

焦點解決短期治療對於創傷復原的工作理念

The Concepts of Solution-Focused Brief Therapy Working on Trauma Recovery

許維素¹
Wei-Su Hsu¹

摘要

於諮商工作中，常遇見歷經創傷經驗的當事人。隸屬後現代取向的焦點解決短期治療，深受社會建構論的影響，對於創傷與復原的工作理念，乃有別於傳統諮商取向的觀點。本文旨在介紹焦點解決短期治療於協助當事人從創傷中復原的相關工作理念。本文主要分成三個部分：首先，說明焦點解決短期治療對於創傷與復原的基本觀點。接著，介紹在焦點解決短期治療中關於創傷復原歷程的三個重要元素：正向情緒、復原力、創傷後成功；這些元素緊密連結，彼此之間也會相互帶動與循環增強。最後，對照傳統的諮商取向，羅列出焦點解決短期治療在創傷議題上的工作重點作為總結。本文期望能對諮商輔導領域的專業實務人員在幫助歷經創傷經驗當事人時，提供多元的工作觀點。

關鍵詞：復原力、正向情緒、創傷後成功、創傷復原、焦點解決短期治療

¹國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系 退休教授
通訊作者：許維素，(106)臺北市大安區和平東路一段162號 國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系，E-mail：weisusu@ntnu.edu.tw



壹、前言

在整個社會進化過程中，人們時常遭遇到可怕的事件，如：車禍、暴力、戰爭、或自然災害等，這些經歷帶給人們身體傷害、心理震盪、甚或是心理創傷（trauma），這已是人類經驗的一部分（Bannink, 2015），因而在諮商服務中，不少當事人帶著創傷經歷而來。

對於創傷的定義，美國物質濫用及心理健康服務部（Substance Abuse and Mental Health Services, SAMHS）對創傷的廣泛性定義是：「創傷即指當事人從一個或數個事件、或者特定環境因素中，經驗到身體或情緒的傷害、生命的威脅，而對個人的心理、情緒、社會、生理、靈性等功能運作，造成不利的、延續性的負面影響」（SAMHS, 2014, p. 7; Kim & Froerer, 2018）。SAMHS認為創傷的引發具有3個E的特性（Kim & Froerer, 2018）：

1.事件（event），一個事件或多重的特定事件，如：死亡、虐待、災難等。

2.個人的經驗（experience）與主觀詮釋，其將會決定此特定事件是否對當事人造成創傷化的影響。同樣的事件，對有些人影響很大，對另外一些人卻不一定會變成創傷議題。每個人對同一事件的獨特詮釋與應對方式，會影響他們能否繼續往前或感到停滯的程度。影響一個人對特定事件的意義詮釋，存在著許多因素，如文化信念、社會支持、社經地位、個人心理健康與成熟度等危機與保護因子。

3.影響（effect）。歷經這些特定事件，有些人會產生恐怖、無助、恐懼、痛苦等感受，也有人會出現麻木、脫離現實、做噩夢、閃回等急性症狀，或者

出現記憶力的困難、專注力缺乏、難以控制情緒、不容易信任他人、無力處理生活日常壓力、物質濫用、以及避開引發回想該事件的舉動等。這些影響可能在事件發生後立刻出現，也可能過一段時間才會出現。有些影響會持續一陣子，也可能持續不久。三分之二的症狀大多在四週左右會得到緩解；每個人的情況是不盡相同的。

SAMHS對創傷的定義呼應了社會建構論的觀點。深受社會建構論影響的焦點解決短期治療（solution-focused brief therapy, SFBT），近年來關於創傷議題的實證研究，支持著SFBT確實能產生一定程度的助益性（Kim & Froerer, 2018）。例如，Kim等人（2016）將SFBT與其他諮商取向進行效果對照，發現接受SFBT者其創傷相關反應較之諮商開始前有所改善，而且，與傳統創傷介入的諮商學派成效相似。Eads與Lee（2019）透過後設分析（meta-analysis）則發現SFBT顯現對創傷倖存者有著高度治療效果，在自尊與親職能力上有著間接效果，以及在睡眠問題與創傷後成長（posttraumatic growth）則出現明顯的進步。故本文將簡介SFBT應用於創傷復原（recovery）的重要治療理念。

