

# 創傷的 認知行為 治療

Cognitive-Behavioral  
Therapies for Trauma

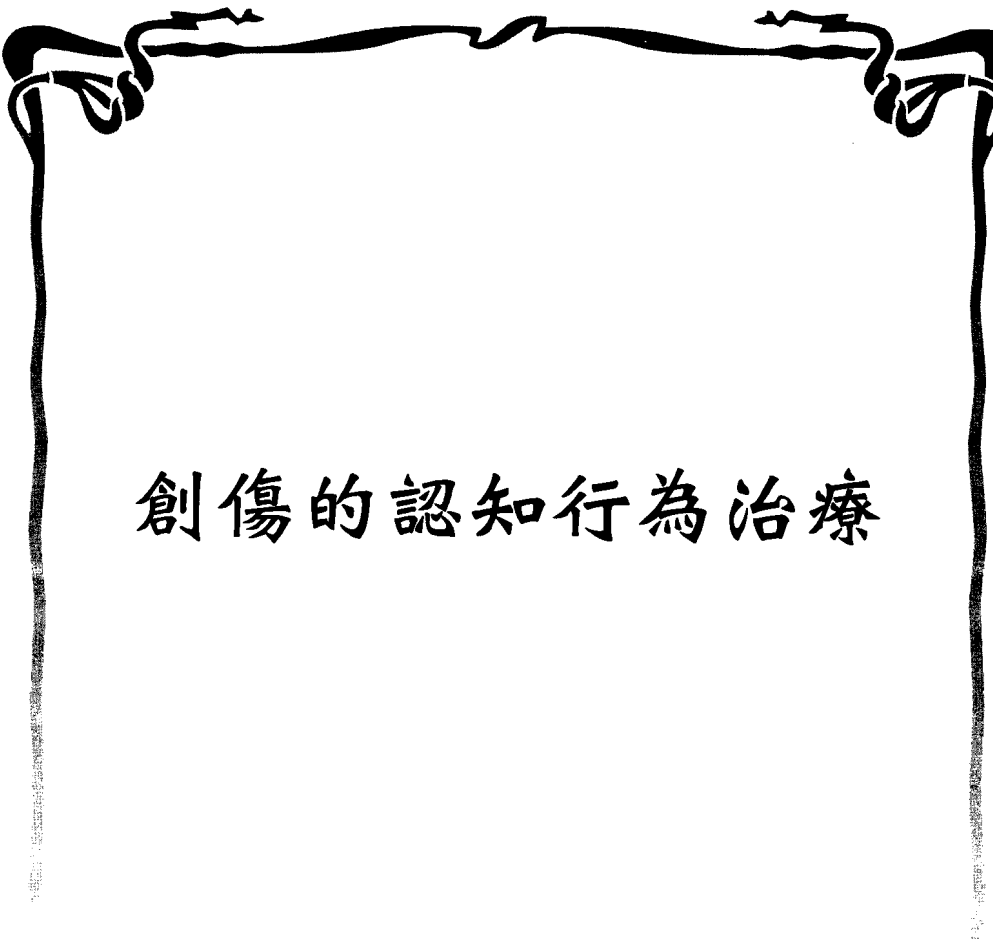
Victoria M. Follette, Josef I. Ruzek,  
Francis R. Abueg 編著

魯中興 審定 / 楊大和 校閱

楊大和、呂宏曉、杜仲傑、  
余信珠、徐盈真、曾光佩、  
李昭慧、林俊宏、林惠蓉、  
王如、姚林生 譯



心理出版社



# 創傷的認知行為治療

魯中興審定

楊大和校閱

楊大和、呂宏曉、杜仲傑、余信珠、徐盈真、  
曾光佩、李昭慧、林俊宏、林惠蓉、王如、姚林生

譯

國家圖書館出版品預行編目資料

創傷的認知行為治療 / Victoria M. Follette, Josef I. Ruzek, Francis R. Abueg 作; 楊大和等譯.--初版.--臺北市:心理, 2004 (民 93)  
面; 公分.-- (心理治療; 49)  
譯自: Cognitive-behavioral therapies for trauma  
ISBN 978-957-702-661-3 (平裝)

