

# 從人際歷程治療取向觀點談 邊緣型人格障礙個案之應用

## Treatment of Borderline Personality Disorder from the Perspective of Interpersonal Process in Therapy

戴恩信<sup>1</sup>  
En-Hsin Tai<sup>1</sup>

### 摘要

近年來我國心理師在治療取向有愈來愈多的選擇，不少的心理師使用合作取向以及折衷取向的治療方式來與個案進行心理治療，而非過去僅使用單一治療取向進行心理治療的模式。人際歷程治療取向為後現代之折衷取向之治療模式，這樣的一個整合理論治療取向包含了Sullivan的人際理論、客體關係理論、Bowlby的依附理論以及認知行為治療的概念。國內部分文獻探討人際歷程治療取向治療之個案自青少年至成人，並指出人際歷程治療取向對於人際議題困擾上所展現之效能。藉由人際歷程治療取向對於關係議題上的應用，筆者期望透過自身進行諮商實務經驗之探究將此治療取向應用於長期深受「關係議題」所困之邊緣型人格障礙個案之經驗，提供諮商實務心理工作者之參考。本文將透過人際歷程取向治療的四個主軸來探討對於邊緣型人格障礙個案之觀點，以及如何其應用。過往研究指出心理動力取向及辯證行為療法為治療邊緣型人格障礙之主要治療取向，國內極少以其他取向對於邊緣型人格障礙個案之應用；然而，筆者在透過人際歷程取向與其類型個案互動中能發現，人際歷程取向治療能改善個案自身之人際議題以及將諮商室中的成功經驗帶回自身生活中進行應用。因此筆者期待透過本文將人際歷程取向治療運用於邊緣型人格障礙個案之正向經驗提供參考，期望能充實此領域之文獻。

**關鍵詞：**人際歷程取向治療、邊緣型人格障礙、心理師、關係議題

<sup>1</sup>國立高雄師範大學 諮商心理與復健諮商研究所 碩士生  
通訊作者：戴恩信，(802) 高雄市苓雅區和平一路116號 國立高雄師範大學 諮商心理與復健諮商研究所，E-mail：enhsincounseling@gmail.com



## 壹、前言

邊緣型人格障礙為國內與國外相當常見臨床個案之人格障礙類型（陳蓓莎，2015；林宏南、許洺滉，2019；Timäus, Meiser, Bandelow, Engel, Paschke, Wiltfang, & Wedekind, 2019），邊緣型人格障礙之個案經常被認定是出現於醫院中精神科的常客，根據國外統計（Anderson, 2020）指出精神科的門診病人邊緣型人格障礙的確診人數為10%，而住院病人更是高達20%。其原因在於邊緣型人格障礙個案之特質及議題往往具有一定程度之困難。根據精神疾病診斷準則手冊DSM-5（台灣精神醫學會譯，2014/2013）之診斷標準可以發現邊緣型人格障礙往往帶來的議題包含了情緒管理不當、自我形象之難以確立、具有自我傷害及傷害他人之衝動、空虛感等，而這些議題經常衍生於邊緣型人格障礙個案其自身之「關係議題」，也因此邊緣型人格障礙個案經常會因人際議題而進入諮商室（董淑鈴，2005）。

然而，邊緣型人格障礙個案會將諮商室以外的自身關係議題帶進諮商室；另一方面，邊緣型人格障礙個案也會在諮商室內製造與心理師的關係議題，例如就筆者自身與邊緣型人格障礙個案接觸之經驗可以發現，此類型個案經常有破壞與心理師「界限」之情境。邊緣型人格障礙個案時常在晤談時將自己設定為自己劇本中深受委屈的受害者，也因此往往出現心理師急迫於助人之熱情反倒被邊緣型人格障礙個案操弄的可能性，進而形成諮商室內的關係議題，國內藍珮榕與周勵志（2008）也提出與筆者相同之觀點，在與邊緣型人格障礙個案工作時，需要特別注意與此類型個案

