

人格疾患之認知行為治療實務案例

Cognitive Behavioral Therapy in the Application of Personality Disorder

傅明俐¹
Ming-Li Fu¹

壹、前言

自1980年代以來，已經有研究指出認知行為治療（cognitive-behavioral therapy, CBT）對慢性、嚴重或難以治療的心理疾病，例如：雙極性情感疾患、邊緣型人格疾患的效用（陳錫中、張立人譯，2009）。

過去有研究以認知行為取向的團體諮商，探討其對A型人格（type A personality）大學生的影響，結果發現在：「增加理性思考」、「減少生氣頻率和強度」、「多用正向自我敘述」、「較了解自我，接納自我進而改變自我」、「減少緊張和焦慮」方面具有正向效果（楊淑蘭，1990）。因此，CBT對於提升人格疾患的功能，以及改善症狀是一種有效的介入方式，可謂是適合的一種處遇策略（David & Freeman, 2015; Davidson, 2008; Matusiewicz, Hopwood, Banducci, & Lejuez, 2010）。

筆者在諮商實務中接觸到人格疾患的個案，常見有孤獨、疏離、衝動、易怒、認同困難等傾向，因而影響到個人

生活與社交互動。故嘗試透過CBT來幫助個案改善症狀以健全思考，並提出個人的反思與見解。

貳、認知行為治療（Cognitive - Behavior Therapy, CBT）

一、基本概念

CBT包括Ellis的理情行為治療、Beck的認知治療、Meichenbaum的認知行為矯治治療。理情行為治療和認知治療都強調主動、指導、注重現在、問題導向、合作取向，注重認知、情緒與行為之間的關係，以發展正確認知並改變信念。

理情行為治療的假設是：人們用他們自己對事件和情境的詮釋造成自己的心理問題以及特定的症狀。理情行為治療的人格A—B—C理論架構提供了一個模式去了解個案的感覺（情緒）、想法（認知）、事件（事實）以及行為（修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘、楊旻益、彭瑞祥譯，2013）。

認知治療重視「核心信念」（core beliefs）或稱為「基模」（schema），基

¹國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士生

通訊作者：傅明俐，（500）彰化縣彰化市進德路1號 國立彰化師範大學輔導與諮商學系，
Email：sister834@gmail.com

模是一種長期且刻板的思考原則，這些原則從孩提時期形塑，受到許多人生經驗的影響，包括父母長輩的管教和示範，正規和非正規的教育、同儕經驗、創傷和成就（陳錫中等人譯，2009；修慧蘭等人譯，2013；Davidson, 2008）。核心信念會影響到個案的自動化思考、自動化情緒，甚至是自動化行為。認知治療強調幫助個案辨認並改變負面想法與不適應的信念，觀察個案的自動化思考，以協助個案檢視與重建自己的核心基模。

二、治療方向與技術

CBT的治療旨在修正個案錯誤、失功能的想法，持續改善失功能的情緒和行為。治療過程幫助個案學到技巧，找到並挑戰那些非理性的信念。教導個案如何運用判斷法，去確認扭曲且喪失功能的認知。諮商過程透過共同合作，個案學會區辨哪些是自己的想法，哪些是真實發生的事件。諮商師引導個案學習用有效的、理性的認知來取代無效的思考方式，而促進其情緒及行為反應。

CBT的治療技術包括：駁斥非理性信念、提供家庭作業、教導直接思考、REBT自助表格、讀書治療法、心理教育方法、行為示範、技巧訓練、角色扮演、蘇格拉底式對話（Socrates Dialogue）（修慧蘭等人譯，2013；馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林延勳譯，2008）。

