

Learning Emotion-Focused Therapy
The Process-Experiential Approach to Change

有效學習 情緒焦點治療

改變的歷程經驗治療

Robert Elliott, Jeanne C. Watson

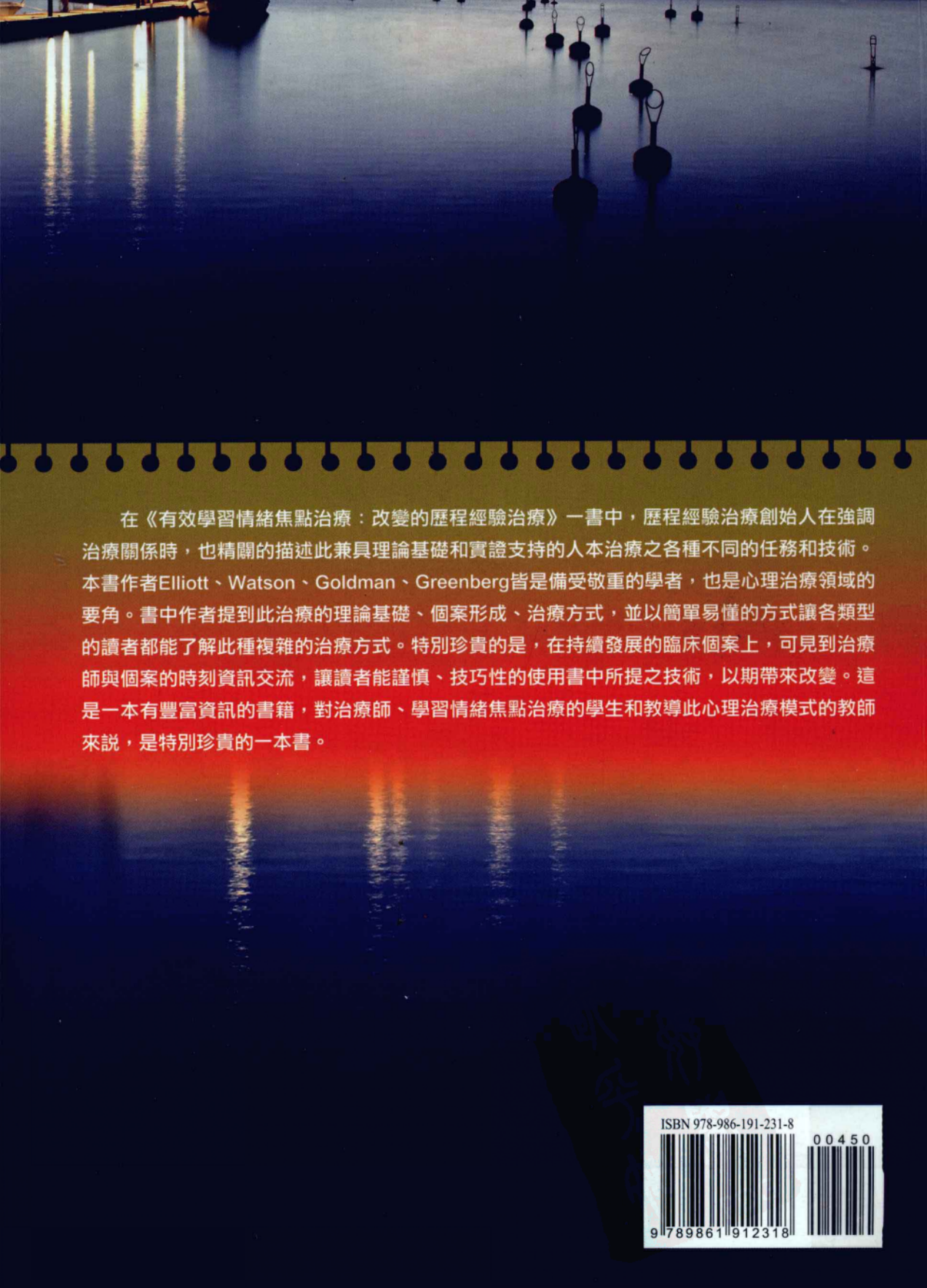
Rhonda N. Goldman

Leslie S. Greenberg 著

唐子俊、唐慧芳、廖秀娟 譯



心理出版社



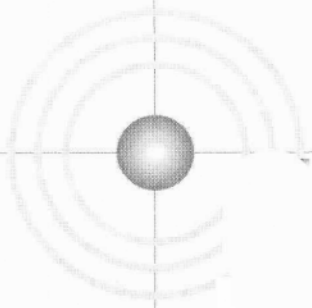
在《有效學習情緒焦點治療：改變的歷程經驗治療》一書中，歷程經驗治療創始人在強調治療關係時，也精闢的描述此兼具理論基礎和實證支持的人本治療之各種不同的任務和技術。本書作者Elliott、Watson、Goldman、Greenberg皆是備受敬重的學者，也是心理治療領域的要角。書中作者提到此治療的理論基礎、個案形成、治療方式，並以簡單易懂的方式讓各類型的讀者都能了解此種複雜的治療方式。特別珍貴的是，在持續發展的臨床個案上，可見到治療師與個案的時刻資訊交流，讓讀者能謹慎、技巧性的使用書中所提之技術，以期帶來改變。這是一本有豐富資訊的書籍，對治療師、學習情緒焦點治療的學生和教導此心理治療模式的教師來說，是特別珍貴的一本書。

ISBN 978-986-191-231-8

00450



9 789861 912318



有效學習情緒焦點治療

改變的歷程經驗治療

Learning Emotion-Focused Therapy
The Process-Experiential Approach to Change

Robert Elliott
Jeanne C. Watson
Rhonda N. Goldman
Leslie S. Greenberg

著

譯

唐子俊
唐慧芳
廖秀娟

PDG

國家圖書館出版品預行編目資料

有效學習情緒焦點治療：改變的歷程經驗治療/
Robert Elliott 等著；唐子俊，唐慧芳，廖秀娟譯。
-- 初版. -- 臺北市：心理，2009.03
面；公分. -- (心理治療；109)
參考書目：面
含索引
譯自：Learning emotion-focused therapy:
the process-experiential approach to change

ISBN 978-986-191-231-8 (平裝)

1. 心理治療 2. 情緒

178.8

98000374

心理治療 109

有效學習情緒焦點治療：
改變的歷程經驗治療

作 者：Robert Elliott、Jeanne C. Watson、Rhonda N. Goldman、
Leslie S. Greenberg

譯 者：唐子俊、唐慧芳、廖秀娟

執行編輯：高碧嶸

總 編 輯：林敬堯

發 行 人：洪有義

