

# 反思團隊之發展及實務應用

## Development and Practical Application of the Reflecting Team

陳淑芬<sup>1</sup>、陳秉華<sup>2</sup>

Shu-Fen Chen<sup>1</sup>, Ping-Hwa Chen<sup>2</sup>

### 摘要

反思團隊 (reflecting team) 是由Andersen和同僚在1987年發展而來，透過空間和時間結構設計及多人參與，促成家族治療歷程中公開、多元精神的實踐，並在國內外心理治療臨床實務及督導訓練場域廣為運用。本文回顧與整理反思團隊的相關文獻、以及後進學者的評論，並輔以筆者實務應用的經驗，依次陳述：一、反思團隊的介紹，包括反思團隊的發展、進行原則（早期與後期運用原則）、進行流程、空間安排；二、實務應用價值、相關爭議及多元應用方式，以供對反思團隊有興趣的實務工作者及研究者參考。

**關鍵詞：**反思團隊、實務應用

### 壹、前言

多年前筆者與一位資深家族治療師合作，服務一個多重困境家庭。治療進行前，該治療師和身為個別治療師的我自然地在家面前討論如何安排當次的治療歷程、彼此考量及治療目標。當下我深受震撼，過去這樣的討論都是在家庭或個案不在場的時機，而這位資深治療師參與會談的方式顛覆了我對治療框架的理解。隨著治療進程，不久後家族

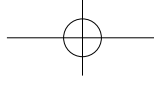
治療師便和這個家庭討論如何讓學校社工師和教師參與治療，其後這些人便受邀擔任反思團隊成員，一起坐在治療室角落參與整個歷程。這是筆者第一次參與有反思團隊在場的心理治療。時至今日，有越來越多諮商輔導實務工作及督導訓練場域運用反思團隊，也漸漸發現這種「公開對話 (open talks)」的治療或督導模式能夠深化治療效果並促進系統合作。因此，本文介紹反思團隊及其實務應用情形，提供心理治療相關領域有興趣者參考。

<sup>1</sup>臺灣師範大學教育心理與輔導學系 博士候選人

<sup>2</sup>臺灣師範大學教育心理與輔導學系 退休教授

通訊作者：陳淑芬，(973) 花蓮縣吉安鄉宜昌一街45號 輔諮中心，

E-mail: shufenchen104@gmail.com



## 貳、反思團隊的介紹

### 一、反思團隊之發展

反思團隊由挪威精神科醫師 Andersen 和同僚在工作中逐漸發展出來，也稱為反思團隊歷程（reflecting team process）或反思歷程（reflecting process）（Andersen, 1992），並由義大利米蘭團隊、紐約艾克曼協會（Ackerman Institute）及德州加爾維斯頓家庭協會（Galveston Family Institute in Texas）等單位廣泛運用，使其效益備受重視（Pender & Stinchfield, 2002）。

Andersen 等人早期即採行重視團隊合作和語言運用的米蘭系統模式（the Milan Systemic Model）工作。這模式強調處遇性訪談（interventive interviewing），認為晤談方式比策略的介入更為重要，目標是系統化的透過問話尋找家庭在行為、關係、信念等方面的差異，並致力於發現維繫家庭系統恆定的連結方式（Goldenberg & Goldenberg, 2013）。不過，Andersen 等人也留意到治療師們在採行上述模式時，多未能平等地跟參與治療的家庭或伴侶分享其觀點，因此開始省思是否該讓家庭聽見治療團隊的內部討論，以協助困境中的伴侶或家庭開啟不同思考模式（Andersen, 1987, 1991）。

Andersen（1987, 1991）形成反思團隊的關鍵經驗是在1985年3月的一個困難家庭治療，當他被該家庭的無助卡住時，單面鏡後觀察團隊會提供意見，但每個意見都讓家庭更加悲觀。最後，觀察團隊詢問該家庭和治療師是否願意直接聆聽他們的意見，在雙方同意之下，家庭聆聽觀察團隊用正向角度討論先前

