

「短期諮商」期末書面報告

短期諮商與諮詢歷程之探究

An Exploratory Study on the Process of Brief Therapy  
and Consultation

授課老師：鍾思嘉

碩一學生：周才忠 88752010

國立政治大學心理學系

中華民國八十九年三月十日

## 一、前言

「諮商」與「諮詢」或者是「心理治療」、「短期心理治療」、「短期諮商」等專業名詞一直為助人專業工作者所熟悉，但能夠明確分辨其意涵者實為不多。對於各理論的意義、特徵、角色、技術與歷程等內容之不瞭解，或無法清楚之間的界線與差異，必會影響到實務的工作上，造成混淆、無效果、違反專業守則與倫理的現象產生。

近年來，有關在「短期諮商」的研究和論述有逐漸增多的趨勢，許多研究相繼以簡短的時間為架構。在實務上，由於工作的人力、當事人求助需要及經濟效益等問題，也使得短期諮商應運而生。雖然目前短期諮商尚不是重要的諮商模式，但由二、三十年來，各個諮商學派皆傾向以簡短的時間來處理當事人的問題，以及許多學者以折衷學派建構出各種的應用模式，涵蓋在個別諮商、團體諮商和家庭婚姻諮商等不同領域中，顯示短期諮商在諮商專業的領域已佔有一席之地(周玉真，民 86)。

去年的九月二十一日，國內發生了百年來前所未有的巨震，造成中部地區重大的傷亡與損失。當各地的重建工作已漸漸步上正軌之際，災區民眾心理創傷的處理與平復也日益受到有關人士的重視，失落與哀傷的諮商輔導頓時成為熱門話題，相關心理的專業也競相介入處理。以短期治療來說，其中的 IDE(人際-發展-存在取向)模式就圍繞在「存在失落」的命題上，因此非常適用於災後的心理復健與危機處理，國外已有相關的實徵研究與運用。鍾思嘉(民 88)亦利用短期諮商在處理失落事件的基本理念，以簡單的班級或團體活動為例，對學生進行嘗試性的演練，發現效果不錯，而且學生的反應很好。

「諮詢」在早年被認為是一種對當事人與當事人系統的直接服務，後來才逐漸發展成偏重間接服務的性質(林本喬，民 84)。而隨著心理治療與輔導的需要增加，工作內容的多元化，以及諮商心理治療的專業能力不足等現象，「諮詢」以認知的間接服務，卻能發揮更廣的功能，以逐漸為心理輔導專業人員所重視(賈紅鶯，民 86)。

筆者於碩士班課程中曾修習「短期諮商」(brief therapy)與「諮詢」兩個科目，發現兩者之間有許多共通之處，運用在一些處理當事人的困擾問題上，也非常有成效，而深感未來在國內蓬勃發展的可能。基於以上的理由，引起著作此文的動機，希望能夠深入探討兩者的理論與比較之間的異同，以期能發揮正本清源的功效，對相關助人工作者的專業能力的發揮有所助益。

## 二、短期諮商與諮詢的意義

### (一)短期諮商的意義

短期諮商(brief therapy)的興起，主要是由於 Freud 與隨後一些的學者(Rank & Ferenczi, 1925 等)希望將長期心理治療的時間做必要的縮短。到了 1946, Alexander 和 French 兩位學者以減少治療的長度並增加其效率為倡導。正式的命名是起於 Frohman(1948)所著「Brief Psychotherapy」一書(Garfield, 1987)。

Clair 和 Prendergast(1994)認為短期諮商主要是在一個有限的時間架構內促使改變的發生(轉引自周玉真, 民 86)。Robbins 和 Zinni(1988)也闡明短期諮商雖然把時間限制明定為諮商過程的一部分,但對諮商專業發展是一項革命性的改變(轉引自周玉真, 民 86)。

Burlingame 和 Fuhriman(1987); de Shazer(1985)指出短期諮商模式眾多,雖可顯示短期諮商的概念廣被學者採納,卻也造成概念上的混淆(轉引自周玉真, 民 86)。例如,焦點選擇治療(The selected focus of the therapy)、時限治療(time-limited therapy)、主動治療(active psychotherapy)、有計畫治療(planned therapy)與短期的心理動力治療等,另外還有運作在危機處理上的不休止(around – the – clock)模式。

周玉真(民 86)綜合多位學者(Burlingame & Fuhriman, 1987 ; Dryden & Feltham, 1992 ; Steenbarger, 1992)的觀點,提出對時限治療與有計畫治療的定義解釋,所謂限定時間的諮商是有明確晤談次數的限制,是諮商員在諮商一開始時,即向當事人設定一個固定的或約略的諮商時間或是次數;而有計畫的短期諮商主要是指諮商員一開始時,即有意縮短諮商時間,並因而採取適當的處理策略,以快速達成諮商目標。

## (二) 諮詢的意義

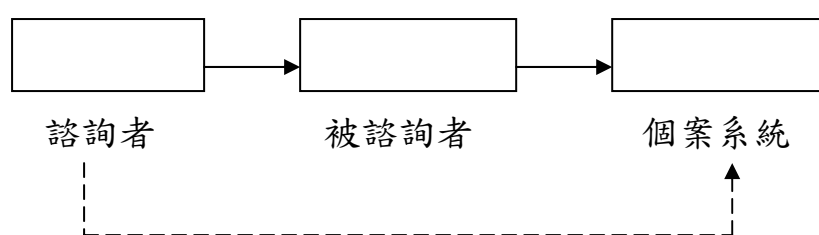
Dougherty(1995b)提出三個一般的諮詢觀點，分別如下：

### 1. 整個諮詢的目的是在解決問題

諮詢者不僅協助被諮詢者去解決特定的問題，並使被諮詢者有能力去澄清自己的需求，且利用必要的資源去滿足這些的需要，例如透過策略性的計畫來達成。另外，諮詢者也幫助被諮詢者以大系統的觀點去看問題，進而瞭解到其如何發展、維持與可能的解決方法。

