



認知治療的挑戰

當基礎的技術不夠時怎麼辦？

Cognitive Therapy for Challenging Problems:
What to Do When the Basics Don't Work

Judith S. Beck

著

陳若璋 總校閱

陳若璋、張宇岱、詹宗熙、劉志如、盧美凡、黃亮韶、何禮恩

譯



心理出版社

認知治療的挑戰

——當基礎的技術不夠時怎麼辦？

Cognitive Therapy for
Challenging Problems:

What to Do When the Basics Don't Work

Judith S. Beck 著

陳若璋 總校閱

陳若璋、張宇岱、詹宗熙、劉志如、盧美凡、黃亮韶、何禮恩 譯

認知治療的挑戰：當基礎的技術不夠時怎麼辦？ / Judith S. Beck 著；
陳若璋等譯。--初版。-- 臺北市：心理, 2007.08
面；公分。-- (心理治療系列；22083)
參考書目：面
含索引
譯自：Cognitive therapy for challenging problems: what to do when the
basics don't work
ISBN 978-986-191-044-4 (平裝)
1. 認知治療法 2. 心理治療師 3. 醫病關係
178.8 96013933

心理治療系列 22083

認知治療的挑戰：當基礎的技術不夠時怎麼辦？

原 作 者：Judith S. Beck
總 校 閱：陳若璋
譯 者：陳若璋、張宇岱、詹宗熙、劉志如、盧美凡、黃亮韶、何禮恩
執行編輯：陳文玲
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
地 址：台北市大安區和平東路一段 180 號 7 樓
電 話：(02)23671490
傳 真：(02)23671457
郵撥帳號：19293172 心理出版社股份有限公司
網 址：<http://www.psy.com.tw>
電子信箱：psychoco@ms15.hinet.net
駐美代表：Lisa Wu (Tel：973 546-5845)
排 版 者：菩薩蠻數位文化有限公司
印 刷 者：博創印藝文化事業有限公司
初版一刷：2007 年 8 月
初版二刷：2011 年 7 月
I S B N：978-986-191-044-4
定 價：新台幣 420 元

■有著作權・侵害必究■

【本書獲有原出版者全球繁體中文版出版發行獨家授權】

Cognitive Therapy for Challenging Problems

WHAT TO DO
WHEN THE BASICS
DON'T WORK

Judith S. Beck

Foreword by Aaron T. Beck



THE GUILFORD PRESS

New York London

Copyright © 2005 Judith S. Beck

Published by arrangement with The Guilford Press

Complex Chinese Edition Copyright © 2007 by Psychological Publishing Co., Ltd.

關於作者

茱迪·貝克博士（**Judith S. Beck, PhD**）是貝克
vi
認知治療研究中心（**Beck Institute for Cognitive Therapy and Research**）之主任，此中心是位於費城近郊的非營利機構；她也是賓州大學精神科臨床心理學副教授（**Clinical Associate Professor of Psychology in Psychiatry at the University of Pennsylvania**）及認知治療學會的理事長（**President of the Academy of Cognitive Therapy**）。貝克博士在貝克認知治療研究中心主導三個重要方向的工作：教育、臨床照護和研究。目前其時間是分配於行政、督導、教學、臨床工作、計畫發展、研究和寫作等多項工作。她同時還是美國國家心理衛生總署（**National Institute of Mental Health**）研究計畫的顧問，也經常帶領一些國家級與國際級的認知治療議題相關工作坊。貝克博士是《認知治療：基礎與進階》（*Cognitive Therapy: Basics and Beyond*）一書作者，此書已被翻譯成十二種語言，並被廣泛採用；她亦是《人格疾患的認知治療》（*Cognitive Therapy of Personality Disorders, Second Edition*）一書之共同作者；以及《心理學——牛津課本》（*Oxford Textbook of Psychotherapy*）之共同編輯。她亦已發表了大量有關認知治療應用的文章及書本章節。