貳、焦點解決短期治療對創傷與復原的觀點

面對歷經創傷的當事人，SFBT相信當事人本身即擁有豐富的資源，能有效因應或解決創傷經驗帶來的影響，所以SFBT強調需看重當事人「每一個」面向，諮商師除了在助當事人逐漸接納創傷經驗及其影響的同時，也需開發當事人正向的、有價值、有可能性之處，催化當事人能逐步覺察與相信自己擁有的



優勢，甚至懂得欣賞創傷經驗「以外」的自我—那些有資源、有力量的真正自我，並善加運用之（O'Hanlon & Bertolino, 1998）。在這樣的信念下，在諮商中可優先探討的是：當事人目前是如何因應創傷經驗帶來的影響？要如何提醒自己有意識的多使用這些優勢與資源，先使情況不要更糟，或發展出階段性「與創傷經驗共處」的方法，讓創傷經驗不再成為生活中唯一的關注焦點。往往，在當事人懂得因應創傷經驗影響的同時，本身就是一種已經接納創傷經驗的表現（Froerer, et al., 2018）。O'Hanlon 與 Bertolino（1998）表示，當事人歷經特定事件的創傷經驗，已經是當事人生命脈絡的一部份，是無法改變的事實，但是可以努力的是，當事人對創傷經驗的主觀詮釋與無效因應，減低創傷經驗產生的負面影響，並讓當事人在改變的過程中，看到各種可能性的存在。這樣的諮商過程，是一種讓當事人能夠訴說事實、但卻不易深陷於創傷疼痛的歷程，常令當事人覺得比較安全、舒服、有能量，同時也避免讓當事人陷入只專注在探討過往創傷經驗的內容與影響，且不斷痛苦地回到創傷經驗而再次歷經深度的無力感。

關於創傷的復原，Blundo 與 Simon（2015）提醒著，復原是一個過程，非一蹴而就，常會有往返的復發過程，因而，也可將復原視為一種態度、一種生活型態，以及一種面對日常挑戰的方式，常包含了自我引導、自我負責、自我決定的要素。因此SFBT提醒諮商師需將晤談聚焦於如何協助當事人能對創傷經驗，發展出不同於前的、具正向學習性、有功能的思考角度與詮釋內容，提高當事人在選擇上的自主感，願意採取有效的行動，以繼續朝向他們想要的未來

前進。要協助當事人復原，Blundo 與 Simon（2015）還強調這過程需注入賦能（empowerment）、希望（hope）與尊重（respect）的要素，並獲得社會、學校、家庭與同儕的充分支持。諮商師特別需要對當事人在日常生活中的各種掙扎，停止病理化，以幫助當事人在懂得更好地克服生活種種困難的同時，還能幫助當事人能夠自我引導地完成自己的渴望。因此，SFBT諮商師會位於由當事人來告知其諮商目標或認同何種療癒方式的位置，而不是依照特定理論階段或步驟而行。

是以，在復原的路上，當事人需要面對失能所帶來的各種挑戰，並在失能的限制中以及能夠有所超脫之處，重新建立一種新的、有價值的統整感與目的感，甚至能在一個社區中生活、工作、有愛，並為之貢獻（Blundo & Simon, 2015）。因此，SFBT強調諮商師需要幫助當事人創造出含有各種正面可能性的一種經驗，與當事人詳細討論這些可能性的細節，包含各種未來的可能性、不同因應方式的可能性、改變的可能性等。同時，諮商師需要重視現在與未來甚於過去，除非當事人覺得有必要回溯歷史經驗，否則，朝向當事人渴望的、不再遭受創傷經驗影響的未來邁進，將能成為當事人相當重要的療癒支持力，甚至，還能幫助當事人建構出「為自己感到驕傲」的故事敘說（Cziffra-Bergs, 2017）。

參、焦點解決短期治療中創傷復原歷程的重要元素

一、正向情緒中的希望與樂觀

近年來一些研究針對腦部前額葉皮



質區與當事人的退縮、預警系統、情緒復原力（resilience），提出了一些關連性。Byrd-Craven等人（2008）宣稱，當大腦前皮質充滿多巴胺時，當事人將擁有認知的彈性，更能面對問題的困境；而如：希望感與樂觀（optimism）等正向情緒，則與多巴胺系統的提升有著顯著相關。相對的，密集討論創傷內涵的談話，會讓當事人不斷重複回憶創傷的細節，對於大腦特定區域將帶來負面的影響，壓力激素皮質醇（cortisol）、焦慮與抑鬱症狀亦會隨之增加。

