

接納承諾治療個案概念化

Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy

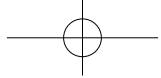
王月伶¹
Yueh-Ling Wang¹

摘要

接納承諾治療是第三波認知行為治療的先鋒，迄今已經累積豐富的臨床與實證基礎。此治療學派的哲學基礎是功能脈絡論，理論基礎則是關聯架構理論。治療中重視對於個案行為的功能分析，並以六個涉及心理彈性的核心歷程為工作重點，旨在幫助個案活出有意義、有活力並貼近其價值的生活。由於個案概念化的能力，是治療師在治療工作中，最重要且最具挑戰的能力之一。因此，本文將依序介紹接納承諾治療的哲學與理論基礎、理論核心概念，並逐一介紹步驟式、面向式、象限式、要素式四種在運用上相對簡易的個案概念化方式以饗讀者。應用者可依自身偏好與習慣，單獨或合併使用，並可在當中加上個人創意。希冀本文有助讀者對於接納承諾治療的認識，以及進行個案概念化時選擇與運用的參考。

關鍵詞：接納承諾治療、個案概念化、認知行為治療、功能脈絡論、關聯架構理論

¹國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所博士候選人
通訊作者：王月伶，（802）高雄市苓雅區和平一路116號，E-mail: yuehling1215@gmail.com



壹、前言

身為第三波認知行為治療先鋒的接納承諾治療 (Acceptance and commitment therapy)，迄今已經建立豐富的臨床與實證基礎。其特點不同於第二波聚焦於改變個案的想法、信念、觀點與認知基模，也不在消除或減弱引發困擾的感受、想法或症狀，亦不在確認問題與過去歷史的關聯 (Hayes et al., 2012)；而是在探討語言與認知如何引發個案的受苦，並透過六個核心歷程的視框，來觀察、分析與促進個案行為功能的有效性。同時，透過接納與正念、承諾與行動等策略，協助個案有意識地建立與其價值一致的行動模式，進以趨近更有意義、活力與品質的生活 (Bach & Moran, 2008; Gordon & Borushok, 2017; Hayes et al., 2012)。治療中強調僅管生命或許存在缺陷、困難與限制，然仍可接納 (acceptance) 無法改變的部分，選擇 (choose) 具有價值的人生方向，並且透過行動 (take action) 往有意義的生活邁進 (Hayes et al., 1999)。

個案概念化被視為治療師進行諮商與心理治療，最重要且最具挑戰的能力之一。個案概念化起始於與個案的接觸，是一個持續開展與調整的歷程。透過對個案的概念化，治療師得以組織個案的訊息、解釋個案的行為模式，並也根據所收集到的資料，形成暫時性的假設，進以引導與聚焦治療的介入。同時，也可以預期治療歷程所將面臨的挑戰與障礙，並作為結案準備與結案依據的參考。實用的個案概念化，可以對個案問題的解釋提供足夠的說服力，也可以預期治療成功的阻礙與促進因子，進以幫助治療目標的達成 (Sperry & Sperry, 2020)。

個案概念化包括內容與歷程兩個面

向，內容面向為個案整體圖像的勾勒，以及與個案問題的相關資訊；歷程面向則為治療者根據對個案的認識，透過與個案的晤談或活動的提供，達成治療目標的過程。上述兩個面向，彼此相互關聯，密不可分 (Eells, 2007)。完善、嚴謹的個案概念化，將可帶出更為聚焦、一致與適宜的介入，影響治療成效甚鉅 (Luoma et al., 2017)。個案概念化的臨床實用性，以及其對治療的正向成效，已在研究上廣被證實。因此，個案概念化的能力為治療師所必備。

治療師的治療理論取向，引導其對個案訊息的收集與關注、議題的假設，以及介入的選擇。亦即，治療理論取向如同治療師在工作時的藍圖與地圖。因此，Eells (2007) 強調治療師在治療工作時，宜有足夠的理論支持。再者，如同學者 Gordon 與 Borushok (2017) 所呼籲，治療歷程若無一致性的理論引導，晤談歷程將缺乏明確的焦點。此狀態下的治療師，可能宛如亂槍打鳥似地茫然選擇來自個案的訊息並隨意回應，因而影響治療目標與成效的達成。因此，治療師必須對治療工作時所選擇的理論內容，具有細緻與完整的認識，並在實務中累積經驗，進以彈性與流暢地應用該理論 (Luoma et al., 2017)。

