

## 補充教材

**Anna Freud：**

對攻擊者的認同(identification with the aggressor)：個人主動認同過去蹂躪的他的人的角色。

利他主義(altruism)：個人去幫助他人以避免感覺到自己的無助。

反現實的防衛(defense against reality situations)：表示動機不只是來自於內在驅力也可能來自外在世界。

**Joan Erikson(1997)：**

延續 Erikson 的理論加第九期，「唾棄(disgust):智慧(wisdom)」，這些八十到九十歲的長者，能從一種物質與理性的視野，超脫到心理與靈性的寧靜。

**客體關係心理學：**

**Winnicott：**說明兒童的發展與母親，以及其他人的關係問題，同時提供了解決之方法。

**Kernberg：**提供檢視影響正常行為與心理困擾的客體關係發展之看法，尤其是邊緣性人格疾患。貢獻於提供早期母親－幼兒關係發展的討論，對後期人格發展影響的廣泛性觀點。

**自體心理學：**

**Kohut：**自體心理學不將「自戀」認為是一種病態的狀態，而看成人類發展的一部份。

**Jung 分析與治療：**

態度：外向和內向的態度。

功能：與做出價值判斷息息相關(想法與感覺)，用來感受自己與外在的世界(知覺與直覺)。

兩種態度與四種功能之組合衍生出八種心理型態，發揮好稱為優良功能、其次輔助功能，最後低下功能。

**Jung 夢的結構四項基本元素：**

一、夢境敘說描述夢境中場景、主要人物、做夢者與情境之關係。

二、情節的發展。

三、決定性的事件。

四、結論或解決方法。

**Adler 治療技術：**

表現出彷彿：幫助案主採取他可能害怕的行動，因為案主通常相信這個行動會失敗。

抓住自己：當案主試圖改變並完成其目標時，他們可能需要「抓住他們自己」去做他們想要改變的行為。

吐口水在案主的湯中：藉由在別人食物中吐口水以拿走別人食物的方法。諮商師評估案主行為的目的，然後對其行為評論會讓行為不是那麼引人注意。

閃開瀝青娃娃：隱喻治療師很小心的討論對病人及造成病人問題之牽扯不清(瀝青)的議題。

按鈕技術：閉上眼睛回憶經驗過的愉快事件，接著重建不愉快的想像，再要求創造愉快景象，突顯出病人有改變自己感覺的能力。

**完形治療接觸的界線：**

一、身體－界線：可能會限制感覺或讓對於感覺的控制失去。

二、價值－界線：代表我們抗拒改變的價值。

三、熟悉性－界線：代表常重複出現，但是可能沒有被仔細思考或挑戰的事件。

四、表達性－界線：年幼時，我們就習得表達性界線，學習不去亂摸東西等。

**完形治療的覺察：**

一、對於感覺和行動的覺察。

二、情感的覺察。

三、慾望的覺察。

四、價值觀及評估的覺察。

行為治療的自我效能的四個來源：

- 一、成就表現：過去成功的事實會產生高期望，因而導致高效能知覺。
- 二、替代性經驗：觀察其他人的機會且說：「我也可以這樣做」。
- 三、口頭說服：父母朋友或他人對期望的表現之鼓勵或讚賞所造成之影響。
- 四、降低情緒覺醒程度：可讓人們更正確且穩定的執行任務，引發更強的自我效能感。

EMDR 的治療程序包括了八個階段：

1. 「患者病史檢驗蒐集」，在第一個階段，要評估患者是否適合接受此一療法，及訂出合理的治療目標和可能的療效。
2. 「準備期」，幫患者預備好進入重溫創傷記憶的階段，教導放鬆技巧，使患者在療程之間可以獲得足夠的休息及平和的情緒。
3. 「評估」，用已發展出的「SUDs 量表」，評估患者的創傷影像、想法，和記憶為何，分別出何者嚴重，何者較輕。
4. 「減敏感」，實際操作動眼和敏感遞減階段，以逐步消除創傷記憶。
5. 「裝備期（植入）」，以指導語對患者植入正向自我陳述和光明希望，取代負面、悲觀的想法以擴展療效。
6. 「身體掃描（觀照）」，把原有的災難情況畫面，和後來植入的正向自我陳述和光明想法，在腦海中連結起來，虛擬練習「以新的力量面對舊有的創傷」。
7. 「結束」，準備結束治療，若有未及完全處理的情形，以放鬆技巧、心像、催眠等方法來彌補，並說明預後及如何後續保養。
8. 「評估」，總評療效和治療目標達成與否，再訂定下回治療目標。

## 工作同盟相關資料

(一)同盟的構成要素：

- 1.治療同盟(therapeutic alliance):指的是當事人對治療者的情感依附。
- 2.自我同盟(ego alliance):當事人之負責任的自我與治療者之分析或治療的自我，為工作的目標而密切的合作。
- 3.工作同盟(working alliance):當事人對治療者的治療風格之認同。

(二)影響同盟的因素：

- 1.當事人在諮商前已有的特質，如：動機、對諮商的期待、人際關係、開放度、信賴等。
- 2.諮商員的特質。
- 3.諮商員在技術上所表現的活動，如特殊技術或共同因素。
- 4.當事人與諮商員的適配度。

