

# 敘事治療的「抗拒」觀點

吳寶嘉

國立彰化師範大學  
輔導諮商學系博士班研究生

## 壹、前言：我的及當事人的「抗拒」

對我而言，從現代主義治療慢慢轉向後現代治療的過程並不容易。太多根本相信和治療隱喻必須扭轉。因此，修課過程，我常發現自己無法參與、加入故事隱喻的對話架構。縱然授課老師極為寬容，但我還是無法不採懷疑姿態，張揚、批判敘事治療的根本假定和想法。我很清楚這是進入後現代治療的抗拒(resistance)。即便如此，為了琢磨及實踐敘事治療的概念，我還是一面咀嚼，一面嘗試在實務上操作。但在精神醫療體系實踐時，我發現亦有不少當事人難以進入敘事治療那種「華麗」、「文學」手法的問句之中，處於其中，他們有時會直接表示無法理解或使用這種將問題擬人化的語言。要將問題擬做一個有位格、有意圖的影響者，和他們自己的語言偏好有極大的落差。間或，有些當事人可以「配合」、「加入」，但在諮商之中還是不免會走向自己習慣的敘事風格。或有甚者，則以沈默或不再加入來回應。這種「抗拒」治療的展現，或許來自於諮商師本身對敘事治療的精熟不足、反應著當事人的個人議

題，或反映著我們互動關係的樣貌。但若就傳統的治療取向觀點，這種不參與的形式，很難不被標定為「抗拒」。

抱持著個人的學習及實務經驗，我開始對於怎麼處理「抗拒」產生興趣，但在展讀敘事治療的一本本專書中，我竟然找不到專章或關於「抗拒」處理的流程。對照同為後現代治療的焦點解決取向，它至少還宣稱「抗拒已死」，把當事人分為「來訪者」、「抱怨者」及「消費者」（抗拒可以視為是前二者），並提供怎麼讓當事人成為消費者的一些有用的對話架構。但敘事治療對於「抗拒」的指陳，卻相對的晦澀。要讓非自願性當事人（如性侵害強制治療者或青少年虞犯）進入諮商關係的確是困難的，他們即便停留在治療結構中也可能不斷的抗拒參與。但是，在本文我關注的是那些有高度意願或自己選擇進入諮商的當事人，當他們展現所謂的「抗拒」行為或態度時，在敘事治療的架構下又當如何理解？

## 貳、抗拒理解的現況

就目前手邊蒐集的文獻來說，當論及抗拒(resistance)現象時，大致會從督導關係（蔡素琴，2005）、團體治療

---

通訊作者：吳寶嘉 電子郵件：wenpoca@yahoo.com.tw

(洪雅鳳, 2004; 陳筱萍、林耿梓, 2008) 與個別治療的專業架構來探討 (Cowan & Presbury, 2000; Gold, 2008; Otani, 1989)。因著抗拒所植基的專業脈絡、角色位置、工作形式、處遇對象及議題之不同, 抗拒被討論或呈現的樣貌與建議的處置方式也有變異存在。然而即便如此, 抗拒在諮商專業裡被如何理解, 還是可以從前述場域的個別論述中抽離出來, 以更上位的層次來思考。亦即, 抗拒即便是被特定社群成員所「建構」出來的, 這些內涵和理解不能放諸四海皆準, 但它應該還是會有某些暫時性的共相可供參照。貼近抗拒的理解, 專業人員大致會從致因及因應這些方向著手, 筆者亦擬沿著此一理路逐一「觀看」抗拒被描述的樣態為何、是否有其有其它的觀看位置、以及敘事治療怎麼看待來行文。

