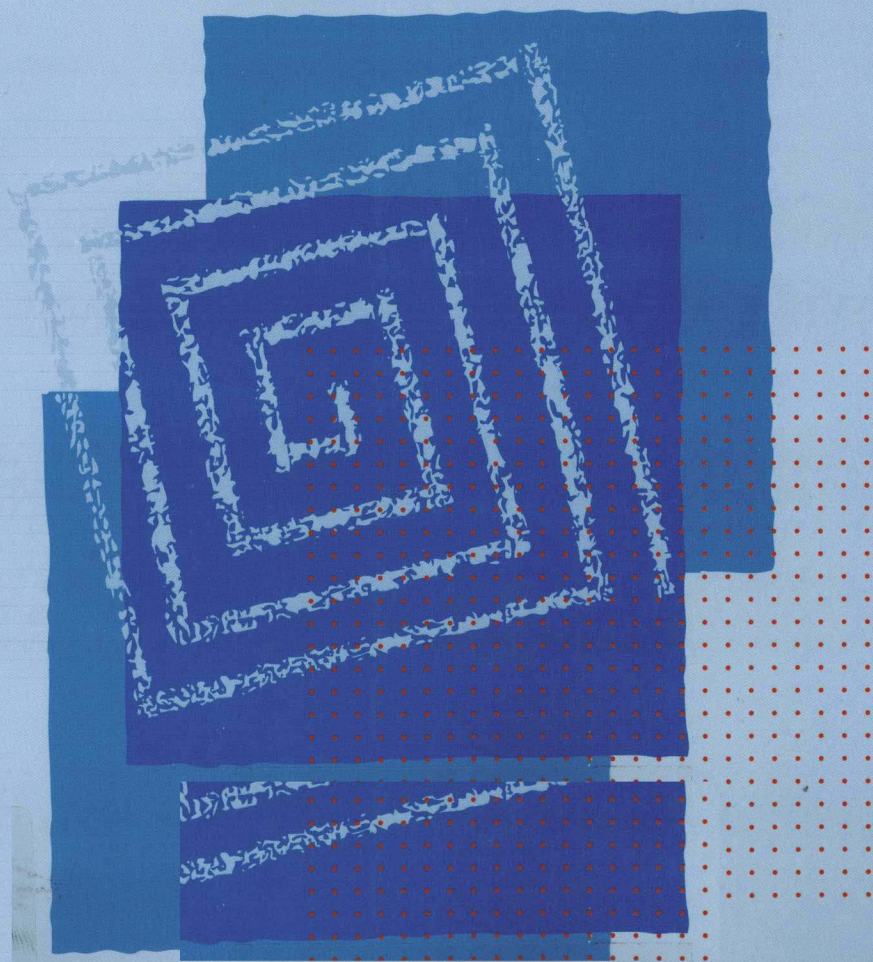


輔導與諮商叢書

認知治療理論與技術

廖鳳池 著



R74P.255

1529

輔導與諮商叢書 24

認知治療理論與技術

廖鳳池 著



天馬文化事業有限公司

關於「輔導與諮商叢書」 近年來，「輔導與諮商」已經成為教育、醫療、社會福利、司法、企業各部門最熱門的一環。

輔導的目的，既然在幫助個人充分發展其潛能，正常的學校教育必須以輔導工作為核心，不待冗贅。各機關在消極方面要矯治個人的行為偏頗，積極方面要使個人發揮其個性，必須加強輔導工作。

實際從事輔導工作者，每感空談理論，無濟於事，闡明實施輔導工作的途徑也許是我國當前最迫切需要的課題。然而，實踐的背後，必須有健全而透澈的理論依據，這是不容勿視的問題。