議題，其後將焦點轉回治療師和家庭時，治療的互動歷程變得樂觀又流暢，這形成反思團隊的最初樣貌。

反思團隊設計的精神是認為治療師及家庭都有解開困境的責任，只要關係夠安全、對話夠溫和、夠有趣，能意見交流，便可能帶來新的關係型態（Andersen, 1987; Fruggeri, 1992; Pender & Stinchfield, 2002）。Anderson（1997）、Pender 與 Stinchfield（2002）、Seikkula 與 Arnkill（2014）都認為早期心理治療中透過治療師及其團隊幕僚設定之「干預／介入」的做法，已漸漸被強調「公開」與「對話」的模式取代，此種以開放對話為基礎的治療方式廣被運用在臨床實務、教學督導、系統合作和危機處理心理治療當中。

### 二、反思團隊的進行原則

智利的生物認知學家 Humberto Maturana 提出促進改變有三個途徑：（1）透過愛的形式；（2）透過退到「陌生人」的他者身分；（3）透過退回到獨處、暫時離開的狀態，此概念影響了反思團隊的最初設計與運用（Andersen, 1987）。其次，Andersen（1992）注意到在治療情境中有些改變動能被忽略，以至於系統自我封閉未能充分運用該資源，因此結合家族治療學者 Bateson「微小的改變會帶來大的改變」之觀點，建立觀察及回饋的原則如下：

#### （一）反思團隊的早期運用原則

反思團隊在發展初期其運用原則概述如下（Andersen, 1987）：

1. 進行方式如日常對話。
2. 強調中立、不評價和避免運用負向語言。



3.反思團隊成員現場觀察及回應的指引有：(1)注意會談如何開始，及富有情緒成分的語言或表情；(2)家庭可以決定是否同意反思團隊成員在場；(3)關注個別家庭成員參與治療的態度；(4)提出和症狀有關的問題；(5)觀察家庭的互動方式；(6)覺察治療關係；(7)評估結束時的改變情形。

## (二) 反思團隊的後期運用原則

反思團隊發展近十年後，Andersen (1995) 認為反思過程可以不受限於形式，愈沒有事前的計畫，愈可以依照環境與當下需求發展出適切的操作方式。他提出三項指導原則，這也是後進學者參考的重點 (Lax, 1995; Swin, 1995)，說明如下：

- 1.針對所觀察到的對話進行反思。
- 2.只對聽到、看到的部份評論，尊重家庭表達與否。
- 3.反思團隊彼此交談，不納入家庭成員，也不要和家庭眼神接觸，確保家庭拒絕聆聽的權力。

Lever與Gmeiner (2000) 發現當反思團隊未堅守上述原則時，會影響治療結果甚至讓家庭拒絕繼續接受治療。因此有些實務工作者甚至發展出書面守則，提醒反思團隊成員需要謹記在心 (Paré, 1999)。

## 三、反思團隊的進行流程及注意事項

筆者參考文獻 (Andersen, 1987)，將反思團隊進行流程及注意事項摘述如下：

- 1.治療師和家庭的對話進行最少10分鐘，最多45分鐘；其後，徵詢家庭是否想要聆聽反思團隊意見。若其同意，可聆聽討論約2至15分鐘。

- 2.用暫時性的、不確定的語氣表達。
- 3.當家庭的觀點過於單一時，團隊可以多運用兩者都是或兩者都不是的用語；而對於缺乏界線或觀點太一致的家庭，則可以多提供二擇一之說法。
- 4.反思團隊最好是三個人，兩個人討論時，另一人聆聽，以回饋新觀點。
- 5.最後讓家庭決定是否回應。

有些實務工作者特別看重每個對話階段的轉折，例如：Paré (1999) 便設計對話階段轉換時的邀請方式，例如，在決定反思團隊進場的方式上，Paré會讓家庭決定反思團隊在現場聆聽、在單面鏡後聆聽、或是錄影後擇日聆聽，目的是讓家庭可以選擇。

## 四、反思團隊的空間設置

在空間設置部分，Andersen (1987, 1995) 認為最好是兩個空間分別有麥克風和擴音器，或是運用單面鏡然後切換燈光的方式，倘若無適當空間及設備，也可以讓反思團隊坐在治療空間的一個角落。假如反思團隊是由其他專業組成，可以由治療者和反思團隊對話討論，家庭不參與，目的是區隔家庭和反思團隊，讓家庭充分聆聽。