Cohn 與 Fredrickson（2009）進一步表示，當事人的負面情緒及其窄化性立即生存導向（narrow immediate-survival-oriented）行為之間，是一種相互惡性循環的互動。而正向情緒的產生，將減少當事人的退縮行為，引發當事人更多認知資源與復原力；之後，這些認知資源與復原力，將會繼而促發當事人產生更多正向情緒，並帶動相互正向循環的連鎖效應。亦即，正向情緒會引發當事人開放的、寬廣的心態，願意接受新訊息的態度，以及開始嘗試新作法的行動，接續將會衍生更多正向情緒，循環增強了當事人有效的生活技能與問題應對能力，並增加未來各種正面的可能性。

呼應上述研究，Blundo 與 Simon（2015）舉例人們面對困境時常有兩個基本的反應：絕望和希望感。在絕望中，否定性將會成倍增加，恐懼和不確定性變成壓力，壓力又會變成無望的悲傷或羞恥，當事人也常會因此失去與他人的聯繫。絕望扼殺了一切形式的積極性，並打開了向下螺旋的大門。希望感是大為不同的。希望感讓人們覺得自己可以選擇相信：未來會比今天更好；希望感也會協助當事人以清晰的眼光和積極的態度來承認和接納消極情緒，也願意與

他人建立聯繫。因此，希望感能打開通往螺旋上升通道的大門，讓當事人從困境中反彈過來，甚至變得比以往更為強大和足智多謀。

SFBT深具引發當事人正向情緒的潛力。在SFBT晤談中，希望感這個正向情緒，是十分重要的核心力量；對於歷經創傷的當事人，希望感更是幫助他們面對生活中具有挑戰性事件及克服種種困難的關鍵因素。Connie（2018）指出，在SFBT中，希望感是一種正向的心理力量，是當事人積極適應和創造改變的重要且普遍的資源，因為希望感會減低當事人壓力，增進當事人改變動機與行動力，激發當事人創造更為多元的方式來達成目標，進而帶來復原與療癒。於是，如何讓當事人當下的注意力，轉移到以希望感為聚焦的焦點，或能以關於希望感的語言來練習感知自己與外面的世界，將是SFBT很重要的知覺轉移（perception shift）的工作（Connie, 2018; Cziffra-Bergs, 2017）。

希望感常能帶來當事人的樂觀性。具有樂觀認知型態的人，常願意參與轉移注意力的活動（如：運動、嗜好等），也與擁有支持性的人際關係、懂得容忍挫折的人一樣，被抑鬱所困擾的風險是較低的（Bannink, 2015）。樂觀性是SFBT另一個看重的正向情緒，SFBT的晤談常會提升當事人的樂觀性。樂觀性，有助於生存，也有助於人們適應、因應、修正評估等策略與能力的發展。樂觀性會影響著當事人不再認為眼前的困難是永遠不變的、無限蔓延的，會讓當事人開始改為相信：未來是能夠有所不同的，目前的困境為暫時的、可控制的、只是特定情境的。若當事人能夠開始思考未來各種可能性、看見未來的願景、或著手預備未來，將可促發後續改變



的發生（Blundo & Simon, 2015）。

是以，Cziffra-Bergs（2018）強調，若能在當事人的創傷故事中「加入（adding）」或「帶入（bringing）」正向情緒，將會如同在創傷故事中增添新的色彩，能帶給當事人新的體驗，甚至會成為當事人縈繞於心的負向情緒的一種「解藥（antidote）」。SFBT藉由解決式談話（solution talk），聚焦於當事人的復原力、因應能力，連結更多當事人的優勢與願景，並將當事人遭遇到難以突破的困難，重新建構為需被克服的困境和應對的挑戰等治療對話，都能高度引發當事人的希望感與樂觀性等正向情緒，進而改變當事人因創傷經驗帶來的負面感受。尤其，若當事人能持續擁有正向情緒時，當事人的神經網路將開始適應這些改變，並可能開始截斷創傷經驗造成的負向連結與迴圈，如此一來，新的正向神經網路得以產生，舊的、負向的神經元將有機會消退（die away）。如同人類的行為具有可塑性一樣，若當事人能在一段時間穩定且規律地產生一些新的情緒模式，便可憑藉大腦的可塑性，繼續影響當事人相關認知與行為等系統，進而，能持續減低創傷經驗帶來的負面影響，提高當事人恢復健康功能的可能性（張佳雯，2021；Froerer et al., 2018）。