系統性、意圖性與策略性，是治療師提升個案概念化能力的三大要素。治療師除明瞭個案概念化能力的重要性與必要性之外，也要完整了解一個具高品質的個案概念化的歷程與要點。在主動刻意練習的同時，也要積極探究不同案例的個案概念化，並爭取督導者或同儕回饋的機會，以漸次提升自身個案概念化的能力 (Sperry & Sperry, 2020)。鑑於接納承諾治療為具有廣泛臨床與實證支持的治療學派，為促進讀者對接納承諾治療個案概念化的認識，並有拋磚引



玉之意，期邀請更多同好齊來學習與應用此治療學派，故書寫此文。本文將依序介紹接納承諾治療的哲學與理論基礎、評估與介入重點、個案概念化進行的特點，並列舉四種實用的個案概念化方式，供讀者參考。

貳、接納承諾治療的哲學與理論基礎

接納承諾治療的哲學基礎，源於實用導向的功能脈絡論（functional contextualism）。此理論強調整體（the whole）、脈絡、真理（truth）與目標四個哲學特性。主張心理活動是有機體整體與其所處脈絡之間的互動；個體與脈絡乃相互影響；整體需在脈絡中方能完整被理解。行為乃是有機體身處在脈絡當中的行動（act-in-context），不僅包含內在的認知、情緒、知覺、記憶，也包含了外顯的活動；而脈絡是對行為具有影響性、功能性，並具變動性的歷史與情境。行為若具功能，則可視為真。想法的真假、完整或不完整，行為的對錯、理性或不理性，並非接納承諾治療此理論關切的重點。行為的有用性（workability），方是衡量行為功能與價值的指標（Gordon & Borushok, 2017; Hayes et al., 2012）。是故，接納承諾治療強調若欲改變個案的外顯行為，不在改變想法的內容，而在改變其心理面向置身的脈絡。應用脈絡性的策略（contextual strategies），並著重行為的功能性，方可產生快速與持久的行為改變（Luoma et al., 2017）。是以，接納承諾治療是一個以脈絡為基礎，並重視行為功能的治療學派。

涉及語言與認知的關聯架構理論（relational frame theory），是接納承諾治療的理論基礎。Hayes等人（2006）指

出，接納承諾治療的每一個技術成分，均涉及關聯架構理論。諸如，我之於你（或他者）、此時之於彼時、此地之於彼地，均是雙向對照、相互關聯的存在，治療介入的重點在於促進位移。再者，由於所有語言與認知的運作，均涉及情境脈絡。語言與認知會因所處情境脈絡的變動，而具有不同功能。因此，接納承諾治療重視透過語言與認知的重新學習，以及情境脈絡的管理，在調整自我感的焦點與觀點下，鬆動個案的關聯架構。例如，幫助個案從封閉、無覺察、失連結的心理僵化或缺乏彈性的狀態，轉移至所對應的開放、覺察、具連結的心理彈性（psychological flexibility）狀態，以改變行為的運作與功能。

參、接納承諾治療的評估與介入重點

接納承諾治療視心理彈性（中文或稱心理靈活度）為個體健康的指標，而心理的缺乏彈性為心理病理的緣由。因此，治療師需辨識個案心理無彈性的行為表現，並積極地在治療歷程中，以促進個案的心理彈性為工作目標，進以替代所對應的心理無彈性歷程的運作（Hayes et al., 2006; Luoma et al., 2017）。涉及心理彈性與缺乏彈性的六個相互關聯的核心歷程，分述如下：

一、接納（acceptance）

趨利避害，企圖逃避、壓抑、控制與改變所感受到的痛苦，是人類的本性。此些對傷害或痛苦經驗的迴避（experiential avoidance），短期或許有助緩解個案的不適，然而卻可能衍伸成負向迴圈效應，平添後續的受苦與傷害



(Luoma et al., 2017)。再者，倘諾個案的焦點總是固著在迴避經驗，其行為目錄將傾向狹隘與僵化，行為將難以貼近更具意義與價值的生活 (Gordon & Borushok, 2017; Hayes et al., 2006)。因此，治療師需以行為功能性的視框，來理解個案經驗迴避的面向與僵化的表現，並協助改變之 (Luoma et al., 2017)。