出 版 者：心理出版社股份有限公司

社 址：台北市和平東路一段 180 號 7 樓

總 機：(02) 23671490 傳 真：(02) 23671457

郵 撥：19293172 心理出版社股份有限公司

電子信箱：psychoco@ms15.hinet.net

網 址：www.psy.com.tw

駐美代表：Lisa Wu tel: 973 546-5845 fax: 973 546-7651

登 記 證：局版北市業字第 1372 號

電腦排版：龍虎電腦排版股份有限公司

印 刷 者：翔盛印刷有限公司

初版一刷：2009 年 3 月

本書獲有原出版者全球繁體中文版出版發行獨家授權，請勿翻印

Copyright © 2009 by Psychological Publishing Co., Ltd.

定價：新台幣 450 元 ■有著作權·侵害必究■

ISBN 978-986-191-231-8

PDG

作者 簡介

- **Robert Elliott** 托雷多 (Toledo) 大學的心理學教授和實驗心理治療研究中心主任。在洛杉磯加州大學取得臨床心理學博士時，也接受以個案為中心的心理治療，並開始研究個案的治療歷程。從 1985 年迄今，Elliott 與 Laura Rice 和 Leslie S. Greenberg 一起研究歷程經驗療法，在 1993 年所出版的《催化情緒改變》(Facilitating Emotional Change) 書中記載研究成果。Elliott 目前在托雷多大學開設歷程經驗療法的課程（欲知更多 Elliott 博士和其他作者的資訊，請上 www.Process-Experiential.org）。
- **Jeanne C. Watson** 托雷多大學成人教育、社區發展和諮商心理學副教授。Watson 和 Laura Rice 是多倫多大學研究所同學，從那時候就開始傾聽和了解每個個案不同的觀點。Watson 的實務工作以個案為導向，主要學術導向受到 Horney、Sullivan、Kelly、Satir 等人的影響，後來碰到 Leslie S. Greenberg 之後，Watson 開始將完形療法與自己的以個案為中心的實務整合起來。今日，Watson 的實務則是結合以個案為中心和經驗療法。
- **Rhonda N. Goldman** 阿格西 (Argosy) 大學伊利諾分校職業心理學副教授與伊利諾州伊凡斯頓 (Evanston) 西北大學家族治療研究院的專任治療師。Goldman 從研究所時期開始鑽研歷程經驗療法，那時也與良師 Leslie S. Greenberg 博士共事。歷程經驗療法結合 Goldman 多方面的興趣，包括經驗療法、以個案為中心療法、佛教禪宗和完形療法。目前，Goldman 除了從事研究，也撰寫有關情緒焦點治療、情緒焦點的改變等方面書籍，內容包括同理心、脆弱性、憂鬱和個案形成。Watson 希望能夠讓歷程經驗療法的治療範圍擴及到解決更多不同的問題。