### 2. 諮詢在本質上具有三個部分，含有諮詢者、被諮詢者與個案系統等當事人

諮詢者給予被諮詢者直接的服務，而被諮詢者亦直接對個案系統做服務。也就是說，個案系統透過中間的媒介——被諮詢者，接受來自諮詢者的間接服務。因此，諮詢者提供協助給被諮詢者，使正向地影響被諮詢者處理個案系統的問題。如圖一就顯示出在諮詢過程中當事人之間的關係。圖中的實線代表直接服務，虛線代表間接服務。



圖一 諮詢當事人間的關係

### 3. 諮詢的目標是在改善個案系統與被諮詢者雙方。

舉例來說，諮詢者可能不僅幫助被諮詢者有效地去處理一位憂鬱個案的問題，也改善了被諮詢者在未來面對或處置類似個案的能力。

Dougherty(1995b)認為諮詢能被定義成：

「透過一個助人專業服務的過程，去協助被諮詢者處理個案系統的相關工作(或是管理)上的問題，其目標是利用某些特殊的方式來幫助被諮詢者與個案系統。」

諮詢對象通常是其他專業者或是學生家長，而個案系統有可能是個人、團體、組織，或是整個社區(Dougherty, 1995a)。

### (三)兩者意義之比較

	短期諮商	諮詢
觀點	兼具個別與系統。 增進個人與組織間的整合(賈紅鶯，民 86)。	
架構	有限時間的架構。	
理論緣起	短期諮商的興起，主要是由於 Freud 與隨後一些的學者希望將長期心理治療的時間做必要的縮短。	諮詢首先在 1959 年由 Gerald Caplan 運用在心理健康的領域(賈紅鶯，民 86)。
目的	協助被諮商者有能力去處理或解決自身的問題。	協助被諮詢者有能力去處理或解決其個案系統的問題。
服務性質	直接。	間接。
關係向度	雙向。	三向。
取向	較具治療性。	較具預防性。
助人關係	從屬、階級的。	平等的權利關係。
模式	焦點選擇治療。 時限治療。 主動治療。 有計畫治療。 短期心理治療。 IDE 模式。	心理衛生諮詢。 行為諮詢。 組織諮詢。

### 三、短期諮商與諮詢的特徵

#### (一)短期諮商的特徵

##### 1.有限的時間

Burlingame 和 Fuhriman (1987)提出「有限的時間」是短期諮商最基本的特徵，其後的特徵皆以之為前提。雖然不同學者對短期時間的界定有所不同，但通常諮商員會在第一次晤談時，就會和當事人討論需要晤談的次數(轉引自周玉真，民 86)。Koss 和 Butcher (1986)；Koss, Butcher 和 Strupp (1986)等人亦指出在這清楚的時間結構裡，除了可以促使當事人在短時間內去面對和處理自己的問題，亦經由諮商員對於在最短時間內問題一定會有改變的保證，來鼓勵當事人積極參與諮商的過程(轉引自周玉真，民 86)。

##### 2.有限的目標

Budman 和 Gurman (1988)；Butcher 和 Koss (1983)認為諮商的時間有限，自然也會影響諮商目標的設定。因此，設定的目標合乎實際，對短期諮商而言是非常重要的(轉引自周玉真，民 86)。蕭文(民 80)；Koss 和 Butcher (1986)也認為大多數短期諮商的目标，是要在短時間內協助當事人克服/處理其問題、重新恢復先前的情緒平衡、增進對造成目前困擾原因的瞭解、提供當事人對問題有新的認知、對自己行為有新的詮釋等，並學習新行為，進而有能力去因應及處理未來生活上的問題(轉引自周玉真，民 86)。

##### 3.快速地評估與診斷

以短期諮商的 I-D-E(Interpersonal-Developmental-Existential)模式來看，個案通常在特定時間來尋求治療的理由是綜合了人際、發展及/或是存在的問題事件，並且這些事件也常被個案初期所呈現的症狀與性格特徵遮掩。因此，I-D-E 模式能讓治療者快速去澄清問題的焦點，最重要的是去發揮槓桿作用，進而加大治療的效果。如果瞭解個案為什麼在 now 尋求治療的理由，治療性的力量則能在這個問題上大大地增加。基於以上所述，治療者要在一些情況之下選擇探究一個較單純的症狀或性格焦點，所以如何在過程中保持 I-D-E 三個因素是非常重要的，因為它們提供一個理解與解決問題的脈絡，另外也幫助治療者更有效率的協助與同理個案的困擾情況(Budman & Gurman, 1988)。

#### 4.發現及維持一個清楚的問題焦點

整個短期諮商理論主要是在傳達一個「焦點化」(focal)的想法。一般來說，此治療過程的形式是有一個中心議題與主題的。例如有些治療者的焦點其本質上是放在心理動力方面，也有的是強調在治療情境外的人際問題，當然有的則是以問題解決為主。如果沒有一個中心的主題(焦點)，治療者可能會失去治療的目的、方向與目標，結果亦將使治療者或個案無法在治療進行中保持其”eyes on the ball”清楚地去評估進展(Budman & Gurman, 1988)。

「I-D-E 模式」是一個發現與建立治療性焦點的方法，尤其是應用在初期對焦的過程中。它在短期治療中，是企圖去捕捉與瞭解人際生活的核心議題(I)，引導個案尋求在一個有時間設定與範圍的治療之中，連結這些議題到個案的生命發展階段(D)和存在性(E)的因素(例如：生命意義與價值、面對人類終將一死的問題)之上(Budman & Gurman, 1988)。

