

焦點解決短期治療對創傷議題的介入

The Interventions of Solution-Focused Brief Therapy on Trauma Issues

許維素¹
Wei-Su Hsu¹

摘要

本文旨在說明「以建構解決之道為焦點」的焦點解決短期治療，在呼應「創傷知情實務」的理念下，協助歷經創傷經驗當事人的四個重要工作方向，主要包括：1.於晤談開始階段，如何營建傾聽、接納、理解的正向開場，並與當事人本人而非其創傷經驗建立關係；2.協助當事人不被創傷經驗所限而能繼續向前，並發展出個人所欲的未來願景與具體諮商目標；3.探究當事人因應創傷經驗的優勢資源與微小成功經驗，以產生知覺轉移效益以及應對創傷機制的發展；以及，4.協助當事人於生活脈絡中，落實當前可行的具體因應行動，關注細微的正向變化，以帶動富有自我賦能的正向螺旋成長。於各個重要工作方向中，本文除了提及諮商進行時的重要注意事項外，亦介紹配合創傷議題運用的焦點解決短期治療代表技術（如：奇蹟問句、假設問句、例外問句、因應問句、評量問句、一般化、以及重新建構等），以期能發揮焦點解決短期治療中對話共構過程之語言運作與治療效益。

關鍵詞：治療對話、焦點解決短期治療、創傷議題、諮商工作方向、諮商技術

¹國立臺灣師範大學教育心理與輔導系 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：weisuhsu@ntnu.edu.tw



壹、前言

近年來，關於創傷處遇，創傷知情實務 (trauma-informed practice) 是一重要取向。創傷知情實務大力倡議包含行為、語言、組織、政策等全面性、系統性的協助；為抵制二度創傷 (re-traumatize) 的發生，特別強調六項關鍵原則：安全、信任和透明度、同儕支持、合作與互惠、賦能、發聲和選擇，以及文化、歷史和性別議題的重要性 (Substance Abuse and Mental Health Services, 2014)。呼應創傷知情實務理念的焦點解決短期治療 (Solution-focused brief therapy, SFBT)，創傷復原歷程重要元素至少有：正向情緒、復原力、創傷後成功 (post-trauma success) (許維素, 2022)，並致力於積極尋找當事人優勢和資源，協助當事人能夠投入於現在的努力，以創造並趨近想要的未來。對於歷經創傷經驗的當事人，SFBT不以探討創傷經驗或重塑過去為工作重點，仍然希望透過諮商對話，聚焦於當事人是如何度過創傷經歷的過程，探討為了生存下來所發揮的應對機制，發展出具策略性的改變歷程，以能培養當事人採用不同的視角來看待自己、生活與生命的管理，包含對創傷經歷的因應、對自己的再次信任，以及願意再次努力於建構具有希望的未來。一如Cziffra-Bergs (2018) 強調，對於歷經創傷經驗的當事人，諮商心理師需要相信當事人是有資源的、是有能力的，而不僅是創傷事件的受害者；這樣的優勢導向思維，將能促進當事人的復原力與創傷後成功，也能促使當事人有機會再次獲得掌控感，並於生活中創造實際的改變。

近來，不少實證研究支持SFBT應用於不同群體與多元主題的治療效益，包含創傷議題 (Kim & Froerer, 2018)。Eads與Lee (2019)、Franklin等人 (2016) 以及Salazar等人 (2013) 的研究發現，SFBT資源導向與未來導向的諮商技術，相當有助於創傷議題的處遇，包含長期創傷史者。甚至，Eads與Lee (2019) 與Zhang等人 (2014) 的研究還證實，SFBT的介入確實能促發當事人的創傷後的成功與成長。是以，透過系統分析SFBT相關研究的Franklin等人 (2016) 指出，優勢導向的諮商技術以及意義共構的晤談歷程，是SFBT優於其他取向的一大特點。

