

團體領導者的反抗拒

羅皓誠

壹、前言

大華是位新進的團體治療師，最近帶領了一個治療性的團體，在幾次的團體進行下來，觀察員發現了一個現象，每當團體成員有人提出與多數成員不同的意見，或有成員挑戰別的成員及表現出敵意時，大華都會適時地幽默一番，幫忙打圓場或勸告之，有時則是技巧地轉移話題來帶開，大華的這種帶領方式似乎讓團體處於和諧、愉快的氣氛，但看在觀察員的眼裡卻是有著不安。因為在治療性的團體中如果一直充滿喜樂安詳、相互協助的正面情緒，而衝突、不滿、怨恨等負面情緒都無法被表達，這個治療團體將無法發揮其治療性，更不能協助成員去經驗和整合不同的正負向情緒。在接受督導的過程中，大華自覺到早年的家庭經驗，因成長於衝突、彼此有敵意的家庭環境，大華在人際上很渴求和諧，也因此帶領團體

的過程中，出現了避免衝突而追尋和諧的風格。

這種因團體治療師個人議題帶來對團體的進展有阻礙的行為，被稱為反抗拒（counterresistance），也就是指治療師自己的抗拒，就如上述的例子，治療師帶來的反抗拒有可能對團體過程有重要的影響，也有可能強化成員原有的抗拒（害怕經歷不愉快的情緒），而影響了團體的治療效果。

個別治療中的移情和抗拒的現象在國內已被探討的相當多，而探討個別治療中反移情和反抗拒的則有廖本富（民八八）一篇，探討團體治療中的反移情則有洪慧涓（民八八）、蘇完女（民八八），但是在團體治療中的反抗拒則乏人探討，本文擬就此議題做一初步的討論，而由於反抗拒與反移情的關係密切，所以本文會略為談到團體治療中的反移情。

貳、團體治療中的反抗拒

雖然在治療師的訓練中，常在學習如何協助當事人處理潛意識的衝突，但是治療師也是人，也可能有著個人尚未處理好的內在衝突，Dewald (1994) 指出有些治療師會進入心理治療工作的領域，就是因為覺察到自己內在尚未解決的情緒衝突。不論真實的情況如何，這都說明了治療師這種潛在未解決的衝突，也就是所謂的「反移情」很有可能威脅或干擾到治療的效能。在心理治療中對反移情的定義很分歧，從最初 Freud 定義為「因病人的移情而帶來對治療師潛意識情感的影響」，到後來的「治療師對病人的移情反應」，甚至再擴展為「治療師對病人的所有情感反應」。為方便本文的討論，茲採用 Spornitz (1993) 對反移情的定義，他將之分成兩類：「主觀反移情」(Subjective Countertransference)，指來自於治療師個人的潛意識衝突所引發的反應，而「客觀反移情」(Objective Countertransference)，則是指治療師的反移情純粹是由當事人的移情所引發。

正如前述，伴隨著反移情的產生，就有所謂的反抗拒 (counterresistance)，也就是治療師用以逃避因反移情帶來的種種不愉快的情緒，所表現出的行為反應，而這些行為有可能阻礙治療效果。反抗拒一詞是由 Glover 於一九二八年首度提出的名詞 (Rosenthal, 1994)。閱讀近期的文獻中，對心理治療中的反抗拒探討最多的學者當屬 Schoenewolf，筆者參考 Schoenewolf (1993) 及 Rosenthal (1994) 的相關論述，及對應於反移情的分類，將反抗拒也區分成「主觀反抗拒」(Subjective) 和「客觀反抗拒」(Objective

Counterresistance) 兩類，以下就將反抗拒分成此二類分別探討其在團體治療中的現象。在論述團體治療時將以領導者指稱治療師，而以成員指稱團體中的當事人。

一、主觀反抗拒 (Subjective Counterresistance)