一般來說，短期諮商有失落、發展上的失衡、人際的衝突、症狀呈現、嚴重人格疾患等五個重要的治療焦點(Budman & Gurman, 1988)。

#### 5.諮商關係的發展

治療關係是所有心理治療的普遍特質之一，毫無疑問地一個正向與合作的治療關係是心理治療成功的結果或是得到進展的重要因素。而個案與治療者在諮商關係中均扮演著重要的角色，雙方彼此的知覺與看法都會影響到關係發展的類型。如果治療者對個案有負面的反應，要發展出良好的治療關係就微乎其微了。所以治療者要敏銳察覺個案，並且適當地回應。說明、解析與闡釋不一定是重要，只要治療者表現出有信心、知識或是個案接受它是有意義的，就會產生治療性的效果。當然，諮商關係的進展，治療者對個案的影響力增加也是非常重要的，尤其如果治療者是一個良好的示範典型，這種認同的過程對個案會有正面的影響效果(Garfield, 1987)。

#### 6.治療的彈性

根據多位學者(Kelly, 1961; Garfield & Kurtz, 1976; Smith, 1982)對臨床治療者的調查研究，結果顯示大部分的治療者已不再侷限於一種治療的模式，而採取了折衷(eclecticism)的取向(Garfield, 1987)。Budman 和 Gurman (1983)也指出雖然短期諮商有不同的理論取向與應用模式，但處

理方式上大都是折衷取向的應用(轉引自周玉真, 民 86)。由於沒有一種治療系統能符合全部的個案類型, 所以折衷取向治療者所使用的治療方式都是依照個案的問題而定, 不固著於某特定的治療觀點, 通常所採取的理論或是方法對個案來說, 都是最適合的(Garfield, 1987)。Budman 和 Gurman (1988)認為折衷取向能符合不同問題類型當事人的需要, 此治療上的彈性亦是諮商能在短時間內發生極大效果的原因之一(轉引自周玉真, 民 86)。

### 7. 增進個案對目前問題的瞭解與洞察

雖然解析、洞察與瞭解, 一直被心理動力治療者強調是最具治療效果的, 但是短期治療者認為解析個案困擾的成因, 需要與目前所要解決的問題相關聯, 並且由個案所接受。因此, 治療者提供解析的依據不能只有一種特定的理論基礎, 也不能逾越自己的理論取向; 另外, 解析的提供須對個案有意義性且為其所接受與認同, 否則解析的治療價值是令人懷疑的(Garfield, 1987)。

### 8. 鼓勵情緒的表達與宣洩

許多心理治療的形式皆讓個案去討論其問題, 並詳述過去與現在的困擾事件, 和對此事物的感覺, 以提供情緒宣洩的機會。透過表達或是傾出的方式, 而平撫一些特殊個案所引發自我罪惡感的問題, 這樣是非常具有治療性的(Garfield, 1987)。Koss 和 Butcher (1986)指出所有短期諮商模式亦都肯定當事人傾洩情緒的價值, 尤其因為短期諮商員較具指導性、較常使用面質技巧, 以及當事人多因突發狀況而前來求助, 情緒的激起通常比在長期諮商中來得強烈(轉引自周玉真, 民 86)。

### 9. 系統減敏感在過程中的運用

雖然系統減敏感法(systematic desensitization)是行為治療學派的觀點, 但在短期諮商過程中的運用, 是著重讓個案在整個治療的情境中與治療者討論並分享其困擾的問題, 此將減低問題的麻煩性或是嚴重程度。這樣重複地與治療者討論困擾事件, 個案能使原先的固著與沉溺狀態出現正向的治療效應。此與情緒宣洩是不同的, 情緒宣洩是在一特定時間所產生強烈的情感釋放, 而系統減敏感是發生在一段時期的過程中, 所以效果沒有情緒宣洩來得醒目, 但對個案來說, 也相對地減少受到威脅的程度(Garfield, 1987)。

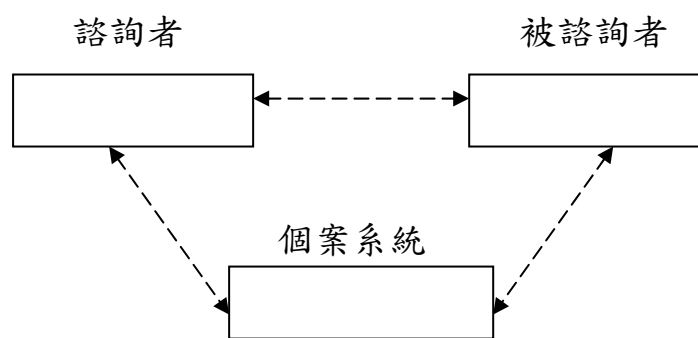
## 10. 強調個案真正面對與處理問題

在我們人生的過程中，自然地會發展出不同的處理和防衛方式，以因應或是克服所面臨的問題。一個人在某社會情境中，如果令其感到害羞或是非常不舒服，他(她)可能會去逃避所有相同的情境。雖然這種防衛行為可以減低不愉快的感覺，但只要持續習慣性運用此逃避社會焦慮的方法，將使得有較少機會去促使行為的改變。因此，短期諮商治療者是鼓勵與支持個案真正地去面對與處理一向逃避的問題或情境，使較能有機會去獲得一些正向的改變(Garfield, 1987)。

## (二) 諮詢的特徵

諮詢有許多一致性的特徵，Dougherty(1995a)列出八個較普遍的諮詢特徵分別如下：

1. 諮詢是一個問題解決的過程。
2. 本質上，諮詢是三向關係(triadic)，包含諮詢者、被諮詢者與個案系統等。諮詢者給予被諮詢者直接的諮詢服務，而被諮詢者則直接處理個案的問題。如下圖二顯示出諮詢過程的三向關係。