- **Leslie S. Greenberg** 多倫多約克 (York) 大學心理學教授。於 1970 年取得工程碩士學位後，Greenberg 藉由接受 Laura Rice 以個案為中心治療的訓練，進而改變他的一生。Greenberg 在多倫多完形學院接受三年的訓練，於 1975 年畢業，之後展開長達十五年整合完形與以個案為中心治療的漫漫長途，形成今日所知的情緒理論。在接受許多指導性的系統性方法後，Greenberg 設計出針對配偶的情緒焦點治療法。整合引導與跟隨的風格是歷程經驗療法的核心，也顯示歷程經驗療法受到諸多學派的影響。



譯者
簡介

(按筆畫順序排列)

● 唐子俊

學歷：台灣師範大學教育及心理輔導研究所博士

高雄醫學大學行為科學精神醫學組碩士

高雄醫學大學醫學系醫學士

經歷：美國紐約大學 Tisch 醫學中心研究員

英國倫敦大學精神研究所訓練合格

現職：高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神科主治醫師

東港安泰醫院身心科主任

● 唐慧芳

學歷：美國奧勒岡州立大學碩士

台北醫學院藥學系學士

現職：自由翻譯作家

● 廖秀娟

學歷：長榮大學翻譯研究所碩士

長榮大學翻譯系學士

現職：高雄醫學大學附設中和紀念醫院精神科研究助理

自由譯者



致謝

向每天啟發、挑戰我們的學生和個案致上最高敬意

這本書主要是訓練學會採用歷程經驗療法的經驗分享。我們的學生會以各種方式激勵、啟發我們，像是分享治療過程中成功、失敗的經驗，與治療中碰到的僵局。他們提出許多重要且與治療有關的難題；在我們的引導之下做了許多研究；促使我們將這些操作過程中不清楚的感受解釋清楚，讓個案能夠更加清楚了解，而且採取更具體的語言表達。我們從學生的種種操作當中獲益，很高興能將他們某些治療操作收錄於本書，作為書中的案例。

托雷多大學的 Robert 感謝以下的學生提供重要的案例：Rob Dobrenski、Michelle Urman Cutler、Julie German、Cristina Magaña、Gayle MacBride、Rhea Partyka、John Wagner、Christen Weinle 和已故的 Vivian Kemeny，他也感謝其他幾屆研究生的幫忙。這些協助托雷多大學憂鬱症經驗性治療計畫發展歷程經驗療法的成員包括：Claudia Clark、John Brinkerhoff、Ken Davis、Lorraine Jackson、Beverly Mancinelli、Mark Wexler 以及已故的 Carol Mack。在犯罪相關創傷後壓力症候群的計畫（Crime-Related Posttraumatic Stress Disorder Project）中，團隊成員有：Carla Gibson、Janie Manford、Christina McCullen、Laili Radpour-Markert、Robyn Siegel-Hinson、Patsy Suter、Nicole Taylor 和 Sharon Young。還有最近的經驗性心理治療研究中心的研究團隊，包括上面未提到的部分成員：Mona Amer、Erin Guell、Jennifer Gundersen、Roberta Hitt、Helena Jersak、Melissa Klein、Christine Larson、Emil Slatick 和 Suzanne Smith。

在托雷多大學，Jeanne 長期以來致力於更精緻化、更具有挑戰性、支持性的學生團體，希望能夠更加掌握經驗治療，這些學生啟發她能夠更加清楚地闡述這個理論和操作。她希望能夠感謝憂鬱症團隊的這些成員們：Linda Wiebe、Patricia Steckley、Laurel Gordon、Freda Kalogerakos、Julia Sen、Olga Tintor、Meghan Prosser 和 Ken Kwan，感謝他們熱心的投入。還有，她