主觀反抗拒指的是：領導者因受個人未處理好的潛意識情感和意念所影響而表現出有礙於團體治療進展的行為。因為團體的情境某種程度來看類似家庭，不論是成員或領導者都傾向於扮演他們在家的角色，Schoenewolf 指出團體本身會誘發出每位成員的某種抗拒，有的成員在團體中扮演母親想保護其它成員 (小孩) 遠離父親 (領導者)。同樣的，對領導者來說也是，團體情境可能也會誘發領導者的抗拒，展現其慣有的某種行為方式。只是團體帶來的是何種影響乃是依據領導者在家庭中的角色而定，如果治療師在家庭中是較年長的，成長中常常是領導的角色，則他在團體中自然很容易扮演領導者，若他在原生家庭中常是代罪羔羊者，則他在團體中恐怕較不敢去面質一位具有攻擊性的成員，甚至有時還會覺得受到這位成員的壓迫。

這種因治療師個人未處理好的議題或是因治療師個人的特質或反移情的作用而帶來對團體的影響，不論是經驗老到的領導者新進的領導者都有可能發生 (Flapan & Fenichel, 1987)。原本未處理好的潛在衝突，再加上團體情境就容易帶來強烈的情感，所以領導者

有可能很快就掉入反抗中而不自知。爲了幫助讀者對團體領導者的主觀反抗有所了解，茲整理幾種文獻上曾提及的反抗拒的來源和表現型式（Flapan & Fenchel, 1987; Rosenthal, 1994; Schoenewolf, 1993）。

(一) 對快樂家庭的需求

就如本文一開始提及的大華，因個人家庭經驗的影響，在平日生活的人際互動中就傾向追求和諧無衝突的關係，相同的在團體治療情境中也儘可能在避免衝突和不愉快的氣氛，例如有的領導者會在兩位成員有競爭時，轉向第三位成員問他有關團體外的事情。然而在團體治療的過程中，如果領導者一味地避免衝突或負向情緒，則不僅讓兩位衝突的主角沒有機會修通負向情緒，也讓團體其它成員感受到敵意、憤怒等負向情緒在團體中是不受歡迎的。

(二) 被喜愛和被接納的需求

每個人都希望自己是受人喜愛的、被認可的，領導者也不例外，在團體中有些領導者很自然地會偏好來自成員正向的情緒，如果有成員表達對領導者的負向情緒時，領導者有可能會覺得被傷害，覺得自己做得不夠好，於是儘量逃避與這類成員的接觸或間接地攻擊之，例如可能會刻意忽略常表達負向情緒的成員，或是在其發言時面有難色，或是在團體治療的週間會聯絡缺席的成員，但就是可能會忘了打電話給愛批評的成員。如果這種被喜愛的需求極爲強烈，

也有可能讓領導者變成濫好人來取悅成員，例如允許成員晚點到、一次不來甚至是在他們有困難的時候不收費，而這可能會埋下團體諮商成效失敗的因子。

(三) 對競爭和對立的逃避反應

有些領導者面對成員的競爭或不合作的行爲覺得無能爲力或放任不管，例如有的成員在團體中扮演積極主動的角色，無意識間會佔據團體中最有利的位子，會問其它成員問題、給其建議或解釋，甚至引導團體討論的方向，有時則是在有成員問領導者問題時，代替他發言，而領導者都沒有介入做處理。領導者無法處理這種成員的問題有可能與他兒時未處理好的家庭地位和競爭的議題有關，這種反抗拒也導致不能幫助這位成員去了解其兒時可能的競爭議題，如果團體持續幾次下來，領導者都讓這位成員不斷地去協助別的成員，到最後這位成員如果遇到挫折時，可能會對領導者有憤怒的情緒，覺得自己也是來尋求協助的，怎麼治療師都沒有任何舉動。

(四) 對治療的過度熱衷

這大概是最強烈的一種反移情抗拒，只要是治療師都會很希望當事人可以進步並達到復原的程度，當領導者受到這種強烈力量的驅使，可能會迫使還未準備好的當事人提前表現出成熟、負責、自主等特質，然而當事人的情緒年齡和發展程度並未臻至此，領導者在有形無形之間要求當事人表現成熟的做法可能會帶來反效果，成