圖二 諮詢的三向關係

3. 諮詢的目標是運用一些方式去幫助被諮詢者與個案系統。
4. 以組織諮詢為例，諮詢者能由個案系統的內部與外部進行諮詢的服務。
5. 參與諮詢過程的所有當事人皆是出於自願的。
6. 諮詢者與被諮詢者之間是同等地位與合作的關係。
7. 諮詢關係是暫時性的。
8. 諮詢僅限於處置工作(或管理)上相關的問題，不處理涉及被諮詢者的個人問題。

### (三)兩者特徵之比較

	短期諮商	諮詢
相  同	<p>問題解決的過程。</p> <p>有限的時間與目標。</p> <p>暫時性的關係。</p> <p>快速評估與診斷。</p> <p>實施彈性與折衷取向。</p> <p>增進求助者對問題的瞭解與洞察。</p> <p>強調求助者真正面對與處理問題。</p> <p>合作同盟與正向關係是預測實施成效的重要指標。</p>	
相  異	鼓勵情緒的表達與宣洩。	重視問題的澄清與瞭解。
	有部分當事人非出於自願。	所有當事人皆出於自願。
	從屬與階級性的地位。	同等地位與合作關係。

## 四、短期諮商與諮詢的角色

### (一)短期諮商的角色

#### 1.在短期諮商治療者通常扮演一種主動的參與者

如果要有效的運用時間，治療者就必須要引導整個治療的過程，達到治療的既定目標與方針。雖然個案也被期待是一個主動的參與者，但是治療者更應主動的參與並且時間的使用要儘可能地結構化。因此，短期諮商的治療者不能是一個被動參與者或是觀察者(Garfield, 1987)。

Koss 和 Butcher (1986)闡釋短期諮商治療者主動的角色為「一般來說，『主動』的意思是在必要時做引導性的談話、主動探索有興趣的部份、提供支持與引導、形成個案依循的行動計畫、分派家庭作業、問題解決的教導、鼓勵一個建設性的生活哲學」(引自 Garfield, 1987)。

#### 2.短期諮商治療者是治療信心的創造者

短期諮商治療者也應該抱持一個強烈的觀點——短期諮商是值得去竭心去努力的。由於一般心理治療的過程中，治療者信心是共同的治療變項，此事實在短期治療中更加明顯。因此，治療者需要對治療本身所能提供的或是個案改變的前景等具有信心與現實感(Garfield, 1987)。

## (二) 諮詢的角色

在任何的諮詢關係中，諮詢者能夠扮演不同的角色。因此，一個諮詢者所扮演的角色主要視不同的因素而定，例如諮詢者的能力、諮詢者的價值、諮詢者的偏好、被諮詢者的期待與技巧水準、諮詢問題的本質、產生諮詢問題的環境脈絡與系統等(Dougherty, 1995a)。

諮詢者的角色通常是較具指導性的，Dougherty(1995b)提出以下六個一般諮詢者所扮演的角色：

### 1. 倡導者(Advocate)

此諮詢角色是最具指導性的，為企圖說服被諮詢者去做一些符合諮詢者願望的過程。

### 2. 專家(Expert)

這是諮詢者所扮演之最普遍的角色種類，是由諮詢者提供被諮詢者一些知能、指導或是服務。

### 3. 訓練與教育者(Trainer/Educator)

諮詢者在這角色的扮演中，增進被諮詢者在技巧、知識方面的獲得與成長。

### 4. 合作者(Collaborator)

在助人服務的諮詢中，諮詢者在整個過程中經常會與被諮詢者一起涉入成為問題解決者，但不包括實行(Implementation)的階段。

### 5. 事實發現者(Fact Finder)

此典型的角色是蒐集資料、分析資料，最後並且將結果回饋給被諮詢者獲知。

### 6. 過程專家(Process Specialist)

這是最不具指導性的角色，諮詢者焦點放在過程中的事件，也就是強調在事情是如何產生的，而不是到底發生了什麼事。

### (三)兩者角色之比較

	短期諮商	諮詢
	短期諮商治療者： 主動參與者。 信心創造者。 問題解決者。 改變發動者(賈紅鶯，民 86)。	諮詢者： 倡導者。 專家。 訓練與教育者。 合作者。 事實發現者。 過程專家。 系統分析者(賈紅鶯，民 86)。

## 五、短期諮商與諮詢的技術

### (一)短期諮商的技術

短期諮商治療者與長期心理治療者雖然在治療次數、期程時間、治療期待與治療者的角度上有所不同，但是典型的治療技術卻差異不大。惟短期諮商治療者比長期心理治療者更具主動性，因為長期心理治療者通常將主要的焦點放在事件的動力假設上，非常少注意到治療者本身的行為。治療性的互動與影響，治療者通常是參與其中的(Garfield, 1987)。

Garfield(1987)提出十一個短期諮商最常使用的技術：

#### 1.傾聽(Listening)

「傾聽」是治療中使用頻率最高的技術。治療者必須是一位良好的傾聽者，特別在短期治療的過程中，需要與個案所談論之事契合一致，並且觀察個案的行為與反應，因為治療者大部分由此知悉與瞭解個案的資訊。所以治療者愈是一位傾聽者，就愈能瞭解個案的問題、愈能計畫和進行治療。由此看來，傾聽在短期治療中，是一種主動的過程，並且與其他的治療程序或活動相聯結。

