

阿德勒學派結合樂高認真玩輔導模式於 身體臆形症青少年之應用

The Combination of Adlerian Therapy and LEGO® SERIOUS PLAY® Counseling Model of Body Dysmorphic Disorder in Adolescents

楊甯婷¹、陳思帆²
Ning-Ting Yang¹, Szu-Fan Chen²

摘 要

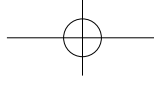
身體臆形症個案易因過度關注自身外表特定部位，而反覆出現遮掩及消除外表瑕疵的行為，進而在此過程中產生不穩定的情緒，影響自身的心理健康與生活適應。目前國內仍少有探討身體臆形症處遇的文獻，筆者期藉由本文呼籲此議題之重要性。本文將先介紹身體臆形症的意涵，接著運用阿德勒學派分析身體臆形症之內涵並闡述樂高認真玩輔導模式，最後針對阿德勒學派結合樂高認真玩輔導模式提出以身體臆形症青少年為對象的處遇方法，分別為「建立正向關係，提升社會興趣」、「藉樂高建構早期經驗，分析心理動力」、「連結樂高作品，鼓勵覺察自我生命風格」、「重新建構目標，展開新行動」。希冀本文能夠帶給教育、諮商與輔導相關實務工作者處遇方向，並提升對此議題之敏感度，有效進行辨識與預防。

關鍵詞：身體臆形症、青少年、阿德勒學派、樂高認真玩輔導模式

¹臺南大學諮商與輔導學系碩士生

²臺南大學諮商與輔導學系助理教授

通訊作者：楊甯婷，（700）臺南中西區樹林街二段33號 國立臺南大學諮商與輔導學系，
E-mail: ningtingyang115@gmail.com



壹、前言

隨著疫情趨緩，口罩政策逐步解禁，仍能看到許多人口罩不離身，網路也充斥著「容貌焦慮」一詞，而此概念與DSM-5中之身體臆形症（Body Dysmorphic Disorder）不謀而合。所謂身體臆形症，係指個體對外貌過度重視並運用儀式化方式遮掩缺陷（Greenberg et al., 2018），其成因也許與童年逆境（Longobardi et al., 2022）、社群媒體普及相關；而青少年在校園中遭遇同儕針對外貌的言語攻擊與嬉笑（羅品欣，2008），以及隨處可見的完美身材圖像、影片，皆可能影響著青少年對身體形象的建構，或許因認同主流定義之完美身材，而導致青少年不滿自身身體形象，使得青少年罹患身體臆形症比率逐漸上升（Bell & Dittmar, 2011; Himanshu et al., 2020; Watson & Ban, 2021）。身體臆形症在青少年階段顯見，其中年齡介於12至18歲之青少年身體臆形症盛行率約為1.7%，年紀較長者盛行率較年幼者高（Schneider et al., 2017），而在17歲前即患有身體臆形症之女性在成年時將出現比成年罹患患者更嚴重的症狀，且早發個案更易產生嘗試自殺行為。由此可知，疾病罹患得越早，越容易與其他精神障礙症共病，嚴重程度越高（Bjornsson et al., 2013）。目前國內文獻甚少針對身體臆形症進行處遇說明，而筆者認為若能於身體臆形症好發的青春初期即有效發現並介入，應能及早覺察症狀出現原因並即時減緩，因此身體臆形症議題值得探討。阿德勒學派對於過去與現在經驗同等重視，應能有效剖析身體臆形症個案早期經驗所形塑之生命風格，如何影響現今出現的困境（曾端真，2018）。樂高為許多青少年從小接觸的遊戲，

Pang（2010）提出樂高為完美之治療媒材，其無特定規則，可自由創作；且易於動手操作與掌控，並能將抽象概念具象化（韓佩凌、蕭兆祺，2021）。

綜上所述，筆者認為若將阿德勒學派所重視之早期經驗、生命風格，結合樂高認真玩輔導模式，具象化抽象概念，應能有效增進身體臆形症個案覺察自身困擾與困擾成因。目前國內外對於結合兩者進行身體臆形症處遇之文獻尚缺，因此本文運用阿德勒學派分析青少年身體臆形症之內涵，並嘗試以阿德勒學派觀點結合能夠引發青少年興趣之樂高認真玩輔導模式，探究身體臆形症青少年的處遇介入方式，期藉本文提供實務現場參考與助益。