經驗迴避的對立面是接納，是個案出於意願，主動在意識中完整接觸所經驗到的事件的一種選擇。個案不具防衛、不掙扎，也不企圖改變事件的頻率與形式，只是單純地、如其所是地接受經驗的樣貌與存在。例如，焦慮的個案全然地去感受焦慮的存在，並且完整地、不帶防衛地視焦慮為一種感受 (Hayes et al., 2006)；生理不適與受限者，去改變能改變的，然而對無法改變的部分則學習放手，不與之掙扎與對抗，並將焦點放在如何建立更具價值與意義的生活 (Gordon & Borushok, 2017; Luoma et al., 2017)。

二、認知脫鉤 (cognition defusion)

認知融合 (cognitive fusion) 為接納承諾治療特有的名詞，意指舊有的認知內容，強勢地「灌入」由語言組成的認知世界，導致個案將這些僵化、固著、內化了的語言內容奉為規臬，行為無彈性地受這些認知融合了的語言所轄制 (Gordon & Borushok, 2017)。因此，治療師應留意個案話語中所出現的「必需」、「應該」、「絕對」與「總是」等用詞，並對個案具重複性、刻板化、評價性與論斷性的言語保持敏察，因為當中常存在個案「融合」了的認知 (Hayes et al., 2012; Luoma et al., 2017)。

消除、解開上述認知融合的策略，需仰賴認知的去融合 (defusion)，又稱

認知「脫鉤」。治療師會教導個案理解語言其實僅是描述事件與經驗的符號與工具，而想法其實是經由語言與文字所組成的內容。個案記憶中的故事，雖然真實，但其實是個案內在的主觀建構。因此，治療師會鼓勵個案以冷靜、好奇的態度，練習與其想法拉開距離，將想法視為一個外在可被觀察的對象，以降低個案對該想法的相信與依附程度，進而鬆綁對該想法的固著 (Gordon & Borushok, 2017; Luoma et al., 2017)。

三、在當下 (being present)

由於個案若與所在當下的接觸不足，將難於對所處當下的所感、所想、所知、所覺，以及外在環境的變動有所覺察，也容易膠著在想像的過去與害怕的未來，困頓於持續反芻的思考世界裡。因而，外在行為易傾向迴避與固著，並持續以重複、類似、狹窄的行為目錄回應現實所需 (Gordon & Borushok, 2017; Luoma et al., 2017)。

因此，接納承諾治療強調存在於此時此刻的重要性。因為唯有與當下足夠連結，個案方能對自己、他人以及所處情境具有足夠覺察，進以提供合適的因應。是以，治療師需教導個案學習正念，同時在體驗中持續練習，進以培養覺察的能力與習慣。鼓勵並引導個案以不論斷、不掙扎、不抵抗的方式，與其心理 (包括想法、感受、知覺、記憶) 及環境中發生的事件接觸。目標在於促進當下的覺察 (present-moment awareness)，關注此時此刻，以彈性、流動、自發的方式與當下接觸，完整地與所處世界，以及所知覺到的自己 (sense-of-self) 進行接觸與連結 (Luoma et al., 2017)。



四、將自我視為脈絡 (self-as-context)

當個案將自我視為被定義了的、或概念化了的「內容」時 (self-as-content)，其容易卡在「我應該」、「我必須」、「我絕對要如何」的自我概念裡。因而，容易固著於過去曾經擔任過的、自己所認定的、或他人與社會所期待的角色裡。將標籤、評價、規範或診斷，作為其自我認同的所在，因而添增個案的受苦，並也限制個案的發展 (Gordon & Borushok, 2017)。因此，接納承諾治療的治療師將會留意個案是否過度認同於某角色或觀點，以及如何被某特定角色或觀點緊緊依附而受苦 (Luoma et al., 2017)。

此外，接納承諾治療鼓勵個案發展不同於上述將自我視為「內容」的其他兩種對自我的認識 (self-knowledge)。亦即，鼓勵個案：1. 將自我視為歷程 (self-as-process)：鼓勵持續以開放、不論斷、好奇的態度，對自我進行覺察；發展在歷程中的自我感，並覺察所覺察到的經驗內容。2. 將自我視為脈絡：將自我超越成一個觀察中的我 (the observing self)，做自己經驗的觀察者 (Gordon & Borushok, 2017)。治療師會透過關聯架構理論的觀點，協助個案從固著的標籤、角色或想法中練習抽身，拉開距離以作為流動經驗中的觀察者，從中協助觀點轉移、思考位移，以及產生新觀點，做適合當下情境的最佳選擇。正念、隱喻與體驗性的練習，將有助促進此歷程的運作 (Hayes et al., 2006; Luoma et al., 2017)。

五、價值 (values)