員可能會表現出退化反應或是不健康的防衛方式：Rosenthal曾描述一位領導者，他帶領一群長期藥物依賴的成員，由於求好心切，領導者不斷給成員壓力以克服藥物依賴，例如他在成員小正有些微進步時給予極大的鼓勵，並要其它成員打電話給小正，以協助小正監控用藥的行為；然而隨著團體持續給予的壓力愈來愈大，小正在團體中的發言愈來愈少，也開始遲到，甚至有憂鬱的情緒和自殺的意念，而團體中其它的成員也開始表現退縮，並有身體上的症狀。經過督導後，治療師回到團體中詢問小正和其它成員，對於團體聚焦在小正身上的感受為何，這才知道小正在第一次成為團體的興趣和焦點後，就拼命想符合團體的期待，這種太在意團體氣氛的情形也使他無法表達被團體壓迫的感覺。

(五) 治療師像是個丑角

會來帶領團體的人通常都有某種程度的自戀和愛表現的特徵，團體通常會成為演出領導者理想我的舞台，領導者活像個演員，善用語言文字，儼然成為團體的重心，像這種加入了領導者的反抗拒，將使團體成為幽默的演出而非嚴謹的治療。領導者的這種特質很容易引發團體成員加入演出（共謀），也因為太具有娛樂性而很難被發現，但這種共謀是在折損團體。這類的領導者有時也會嘲笑成員，不過他做得有趣狡猾以致難以分辨。

Schoenewolf指出不少領導者如同大明，其實受過多年的治療訓練，也了解自己在家庭中扮演的角色及其丑角扮演的防衛功能，然

而團體的情境使得其防衛性的衝動再生，很自然地萌芽，不論有多少的治療和督導，一個人的基本性格是很難完全改變。

(六) 貪婪的領導者與心不在焉的團體

某個貪婪的領導者帶領了一個由大商人組成的團體，團體形成後，成員開始遲到及不來，成員將做事業擺第一位而視團體為次要，團體中有七位成員，但每週都只有四—五人會現身，有一次團體還只有兩個人到，領導者開始覺得驚恐。在一次的團體聚會裡，他問團體「發生什麼事了？團體中有許多抗拒的現象，有許多人不是遲到就是缺席」，一片沈默後，成員一個接一個說話，每個人都解釋其生活及工作上有不可避免的事。「那為不什麼不打電話進來」領導者繼續問，有人回答「不方便打電話」，領導者繼續問「那遲到呢？」，成員回答「找不到停車位」：等。在事後的督導團體中，這位領導者很生氣，不知該如何，經過分析後，才發現他索取的治療費用比起以前都來得高，收如此高的費用讓他感到罪惡，而拼命地想讓團體成功，同時也才能賺取費用，於是當成員表現他們的抗拒而缺席時，領導者開始焦慮將失去團體，失去每個月的收入。督導建議他放掉憤怒並加入團體的抗拒，督導指出也差不多是暑假了，可以早些中止團體，只要在團體中告訴大家，似乎大家要出席團體有些問題，不需分析他們為何沒準備好，這也讓成員有時間處理其工作事務，並且決定是否想要參與團體及是否有時間參與，同時讓成員在秋天見面討論是否繼續此團體；果真，領導者照做之後，當秋天來

臨時，成員見面後都毫無異議的決定要持續團體，而且完全沒有缺席情況。藉著加入團體的抗拒，領導者克服了自己的反抗拒，他這麼做也是在告訴團體一個訊息，他並不那麼看重錢，並讓成員感受到的團體的成敗是在他們身上而非領導者決定。

除了以上舉出的特徵和例子外，其它像是缺乏經驗而常有焦慮或不安的情緒；自我效能不足，覺得無法掌控團體所發生的事；或是對成員有攻擊或性的感覺時感到羞恥或困窘感，而無法面對成員；或是對先前帶領錯誤而有罪惡感，這種種的情緒都有可能讓領導者抗拒有所反應或行動。Flapan & Fenchel (1987) 也指出其實領導者有意無意間，都是在透過與成員的互動呈現其抗拒，例如他的行動、對團體的評論、提問的問題、表現沈默或是其它特殊的行為，如聚焦在某一成員的實際情境給予建議、避免處理成員的抗拒：等都可能是在反抗拒的表現；而領導者固著於某種角色，例如扮起團體的超我或監督者，或是相反的成為團體中被動的觀察員，不對成員提問或面質，讓團體自生自滅成為放任等都是反抗拒，有些剛開始帶領團體的新手也會炫耀自己的解釋功力讓成員印象深刻，也是反抗拒的一種可能。