本社深感於此，發行「輔導與諮商叢書」，網羅輔導與諮商理論及實施之文獻，彌補國內之不足。深信可以獲得國內關心輔導工作者的支持與愛護。



認知治療理論與技術

輔導與諮商叢書 24

定價

發行

著者

發行人

出版者

印刷者

內政部登記證

版權所有・翻印必究



新臺幣 200 元整

中華民國 79 年 3 月初版 85年10月四版

廖鳳池

黃芳華

天馬文化事業有限公司

106台北市和平東路一段145號8樓

電話：(02)3322-1187 傳真：(02)3322-1193

網址：<http://www.tienma.com.tw>

電郵：tien.ma@msa.hinet.net

郵撥：10445093

瑩欣打字印刷有限公司

臺北市貴陽街二段 32 號

電話：3710370

局版臺業字第 1413 號

ISBN 957-9521-04-2

卷之 1

劉 序

近十幾年來，在心理治療領域有兩個重要的發展趨勢，一為認知治療（cognitive therapies），另一為折衷主義（eclecticism）的治療趨向。

關於認知治療的意義，Beck (1970) 認為廣義言之，認知治療是指任何用以修正個體錯誤的思考型態之治療技巧。若持此廣義的界定，則幾乎所有的治療方法都直接或間接對個體的思考型態有所修正。因此，這位對認知治療貢獻卓著的大師另外提出其對認知治療的狹義之觀點，即認知治療是指針對患者的認知（語言上或意象上）以及在此認知之下的一些前提、假設和態度所進行的一套治療方法。

若採狹義的觀點，則當前的認知治療，溯其根源有兩大源頭。Hoffman (1984) 將之歸納為源自心理分析的認知治療以及源自行為學派的認知治療。Frankl, Ellis 及 Beck 三位是著名的認知治療者，雖然他們的認知治療理論和方法各異，但早先都是接受傳統心理分析訓練的治療者，後來才放棄心理分析，而各自發展出一套認知取向的治療。源自行為治療的認知治療者，Hoffman 在書上並未特別指出，但這一取向的治療

即所謂的認知行為治療 (Cognitive behavior therapy)。從衆多關於認知治療或認知行為治療的書中，可知Bandura, Meichenbaum, Lazarus, Mahoney, Kanfer 等均屬之。

雖然認知治療可簡單的從其演進分為二大主流，但是各家學者所發展出來的理論和方法並不相同。Meichenbaum (1977) 即曾提醒大家應注意各種認知治療之不同。例如 Beck 的認知治療強調訓練當事人改變不合邏輯的思考型態 (illogical thought patterns)，因為當事人認知型態上的不良是造成心理困擾之因。Meichenbaum雖然也主張不合理的信念是情緒困擾之因，然其治療理論強調訓練當事人運用適當的自我語言 (self-statements) 和放鬆訓練，而有著名的壓力免疫訓練 (stress-inoculation training) 和自我教導訓練 (self-instructional training) 等。

在技巧上，由於所依據的理論之不同以及治療目標的差異，可謂琳瑯滿目。Rathjen、Rathjen & Hiniker (1980) 即曾介紹約四十種的認知治療技巧，可見認知治療在方法上之紛歧。在各種認知行為治療技巧中，雖然方法各異，但是仔細分析，仍然可從其理論依據中找出幾個主要的取向：(1) Ellis 的理情治療法 (rational-emotive therapy) 及據此衍伸而來的認知重組法 (cognitive restructuring)；(2) Beck 的認知治療，如「自動思考」 (automatic thought) 分析；(3) Meichen-

baum取向的自我教導訓練、自我監督 (self-monitoring) 技巧等；(4) Kanfer 的自我管理 (self-management) 理論；及據此發展出來的自我控制訓練 (self-control training)、自我評價 (self-evaluation)、自我增強 (self-reinforcement) 技巧等。

當然，各種認知治療技巧或策略很難劃分得很清楚，彼此會有重疊或相似之處，上述分類亦未涵蓋所有的理論與方法，對只是便於學習者繁多的認知治療理論與方法，有個清楚的概念。

不論認知治療理論與方法多麼歧異，仍有其共同點，如 Mohoney & Arnkoff (1978) 指出認知治療的特點是：(1) 主張人的行為或情感型態，都是認知歷程的產物；(2) 認知歷程可經由學習而強化其功能；(3) 治療者是一位診斷者和教育者，先評估當事人不良適應的認知歷程，然後再安排改變其認知的學習步驟。