「界限」之議題；除此之外，Yalom（1997）的經典著作「診療椅上的謊言」，便早先探討了治療師與邊緣型人格障礙個案工作同盟之可能性，以及維持其「界限」所會面臨之挑戰，該作雖為文學作品，但當中栩栩如生的描述邊緣型人格障礙者之特質，更是相當吻合筆者與其個案工作互動中的表現。許世慧（2010）於其針對心理師治療邊緣型人格障礙個案之研究發現多數的心理實務工作者多會使用客體關係取向治療、辯證行為治療法進行治療，而陳蓓莎（2015）則嘗試以後現代中的敘事治療取向探討於邊緣型人格障礙個案上應用的可能；藉由上述研究對於邊緣型人格障礙個案之應用，筆者也嘗試分析自身在諮商實務經驗將人際歷程治療取向（Interpersonal Process in Therapy）應用於邊緣型人格障礙個案，並試圖透過本文分析提供諮商實務之參考。

## 貳、邊緣型人格障礙之定義

邊緣型人格障礙之成因複雜，許多文獻指出該症狀的形成最有可能為遺傳和環境交互作用的結果；換言之，也就是其人格障礙之形成包含了神經生物因素以及心理社會的因素（藍茜茹、徐麗明、林毓君，2015；林宏南、許洺滉，2019）。Kenberger是最早將邊緣型人格障礙概念化之客體關係理論學者，他提出了大致對於邊緣型人格障礙的概念，而加上從過去到現在眾多心理實務工作者的累積，精神診斷手冊才得以提出對於邊緣型人格障礙之診斷的標準（許世慧，2010）。根據最新版的精神疾病診斷準則手冊DSM-5，邊緣型人格障礙之診斷標準仍舊為主要的九項：努力的去逃避真實又或者想像中的被遺棄、不穩



定且強烈的人際關係模式（在好與不好之間轉換）、對於自身的認同障礙、有自我傷害的衝動行為、會以自殺或自殘的方式威脅他人、心情猶如雲霄飛車的不穩定、長期且慢性的空虛感、經常性的暴怒且難以控制、短暫的與壓力相關的妄想又或者嚴重的解離症狀（台灣精神醫學會譯，2014/2013）。

### 參、人際歷程治療取向之基本概念

人際歷程治療取向之基本假設在於人的困擾來自於個體年幼時與父母之依附關係上的早期經驗，形成了個體的依附風格與內在運作模式（internal working model），而形塑出個體在人際關係中的互動，而在人際關係的互動上也會不斷的重演過往在原生家庭的人際經驗；而人際歷程治療取向的心理師所要做的便是藉由該取向的三個核心概念：歷程向度、修正性情緒經驗及個案反應之獨特性，來協助個案去體驗新的人際模式，避免舊有且不適應的人際關係重演，提供個案修復性的經驗以及創造新經驗的可能（蔡明芳，2012；吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正、鄧文章譯，2017/2016；李思儀、徐麗明，2019）。人際歷程治療取向簡言之，便為在（自身的）關係中受到傷害，而在（諮商的）關係中療傷；心理師提供個案的是一個好客體，猶如安全避風港般的涵容，接納個案在關係當中任何的表現，允許個案擁有自己，滿足個案可以自主也可以親密的基本需求，讓個案能重新在關係中有所覺察以及做出改變。本文將藉由筆者將人際歷程治療取向在邊緣型人格障礙個案的觀點與策略來探討該取向之應用。

### 肆、人際歷程治療取向在邊緣型人格障礙之觀點

從邊緣型人格障礙之診斷標準（DSM-5），我們可以得知邊緣型人格障礙之個案的自我概念、認知、行為和情緒是邊緣型人格障礙在人際議題上出現問題的成因（許世慧，2010）。顯然地，邊緣型人格障礙個案經常有關係創傷之議題，國外研究也指出擁有創傷經驗而形成創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder, PTSD）之個案往往也伴隨著具有邊緣型人格障礙之診斷，而人際創傷便為其中之一（De Jongh, Groenland, Sanches, Bongaerts, Voorendonk, & Van Minnen, 2020）；陳婉真（2015）更指出關係創傷的個體在早期經驗，受到主要照顧者的拋棄、忽略與虐待，因此在這樣極度的恐懼之下，無法預測何時終止與何時能逃離的困境，因此失去所有關係的連結。從上述對於關係創傷的定義，不禁讓人連結起許多心理實務工作者在面於邊緣型人格障礙者的典型主訴議題以及診斷準則——不斷地想像自己會被遺棄。而在這樣不知道何時被遺棄的情形之下成長，個案往往也習慣藉由掌控，甚至是操弄身邊的人際關係，來應對自己對人深深的不信任（周勵志，2008）。

