

創傷復原過程中之治療性敘說

廖本富

前言

Meichenbaum (1994)認為「人們經由組織一些重要事件形成故事，再經由故事組合出更大的生命敘說來創造受創者生活的意義。」Mair (1988)也說到「我們生活在故事中並走過故事。」(引自Bourne & Oliver, 1998)，因此我們所知道的世界只不過是一個「敘說世界」。故事形成我們的生活，故事使我們統整，也可使我們分裂，突來的意外災難所形成的創傷，不只破壞我們的生命財產，會更直接破壞我們的生命故事，讓我們活在失去連續性(Continuity)、斷裂的生命故事裡。這篇文章的目的，就在探討如何引導受創者重新建構受創者創傷經驗的治療性故事，走過創傷，以加快復原過程。

壹、創傷的傷害性

一、創傷在敘說上的傷害特徵

Trauma創傷這字來自希臘字Pierce，原是「刺穿」的意思，但是什麼將受創者困在創傷經驗中而走不出來？首先，在災難發生的當時，受創者受到過度震驚、過度恐懼而無法負荷，在腎上腺素分泌作用下，戰鬥或逃跑(Fight or Flight)的反應強烈激起，認知功能受限，從災難情景中所記憶的都是破碎的、凌亂的、混雜的(何長珠，民八八)。Perry (1999)認為大腦在遭遇災難事件後，會以認知記憶(Cognitive Memory)、動作記憶(Motor Memory)、情感記憶(Emotional Memory)與狀態記憶(State Memory) (狀態記憶指有關身體姿態的動作記憶或生理之激動狀態如過快的心跳率、

呼吸率，也包括解離現象）等各種記憶方式來儲存經驗。意外災難

程。

通常是受創者所沒有經驗過的，由於這些未經過適當訊息處理如編碼、概念化、分類、形成記憶網絡等過程的感官經驗就會持續不斷的出沒，以尋求被處理的機會，因此就會形成瞬間經驗重現 (Flashbacks) 或惡夢情形。對於兒童而言，要他述說，甚至光是去想到災難事件，就可能引發解離現象，這些情況也常見在成人身上，原因是敘說需要回憶起有關創傷的記憶，而通常這些視覺記憶強烈連結到強烈負面情緒、身體動作以及狀態記憶。缺乏敘說記憶 (Narrative Memory) 或不願 (會) 敘說並非受創者沒有儲存有關災

再者，在受創者反覆沈思回想後，部分創傷記憶可能會對自我形成強烈的對立或不相容，產生羞愧或罪惡感，而造成受創者無法忍受 (何長珠，民八八)。例如倉皇中獨自避震，讓她覺得對不起死的家人，因為她覺得自己太自私了而不斷自責，但是她可能已經因為當時過度驚慌而忘記她逃出時有向家人大喊「地震」。創傷事件造就出一個無法見容於原來自我的創傷自我 (Traumatized Self)，造成自我認同 (Self Identity) 的破裂 (Neimeyer&Stewart, 1996)。這是創傷事件造成受創者自我敘說上的傷害之二。

難的記憶，而是創傷記憶 (Traumatic Memory) 並非屬於敘說形式 (Narrative Formed) 的記憶，創傷記憶尚未經由敘說處理 (Narrative Processing)，因此創傷之後的敘說之不完整性 (Incompleteness) 是造成PTSD的根源之一 (Wigren, 1994)。當受創者開始想要敘說創傷故事時，會發現經歷過程有些片斷或記憶不見了，因而留下一個殘缺的創傷經歷而且無法丟棄。Van Der Kolk, Van Der Hart & Burbridge (1999) 認為PTSD的主要問題是受創者無法將災難經驗統整進自傳性記憶 (Autobiographical Memory) 中，因此治療需要挖掘壓抑或遺忘的創傷記憶，同時修改與轉化，就是要放入較好的生命脈絡，重建為有意義的故事，同時將充滿強烈情緒的狀態記憶轉化為融入故事情節中，讓情緒貼附在文字敘說上、創傷情節中，因此故事記憶不只是災難事件的靜態記憶，而是創傷記憶的再提取與創造過

創傷會造成受創者原本生命故事線 (Story-Line) 的斷裂，創傷會逼使我們重新了解我們所居住的是什麼樣的世界？我們是誰？我們生命故事將何去何從？從受創者描述創傷經驗的口中，我們不難聽到這樣一類的懷疑或吶喊：「為什麼是我？這不公平？」「這是什麼樣的世界啊，讓這樣災難發生？」「我不再知道我是誰了。」「為什麼是他死而不是別人死？」，彷彿奠基受創者個人故事的規則、基本假設、價值觀或信念系統突然間被劇烈、突然的破壞，如同現實生活上的建築物驟然倒塌一樣，因此創傷被視為嚴重造成自我與個人故事世界的失落，創傷會大大的挑戰甚至摧毀我們的生命的前提假設或信念系統，造成Russell&Van Den Broek (1992) 所說的基模性故事表徵 (Schematic Narrative Representation) 的三大類問題，包括故事的結構連結性 (Structural Connectedness) 缺乏合理、統整；

主體性表徵 (Representation of Subjectivity) 之喪失，缺乏故事主角明顯的動機、意圖及態度等；以及認知 / 語言複雜性 (Cognitive / Linguistic Complexity) 的損害。這是創傷事件造成受創者在敘說基模上的傷害之三。當創傷造成自我與個人世界的嚴重失落，創傷的復原過程必定就像其他失落形式的調適過程。因此我們可以催化我們受撞擊的信念系統採取比較健康的因應。

而創傷造成更深遠的傷害更可能是因為它造成受創者原本蘊涵豐富意義的生命故事，斷然的破碎，原來連結在過去故事情節、主角各種生活行動上的諸多意義，如生命的意義、存在的意義，工作的意義，死亡的意義，驟然消失，而受創者必須在以後的故事中慢慢重建新的意義。根據Hodkinson與Stewart (1991) 的研究指出(引自林耀盛編寫，民八八)，存活者可能會面臨五種心理經驗，其中之一就是：

意義的追問：存活者需要在適當時機嘗試解釋自己的遭遇，並且能夠慢慢賦予事件意義，並肯定生命的價值，重建社會網絡與維持社會功能，這部分涉及存活者對生命意義的重構與新生活的開展。「活出意義來」是存活者的終極目標，而這同時攸關創傷家庭的生活品質，這是漫長卻必要的心理復健工作的一環。