#### 2.情感反應(Reflection)

所謂「情感反應」就是治療者能使用同理的方法去反映個案的態度或是想法。情感反應與傾聽有緊密的關聯，因為正確與敏感的反映有賴治療者對個案的瞭解。另一方面，正確與敏感的反映能顯示治療者對個案的關注，而有助於建立一個治療的同盟關係，促進正向的可能結果。但反映的呈現也不能虛浮或是過度重複，而是應該自然且真誠地運用。在治療初期，情感反應是非常重要的，會影響個案對治療者與治療所形成的印象。

#### 3.建議(Suggestion)

在一般心理治療的觀點，治療者是不常給個案一些建議，也許在認知與行為治療中，治療者會提供個案分派的家庭作業。但是治療者如果能夠提供一個有意義的方法且可能有助於個案問題的解決，在這情況下，「建議」不是一件不好的事。由於對治療者「建議」的系統性研究非常缺乏，很難做適當的評估其價值性，但是一位短期諮商的治療者應該區別何種的建議是有助於個案或是治療的進行，而哪些的建議會造成更多的負面影響。因此，在短期諮商中，建議是具有一定的地位與價值，最有利的建議時機是治療者與個案在一種合作的狀態之下。

#### 4.解釋與闡釋(Explanation and Interpretation)

解釋與闡釋在心理治療中，時常被使用到的技術，個案可以藉由治療者分析而獲得自己所迷惑之行為、思想或是感覺的一些解釋。因此，提供解析似乎就成為治療過程中的一部分。解析的提供，不僅有助於緩和或減輕個案因問題所引起的焦慮現象，而且也顯示治療者對於這些問題的瞭解。但如果讓個案感覺到牽強或是具有批評性，則很有可能會產生負面的影響，所以如何提供解釋與闡釋是非常重要的。治療者最好能夠詢問個案對於解析的反應與評鑑，並且減少敘述時的武斷與指責性。除了對個案問題提供解析外，治療者也應該向個案解釋有關治療的原理與架構，以減少個案對於治療的一些不切實際的期待。

#### 5.提供訊息(Providing Information)

「提供訊息」是指所提供的資訊是較具科學與一般的知識，而不是在使用特定的理論去分析個案的行為。另外，提供訊息也不是一問一答(question-and-answer)的方式，如此將無法與其他解釋或是學習的形式相區隔。因此，適切的提供時機是在於個案因訊息不足或是失真(distortion)而造成困難和障礙時，治療者在此時提供正確的資訊，將對個案產生正向的改變。治療者所提供的訊息也必須與治療的問題與目標有關，如果個案詢問不關治療的問題時，治療者應該特別審慎處理並適當地回應。治療者的訊息提供如果像說教一樣，也會可能妨礙到治療性的過程。

#### 6.面質(Confrontation)

雖然面質帶有較負面的意涵，但在心理治療中占有相當的地位。因此在治療過程時，須廣泛且適當的運用，如果誤用，可能會造成負向的結果。治療者應該要特別地敏感與靈活運用面質技術，首先要建立良好的治療關係，其次需傳達清楚的助人訊息。大部分使用面質的時機是個案在敘述時出現重要的辯駁與矛盾，當個案能夠承認或接受既有的現實，就能透過此過程改變其問題行為。所以面質會加速治療的過程，如果沒有運用這樣的介入方式，可能延長不必要的療程。總之，短期諮商的治療者要小心評估面質對個案的影響與判斷未來面質所產生的效應。

#### 7.再保證(Reassurance)

此種治療活動被視為支持的技術之一，如果過度使用也只是較少的正面影響而已，因此再保證是屬於正向的治療性互動。心理治療者有些時候會面臨到個案症狀或是行為的模糊與特殊性，有關於受助的可能性或是

問題症狀是正常現象等再保證的陳述，對於個案來說，將是一大慰藉。所以隨著正確資訊之後的再保證，是非常具有治療性的。治療者再保證的敘述，如果再由個案實際生活經驗的證實，此將會產生正增強的作用。

#### 8. 家庭作業(Homework Assignment)

家庭作業是由治療者來指派的，並且在治療活動以外的時間完成，這種治療的技術一直被認知與行為治療者強調或是運用。指派的作業應包括一個學習歷程，使得個案有一個適度的精熟機會與足夠的動機。在實施時，治療者要決定所指派作業什麼是對個案有幫助的、多少份量是合理的，並也需要與個案討論分派的事宜和徵詢其意見，通常治療者與個案的彼此合作，會促進治療的速度與效果。另外，如何分派作業和多少頻率或是份量，這將會依照治療者的偏好與個別案例的特質來決定。

#### 9. 模仿與角色扮演(Modeling and Role Playing)

所謂角色扮演是讓個案將過去所發生的事件表演出來，或是運用在協助個案去演練在未來可能發生的事件行為，強調實際的行為或是表演，取代單純的口述講演與言辭。雖然角色扮演不被心理分析取向的治療者所倡導或是使用，但是行為與認知取向的治療者卻一直在運用此活動，有人將其稱之為「行為演練」(behavioral rehearsal)。無論名稱為何，角色扮演是一個具有潛力的有效技術並且適合使用在個案的特別需求上。

治療者至少有兩種的示範的作用，首先能示範出個案需要精熟的特定行為，使其發揮更有效率的功用。另外治療者也與個案在整個治療過程的互動中，成為個案模仿的一種典範，因為個案對治療者有較正向的看法，可能去模仿一些治療者的行為或是價值觀。因此，治療者會潛在地影響到個案的模仿形式。

#### 10. 探問(Questioning)

一般來說，治療者在治療初期比較常使用探問的方式，因為要獲得有關個案的基本資料，在治療的初始階段這是必要的。治療開始進行之後，詢問的次數可能相對地減少，但還是偶而會提出問題。治療者需要在有關重要主題之不合適訊息出現時，提出詢問而澄清問題。在過程中，治療者應注意詢問的可能影響，因為有時候治療者的問題可能非常直接，如同質問者一般，加重問題的支配與控制性，或是導致一問一答的互動模式。如果治療者使用開放式的詢問方式，可能會得到較多敘述與意義性的回應。