(三)諮商關係與「工作同盟」Greeson (1967)認為諮商關係是由三種要素組成：

- 1.工作同盟 (working alliance)
- 2.情感轉移(transference)
- 3.真實關係(real relationship)

而每一要素的重要性會隨著諮商員理論觀點及特定諮商對象不同而不同。此三種要素彼此密切相關，且互相影響。同盟的概念是指介於治療者與當事人間的一種關係，最早由 Freud 於 1913 年提出，他認為當事人正向的情感轉移及治療者的認同，是對抗當事人神經質依賴的基礎。

(四)諮商關係中就諮商歷程研究：

包括了**真實關係、情感轉移與工作同盟(working alliance)**(Gelso & Carter, 1985)。工作同盟為諮商過程中的重要變項，可以從其中判斷諮商關係的優劣。Horvath 和 [Greenberg\(1989\)](#) 視同盟的定義涵蓋過於單純的諮商關係定義。晤談感受(session impact)係指諮商過程中，諮商員與當事人兩方的感受，由此也可以判定諮商關係。陳慶福(民 84)與以工作同盟、晤談感受與口語反應進行諮商歷程的研究，其涵蓋歷程的層面較為完整，研究工具採用工作同盟量表與晤談感受評量問卷(Session Evaluation Questionnaire, SEQ)進行諮商歷程研究。研究者試圖利用相同之研究工具探討網路即時諮商歷程中工作同盟與晤談感受與諮商員的

口語反應情形。

(五)就 Bordin (1979) 對工作同盟的看法包括三個向度：

1. **工作(task)**，係指諮商員或當事人必須知覺到諮商的有效性，接受本身在諮商中的責任。
2. **目標(goal)**，係指諮商員與當事人共同同意與重視諮商的目標(結果)。
3. **連結(bond)**，係包括介於當事人與諮商員間個人正向依附的複雜網路(network)，如共同信賴、接納等。

(六)工作同盟量表 (Working Alliance Inventory, WAI)

原為 Horvath(1981)依據 Bordin 工作同盟觀點所發展，共有 36 題，為 Likert 七點量表形式，每個向度各 12 題分別評量工作同盟三成份，為諮商員、當事人平行量表。而此量表是評量晤談過程中諮商員與當事人間同盟的三個成分：評量諮商員與當事人在工作、目標與連結等三向度上所得之數值。

表 1 基本哲學

精神分析治療	人類基本上被精神能量與早期經驗所決定。潛意識的動機與衝突對目前的行為非常重要。早期發展極為重要，因為後期的人格問題根植於受壓抑的兒時衝突。
阿德勒治療	人類的趨動力有社會興趣、致力朝向目標、自卑與超越，以及處理人生任務。強調個人在社會中合作生存的正面能力。人有詮釋、影響和創造事件的能力。每個人在幼年時即創造獨特的生活方式，並傾向在一生中保持相當穩定。
存在主義治療	核心焦點在人類狀態的本質，包括自我覺察的能力、選擇個人命運的自由、責任、焦慮、尋找孤獨的意義、與他人產生聯繫、致力尋求確定感，以及面對生與死的事實。
個人中心治療	對人性的看法是正面的；我們有朝向充分運作的傾向。在治療關係的脈絡下，當事人體會到過去拒絕覺察的感受。當事人朝向漸增的覺察力、自發性、自我信任及內在導向。
完形治療	人類致力於達到完整性及思考、感覺與行為的整合。有些核心概念包括自己與他人的連結、接觸的界線及覺察力。反決定論的觀點，認為有能力認清早期的影響如何與目前的困擾有關。身為一種經驗性的取向，它以此時此地為基礎，強調覺察、個人的選擇與責任。
行為治療	行為是學習的產物。我們既是環境的產物也是生產者。傳統的行為治療法奠基於古典制約與操作制約的原則上。當代的行為治療法則已開展出許多方向。
認知行為治療	人傾向吸收錯誤的思考，導致情緒與行為上的困擾。認知是我們如何感覺與行動的主要決定因素。治療主要針對認知與行為，強調思考、決定、問問題、實行與再決策的角色。此為一種心理衛教的模式，強調治療是一種學習的過程，包括學習與練習新的技巧、學習新的思考方式，以及學習更有效的因應問題方式。
現實治療	奠基於抉擇理論，此取向假定我們需要好的關係來達成快樂。心理問題源自我們抗拒被他人控制，或是試圖去控制他人。抉擇理論是對於人性及如何能達成良好關係的一種解釋。
女性主義治療	女性主義批評許多傳統理論奠基於有性別偏見的概念，例如，男性中心、性別中心、種族中心、異性戀主義與內在心理。女性主義治療法的構念，包括保持性別平等、彈性、互動主義及生命歷程傾向。性別與權力是女性主義治療法的核心。它對文化、社會及政治因素如何促成個人問題有著系統性的看法。
後現代取向	奠基於多重真實與多樣真理的基本前提，後現代治療法拒絕相信有外在真實，也不相信每個人所見皆同。人們透過與他人的對話賦予自己人生的意義。後現代取向避免病理化當事人，對診斷採取低調的觀點，不去尋找問題的潛在肇因，特別強調當事人的長處與可用資源。相較於討論問題，焦點解決治療更著重於當下與未來創造出解決之道。
家庭系統治療	從互動與系統性的觀點來看家庭。當事人與運作中的系統相連，系統中一部分的改變將造成其他部分的改變。家庭提供脈絡理解個人在與他人的關係下如何運作和行事。治療以家庭為單位，個人的失功能行為產生自家庭的互動單位及更大的系統。

