

敘事治療在諮商實務中的應用—— 以重要關係失落青少年個案為例

A Case Study on the Application of Narrative Therapy in Adolescents with Intimate Relationship Losses

趙燕¹
Yan Zhao¹

壹、前言

敘事治療 (Narrative Therapy) 起源於1980年代，由澳洲的Michael White和紐西蘭的David Epston共同創立，以後現代思潮和社會建構論為其哲學基礎，認為語言建構了「現實」，重視受信仰、法律、社會習俗、衣食習慣等交織影響而形成的主觀心理「現實」，認為「現實」是人們在社會互動中共同建構，人們在其中生活，並受之影響 (易之新譯, 2013/1999)。人們所建構的現實決定了個體詮釋其生活的方式，也決定了他們未來生活的方式 (Vetere & Dowling, 2005)。

敘事治療認為問題是人們在特定歷史文化環境下建構出的敘事，隨著歷史的發展、文化的差異所產生出的問題有所不同。個體的偏好或個人論述與社會主流論述之間矛盾衝突引發問題的產生。敘事治療強調諮商是合作對話的歷程，通過對話幫助案主由受主流文化敘事影響的單薄問題敘事逐漸發展出多元豐富且令自己滿意的更偏好故事，從而

案主與問題故事之間的關係得以改變。敘事治療能夠有效協助青少年自我傷害 (Hannen & Woods, 2012)、衝動與攻擊行為 (Kasmaei & Asghari, 2018)、遊戲成癮 (Joseph & Graham, 2014) 等議題，敘事重構 (Narrative Reconstruction, NR) 被應用於創傷後壓力症候群 (PTSD) (Peri, Hasson-Ohayon, Garber, Tuval-Mashisch, & Boelen, 2016)，敘事重構亦可有效緩解因失落而致持續悲傷障礙症狀 (Gillies, Neimeyer, & Milman, 2014; Neimeyer, 2012; Peri, et al., 2016)。

青少年期是人們從依賴走向獨立的過程，青少年渴望獨立，與家庭的聯繫逐漸疏遠，重視同伴交往，追求親密夥伴關係。重要人際關係的結束容易引發個體產生失落經驗，失落經驗的嚴重程度與關係的親密程度有關 (Monroe, Rohde, Seeley, & Lewinsohn, 1999)。關係失落者常體驗到強烈的悲傷情緒，在一定程度上，悲傷反應是個體面臨失落的正常、健康的反應。然而，有的人能夠從悲傷中經驗到機會與成長，有些人卻可能經驗到無能與無力。對於後者，悲傷的存在讓人們更容易經驗到沉重、

¹南京曉莊學院心理健康研究院 講師／彰化師範大學輔導與諮商學系 博士生
通訊作者：趙燕，(210017) 江蘇省南京市北圩路41號 南京曉莊學院心理健康研究院，
E-mail: zhypsy@163.com



限制和痛苦，也會促使人們經驗到自責、自我迷失、沮喪、內疚（White, 1989），甚至讓個體失去生命的活力，表現為對失去者持續的思念，無法重新投入正常工作與生活（Prigerson, et al., 2009）。傳統干預持續悲傷反應的方法包括暴露療法、認知重建等認知行為技術（Boelen, De Keijser, Van Den Hout, & Van Den Bout, 2007）、整合認知行為療法（Rosner, Kotoucova, & Hagl, 2014）、行為療法（Papa, Sewell, Garrison-Diehn, & Rummel, 2013）等。這些干預旨在幫助個體「逃出」悲傷，向失去的關係「Saying Goodbye」（White, 1989）。敘事治療則應用「Saying Hallo」的工作隱喻，在會談中重新定位失落的關係，恢復個體與失去的重要他人的連接（White, 1989），這意味著儘管隨著一段關係的失落，失去了實體所愛的人，然而曾經的關係所帶來的影響、回憶等都會繼續在個體的生命中持續存在。敘事治療師邀請個體承認、榮耀、擴展、慶祝曾經擁有的關係（Kasher, 2009）。