關於SFBT的晤談對話歷程，Korman等人 (2020) 表示，一如短期治療的方向，SFBT是與當事人共同發展解決之道，而諮商之目的，即是在創造當事人的改變，而當事人的改變是透過一個可被觀察的互動歷程而得，此互動歷程即需諮商心理師找到能與當事人協力合作的方式，來共構治療對話。換言之，SFBT認為諮商心理師需要依據晤談室內可被觀察的治療對話，停留於當事人當前的語言及其意義來進行理解，不作跳躍思索或更進一步的演繹。諮商心理師特別透過問句的提出，邀請當事人在嘗試回答答案的過程中，聽見自己表達的語言與聲音，並對表達的內容意義進行反思，進而修改原先對創傷及自己的思考內容與方式，帶動主觀知覺 (perception) 與關注焦點的轉變，以能在激發當事人希望感的各種可能性下，解構了當事人圍繞創傷故事的主流語言，並對創傷經驗重新建構出新的意義與生命故事 (D'Arcy & Holmes, 2020; Kim & Froerer, 2018)。



故於本文中，主要簡介SFBT在協助歷經創傷經驗當事人的四個重要工作方向，並包含經常使用的SFBT代表性諮商技術以及相關注意事項。

貳、焦點解決短期治療關於創傷復原歷程的工作重點

一、營建傾聽、接納、理解的正向開場與諮商關係

傾聽與理解，是助人對話中最核心的靈魂。在諮商中，相當重要的是，讓當事人覺得自己的感受、想法與經驗，是被諮商心理師聽見、理解與接納，對於帶來創傷議題的當事人，更為如此。諮商關係，是當事人產生改變的必要條件。與歷經創傷經驗的當事人工作時，SFBT諮商心理師需要提醒自己心無旁騖與當事人「這個人」建立關係，而不是和其創傷故事緊密連結。若當事人接收到諮商心理師真誠的關懷，相信諮商心理師願意瞭解與尊重他們的主觀知覺，將能減低當事人的孤立感，也能支持當事人開始聽見自己的聲音而提升自我掌控感（Bannink, 2015）。

SFBT認為，諮商心理師應當創造一個空間，讓當事人有機會可以告訴諮商心理師：儘管有著創傷經驗的影響，他們又是如何能阻止自己採取破壞性的衝動，並且能前來尋求治療。亦即，當事人選擇前來接受諮商、與諮商心理師進行對話的這份意願，即是透露希望感和正向期望的訊號；如果能將當事人注意力的焦點不是一直停留於個人的限制時，而是能轉移至過去的成就或是目前可有的選擇，其希望感與正向期望將會更被強化。不過，於晤談開場階段，在諮

商心理師意圖探討當事人偏好未來或優勢力量「之前」，有時先讓當事人表達需要傾吐的、非說不可的訴說，讓當事人更安心於自然流露各種負向情緒，常是預備當事人思維轉向的一個鋪陳過程。諮商心理師需要給予當事人決定如何自由敘說創傷經驗的空間，持續展現對當事人痛苦反應的尊重、接納與理解，讓當事人覺得自己的各種經驗是被聽見、被看見的（Connie, 2018）。當然，諮商心理師在晤談中所使用的語言，需要是清晰的、中立的、不批判、不標籤、不專業術語化，以及符合事實程度的，以避免造成當事人的困惑、耗能或二度受傷；例如，諮商心理師需謹慎選擇使用描述該創傷事件的語言，甚至考慮要否使用「創傷」二字（D'Arcy & Holmes, 2020）。

諮商心理師展現接納與理解的態度，乃有多種的選擇。例如，若當事人難以開啟話題，諮商心理師即使不說話地陪他坐著，也會是很有意義的舉動。或者，鼓勵當事人以配合著自己心境的速度，慢慢將目前狀態訴諸於語言表達，也是一種方式。對於當事人傾訴的種種，諮商心理師還可以展現同理及一般化（normalizing）的態度：「我想，這對任何人來說，都是一個很艱辛、很不容易的過程」，好讓當事人更能接受自己當前的狀況；往往，若當事人認為自己遭遇這些經驗或出現的反應是一種「不正常」的反應時，將會衍生其他的後續問題。另外，絕大多數當事人來到諮商之前，或多或少都做過一些因應創傷經驗的努力，詢問當事人嘗試處理創傷經驗影響的各種作法，也是一種理解與接納的表達：「我實在很想知道你是如何可以因應這些影響，而讓自己支撐到現在



、不至於被淹沒？」「看起來，你目前的狀態比事情剛發生時更為舒緩穩定些了，這是怎麼發生的？哪些優勢與資源幫上了忙？哪些來自於你，哪些來自於其他人？」（Bannink, 2015）。