個案的核心價值受其所處的文化與

過去歷史所影響，深具個人意義性，並且持續引導著個案在人生不同面向的發展與行動 (Hayes et al., 2012)。亦即，個案的行為模式，反映著其內在的核心價值。但是，個案價值的選擇 (valuing) 與實踐，涉及其個人意願、推論、建構與假設，並非絕對合乎邏輯與理性 (Luoma et al., 2017)。

因此，治療師會帶領個案檢視其生活的各個面向 (如家庭、生涯、健康)，是否存在缺乏彈性、過度投入、或與其個人價值缺乏連結的表現 (Kangas & McDonald, 2011)。透過抽絲剝繭，協助個案探尋其內在核心價值。通常，個案痛苦或受苦之所在，為其價值衝突之所在，亦即是帶領其進行價值探索絕佳之工作所在 (Gordon & Borushok, 2017)。治療師可以運用填表反思、晤談、團體討論、牌卡、時間分配表等方式，幫助個案確認何人、何事對其是重要的。進而協助確認其在不同面向，所欲追求的人生方向的特性 (qualities)，並據以發展行動計畫，以達其所想要的有意義、有價值的人生 (Luoma et al., 2017)。

六、承諾的行動 (committed action)

接納承諾治療旨在協助個案採取與其個人價值一致的行動，朝其生活各面向所重視的方向邁進。衝動、行動不足、過度集中焦點、或持續迴避的行為，反映個案與其價值的脫節，也是治療師據以觀察與介入之所在。因此，治療師將鼓勵個案覺察其行為模式與行為的功能，協助釐清其所在乎的人事物。在確認個案價值之所在後，協助建立明確、具體、可達成的行為目標與活動計畫，協助將所欲達成的新行為融入生活並成為習慣 (Hayes et al., 2012)。



行為建立與鞏固的過程，須考慮影響行為的相關動機與能力因素，例如個案的生理、經濟、文化、家庭、社會環境等面向的增強效應（Kangas & McDonald, 2011）。傳統行為治療的策略，均可運用於治療當中。行為計畫的擬定，建議從小的、近期可完成的行動開始著手。若個案再次產生與其價值失連結的衝動性或自動化行為時，治療師宜將工作焦點聚焦於接觸當下，並以不論斷、憐惜與接受的態度來面對，幫助個案以較大的心理彈性，重新回歸以價值為導向並具承諾的行動（Luoma et al., 2017）。

肆、接納承諾治療個案概念化的特點

接納承諾治療個案概念化的型態，有別於傳統的A造成B再造成C的線性模式，也不是各自獨立並可被分解的機械論模式，而是層面（dimensional）與功能取向的展現（Bach & Moran, 2008）。治療師的工作不在關注行為的形式，也不在洞察行為的意義。而是，奠基在個案獨特的生命史與所處脈絡裡，依據所收集到的資訊，進行理性上的推估，從中了解個案行為的功能。然後，根據對此行為功能的分析結果，引導行動的選擇，協助調整或轉換個案行為模式，以朝個案價值所在的方向邁進（Luoma et al., 2017）。

本質上，一個接納承諾治療取向的個案概念化將企圖回答以下問題：「有那些因素導致個案的心理無彈性與生活受限制？」、「個案的行為正如何貢獻及參與於個案的受苦當中？」、「什麼樣的人生，是個案最想經營與擁有的？」、「個案的那些行為，正持續干擾與阻礙其所想要的生活？」、「哪些行為

讓個案遠離了其所重視的生命價值？」、「如何透過有效的行動，來幫助個案過上符合其人生價值的生活？」（Hayes et al., 2012; Luoma et al., 2017）。

由於接納承諾治療觀點的個案概念化，著重於分析個案現存問題行為的功能，並透過上述心理彈性模式中的六個核心要素來重構個案的行為（Bach & Moran, 2008）。因此，個案概念化的進行與呈現，將包括以下兩大特點：

一、行為功能分析的視框

奠基於功能脈絡論的接納承諾治療，強調行為並無對錯，僅有可行或不可行、有用或無用。再者，因為相同的行為，在置身不同的情境脈絡時，可能具有不同的功能性（Luoma et al., 2017）。因此，接納承諾治療的治療師需要持續以「行為功能」的視框，來觀看與分析個案行為模式的功能與目的，並據以發展可達成該功能的新行為。