#### 一、人際歷程取向治療在工作同盟的建立

高志薇、邱一航、江守峻與陳婉真（2015）指出關係取向治療對於關係創傷個案之有效性，而人際歷程取向治療便為關係取向治療當中的一環；此外，該研究也指出治療關係對於個案是否能



改變具有關鍵性。人際歷程取向治療與多數學派同樣強調與個案工作同盟之重要性，E. Teyber認為工作同盟最接近的概念是Carl Rogers的三個核心概念：真誠一致、無條件正向關懷與接納、同理的了解。同理的了解可以使心理師在面對個案時，能夠精確到位的理解個案的處境，並藉由貼近的回應個案來涵容個案（吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正、鄧文章譯，2017/2016）。而這樣的涵容或許能帶給具有關係創傷的邊緣型人格障礙修復性的人際經驗，進而形成有效能的諮商。

## 二、人際歷程取向治療中的歷程向度，帶回諮商室的此時此刻工作

歷程向度意味著心理師能夠將個案所談論之內容，轉移至雙方互動的歷程上，也就是回歸於心理師與個案的此時此刻、當前在諮商室中的互動（吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正、鄧文章譯，2017/2016）。在與邊緣型人格障礙個案互動時，可以發覺個案晤談內容往往距離客觀的事實是有段距離的，他們習慣在敘說的過程中抱怨身邊的所有人，試著讓心理師跟自己一樣相信自己就是被拋棄的受害者，所有人都辜負及傷害著自己；這也是筆者在與邊緣型人格障礙個案互動上經常感受到的經驗，而這樣的經驗也與過去針對邊緣型人格障礙個案之研究發現一致（王孟羚，2008；許世慧，2010）。此時，心理師可藉由歷程向度反應給個案，將這樣的議題帶回諮商室內的此時此刻處理，心理師能夠處理邊緣型人格障礙個案沒有界限的期望與人同化的傾向，同時也能提供不一樣的人際經驗給予此類型個

案，如心理師提供持有同理以及尊重的「後設溝通」可以使個案有新的體驗以及學習。

## 三、人際歷程取向治療的內在聚焦

筆者在與邊緣型人格障礙個案工作時，發現在個案「都是別人有問題」的傾向，在於邊緣型人格障礙個案自身對於「關係」當中的不安全感與不信任感極為強烈，也因此經常容易使用二分法將人分為「好」與「壞」，也就是診斷當中所言的極端理想化以及否定其價值之間的交換（台灣精神醫學會譯，2014/2013），而這也是我們熟知的原始性防衛機轉當中的「分裂」（splitting）；另一方面，邊緣型人格障礙個案的投射性認同（projective identification）會使得此類型個案將所有的「壞」投射至他人身上，並且在無意識當中促使對方去做符合自己預測的行為，而在這樣沒有覺察的情形下造就了自己往往是受害者的情境（藍茜茹、徐麗明、林毓君，2015）。因此，人際歷程的內在聚焦可以讓心理師協助邊緣型人格障礙個案學習去聚焦去看到自己，並瞭解到治療的本身不是告訴心理師自己處於一個多受到迫害、無法改變的情形，而是停止抱怨身邊的人，讓個案聚焦在能理解自己的位置，才有能力去改變眼前的局面，並能發展出更具適應性的方式來面對困境。

