

## 第 1 部分 認知整理治療（CPT）導論

認知整理治療是一種由 12 節治療組成的治療體系，並已被證實能有效治療創傷後壓力症（PTSD）和其他創傷後伴隨的症狀(Monson et al., 2006; Resick et al., 2002; Resick & Schnicke, 1992, 1993<sup>1</sup>)。雖然 CPT 的研究最初是集中於被性侵犯者的個案，但我們已成功將 CPT 廣泛的應用到其他創傷性事件上，包括戰爭相關的創傷。這個版本的手冊主要適用於戰爭性創傷的治療。本手冊作出了一系列的更新，以反映過去治療中的變化，尤其是增加了治療實踐練習及派發給病人的資料單張。本手冊也包括了過去二十年 CPT 的臨床實踐所帶來的啓示。

### CPT 背後的理論

CPT 基於創傷後壓力症的社會認知理論，著眼於人如何理解及應付創傷事件，以重拾對生活的控制和掌握。另一個對創傷後壓力症做出解構的是 Lang<sup>2</sup>（1977）所提出的資訊整理理論，後來被 Foa, Steketee, 和 Rothbaum<sup>3</sup>（1989）拓展為創傷後壓力症的情緒整理理論。在該理論中，創傷後壓力症被認為是由記憶中恐懼網絡導致的逃跑和迴避行為所致。心理恐懼結構包括刺激、反應和意義元素。任何與創傷相關的線索都會啟動恐懼結構或思想圖式，並引起隨後的逃避行為。一般相信創傷後壓力症患者的恐懼網絡非常牢固並被廣泛化，使它非常容易被啟動。當創傷性線索啟動恐懼網絡的時候，該網絡中的資訊就會進入意識的層面侵擾症狀。試圖避免這種啟動的行為將會導致創傷後壓力症的逃避症狀。從情緒整理理論的角度，在安全環境中讓創傷記憶重複的呈現會導致對恐懼的習慣化和隨後恐懼網絡的變化。當情緒減低時，創傷後壓力症的患者會開始自動調適自己的意義元素，並會改變自我陳述和減少它們的廣泛化。創傷性記憶的重複呈現被認為會導致習慣化和關於

- CPT 背後的理論
- 創傷後壓力症的情緒整理理論

<sup>1</sup> Monson, C. M., Schnurr, P. P., Resick, P. A., Friedman, M. J., Young-Xu, Y., & Stevens, S. P. (2006). Cognitive processing therapy for veterans with military-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 898–907; Resick, P. A., Nishith, P., Weaver, T. L., Astin, M. C., & Feuer, C. A. (2002). A comparison of cognitive processing therapy, prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 867–879; Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 748–756; Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1993). Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual. Newbury Park, CA: Sage Publications.

<sup>2</sup> Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8, 862–886.

<sup>3</sup> Foa, E. B., Steketee, G. S., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155–176.

創傷事件的資訊變化，從而帶來恐懼結構的改變。

儘管社會認知理論與資訊/情緒整理理論有相同之處，但它們都不僅聚焦於恐懼網絡與其他的相關情緒反應，如驚恐、憤怒、悲傷、羞恥感或罪惡感的發展關係。一些諸如驚恐、憤怒或悲傷的情緒可能是由於創傷事件被理解為危險的、傷害的或導致失去的而直接引發（初步情緒）。而患者對事件所作的錯誤解釋亦可能引起繼發或加衍生的情緒反應。例如，如果某人被他人蓄意襲擊，情景的危險性首先會導致戰鬥－逃跑－木僵反應，引起相關的憤怒或害怕的情緒反應（初步情緒）。然而，若受害者過後若將受到的襲擊歸咎於自己，就會體驗到羞恥感。這些衍生情緒不僅是由於事件本身引發，而是由於對情景的思想或解釋所引起。只要受害者持續的認為事件是自己的錯，他<sup>4</sup>就會一直產生羞恥的情緒（也就是說，情緒被衍生出來了）。

社會認知理論主要著眼於認知的內容和歪曲的認知對情緒反應和行為的影響。為了調和有關創傷事件的資料與已有的思想圖式，一般人傾向做以下一種或多種的事情的：同化、順應或過度順應。同化是指改變輸入的資訊以適應已有的信念（「一件不好的事情發生在我的身上，肯定是為過去我做錯的事所得到的懲罰」）。順應是指適量地改變信念以整合新的資訊（「即使在那樣的情形下我沒有作出很好的判斷，大部分情形下我的決定還是英明的」）。過度順應是指極端地改變對自己和世界的信念，從而感覺更安全或更有掌控感（「我從此不再信任自己的判斷了」）。顯然，治療師的目的是幫助患者順應，一種既考慮創傷的事實，而又不過分廣泛化的信念平衡狀態。

在社會認知模式中，情感的表達是需要的，但並不是為了適應情感，而是為了改變存貯的創傷記憶中的情感成分。這理論模式的假設是一旦表達到自然的情緒，這些情緒就會很快的消散，而不會繼續的儲存於創傷記憶之中。而且記憶和信念的順應過程亦會由此開始。只要能夠挑戰關於創傷事件的錯誤信念（自責，罪惡感），以及對自我及世界過度廣泛化的信念（如安全、信任、控制、自尊、親密感），繼發情緒與侵擾提示亦會相隨被減弱。第一節的治療指南描述了 CPT 治療師向患者解釋以上治療過程的說明，以及可派發給病人的相應資料單張。

<sup>4</sup> 在本手冊中，我們會用簡單的代詞「他」代替「他或是她」；「服務人員」會作為簡單的代詞而不特指陸軍、水軍或空軍，並可以與「軍人」交互使用。

## 創傷後壓力症（PTSD）作為無法康復的障礙

由於我們明白到差不多所有人經歷過嚴重的創傷刺激後都會立即出現創傷後壓力症（PTSD）的症狀，而且在平常情況下也需要數月的時間復原，因此我們宜把創傷後壓力症的診斷視為一種自然康復過程的干擾及拖延，而不是一種獨特的精神疾病發展。治療師需要確定什麼因素干擾了自然的康復過程。其中一種情況或許是病人認為他一旦停止逃避和自我麻醉，便會被大量爆發的情緒所困窘。這可能是由於病人從兒童時期便被教導把情緒視為不好的東西，及「真正的男人」是不應該有情緒的，所以他應該克服自己的情緒；在另一種情況，患者可能不願意跟任何人談起所發生的事件，因為他認為是自己「讓」事情發生，而感到十分自責和羞愧，以致他確信其他人也會責難自己。第三種情況是患者可能目睹過非常駭人的情景，以致每次睡覺時都在睡夢中回憶起情景而驚醒。因此為了能夠入睡他會酗酒。另一個患者非常確信自己會再度受害，因而拒絕外出並大大的限制自己的活動和人際關係。還有一種情況，就是由於其他人遇難離世，患者會感受到作為倖存者的罪惡感並沉溺地質問自己為什麼其他人都死了而自己卻還活著。每當他感到歡樂或享受的時候，便會感到不配和內疚。在以上所有的情形中，思想或逃避行為都干擾了正常的情緒處理和認知重整的過程。每個個案的患者都或會被個別的因素而阻礙了復原的進程。

### ■ PTSD 症狀

## 開始治療前的考慮

### 1. 認知整理治療（CPT）適合誰？

CPT 在發展及試驗過程中已被實施在不同的患者個案上，如兼患其他病態及經歷大量創傷歷史的患者。雖然 CPT 的臨床實踐主要應用於新近的創傷，但過去的研究亦曾在一些經歷創傷後三個月到 60 年(最嚴重的創傷)的患者身上實施 CPT 規格。我們亦在擁有不超過四年級教育或只有 75 的智商的患者身上成功的應用了 CPT 規格（雖然在這兩種情況下，我們需要在工作紙上作某程度上的修訂）。在研究的規格中，患者都達到了診斷為創傷後壓力症的所有條件，但對於尚未達到診斷所需的全部條件的患者來說，這個規格應同樣適用。然而，如患者完全沒有創傷後壓力症卻具備其他的診斷症狀（如只有抑鬱、焦慮症），我們便應該實施相應這些症狀的其他治療規格。（也就是說，即使一個人經歷了創傷性事件，卻並不意味著他一定會患上創傷後壓力症）。關於 CPT 是否適合的臨床考慮，可以遵循我們曾經用於臨床試驗的其他排拒標準，除了一些純粹是研究方法的因素（如穩定的精

### ■ CPT 適合誰？

神藥物劑量)。首要的是,如果某人正對自己或他人構成危險,治療創傷後壓力症並不是最即時的治療目標。同樣地,如果某人正處於即時的危險中,比方說正被跟蹤或正處於一段虐待性的關係,首要的任務就是安全的計畫。相反,即使某人可能被重新派往前線,這並不意味著他不能在重返前線前被成功的治療。我們所有人都要面對將來潛在着發生創傷的可能,因此未來的暴力或創傷的可能性不應阻礙當前的治療。事實上,對創傷後壓力症的有效治療將會減少未來重患創傷後壓力症的機會。

如果某人由於嚴重的解離性障礙或嚴重的恐慌發作而完全不能談論創傷事件,以致不能參與創傷後壓力症的治療,病人可安排在 CPT 前先接受其他的治療(比如著陸技術、驚恐控制療法)。抑鬱是最常見的併發症,但並不是 CPT 治療的排拒原因,除非抑鬱達至十分嚴重的程度而使患者不能參與治療。我們亦曾將 CPT 的規格應用於物質濫用者上,但通常不會應用於有物質依賴的門診病人身上。然而,如患者在脫癮之後處於穩定的狀態,他或可參與 CPT。我們需要考慮個案的個別情況而作出應否實施 CPT 的決定。最重要的考慮因素是患者對減少自身創傷後壓力症症狀的動機。雖然應付技巧的發展並沒有被包括在 CPT 規格中,但若治療師認為病人忍受情緒的技巧太弱,已致會在談到或想到創傷事件的時候失控地宣洩或有自殘行為的話,治療師可以選擇訓練患者這方面的技巧。在這些情況下,治療師也可以考慮採用實施 CPT-C(免除書寫敘述部份的 CPT)而非 CPT(有關的詳細討論載於本手冊的第三部分)。

## 2. 認知整理治療(CPT)療程該何時開始?

我們經常被問到有關在開始所有創傷工作以前與患者發展關係的重要性。我們認為這是不必要的。事實上,如果沒有以上列舉的禁忌症但治療師卻等待了數週或數月才開始創傷工作,患者可能會以為治療師認為他未準備或未能應付集中於創傷的治療。治療師這方面的不情願亦可能會與患者迴避治療的自然渴望串合起來(這種渴望也是創傷後壓力症迴避應對的一部分)。當治療師使用蘇格拉底式的交談,治療關係就會在治療規格中很快的發展起來,因為通過這些問題,治療師會向患者表現出他對明白患者的所思所感有著濃厚的興趣。而且,若有額外的時間不是集中於 CPT,這樣會有發展了一種交談模式卻又必須被重新塑造以實施手冊化的治療的危機(請參考下文有關跟正在接受其他治療的患者進行 CPT 的資料)。

- 何時開始 CPT 規則?

**新病人：**我們建議治療師在第一至第三節的評估及資料搜集會談之間，跟新患者開始 CPT 規格。當治療師確定患者患有創傷後壓力症和有興趣去治療這些症狀，而其他的症狀和人生經歷對治療沒有影響，治療師就可以介紹 CPT 的規格和合約（請參考附錄 A 中的資料單張：治療師材料）。

- 與新病人開始 CPT 規則

**正在接受其他治療的舊病人：**相比起向新患者介紹治療規格，為一個正在接受其他類型的治療的患者轉換到 CPT 的規格是比較困難的。我們認為引入 CPT 最好的辦法是跟患者坦率的討論這種轉變的可能性。如果治療師觀察到患者經過了數月或數年的治療但沒有明顯的進步，這就提供了一個對患者的症狀進行重新評估和引入新的治療的好機會。治療師可以告訴患者，他接受了一種新的治療規格的訓練，而且這種治療已被證實對治療患有創傷後壓力症的退伍軍人有效。告訴病人你接受了新訓練該是可以接受的，病人會為你一直跟進最新的程序而感到高興（就如你跟你的醫生一樣）。治療師應該向患者解釋這種新的治療規格跟他先前接受的治療在形式和內容上是如何的不同。如果治療師先前沒有用認知行為治療方法、利用練習作業、在會談時按照指定的議程、或集中於指定的創傷事件，這種治療規格上的改變可會是很大的。然而，在對退伍軍人的治療師進行督導的時候，只要治療師向患者解釋療法改變的依據和治療不同的地方，把患者轉向 CPT 的情況幾乎不會出現問題。為患者建立及跟從新的治療方法是治療師的義務，因為在我們的經驗中，創傷後壓力症患者很樂意重回到一種不以創傷為中心的治療。

- 與正在接受其他治療的病人開始 CPT 規則

如果在長期治療關係的情況下改變治療方式是令人怯步的話，另外一個做法是將患者轉介給一位同樣學習了 CPT 的治療師。治療師可向患者解釋他們建議改變治療的方式，好讓患者得到創傷後壓力症治療的最新進展，而且換一位治療師從頭開始治療亦會對雙方都有利。在這情況下，誠實是最好的做法。

### 3. 認知整理治療（CPT）的治療合約

無論是對新患者或是正在接受其他治療的患者，在開始治療規格之前，治療師應先解釋對於患者和治療師雙方的期望。這治療規格通常包括 12 節會談，每週可進行一至兩節。治療主要由最壞創傷事件開始，但可以在第五節會談後轉向其他的事件。我們期望患者會有規律地參加所有的會談（每月一節是不夠的）及完成所有的練習作業。治療師應會同意嚴格的依照規格並在這期間集中於創傷後壓力症。治療師亦宜向患者解釋他將會負責識別及減

低患者維持着創傷後壓力症的迴避行為。

附錄 A 的治療手冊內有一病人合約，治療師可利用合約為將要完成的治療工作定下界線，並讓病人投入這過程和治療。

## 認知整理治療（CPT）治療概覽

第二部份描述了每節會談的內容及治療師可能會遇到的情況。治療以對創傷後壓力症的教育部分開始，而患者會被要求寫下一份具衝擊宣言，好讓患者和治療師開始識別出在患者思考創傷事件中有問題的地方（例如「阻滯點」）。然後患者會被教授去識別和標明想法和感受，並認識到它們之間的關係。接下來的兩節會談會集中在寫出一份有關最壞的創傷事件的書寫敘述，將會在會談中讀給治療師聽。在最初 5 節會談中，治療師運用蘇格拉底式提問開始對患者扭曲的認知進行挑戰，尤其是那些與同化相關的，例如自責、事後見解偏差，和其他罪惡感有關的認知。接着，會談會集中在教授患者一些認知治療的技巧，並最終著眼於可能被創傷事件打亂了的指定主題：安全、信任、力量/控制、自尊和親密感。

在有關個人 CPT 規格的詳盡描述後，接着的部份是有關免除書寫敘述的 CPT 的規格使用，進行小組 CPT 的應用，以及跟伴隨病症有關的治療事項。

我們強烈建議治療師以本手冊的次序來進行治療規格。這些技巧和練習按照一定的次序設計，而最後的 5 節會談的單元也是按照患者可能會出現的等級次序而設立。然而，當進行個人治療時，最後 5 節會談可依照患者所報告的指定事項而作出更改。例如，如某位患者在安全感方面有嚴重的問題，而沒有自尊或親密感方面的問題，治療師可略過接下來的兩個單元而集中更多的時間在安全感問題上。相反地，如果患者沒有安全感或控制方面的問題而主要被自我信任和自尊方面的問題所困擾，治療師可在這些單元上花多一點的時間。然而，即使患者沒有提及到有關這些方面的功能問題（安全、信任、力量/控制、自尊和親密感），患者亦宜閱讀及完成跟任何明顯的阻滯點有關的單元及工作紙。治療初期沒有被鑒別到但在這些單元中被揭示出來的問題也是很常見的。

每節會談的形式通常是先利用在附錄 A：治療師材料中的練習作業檢討去檢討練習作業，接着是每節會談指定的內容。練習作業檢討幫助患者更容易遵從會談之外的練習作業，因

### ■ CPT 會談概覽

### ■ 會談次序

### ■ 每節會談的形式

為在每次會談開始的時候治療師都要指定地詢問這些練習作業（從第二次會談開始）。在會談開始時進行這種檢討亦減低了由於即時集中於作業而與規格脫離的可能性。大約在會談結束之前的 5 分鐘，治療師會介紹下次會談的作業被佈置並且給予需要的解釋、定義和資料單張。我們不贊成治療師以一個一般的討論開始一次會談，而應以作業作為開始。如果患者想討論其他的主題，我們可利用這些主題去教授我們正在引入的新技巧(例如把內容放置到 A-B-C 工作紙中)，或預留時間在會談的尾段討論這些主題，以強化創傷的處理工作。如果治療師讓患者把主題引開偏離治療規格，迴避行為會被強化，並打亂了治療的流程。而且，若在會談尾段才進行練習作業檢討，患者會以為練習作業並不重要，而或會減低患者在這部分治療的遵從。在治療師要掌握的技巧之中，尤其對於那些被訓練去進行較非指導性的治療的治療師，如何在跟病人同理的同時牢固地維持治療規格是其中一項最困難的技巧。如果患者在一節會談中沒有帶來練習作業，這並不代表治療要拖延一週。治療師可跟患者在會談中口頭上完成作業（或共同完成工作紙），並且在介紹下一節的作業時重新分配未完成的作業。

## 認知整理治療（CPT）中的蘇格拉底式提問

在一般的認知治療類別中有很多不同形式的認知治療。CPT 的設計是使患者覺察到他們維持着創傷後壓力症的不協調和失功能的想法。因此，CPT 實踐的基石部份是蘇格拉底式提問。在整個治療過程中，治療師應一貫的適用蘇格拉底式提問以引起改變，目標是教授患者去提問他們自己的想法或信念。由於這種方法是 CPT 不可或缺的部分，我們將在這裏簡要的介紹蘇格拉底式提問，並把一些有關資料、類別及例子包括在此。