根據敘說心理學 (Narrative Psychology) 的觀點，透過敘說可將生命事件整合到一個一致性的、有意義的、整體性的主題之下。個人的存在是將一連串進行中的活動連結起來放入一個統整的生命

結局。Ricoeur則認為敘說的論述是一種人類經驗的語音性、詮釋推理性的表達，藉由說出一個故事或寫下一個故事，可以為日常生活的那些混亂、隱晦不明以及默會的事情提供一個公開的表達。他認為人們之所以說故事的理由，是因為在相同的時間結構之下，可以將我們對未來的熱情、對目前的注意和強調或回憶過去的三種能力連結在一起。因此對於生命中突然發生的創傷，受創者勢必需要更多時間與精神來敘說這段生命插曲從此變成生命故事主軸的劇烈變化以及組織有關的意義系統。正如Polkinghorne (1988) 所認為，敘說意義 (Narrative Meaning) 是一種認知歷程，它將不同的經驗組織起來，放入一個暫時性的意義情節之中，使我們得以理解經驗中傳達的意義。Heidegger則認為人類的經驗在它原本的形式上是極富詮釋性的意義，敘說是最基本的意義性基模，藉由敘說的作用，詮釋的意義性才被彰顯出來。因為敘說是一種與個人意義有關的認知基模，依賴著這種基模，人們可以對他們暫時的經驗和個人行為賦予一種意義，並能夠讓我們對生活目的有清楚的了解，將每天的行動和事件連結起來放入情節之中，以提供一個參考架構讓我們得以了解個人過去的生活事件，並計畫未來的行動。它是一個使個人能為他的存在找到意義的認知基模 (Polkinghorne, 1988)。意義的追尋 (Meaning Making) 是人類主要的心理活動之一，受創者需要從創傷經驗中找尋出意義，個人的適應行為就是創傷經驗的意義追尋過程中而不斷產生。因此如果創傷事件造成意義系統的破裂、意

義的追尋 (Meaning Making) 之受阻，而受創者不能重建或復原，這是創傷造成的傷害之四。

最後在創傷之後，次級壓力源 (Secondary Stressors) 如自己和家人生活上的居住、飲食問題，損害求償問題，重要人際關係的破裂或失落，沒有社會支持，這些都可能在地震後變成立即的壓力來源，因而阻礙了創傷的復原過程中敘說功能的運作。或者受創者一再壓抑、排斥創傷經驗的有關記憶，這些事後的因應方式更可能是創傷情形雪上加霜。

以上是創傷造成受創者在敘說、記憶上可能的心理傷害，但這並非通則，事實上，每個存活者面對災難事件仍存在「個別差異」的反應，針對每個受創者是值得個別注意的。

貳、創傷經驗之敘說治療

一、創傷治療的復原階段

根據 Ter (1991) 的分類，創傷主要可分為兩種，第一類創傷是，那些突然的，意外的，單一和壓倒性的經驗，諸如身體或性侵害，交通事故，目擊恐怖事件，被挾持為人質、地震等天然災難等等。第二類創傷是，持續的與重複的受創經驗，諸如：集中營被拘禁、暴露於戰爭過久、家庭暴力和幼時長期被性虐待等。

依據 Judith L. Herman (1995) 在她的「創傷與復原」一書中

(楊大和譯，民八十四) 提出第二類「創傷之復原階段與處理方法，她認為創傷復原之模型是「螺旋狀向更高層次意義統整的循環歷程」，因此前一階段處理過的議題，如安全感、信任，會在下一階段重複出現，但是會經歷更高層次的統整。筆者整理後以表一呈現。

其中故事重建在創傷復原階段中佔中間最重要地位，重述創傷故事，轉變創傷記憶為有組織、結構、情節，蘊涵情感與意義的事記憶，將創傷統整到生命故事，引發敘說的復原力量，讓「創傷不再是羞愧與屈辱的故事，而是自尊與美德的故事」，使「災難不再是恐懼與無助的場景，而是勇氣與勝利的戰場」，最後獲得「見證是存活的光榮」。

Bourne & Oliver (1998b) 則針對第一類創傷，建立以下創傷諮商模式。詳細說明如下：

(一) 建立契約階段

諮商員和受創者必須投入雙向的探索以建立他們共同目標，關切的焦點，考慮潛在的危險，假如要進行諮商，要共同贊成工作合約上各項細節。此時也是諮商員收集關於受創者與災難事件等重要資訊的好時機。但是有一個重要的原則，就是受創者並非被要求立即作一個決定，而是被鼓勵去考慮清楚。這可以保護受創者使之不受到更進一步的失去控制感覺，在他們將進入諮商之前，可以小心考慮整個利弊得失。基於許多資訊是有待消化，Bourne & Oliver (1998b) 建議諮商員準備一小冊子，包括核對清單列上有什麼是已

表一 創傷之復原階段

階段	協助關係	協助目標	協助工作或方法
建立安全感階段	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立安全感 2.尊重，尊重，再尊重以建立諮商關係或同盟 	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立安全感 2.直指創傷有關問題 3.恢復倖存者的權力、控制感 4.建立安全環境 	<ol style="list-style-type: none"> 1.對PTSD警覺、評估 2.告知倖存者困擾症狀有關訊息 3.重新架構求助是勇敢行爲，採取復原行動是付予自己權力 4.多詢問意願及決定 5.協助自身體醫療控制（如飲食、睡眠、亢奮、緊張）到環境控制（居住、工作） 6.檢視環境、關係之危險性，適時危機處理、預防
重建故事階段	<ol style="list-style-type: none"> 1.安全感充足 2.賦與倖存者說故事的權力，我們是盟友及見證人 	<ol style="list-style-type: none"> 1.重述創傷故事，以統整到生命故事，引發敘說的復原力量。「創傷不再是羞愧與屈辱的故事，而是自尊與美德的故事」「災難不再是恐懼與無助的場景，而是勇氣與勝利的戰場」「見證是存活的光榮」 2.轉變創傷記憶 3.哀悼創傷與失落—生命、財產、關係、尊嚴、信任、愛 	<ol style="list-style-type: none"> 1.回顧創傷前生活、環境、重要關係、理念、夢想 2.重建創傷故事為複述的事實或感官經驗的紀錄，可用其他形式出現最終以語言呈現（包括感官、情緒、身體、事件帶來意義、人生觀改變） 3.對於倖存者人生觀、價值觀、道德觀、價值觀保持中立接納，也要肯定其穩固立場 4.正常化倖存者所有反應 5.針對干擾、亢奮、焦慮的洪水法（背景、事實、情感和意義） 6.見證法 7.恢復記憶技巧（電視、電影法、倒退法） 8.重新架構哀悼是自我疼惜、勇敢行爲 9.轉化抗拒、哀悼、報復、寬恕、補償的幻想
恢復連繫階段	<ol style="list-style-type: none"> 1.安全感充足以向外探索 2.逐漸分離，並適當追蹤與結案 	<ol style="list-style-type: none"> 1.學習對環境、社會新的自我保護，對威脅的抗爭 2.建立新的自我，與自己和解 3.再次與他人連繫 4.尋找倖存者的使命 	<ol style="list-style-type: none"> 1.與重要他人建立良好、界限清楚的關係互動 2.發展倖存者的未來願望與主動性 3.協助倖存者投入生命重建工作，提高自尊 4.協助倖存者投入社會行動、追尋政治、宗教、法律意義