治療師需要常常思想：「個案這麼做、這麼表現或反應，是為了什麼？」、「或「這個行為的目的，所求為何？」。在各個可能性當中，仔細推敲、探究。同時，也不忘記跟個案核對其該行為的功能與相關影響的因素（Luoma et al., 2017）。個案對其問題行為發生時的事件紀錄（event log），以及對問題行為前因（antecedent）與後果（consequence）的觀察與記載，將有助治療師組織相關訊息，以協助分析行為所具的功能（Gordon & Borushok, 2017）。

二、心理彈性模式

接納承諾治療主張所有行為，可透過上述所提的六個核心歷程的視框來觀



察與介入，目的在提升個案的心理彈性度。此六個核心歷程，可巧妙地以六邊形的圖形來呈現，展現共同催化個案心理彈性的重要面向。當以心理彈性為圖形的中心目標時，稱為心理彈性模式；而當以心理無彈性為圖形中心時，稱為心理病理模式。接納承諾治療著重在理解並削弱促發個案心理無彈性的歷程（如經驗迴避、融合等）行為，並提升心理彈性（如接納、去融合等）的行為表現（Bach & Moran, 2008）。

治療師宜在治療歷程中帶著覺察，持續反思自己行為的目的，留意正在聚焦的歷程，並從個案的回饋中，省思自己介入的合宜性。治療師需要常常反問自己以下幾個問題：「此刻我為何而做？」、「我正聚焦於何歷程？」、「此個案正在告訴我什麼？」（Luoma et al., 2017）。同時，Hayes等人（2012）強調個別評估每一個歷程的重要與必要性，然而也須理解此六面向的運作歷程其實存在相互關聯性，彼此之間並非各自獨立。此外，由於單一行為可能涉及多個核心歷程，故不建議將特定行為或問題單獨歸類於某一個歷程。反之，針對行為或問題來進行治療策略的介入，乃是比較適切的做法（Bach & Moran, 2008）。同時，治療師也要留意個案一直刻意努力與關切之處、其積極渴望解決或達到的目標，或努力想要滿足的需要所在（例如，想要獲得更佳的自信、自尊、感受，或想要停止負向想法）。如果某一個歷程的功能運作格外突出，治療師則可有創意地、持續、彈性地在此歷程工作，幫助個案從相對僵化、對情境脈絡無感、或與價值脫節的行為，移動至更為開放、具覺察，並與價值連結的行動（Luoma et al., 2017）。

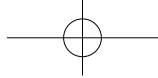
伍、接納承諾治療個案概念化的方式

如上所述，接納承諾治療奠基於功能脈絡論，強調個案行為的形式並非治療關切所在，幫助個案的行為達到所欲達到的功能與目的才是重點。同樣地，接納承諾治療個案概念化的進行與呈現，並不拘泥於特定格式，目的的達成與否才是關鍵。如同Hayes等人（2012）所述，迄今接納承諾治療的概念化已有多種新發展與創新的方式，可茲應用於架構與簡化接納承諾治療的個案概念化。本文在此介紹步驟式、面向式、象限式與要素式四種實用並相對簡易的接納承諾治療個案概念化的方式，以供讀者參考。治療師可依自身偏好與習慣，單獨或合併使用之，並在當中加上個人創意，彈性地進行與展現對於個案的概念化。

一、步驟式的個案概念化

動態及複雜的心理治療本難以用步驟化、食譜式的方式進行，然而為了幫助治療師在晤談歷程中有所依循，Luoma等人（2017）提出接納承諾治療個案概念化九步驟來引導治療的進行，並作為治療紀錄所用。以下介紹這九個步驟：

1. 確認個案對自身現存問題的概念化，亦即個案對其問題的理解。
2. 探索個案因為迴避個人經驗與認知上的融合，所導致的心理與行為僵化（rigidity）的表現。例如，個案持續迴避哪些想法、情緒、記憶與知覺？固著於哪些故事或想法？其採用哪些內在情緒控制策略（如轉移注意力、過度焦慮、麻木），外在情緒控制策略（如藥物、自我傷害、情境迴避），以及在晤談歷程中迴避



或控制情緒的策略（如轉移話題或治療中輟）？同時，也探討個案經驗迴避的面向，為特定部分、或廣為全面？3. 評估個案當下缺乏接觸與觀點受限的表現。例如，受到被定義了的過去與未來所轄制，偏執與僵化、固著的自我認識，觀點轉移的困難。4. 評估個案與完整、有意義、有活力的生活，缺乏連結（disengagement）的狀態。例如，個案價值不清、欠缺行動、過度衝動或迴避的行為型態。5. 評估可能影響個案改變動機的因素。例如，過去失敗的經驗、價值的混亂、治療關係的議題。6. 評估個案所處文化、社會、環境或其他影響治療的脈絡性因素，所可能造成的對個案行為改變的影響。7. 辨識有助於提升個案心理彈性的優勢（strengths）條件，以及在治療中將可以如何運用。8. 統整上述收集到的資訊，發展一個與接納承