### ■ 蘇格拉底式提問

蘇格拉底式提問源於古希臘哲學家/老師蘇格拉底。他相信人類有天生的知識，而這種知識可在別人提出指定的問題時被呈現出來。他亦主張如果知識是自己發現的，而不是被告知，人們會很可能保留這些知識並且由此發展而獲得更多的知識。在美國的法律院校和一些認知治療，尤其是在 CPT 中，蘇格拉底式提問都被例行的施用。

蘇格拉底深信，深思熟慮的提問使人對意念進行邏輯性的自我審查，並且幫助判決這些意念的確實性。蘇格拉底的學生柏拉圖的在著作中描述，老師假裝對一個提出的主題一無所知（像現代美國犯罪連續劇 Columbo 中的情節那樣），以便獲得另外一個人關於這個主題的全部知識。蘇格拉底假定，由於人們識別出矛盾的能力，不完整或不精確的意念會在嚴

格的發問過程中被糾正，並導向更高程度的真相及準確性。

在應用於 CPT 中，蘇格拉底式提問的目的在於以幫助患者挑戰想法的準確性，以減輕心理困擾。在治療展開的過程中，患者會被教授如何對自己實施蘇格拉底式提問。蘇格拉底式提問包括精巧的方法。習慣進行明顯指導性的心理治療的治療師或會在開始時感到窘迫，很難適應提出較多的提問及做出較少的解釋性陳述。而慣於進行非指導性心理治療的治療師起初會顧慮到他們對患者壓制或給於過多指導。通過蘇格拉底式提問，患者會對發生的變化獲得比治療師更多的功勞。我們發現這策略幫助患者減少對治療師的依賴，而鼓勵患者為治療負上更多責任。再者，蘇格拉底式提問的目標並不是要治療師在這些辯論中「勝出」，或說服患者站到治療師那一方。相反地，患者被容許在一個安全的環境中充分的探索自己想法的依據。不論是單獨使用或是跟工作紙同時使用，蘇格拉底式提問可幫助患者檢視由創傷性事件形成或強化的有問題的思維。

蘇格拉底式提問包括六個主要的種類：澄清、探索性假設、探索性推理和驗證、詢問性觀點或角度、探索性的含義和結果，和對問題的提問(Paul, 2006)。這些種類依一定的次序，但是在會談中亦可從一種類轉移到另一個種類。以下是一些提問的例子，可以在會談中使用以幫助患者審查自己的信念。

## 1. 澄清

患者通常會把他們有關創傷事件的自動化思考視為唯一的選擇。澄清性問題幫助患者深入地審查他們的信念或假設，這有助於引發更多可供選擇的可能反應。這些問題通常屬於「告訴我更多」的類型，典型的例子如下：

- 當你說……的時候，你的意思是什麼？
- 你如何理解這個？
- 你為什麼這樣說？
- 這究竟代表什麼意思？
- 關於這個，我們已經知道了什麼？
- 你可以給我一個例子嗎？
- 你是在說……或是……？
- 你能換種說法麼？

### ■ 澄清問題

## 2. 探索假設

探索性問題挑戰患者的論點所依據的假定或未被提問的信念。患者通常從未對他們信念提問過「為什麼？」或是「如何？」，而當這些信念受到進一步的審查時，患者就會看到他們的信念背後脆弱的根底。

- 你如何得到這個結論？
- 我們還可以做什麼其他的假設？
- 這個想法是否基於某些假設？
- 你是如何選擇這些假設？
- 你是如何想到這些假設的？
- 你如何能證實或反駁這些假設？
- 如果……發生會怎樣？
- 你是否認同……？
- 如果這些發生在一個朋友或兄弟姐妹身上，你對他們會有同樣的想法麼？

## 3. 探索理據和驗證

探索性推理和驗證是一個跟探索性假設相似的過程。當治療師幫助患者審視他們信念背後的實際證據的時候，他們通常會發現支持着他們論點的證據並不是完全的。

- 你是如何知道這些的？
- 你試試……麼？
- 關於那個你能給我個例子麼？
- 你認為是什麼導致了……？
- 那些是唯一可能的解釋麼？
- 那些原因足夠好麼？
- 在法庭上的話，這個會如何被反駁？
- 這些原因會出現在一份有名的報紙上麼？
- 為什麼……會發生？
- 為什麼？
- 有什麼證據可以支持你所說的？
- 你生命中有其他人表達不同的觀點麼？
- 這個會在法庭上被作為證據呈現麼？

■ 探索假設

■ 探索理據和驗證

#### 4. 質疑觀點與角度

患者通常選擇容易滿足他們對安全感及控制上的需要的觀點，而從不考慮其他的觀點。當被提問到其他可選擇的觀點或角度時，治療師實際上是在「挑戰」這些觀點的地位。這會幫助患者看到還有其他同樣合理的觀點，而亦可使自已感到安全和獲得掌控感。

- 有沒有其他看待這些的觀點？
- 你堅持這樣考慮有什麼好處？
- 誰從中獲益？
- ……和……之間的區別是？
- 為什麼這個比……好？
- ……的優點和弱點分別是？
- 為什麼……和……相似？
- ……會如何評論這個？
- 如你把……和……比較會怎樣？
- 你如何能從其他角度看待這個呢？

#### 5. 分析影響和後果

患者通常沒有意識到他們持有的信念會導致可預見而且不理想的邏輯性後果。通過幫助患者檢查這些潛在結果是否合理或理想，患者可能意識到他們根深蒂固的認知造成了他們大部分的困擾。

- 那麼什麼會發生？
- 這樣假設的話會有什麼結果？
- ……如何被用於……？
- ……的含義是？
- ……如何影響……？
- ……如何與我們在上次會談中學到的相符合？
- 為什麼……如此重要？
- 我們假設的有甚麼會發生？
- 對你來說，放棄這個信念代表甚麼？

■ 質疑觀點與角度

■ 分析影響和後果

## 6. 對問題的提問

當患者對治療師直接的發問或表達，看起來像是「挑戰治療師」或試圖越過治療師—患者邊界的時候，治療師通常會變得驚慌失措。舉例說，「你參加過戰爭麼？」或是「你被強姦過麼？」。在這些情況下，對問題的提問通常是會有幫助的。當把焦點放回患者和他的意圖時，對話通常會被緩和並使患者更深入地檢視自己先前發問的動機。

—你問這個問題的關鍵是？

—你認為你為什麼問到這個問題？

—那代表什麼？

—你得到的答案會對你代表著什麼？

—你是否認為我不理解？請告訴我我錯過了什麼？我很樂意去理解你的體驗。

■ 對問題的提問

## 實行認知整理治療（CPT）時的注意事項

許多治療師從未接受過實行規格化心理治療的訓練，而且可能對其概念和實行都感到不自在。患者和治療師在治療（對創傷後壓力症和相關症狀的創傷工作）目標上達成一致是很重要的，以便目標不會在每節的會談中轉移或改換。如果對治療目標沒有堅定的承諾，當治療「脫軌」時，治療師可能不知道應重新回到規格上或是將其擱置一邊。隨着其他的主題出現，治療師有時會不確定是否或如何將它們整合到會談中。在這時候說一些話關於這些主題是合適的。當治療師實行了幾次規格化的治療後，他們通常會發現他們變得更高效率和有效的治療師。他們學會引導治療而不離題或拖延。他們發現通過蘇格拉底式提問能與患者發展契合，因為患者可以確切地向治療師解釋他們的感受和想法，並會認為治療師真正感興趣和理解所提到的問題。通常會談中會有充足的時間來覆蓋會談的材料，並有餘下的時間去討論其他的主題，例如上週遇到的情況和其他跟他們創傷後壓力症相關的當前問題（子女撫養、工作相關、婚姻問題等等）。然而，如果這些是主要的問題，治療師應該按優先順序處理。我們不鼓勵治療師嘗試對於不同的問題同時進行各種不同種類的治療。

■ 對治療目標的治療師—病人協議

## 1. 伴隨病症

儘管創傷後壓力症有很高的伴隨病症率（與創傷後壓力症伴生的其他障礙），但是通常來說，伴隨的抑鬱、焦慮和分離性障礙都會隨着創傷後壓力症一同減輕的。因此，我們認為

■ 伴隨病症

通常都沒有必要將這些症狀與創傷後壓力症的規格分開獨立處理。

重抑鬱症在創傷後壓力症和物質濫用患者中發生率為大約 50%，不同的研究群體或得出不同的比率，而重抑鬱症和藥物濫用也是創傷後壓力症常見的併發症。焦慮症和人格障礙也是頗普遍的。此外，一些健康問題也與創傷後壓力症相關。幸運地，除了物質依賴的患者外，CPT 在創傷後壓力症及大部分其他的障礙都被試驗過。暫時來說，我們發現患有重抑鬱症的患者和沒有重抑鬱症的患者有着相同的恢復，雖然他們可能在開始和結束時有較高程度的抑鬱症狀。在患者報告有關健康的症狀亦明顯的得到改善，而焦慮和分離的程度也在治療的過程中明顯的降低。其他的複雜症狀，例如受損的自我觀念及減少緊張的行為(如自我傷害的行為和失控地宣洩)也在治療後明顯的改善。儘管如此，其他關於伴隨病症的考慮也需要被關注。由於關於所有可能的伴隨病症的討論超出了本手冊的範圍，所以我們只選擇了一些常見的病症以供參考。

物質依賴應該在處理創傷後壓力症之前自先治療，但是如果有在治療期間不酗酒的特殊合約的話，或治療師指定地著眼在酗酒在迴避應對中可能的作用的話，物質成癮的患者也可以接受 CPT 的治療。再者，在物質濫用治療之後立即實施 CPT 也是有可能的。事實上，如果退伍軍人正在接受住院式的脫癮處理，正好是一個治療創傷後壓力症的絕佳機會。患者在停止酗酒或使用藥物之後，創傷事件的侵擾性回憶，尤其是噩夢或閃回，是非常常見的。物質的使用可能是迴避這些回憶和壓抑不想要的情緒的一種方法。所以，在脫癮之後，這些創傷後壓力症的症狀可能會重新表現出來。如果患者有動機去處理他的創傷後壓力症症狀，或者治療師可利用這些症狀的增加為一種推動力，患者或有機會在重新返回使用過往常用的應付技巧和在復發之前改善他們的創傷後壓力症症狀。在這一點上，根據臨床經驗而非研究，我們對這種群體成功地實行 CPT 的最好指標是患者對改變的動機。治療師應該以十分直接的方式提問患者是否願意改善他的創傷後壓力症症狀，足以為開始治療而不使用酒精或藥物。有些患者在停止物質濫用之後就很快能適應 CPT，包括書寫敘述，但其他患者卻聲稱即使在清醒數年後再談起創傷事件仍會復發。我們重視這些患者的說話。如果某人承諾會復發，我們便不會實施這個規格，但告知當他們準備好的時候治療可以開始。患者在治療之前應該理解到他們的物質濫用有迴避的作用，而治療師應該經常地檢查他們對酒精或藥物的需求。事實上，如果在治療過程中有了這種需求，這可能顯示了個別的阻滯點或應該要處理的重要情緒。如果治療師和患者確定患者的確是過於脆弱而未能應付書寫敘述出創傷記憶（意即：患者的不情願並非由於更普遍的有關情緒的阻滯

- 物質使用病症

點)，免除書寫敘述的 CPT(CPT-C，將會在隨後的第三部分：進行 CPT 的其他方法和考慮討論)也可以被實施。我們通常的做法是在完成創傷後壓力症治療的療程後再集中在指定的兒童、家庭和婚姻問題。當患者不再受創傷後壓力症困擾的時候，這些問題有時也減輕了。

重抑鬱症 (MDD) 是創傷後壓力症最常見的伴隨病症。抑鬱並不屬於創傷後壓力症治療的排拒因素。事實上，創傷後壓力症的治療應可成功地處理到往往繼發於創傷後壓力症的 MDD。所有關於創傷後壓力症治療結果的研究都發現抑鬱症狀隨着創傷後壓力症的改善亦表現了明顯和持久的進步。關於這點亦有少量需要謹慎考慮的因素。儘管不穩定的藥物治療通常因實際原因而沒有被包含在對心理社會治療結果的研究之內（意即，究竟改變是由於干預還是藥物治療？），藥物治療的改變亦可使臨床實施變得複雜。治療師或會想去嘗試同一時間向患者實施所有可能的干預，期望帶來最快的效果。然而，如果一個患者在開始心理治療時正開始使用或增加藥物，那麼不論是患者還是治療師都不知道何者有效。為什麼這個很重要呢？當患者開始感到好轉時，他或會把這改變歸功於藥物治療，而不會把改變歸功於自己的努力，即使事實並非如此。他甚至可能會停止跟從心理治療。同樣地，如果藥物治療是改變的關鍵，開藥的醫生也需要知道藥物最低而有效的劑量，但卻因症狀通常都會在進行書寫敘述呈現或認知治療時增加而有所困難。開處藥方的醫生和治療師需要協調他們的工作以減少這種混淆。

我們有時會治療一些患者由於接受了重劑量的和多重的藥物治療而不能夠參與治療或達到適當的情緒。我們有時也會看到未接受藥物治療的患者因為非常嚴重的抑鬱而不能集中能力於參加治療和跟從練習。兩種極端的情況都是一個問題，需要在合適的心理治療開始之前被修正。我們需要強調，我們並不建議所有創傷後壓力症的患者都必須接受藥物治療，無論有沒有 MDD。相反，我們建議如果一個患者能夠在 CPT 開始時最初的數週忍受他的困擾，那麼藥物治療或許是沒有必要的。另外，許多年輕的退回前線服務人員可能不想開始就精神科藥物療程。目前只有少量的研究有關藥物和心理治療結合或實施的次序作我們的引導。治療給予者之間的良好溝通有助於決定藥物治療是否適當和實施的次序。

有如抑鬱和物質濫用，對其他焦慮症的考慮在於他們是否嚴重得影響到創傷後壓力症的治療。如果強迫症 (OCD)、驚恐症或廣場恐懼症非常嚴重，以致患者不能參與創傷後壓力

- 重抑鬱症 (MDD)

- 心理治療與藥物

- 焦慮症

症的治療，那麼其他的病症應該首先被治療。如果其他的焦慮症似乎是與創傷相關的（即症狀的開始、引發因素及焦慮內容似乎在概念上與創傷事件相關），而患者能夠參與治療，那麼成功的創傷後壓力症治療也許會對伴隨的焦慮症有所幫助。每一個參與對退伍軍人或軍人的創傷後壓力症的治療師都聽說過這樣的故事，如患者每天就寢前都要保證居住周圍的安全，有時需要幾個小時。他們迷信的安全行為可能會升高至達到 OCD 的程度。當我們治療有創傷後壓力症和 OCD 的患者時，我們都會以創傷後壓力症開始，觀察 OCD 的症狀會否相應的改善。在這一點上是沒有理由認為成功的 OCD 治療會令創傷後壓力症的症狀得到改善。這些 OCD 類型的行為可以被順着視作在第七節或第八節會談中的安全問題，目標在於使患者驗證他們過高估計的危險程度（患者：「如果我不這樣保證居住周圍的安全，我的房子會被攻擊。」治療師：「你的鄰居或相鄰街區的居民有沒有帶着來福槍遊行？他們有沒有被攻擊過？有沒有時候你沒有有機會做這個？」）當閃回、噩夢和引發的虛報減少，隨着認知治療的工作解釋行為暴露和反應預防的原理就變得更容易。在規格稍後的部分，治療師可以安排患者進行實驗以驗證他的假設。儘管這並不是 CPT 典型的部分，但行為實驗可能會對伴隨的焦慮症有很大的幫助。OCD 症狀亦可在治療掌控感的問題時處理。有 OCD 症狀的患者在進行減少焦慮的儀式時會有暫時性的掌控感錯覺。除了這些儀式（清洗，檢查等等）會很快地控制患者，而不是患者控制儀式，治療師也可以幫助患者接受他不能控制未來的事情（請參考第 10 節會談），而這些儀式也不會阻止未來的事情發生，且或跟未來毫無關係。

#### ■ 強迫症 (OCD)

恐慌症也是創傷後壓力症常見的伴隨病症，這在 DSM-IV 的診斷標準中比 DSM-III-R 更明顯，因 DSM-III-R 並不容許同時診斷恐慌症及其他的第 1 軸病症。我們關於 CPT 的研究顯示，不用額外的干預也能改善恐慌症狀。然而，有一些人是會為他們的恐慌症所困擾，以致不能在沒有恐慌發作下而忍受和談論創傷事件。在這種情況下，治療師可考慮首先利用認知行為療法治療恐慌症，如恐慌控制療法(Craske,Barlow,& Meadows, 2000<sup>5</sup>)或同時使用 CPT (Falsetti et al., 2001<sup>6</sup>)。Falsetti 和她的同事發展了一種將 CPT 和恐慌控制治療結合起來的規格。

#### ■ 恐慌症

<sup>5</sup> Craske, M. G., Barlow, D.H., & Meadows, E.A. (2000). Mastery of your anxiety and panic: Therapist guide for anxiety, panic, and agoraphobia (MAP-3). San Antonio, TX: Graywind/Psychological Corporation.

<sup>6</sup> Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Davis, J., & Gallagher, N. G. (2001). Treatment of posttraumatic stress disorder with comorbid panic attacks: Combining cognitive processing therapy with panic control treatment techniques.

GroupDynamics,5(4), 252–260.