二、復原力的追求

關於創傷事件後人們罹患創傷症候群（posttraumatic stress disorder, PTSD）的流行病學研究顯示，多數人不見得會因創傷經歷而出現PTSD，同樣的，不見得所有經歷創傷的人，都需要接受心理諮商與治療才能恢復正常。因此，Folkman 與 Moskowitz（2000）認為，人們所擁有的

「復原力」是一種常態現象，並非罕見之事。

復原力是指當事人在被逆境影響的生活裡，仍能保有面對挑戰的正向適應模式（pattern），例如，能克服逆境帶來的挑戰而不被擊垮，能在生活中持續辨識與運用有助於復原的人、事、物，或者，能採取有效的、健康應對困境的策略（如：冥想、運動、和重要他人維繫良好關係等），來提高或維持健康的身心功能（Puvimanasinghe et al., 2015）。復原力深受社會文化與結構脈絡的影響，常透過與周圍人們對話而得。若當事人能夠獲得周圍重要他人的接納肯定，擁有長期良好的互動關係，經常能涉及關於優勢、資源、勝任、自我效能、自主的對話討論，或者參與含有希望、樂觀、正向期望（positive expectation）的激發活動時，其復原力都會大為增進（Kim & Froerer, 2018）。此外，對於負面事件能夠建構出正向意義的人，較能產生適應性的反應，於逆境的壓力事件中，也會擁有較高的復原力（Bannink, 2015）。是以，Worsley 與 Hjemdal（2020）指出，於SFBT中，當事人的改變歷程，是透過協助當事人重新發現與再次運用自身既存的技巧、優勢與保護因子，來解決當前的挑戰，於此同時，當事人將會改變原先對於自我、人際關係、所經驗到的世界和未來可能性的理解方式，這樣的改變歷程，乃與復原力的產生與運作歷程十分相似。

SFBT代表人物之一Yvonne Dolan（2012）提醒：若要幫助當事人從創傷經驗中復原，需要拓展（expand）當事人的知覺；為了要拓展當事人的知覺，需要讓當事人體驗到自己是一個有「復原力」的堅強者（Cziffra-Bergs, 2018）。SFBT相信，當事人即使有著創傷經歷



與生活挑戰，但仍擁有個人的因應資源以及天然的復原力與勝任力，也能判斷適合自己的療癒歷程與方法，所以，諮商師需信任當事人所選擇的行動，是與當事人自身想要的方向一致，如此，也將能有助於當事人發展出最佳的自我。基於這樣的信念，SFBT諮商師會側重於協助當事人詳盡描述其所希望的未來，透過SFBT未來導向的思考，積極詢問當事人希望擁有的願景生活（如：提出假設問句、奇蹟問句），將讓當事人懷抱希望並樂觀地朝此未來前進，同時也能協助當事人得知自己是如何發揮著樂觀正向的運作功能並產生改變，如此一來，成長、療癒、以及復原力亦會隨之發生（Kim & Froerer, 2018）。

SFBT希望諮商師能成為「復原力心理研究專家」，邀請當事人再次勇於夢想與掌控人生，賦能地發展出看待自己與未來的新角度與最佳版本（Cziffra-Bergs, 2018）。SFBT尊重當事人的在乎與目標，不越俎代庖的替當事人決定什麼是適合的諮商方向。SFBT優勢導向的精神不僅鼓舞著當事人，也將影響著諮商師可以處於一種謙遜、賦能且有希望的經歷之中。這也表示，SFBT的當事人不會在諮商過程中大量談論可怕事件、負向認知與問題行為，或忙於探討缺陷或不健康的應對策略，或詳細重述與重新體驗他們的創傷經驗；若諮商一直著眼於當事人創傷經歷的細節或當時的感受，將使諮商師處於一個「受害者心理研究專家」位置。特別是，創傷事件常使當事人出現閃回的情況，代表著創傷事件影響了當事人的大腦；經常探討創傷經驗的本身，會使這些關於負向經驗的神經迴路更為壯大。