諾治療理論一致的行動計劃。9. 在治療中持續進行個案概念化，並隨時更新與調整。

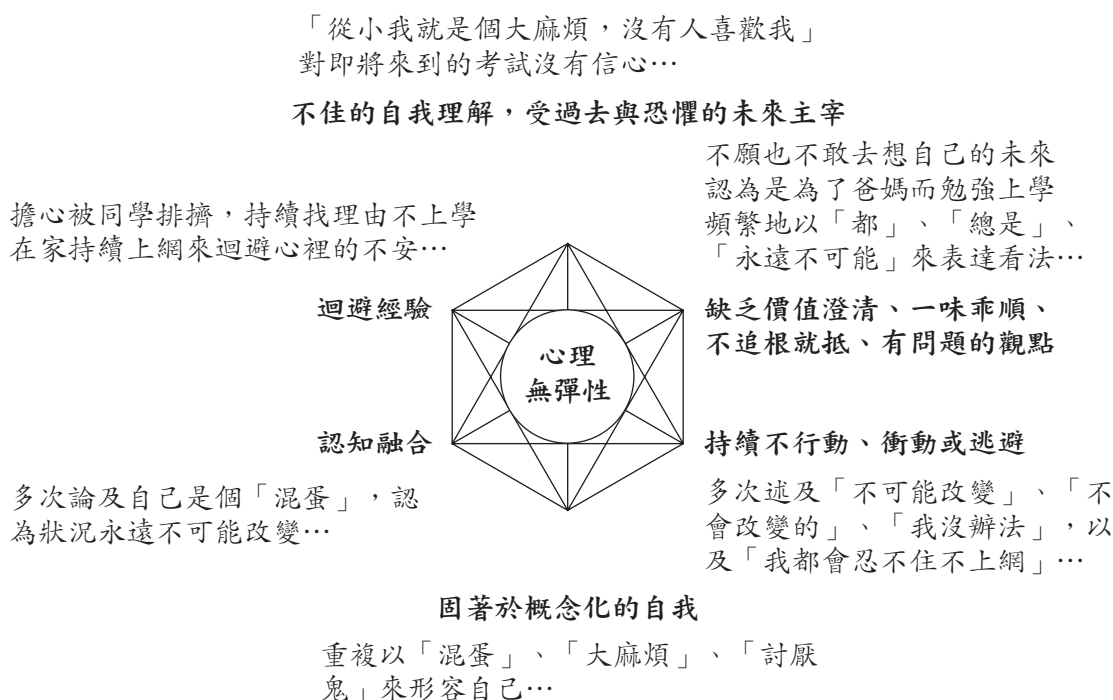
如前所述，個案概念化是一個持續開展與修正的過程（Sperry & Sperry, 2020）。因此，治療師可在上述各步驟之間來回往返，力求對個案趨近完整的認識，並適時提供具個別性與及時性的介入（Luoma et al., 2017）。

二、面向式的六邊形模式（hexagon model）

由於接納承諾治療的六個核心歷程，可被視為一個彼此互相關聯與支持的整體（Hayes et al., 2006）。因此，治療師可繪製一個六邊均等的圖形，圖形的中心為心理彈性；各角分別為上述所提的六個核心歷程，表示六個核心歷程與

圖1

以「面向式的六邊形模式」呈現一位懼學個案的概念化範例





心理彈性之間的相互連結。這六邊形的心理彈性模式，可凸顯接納承諾治療與其他治療模式的不同。同時，視覺化圖形的輔助，將有助治療師快速了解影響個案行為彈性因素之間的連動關係（Bach & Moran, 2008）。

再者，由於個案的臨床表徵，通常與其心理的彈性不足有關。因此，治療師宜以關聯架構理論的觀點，評估個案心理的缺乏彈性是如何透過相關的核心歷程所促成，並思考如何透過相關核心歷程的工作，來提升個案的心理彈性度（Bach & Moran, 2008; Gordon & Borushok, 2017）。在進行個案概念化時，治療師可以心理無彈性為中心，在各核心歷程鄰近空白處，紀錄對該歷程評估所得的摘要，或個案口述的關鍵語詞或句子（範例見文後，由作者繪製之圖1）。同時，針對個案的核心議題，有系統性地進行行為功能分析。同時，藉由圖形視覺化的幫助，評估個案在每一個核心歷程的強項與弱點，以提供適當的介入（Gordon & Borushok, 2017; Hayes et al., 2012）。