本文旨在通過與一位經歷重要關係失落的青少年的工作，闡述敘事治療理念和主要對話技術在悲傷輔導實務中的應用，供作實務與研究討論與參考。

貳、敘事治療之理論依據

敘事治療主張個體透過語言建構和維持問題（Etchison & Kleist, 2000）；通過鬆動主流論述的壓迫，尋找特殊結果事件及其意義，引入更多的新語言、新景象，來豐富經驗及意義，重新建構較偏好的故事，使個體獲得主導權與力量感，重塑身份認同。

一、問題是在社會和文化的脈絡中 建構出來的

敘事治療主張個人的生活是在各自所屬的社會文化中建構並形成意義（易之新譯，2013/1999）。社會文化中存在權力的不平等，主導語言發聲權者成為社會中的主流論述，潛移默化地影響著每一個人，經常決定並壓迫個人用何種角色和立場來敘說自己的故事，個人偏好的獨特結果和替代故事經常無法納入主流論述，在主流論述的壓迫下無法發聲（廖世德譯，2001/1990）。

敘事治療認為問題獨立於人之外存在於社會脈絡中，應用外化的觀點探索人和問題的關係，藉由將問題客觀化，原本將問題視為內化的想法解套，使案主將自己和問題切割，在外化對話的脈絡中，問題不再代表人的本質（黃夢嬌譯，2008/2007）。

二、生命中存在多元故事

不論我們屬於什麼文化，個人都在用語言訴說著自己的故事，人們如何說故事影響其生活以及對生活的詮釋（易之新譯，2013/1999）。案主受困於問題故事，他們使用內化病理、單薄的語言形式敘說著自己的問題故事，然而，人生中沒有「成為故事」的事件遠比成為故事的事件要多，人們活過的生命經驗遠比論述的內容豐富，問題故事無法涵蓋個體活過的經驗（廖世德譯，2001/1990）。

即便在最困難的情境下，人們仍然是有主動反應的，或許這些反應是以非常微弱的方式進行，以致於被忽略了。人們的主動反應，哪怕是極微弱的反應，都是開啟較偏好故事的突破口



(Combs & Freedman, 2012)。敘事治療重視問題故事線之外的其他線索，邀請當事人豐富這些線索，削弱問題故事對人的影響。

三、敘事治療的身份認同

身份認同是生命故事敘說的歷程，當事人是此生命歷程的主角 (McAdams, 1987)。敘事身份認同是一個關係性、歷史性、受文化影響的過程，隨著時間和情境的變化而變化 (Jefferson & Singer, 2004)。自我在過去、現在與未來的時序中，透過社交與人際互動共同建構意義 (林杏足, 2013)。Gergen (1985) 認為自我是行動者在時空背景下被不斷建構的過程中塑造而來。Bruner (1990) 指出自我不是靜止的狀態，而是事件交雜於脈絡的總合呈現。

敘事治療認為自我是在關係中建構的，每個人的生活情境和人際關係都會對自我認同產生重大的影響。身份認同是關係性 (relational)、分佈式 (distributed)、表演性 (performed) 和流動性的 (fluid) (Combs & Freedman, 2016)。

四、去中心化、有影響力的治療師定位

敘事治療師在會談中處於去中心化 (Decentered)、有影響力 (Influential) 的位置，諮商師不是高高在上的「專家」，對案主的生命故事抱持著「不知道」 (not knowing) 的態度與立場 (周和君譯, 2008/1997)。

敘事治療致力於提供人們打開經驗以及多重敘說的空間，以尊重、好奇的態度傾聽案主的問題故事，解構、外化

問題，探索問題對案主的影響，並敏銳聽到問題以外的點滴線索，協助當事人擴展並說出「未說出的話」。治療師的責任在於提供足以促進對談互動的氛圍，應用提問的方式讓人們與其經驗連接，邀請其思考問題背後的文化規訓，並詢問過去被忽略的較偏好的經驗。