在創傷後壓力症治療中，應付人格障礙的挑戰是如何能跟從規格並不被其他事項影響而脫軌。換句話說，治療師不是試圖治療人格障礙，而是在人格障礙的前提下治療創傷後壓力症。治療師需要牢記患者已經應付了他的生活情況很長時間，雖然沒有效果，但是被拉開到「一週的緊急事件」亦會起了一種迴避應付創傷的作用。如果可以把人格障礙視為對各種情況的一種過度泛化的回應形式，那麼就很容易理解有很長的創傷歷史或長時間應付創傷的人會發展出迴避性人格或依賴性人格等。這些信念和行為模式在這個人生命中的某些情況發揮了功能性的作用。而現在失去了功能是由於這些模式被過度泛化了（可能也過時了）。在認知的組織中，這些過度泛化的假設和信念被具體化成思想圖式的程度，並成為了處理所有經驗的自動化過濾。所有不符合這種推翻一切的思想圖式的經驗若不是被歪曲（同化）到圖式的結構中，便是被忽視。那些符合思想圖式的經驗則被用作為證據，並且導致進一步的過度順應。挑戰如「*所有人*都會拋棄我」或「*我*照顧不了自己」這樣大的思想圖式是十分困難的，所以治療師應該逐漸的把這些寬泛的概念變成指定的事件、想法和情緒，然後用「挑戰信念工作紙」挑戰這些個別事件的證據。如果同樣的假設在很多不同的工作紙出現，治療師可以說：「我在這裏發現了一個主題。在這六份工作紙中都反映了別人試圖傷害你的想法（或者是任何別的圖式）。你常常對自己反復說這些，並且在許多情況下你都認為這是一個像刻在石頭上的事實。我們現在就是要粉碎這信念，就像你從石頭上磨去它一樣以作出改變——在現在的情況下，每次應付一份工作紙。我現在發現每次你完成一份「挑戰信念工作紙」，你就可以挑戰某人會故意傷害你的信念。你需要多少次體驗、多少證據，才能使你相信某些人不是試圖傷害你？如果你相信的話又會有什麼感覺？」

## ■ 人格障礙

儘管解離性障礙相對較少見，在經歷過創傷的人身上出現解離反應是非常普遍的。事實上，創傷(前)後解離症狀 (peritraumatic dissociation)，即是在創傷事件期間或緊隨其後的解離，是其中一個預測創傷後壓力症最佳的指標。解離可變成一種條件反應，就像戰鬥一逃跑反應一樣，被原本是中性的信號而引起的條件反應。如果每當患者被提到創傷都表現出解離，這種解離可能會影響到治療期間的作業。這個問題有下列的解決方案。其一是治療師可以事先對患者通過著陸技術（例如提示此刻的日期、時間、地點和安全性；觸摸一個預先安排的物件作為提示物）以避免解離反應。治療師需要向患者解釋學習在受壓時抑制分離的理由。這有兩個很好的理由：其一是解離事實上將退伍老兵置於更危險的情形，因

## ■ 解離及失憶

為如果他真實地面對着危險的情況，解離會減少他逃離情境的選擇。其二是解離是一種緊急的反應，就像戰鬥—逃跑反應一樣，會抑制免疫系統和其他的正常功能。經常發生這樣的緊急的反應會影響人的免疫系統的功能。創傷後壓力症被證實跟更大的健康問題相關，而經常解離的患者在生理障礙和疾病有更高的發生率。

另外一個應付問題性解離的選擇是採用 CPT-C 規格。第三個選擇是使用 CPT 規格但是讓患者利用減少解離的技術去做書寫敘述。一個我們成功應用的策略是，讓患者把廚房計時器預設作 5 分鐘並開始寫作。鈴聲作為阻礙分離的工具，使患者重新定向於當時的情境。計時器可接着被設置為 6 分鐘，而患者可以繼續閱讀或書寫敘述。計時器的時間設定可以逐漸延長，用以逐級的習慣化和更強的著陸技巧。

總括來說，治療師不應被創傷後壓力症的伴隨病症嚇倒，或認為 CPT 不能應用於有很多創傷歷史的患者。在發展過程中，CPT 一直被應用於不同的患者，而大部份患者也具有複雜創傷史和多重伴隨病症。治療師必須做出的決定是，伴隨病症是否十分嚴重而使患者不能參與創傷後壓力症的治療。在那些的情形下，治療師可能想先治療這些伴隨病症，和 CPT 同時進行治療。大多數治療師會遇到的伴隨病症都有很多基於實證的認知行為療法。儘管如此，在很大程度上，針對創傷後壓力症的治療也會改善伴隨的症狀，甚至會減少以後治療這些症狀的必要性。

## 2. 逃避

大部分退伍軍人在經歷創傷事件後很多年才開始創傷後壓力症的治療。他們大多已經脫離危機並能夠應付自己的日常生活（在所有不同運作的程度），而不需要持續的干預。大部份打亂創傷後壓力症的治療過程來自患者方面的迴避企圖。在所有情況下，只要發現迴避，我們都會指出來（如切換主題，在會談中遲到），並且提醒患者迴避會維持創傷後壓力症的症狀。如果患者想要討論其他的事情，我們會在會談結束前預留時間或者嘗試將他的問題整合到我們正在教授的技巧中（如 A-B-C 工作紙、挑戰問題工作紙、問題思想模式工作紙、挑戰信念工作紙）。如果患者沒有帶來練習作業，我們不會推遲會談，而是在會談中完成作業並安排下節會談的作業。

- 阻止病人的迴避

### 3. OIF/OEF 退伍軍人的需要

從「伊拉克自由行動」和「阿富汗恒久自由行動」(Operation Iraqi Freedom/Operation Enduring Freedom, OIF/OEF) 中返回的軍事人員和退伍軍人可能有不同於從其他戰爭/衝突中返回軍人的需要。他們可能會選擇一週進行兩節會談，以便於他們儘快的結束治療。他們可能會要求清早或晚上的預約以方便他們的工作。他們可能希望把他們的創傷後壓力症治療擴展到夫婦的輔導。跟治療師常見的長期性越南退伍軍人相比，他們可能表現得比較「粗鄙」。他們的情緒比較容易達到，而事實上這在處理創傷事件和促進改變上是一個優點，但通常治療非常長期的（和情緒麻木的）退伍軍人的治療師在首次接觸 OIF/OEF 患者時或會感到驚恐。他們或會認為強烈的情感或解離應先被穩定或進行藥物治療。然而，CPT 亦於同樣非常急性和情緒化的強姦受害者中發展開發並試驗的。只要患者願意參與治療，並簽署不會自我傷害和宣洩的合約，那便再沒有理由去認為他們需要等待治療。

■ OIF/OEF 退伍軍人

### 4. 創傷後壓力症 (PTSD) 相關的殘障狀況

治療師通常關注患者的殘障狀況，以及在有效地治療創傷後壓力症後，病人的殘障狀況和權利會發生什麼改變。對於從 OIF/OEF 返回的退伍軍人，目標是使他們重返有利益的工作，而不會因為創傷後壓力症而喪失功能。在開始治療這些患者的時候，他們或會不能概念化在夜間睡眠、不被閃回所打斷、或有足夠的專注力以維持工作。治療師需要傳達一個清晰的訊息，就是這些症狀是可以改善的，以為患者注入希望。然而，具體的事業或工作計劃或會推遲至治療的後段，視乎治療中症狀會得到多大的改善。如果退伍軍人在服役期間經歷了頭部傷害，那麼在創傷後壓力症症狀被消除前，清楚確定症狀是由於創傷後壓力症還是由於大腦的傷害是十分困難的。

■ PTSD 相關的殘障狀況

較年長的退伍軍人（和他們的治療師）有時會不願意參與有效的治療，這是因為害怕失去福利而不能支持自理生活。我們非常鼓勵治療師從退伍軍人福利部（VBA）的工作人員去找尋關於退伍軍人的傷殘級別重新評價的可能性的指定資訊。依據我們的經驗，有關 VBA 拿走退伍軍人的福利大多是傳言。在我們跟 VBA 職員的討論中，他們表示他們負擔着很多退伍軍人的索賠，以致他們沒有時間重新評價舊的案例，除非退伍軍人正試圖增加他們的傷殘級別，或有確鑿的證據顯示不應工作的退伍軍人正以工作賺錢。可能你的退伍軍人曾有資格被取消或縮減的實例，但是與患者正確地評估這種情形發生的可能性是很重要的。

如果一個患者正試圖獲得傷殘級別或增加已有的級別，創傷後壓力症相關的殘障就會是個很大的挑戰。我們鼓勵治療師預先跟患者坦白討論涉及他們接受 CPT 的時間跟他們尋求服務相關的福利的關係。如果他們正主動地嘗試證明自己有創傷後壓力症的症狀，邏輯上來說，這不是參與會減少症狀的治療的時機。與其一開始就註定治療不會奏效，避免治療失敗而推遲 CPT 的治療會更理想。有很多殘障的或非殘障的退伍軍人，他們都有創傷後壓力症，而又不是試圖改變傷殘等級，他們會更能夠從 CPT 中獲益。在索賠過程中的退伍軍人可能希望在等待索賠的結果時獲得一種支持性的治療或非着重於創傷的干預。

如果某患者被評定為永久性的 100%服役相關創傷後壓力症殘障，他絕對有減少症狀和改善生活的權利。如果某患者不被認為是永久性的 100%服役相關創傷後壓力症殘障，那麼治療師應該要患者為減少症狀和創傷後壓力症改善後的生活品質去考慮利弊，以及他們改善創傷後壓力症後服役相關的權利改變的可能性。治療師應謹記在診斷創傷後壓力症時，他們在進度筆記文件中有「部分緩解中」的選擇。

在某些情況下，殘障狀況其實是需要被挑戰的一個阻滯點，因為它有另外的功能（「如果我不是一个殘障老兵，我是誰？」「如果我停止獲得福利，這意味著政府認為發生在我身上的事情不重要」）。

## 5. 宗教與道德

宗教和道德可從很多方面跟創傷後壓力症相交接。宗教信仰被打亂（「上帝怎麼會讓這些發生？」「這是上帝對我的懲罰麼？」）或者由創傷事件與先前的宗教信仰的矛盾形成的阻滯點是很普遍的。這可能是直接與「公正世界信念」糾結起來（「為什麼是我？」「為什麼不是我？」「為什麼我的朋友/家人死去？」），而這個信念為很多宗教所直接的教導，但亦可能是患者的引申而不是該宗教的一部分。這可能是由於對某個人的道德或倫理信條的違反（「我在伊拉克的時候殺了人」）。這也可能意味着其他人試圖讓患者寬恕他自己或寬恕一個行兇者。

你不應該迴避這些主題，因為這可能是患者的創傷後壓力症的核心所在。即使你有一套不同的宗教信仰（或者是不可知論者或無神論者），都不是迴避這些主題的好理由。你需要在你的工作中涉足跨文化的信念，而宗教是你的患者的文化中重要的部分。公正世界信念可能是最廣泛被教授的假設，傳授者除了宗教還有父母和老師。人們喜歡相信如果他們跟

### ■ 宗教與道德的事項

從規則，好的事情便會發生，而如果某人不守規則就會受到懲罰。人們未能意識到把這視為概率陳述其實更符合現實（「如果我遵從規則，這會減少壞事發生的危險」）。如果人們堅信公平世界信念，他們或會開始反向推理。這會使他們得出一個結論，就是如果壞事發生在他們身上，他們就是被懲罰了。然而，如果他們找不出自己做錯的地方，他們會認為是環境或是上帝的不公平。沒有宗教保證好的行為總會得到好報而壞的行為總會得到報應（在這裏如此），所以如果患者這樣說，他或許是扭曲了自己的信仰，或是被誤解了的父母和宗教領袖所教導。跟所有專業一樣，不同的宗教領袖的教育或跟從宗教信條的程度也可以是不同的。當談到這些問題的時候，治療師應將宗教本身與個別傳教者分辨出來。你可以從網上查閱相應的宗教信條，或是跟軍隊或你所在的地方的神職人員討論。

如果某人不理解上帝為什麼會讓涉及其他人的殘害（強姦、襲擊、戰鬥）發生，*自由意志*的概念可能會非常有用。大部分西方宗教跟從自由意志、做出好行為或惡行的選擇（若然為什麼會有天堂及地獄？）的概念。如果上帝給予個人做出選擇的自由意志，那麼並不意味著他為了懲罰患者而剝奪他人的自由意志。那個人同樣也有開槍或強姦等等的自由意志。自由意志意味著上帝不會介入和阻止人他的行為，就像他從不迫使患者做出適當或不適當的行為一樣。再者，即使沒有牽涉到別人的行為或選擇，不需要很多對世界的審察也會發現上帝沒有利用自然災害、意外、或疾病來懲罰壞人的證據。當我們看到這些事情發生在嬰兒、兒童或我們認為很好和很會關心別人的人身上時，我們唯一能相信的就是回到「上帝以神秘的方式工作」這一點。然而，這也可能是上帝並不干預日常生活，而上帝的概念應被用於安撫、團體和道德的指導。

如果患者認為生命是注定的而且他並沒有自由意志，你或會奇怪為什麼他會患有創傷後壓力症。那衝突是甚麼？他在接受命運方面有了困難？或是不能處理情緒的一種表現？你應該詢問患者，他是怎樣理解發生在自己身上的事情，及他不停重返到什麼樣的影象和想法。

邏輯性地，跟隨「為什麼是我？」的問題是「為什麼不是你？」。如果某人不明白為什麼他被赦免（在語言中暗示着意圖）而其他人被殺害，治療師可繼續進行相同意念的問題。在戰爭中，誰死誰活的問題有邏輯麼？因為某人是個好人，就能在戰爭中免於死亡嗎？不幸的是，戰爭和宗教都會強化「如果壞事發生了，一定是因為某人做了壞事」這樣

■ 「為什麼是我？」

的觀念。在戰爭中，當事情發生後，服役者或會面臨事後調查以確定「什麼事情出了錯」。雖然戰爭領導者試圖減少未來的風險是可以理解的，但他們也會傳達了某人出錯而導致結果的訊息（而非與中了埋伏或戰事不利的可能性）。

自我寬恕或寬恕他人的概念有時會在治療期間被提及到。如果這些概念對患者來說是自在的話，他大概不會把這些帶入討論中。反而，通常提及的原因是因為這些主題會帶來不適或衝突。正如前文所述，關於自我寬恕，很重要的是治療師首先挑戰有關事件的資料以決定是否有事情患者要自我寬恕。因為患者會順理成章地因創傷事件而自責，但這並不意味著是他們蓄意造成結果。因此，自責和負罪感可能會被錯誤投放。如果某人是罪案的受害者，他只是個受害者。他所做的任何事也無法使發生在他身上的結果變得合理。因為一個婦女感覺骯髒或被侵犯並不意味著她做了錯事而需要被寬恕。這會是一個情緒推理的例子。在戰場上殺死一個人與謀殺一個人並不相同。在當時患者可能沒有別的選擇，所以蘇格拉底式提問需要建立患者當時的意圖和可以作出的選擇等等。若經過討論建立了患者有意地傷害無辜的人，而且當時他有其他可作出的選擇但在自願和蓄意的情況下選擇殺人，只有在這個情況下，自我寬恕應該被提出和討論。在戰爭中偶然殺死一個市民（例如在交火中誤殺）只是一個意外。犯下暴行（如強姦婦女或兒童、折磨群眾）顯然是有意傷害別人。對所作的暴行或罪案而有罪惡感是合適的反應。患者可能非常需要接受他的所作所為，悔改並尋求自我寬恕，或者如果是有信仰的話，在教堂或其他宗教場所得寬恕。即使在那種情形下，你也應該讓你的患者去明白在那種環境下的自己，以及他現在的價值觀，以是幫助他認識到自己已經不是在那種事件發生時的人。當這些都被徹底的處理和消化，某種類型的償還行為或社區服務或會有助於患者超越那長久和自我加以的審判。

當寬恕他人這個概念被過早提出或被別人強迫的時候，這個概念有時會被引入到會談中去。如果患者剛剛接受了事情並不是自己的過錯（如性虐待或性侵犯），他可能會認識到是另一個人有意造成這傷害，並把此事歸咎於這個人身上。把這正當的憤怒在爆發之前消除或會給家庭帶來寬慰，但這也是已出現的一種創傷後壓力症症狀——迴避情緒的行為。你可以詢問患者行兇者有否要求寬恕。大部分教堂和其他宗教場所不會向不懺悔者提供寬恕。如果行兇者沒有要求被寬恕，患者也就沒必給予寬恕。即使創傷事件的行兇者已要求寬恕，患者也沒有責任去給予的。理解某人做了某事的原因並不同於要為他開脫。被患者可以把行兇者交到教堂或其他宗教場所要求被上帝寬恕。患者給予寬恕的目的不應該是

## ■ 自我寬恕或寬恕他人

爲了讓他人裝作一切皆好，而是給患者心靈上的寧靜。如果寬恕是被他人強迫的，這只會帶來挫折感和罪惡感。

## 6. 軍中性創傷（MST）

儘管存在著多種不同的創傷經驗，每一種都是獨特的，對性創傷的經驗往往爲患者和治療師帶出特殊的事項，尤其是被軍方稱之爲的「軍中性創傷」（Military Sexual Trauma）；也就是當退伍軍人尚在服役時發生的性侵犯，或重複的和威脅性的性騷擾。性侵犯是指發生在至少兩個人之間任何形式的性行爲，而其中一方意願是被違背的。身體暴力可能被使用或沒有被使用。牽涉的性行爲可包括很多不同的經驗，例如不想要的觸摸、抓弄、口交、肛交和用物體進行性插入，和/或性交。軍中性創傷範疇中的性騷擾包括重複的、未經允許的、和威脅性的口頭上或身體上的性接觸。這方面的例子有對性不合作而作出的報復威脅，或暗示以性合作爲交換的更快的晉升或更好的待遇。

有些研究證實了 MST 經驗在退伍軍人中非常普遍；而受軍事醫療照顧的退伍軍人的發生率通常更高。雖然相比於男性，女性更經常的遭受性創傷，軍中的男性/女性不平衡的比例也意味著跟退伍軍人工作的治療師遇上有 MST 經歷的男性或女性有差不多相等的機會。一般來說，最經常的與創傷後壓力症相關的創傷是強姦，這意味著在 CPT 工作中你或會經常處理性創傷。