## 一、分析與解釋「抗拒」形成的原因

對於抗拒何以形成, 學派典範之間有不同的解讀和想像。Freud認為抗拒是因為當事人不想明白或喚回, 那些壓抑在潛意識下的羞辱或「衝動」記憶。治療師應該詮釋抗拒素材, 使他們對壓抑或否認獲得洞察。它強調的治療工作就如同清理煙囪, 要使煙能夠適當的排出, 而不是充滿整個房子 (Cowan & Presbury, 2000)。認知學派治療師則是將抗拒視為是對「真實建構」的保護, 當事人是透過其認知基模表徵世界的, 但是當諮商過程威脅到此建構的組織及預測時, 即會發生抗拒。因此, 認知取向治療師認為抗拒改變是正常的, 它能

保護核心的組織過程, 以免於太過倉促或狂亂的侵擾 (Gold, 2008)。存在取向治療師則將抗拒看做是妨礙個人「充份成為」的阻礙, 故怎麼引導當事人看出它對「成長的負面性」, 讓當事人積極的承擔責任是很重要的治療工作 (Gold, 2008)。

基本上, 我不否定各種取向在「抗拒分類」和「原因」的歸納和整理, 但對它們的擴論性和適用性卻有疑慮。顯然的, 不同的學派對於抗拒都能說出一套論述, 可以想見, 抗拒的理解和詮釋本身就不可能定規於一種聲音和一種觀點。故諮商師怎麼建構抗拒理解的同時, 又同時兼顧當事人抗拒樣貌的獨特性, 及其何以要以抗拒來回應的個人化觀點, 是我認為諮商師必須再留意的。

## 二、談及抗拒應該如何處理的論述

當談及如何處理抗拒時, 基本上很難不扣準諮商師本身的理論相信和偏好。不管是精神動力、存在治療或認知治療, 大多數的取向對抗拒都隱含著一個概念, 諮商時應該尋求方法來打破抗拒, 因此, 諮商師應該有多重的策略來因應 (Gold, 2008)。Liotti (1989) 所列舉的可行方法則包括: (1) 駁斥非理性信念、(2) 透過適當的技巧處理更高等次的焦慮 (因應心像、洪水法、羞惡攻擊、練習、減敏感法)、(3) 訴求矛盾意向法、(4) 讓當事人去蒐集觀點的證據來對抗認知的阻礙, 不管是經過預測過程, 或傳統的行為實驗方法、(5) 預備使當事人在治療中即事先面對困難 (引自 Gold, 2008)。在目前筆者蒐集的有限文獻

中，我僅能以「關係態度面向」及「技術面向」（催眠、隱喻）的偏重，進一步呈現來諮商專業怎麼因應抗拒的想法，以下試分述之：

### (一)關係及態度的面向

Frederick(1988)強調同理心對於處理抗拒的重要性。他認為改變總會同時帶來痛苦，改變本身即意指著必須放棄過往的一些老舊、但能帶來快樂的方式。當事人的意識和潛意識，也要同時經歷許多的冒險。對作者來說，雖然有時亦會使用重新框架的技術來平撫痛苦，或直接開立矛盾處方或酷刑考驗(ordeal)來攻擊抗拒，但還是強調應該以同理心為之，來關懷和理解當事人當下的經驗。這是一種以關係及態度面向來貼近及處理抗拒的訴求。

### (二)催眠技術

Otani(1989)引述Erickson對於抗拒的有效處理原則是「不要詮釋」，以及「不要面質」當事人的抗拒。較建議的方法是先「接納」(acceptance)當事人的抗拒，並且要更變相的「鼓勵」(paradoxical encouragement)，讓當事人不順從這樣的鼓勵。臨床上，諮商師應該認可當事人抗拒行為的表達，並且教導當事人有意圖的持續這些行為。因為諮商的這種舉動，反而會讓當事人停止抗拒。依情勢可配合重新框架(reframing)的技術，它可視為是一種認知標定的技巧，經由諮商師操弄某些定義來改變當事人的參考架構，此技巧允許當事人以一種新的脈絡來重新評估其行為或處境。應用在抗拒的處理時，重新框架是指將當事人展現的抗拒行為「正向」標