表 2 重要概念

精神分析治療	正常的人格發展奠基於性心理發展階段的成功解決與整合。錯誤的人格發展是某些特定階段未適當解決的結果。焦慮是壓抑基本衝突的結果。潛意識的歷程與目前行為有密切相關。
阿德勒治療	核心概念為人格的獨特性、從個人主觀角度來看待人們的需求，以及為人生目標提供行為指引的重要性。人們受到社會興趣與尋找目標以賦予生命意義所驅動。其他重要概念包括力求重要與卓越、發展獨特的生活方式，以及了解家庭星座。治療在於提供鼓勵，以及幫助當事人改變其認知觀點與行為。
存在主義治療	基本上是種經驗取向的諮商派別，而非清晰的理論模式，它強調核心的人類狀態。焦點放在當下和個體正成為怎樣的人。此取向有未來導向，強調行動前的自我覺察。
個人中心治療	當事人有潛力變成能覺察到問題和解決方法的人。相信當事人有自我引導的能力。心理健康是理想我與現實我的一致。適應不良是個人想要成為的樣子與實際狀況有落差的結果。焦點放在此時此刻，以及感覺的體驗與表達。
完形治療	強調在此時此地體會到「什麼」(what)及如何(how)，以幫助當事人接受自己的所有面向。重要概念包括整體性、主體性形成的歷程、覺察、未竟事宜與袍必、接觸及精神能量。
行為治療	焦點放在外顯行為、精確界定治療目標、發展具體治療計畫，和客觀評估治療成果。著重現存的行為。治療是基於學習理論的原理。正常行為的學習是透過增強與模仿，異常行為則是錯誤學習的結果。
認知行為治療	雖然也許心理問題是根植於兒童時期，它們卻是透過現有的思考方式而被強化。個人的信念系統是疾病的主要成因。內在對話在個人的行為上扮演關鍵角色。當事人的目標是檢驗錯誤的基本假定與不良信念，並用有效的信念取代它們。
現實治療	基本焦點是當事人正在做什麼，以及如何讓他們去評估目前的行為是否有幫助。人們傾向滿足他們的需求，尤其是對重要關係的需求。此取向否定醫療模式、移情觀點、潛意識和滯留在個人的過去。
女性主義治療	形成女性主義治療基礎的核心原理有：個人即政治、對社會改革的許諾、珍視女性聲音與思維方式並以女性經驗為榮、諮商關係是平等的、治療著重於力量、重新界定心理疾病，以及認出各種形式的壓迫。
後現代取向	治療設定為短期的，並強調當下與未來。人不是問題，問題本身才是問題。強調將問題外化，尋找問題中的例外。治療包括治療者與當事人的合作式對話，一起創造出解決方式。藉由找出問題不存在的例外狀況，當事者可以為他們自己創造出新意義以及形塑新的生命故事。
家庭系統治療	焦點放在家庭內的溝通型態，包括語文與非語文的。關係的問題很可能會一代接一代傳遞下去。重要概念依各傾向而異，但每括分化、三角關係、權力結盟、原生家庭的動力、功能良好 vs. 失功能的互動模式，以及處理此持此地的互動。重視現在甚於探索過去的經驗。

表 3 治療目標

精神分析治療	使潛意識浮上意識，重建基本人格。幫助當事人再次體驗早期經驗，及修過被壓抑的衝突。達到理智與情緒上的覺察。
阿德勒治療	挑戰當事人的基本前提與人生目標。提供鼓勵，讓個人能發展對社會有益的目標，並且增進對社會的興趣。培養當事人的歸屬感。

存在主義治療	幫助人們了解他們是自由的，並覺察自己的可能性。挑戰他們去認前先前以為偶然發生在自己身上的事情，自己其實是有責任的。認出阻礙自由的因素。
個人中心治療	提供一個安全的氣氛，以促進當事人的自我探索，使他們能了解成長的阻礙，並能體驗自我中先前被否認或扭曲的面向。讓他們通向開放、更相信自己、擁有進步的意願，以及自發性和有活力。找到人生意義與充分體驗人生。變成越來越能自我引導。
完形治療	幫助當事人增加對每時每刻的體驗覺察，以及擴增做選擇的能力。促進對自我的整合。
行為治療	消除適應不良的行為，並學習更有效的行為。著重影響行為的因素，並找出處理問題行為的方法。在清楚設定治療目標與評估目標達成的程度上，鼓勵當事人扮演主動與共同合作的角色。
認知行為治療	藉由蒐集與評估相反的證據教育當事人，以面質錯誤的信念。協助當事人找出他們武斷的信念，並將它們減至最少。變得能覺察到自動化思考並改變它們。
現實治療	幫助人們能更有效地，滿足他們的心理需求。使當事人能與他們過去選擇放進獨特世界的人重新種結，並教導當事人抉擇理論。
女性主義治療	引發當事人個人及社會雙重的改變。協助當事人能夠認清主張並運用個人的力量，使自己從性別角色社會化的限制中獲得自由。面值挑戰基於歧視與壓迫的制度化政策的所有形式。
後現代取向	改變當事人看問題的方式，以及改變可以為這些問題做什麼。共同合作設定特定、清楚具體、實際可行以及可觀察的目標，讓這些目標行為可以正向地增加。幫助當事人對自己的能力與解決問題的智慧建立自我認同，如此一來他們可以用此解決當下與未來的困擾。協助當事人用正向態度看待自己的人生，而不是問題重重的觀點。
家庭系統治療	幫助家庭成員覺察運作不良的體係型態，並創造新的互動方式。