上述所介紹的主觀反抗拒多是因為領導者受到早期的經驗的影響，而複製了某些行為或角色，但 Rosenthal (1994) 指出有些反抗拒的行為表現可能是與早期相反的，他認為反移情的本質是防衛的，所以在團體中出現的效應常是相反的，例如一位兒時被控制過多的治療師，會在團體開始時，絲毫不給團體任何的指引；這種表

現也可看成是在逃避，因為控制太多會帶給領導者焦慮，但這種情況對於會讓剛開始參加團體的成員，還不知道團體可能的樣貌及參與的型式，將會感到手足無措。

二、客觀反抗拒 (Objective Counterresistance)

客觀反抗拒主要是來自成員的移情和抗拒所引發，成員的移情和抗拒也有可能會激起治療師過去有關的情感而表現出某些對治療有礙的行為，不過訓練有素的治療師通常能夠分辨這種情緒的來源，同時知道這是由當事人所引發的 (Schoenewolf, 1993)。不過學者 Racker (1968) 認為反抗拒是治療師對當事人抗拒的認同 (identification) 表現 (引自 Rosenthal, 1994)，例如當成員表現沈默時 (可能是抗拒的表現) 或抱怨沒有得到幫助和沒有被了解時，透過潛在的認同作用，領導者也表現出沈默，或是認為成員的抱怨是正當合理的，治療師這種在情緒上的同意以及表現出沈默，會導致兩人似乎一起抗拒、逃避這個主題的討論。

對於客觀反抗拒的探討本就不多，而且在個別治療中，治療師只需面對一個當事人，較能清楚客觀反抗拒的來源，然在團體情境中領導者要同時面對多個個體和整個團體，情況就顯得更複雜。還好 Flapan 和 Fenchel (1987)、Rosenthal (1994)、Schoenewolf (1993) 都指出團體治療中的這種客觀反抗拒並不像主觀反抗拒那樣令人擔心，Rosenthal 從反移情的觀點來討論客觀反抗拒，他認為反移情是

治療過程中不要或缺的元素，隨團體進展到工作期，會發展出許多不同的移情，而領導者也會因應著出現反移情，領導者可以藉這些反移情的情感和反抗拒的表現來建立契約和了解成員（同理其移情）。Flapan 和 Fenchel 及 Schoenewolf 則強調這種客觀反抗拒的正面意義，如果運用得當的話，可以幫助領導者更了解成員，也就是領導者從本身被引發的情感中可以大略了解成員的過去經驗。

Ormont (1992) 更談到團體治療的進展與治療師被成員所引發的內在之覺察有某種關聯，也就是說領導者可藉由這種客觀反抗拒和反抗拒來評判團體的進展；同時 Ormont (2001) 指出如果領導者可以用同理性的反應來面對當事人的情感，也將能有效解決團體抗拒當領導者能同理性的接觸成員時，會讓他覺察到自己內在的許多反應，當能覺察到這些潛藏的溝通，將能處於一持續自我分析的自發狀態，也能夠從發現自己情感的來源來了解和找出團體抗拒（當然為達成此目標，領導者可能要容忍這些被引發的情緒一段時間，適當時才做處理）。

從這些學者的論述中可以知道，如果領導者可以在帶領團體的同時仍時時檢視自己的狀態，不僅不用擔心這種客觀反抗拒，還可藉力使力有效運用之。

參、領導者如何面對反抗拒

領導者在團體中是相當忙碌的，不僅要處理成員的個別抗拒、整個團體的抗拒，還要留意自己的抗拒，在這種忙碌複雜的團體互動中，如果一不留神可能會像上述的例子一樣落入反抗拒中而不自知，下面就整理出一些原則和注意事項供領導者參考：