## 參、反思團隊的實務應用價值、相關爭議及多元應用方式

### 一、反思團隊的實務應用價值

家族治療領域學者認為反思團隊是理論與實務交織，深具應用價值 (Willott et al., 2012)。茲參考Pender與Stinchfield (2012) 和其他學者的觀點，歸納其運用的實務應用價值如下：



### （一）帶出差異

Andersen認為在治療情境中有許多值得觀察的差異存在，進入治療的家庭或伴侶常常受困於習以為常的挫敗模式中，以為家人只有一種面貌，或者以為問題只有一個答案。運用反思團隊歷程可以置外於問題（outside the problem），看見更多對問題不同的理解，這樣的鬆綁可以增加家庭對自己和他人的接納，並且提供更多可能性（Andersen, 1992; Anderson, 2007b; Kleist, 1999; Pender & Stinchfield, 2012）。此外，Gergen（2009）認為每種對話方式都存在著新的關係潛力，心理治療是透過對話，客製化的幫助案主移開長期以來認定的關係形態，在反思歷程中，有些人可能支持案主觀點，有些則提出全然不同的看法，相互激盪的過程中，被認定的現實有機會被軟化，有可能帶出來新的關係。這樣的過程就是家族治療所看重的多元聲音（polyvocality），更重要的是，這樣的聲音是由反思團隊直接在家庭前出現，而非經由治療師傳達（Willott et al., 2012）。

### （二）擴大自我

學者們認為「做自己（being oneself）」是反思團隊帶出的另一個重點，其認為人是透過和他人的互動形塑自我，演出被形塑的樣態，並且用這樣的樣態去因應情境（Pender & Stinchfield, 2012）。Andersen（1992, 2007a, 2007b）也認為一個人在表達時，常是一邊表達一邊理解自己，逐步形塑自我，而所謂治療對話就是在形塑新的理解、新的意義、新的細緻用語，最終是找到對自己的新認同。Pender與Stinchfield（2012）、Lax（1995）與Friedman等學者（1995）認為，用一種謙卑並且尊重的態度，去討論一個人隱藏的、被忽視

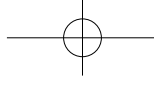
的自我層面，能增進自我理解；而透過對他人觀點的回應或不回應、接受或拒絕之行動表現，也能開啟對自我認識的移動。換言之，反思團隊可以突破既定框架，增加個體對自我的了解。

### （三）增進連結

Pender與Stinchfield（2012）認為能夠和他人產生好的、立即的連結是反思團隊的另一個重點。Andersen（1987, 1991）認為治療歷程中是治療師和家庭互相觀察，反思團隊的觀察和回饋正好讓彼此覺察到投入對話的意願，同時也可以從家庭或個案的反應中得知這些回饋是否太過特殊。例如，當治療師的表達太過特別或差異太大時，家庭可能就會沉默，Andersen（2007a）認為這種「做出表達→表達被接收→影響到接收者→接收者也回應表達」就是一種真實的連結，也是基本的生命循環。而這樣的連結與立即回饋，正好可以修通人際之間的「誤解」（Lax, 1995）。

### （四）重視語言

Pender與Stinchfield（2012）認為「語言」是治療過程的核心。同樣的事件或回應對每個人意義不同，療程最後會邀請家庭回應，當家庭可以透過語言表達時更彰顯個體的力量。Friedman（1995）與Andersen（1995）認為反思團隊的設計讓單面鏡後的權威專業人士現身，並因此需要改變使用的語言，改用友善、日常用語進行真正的對話，就像對待同事、督導或旁觀者一樣。同時，反思歷程也像一面放大鏡，為避免批評和標籤效應，反思團隊必須是正向的、謹慎的、敏感的、充滿創意和想像的，並且避免道德評價，若是批評家庭成員，會暴露家庭不想談的部分，並造成家人之間強烈背叛的感覺（Andersen, 1987; Lever & Gmeiner, 2000）。而透過



語言強化正向的力量，並用不同角度看待問題，也會讓家庭更有信心、更自我肯定（Brownlee, Vis & Mckenna, 2009; Young et al., 1997）。因此，在強調開放互動的設計前提下，反思團隊必須更加小心運用語言並保護家庭。