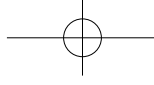
參、青少年關係失落案例敘事治療的介入

敘事治療重視案主自身經驗，由案主決定想要談論的主題，諮商師通過提問引領會談方向，體現專業「影響力」，但案主始終是會談的中心，案主有權利決定是否要跟進諮商師的引領，決定以怎樣的節奏行進在某個會談方向，以及在此方向上將要建構出怎樣的敘事樣貌。敘事治療像是一個尋寶之旅，我們請案主協助、帶領我們進入其生命的寶山 (周志建, 2004)。以下以具體案例展示敘事治療的實務工作。

案例：小南 (化名)

女，17歲，高三學生，高一時在網路上認識一女大學生，小南稱之為「姐姐」，兩人都喜歡京劇、愛好唱老生、喜歡同一京劇名角，小南與姐姐交往緊密，認為「姐姐」是她生命中最重要的人，父母擔心姐姐影響小南學業，高二下學期「拆散」了她們，關係中斷後，小南試圖挽回無果，小南情緒低落、易怒，失落、內疚自責，失去動力、不願上學，與母親衝突不斷，認為自己沒保護好與姐姐的關係，認為自己無能，認為生命中失去了姐姐做什麼都是無意義的。接受諮商時案主與姐姐已「分手」五月餘，休學在家，白天睡覺，晚上上網，無心學業，吃飯不規律，有自殺念頭，無自殺計劃和自殺行為。

小南自小由媽媽照顧，媽媽比較理



性，經常跟她講道理，較少情感交流與互動，因爸爸工作原因小南在不同省份有過三次轉學，轉到新學校時常常發呆、想朋友，感覺孤獨，渴望同伴友誼。

筆者為小南共進行8次諮商，每次50~60分鐘，每週一次，諮商目標為協助小南從關係失落的哀傷經驗中走出。將諮商歷程分成三個階段呈現如下。

一、由問題故事到較偏好故事的開啟：第1~2次會談

案主常常帶著問題故事進入會談，敘事治療外化、解構問題，通過雙重傾聽發現案主問題故事背後的「隱而未現」(absent but implicit)，開啟較偏好生命故事的建構。

(一) 外化問題與隱而未現

首次會談中，案主講述問題故事，諮商師雙重聆聽當事人的敘說，一方面傾聽當事人的問題，解構、外化問題，另一方面從問題故事中聽出「隱而未現」。外化通過擬人將問題視為有生命、有動機、有想法的東西，將人和問題分開，將問題定位在社會文化的主流論述中(黃夢嬌譯，2008/2007)。外化讓案主與問題拉開距離，為重寫對話創造機會。White創造出外化的定位地圖，包括四個步驟：協調出獨特且貼近經驗的問題定義；繪製問題影響地圖；評估問題行為的影響；為評估辯護。「隱而未現」代表與問題不一致的經驗，常為案主更偏好的方向，案主講述的問題往往只是「硬幣的一面」，還有其他面沒有被述說出來，諮商師要能聽到問題背後不能被問題囊括的經驗(Freedman, 2012)。「隱而未現」的探索常常涉及身份認同藍圖(landscape of identity)，