經談論過和同意過。在他們來諮商之前，假如先送一般檢核清單到受創者手上，或者第一次接觸後讓他們帶回去思考，這可能是有幫助的。

縱使兩方決定不進行諮商，基於這次接觸，諮商員可能可以篩選出受創者是否比較具有自殺傾向。儘管沒有諮商協議，但諮商員實在是有諮商倫理的責任來注意這種可能性。在這點，風險的遏止是比諮商更重要的。這涉及諮商員主動地注意、處理受創者他們的自殺意念，認知的扭曲，有獨立即危機的問題解決等重要的議題，擴大他們包含未來感覺的遠景，建立一短期不自殺協議，幫助他們計畫下一天時間，提供緊急連絡電話和安排追蹤的專業探訪。

(二) 故事重建 (Narrative Reprocessing) 階段

一旦諮商協議建立後，受創者將要開始敘說他們的故事，但敘說不是宣洩，而是在一個機會在安全距離，感覺有控制力的情況下完整充分的敘說、外化 (Externalizing) 災難經驗。故事重建為受創者提供一個可以十分詳細敘述故事的安全架構。首先，受創者被指導先從仔細營造的安全定錨點 (Anchor Point) 敘說到災難事件發生，以過去式來訴說，以微細的時間順序，說出每一個時刻所涉及的諸多的感官感覺的、認知的、情感的與行為的詳細細節，尤其是強烈、無法控制的心理現象如惡夢、瞬間經驗重現、失神、突然情緒激動等負面經驗，以及創傷當時受創者表現出具有適應性功能的認知思考、情感表達、行動措施等正面經驗，並且走過這災難事件

已經是結束的時間點，訴說直到現在在諮商室當下這個時候。這能幫助當事人得以回憶創傷後所無法提取、處理的片斷，將創傷事件置入生命歷史上的脈絡中，讓受創者的創傷前、創傷中和創傷後世界之間有一座溝通、連繫的橋樑。

重建過程與程序都要保證受創者依然感覺安全，有控制感，一般而言需費時大約三小時，而其他各階段諮商會期的時間，一般而言是保持到五十分鐘或一小時。通常故事重建過程是要錄音的，因為錄音帶提供機會讓受創者在諮商中斷時可以接續下去，回去可以反覆回憶、思考他們的諮商經驗，錄音帶本身也是外化的形式之一，這能幫助受創者走出、遠離災難記憶，如同減敏感和疏離 (Distancing) 經驗的作用。有關錄音的細節在初次會談，應該要先雙方協商好。

敘說完創傷故事，接下來的諮商，受創者通常會明顯看起來更少心理負擔，開始進行諮商時，諮商員可以幫助受創者回顧他們在故事重建之後的感覺如何，他們回去傾聽這帶子時，經驗到什麼？回想起什麼？在諮商介入的這段期間有發生什麼？特別的事情，如作夢、瞬間經驗重現、失神、突然情緒激動？諮商員引導受創者將陸續顯露的創傷症狀或心理現象，一一完整敘說出來，融入創傷故事中。

(三) 製圖 (Mapping) 階段

傾聽是製圖階段的第一步驟，製圖階段涉及詳細的調查、了解

受創者創傷後的生活世界。假如故事重建是關於當時是怎麼一回事，製圖過程則是關於現在發生什麼。諮商員要「掃描」受創者全部的生活各方面，需要了解涵蓋受創者的工作、社會、家庭、性和個人生活的全部資料，重點在於範圍，並非深度，以獲得對受創者現在生活世界的地圖全貌。諮商員常需要經過一些實地觀察、筆紙問卷來獲得資訊。受創者經驗這個過程常是如同故事重建一樣充滿力量。一般情況，諮商員可以直接引導、詢問或談論他們遭受那些財物損失的問題上，以了解生活細節，同時可以鼓勵受創者去「繪製」他們家庭生活，去回顧它，增加它和修正它。

在接下來的會期，通常以這段介入期間的回顧來開始，再來是受創者描繪的地圖的再次檢核。這檢核是重要的，因為它可強調顯示地圖的每個區域是如何系統化的連接和指示在那裡極小的介入將創造最大的效果。在這階段，受創者已經冒了許多風險，一般而言，已經感覺足夠安全的而可以走入更深的探險。

(四)探險階段

這包含揭開創傷前和創傷後的信念系統和意義系統，並發現生命和現在的發展主題，認知的結構重建和創傷地圖的更進一步發展，同時能嘗試面質或挑戰當事人有關創傷的缺失、不合理之信念、意義。不可避免地，這探險階段會超過一次會期，並且它是連續的過程，而且它開始時是要整合催化改變和結案的輔助過程，也就是說，探險階段是已經準備讓當事人去改變與結束諮商的預備階

段。會期首先傾向詳細的回顧受創者在這介入的時期，企圖作任何工作的意圖、動機和任何其他已經發生在他們生命的變化。這探險是爲了提供新發現的證據和新的洞察以進入受創者關於他們自己、生命和這世界的信念系統和意義系統。這些新的洞察和提示提供未來諮商工作更進一步的基礎。這些探險工作需要由受創者所決定執行、擁有。這階段早期是當事人自我監督的工作，例如寫日記，中期是他們進行個人實驗，和最後嘗試作有效改變。Meichenbaum (1994:246-255) 對這個階段提供優異的、詳細的實行準則。