譯 者 簡 介

陳若璋（總校閱者）

最高學歷：

威斯康辛大學諮商心理博士（1979/9至1985/8）

曾任：

美國伊利諾州立大學實習心理學家

國立臺灣大學心理系副教授

國立清華大學通識教育中心副教授

國立清華大學諮商中心主任

美國聖伊麗沙白醫院住院心理學家

國立清華大學通識教育中心主任

美國科羅拉多大學客座教授（有給職）

美國印第安納大學訪問學者（無給職）

國立清華大學通識教育中心教授

國立東華大學臨床與諮商心理學系系主任

國立東華大學諮商輔導中心主任

現任：

國立東華大學諮商與臨床心理學系教授

張宇岱

最高學歷：

國立成功大學行為醫學研究所臨床心理學組碩士

曾任：

宏慈療養院臨床心理師

宏濟精神專科醫院臨床心理師

花蓮慈濟醫學中心精神醫學部臨床心理師

國立花蓮教育大學學生心理諮商中心兼任個別諮商老師

慈濟大學學生心理諮商中心兼任個別諮商老師

崑山科技大學學生心理諮商中心兼任個別諮商老師

現任：

國軍新竹地區醫院精神科臨床心理師

國立新竹教育大學教育心理與諮商學系兼任講師

國立新竹教育大學學生心理諮商中心兼任個別諮商老師

詹宗熙

最高學歷：

美國安堤爾克大學聖塔芭芭拉分校臨床心理學研究所碩士

曾任：

花蓮縣「性侵害加害人處遇」治療師

衛生署玉里醫院臨床心理科心理師

Salvation Army成人復健中心心理師

現任：

開業心理師

劉志如

最高學歷：

國立彰化師範大學輔導所博士

曾任：

國立臺東師範學院學輔中心主任

嘉南藥理科技大學學輔中心主任

現任：

國立東華大學臨床與諮商心理學系副教授

盧美凡

最高學歷：

國立臺灣大學心理學所碩士

曾任：

衛生署玉里醫院臨床心理科主任

中華民國臨床心理師公會全國聯合會創會秘書長

現任：

王心理治療所資深臨床心理師

家暴暨性侵害防治中心特約心理師

黃亮韶

最高學歷：

輔仁大學應用心理系碩士班

曾任：

國軍桃園總醫院臨床心理師

鳳林榮民醫院臨床心理師

現任：

玉里醫院臨床心理科主任

何禮恩

最高學歷：

美國紐約長島大學學校諮商碩士

曾任：

開平高中輔導及特教組長

國立中正大學諮商中心專任輔導老師

國立體育學院諮商輔導組兼任輔導老師

國立東華大學諮商輔導組專案輔導員

現任：

國立暨南國際大學心理輔導組兼任諮商師

杏陵性諮商中心諮商心理師



序

此本由茱迪·貝克所撰寫的著作，對於難以用認知治療處理的患者有重要貢獻。經由其自身工作及督導其他治療師所獲得的經驗，貝克博士描繪出那些使患者與治療師同感挫折的典型問題，這些問題過去常被標示為：「阻抗」、「負向移情反應」或「被動—攻擊傾向」，而治療師對於這些問題的反應也傾向於在挫折中棄械投降，不知道接下來該做什麼。

vii

貝克博士重新架構這些問題，使特質與範疇變得具區辨性、易認出，去取代屈服於治療中的障礙；也藉由將問題分類至特定向度，為這些複雜問題提供立即有效的關鍵方法。貝克博士並基於過去長久的經驗，對各種問題和困難描繪出正確的方法，本書將描述：(1)由患者的發展史、核心信念與假設，及失功能的認知與行為來概念化他們的問題。(2)發展合適的策略和技術來解決問題。由於每個患者的問題都不一樣，治療師必須依照他們的情況而採用不同的治療策略。

治療師的重擔並非總是那麼沉重的。在早期的認知治療，常針對患者此時此地的問題提供合適的技術；對於憂鬱症的患者，適當的技術包含了為其設計活動時間來活化他們的行為，填寫失功能想法記錄表（dysfunctional thought records），以及讓他們參與實際的問題解決活動。通常憂鬱症和焦慮症患者可以十次完成療程，有時因要預防復發會再加一次療程（Rush,

viii Beck, Kovacs, & Hollon, 1977)。但是這些年來，那些有其他共病或複雜問題之慢性患者（這些患者會在這本書提到），我們常將療程延長到十五、二十、二十五次，甚至或更多。

這些患者不只被診斷為憂鬱、焦慮、恐慌症，同時還被診斷為人格疾患；而目前到貝克認知治療研究中心接受認知治療之患者，至少服用兩種以上的精神藥物，並且也常有對精神藥物及心理治療反應不佳的歷史。茱迪·貝克博士卻能以不同凡響的方式，在本書中描繪這種在治療中難以處理的問題。

那些「容易的患者」到哪裡去了？確實讓我們困惑了一陣子。我們的直覺是，很多患者在第一線時就已接受了處理——基本上是由基層的醫生或藥劑師協助的；其餘無法處理的患者就轉到認知治療，進行所謂的第二層次甚至是第三層次的照護；就像貝克博士在本書所提到的，治療師應視這群患者為具挑戰性的患者，而不該將他們視為治療師的負擔。