儘管認知治療已有相當的發展，未來在理論基礎的闡明和臨床效果的研究上有待更進一步的充實。

本書是廖鳳池君在「諮商與輔導」月刊發表的論文的彙集，廖君現就讀師大輔導研究所博士班，勤奮好學，不僅對於輔導學理論潛心研究，並且在臨床上有多年經驗。本書介紹認知治療的理論與實施，國內尚乏類書，相信可供關心認知治療者

之參考，故樂爲之序。

於國立台灣師範大學
劉焜輝 民國七十九年三月

序

諮商與心理治療的理論與方法，隨著心理學理論的演進及臨床工作者的發現，不斷地改進而日趨科學化及增進其有效性。認知治療是新興的一個諮商與心理治療取向，在近十餘年來廣受諮商與治療學界的重視，亦被許多實務工作者所採行。經過許多人的探究，使得此一直接而且有效的治療取向，在眾多治療理論中逐漸建立起屹立不搖的地位。

本書係筆者數年來從事諮商實務體驗及進行理論探究心得的結晶。從接觸個案的困擾問題及提供協助的經驗中，筆者逐漸體認到求助者感到困擾的主要來由是：(1)受文化傳統或家庭、社會的影響，形成一些僵化不合理的觀念或自我束縛的想法；(2)缺乏因應挫折或困境的技巧或能力；及(3)對自己的能力缺乏信心。這三個因素交織成一個天羅地網，把當事人籠罩在情緒紛擾的困境中，輔導工作能否奏效，通常視輔導員能否協助當事人釐清扭曲的觀念、重建自信、及學會自行面對及解決問題的能力而定。

諮商與心理治療的演進，有四個趨勢和筆者的上述體驗有密切的關係：

(一)行為治療的研究及應用範圍，由傳統限於制約方法擴展到接受內隱制約及替代學習等新而廣泛的領域，其觀點亦由狹

險的環境決定論逐漸調整為認知、行爲、環境的交互決定論。

(二)個體自我調節歷程及自我管理技術於1970年代後期湧現，使得現代諮商與心理治療對於家庭作業的指定採取更積極肯定的態度。

(三)Ellis的理情治療、Beck的認知治療及Meichenbaum的自我教導訓練等以改變個體不良認知為標的之認知重組取向治療法興起，逐漸成為科學化及速效性的諮商與心理治療主流之一。

(四)認知取向與行爲取向治療法有整合成為認知行爲治療法的趨勢。

筆者基於上述實務體驗及理論趨勢的探究心得，於數年前開始走入認知治療領域，形成自我管理取向的認知治療架構，發展有關的諮商技術（詳見筆者於民國76年完成之碩士論文），並不斷在實務工作中加以驗證應用。本書可說是筆者走入認知治療三年來的心得報告，內容分為理論基礎及諮商技術兩部份，對於相關的理論與技術均有廣泛的探討，並佐以個案實例以說明各治療技術之應用方式，書後並提供家庭作業用之空白表格供讀者練習或應用。書中文字大部份曾在「諮商與輔導」月刊上發表，單行本之發行係師大劉焜輝教授鼓勵及天馬出版社支持下才得以完成，在此特別致謝！

本書為筆者的第一本著作，書籍出版並非工作已達最後完成階段的意思，而是一個剛入門的輔導工作新手據以向先進們請益的誠懇表現。讀者諸君在閱讀本書時，如有指正意見或心得感想，敬祈不吝賜知本人。盛情濃誼，不勝感激之至！

目 錄

劉 序.....	i
序.....	v
第一篇 理論基礎	1
第一章 不良認知的內容探討.....	3
第二章 認知治療理論評介.....	21
第三章 自我管理輔導法.....	39
第二篇 諮商技術	61
第四章 找出當事人不良認知的方法.....	63
第五章 蘇格拉底式對話.....	83
第六章 理性情緒自我分析法.....	101
第七章 自我教導訓練.....	123
第八章 認知行為治療法.....	143
第九章 壓力免疫訓練.....	163
第十章 問題解決訓練.....	183
參考文獻.....	207
附 錄.....	215