### （五）強化聆聽

Andersen（1992, 1995, 2007a）提出對話皆有兩個歷程，一個是聆聽過程的「內在對話」，另一個是敘說過程的「外在對話」。在一般對話中，我們常常無法好好聆聽，而更關注接下來要如何提問或回應，以至於失去內在對話機會。反思團隊談話時不納入家庭，就是讓雙方都有機會全然地聆聽，並在這不被打擾的暫停空間進行個人內在對話。這也是Anderson（2007b）提出的「等候聆聽（on-hold）」位置，說話者可以充分經驗自己想說的，而不是對方想聽的，而聆聽者也能夠專注聽見別人用不同角度談論，並在這創造的絕佳內省空間中，有超然的位置看見各種互動和改變（Janowsky et al., 1995; Kleist, 1999; Smith et al., 1992），另外，對慣於衝突的家庭來說，「專注聆聽」本身就意味著互動方式當下、立即的改變（Kleist, 1999）。Lever與Gmeiner（2000）研究治療歷程也發現，對家庭來說，比起治療技巧和策略，反思團隊是不是用真正同理、尊重和真誠一致的態度來聆聽，對他們來說更為重要。可知，對家庭來說能夠感受到被專注聆聽是反思團隊的重要價值。

### （六）平權對等

Willott等學者（2012）及Lax（1995）特別強調家庭和治療師共享反思團隊資源，能去除過去在單面鏡後的神秘色彩並且避免權威。在反思歷程中強調家庭能夠自然地拒絕反思團隊參與

對話，不因感受威脅而影響其真誠投入，因此反思團隊成員會用一種不確定的（uncertainty）、讓家庭選擇的方式開始回應，例如說：「你們可以聽你想聽的，說你想說的，也可以就只是休息。」，目的是讓家庭知道他們可以決定與選擇，同時也傳達家庭的責任（Andersen, 1992）。學者們也認為治療過程中，當家庭能夠做決定和做選擇時，代表其共享權力也共同承擔責任，這樣的平權對等才有可能產生真正的治療性合作（Brownlee, Vis & Mckenna, 2009; Paré, 1999）及關係共構（Cecchin, 1992）。

## 二、反思團隊運用的相關爭議

Hoffman（1992）強調反思立場（Reflexive stance）對實務工作的重要性。雖然反思團隊的運用日益普及，且帶來許多好處，但其運用者也提出了可能的負面影響。筆者參酌各方意見加上個人實務工作經驗，對反思團隊之精神及運作方式再反思，期能拓展實務工作者運用時之觀點。反思的面向有：「第三者」參與及治療中斷對治療關係的影響、是否干擾治療進程、是否有違倫理等。

### （一）「第三者」參與及治療中斷對治療關係的影響

有些學者質疑家庭是否真能接受像反思團隊這樣陌生的第三者進入治療？是否真能拒絕反思團隊參與？或拒絕反思團隊的建議？還是無法抗拒治療歷程中隱微的階層及權力威脅（Brownlee, Vis & Mckenna, 2009; Lever & Gmeiner, 2000; Mandin, 2007）？針對這些質疑，Lever與Gmeiner（2000）認為治療師和家庭的關係及家庭的準備度，是反思團隊進場能



否產生效用的關鍵，若治療師能夠在建立信任關係後再和家庭充分討論，並且在治療開始能向家庭詳細介紹參與人員的背景及進行的流程，同時讓家庭表達對治療的期待，可以減少家庭對「陌生人」的疑慮，進而預防家庭退出治療。

有些學者則質疑在治療歷程中刻意製造治療中斷（therapeutic rupture）是否會干擾治療關係（Parker & O' Reilly, 2013; Smith et al., 1992; Willott et al., 2012）。針對這項質疑Andersen（1995）建議直接讓反思團隊坐在治療室一隅，以減少空間轉換的干擾。Parker與O' Reilly（2013）則認為治療師應特別注意場景轉換，找出可以自然轉換的時機，並且在治療一開始時就透明化討論反思團隊介入可能造成的影響。