定，即便當事人並不是那麼想的。但由於它具有較高的操控性，使用時要特別考量當事人的福祉。再者，亦可配合置換(displacement)技術來處理抗拒，它是將抗拒移轉到另一個物件或情境，比如一種椅子或一特定的位置。舉例來說，他會要求當事人只要坐在某張椅子上，就必須面對困難、去討論。他也會建議當事人轉換到另一張椅子，去獲得對此情況較好的觀點。另外，亦可權衡使用消解(dissociation)，它是指分離當事人對立的想法和行為，比如諮商師可以一直要求當事人「繼續想」，但不能去討論某些議題。因為，它強調「想」這個字，似乎暗示思考對於實際議題的討論行為並沒有負面衝擊。Erickson的抗拒處理，操弄性甚強，旨在造成一種催眠效果，使當事人陷於治療性的雙重束縛，最後必須以違抗治療師的指令而達到改變。

### (三)隱喻的使用

Lyddon、Clay與Sparks(2001)指出在諮商中使用隱喻對於溝通和創造意義是有效的。他們認為透過治療性的隱喻，治療師可以協助當事人辨識、修通抗拒和懼怕改變的自我保護。主要程序在於透過檢驗隱喻的各個部份，讓當事人能夠去辨識和表達他們的挫敗感。且隱喻溝通亦能允許當事人，藉由探索圖像中「不是自我的部份」，來接近「自我的可能樣貌」，藉以區隔目前威脅當事人的部份。換言之，隱喻可以讓當事人彷彿不是在談論自己的情況下，同時透露及保有秘密。Lyddon等人認為當諮商師可以投入及細緻化當事人的隱喻

時，可能可以提供一種替代性的工具，藉此讓當事人表達或檢視痛苦感覺和經驗，並能繞過僵化的心理防衛，以強化治療關係。

### 參、解構抗拒的意涵和脈絡

從現代取向的治療模式來檢視，其實多少都架構在一種「專家 V.S 求助者」的關係之中。例如精神分析師必須協助當事人修通其潛意識的素材，因此甚為著重諮商師對當事人夢、失語、自由聯想的分析和詮釋；認知行為學派或行為學派，看重的則是諮商師怎麼協助當事人重新學習、修正不當的連結或認知結構，所以當事人行為或認知調整極為需要被訓練，以精熟專家提供的問題解決方法；家族治療則強調諮商師的介入，使失功能的系統規則、結構、互動序列可以重新打破及調整，家庭系統還是需要治療師在系統外（第一序）或系統內（第二序）來修理的。再者，若以角色劃分來觀看，不管是督導者對受督者、團體領導者對成員、諮商師對受輔者或治療師對病人，這種種角色關係的配對性與分化，無非不在鞏固專家性的存在，不管其強弱為何。

正因為治療、諮商結構，被巧妙地建構於專業語言和角色的派置之中，故專家角色一求助者關係的相對性，必然使權力差異被突顯。顯然地，不管是當事人、團體成員及受督者，都是被假定為知識—權力弱勢的一方，他們因為欠缺和專家對等的知識架構來理解他們的經驗、解決自己的問題，所以被期待透過督導、訓練、被分析、被關懷，以漸漸臻於整全、符應某些專家對正常或勝

任性的標準。

基於專家角色被高舉且角色之間的二元對立與權力差異，故談及抗拒時，縱然可以細細區別、羅列「抗拒形式」、「抗拒行為」，但究其根本，其實反應了「不順從」及「抵抗」的關係主題。因為專業語言所描述的抗拒，幾乎是「受督者的抗拒」、「團體成員的抗拒」與「當事人的抗拒」，但卻不是「督導者」、「團體領導者」及「諮商師」的抗拒。亦即，抗拒是被視為是「下」對「上」，以及當事人對「專家權威」與「專業治療所提供的內容及方向」之反抗。許多文獻即使溯及對抗拒原因的探討，但對於如何處理也傾向以「詮釋」、「修通」、「消除」這類字眼來描述，它在語意上暗示著要如何「使當事人接受/屈服」，而繼續留在專業架構中工作。再者，對於抗拒成因的理解不管是持下列何種觀點：(1)抗拒是因焦慮喚起，以過去不當的防衛來處理（因誰的做法而防衛？）；(2)為維護自己的認知基模、自我概念，不被過度侵擾（為了免於誰的侵犯而保護？）；(3)怕被處罰（不管是口語、法律或關係的撤出）。都可以從中看到抗拒，其實是一種當下對權力/知識不對等的反應，或是為了以「個人知識」對抗「專家論述」、「專業建置」所做出來的防衛。

