意识的真相。因此,积极想象不仅是一种治疗技术,也是一种思想理论,更会成为无意识心理疗法的工作态度,指导临床实践。

第二,应该将积极想象与其它临床上的意象性、创造性心理活动或艺术疗法相结合。

积极想象理论可视为方法论,用以指导临床心理工作,启发思考与尝试,促进改进与拓展。事实上,从复杂适应系统(Complex Adaptive System)观点看,心灵是非线性、非均衡的复杂系统,个体的心理紊乱、医患之间的治疗关系、心理治疗过程都是复杂适应系统(江雪华,申荷永,2006),因此治疗中的积极想象技术不应被孤立,而应将技术与医、患主体及意象、身体等媒介整合起来视为复杂适应系统。那么,对于积极想象技术多形式的应用与发展便是符合事物发展规律和客观需要的。

从经典的“积极想象”到“梦意象体现”及“梦意象物化体验”,积极想象技术经历了多方面的变化:积极想象活动的主体从限于病人自身发展到医、患之间的关系情境,甚至到治疗关系之外的督导情境;积极想象的载体从单纯的意象及其流变发展为借助媒介的依托(绘画、动作、身体等);积极想象的过程从意识注意完全跟随无意识自发的变化到意识主动选择角色认同、对话与转换,其中变化斐然。但其中始终不变的是对积极想象本质的把握,以及对影响荣格提出该技术的中国

思想文化的理解与体验。1929年荣格与Richard合著《金花的秘密(The Secret of the Golden Flower)》，深受中国道家无为思想的启发，在书中他首次系统地阐述了关于积极想象的思想，荣格说(申荷永, 2004), “让事物自发表现的艺术, 正是道家为无为的教诲……成为我打开无意识大门的钥匙。我们必须要让它们在心灵深处出现。而这是很少人知道的一种艺术。”正是这种艺术, 是积极想象的核心与关键。

荣格分析心理学理论, 包括积极想象技术, 都直接与中国思想文化密切相关(申荷永, 2004)。积极想象技术的理解与运用也是对中国文化心理学进行解读的一个视角。而将中国文化深入到荣格的积极想象技术及心理分析理论, 不仅是对其理论基础的构建, 也是分析心理学本土化和发展中国人自己的心理疗法的一项重要内容。然而, 国内学者对积极想象技术尚缺乏关注, 未来应对其理论和临床应用深入探索。从理论研究来看, 积极想象毕竟是舶来品, 国内心理治疗师可以把该技术与中国思想文化相结合进行论述和研究并将其本土化, 例如国人熟知的道家无为、禅宗观照等思想可以成为阐释和操作积极想象的辅助, 以助于认识和体验积极想象; 从基础研究来看, 可以尝试运用fMRI等脑成像技术, 对比积极想象与一般意识状态以及催眠、自由联想, 甚至梦境中的脑活动, 以此探索多层次无意识状态下的脑机制; 从临床心理治疗来看, 积极想象无论作为方法和技术, 还是理念与态度, 都可以成为无意识心理疗法的重要部分, 因而可以尝试在各种艺术疗法中, 甚至在以认知疗法为主的治疗中, 将积极想象技术融汇其中, 进而接近个案的无意识, 深入个案的情感体验和意义领悟, 有助疗效。

