

新手諮商師與多元治療之間的距離

王聖筑

國立臺南大學諮商與輔導所研究生

連廷嘉

國立臺南大學諮商與輔導學系教授

一、前言

多元治療於 2006 年由 Cooper 及 McLeod 兩位學者所發展而來，而國內則是於 2017 年起，陸續開始有學者多元治療模式提出相關研究（何宇欣、蕭文，2017；蕭文，2022；蕭文，2023）。相較於當前主流的心理治療及諮商學派，其理論更強調以一種「開放的態度」去看待案主，不固守特定的單一立場（Cooper & Dryden, 2016），在這樣的立足點下，案主可被視為是整個諮商歷程的主人，決定其探索的內容深度與廣度。大多數新手諮商師在首次聽聞多元治療的理論時，便深受其背後的哲學觀及「客製化諮商」一詞給打動，然而在學習與實作的過程中，卻面臨到許多困難及阻礙。是故，本文將先分析多元治療的主要概念及特點，其次整理出五點新手諮商師在學習及運用時可能會面臨到的困境與挑戰，再者針對前述之各項，提出相對應的可精進之處，期透過本文予以未來欲選擇以多元治療為理論架構的新手諮商師，在學習及實踐時，可作為參考之依據。

二、多元治療的概念及特點

多元治療奠基於兩大關鍵原則，第一，並不存在「最佳」的治療方法；第二，諮商師若想找出所謂的「最佳」治療來協助案主，應該直接與案主討論（Cooper & McLeod, 2010）。換言之，不同治療方式皆能協助案主，而諮商師應與案主合作，找出最適配的可能。此外，亦有多篇實證研究支持多元治療的有效性，Antoniou、Cooper、Tempier 及 Holliday（2017）的研究顯示，應用多元治療的合作模式，能有效協助案主改變對於憂鬱及治療的想法，且認為其改變是有益的；Muckley（2024）在探討應用多元治療與具有自殺傾向案主工作之研究上也發現，多元治療模式為治療師提供了一個全人的工作框架，更能有效地與自殺傾向案主進行接觸，為其帶來正面的影響。

透過研讀多元治療相關書籍及文獻後，本文統整出多元治療中最為重要的三大特點，提供新手諮商師在介入治療時之背後立論基礎。

（一）聚焦案主

不同心理治療或諮商學派可能奠基於不同的人性觀，但其主要目的都是為了幫助當前的案主能在困境中找到屬於自己的出路並滋長自身的力量。Kupfer、

McLeod 及 Cooper(2023)指出，多元治療將案主視為聯合治療師(co-therapists)，並強調治療師與案主間的共同合作，雙方透過討論，協助案主探索屬於自身的治療目標，且從不同的治療模式中，找出案主認為對其有用的方法。而蕭文(2022)的研究也提到，「多元治療強調『客製化』的概念，亦即諮商師是從服務客戶的角度提出策略」。這種針對不同案主的特性或偏好，量身打造出專屬個人諮商方案的態度，顯示出多元治療「聚焦案主」的內在價值觀。

(二) 重視個人真實

1970 年代後現代思潮的崛起，讓人們開始重新審視真實或真理，根基於社會建構論的後現代主義，對於所謂的「真實」抱持著更開放的立場，亦如諺語「一樣米養百樣人」，涉入同樣情境的不同個體，對於該情境可能會有不同的解讀或看見。Brown 與 Smith(2023)指出，不同於看重單一真理的一元論，多元治療基於多元主義的哲學觀，相信任何單一問題皆有著不同的真實，並且肯定任何問題皆存在著各種答案。由此可見多元治療的觀點為重視屬於不同個體間之個別真實，嘗試透過拓展視角或聆聽衝突兩極的立場，重視每個人所敘述出專屬其自身的敘事。

(三) 富有多元視野

多元治療的三大支柱分別為「跨取向的多元性」(pluralism across orientations)、「跨案主的多元性」(pluralism across clients)以及「跨視角的多元性」(pluralism across perspectives)(Cooper & Dryden, 2016)。不論是在跨取向、跨案主或跨視角上，都意味著對於面對主題可採取較多樣的觀點，所謂「正確」或「錯誤」的立基點，實際上是出自於個人當下的視野，這樣的視野可能源自於過去的經驗、背景或學習過程。基於這樣的立場，多元治療不拘泥於單一學派的論點或技巧，更多的是以開放且尊重的角度，去看待不同文化脈絡下，不同個體對於事件或情境的解讀方式。