讓更偏好故事的開啟成為可能。

外化在小南案例中的應用如下(CO代表諮商師，CL代表小南)。

CO：當你和姐姐的關係中斷後，似乎有一些無形的東西在影響著你，籠罩著你，對你的生活造成了影響，如果存在影響你的無形之物，那會是什麼呢？

CL：嗯，影響我的——，就是心痛的感覺吧。

CO：心痛的感覺！心痛的感覺對你和你生活造成了什麼影響？

CL：讓我失去了生活的希望，做什麼都不再有意義，我不想去上學，也不想學習，什麼都不想做。

CO：心痛的感覺對於你和其他人的關係有沒有帶來影響？

CL：我恨我媽媽，不想和她說話，聽到她說話會很煩，她會掉眼淚，可是我還是不想理她。其他人——我現在很少出去，沒有和同學聯絡，他們可能覺得我很奇怪。

CO：你怎麼看心痛的感覺對你帶來的影響？你喜歡嗎？

CL：不喜歡，很難受，很沒有希望……
「隱而未現」在小南案例中的應用：

CO：當這段關係斷了之後你非常痛苦，似乎心痛的感覺讓你難以從這份關係中走出，假如說痛會說話，它會對你說些什麼呢？痛伴隨著你有著怎樣的意義？

CL：曾經幸運的愛過，具有全心全意愛人的能力。

CO：能多說一說「全心全意愛別人的能力」嗎？

CL：真誠，能夠照顧到別人的感受，就是——不只考慮到自己的需要，還能夠考慮到別人的需要——和姐姐在一起的時候，姐姐有時候情緒不好，會變得很激動，我會關心她，不會



跟她爭執。

(二) 應用「重組會員」與「想像」向失去的關係「Saying Hallo」

White發展了「Saying Hallo」的哀傷治療隱喻，試圖開啟案主與失落的重要他人間關係的重新建構（White, 1989）。重要關係的失落並不意味著必然終結與此關係的连接，儘管在事實層面上不再有實際的聯絡，然而這段關係的記憶將會持續影響個體，對此關係的敘說與重構將繼續成為個體的力量、安慰與靈感的源泉，本案例主要應用了「重組會員」（re-membering）與「想像」（imagination）等方式與失去的關係「Saying Hallo」。重組會員能協助案主重新定位自己與失去的重要他人之間的關係，這種新的定位能帶來有效的舒緩作用（黃孟嬌譯，2008/2007）。會員重組通過兩組方式進行，第一部分邀請案主重新衡量重要角色對自己的生活有何付出，透過此角色的眼睛，見證自我認同；第二部分邀請案主重新衡量自己對此角色的貢獻。「想像」是一個非常強大的工具，讓案主在想像中展開與失去的重要他人之間的互動，可以重新連接一個人與失去的重要他人間的內在關係（Nell, 2004）。在小南案例中的應用如下：

「重組會員」對話：

CO：是什麼讓你想要和姐姐交往？

CL：姐姐是戲迷圈的大神，很多人都很迷她，想要和她交往，我很崇拜她，經常給她發消息，才吸引她的注意，願意和我交往……她很刻苦，是個學霸，成績很好……姐姐很開放，她的能力很強，會PS圖，做人低調。

CO：很多人都想和姐姐交往，你身上怎樣的一些特質吸引了姐姐，讓她在

那麼多崇拜她的人中願意選擇與你做朋友？

CL：可能她覺得我簡單、快樂、容易接近。

CO：能多說一點你的「簡單、快樂、容易接近」嗎？

CL：就是我很容易和別人相處，我不會很功利，對，從來都不功利……我經常轉學，在每個學校都會有人願意跟我做朋友。

CO：認識姐姐後你的生活有什麼不同？

CL：看起來生活還是一樣的，上學、上課……但是，有人關心我了，她在乎我，也很能理解我，我們是站在一起的。姐姐會給我一些具體的指導，以前沒有人教過我……

CO：認識姐姐你的生活內容沒有變化，但是生活的內涵和情感卻發生了變化，姐姐還能夠給你具體的建議和指導，認識姐姐後你有變化嗎？

CL：變得自主、勇敢、爭取，也更重視獨立和自由。

CO：你對姐姐的生活帶來了什麼影響？

CL：我沒有問過她……可能是關心吧，我很愛她，可能會讓她覺得很溫暖。

「想像」對話：

CO：姐姐知道你現在的狀況，她會說些什麼呢？

CL：她會認為我迷路了。

CO：認為你迷路了。

CL：她可能會為我著急吧，她希望我盡快振作起來。

CO：假如姐姐坐在這兒，她在聆聽我們的談話，她會對你說什麼？

CL：她會對我說「前途很重要，你要看清什麼是重要的。」



二、重寫生命藍圖，發展、豐厚偏好的故事：第3~7次會談

敘事治療通過問話開展工作，敘事治療的問話不是為了收集資料，而是旨在於促進經驗產生，當案主產生較偏好的生命經驗時，改變就會發生（Freedman & Combs, 1996）。