人的大腦是一直在變化的，如果創傷事件會影響當事人的大腦，那麼，心

理治療也能夠影響之。新的經驗會創造新的神經迴路，如果新的迴路經常被使用，這些迴路將會更為強壯。SFBT諮商師會經常使用的優勢賦能導向問句（如：例外問句、因應問句），讓當事人努力思索後予以回答的這個過程，正是一個建立與強化新的正向神經迴路的訓練。亦即，SFBT諮商師會致力於持續發現當事人嘗試努力或已經做到之處，重新彙整當事人的優勢，經常催化當事人回憶具有生產力與建設性的生活片段與有效行動，肯定當事人是一個具有因應能力及復原力的人，從而協助當事人能夠與外界產生新的正面連結，創造正向的新生活經驗，如此，也將能促發當事人覺察與認可自身的勇敢、優勢、控制感、韌性等面向，進而使得當事人新的神經傳導歷程，能夠更為穩固地成為一種長期連結與記憶（張佳雯，2021；Cziffra-Bergs, 2018）。

當然，SFBT並非忽略導致危機的因素，也不是對已經發生的困難或創傷視而不見，而是更為信任與倚重當事人優勢、彈性、潛力，也更為相信當事人能從過去經驗中有所學習，並擁有一些克服創傷的資源與能力。所以，Blundo 與 Simon（2015）強調，提升當事人的復原力，正是在增強當事人的保護因子，不僅能直接提升當事人的適應能力，也能削弱重大創傷事件的負面影響，甚至減低日後引發危機的危險因子或危機發生時的衝擊力量。Bolton等人（2017）也認同SFBT的對話歷程，是能協助當事人直接發現以及建構復原力相關的保護因子的；因為SFBT藉由擴大與轉移當事人的知覺，帶來當事人的彈性與創造力，將引發當事人回想起一些自身所具有效能之處，進而產生多元的想法、行動以及正向情緒，將使得當事人所覺知的現實



，將能更聚焦於偏好未來與滿意的生活上，如此一來，當事人將會具有復原力地持續推動自己通往幸福感的向上螺旋成長。

三、發展創傷後的成功

優勢與資源導向的SFBT堅持「當事人不同於問題」的信念，認為當事人有著所謂的問題時，並不代表當事人本身有其弱點或缺陷，來談的問題只是表示著「暫時」讓當事人卡住或困擾之處，而來談問題以外的其他生活議題，當事人的能力是足以應付的。SFBT也認為，雖然人們不見得都能做到每一件自己想做的事情，但是每個人都擁有優勢、資源、智慧、經驗去解決自己遭遇的困難，不管目前的處境是多麼艱辛（許維素，2014）。同樣的，面對歷經創傷的當事人，SFBT並不會只是與當事人討論症狀改善或期望當事人恢復如過去一般，而是會將創傷帶來的壓力予以善用，希望能轉換成為當事人繼續成長的力量，並藉由彰顯復原力等成長資源，在治療對話中探究優勢、資源、希望、樂觀，讓諮商的焦點與重點，從創傷及其症狀，轉移至更有幫助的、希望擁有的偏好未來，以能幫助當事人從這些所謂不好的生命經驗中「重新活過來（re-live）」，並懂得如何應對與管理自己的現況（Bannink, 2015）。

基於前述的信念，Bannink（2015）宣稱，SFBT的創傷治療工作是一種以「創傷後成長」為關注重點的諮商介入，或者，可視為將創傷後壓力轉為「創傷後成功（posttraumatic success）」的諮商歷程。所謂創傷後成功，Bannink（2015）表示含有「3R」層次：1.從創傷經歷中復原（recovery），2.豐富或創傷後成長

（richment）以及3.復原力（resilience）。換言之，在創傷事件發生一段時間之後，有些當事人從症狀中復原，出現症狀緩解的現象，或者恢復到之前的狀態；有些當事人則會從創傷中成長，甚至最後還會達到比歷經創傷之前更高的功能水準。Bannink（2015）指出，創傷等逆境可能帶來的成長領域，包括：重新認識生活，增強個人優勢力量，人際關係的改善，確定並採取行動來應對人生新機遇；而精神深化與提升也為常見的一種，其如：更能體會好壞與幸福，更懂得欣賞目前所擁有的，希望自己不再有無謂的擔憂等。有時，有些當事人還會有復原力的出現，如：能懂得如何應對逆境以維持自己的能力與幸福；擁有維持平衡的彈性能力；即使會在正常功能中經歷短暫的擾動，如：數週專注力較弱或睡眠不穩，但是隨時間的進展，能夠再次表現出回穩的健康功能與穩定狀態；以及，能對原有事件產生新的體驗，出現擁有正向情緒的能力，而繼續前進自己人生等。