三、新手諮商師應用多元治療的困境與挑戰

所謂的「新手諮商師」，其範圍可能涵蓋初學諮商師、受訓諮商師、實務實習諮商師及初入實務現場之諮商師(鄭群達、廖夢如，2017)。筆者整理出五點，針對新手諮商師在應用多元治療時，可能會遇到的困境與挑戰進行逐一說明。

(一) 教學現場多以單一學派之訓練為主

國內目前對於諮商學習者或相關實務工作者的訓練，基本上還是以「單一學

派」為主流，每年坊間針對特定取向或學派所開立的工作坊不計其數，卻甚少會有跨取向或跨學派的整合訓練，此外，筆者在專業學習的過程中，也經常聽聞最好先選定一個符合自己價值觀的學派進行專研，在實務運用上，也較能有理論依據，迅速在腦中形成架構，以便進行個案概念化。以上在在說明深耕單一學派的培育還是當前台灣的訓練趨勢，Scott 與 Hanley（2012）的研究也指出，單一學派在某種程度上，代表著「正確性」的存在意義，而對於新手諮商師而言，為了消弭經驗不足的不安，這種「正確」確實很具吸引力，因此對於想學習或掌握多元治療中所提及的「跨取向多元性」概念，可能要先打破對於單一學派學習的既定想法，這的確對於新手諮商師來說會是一大考驗。

（二）多向度個案評估的困難

多元治療在對案主的評估上，不僅是利用且整合多種可能有用的理論觀點，也會考量案主在諮商室外的文化資源，另外納入多元方法與模式，以一種類似於協作的手段在實踐個案評估（Cooper & Dryden, 2016）。因此，在多元治療個案評估的應用，不單單須對不同的理論有一定程度的熟識，也須能自如地套上不同取向的濾鏡看待不同案主的各式問題，還須開啟另一個考量社會文化脈絡的視窗。對新手諮商師而言，僅是能練習到純熟地應用單一學派的視角去歸納案主散亂的談話內容，並依此找出核心議題，就需要下非常大的功夫，賀孝銘、吳秀碧及張德榮（2001）對不同層級準諮商師概念化的研究上也發現，越是生手，其概念化的「多元性」則越弱，換言之，較無法對案主形成多元向度的完整概念。

（三）經驗不足，難以選擇適切方案

相較於其他具有高度結構性的諮商學派或治療方式，多元治療可以在不同理論框架及治療模式中進行選擇的高彈性特點，對於新手諮商師而言，可能會是一把雙面刃，尤其面對正在建構專業知能，但尚未有足夠實務經驗及穩固底盤基礎的新手諮商師來說，需要從茫茫諮商理論及助人技巧的瀛海中，選擇出當下最適合案主的方案，所謂「富有彈性」的優點，可能轉變成「缺乏明確性」。新手諮商師由於尚未累積足夠的實務經驗，導致從諮商初期面對案主的主訴議題時，該以哪個取向來看待、哪個諮商理論來進行評估，甚至選擇運用哪項治療的介入策略等，每個步驟中的模稜兩可，著實令生手感到迷惘及不安，難免多少打擊到新手諮商師的自信心。

（四）深層敘事同理存在較高學習難度

如前文所述，在多元治療中，諮商師與案主的關係是一種共同合作形式，基於此，蕭文（2023）將應用多元治療的諮商師比擬為間諜和偵探，在諮商的歷程

中，根據案主所敘述的主觀事實，依據不同專業理論視角，串連出專屬案主的個人故事，並運用深層敘事同理的語言反饋給案主。為此，諮商師不僅需知曉不同取向／學派是以何種視角看待案主，亦須具備以敘說故事之方式達到同理案主之能力。在多元治療架構下的深層敘事同理，諮商師須先以開放的角度仔細傾聽屬於案主的個人真實，考量其文化、社會、家庭背景等後，以敘事的方式回應案主藉此傳遞出同理。將傳統同理練就至略有小成已需投注大量時間及功夫，深層敘事同理則需重新組織案主所述內容並加上部分詮釋，以說故事的方式傳遞出對案主的瞭解及支持，對新手諮商師而言確實存在一定程度的困難性。

(五) 少見多元治療督導

臺灣心理師法施行細則中明文指明，要取得報考諮商心理師證照的其中一項資格，是需要有督導的情況下，完成足夠的實習時數（衛生福利部，2011），由此可見督導的角色不僅是為了提升生手的專業知能，在諮商師的養成中，也是必不可少。對於督導及受督者來說，諮商取向的不適配，可能會產生關係上的阻礙（蔡秀玲，2012），對於想運用多元治療的技巧跟策略來協助不同案主的新手諮商師而言，進入實作或實務現場時，理想上希望能尋找到相同諮商或治療取向的督導進行討論或指導，雖說如此，有鑒於前文提及，多元治療在國內還是相對新興的取向，要找到同樣認同多元治療理念又具備資格的督導，目前看似並不是件容易的事。

