

問題解決治療—— 以問題為焦點的壓力管理

陳淑欽（臨床心理師 馬偕紀念醫院自殺防治中心）

一、前言

「當不想要的情緒符合情境的事實，那麼情境就是問題，解決問題會降低情緒出現的頻率。」(Linehan, 2015)

問題解決治療(problem-solving treatment, PST)是以問題為焦點(problem focus)的臨床介入，藉由採取具體步驟來促成問題的改變，進而改善個體的壓力狀態。有相當多的研究證實PST的有效性，然台灣心理學界PST的研究目前著重於測量工具的發展以及驗證問題解決能力與憂鬱、焦慮、自殺的關聯性（王韋婷，民96；簡吟如，民97），實務界採用PST的也不多。本文將簡述PST理論，並以複雜個案為例，說明如何有效進行PST。

二、問題解決模式的理論基礎

早期心理治療以重視早期發展的精神分析為主，1960年代之後，在創造性相關研究的發展、認知行為治療強調自我控制、心理治療開始從正面（增加因應）的角度來進行治療的影響下，PST開始蓬勃發展，下面說明兩個相關理論：

（一）理性模式(relational model of stress, RMS)

Lazarus(1999)將個體視為思考、行動進行問題解決的有機體(organism)，會主動與環境互動，壓力是人與環境之間的一種「關係」。壓力情境下的個體反應包含認知評估(cognitive appraisal)與因應(coping)兩個歷程，認知評估包括評估該事件是否是壓力（初級評估）、以

及自己是否有足夠的資源因應此壓力（次級評估）；因應則指個體試著管理壓力情境的認知／行為反應，可分為情緒焦點(emotional focused)和問題焦點(problem focused)兩類因應，兩種因應都可以增加個體的安適感受，而PST主要強調「問題焦點」的因應。

（二）社會問題解決模式(social problem solving model, SPSM)

SPSM認為「問題解決」是廣泛性因應歷程，可促進個體發展對情境因應的行為，進而降低、預防壓力生活事件對身心的負面影響，強調「問題」是發生在自然環境中的狀況(人際間、自我情緒中、與環境互動)，是自我導向的學習歷程，也可視為是自我控制的方式(D'Zurilla & Nezu, 2007)。

一開始SPSM認為問題解決歷程分為兩個層次，先是與動機有關的問題定向(problem orientation)，分為正面定向（例如：將問題視為挑戰、相信問題可以解決）、負面定向（例如：認為問題是個威脅、自己沒有能力因應），再來是問題解決技巧(problem-solving skills)，包含定義與界定問題、產生替代方案、決策、解決方案執行與確認(verification)；因素分析的結果發現SPSM是一階層五個因素的模式：正面定向、負面定向、理性問題解決風格(rational problem solving, RPS)、逃避風格(avoidance style)、衝動／粗心風格(impulsivity/carelessness style)，其中，RPS是二階段模式中的問題解決技巧(D'Zurilla & Nezu, 2007)。

正面的問題定向合併RPS，有助於適應性的問題解決結果的達成，而負面的問題定向易引發衝動粗心風格、逃避風格，進而產生不適應、負面的問題解決結果。如圖一。

在這些理論下，PST的治療目標包括：
 1.增加正面問題導向(orientation)；2.減少負面問題導向；3.減少衝動/粗心問題解決；4.預防逃避型的問題解決；5.改善RPS：通常包含定義與界定問題、產生替代方案、決策、解決方案執行與確認(verification)；6.改善解決因應的技巧(solution implementation skills)：依照不同類型個案或族群，教導其因應問題的知識與行為技巧，以提升其問題解決的效能。

目標5與6是個案在PST中學習的主要內涵，而1~4則會化為因應技巧（例如：情緒迷思的辨識、衝動控制技巧）或治療者介入策略(strategies)，穿插在治療過程中催化個案學習並應用PST的歷程。