叁、以CBT探討人格疾患

一、CBT對人格疾患的假定

伴隨憂鬱或焦慮的人格疾患通常會經驗到適應不良或認知扭曲的自動化思考。而這些思考會引發痛苦的情緒反應

和功能不良的行為（陳錫中等人譯，2009）。

CBT對人格疾患的假定是：個案來自兒童期的思考、情緒和行為的功能障礙，而導致人格上的失功能症狀。在人格疾患中，童年的創傷經驗；與父母的問題關係都會產生對自我和他人的核心信念，而人格疾患傾向於逃避、補償或處理這些負向經驗和事件。

二、以CBT治療人格疾患之處遇

以CBT治療人格疾患的模式強調三方面，其一，引導個案行為的核心信念或基模。其二，功能不良的人際策略。其三，環境的影響（Davidson, 2008）。一般人格疾患者對自我及他人會產生負向的基模，例如：對自我的信念——「覺得自己很笨」；對他人的信念——「覺得他人很壞」。或是非理性信念——「家人關心=控制自己」的想法等。此外，人格疾患通常會伴隨社交困難問題，他們對人冷漠、習慣孤獨、容易有報復心態、自傷或衝動、人際疏離等症狀。因此，可針對個案狀況而擬定處遇的方針。

David（2008）提出以CBT改變個案核心信念的技巧有：

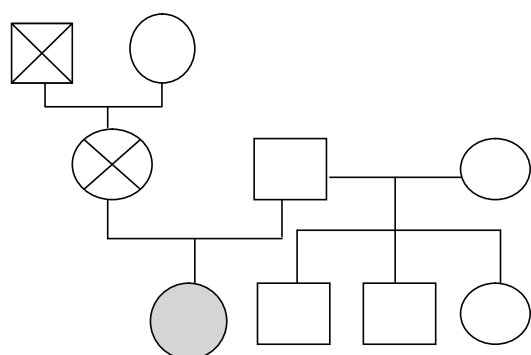
- 1.連續性（Continuum）：對自我以及他人全新觀點的程度（degree of belief in new view of self and others）。
- 2.保持舊有和全新信念之優缺點（Advantages and disadvantages of holding old and new belief）。
- 3.記錄新的、更適合的、強化的信念之事例（Record examples of where new, more adaptive, beliefs strengthened）。
- 4.有關基模的歷史記錄（Historical record of schemas）。

由此可知，CBT對人格疾患而言是結構性的，有時限的，往往聚焦於核心信念與發展不全的行為模式（underdeveloped behavioral patterns），其治療目標在於協助個案去開發那些發展不全（underdeveloped）的行為，並發展合適的信念以支持新的行為策略，所以，其治療重點在於反應基模的核心信念（Davidson, 2008）。

綜上所述，關乎人格疾患的治療策略，首先可聚焦在個案的基模理解，包括對自我以及對他人的核心信念。透過「REBT」自助表格來挑戰個案的非理性信念，以習得有效的理性思考。

肆、案例討論

一、個案基本資料



- (一) 化名：小C
- (二) 性別：女
- (三) 年齡：26歲
- (四) 家庭圖簡述：

案母罹癌病歿，案父已組家庭，個案有一個姐姐，二個哥哥均是同父異母的關係。

二、接案過程

治療師不僅具備諮商學理的素養，

亦受過個別諮商的實務訓練，在督導的轉介下接觸到個案。之後，開始後續的諮商服務，並且在治療階段中與個案建立專業及合作的諮商關係。關於文中摘述的對話係已徵得個案的同意，僅供研究發表之用，不作他途，充分符合諮商倫理之規範。

三、主要問題

（一）適應不良的基模

1. 對自我的核心信念

個案從生活事件中，常常會過度類化覺得「自己是愚蠢的人」、「對自己缺少自信」。總是很羨慕別人能敢於表現自我，而她卻是個害怕失敗的人。個案對自身思考固著、不知變通的想法往往感到內疚自責，有時僅是個案判斷錯誤而已，但卻出現自疚的個人化想法，無法忍受自己看起來像傻瓜一樣。