儘管只有很少研究資料爲有關軍隊中的性創傷和軍隊以外的性創傷的經驗作出比較，MST 的某些方面或會令這些經歷在性質上有別於其他的受害者。例如，與軍隊有關的性創傷多數發生在受害者生活及工作的環境中，許多受害者在創傷以後必須持續的與侵犯者交流和一起工作。這通常會增加了他們的無助感和無力感，並使其處於額外受害的更大危機中。考慮到軍隊環境「總括」的本質，這種額外的受害可能會有多種形式。受害者可能需要依賴侵犯者（或侵犯者的夥伴）以被授權得到醫療或心理援助，或者提供其他的基本需求。這亦會有與受害者事業相關的後果，因爲侵犯者通常是可以影響工作評價和晉升決策的領導同事或上級。即使事實不是這樣，受害者也可能面臨艱苦選擇，就是繼續在被迫與侵犯者共事的軍隊裏生活，或放棄事業目標而保護自己免除於未來的受害或重新的創傷。

### ■ 軍中性創傷 (MST)

大部分軍隊組織以高度的集體凝聚為特徵，尤其是在戰鬥期間。儘管這種程度的團結通常是軍隊服務的正面特徵，但它所造成的動態性也增加了在這種環境下應付性騷擾和性侵犯的困難。例如，對組織性凝聚的高度讚揚會使洩露一個士兵的任何負面消息成為禁忌。結果是，許多受害者不願意報告性創傷並且甚至為向自己確認發生的事件為侵犯而掙扎。那些選擇向當權報告的人通常會感到他們不被相信或更差的是，發現事情被歸咎於他們身上。他們或會被鼓勵保持沉默，而且他們的報告或會被忽視。這種徒勞無獲的經歷通常會對受害者在創傷後的適應產生顯著的負面後果。

這些因素是如何影響你對退伍軍人的 CPT 工作呢？首先，信任（對於自己或他人）會成為一個特別有影響的因素，因為考慮到受害者是受害者非常熟知的或是受害者過去非常親近的一個人。由於這種關係，受害者可能會有相關的阻滯點，如認為性侵犯或性騷擾是彼此同意的，或至少是可以原諒的這些觀念。對你來說，很重要的是要提醒他們圍繞着創傷的情境中的壓抑成分。就如在軍隊外發生的性創傷一樣，與性侵犯相關的恥辱感可能意味著你會遇到非常多與自責或自尊相關的阻滯點。男性尤其會表達他們對性能力、性身份和男性特徵的關注。對他們來說，調解社會上對於男性應該是強壯的和有力量的觀點可能是很困難的——承認他們的弱點與他們過往被教授去自己作為一個男人的觀點相矛盾。另外，曾經歷性創傷的人會特別高的機會再經歷隨後的性侵犯。當這情況發生時，受害者或會發現他們自己阻滯在能力感（權力和控制）及自我價值相關的問題。

另外一個需要考慮的事項是，由於性慾激發通常在享樂的情況下發生，大部分人也假定性激發等同於享樂。性侵犯的受害者或會因為經歷了性激發甚至是性高潮，而錯誤的結論到他們必定是享受到了這個經歷、他們是墮落的、或認為他們的身體背叛了自己。這些結論都是錯誤的。被刺激而經歷到害怕、恐懼、或憤怒而不是舒服是很有可能。士兵曾報告在戰鬥期間經歷到勃起或甚至性高潮。這並不意味著他們正經歷享樂或認為這種經歷是肉慾的，而是意味著他們的身體經歷到很多不同的荷爾蒙的影響，包括了引起的性激發。

患者通常不願意把這個主題帶入治療。他們也許會感到深深的羞愧，因為他們在這種被認為非常不恰當甚至是某種個人失敗的情形下，經歷到性激發。治療師可通過教育幫助他們減少這種罪惡感和羞愧感，如果患者沒有開啓這個主題的討論，治療師應低調和按照常規地提出這個主題。其中一個最簡單的方法是幫助患者以不同的方式思考，提醒患者性激發

#### ■ MST 與 CPT

#### ■ MST 過程中的性激發

並不是自願的行為，就像被撓癢一樣。事實上，撓癢是個很好的比喻。一個人可能在撓癢的情況下違背自願地發笑，而同時討厭這樣。當神經末梢被刺激時，對於神經末梢如何反應是不受意識支配的。如果患者被幫助去認識到他的反應是受刺激的正常結果而不是一些道德選擇，他應會感覺到放鬆並且減少了罪惡感和羞愧感。請參考附錄 B：病人手冊中如 A-B-C 工作紙、挑戰問題工作紙、和 MST 的挑戰信念工作紙的範例。

- MST 相關的工作紙樣本在附錄 B

## 7. 使用創傷後壓力症和抑鬱量表對持續症狀作評估

我們建議治療師不僅在治療開始和結束時評估患者，而在整個治療期間都進行評估。我們通常給患者一份簡要版的創傷後壓力症量表和抑鬱量表，例如每週填寫一份貝克抑鬱清單<sup>7</sup>（如果伴隨抑鬱是問題的話）。PCL-S（PTSD CheckList – Stressor Specific Version）的每月版在首次會談前實施一次，以評估患者在過去一個月的症狀。隨後可每週使用 PCL-S 一次以評估患者在過去一週的症狀。我們推薦當患者等待會談開始的時候實施 PCL-S 的每週版。當對創傷的同化的問題被解決之後，症狀通常會有大幅的縮減。這通常會發生在第五或第六節，進行書寫敘述和着眼在創傷事件本身的認知治療的時候。這個情況偶爾需要較長的時間才達到，但是通過經常的評估，治療師可以觀察着進度，並且留意到改變的發生。月版和週版的 PCL-S 收錄在附錄 A：治療師的資料中。

- 利用 PTSD 和抑鬱量表

## 8. 對治療節數 1a—哀傷的注釋

本手冊包含了一個關於創傷性哀傷的單元（治療節數 1a）。這個單元沒有被包含到 12 節的會談中，但可以被加到治療中。我們建議這節會談在治療的早期加入，或許作為伴隨創傷後壓力症的教育成分後的第二節會談。儘管我們期望創傷後壓力症會由於治療而減退，我們並不是必然地期望哀傷會消失。悲痛是失去親人的正常反應而不是障礙。哀傷可能會有很長和不同化的過程。在 CPT 中應付悲痛的目標並不是縮短調整的自然過程，而是移除會阻礙正常的哀傷的障礙和欄杆（扭曲的認知、假設、期望）。因此，治療焦點是在正常的悲痛、關於哀傷的傳言、以及治療師在這部分需要注意的阻滯點。如果哀傷會談被加到

- 可選用的哀傷單元

<sup>7</sup> Beck, A. T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for Measuring depression. Archives of General Psychiatry, 141,1311.

CPT 中，那麼對於那些因為創傷死亡引起的創傷後壓力症的患者，書寫影響陳述的作業可以被推遲一節會談（看會談 1）。另一種可能是讓患者書寫兩份影響陳述，如果他既喪失了親愛的人而又有着跟直接發生在自己身上的事情相關的創傷後壓力症。其中一份陳述應該是關於失去親愛的人的意思，而另一份陳述應該是關於發生在他們自己身上的創傷事件的意思。

## | 第 2 部分：| CPT：逐次會談

在開始第一節會談之前，我們指望治療師會先對病人的創傷性事件和持續症狀執行某種形式的評估，並指定地約定去實施一個 CPT 的治療過程。最低要求是執行對 PTSD 及抑鬱症狀的簡短評估。有一些簡短的 PTSD 檢查清單和抑鬱量表可用來評估治療前的症狀，並在治療過程中執行重復的評估，以監視橫越治療的進度。本手冊包含了 PCL-S。

隨後的內容包括了概要、會談的指導說明、會談筆記的範例，以及供治療師參考的相關資料單張。可翻印給病人的資料單張可在附錄B：病人手冊中找到。

個別會談如下：

- 治療節數 1：導論及教育
- 治療節數 1a：創傷性哀傷
- 治療節數 2：事件的意義
- 治療節數 3：識別思想和感受
- 治療節數 4：回憶創傷事件
- 治療節數 5：識別阻滯點
- 治療節數 6：挑戰性問題
- 治療節數 7：問題性思考的模式
- 治療節數 8：安全問題
- 治療節數 9：信任問題
- 治療節數 10：權力／控制問題
- 治療節數 11：自尊問題
- 治療節數 12：親密感問題和事件的意義

## 第 1 節：導論及教育

## 第 1 節概要：導論和教育

在這節會談開始前，先進行創傷後壓力症量表(PCL-S)測試（每月版），收集並保存。

1. 設定議程（5 分鐘）
2. 治療師對病人解釋（10 分鐘）
  - 創傷後壓力症症狀：3 組群（資料單張）
    - 再度經歷：思想、夢、閃回、心理、生理
    - 激發：睡眠、易怒/爆發憤怒、專注、過份警覺、驚嚇
    - 迴避：思想、地方/活動/人物、事件部份、失去興趣、疏離、情感侷限、對前途悲觀。迴避的很多其他形式：酒精、盡量保持忙碌、身理症狀、迴避治療或練習作業。
  - 創傷康復和戰鬥—逃跑反應
    - 戰鬥/逃跑、木僵
    - 與提示信號配對：視覺、聽覺、嗅覺等等。
  - 認知理論
    - 信念結構：種類——公正世界(just world)、好人有好報等。
    - 改變記憶以符合信念（同化）
    - 改變關於世界的信念（順應/過度順應）
  - 情緒的種類
    - 創傷過後的兩種情緒：自然的和衍生的
3. 簡要回顧主要的創傷事件（5 分鐘）
4. 治療的基本原理——阻滯點（10 分鐘）
  - 治療目標
    - 識別並修正那些可能無幫助的舊思想和感受
    - 接受事件的現實
    - 適量地改變信念以接受它
    - 感覺你關於事件的情緒
  - 回顧阻滯點的資料單張
5. 預先考慮到迴避及增強遵從性（5 分鐘）
6. 治療概要——結構（5 分鐘）

12 節，每節 50 分鐘—1 小時

1- 介紹	7-問題性思考
2-事件的意義	8-安全
3-識別思想和感受	9-信任
4-紀念重大事件	10-權力和控制
5-識別阻滯點	11-自尊
6-挑戰性問題	12-親密感和意義

  - 注意遵從出席和練習作業的重要性
7. 分發練習並解決有關完成練習作業的問題（5 分鐘）
  - 第一次影響陳述(first impact statement)
8. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第 1 節：導論和教育階段

第 1 節的目標是：

1. 與病人建立契合。
2. 教授病人關於創傷後壓力症 (PTSD) 和抑鬱的症狀。
3. 根據對創傷後壓力症的認知概念提供治療的原理。
4. 建立治療過程。
5. 引起對治療的遵從性。

在治療過程的早期處理治療的遵從性是必要的，因為迴避行為(PTSD 一伴的症狀)會干擾成功的效果。我們關注兩種遵從的形式：出席率及完成會談外的練習作業。我們強烈建議病人出席所有會談並完成所有作業，以便從治療中充分的獲益。我們設定的期望是治療的得益視乎於病人在遵從練習作業及練習新技巧方面投入的努力。提醒病人他一直在做的都沒有效用，因而重要的是直接地面對問題而不是繼續迴避，這樣的提醒或許會有幫助。對情感上的體驗及表達的迴避也應當得到處理。

在這節會談中，病人也有機會提出關於他們跟治療有關的任何疑問。有時病人的阻滯點在第一節會談發問的問題各表達的關注中變得明顯。最後，跟所有治療一樣，建立契合是有效的治療的關鍵。病人需要感覺到被理解和聆聽，否則他可能不會再回來。

有時，病人來的時候迫切地想要談論他們的創傷。然而，治療師應當阻止病人在第一節會談就進入延伸的呈現會談。在任何類型的契合或信任得以建立之前，揭露強烈的情感及事件的生動細節都很可能會導致治療提前中止。病人可能會假設治療師對他的罪惡感、羞恥感或無價值感持有與自己相同的看法，而在一次這樣的揭露後可能便害怕再回到治療了。

其他病人會非常不願意討論創傷事件，對於在第一節會談中不必詳細描述它會感到非常寬慰。在這些個案中，治療師可能有必要促使他們為事件作出描述，即使只是簡短的描述。當試圖想到或者談及事件時出現解離是很常見的。初步評估的會談為病人和治療師提供機會在治療開始之前變得熟悉，也讓治療師能夠向病人提供有關治療的描述。在第一節會談中，重要的是治療師提醒病人，CPT 是一種非常結構性的治療形式，而第一節會談與其他隨後的治療節數有些不同，因為治療師會說得比較多。治療師從描述創傷後壓力症的症狀以及有關它們的認知構想開始。

■ 第 1 節目標

■ 遵從性與迴避

■ 揭露創傷

## 治療師對病人解釋

### 1. 創傷後壓力症 (PTSD)的症狀

「在查看你的測試結果時，我們發現你正在承受着創傷後壓力症的困擾。創傷後壓力症的症狀分為三組群。第一組群是以某種方式再度經歷事件。這包括關於事件的噩夢或其他可怕的夢境；閃回，當你的行為或感受彷彿那事件正再次發生；突然跳進你腦海的侵擾性回憶。當環境中有某些事情使你回憶起事件（包括事件周年日），或者甚至沒有什麼事讓你想起事件，你都可能會經驗侵擾性回憶。通常發生這些回憶的情況有：當你入睡時、當你放鬆時、或者你厭煩時。在經歷創傷性的事件後發生這些症狀是完全正常的。你不是發瘋了。你可不可以給我一些例子，有關發生事件後在你生活上遇到的這類體驗？」

「第二組群的症狀涉及激發<sup>8</sup>。就像預料一樣，當事件被記起時，你可能會體驗到非常強烈的情緒。伴隨著這些感受的是身體反應。激發症狀的指標包括失眠或睡眠不安穩、易怒或爆發憤怒、集中注意力困難、驚嚇反應，比如聽見噪音或有人從後走來的時候你跳起來，總是感到警戒或監視四周，即使在沒有理由這樣做的時候。你體驗過以上哪些？」

「第三組群的症狀是迴避對事件的記憶。對待侵擾性回憶和強烈情緒的自然反應是強烈地想把這些思緒和感覺推開。你可能會迴避那些使你記起事件的地方或人物。有些人迴避觀看某些電視節目，或者關掉電視。有些人迴避閱讀報紙，或者不看新聞。你可能避免想到那件事，避免讓自己感覺到自己對事件的感受。你可能發現自己在迴避或者逃離某些所見、所聽或者所嗅的，因為它們讓你記起事件。有些時候人們難以回憶事件的全部或者某些部份。有些時候人們感到麻木及與他們周圍的世界隔絕。這種疏離或者麻木是另一種形式的迴避。有時這會被描述為你彷彿從玻璃另一面觀看着生活一樣的感覺。你在迴避或者逃離的事情或者思緒是哪種？你是否感到了麻木、或者與你的情緒隔離？是否發現自己感到與他人沒有聯繫？」

■ PTSD 症狀 – 指標 B

■ PTSD 症狀 – 指標 D

■ PTSD 症狀 – 指標 C

<sup>8</sup> 雖然在 DSM 中迴避被列於第二，但按照症狀最可能發生的順序來向病人介紹它們更有意义：侵擾、激發和迴避。這種解釋症狀的方式邏輯上符合它們的描述。

## 2. 創傷康復和戰鬥—逃跑—木僵反應

「很多人被暴露於創傷性事件。在緊接創傷發生過後的時間裏，大多數人都會具有我們剛剛談到的創傷後壓力症症狀。然而，隨著時間過去，對大多數人來說，那些症狀自然地減少了，而他們不會被診斷為創傷後壓力症。換句話說，他們自然地從創傷事件中康復了。基於此，將創傷後壓力症視為在康復中的問題會有幫助。某些東西阻礙你進行那自然的康復過程，我們一起，並改變它，這樣你就能夠從所發生的事情中康復。我們要為讓你‘鬆開’而合作。」

「關於你為何可能在康復方面遇到困難，有一些不同的原因。首先，在事件中有一種自動化的成分，而當你在評估自己當時如何反應是應考慮這自動化的成分。當人們面對嚴重的、可能威脅生命的事件時，他們很可能會體驗到一種非常強烈的身體反應，那稱為**戰鬥—逃跑反應**。我們最近瞭解到還有第三種可能性，**木僵反應**。在戰鬥—逃跑反應中，你的身體在試圖讓你為戰鬥、或者逃離危險做好準備。這時的目標是將全部血液和氧氣送到你的雙手、雙腳和大肌肉群，比如你的大腿或者前臂，好讓你能奔跑或者戰鬥。為了能這樣做得更快，血液會離開你的胃或頭部。你可能會感到好像你的腸子被蹬踢，或者要昏倒了。你的身體停止抵抗疾病和消化食物。你不再思考你的生活哲學，甚至可能根本難以思考。相同的狀況發生在木僵反應，但在這種情況下你的身體在試圖降低生理及情緒兩方面的痛苦。你可能不再感覺到疼痛，或有種感覺覺得事件正發生在別人身上，就好像那是一場電影。在情緒上，你可能完全不再運作了，或者甚至在感知上發生轉換，就好像你在你的身體之外，或者時間變慢了。

「如果你現在想過你當時可以做的其他事情，那麼你可能需要考慮在事件期間你的心理處於什麼狀態。你當時有沒有所有可能性的選擇？當時你是否知道你現在所知道的？現在比起當時，你是否具有了不同的技能？

「第二，在創傷事件中你體驗到的戰鬥—逃跑反應，會很快地與信號或者環境中的事物配對，而那些信號或事物在以前是沒有任何特殊意義的。但此後，當

■ 創傷康復

■ 戰鬥—逃跑木僵反應

■ 經典條件作用

你遇見那些信號時，你很可能會具有另一次的戰鬥—逃跑反應。你的神經系統感覺到這些信號，它們可以是一個景象、一個聲音、一種氣味，或者甚至是一個時間，然後你的身體產生反應，就好像你又再在危險當中。如果你不迴避那些線索，這些反應就會隨時間消退。不過，如果你迴避這些提醒信號，你的身體就無法學習到它們實際上並不是恰當的危險信號。它們不能非常準確地告訴你，你是否真的在危險當中，所以你可能接受錯誤警報的頻繁轟炸。一段時間之後，你不再相信你自己關於是否危險的感覺或判斷，而太多並非危險的情境也看起來好像有危險。