(五)結案與追蹤階段

基本上，Bourne & Oliver (1998b) 的模式是短期，重時效的諮商模式。在他們的經驗中，一旦諮商超出十二個會期，這過程將損失活力和方向，可能變成反治療的。十二周大概是受創者和諮商員要互相討論、確定結案的時間點。常常創傷諮商只需要持續四到六個會期，之後受創者或許可以得到其他不同的轉介或追蹤服務，比如經由諮商員提供持續的支援，與可以處理他們在創傷前已有，如今再度浮現的危機問題的諮詢服務。

經由之前有期限、有目標的諮商合約的訂定，受創者已經準備結束，經由適當逐步增加諮商會期的間隔時間，當事人的自我依靠 (Self-Reliance) 會慢慢被催化成長。當它進展經過每個階段，諮商過程逐漸讓受創者所引導，自我依靠也會更進一步提昇。結案不僅由諮商員在每次會面以安全的、準時的結束所示範，也包含請受創

者對諮商員提供以手寫和口頭的回饋，和幫助受創者發展出諮商結束後的未來計畫。另外，諮商關係的情感部分也將需要結束，不可避免地，諮商員要提供個人的回饋，包括關於與受創者一起諮商工作的經驗，也一同探究受創者的先前的關係結束的經驗。一旦諮商關係結束，通常很多創傷諮商員發現大約三月後安排一追蹤的會期，幫助受創者回顧他們的經驗是有幫助的，然而，需要注意的，這不是變成再次打開這諮商關係的機會。因此諮商關係的有效結束，不論創傷諮商的結束是經過轉介或持續追蹤都代表他們生命中一章節的結束，另一章節的開始。

經由上述兩種創傷治療模式的探討，可以發現，創傷經驗的敘說在復原過程中所佔有的重要性，創傷經驗的敘說成爲受創者復原力的動力來源，此種「重新得力」(Empowerment)的感覺是當事人在復原過程中重要的核心經驗。由於創傷帶來的失落、哀傷、被剝奪是相當巨大的，包括身心健康、財產損失、甚至是家人朋友的死亡，這些重大失落造成我們人生故事的突然斷裂，生命意義的巨大撞擊，突然間生命不再完整，不再延續，因此我們需要有人來聽我們敘說，更重要的是我們需要時間、地點來敘說，敘說生命故事在創傷之前是如何規畫與期待？在地震過程之中是如何以各種克難、克苦、心痛的方式走過的？我們是如何的失落？我們是如何的哀悼？在創傷之後將如何繼續未結束的生命故事？這一段漫長的故事重建，將回溯過去所有的情感、記憶與意義，並且再次找到新的意

義，導引修改過的故事，朝向有意義、有希望、有美好未來的前景，一路延伸。唯有敘說，才有生命故事的完整與延續。我們需要幫助當事人們在創傷過後，找到這樣的生命故事：「這是我的故事，我是故事中的(女)英雄，我的故事是有美好未來的。」這種治療性故事，並且藉由彼此諮商關係的連繫，讓受創者在新的人際關係見證這樣的故事(Omer & Alon, 1996)。

一一、敘說創傷故事的治療功能

敘說創傷的治療性故事的主要目的是要將災難存放在過去中，將創傷記憶完整、精緻的經過敘說的資訊處理過程，納入原本的生命故事中，展現出故事的完整性、延續性。這個過程與其他的心像治療或暴露治療有共同處，但也有明顯差異處。舉例來說，敘說治療性故事如同暴露治療是在安全的環境中，要求受創者仔細的回憶創傷經驗的細節，而激發出恐懼情緒的記憶。但是不同的是，災難經驗是被過去式的語態來述說，以增強創傷事件在生命歷史脈絡中的時間性、情節性，以減少當事人此時此地再創傷(Re-traumatization)的危險或恐慌情緒的引爆。故事只講一次，但是以很仔細的細節描述，按照事件的時間順序在諮商員的指示下來敘說。故事治療也建立讓當事人覺得安全感的定錨點(Anchor Point)的原理一樣，會建立讓受創者具有安全感的定錨點，但故事敘說不用催眠指示，會稍微讓當事人覺得安全感略微流失，而源源不絕的說出創傷經驗，在這過程中諮商員不給予控制性的宣洩也不去修飾

受創者的經驗或觀點，就只讓當事人如他們所經驗的去敘說。

一般而言，以故事情節的方式來敘說並「重新建構」創傷經驗的治療過程，是要達到以下的幾個治療功能（Bourne & Oliver, 1998a）：

(一)當受創者最初經驗創傷時，她可能覺得相當失控，並且可能一直感覺到自己無法控制。當她能在此時透過故事的敘說，受創者便可以說出創傷經驗的恐懼和緊張，同時保有控制感。過程中，經由諮商員主動的指導，或提供明確的諮商過程結構，受創者更能掌控創傷情緒、記憶等訊息處理過程。

(二)藉由語言化（Verbalizing）生理狀態來辨識出情緒。情緒功能是個體調適對環境的期待或採取適應行動的信號，創傷時，當事人可能失去情緒的警報功能，喪失解讀情緒激起的意義的功能。諮商員要陪伴當事人走過各種情緒以求有關情緒、身體感受等經驗的統整，讓當事人知道情緒是有意義的，可忍受的，協助他們將有關情緒、身體的創傷記憶以文字符號、溝通表達的方式來整理。為了克服不斷的、不可控制的動作感官的記憶的閃現，必須將非語言形式的創傷記憶轉化為個人故事（Personal Narrative）的文字記憶，在這裡創傷被述說、被經驗成個人自傳中的一件歷史事件，而且創傷記憶是被述說（Retelling）而非再經驗（Re-experiencing）。

(三)創傷中，原有的恐懼、焦慮反應可能已經被強力的制約，以致已類化到其他相似的刺激。如地震時東西掉落地面的聲音，可能

已經類化到生活上其他相似的東西碰擊聲，常常讓當事人嚇一跳。這時候「敘說重建」透過當時詳細、顯明細節的描述，便將當事人恐懼反應只重新反覆連結到當時原先的刺激，而不是在日常生活常出現的次級或類化後之類的刺激。這種再制約（Re-conditioning）會經由故事敘說中再暴露（Re-exposure）的過程中被催化，以減少當事人次級制約所造成的情緒困擾，如焦慮、恐慌發作等。