参考文献

- 陈侃. (2008). *绘画心理测验与心理分析* (pp. 163-168). 广州: 广东高等教育出版社.
- 冯建国, 陈侃. (2008). “梦像体现释梦技术”在心理咨询中的应用. *教书育人*, (5), 100-101.
- 冯建国, 申荷永, 刘晓明. (2010). 论直接深入无意识的积极想象与内视方法——兼论作为单纯觉察的意识. *心理科学*, 33, 238-240.
- 古丽丹. (2004). *积极想象技术在音乐治疗中运用的探索*. 硕士学位论文, 华南师范大学.
- 江雪华, 申荷永. (2006). 个体心理治疗的复杂性. *心理科学*, 29(6), 1524-1526.
- 科里. (2010). *心理咨询与治疗的理论及实践* (p. 54) (谭晨译). 北京: 中国轻工业出版社.
- 罗伯特·博尼克. (2007). *探索梦的原野* (陈佩译). 广州: 广东教育出版社.
- 荣格, 汉德森, 弗朗兹, 嘉菲, 雅柯比. (1988). *人类及其象征* (张举文, 荣文库译). 沈阳: 辽宁教育出版社.
- 荣格. (1991). *分析心理学的理论与实践——塔维斯托克讲演* (成穷, 王作虹译). 北京: 生活读书新知三联书店.
- 荣格. (2009). *荣格自传: 回忆·梦·思考* (刘国彬, 杨德友译). 上海: 上海三联书店.
- 申荷永. (2004). *心理分析: 理解与体验* (pp. 77-228). 北京: 生活·读书·新知三联书店.
- 斯蒂芬·吉利根. (2007). *艾瑞克森催眠治疗理论* (王峻, 谭洪岗, 吴薇莉译). 北京: 世界图书出版公司.
- Bovensiepen, G. (2002). Symbolic attitude and reverie: problems of symbolization in children and adolescents. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 241-257.
- Bacon, J. (2007). Psyche moving: 'Active imagination' and 'focusing' in movement-based performance and psychotherapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2(1), 17-28.
- Cwik, A. J. (1995). Active imagination: Synthesis in analysis. In M. Stein (Eds.), *Jungian analysis* (2nd ed.). *The reality of the psyche series*. (pp. 137-169). Chicago: Open Court.
- Cwik, A. J. (2006). The art of the tincture: Analytical supervision. *Journal of Analytical Psychology*, 51(2), 209-225.
- Colman, W. (2006). Imagination and the imaginary. *Journal of Analytical Psychology*, 51, 21-41.
- Cwik, A. J. (2011). Associative dreaming: Reverie and active imagination. *Journal of Analytical Psychology*, 56(1), 14-36.
- Davidson, D. (1966). Transference as a form of active imagination. *Journal of Analytical Psychology*, 11(2), 135-146.
- Dougherty, M. (2010). On making and making use of images in analysis. In M. Stein (Eds.), *Jungian psychoanalysis: Working in the spirit of Jung*, C. G. (pp. 134-140). Chicago: Open Court.
- Fordham, M. (1967). Active imagination-deintegration or disintegration. *Journal of Analytical Psychology*, 12(1), 51-66.
- Fordham, M. (1977). A possible root of active imagination. *Journal of Analytical Psychology*, 22(4), 317-330.
- Humbert, E. G. (1988). *C. G. Jung: The fundamentals of theory and practice*. New York: Chiron Publications.
- Jung, C. G. (1969). The transcendent function. In C. G. Jung (Eds.), *collected works of Jung, C.G.* (2nd ed.): Vol. 8: *The structure and dynamics of the psyche* (pp. 67-91) (R. F. C.

- Hull). London: Routledge.
- Jung, C. G. (1969). A review of the complex theory. In C. G. Jung (Eds.), *Collected works of Jung, C.G.* (2nd ed.): Vol. 8: *The Structure and dynamics of the psyche*. (pp. 92–106) (R. F. C. Hull). London: Routledge.
- Johnson, R. A. (1986). *Inner work: Using dreams and active imagination for personal growth*. San Francisco: Harper & Row.
- Kittel, L. (2008). Active imagination in analytical psychology. *Analytische Psychologie*, 39(152), 122–146.
- Molton, W. L. (1996). The prayer-poem and Jung's use of active-imagination. *Journal of Poetry Therapy*, 9(4), 217–226.
- Marty, J. (2008). Active imagination in a group setting: A field report. *Analytische Psychologie*, 39(152), 168–182.
- Monte, C. (2010). The body and movement in analysis. In M. Stein (Eds.). *Jungian psychoanalysis: Working in the spirit of Jung, C. G.* (pp. 150–156). Chicago: Open Court.
- Ramos, D. G. (2004). *The psyche of the body: A Jungian approach to psychosomatics*. Ramos: Brunner-Routledge.
- Skar, P. (2002). The goal as process: Music and the search for the self. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 629–638.
- Schaverien, J. (2005). Art, dreams and active imagination: A post-Jungian approach to transference and the image. *Journal of Analytical Psychology*, 50(2), 127–153.
- Schaverien, J. (2007). Countertransference as active imagination: Imaginative experiences of the analyst. *Journal of Analytical Psychology*, 52(4), 413–431.
- Swan, W. (2008). C. G. Jung's psychotherapeutic technique of active imagination in historical context. *Psychoanalysis and History*, 10(2), 185–204.
- von Franz, M. -L. (1978). Some remarks on “active imagination”. *Analytische Psychologie*, 9(33), 161–171.
- Wyman-McGinty, W. (1998). The body in analysis: Authentic movement and witnessing in analytic practice. *Journal of Analytical Psychology*, 43, 239–260.

The Understanding and Applying of the Active Imagination

LI Bei-Rong¹; SONG Bin^{1,2}; SHEN He-Yong¹

(¹School of Educational Science, South China Normal University, Guangzhou 510631, China)

(² University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China)

Abstract: Active Imagination is a unique clinical technique which was developed by the late Swiss psychiatrist C.G. Jung (1875-1961). This article generalizes the definition, practical conditions, application and arguments of and for active imagination. Active Imagination has been developed in many forms. It could be integrated into art therapy, body movement therapy, used in individual or group clinical work, as well as being applied in the understanding and working through the transference and counter-transference in clinical work or case supervision. Even though there are some theoretical disputes regarding active imagination, we suggest that it should be applied widely in practice based on its essential features. We further assert that this method can be further developed by fostering the integration and constructive dialogue between the technique and theory of analytical psychology and aspects of Chinese Culture.

Key words: active imagination; unconscious; image; Sandplay; dream; psychoanalysis