表 4 治療關係

精神分析治療	分析師保持隱匿性，讓當事人發展對他(她)的投射。焦點放在經由移情的處理而減少抗拒，以及建立更多的理性控制。當事人經歷長期的分析，進行自由聯想以發現衝突，透過談話來獲得領悟。分析師透過解釋，教導當事人目前行為與過去關聯的意義。當代關係取向的精神分析治療，治療關係則是非常重要的，而且將焦點放在此時此地的治療關係面向。
阿德勒治療	強調共同責任、相互決定的自標、彼此信任與尊重，以及平等性。焦點放在確認、探索和揭露個人生活方式中錯誤的目標與謬誤的基本假設。

存在主義治療	治療者的主要任務是精確地領會當事人在世界中的存在，並與他們建立個人且真誠的交會。強調當事人/治療者關係的立即性，以及此時此地會心的真誠性。當事人與治療者能因此種會心而改變。
個人中心治療	關係是最重要的。強調治療者的本質，包括真實、溫暖、正確同理、尊重和不批判，並向當事人傳達出這些態度。當事人運用此種與治療者建立的真實關係，幫助他們將學習成果轉化到其他的關係上。
完形治療	我/汝(I/Thou)關係和治療者存在的品質是最這要的。治療者的態度與行為，比所用的技術更重要。治療者並不為當事人做詮釋，而是幫助他們發展方法做出自己的詮釋。當事人應認清與處理干擾現行運作的過去未竟事宜。
行為治療	治療者是主動與具指導性的，功能為教師或訓練者，幫助當事人學習更有效的行為。當事人必須在過程中採取主動及實驗新行為。雖然不認為當事人/治療者關係的品質就足以帶來改變，但良好的工作關係對於行為程序的實行，的是不可或缺的。
認知行為治療	在 REBT 中，治療者是教師，而當事人是學生。治療者具有高度指導性。並教導當事人 A-B-C 模式，來改變他們的認知。CT 強調合作式的關係。運用蘇格拉底式對話，治療者幫助當事人認清失功能的信念，發掘生活的替代規則。治療主促進矯正性經驗，以導致新技巧的學習。當事人獲得對他們問題的領悟，然後必須主動練習改變自我挫敗式的思考與行動。
現實治療	對治療者而言，其基本工作就在於創造與當事人的良好關係，然後治療者才能讓當事人去評估他們所有的關係中，想要什麼和達成多少。治療者找出當事人想要什麼、詢問他們選擇做什麼、邀請他們評估目前的行為、幫助他們訂定改變的計畫，以及讓他們許下承諾。只要當事人願意試著負責任地行動，治療者都是當事人的支持者。
女性主義治療	治療關係奠基於賦權和平等主義。治療者藉由進行適當的自我揭露，及教導當事人治療的歷程，主動打破權力階層與減少人為的樊籬。治療者力求創造合作的關係，使當事人能成為自己的專家。
後現代取向	此療法為互相合作的夥伴關係。當事人被視為是自己生活的專家。治療者使用詢問的對話來協助當事人，將他們從問題重重的故事中解脫出來，然後創造更肯定生活的故事。焦點解決治療者扮演一個積極的角色，來引導當事人脫離問題式對話，而朝向焦點解決的對話。當事人被鼓勵探索他們的優點，並為走向豐盛的未來創造出解藥。敘事治療者協助當事人外化問題，引領他們質疑自我設限的故事，並改寫更新、更自由的故事版本。
家庭系統治療	家庭治療者的功能為老師、教練、模範和諮詢對象。家庭學習各種方法來發掘與解決卡住成員的問題，以及代代相傳的模式。有些取向的焦點為治療者身為專家的角色；其他的則著重認清在家庭療程的此時此地發生什麼。所有家庭治療者均關心家庭互動的過程，並教導溝通的模式。

表 5 治療技術

精神分析治療	關鍵技術有詮釋、夢的分析、自由聯想、抗拒的分析、移情的分析，以及反移情。這些都是用來幫助當事人接觸潛意識的衝突，進而獲得領悟，並最終由自我來同化新素材。
阿德勒治療	阿德勒學派較注意當事人的主觀經驗，勝於技術的使用。一些技術包括：蒐集生命史的資料(家庭星座、早期記憶、個人的優先順序)、與當事人分享解釋、提供鼓勵，以及協助當事人尋找新的可能性。
存在主義治療	很少技術源於此取向，因為它強調理解第一、技術其次。治療者可從其他取向中借用技術，將它們合併在存在主義的架構下。診斷、測驗和外在評量方法並不被看重。自由與責任、孤獨與關係、意義與無意義、生與死都是重要議題。
個人中心治療	此取向使用的技術很少，而強調治療者的態度以及「臨在的姿態」(way of being)。治療者努力做到主動傾聽、情感反應、澄清，以及「陪伴」(being there)當事人。此模式並不包括診斷性測驗、解析、建立個案史，質問或是刺探訊息。
完形治療	設計各式各樣的實驗來強化體驗和整合衝突的感覺。透過我/汝(I/Thou)的對話，請治療者和當事人共同創造實驗。治療者有創意地發明自己實驗的自由。

