

貳、輔導學派之分野

一、精神分析治療法

Freud 精神分析的體系包括了人格發展，人性觀以及精神治療等模式。Freud 首創能瞭解和修正個人基本個性結構的治療過程，其理論可視為評估其他理論的基礎。

本能的概念是 Freud 學說的核心。凡所有「生命本能」(life instincts) 的能量都包括在內。

Freud 的學說最大貢獻可能在於提出了潛意識的概念及意識的層次論，而成為瞭解行為及人格問題的關鍵。

事實上，精神分析理論是不斷探索的系統，而非封閉或靜止的存在實體。(王麗斐等，民 80)Freud 的本我心理，特色是滿足基本需求的衝突；之後 Jung 和 Adler 致力於擴展精神分析的運動，脫離古典的 Freud 學說。從一九三〇年代至一九五〇年代，Freud 學說的修正者不斷的融入文化與社會對人格的影響，來擴展分析的理論與實務。

二、阿得勒治療法

阿得勒 (Adler) 主張人類行為主要是受到社會動能而非性驅力所促動，行為是有目的、目標導向的，意識才是人格的核心而非潛意識。

自卑感也可能是創造的泉源，這些基本的自卑感會促使我們努力達到優越、完美的境界，尤其是在早年。

從 Adler 的觀點，人類不僅受到遺傳和環境的決定，同時也有能力影響和創造事物。

Adler 的學說也稱「個體心理學」(Individual Psychology)，是以人格的完整性及不可分割性為前提。Adler 心理學的基本假設是人類具有社會性及創造性，也有統整的目標，及做決定的能力。(Shermen & Dinkmeyer, 1987)

社會興趣可能是 Adler 最重要和最明顯的概念，它意指個體處理社會世界和追求人類更好未來的態度。

Adler 的理論特別注意到手足間的關係及個人在家中的地位。

Adler 治療技術建構於四個主要課題上：(Dinkmeyer et al, 1983)

1. 建立合宜的諮商關係
2. 探索當事人的原動力(分析和評估)
3. 鼓勵自我了解的發展(洞悟)
4. 幫助當事人做新決定(再定位)

三、存在主義治療法

根據存在主義學派，人類狀態的基本範疇包括：(1)自我覺察能力；(2)自由與責任；(3)自我認定與建立有意義的人際關係；(4)尋求意義、目的、價值和目標；(5)焦慮是生活的一種現象；(6)覺察死亡及不存在。(王麗斐等，民80)

四、個人中心治療法

個人中心治療法強調當事人的現象世界。治療者以敏銳的同理心(empathy)及對當事人內在參考架構(internal frame of reference)的了解，關心當事人對其自己及周遭世界的感覺。其基礎在於治療者所表現的態度與信念，它是治療者與當事人展現其人性並參與成長之經驗的一種方式。也是相互分享的旅程。

Rogers(1961)認為在治療過程中除去面具後，人應是(1)對經驗

開放；(2)信任自己；(3)有評價的內在資源；(4)願意繼續成長。

根據 Rogers(1967) 的理論，下列六點是人格改變的必要及充足條件：

1. 兩人有心理上的接觸。
2. 第一個人，亦即當事人，是處於不真誠，易受傷害與焦慮的狀態中。
3. 第二個人，亦即治療者，在治療關係中是一位真誠或統整的人。
4. 治療者對當事人無條件的積極尊重。
5. 治療者對當事人的內在參考架構有同理的了解，並能盡力將這種經驗告知當事人。
6. 治療者的同理了解與無條件的積極重視是逐漸傳達給當事人的。

五、完型治療法

由 Perls 所發展的完型治療是存在主義治療的一種，其基本前提是：如果人要達到成熟，就必須尋找自己生活的方式及個人的責任。

完型治療法的焦點在於當事人透過審視自己的內在直接經驗，而產生的覺悟與責任感上。治療者的角色之一是設計一個實驗，以增進當事人的自我覺察。

基本上完型治療是人與人之間存在的對抗(eneounter)，在對抗之外當事人會向某些方向移動。這些方向，或謂完型治療過程的一般目標，已由 Zinker(1978) 列出大綱。由於坦誠治療性的對抗結果，期望當事人能：