1.心理治療

178.8

93002719

心理治療 49

創傷的認知行為治療

編著者: Victoria M. Follette, Josef I. Ruzek, Francis R. Abueg

審定: 魯中興

校閱: 楊大和

譯者: 楊大和、呂宏曉、杜仲傑、余信珠、徐盈真、曾光佩、李昭慧  
林俊宏、林惠蓉、王如、姚林生

責任編輯: 許經緯

執行編輯: 何采芹

總編輯: 林敬堯

發行人: 洪有義

出版者: 心理出版社股份有限公司

社址: 台北市和平東路一段 180 號 7 樓

總機: (02) 23671490 傳真: (02) 23671457

郵撥: 19293172 心理出版社股份有限公司

電子信箱: psychoco@ms15.hinet.net

網址: www.psy.com.tw

駐美代表: Lisa Wu tel: 973 546-5845 fax: 973 546-7651

登記證: 局版北市業字第 1372 號

電腦排版: 辰皓國際出版製作有限公司

印刷: 玖進印刷有限公司

初版一刷: 2004 年 4 月

初版二刷: 2009 年 2 月

本書獲有原出版者全球繁體中文版出版發行獨家授權，請勿翻印

Copyright © 2004 by Psychological Publishing Co., Ltd.

定價: 新台幣 550 元 ■有著作權·侵害必究■

ISBN 978-957-702-661-3

# **Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma**

Edited by Victoria M. Follette, Josef I. Ruzek, Francis R. Abueg

---

copyright©1998 The Guilford Press

Published by arrangement with Paterson Marsh Ltd.

All rights reserved.

No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, microfilming, recording, or otherwise, without written permission from the Publisher.

## 作者簡介

**Francis R. Abueg, PhD**, Trauma Resource Consulting, Inc., Cupertino, CA

**Dudley David Blake, PhD**, Evaluation and Brief Treatment PTSD Unit, Boise  
Department of Veterans Affairs Medical Center, Boise, ID

**Claude M. Chemtob, PhD**, Stress Disorders Laboratory, Veterans  
Administration Research, Honolulu, HI

**Marylene Cloitre, PhD**, Payne Whitney Clinic, New York Hospital–Cornell  
Medical Center, New York, NY

**Jill Serafin Compton, PhD**, Duke University Medical Center, Durham, NC

**Ann Elliott, PhD**, Department of Psychology, Emory and Henry College, Emory,  
VA

**Matthew Fanetti, MA**, Department of Psychology, University of Nevada, Reno,  
Reno, NV

**William F. Flack, Jr., PhD**, Department of Psychology, Indiana University of  
Pennsylvania, Indiana, PA

**Edna B. Foa, PhD**, Center for the Treatment and Study of Anxiety, Department  
of Psychiatry, Allegheny University of the Health Sciences, Philadelphia, PA

**Victoria M. Follette, PhD**, Department of Psychology, University of Nevada,  
Reno, Reno, NV

**William C. Follette, PhD**, Department of Psychology, University of Nevada,  
Reno, Reno, NV

**Steven C. Hayes, PhD**, Department of Psychology, University of Nevada, Reno,  
Reno, NV

**Lee Hyer, PhD**, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Edison, NJ

**Terence M. Keane, PhD**, Psychology Service, Boston Veterans Affairs Medical Center, Boston, MA

**Robert J. Kohlenberg, PhD**, Department of Psychology, University of Washington, Seattle, WA

**Edward S. Kubany, PhD, ABPP**, National Center for PTSD, Pacific Islands Division, Department of Veterans Affairs, Honolulu, HI