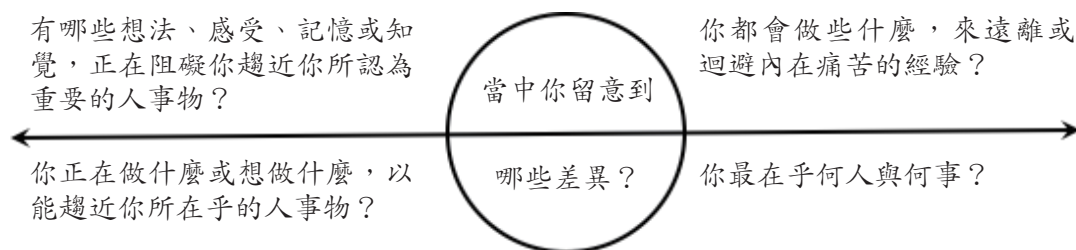
此外，治療師亦可利用自擬或現有的自陳量表來評估個案的心理彈性度，追蹤個案狀況與治療進展。可運用的量表相當廣泛，例如以症狀（如焦慮、憂

鬱）為焦點的標準化評量工具；或者，如「脈絡行為科學學會」（Association for Contextual behavioral science）官網資源區，所陳列的諸多接納承諾治療相關核心概念的量表（Luoma et al., 2017），均可依需要加以使用。治療中若佐以六個核心歷程的量化評量，治療師則可將評量所得分數，以等距線方式呈現在六邊形圖形的內部。治療師可據以評比晤談歷程中，各歷程與心理彈性的動態變化（Hayes et al., 2012）。

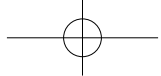
三、象限式的個案概念化

此方式乃治療師利用一個自行繪製的象限圖（見圖2），以個案為探索與覺察的中心，從中探索接納承諾治療此理論關切的主題。治療師在當中引導個案採取觀察者的位置，覺察自身行為的反應模式與生命狀態。圖形中的四個象限，分別可探索以下四個主題：1.「你最在乎何人與何事？」，此問題將聚焦在探索個案所重視的價值，了解個案最想擁有的特質（qualities）。2.「你正在做什麼或想做什麼，以趨近你所在乎的人事物？」，此主題乃聚焦於探索個案如何貼近其以價值為基礎的行動。3.「有哪些想法、感受、記憶或知覺，正在阻礙

圖2
「象限式的個案概念化」提問與圖形範例



註：內容引自Gordon & Borushok（2017）第三章



你趨近你所認為重要的人事物？」，此乃在探索干擾或阻礙個案貼近其價值的內在經驗。4.「你都會做些什麼，來遠離或迴避內在痛苦的經驗？」，此問題在探索個案經驗迴避的外在行為。前兩個主題在探索個案所想要的生活，後兩個主題在了解個案的迴避經驗；第一個與第三個主題在了解個案的個人經驗，而第二個與第四個在探討個案公開可觀察到的具體行為。

治療師可以彈性地運用此象限圖，引導治療晤談的進行。透過提問，協助個案對自身生命處境與行為進行反思，針對個案議題所在深入討論。或者，在晤談結束後，據以整理、歸納治療晤談之所得，協助治療師快速了解個案在某情境脈絡中，所採取行為的功能。此外，治療師亦可在晤談前將此象限圖提供給個案，邀請個案針對象限圖的四個主題先行探索，以利治療晤談時的進行；或，教導個案在平時運用此象限圖，反思自身行為的功能性，幫助個案理解其所採用的行為（包括遠離個案價值的行為）的意義與益處，以及該行為是否貼近個案所想要的價值與目標？若需調整，其欲如何調整與發展？（Gordon & Borushok, 2017）。

四、要素式的個案概念化

Sperry與Sperry（2020）對接納承諾治療的六個核心歷程進行系統性探索，並以治療歷程為架構，提出運用接納承諾治療進行個案概念化時所需具備的五個要素。這五個要素，可引導接納承諾治療治療師治療歷程的進行，亦可作為對個案進行概念化時，重點闡述之所在。