2. 對他人的核心信念

即使是生活中簡單事件，僅是長輩關切的言語在個案聽來，常覺得是管束她、控制她而讓她覺得不舒服，有時甚至會有衝動危險的行為反應，例如：急速駕駛。

個案覺得別人是優越的、有自信的，而自己是不如人的。在工作上會誤解主管的意思而做錯事情，常覺得別人是擁有權力的，所以可以擺架子、耍權威，但通常是溝通問題而已。他人的反應會讓她覺得憤怒、被輕蔑的感覺，甚至有自傷的舉動，例如：敲自己的頭。

（二）人際互動障礙

1. 與家人互動

個案與家人的互動模式是：儘量減少見面以免發生衝突，採取選擇逃避的方式來因應。例如：個案與舅舅、舅媽、表妹的互動模式會採取逃避、忽視

的作法。在家中與外婆互動尚可，但是當外婆要管她時，就會產生衝突，影響祖孫關係。

2.與同事互動

個案與同事產生衝突，一時無法宣洩情緒，就畫了連環漫畫，結局是同事被紙箱狠狠砸了頭。所以當個案無法宣洩時，會選擇以繪圖方式表現報復心態。此外，個案與人互動時，容易出現誤會、衝突的情形，往往是缺少人際溝通的技巧，例如，看到主管傳達的訊息不夠明確，就生氣、憤怒。若能習得進一步澄清、表達技巧應可避免誤解。

個案表現的臨床症狀是：敏感易怒、冷漠孤獨、人際疏離、衝動自傷、容易有報復心態以及自我認同障礙、低自尊的人格特質。是伴隨社交困難和孤僻型的人格疾患。

四、個案概念化

（一）負向的自我核心信念

個案習慣從生活事件中，將自己和外在事件做不當的聯結。對自己的評價是：「害怕失敗的人。」「覺得自己很笨。」。包括一些非理性的信念，例如：「不會洞察先機=自己很笨」。個案對自己固著、不知變通的想法感到懊惱和生氣，因而造成自我認同困難。

「為什麼我就不會想到要換列排隊，別人都會懂得洞察先機，我怎麼那麼笨！」

「在書中提到完美主義跟我蠻像的，有二種類型，不是害怕成功就是害怕失敗，我是屬於害怕失敗的，我會因為害怕失敗就乾脆不要開始。」

（二）對他人負向的核心信念

個案會把家人對她的關切解讀成是控制，而產生「關切吃飯=控制自己」、

「關切上班=越界管束」的非理性信念，進而出現憤怒、生氣、不甘心的負向情緒、甚至自傷危險的行為。

個案在工作場域曾因誤解主管的意思而做錯事情，而覺得別人是有權力的，所以可以擺架子、耍權威來壓迫她，造成「溝通不良=擺架子」的非理性信念。而認為他人不友善。

「你憑什麼、我都照你要的做了回應，你還想要怎樣？連吃飯時間、吃不吃、幾點都要被管。被你叫吃飯時常感覺被控制」。

「老闆你多打幾個字很困難嗎？你應該要打清楚，只打XXXX就要我猜你是什麼意思嗎？擺什麼架子！」

（三）人際社交問題

個案選擇以「逃避」、「默默承受」的方式和家人互動，以免發生衝突。例如：個案覺得舅媽個性強勢，常常不尊重她，但卻選擇承受，不太會表達自己的需求和想法。在外與他人的互動，若對同事有不滿，個案也會選擇以其他形式宣洩（如：繪圖，結局是同事被砸頭。）卻不會採雙向溝通的作法，內心常累積負面情緒。

「我都盡量躲在房間，少見面就比較不會有衝突。舅媽對我很強勢、權威，我在她面前總是被忽視，乖的像狗一樣。」

「我同事他可能筆寫一寫丟在桌上，就發出很大的聲音，這樣的聲音就讓我覺得很生氣！」

總體而言，個案出現自我認同困難、無法控制衝動、情感疏離、人際功能缺損等症狀，而深陷於社交苦惱；該症狀從青春期開始持續至成年期，因此依DSM-5診斷為「一般人格障礙症」（General Personality Disorders, GPD）。