於建立諮商關係的同時，在認可（validation）當事人觀點下，一般化或重新建構（reframing）當事人感受、想法、行動等主觀知覺，提出當事人各種情緒背後的在乎，以及倖存下來的存活意義或英勇的論點，都比採取受害者的觀點來看待當事人，要有幫助得多。對於創傷事件帶來當事人的情緒與周遭的反應，諮商心理師予以一般化或重新建構，正是再次嘗試在將當事人生命經驗「脈絡化（contextualize）」的同時，加入了「當事人不等於創傷經驗」的「外化（externalize）」精神，並發揮「去病理化」的效果，如此一來，常易促使當事人放鬆或平靜下來，變得更為涵容自身的各種反應，以增加改變的可能性，發展出希望感與樂觀性（Bannink, 2015）。需注意，諮商心理師在使用一般化與重新建構時，需避免出現帶有負面含義的其他詞語，而讓當事人以為自己是大驚小怪，或減損了個人感受的獨特性。亦即，SFBT特別強調諮商心理師需在當事人的語言系統和溝通模式中工作，注意當事人使用語言的習慣；於回應時，盡可能貼近當事人的詮釋模式和立論立場，採納當事人的語言模式，借用或併入當事人的用字，以能努力同步（pacing）於當事人目前關於個人需求的語言、方式與速度，並且能夠貼近當事人的思維角度、生命脈絡、世界觀來傳遞訊息（D'Arcy & Holmes, 2020）。

SFBT宣稱，當事人不一定都得通過創傷性記憶的回顧，才能有所復原，而

且，由於每一位當事人都是獨特的，各個人所需的復原歷程與要素，也不盡相同；當然，這並不表示諮商心理師忽略或輕視創傷事件及其對當事人的影響。本著SFBT的尊重原則，諮商心理師需要支持與接納當事人體驗到的每一部分，配合著當事人在不同時間點願意吐露創傷事件細節的意願與程度，在此同時，也不給予當事人需要多次敘說創傷故事的側重感，或者暗示「未來會受到創傷經驗所決定」的印象；如果當事人從周遭環境接收到令人產生自責或無助於自我認定的評論，也應受到挑戰和改寫（Frisk, 2018）。是以，從晤談一開始，SFBT諮商心理師即需要持續創造一個安全、信任與支持的對話環境，時時捕捉關於希望、未來、優勢、復原力等的重要對話內容，慢慢釐清當事人希望走過創傷時的未來生活樣貌，而讓適合當事人的獨特解決之道，得以在治療對話中逐步地浮現與建構（Connie, 2018）。

二、以當事人偏好未來為諮商目標的重要引領

在協助當事人應對創傷經驗時，SFBT一個重要的工作方向是：與當事人詳細討論當事人希望出現的未來或能夠擁有的生活，而非一直論及想要忘卻的過去，或「消除」已經發生的創傷經驗。於晤談對話中，確認並趨近當事人所要的諮商目標，將會協助當事人覺察自己所握有的控制權，並能產生「接受限制、但不放棄希望」的態度；當目標是當事人真心想要的、真正在乎的，於目標達成時，當事人才會產生高度的幸福感與滿足感（Froerer et al., 2018）。

對於當事人任何的反應，SFBT諮商



心理師是傾聽的、接受的、同步的，同時，也會邀請當事人嘗試以一種反思（*reflection*）的態度，來瞭解自己的負向情緒、存在的困境、動搖的信念，或靈性的困惑等。這些向度對當事人來說，都是相當有意義的，也常能顯現出當事人前來晤談動機的重要線索。諮商心理師需秉持著「身後一步引導（*leading from one step behind*）」與合作協力的態度，不預設當事人應如何因應創傷經驗，或對未來生活應如何設定期望，也不替當事人決定什麼樣的諮商論點適用於當事人（Kim & Froerer, 2018）。例如，有些當事人對於自己的創傷經驗感到不安易怒時，當事人希望諮商協助自己如何懂得控制與應對這些因創傷經驗而來的這些憤怒與不安，而不一定是想要重新回溯創傷經驗的歷程。協助當事人配合期望學習到更能控制與處理因創傷經驗而來的憤怒與不安，在此之際，當事人即是接納了創傷經驗的存在，同時也能擁有情緒處理能力，或更懂得運用這些能力，並成為取得內心平衡的自助方法；如此一來，類似自責或悲觀的情緒易大為減低，甚至能打破當事人過去的慣有思維與行動模式（Connie, 2018; O'Hanlon & Bertolino, 1998）。