## 四、人際歷程取向治療提供關係中的修復性經驗

關係中的修復性經驗對於邊緣型人格障礙之個案在其人際關係當中的創傷相當具有治療性。邊緣型人格障礙之個



案往往在其人際關係中展現其對於依附關係的焦慮不安，而形成其試圖掌控人際關係的所有人，而在這所有人當中也包含了心理師；周勵志（2008）也提出與筆者相同的觀點，指出邊緣型人格障礙個案在其關係中會有所謂的「操弄行為」，而造成治療產生僵局的局面。然而，此時心理師的回應將會非常重要，若是能提供與個案身邊的人不同的回應，並且具有修復性的人際經驗，能降低個案對於人際關係的焦慮不安，甚至藉由心理師成為此類型個案好客體的修復性關係，進而形成對人的信任，重新找回自己在人際關係當中的安全感。

## 伍、人際歷程治療取向在邊緣型人格障礙之使用

### 一、人際歷程取向治療在工作同盟的建立

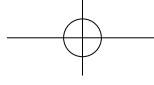
筆者在過去工作經驗當中與邊緣型人格障礙個案晤談時，邊緣型人格障礙個案便會開始愛你—恨你—想你之循環（Kreisman, Jerold, & Hal Straus, 2010），在晤談前期個案會給予筆者許多的肯定以及配合，筆者在與個案互動的經驗當中時刻地覺察，並嘗試與個案在工作同盟的建立進行溝通。例如：晤談中當個案在筆者面前否定前面所有與自己曾經工作之心理師，並且給予筆者大量肯定的同時，筆者會試圖將這樣的情形如實反應給個案，並藉由向個案澄清治療的效果與否並非僅為心理師個人的努力為唯一條件，而是將治療的必要條件交回到個案手中，若無個案自身的努力，個案也無法僅透過筆者使自己有所進展，試著讓個案知道這是一個工作同盟的治療關係，並也讓個案在與筆者互動時更

貼近現實層面的真實。

## 二、人際歷程取向治療中的歷程向度，帶回諮商室的此時此刻工作

筆者在與邊緣型人格障礙個案互動時，邊緣型人格障礙個案習慣嚴厲指責人際關係中不順自己意的人，而筆者會將此談論內容帶回至諮商關係中進行歷程向度的討論。例如：當個案表示全世界都在傷害自己時，筆者也會請個案去思考是否身為治療師的筆者也在傷害個案，又是如何傷害？將個案帶回此時此刻來討論，經由這樣一來一往的討論，才愈加地能將個案自己的敘說內容貼近客觀事實，並且協助個案建立起客觀的視角，而非全有或全無的判斷。

然而，這樣的運用也需要注意，若是在沒有工作同盟及良好諮商關係建立的前提，這樣的歷程向度可能引發邊緣型人格障礙個案的攻擊性，而可能形成破壞界限致使治療沒有效果。而筆者在此處也建議在使用歷程向度的評論時，仍舊需要與同理心並行，除了在於部分邊緣型人格障礙個案可能會無法接受這樣直接地談論治療者與個案之間的關係外，同理心也一直是諮商工作中最基本的影響要點（鄧宏瑜，2011）。而在使用歷程向度的同時與同理心並行使用，除了每字每句貼近著個案，也同時在提供個案修復性的經驗：讓個案學到心理師不是在質疑自己，而是真誠地想要關心個案的主觀世界，並且藉由這樣的溝通讓個案知道不是全世界的人都想要傷害個案，每個問句的背後所要傳達的是真誠的理解。



### 三、人際歷程取向治療的內在聚焦

在人際歷程取向治療的內在聚焦之應用面上，我們可以協助邊緣型人格障礙個案去聚焦於自己在人際互動上的回應，而非抱怨以及報復那些個案認為很有問題的他人。筆者在與邊緣型人格障礙個案的晤談中，個案會將自己人際關係裡的所有相關人物都抱怨過一遍後，表示自己受到大家的迫害；此點與辜靖淳、葉在庭和劉宜釗（2014）對於邊緣型人格障礙個案之研究結果一致，邊緣型人格障礙個案習慣在關係剛開始便親密他人，卻也很快地貶低他人，認為別人照顧以及給予自己不足夠，這樣的過程會使該類型個案無法去檢視自己與他人彼此在關係當中的需要。此時，筆者藉由人際歷程治療當中的內在聚焦在帶領個案去覺察自己不適切的回應方式，例如：當這些人怎樣對自己時，自己是怎麼看待的？自己又是怎麼回應的？筆者不帶任何批判，以接納的態度與個案討論，讓個案聚焦在自己身上後，有更多的覺察並形成自主性。在爾後的幾次，個案告訴筆者自己會訓練自己如何回應對方，產生對自己的覺察能力，並理解自己的內心感受從何而來後，自己逐漸減少人際衝突，也漸漸的不覺得全世界的人在針對著自己，個案降低了抱怨他人與發脾氣的次數，甚至還能夠擁有自省但不是自責的能力。