一、學著分辨主客觀的反抗拒

從以上的討論中，可以知道在團體治療中領導者因為個人或成員的因素可能會出現各種反抗拒的表現，而筆者試著將領導者的反抗拒分成主觀和客觀兩種，主要是為了幫助領導者能了解自己的反抗拒是來自成員或由自身引起的，以便能儘快決定如何處理，但這兩種反抗拒並不易清楚的區辨，例如當來自成員的移情和抗拒恰好相應於治療師個人的過去經驗，而形成共謀，也就是這種反抗拒中摻雜有客觀反抗拒和主觀反抗拒。但如果領導者未能深入了解，以為這種反抗拒就是客觀反抗拒，完全來自成員，而未能修正自己的行為，將無法有效引領團體，以下的例子有清楚的說明：

在一個團體中出現了團體的抗拒，成員有五女三男，而五位女性成員不斷努力想獲得男性領導者的注意，有些成員透過表現性的興趣，有些則努力展現自己的問題是比別人更嚴重的，以引起領導者的青睞，然而領導者本身也有成為女成員情感中心的需求，及成為其主要的情緒支持來源之需要，領導者這種不願正視自己早年不被愛的反移情和反抗拒同時也維持了成員的抗拒。於是領導者與

女性成員有說有笑，卻忽略了男性成員，領導者未能覺察自己的反抗，反倒將男性成員無法加入互動的表現視為是抗拒，而試著探討男性成員的抗拒，沒想到可能會招致更多的抗拒和防衛。Billow (2001) 也指出有些成員感受到治療師的反移情和反抗拒，而為了保護自己會開始挑戰治療師的反抗拒，甚至監控治療師的反抗拒，例如上述的例子中，有的成員可能會直接詢問治療師是不是比較喜歡女性成員。

如果這位領導者能夠覺察到自己的主觀反抗拒，而調整自己的行為，如開始關注到男性成員的感受，成員將也會發現領導者的改變而有正向回應。Rosenthal 和 Schoenewolf 都指出在領導者處理團體抗拒前就要先處理好自己的抗拒，才不致於招致更多的抗拒。

不過話說回來，Schoenewolf 也承認他自己要做到客觀和主觀抗拒的區辨恐怕也不容易，但仍可以試著問自己一些問題來澄清，如「我的情緒是什麼？害怕或是生氣？什麼原因造成我有這種感覺？是某位成員的長相或特質？是否在我個人的生活中有什麼因影響我與成員的互動？我正在回應成員的移情和抗拒嗎？或是成員正在反應我的抗拒？如果是成員造成我有如此的感覺，他正透露著什麼訊息？如果是我自己造成的，這又透露了那些我如何看待他的訊息？告訴我些什麼？」：等。藉著這些問題的自省來試著分辨。同時 Schoenewolf 也指出另一個判斷的方法，就是判斷這種反抗拒是對團體治療有建設性的或是破壞性的，若是對團體有不利的影响則是主觀反抗拒，他也提醒我們平常多留意我們的當事人、成員或朋

友和同事所提醒我們的一些特質和行為，這些平日容易表現的特質或行為極有可能是在團體治療中出現的主觀反抗拒。

一、跟著成員的步調 (stay in tune) 來運用客觀反移情

在討論客觀反抗拒時已提到可有效運用它來了解成員，領導者可以從對成員的反應中，區分出那些是意識的和潛意識，例如當領導者經驗到焦躁、厭煩、愉悅、滿足、同情：等情緒，如果這類的反應是與成員的表現相符，則對領導者而言，這些情感反應是意識層面的，並不會直接影響治療的互動，領導者甚至可反應出自己感受到的，反映給團體，以增加成員的覺察，同時治療師可以以自己意識上情緒反應的觀察做為指引，來偵測出在成員溝通行為背後所潛藏的真正意義。例如當領導者覺得無助和受阻時，還可使用其它的觀察來確定成員是否有潛在的期望要打敗治療師。

然而在運用客觀反抗拒時，Schoenewolf 提醒我們要掌握與成員同步的原則，跟隨著成員的內在狀態和速度，才能做適當的介入。舉例來說，沈默是最常見的一種抗拒行為，有些領導者在成員沈默時，也想跟著沈默或是刺激成員說話，但每個成員或每次團體的沈默，其背後的意義不盡然相同，成員的移情也不相同。例如有些成員的沈默會讓領導者覺得自己像是個怪獸，而成員想保護自己，而有些成員的沈默會讓領導者覺得自己像是個母親，而想疼惜成員，