	正式的診斷和測驗並非治療所必須。
行為治療	主要的技術有增強、形塑、示範、系統減敏感法、放鬆技術、洪水法、眼動心身重建法、認知重建、肯定和社會技巧訓練、自我管理方案、正念與接納、行為預練、教練法，以及多元模式的治療技術。在一開始就進行診斷或衡鑑，以決定治療計畫。運用問題，如「什麼」(what)、「如何」(how)和「何時」(when)，但不問「為什麼」(why)。也經常使用契約和家庭作業。
認知行為治療	治療者運用各種認知、情緒和行為的技術，為每個當事人量身打造各式方法，這是種主動、指導性、有時間限制、當下導向、心理衛教及結構化的治療法。一些技術包括進行蘇格拉底式對話、共同合作的實徵法(collaborative empiricism)、駁斥非理性的信念、實行家庭作業、蒐集個人所做假設的資料、記錄活動、形成替代性詮釋、學習新的因應技巧、改變個人的語言和思考型態、角色扮演、心像，以及面質錯誤的信念、自我導引的訓練以及壓力的預防訓練。
現實治療	一種主動、指導性及教導式治療法。技巧性的詢問，是治療歷程中的核心技術。可能運用各種技術讓當事人評估他們正在做什麼，以了解他們是否願意改變。如果他們決定現有的行為是無效的，他們要發展一套特定的改變計畫，並承諾堅持到底。
女性主義治療	雖然使用傳統取向的技術，女性主義的實務工作者傾向運用提升覺知的技術，目的是幫助當事人認清性別角色社會化對其人生的影響。其他常用的技術包括性別角色分析與介入、權力分析與介入、去神秘化治療法(demystifying therapy)、閱讀治療、書寫日誌、治療者的自我揭露、自我肯定訓練、重建與再標籤、認知重建、認清與挑戰未經考驗的信念、角色扮演、心理劇的方法、團體工作，以及社會行動。
後現代取向	焦點解決治療主要的技術為轉換對話：關注在當事人生命中，哪個時刻他的問題不成為問題。其他技術包含創造性問句、奇蹟問句以及量尺問句，這些都協助當事人發展替代性故事。在敘事治療，特定技術包含：聆聽當事人問題重重的故事、外化並命名他的問題、外化性對話、發掘關於長處的線索。敘事治療者通常會寫信給當事人，並協助他們找到一個能支持自己轉變與新生命故事的聽眾。
家庭系統治療	有各式各樣的技術，視治療者的個別理論傾向而定，技術包括：使用家系圖、教導、問問題、融入家庭、跟循次序、頒布指令、使用反移情、畫家庭圖、重新建構、重組、參與以及設立界線。技術的性質可能是體驗性、認知或行為的。其中大多數是設計用來在短期內引發改變。

表 6 取向的應用

精神分析治療	分析式治療的適用對象包括想成為治療者的專業人士、曾歷經深度治療而想再繼續深入的人，以及那些有痛苦的人。分析式治療並不適合自我中心與衝動型的人，或是有嚴重精神病的人。在個別和團體治療均可應用其技術。
阿德勒治療	因為此取向奠基於成長模式，可用於各種生命領域，如兒童輔導、親子諮商、婚姻與家庭治療、各年齡層的個別諮商、矯正與復健諮商、團體諮商、藥物濫用方案，以及短期諮商。它非常適合預防性照護，及減緩各種干擾成長的情況。
存在主義治療	可以特別適用於面對發展危機或人生轉變期的人，以及關切存在問題(做決定、處理自由與責任、因應罪惡感和焦慮、理解生命的意義，以及發掘價值)的當事人或是尋求個人提升的人。個別及團體諮商、伴侶與家庭治療、危機介入，以及社區心理衛生工作均可應用。
個人中心治療	可廣泛應用於個別及團體諮商。特別適合在危機介入工作初期使用。它的原理已被應用於伴侶和家庭治療、社區方案、行政與管理，以及人際關係訓練。對教育、親子關係及多元文化團體工作是一套有用的取向。
完形治療	適用廣泛的問題和對象：危機介入、各種身心症的處理、伴侶和家庭治療、心理衛生的覺察訓練、兒童的行為問題，以及教導與學習。對個別及團體諮商均很適用。此方法是強有力的催化劑，能開啟感受並讓當事人碰觸當下的經驗。
行為治療	一種實用主義的取向，奠基於對結果的實徵性驗證。廣泛應用於個別、團體、伴侶及家庭的諮商。此取向相當適合一些問題，如恐懼症、憂鬱症、心理創傷、