貳、身體臆形症介紹

擁有自殺意念及行為之身體臆形症個案比率相當高，其出現自殺意念之比率為未患身體臆形症個體之4倍，自殺未遂機率則達2.6倍，因症狀而產生自殺意念與嘗試自殺之比率分別為46%及18%（Angelakis et al., 2016）。如此高風險之精神障礙症卻時常於青少年期受到忽視，原因有以下三點：1. 個案深信自己的身體有所缺陷，因此尋求美容治療而非心衛服務；2. 個案常因感到羞恥及尷尬，而隱藏對身體形象之擔憂；3. 在意外貌被認為是青春發展階段常有的狀況，其嚴重性並未受到重視。也可能因較少受到重視，因此研究指出僅15.2%之個案被實際診斷出患有身體臆形症，此外，終生心理健康治療率為39.9%（Jassi & Krebs, 2021; Schulte et al., 2020）。

在演變為身體臆形症前，可能出現對容貌感到焦慮及對自我形象不滿的徵兆，像是於社群媒體發布照片前使用修圖工具調整外表；日常生活中，透過避



免社交、減少外出、整形或節食等，緩解容貌焦慮。而能夠評估的面向為：1. 自我概念，評估個案對自我整體性評價以及與環境互動形塑出的自我看法；2. 人際互動產生的情緒，探究個案於社交、親密關係以及社群媒體中，與他人進行容貌比較，所產生之正負向情緒；3. 主觀知覺的身體形象，了解個案對自我外貌的評價，及身體形象滿意度對情緒、行為的影響（鄧毓文等人，2024）。輔導人員應具覺察身體臆形症傾向之敏感度，及早發現因容貌而影響日常生活者，同理個案困擾，運用真誠、關懷、支持的態度讓個案感受到被理解，增進其與焦慮、不適感共處能力，並開始討論理想外貌與大眾審美間的差異，協助覺察對美的限縮，增強現實感，鬆動並擴展對美的認知（黃學文、黃政昌，2020）。

American Psychiatric Association (2013/2018) 在DSM-5將身體臆形症歸類於強迫症及相關障礙症，認為個案擁有：1. 執著於自認為的身體外觀缺陷，而他人無法察覺或僅認為是小瑕疵；2. 因擔心外貌缺陷而產生重複儀式化行為；3. 由於固著行為而引發苦惱或社交等重要領域功能減損。上述症狀產生原因可分為生理、心理及社會因素進行說明。首先，生理方面與視覺感知有關，可能因細節與整體視覺切換功能異常，因此常花費過多時間專注於局部細節而忽略整體（Kerwin et al., 2014）；此外，運用腹側前額葉皮質可有效因應並調節同儕負向評價，但此區域於青少年期仍在發展中，因而可能導致更加在意他人評價，且須花更多時間進行調適（Sebastian et al., 2011）。在心理方面則與童年曾遭遇虐待、忽視等創傷經驗、低自尊及擁有身體相關私人邏輯具關聯性，因外貌而受到父母差別待遇，亦可能導致青少年形成負向甚至扭曲之身體形象（羅品欣，2008；Didie et al., 2006; Kuck et al.,

2021）。在社會方面，青少年日常生活受到同儕間的外貌比較、評價，因身材而遭到排斥、嘲笑，在校園中並不少見；此外，處於建構身體意象階段之青少年，沉浸於社群媒體所灌輸之美的標準，當同儕團體亦認同此標準時，青少年更容易為了受到群體認同、獲得歸屬，而接受不適合自我的外貌評價標準，過程中漸喪失自我主體性，使得重視外貌的狀況，逐漸發展成身體臆形症症狀（羅品欣，2008；Greenberg et al., 2018; Watson & Ban, 2021）。

綜上所述，身體臆形症擁有高風險且易受忽略的特徵，因而凸顯關注此議題，並增進輔導人員對身體臆形症徵兆辨識能力之必要性，而症狀發展成因與過度關注特定負向訊息、受早期經驗影響，以及與社會中他人、媒體比較相關，這些原因皆為後續處遇之重要介入關鍵。