五、諮商歷程

（一）初始階段（第一、第二次諮商）

個案的主述問題是與家人和同事相處的衝突事件，常讓個案覺得沮喪、焦慮。

此時，治療師以真誠、同理的態度回應，促發個案更多的自我揭露並表示自己缺少自信，往往覺得不如別人。治療師初步診斷個案與人互動時會有「非理性的想法」而產生焦慮，而且伴隨自我認同的困難，常需要他人的肯定來證明自己的價值。

前期的治療目標除了讓個案對問題困擾有初期的揭露之外，治療師秉持著關懷、接納的態度以營造支持的氛圍，建立安全信任的諮商關係。治療師擬將個案的問題具體化，以同盟的夥伴關係，與個案共同討論近程目標，並擬訂日後諮商計畫。

（二）工作階段（第三、第四次諮商）

治療師透過澄清、詮釋、示範、角色扮演等技巧幫助個案深入地了解自我及他人。個案藉由治療師的引導及深層地探索覺察自己的問題——缺少自信、人際互動困擾、非理性的思考。

中期的治療目標在於幫助個案覺察到自己的非理性信念對生活的影響；再者，幫助個案辨識非理性信念；最後，引導個案學習駁斥扭曲想法，並與其生活經驗結合以練習「REBT」自助表格。此時，治療師扮演著專家、指導者的角色，幫助個案區分理性與非理性信念的不同；並訓練個案依「A—B—C理論模式」來重建認知思考。

（三）完成階段（第五次、第六次諮商）

治療師協助個案將治療目標具體化為行動策略，對每次的「REBT」家庭作

業進行討論，以了解諮商策略對個案的影響。之後，治療師評估個案的「REBT」治療作業且提供回饋，提出改進修正並肯定成功的經驗，以提高個案的改變動機。

後期的治療目標旨在幫助個案發展中程的目標並付諸行動，治療師扮演諮詢、支持的角色，專業地評估個案REBT實施的情形以促進個案思考和行為的改變，提高社交互動能力與問題因應技巧。

六、處遇策略

（一）營造溫暖而支持的諮商關係

個案的成長過程較缺乏自我肯定的經驗，因此，常有自我挫敗的感覺，治療師採積極而正向的與個案互動，在諮商中敏察於個案對自己的想法，進而幫助其覺察對自己的基模——缺乏自我認同。藉由治療師自我揭露，讓個案明白自信的意義，在諮商晤談中以同理的態度，去體會個案的想法和立場，建立合作的治療關係，時刻敏察於個案的需求以及對自我的理解，治療者營造一個溫暖、同理、支持的關係，讓個案學習被接納、被肯定，進而促發改變的動機。

（二）幫助個案辨識非理性信念

治療師向個案說明REBT的理論，並介紹A—B—C理論架構。A（Activating Event）—B（Beliefs）—C（Consequence）—D（Disputing）—E（Effect）—F（Feeling）理論模式，並教導個案辨識「何謂非理性的關鍵詞」，嘗試用有效而理性的觀點看待事件以改變負面想法與不適應的信念。

（三）實施REBT自助表格

治療師設計家庭作業—REBT自助表格，讓個案在生活記錄對事件的看

法。透過A（事件）— B（信念）— C（結果）— D（駁斥）— E（效果）— F（新感受）的模式，訓練個案能覺察非理性的想法，學習去挑戰負向思考，產生有效信念，並試著去體驗新感受，進而達到認知重建的目標。

治療師對個案的家庭作業提供回饋，包括口頭及書面的，讓個案明白自己是有能力去改變其想法。促其學習去辨識與駁斥非理性，肯定個案對自己的覺察力已提升，以激發個案主動改變的動機。