由於對多數創傷經歷的當事人而言，創傷後的成長與壓力常同時存在。創傷後的成長是一種正向的變化，是當事人與創傷經歷鬥爭而獲得的增值狀態。所以Tedeschi與Calhoun（2004）相當支持以創傷後的成功作為諮商方向。因為以創傷後成功為晤談的焦點，讓當事人無須不斷重述逆境或創傷經驗，也讓諮商師與當事人的心力不再一直置於當事人的痛苦或受苦經驗上，而是在接納當事人因逆境受苦或特定糾結脈絡的同時，更突顯當事人在這創傷經驗中的成長，聚焦於當事人的能力、想要的未來、以及正向的發展，從而拓展了當事人原有心智的關注焦點，讓當事人重新深刻覺察以及經驗自身資源與優勢，進而能



將其進一步地運用在處理問題情境或建構解決之道中，並落實於開創想要的生活。因此，談論創傷後的成功會比忙於診斷PTSD，更能帶來希望（Bannink, 2015）。

然而，無論如何，創傷是不好的，生活危機與失落是不被期待的，更何況，創傷也不必然一定會帶來成長。當然，人們的成長也不是只透過創傷而來，當事人沒有出現創傷後成長或復原力也是可以接受的。SFBT認為，人們可以運用有意義的方式逐漸成熟，並不一定要經驗悲劇或是創傷（Bannink, 2015），畢竟，生活中許多事情（如：接受生命的限制、現實的界線），都可以是一種令人成長的疼痛（growing pain），也是一個激發當事人發揮潛能的機會。當事人常能從經驗中有所學習和成長，但其成長方向，則需尊重當事人期待、動機及能力，而有其獨特性。因此，諮商師需時時提醒自己不要預設當事人歷經創傷經驗後的目標、需求、願景，或者評斷當事人所需的療癒過程、方式與速度，以能持續維持在尊重、未知之姿以及身後一步引導的位置（許維素，2014）。

呼應著創傷後成長與復原力，Dolan（1998）認為：創傷不能定義當事人這個人，只能視其為是這個人的「一部份」而已，不管創傷經驗有多麼嚴重。因而對待歷經創傷事件的人，從受害者（victim）的觀點，轉移至倖存者（survivor）的概念是不夠的，生命的繁榮茁壯者（a thriver）將會是更為合適的觀點（Bannink, 2015）。歷經創傷的當事人在見諮商師之前，常會經歷一段困難時期並覺得無力無望，因此，希望與樂觀的建構，是重要之舉。創傷後的成長來自於應對創傷的可貴掙扎歷程，是來自奮力應對的力量，而非逆境或創傷經驗

本身；若能幫助當事人能夠善用已經做到之處的事實以及這些既存的力量繼續改善生活，將能避免當事人深陷於痛苦之中。尤其，若當事人能更為信任自己的特質與能力，並懂得更進一步發展與運用時，那麼，即使痛苦仍然存在，當事人也會變得較不悲觀，或者不會再讓自己被失敗所定義或被創傷所限制，那麼，改變、成長、通往成功的可能性，將會大幅提升（Henden, 2020）。

肆、焦點解決短期治療於創傷經驗的工作重點

依據前述，將SFBT以及傳統對創傷經驗的諮商工作重點之差別，彙整如表1所示（Bannink, 2015）。

由表1可知，SFBT處理創傷議題，與協助當事人處理其他不同主題的觀點與技術類似，但是仍與一些處理創傷議題的傳統諮商取向的方式不同。明顯可之，將SFBT的諮商取向用於創傷議題的治療，諮商師對世界、對人、對改變，採取的一個獨特立場與角度是：所謂治療，不僅只是去處理所謂不對勁之處，也要能基於什麼是對的、有效的，向上建構（Treatment is not just fixing on what is wrong, but also build on what is right）（Bannink, 2015）。從聚焦在與創傷或問題有關的重點，改為轉而聚焦於當事人改變的意願與能力、優勢，以及希望上，是一個「希望工程」的知覺轉移；而此「希望工程」知覺的轉移，正是改變歷程的重要核心，需要諮商師熟練的諮商技術及語言能力，才能幫助當事人「再次建構（re-construction）」創傷經驗，創造新的現實。SFBT諮商師需要有一個心智轉換（mind shift）過程，持續秉持的是一個可貴的心向（mind set）：如