	性疾患、兒童的行為疾患、口吃，以及預防心血管疾病。除了臨床實務之外，它的原理亦應用於小兒醫學、壓力管理、行為醫學、教育及老人醫學等領域。
認知行為治療	已廣泛應用於治療憂鬱症、焦慮、人際問題、壓力管理、技巧訓練、物質濫用、肯定訓練、飲食疾患、恐慌症發作、外顯焦慮及社交恐懼症。CBT 在幫助人們修正其認知上特別有用。許多自助取向運用其原理。CBT 可適用於有各種特定問題的各類當事人。
現實治療	旨在教導人們於日常生活中運用抉擇理論，以增加有效的行為。已應用於各種當事人的個別諮商、團體諮商與青少年犯罪的工作，以及伴侶和家庭治療。有些情況下很適合短期治療和危機介入。
女性主義治療	其原理和技術可應用於各種治療形式，如個別治療、關係諮商、家庭治療、團體諮商，以及社區介入。此取向可兼用於男女兩性，目標在帶來賦權。
後現代取向	焦點解決治療可適用在有適應問題的人，也適用於焦慮及憂鬱的問題。敘事治療正應用在廣泛的人類困難，包括飲食疾患、家庭困擾和憂鬱及人際的煩惱。此取向可應用於對兒童、青少年、成人、伴侶、家庭及社區的工作，可應用在廣泛的各類情境中。而上述兩種取向也可用於團體諮商及校園諮商。
家庭系統治療	在處理婚姻困擾、家庭成員的溝通問題、權力爭奪、家庭的危機情況、幫助個人發揮潛能，以及增進家庭整體功能運作上很有幫助。

表 7 對多元文化諮商的貢獻

精神分析治療	它對家庭動力的注重是在和許多文化團體工作時是適用的。治療者的正式性，吸引期待專業距離的當事人。自我防衛的觀點，有助於了解內在動力和處理環境的壓力
阿德勒治療	對於社會興趣、幫助他人、合作主義、追求生命的意義、家庭的重要性、目標導向及歸屬感的注重，與許多文化是一致的。強調人在環境中 (person-in-the-environment) 的關係，故能探索文化因素。
存在主義治療	焦點放在理解當事人的現象學世界，包括文化背景。此取向導致在壓迫性社會中的賦權。它能幫助當事人檢驗在其文化現實的脈絡下，他們擁有對改變的選擇性。由於強調人類處境的哲學基礎，存在取向特別適合各種的當事人。
個人中心治療	著重打破文化的樊籬，與促進不同文化族群之間的開放對話。主要優點為尊重當事人的價值觀、積極地傾聽、歡迎差異性、不批判的態度、了解、願意讓當事人自行決定要探索什麼，以及重視文化的多元性。
完形治療	強調以非語文方式來表達自己，與那些看種非語文訊息的文化相一致。與其文化禁止自由表達感受的當事人工作時，提供許多實驗。有助於使用雙語的當事人克服語言障礙。注重身體的表達，是一種幫助當事人辨認出他們衝突的細微方式。
行為治療	焦點在於行為甚於感覺，與許多文化是相容的。長處包括諮商員與當事人的合作關係，朝向一致同意的目標努力；持續的衡鑑，以確定所用技術是否適用於當事人的獨特狀況；幫助當事人學習實用的技巧、對教育的著重，以及強調自我管理的策略。
認知行為治療	強調合作取向，提供當事人表達其憂鬱的機會。心理衛教的面向對於探索文化衝突和教導新行為常是有用的。對思考的強調(相對於感受的辨認和表達)，可能被許多當事人接受。對教導和學習的著重，能夠避免心理疾病的汙名作用。當事人可能重視治療者的主動與指導性地位。
現實治療	注重當事人自行評估行為(包括他們如何回應他們的文化)。透過自身的評估，他們能確定需求與欲望被滿足的程度。能在保持自己族群的認同，與整合主流社會的一些價值觀與常規之間找到平衡點。
女性主義治療	焦點放在個人與社會雙重的改變。重要貢獻為，婦女運動和多元文化運動喚醒了大眾注意到歧視與壓迫對男女兩性所帶來的負面影響。強調文化角色期望的影響，並探索當事人對於這些角色的認識與滿意程度。
後現代取向	其焦點在社會與文化脈絡下的行為表現。在治療裡被創造出來的故事，需要在當事人生活的社會處境裡被檢視。治療者不對人們做任何預設，而且看重每

	位當事人獨特的故事與文化脈絡。治療者採取主動的角色，來挑戰因社會與文化偏見所導致對某些族群的壓迫。治療因此成為一種重獲自由的過程，使他們脫離因文化價值而產生的壓迫，使當事人能夠成為他們個人命運下的行動者。
家庭系統治療	著還在家庭或社區系統。許多種族和文化團體強調大家庭的重要性。許多家庭治療法處理大家庭裡的成員與其支持系統。人際網絡連結是治療歷程的一部分。這與許多當事人的價值觀是一致的。如果其他成員是支持的，個體改變的機會較大。此取向提供方法，朝向家庭單位的健康和每一成員的福祉而努力。