「你可能開始對這個世界、某些地方或者情境的危險性產生想法，這種危險性是基於你的反應的，而非這些情境的真正現實危險。這讓我們檢驗你的想法可能如何影響你的反應。除了關於危險的想法，很多不同種類的關於我們自己及世界的信念都會被創傷事件所影響。」

### 3. 認知理論

「在你長大過程中，你認識這個世界，並將它組織為類別或信念。比如，當你年幼時，你學到一件有背、座和四條腿的東西是椅子。一開始你只是把它們所有都叫‘椅子’。你可能甚至叫一張長沙發為椅子或者叫一張板凳為椅子，因為它們都有背、座和四條腿。後來，當你長大一點，通過經驗，你認識到更複雜的類別，於是你可能認識到餐桌椅、搖椅、躺椅或折疊椅。對於他人、這個世界、我們自己、以及物件，我們都逐漸獲得了很多類別的想法和信念。

「很多人在長大時學到的一個普遍信念是‘好人有好報、惡人有惡報’。這被稱為‘公平世界信念’。你可能從你的宗教、父母、老師學到這個信念，或者你可能利用了這種信念來讓世界看起來更安全更可預測。當你年輕的時候，這會更有意義。比如說，父母不會說：‘如果你做了一些你不該做的事情，你可能會也可能不會遇到麻煩。’但是，當我們慢慢成長，我們認識到世界要比那複雜得多，就像我們瞭解到所有不同類型的椅子。如果你曾遇到麻煩，你會說‘為什麼是我？’然後你會有一個公正世界信念。如果當他人受到傷害或者被

■ 認知理論

■ 公平世界  
信念

殺死的時候你亦會贊成公平世事信念而尋思‘為什麼不是我？’。

「當一個意外事件發生了，而它又不符合你的信念，這時你可能會嘗試一些不同的辦法，使它符合你現有的信念。其中一個你嘗試使事件與你的信念吻合的辦法是修改你對事件的記憶或者解釋，以符合你已經具有的信念（**同化**）。改變你對事件的解釋／記憶的例子有：責備自己沒有阻止事件（或者保護所愛的人），難以接受發生的事件，‘忘記’它發生了，或者忘記最可怕的部分。相比於改變你關於世界、人們如何行動或者關於自己的安全感的整套信念，改變事件可能看起來要容易些。

- 同化

「你亦有可能不是去改變事件，而是改變你的信念，以便接受所發生的事情（**順應**）。這是我們的治療目標之一。不幸的是，有些人做得過度了，將他們的信念改變過多，這可能會導致難以跟他人變得親密或者發展信任，並且增加恐懼（**過度順應**）。反映信念的極端變化的例子包括認為沒有人可以信任、或者世界是完全危險的。

- 過度順應

「對以前曾於生活中有過負面經驗的人來說，創傷事件似乎會強化或者證實這些過去所持有的信念。比如說，在經歷創傷之前，你可能認為他人不可信任，或者世界通常都不太安全。創傷事件的出現，便似乎證實了這些信念。或者，你可能曾被告知，所有事都是因你成長的錯誤而起，所以當有壞事發生時，就好像在證明，你又做錯了。

「我們的治療目標是：1)幫助你接受事件的現實，2)感受到你對它的情緒，3)幫助你對事件、你自己以及他人發展出平衡而且現實的信念。」

#### 4. 情緒的種類

「隨創傷事件而來的有兩種情緒。第一種是隨着事件而自然地產生、並且所有人普遍經驗的感覺：在真實的危險中時感到恐懼，遭到有意的傷害時感到憤怒，對正面事件感到喜悅或幸福，或者對失去感到悲傷。這些自然的情緒具有

- 自然 vs. 衍生感受

自然的過程。它們不會永遠持續，除非你做了某些事情滋養着它們。有可能你並不允許自己體驗關於那事件的情緒而讓它們經歷它們的正常過程，所以，去感受這些情緒是很重要的。

「第二類型的情緒，衍生的感受，並不是直接從事件產生，而是基於你如何解釋事件的。如果你有類似於‘我應當拯救他人’或者‘克服不了它我必然是個失敗的人’這樣的想法，那麼你就會對自己感到憤怒或者羞愧。這些情緒並不是基於事件的事實，而是基於你的解釋。你越是以這種方式持續思考事件，你就越會具有那些衍生的感受。幸運的是，這些感受是由你產生的，所以如果你改變你的想法和解釋，你就會改變你的感受。將你的情緒想成壁爐裏的火。火具有能量和熱，就像你的情緒。然而，如果沒有不斷的添加，它就會燃盡。自我責備或罪惡的想法會持續無限地滋養情緒之火。拿掉你想法的燃料，火很快就燃盡。」

「爲了讓你從你的創傷事件中康復，我們會一起合作，讓你表達和接受你的自然情緒，並調整那些衍生的感受。」

### 簡要回顧最具創傷性的事件

在第一節會談中，治療師和病人一起合作，定義他們首先處理的主要創傷性事件。然後病人提供對創傷性事件的簡要敘述。很重要是治療師要保持病人在控制中，而不會進行呈現於創傷性材料的情況。大多數退休軍人對事件有一個「公眾版本」，他們可以運用那個版本，而不會引起很多情緒。但是，如果病人開始變得困擾，或者解離，治療師應當問問題，並保持病人與當下現實的接觸。如果需要，治療師可終止病人的描述。治療師只需要一些細節足以開始假設哪些問題性解釋及認知可能需要探索。

#### ■ 回顧創傷性事件

我們從最嚴重的事件開始，因為從最嚴重的事件到不那麼嚴重的事件的方式相比起來會更可能歸納出新的、較平衡的認知。而且，如果病人因為相信她無法處理最嚴重的事件而從不那麼嚴重的事件開始，那麼在處理過較不痛苦的事件之後，她會仍

然相信那一點。如果病人抗拒寫出關於最嚴重事件的陳述，治療師需要在第二節會談中進行一些認知治療，讓病人完成一些A-B-C工作紙，討論她對於處理最嚴重事件的想法與感受（可參考見會談 2 和 3）。治療師表示期望病人在要求的時間框架下提供一個簡短的、引起較少激烈情緒的事件會有幫助。

「爲了讓我對於我們將要先處理的事件有一個比較清晰的形象，你能否給我一個簡短的描述，大約五分鐘，關於你最受創傷的事件……」

如果病人反映他有多重的創傷事件在困擾他，令選擇「最」創傷的事件有困難或者根本不可能，那麼首先確認他可能具有多重痛苦事件的事實。接着，通過詢問他的再度經歷症狀的內容，著重弄清是哪一件創傷事件似乎在引起大部分的創傷後壓力症症狀。治療師可以問：「甚麼使你想得最多、或出現閃回最多？」探索他行爲中的迴避症狀也可能有助於確定應首先處理的事件。提醒病人，對選定事件進行工作也很可能影響到其他事件，如果沒有，過後還會有機會對其他事件進行工作。

- 處理多重的創傷事件

## 治療基本原理——阻滯點

「所以，治療目標之一將是幫助你認識和修正你對自己所說的話——換句話說，就是你對事件的想法和解釋，而這些想法和解釋有可能已經變成自動化了。這些扭曲的信念可能變得那麼自動化，以至於你甚至沒有注意到你具有這些信念。儘管你可能沒有注意到你對自己說了些什麼，但你的信念和自我陳述還是會影響你的心情和行爲。通常，人們不會注意到他們對任何正在經歷的事情都會有想法。比如說，在今天來這裏的路上，你或許在想這個治療會是什麼樣的，或者我會要求你說些什麼。你記得在會談以前你在想些什麼嗎？」

- 介紹阻滯點

「我會幫助你識別你的自動想法是什麼，以及它們如何影響你的感覺。我也會教你一些方法去挑戰和改變你對自己所說的話、以及你關於自己和事件的信念。你對於事件的信念中，有一些會比其他的更爲平衡。你會記得在這節會談一開始時我們討論過的，有關有些人是怎麼在他們的康復過程中被阻滯着。我們將會著眼於改變那些妨礙你康復或者讓你被阻滯的信念。我們稱這些有問題的信念爲‘阻滯點’。（給病人派發‘阻滯點資料單張’和‘阻滯點記錄’。）我們會在你的檔案裏保留一份阻滯點記錄，這樣當我們識別有問題的

- 給病人阻滯點資料單張及阻滯點記錄

念頭時，我們可以把它們寫下來。然後當我們進展到其他工作紙時，你會要利用到這份清單。」

## 預先考慮到逃避反應及增強遵從性

病人一直在迴避對事件的思考，從而逃離和迴避強烈而不快的情緒。治療師必須顯示出強大而令人信服的治療原理，以激勵病人做一些與他一直在做的事情相反的行爲。非常重要的是要讓病人理解治療由什麼構成與及它爲什麼會有效。他應該有充足的機會提問和表達關注。治療師需要表達出信心、溫暖和支持。

- 提高病人遵從性

「迴避是你自事件以來通常所採取的應付方法，但你不能再回避，而這點有多重要是我怎樣強調也不夠的。這將是你需要克服的最大障礙（可能也是最可怕的那個障礙）。如果你不來治療，或者你迴避完成你的練習作業，我就無法幫助你去感覺到你的感受，或者挑戰你的思想。如果你發現自己想要迴避，提醒你自己，你還在與那個事件的鬥爭當中，就是因爲你迴避正面地處理它。」

## 治療過程概要

治療師應描述治療過程（及在會談 4 和 5 中用到的創傷陳述的性質），以及執行練習作業的重要性。

「一周有 168 個小時。如果你在剩下的 166 小時裏繼續練習著你那些舊的思想模式，那我們就沒法期望你會在每週一或兩小時的治療裏改變你的症狀和應付模式。對你來說，重要的是接受你學到的東西，並把它們運用到你的日常生活裏。你的治療需要在你的生活和創傷後壓力症所在的地方進行，而不是僅僅在這個小房間裏。」

## 第一次的影響陳述

「關於下一次會談，我想你開始著眼在你如何看待和解釋創傷事件。我也想要你注意一下，創傷事件是如何影響你對自己、他人及這個世界的看法。我想你至少寫一頁紙，關於 1)你認爲這事件爲何發生在你身上，和 2)你對自己、他人及這世界的一般看法發生了怎樣的改變或者得到怎樣的強化？

「為了讓這個作業對你最有幫助，我強烈建議你試著儘快開始這個作業，以便你有充足時間去經過充分思考而寫。選一個能讓你有最多隱私的時間和地點，這樣你可以感覺到在你完成這個任務過程中產生的任何感受。」

給病人派發一張練習作業紙。如可能的話，病人應手完成書寫陳述。有些病人會想要在電腦上打出來。研究表示，文字處理會妨礙投入作業（如過於注意語法或拼寫）。因此，我們鼓勵這項及其它的作業使用手寫。提醒病人你並不會給他的作業計分或者對他的語法感興趣等，通常都會有幫助。相反，你感興趣的是內容及感受。如果病人有讀寫上的困難，或者有身體傷殘，以致很難或者不可能書寫，治療師可建議他用磁帶答錄機錄下他的想法。

### 練習作業：

「請描寫（至少一頁紙）你認為創傷事件發生的原因。這並不是要求你描寫創傷事件的具體細節。寫下你一直以來認為最糟糕的事件發生的原因。同時，考慮該創傷事件對你自己、他人和世界在以下幾方面的影響：安全、信任、權力/控制、自尊以及親密感。將這些作業帶到下一節治療，於下一節治療時請帶同這作業。同時請閱讀我給你有關阻滯點的資料單張，以助理解我們將要探討的概念。」

- 書寫影響陳述

- 給病人練習作業紙

- 安排第一節練習作業

### 檢討分享：病人對該節治療的反應

詢問病人對會談的反應，以及他是否對內容或練習作業有任何疑問，以此結束這節治療。

謹記要正常化任何情緒，並讚揚病人正朝向康復邁出了重要一步。

## 第 1 節治療進度筆記例子

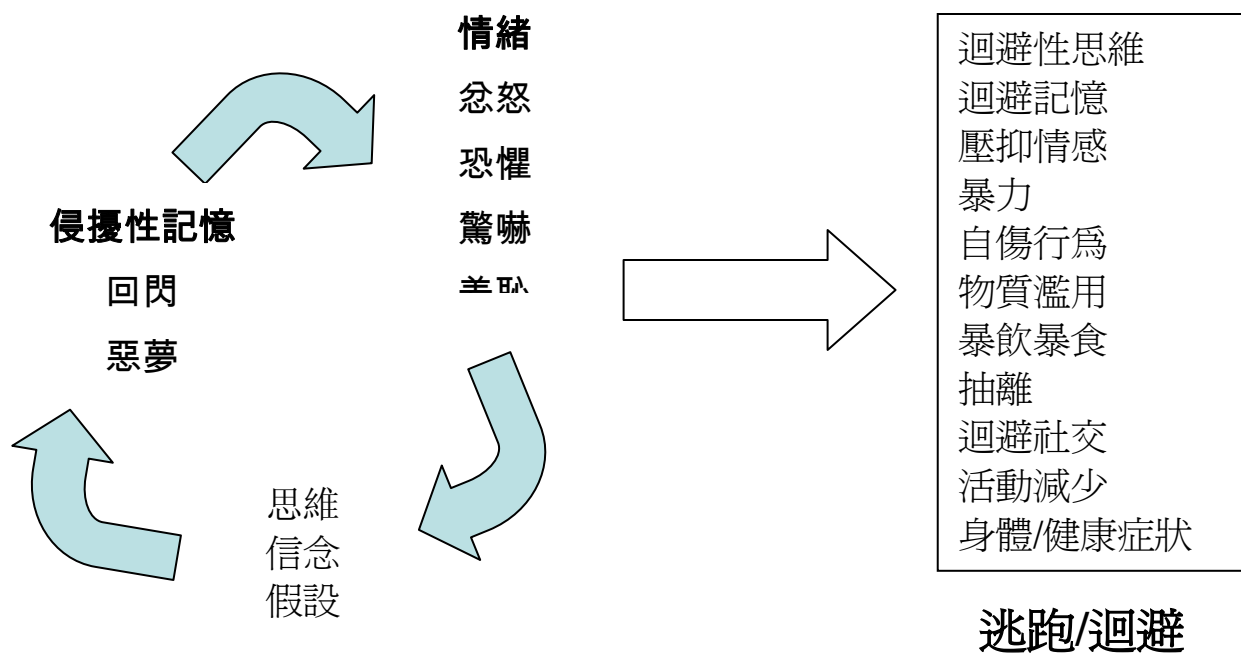
**接觸方式：**50 分鐘心理治療

**內容：**病人完成了針對創傷後壓力症的第一節認知整理治療。治療師介紹了有關創傷後壓力症症狀的概要，並以認知理論向病人解釋創傷後壓力症的產生和症狀的維持。治療師亦提供了相關的治療原理，包括利用認知重整去紓解正妨礙病人完全地在情緒層面上處理創傷性事件的阻滯點。另外，病人簡單描述了他最嚴重的創傷性事件。

病人被安排完成一份作業練習，書寫一頁影響陳述去描述他的創傷經驗如何影響他對自身、他人及世界的想法和信念。

**計畫：**繼續進行針對創傷後壓力症的認知整理治療

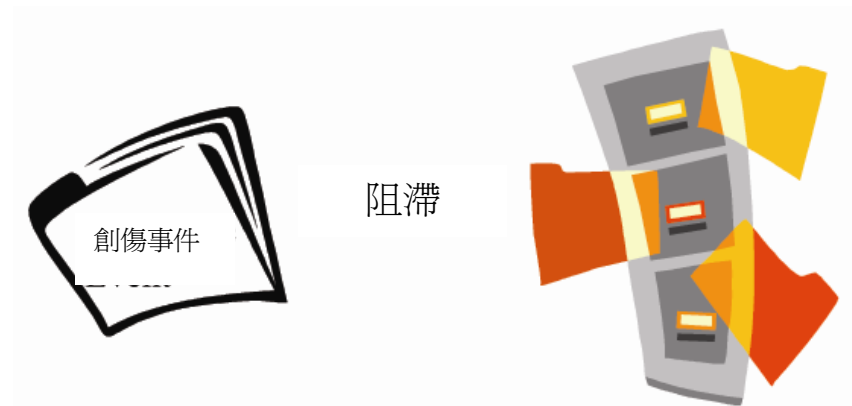
## 導致創傷後壓力症的創傷後反應



# 什麼是阻滯點？

接下來的治療中我們會談到阻滯點，並且幫助你分別出什麼是你的阻滯點。基本上，阻滯點是一些矛盾信念或者負面想法，能夠產生不愉快的情感及有問題或不健康的行為。阻滯點可以通過以下一些途徑形成：

## 1. 阻滯點可能是先前的信念和創傷經歷後的信念之間的矛盾



### 先前的信念

我能夠在危險的環境下保護自己

### 在服役中受了損害後形成的信念

在服役中我受到傷害，我應該受到譴責責

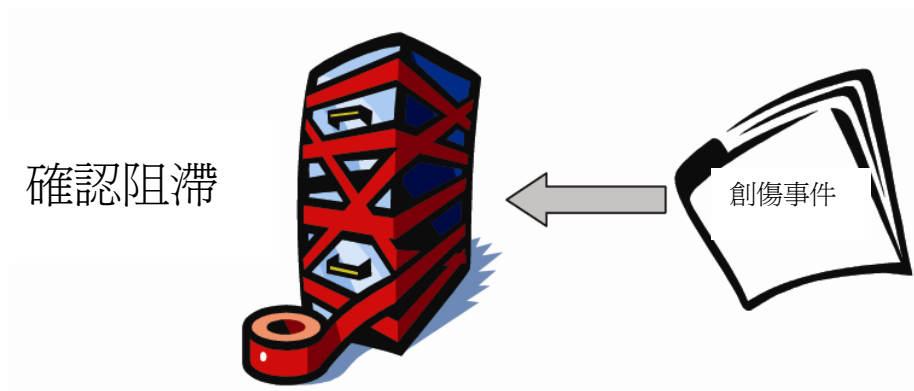
### 結果

- 如果你不能改變先前的信念，來接受你身上發生的一切〔比如：「我可能未能在所有情況下都保護得到自己」〕，你可能便發現自己認為：「因為我的作為或不作為，我該當承受發生的一切，我應當對發生的一切負責。」
- 如果你質疑你在事件中的角色，你或許會說：「我錯誤的解釋了發生的一切．．．我自己也不清楚．．．我應對失當．．．我肯定瘋了或者我肯定作了什麼事情，最終導致了該事件的發生．．．」
- 如果你阻滯於此，可能便要花一些時間才能克服創傷情感有關的困擾

