

# 家庭暴力加害人在處遇過程中的抗拒現象之解析與因應

蘇 益 志

## 一、前言

任何專業領域的助人工作者，無論其面對志願性或非志願性之來談者，在處遇過程中遭逢當事人之抗拒（resistance）現象誠屬必然，此是由於助人實務之進行，其最終目的皆希望當事人發生「改變」，並藉由此改變解決問題或轉化困境，使當事人能強化自身能力，以獲致良好的生活適應（Corsini, 2000）。然「改變」是必須冒險的，「改變」意味著當事人要放棄固有的生活型態（註：泛指一種當事人已習慣且連自己也未能察覺到的思考、感覺、態度、行為、抑或人際互動模式），而此種心理習慣即使是令其適應不良的根源，卻因提供當事人免於面對未知恐懼的安全感，使其不忍割捨，故抗拒「改變」之意識遂然而生。特別是非志願（強制）性接受處遇服務的當事人，由於缺乏「病識感」或尚未形成改變的動機，抗拒現象更猶如須彌山一般，橫臥在工作者與當事人之間，致使處遇的進程難以推動，更可能引發工作者的挫敗感。

因此，如何因應與化解當事人的抗拒狀態，可謂是助人工作中的主要課題。筆者在研習「溝通分析學派」（Transactional Analysis，簡稱「TA」）的過程裡，認為其理論架構對抗拒現象的解析頗有獨到之

處，且又便於運用到實務上，而為了使主題的討論範圍更為具體不流於抽象化，故選擇了時常在處遇歷程中容易「否認」（deny）或「合理化」（rationalize）自身暴行的家庭暴力加害人作為分析對象，希冀為理論與實務的結合作一嘗試。（\*註：筆者於文中交替使用「當事人」與「案主」二詞，二者皆指涉同一個體。）

## 二、何謂「抗拒」（resistance）？ TA 對抗拒的詮釋：

「抗拒」為精神分析（Psychoanalysis）治療實務中的基礎概念，其意乃指當事人為了不使具威脅性的潛意識（unconscious）素材浮至意識層面，不論其自身有否知覺，而產生阻礙治療進行的任何作為。佛洛伊德（S. Freud）認為，當事人的抗拒現象是其「潛（壓）抑」（repression）機轉下的產物，若在晤談過程中，當事人出現抗拒的徵象，則必是其潛意識操弄潛抑機轉的證據（Jacobs, 2000）。佛氏稱揭開抗拒為「解析的藝術」，其意乃指，精神分析之所以成為一項心理治療技術，其主要目的在於治療者能指出並協助當事人明白抗拒的存在與原因，使當事人得以逼出被潛抑已久的情感或經驗，進而增進自我覺察（self-awareness），順利地解決心理困擾

(註：此治療過程亦稱「修通」(work through))。自 Freud 揭示「抗拒」此一概念以來，治療者能否在療程中化解當事人之抗拒意念，便成為評估當事人能否改變，治療是否有效的指標之一。

如何看待抗拒現象，與治療者本身對人性之預設有絕對相關，然並非所有心理學家或實務治療者的人性哲學觀點都如同佛氏一般，強調「潛意識」或生物的本能驅力(drives)對人類行為的主宰，故在對抗拒現象的詮釋上也因而有所分歧，而艾瑞克·伯恩(Eric Berne)從其治療實務經驗所發展出的溝通分析模式，正可與精神分析作一風格迥異的對照。

筆者以為，若要瞭解溝通分析學派對抗拒現象的解釋，就必須緊扣住該學派的兩大重要概念——「撫慰」(strokes)與「生活腳本」(life script)。在 TA 理論中，「撫慰」指涉的是個體獲得認可與自我價值的一種形式，人們使用撫慰來溝通，而每個人都需要得到撫慰方可生存，故撫慰的獲得乃是人們求生存的基本要件，不論人們所為之行爲後果是好是壞，其動機皆是爲了獲得撫慰，因此我們可將撫慰視為個體內在深層心理需求的滿足。若失去撫慰就等同於需求的匱乏，極可能造成生存動力的喪失。而以「撫慰」爲基點，Berne 發展出與此一概念息息相關的「生活腳本」觀點，且被視為是 TA 理論最重要的基礎之一。Berne 對腳本的定義是，「一套根據童年所做的決定，由父母加強，藉後續事件證實，並以另一種經選擇的替代達到顛峰的生命計畫」(Stewart, 2000)，亦即，腳本是在生命早期便已決定的了，做決定的是人們幼年的自己，其目的乃是爲了得到父母或照顧者的撫慰。腳本概念的成形，爲溝通分析學派立下了明確的治療目標，治療者須協助當事人改寫生活腳本，令其