第一篇 理論基礎

第一章 不良認知的內容探討

第二章 認知治療理論評介

第三章 自我管理輔導法

2 認知治療理論與技術

第一章 不良認知內容的探討

從Ellis, Beck及Meichenbaum的認知治療談起

情緒困擾是現代社會中很普遍的一個現象，個體的情緒困擾一般認為與其認知方面的扭曲或缺陷有密切的關係。認知治療學派的治療學家更進一步肯定個體之所以感到困擾，主要導源於其所具有之不良認知（dysfunctional cognitions），而克服當事人情緒困擾的不二法門，就是找出他們那些不合事實、不合邏輯、或無效的認知內容，設法加以消除或以較合理、有效的認知內容加以取代。

有關個體不良認知與其情緒困擾之間具有密切關係的說法，可以追溯到古希臘羅馬時代，當時有名的斯多亞（Stoic）學派哲學家Epictetus即曾指出認知因素是引起情緒困擾的主要原因，他說：「人們並非被外界的事件所困擾，而是他們對事件所採取的觀點困擾他們。」德國哲學家Kant認為當一個人無法運用「常識」（common sense）來改正他們的「私人的觀念」（private sense）時，那個人就會產生心理疾病。個體心理學家Adler認為Kant所謂的「私人的觀念」，即指潛藏在個體神經質行為之下的「錯誤看法」（mistaken opinions）。當代的心理學家就慣常使用「偏差的衡鑑歷程」、「病態的構念」、「認知扭曲」、「不適應的因應技巧」及「非

4 認知治療理論與技術

理性信念」、「錯誤的想法」、「負向的內言」，過低的「自我效能預期」等名稱，來描述認知因素在情緒困擾或不良適應行為中所扮演的角色。

鑑於找出個體的特定不良認知內容是進行認知治療的根本工作，而諮商員或治療師是否對不良認知的內容有明確而深入的認識，則是能否找出當事人特定不良認知內容的基本前提。因此，本文擬對幾個重要的認知治療理論對於不良認知內容的說法分別加以介紹，最後再加以比較歸納，使讀者能有較廣泛而深入的認識。

第一節 Ellis的情緒A-B-C理論

理情治療大師Ellis是大家耳熟能詳的認知治療學家，他對於不良認知內容的看法，主要是以其情緒困擾的A B C理論來加以闡明。A是指引發情緒困擾的事件或經驗，B是指個體對於A所持有的信念（belief）或想法（idea）或對A的評量（evaluation）而言，C則指個體對於A所反應出來的情緒及行為後果。舉例言之，假設一個人和朋友約好某一個時間在某一地點會面，結果他那個朋友爽約不到，使他空等了半個多小時（A），於是這個人產生了如下的一些想法（B）：「他怎麼可以不來呢?!」「和人約會應該準時到達才對，不能準時到又不事先通知我，什麼意思嘛!」「他把我當成什麼了？如此羞辱我!」「這種人不值得交往!」於是他感覺很憤恨不平（C，情緒），並且從此和那位朋友絕交了（C，行為）。當事人或許認為是事件（A，朋友爽約）本身引起他的情緒困擾

(C)，Ellis 則認為事件本身無法對個體造成嚴重的情緒或行為困擾的後果，真正造成個體情緒及行為後果的，是個體經由天賦傳承或學習得來的信念系統 (B)。

為什麼個體的信念會造成他的情緒困擾呢？Ellis 認為人類天生具備了所謂「非理性的人格傾向」(irrational personality)，使得我們每一個人的思考都或多或少以某種差勁、無效或頑固的方式進行，再加上受到父母、師長、同儕的教導，大眾傳播的影響，和他人的互動及自我觀察和自我評定等等影響，因而產生了許多不合理、不合邏輯、或和事實不符的非理性信念 (irrational Beliefs, 簡稱 iB)。由於這些非理性信念具有扭曲事實的特性，它會使個體的思考產生四方面的扭曲：(1)過度誇大：個體會將事情的嚴重性加以誇大，例如朋友爽約使他產生朋友瞧不起他或刻意羞辱他的想法，考試考不好使他產生前途完蛋了的想法等；(2)過度概化：個體會將造成困擾的事件或對象加以擴張，例如搭計程車遇到故意繞遠道的司機，使他產生「計程車司機都不是好東西」及「社會真是現實，人心極為險惡」等想法；(3)低度挫折忍受力：個體會壓低自己容忍的閾限，使稍微不稱心或有一點點困難的事情，變得無法忍受或認為自己不可能有能力去應付；(4)具有強制性：個體會將自己的需求 (wants) 和期望 (desires) 轉化成對別人的要求 (demands) 或命令 (commands) 的「絕對性」和「必須性」思考 (absolutistic and musturbatory thinking)。上述四種扭曲交互作用的結果，使得原本對個體不致造成太大傷害的事件，產生了不必要的負向情緒感受及不合理的行