表1
不同取向對創傷經驗工作重點

傳統諮商取向	焦點解決取向
1.以過去歷史與問題為工作焦點	1.以未來與解決之道為工作焦點
2.以病人稱之（醫療模式）	2.以當事人稱之（非醫療模式）
3.介入前先行診斷	3.視診斷為非必要之舉
4.缺陷模式：病人被視為是受傷受損者；探討創傷經驗如何影響病人	4.資源模式：當事人被創傷經驗所影響，但不是受傷受損者，思考的是當事人如何回應（response）創傷經驗
5.治療目標是：讓病人從PTSD的症狀中復原	5.治療目標是：當事人希望不再有PTSD症狀時，希望擁有的是什麼：復原，或是成長
6.治療目標：回憶與表達出相關負面情緒	6.當事人目標是具有個別獨特性。正向情緒的增加，也可能是治療目標之一
7.以治療師的改變理論為主	7.以當事人的改變理論為主
8.討論什麼是病人不想要的（問題）	8.討論什麼是當事人想要的（目標）
9.回避目標（avoidance goals）	9.趨近目標（approach goals）
10.探尋弱點與問題	10.探尋優勢與解決之道：分析成功
11.問題永遠存在	11.問題的例外永遠存在
12.聚焦於負向情緒	12.在理解、接納負向情緒之下，聚焦於正向情緒
13.諮商師是專家，對於病人的創傷有特定的知識，會給予當事人建議。	13.當事人與諮商師擁有不同的特定領域的專家知識。諮商師負責發問，以引出當事人的專家知識
14.諮商師會面質病人關於「不可能（impossibilities）」的對話	14.諮商師接受當事人的觀點，詢問：這何以有幫助；啟動關於可能性（possibilities）的對話，並予以肯定
15.病人（有時）是缺乏改變動機（阻抗）	15.當事人總是有動機改變，只是他們的目標會與諮商師不同
16.當事人需要學習新的因應方式	16.當事人的因應機制早已存在
17.大改變是必要的	17.一些小改變時常是足夠的
18.頓悟與理解是一個前提	18.頓悟與理解會在治療期間或之後出現
19.暴露治療是一種必要手段	19.暴露治療可能會有幫助但並非必要
20.治療結束時可能會聽病人的回饋	20.每次晤談結束會詢問當事人的回饋
21.長期治療	21.多元化／個人化的治療次數與長度
22.由諮商師來決定治療何時結束	22.由當事人決定治療何時結束



何協助當事人建構更為健康的未來（Bannink, 2014; Connie, 2018）。

伍、結論

在SFBT的工作中，不會特別側重於對當事人創傷記憶的深究，也不認為負向情緒的大量宣洩是主要療癒方向。甚至，Panayotov等人（2015）相信，在諮商中深入挖掘創傷經驗及其負向情緒，有時會使諮商時間變得更為漫長，或對當事人造成高度的「情緒上的損耗（emotional cost）」，而可能導致當事人在諮商初期時，陷入找不到緩解的沉重中，掉入無望的痛苦裡，以致於更難以採取有效行動，甚至會對諮商失去希望而提前終止。然而，這並不表示SFBT忽略或低估當事人的情緒；實際上，SFBT十分看重情緒的重要性，相信當事人的情緒是協助改變發生的一項重要的資源。在諮商對話中，SFBT諮商師的語言經常包含當事人的情緒描述，並企圖透過催化當事人對於情緒與創傷經歷描述語言的變化，產生整體知覺的轉變，並持續發展適合自身的解決之道（Kim & Franklin, 2015; Iveson, 2014）。

SFBT特別珍視當事人歷經創傷事件之前、當中或之後出現的復原力或創傷後成長，並期能於現實生活中更為發展與運作。透過深入探究當事人優勢、資源、因應，幫助當事人回憶起曾經擁有的、存在「較好感受」的「更佳狀態」。當諮商對話能協助當事人透過行動建構出更多的「更佳狀態」，且在這「更佳狀態」中擁有了更多的「較好感受」，當事人創傷經驗應對的解決之道將會持續被建構與增強（De Shaver et al., 2021）。換言之，即使面對歷經創傷經驗的當事人，SFBT仍然希望能創造當事人「