對此時此刻的行為模式與生活方向能以「成人」(the Adult)的自我狀態(ego states)重新做決定。而此也等於是伯恩爲治療實務中的抗拒現象下了最佳註解，當事人在處遇過程中所表現出的抗拒徵象意味著，當事人逃避重新做決定與付諸行動，他(她)並不想爲修改生活腳本負起責任，縱使固有的行為模式或生活型態爲其帶來負面的苦難經驗(rackets)，但依循早年經驗所擬訂的生命計畫，卻是其心靈獲得撫慰的安身立命之所。故當事人的抗拒象徵著自身對生活腳本的承諾，他(她)不惜以放棄自主性爲代價，強迫自己去實現早已編排好的這齣戲。

### 三、家庭暴力加害人抗拒改變之內隱性心理動力模式：

誠如臨床實務所見，家庭暴力加害人絕大多數是男性(陳若璋, 1998)，排除極少數基於生理因素(如：腦傷或遺傳)而有先天性暴力傾向的男人，筆者認為，加害人的施暴型態基本上是一種習得的行為模式，進而成爲其性格慣性和生活型態。然此種學習模式並非僅只簡單地化約成社會學習理論(social learning theory)中的「觀察學習」(observational learning)模式(例如：我們常會認為，施虐者是因爲在原生家庭中目睹父親毆打母親，才學習到在爭吵時出手傷人。當然，這也是施虐者之所以成爲施虐者的原因之一)，與之相較，TA 中的腳本概念則更能夠闡釋它。腳本的結構是多元且複雜的，其受到個體生理、心理、以及外在環境(特別是家庭)因素的限制與影響，腳本一旦決定便會形成一股具強迫性的心理動能，驅使個體不由自主地實現它(邱德才, 2000)。如同生活腳本一般，大部分的家暴加害人其施虐型態是

在童年階段便已計畫好的，亦算是其腳本信念的一部分；而加害人早已被深埋的心理動力種子將在日後的生命歷程中，隨著特定之人（妻兒）、事物（婚姻衝突情境）的出場而展現其行為型態（攻擊性暴力）。

伯恩（E. Berne）曾指出，每一個腳本都有其基本的心理定位。結合實務工作者的臨床經驗，筆者意欲使用 TA 理論之「心理定位」概念系統性地說明家暴加害人之性格特質。依筆者之見，家暴加害人的腳本信念可能包涵了兩種形式的心理定位，第一種是「我好，你不好」（I'm OK, you're not-OK），另一種則是「我不好，你也不好」（I'm not-OK, you're not-OK）。擁有第一種偏執型（paranoid）心理定位的加害人，通常其性格中充滿著強烈的控制欲，且具有性別歧視（男尊女卑）的傳統權威傾向。此種類型的加害人會藉由利用肢體或心理上的暴力手段來掌控一切，試圖讓對方順服，以獲得自身追求安全感與優越感的撫慰。同時，他也是個不擅於處理人際互動而在情緒表露上有困難的人，由於欠缺吐露心事、渲洩情緒的對象，故容易被周遭旁人激怒而引發暴力行為。在暴力事件發生後，他總將自己不當的暴力行為歸咎於是受害者自找的，或找藉口合理化自己的暴行。

雖然心理定位有所不同，但第二類精神分裂型（schizoid）的施虐者亦和第一類偏執型相似，有著無法妥善處理人際關係和企圖運用暴力手段控制周遭一切的特質。然其尋求撫慰的動機並非是基於「我好」的優越感，而是根植於「我不好」的自卑情結，亦即是一種害怕被拋棄的低自我價值感。此種類型的加害人由於缺乏自我肯定，故渴求他人的認同與親密感，但又因其無法信任他人（註：應與早年生活經驗中與照顧者（母親）之矛盾型的不安