## 11. 自我揭露(坦露)(Self-Disclosure)

自我揭露是治療者在治療的過程中對個案講述一些個人事件或是經驗，事實上這一直被一些心理治療方法所強調與運用。一個偶然的自我坦露適宜地出現在個案的問題當中，可能會對個案產生一些正面的影響。自我坦露能反映治療者對於個案的興趣，因為個案的經驗觸發了治療者的情緒性反應，另外，治療者敘述個人的經驗，可能是意謂一種處理問題的範例。雖然如此，治療者應該避免過度的使用或是基於本身的內在需求所致，治療者的個人問題也不應與個案分享。

## (二)諮詢的技術

為促進諮詢的有效性，諮詢者需具備有個人與專業成長的發展方向、人類行為與諮詢的知識、諮詢的技巧等。因此，Dougherty(1995b)提出以下六個有效諮詢的技術：

### 1.人際與溝通的技巧

一個創造、維持與終止關係的人際技巧是我們有能力去與其他人和睦相處。因為諮詢是助人的關係，所以諮詢者相對需要這些的技巧來輔助。而溝通技巧的意思是能夠傳遞與接收重要的訊息，我們每個人都有與別人溝通的經驗，有時候溝通的進行是非常困難的。因此，諮詢者需使用不同的溝通方式，去增進諮詢結果成功的可能性。

### 2.問題解決的技巧

本質上，諮詢是一個問題解決的過程，所以諮詢者需具備高度的問題解決技巧。包含有設定問題解決的階段、界定問題、檢核問題的環境因素與條件、蒐集與解析資料、辨識任何可能的促進與限制的力量、設計特殊情境的介入方案、評估問題解決所嘗試的努力、決定問題解決的實行過程、預估解決問題的歧見與啟示等計技巧。

### 3.與組織協調與工作的技巧

大部份的諮詢服務，發生在一些組織的脈絡中。因此，諮詢者需要有與整個組織一起工作的基本特定之行為技巧，這些技巧有助於增加諮詢成功的可能性。相對地，缺乏這些技巧，諮詢者與諮詢過程的本身將成為組織負面影響之下的犧牲品。技巧包括為組織所接納、使用組織分析、提供回饋、運用組織性的介入方式、測定組織氣氛與文化、使用計畫方案、組織的人力資源的管理等。

### 4.在團體中工作的技巧

諮詢者與被諮詢團體一起工作的比例，逐漸的增加當中，一個有效的諮詢者應擅長在不同團體中工作。尤其一些諮詢的模式，例如教育諮詢、過程諮詢與行為系統諮詢等都經常地被要求運用團體工作的技巧，其包含有維持聚焦在工作的相關問題、管理被諮詢者團體內的衝突、提供成員的回饋、促進具體和明確的溝通、協助團體歷程的發展、運用團體管理的技巧、覺察並使用團體動力幫助被諮詢者團體達成目標等。

## 5.處理不同文化的技巧

在助人專業中主要的挑戰之一，就是在其工作上面臨到因應不同文化的複雜角色問題，因此早期有學者認為文化變異會對諮詢歷程的溝通產生不良的影響。事實上，當事人的文化與風格頗能影響所使用的諮詢模式之有效性，所以諮詢者不容置疑地需要考慮到文化的差異，其技巧包括有人際、溝通、問題解決、倫理、專業行為等方面。

## 6.倫理與專業行為的技巧

對於一個成功的諮詢來說，諮詢者需嚴守本身的倫理與專業準則。這些準則的依循，主要和諮詢者的內在知覺與信仰有關。整個工作生涯中，諮詢者在做正確的倫理判斷所面臨的專業情境時，常被需要一個純熟的技巧。例如，保密、固守倫理準則、專業限制的覺知、保持個人與專業的不斷成長、有效地因應諮詢工作的壓力、避免操縱他人等。

### (三)兩者技術之比較

	短期諮商	諮詢
相          同	主動傾聽與探究。 情感反映與回饋。 建立關係。 問題界定。 解釋、闡釋與建議。 提供訊息。 面質。 問題解決的技巧。 發展行動計畫。 倫理與專業行為的技巧。	
相          異	家庭作業。 再保證。 模仿與角色扮演。 自我揭露。	人際與溝通的技巧。 與組織協調與工作的技巧。 在團體中工作的技巧。 處理不同文化(團體與組織氣氛)的技巧。 腦力激盪。 角色分析。 立場分析。 選擇性清單。

## 六、短期諮商與諮詢的過程

### (一)短期諮商的過程

短期諮商的治療者在非常主動地參與在治療的過程中，甚至傾聽個案也是一個主動的過程，因為治療者在傾聽的同時，也需觀察個案、評估其所說的內容、形成一適當的回應或是介入，另外治療者透過身體語言、臉部表情、微笑、點頭等來與個案溝通(Garfield, 1987)。

Garfield(1987)將短期諮商的歷程約分為初期晤談(initial interview)、治療前期(early therapy session)、治療中期(middle or interim phase of therapy)、終止治療(terminating therapy)等四個階段，詳述如下：

#### 1.初期晤談階段

在此階段中，治療者應該主動、積極地去獲得有關個案的必要訊息，並且在晤談情境中機警的觀察個案之行為。另外，治療者也需評估自己對於個案的反應，然後依據短期諮商對於個案的適合度與否，做整體的評鑑。如果是肯定的結論，治療者應該利用接下來的時間，告知個案在治療中可能發生的過程，陳述基本的規則、事項與治療次數與方向，取得雙方的共識以減低個案的疑慮與不當的期盼。在初期晤談的過程裡，治療者與個案會彼此的打量(sized up)對方，並對治療計畫中的合作關係形成初步的認同與一致。如果進行順利的話，此階段會發展或建立一個正向的治療關係，個案也對治療過程有某些程度的瞭解。一般來說，短期諮商的個案應該在結束第一次諮商時，多少被鼓勵並期待著下一次的晤談。