參、從阿德勒學派觀點分析身體臆形症內涵

阿德勒認為個案無論早期或現今所展現出的心理狀態、外顯行為，皆呈現由自卑感朝向優越目標的行為動向（曾端真，2021），身體臆形症成因可能與受到早期經驗影響而產生自卑感，或是持續與社會中他人比較，而過度關注於自我缺陷有關（Didie et al., 2006; Greenberg et al., 2018; Kerwin et al., 2014; Kuck et al., 2021; Watson & Ban, 2021）。因此引發筆者運用阿德勒學派之觀點分析身體臆形症內涵，以下將運用阿德勒學派概念化身體臆形症。

曾端真（2021）提出分析個案的歷程中，能夠運用通則性概念化找出個案行為之統一性；應用特則性概念化找出人格之獨特性，結合兩者找出彼此交織



的共通處，可探照出個案獨一無二的生命風格。

一、通則性概念化

通則性概念化指從個案的主述議題與生活脈絡探照出補償自卑、追求優越、社會興趣三大行為動向之共同原則。對於自卑的補償主要呈現於追求優越的行動上，而「克服自卑朝向優越的過程」、「與社群連結的正向程度」皆為維持個案心理健康之關鍵；因此，由以上三點可推估個案由自卑邁向優越之移動方式，即行為動向（林佳盈，2015；曾端真，2018，2021）。

身體臆形症個案之主述議題為關注自我外貌缺陷或異常，像是臉部瑕疵、五官不對稱、出現皺紋斑點以及膚色過於蒼白等，常認為自己醜陋、不具吸引力，因此反覆出現儀式化行為，如不斷照鏡子等，因而造成身心困擾（Kerwin et al., 2014; Rajabi et al., 2022; Veale, 2004）。Veale（2004）提出身體臆形症個案在生活中因過於關注自身身體缺陷，其思考圍繞於周遭人們將針對其缺陷進行負向評價與羞辱，而忽略自我現實生活與工作等，導致擁有較少的人際連結，與人的互動質量較低。

綜合上述，個案對外表缺乏自信並擁有自卑感，因此運用關注自我缺陷並反覆檢核以補償自卑；換言之，個案正朝向追求完美外貌之優越方向前進，亦因自卑感而疏離人群，社會興趣程度較低。故可分析出個案為「反覆檢核缺陷、自我批評、逃避人群」之行為動向。

二、特則性概念化

特則性概念化指從個案的早期經驗

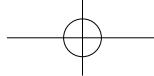
推測其獨特的私人邏輯、自卑感、優越目標以及行為動向。而私人邏輯為個案因過去經歷而建構出對自我與環境互動間之偏誤信念，個案為了克服自卑並追求優越，建立起符合自我信念以及理想圖像之目標，展開行動以實現自我（林佳盈，2015；曾端真，2018，2021）。

Craythorne等人（2022）在研究中，回溯身體臆形症個案過去經驗，發現其擁有下述經歷：1. 遭受同儕、朋友、家人對自我外表批評與欺凌，評價內容為對外表之全面性批評，並非局限於部分外貌特點，個案會反覆思考這些言論，並且採取行動消除瑕疵；2. 在人際互動中因遭受數次拒絕，而開始審視自我外貌，並與他人外貌進行比較，產生自我外表有所缺陷且不如他人之觀點；3. 毫無原因遭受虐待與針對行為之辱罵，引發產生羞恥感，進而建構起自我負向概念，亦增強對外貌缺陷的擔憂。

由上述得知，身體臆形症症狀的產生，不僅可能與他人針對外貌的評價有關，個案所經歷的各種負向經驗，皆影響其形塑對自我的身體意象及對世界的認知。因此，綜合以上早期經驗所述，可分析出個案擁有「在外表、整體自我評價不夠完美，不值得被喜歡」的自卑感、發展出「我要在外表達到完美，讓每個人喜歡我、讚美我」的優越目標，以及「我不管如何努力都無法達到完美，所以只會被拒絕、被批評」的私人邏輯，最後可整理出「不斷自我貶低、自我責怪」的行為動向。

三、尋找交織的公約數：

尋找交織的公約數指綜合通則性與特則性兩概念化，找出個案之生命風格。生命風格為個案對自我、他人、世界



的獨特態度，以及這些態度如何形成獨有的行為模式（曾端真，2018，2021）。經上述兩概念化後，分析出身體臆形症個案之生命風格為以下四點。1. 自我觀：我是醜陋、不完美且比不上別人的；2. 人我觀：他人會不斷審視、評價我且討厭我；3. 世界觀：世界是充滿批評、不容許醜陋的；4. 自我決定：所以我要反覆檢查外表缺陷，盡可能將瑕疵隱藏起來不被發現，甚至努力消除。