希望感謝其他的人包括：Shari Geller、Beth Goldstein、Sarah Rubenstein、Michael Cheng、Sabina Hak、Jennifer Shein、Evelyn McMullen、Sandra Lecce、Olivera Bojic 和 Danielle Bedard。最後，她也感謝恩師 Laura Rice，為她開啟新的領域並啟發後續所有的努力方向。

在約克大學，Les 非常感謝投入發展歷程經驗取向的學生所做出的貢獻。他第一個研究歷程經驗治療的學生 Kathy Clarke，是在 1977 年開始研究這本書當中所討論的創造意義這個概念。Jeanne Watson 和 Rhonda Goldman 藉由他們的論文以及研究，在約克大學主要用來評估憂鬱症歷程經驗治療，對於這種治療方式的發展做出了無比的貢獻。過去五年來，他在約克大學所教過的畢業生 Liz Bolger、Wanda Malcolm、Bill Whelton、Serine Warwar、Alberta Pos、Rebecca Pedersen、Kristen Adams、Lisa Sicoli、Janice Weston、Jennifer Ellison 和 Antonio Pascual-Leone，對於了解歷程經驗治療的整個歷程，在論文當中都有相當重要的貢獻。最後，他非常感謝 Robert Elliott 的支持、啟發，以及對於發展歷程經驗取向的重要貢獻，和持續累積的努力。

在芝加哥阿格西大學專業心理學伊利諾學院的 Rhonda，對於 Cynthia Cornejo、Ellen Keating、Kimberley Szatkiewicz 和 Ramsey Khasho 等人協助將歷程經驗治療作更加清晰、具體的描述，希望能表達相當的感謝。

我們也非常感謝我們的個案對於歷程經驗治療發展的貢獻，提供我們新的挑戰，讓我們有這樣的特權能夠和他們一起處理非常痛苦的經驗，讓我們能夠介入會談當中的點點滴滴，並同意將治療當中的許多片段記錄在本書中，以便訓練下一代的治療師。他們也參與我們許多的研究計畫，不僅為了治療本身，也希望這些生活的體驗能夠對於他們的痛苦賦予新的意義，並且用來協助他人。我們深深感激他們能夠提供這些經驗，也是這個取向過去二十年來之所以能夠繼續進展的原因。

對於這本書有貢獻的還包括：我的同事 Ladislav Timulak，他閱讀了這些章節當中大部分的草稿，並且仔細、建設性地提供了許多實務的觀點，他是一個以歐洲觀點為本的人本治療師；Art Bohart 也給予許多鼓勵，並且提供許多重要的回饋；Linda McCarter 是美國心理學會（American Psychological Association）的發展編輯，她對於整個流暢性和連續性做出了詳細的建議。再來，

我們非常感謝 Ken Davis，他是我的同事兼好友，也是我們的訓練師，他的協助和沈著專注於整個團體的歷程，對於發展歷程經驗治療的訓練具有相當大的貢獻。

再者，我們感謝我們的學校和同事提供相當大的支持和寬容，包括托雷多大學所提供的休假，讓我們能夠完成許多初步的寫作。

xiii

最後感謝我們的家人給予耐心和支持。我們相信，他們跟我們一樣開心，這本書終於完成了。



前言

本書主要的目的是希望能夠讓更多治療師使用歷程經驗取向的治療。過去十五年來，我們發現這種治療方式不但令人興奮，而且學習過程相當具有挑戰性，不論是對第一次學習這項療法的研究生，或是原本使用其他治療取向〔例如，認知行為治療（cognitive-behavioral）或心理動力治療（psychodynamic therapy）〕的許多有經驗的專業人員來說，都是如此。

自從《催化情緒改變》（Greenberg, Rice, & Elliott, 1993）這本書出版之後，我們有許多機會與學生和同事進一步討論。我們仍然推薦第一本書，因為在理論和操作方面均有詳細描述，但這本書採取更容易了解的方式來介紹此療法。在前一本書中，我們希望能夠提供這個取向的最新趨勢，因此特別強調主要的治療任務而不是治療關係；本書希望藉由提供更多治療關係的討論來調整這種不平衡。