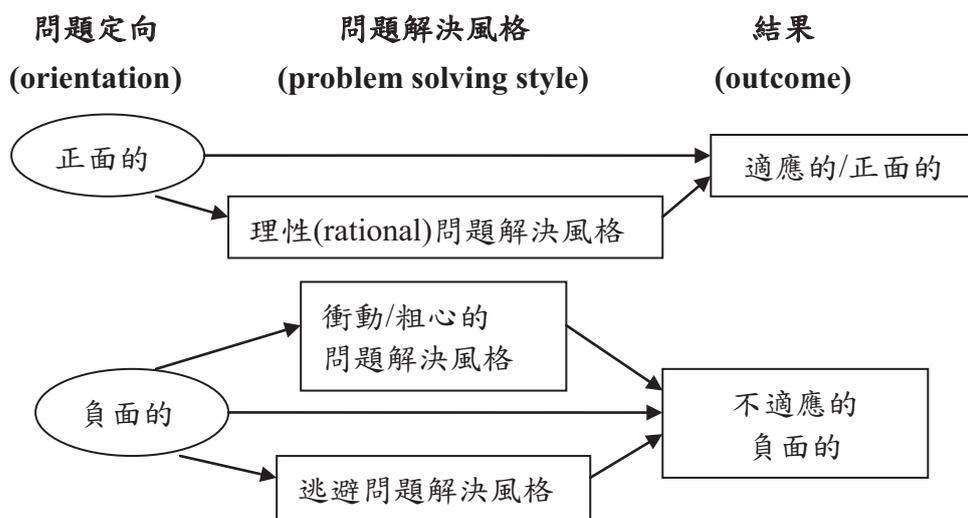
三、以針對重複自殺個案的PST為例

坊間有針對不同問題個案發展的PST治療手冊(manual)，在問題解決步驟（通常是將RPS內涵加以擴充）或因應技巧教學略有差異，這裡以辯證行為治療(dialectical behavioral therapy, DBT)中的問題解決技巧(problem

solving skill, PSS)為例說明其步驟，並在下一段說明使PST達到預期目標或效果的訣竅。

重複自殺個案生活中常發生接二連三的壓力事件，失業、工作難以持續、人際關係衝突、分手、問題行為、憂鬱或恐慌發作……，在此情況下，個案很容易錯將「盡快讓自己感覺好一些」當成問題目標(D'Zurilla & Nezu, 2007)，研究證實，自殺行為在自殺個案眼中是問題解決的作法，以為死亡可以結束痛苦的感受(Linehan, Camper & Chiles et. al.,1987)，卻忽略了自殺行為常引發更多的問題；此外，自殺個案在窮盡方法問題解決歷程(Means-End Problem Solving Procedure; MEPS)測驗中，想出較多不適應的問題解決作法(inappropriate problem-solving, IPS)，包括被動解決方式(passive means, PM)，以及不適切地自我撫慰(Keher和Linehan, 1996)，這兩類因應干擾了有效的問題解決，並且可預測後續追蹤的自殺想法與行為發生的機會。

DBT是針對重複自殺個案設計的PST，廣泛的來說，DBT的治療歷程中不斷地在進行問題解決、協助個案積極面對人生，為因應其複雜的問題，DBT以個別治療、團體技巧教學、個案管理以及督導團隊四個模組來幫助個案，是一種相當複雜的PST設計，PSS為個案在接



圖一：社會問題解決歷程(D'Zurilla & Nezu, 2007)

受DBT為期一年的治療中需要學習的技巧之一，下面用案例說明其步驟：

小花在期末考週情緒變得很不穩，晚上失眠念不下書，會「盧」男友陪自己一直講電話，男友若表示自己隔天要上班，不能這麼晚睡，或者要小花先去念書，小花便會發脾氣，覺得對方不在意自己的痛苦，變得很沒有安全感，認為男友一定是對自己膩了才會如此，下一步可能就會提分手，此時，小花開始感受到強烈的悲傷……同時也自責為什麼自己讓男友這麼為難，覺得自己很糟糕……

到悲傷的感覺出現時，小花萌生自殺的念頭，覺得自己再也受不了這些痛苦，但由於已經參加DBT四個月，學過一些技巧，所以沒有像過往很快地發生自殺行為，她先嘗試了一些痛苦耐受的技巧，接下來翻開講義完成下面的步驟：

步驟零：辨識想要改變的情緒是什麼？情緒的強度為何？

焦慮(90) 憤怒(90) 悲傷(90) 愧疚(70)

步驟一：觀察與描述問題情境

很擔心自己下週大考會不過，焦慮到念不下書，滿腦袋都是擔心考不過、無法畢業、未來有很多災難會發生的想法。

跟男友一直聊天是為了轉移焦慮的情緒、並且男友安慰會讓自己情緒舒緩，但情緒好一些並不等於我的考試就會考過，而且男友已經陪自己聊了一個多小時，兩點也的確是該上床的時間了！自己覺得好脆弱，無法獨自面對情緒才一直盧。但依照過往的經驗，即便我表現不好或者使些脾氣，男友也沒有提過分手，這次也沒有。