綜上所述，身體臆形症個案可能因童年經驗建立起謬誤的私人邏輯，導致個案在生活中時常陷入偏誤循環，產生不如他人的自卑感，並漸漸阻斷自我與社會人際之連結，亦開始建立專屬自我的優越目標，所做行為目的皆為達成優越目標，亦因無法達標而產生困擾（曾端真，2018）。

肆、樂高認真玩輔導模式

「樂高認真玩」為一種引導個案思考與解決問題的模式，以下整理韓佩凌（2016）提出此模式四要素，筆者進一步將其應用於身體臆形症個別輔導中：1. 由引導者向個案提出尚未解決的問題；2. 個案藉由建構樂高回答問題，並在過程中產生新思考；3. 促進個案分享關於作品的故事及意義；4. 陪伴個案進行建構與分享之歷程反思。實際可運用的技巧為創造作品、連結相關、產生系統觀以及形成因應策略。

整理楊秀惠與陳嘉彌（2007）、韓佩凌（2016，2018）、韓佩凌與蕭兆祺（2021）所提出樂高於輔導之運用，具有以下特點：1. 大腦與手部相互連結，雙手運用創作反映腦部思想外，亦透過手部操作建構新思考方式。此外，進行手部運動將促進大腦分泌多巴胺、內啡肽，使人感到愉悅、幸福；2. 建構樂高、

體驗感官知覺以及述說故事的過程，能夠再現早期經驗，亦可創造新的可能性，創作夾帶隱喻，藉敘說表達故事與情緒；3. 專注於玩的歷程，能夠獲得正向情緒及掌控感外，亦可看見自我優勢並獲得成就感；4. 透過樂高進行社交互動，能夠降低孤獨感，增進與人的正向互動及社會興趣；5. 在重複創造與思考的歷程，能夠促進前額葉皮質及側前額葉皮質運作，增進創造性思考以及問題解決能力，有效增進洞察與體會。

樂高認真玩輔導模式運用樂高作為媒材，使個案表達自我內心想法、情緒，為表達性治療的一種。其除了具備表達性治療之自我表達、積極參與、想像、身心連結等特性外（Malchiodi, 2006），更具備「建立系統」及「製造連結」功能，能夠連結個別作品，有效呈現彼此影響的歷程與方式（韓佩凌，2016）。具象化情緒與想法的概念，與沙盤治療中的物件概念相似，相異之處在於樂高本身擁有非特定、允許創造性、富含原創性隱喻功能，在此歷程中，更強調個體主動創造與建構，賦予作品主觀意義（Peabody, 2015）。身體臆形症個案可能將成長經歷的負向經驗及情緒，與自身外貌連結，像是頭部遭受嘲笑的經驗引發羞恥情緒，使得個案開始厭惡與頭部相關的外貌（黃學文、黃政昌，2020）。而樂高認真玩輔導模式所擁有之創造性及連結性功能，將能使個案依照個別經驗創造並連結負向經驗、情緒等相關作品，從中有效覺察經驗、情緒、症狀間呈現的樣貌，以及相互影響的歷程。