歷程經驗治療在過去十年來有相當迅速的發展，治療理論也繼續在進展（Greenberg, 2002a; Greenberg & Paivio, 1997）。這種治療方式已經運用在許多新的臨床族群（參見 Elliott, Greenberg, & Lietaer, 2003; Greenberg, Watson, & Lietaer, 1998）。還有更多有關於歷程經驗取向的治療研究，特別是用來處理憂鬱症以及創傷，已經都加緊出版（Elliott et al., 出版中）。除了原來六個主要的任務之外，再加入新的治療任務（Elliott, Davis, & Slatick, 1998; Elliott & Greenberg, 2002），我們對原來的任務有更多的了解，透過研究所課程、練習、工作坊，我們致力於教導數屆研究生和精神健康專業人員歷程經驗療法。在整個教學過程中，我們也一再反省教學方式，因此發展出教學以及學習歷程經驗治療的最佳模式。這本書就是嘗試分享這些理解。在這本書中，我們希望能夠盡可能傳達我們所理解的部分，作為歷程經驗取向治療的根本概念，以及基礎操作。

目録

作者簡介 \ii

譯者簡介 \iv

致謝 \v

前言 \viii

CHAPTER 1 歷程經驗取向的基礎簡介

PART 1 歷程經驗療法的基礎 \17

CHAPTER 2 歷程經驗理論的簡要說明 \19

CHAPTER 3 歷程經驗療法效力之研究 \45

CHAPTER 4 個案的精微歷程：歷程經驗取向治療師傾聽的內容 \53

CHAPTER 5 歷程經驗治療的治療師處理歷程 \75

CHAPTER 6 治療任務概述 \103

PART 2 特殊經驗歷程的過程和任務 \117

CHAPTER 7 同理心和探索：歷程經驗療法之核心 \119

CHAPTER 8 照顧與培養治療關係 \153

CHAPTER 9 同意進行經歷 \181

CHAPTER 10 再次經歷問題體驗 \209

CHAPTER 11 衝突分裂之雙椅法 \237

CHAPTER 12 未竟人際議題之空椅法 \263

PART 3 運用歷程經驗療法之實務議題 \287

CHAPTER 13 歷程經驗療法常見的問題 \289

CHAPTER 14 運用歷程經驗療法解決個案的特殊問題 \307

15 教導和學習歷程經驗治療的相關建議 \331

參考文獻 \343

索引 \363 (正文頁邊數字係原文書頁碼，供索引檢索之用)

CHAPTER

1

歷程經驗取向的基礎簡介

歷程經驗治療〔Process-experiential (PE) psychotherapy〕（Greenberg, Rice, & Elliott, 1993）是一種以情緒為焦點的治療（Greenberg, 2002a），主要目的是協助個案發展出自己的情緒智商（Feldman Barrett & Salovey, 2002; Greenberg, 2002a; Salovey & Mayer, 1990），協助他們處理遭遇的難題，以及和自己及其他人更和諧地相處。歷程經驗治療基本的概念認為情緒是一種適應的表現，之所以會成為問題主要是因為過去的創傷，或是一般人通常會忽略情緒，甚至不管這些情緒。情緒告訴我們在一個情境當中，哪個部分是重要的，因此會引導我們朝向自己所需要的、自己想要的方向去採取行動；情緒能夠協助我們了解哪些行動是恰當的。隨著時間的進行，如果能夠覺察到情緒並且學習如何運用這些情緒，可以讓一個人感覺到自己內外一致，而且有整體的感覺。但是學習情緒還不夠，更重要的是個案必須去體驗情緒，而且在治療過程中這種體驗是安全的，這樣他們才能夠發現對自己有更多的覺察是相當有價值的，之後才能夠學會更加有彈性地處理自己的情緒。這就是歷程經驗治療在做的事情：這是一種情緒焦點的治療，經由系統化但有彈性的方式來協助個案覺察自己的情緒，並且能夠使用這些情緒來達成建設性的效果。

3

歷程經驗治療的基本概念和操作

歷程經驗治療（Greenberg et al., 1993）是一種實證支持、情緒焦點、人本的治療方式。它整合了個人中心、完形、存在治療，但是將它們調整到符合當

4

前心理學的思考方式。這個治療主要是根據一個歷時二十五年的心理治療研究（Elliott & Greenberg, 2002; Elliott, Greenberg, & Lietaer, 2003; Greenberg, Elliott, & Lietaer, 1994; Rice & Greenberg, 1984）而來。歷程經驗治療提供一個對情緒的特殊觀點，將情緒視為意義、引導及成長的來源。歷程經驗治療最重要的部分是新人本觀點（neohumanistic perspective），其主要基礎還是來自研究，雖然是以人為本，但卻是採用歷程來引導治療關係，治療師採取探索性的回應方式，並且朝向標定目標的任務導向策略（marker-guided task strategy）。