四、新手諮商師應用多元治療所需精進之處

上述針對新手諮商師在應用多元治療時，可能會遇到的五點困境與挑戰，筆者於此提出相對應的五點可精進之處，於以下進行逐一說明。

(一) 建議以深度為主，同時兼顧廣度

所謂的「客製化諮商」，即是諮商師和案主在合作歷程中共同探索後，諮商師能針對個別需求擬定專屬於該案主的諮商策略，此為多元治療的一大特點，但對於渴望實踐多元治療理念的新手諮商師而言，確實不易。有鑒於現今國內對於諮商學習者或相關實務工作者的訓練，還是以「單一學派」為主，筆者建議，仍然可先選定一個學派或取向，利用坊間資源，例如參與私人諮商／治療診所、諮商相關公會或非營利財團法人機構等所開辦之特定學派工作坊或讀書會進行深入學習，但在過程中，嘗試思考倘若以其他學派的角度來看待同一位案主，可能會有不同的見解或思考脈絡，以避免專業偏食。當目前所選定的取向已相對熟悉後，可再挑選另一個學派進行深究。再者，藉由與不同學派實踐者的討論或分享，也會是刺激多元思維角度的可行方法。此外，保有探險好奇的態度亦為

重要，日常生活中透過觀察、提問及反思來提升開放性與好奇心，亦有助於在諮商歷程中與案主的共同探索。

(二) 透過練習來建立整合式個案評估能力

個案評估可謂諮商師於晤談歷程中的指南針，相較於其他學派，多元治療秉持著「多元性」的哲學觀，在對案主進行評估時，會納入不同學派的觀點，並將案主自身的優勢及諮商室外的文化與社會資源一併納入考量，對新手諮商師而言，的確是一項挑戰。這樣的多向度評估固然不易，但專業助人者在進行個案評估的能力上，不管是受哪個學派或取向的指導，對於案主的評估絕非一蹴可幾，皆須透過不斷地訓練及練習而學習而來，而多元治療的整合式個案評估亦復如此。如同精進之處的第一點，筆者建議，依然可先選定一個學派作為評估案主的架構，與此同時，可與其他學派的實踐者討論，在相同的問題困擾或主訴議題之下會如何對案主進行評估。此外，多元治療立場亦鼓勵利用多種方法或資料來源來進行評估，因此，在評估過程中使用各式測驗或心理衡鑑等，藉由客觀數據的呈現，也有助於新手諮商師於多向度評估上的判斷。

(三) 藉由閱讀及體驗提升議題與處遇之選配標準

諮商學派眾多，再從主流取向延伸，其支流可多至數十種，對新手諮商師而言，在基礎及經驗尚未鞏固的情況下，多元治療針對不同案主量身打造的「客製化諮商」，可謂一種至高的理想，在實行上實為不易。針對因為經驗不足，在選擇適切諮商方案的困難，筆者建議，可靠閱讀來增進對於不同主訴困擾與介入策略／治療處遇的適配知能，以憂鬱症的案主為例，認知治療已被許多臨床研究證實具有成效；而眾所皆知，辯證行為治療則適用於具有邊緣型人格障礙症的案主。另外，透過參與不同專業培訓或工作坊的方式，不僅可聽見各種案例分享及剖析，藉由實際親臨體驗到不同的諮商模式，也能補足新手諮商師因缺少實務經驗而產生的無所適從。

(四) 多方了解不同背景脈絡及擴展想像力

在多元治療架構下，諮商師所使用的敘事技巧，須帶有些微詮釋，這樣的詮釋是根基於不同諮商學派及心理學理論的視點。此外，亦須具備說故事的能力，故事並非需要能打動人心，而是如蕭文（2023）所言，進入案主的百寶箱，為案主編織各種屬於其版本的故事，而這些各式各樣的版本，當然包含連案主自身也還尚未察覺的故事。因此，筆者建議，具體可透過文獻研究或參與不同交流活動，例如社區講座、跨文化社群活動或相關研討會與年會等，多了解不同文化、社會或家庭背景下可能會有什麼情況或主題，其背後實際包含哪些優勢及外在資源，

有助於在建構故事的過程中提取有用的線索，作為發展故事的支線。此外，豐富的想像力也是建構故事的條件之一，練習在單一陳述中，跳脫既有思考框架，打破固定模式，向外擴展延伸出不同敘事的可能性。