### 四、人際歷程取向治療提供關係中的修復性經驗

筆者在進行幾次的晤談後，個案會開始「過招」給筆者，例如：無來由的請假、刻意造成機構人員之間的離間、製造議題試探筆者等，而這些也都是邊

緣型人格障礙個案進行操弄的手法（辜靖淳、葉在庭、劉宜釗，2014）。筆者也會將這樣的請假直接地與個案回應及討論，再進行核實的過程，個案承認這是對於無法掌控筆者而產生的焦慮與抗拒，這樣的請假，都在觀察以及測試著筆者對自己的觀感，並嘗試藉由這樣的方式期望能爭取到自己在關係中的主權，這也是邊緣型人格障礙經常在面對人際關係中所會有的回應，當很在意對方又或者對心理師產生移情時，會在關係當中顯示強烈的不安全感甚至認為對方會遺棄自己（台灣精神醫學會譯，2014/2013），於是抱持著「必須是自己遺棄別人，不能是別人遺棄自己」的策略來應對人際關係，緩解自己對於關係的焦慮感並避免自己被遺棄的結果。

筆者與個案進行核實後，個案表示筆者的理解和接納讓個案感到很恐懼，因為自己未曾有過這樣的經驗，筆者也很肯定個案的坦誠，更肯定個案現在的感受，再次的進行內在聚焦個案此時此刻的恐懼。個案認為筆者應該對於自己的行為舉止是指責才對，但是筆者卻讓個案感受似乎真實的被接納，而這樣的感受讓自己感受很奇怪。個案感受到奇怪的原因來自於自己在過去做出這些行為後會讓周遭的人對自己產生自己所預期的反應，也就是前面有提及的「投射性認同」，而這樣子的反應卻是個案在關係裡的操弄及掌控，雖然被傷害卻是早已預料到因此反而不會感到焦慮與奇怪。值得一提的是，筆者在藉由人際歷程取向治療提供邊緣型人格障礙個案修復性經驗的時候，幾乎每位此類型個案的回應都是恐懼，而這些恐懼也都源自於過去曾經在人際關係裡所受到的創傷有所關聯。這樣的恐懼很可能源自於主要照顧者、親密關係人或者是對於個案



影響深重的人，因為這些人在真正的瞭解個案後，反而運用這樣的瞭解去傷害個案；然而值得一提的是，在筆者的觀察中邊緣型人格障礙個案也會運用這樣的方式去傷害身邊的人。

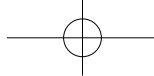
筆者以人際歷程取向治療中之「同理的瞭解」回應給個案，涵容個案的痛苦，貼近個案的位置。筆者發現在個案期望做一個不被任何人理解以及不相信任何人的背後，其實深藏著自己不想受傷、渴望被愛的需求。而在這樣的承接以及提供修復性的人際經驗後，邊緣型人格障礙個案更加的能適應人際關係，在關係當中擁有更多的安全感。筆者藉由人際歷程取向治療提供個案一個安全避風港，讓個案能夠學會在關係裡擁有自主以及親密，學習在與人建立親密且有良好界限的關係。