傳統心理治療強調嚴謹的治療架構，並在此架構下觀察案主和治療師或家庭成員之間的互動，用以理解案主問題的核心；然而後現代思維更看重透過對話歷程中語言和意義帶出來的反思，強調能提供促進反思的關係位置（Fruggeri, 1992; Seikkula & Arnkil, 2014）。Paré（1999）和Kleist（1999）也認為反思團隊最重要的精神不只是歷程中誰說、誰聽，更重要的是過程中透過邀請、尊重，讓案主做好心理準備，真正展現與案主的合作。筆者認為，若案主能被充分告知反思成員進場的考量、進行流程，並尊重其選擇，能幫助案主和治療者都對治療進行負起責任。此外，身為治療師，筆者也認為若治療歷程能夠在適當時機中斷，對於治療僵局的解決有所助益，所謂「換腦袋思考」。有些學者甚至認為需要刻意製造中斷時間，讓每個人回到內在獨白的狀態（Lax, 1995）。是以，雖然第三者參與及治療中斷對治療關係變化有潛在風險，但也創造了治療者和家庭可獨白、

反思，甚至改變治療僵局的機會。

## （二）反思團隊的分享是否會干擾治療進程

有些學者觀察到有時反思過程太過冗長而且過於正向、不真實，甚至讓家庭覺得混亂、被誤解（Lever & Gmeiner, 2000; Smith et al., 1992; Willott et al., 2012; Young et al., 1997）。因此反思團隊運用的「質」與「量」是能否達到效益的關鍵。所以Andersen（1987, 1991）、Lax（1995）和Willott等學者（2012）認為反思團隊時間應該限定在10分鐘之內，團隊人數約三位即可，以避免家庭覺得負擔太重。

在回應內容部分，Lax（1995）認為應將反思提升到對話的層次，在家庭面前明確的相互提問和回應，讓思考脈絡更加透明。Janowsky等學者（1995）也認為這種相互提問的定位問題（situate their questions）方式，可以引出反思團隊或治療師過去不會分享的邊緣經驗，這些帶有背景架構的意見能夠減少治療師的權威角色，也能夠提供案主一些對照，擴展彼此思考和互動的方式。這種相互自我檢視的對話可以讓知識不斷的循環和調整，從而得知可以採取的行動（Keeney, 1983）。另外，筆者參與國內資深家族治療師帶領的反思團隊，治療師在討論前強調「不要試圖將話說滿，盡量讓大家形成對話」，也是重要的提醒，目的是避免某些觀點過於強勢而忽略其他，並將焦點放在相互激盪。此外，雖然反思歷程聚焦在強化正向力量（Brownlee, Vis & Mckenna, 2009），但Lever與Gmeiner（2000）研究顯示當治療歷程忽略家庭的困境時，家庭反而會覺得關係不安全，無法和治療師連結，因此，Madsen（1999）認為助人工作者應該在正視家庭的困境和維持正向能量之



間取得平衡。

### （三）治療歷程透明化是否有違倫理

傳統心理治療認為需在安全、隱密、受保護的空間下發展一套獨特的治療關係，而反思團隊挑戰了隱密性的需求。後現代觀點認為，當人們認為自己有問題時才會需要如此隱密，他們認為「問題不是問題，大家怎麼看問題才是問題，問題之所以產生是因為一起合作的系統沒有分享觀點」（Anderson & Goolishian, 1988）。Lobovits、Maisel和Freeman（1995）提出透過對話公開探索問題對人的影響，更能消除人們因此而有之罪惡感，反思團隊的參與擴大了治療界線，消除過度隱密的治療情境所帶來的污名化、治療師可能剝削案主以及治療師不受監督等風險。Hornstrup等學者（2008）提出七個反思團隊運用的倫理守則，其中亦強調保密的重要性。可見，雖然反思團隊強調公開透明，但也同樣重視營造尊重、友善、安全的對話空間，強調在這樣界線擴大的治療場域中，治療師和反思團隊都應該更加謹慎，並將保密的責任擴展到整個團隊。

## 三、反思團隊的實務多元應用方式

反思團隊的應用與快速發展，是後現代思維開始強調公開、多元、去專家化的心理治療方法中，令人驚豔的一支，眾所熟知的見證人技術亦由此發展而來（Hoffman, 2007）。其最重要的貢獻更是催生了公開對話（Anderson, 2007a），並將後現代家族治療中強調的合作（collaboration）精神推向極致（伍育英，2009）。許多學者研究家族治療時，也提出反思團隊能夠平衡治療師和家庭之間權力的不對等，能夠讓治療歷程更加透明及公開，是一種可以幫助家