綜觀上述，運用樂高認真玩輔導模式於身體臆形症個案，能夠於建構與連結作品的歷程，獲得正向情緒與成就感，並洞察過去經驗與現今困擾之連結，進而形成因應問題之策略。



伍、阿德勒學派結合樂高認真玩輔導模式

在了解身體臆形症、阿德勒學派以及樂高認真玩輔導模式的相關概念後，筆者嘗試運用阿德勒學派結合樂高認真玩輔導模式觀點，說明身體臆形症青少年之輔導策略。

一、建立正向關係，提升社會興趣

阿德勒學派認為於晤談初始階段，應相互了解、尊重，並與個案討論輔導目標與期待，從而建立平等之合作關係，主要初期目標為，發展個案在群體中的歸屬感，做出具社會興趣的適應行為。為降低個案的自卑感，應創造機會使其去標籤，以不同角度看待自己、他人及生命，而非將行為問題與個人連結，導致個案貶低自我、自卑傾向（林佳盈，2015）。藉由樂高認真玩輔導模式，可直接與個案進行互動，分享彼此的想法與觀點，增進對對方的理解與認識，從而建立起正向關係，藉此獲得歸屬感，並創造出安心、支持的氛圍（楊秀惠、陳嘉彌，2007；韓佩凌、蕭兆祺，2021）。於初始階段，身體臆形症青少年透過認真「玩」，將焦點從關注外貌轉為建構樂高。以往過度專注於外表的狀態，易使個案遺忘自己所擁有的能力，因此透過邀請個案「玩」，促使個案創造出與以往不同的經驗，例如：「這或許是你第一次接觸樂高，我們花些時間來認識、熟悉樂高，現在我們一起用任何想要的方式排列、組合，創作出屬於我們的作品。」，在完成創作後，可以邀請個案分享：「你覺得這個作品代表什麼？」、「在剛剛創作過程你有想

到哪些事嗎？擁有什麼樣的感受？」，了解作品的意涵以及在創作過程的感受、想法，是為了評估個案對身體關注的程度，以及對樂高作為媒介的舒適度。接著與個案同步創作代表自己的樂高：「現在想邀請你運用樂高創作出『自己』，一樣可以用任何你想要的方式進行組合。我也會做一個代表自己的作品，等等我們可以互相分享。」，創作完成後，助人者可邀請個案分享作品：「這個自己是現實的你還是想像出來的？」、「這個自己和真實的自己有哪些一樣、不一樣的地方？」、「剛剛組裝過程，好像在此部位花了蠻長的時間，我好奇發生了什麼？」，藉此了解個案對自我的看法、期待的樣貌，以及在現實與期待間落差所造成之困擾，從中找到意義性。此外，透過助人者與個案互相分享自我作品，增進對彼此的了解。

而後，能夠將兩者作品進行連結，並與個案共同思考可運用何種方式連結彼此，以及此連結方法代表意義，例如：「如果用樂高來將我們兩個的作品連結，你覺得可以怎麼連？」、「你拿了很多樂高堆疊起來再連結我們彼此，這些堆疊的樂高代表什麼？」、「我們可以做些什麼來達到連結？」，思考與共同合作的歷程，建立彼此正向關係，亦從中了解個案期待的合作方式、輔導關係樣貌。若期待的合作方式不符現實或難以達成，助人者能立即進行澄清並持續溝通。在互動、討論並達成共識的過程，能夠提升社會興趣外，亦因需求被用心看待，而逐漸調整因社交感到挫折而形成之感受與認知。

身體臆形症個案在創造自我樂高的過程，易將焦點關注於外貌，從而建立起負向自我樂高（American Psychiatric Association, 2013/2018），此時助人者能夠更加了解個案目前的主述議題，同理



與接納個案對自我負向認知外，亦可運用阿德勒學派及樂高認真玩輔導模式發掘優勢並鼓勵個案的理念，將焦點置於看見並真實地向個案反映其優勢，（林佳盈，2015；韓佩凌、蕭兆祺，2021），例如：「你在創作完代表自己的樂高，並與我的樂高進行連結時，認真思考著哪些方式能夠促成我們之間的合作，並真誠地向我核對，我覺得你很尊重我並且為我著想。」，藉此使個案跳脫對外貌的關注，看見自我所擁有的優點。

二、藉樂高建構早期經驗，分析心理動力

阿德勒認為晤談第二階段目標為深刻理解個案的生活型態，藉由傾聽個案的主述議題並蒐集早期回憶，加以評估與分析個案之心理動力（Corey, 1977/2016）。樂高認真玩輔導模式除了能夠藉由動手降低創作者焦慮，還能透過樂高進行隱喻以述說故事，此歷程有效促進創作並增進自我價值感（韓佩凌，2018）。綜上所言，助人者可邀請個案敘說生命故事，並同時運用樂高自由創作，增進其安全感與降低訴說故事的焦慮。而後運用樂高建構出三個以上八至九歲時經歷過的早期回憶，個案可能會創造出受到同儕與重要他人負向評價、遭受忽視及虐待、多次被拒絕等早期經驗（Craythorne et al., 2022）。