**Marsha M. Linehan, PhD**, Department of Psychology, University of Washington, Seattle, WA

**Brett T. Litz, PhD**, Psychology Service, Boston Veterans Affairs Medical Center, Boston, MA

**Elizabeth A. Meadows, PhD**, Department of Psychology, Central Michigan University, Mt. Pleasant, MI

**Amy E. Naugle, BA**, Department of Psychology, University of Nevada, Reno, Reno, NV

**Raymond W. Novaco, PhD**, Department of Psychology and Social Behavior, University of California, Irvine, Irvine, CA

**William O'Donohue, PhD**, Department of Psychology, University of Nevada, Reno, Reno, NV

**Melissa A. Polusny, PhD**, Department of Psychology, Mankato State University, Mankato, MN

**Josef I. Ruzek, PhD**, National Center for PTSD, Veterans Affairs Palo Alto Health Care System, Palo Alto, CA

**Richard T. Sonnenberg, PhD**, Evaluation and Brief Treatment PTSD Unit, Boise Department of Veterans Affairs Medical Center, Boise, ID

**Mavis Tsai, PhD**, Private Practice, Seattle, WA

**Amy Wagner, PhD**, Department of Psychology, University of Wyoming, Laramie, WY

**Robyn D. Walser, MA**, Department of Psychology, Weber State University, Ogden, UT

**M. G. Woods, MS**, Family Connection, Medical College of Georgia, Augusta, GA

## 審定者簡介

**魯中興**

國立臺灣大學心理學系學士  
曾任臺北市立療養院臨床心理科主任  
現任敦仁醫院臨床心理室主任

## 譯者簡介

**楊大和**

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學研究所諮商組博士候選人  
臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理師

**呂宏曉**

國立成功大學行為醫學研究所碩士  
亞東醫院精神科臨床心理師

**杜仲傑**

國立臺灣大學心理學研究所碩士  
臺北市政府衛生局醫護管理處股長

**余信珠**

私立中原大學心理學研究所碩士  
臺北市立啟智學校臨床心理師

**徐盈真**

國立臺灣大學心理學研究所碩士  
臺北市立聯合醫院陽明院區臨床心理師

**曾光佩**

國立臺灣大學心理學研究所碩士  
臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理師

**李昭慧**

美國匹茲堡州立大學心理學研究所碩士  
臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理師

**林俊宏**

私立輔仁大學心理學研究所碩士班  
臺北市自殺防治研究發展中心

**林惠蓉**

國立臺灣大學心理學研究所碩士  
臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理組主任

**王如**

國立臺灣大學心理學研究所碩士  
臺北市立聯合醫院松德院區臨床心理師

**姚林生**

國立臺灣大學心理研究所碩士班  
臺北市立聯合醫院陽明院區臨床心理師



# 審定者序

魯中興

誠然，人類的歷史充滿天災人禍，但早在第一次世界大戰時，英國醫師芮佛士（W.H.R. Rivers）就觀察到士兵的砲殼衝擊症（Shell shock），是心理因素而非砲彈直接造成。可惜的是，因為當時人類陷於長期的戰亂與窮困泥沼中，無暇進行相關的系統研究，直到一九八〇年第三版的《心智疾患診斷與統計手冊》中才有創傷後壓力症候群（PTSD, post-traumatic stress disorder）的清楚診斷標準。一九九五年祁石勒（Kessler）發表了美國的精神疾病共病研究結果，發現不但創傷後壓力症候群的盛行率為 7.8%，且超過一半的人終生至少都會遭遇一次創傷事件。由此，創傷的研究及治療逐漸興盛。