表 8 在多元文化諮商上的限制

精神分析治療	對領悟、內在心理動力和長期治療的注重，常不受偏好學習因應技巧來處理迫切日常問題的當事人所青睞。內在式焦點常與強調人際和環境式焦點的文化價值觀相衝突。
阿德勒治療	此取向關於個人家庭背景的詳細晤談，可能與禁止透露家務事的文化有所衝突。一些當事人可能將諮商員視為提供問題解答的權威，但此取向抱持平等主義、支持人人平等的理念(person-to-person spirit)來減少社會差距，因此產生衝突。
存在主義治療	重視個人性、自由、自主和自我實現，常常和集體注意、尊重傳統、服從權威和相互依賴的文化價值觀相衝突。有些人可能因為它缺乏特定技術而卻步。其他人則期望能更著重如何在他們世界生存下來的方法。
個人中心治療	此取向的一些核心價值觀可能與當事人的文化不一致。缺乏諮商員的指引和明確結構，會不被那些想從萬事通的專家尋求幫助和立即解答的當事人所接受。
完形治療	被文化制約為情感內斂的當事人，也許不會接受完形的實驗。有些人可能難以了解「覺察當下體驗」(being aware of present experiencing)如何能幫助他們解決問題。
行為治療	家庭成員可能並不喜歡當事人新習得的果斷風格，因此必須教導當事人如何因應他人的抗拒。諮商員需要幫助當事人評估行為改變的可能後果。
認知行為治療	在太快嘗試改變當事人的信念和行動之前，治療者必須先理解和尊重他們的世界。有些當事人可能會對質疑他們基本的文化價值觀和信念非常保留。當事人可能會變成依賴治療者，來決定什麼是解決問題的合適方法。
現實治療	此取向強調掌控自己的生活，然而有些當事人更希望能改變他們的外在環境。諮詢員需要體認歧視和種族主義所扮演的角色，並幫助當事人來面對社會和政治的現實處境。
女性主義治療	女性主義治療法受到的一項批評，是它偏向白種、中產階級和異性戀女性的價值觀，這並不適用於其他眾多的女性群體，也不適合男性。治療者需要評估當事人做出重大個人轉變後的代價，這些轉變可能使當事人在採取新角色或做出人生改變之後，結果被家庭孤立。
後現代取向	有些當事人來做諮商是想要談論他們的問題，若堅持談論他們問題的例外，可能會造成治療的拖延。當事人會把諮商員視為專家，而抗拒把自己也當作專家。預設自己處在「不知情」處境的治療者，會讓某些當事人懷疑他們的功效。
家庭系統治療	該取向奠基的基本價值觀假定，與某些文化當事人的價值觀不一致。西方概念，如個人主義、自我實現、自我決定、獨立和自我表現等，對有些當事人而言也許相當陌生。在有些文化，承認家庭內有問題是羞恥的事。「家醜不外揚」(keeping problems within the family)的價值觀，可能造成難以公開地探索衝突。

表 9 各取向的貢獻

精神分析治療	此取向引發的爭議和探索遠多於其他系統，亦刺激更深入的思考與治療法的發展。它對人格結構與運作提供了詳細和廣泛的描述，帶進傑出的觀點，比如潛意識是行為的主要決定因素，以及生命頭六年時心理創傷的角色。發展數種技術來接觸潛意識，且在移情與反移情的動力、抗拒、焦慮和自我防衛機制等概念綻放光芒。
--------	--