- 對自己有愈來愈多的察覺。

- 逐漸承擔自己的經驗責任。
- 發展技巧和獲得價值觀，以使他們滿足自己的需要，但不違犯別人的權力。
- 變得更能覺察他們所有的感情
- 學習接納他們行爲的責任，包括接納他們行動的結果。
- 從接受環境的支持，轉向接受內在的支持。
- 逐漸能向他人要求幫忙，也能給予他人幫助。

六、溝通分析

Berne 所發展出來的這個治療法，基於三個自我狀態的觀念——父母 (parents)、成人 (adult) 和兒童 (child)，爲人際間與個人本身的溝通分析，提供了一個架構。

溝通分析的基本目標是幫助當事人作有關其現在行爲與生活方向的新決定。根據 Mary Goulding (1987) 的看法，再決定治療的要素包括了契約的改變，諮商員與當事人一起工作，建立明確的治療目標，並協助當事人控制他們思想、情感與行爲。

其他有關溝通分析的觀念有：

- 催化當事人開始努力 (Dusay & Dusay, 1989)。
- 協助當事人與他們的父母友善他「分離」(divorce) 並能獨立 (Berne, 1964)
- 協助當事人突破來自禁令與早年決定的一連串僵局 (M. Goulding & Goulding, 1979)
- 教導當事人在兒童、成人與父母三個自我狀態間自由地移轉 (Harris, 1967)

七、行爲治療法

現今的行爲學派依其發展先後分成三領域：

(一)古典制約 (Classical conditioning)，主張某些行為反應是由被動的機制引起的，如膝反射及唾液分泌。

(二)操作制約 (Operant conditioning)，操作行為包括在環境中採取行動以產生結果。行為是由主動 (active) 的有機體發出的。操作行為的例子有閱讀、寫字、開車、用食具吃飯等。

(三)行為治療的認知趨勢 (cognitive trend)，承認思考的合法地位，甚至在了解及處辦理行為問題，讓認知因素扮演著中心角色。(Bandura, 1969; Lazarus, 1981 等)

治療法採鬆弛訓練及系統減敏法，示範法，肯定訓練，自我管理方案與自我指導行為，多重模式治療等。

八、理性情緒治療法 (RET)

RET 強調認知、情感和行為技術，並鼓勵治療者以一種主動的和指導的態度去使用這些技術。(Dryden, & Ellis, 1988)

RET 把人類容易犯錯視為理所當然，試圖幫助當事人接受自己是會不斷犯錯的人，並幫助他們學習更平和的生活。

RET 的基本主張是，情緒的困擾 (與悲傷、懊悔、和挫折不同) 主要是非理性思考的產物。非理性的本質是要求 (demanding) 萬物應該 (should)、必須 (ought to) 且一定 (must) 要有所不同。

人格的 A-B-C 理論是 RET 理論和實務的核心。A 是存在的事實、事件，或一個人的行為或態度，C 是情緒和行為的結果，或一個人的反應。B 是一個人對 A 的信念，是它肇致了情緒的反應 C。

九、現實治療法

現實治療法的特徵在於(1)不使用藥物治療；(2)成功的認同與積極的沈溺；(3)強調責任；(4)不強調情感轉移。

現實治療法的實施，最好能夠概念化為輪環式的諮商程序。其

構成要素，主要有下列兩項：(1)諮商情境，(2)引導行為改變的明確程序。

諮商情境的要(1)建立人際共融關係，(2)促進當事人改變的諮商員態度與行為。

導向改變的程序需(1)探尋當事人的欲求物、心理需求與知覺，(2)專注於當事人當前的行為，(3)指導當事人評鑑自己的行為，(4)訂定計畫與做下承諾。

現實治療法的特殊技巧有(1)熟練的問答藝術，(2)個人成長計畫中的自我輔助技術，(3)幽默技巧的使用，(4)使用矛盾意向的技術。
(Wubbolding, 1988)