(五) 以其他督導形式因應少見多元治療督導困境

針對少見多元治療督導的現況，筆者建議，可透過其他督導方式來面對此一困境，藉由同儕督導或團體督導，以第三人的視角來重新觀察及審視，亦能協助打破自身所覺察未及的盲點，也能從中獲取不同視角的看見及寶貴的建議。再者，自我督導為相對立即可行的作法，事後針對諮商歷程的逐字稿整理、分析回顧對話脈絡及大量的自我反思，重新自我檢視在歷程中對案主所進行的評估及諮商技巧，以作為後續修正調整的參照。此外，根據前文所提，多元治療的其中一大特點便為「富有多元視野」，因此縱使遇到不同學派取向的督導或專家，倘若反過來以多元治療的角度去面對這樣的差異性，反而正是實踐跨視角與跨取向的多元性。

五、結語

不論是選擇哪項心理治療或諮商學派作為理論架構，專業助人者在接案或學習的過程中，仍會感受到焦慮不安，而對於初出茅廬的新手諮商師而言，這些感受更易於出現。多元治療雖創立至今已近 20 年的歷史，但在國內卻是近幾年才逐漸被認識，對欲運用多元治療的新手諮商師來說，因相關資源及訓練稀缺，在學習及應用多元治療時的確不易，雖說如此，多元治療的概念及模式仍就非常值得深入了解及探究。即便目前國內的相關學習教材及進修較少，但仍可透過線上資源進行學習。例如創始者之一的 Cooper 於 Onlineevents 線上學習平台 (<https://onlineevents.co.uk/>) 上，便有錄製以多元治療為主題之課程影片以供購買觀看；此外，一年一度的多元治療研討會相關精華主題影片，也皆能透過 Pluralistic Practice 網站 (<https://pluralisticpractice.com>) 進行免費觀覽。筆者認為針對想踏上多元治療實踐之路的新手諮商師，「調整心態」乃是一大法則，綜觀上述，固然有預期可見的困境與挑戰，但倘若循序漸進並富有耐心地學習，以正向開放的心態去面對，相信與多元治療之間的距離，必能日漸拉近。

參考文獻

- 何宇欣、蕭文（2017）。社區機構成人諮商之概念架構：以合作處遇取向諮商模式為例。《輔導季刊》，53(2)，1-11。
- 賀孝銘、吳秀碧、張德榮（2001）。不同層級準諮商員「個案概念化」能力

之差異比較研究。彰化師大輔導學報，22，1-31。https://doi-org.nutn.idm.oclc.org/10.7040/GJ.200106.0001

■ 蔡秀玲（2012）。影響督導工作同盟發展之要素:督導雙方之觀點。教育心理學報，43(3)，547-566。https://doi.org/10.6251/BEP.20101020

■ 衛生福利部（2011）。心理師法規施行細則。全國法規資料庫。取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020101

■ 鄭群達、廖夢如（2017）。新手諮商師帶領非自願性團體之倫理困境探討—以國中生為例。輔導季刊，53(3)，1-8。

■ 蕭文（2022）。從傳統與後現代諮商的反思到合作取向的多元治療。輔導季刊，58(2)，35-42。

■ 蕭文（2023）。從同理到深層敘事同理：助人者之新視野。輔導季刊，59(2)，93-103。

■ Antoniou, P., Cooper, M., Tempier, A., & Holliday, C. (2017). Helpful aspects of pluralistic therapy for depression. *Counselling and Psychotherapy Research*, 17(2), 137-147. https://doi.org/10.1002/capr.12116

■ Brown, F., & Smith, K. (2023). *Pluralistic therapy: Responses to frequently asked questions*. London, England: Routledge.

■ Cooper, M., & Dryden, W. (2016). *The handbook of pluralistic counselling and psychotherapy*. London, England: Sage.

■ Cooper, M., & McLeod, J. (2010). Pluralism: Towards a new paradigm for therapy. *Therapy Today*, 21(9), 10-14.

■ Cooper, M., & McLeod, J. (2012). From either/or to both/and: Developing a pluralistic approach to counselling and psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 14(1), 5-17.

■ Kupfer, C., McLeod, J., & Cooper, M. (2023). Pluralistic therapy. In T. Hanley, & L. A. Winter (Eds.), *The Sage handbook of counselling and psychotherapy* (pp.462-468). London, England: Sage.

- Muckley, L. (2024). Pluralistic psychotherapists' and counsellors' experiences of working with actively suicidal clients: A qualitative interpretative phenomenological analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*. Advance online publication. <https://doi-org.nutn.idm.oclc.org/10.1002/capr.12760>

- Scott, A.J. & Hanley, T. (2012). On becoming a pluralistic therapist: A case study of a student's reflexive journal. *Counselling Psychology Review*, 27(4), 28-40.