PTSD 是少數有清楚病因的診斷之一，也是科學與實務能直接對話的珍貴橋樑，把心理治療所當作實驗室的精神，來解決臨床問題。PTSD 最主要的症狀就是糾纏的創傷記憶，俗諺「杯弓蛇影」，就是因害怕錯失而釀成嚴厲懲罰，以致不放過蛛絲馬跡。「一朝被蛇咬，十年怕井繩」，說明對創傷情境記憶深刻，容易逃避相關訊息。災難創傷破壞了善有善報的信仰，甚至產生自責，一味迴避更易反彈干擾，只有多次談它甚至面對它，熟悉化後才能使連帶的生理反應遞減。

本書的主要編輯及撰寫者基恩（Keane）於一九八一年就開始運用暴露療法（Exposure therapy）來治療罹患 PTSD 的越戰退伍軍人，經由隨機抽樣的對照組相比，已清楚指出暴露療法對各類創傷，均能有效降低症狀。本書的撰寫者佛亞及柯札克（Foa & Kozak）解釋恐懼中有三種結構元素；另一撰寫者遜姆特柏（Chemtob）提出此恐懼結構會不斷活躍，使個人保持警覺。布汝溫（Brewin）整合以上的觀點，認為 PTSD 的侵入想法

屬於口語（意識）的層次，口語的記憶攸關日常生活及個人常對自己講的話，一直從經驗中萃取記憶。PTSD 的再經驗症狀如畫面瞬間重現及生理激惹屬於情境（無意識）的層次，情境記憶能如基模一樣組織及儲存，也使人容易注意威脅的情境刺激，引起偏頗的回憶及判斷。此外，行為派典中 Mowrer 的二因子理論也相當能運用到 PTSD 的再經驗及逃避的症狀；由此，運用行為認知治療當然是順理成章及開放公評的。

儘管生化研究發現，壓力荷爾蒙如可體松及正腎上腺素均會增強記憶，大腦中的杏仁核（掌管驚嚇反應的中心）分泌可體松會刺激再經驗，正腎上腺素會引起畫面瞬間重現及生理的激惹。藥物治療雖可能抑制高亢情緒對強化記憶的作用，但是規避創傷的記憶常會帶來反作用，唯有在安全支持中面對創傷記憶，才能解開其糾纏。

本書是此領域中的知名專家聯合成果，從情境分析、功能分析開始，到對各類型的創傷及主要的症狀治療（不請自來的干擾、逃避、生理激惹、罪惡感、憤怒）均有清楚的說明，還特以專章闡明如何協助脆弱的族群如孩童及老人，條理分明，脈絡清楚。這本值得專業助人者必讀的著作，我們何其有幸，能將之修譯，再辛苦都值得！

## 校閱序

楊大和

這本書從創傷發生的背景脈絡與生命歷程的角度，對創傷的相關症狀進行功能分析，了解創傷對於個體內在與人際關係所造成的種種影響，探討其意義歸因，並從認知與行為兩方面討論可能的介入方式，尋找意義轉化的契機。這樣的探討角度，讓讀者們可以更廣泛與更深入地思考與理解不同的創傷在個體整個生命歷程中所扮演的角色，使創傷經驗不至於被孤立於生命經驗之外，可以被接納成為生命的一種必然而非偶然的歷程。

一般而言，大部分的心理困擾或心智疾患都可以被視為個體經歷各種或大或小、或短或長、或人為或自然的創傷之後，嘗試去調適該創傷後的結果。從背景脈絡以及生命歷程的角度來看，創傷有各種不同的種類（見參考書目 1、3、4、6），有些可以找到禍首，例如車禍、槍擊；有些則難以歸咎任何人，例如各種天災。有些創傷是屬於集體的創傷，例如政治迫害、戰爭；有些則是私密的事件，例如家庭暴力、性侵害。有時候，某些創傷經驗發生在某些特定的年齡層，例如兒童或老人的虐待或忽略、婚姻暴力；有時候，某些創傷在生命歷程中不只會發生一次，當事者還可能主動或者被動地反覆受創，例如性侵害或者某些家庭暴力的經驗。所以，如果我們可以不只是審視創傷事件本身，而將視野擴大到創傷事件的前因後果、個體的整個生命經驗，甚至群眾的集體經驗此一廣大的背景脈絡，將可以對創傷經驗有更廣闊、深厚的理解。