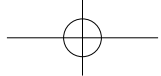
接著，在完成時應請個案敘說故事，了解個案的早期回憶，並進行個案成長脈絡整體分析（Corey, 1977/2016）。助人者可運用個案所做作品，邀請個案思考並連結主述議題、早期經驗與第一階段所做代表個人樂高相關之處，例如：「可以跟我分享你這次做的作品嗎？」、「你覺得早期回憶和上次做的代表自己的作品，有哪些共同的地方？」、

「我發現早期經驗中的你，和上次做的你，身體上都有好多不同的顏色，這代表什麼意思呢？」、「可以用哪些樂高來連結早期回憶和上次所做代表自己的作品？」。在連結的過程，個案或許會提到早期經驗與現今自我皆屬較負向的狀態，因而運用大小不同的黑色樂高連結兩者，這時助人者可邀請個案敘說連結的意義，同時評估個案心理動力，並於最後統整主述議題、早期經驗，像是「這些黑色樂高對你而言，代表著程度不一的痛苦與不被愛，作品也具體呈現了過去經驗形塑出現在較沒自信的你。」，藉此引發個案敘說更為重要的資訊或是釐清不明確之事項。

於此階段，須將鼓勵焦點放在個案擁有掌控感以及有能力改變之處（Corey, 1977/2016），用心創作樂高的過程有助發揮優勢，產生希望感以面對挑戰，而個案認真投入於自由組合早期經驗樣貌並與現今狀態連結的歷程，即展現出自我掌控感；此外，因動手而促進多巴胺及內啡肽生成，有助產生正向情緒，並因投入而將焦點從關注身體瑕疵轉為進行樂高創作（韓佩凌，2018；韓佩凌、蕭兆祺，2021）。藉此可使個案轉移對身體的注意力，改變長期以來對缺陷的關注，以及所引發的困擾。

三、連結樂高作品，鼓勵覺察自我生命風格

透過連結主述議題、早期經驗及現今自我概念作品，將形成個案與所處環境間的系統樣貌，此時助人者可提出詮釋，催化其運用樂高建構自我在此系統所形塑的優越目標、私人邏輯以及行為動向，像是藉由提出以下問句，邀請個案進行樂高創作：「過去同儕對你此部位的評價，讓你覺得很在意，也很害怕



再次發生類似的狀況，所以在第一次創作代表自己的樂高時，你在此部位花了好長的時間，比對不同顏色、配件，為的是讓此部位呈現最完美的樣子，聽到我說這些，你有什麼想法？」、「你花費許多時間、心力，努力注重、維持自己的容貌，你期待能達到什麼樣的結果？」、「你覺得無法達成期待的阻礙是什麼？」、「你透過什麼方式來排除這些阻礙？」，接著促使個案進行作品間的連結，像是「我看到你不同作品中，臉上的表情不太一樣，這代表什麼意思？」、「你覺得作品之間有什麼關聯？」。運用樂高進行創作並分享的歷程，不僅能引發舊有的思考、經驗，更能獲得新洞察（韓佩凌，2018；Corey, 1977/2016）。像是連結過去同儕批評與現今對自我外貌的負向認知，能夠使個案看見對他人評價之害怕與在意，因此逐漸形成外表必須完美，絕對要被所有人欣賞與認可之目標，但在心底卻始終擁有自我不夠完美、不值得被欣賞的信念。目標與信念間的矛盾與衝突循環，使個案陷於困境，因此反覆審核外貌、致力於消除缺陷的行動，卻依舊無法解決內心的擔憂與困境。

以上透過樂高建構，將優越目標、私人邏輯、行為動向具象化的方式，使其釐清並覺察自卑感、理想的優越目標、所擁有的偏誤信念間如何相互影響，及長期以來為了符應信念與目標，卻造成困擾的行為動向等，藉此促使覺察形成主述議題之源頭，進而催化發掘自身獨有的生命風格（韓佩凌，2018；Corey, 1977/2016）。過程中，助人者的角色為藉由個案說明重新調整與修正原先評估，鼓勵個案運用所組成的優越目標、私人邏輯及行為動向，探索生命風格，以及對個案之覺察進行賦能（曾端真，2018）。