不論是感覺像是個怪獸或母親，這都不是領導者真正的原貌，而是來自於成員投射或投射認同的結果，如果領導者可以客觀地來看待這些被引發和被投射的情感，就能了解成員童年時期所保留的抗拒是何種形式，也才能有效的介入。

三、在運用客觀反移情時要小心雙重束縛的

溝通方式

有些領導者即使在處理客觀反抗時，還是一不小心又被自己的主觀反抗帶著走，Schoenewolf 就提出所謂的使用雙重束縛溝通的領導者，「雙重束縛」(double bind) 指的是在溝通中發出相互矛盾的訊息，通常功能不良的家庭中，父母親會出現這種現象，而使小孩無所適從；而在團體治療中，有些領導者認為自己既是領導者就得扮演積極的角色，於是積極處理破壞團體的抗拒，但他的處理方式卻讓成員陷入所謂的「雙重束縛」中，在一個團體中，成員在小美說完話之後就出現沈默，領導者接著問大家「這沈默的意義是？我感覺這是有敵意和剝奪的沈默，小美才剛勇敢地表達她自己，而你們每個人就不理她」，而成員們因為真的未準備好，所以也不知道怎麼說，但如果保持沈默則又得接受領導者的標籤（不理別人），以致於無所適從；像這樣領導者的行為本是想催化團體的進展，但卻用得不當而變成是在展現自己無所不能的自負，對後續團體的進行有深遠的影響，也是一種不良的示範，領導者需留意這種

現象！

四、面對主觀反抗的原則

(一) 透過成員的反應來覺察反抗

Rosenhal 指出團體是對領導者的主觀反抗最有效的監督者，例如當領導者不斷顯現對某位成員感到興趣時並對他有明顯的讚賞時，其它成員可能會直接問領導者「在團體中你最喜歡誰」，或是有的成員發言時常被領導者打斷，也會提出來「為何你總是打斷我的談話」，這些都可以提醒領導者是否出現反抗拒，不過，這種方式似是被動地等到成員直接的反應才覺察。Folman 和 Fenchel (1987) 則提到領導者可主動透過觀察成員的反應來覺察自己的抗拒，例如當成員變得較不主動、較沒有互動，或是愈來愈聚焦在領導者身上，等待領導者帶領，依賴領導者並有長時間的沈默，有可能是透露領導者太積極、太主導的帶領風格。其它現象如團體中出現代罪羔羊、或是成員們很理智化、不斷給別人建議而逃避情感性的分享、談論團體外事件的行為或不相關的事、或開玩笑，都有可能是成員們對領導者反抗拒的一些反應；更強烈的表現是缺席、遲到、不付費、結束治療等也是成員對領導者反抗拒的可能反應。

(二) 接納自己的反抗拒

如果領導者發現了自己在團體中出現反抗拒，先別感到挫折，因為這是正常的現象。Dewald (1994) 就勸治療師要克服自己的阻抗前，先得接受反移情和反抗拒的存在，並接納這種現象不是可恥的。訓練有素的領導者可以透過在團體中快速的自我分析、解釋和疏通來處理，或者也可請同儕或督導的協助，他們能較客觀幫助領導者確認反移情和反抗拒的力量，但如果這種反移情或反抗拒過大而干擾到治療的功能時，領導者應尋求個人的協助。

(三) 在團體中也可藉由在意識上的決定來抵消反抗拒

在團體治療中領導者不僅得面對自己持續的反移情和反抗拒的出現，而又得面對成員的各種反應，領導者可以在此時刻意縮減自己的活動和治療介入，直到能重建自己的情緒平衡態與控制，如此才能降低治療情境受到反移情和反抗拒的污染；另一個方式是當領導者覺察到反移情和反抗拒的持續出現，有時也可藉在意識上的決定來抵消此態度以做補償，例如自覺到受女性成員吸引的領導者，在女性成員再度吸引其注意時，可以藉著澄清或面質等技巧來打破這種反抗拒。