綜上來說，我認為抗拒的理解必須緊扣於脈絡。亦即，抗拒必須被放在「那是在怎樣的相對權力關係」、「是偏重於當事人知識或專家知識」的脈絡下被檢視的。換言之，抗拒是在權力脈絡下互動出來、建構出來的一種關係形

式。

## 肆、敘事治療對抗拒的理解和因應

一旦援此理路接續思考，或許就能理解敘事治療何以並不太著墨於「抗拒」的「處理」。不是宣稱「沒有抗拒」，當事人就不會展現出「抗拒行為」。事實上，實務工作者只是在使用不同的理論語言在指稱、詮釋，那些被「標定為抗拒的同一組態度或行為」。因此，即便如焦點解決治療宣稱「抗拒已死」，它也非意指抗拒不存在。只是他們選擇了另一種「觀看」和「詮釋」的立場，要揚明舊典範對於抗拒概念的處理並無益於治療關係和果效。因此，我認為即便再怎麼強調「解構精神」及尊重當事人的獨特性，諮商師對於抗拒該怎麼概念化及因應，還是必需的。Gold(2008)指出敘事治療將當事人的抗拒視為是諮商歷程中非常自然的一部份。故有意圖的探索當事人的抗拒，除可協助建立夥伴關係外，也能澄清當事人對於「求助諮商的敘事」及「偏好的求助者角色圖像」為何。準此，抗拒的產生可被理解為，上述兩種敘事圖像的落差。因此，如果當事人「做為求助者角色」的認定及敘事，可以被公開的口語化，雙方即可重新改寫當事人對求助理解的敘事，以推進諮商的順暢性。基本上，我可以認同Gold將當事人的「治療期待」和「敘事」結合的詮釋方法，但我覺得敘事治療對於抗拒的想像，還可以從以下面向說得更精緻些。

### 一、「去中心化、有影響力」立場對抗拒的影響

筆者並不覺得敘事治療會天真的認為所謂「當事人會有的抗拒行為並不存在」，而是此取向旨在透過做到「去中心化——有影響力」的實踐位置，在免除那種造成「抗拒形成的脈絡」。White於2005年將治療師在治療對話中可能抱持的四種定位，即「中心化——有影響力」、「中心化、無影響力」、「去中心化、無影響力」與「去中心化、有影響力」羅列出來，並以實例說明不同立場可能產出的治療經驗為何(White & Morgan, 2006)。我認為對抗拒的理解，亦可從中延伸和探討。

- (一)在中心化、有影響力的立場中（立場一），治療師的知識和經驗是優先於當事人的。治療師仰賴普遍適用的理論與原則，及自己的專業介入、獨力來解決當事人的所有問題。治療師相對承擔較大的改變責任。
- (二)中心化、無影響力的立場（立場二），則仍舊強調治療師的知識與詮釋，但刻意保持中立，擔心影響當事人的想法和說法，故治療對話發揮的影響力被減低。
- (三)在去中心化、無影響力的立場下（立場三），治療師雖然集中於當事人的定義和偏好，但卻忽略治療師應該對談話走向應有的責任，這不是專業實踐所期待的位置。
- (四)去中心化、有影響力的立場（立場四），則是敘事治療法偏向的位置，認為應該把當事人視為是自己人生的專家，把他們的知識、技能、偏好和