四、重新建構目標，展開新行動

於此階段，助人者能夠運用在輔導歷程中發現的個案特質進行優勢賦能，鼓勵個案挑戰原先的自我框架，藉此引導個案想像自己欲成為的樣貌，例如：「在這幾次輔導的過程，我發現你對自己關注身體哪些部位、關注部位所造成的困擾，以及困擾原因都有更清楚地覺察，當你擁有這些覺察後，你希望未來的自己是什麼樣子？」，藉此進一步邀請調整原有目標，並運用樂高建構出來（韓佩凌、蕭兆祺，2021；Corey, 1977/2016），個案或許會將過去要求外貌一定要完美且被所有人認可的優越目標，調整為不帶評價觀看全身（黃學文、黃政昌；2020）。

一旦目標有所調整，個案之私人邏輯及行為動向將隨之更動（林佳盈，2015），例如：原有的私人邏輯將被調整為「我是獨一無二的，沒有人能隨意批評我的外表、個性」；行為動向則是「真實做自我，成為自己喜歡的樣貌，與他人互相尊重地相處」。建構過程能促進額葉皮質運作，增進創造性思考以及問題解決能力（韓佩凌、蕭兆祺，2021），因而此階段可請個案邊反思邊調整私人邏輯以及行為動向樂高，並與個案討論調整方式與原因，以及在生活中實行之可行性，進而找到達成目標之具體計畫。

在找到適當的因應方式後，能夠邀請個案於日常生活實行，並針對其嘗試與改變進行鼓勵（Corey, 1977/2016），例如：「你在過去已經很習慣關注自己的外表，卻於此刻做到減少照鏡子並專注於身體某一部位的時間，甚至逐漸將目光從限縮範圍放寬至整體，是件相當不容易的事。」。藉此增進改變的勇氣



與信心，持續進行自我調整，並朝新目標邁進。

綜合以上四項輔導策略，將阿德勒學派與能夠引起青少年興趣之樂高認真玩輔導模式結合，藉由樂高具象化抽象思考，著重於覺察早期經驗與現今生命風格之連結，亦透過看見不同優勢及獲得成就感的歷程，鼓勵個案調整優越目標，處理自卑議題，以產生新的思考方式，促成改變與行動。

陸、結論

於青少年特別重視同儕關係以及形塑個人身體意象之青春階段，極可能因同儕間對容貌評價，及對個人外貌重視而引發焦慮與困擾。因此本文以阿德勒學派結合樂高認真玩輔導模式，運用樂高具象化個案過去經歷，結合現今主述議題，於歷程中探索與覺察自我狀態，並發掘優勢、注入希望感、重新建構自我身體形象。期待透過本文呼籲青少年身邊重要他人、教育及諮商與輔導相關領域工作者應擁有相關知能，陪伴青少年共同處理容貌焦慮議題，於尚未發展為身體臃形症時期或發展初期，即時預防與介入，增進青少年建構正向身體形象，由內而外散發出自信，真實舒服地做自己。

參考文獻

- American Psychiatric Association (2018)。
。DSM-5 精神疾病診斷與統計（徐翊健、高廉程、張杰、葉大全、黃郁絮、黃鈺蘋、鄒長志、趙培竣、劉佑閔，譯）。合記。（原著出版於2013年）
- Corey, G. (2016)。諮商與心理治療：理論與實務（修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘，譯）。雙葉。（原著出版於1977年）
- 林佳盈（2015）。論阿德勒學派在諮商中的原理與應用。諮商與輔導，335，19-23。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16846478-201507-201509100003-201509100003-19-23
- 曾端真（2018）。鼓勵孩子邁向勇氣之路：阿德勒學派案例解析與策略。張老師。
- 曾端真（2021）。解密自卑情結：阿德勒學派心理治療歷程解析。張老師。
- 黃學文、黃政昌（2020）。「身體臃形症心理評估」的內涵與治療方式之探討。諮商與輔導，416，44-50。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16846478-202008-202008110014-202008110014-44-50
- 楊秀惠、陳嘉彌（2007）。積木角遊戲活動引爆創造力之啟思。幼兒保育學刊，5，87-112。https://doi.org/10.6433/JCC.200708.0087
- 鄧毓文、黃惠琪、蔡宇婷、郭思好、張淑怡、黃政昌（2024）。「容貌焦慮者」心理評估的內涵與方式之探討。諮商與輔導，458，21-26。https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A2024007930
- 韓佩凌（2016）。樂高認真玩的輔導諮商模式。諮商與輔導，371，18-22。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=16846478-201611-201611100010-201611100010-18-22
- 韓佩凌（2018）。樂高認真玩引導方法在大學職涯課程的應用。輔導季刊，54（3），45-56。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=19966822-201809-201810170010-201810170010-45-56