雖然，歷經創傷的當事人，在一開始晤談時，常會多加訴說發生過的事情，不見得立刻能說得出自己前來晤談的最大期望（*best hopes*），似乎也常忽略諮商心理師提出關於「希望諮商能帶來什麼改變？」的成果問句（*outcome question*）；但是，諮商心理師仍需跟隨當事人對於前來諮商的最大期望，慢慢找到當事人認同的晤談起點以及諮商大方向。例如，不少當事人對於想要的目標，常以訴苦抱怨的方式呈現。SFBT諮

商心理師會配合當事人的情緒狀態，以同理的態度進行重新建構，支持當事人「不想要」繼續發生之事，進而引導當事人思索：取而代之的（*instead*）、希望「出現的」是什麼：「你剛說你不想要再這樣痛苦，這也表示你希望能有改變〔停頓〕。所以，如果可能〔停頓〕，你希望取而代之的，可以過得是什麼樣的生活？」。有些當事人也可能會提出一個很大或過於理想的正向目標，但諮商心理師不宜直接評價該目標的現實性，而是需持續地通過好奇、未知之姿，繼續與當事人對話；隨著SFBT晤談對話的進行，當事人常會慢慢釐清自己真正想要的目標、逐步修改原有目標，也會使其更為具體可行（Froerer et al., 2018）。此外，若當事人一直只想訴說一些創傷相關經驗，諮商心理師在傾聽一段時間後，可於合適的時機詢問當事人：「詳細描述這些經驗對你的幫助是什麼？對你想改變的，又會有何幫助？」、「你如何得知談論這些經驗已經足夠，可以不用再談論了，並且覺得可以開始討論你想要的未來的這個方向？」（Bannink, 2015）。

為了協助當事人發展屬於個人化的目標，SFBT「以提問為基礎（*question-based*）」的方式，讓當事人透過問答的歷程，對所欲未來的細節進行詳細的描繪；之後，諮商心理師再以當事人的願景方向，設計後續問句，以協助當事人能於提高希望感的同時，產生新的、好的經驗，強化當事人改變的決心，並能學習如何「管理」自己的創傷經歷及其影響（Froerer et al., 2018）。SFBT諮商心理師常使用奇蹟問句（*miracle question*）或假設問句（*suppose question*）詢問當事人期望當走出創傷時的生活細節、所處



人際脈絡的循環變化、或其他何謂好轉的細微跡象等，乃是協助當事人釐清所欲未來與目標的好方法（Bannink, 2015），其如：

1.如果有一個奇蹟在深夜發生了，這個奇蹟是：你克服了這事件帶來的影響，並且到達了一個「夠好的」程度，讓你對生活有一定的滿意度，甚至覺得自己不用再來諮商了。那時，你的生活會是什麼樣子？和現在會有什麼不同？

2.假設你明天醒來的時候，你發現你的過去不再困擾你的未來了，你第一個會注意到的跡象是什麼？

3.當你能夠再次相信：未來的日子是有可能變得好過一點點，這時候，你會有哪些不同？

4.當這些創傷性記憶對你造成的困擾大大減少，甚至你能將這些記憶拋諸腦後了，那麼，你會去做些什麼不同的事情是現在難以執行的？

雖然當事人想要的目標不一定都能如願達成，但是，在談論未來、形成目標，以及具體化行動的這個過程中，常會同時激發當事人希望感、樂觀性與復原力。所以，在當事人離開晤談室時，經常擁有的體會是：想要的明天，是可能趨近、可以實現的，而自己是願意改變的、是希望改變的（Blundo & Simon, 2015）。

三、優勢應對的療癒力

SFBT強調，當事人不等於問題；即使在困境裡，人們仍然持續建構著展現優勢應對力量的動人生命故事。在人們的各種經驗中，具有「同時存在性」。亦即，人生有其艱辛的時刻，不過，也有快樂的階段；某件事會讓人感到挫折