（一）「去中心化」為「有影響力」的對話創造空間

敘事治療師不以專家自居，相信案主是解決自己問題的專家，在諮商中保持「去中心化、有影響力」。「去中心化」為諮商師「有影響力」的提問創造空間。在小南案例中，當諮商師以「未知」的態度真誠表達諮商會談的互動不是由諮商師決定，而是由諮商師與案主的互動決定，案主體驗到了被尊重和接納，「去中心化」的態度拉近了與當事人之間的距離，為後續諮商師各類有影響力的提問創造了可能。小南案例中，諮商師的「去中心化」體現如下：

CO：你對我們之間的交流有什麼期待呢？

CL：沒有什麼，走一步算一步吧。

CO：你說的走一步算一步是什麼意思呢？

CL：我不知道會發生什麼啊。

CO：你不知道我們會如何互動，你也不瞭解我，是嗎？

CL：是的。

CO：我也不知道我們之間的互動會走向何處，你的想法對於我，對於我們的互動都是很重要的。我們的談話會去往何方，不是由我而是由我們共同決定。

CL：（低聲，說的很快）我想要走出來，我希望你不要放棄我。

CO：你希望從這段關係的中斷所帶來的

迷茫和痛苦中走出來，你希望我能陪著你一起往前走。

CL：是的，在見你之前我見過很多人，他們告訴我很多解決問題的方法，可是當他們發現我固執在這段關係帶來的痛苦中的時候，他們都放棄了。

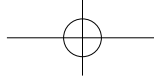
（二）重寫對話，發展更偏好的故事

重寫對話邀請案主發展並敘說生活中易被忽略、卻具有潛在重要性的事件與經驗，這些事件與經驗無法被問題故事線囊括，可被視為「獨特經驗」或「例外」，是發展較偏好故事的切入點（黃孟嬌譯，2008/2007）。Freedman和Combs（1996）認為沒有被問題影響或干擾的時空都可以是獨特經驗，即使有的只發生了短暫的時間，被聽見與講述卻是開啟新故事的契機。諮商師通過提問在「行動藍圖」（landscape of action）與「意義藍圖」（landscape of meaning）兩個層面重寫對話，行動藍圖是對獨立於問題故事之外的獨特事件的細節探討，根據主題和情節，將事件在時間序列上串聯；意義藍圖是對獨特事件的意義的探索，包括希望、夢想、信念、價值觀、能力等（黃孟嬌譯，2008/2007）。

小南在第三次會談中談到第二次諮商結束後制定了生活與學習規劃，只執行了兩天，又陷入了原來狀態，感到非常挫敗。小南做生活規劃並執行了兩天是不能被問題故事囊括的「獨特經驗」，諮商師通過提問與小南「重寫對話」，獨特經驗得以豐厚起來。對話摘錄如下：

CO：你說你為自己的休學生活制定了計劃，並按照計劃執行了兩天，我很好奇，你是怎麼做到的？

CL：嗯，上次和你談話後我發現姐姐一定也不願意看到我現在這樣，這樣頹廢的生活我其實也不快樂，我從



來沒有想過我會變成這樣，本來我希望……所以我強迫自己制定了一個計劃。

CO：你剛才說「本來我希望……」，你本來希望怎樣呢？

CL：我本來希望自己能夠上一類學校，我想要學生物學。小時候在我爸以前教書的學校長大，我很希望回到那個學校，可是，那是一個重點大學，所以我希望自己能考上一個比那個學校更好的大學，畢業後才可能回到那個學校當老師。