(四)如果受創者缺乏回憶創傷經驗的能力，將使得他們無法將創傷故事完成。缺乏詳細細節的創傷經驗，使得不完整的創傷故事，會不斷的冒出片斷、破碎記憶或情境，而一再困擾當事人，因此尋求創傷故事的「完形」是相當重要的。敘說重建比起催眠更容易在諮商中運用，透過創傷事件的前中後時間順序，每一分鐘的過程回憶，可以得到不錯效果。一般而言，當事人會發現創傷故事中所遺失的重要片斷將再尋回。甚至只是單純的讓當事人寫出創傷經驗，變成日記，就具有外化（Externalizing）的治療效果，Mishara（1995）稱之為「吸塵器效果」，因此讓當事人口述出來，經由文字的精緻描述，其治療效果更好。

(五)增加當事人在創傷後壓力反應上的正常化（Normalization）態度、合法性（Legitimation）。由於一般人對於創傷後壓力反應的誤解，造成種種負面的社會烙印，如「不要恐懼、害怕，沒什麼好怕的！都已經過去了。」、「別幼稚了，主震之後，那可能還有更大的地震！」、「堅強一點，不要那麼膽小！」、「別緊張，這只是

小小的餘震而已!」、「你得「PTSD-」、「你不可以膽怯沮喪，你是應該表現英勇的救難人員!」、「你不應該再自責自己，加重自己的罪惡感!」不知你是否常聽到上述無益的安慰甚至不諒解、指責的話?因此透過公開敘說或團體分享、文字表達都是讓當事人的任何創傷後反應在社會評價上獲得「正常化」的平等對待，都是具有「合法性」的地位，說「地震發生後，我可以有這些跟你們不同的感覺、想法、行為」，這種無條件的積極尊重與接納是讓當事人接納自己創傷後壓力反應的開始，也是自我產生「控制感」的開始。

Welcher (1999) 引用 Michel White (1955) 說法，指出個體有困擾是因為個人將診斷標籤如 PTSD、恐慌症、憂鬱症，視為個人標籤，於是「個人變成問題，個體變成症狀」，「我是 PTSD，恐慌症、憂鬱症」，因此個人能力會大量減少，而故事治療就是要將問題、症狀外化 (Externalization)，讓個人與問題、症狀分離，讓「個體不再是創傷、恐懼」，讓當事人開始對抗「狡猾的創傷、醜惡的 PTSD、故意嚇人的恐慌症」，隨著治療性故事的開展，當事人被鼓勵、引導、探問，而在自己的創傷故事中創造出「我是故事裡的英雄」的奮鬥、勝利情操，讓「創傷不再是羞愧與屈辱的故事，而是自尊與美德的故事」，使「災難不再是恐懼與無助的場景，而是勇氣與勝利的戰場」，讓受創者感覺「見證是存活的光榮」，因此故事治療在復原過程中扮演極重要的治療角色。

(六)由於創傷事件是一般人正常經驗之外的特殊突然事件，將創

傷事件透過同化或調適的認知運作過程，重建創傷前中後，包含內在心理與外在現實的生命故事基模 (Schemes)，是必然的過程，因此故事重建可以提供個體認知運作的充足時間、空間。當事人可以處理好創傷後造成對自己、別人或世界的不適應想法，而建立適應性行動的想法、注意日常生活的可能危險，但非過度類化到所有生活情形，只需要認為災難事件是發生在特定時間、地點的歷史事件。突然的創傷常讓受創者感覺到「失落在時間外」，創傷前生活似乎屬於非常遙遠且不同的世界，而且當創傷記憶不斷出沒作祟時，受創者很少有未來感。敘說重建便要將創傷前、創傷、創傷後世界，編織進一個連續而連結的整體故事，重新建構一個完整連續，有意義、可了解的故事，而不再有「為什麼？」的疑惑，諸多不解。敘說重建，將幫助受創者把創傷經驗放入生命的歷史脈絡中。藉由過去語態的敘說，儘管是視覺記憶的重現，我們仍小心不讓此時此刻連結到過去災難情景中，而是創傷事件必須放在更大的生命觀點，如同獨立的歷史事件，曾經發生在特定時刻、地方，假如人們適當掌控、照顧自己生命，它將不再發生。再者，人類是尋求意義的動物 (Josselson, 1995)，受創者敘說創傷經驗，將有助於受創者回顧創傷前、中、後的生命故事中所蘊涵意義、信念系統得以重新發現、修正以及重建，因此創傷故事可以變成生命故事中的一段插曲，而不會破壞生命故事的完整性、延續性。

三、創傷經驗之敘說重建的注意事項

在幫助當事人建構創傷故事之前，有一些需要注意的地方 (Bourne & Oliver, 1998a)：

(一) 諮商員必須先確定受創者沒有出現自殺的危險徵狀，同時對於受創者可能出現的恐慌發作 (Panic Attacks) 也受過訓練知道要如何處理。

(二) 整個敘說重建的程序以及理論基礎應該在諮商之前先適當的說明，以及讓受創者有關疑問、懷疑、目的都仔細、完全澄清，故事治療才能真正進行。

(三) 由於一般敘說重建階段需要三個小時左右，諮商員與當事人都需要適當安排當天行事曆，避免敘說重建匆促開始或結束。

(四) 在敘說重建當次結束後，最好鼓勵受創者去計畫今天想做什麼？想去什麼？想跟誰在一起？通常受創者在結束後會感覺到「空白」「虛脫」，而不該任由衝動做任何重要決定。

(五) 諮商員與當事人之間必須有強力的情感依附，信任、安全感，才能嘗試去激發當事人的創傷記憶。

(六) 假如受創者處於強烈情緒狀態，諮商員需要讓當事人知道諮商中將先不去處理情緒。

(七) 爲了決定如何進行敘說重建，諮商員必須知道災難的一些細節，持續期間，最糟的部分，也需要事先知道受創者有無後續的創傷。

(八) 對於兒童而言，運用隱喻來深入了解兒童的創傷經驗

(Berger, 1989)，我們可以利用隱喻性故事來引導兒童述說地震的經驗，進一步轉化創傷經驗，讓兒童逐漸掌控創傷經驗 (王理書，民八八)，同時更可以運用玩具，以遊戲方式，讓兒童得以在心理層面處理創傷，因爲遊戲是兒童的語言，玩具是兒童的字詞，其中現世技巧 (World Technique) 是可行的方式之一 (李百麟，民八十七：二十八—三十四)。