這五個被期待的概念化要素，包括：1. 在病理傾向部分：探索個案心理僵

化、封閉、缺乏覺察、不專注（mindless）、失連結等的行為表現。2. 在治療目標部分：以促進個案開放、覺察與連結，進以提升心理彈性為目標；3. 在治療焦點部分：包含彈性歷程與拓展個案行為目錄的探索，以降低個案持續性的迴避與心理僵化的行為表現；4. 在治療策略部分：處理個案固著的想法，以及與當下不佳的接觸、含糊不清的價值觀點、迴避經驗的表現。同時，發展穩定與彈性的自我感，鼓勵堅定、委身的行動，進以提升個案的心理彈性。5. 在治療介入部分：視個案狀況，針對六個核心歷程選擇適當的介入活動。上述要素，可作為治療師在治療歷程中，對個案進行概念化的指引；亦可以整合的方式，以敘述性的方式將上述要點融合在對個案概念化的陳述內容裡。

陸、結論

接納承諾治療歸屬於第三波認知行為治療，是一個整合的治療學派。其哲學基礎為功能脈絡論，理論基礎是關聯脈絡論，兩者對接納承諾治療的理論概念與介入，具有豐富影響。此理論認為心理彈性是健康的指標，因此關注心理彈性對行為的影響；強調治療師宜以行為功能性的視框，針對個案的行為功能進行評估與介入。透過六個核心歷程，幫助個案從心理欠缺彈性的歷程，趨向心理彈性的目標，進以促使有意義的行為改變，朝向更豐富、更有活力，更貼近個案核心價值的生活（Hayes et al., 2012; Kangas & McDonald, 2011）。

臨床及實證研究已經證實治療師對個案的概念化能力，對治療成果具有正向影響（Sperry & Sperry, 2020）。由於治療師個案概念化的能力，並非自然形成或天生就存在；也不是透過在經驗中

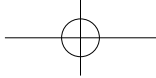


嘗試錯誤，或者透過與督導者的非結構對話，就可建構此治療師必備的專業能力（Ingram, 2012）。如同Sperry與Sperry（2020）所強調，治療師必須帶著意圖性，有計劃並有策略地來提昇其個案概念化的能力。

理論是引導治療進行的地圖，因此運用理論於個案概念化的能力為治療師所必須（Eells, 2007）。本文旨在幫助讀者認識應用接納承諾治療進行個案概念化的方式，故在文中依序介紹接納承諾治療的哲學、理論基礎、理論核心，並介紹步驟式、面向式、象限式、要素式四種實用並易理解的個案概念化方式，以供讀者參考。由於接納承諾治療是一個相當具有彈性的治療學派（Hayes et al., 2012），治療師宜勉勵自己能夠熟練並一致性地運用此學派於治療當中，並建立自己的實務風格（Luoma et al., 2017）。此外，也期待國內喜愛接納承諾治療的工作者，在面對高自主性與獨立作業的心理工作之餘，亦能成為彼此的連結與成長網絡，齊來精進對於接納承諾治療的認識與運用。在提升自身專業素養之際，也同時嘉惠廣大服務群體。

參考資料

- Bach., P. A., & Moran, D. J. (2008). *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance and committed therapy*. New Harbinger.
- Eells, T. D. (2007). History and current status of psychotherapy case formulation. In T. D. Eells (ed.), *Handbook of psychotherapy case formulation* (2nd ed., pp. 3-32). The Guilford.
- Gordon, T., & Borushok, J. (2017). *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and committed theory*. PESI.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Case formulation: Listening with ACT ears, seeing with ACT eyes. In S. C. Hayes, K. D. Strosahl, & K. G. Wilson (Eds.), *Acceptance and commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed., pp. 103-140). Guilford Press.
- Ingram, B. L. (2012). A framework for clinical case formulations. In B. L. Ingram. *Clinical case formulations: Matching the integrative treatment plan to the client* (2nd ed., pp. 3-18). John Wiley & Sons.
- Kangas, M., & McDonald, S. (2011). Is it time to act? The potential of acceptance and commitment therapy for psychological problems following acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 21(2), 250-276. <https://doi.org/10.1080/09602011.2010.540920>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). Conceptualizing Cases Using ACT. In J. B. Luoma., S. C. Hayes., & R. D. Walser. *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. (2nd ed., pp. 272-315). Raincoast.
- Sperry, L., & Sperry, J. (2020). *Case*



*conceptualization: Mastering this
competency with ease and confidence*
(2nd ed.). Routledge.

投稿日期：112年04月27日

通過日期：112年10月03日