### 目標

- 幫助你改變先前的信念至：「我未必可以在所有情況都能保護自己」。當你能夠做到這一點的時候，你就能夠接受已發生的事並由此向前。

2. 阻滯點的形成亦可能因為事件像確認或強化了先前有的負面信念。



先前的信念  
不可以信任當權的領導

在服役中受了損害後形成的信念  
由於領導失誤，我在服役中受到傷害

結果

- 如果你認為創傷事件再次證明了不可以信任當權的領導，那你或許會對此更堅信不疑
- 如果你阻滯於此，你可能會產生強烈的情感反應，由此而妨礙你跟當局(領導)建立成功的關係。認定所有當權的都不值得信任可能會使你感到安全，但是這信念可能會持續使你處於沮喪的狀態，對你與人的關係造成負面影響，還可能會導致法律、工作及社交的問題。

目標

幫助你調整信念，使其不太過極端。比如：「在某些方面和某程度上，某些當權的是可以信任的。」

[illegible]

## 第 1a 節：創傷性哀傷

## 第 1a 節概要：創傷性哀傷

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)測試（可以的話在候診室進行），收集和儲存資料。設定議程（5 分鐘）
2. 讓病人朗讀影響陳述——開始尋找阻滯點（5 分鐘）
  - 如果病人沒有填寫影響陳述，讓病人再次口頭描述事件的意義和重新安排練習作業
3. 與病人討論影響陳述的意義（10 分鐘）
  - 開始識別阻滯點
  - 回顧主要的事項以集中於治療
  - 識別同化過程（改變記憶以符合信念）
    - － 過度順應（由於記憶而過度的改變信念）
    - － 順應（改變對世界以及事件的信念，這是比較理想的）
4. 概念重溫（5 分鐘）
  - 創傷後壓力症徵狀、資訊整理理論、治療原理、阻滯點
5. 提供有關正常的哀傷的教育（15 分鐘）
  - 尋找阻滯點
6. 檢視哀傷過程的誤解資料單張（5 分鐘）
7. 安排練習和解決完成作業的困難（5 分鐘）
  - 第二次影響陳述
  - 下一節，讓病人朗讀和討論第二次影響陳述。尋找重要的阻滯點。繼續第二節的內容：介紹事件-想法-感覺的關係以及 A-B-C 工作紙。

## 第 1a 節：創傷性哀傷

第 1a 節的目標：

1. 確定創傷事件對於有關自己及他人的信念的影響
2. 開始正常化哀傷的過程並與創傷後壓力症(PTSD)症狀予以區分
3. 識別或會干擾正常哀傷過程的阻滯點
4. 開始幫助病人把他與已故者的關係視作轉變而非結束。

■ 第 1a 節目  
標

### 病人朗讀第一次影響陳述

如果加入了這節治療，治療師會在轉向哀傷的主題前先讓病人朗讀影響陳述。請看第二節，即下一節，有關迴避和當病人沒有完成此作業時治療師可怎樣做的注意事項。在討論影響陳述及確定明顯的阻滯點後，治療師會開始有關正常哀傷的教育部份並尋找可能影響正常哀傷反應的阻滯點。為了促進這過程的進行，以下提供了一些資料以幫助治療師考慮創傷性及正常的哀傷的有關事項，並教育病人把哀傷視作多變及多角度的過程。治療師不把哀傷過程視為疾病並為哀傷和創傷後壓力症或抑鬱症予以區分是十分重要的。

創傷後壓力症能干擾正常的哀傷過程。未被緩解的哀傷亦可使創傷後壓力症更加難以治癒。儘管在事件中喪失愛人或朋友的目擊者或受害者顯然容易造成創傷後壓力症，治療師仍需要對不在場但同樣遭受失去愛人之痛的人進行創傷後壓力症診斷。在百姓生活中，突然的、意料之外的，以及可能是由暴力引起的重要人物的死亡是如此的令人震驚、恐懼，並且不符合我們的思想圖式，因此受害者的親人朋友可能很難接受一個生命已經逝去的事實。在戰爭中，服役人員或可抽象地接受自己或他人死去的可能性，但是失去朋友、目睹孩子的死去以及當死亡發生在意料之外的地方（在他本認為是安全的地方）同樣令人震驚並難以接受。父母或會尤其難以接受孩子的離世，因為他們都期望孩子會比他們活的更長。正如一些倖存者拒絕接受事實一樣，一些經歷親人或朋友死亡的創傷的人可能會自我責備以試圖改變現實（如：如果我沒有做某事，他就不會在那個時刻出現在那裏）。有別於其他創傷的受害者，經受死亡創傷的倖存者可能會認為接納傷痛並開始他們的新生活意味著對已故者的背叛，或未為已故者作出足夠的尊敬。

當某人的親人朋友逝去時，即使他不在死亡的現場，閃回、侵擾性的想法和其他侵擾性的提示也能出現。當回想起被告知他人死亡的那一刻，他們可能會出現閃回或有強烈的情緒或生理反應。例如，當電話或門鈴響時有些人會有強烈的反應。他們立即出現閃回，回想起被告知的情況。有些人對時間的提示有強烈的反應，如一天中某個特定時刻（例如，黃昏、某月、或其他死亡紀念日）。他們可能會對氣候的提示作出反應，如溫度、濕度、氣味、或其他季節性提示信號。假期或其他個人的慶祝日（生日、周年紀念）或會變得特別艱難，並可能觸發創傷提示（以及正面的回憶）。

■ 閃回與侵擾性提示

在腦海中想像或浮現影像，或是反復思考關於他們想像發生在他們的親人朋友身上的事情（伴隨情緒和生理反應），都是很平常的。有些人會迫使自己代入亡者的感覺，以試圖與他們更加密切。他們試著想像他人的經歷、他人的感受與想法，並想知道亡者死前有否受苦或遭受了長時間的疼痛。這些影像或會成為創傷後壓力症的侵擾性提示（標準 B）。

由創傷性哀傷所致的創傷後壓力症中，病人通常不會出現對已故者刻意的迴避行為。相反，有些人故意反復思考、害怕淡忘那些影像，即使是讓人非常痛苦的影像，因為對他們來說，淡忘代表他們失去了所愛之人。刻意迴避的行為更可能成為上述的創傷提示。麻木是常見的。

當一些人在創傷事件中死亡，那些倖存下來的，無論是他們的朋友、家人，還是陌生人，都可能有倖存者的內疚。經歷創傷事件後的人經常會問一個問題，「為什麼是我？」因為他們的公平世界信念。當身邊的人死去之時，由此信念演化而來的是「為什麼不是我？」。那些有著倖存者內疚的人會覺得他們沒有權利繼續生活下去，或者相信他們不值得幸福（甚至不值得活著）。他們試圖確定他們倖存的原因，又不能找到一個可以接受的解釋。

■ 倖存者的內疚

服役和退伍軍人需要應付的，不僅僅是目睹或聽說病人關心的某人的死亡，而是由於殺害他人所引發的一系列問題。服役成員可能會發現他們正被迫做一些與他們個人的道德守則背道而馳的事情，或發現自己的行為與既定的期望有衝突，在意料之外的情境下殺害了他。以我們的經驗來說，平民百姓遇難，尤其是兒童遇難，對退伍軍人和服役人員來說是

■ 服役人員對殺害或暴力的內疚

特別創傷性的（例如，炸彈背包的兒童、安置在前線運輸車隊的兒童）。由於戰爭本身的性質，戰爭期間的悲傷和對個人行為的假設是非常複雜的。退伍軍人和服役人員可能會責備自己、各參戰方、將他們致於此種境地的政府、以及指揮和同伴的行為和失敗。憤怒和罪惡感的雙重壓力會使悲傷反應複雜化並延長。

針對哀傷的 CPT 的目標是幫助患者確定和消除阻礙了他們康復的阻滯點及有問題的想法，並促使他們逐漸著眼於亡者的一生，而不只是他或她的死亡。

首先治療師可以哀傷問題開始……

*「在這之前，有關所愛的人離世，你過往的經歷是怎樣的？」*

如果患者從未經歷過所愛的人的死亡，繼續提問…

*「對於所愛之人的死亡你有何期望？你曾想過這樣的問題嗎？或者它是一個你避免思考的話題？」*

當治療師瞭解了患者在死亡創傷事件之前對死亡和悲傷過程的理解，治療師便可以提問…

*「與你之前經歷（或想像）的情況有何不同？」*

*「關於悲傷和哀悼，其他人對你說了些什麼？」*

*「人們作出了哪些建議？」*

治療師可給病人喪親的神話資料單張，與病人探討每項陳述以確定病人有否同意哪些陳述。隨著揭穿一些常見的神話或謬誤，治療師用這部分幫助患者瞭解正常的哀傷過程，看看創傷性哀傷是如何與創傷後壓力症症狀聯繫，並開始識別扭曲的認知，以及之前信念與創傷性事件之間的衝突。

## 有關正常哀傷過程的教育

哀傷影響一個人生命的不同方面。人們會有情緒上、精神上 and 身體的反應。他們也不得不調整自身角色以適應他人、社會，以及工作和行為。雖然有些悲傷反應或會跟其他心理反應有相似的感覺和特徵，如抑鬱症，但很重要的是治療師不要把悲傷病態化。哀傷不是人

■ 跟病人處理哀傷

■ 給病人喪親的神話資料單張

■ 正常哀傷

格特質導致的，而是對於喪失的正常的和有時限的反應。哀悼跟抑鬱症不同，而抗抑鬱藥物對其亦沒有作用。

以前要很容易可以知道某人正處在悲傷時期，因為指定的哀悼服裝，以及有關哀悼的制度化規則，如身穿黑色服裝一年、身戴特定的珠寶或臂章、限制社交應酬等等。這些做法提供了更多的社會支援，因為悲傷的人很容易被識別，並且大家預期哀傷應持續一段較長的時期。另一方面，對於哀悼期長度的嚴格規則缺乏足夠的靈活性以適應不同方式的悲傷。有些人未必需要花一年的時間來重新建立他們的生活（有些人則可能需要更長時間）。在現代社會，我們沒有方法去識別某人是否正在哀悼，因此大眾迅速回到慣常的程序並期望剛剛失去親人的人也能如此。最初，其他人多會主動地給予社會支援，但往往幾個月後便各自重回自己的生活，留下失去親人的人漫無目的地適應他的角色和任務的變化。幾個月後，悲痛的人可能開始接受別人的意見，明白他們應該繼續自己的生活，並把創傷性事件以及所愛之人放下（甚至沒有經歷創傷性死亡的創傷後壓力症病人也可能會聽到這個說法）。他們可能需要援助來容忍並不反映真實哀悼時間的普遍社會準則。

在哀傷的早期階段，人們需要資訊和支援以應付情緒。過後，如果遇難者是家庭成員，他們需要多着眼處理於實際的事項。有些事項是直接跟親人離世有關的，如應付保險公司以及更改姓名或稱呼。其他事項代表了日常工作的重新調整（例如，以前由其他親人負責支付帳單或烹飪，現在便變成患者的工作）。如果成功應付的話，每個實際的調整都將有助於失去至親的人接受現實，並獲取更大的控制感。隨着各樣事項和角色被重新調整，患者也重新跟社會聯繫，重新建立和調整與朋友和親戚的關係，最後重建他的假想(assumptive)世界。這項最後任務包括為了親愛的人的離世而調整對自己和世界的信念。就如 CPT 的其他部份，治療師是在尋找順應而非同化或過度順應，平衡的信念而非極端的陳述。

在軍事環境下，一名或多名服役成員的死亡亦會帶來一些工作和改變。角色和責任可能隨著剩餘的團體成員的關係而改變。有時候，當服役人員離開軍隊時，其哀傷的過程會變得更加嚴重。當在部隊時，環境中的其他人或許能夠提供支持和對服役成員面對失去的理解。但是退伍軍人一旦回到日常生活，此環境的人可能無法理解或體會失去同伴的經驗，甚至因為對戰爭的不同看法而麻木不仁。雖然在最近的 OIF/OEF 衝突中，社會似乎較能把軍人和戰爭分開來看，但這並不是普遍事實，許多越戰退伍軍人在任期完成後返回美國時

#### ■ 應付辦法

#### ■ 軍人與哀傷

遭受言語攻擊。他們未必有機會為失去朋友和同伴而悲傷，也可能停留在並未緩解的悲傷過程中。

以下是哀傷的影響陳述摘錄。這份陳述是手寫的四頁，說明孫女被謀殺對一位患者所帶來的影響。

「我認為我首先必須為我的兒子堅強一些。只要我能做到這一點，我便不需要面對死亡的定局。對於我，這樣說出來仍是十分困難的。以過去式去想\_\_\_\_\_，仍然令我有恐慌的感覺。我無法描述我有多愛她或我有多想她」。

「我以為我會永遠是不變的我。但現在我認識到我不再是從前的我。最初我一直努力地嘗試保持原來的自我，但我過度的努力卻給我這些恐慌發作，因此我只是儘量不去想它。

「我感覺像一股雲霧包裹了我，而且有時會令我感到窒息。我只是想長時間地用被鋪蓋着自己。但是我知道我不能，尤其是為了我的兒子。他說他希望進入一個衣櫃不再出來。

「我今天跟我的牧師談了我的感受，告訴他我的內心是多麼的冷冰以致我無法祈禱，也感受不到精神所在。它使我感到十分空虛。我想念以前與上帝的關係。我想再擁有它。」

「有些人說我需要嘗試寬恕---我不能也不想---至少不是現在……我真的不想憤怒---這不是真的我。但現在我就是如此憤怒。」

以上的例子通過不接受和迴避說明了同化，而以下的摘錄來自一位朋友被殺的患者，同時說明了同化和過度順應兩個過程。

■ 哀傷影響  
陳述範例  
(通過不接受和迴避  
說明同化)

■ 哀傷影響  
陳述範例  
(同化及過度  
順應)

「我一直相信我可以保護\_\_\_\_\_免受任何人或事的傷害。我覺得像一個失敗者。我讓他失望了。我應該一直在背後守護他，那樣就沒有人能在他背後射擊他。我可以進行心肺復甦 (CPR)，並幫助他呼吸使他活下來。如果我當時在場，他就會平靜下來，更努力地與死神抗爭。誰能料到呢？但我讓他失望了，而且我再沒有任何機會向他彌補了。」

「這個世界是殘酷的，似乎沒人關心自己家人之外的任何人……我不相信家庭以外的任何人，同時我也不再跟我的家庭親近。我不再使用「朋友」這個詞，因為它對我的生命已沒有意思。我覺得我被家中的某些人遺棄了。他們已經為我繼續生活下去而準備就緒。這是不是瘋了？！」

讓患者認識到他與已故者的關係發生了變化而不是結束可能很有幫助。患者仍能與已故者有關係，即使關係並非相互的。重要人物死亡影響陳述其中的一部分詢問病人：「這件事怎樣影響你與已故者的關係？」

其中一個可能發生在早期哀傷過程的問題，但有些個案例外，就是患者有把已故者過度理想化的傾向。如果已故者不是曾經活著的那個人，哀傷的人很難繼續生活下去，重新與他人建立關係，及改變他與已故者的關係。如果認為已故者是完美的或不該有任何的瑕疵和弱點，患者可能會有更多的倖存者內疚或事後見解偏差。治療師需要輕巧的處理這一主題，或許在稍後的治療中進行，雖然也可以在這個時候小心地引入。治療師在聽到將已故者理想化的描述後可以這樣說：

「聽起來他像個天使。我想對你認識的他有一個完整的圖像。請告訴我一點他的怪癖或習慣。」

這裏的目標是為幫助患者以整合和平衡的角度去為真實的已故者哀悼。

在某些情況下，過度理想化可能是個特別需要關注的問題，因為已故者理想化的形象被整個社會所接納。在 2001 年世界貿易中心襲擊事件之後，犧牲的消防員、警員和其他救援人員被譽為英雄。英雄即使恐懼或有缺點仍不顧危險的去幫助他人，但他們並非無畏而完

■ 改變，而非終止關係

■ 把已故者過度理想化

■ 把已故者理想化

美。當對已故者的記憶與公眾形象有衝突時，對家庭成員來說是尤其為難的。如果一對夫妻有婚姻問題，或伴侶有婚外情，虐待對方，或者是個酒鬼，倖存者將不知道怎樣把這些資料與聖人般的稱讚和形象達成統一。即使記得一些小小瑕疵看起來都似是對已故者的背叛。然而，已故者的親人和朋友就是擁有這些記憶，而且正掙扎地應付着它們。有些人試圖壓抑或不顧不一致的資訊。如果他們成功的迴避了，相比那些正視已故者的人來說，哀傷可能更加漫長。

正如 2001 年 911 襲擊以及戰爭的情況（如越南的戰爭），已故者的屍體從未被找到。在這情況下，倖存的親人朋友或會更難去接受故人已逝的事實。當沒有確鑿的證據證明該人已死，同化以及否認行為將很可能出現。倖存者可能繼續幻想著有一些誤會，如所愛之人因為失憶而四處徘徊，或受傷了以致不能與他們聯繫。他們或會需要更長的時間去接納那些被延緩的事實。

最後，一群經歷了相同事件的人將會互相支持，幫助彼此走過哀傷的不同階段。儘管如此，這情況有兩個危險。一是群體成員的不同康復速度將會引起誤解或有些人本來的康復速度會受到阻礙。更壞的結果是整個群體一起阻滯著而停止康復。他們發展出一種「我們反對他們」(us-against-them) 的心態，即他們相信沒有人能夠理解他們所經歷的事件，而且他們永遠不能康復。如果尋求治療的人加入長期支援團體（正式的或非正式的）而發生這種情況，治療師將較難干預這種群體性的普遍信念，因為這是團體的信念，讓他們覺得可信任。在認知療法中，治療師需要讓病人認識到別人所說並非構成信念的證據。