，但有時也不會令人那麼難過；一個人歷經的痛苦，卻可能激發出毅力與堅韌。同樣的，悲傷與療癒是可以同時進行、並存發生的；悲傷是生活的一部份、是一個動態的歷程，無法從療癒的歷程中直接獨立或與生活分開。一如具有諮商效益的對話，亦是在悲傷發生中，同時建構出療癒的一個歷程。所以，聚焦於優勢與資源的SFBT，會有意識地選擇當事人創傷事件中之特定部份情節予以細節化，特別是關於「如何存活下來」的因應過程，包含其勝任優勢能力的運作方式，以及超越創傷的自我認定、價值與資源等。這些環節常是在創傷事件影響的範圍內，但卻容易被當事人忽略與遺忘（Connie, 2018; D'Arcy & Holmes, 2020）。

SFBT諮商心理師會持續以「建設性的焦點解決之耳」來傾聽當事人的負向敘說，從中挑選出當事人的優勢、資源、應對，並予以反映、肯定或深入探索。Bannink（2015）表示，當諮商心理師與當事人的注意力轉移到當事人已經擁有的成功因應而非失敗痛苦時，將會進一步促使當事人對未來產生正向期望，並強化當事人擁有的控制感。當然，SFBT並不只是關注生存與復原，還希望透過優勢的探討，幫助當事人離開創傷受害者位置，並能在不斷持續成長中，更懂得如何繼續面對生活的諸多挑戰（Blundo & Simon, 2015）。SFBT提醒，雖然諮商心理師需要理解在當事人知覺中這些特定的創傷經驗的主觀影響為何，但是諮商心理師也需要將當事人本人及其創傷經歷，有所區分，以避免讓諮商心理師與當事人覺得：當事人「等於」他的創傷或症狀。尤其，Henden（2020）還建議，諮商心理師需幫助歷經創傷



經驗當事人理解到：自己的生活與生命裡不只有創傷事件的這段經驗，生活或生命的範疇包含了很多面向，遠遠大過於創傷事件，即使有著可怕的過往，他們仍然能夠復原到目前的狀態，而且，生命本身也一直在向前邁進，自己的未來能擁有不同於現在的日子，是具有高度的可能性的。

例外問句，常能帶領當事人反思：問題沒有發生或較不嚴重的時刻、創傷經驗比較不佔據心力的時候，或者生活裡比較沒有想起創傷經驗的時段等。SFBT常會深入探討這些例外時刻何以能夠出現、如何能夠多出現，以及，在這些例外當中，當事人已經擁有的內外資源與有效策略。屬於例外架構的因應問句（*coping question*）亦會細細探詢當事人諸多微小的行動，是如何能夠出現；於深究當事人因應歷程時，常激發當事人更加覺察早已在發揮的、被自己視為理所當然的諸多潛力，並能進一步地正視自身既有承擔困境的種種自發力量。對於一時覺得自己無法有任何能耐來處理創傷經驗的當事人來說，因應問句特別有助於轉移與拓展原有的主觀知覺（許維素，2017）。一些例外與因應問句（Bannink, 2015）如：