當然，我若要完成這個序言，就不能不介紹我和茱迪·貝克博士的特殊關係。有不少人知道，她是出生於認知治療，在她的青春期的，我所建構的認知治療理論和實務差不多已成形，但是沒有任何對象可以試驗我的想法，所以，我就以這個青春期的女兒為對象；而她也經常肯定我說：「爸爸，這些理論是有道理的。」我其實

沒有花太多力氣鼓勵她追隨我的腳步，大學畢業後，她很成功地進入特殊教育領域；但是我想，認知治療大概對她而言，是非常「有道理的」，所以後來她決定轉業從事臨床心理學，同時特別專精於認知治療此領域。我非常驕傲她的第一本書《認知治療：基礎與進階》能出版，那是一本為新手治療師所寫的書，而這一本書則是為進階認知心理治療師而出版的。我很確信這兩本書將使治療師跟患者共同受益。

Aaron T. Beck, MD

引用文獻

- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and imipramine in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 17-37.

致 謝 詞

ix

多麼幸運，Aaron Beck 既是我的父親，也是我專業上的導師和教師。顯而易見地，沒有他在認知治療領域的發展，我是無法寫就此書的。經由閱讀他搜集的資料；與他討論研究、理論和實務；觀察他與患者的互動；觀看他教學；以及與他一起回顧患者狀況——以上種種皆塑造我成為一位實務工作者和教師。我，就像數不清的心理衛生從業人員及當事人一樣，要向他致上最高的謝意。

此外，還有許多人也在此書中扮演重要的角色。首先是，我的首席教練、啦啦隊長和提供回饋者：我的母親 Phyllis Beck；我的朋友、同事和左右手 Naomi Dank；我的丈夫 Richard Busis。我亦要感謝我的孩子們，Sarah、Debbie 和 Sam，在我撰書的這幾年中努力地成長；他們不知道我從他們那兒學習到的有多少。

我也要感謝我在貝克認知治療研究中心的同事們，Andrew Butler、Norman Cotterell、Leslie Sokol 和 Chris Reilly。在過去十多年裡，和他們一起討論患者的經驗，幫助我塑造思想和開拓視野。我的同事 Cory Newman 給予許多有價值的建議，豐富了原稿的內容，就像我那極有耐性、體貼和帶來許多助益的 Guilford 出版社主編兼朋友 Kitty Moore 所做的一樣。我亦感謝我的患者、督導和學生們，以及無數的工作坊參與者——提供了我挑戰問題的案例。



總校閱者及譯者序

車子在黑暗中緩緩進入費城，點點燈光使得這個大城市在黑暗中像皇冠上的珠寶，閃閃發光；這個城市有如美國的其他大城市，有其光鮮亮麗處，也有其藏污納垢處，也正如此，反而因此孕育了不少在歷史上偉大的心理治療師，如家族治療的大師 Munuchin，又如認知治療的大師貝克（Aaron Beck）博士，而他正是我此行的目的。

貝克認知治療研究中心並非在賓州大學之內，而是在離大學不遠的一棟平凡大樓中，中心藏身於此，其實是有一段故事的：貝克教授在過去二十年為賓大賺得許多的國際學術榮譽，但在前幾年賓大決定不再提供他榮譽教授的研究室，老先生多少有些傷心；而他太太是位退休法官，過去的辦公室就在這棟樓內，當她得知這棟樓房的五樓一整層樓準備出讓，於是貝克家族買下這層樓，打造成貝克認知治療研究中心，並因貝克教授年紀已大乃邀其女兒茱迪·貝克主持，推動全球的認知治療研究與實務推廣；因此目前的貝克認知治療研究中心有八、九位貝克博士認可的認知治療師參與其中，一方面直接提供臨床實務服務，另一方面提供認知治療的訓練、研究及推廣工作。

來參加這個梯次訓練的成員共十一位，背景多元且來自世界各地，一位挪威的精神科醫師、兩位香港的精神科醫師、一位美國奧克拉荷馬大學醫學院家醫科的主

任、四位有證照的心理學家（包括來自台灣的我）、二位有證照的社工員、一位社區心理衛生中心的諮商員。在簡短的自我介紹中，大多數成員提及來參加這個訓練的原因，是由於在為個案及患者提供心理治療或諮商處遇時，發現認知治療其處理策略較具體及治療取向多以問題解決的方式，對某些階層（特別是低下階層）的個案與病人似乎是特別合適；同時多數的訓練者了解到認知治療這幾年在全球幾乎形成所謂的心理學第四勢力，囂於其盛名，因此會想參加訓練，一窺究竟。