#### 2.治療前期階段

在初期階段後，治療者需為未來的療程，開始去形成一些暫時性的治療計畫。在此階段中，治療重心是放在當事人的主要問題、最有效解決程序與方法、治療過程可能會面臨到的困難等。因此，當事人可以增進正向的看法，修正初期對治療的印象與懷疑，進而與治療者形成良好的治療關係。對治療者來說，要特別敏銳察覺當事人在互動中的行為反應與線索，藉此可以進一步的處理，或澄清原先對當事人本身及其問題的觀點。另外，當事人的正向改變、投入、主觀認為自己有改善、良好合作的治療關係，都能夠有效預測未來諮商結果的指標。家庭作業(homework)的指派也運用到此階段中，此方式可增進當事人對真實問題情境的因應技巧，其

實施的原則是需與當事人一起討論、當事人同意進行、對當事人的問題有幫助、由簡單到困難的作業安排等。總之，主動評估、收集資料、擴展觀察、訂立暫時目標與修正原始假設是此階段主要的治療任務。如果進行順利，成功改變的可能性就會增加。

### 3.治療中期階段

在此階段中，當事人開始去運用治療前期階段所獲得的知識，擴展對自我的瞭解。治療中期階段是短期諮商歷程最主要的部分，重要的改變也由中獲得。因此，治療者需要扮演一個主動的角色，評論、處理與評估，使與當事人之間產生積極性的交流。另外，當事人的改變非直線進行的，治療者要注意其發展，彈性地運用治療方式，以因應變化的情況。治療的評估雖持續地進行，以發現改變或修正原先的判斷，但需當事人在沒有嚴重問題預期或發生時實施，以避免傷害到當事人。如果當事人在確定時間內沒有達到預期的目標，或是缺乏明顯的進步，治療者就需重新評估或者與當事人討論，以瞭解可能的原因，而不能被動地等待重要改變發生。針對特殊的個案，治療者需具備不同的治療理論，以從中選擇適合當事人的有效方式。治療者除了要瞭解當事人的偏見與自我對話(self-talk)外，也需考慮到其對環境的知覺。建議與治療的實施，應直接與當事人前來尋求協助的問題有關。當事人重要或是挫敗的生活事件，可能會引發其危機的產生，如果治療者越正確評估，越能了解當事人的影響、穩定性與解決能力。短期諮商的目的是在幫助與鼓勵當事人成為一個具功能性的獨立個體，而不是促成對治療者的依賴。

### 4.終止治療階段

「終止」是一種心理治療過程中的自然現象，治療者應將其視為是治療的一個正常、序列的結束，當事人也要開始去意識到治療的可能結束。但是在這過程中，參與治療的雙方會經驗到分離的情緒，如果彼此能夠分享此部分的感覺，會有助於接受終止的結果。在短期諮商剛開始進行時，就需有一個明確預期的結案期，而使雙方都能在特定的時間內做嘗試或獲得改善。每個當事人對終止治療的反應有其差異，因此治療者應考慮在何時與當事人提及關於結案的議題，並根據其獨特性為結案做計畫。在這過程中可能會遭遇到當事人的依賴、兒童的個案、使用技巧、治療者反移情、治療者的個人需求、穩定的收入、治療者的罪惡感與不想承認失敗、

療期過長等問題。所以治療者需要去澄清自己或是當事人對於治療的看法與感覺，並在適當時機或是在治療最後終止前的3到5次的晤談時提出結案的建議。對於依賴性較強的個案(例如兒童)，要做適當的處理，可以加長最後幾次晤談的次數間隔。結案前的回顧與摘要也是必要的，當事人可以在未來繼續去做努力。另外一種終止治療的型式是治療沒有改善時的結案，如有此種情況發生，治療者要坦然面對並與當事人討論相關結案議題，過程中也需考慮當事人對結案的感受，最後予以適當的轉介與追蹤。

## (二) 諮詢的過程

無論諮詢者所使用的技巧、扮演的角色與面臨兩難倫理問題為何，都有一個諮詢的歷程模式來做為實務上的指導方針。Dougherty(1995a)提出一個一般諮詢的歷程模式，來幫助被諮詢者發展一個分析事例的架構。整個諮詢的歷程包括關係建立、定義問題、實行與評估計畫、脫離與終止等。Dougherty 的歷程模式歸納出四個階段，而每個階段中又有四個配合的步驟。茲分述如后：

### 1. 進入階段(Entry)

由探索組織需求、訂立契約、身體上(physically)進入系統、心理上進入系統等四個步驟組成。在這階段裡，諮詢者企圖對諮詢關係做一般性的試探、與涉及的當事人發展工作上的契約形式、投身到組織之中，並開始與當事人建立關係。因此，此階段的一個關鍵是諮詢者必須與每位被諮詢者「進入」契約性的關係。

### 2. 診斷階段(Diagnosis)

包含蒐集資料、定義問題、目標設定與產生可能的介入方案等步驟。諮詢者或是被諮詢者可以透過觀察、調查、問卷與晤談等方式，蒐集到問題的進一步資料。隨後，藉由分析與詮釋所蒐集的資料來澄清與定義問題。在此階段的結束，諮詢者與被諮詢者產生一系列可能的介入方案，而進入一個解決問題的計畫。