全依附有關），而在人際互動中保持疏離狀態。精神分裂型的加害人常會在使用暴力後向被害者道歉，請求其原諒並別離開自己，不過待問題情境再現時，其暴力型態依然故我。

無論心理定位是「我好，你不好」或「我不好，你也不好」的家暴加害人，其性格層面中皆具有強烈的控制慾望，而此種控制信念乃根源於對撫慰的追求而譜寫成的腳本。因此，若要改變當事人外在的暴力型態（註：更貼切的說，是一種生活習慣），治療者就勢必要協助其以「成人」的自我狀態重新編寫生活腳本，而遭逢當事人的抗拒亦是理所當然，因為這正是其長久以來生存動力之所繫。

#### 四、TA 治療模式如何因應家暴加害人之抗拒現象：

任何的諮商或心理治療模式，特別是現象學取向的學派，均強調當事人與治療者之間的關係；專業關係的能否建立，也意謂著治療者是否能夠促使當事人之人格產生建設性的改變。治療關係是一切處遇進行的基礎，若治療者無法接納當事人，當事人無法信任治療者，則再多的專業理論與技術也僅是英雄無用武之地。而治療關係的品質在家暴加害人（甚至是任一案主）的處遇工作上，更是有舉足輕重的關鍵地位。

一般來說，當社會大眾聽聞家暴事件時，加害人往往成為過街老鼠人人喊打，這是十分常有的情緒性反應（Kemp, 1999）。但治療者在面對加害人時，必須能迅速跳出一般大眾的價值判斷和自我情緒的陷阱，用理性、尊重的態度坦然以對，因為治療者的責任是協助案主及案家處理問題、解決困境，而非判定當事人行為之

對錯 (Corey, 1995)。一旦治療者有意或無意將案主標籤為「犯人」或「罪人」，在雙方關係的建立上便會出現權力位階，亦即「我好，你不好」的心理定位，而嚴重違反了 TA 的重要預設——即治療者、當事人彼此處於平等地位的盟友關係建構（註：此為「我好，你也好」(I'm OK, you're OK) 的心理定位)。故以問題解決為目標的治療者，若經專業督導提示或自我覺察出對案主的非理性情緒反應時，為保障當事人之權益，應立即中止治療並進行個案轉介。

在前段解析家暴加害人的心理動力模式時已提及，倘若要徹底改變其暴力型態，就必須更改其舊有之生活腳本。但腳本的更動，象徵加害人固有撫慰追求之剝奪與失落，定會引發其在處遇過程中以各種方式極力抗拒，此時，TA 治療學派所發展出的「契約訂定」技術正可頗具建設性地化解案主抗拒，繼續推動處遇的實施。伯恩 (E. Berne) 對契約做了這樣一個說明，「一份清楚的雙方協議，承諾共同完成一套定義明確的行動過程」(Stewart, 2000)。因此，TA 理論中所謂的「合約」(contract)，並非僅是白紙黑字地將當事人的應遵守事項給書面化，而是治療者以促進案主改變為前提，透過晤談引導其自發性地對問題解決許下承諾，並在工作伙伴（即治療師）的督促下履行契約，把口頭上的承諾化為實際的具體行動。故合約訂定技術實則是讓當事人自行界定問題，並為如何解決自身問題負起責任的一種自我成長過程。

合約的實施能否成功，必須視案主之主動性在訂契約的過程中被激發的程度，換句話說，契約的內容乃是當事人出於自由意志下的產物，假如當事人訂契約時的感覺是「被強迫」或「不得不」，那契約就

不再是契約，而是「規定」；這意味著治療者與案主的關係亦將不再是處於平等地位的同盟伙伴，而是具有上對下權力位階的存在，如此，案主很容易扮演起「卡普曼戲劇三角形」(Karpman drama triangle) 中受害者 (victim) 的角色，並把治療者打成迫害者 (persecutor)，案主對治療者與治療的進行勢必出現反彈和抗拒，整個治療過程將重蹈當事人腳本遊戲的覆轍，治療的效果必然大打折扣，而此「遊戲 (game) 模式」在家暴加害人的處遇工作中尤其常見。