對問題的詮釋視為焦點，而不是以治療師的「先見」來凌駕。

立場二及立場三，在去除影響力的做法上，使助人關係的建立變得非常曖昧，因為無法在關係或介入上促成改變的關係，我不認為它能被視為「是」治療關係，更遑論它能否帶來療效了。照常理來說，在立場一、二的處遇工作中，當事人的抗拒理應不會發生，若然，也應該是對諮商服務的實質性及效用性產生質疑。而立場一，之所以易引發抗拒，我認為可依上段關於「解構抗拒的意涵和脈絡」的討論段落來說明，在此便不再贅述。至於立場四，誠如White所認為的：「在去中心化、有影響力的定位下，治療師並非保持中立，治療師有責任注意到自己擁有的權力，承認自己帶出什麼影響」(White & Morgan, 2006)。抗拒之所以有較高的可能被避免，是因為治療師把「權力」作用視為戒鏡。他們看到諮商和治療工作不只有影響力、還有方向性，故去中心化的作法是讓當事人的個人偏好和特殊性被置於關注的中心，而對話架構的援引，只是架橋使當事人的知識、技能可以彰顯、加以運用，以解決當下的困難。抗拒能被盡可能的避免是因為，當事人對事件的語言、意義和詮釋被仔細琢磨，影響力及方向性，取決於共同建構的歷程。正是合作共構，讓當事人的貢獻、成就，得以較傳統取向更被看見和承認。

## 二、重視改變，但不低估當事人問題故事的力量

改變是目的，但敘事治療深知當事

人的壓迫敘事有其意圖、會阻撓、抵擋改變的進展。躁進的改變，或在推究解決方法時不顧及問題故事的反挫，無可避免的會引發抗拒。我認為敘事治療有效因應抗拒的特色，即在於它除了留意當事人的「閃亮時刻」之外，也同時關注問題相對影響的兩極性，進而反覆交織對話以促成改變，它可以從同為後現代治療的焦點解決治療法來比較。

敘事治療對於人需要求助於諮商關係的理解，在於是當事人被「問題故事」壓迫，而無法將個人偏好的生活展現出來，故需要解構問題故事和主流文化，進而重新書寫來解套。亦即，敘事治療還是可以看出一套「因果論述」，來概念化當事人的問題並以此架構治療目標和程序（雖然敘事治療者可能不愛這種詮釋）。但焦點解決治療倒是省去了對「問題何以成為問題的第一因探究」，直接就在談話架構中，引導當事人往改變「狂奔」而去。當然，誠如焦點解決所堅持的，有時「知道問題的原因，未必總能直接裨益於改變」，然而當「過度輕忽問題的成因、構成脈絡的複雜性，就要推進改變本身」，或許也冒了許多躁進的風險。

焦點解決治療法很強調「當事人期待的改變，其實已然存在其生活之中」，所以從「例外問句」或「假設解決」的句法中，會不斷的詢問問題沒有發生的情況是在何時、何地、以及如何發生的。再者，焦點解決治療似乎也假定，期待的目標或行為不僅已經存在，當事人可以產出那種狀態和經驗的能力和脈絡也是同時存在的，植基於這樣的相信，所以諮商師才會不斷地詢問當事

人「你是怎麼辦到的！」。敘事治療法亦明顯重視當事人可以改變的資源、才能和因應問題的知識，也強調當事人可以過著不被主流/問題故事壓迫的生活，而這些平行的故事，也能從現在和過去的經驗片斷中揀拾回來，前提是治療師要夠敏銳、更關注於這些生命的亮點。在這種正性力量與改變脈絡的尋找上，焦點解決和敘事治療法是很相似的。