- 韓佩凌、蕭兆祺 (2021)。樂玩幸福感：六色積木與遊玩箱正向心理助人模式。張老師。
- 羅品欣 (2008)。外表下的迷思—解構青少年的身體意象。《中等教育》，59(2)，88-99。https://doi.org/10.6249/SE.2008.59.2.06
- Angelakis, I., Gooding, P. A., & Panagioti, M. (2016). Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 49*, 55-66. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.08.002
- Bell, B. T., & Dittmar, H. (2011). Does Media Type Matter? The Role of Identification in Adolescent Girls' Media Consumption and the Impact of Different Thin-Ideal Media on Body Image. *Sex Roles, 65*, 478-490. https://doi.org/10.1007/s11199-011-9964-x
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., Grant, J. E., Menard, W., Stalker, E., & Phillips, K. A. (2013). Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry, 54*(7), 893-903. https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.019
- Craythorne, S. L., Shaw, R. L., & Larkin, M. (2022). A phenomenological exploration of self-identified origins and experiences of body dysmorphic disorder. *Frontiers in Psychology, 13*, 1-12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.963810
- Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C., & Phillips, K. A. (2006). Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse & Neglect, 30*(10), 1105-1115. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.007
- Greenberg, J. L., Weingarden, H., Reuman, L., Abrams, D., & Mothi, S. S. (2018). Set shifting and visuospatial organization deficits in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research, 260*, 182-186. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.062
- Himanshu, Kaur, A., Kaur, A., & Singla, G. (2020). Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(2), 567-570. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_738_19
- Jassi, A., & Krebs, G. (2021). Body Dysmorphic Disorder: Reflections on the last 25 years. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*(1), 3-7. https://doi.org/10.1177/1359104520984818
- Kerwin, L., Hovav, S., Helleman, G., & Feusner, J. D. (2014). Impairment in local and global processing and set-shifting in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research, 57*, 41-50. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.003
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P. C., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC Psychiatry, 21*, 1-16. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03185-3
- Longobardi, C., Badenes-Ribera, L., & Fabris, M. A. (2022). Adverse childhood experiences and body dysmorphic symptoms: A meta-analysis. *Body Image, 40*, 267-284. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.01.003
- Malchiodi, C. A. (2006). *Expressive therapies*. Guilford Press.
- Pang, Y. (2010). Lego Games Help Young



- Children with Autism Develop Social Skills. *International Journal of Education*, 2(2), 1-9. <https://doi.org/10.5296/ije.v2i2.538>
- Peabody, M. A. (2015). Building with purpose: Using LEGO SERIOUS PLAY in play therapy supervision. *International Journal of Play Therapy*, 24(1), 30-40. <https://doi.org/10.1037/a0038607>
- Rajabi, S., Kamran, L., & Kamalabadi, M. J. (2022). Epidemiology of body dysmorphic disorder among adolescents: A study of their cognitive functions. *Brain and Behavior*, 12(4), 1-10. <https://doi.org/10.1002/brb3.1710>
- Schneider, S. C., Turner, C. M., Mond, J., & Hudson, J. L. (2017). Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 595-603. <https://doi.org/10.1177/0004867416665483>
- Schulte, J., Schulz, C., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2020). Treatment utilization and treatment barriers in individuals with body dysmorphic disorder. *BMC Psychiatry*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02489-0>
- Sebastian, C. L., Tan, G. C. Y., Roiser, J. P., Viding, E., Dumontheil, I., & Blakemore, S. (2011). Developmental influences on the neural bases of responses to social rejection: Implications of social neuroscience for education. *NeuroImage*, 57(3), 686-694. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.09.063>
- Veale, D. (2004). Body dysmorphic disorder. *Postgraduate Medical Journal*, 80(940), 67-71. <https://doi.org/10.1136/pmj.2003.015289>
- Watson, C., & Ban, S. (2021). Body dysmorphic disorder in children and young people. *British Journal of Nursing*, 30(3), 160-164. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.3.160>

投稿日期：112年9月8日

第一次修改日期：112年11月20日

第二次修改日期：113年2月22日

第三次修改日期：113年4月26日

通過日期：113年7月6日