CO：你什麼時候開始有這樣的規劃的呢？

CL：嗯……大概初中吧……或許更小一些，小學吧，我喜歡那個校園。

CO：那是怎樣的校園呢？

CL：一個很有文化底蘊的校園，學習氛圍很好，老師們都很有知識，校園環境也很好……

（三）外化獨特意義經驗，探索改變的影響因素

外化不僅限用於問題，還可用於案主的經驗與感想，用外化將不同經驗呈現出來，能夠讓案主站在更客觀的角度看到不同經驗的存在。有時候案主會有矛盾的經驗同時並存，應用外化有利於將矛盾的經驗同時呈現出來，當諮商一段時間後，案主既能體驗到被問題故事困住的經驗，也能開始體驗到掙脫問題故事的經驗，掙脫問題故事的經驗在開始的時候很微弱，常常會被淹沒，看見與講述掙脫問題故事的經驗能促進改變的發生，外化能夠讓案主經驗到矛盾經驗的存在和拉扯，有利於探索不同經驗的影響因素，讓案主經驗到主動權和自主性，發展新的身份認同。在小南案例中的應用如下：

CO：上次你說想要從和姐姐的關係中走

出來，似乎又有一個力量在拖著自己。似乎有一個想要走出來的聲音，又有一個想要沉浸在這段關係的失去中的聲音。

CL：是的，想要走出來的聲音還很弱。

CO：是什麼讓那個想要待在關係失去中的聲音那麼大？

CL：曾經以為自己會「從一而終」的，姐姐的名字中有一個「一」，「從一而終」讓我寧願待在與姐姐的關係中，這個聲音會想要趕走那個要走出來的聲音。

CO：當那個想要待在關係失去中的聲音響起來的時候，會讓你更少有希望感；而有些時候那個想要走出來的聲音會更大一些，當他被聽見的時候，你會覺得走出來是有希望的。你會在這兩個聲音之間徘徊。

CL：是的。

CO：有哪些因素可以讓那個想要走出來的聲音更大？

CL：可能是我曾經的夢想吧，嗯——還有，姐姐也不希望我出事，也不希望我這樣吧。

CO：如果用0-10來代表你和姐姐對於你們關係的投入程度，0代表完全沒有投入，10代表全身心的投入，你會給自己和姐姐各打幾分？

CL：我10分投入吧，姐姐，姐姐大約3-4分。

CO：為什麼你會這樣打分？

CL：姐姐是我們戲迷圈大神級的人，那麼多人喜歡她，很有能力，我很崇拜她，是我主動找她的。姐姐對我是矛盾的，我有時候覺得她能理解我對她的好，有時候覺得我對她並不重要。

CO：你剛才說到的這些對於「想要走出來的聲音」和「想要沉溺在關係失去中的聲音」會帶來什麼影響嗎？



CL：我想姐姐可能會對我說：「我不是你要找的那個人，將來會有一個人愛你，對你好」。

CO：好像那個想要走出來的聲音更大一些了？

CL：嗯

（四）假設性問話，推動更偏好故事的發展

當案主活出充滿問題的故事時，問題有時會使其受蒙蔽，看不到獨特的經驗，而他人卻能看出其不能被問題故事囊括的經驗，當從他人的觀點來看時，就能把別人的看法當成自己的觀點，從而提供發展更偏好故事的開端（易之新譯，2013/1999）。一旦體驗到假設的經驗，常常會對個體現在的生活產生真實的影響（易之新譯，2013/1999）。在小南案例中使用兩種類型的假設問句，其一通過「心理位移」邀請十年後的自己和現在的自己對話；其二透過生命中重要他人的視角看當下的自己。