但當事人在焦點解決治療法的處遇模式下，可能在問題尚未釐清之前，就被過快的推到「解決」的位置，這種匆促感和期待由對話灌注希望的方式，有時反而讓當事人備感挫敗。從我自己在醫院接案的經驗看來，當事人對於問題造成的困擾和壓迫的知覺常是強烈的，因此「說問題」本身變成很必要的部份，當事人也似乎期待在敘說中得著傾洩、得著對混亂經驗的理解、得著意義、得著解決。所以，急切的以問話或談話邏輯，來催促當事人朝往解決的路徑前去，可能會太脫離當事人脈絡，以及當下的需求。也會讓人感覺到自己的問題被他人過度的輕忽，而引發一種不被同理和接納的感受。故引發抗拒或許是無法避免的。但那是從當事人是否可以進入工作階段的狀態來檢視，然而，我倒是喜歡敘事治療所提供的另一種觀點，它強調問題本身就有其厚重、反覆的情節，正如White所說的如果以擬人法來看，問題故事就是標準的反派角色，他有自己的意圖，總是阻撓當事人進展的努力(Freeman, Epston & Lobovits, 1997)。縱然治療師可以在在導向解決的對話架構中，產出某些有益的治療談

話，或使當事人「就範」於特定的談話指引，但太偏離當事人主觀知覺和經驗的引導既無法穩固，也不易堅實抵抗反派角色的反撲。換言之，當焦點解決在問「問題沒有發生的例外時刻時」，敘事治療似乎也看到了，但敘事沒有太忽略「問題總是存在的這一面」，因為它會吞吃當事人與諮商師經營出來的例外、獨特事件。它的意圖、侵犯性，在敘事治療中要被清楚的檢視，當事人才能一方面保有自己偏好的認同、偏好的例外，同時，知道怎麼和問題找到可以著力處理的「關係隱喻」。

亦即如此，敘事治療一方面肯定當事人的資源，一方面讓此資源可以著附的過往歷史及情節厚實，使當事人在進、退的的步伐中找到鬆動問題的可能。而這種轉換，顧及了當事人對問題的觀點和知覺，但同時又慢慢灌注正向元素、建構新的認同，我認為這是巧妙杜絕抗拒滋長的原因。

### 三、以語言和多元媒材來支搭改變的鷹架

對於不習慣敘事語言風格者，敘事治療師也很強調大量使用媒材，讓當事人可以自在表述(Freeman et al., 1997; White & Morgan, 2006)。因為外化的概念重視的是精神和態度，而不是技術和操弄。雖然，語言是促成改變的核心，但它的必要性及比重仍舊得考量當事人的需求。White在其實務工作亦會透過遊戲治療與表達性藝術治療的手法，運用諸如繪畫、卡通、詩散文、沙盤、偶劇、運動、製作面具等方式，來促成外化、解構和重構的治療程序(Freeman et

al., 1997)。

這種尊重當事人表徵理解的方式，而不是治療師自己的治療偏好是減少抗拒的重要條件之一。White對於治療的多元性和尊重，取決於他對於社會建構論的精神，強調治療師怎麼在當事人「實際發展狀況」及「潛在發展區域」的落差中，支搭鷹架。White與Morgan引述了俄國心理學家Vygotsky的鷹架學習概念，強調「當事人實際可以完成的學習」以及「要透過精熟者提供協助才能達到狀態」的差異(White & Morgan, 2006)。援此，治療的方向雖然是當事人的偏好，但怎麼使當事人可以活出那樣的偏好（達到自主），可以展現相關的實踐行動（負起責任），是一個社群得「齊力共構」的。敘事治療者明白人要從習慣的互動循環、從不斷的試誤學習中找到出路並不容易，所以治療師有必要透過任何可能的策略或工具（不管是不是以語言為核心），來使當事人在治療師所提供的鷹架形式中，獲得喜愛的、認同的新故事和新自我。至於能支搭出什麼？改寫成什麼故事，治療師並沒有範例和樣本。原初應該解構哪一版本的舊故事和舊認同，也不是按著治療師的期待決定的。這使得抗拒，不易在這種鷹架建構的形式中形成。

#### 四、著重「不知情」(not knowing)的態度

White很強調怎麼讓偏好故事出來，強調當事人的資源、才能、優勢。治療師除了熟悉治療對話的地圖／路徑之外(White, 2007)，對於當事人敘事的詮釋或重構並沒有定奪權。這展現於對