以下的列表是治療師在處理哀傷事件中或會遇到的一些阻滯點。當然，這個列表並不全面，只是一些提示。

1. 「當\_\_\_\_死去了，我沒有權利去感到快樂並且永遠不能幸福。」（倖存者內疚）
2. 「只要\_\_\_\_，我本可以阻止這個事情。」（歪曲的力量感）
3. 「如果我\_\_\_\_,這事情便不會發生。」（歪曲的責任感以及事後見解偏差）
4. 「這是不可能發生的。他/她將遲些便會出現。」（各種形式的否認）

■ 創傷性哀傷期間有可能的阻滯點

5. 「這個不可能發生在我身上。」(個人的難以接納)
6. 「別人或可最終走出悲傷，但我不能。我和他的關係是不同的。」(獨特性)
7. 「我不可能與其他人再次感受到快樂。」(歪曲的後果)
8. 「我的生命結束了。」

### 練習作業：

「請描寫(至少一頁紙)有關\_\_\_\_的被殺對你來說意味著什麼？正如上一次的作業，請集中有關安全，信任，權力/控制，自尊以及親密的含義。同時請寫下此人的過世怎樣影響你對\_\_\_\_的回憶？怎樣影響你和\_\_\_\_的關係？以及你如何理解自己正在適應失去的過程。」

- 安排第 1a 節的練習作業

## 第 1a 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50 分鐘心理治療

**內容：**這是針對創傷後壓力症的第二節認知整理治療(CPT)治療。病人（未）完成書寫影響陳述的練習，以描述創傷性經歷對其自身、他人以及世界的想法與信念的影響。我們在這節治療討論了這項作業，並強調要確認出在他的思想中阻礙其康復的阻滯點。這一節治療介紹了喪親的神話資料單張以及有關正常哀傷的心理教育。在下一節前，病人同意書寫關於其創傷性喪失的影響陳述，病人將在下一節朗讀這份陳述。

**計畫：**繼續進行針對創傷後壓力症的認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
16) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
35) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
36) 感到煩燥或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯複印。

## 喪親的神話資料單張

- 隨著時間過去，喪親的悲傷和沉慟會穩定地逐漸逝去。
- 所有的喪失都會帶來相同的悲慟。
- 哀悼者（未亡人）只需向人傾訴情感，就可以化解悲慟。
- 深愛的人去世後，哀悼者必須將他/她淡忘，才能健康地活著。
- 悲慟會影響哀悼者（未亡人）的心理狀況但不會影響其他方面。
- 悲慟的強度和持續時間是對逝者的愛的證據。
- 當你哀悼逝者的時候，你只是在哀悼失去死者，除此而外別無其他。
- 突然、不期而至的死亡和預期的死亡是同一樣的。
- 悲慟在一年內終結。
- 時間會撫平一切的創傷。

出自 *Therese A. Rando, Treatment of complicated Mourning* 《複雜悲慟的治療》(1993), *Research Press, Champaign, IL*, p. 27 - 28.

## 第 2 節：事件的意義

## 第 2 節概要：事件的意義

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)測試（可以的話在候診室進行），收集和儲存資料。完成會談 2 或會談 2（1a 創傷性哀傷）覆查練習作業並設定議程（5 分鐘）
2. 讓病人朗讀影響陳述——開始找尋阻滯點（5 分鐘）
  - 如果病人沒有書寫陳述，讓他口頭描述事件的意義並且重新安排練習作業
3. 與病人一起討論影響陳述的意義（10 分鐘）
  - 開始識別阻滯點
  - 回顧治療會集中探討的重要事項
  - 識別同化信念（改變記憶去適應信念）
    - 過度順應（爲了記憶而過度改變信念）
    - 順應（改變對世界與事件的信念……這是理想的）
4. 概念回顧（5 分鐘）
  - 創傷後壓力症的症狀、資訊整理理論、治療基本理論、阻滯點
5. 幫助病人認清並看出事件、想法與情緒之間的聯繫（10 分鐘）
  - 六大基本情緒：憤怒、厭惡、羞恥、悲傷、恐懼、高興
  - 相加的情緒：嫉妒=憤怒 + 恐懼
  - 不同的程度：煩躁/憤怒/激怒
  - 繼發情緒：內疚，羞恥
  - 病人自己的情緒例子，包括身體的感覺。
  - 對事件的解釋/自我對話影響情緒, 其他可能性
  - 再回顧影響陳述作個人應用
6. 介紹 A—B—C 工作紙，並與病人一起完成一部份（5 分鐘）
7. 安排練習與解決有關完成練習的問題（5 分鐘）
  - A—B—C 工作紙使事件、想法、情緒與行爲之間的聯繫變得清晰
  - 至少每天完成一份 A—B—C 工作紙（盡可能在每完成一件事情之後）
  - 至少有一份工作紙是直接關於最嚴重的創傷
8. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第 2 節：事件的意義

第 2 節的目標是：

1. 開始確定病人的阻滯點，闡明病人無法自然地從創傷事件中康復的原因（影響陳述）。
  2. 回顧認知—行為理論對創傷後壓力症與抑鬱的闡述。
  3. 開始幫助病人識別並認清這些事件、想法以及情緒之間的聯繫。影響陳述是治療師的主要渠道以理解病人對自己創傷的理解及創傷對他的影響。回顧創傷對生活的影響也可被用來增強改變的動機。
- 第 2 節目標

### 病人朗讀影響陳述

治療師應該以詢問作業練習進行的過程及讓病人朗讀出影響陳述以開始會談。聽着影響陳述時，治療師應留意干擾着對事件的接受（同化）及極端和過度泛化的信念（過度順應）的阻滯點。如果病人沒有完成作業練習，治療師應該與他討論完成作業練習的重要性，回顧維持症狀的迴避問題，然後詢問病人有否想過事件的意義。**我們從不強化迴避的行為。**如果病人沒有完成她的作業練習或「忘記攜帶作業」，我們在這節會談中將口頭上完成這項作業。病人必須將這作業大聲地朗讀出來。如果治療師也讀的話，病人便可以不出聲。這是另一種嘗試迴避的表現。如果影響陳述的作業不能在這節會談以外的時間完成，治療師應重新安排這項作業練習，但是也應該繼續下一項作業。

- 覆查影響陳述

影響陳述的目的是促使病人檢視這事件對其一生中不同方面的影響。當朗讀這些陳述時，治療師去判斷是否已經達到這治療目標是十分重要的。在聽過影響陳述之後，治療師應讚揚病人並且與病人一起回顧那些浮現出來的主要事項，而這些事項將成為整個治療的焦點。治療師應該使這事件的影響正常化，但是也要開始向病人灌輸另一種想法，就是可能還有另一種方法可以解釋這事件或開始超越它。

### 影響陳述的意義

治療師應利用影響陳述的組織框架去幫助病人開始認識哪些陳述反映出他的同化和過度順應。請留意運用這些字眼是不必要的。例如，病人的陳述談及他應可想到不同的方法去應付創傷情況，治療師在回應病人時可以說「聽起來你好像希望你當時可以有更多的選擇」。

- 利用影響陳述處理同化及過度順應

要接受這樣的結果是不是很難呢？」利用事後見解偏差、自責及各種的否認都是同化的例子，或試圖改變事件去適應先前的信念。過度順應的例子包括「我們無時無刻都處於巨大的危險中」、「我不能相信我自己的判斷」，和「我再也不能與其他人保持親密」。治療師可以適度的指出這些極端的陳述雖然可使病人感到較安全或較有的控制感，但都有沉重代價，而且最後也是沒有效的。

以下是一位 34 歲的男士寫的影響陳述例子。他童年的時候曾遭受性侵犯，成年後亦是多次襲擊的受害者。儘管他顯然是對事件充滿了自責（同化），他亦被其他人脅迫，及對世界有過度泛化的危險感。他的自尊問題也是顯而易見的。

「整體來說，被攻擊的意義就是令我覺得自己很壞或我是一個壞人，而因此有這些事件的發生。我感到這些事件將會或隨時有可能再次發生。我只有在家才感到安全。外面的世界使我恐懼，而我認為是不安全的。我認為所有人都比我有力量，而我害怕大部分的人。我覺得自己是骯髒與愚蠢的。我不能讓其他人接近我。我很難跟有權力的人溝通，所以明顯地我無法工作。我和我的未婚妻的性生活很少，並且有時只是一個擁抱也使我感到反感和害怕。我感到如果我在外面的世界花上太多的時間，那麼我以前經歷的事件就會發生。我很討厭與憤怒自己去讓這些事件發生。我感到非常內疚，因我導致家裏發生了問題（父母離婚）。我感到骯髒而我相信其他人也是這樣看我的。我不相信別人對我的承諾。我發現很難去接受那些發生在我身上的許多事情。」

■ 影響陳述  
樣本

除了幫助確認治療需要處理的阻滯點、有問題的想法、信念、假設以及衝突以外，最初的影响陳述也可以被用來幫助提升病人改變的動機。在檢視創傷性事件如何影響病人對自身和他人的信念的過程中，治療師也許可以幫助病人看到迴避的代價有多高，並明白到冒險去記住創傷與感受痛苦情緒的價值。在治療師與病人討論了影響陳述後，治療師開始幫助病人認清和標籤想法與情感；學習看出事件、想法以及情緒之間的聯繫；介紹改變想法可以改變情緒的程度與種類的概念。當治療師和病人開始討論情緒的類型與程度時，治療師應先給病人情感識別資料單張。

■ 給病人情感  
識別工作紙

「今天我們開始去識別不同的情緒，同時我們會看看你的想法與感受之間的聯繫。我們先從最基本的情緒開始——憤怒、厭惡、羞恥、悲傷、恐懼、高興。這些基本情感可以相加起來產生其他的情緒，就像嫉妒（憤怒 + 恐懼）或可能有程度上的變化（例如，煩躁、憤怒、激怒）。你可以講一個使你憤怒 (mad) 的例子嗎？什麼時候你感到悲傷？那麼開心呢？什麼使你恐懼？當你感到生氣的時候你的身體有怎樣的感覺？當你感到恐懼時你的身體又有甚麼感覺？憤怒與恐懼對你來說有甚麼不同？羞恥與尷尬的感覺是怎樣的？」

### 事件、想法、情緒之間的聯繫

治療師接着描述對事件的解釋及自我陳述怎樣影響情緒。治療師可以用一些例子，如一個認識的人沿著馬路走過而沒有與病人打招呼，或有人說他會打電話給病人卻最後沒有做到。然後，治療師詢問病人的感覺及他剛對自己說了什麼話（例如，「我受傷了，她一定不喜歡我」或「我在想其他人會否對她的行為有不同的想法？」）。如果病人不能想出其他的陳述，治療師就應該介紹一些其他可能的自我陳述（「她一定是沒有戴眼鏡，」「我想她是不是病了？」「她沒有看到我，」或「她真是一個不禮貌的人！」）。接著，治療師可以問病人，當他用另外一種陳述方式的時候感覺如何。這樣就可以看出不同的自我陳述會有不同的情緒反應。

■ 對事件的解釋

「現在我們再重新看你寫的影響陳述。當你想到\_\_\_\_事件發生對你的意義時，你寫了些甚麼？當你這樣寫的時候你有什麼感覺？」

如果病人沒有認出到他的感覺或這些感覺與信念之間的聯繫，治療師可幫助病人將他的想法與感覺和行為聯繫起來。「這些想法怎樣影響到你的情緒？它們怎樣影響你的行為？」治療師應確定病人認識到他的想法、感受與行為之間的聯繫。有時候一個簡單的「為什麼」問題就可以幫助啟發病人的思考。

■ 思想、感受及行為的聯繫

治療師：你為什麼會生氣？

病人：因為我是應該知道的。

治療師：即是說，你的想法是「我應該知道這是一定會發生的。」

病人：是的。

治療師：而你的憤怒是指向你自己的？（不要忘記去問憤怒的指向。）

這種交流也使得治療師開始溫和的蘇格拉底式提問去評估病人的想法有多彈性和靈活，以及病人有否作出一些簡單的盲目假設（「我就是應該知道」）或他是否已經發展了複雜、迴旋的思想模式。

治療師：我不明白；你怎麼能夠知道這件事情即將發生？

病人：那天早晨我有一種奇怪的感覺，好像有些事情將要發生。

治療師：你有否試過有這些感覺而沒有什麼事情發生呢？

病人：有，但是那種感覺非常強烈。我是應該去做一些事去處理的。

治療師：你的感覺有沒有告訴你什麼事情將要發生或會在什麼時候發生？

病人：沒有。

治療師：那麼，你當時可以做些什麼？

病人：我不知道，我就是應該去做些什麼事情。

治療師：你當時能確定你的感覺嗎？你剛說你有時會有些感覺，然後卻什麼都沒有發生。

病人：沒有，我不是那麼肯定。

治療師：所以，你並不是確定的相信那些感覺，同時也不知道該做些什麼事情即使你確信這些感覺。

病人：是的，但是我仍然感到很內疚，覺得我應該做些什麼事情。

治療師：讓我們現在作個假設，假設你很清楚並且確切知道什麼事情將要發生，確切知道在什麼時間發生，並且也確切知道要警告什麼人。那你認為他們的反應會是怎樣呢？

病人：他們都不會相信我。他們肯定認為我只是一個怪人。

治療師：那麼你會有怎樣的感覺？

病人：嗯，我不會感到內疚或對自己生氣；我會對他們生氣並且因為沒有能夠去做一些事情而感到很沮喪。

治療師：是的，不能夠做一些事以阻止那件超出你控制的事情，是很令人沮喪的，是嗎？

病人：是的，我討厭這些情況。

治療師：去接受有些事情是超出你的控制是一件很困難的事情。但是，這些事件的發生並不是你的錯，對嗎？

病人：對，我想不是。

如果病人開始與治療師爭論或強烈地捍衛他的信念，治療師應該立即後退，並說「我感到這是一個非常重要的話題，而我們在往後的治療會需要繼續處理」，或者「隨後我們會回到這個話題上的。」

■ 處理爭辯的病人

雖然一些病人會有十分旋迴的想法去證明他們那些有問題的認知，但是治療師很多時會發現蘇格拉底式提問差不多都得不到反應。例如，對陳述「我讓它發生」而作出「你怎樣讓它發生？」的提問，病人可能只說「我不知道，我沒有預防它」。治療師接着問「你可以怎樣預防它呢？」病人的反應可能是，「我不知道，我只是應該預防它。」在這些情況，病人只是作了一個盲目的假設。他得出的結論是他應該去預防事件，而且毫無疑問的相信這假設，並再也不檢視它。病人隨後的反應就像這些陳述都是真的，只因為他是這樣說的。如果由於病人不能回答這些問題而感到不自然，治療師可以向他保證，他們將在往後的治療中繼續處理這個問題。

## 介紹 A-B-C 工作紙

治療師給病人幾份 A-B-C 工作紙（足夠讓病人每天完成一份直到下一節會談）。治療師指出不同的欄目，並且告訴病人怎麼樣填寫它們。每張工作紙可以記錄幾件事。病人和治療師應在會談中完成一份工作紙。例如，病人於治療中提到的一件事或發生在過去幾天的事都可用作示範。跟病人的情況有關的 A-B-C 工作紙例子也可以派發。

■ 給病人空白的 A-B-C 工作紙及已完成的工作紙例子

「這些練習工作紙會幫助你去看到事件發生後，你的想法及情緒之間的聯繫。任何在你身上發生的，或者你想起的，都可以成為你填寫的事情。相比起你的想法，或許你會比較能夠察覺到你的感受。如果是這樣的話，你可以直接先填寫欄目 C。然後再決定那件事情是什麼（欄目 A）。再接再試試識別當時你對自己說了什麼（欄目 B）。請嘗試在事情發生後儘快填寫工作紙。如

■ 介紹 A-B-C 工作紙

果你等到一天（或一周）的完結，你可能會較難記起你當時對自己說了什麼。另外，你記錄下的事情不一定是負面的。你也會對正面與中性的事件有想法與感受。然而，我希望你至少完成一份 A-B-C 工作紙是關於創傷事件的。」

在 A-B-C 工作紙的下方有兩個問題，介紹了解釋創傷事件是有不同可能性的概念。A-B-C 工作紙主要的重點是讓病人在挑戰思想前先認清想法與感受的聯繫。因此，基於病人對基本的認知—行為過程的理解，治療師需要在這節會談中運用他的判斷決定是否向病人解釋這個問題。如果病人在會談中自發地填寫工作紙並鑑定到想法是不現實的，這也許是一個指標，代表病人已開始挑戰自己的想法。如果病人堅信這種極端的想法是真實的，那治療師也得到有關病人固執性的重要資料。如果由於病人的低智商或文化水準，挑戰信念工作紙對病人來說非常困難去完成，A-B-C 工作紙及下方的兩個問題亦可作為挑戰信念工作紙以外的另一個選擇（請參考第 7 節）。

### 練習作業：

「請完成 A-B-C 工作紙，熟悉一下事情與你的想法、感受以及行為之間的聯繫。每天至少完成一張工作紙。千萬請記得在發生每一件事情之後要盡快填寫表格。至少完成一張工作紙是關於最具創傷性的事件。同時，請利用情感識別資料單張幫助你確定你的感受。」

- 安排第 2 節練習作業

## 第 2 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50 分鐘心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的第二節認知整理治療。病人(沒有) 完成有關書寫影響陳述的練習，描寫關於他的創傷經歷怎樣影響他的想法，以及他對自身、他人和世界的信念。在這節會談中我們討論了這項作業，重點是識別在他的想法中阻礙康復的阻滯點。我們亦回顧了想法、感情以及行為之間的關係，而病人探討創傷對生活的影響作為例子去說明認知理論。病人同意每天完成 A-B-C 工作紙來檢視他的想法、情感以及行為直到下一節的會談。