庭更加合作和覺察且逐漸普及的實務運用方式（Pender & Stinchfield, 2012; Willott et al., 2012; Young et al., 1997）。茲針對實務工作者運用反思團隊的方式分別舉例說明之。

### （一）由心理治療專業組成反思團隊

這是最常被運用的方式，直接轉化自早期家族治療的現場督導（live supervision），不同的是觀察團隊由單面鏡後現身，且要求運用日常用語讓治療師和家庭共同聆聽，並關注家庭的資源和力量（Denton, Nakonezny & Burwell, 2011），這也是反思團隊的原貌。茲例舉運用情形如下：

Eubanks（2002）將反思團隊和重視問題發展面向的MRI（Mental Research Institute）短期家族治療相結合，透過問句探討問題形成的各面向，嘗試讓家庭成員理解問題是如何維繫與擴大的，以促進家庭成員的改變，然後讓問題不再持續。他會安排五位治療師擔任反思團隊。歷程中觀察到家庭對於反思團隊的觀點很感興趣，有時家庭甚至要求更正反思成員的說法，他認為家庭的選擇過程也代表出現了新的觀點、打破問題的舊循環。

Gehart（2007）認為透過媒材更能幫助兒童個案表達，因此她嘗試邀請由專業人員組成的反思團隊使用和問題主旨吻合的玩偶來表達各種立場，訪問兒童有關於遊戲中出現的角色，或者在反思團隊對話時間運用白板、黏土或設計小遊戲來進行，一方面吸引兒童參與，一方面落實玩具就是兒童的語言之遊戲治療精神，因此更能成功吸引兒童的參與。

筆者也曾經以此方式擔任反思團隊成員，其進行方式是觀察、聆聽治療進行過程，並在中場和治療師對話，提出過



程中印象深刻、感到好奇或治療師未關注之處，透過和家族治療師的對話，反思者的觀點也有機會再擴充，最後治療師會邀請家庭決定是否對反思團隊的討論提出評論。經驗中，家庭對反思團隊的對話總是興致勃勃，雖然不一定會直接給予回應，但是接下來和治療師的對話常會納入方才聽到的觀點。

## （二）由家庭或個案的重要他人組成反思團隊

部分實務工作者認為，若能在治療中納入家庭或案主的重要他人、關係人的聲音，他們能夠分享在地知識（local knowledge），會更加真實貼近案主的生活，並能補充治療者觀點的侷限。

Lange（2010）採用的就是這種方式，歷程中會重演一個家裡發生過的衝突場面，要求大家過程中不要評論，最後再討論。和過去家族治療中常用的即席演出（enactment）不同的是，這次治療師將扮演其中一位家庭成員，衝突的主角則是反思團隊成員。目的是讓家庭成員成為彼此的反思團隊，當每個人開始去陳述或聆聽時，就開始出現對家庭問題的新解釋，家庭問題也可能得以化解。

Fabbis與Cobb（2016）則是將家庭重塑和反思團隊運用於安置機構的戶外冒險活動中，他們請青少年運用戶外活動中的任何人或物品來代表無法出席的家人，雕塑出該成員的樣貌以敘說家庭故事，然後其他青少年扮演反思團隊成員。剛開始，治療師和接受訪談的青少年及扮演家庭成員的夥伴互動；接著，治療師和反思團隊討論，邀請成員分享自己透過他人的故事有何觸動；最後，受訪個案和家庭成員討論對於反思成員的分享有何感受。這些青少年多來自多重困境之家庭，透過雕塑可讓無法出席

的家人現身，反思團隊的聆聽彷彿是見證人，而反思成員也透過他人故事獲得啟發。

筆者曾將這種反思團隊組成方式運用於寄養家庭兒童工作，由案主的寄養父母擔任反思團隊，在治療師和案主對話30分鐘之後，改和家長討論，兒童可以選擇聆聽或休息，對話結束之後再詢問兒童是否回應。筆者發現兒童對於大人說話非常感興趣，因為談論的話題總與他有關，對寄養家庭而言，當他們完整觀察、聆聽兒童之後，通常會發現兒童的視野和他們的差異，需要真實面對這之間的差異，也真誠檢視自己繼續照顧的意願，這對於教養衝突的解決或轉化有不少助益。