## 陸、結論

人際歷程治療取向能協助邊緣型人格障礙個案在與該取向之心理師互動時，能有一個此時此地、全新的人際經驗之體驗，這能提供邊緣型人格障礙個案在過往人際經驗中種種挫敗中截然不同的成功經驗。然而，由於邊緣型人格障礙者之形成複雜以及工作困難之現實，人際歷程治療取向也猶如其他治療取向一樣不能保證對於所有該人格障礙者之有效性；但對於經常抱持著「關係議題」來談的邊緣型人格障礙者，人際歷程取向治療可以是心理師在面對此類型個案所使用的治療取向之一。然而，筆者也期望能透過本文的正向經驗提供專業心理實務工作者一個參考，並期望未來在此領域有更多經驗上的交流。

## 參考文獻

- 王孟矜（2008）。邊緣性人格障礙及治療方法。《諮商與輔導》，266，35-38。
- 台灣精神醫學會（譯）（2014）。**DSM-5精神疾病診斷準則手冊**（原作者：American Psychiatric Association）。台北：合記圖書。（原著出版年：2013）
- 吳麗娟、蔡秀玲、杜淑芬、方格正、鄧文章（譯）（2017）。人際歷程取向治療—整合模式（原作者：Edward Teyber & Faith Holmes Teyber）。臺北市：雙葉書廊。（原著出版年：2016）
- 李思儀、徐麗明（2019）。人際歷程取向治療應用於關係創傷之個案。《諮商與輔導》，406，44-48。
- 周勵志（2008）。邊緣性人格障礙之教戰守則。《諮商與輔導》，266，2-6。
- 林宏南、許洺滉（2019）。邊緣型人格障礙症個案之諮商倫理困境與因應。《輔導季刊》，55（2），24-33。
- 高志薇、邱一航、江守峻、陳婉真（2017）。關係取向心理治療處理社交焦慮症患者之歷程研究。《諮商心理與復健諮商學報》，31，71-102。
- 許世慧（2010）。治療師對邊緣型人格個案之治療關係經驗研究。（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 陳婉真（2015）。關係取向心理諮商的架構：理論與實務。台北市：張老師。
- 陳蓓莎（2015）。從敘事治療觀點談「邊緣性人格障礙」及應用。《輔導季刊》，51（1），65-74。
- 辜靖淳、葉在庭、劉宜釗（2014）。愛你恨你的背後—邊緣性人格患者的



- 人際親密能力。中華輔導與諮商學報，41，123-125。
- 董淑鈴（2005）。移情與反移情在邊緣型人格違常心理治療中的意涵處理策略～由客體關係的觀點。諮商與輔導，234，17-25。
- 蔡明芳（2012）。一位實習諮商師的自我解讀與諮商經驗的省思—以人際歷程心理治療為例。諮商與輔導，315，23-25。
- 藍珮榕、周勵志（2008）。邊緣性人格障礙與界線之挑戰。諮商與輔導，266，7-10。
- 藍茜茹、徐麗明、林毓君（2015）。大專校園中的邊緣型人格個案研究。中華輔導與諮商學報，44，69-103。
- Anderson, G. (2020). Pathoetiology and pathophysiology of borderline personality: Role of prenatal factors, gut microbiome, mu- and kappa-opioid receptors in amygdala-PFC interactions. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 98, 1-9.
- De Jongh, A., Groenland, G. N., Sanches, S., Bongaerts, H., Voorendonk, E. M., & Van Minnen, A. (2020). The impact of brief intensive trauma-focused treatment for PTSD on symptoms of borderline personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-11.
- Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., Cote, A., & Villeneuve, E. (2018). Premature termination of psychotherapy in patients with borderline personality disorder a cluster-analytic study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4), 231-238.
- Jerold J. Kreisman, M. D., & Hal Straus. (2010). *I hate you-don't leave me: Understanding the borderline personality*. New York: Penguin.
- Timäus, C., Meiser, M., Bandelow, B., Engel, K. R., Paschke, A. M., Wiltfang, J., & Wedekind, D. (2019). Pharmacotherapy of borderline personality disorder: What has changed over two decades? A retrospective evaluation of clinical practice. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-11.
- Vega, D., Torrubia, R., Marco-Pallares, J., Soto, A., & Rodriguez-Fornells, A. (2020). Metacognition of daily self-regulation processes and personality traits in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 267, 243-250.
- Yalom, I. D. (1996). *Lying on the couch: A novel*. New York: Basic Books.