(九) 縝密的督導是絕對必需的，對於思考敘說建構的未來方向要如何進行、探索諮商員對於當事人創傷的反應，是否與當事人共謀去逃避某些事物、話題，諮商後匯報 (Debriefing) 更是重要。

四、敘說重建之程序

注意事項確定好之後，接下來的重建程序是如下所示 (Bourne & Oliver, 1998a)：

(一) 正常情況，重建過程需要全部錄音，並且受創者的同意書在諮商前要協商確定好。受創者通常被鼓勵在諮商期間去聽錄音帶，如同作爲一種隔離創傷影響的工具，也就是最初受創者在災難中，然後受創者談論災難的事情，最後受創者聽著自己在錄音機裡談論災難的事情。錄音帶向受創者保證受創者的故事被完全的捕捉到了並且可以降低受創者重複敘說的需要。在受創者的同意下，錄音帶可以成爲諮商員被督導的材料，但是必須確定錄音帶仍然是當事人所有的，受創者有權決定如何使用。

(二) 諮商員要確定當事人了解說故事的過程，被期待的方式，同

時當事人也要感覺準備好要說故事，才開始。時間安排最好如下分配，百分之二十五的時間協助當事人準備好並建立定錨點，百分之五十的時間進行創傷經驗的敘說重建，百分之二十五的時間將故事帶到現在，讓當事人處於安全感中結束諮商。

(三)諮商員的角色最好是盟友、見證人、教練，諮商員最主要的關切是當事人的安全感、寧靜感、福利，不可作出批判、解釋或改變當事人敘說的內容意義。儘管看似支持、同理的負面內容的反映表達如「我猜那是很令人害怕的」也是需要避免，因為這是對於當事人內心狀態有所隱藏的暗示：「你是懦弱的」，而可能導致不當扭曲當事人的故事。

(四)諮商員必須明確區分出當事人「此時此地」的情緒與思考與「那時那地」的情緒與思考，以避免兩種不同時空的情緒與思考互相干擾、融合，而使當事人陷入可能的危險！說故事不是在回顧(Review)創傷而是再經歷(Re-live)它，而讓當事人再次受到創傷記憶所加重傷害。

(五)建立定錨點是兩人合作的第一重要工作，詢問當事人以確定在接近災難意外發生前但受創者仍未知將要發生什麼的時間點，通常我們會想大約災難意外之前的幾分鐘或幾小時，甚至更早之前。諮商員要確定當事人是否在那個時間點上對於未來即將發生什麼，真的沒有任何有關災難的預感，如此才可以成爲定錨點。在那個定錨點的時間空間中，所的細節資料，都將邀請當事人盡可能的描述

清楚，受創者所見的、所聽的、所聞的、所嚐的、所觸摸的以及當事人當時正想到什麼、感覺到什麼、做什麼，以建立當時所有場景細節、主角的內在心理現象。這時間點的情景必須是完整清楚而且非常鮮明的，因此如果當事人在景象模糊、聲音籠統、感覺不清的描述中，諮商員需要提出一些問題，來引發當事人清楚描述必要的細節。如「當時妳在做什麼？」「那時，妳聽到什麼？」，於是這個定錨點變成一個創傷前的、安全重要時刻，可以讓當事人將之編入受創者的故事中。有時我們會請當事人在生命記憶中找到一段相當安全、幸福、美好的經驗，將之設定爲定錨點，如「安全地方」(Safe Place)的技巧，「我想請你閉上你的眼睛，想像一個安全的地方。它可能是一真正的地方或一個想像的地方。可能是一間你知道的房屋，或者一個無論何處你感覺最保險的、最安全的地方。你現在可以想像？我們將來回地在安全的地方和這引起可怕經歷的創傷之間來回體驗。你樂意做嗎？」跳回定錨點，獲得安全、控制的感覺是減少過度負荷和允許痛苦的創傷記憶的整合的重要途徑。

(六)沈靜的開放、接納和鼓勵受創者進入創傷故事，任由當事人告訴他們的故事。如「你想要告訴我有關這些夢魘嗎？」

(七)幫助當事人識別和發展他們的資源。於創傷中期，有時候當事人是難以記得她們如何努力活得更好，往往受創者的精神、靈性是大於降臨在受創者身上的苦難。即使在最糟情況，我們仍有機會超出這些障礙、創傷而成長，有一些資源是內在的、精神層次的。

如「我好驚訝，你即使經歷地震，你仍然願意在那裡陪伴別人。」或者「嗯，我能了解你的絕望。你失去的如此多，生命看起來不像是未來有什麼可能的希望。那你是如何能夠持續走到今天這個情況呢？你是如何能夠做這些事呢？」（以訝異、讚嘆口氣來找出當事人的潛力，筆者認為這裡可以藉由焦點解決短期諮商模式的正向引導、正向力量的探索、正向能力或資源的稱讚，尋找過去架構、例外架構中的正向經驗，探索未來假設解決的期望，都能刺激當事人「重新得力」(Empowerment) 獲得充足的正向能量來掌控現在、因應未來。) 有時候資源是外在的，創傷割裂生命，重建生命通常需要援助，幫助受創者識別和發展各種她的生命所需要的援助如：友誼、醫療、居住、工作、自助團體、所有需要的東西。識別受創者的資源是非常有幫助於受創者恢復自我效能感 (Sense of Self-efficacy)、滿足個人需求的能力感。

(八)定錨點除了提供「連接過去」的功能外，也是成爲一個「安全點」足以讓當事人在情緒即將失控時可以暫時退回的安全地帶。當事人敘說創傷時，在情緒失控、感到恐慌、不安全的時候，通常諮商員會給予深呼吸放鬆的引導以控制情緒崩潰，但是不見得每次奏效時，在必要時刻可以運用所謂的「緊急彈跳」(原意是指飛行員在面臨飛機無法操控，將失事時逃生的應變程序) 技術，讓當事人暫時退回到安全的創傷前時刻，即定錨點，來平靜情緒，以備等而下繼續敘說重建創傷經驗。假如諮商中因某些原因需要中斷暫停，