## （三）由跨系統專業助人者組成反思團隊

跨專業助人者常常需要一起面對困難重重的個案，這些不同專業之間如果能夠以反思團隊成員進入治療場域，一方面用尊重、聆聽、欣賞的態度面對家庭，一方面也能納入不同專業的意見，彼此激盪，在對話當下也能促進合作關係的改變（Fruggeri, 1992），而這樣的關係位置改變更有助於和家庭攜手度過困境（Madsen, 1999）。

Swim（1995）即運用這種方式。她發現心理師的評估和校方說法常掩蓋了學生和家長的聲音，沒有老師和家長參與的心理治療常無法延續效果且交相指責，因此嘗試在校園中讓家長和老師以反思團隊成員進入團體治療，最後他們逐漸成為團體討論參與者，透過團體引導者不斷開啟對話，讓話題自然流動，共同找出解決方案。Swim認為此一作法可讓團體效果延續至學生的日常生活；學校老師也因為參與討論而更有自主性與行動力，不需再向學校行政端抱怨；



家長也因為親身參與而不再視自己為問題根源。

Selekman (1993, 1995) 則發現許多困難個案常受困於環境的壓迫，甚至和協助機構之間累積許多負向合作經驗，透過讓機構的同事以反思團隊角色參與治療，可以促進對話、強化合作。而反思團隊的對話，也能讓家庭表達被壓抑的情感，一旦情感獲得表達，改變的可能性就增加了。

筆者長期服務多重困境的學生家庭，服務的系統之間常常因為過程的艱辛而相互責難，深陷挫折、無力，然後紛紛退場，這對弱勢的家庭而言無疑是雪上加霜。因此，筆者常邀請案家的社工、學校老師以反思團隊成員進入治療現場，在和家庭對話一段時間後，請家庭休息或聆聽筆者和社工、老師對話，反思團隊成員能夠補充筆者和家庭都沒有看見的面向，助人系統之間也因為有機會真實對話而讓彼此的關係更加親近，對家庭而言，他們會因為自己的聲音被聽見而願意更敞開心胸和系統合作。

## 肆、結論

後現代治療取向認為案主常受困於過度簡化的自我歷程中，透過多元意見的分享可幫助個人鬆綁，重新拾回自我的動能。反思團隊強調公開、多元及聆聽的後設位置，正好能提供適切的協助。然而，此取向自1987年由Andersen及其同事發表至今已逾30年，國內外心理治療臨床及教學督導訓練領域運用廣泛，但在國內目前僅有施香如（2015）曾發表反思團隊運用於團體督導歷程之研究，其他臨床運用的相關實徵研究則付之闕如，建議未來可探究反思團隊於諮商實務運用之歷程及成果，以拓展並

豐厚在台灣運用的寶貴經驗。

## 參考文獻

- 伍育英（2009）。後現代家族治療：合作取向治療的內涵與運用。《諮商與輔導》，287，38-42。
- 吳菲菲（譯）（2017）。開放對話、期待對話：尊重他者當下的他異性（原作者：J. Seikkula & T. E. Arnkil）。台北市：心靈工坊。（原著出版年：2014）
- 施香如（2015）。諮商實務課程團體督導之學習經驗初探——循環發展督導模式及反饋小組的應用。《中華輔導與諮商學報》，43，127-157。
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- Andersen, T. (1991). *The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues*. New York: Norton.
- Andersen, T. (1992). Reflections on reflecting with families. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage.
- Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming: You can borrow my eyes, but you must not take them away from me! In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Andersen, T. (2007a). Human participating: Human "Being" is the step for human "Becoming" in the next step. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.
- Andersen, T. (2007b). Crossroads. In H.