6 認知治療理論與技術

爲反應。

Ellis 認爲會造成個體情緒問題的非理性信念，通常具有下述四項特徵中的一項或多項：(1)個體認爲有些人或事應該 (Should)、必須 (ought) 或一定要 (must) 以和他現存不同的方式存在；(2)個體認爲某些人或事目前實際存在的狀況是極爲嚴重 (awful)、恐怖 (Terrible) 或可怕的 (horrible)；(3)個體認爲自己無法負擔 (bear)、面對 (stand) 或忍受 (tolerate) 這些人或事以他們認爲不應該的方式存在；(4)個體認爲自己或他人如果已經或持續做出嚴重錯誤的行爲，那麼自己或這些人的生活就毫無價值，應該被咒罵，或被視爲低賤卑劣的人。

Ellis 曾經在許多著作中 (如 Humanistic psychotherapy : The rational emotive approach, Ellis, 1973 ; Creative marriage, Ellis & Harper, 1961 ; A new guide to rational living, Ellis & Harper, 1975) 提出一些具體的非理性信念，後來他在 Handbook of rational-emotive therapy (Ellis & Grieger, 1977) 一書中將這些非理性信念歸納成三個主要的必須性觀念，分別是(1)我「必須」表現良好，而且「一定要」因爲我的表現而贏得他人的讚賞，否則我就會被評定爲低劣的人；(2)別人必須以我希望他們對待我的方式，審慎而親切的對待我，假如他們沒這麼做，社會和宇宙應該因爲他們的不夠謹慎而嚴厲地譴責、咒罵及懲罰他們；(3)我的生活環境必須做好安排，以使我能夠舒適、快捷而且輕易地取得我所要的任何東西，而且不會取得我不要的東西。他並分

別在這三個主要的必須性觀念下，列出十一個、三個及十三個具體的主要次級觀念（Sub-idea），並認為幾乎所有會引起情緒問題的想法，都已包含在此三大類的非理性信念之中。

第二節 Beck的錯誤想法理論

Beck是另一個有名的認知治療學家，他幾乎和Ellis在相同的時間內發展了他自己的認知治療理論與技術，他的理論與技術被認為是治療憂鬱症最重要的方法之一。

Beck認為人類的情緒反應來自於意識中對外在刺激所形成的意義（meaning）中。個體所經歷的不同情緒經驗分別具有特定的認知意義，例如：悲傷是對某些事件感到價值喪失的失落感，陶醉或興奮則是對外在事件產生獲得的知覺或希望，焦慮是認為自己正處於緊急危險之中或有此顧慮，而生氣則為覺知到自己受到惡意攻擊，或願望及需求受到挫折。個體對外在事件的解釋形成自認的意義，因而決定了他所感受到的情緒。

在Beck的臨床研究中，他發現個體在引發情緒反應前，總是在腦海中出現一些「自動化的思考」（automatic thought）。這種思考是以一種像電報語言那麼精簡的內在訊號的形式出現，它可能是語文的，也可能是視覺的影像，通常是精緻而且具體的。個體對於這些內在訊號通常會毫不遲疑的全盤接受，不幸的是這類思考通常比其它形式的思考具有更多對現實的扭曲，個體的情緒反應通常就是這種思考所誘發的。

個體平常在生活中也經常會在意識中進行內在溝通，並對自己的想法、意圖、感覺及行動進行自我監控（Self-monitor-