### 3. 實行階段(Implementation)

計有選擇一項介入方案、形成計畫、執行計畫、計畫評鑑等四個步驟。在此階段之初，諮詢者與被諮詢者皆認為所選擇的處置作為，將對問題的解決有正面的影響。諮詢者與被諮詢者謹慎周密地發展出適合於特殊問題的解決計畫，被諮詢者接著去實行此計畫，而諮詢者則及時(on call)提供任何需求的協助。在計畫施行之後，須做執行的評鑑工作，並且根據評估的結果來決定是否發展另一個諮詢計畫或是進入到下一個終止的階段。

#### 4. 終止階段(Disengagement)

有諮詢過程的評估、諮詢結束之後的計畫、減少涉入與追蹤、終止等階段的四個步驟，此階段是諮詢關係逐步結束(winding down)的過程。諮詢過程的評鑑工作是必要的，可藉由不同的方法來完成，例如與被諮詢者面對面的會談或是對被諮詢者做滿意度的調查。諮詢結束後的計畫包括決定如何使被諮詢者注意到諮詢效果維持的問題，然後諮詢者經由較少主動去處理或介入，而逐漸地減低涉入的程度。雖然如此，諮詢者可在徵求被諮詢者的意見後，繼續從事追蹤的工作，「終止」是諮詢過程的正式結束。

### (三)兩者過程之整合

短期諮商	諮詢
<p>周玉真(民 86)歸納出短期諮商過程的三個階段，敘述如下：</p> <p>1.初始階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建立關係</li> <li>引發當事人談話動機</li> <li>蒐集相關資料</li> <li>評估當事人問題及適用短期諮商的程度</li> <li>發現問題焦點</li> <li>形成處遇計畫</li> <li>訂定諮商契約</li> </ul> <p>2.問題解決階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>引發當事人做嘗試性改變</li> <li>給予必要的指導與支持</li> <li>應用諮商關係來挑戰當事人認知與行為</li> <li>增進當事人的體驗</li> <li>應用家庭作業協助當事人改變</li> <li>處理當事人在過程中的抗拒與負面反應</li> <li>預備終結諮商</li> </ul> <p>3.終結與追蹤階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>整合當事人在諮商過程中所做的改變</li> <li>協助當事人將改變應用到生活情境中</li> <li>完成諮商目標</li> <li>訂定追蹤晤談的日期與時間</li> </ul>	<p>Hall 與 Lin (1994)所提出整合諮詢模式的歷程如下(轉引自蔡憶萍，民 86)：</p> <p>1.進入階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初步評估</li> <li>建立關係</li> <li>形成評量結果</li> </ul> <p>2.診斷階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>蒐集資料</li> <li>確認問題</li> <li>設定目標</li> <li>產生可能的介入方案</li> </ul> <p>3.實行階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>選擇介入方案</li> <li>形成計畫</li> <li>實施計畫</li> <li>評估計劃</li> </ul> <p>4.終止階段</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>總結性評量</li> <li>降低諮詢次數</li> <li>終止諮詢關係</li> </ul>

## 七、結語

綜合以上的論述，「短期諮商」與「諮詢」實有許多共通之處。兩者的觀點均在促使個人與系統、組織間的整合，也同樣有時間性與期限。在特徵方面，大部分是相類似的，例如問題解決、彈性折衷取向、增進當事人的面對與洞察、合作正向的同盟關係等，只有在是否出於自願與從屬或是對等地位上的差異。在專業人員的角色扮演上，兩者非常接近，只是諮詢者較具專家與指導性，其對於系統與組織分析也扮演重要的角色。基本上在助人技術方面，短期諮商與諮詢在施行初期是相同的，兩者差異比較大的部分是在實行計畫階段，短期諮商較偏重處理個人問題的技巧，而諮詢是著重組織或團體的問題處理技巧，例如立場或是角色的分析。最後討論的是兩者的實施過程，異同的情況與前述的技術方面是相一致，過程大部分是類似或是共通的。因此，我們可以相信兩者雖源自於不同的理論基礎，處理問題與對象也有不一樣的地方，但是在問題解決上卻有同樣的成效，甚至在有些部分可以達到互補的作用。

當我們能瞭解短期諮商與諮詢的異同時，也代表著能夠靈活與正確地運用，這對個人的專業成長是有助益的。一方面能增加本身的專業理論與實務能力，另外一方面也能培養嚴謹的專業態度，恪守不同專業間的分際與範圍。短期諮商與諮詢在國內的發展，在未來還是具有相當大的空間。本文著述的目的，除了上列之外，也冀望藉此的比較、澄清與探討，能對非專業的相關助人工作者有所助益。

## 參考文獻

- 周玉真 (民 86)。「一個短期諮商訓練效果之評估研究」。國立彰化師範大學輔導學系碩士論文。
- 林本喬 (民 84)。「諮詢在諮商督導中的運用」。「諮商與輔導」, 120, 22-27。
- 賈紅鶯 (民 86)。「諮詢的基本概念及其在學校輔導上的應用」。「諮商與輔導」, 141, 2-9。
- 蔡憶萍 (民 86)。「國民小學輔導工作諮詢現況之研究」。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 鍾思嘉 (民 88)。「存在失落：一個大學生災後心理輔導的課題」。「輔導季刊」, 卷 35(3), 37-39。
- Budman, S. H. & Gurman, A. S. (1988) *Theory and Practice of Brief Therapy*. New York: Guilford.
- Dougherty, A. M. (1995a). *Case Studies in Human Services Consultation* (2<sup>nd</sup> Ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Dougherty, A. M. (1995b). *Consultation: Practice and Perspectives in School and Community Settings* (2<sup>nd</sup> Ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Garfield, S. L. (1987). *The Practice of Brief Psychotherapy*. New York: Pergamon.