- Anderson & P. Jensen (Eds.), *Innovations in the reflecting process*. London: Karnac Books.
- Anderson, H. (2007a). Tom David Andersen: Fragments of his influence and inspiration. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 411-416.
- Anderson, H. (2007b). Creating a space for a generative community. In H. Anderson & P. Jensen (Eds.), *Innovations in the reflecting process*. London: Karnac Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems. *Family Process*, 27, 371-394.
- Brownlee, K., Vis, J., & Mckenna, A. (2009). Review of the Reflecting Team Process: Strengths, Challenges, and Clinical Implications. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 17(2): 139-145.
- Cecchin, G. (1992). Constructing therapeutic possibilities. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage.
- Denton, W. H., Nakonezny, P. A., & Burwell, S. R. (2011). The effects of meeting a family therapy supervision team on client satisfaction in an initial session. *Journal of Family Therapy*, 33: 85-97.
- Eubanks, R. A. (2002). The MRI reflecting team: An integrated approach. *Journal of Systemic Therapies*, 21(1), 10-19.
- Fabbis, T. J., & Cobb, K. F. (2016). Family therapy techniques in residential settings: Family sculptures and reflecting teams. *Contemporary Family therapy*, 38, 43-51.
- Friedman, S., Brecher, S., & Mittelmeier, C. (1995). Widening the lens, sharpening the focus: The reflecting process in managed care. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Fruggeri, L. (1992). Therapeutic process as the social construction of change. In S. McNamee & K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage.
- Gehart, D. (2007). Creating space for children's voices: A collaborative approach to child and family play. In H. Anderson & D. Gehart (Eds.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.
- Gergen, K. J. (2009). *Relation being: Beyond self and community*. New York: Oxford University.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family Therapy An Overview* (8<sup>th</sup> ed). CA: Brooks/Cole.
- Hoffman, L. (2007). The art of "witness": A bright idea. In H. Anderson & D. Gehart (Ed.), *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.
- Hornstrup, C. (2008). *Team coaching and reflecting teams*. MacMann Berg.
- Janowsky, Z. M., Dickerson, V. C., & Zimmerman, J. L. (1995). Through Susan's eyes: Reflections on a reflecting team experience. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Keeney, B. (1983). *Aesthetics of change*. New York: The Guildford Press.
- Kleist, D. N. (1999). Reflecting on the reflecting process: A research perspective. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples*



- and Families*, 7(3), 270-275.
- Lange, R. (2010). The family as its own reflecting team: A family therapy method. *Journal of Family therapy*, 32, 398-408.
- Lax, W. D. (1995). Offering reflections: Some theoretical and practical considerations. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Lever, H., & Gmeiner, A. (2000). Families leaving therapy after one or two sessions: A multiple descriptive case study. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 22, 39-65.
- Lobovits, D. H., Maisel, R. L., & Freeman, J. C. (1995). Public practices: An ethic of circulation. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Madsen, W. C. (1999). *Collaborative Therapy With Multi-Stressed Families: From Old Problems to New Futures*. New York: Guilford Press.
- Mandin, P. (2007). Commentary-ethics and reflecting processes. *Journal of Social Work Practice*, 21(2): 235-238.
- Paré, D. A. (1999). The use of reflecting teams in clinical training. *Canadian Journal of Counseling*, 33(4): 293-306.
- Parker, N., & O' Reilly, M. (2013). Reflections from behind the screen: Avoiding therapeutic rupture when utilizing reflecting teams. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(2), 170-179.
- Pende, R. L., & Stinchfield, T. (2002). A reflective look at reflecting teams. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 20(2), 117-122.
- Selekman, M. D. (1993). *Pathways to change: Brief therapy solutions with difficult adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Selekman, M. D. (1995). Rap music with wisdom: Peer reflecting teams with tough adolescents. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Smith, T. E., Winton, M., & Yoshioka, M. (1992). A qualitative understanding of reflective-teams II: Therapists' perspectives. *Contemporary Family Therapy*, 14, 419-432.
- Swim, S. (1995). Reflective and collaborative voices in the school. In S. Friedman (Ed.), *The reflecting team in action*. New York: The Guilford Press.
- Willott, S., Hatton, T., & Oyebode, J. (2012). Reflecting team processes in family therapy: A search for research. *Journal of Family Therapy*, 34(2), 1-24.
- Young, J., Saunders, F., Prentice, G., Macri-Riseley, D., Fitch, R., & Pati-Tasca, C. (1997). Three journeys toward the reflecting team. *A.N.Z.J. Family Therapy*, 18(1), 27-34.