不知情(not knowing)的實踐，力求避免以「一般智識」或「心理學通則」來化約或概論當事人的獨特性。Held指出敘事治療並不太重視以「一般性預先決定的問題成因」來解釋所有的當事人問題，也不熱中於將當事人劃分為特定的問題類型，反之，敘事治療者強調要使「個體化」及「獨特性」，從治療理論的束縛、囿限中解放出來(Held, 1995)。因此，怎麼貼近當事人的個別性，比將當事人納入治療成因及類型的版模中，來得重要。這樣的思考，讓不知情在敘事治療中的重要性，變得不言可喻。因為不知情的態度，使諮商師處於警戒、反省的歷程，不讓當事人經歷被專業論述和治療模組的概念所壓迫，故當事人也比較不用採取抗拒的姿態，來回應個人經驗被任意詮釋和處置的偏頗。

#### 伍、結語

當後現代治療如焦點解決取向宣稱「抗拒已死」時，我認為它所強調的不是該取向治療師在促成改變時不會遭逢阻抗。事實上，「抗拒能死」或「抗拒能活」是取決於特定的條件、脈絡的。從敘事治療所借用的濾鏡來看，抗拒能死，是因為治療師努力實踐了「去中心、有影響力的立場」、「不知情」的態度、「留意改變的正負向兩極性」和「多化的鷹架支搭」這些工作。換言之，當現代取向治療，更多往社會建構論、後現代思潮靠攏（如認知治療及認知行為治療），而留意當事人詮釋的等效性、權力影響的平衡時，我不認為「抗拒已死」的宣稱會再被後現代取向治療師所專擅。抗拒是必然的，套句女

性主義者的觀點，「哪裡有差異，哪裡就有壓迫」，故抗拒必然也會架構於專業關係裡的權力差異和不對等。因此，對於實務工作者來說，我認為能否臻於抗拒已死的境界，不是用來宣稱的，而是得努力實踐的。

## 參考文獻

- 洪雅鳳（2004）。團體治療中的抗拒與反抗拒。《輔導季刊》，40(1)，12-25頁。
- 陳筱萍、林耿梓（2008）。性侵害加害人在團體治療中抗拒行為。《輔導季刊》，44(2)，18-26頁。
- 蔡素琴（2005）。督導關係中的挑戰——挑受督者的抗拒與督導的因應策略。《輔導季刊》，41(3)，28-22頁。
- Cowan, E. W. & Presbury, J. H. (2000). Meeting Client Resistance and React with Reverence. *Journal of Counseling and Development*, 78(4), 411-419.
- Freeman, J., Epston, D., & Lohovits, D. (1997/2004). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. 黃孟嬌、賴璟慧譯。《兒童敘事治療：嚴重問題的遊戲取向》。台北：張老師文化。
- Frederick, S. L. (1988). Learning to empathize with resistance. *Journal of Counseling and Development*, 67(2), 128.
- Gold, J. M. (2008). Rethinking client resistance: a narrative approach to integrating resistance into the relationship-building stage of counseling. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 47(1), 56-70.
- Held, B. (1995/2002). *Back to reality: a critique of postmodern theory in psychotherapy*. 湯正勻、蘇貞夙譯。《回歸真實——後現代理論在心理治療上應用之探討》。台北市：揚智出版社。
- Lyddon, W. J., Clay, A. L., & Sparks, C. L. (2001). Metaphor and change in counseling. *Journal of Counseling and Development*, 79(3), 269-274.
- Otani, A. (1989). Integrating Milton H. Erickson's Hypnotherapeutic Techniques into general counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling and Development*, 68(2), 203-207.
- White, M. & Morgan, A. (2006/2008). *Narrative therapy with children and their families*. 李淑珺（譯）。《說故事的魔力：兒童與敘事治療》。台北市：心靈工坊。
- White, M. (2007/2008). *Maps of narrative practice*. 黃孟嬌譯。《敘事治療的工作地圖》。台北市：張老師文化。