十年後的小南與現在小南的對話：

CO：你說你曾經的理想是回到小時候生活的大學當一名老師，你說曾經認這個理想是可以實現的，你具備的哪些能力或特質可以幫助你實現這個理想？

CL：努力的心態；認真、刻苦；積累的力量；還有一曾有過多次克服困難的經驗。

CO：假如十年後你回到了那所大學做了老師，十年後的你二十七歲，二十七歲的大學老師會對現在的你說些什麼呢？

CL：你還有很多事情要做，生命只有一次，你要努力走出來。

重要他人的視角看當下的小南：

CO：兩位哥哥看到你具備怎樣的素質或能力讓他們願意與你交朋友？

CL：嗯，我們都喜歡京劇吧，像我這麼大的很少有人喜歡京劇，可能他們覺得我挺有想法的，我知道自己喜歡什麼，對，他們可能會覺得我挺深刻的，不跟風。

CO：認識他們對於你有什麼影響？

CL：想要走出來的聲音更大了。

CO：假如說那兩個哥哥，我是說假如——他們知道你的故事，會對你說什麼？

CL：他們會說一世界很大，你還有很多事情要做，希望你能考上好大學，在讀大學時好好宣揚國粹，讓更多人瞭解並喜歡京劇。

三、重整過去，重新出發：第8次諮商

最後一次會談，諮商師與小南一起回顧了諮商歷程，諮商師重述和編輯案主較偏好的故事和身份認同，包括希望、夢想、能力等，通過諮商師的見證進一步豐厚小南的偏好故事。案主表示正在做復學的準備，接受了父母為其安排的學業補習，制定了休學期間複習與生活計劃，且大多數時候能按照計劃安排學習與生活，案主將新的生活命名為「踏上實現夢想的旅程」。案主回饋諮商帶給她的經驗為：能夠被尊重，自己說什麼都不擔心被批評，諮商師能夠理解自己，諮商師的提問能夠幫助自己思考，很慶幸有一個如此能說話的地方。

肆、結論

本文以重要關係失落後處於悲傷反應中的高三女生為例，將諮商分成三個過程，呈現敘事治療在悲傷輔導中的應用，以為實務工作者提供參照。



關於失落的醫學模式將悲傷貼上「不正常」、「病態的哀悼」等標籤，Parry (1991) 強調擺脫病理性標籤的重要性。診斷與病理性標籤用內化的病理性的觀點看人，認為人就是問題所在，正是個體的失敗或不足導致其無法應對當下的問題。然而，悲傷是一種強烈的情緒，反映人們不想和失去的重要他人切斷情感與連接，儘管如此，持續的悲傷能促使人們感受到壓迫、失落和痛苦，悲傷的存在還會激發人們自我責備、指責他人，甚至產生絕望、內疚、生活退縮，且相信自己無力回歸生活（黃孟嬌譯，2008/2007）。悲傷會隨著時間的推移產生不同的影響，發出不同的聲音。敘事治療在失落個案中的應用旨在幫助人們發展與悲傷的連接，通過外化問題、找到獨特的結果、重新建構更偏好的故事等方式，讓案主從問題的困擾中獲得自由。「Saying Hallo」的隱喻重新定位了案主與失去的重要他人之間的關係，重新定位能夠給案主帶來安慰（Moules & Amundson, 1997）。找到不能被問題故事囊括的例外開啟了發展偏好故事的入口，當發現獨特的結果，諮商師通過問話引導案主探索獨特結果的行為細節，在充分探索行動景觀之後，邀請案主檢核與行為細節相關的想法與情感，與失落有關的想法與情感包含能力、個人能動性、情感連接、對關係與生命的珍視，以及與失去的重要他人的關係在繼續卻已發生的改變。意義景觀的探索幫助案主經驗到自我的再生或重新長出被力量或資源定義的新的自我，形成新的自我認同。

參考文獻

周志建 (2004)。運用敘事治療於憂鬱症個案的諮商實例。諮商與輔導，

226, 11-18。

周和君 (譯) (2008)。合作取向治療：對話·語言·可能性 (原作者：Anderson, H.)。臺北：張老師文化。(原著出版年：1997)

易之新 (譯) (2013)。敘事治療一解構並重寫生命的故事 (原作者：Freedman, J. & Combs, G.)。臺北：張老師文化。(原著出版年：1999)

林杏足 (2013)。敘事諮商中當事人自我認同轉化歷程之研究。中華輔導與諮商學報, 37, 209-242。

黃夢嬌 (譯) (2008)。敘事治療的工作地圖 (原作者：White, M.)。臺北：張老師文化。(原著出版年：2007)

廖世德 (譯) (2001)。故事、知識、權力：敘事治療的力量 (原作者：White, M. & Epston, D.)。心靈工坊。(原著出版年：1990)

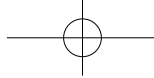
Boelen, P. A., De Keijser, J., Van Den Hout, M.A., & Van Den Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*, 277-284.

Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. London: Harvard university press.

Combs, G., & Freedman, J. (2012). Narrative, poststructuralism, and social justice: current practices in narrative therapy. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 1033-1060.

Combs, G., & Freedman, J. (2016). Narrative therapy's relational understanding of identity. *Family Process, 55*(2): 211-224.

Etchison, M., & Kleist, D. M. (2000). Review of narrative therapy: research



- and utility. *Family Journal*, 8(1), 61-67.
- Freedman, J. (2012). Explorations of the absent but implicit, *the International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 4, 1-10.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: the Social Construction of Preferred Reality* [M]. New York: W.W.Norton.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275.
- Gillies, J., Neimeyer, R.A., & Milman, E. (2014). The meaning of loss codebook: Construction of a system for analyzing meanings made in bereavement. *Death Studies*, 38, 207-216.
- Hannen, E., & Woods, K. (2012). Narrative therapy with an adolescent who self-cuts: a case example. *Educational Psychology in Practice*, 28(2), 187-214.
- Jefferson, A., & Singer. (2004). Narrative identity and meaning making across the adult lifespan: an introduction, *Journal of Personality*, 72(3), 437-459.
- Joseph, M., & Graham, J. R. (2014). Narrative therapy for treating video game addiction. *International Journal of Health Addiction*, 12, 701-707.
- Kasher, A. (2009). *Dying, Assisted Death and Mourning*. Amsterdam: Rodopi publisher.
- Kasmaei, S. K., & Asghari, F. (2018). Comparative study of the effects of narrative therapy and play therapy by group approach on inhibiting impulsivity, reducing aggression and increasing interpersonal relations. *World Family Medicine*, 15(4), 24-33.
- McAdams, D. P. (1987). A life-story model of identity. *Perspectives in personality*, 2, 15-50.
- Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J.R., & Lewinsohn, P.M. (1999). Life events and depression in adolescence: relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 606-614.
- Moules, N. J., & Amundson, J. K. (1997). Grief-an invitation to inertia: a narrative approach to working with grief. *Journal of Family Nursing*, 3(4), 378-393.
- Neimeyer, R. A. (2012). Retelling the narrative of the death. In R.A. Neimeyer (Ed.), *Techniques of grief therapy: Creative practices for counselling the bereavement. Series in death, dying, and bereavement* (pp. 86-90). New York: Routledge, Taylor & Francis.
- Nell, W. (2004). *The Saying Hallo Metaphor as Alternative Approach to Death-related Counselling*. The Third Global Conference on Making Sense of Death and Dying.
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior Therapy*, 44(4), 639-650.
- Parry, A. (1991). A universe of stories. *Family Process*, 30, 37-54.
- Peri, T., Hasson-Ohavon, I., Garber, S., Tuval-Mashiach, R., & Boelen, P. A. (2016). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder-rationale and case study. *European*



- Journal of Psychotraumatology*, 7, 1-11.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., et al. (2009). Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLOS Medicine*, 6, e1000121.
- Rosner, R., Pfoh, G., Kotoucova', M., & Hagl, M. (2014). Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 167, 56-63.
- Vetere, A., & Dowling, E. (2005). Narrative therapies with children and their families: a practitioner's guide to concepts and approaches. *Journal of Mental Health*, 15(3), 371.
- White, M. (1989). Saying hallo again: The incorporation of the lost relationship in the resolution of grief. In M. White (Ed.), *Selected papers* (pp. 29-36).