(四) 適時地自我揭露

團體治療大師 Yalom (1995) 也曾提到在一次的團體中，有三位女性成員表達受到他的性吸引力，而他則適時地透過自我揭露的技巧告訴成員，他不否認聽到這種表達會帶給他愉悅，但他也請成

員幫忙看看他的盲點，是不是他做了什麼不自知的行為，而增強了她們的正向反應。Yalom 運用這種透明化的態度，不僅可以拉進成員與領導者的距離，也同時是示範並鼓勵當事人誠實地面對自己，也正如 Dewald (1994) 所說除非治療師願意面對自己心中的心理真相，否則很難有立場要求成員也這麼做。

團體治療是一種人際的學習，人際取向的領導者可以藉由分享自我的這種難題而降低隱藏我，同時也透過成員的回饋和分享來減少盲目我，適度的這種自我揭露不僅能增加領導者的公開我，同時也在示範讓成員學到更真實的表現自己，並接納自己的限制，而能在團體中變得更自在。不過值得注意的是，在做這種透明化和自我揭露的同時，領導者要有相當的覺察，知道自己的這種反應不是反移情或反抗拒，也不是單純的宣洩，而是能協助成員有認知上的學習和重建。

肆、結語

如眾所皆知的，團體治療的工作比起個別治療來得複雜與困難，Billow (2001) 就曾指出，許多臨床工作者都坦白地承認他們只做個別治療的工作而放棄團體治療是因為他們個人的因素，因為有些個人的特質會呈現出對團體的抗拒，例如自戀型人格的治療師會擔心團體太過活躍，而無法展現治療的獨特性，強迫型人格會害

怕團體迷漫在沒有建設性的態度和行為模式中，而必須控制每件事的進行：等，不同的特質問題會帶給團體不同的反抗拒型式。除了治療師個人特質帶來的反抗拒，再加上團體治療中因為成員多，情緒的渲染比個別治療來得快，而使得治療師不敢輕易帶領團體。要處理這樣的難題，除了可以藉由督導的協助外，也可試著做自我的覺察與分析。套用一句 Schoenewolf 所說的「反抗拒總是存在，若未覺察則它會暗中破壞我們想做的事，但若能覺察，則它會變成一有效的工具」，所以領導者必須一隻眼睛觀察團體和成員的抗拒，另一隻眼睛還要看自己的抗拒，不僅是觀察形於外的行為表現，還要敏銳覺察潛藏的溝通與感受，這樣才能成功有效的運用反抗拒！（本文作者為嘉南藥理科技大學學生輔導中心輔導老師）

◎參考文獻：

- 洪慧涓（民八八）團體的移情現象與處置。諮商與輔導，一五九，頁九一—一四。
- 廖本富（民八八）反移情與反抗拒。諮商與輔導，一五九，頁二一—二九。
- 蘇完女（民八八）團體治療中的情感團移和情感反轉移現象之探討。諮商與輔導，一五九，頁二—八。
- Billow, R. M. (2001). The therapist's anxiety and resistance to group therapy. *International Journal of group psychotherapy*, 51 (2),

225-242.

Dewald, P. A. (1994). The supportive and active psychotherapies—A dynamic approach. 林明雄、林秀慧譯(2000) 支持取向與洞見取向的心理治療，台北：心理。

Flapan, D., & Fenchel, G. H. (1987) The development ego and the emerging self in group therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.

Ormont, L. (1992). The group therapy experience. New York: St. Martin's Press.

Ormont, L. R. (2001). The use of the objective counterresistance to resolve group resistance. In L. B. Furgeri (Ed.). The technique of group treatment: The collected papers of Louis R. Ormont. (pp.161.173). Madison, CT: Psychological Press.

Rosenthal, L. (1994). Resolving resistance in group psychotherapy. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.

Schoenewolf, G. (1993). Counterresistance: the therapist's interference with therapeutic process. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.

Spontitz, H. (1993). Narcissistic countertransference. In Epstein, L. & Feiner, A. H. (Eds.), Countertransference (PP.329-348). London: Jason Aronson Inc.

Yalom, I. D. (1995). The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books.