1.最近什麼時候你會感到比較安全、比較能有掌握感一點？那時，是發生什麼事？

2.在這段日子裡，什麼時候你嘗試安慰自己？當時你採取了什麼樣的方法？是什麼讓你想到要試著安慰自己？

3.對於目前情況中哪一個面向／層面／環節，是你覺得自己擁有一點影響力或決定權的？

4.是什麼幫助了你，沒有讓創傷性圖像一直佔據你的腦海？

5.你如何能夠設法停止傷害自己？

6.到目前為止，你是怎麼支撐著自己沒被這件事情擊垮？

7.情況常會起起伏伏，有時好些，有時會比較低落些，你認為，是什麼讓你的情況沒有處於更不好的狀態？當你比較低落時，你又做了什麼來幫助了自己回穩？

8.你是如何能夠再次相信自己是有可以變得更好一點的？

引導當事人發現生命中的例外，常能使當事人更為意識的理解，取得這些成功的歷程並更珍惜之，以致於後續能更有信心、更懂得如何選用相關策略來繼續協助自己；尤其，認可自身因應創傷經驗機制的存在，將能促使當事人從關注創傷事件的嚴重性，轉而開始看見情況可被解決或被控制住的可能性。正如Yapko（2001）研究發現，當人們一直聚焦於某個特定的念頭，將會擴大其在心智中的重要性；若諮商心理師持續聚焦在當事人的能力與優勢上，而非不斷重述逆境或創傷經驗時，將能協助當事人在諮商中，不斷地重新經驗自身已有的資源與優勢，進而能將這些解決之道的元素，應用於介入創傷議題的情境中。即使日後面對復發的狀態，這些例外時期的經驗及適合當事人的有效應對機制，都將是當事人可優先運用於協助自己再次回穩的資源，並於這過程中，不斷強化「與創傷經驗共處」的能耐（Cziffra-Bergs, 2018）。甚至，還可如Cziffra-Bergs（2018）宣稱，若諮商心理師能於晤談中重複且持續以優勢導向提問與回應當事人時，將能逐步促使當事人覺察或回想起自己所擁有的優勢力量、復原力與自我療癒能力，也能勾勒出最好的自我認知版本，並能逐漸蛻變成



想成為的自己。若當事人能持續地於現實生活中運用自己的優勢與復原力來繼續幫助自己時，將能在自己的治療中，成為有效的協同治療者，並於日常生活中，成為有功能的自我協助者。

四、落實具體可行的因應行動

與歷經創傷的當事人工作時，Fiske (2018) 鼓勵諮商心理師儘快以尊重的、理解的、同理的方式，依據晤談內容與對話脈絡，設定評量問句的向度並提問，因為，在回答評量問句時，當事人的腦部需要連結「評估性的思考」，會運用另一種神經傳導的方式，產生舒緩與統整的效果。精熟的諮商心理師會讓提出的評量問句，含有包容性與抒解性的溫暖，除了對當事人發揮立即性的支持效果外，也會讓當事人對生活中的刺激與痛苦經驗，出現更為適應的、更具有正向回饋功能的因應模式。評量問句不僅有助於當事人集中注意力來進行晤談對話，也有助於當事人突破創傷的影響，形成更小巧具體、更易於掌控管理的步驟，也能成為當事人紀錄、回顧與確認改變的依據。若當事人能在晤談室外多加練習評量問句，將能促使當事人減低壓力，並能再次連結與取得健康的應對技能。

由於歷經創傷的當事人常會覺得問題是「永久的、固化的、失控的、全面的」，SFBT諮商心理師使用的語言及其所傳遞的訊息，需要配合當事人此時此刻的情緒脈絡下，採用自然同理、一般化或重新建構來回應當事人，以激發當事人「彈性化」的多元思維。諮商心理師特別會使用含有暫時性（如：在這個階段裡）、變動性（如：情緒常起起伏

伏）、可預期性（如：只有針對這件事）、部分化（如：有時候會）的語言或觀點，讓當事人從覺得「完全無法忍受」的狀態，轉變為「難以忍受」的位置，進而能逐步擁有反思力、希望感、可能性的想法，以及具體有效的行動。在此當中，評量問句相當有助於打破當事人絕對化、全面化思維，而提升「部分化（*partializing*）」、程度化的彈性；尤其，在回答評量問句時，「與問題共處」的觀點，便已悄悄地進入當事人的知覺脈絡裡（Frisk, 2018）。另外，在當事人找到一些解決方法時，諮商心理師記得要具體追問當事人的「下一步」行動，以增強當事人離開諮商室後的改變動力，其如：「離開諮商室後，你儘快會去做的一件事是什麼？」、「你預期自己會如何提醒（或幫助）自己繼續保持下去？」。造成改變的行動策略之一是：有效就多做一點，無效就改做別的嘗試。鼓勵當事人需以「實驗」精神來嘗試這些一小步的行動，而此開放於各種可能行動結果的態度，也將衍生改變的可能性並提高希望感。

SFBT每次晤談結束前的回饋中提及的提議任務，對於歷經創傷的當事人具有延續因應效益的作用。諮商心理師提出的回饋，需緊扣當事人對願景、目標、例外、因應的回答，也需將當事人思考脈絡、語言習慣、改變動機納入。於提議任務時，諮商心理師會邀請當事人在平日生活中，先多做已經存在的有效策略，以促使當事人更專注於正向因應、例外經驗的延續與開發，或者，也透過一小步的可行具體行動，催化當事人以實驗的精神催化持續的變化。提議任務可以是思考性的、觀察性的或行動性的任務，包括：觀察自己與他人對創傷