定錨點也是一個可以讓當事人與諮商員先暫時退回的休息點。同時在旁錄音的錄音帶也是可以成爲提醒兩人諮商中斷後的連結點。

(九)從創傷前的那一個安全定錨點開始，諮商員邀請當事人開始以很小的歷史時間單位來敘說故事，時間單位越小越好，通常在接近創傷的核心經驗中時間單位最好是短到一秒鐘。實務上，時間單位隨著災難創傷的延續時間不同會有不同的長短。諮商員指導當事人除非已經完全回憶到單一時間片刻的所有視聽嗅味觸、情緒思考行爲等記憶，否則不要突然、斷然的跳到下一個時間片刻去敘說，要盡可能的說出創傷時間片刻中所有事物。如果當事人已經盡可能的說出創傷時間片刻中所有事物，而走到下一個時間片刻斷，諮商員可以減少指導，也許只需問問什麼改變了，什麼仍然一樣？

(十)允許受創者感覺、情感的經驗和表達。這些情感可能是害怕、恐怖、震撼、生氣、震怒、感傷、悲哀，討厭，和羞恥。每一個情感都是合法的(正當的)和可瞭解的反應。小心覺察你可能發現面對這些情感的強度，你自己很不舒服。你可能會經由否認受創者所經驗的真實而指出這是錯誤的情緒、不合理或者告訴受創者不應該如此感覺，或者你可能想要嘗試讓受創者感覺更好的，來逃避受創者和你自己這些不舒服的情感。接納受創者所顯現的這些情感，了解這些情緒是你能做爲受創者的最好治療工作。通常我們會運用以下一些技巧：(1)問受創者她感覺到什麼。「你正在感覺什麼呢？」(2)反映你聽到和看到的。「我注意到你有一些害怕。」(3)聚

焦在身體知覺來幫助神經系統從創傷解開。要幫助當事人跟隨自己內部的的身體知覺。如「你注意到你的身體有什麼變化呢？」「在那裡你注意到這緊張呢？」

(土)觀察受創者，確定創傷情感和經驗在目前是不會壓倒她，是很重要的。「過度負荷」的訊號有：(1)當事人經驗到她自己離開她的身體。這是解離的症狀，是神經系統不能處理知覺訊息的超載現象。(2)她損失傳達溝通的能力。受創者自己不能談話，很間歇的停止說話等等。(3)受創者似乎「出神」，「傻神傻神」(台語)，眼睛變成凝視遠方、空洞，受創者似乎「沒有在那裡」，或者不知何故似乎是「身在遙遠處」。這是解離的另外訊號。(4)受創者經驗知覺的扭曲。她身體感覺像棉花，她的視野嚴重地變窄，她可能感覺冷與麻木或者無法移動她的部分身體或者她感覺從她的環境中切斷沒有關連。假如這些訊號和症候出現，或者假如你有其他理由相信她是「過度負荷」時，引導諮商過程進入「此時此地」的現象中。如利用身體知覺來「踏實」(Grounding)，從過去創傷帶她進入現今的時間和地點。如「現在注意那個地方。注意於你頭的知覺。」「其他你還注意到你身體有什麼呢？」「停留在那個身體感覺，看看等一下發生什麼？」聚焦在身體知覺是帶當事人進入現今的真實和離開過度負荷的最佳方式之一。

(五)假如當事人明顯跳過故事中的某一小部分，邀請他「倒帶」回去補充敘說，以保持故事的歷史時間的順序、資料完整。假如當

事人變得情緒激動，諮商員可以給予再保證 (Reassurance)，並且鼓勵受創者當感覺可以時，再把故事接下去，但不要造成故事中留下一些鴻溝、斷裂、資料缺乏不足的情形即可。要注意給予再保證，是給予肯定當事人在諮商員陪伴下可以走過情緒激動，而非告訴當事人不要難過、不要害怕，這種否認壓抑情緒的話。假如當事人開始以現在的語態、口氣來敘說，邀請受創者直接回憶，再重複當時所說、所聽的內容、口氣，直接從腦袋中播放出來，其他視覺、觸覺等經驗也是鼓勵當事人以回憶、重述的過去語態來敘說，例如「當時你耳朵聽到什麼，直接把它說出來。」

(五)諮商員催化當事人創傷故事的建構是以仔細的時間單位，走過災難經驗，通常當事人一旦知道敘說的原則，諮商員的介入就可以盡量減少到最小。適當的時候摘要當事人所說的內容，小心使用受創者所用的字眼，而不要改換說法或改變字眼。例如將當事人的「恐懼」改成「害怕」。相反的，去探問當事人所使用的字眼的定義或澄清模糊、類化、簡略的描述則是適當的處理，可以讓敘說重建的內容更加明確、清晰。

(五)正如當事人的敘說開始要走過災難意外時，諮商員要幫助當事人標定一個當事人認為災難意外，客觀物理上，或主觀心理上真正結束的時間點。從那個時間點開始，敘說可以較少細節描述方式，慢慢敘說帶回到當下諮商室中。

(五)一旦敘說完成，諮商員要檢核過程中當事人如何經驗它？當

事人現在是如何留置一些感覺在過去中的？諮商員在最後自我揭露分享自己在見證這個故事的過程中體會到什麼，也是有助益的。同時諮商員需要預告當事人在未來幾天中，受創者可能覺得腦袋會有「空空的」或「被佔據了」的感覺，通常這時大腦正在重新處理創傷記憶。諮商員同時要確定當事人對未來日子有些計畫，感覺到安全感才適合離開諮商室。一旦敘說完成，諮商員需要格外注意以下情形：

1 通常當事人在下次諮商前，會被鼓勵花些時間去聽自己的故事錄音帶，這個方法可以幫助當事人對創傷經驗減敏感，也讓當事人與創傷經驗隔離。

2 通常諮商員可以體會到當事人下次回到諮商室，看起來心情比較輕快、無負擔，有時受創者覺得不再需要諮商，但儘管創傷經驗不再時時「浮現眼前」，仍然有許多生活調適的問題存在著，因此創傷諮商或治療的另一部分就是包括了現在生活情況的探索與調適，認知重建、意義與信念的重新架構、處理被創傷所挑戰的信念和世界觀，以催化改變並準備結案。

3 有時光是敘說創傷可能是不夠的，有些受創者可能想要採取一些象徵或實質的行動，來讓個人敘說更具有正當性、社會的驗證性，而成爲社會集體的敘說故事，前者例如當事人可能想建立比較個人象徵的紀念物，如寫書、日記或整理保存有關創傷經驗的資料物件，典型的例子如徐璐（民八十七）在遭受性侵害六年後寫下暗