→透過這個步驟確認最需要問題解決的情緒是「焦慮」。

步驟二：核對（所有的）事實，以確保你定義正確的問題！

這次的考試範圍很大，學科目目前的平均大概就是剛剛好及格，所以這次的考試有很決定性的影響，而我又常有考試失常的狀況，這個

大考確實是一個需要面對的問題。

我的焦慮某些程度也不盡符合事實，老師說過盡可能不會當畢業班，而我的出席成績應該還可以，報告也有交，也許比較合理的焦慮是70分。

步驟三：確認你在問題解決中的「目標」。

期末考至少60分。

步驟四：腦力激盪出大量的解決方案，先不要拒絕任何想法。

- 1.把一些核對事實減低情緒、激勵自己的話寫在書桌前。
- 2.提醒自己想找男朋友的時候，要做相反的事，先把書唸完。
- 3.把所有可能可以擠出來的時間盡可能擠出來。
- 4.和學姊要考古題以及考古題答案。
- 5.找個生病的理由避開期末考，之後再問老師可否補交報告。
- 6.作弊、把小抄寫清楚一點。
- 7.避免自己會逃避玩手機或者念書會睡著，要把手機放在房間外，並每半小時響鈴一次。

步驟五：選擇一個符合目標且可能有效的解決方案。

- 1.挑選兩個方案進行比較。

（見表1）

- 2.優缺點比較後，決定跟學姊借考古題。

步驟六：將解決方案付諸行動。

第一步：先複習人際效能技巧中的「目標效能技巧-DEARMAN」，確認自己清楚每一個步驟，可以流暢的對他人提出要求。

第二步：和治療師及男友演練DEARMAN的技巧，並聽取回饋。

第三步：確認那些學姐可能有考古題和答案。

第四步：使用DEARMAN的技巧，向學姊有禮貌地描述自己的問題（面臨可能會被當掉的局面，大考準備遇到困難），並且提出要求（是否可以借我考古題），如果被拒絕，也試

表1

	優點	缺點
和學姊要考古題和答案	老師的考題很多都是考古題，應該很有幫助。 不會有違規的問題。 這樣考過會比較可以自我肯定。	學姊可能會要求我幫忙事情以作為交換。 如果被學姊拒絕會很丟臉。
作弊、把小抄寫清楚	不用求別人就可以自己達成。 過去做得很順手。	可能會被老師發現，狀況就會比沒考及格還嚴重。 要花很多時間整理小抄。 被抓到也是很丟臉。

著使用協商的技巧（主動提出可以幫忙的事情，或者請學姐吃飯…）…

第五步：如果學姊非常堅決地拒絕或者她並沒有考古題，試著緩和自己可能會有的丟臉的情緒，再找下一個學姐求助。

步驟七：評估使用該解決方案的成果。

第一個學姐手上並沒有考古題，小花感到微微地丟臉(40)，責怪自己沒有評估清楚，但詢問到第二個學姐的時候，要到考古題了！焦慮感降低(55)！並開始規劃念書時間表。

四、有效PST的重要配套

PST清晰易操作的步驟，要達到治療療效，仍有一些重要的訣竅，這些訣竅對於複雜問題個案尤其重要(D'Zurilla & Nezu, 2007; Linehan, 1993)，如下說明：

(一)使用手冊(menu)教導個案所需要的其他特定技巧

特定技巧或知識的習得對於因應、解決問題是重要的，治療師針對特定個案或族群的需要，從有研究證實的各種技巧訓練中挑選出合適的技巧進行教學，能有效地提升PST的效力。

上面例子中，DBT會花半年到一年的時間以團體的方式教導個案四大類(情緒調節、人際效能、痛苦耐受以及了了分明)六十多項的技巧，每一項都是研究證實對於特定問題有幫助的技巧。文中提到的DEARMAN技巧是人際效能中向他人提出要求/拒絕他人要求的具體

步驟，而痛苦耐受則是預防在強烈痛苦情緒中發生衝動行為的技巧。

(二)評估個案的問題解決能力和技巧，並引導治療計畫的進行

治療師可藉由臨床經驗或者量表評估，了解個案PST的障礙，例如：過多的負面定向、逃避風格等，協助個案改變這些模式。案例中，小花可能有逃避問題以及依賴的傾向，治療師需要特別留意PST過程中不要太快給小花標準答案。

評估個案在治療中習得技巧也很重要，小花已經進入治療四個月，對於「描述自己的情緒」、「痛苦耐受技巧」已經有些熟悉，因此學習PSS時較容易執行。若個案尚未習得很多技巧，治療師也要降低期待。

(三)使用各種指導/策略進行教學

PST的治療師需扮演積極投入的角色，使用各種認知行為訓練策略（例如：教導(coach)、示範(modeling)、演練(rehearsal)、具體的回饋(feedback)、塑形(shaping)、給予增強物(positive reinforce)、適時地說明(orientation)治療的重要概念並核對個案的理解），如此才能協助個案學習並將PSS應用在生活環境中。