影響力的正向應對行為，多做一點不被創傷經驗干擾或舒緩情緒的有效行為，或者，觀察自發性的自我照顧的行動，以及與創傷經驗共處的時刻等。可貴的是，透過探討例外與因應所形成的提議任務，是當事人反思出的有效方法，也是當事人曾經做過的、無須重新學習的行動，而不是來自諮商心理師說服教導或需曠日廢時的練習才能獲得，當事人將可更快速提取這些優勢與策略，應用於創傷經驗的管理與療癒。

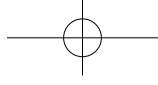
對於歷經創傷的當事人，Fiske (2018) 提醒，要儘快地協助當事人建立生理與情緒的安全感，找到能舒緩痛苦、穩定混亂、減低自我傷害的多元應對策略，即使只有一點點效果也好。必要時，諮商心理師需與當事人直接確認「願意去做」以及「能夠做到」的幾種方法，是能夠舒緩一些情緒或增強一些忍受情緒張力的。這些方法常包含自我覺察、自我肯定、自我安撫等向度，其如：使用具體事物或象徵物作為自我提醒；增加正向自我對話的次數；減低負向認知影響的作用；增加人際支持或模範人物的示範；改善營養飲食、運動、呼吸調整；增加藝術、靈性或正向思維的接觸；以及，進行過去堅韌生命故事的梳理等 (Fiske, 2018)。當然，在朝向當事人想要的未來方向前進時，也可鼓勵當事人學習或增長關於生存與復原力的技能，如：拒絕關於「瑕疵品」的標籤、促進人際關係與支援、強化個人優勢及能力，並能經驗到真實的喜悅與成就感等 (Connie, 2018; D'Arcy & Holmes, 2020)。

對於歷經創傷者，諮商心理師特別需要發現當事人因應行動帶出的微小改變以及細微連鎖變化，包含個人生活、

情緒、認知與行為，以及人際互動等。若當事人對於創傷經驗開始有一點不同的看法，或開始做些不一樣的事情時，更多的具體改變將會發生。其實，當事人能夠「辨認」並「說出」自己的微小變化，這本身就是一種改變的訊號。細微的改變是相當可貴的；任何細微改變，都可能成為解決之道的素材，特別是對於歷經創傷者。當情況變得更好一些時，當事人及其周圍的人是可以發現或予以確認的，而此，將會帶動當事人人際脈絡的變化而加強當事人改變的維持，甚至能產生「小改變帶出大改變」的「滾雪球效應」(許維素, 2017)。

參、結論

SFBT認為，語言本身就是治療介入，也正是改變發生的所在；諮商中的語言應用，乃與治療成效高度相關，所以，或可直接將語言稱之為「改變模式的要件 (essential of change-model)」(Froerer et al., 2018)。於SFBT晤談中，諮商心理師充分關注與善用當事人語言運作的規則與方式，時時考慮當事人的情緒脈絡與整體狀態來進行提問或回應，對於每一個字詞的選擇與突顯，都是企圖連結復原力、支援系統、應對機制、希望感、所欲目標等療癒的方向，以期能帶給當事人持續性的印刻 (imprinting) 效益 (Froerer et al., 2018)。亦即，SFBT希望諮商心理師能非常細膩地陪伴當事人，同時慢慢地將當事人知覺的焦點，轉移到關於復原、因應、復原力的方向，但是這樣一個知覺的轉換過程，需要諮商心理師理解和接納當事人整個人的狀態，敏銳於當事人的核心價值，配合當事人能接受的速度與方向，同時



，又能選用適合當事人優勢資源與未來願景之具有反映性、選擇性、與轉化性的諮商介入（許維素，2017）。所以，治療對話中的語言運作以及不斷彈性調動的對話歷程，是SFBT諮商心理師需要遊刃有餘的一大藝術能力（Kim & Froerer, 2018）。