● 新人本觀點

歷程經驗治療是整合人本主義的觀點，對於人類的本質、失功能以及成長種種觀點，再加上當代情緒理論（Frijda, 1986; Greenberg & Johnson, 1988; S. M. Johnson, 1996; Lazarus, 1991），採取一種哲學的態度，我們稱之為辯證式建構主義（dialectical constructivism）（主要是來自 Piaget 對人類發展的觀察而得；參見 Greenberg & Pascual-Leone, 1995, 2001; Greenberg & Van Balen, 1998; Pascual-Leone, 1991）。這種「新人本主義」的治療讓治療師認為體驗是所有問題的核心，一個人大於整體的自我，一個人能自我區辨，每個人都有自我成長的傾向，治療師只要採取真誠的態度，用真實的自我和個案相處。歷程經驗治療師對當代使用的許多專有名詞加以重新定義，以情緒理論及辯證式建構主義重新描述這些專有名詞。簡單來說，歷程經驗治療師認為人類主要是由許多的部分或許多的發聲所組成，治療主要是希望能夠讓這些本來穩定的部分加以對話，並且促成改變。因此，治療必須包括支持成長取向的發聲，以及強勢的負向發聲之間的衝突加以對話，本來這個部分雖然能夠維持穩定，但卻是一種熟悉的負向狀態（請見第二章以了解整個理論）。

● 研究基礎

歷程經驗治療主要是來自於治療歷程和療效的研究，並且經由許多當代的研究者繼續進行相關的研究（例如，Elliott, Davis, & Slatick, 1998; Goldman, 1991; Greenberg, 1984a; Watson & Rennie, 1994），還有包括 Paivio（例如，Paivio & Nieuwenhuis, 2001）、S. M. Johnson（例如，S. M. Johnson & Greenberg,

1985)、Clarke(例如,1996)、Toukmanian(例如,1992)、Rennie(例如,1992)、Sachse(例如,1998),和其他的研究人員。這些研究協助我們改善各種治療的任務,加入新的治療任務,並且運用歷程經驗治療協助新的治療族群,例如兒童虐待的倖存者,及其他邊緣人格障礙個案。歷程經驗治療希望能夠和治療研究緊密配合,包括來自個案當下的經驗,以及治療歷程和療效結果的研究(我們會將已經做出的療效研究寫在第三章)。

5

● 個人中心加上歷程引導的治療關係

歷程經驗治療師主要根據和個案特殊的溝通方式,這是實際操作的重要部分。我們可以經由不同的方式來描述這種溝通方式:我們可以說治療師整合個案「當下」的狀況,以及當下所採取的「行動」。就像是跟隨或引導個案兩者之間的差異性。治療師遵循著個案內在經驗的軌道,而內在經驗是時時刻刻改變的。所謂跟隨並不表示機械式地重複敘述個案的話,主要是治療師試著保持同理心,希望能夠和個案即刻的內在經驗同調,並且檢查其理解是否正確。而治療師試著想要追隨個案的經驗,因為治療師認為個案和治療師同樣都是人:個案是另外一個活在世界上的人類,是一個真實經驗的來源,是一個主動的個體想要嘗試創造意義、達成目標,並且和其他人接觸。治療師會鼓勵個案這種內在的動機,並且嘗試協助個案了解自身處境,或者協助他們解決問題。

治療師通常也扮演主動引導治療歷程的角色。引導本身並不是對個案說教、給建議、控制,或者操縱個案;也不表示當個案做他該做的事情時,試著想幫他處理問題,或者想要啟發個案。治療師是一種體驗式的引導,他知道自己主觀的領域以及情緒的歷程。我們可以用「歷程引導」(process guiding)來描述治療師所做的事:治療師常常主動和個案一起工作。就如同 Mahrer(1983)所提到的,每個治療師自發性地想要達成以下幾個目標:

1. 意圖想要即刻給予回應(例如,與個案溝通自己所獲得的了解,並且鼓勵個案探索自己的情緒)。
2. 每次會談的任務(例如,協助個案了解對於特定情境採取的過度反應所造成的困惑)。
3. 整體的治療目標(例如,協助個案達成他們想要解決因為離婚造成憂鬱

的這個治療目標)。

治療師的回應方式讓個案有不同的機會和自己的經驗共處。Rainer Sachse (1992) 是一位德國的人本治療師，他認為這個過程就是對個案提出「歷程性的建議書」(processing proposals)，希望他們能夠促成意義的創造。

跟隨和引導看起來好像互相矛盾，但是歷程經驗治療師認為這是一種辯證的過程(就是一種創造性的張力)，因為它是兩股治療的重要力量。只有跟隨沒有引導，可能導致治療沒辦法有效率地進展，或一直繞圈子，或是無法達到任何效果。只有引導而沒有跟隨是沒有效率的，而且可能產生反效果；可能會削弱個案發展成有能力、自我組織的個體的企圖。因此，歷程經驗治療師試著想要整合這兩股力量，讓它們兩者之間的歧異能夠消失，能夠共舞，能夠藉由跟隨和引導交替進行，得到適當的反應。在歷程經驗取向當中最最佳的情境，就是治療師和個案兩人都主動投入合作，而不是誰追隨誰。所以，最理想的狀態就是交互探索。治療師持續監控治療聯盟關係，以及當前治療任務是否能夠完成，在主動的刺激以及適當的回應性同調(responsive attunement)之間取得平衡。

當然會有無法連結、意見不一致的時候，治療師認為個案是非常了解自身經驗的專家，而且治療師常常會參考個案本身的經驗。治療師的介入方式通常是非強迫性的、臨時性的建議方式，例如，提供假設、觀點、實驗或者練習的機會，而不是以一個專家的口吻，或者認為自己所說的就是事實(這種關係之間的距離，我們在第第七和第八章當中會詳細介紹)。

● 治療師的探索性反應風格

歷程經驗治療主要是治療師一種特殊的回應方式，和其他非經驗取向的回應方式風格有太大的不同。由於這種有特色的回應風格，只要經過幾分鐘的會談，我們可以很容易地區分這是不是經驗取向的治療，因為這種基本的互動風格相當連貫。我們將這種回應方式稱為同理探索(empathic exploration)，同理探索有好幾種不同的型態。我們最常使用的叫作探索反應(exploratory reflections)，下面是一個簡短的例子：

個案：我只是希望按照原來的方式活下去，這樣才會覺得自己像個人一樣活下去。

治療師（以個案說話的方式陳述）：聽起來就好像「我覺得現在的樣子，我不太像是一個人。我覺得自己好像是某種東西，但不是人」，這就是你的感覺嗎？

個案：嗯，就好像一個充滿疑心的小女孩。

探索性的問句包括：「你的內在感覺像什麼」、「你現在體驗到什麼」或者「你的身體有什麼感覺」。治療師的回應是一種主動的、投入的、挑起情緒的、鼓勵表達的；但同時也是一種暫時性的，有時候故意不藉由語言，試著想示範個案如何自我探索當下覺察到的經驗（治療師各種型態的回應方式，請見第五章；對於同理探索更詳細的描述，請見第七章）。

● 標定目標的任務導向策略

7

歷程經驗治療主要是清楚地描述每次會談當中治療的標記和任務，希望能夠結合治療關係以及工作的目標，同時能夠追隨也能引導。會談當中的標記行為，主要是個案已經準備好處理特殊問題的一種徵兆。例如，自我批判的分裂標記（self-critical split marker），這是一個人的某個部分（一個批判者）批判另外的部分（一個經驗者）。任務包括會談當中即刻的目標，例如，解決自我批判分裂狀態的衝突。歷程經驗治療包括特殊的治療方式，治療師能夠協助個案達成他們的目標。例如，治療師可能建議個案輪流採取批判者和經歷者的角色說話，在兩張椅子當中來回移動〔稱之為「雙椅對話」（two-chair dialogue）〕。治療師認真傾聽個案當前任務的標記，然後提供適當的介入方式來符合當時發生的治療任務。採取追隨和引導的語言，治療師一開始會追隨著個案的任務，任務進行當中個案會出現各種不同形式的標記，而這些標記可以引導個案更有建設性地處理自己的任務（治療任務更完整的解釋，請見第六章）。

PDG