因此，在整個創傷學的發展歷程當中，學者們的觀點也不斷地變動與擴大，逐漸看到個體在創傷經驗中的主動性與創傷意義的正面性，走出悲情的被害角度，不再強調個體是「被（受）受害者」（victims），也不只將眼光聚焦或者停格於創傷事件中的「倖存」歷程，也更強調個體在事件之

後的「生存」狀態。因此，在創傷處遇的觀點上，也逐漸從短期的危機處理，逐漸轉向長期（終生）的生命調適。所以，幾經思考，這本書還是將「survivors」翻譯成「生存者」，而非「倖存者」，雖然後者更具有歷程上的動力意義，但是，前者似乎帶來更多當下與前瞻性的內涵。

創傷事件之後的各種反應（或者稱為「症狀」），是個體企圖消化創傷經驗的嘗試，雖然我們可以將之加以歸類為再度經驗、迴避或者喚起幾種類型，但是，在表現上，則會因為創傷事件的特性、個體的主觀知覺與因應、個體的過去經驗，以及人際關係中的他人反應等等，而呈現相當的特異性。大部分受創當事者的因應歷程會明顯地呈現出擺盪的趨避態勢，處在面對或者逃避創傷經驗，以及該經驗所造成的種種影響的雙重束縛中。由於創傷是一種不尋常的生命經驗（雖然也有其必然性或正常性），所造成的衝擊面又很廣泛（創傷是少數同時對於生理、心理、人際，甚至社會、文化，造成廣泛與明顯衝擊的研究領域），涉及眾多的專業名詞，例如，intrusion（侵入）、flashback（瞬間回溯）、reexperience（再經驗）、arousal（喚起）、depersonalization（去個人化）、derealization（失真）、revictimization（再度受害）、retraumatization（再度受創）等等；再加上創傷經驗經常呈現的許多病理或者共病現象，例如創傷後壓力疾患、憂鬱症、焦慮症、物質濫用、病態哀傷等等，由於如此繁雜的多義性，因此在轉譯為中文時，找尋適切的相對名詞上，實在讓人傷透腦筋。語言轉譯時所遇到的困難，不僅存在於症狀學或現象學方面，也存在於衡鑑工具方面，例如 survey（調查表）、inventory（量表）、scale（量尺）、questionnaire（問卷）、checklist（檢核表）、test（測驗）等名稱，其實頗為相近，但又略有區別。因此，本書所使用的譯名，只能說是暫時性的選擇，期待未來我們發展出更具有敘述的通俗性、意義的準確性與文化的適切性的譯名。

創傷經驗的影響與處理不僅可以從心理症狀的角度來看待，也可以從自體與人際的角度來看待。基本上，自體與人際方面的討論集中在五項主題上：安全、信任／依附（依賴）、控制／權力、自尊／羞愧／罪惡／價

值感／責任、親密。本書第二部分對於症狀與人際層面的處理已有所著墨，但並無法涵蓋所有的議題，如果讀者覺得意猶未盡，可以參考其餘的相關資料（見參考書目 4、5、6）。