五天的訓練各有其重點：第一天以憂鬱症個案為例，講解認知治療之基本架構及做法，如接案程序與第一次治療之內容重點；第二天上午介紹認知治療如何處遇及概念化DSM-VI第二軸人格疾患，下午介紹如何處遇焦慮症個案及進行團體治療；第三天學習如何使用恐慌引發技術（panic induction）及暴露法治療恐慌症，中午過後，貝克老先生親自出馬，以角色扮演方法擔任督導；第四天，上午觀賞老先生與青少年工作的錄影帶，下午透過閉路電視看中心治療師實際接案情形；最後一天上午茱迪繼續講述如何對人格疾患者進行處遇，下午則由錄影帶中觀摩老先生如何與分裂性及類分裂性患者工作。

過去二十年，貝克以其認知治療法運用到憂鬱病患，證實認知治療的效果幾乎可等同於藥物治療的效

果，認知治療將因此聲名大噪。但憂鬱症在此次訓練中似乎不是重點，兩位貝克都強調未來幾年，他們將主打焦慮症及人格疾患的患者。雖然貝克認知治療研究中心的治療師皆有涉入訓練課程，但明顯的，女兒茱迪是主要的決策及承擔者。而星期三貝克老先生的親自蒞臨，還是整個訓練的高潮；在中午的督導會議中，貝克認知治療研究中心的成員在內圈，我們訓練成員在外圍，貝克從其工作同仁提出之困難個案選取一位，並請工作人員角色扮演個案，而他親自擔任治療師，大家一起見證貝克的治療風格：貝克親和、慧黠、幽默。但令我意外的，雖然他和整個中心的工作夥伴不斷地提醒我們這些訓練成員，他們的治療方法非常認知取向，探討個案的認知組型永遠是最重要的治療重點，但過程中，貝克老先生使用大量的矛盾意象法等其他技術，讓我不禁想起 Erickson 或 Whitaker 等大師治療的身影，才意識到老先生其實也是與前兩位大師同處一時代的人；而那時代的治療師，早期都接受精神分析的正統訓練，心理動力的概念其實仍是治療處遇的基石，而後這些大師們常因個人生命環境不同而發展出不同的治療哲學、取向及技術，所以我經驗到的貝克治療，並非像他嘴上說的那麼「純」的認知治療。這個想法，我在翻譯這本書時再次得到驗證。

回國後，和茱迪·貝克還有幾次的電子郵件聯

絡，一次在電子郵件聯絡時，茱迪建議我翻譯這本她在去年剛完成的教科書 *Cognitive Therapy for Challenging Problems: What to Do When the Basics Don't Work*，這本書正如其名，真有挑戰性，因此毫不猶疑的就答應了。而後我組織了花蓮地區幾位有為又聰慧的年輕心理師，成為翻譯的團隊，每翻譯完一章就聚會討論，一方面藉由翻譯此書時進修新的認知治療知識，另一方面也藉此聚會切磋個案的問題及連絡情感。我個人也藉著在貝克認知治療研究中心的訓練及翻譯這本書，修正了過去對認知治療的許多迷思（甚至應說是台灣普遍的迷思），如：

1. 認知治療是不重視治療關係的；但這本書的第四章卻清楚地闡明治療關係的重要性，及以認知治療的語言來詮釋治療關係問題，還是出自治療師及患者的失功能認知；自然他們提供的處理方法仍著重在檢視及調整雙方的認知。
2. 認知治療不使用反移情等字眼；但他們將治療師由過去經驗帶至療程中的不利反應，稱之為「治療師出現對患者失功能的反應」（在本書第六章），其實談的也就是反移情，只是不同於動力學派，書中不再使用過去動力學派使用的那些抽象模糊的字句；認知治療再一次使用認知脈絡架構來詮釋，過去經驗如何影響治療師的認知組型及歸因，而這些又如何影響治療歷

程，自然地，認知治療提供的處理方法，相較於動力學派也是具體多了。

3. 認知學派不談兒童期經驗；其實認知學派雖不像動力學派花很長的時間探討童年期的經驗，但他們認為要了解及修正吾人認知歸因的謬誤，還是要從目前的自動化思考去推敲其背後對人所形成的假設及兒童期的核心信念為何。而兒童期與重要他人的經驗即是塑成吾人核心信念的認知基核、歸因型態的源頭。只是探討的重點不同於動力學派，不見得要修通童年期的情緒經驗，只要能讓個案了悟及產生動機去修正其認知歸因的謬誤，就達成治療改變的目的了。

因此，如果你近來遇到一些挑戰的個案，也許這是一本不錯的工具書，可以幫助你在治療處遇上有新的突破！！

陳若璋

寫於2007年第一天
於東華大學的東湖畔