阿德勒治療	最重要的貢獻在於阿德勒學派的概念對其他系統的影響，以及這些概念被整合納入各式當代治療法中。是最早期具有人本、統一、整體、目標導向，並強調社會和心理因素的一種治療取向。
存在主義治療	主要貢獻在於確認對於主觀式取向的需要，它奠基於人類狀態的全面性觀點。將注意力放在人對哲學描述的需求，它想知道做人的意義何在。強調我/汝(I/Thou)的關係，以減少非人性治療產生的機會，提供理解焦慮、罪惡感、自由、死亡、孤立和承諾的觀點。
個人中心治療	讓當事人謀取主動的地位，與承擔治療方向的責任。此取向曾在實徵驗證後修正其理論和方法，是一套開放的系統。缺乏進階訓練的人，亦可藉由將治療情況轉化到個人和專業的生活中而獲益。基本概念直接了當，容易掌握和應用。它是建立信任關係的基礎，對所有治療法均適用。
完形治療	強調直接體驗和行動，勝於單純地談論感受，它提供一種成長和提升的觀點，而不僅是疾患的治療。以當事人的行為作為基礎，讓他們覺察到內在的創造潛力。以夢作為獨特、有創意的工具，幫助當事人發掘根本的衝突。是治療為一種存在的交會；是歷程導向，而非技術導向。將非語文行為視為理解的關鍵。
行為治療	強調技術的衡鑑與評估，因此提供可靠的實務基礎。指出特定問題，並保持告知當事人朝目標進展的程度。在許多人類運作的領域已經證實其有效性。治療者具有增強者、模範、教師和諮詢對象等明顯角色。此取向已經過大幅度的擴增，並有極多的研究文獻。不再是一種機械式的取向，因為它已給認知因素空間，並鼓勵使用自我引導方案以改變行為。
認知行為治療	主要貢獻包括：強調廣泛與折衷式的治療實務；眾多的認知、情緒和行為技術；對從其他取向中吸納技術的開放性；挑戰與改變錯誤思考的方法觀。大多數形式能被整合納入其他主流的治療法。REBT 充分運用行動導向的家庭作業、有許多心理衛教的策略和持續記錄進展。結構式治療的 CT，則在短期內治療憂鬱症和焦慮上有良好成績。
現實治療	以行動為導向的明確取向，由簡單明瞭的概念組成，對許多助人專業者而言易於掌握。它可被教師、護士、牧師、教育者、社工和諮詢員拿來運用。由於其方法直接，吸引許多常被視為抗拒治療的當事人。它是種短期的取向，能應用在各種對象上。並是挑戰醫療模式的一股重要力量。
女性主義治療	女性主義的觀點鼓勵越來越多女性去質疑性別刻板印象，並拒絕預設女性只能做什麼的侷限性觀點，它為具有性別敏感度的實務工作鋪路，並喚起對關係中性別的權力運作的注意力。女性的一體性發生，喚起關注兒童虐待、亂倫、性侵害、性騷擾和家庭暴力的程度與牽涉範圍。女性主義的原則和介入方式，能被其他治療取向所採納。
後現代取向	此取向具有簡潔性，因此可適用在管理式醫療保險結構的限制裡。強調當事人的長處與能力，因此能吸引那些想要創造出解決之道與修改他們人生故事往正面前進的當事人。當事人不會被責怪製造出他們的問題，而會得到協助去了解在這些問題裡他們如何可以找出更多令人滿意的解決方式。該取向的優點是去質疑當事者緊抓不放的故事版本，而邀請當事人用新的及更有幫助的眼光來看待自己。
家庭系統治療	從系統觀來看，不責怪個人或家庭要為特定的失功能負責。透過認清與探索互動型態的歷程，使家庭得到力量。與整個單位一同工作能提供新的觀點，同時明瞭與解決個人以及關係上的問題。藉由探索個人的原生家庭，解決家庭之外其他系統的衝突之機會亦會增加。

表 10 各取向的限制

精神分析治療	治療者需要長期訓練，當事人則要花費許多時間和金錢。此模式強調生物和本能的因素，忽略社會、文化和人際的因素。其方法不適用在解決當事人特定的日常生活問題，亦不適合某些族群和文化團體。許多當事人缺乏進行回溯與重建式治療法所需的自我強度。亦不適用於某些諮商情境。
阿德勒治療	弱點在精確性、可驗證性和實徵效度。基本概念很少被科學方法驗證。有過度簡化某些複雜人類問題的傾向，並主要奠基於一般常識。

存在主義治療	許多基本概念模糊和界定不清，使其一般架構有時顯得抽象。缺乏治療原理與實務的系統性說明。對功能較低和不擅言詞的當事人，以及處於極端危機而需要引導的當事人而言適用性有限。
個人中心治療	當治療者保持被動與不積極，將回應只侷限在反映話語，在治療時可能會有風險。許多當事人覺得需要更多的引導、治療結構和技術。處在危機中的當事人可能需要更具指導性的手段。應用於個別諮商時，有些文化的族群會期待諮商員採取更多行動。
完形治療	其技術會導致強烈的情緒表達；如果這些感受未被探索，以及認知性工作若未完成，當事人可能會留下未竟事宜，並無法對學習產生整合感。難以運用想像力的當事人可能無法經由實驗而獲益。
行為治療	受到的主要批評包括：可能改變行為卻無法改變感覺；忽視治療中的關係因素；不提供領悟；忽視目前行為的歷史成因；涉及治療者的操控；對人類狀態的某些面向的說明能力有限。
認知行為治療	傾向貶低情緒，不注重潛意識或潛在基本衝突的探索，對領悟的價值不夠重視，而且有時對當事人的過去不夠注意。面質性強的 REBT 可能導致治療的過早終止。CBT 則可能對某些當事人而當太結構化。
現實治療	不重視探索當事人的過去、夢境、潛意識、早年兒童經驗和移情的治療價值。此取向限用於較不複雜的問題。它是一種問題解決的治療法，不傾向探索深層的情緒議題。
女性主義治療	可能的限制是，治療者可能強加一組新的價值觀在當事人身上一比如力求平等、關係中的權力、如何定義自我、得到自由去追尋家庭以外的生涯，以及受教育的權利。治療者需要謹記在心，當事人是自己最佳的專家，亦即要依附何種價值觀過活應由他們自己決定。
後現代取向	極少有對此療法效果的實證性效度驗證。有些人批評此取向過度擁護當事人及過度正向的觀點。有些人則批評後現代治療者對衡鑑與診斷的立場，也不喜歡這些治療者的「不知情立場」。因為有些焦點解決與敘事治療的技巧相對來說容易學習，實務工作者可能會機械式地使用它們，或是使用這些技巧時缺乏清楚的理論基礎。
家庭系統治療	限制包括難以讓所有家庭成員參與治療。有些家庭成員可能抗拒改變系統的結構。治療者對自己的了解，以及願意處理自己原生家庭的議題是非常重要的，因為反移情出現的可能性很高。治療者必須經過良好訓練、接受優良的督導，以及善於衡鑑和以家庭的脈絡進行個別治療。