就目前的資料來看，以認知行為的方式針對創傷所進行的處遇，可以根據創傷事件發生後的不同階段，進行不同程度與種類的社會心理介入。一般而言，在事件發生的一週之內，可以進行所謂的「心理急救」（Psychological First Aid）或者「心理減壓」（Psychological Debriefing），常見的處遇模式包括包括「重大事件減壓法」（CISD, Critical Incident Stress Debriefing）、心理教育、因應技巧訓練、社會心理支持等等。這些處遇可以及時處理創傷事件所引發的急性壓力反應或者急性壓力疾患（ASD, Acute Stress Disorder），而這樣的介入至少會持續一個月。根據美國的統計，在創傷事件所造成的後遺症中，有 10% 的當事人會發展出創傷後壓力異常疾患；25% 的當事人除了創傷後壓力疾患以外，還會合併許多其他的疾患；此外，還有 10% 的當事人會發展出創傷後壓力疾患以外的其他精神疾患；然而，一半以上的當事人（大約 55%）則只會有不尋常的壓力感，不符合任何精神科的診斷。所以，大部分的人可以透過初步與淺層次的心理或社會介入，逐漸恢復正常的生活，但是，有另外一半的人除了前述的心理減壓以外，可能還需要比較特殊的介入，以處理急性壓力反應或疾患，預防或處理創傷後壓力疾患或者其他的精神問題。這樣的治療或諮商以創傷／哀傷為焦點，可以以團體、個別或者家庭治療的形式進行，時間上大概在創傷事件發生之後的一週以後，有時候會持續到一年，甚至一年以上。常見的模式包括一般的認知行為治療、壓力免疫訓練（SIT, Stress Inoculation Training）、長時間暴露法（PE, Prolonged Exposure）、創傷性喪慟治療（Traumatic Bereavement Therapy）、心理動力治療、催眠或者退化導向的治療、眼球移動減敏感與再處理治療（EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing）等等治療模式（見參考書目 2、4、6）。

創傷學的發展是最近二十年左右的事情，雖然已經獲得許多研究成果，也發展出許多有效的處遇模式，但是，各種治療取向或者模式的適應

症與最佳介入時機，目前仍存在著許多的爭議，研究結果仍未形成定論。近年來，美國越來越強調以實證證據為基礎的治療，許多未經過適當科學驗證的治療模式，專家們通常會有所質疑或者最少持保留的態度（見參考書目2）。就目前的趨勢看來，在許多創傷治療模式當中，Edna B. Foa 博士的醫療團隊所發展出來的長時間暴露法似乎格外具有優勢，筆者曾經短暫地參與過該團隊的訓練課程，深感這個治療法具有理論上的堅實基礎、實證上的廣泛支持，以及應用上的簡單普及等優點，相較於其他方法，顯得更具有治療上的效力與時間上的經濟性，目前在美國已經普遍地被運用，相信讀者在閱讀本書時，也對於它一再地被提及感到印象深刻。

這本書由魯中興主任與心理出版社策畫，由我負責整本書的譯者邀請、過程協調以及文稿的統整校閱工作，中間歷時一年有餘，期間又因我出國進修性創傷相關主題而中斷四個月，感謝市立療養院臨床心理科的心理師們在繁忙的臨床工作當中，依然鏗而不捨地完成這項曠日費時的工作，期待未來我們也可以發展出專業的研究與臨床團隊。

他山之石可以攻錯，或許國外最讓人羨慕的部分，是他們有訓練充分的專業人員組成研究團隊，專心致力於臨床實務、研究以及訓練工作，實務工作者有充裕的時間，可以將臨床經驗與觀察付諸科學性的實證研究，並進一步將具有實證基礎的研究成果推廣到實務界，因而從中得到更多的回饋與印證。反觀國內，由於心理衛生服務設計上的嚴重缺陷，社區機構所扮演的角色以及所發揮的力量顯得相當薄弱，許多需要服務的個案被迫直接到醫院尋求幫忙，醫院中的臨床工作者不勝負荷，無力消化臨床經驗，更遑論整理經驗、驗證假設、發展理論與推廣訓練。儘管在實務上國內的人員未必表現不如外人，但是成果難以累積與驗證，難以說服別人，也就喪失了民族的自信心了。這同時也使得後繼者無遵循的途徑，只得憑藉自己的直覺嘗試錯誤與獨自摸索，又未必有督導可以持續地深入討論，因而削弱了科學實務的進展速度與深度。