七、治療成效

（一）建立正向的自我核心信念

個案藉由治療師提供支持、接納的諮商情境，覺察到自己是有意義的，也從治療的進步中更加的自我肯定。

「我覺得自己進步了，更了解我自己，況且沒有人這麼無聊會去注意我的一舉一動，所以沒有別人覺得我笨。不要拿別人的問題來困擾自己，自己沒有做錯什麼。」

（二）對他人適當的核心信念

個案從家庭作業中的練習，覺察到事件的發生並不一定是對他人的刻板印象，有時只是他人的個性使然或是溝通不良的問題，避免因此以偏概全的評價他人。

「並不是對方擺架子，只是單純溝通上的問題。對方覺得已表達清楚，只是自己無法理解。對方並沒有亂回答，在“擺架子”的假設下，是沒辦法看到其他線索的。」

（三）合理信念——理性正向的思考

個案在第二、三次諮商還不太會分辨非理性信念的詞，透過治療師的引導已會辨識非理性信念的字詞，並且對事

件的看法，學習朝向正向的想考，而不會僅有單一固著的自動化思考。

「每個人的做事習慣不同，打字時也可能有特別偏好的標點符號，就只是個符號，我覺得不要太計較、太在意。」

伍、省思與結論

本文旨在以CBT於臨床上對人格疾患處遇的實務探討；並檢證CBT對人格疾患患者有其實務療效。結果發現，藉由理解個案的基模，去探索其核心信念的想法，以CBT的治療策略來幫助個案，可以改善其核心信念、並提升自我認同感。因此，CBT對於人格疾患患者的確有其治療價值。

就個案的成長而言，幫助其改變自我的基模將有助於提升自我認同，肯定自己存在的價值。至於改變個案對他人的核心信念，以正向觀點去評價他人，則有助於人際互動的改善。再者，透過改變個案非理性信念，協助其正向思考，將有助於培養健全人格。

對治療師而言，本身即是治療工具，應在諮商中展現同理、關懷與支持並營造合作的諮商關係，讓個案感到受尊重、被接納的感覺。治療師的同在無疑的將為諮商成效帶來一股助力。因此，如何將治療技術無形地應用於諮商歷程中，使專業技巧與治療師的特質共同結合，昇華諮商的境界，相信亦是療效產生的開端。

參考文獻

修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘、楊旻盆、彭瑞祥（譯）（2013）**諮商與心理治療理論與實務**（原作者：Corey, G.）臺北：新加坡商聖智。

- 馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林延叡
（譯）（2008）。**諮商與心理治療**
（原作者：Sharf, R. S.）。臺北：心
理。
- 陳錫中、張立人（譯）（2009）。**學習
認知行為治療**（原作者：Wright, J.
H., Basco, M. R., & Thase, M. E.）。
臺北市：心靈工坊文化。
- 楊淑蘭（1990）。**認知—行為取向團體
諮商方案對A型人格傾向大學生非理
性信念，行為組型，壓力知覺輔導
效果之研究：國立師範大學教育心
理與輔導研所未出版之碩士論文。**
- David, D. O., & Freeman, A. (2015).
Overview of cognitive-behavioral
therapy of personality disorder. In A. T.
Beck, D. D. Davis & A. Freeman
(Eds.), *Cognitive therapy of personality
disorders (3rd ed.)*. (pp.3-18). New
York, NY, US: Guilford Press.
- Davidson, K. M. (2008). Treatment
approaches: Cognitive-behavioural
therapy for personality disorders.
[Review Article]. *Psychiatry*, 7, 117-
120. doi: 10.1016/j.mppsy.
- Matusiewicz, A. K., Hopwood, C. J.,
Banducci, A. N., & Lejuez, C. W.
(2010). The effectiveness of cognitive
behavioral therapy for personality
disorders. [Review Article]. *Psychiatric
Clinics of North America*, 33, 657-685.
doi: 10.1016/j.psc.2010.04.007