夜倖存者真實記錄她的生命故事。後者可能有某些形式的社會行動（Social Action），如建立歷史的、文化意義的實質象徵，如二二八事件紀念碑、九二一地震紀念館，或其他採取法律、政治行動、成立基金會或以幫助其他受創者或其他創意方式。因此諮商員可能需要敏感注意受創者在敘說形式上可能的訴求，以進一步協助，一般而言敘說治療學派的諮商員都會運用類似「畢業典禮」的儀式來宣告當事人生命故事的重新開展。

參、創傷的復原

一、創傷復原的標準

復原是一場馬拉松賽跑，需要諮商員與當事人的耐心、體力與時間。我們要避免催促當事人要盡快恢復。於大部分的文化中，都有傳統的態度或趨勢來對待當事人的創傷，如一些陳腔濫調，「你必須繼續走下去」，「過去已經過去了，不要再沈溺過去」，「我已經嘗試不去想它，你也應該同樣如此。」這些話，雖然對某些人有用，但對於尚未預備好或者未能前進的當事人而言，常是有害的。最重要的是，讓當事人持續在痊癒的過程中，不斷保證向她（他）們「痊癒需要時間，創傷痊癒的時間、過程，你（妳）通常跟其他人不一樣，各人有各人獨特的復原過程。」（廖本富編譯，民八八）。Herman（1995）認爲「創傷從來沒有完全解決，從來也沒有

完全的康復。」(楊大和譯, 民八四:二七五), 因此, 我們在協助當事人度過創傷時, 必須及早確定我們與當事人共同決定結案的標準為何, 最好在諮商治療前就已經定好結案標準的諮商合約, 同時在結案之後如何運用後續追蹤、定期會面, 以求長期的持續效果。以下提供 Mary Harvey 為創傷的解除界定七個標準 (二七七頁), 供做諮商合約訂定的參考:

- (一) 創傷後壓力疾患的心理症狀在可控制的範圍之內。
- (二) 受創者能夠承受與創傷記憶有關的情感。
- (三) 受創者對她的記憶有主控權: 她可以選擇去記住創傷, 也可選擇將記憶擺到一邊。
- (四) 對創傷事件的記憶是連貫的故事, 並且是有情感的。
- (五) 受創者受傷的自尊已經回復過來。
- (六) 受創者重要關係已經建立。
- (七) 受創者已經重建好圍繞著創傷故事的一致的意義和信念系統。

因此就敘說重建而言, 協助當事人對創傷事件的記憶建立起連貫的故事, 過程中可以適當承受有關創傷記憶的情感與記憶, 並且所說的故事是內含情感的, 同時受創者已經重建好圍繞著創傷故事的一致的意義和信念系統時, 創傷治療才適合在雙方的同意下結束。

二、敘說重建的優點

敘說重建的優點為何? 它不像其他以暴露治療為基礎的方法, 需要反覆經驗, 它只需要當事人敘說創傷故事, 詳盡到只需要說一次就好, 對於當事人而言, 這是一種受創者容易了解的治療方法, 而且對於受創者本身即有強烈的述說需求, 這是個很自然能配合當事人需要的治療方法。並且在諮商關係中可以在任何當事人需要時候, 運用敘說重建。一般創傷治療多少都有危險性, 唯獨敘說重建不用危險程序如暴露治療, 並以當事人安全感為第一要務, 並且敘說重建是基於創傷治療的傳統心理治療方式之修正, 因此具有良好治療效果, 而且最重要的是它著力於復原、重建創傷事件對受創者的傷害性, 包括部分創傷記憶的喪失、自我認同的破壞、信念與意義系統的破壞、生命故事的不完整性、不延續性等敘說訊息處理等障礙, 是其他治療方法所力有未逮之處, 格外突顯出敘說重建在創傷諮商上的價值。

結語

筆者認為創傷諮商是一個情緒起伏的 U 字型過程。開始與結束階段都是建立安全感、掌控感的階段, 在 U 字型底部的過程中, 常常就是創傷的核心經驗的敘說重建過程, 充滿強烈情緒與許多認知功能的混亂或喪失, 很需要諮商員指導當事人深呼吸放鬆或回到定錨點, 同時也需要諮商員敏銳尋找當事人在創傷經驗中所遺忘、忽

- <http://ourworld.compuserve.com/homepages/iboume/page2.html-page7.html> . (1998b) .
- Josselson, R.(1995). Narrative and Psychological Understanding. *Psychiatry*, 58, pp.330-344.
- Meichenbaum, D. & Fitzpatrick, D. (1993) A Constructivist Narrative Perspective of Stress and Coping: Stress Inoculation Applications. In L. Goldberger & S. Breznitz (Ed.) ,*Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. 2nd ed. New York: Free Press.pp.706-724
- Mishara, A.L. (1995) Narrative and Psychotherapy—the Phenomenology of Healing. *American Journal of Psychotherapy*, 49 (2), pp.180-195.
- Neimeyer, R. A. & Stewart, A.E. (1996) Trauma , Healing, and the Narrative Emplotment of the Loss.Families in Society:The Journal of Contemporary Human Services, 20 (3) , pp.360-375.
- Omer, H.& Alon ,N (1996) .*Constructing Therapeutic Narratives*.NJ: Jason Aronson.
- Perry, B.D. (1999) *Memories of Fear: How the Brain Stores and Retrieves Physiologic States, Feelings, Behaviors and Thoughts from Traumatic Events*. <http://www.bcn.tmc.edu/civitas/Memories.htm>.
- Polkinghorne, D.E.(1998) *Methodology for the Human Sciences*. N.Y.:State University of New York Press.
- Russell, R.L.&van den Broek, P.(1992) Changing Narrative Schemas in Psychotherapy. *Psychotherapy*, 29(3), pp.344-353.
- Terr, L.(1991)*Childhood Traumas: An Outline and Overview*. *American Journal of Psychiatry*, 148. pp.10-20.
- van der Kolk, B. A. , van der Hart, O. & Burbridge, J. (1999)*Approaches to the Treatment of PTSD*. <http://www.trauma-pages.com/vanderk.htm>.
- Welcher, J.L.(1999)*Narrative Treatment of A Woman with Panic Disorder*. *Journal of Family Psychotherapy*, 10(2), pp.17-30.
- Wigren, J. (1994) Narrative Completion in the Treatment of Trauma.*Psychotherapy*, 31(3), pp.415-423.