雖然本書提出的概念與方法對於美國是有效用的，得到大部分經驗上與證據上的支持，但是在移植到本國時，勢必會遇到相當的隔閡，所以在

應用本書時，我們必須謹慎考量文化適切性上的問題。

臨床心理師

楊大和 二〇〇三年歲末

於台北市立療養院

### ★參考書目

1. Black, Dora et al. (1997) *Psychological Trauma: A Development Approach*. London: Royal College of Psychiatrists.
2. Foa, Edna B., Keane, Terence M., and Friedman, Matthew J. (2000) *Effective Treatment for PTSD*. New York: Guilford Press.
3. Herman, Lewis Judith (1997) *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books. (中文譯本由楊大和翻譯〔民 84〕，〈《創傷與復原》〉，台北：時報)
4. McCann, I. Lisa and Pearlman, Laurie Anne (1990) *Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy, and Transformation*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
5. Rosenbloom, Dena, Williams, Mary Beth, and Watkins, Barbara E. (1999) *Life After Trauma*. New York: Guilford Press. (中文譯本由許琳英、莊雅婷、陳志鵬翻譯〔民 89〕，〈《重畫生命線：創傷治療工作手冊》〉，台北：張老師)
6. Sheraldi, Glenn R. (2000) *The Post-traumatic Stress Disorder Sourcebook: A Guide to Healing, Recovery, and Growth*. Illinois: Lowell House. (中文譯本由馮翠霞翻譯〔民 91〕，〈《創傷後壓力調適》〉，台北：五南)

## 譯者序

呂宏曉

921 地震對台灣的深遠影響，我想每個人都感受得到。當時，筆者正在台北實習，一陣巨大晃動，把睡在彈簧床上的我搖得膽顫心驚，因為地震的晃動再加上彈簧床的彈力，那種搖晃著實驚人，使我立刻從睡夢中驚醒。第二天得知家父的旅遊行程恰巧是在南投的埔里，內心的擔心全然湧現；經過數天後，家父安然歸來，敘說災區的慘況，那時才親身感受到事態嚴重。現在回想起來，當時全台不知有多少的家庭正在擔心親人的安危；不過，當時我還不知道我即將以另一個身分投身在 921 地震所造成的紛擾之中。

921 地震的第二天，幾乎是沒有任何的延遲，衛生署召集全台各教學中心和大型醫院，希望在第一時間內就對災區有最好的支援，而心理專業也是被召集的專業之一。我雖然那時還在實習，但也立即感受到民眾對心理專業人員需求的急迫性。猶記當時，大家不斷搜尋各種資訊，一起辦讀書討論會努力地複習「創傷後壓力疾患」的相關資訊，雖然不見得能站在第一線服務民眾，但也希望做好準備。而次年我畢業後，正式找到臨床心理師的工作，即使是距離 921 已有近十個月的時間，那時的服務單位仍持續支援災區的心理衛生工作，我也有幸參與了幾次支援。在以心理專業人員身分的參與過程中，921 對我的意義不再只是一個天然災害而已，而是讓一位心理專業人員更加體認到維護民眾心理健康的使命，我以為這不僅是我個人的體會而已，更是許多心理專業人士的共同感受。

921 迄今好多年了，其間的參與和服務讓我體認到專業的服務需要專業的知識來做後盾。猶記當時，大家拚命找資料閱讀，因為可能明天就要去服務民眾了，但是，當時國內有關於創傷後壓力疾患的資料並不豐富，



向國外訂書又有些晚了，因此那種焦急的心情至今仍記憶深刻。台北市立療養院臨床心理科魯中興主任有鑑於這種需求，因此邀集科內同事共同來翻譯這本書，當時大家慨然響應，因此本書以一年多的時間就可以付梓了，殊為難得。希望本書能給所有的心理專業人員或社會大眾，對創傷後壓力疾患的病理和治療有更多的認識和了解。