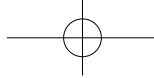
SFBT諮商心理師要持續提醒自己不要迷失或深陷在當事人的創傷故事裡，而且，也別比當事人更積極、樂觀，是需與當事人目前的在乎以及當下的情緒狀態同步。由於「經驗同時性」的存在原則，諮商心理師需要更加關注的是當事人做出改變的能力；要記得，當事人常是令人驚嘆的，特別是他們能夠自發因應創傷經驗的種種能耐。在當事人回答SFBT問句時，常會讓當事人所回答的內容成為一個可見的事實。若諮商心理師多去探問當事人的應對方法、能力與資源時，便不斷在累積著當事人所具有的復原力之經驗，同時也在持續培養當事人成為一個擁有復原力的人。如此一來，將會使當事人能夠跳離陷於創傷的痛苦，產生知覺轉換效益，而逐漸擁有對他們自己生活的控制感與自我賦能（Cziffra-Bergs, 2018）。倘若諮商心理師對當事人失去信心或不再信任當事人的能力時，諮商心理師也將會停止提出具有希望感的問句，便自然會錯失每一個情境裡的希望所在（Connie, 2018）。當然，通過諮商，有時當事人帶來諮商的問題可能被解決，有時也可能會仍然存在，但是，透過晤談對話，當事人看待問題的觀點常會有所轉變，願意採取新的、不同的應對措施，而使得創傷事件對生活的影響力大為下降，讓創傷經驗不再成為生活的主軸，而能漸進累積著「與問題共處」的自我照顧能力（

Bannink, 2015）。

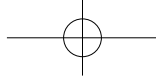
是以，SFBT這一個強調尊重、希望、優勢與未來的諮商取向，希望能透過治療對話的歷程，灑下希望的種子，強化勇氣的力量，讓當事人在懂得處理與管理創傷事件影響力的同時，能夠發展出創傷後成功，並再次擁有完整全人感受的（feel whole）、更佳的（better）的生活（Blundo & Simon, 2015; Kim & Froerer, 2018）。

參考文獻

- 許維素（2017）。焦點解決短期治療入門手冊。心理。
- 許維素（2022）。焦點解決短期治療對於創傷復原的工作理念。輔導季刊，58（2），43-54。
- Bannink, F. (2015). *101 Solution-focused questions for help with trauma*. W.W. Norton & Company.
- Blundo, R. G., & Simon, J. (2015). *Solution-focused case management*. Springer.
- 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. (2018). SFBT and violence crime. In A. Froerer, J. Cziffra-Bergs, J. Kim, & E. Connie (Eds.), *Solution-focused brief therapy with clients managing trauma* (pp.64-83). Oxford University Press.



- D'Arcy, J., & Holmes, A. (2020). *Tools for hard conversations in the helping professions: Practical tool from abstract theories*. Glass House Books.
- 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), 47-65.
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2016). Solution focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(1), 16-30. <https://doi.org/10.1111/jmft.12193>
- Fiske, H. (2018). Preventing suicide in the aftermath of trauma. In A. Froerer, J. Cziffra-Bergs, J. Kim, & E. Connie (Eds.), *Solution-focused brief therapy with clients managing trauma* (pp.64-83). Oxford University Press.
- 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 thriveness. *Journal of Solution Focused Practices*, 4(2), Article 2. <https://digitalscholarship.unlv.edu/journalsfp/vol4/iss2/2>.
- 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. <http://doi.prg/10.1177/1049731516650517>
- 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.
- Korman, H., De Jong, P., & Jordan, S. S. (2020). Steve de Shazer's theory development. *Journal of Solution Focused Practices*, 4(2), Article 5. <https://digitalscholarship.unlv.edu/journalsfp/vol4/iss2/5>.
- O'Hanlon, B., & Bertolino, B. (1998). *Even from a broken web: Brief, respectful solution-oriented therapy for sexual abuse and trauma*. John Wiley & Sons.
- Salazar, A. M., Keller, T. E., Gowen, L. K., & Courtney, M. E. (2013). Trauma exposure and PTSD among older adolescents in foster care. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(4), 545-551. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0563-0>
- 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

Yapko, M. D. (2001). *Treating depression with hypnosis: Integrating cognitive-behavioral and strategic approaches.* Brunner-Routledge.

Zhang, W., Yan, T., Du, Y., & Liu, X. (2014). Brief report: Effects of solution-focused brief therapy group-work on promoting post-traumatic growth of mothers who have a child with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(8), 2052-2056. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2051-8>