在筆者實施契約訂定的步驟時，通常會先這麼詢問當事人「你希望繼續維持你的婚姻（或家庭）嗎？」而當事人的回答若是肯定的（十之八九），筆者則再指出家暴行為與其所欲結果的背道而馳，必要時，更要面質當事人之行為與想法間的不一致。透過暴露出當事人不願面對現實的矛盾，並強化其欲維持婚姻的意願，以試圖消解當事人對改變的抗拒；筆者進而引導當事人訂定「不得於輔導期間對家人使用暴力」的合約，且不接受任何違約的藉口，以此作為處遇進行及評估的基礎。在如是地契約訂定過程裏，乃隱含著引導、訓練當事人以「成人 (A)」自我狀態因應日常生活真實情境之思維，避免其固有行為模式的重現。

## 五、「抗拒」≠「無法改變」

—談 TA 之人性哲學觀如何影響助人工作者面對抗拒時的態度形成：

每一種心理治療學派都有其對人性的基本預設，而治療者持何種人性觀點也就無形中註定了他（她）將傾向於選擇什麼樣的理論模式和實務技巧，並在治療過程中發揮出對當事人的影響力，故治療者有

必要不時地覺察自己的價值觀與人生哲學，及其可能對當事人帶來的衝擊。

面對家庭暴力加害人這類易引起社會大眾非難的當事人，治療者在處遇過程中更需要檢視自己是否被意識型態般的價值判斷和情緒反應所左右，以及自己對人性的觀點是否被社會文化結構中的「父母」(the Parent)狀態所「污染」(contamination)了。TA 治療模式基本上是「反決定論」(antideterministic)的，強調人們有捨棄固有行為習慣並重新選擇新的生活目標與行為之能力，故早年經驗(創傷)及其影響縱使在性格發展扮演舉足輕重的角色，但當事人絕非無法予以挑戰、擺脫。因此，TA 治療者肯定人有改變以重新塑造生活的可能性，也認為當事人必須為自己的選擇和行動負責，「逃避」的生活態度在此治療模式裡是不被接受的。這樣的人性哲學觀在 TA 治療者面對當事人的阻抗現象時將產生獨特的態度形成，亦即，治療者不接受案主的請君入甕，成為其遊戲的玩伴，並用堅定而溫和的態度拒絕接受當事人的任何藉口，當事人是「不願」而非「不能」改變！

## 六、結語

隨著兩性平權的意識抬頭，家庭暴力防治法在立法院的三讀通過，長久被目為家庭中最幽暗、不可告人的一角，總算可攤在陽光下檢視，受害者不再求助無門，加害人除了需接受法定的懲處外，更要踏進相關醫療體系接受治療，因此危機也不啻是轉機，縱使家難已再圓，但至少得以確定，弱勢的一方毋需再遭受暴力的侵害(邱珍琬，2001)。家庭暴力加害人的處遇工作十分難為，且成效常是微乎其微，何以如此？以筆者從實務經驗角度觀之，問題癥結繫於，加害人的暴力型態原根植於其為弭平早年經驗所遺留之創傷，因而過度追求心理撫慰所決定之生活腳本，套用佛洛伊德式的說法是問題乃在「冰山底下的最深層」。是以，若治療者只將處遇的施力點鎖定在認知或行為層面的改變上，怕是隔靴搔癢，難以奏效，況且，尚須面對當事人阻抗的挑戰和遊戲陷阱的邀約，治療者更恐怕會充滿一籌莫展的無力感與挫敗感！

(本文作者為屏東地方法院少年法庭心理輔導員)

## 參考書目：

- R. J. Corsini & D. Wedding 編著 朱玲億等譯(2000)。當代心理治療的理論與實務，台北：心理。
- G. Corey 著 李茂興譯(1995)。諮商與心理治療的理論與實務，台北：揚智。
- M. Jacobs 著 于而彥譯(2000)。佛洛伊德：精神分析之父，台北：生命潛能。
- I. Stewart 著 邱溫譯(2000)。伯恩：溝通分析學派創始人，台北：生命潛能。
- 邱德才著(2000)。TA 的諮商歷程與技術，台北：張老師。
- 陳若璋編著(1998)。家庭暴力防治與輔導手冊，台北：張老師。
- A. Kemp 著 彭淑華等譯(1999)。家庭暴力，台北：洪葉。
- 邱珍琬著(2001)。我的家缺角了——一個心理治療師的觀察，台北：張老師。