小花在經驗到治療者不放棄地使用各種策略幫助自己，也潛移默化地學習「積極且有效」的因應，透過成功經驗建立的自我效能感，取代過往自我挫折/自我不認可(invalidate)的行為，因此這次的情緒風暴沒有引發過往自殺或休學的行為，反而願意針對焦慮情緒進行

問題解決。

(四)增強治療關係

對於常經歷挫折狀況的個案而言，PST可能是一件很辛苦的事，治療師透過認可(validate)個案的辛苦和限制，幫助個案理解自己所遇到的困難是真實的、肯定他們花費的心力或進步(即便只有一點點)，可以舒緩個案的情緒壓力、提高治療動機，此外，治療關係有如增強物(reinforce)，對行為塑造歷程以及出席率都有幫助(Linehan, 1993)。

小花覺得自己的脆弱和辛苦大家從來都不知道，只認為自己不想改變、不夠努力，讓小花覺得更自責；參加治療以後，治療師會主動地表達自己很樂意與小花一起工作，常常觀察到小花很細微的進步並給予肯定，小花覺得治療師真的了解自己的困難，這些經驗讓小花在萌生放棄治療的念頭時，還是會前來治療，希望至少不要放治療者鴿子。

(五)其他相關可能減低PST效果的因素：治療者的風格與經驗

把PST當成是死記的教學，治療過程中缺少互動(interactive)，對於啟發個案的主動積極解決問題的風格是沒有幫助的，黃惠君(民92)認為華人教育傾向於被動式的學習，在引導互動方面需要額外費心思。治療師被個案所架構的問題引導，只注重表淺(superficial)的問題，疏忽了評估個案的問題的內涵也會降低PST效能，例如：小花遲遲沒有畢業，可能是學業成就的問題，但也可能有潛藏不想面對就業的動力。

PST各步驟中也有常見的問題，需要治療者額外留意，包括：問題定義太模糊、聚焦在需要其他人改變的事情(步驟一)、設定了過度理想化或沒有任何挑戰性的目標(步驟三)、過度注重方案執行中會遇到的困難(步驟五)、列出的執行步驟不夠具體(步驟六)、忘了追蹤解決方案的執行(implementation)，包括作業討論以及方案的執行檢討，或者沒預防個案因為沒有/不會做作

業而產生罪惡感，進而從治療中輟的問題(步驟七)。(黃惠君，民92)

(六)針對自殺高風險個案PST中需要注意的事項

高風險個案的自殺危險性在治療中需要持續被評估，辯證的平衡在此特別重要，同幫助個案在鋼索上穩住自己並且慢慢往目標邁進，一方面個案情緒脆弱度過高時，須優先選擇接納個案的情緒和環境，而非積極地執行改變計畫，另一方面，個案感到壓力很大但還可以忍受的時刻，治療者鼓勵個案選擇積極面對問題(不把個案當成是脆弱的)是更重要的。

小花這次的行動中雖有情緒脆弱的反應，但在使用技巧下，可以緩和其危險性，完成PSS。

五、結論

PST在實務工作者發揮創造力的努力下，有許多不同的治療手冊被發展出來，《Problem-Solving Therapy》中詳細列出多種PST的作法以及療效研究，包括自殺危險個案、憂鬱症、社交焦慮、疼痛及壓力管理等等，是很值得相關實務界參考採用的(D'Zurilla T. J. & Nezu A. R., 2007)。

參考文獻

- 王韋婷(民96)。社會問題解決模式在台灣的適用性及其與壓力、憂鬱的關係，未發表碩士論文。
黃惠君(民92)。問題解決導向治療對一般科門診之常見精神疾病療效之初探，未發表碩士論文。
簡吟如(民97)。台灣大學生的憂鬱、焦慮與人際問題解決的理與情，未發表碩士論文。
D'Zurilla T. J. & Nezu A. R. (2007). Problem-solving therapy: a positive approach to clinical intervention. New York: Springer Publishing Company.
Kehrer C. A. & Linehan, M. M. (1996). Interpersonal and emotional problem solving skills and parasuicide among women with borderline personality disorder. *Journal of Personal Disorders*, 10(2), 153-163.
Lazarus R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing.
Linehan M. M., Camper P., Chiles J. A., Strosahl K. & Shearin E. (1987). Interpersonal problem solving and parasuicide. *Cognitive Therapy and Research*, 11(1), 1-12.
Linehan M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
Linehan M. M. (2015). *DBT skills training manual second edition*. New York, NY: Guilford Press.