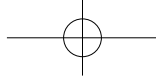
情緒上的自由（emotionally free）」之愉悅氛圍，甚至造就讓當事人銘記在心的正向記憶與情緒經驗（Panayotov et al., 2015）；因為，若當事人能持續累積各種正向情緒的出現，將大為增加與強化個人化的資源，當事人也能在正負情緒的往返之間，慢慢地轉化（transform）自己，呈現螺旋型的成長蛻變，並擁有更多的創造力、復原力與生命智慧（Kim & Franklin, 2015）。

參考文獻

- 張佳雯（2021）。焦點解決取向諮商心理師之替代性復原力研究〔未出版博士論文〕。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系。
- 許維素（2014）。焦點解決短期治療：理論與實務。心理。
- Bannink, F. (2015). *101 Solution-focused questions for help with trauma*. Norton & Company.
- Blundo, R. G. & Simon, J. (2015). *Solution-focused case management*. Springer.
- Bolton, K. W., Hall, J. C., Blundo, R., & Lehmann, P. (2017). The role of resilience and resilience theory in solution-focused practice. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 1-15.
- Byrd-Craven, J., Geary, D. C., Rose, A. J., & Ponzi, D. (2008). Co-ruminating increases stress hormone levels in women. *Hormones & Behavior*, 53, 489-492.
- Cohn, M. A., & Fredrickson, B. L. (2009). Positive emotions. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 13-24). Oxford University Press.



- Connie, E. E. (2018). Introduction. In A. Froerer, J. Cziffra-Bergs, J. Kim, & E. Connie (Eds.), *Solution-focused brief therapy with clients managing trauma* (pp. 10-23). Oxford University Press.
- Cziffra-Bergs, J. V. (2017). *Strengths rebriefing, not trauma debriefing: SFBT and trauma*. Psychotherapist and CPD workshop training facilitator.
- De Shazer, S., Dolan, Y. M., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. K. (2021). *More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy* (2nd ed.). Haworth Press.
- Eads, R., & Lee, M. Y. (2019). Solution focused therapy for trauma survivors: A review of the outcome literature. *Journal of Solution Focused Practices*, 3(1), 9.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
- Froerer, A., Cziffra-Bergs, J., Kim, J., & Connie, E. (2018). *Solution-focused brief therapy with clients managing trauma*. Oxford University Press.
- Henden, J. (2020). A broad overview of solution-focused severe trauma & stress recovery work, with the introduction of two additional SF instruments to promote thriverhood. *Journal of Solution Focused Practices*, 4(2), 1-14.
- Iveson, C. (2014). *SOL listserv posting*. <http://SFT-L@listserv.icors.org>
- Kim, J. S., Brook, J., & Akin, B. (2016). Solution-focused brief therapy with substance-using individuals: A randomized controlled trial study. *Research on Social Work Practice*, 14(5), 336-343.
- Kim, J. S., & Franklin, C. (2015). Understanding emotional change in solution-focused brief therapy: Facilitating positive emotions. *Best Practices in Mental Health*, 1(11), 25-41.
- Kim, J., & Froerer, A. (2018). Intersection of SFBT and trauma. In A. Froerer, J. Cziffra-Bergs, J. Kim, & E. Connie (Eds.), *Solution-focused brief therapy with clients managing trauma* (pp. 10-23). Oxford University Press.
- O'Hanlon, B., & Bertolino, B. (1998). *Even from a broken web: Brief, respectful solution-oriented therapy for sexual abuse and trauma*. Norton.
- Panayotov, P., Macdonald, A., & Strahilov, B. (2015). *The difficulties and benefits of being a simple therapist*. https://www.ebta.eu/wp-content/uploads/2021/05/the_difficulties_and_benefits_of_being_a_simple_therapist.pdf
- Puvimanasinghe, T., Denson, L. A., Augoustinos, M., & Somasundaram, D. (2015). Vicarious resilience and vicarious traumatization: Experiences of working with refugees and asylum seekers in South Australia. *Transcultural Psychiatry*, 52, 743-765.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. HHS Publication. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf



Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004).
Posttraumatic growth: Conceptual
foundations and empirical evidence.
Psychological Inquiry, 15, 1-18.
Worsley, L., & Hjemdal, O. (2020). The

psychometric of the adult resilience
doughnut model, a solution-focused,
ecological model of resilience. *Journal
of Solution Focused Practices, 4*(2), 15-
18.