**計畫：**繼續進行針對創傷後壓力症的認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

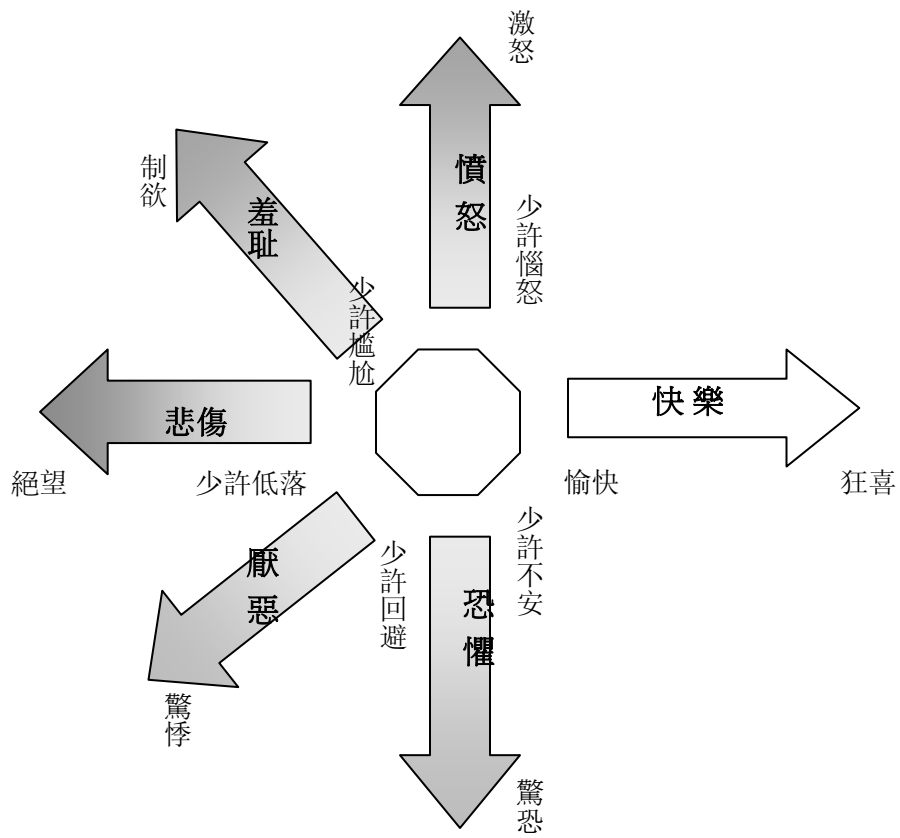
你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
5) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
13) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
14) 感到煩躁或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯複印。

# 情感識別資料單張



## A-B-C 工作紙

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

啓動事件

信念

結果

**A**

**B**

**C**

「發生了什麼事情」

「我跟自己說了什麼」

「我感到了什麼」

--	--	--

我關於 **B** 的想法合乎現實嗎？

---

在將來如果碰到同樣的情況，你可以對自己說些什麼？

---

# A-B-C 工作紙

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

啓動事件

信念

結果

A

B

C

「發生了什麼事情」

「我跟自己說了什麼」

「我感到了什麼」

<p>「我在戰爭中鎗殺了一個越南女人」</p>	<p>「我是一個壞人，因為我殺了一個無助的平民」</p>	<p>「我感到內疚及憎恨自己」</p>
-------------------------	------------------------------	---------------------

我關於 B 的想法合乎現實嗎？「不現實，犯一次錯誤不能使一個人成為壞人。每個人都會犯錯誤，而且在高壓的情況中，像戰場，更會增加犯這種錯誤的可能性。」

在將來如果碰到同樣的情況，你可以對自己說些什麼？「在我的一生中我可能曾經犯錯，但這並不能使我變成一個壞人。我可能做了一些讓我感到抱歉的事情，但是在我的一生中，我也曾做過好的事情。」

# A-B-C 工作紙

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

啓動事件

信念

結果

A

B

C

「發生了什麼事情」

「我跟自己說了什麼」

「我感到了什麼」

<p>「我的指揮官的命令使我們陷入困境」</p>	<p>「當權者是不可信的。他把我們置於困境以保護他自己。」</p>	<p>「我感到害怕與失去信任。我迴避當權者或當我不得不與他們相處時，我會就他們的決定與他們進行爭論。」</p>
--------------------------	-----------------------------------	---

我關於 B 的想法乎合現實嗎？「不現實，並非所有的當權者都必然像那個指揮官那樣的。」

在將來如果碰到同樣的情況，你會對自己說些什麼？「當權者也是不同的個人，他們不會有相同的優點或缺點。」

# A-B-C 工作紙

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

啓動事件

信念

結果

A

B

C

「發生了什麼事情」

「我跟自己說了什麼」

「我感到了什麼」

<p>「我建了個陽臺，但它的欄杆卻松脫了」</p>	<p>「我從來都做不好什麼事情」</p>	<p>「我生氣地踢了欄杆，同時感到鬱悶和傷心，因為我什麼都不會做」</p>
---------------------------	----------------------	---------------------------------------

我關於 B 的想法合乎現實嗎？「不現實。這個想法在法庭上是無法成立的，因為我還是做對了一些事情的。」

在將來如果碰到同樣的情況，你會對自己說些什麼？「我是會做好有些事情的。我從不做對任何事情是不確實的。」

### 第 3 節：識別思想和感受

### 第 3 節概要：識別思想和感受

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第 3 節練習作業回顧並定出議程（5 分鐘）
2. 覆查 A-B-C 工作紙，對思想和感受作進一步的區分（15 分鐘）
  - 標明思想 vs. 感受
  - 認識改變思想能改變感受的類型和強烈程度
    - 開始挑戰自責和罪咎感
  - 指出錯配
    - 情緒主導？      - 情緒跟隨思維？
    - 思想主導？      - 思維和情緒的強度配合嗎？
  - 尋找阻滯點，並用蘇格拉底式提問去幫助患者識別可選擇的假設
3. 討論與創傷有關的 A-B-C 工作表（10 分鐘）
  - 假如患者未有完成，便在該節中口頭完成
  - 用蘇格拉底式提問挑戰自責的阻滯點
4. 介紹創傷事件敘述（10 分鐘）
  - 怎樣書寫創傷敘述
  - 用認知治療處理有關完成創傷敘述的顧慮
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（5 分鐘）
  - 加入觀感細節的創傷敘述
  - 每日閱讀完整的創傷敘述
  - 每日完成 A-B-C 工作紙
  - 解決有關完成練習的問題：完成練習是非常重要的。如有必要，再重申理由
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第3節：識別思想和感受

第3節的目標是：

1. 幫助患者去標示他對事件의思想和情緒反應
2. 帶出如何從改變思想起就能夠改變情緒的強烈程度和類型
3. 開始通過蘇格拉底式提問來挑戰患者由於創傷事件帶來的自責和罪咎感
4. 指示患者寫出詳細的創傷事件敘述

（注意：假如治療師在使用沒有書寫敘述的 CPT，那麼功課就是在下一節治療之前再做一次 A-B-C 工作表）

### A-B-C 工作紙回顧

不能遵從完成功課——如果患者沒有寫下有關上節治療的第一次影響陳述，開始這節治療時就需要請患者讀出影響陳述，並注意自上節治療後有沒有改變或新加資料。如果病人再次沒能帶來影響陳述或 A-B-C 工作紙，治療師需在這時認真地和病人討論他的治療動機。如果病人仍然未能遵從完成作業，那麼治療就不應該在沒有患者的承諾下繼續進行。治療師也要考慮在開始創傷後壓力症創傷治療之前是否先需要某些其他的治療（例如辯證行為治療（DBT）、技巧、物質濫用治療，驚恐障礙的治療）。請病人在他感到能全心投入治療時再開始，比他因不能遵從治療以致不能康復好。因為若果是後面這種情況，以後就更難運用這個治療規格，因患者會想：（「這種治療沒有用，我是個失敗者」）。亦需提醒病人逃避行為是一種症狀，而不是有效的應付方法。如果病人承諾再開始治療，請他將影響陳述和 A-B-C 工作紙帶回，但不要開始創傷敘述練習，以先段定病人是否能貫徹承諾。治療師應先回顧完成了的 A-B-C 工作紙練習。在檢查病人自上次訪談後完成的工作紙時，應先留意幾個有問題的模式。有沒有一些特別顯著的重覆出現的情緒反應（例：對自己的憤怒）？是否有一些思想重複的在不同情況出現，顯示有嚴重的概念扭曲（「我什麼都做不對」——無能）。情緒和所表達的思想之間的關係合邏輯嗎？情緒的強烈程度和思想配合嗎？（小事情，而有過份強烈的感受）。

檢視過紀錄之後，治療師需幫病人再跟進討論有困難的項目。思想和情緒的類型或強度有差異的其中一個原因是因為被記錄下來的思想並不是思想和情緒鏈中的最終想法。治療師可以柔和地指出這差異，並詢問那些思想與所表達的情緒種類和程度較一致。事實上，最終強烈的情緒可能是一連串의思想和續步遞增的情緒所導致的。追索這序列의思想會有助病人瞭解不斷增強的極端的說法怎樣導致抑鬱、驚恐或其他絕望的情緒。

- 第3節目標

- 思想和情緒之間的差異

病人經常把思想當作感受。例如，一個病人的 A-B-C 工作紙，A 欄上填「還未喝咖啡已被大聲責罵」，B 欄上填「我很努力，但永遠得不到獎賞」，C 欄上寫「我感到我正在打一場不可能贏的仗」。治療師再幫病人形容一些基本的情緒，並問病人那種情緒最切合敘述。她說是「難過和憤怒」。治療師再指出 C 欄所列的其實是另一種想法，可以寫在 B 欄上。病人因此能理解思想和情緒的分別。治療師要指出在思想之前使用「我感到……」並不能將思想變成感受。鼓勵病人使用「我認為……」或「我相信……」來表達想法，而保留「我感到……」作表達情緒之用。

（注意：錯誤使用「感覺」這個詞十分普遍的。治療師有時也會用錯。自己也不能很好地把握。這是可以接受的，實際上治療師在治療過程中自我校正這個錯誤是可以接受的，或甚至更好，以顯示錯誤使用言詞是很普通的事。）

治療師能讚賞病人的努力和用低調的方式幫助他們校正是很重要的，尤其當病人乙有很多的負面自我評價時。（例：好，我們把這個想法移到 B 欄。嘗試只用一個詞語形容伴隨這個想法的情緒。）

### 回顧與創傷有關的 A-B-C 工作紙

當回顧有關創傷事件的工作紙時，治療師有機會再次用蘇格拉底式提問挑戰某些思想。參考以下有關哀傷的問題：

病人：我在 A 欄中寫：「我整天工作中也沒有想起傑克。我的思想是「我怎麼能象這樣背叛他？我一文不值」，我在 C 欄中寫：羞愧、憤怒，而我取消了晚上的節目。」

治療師：你對誰憤怒？

病人：我自己。

治療師：我不肯定我明白，那怎樣會是對傑克的背叛呢？

病人：我不知道，但就是背叛。

治療師：（治療師沉默等待）

病人：這樣，他不能夠活着，如果我繼續安然生活，不大公平吧。

治療師：但那又怎麼是背叛呢？背叛這個詞聽起來像是在說你不忠或奸詐，這是你的意思嗎？

病人：哦，不是奸詐，但是是不忠。

• 思想與感受

• 蘇格拉底式  
提問範例

治療師：在他死之前，你有否試過工作一整天也沒有想起過他？

病人：當然有，很多時也是這樣。

治療師：那時你是不忠嗎？忙於專注去做你受僱的工作是背叛他嗎？

病人：哦，不，但那時不同。那時他仍活著。我相信工作結束後還會再見到他。

治療師：你是說他不能繼續生活而你可以，是不公平。如果你那時的工作、生活中沒有時常想起他，又怎會是不忠？現在又有什麼不同？

病人：（流淚）我害怕假如我不去想他，就意味我忘記了他。

治療師：（停頓了一會，讓患者去哭）在他活著的時候而你沒有整天想他時，你有忘記他嗎？現在你若要想他時，你能記起他嗎？

病人：當然。

治療師：即使你知道你不可能再在一天結束時見到他，你是否仍然能去想他？當你想的時候，你能記起他嗎？

病人：我想可以。我只是很害怕放手。這就像如果我不一直想著他，他就會真的離開。

治療師：哦，你是說仍然很難去接受他已經死了。

病人：是的。（停頓）

治療師：在傑克去世之後，你有沒有瞭解到更多有關他的事情？有沒有誰和你說過你以前從來不知道的、關於傑克的故事？

病人：有的。他的許多親戚告訴我他小時候的事，而他的同事告訴我關於他為大家做的事。這些他未有和我說過。

治療師：這樣，從某種意義上說，即使他已經去世，你仍然在繼續瞭解更多關於他的事。

病人：這是真的。

治療師：你對傑克的感情仍然在繼續嗎？

病人：是的，從某種意義上說還增強了。我聽到了許多人們告訴我他說過和做過的好事。他非常無私，甚至從沒向我提及這些事。我為他感到驕傲。

治療師：所以，你不但沒有忘記他，你們的關係仍然在繼續，你對他的好的感覺甚至增強了。這聽上去並不像是你說的背叛。而且作為一個無私的人，傑克也不會希望你因為他的死而停止自己的生活，對嗎？

病人：是的，他不會這樣想。只是我感到不好。我不知道我該怎麼想和怎麼做。

治療師：哀悼並沒有正確或錯誤之說。除了一些刻板的儀式，人們在自己所愛的人去世

之後，都會在不同的時間，用各種不同的方法來應對自己各種不同的感覺。如果你一定要依隨某些標準來判斷自己做錯了，這對於你是不公平的。

### 介紹創傷事件敘述：

下一週的治療後的練習作業是對於病人選出的創傷事件寫一份詳細敘述。病人被要求盡量詳細地寫下確實發生了什麼。盡可能詳細。我們鼓勵病人去記錄包括感觀（視覺、聽覺、嗅覺等）和他在事件過程中的想法和感受等細節。為了鼓勵他寫下更有深度的敘述，將敘述的詳細程度定為 8 頁紙的手寫敘述。如果病人不能完成，我們也鼓勵他盡可能多寫。他可能需要數次的書寫才能完成作業。如果他不能一次過完成作業，或因情緒過於強烈而必須要停頓數分鐘，請他在停頓點劃線作紀錄。治療師可以透過停頓點來觀察這是不是患者的阻滯點。指示病人在下一節治療之前，每天都閱讀自己的敘述。（一旦敘述被寫下來，閱讀敘述應只需每天幾分鐘）。鼓勵病人選擇一個能獨處和不受打擾的時間來閱讀敘述，好讓他能夠哭泣或感受其情緒而不感尷尬。直接勸阻病人在工作、午餐或公共場所做練習作業。對於那些有物質濫用問題的病人，直接告訴他們不能在使用物質的時候寫敘述，要認識這是逃避行為的一種。此外，敘述應當用手寫而不用打字。如前所述，有證據表明，手寫的敘述更能喚起回憶。打字的記述比較客觀，而且往往把重點放在語法而沒有治療所需的情緒投入。

治療師應當補充：如果你的反應和事件發生時幾乎一樣強烈，不必對此感到驚訝。你的感受已經完整的儲存在你的記憶中。如果你還沒有處理這件事，當你嘗試完整地面對全部記憶時，你的感受和事件的細節都會異常生動。人們對創傷事件的記憶比起日常事件更多細節。若果你能夠繼續讓自己感受事件的情緒，隨著時間你感受的強烈程度和壓迫感是會減退的。

敘述作業有兩個目的。第一個是作為呈現療法的作用。詳細的記錄事件有助我們喚起對於事件的完整記憶，包括在記憶中與事件編連在一起的自發情緒。回索這些自發情緒讓我們可以將這些情緒全然的表達，並讓它消散。記憶也就不必與強烈的情緒編連一起。（我們發現原起的自然情緒可以消散得很快，並不如某些理論所說的需要長期反復呈現治療才能習慣適應。）第二個目的是讓治療師和病人一起來開始尋找阻滯點。

- 寫出創傷事件敘述

- 寫出完整的創傷事件敘述的目的

## 練習作業

「請儘快開始做作業。寫下完整的創傷事件敘述，包括盡可能多的感官細節（視覺、聽覺、嗅覺等），和你所能回憶起來的，事件發生當時的想法和感受的細節。選擇一個有足夠時間的和私隱的地點來寫。不要阻止自己感受你的情緒。如果你必須在某個時候停止書寫敘述，請在你停止的地方畫一條線。當你能繼續的時候再開始書寫，即使需要數次的書寫，也堅持完成敘述。

在下一節治療之前，每天向自己閱讀你的敘述。讓自己感受自己的情緒。在下一節治療時請帶回自己的敘述。

同時，也要每天繼續完成ABC工作紙。」

- 安排第 3 節的練習作業

### 第 3 節治療進度筆紀例子

**接觸方式：**50 分鐘心理治療訪談

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第 3 節。他有（沒有）每天完成 ABC 工作紙，識別他的思想，感受和行爲。這些工作紙被用來進一步闡述在日常生活中思想，感受和行爲之間的關係。開始挑戰一些有問題的思想。在治療結束前，請病人開始書寫對最富創傷性的事件的敘述，並記錄盡可能多的感覺和情緒細節。繼續每日監測自己的思想，感受和行爲。

**計畫：**繼續認知整理治療。

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

## 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日的 \_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
13) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他入有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
29) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
30) 感到煩燥或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯並印。

## A-B-C 工作紙

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

啟動事件

信念

結果

A

B

C

「發生了什麼事情」

「我跟自己說了什麼」

「我感到了什麼」

--	--	--

我關於 B 的想法合乎現實嗎？

---

在將來如果碰到同樣的情況，你可以對自己說些什麼？

---

## 第 4 節：回憶創傷事件

## 第 4 節概要：回憶創傷事件

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第4節練習作業回顧並定出議程（5分鐘）
2. 請病人有感情地大聲朗讀創傷事件記述
  - 呈現療法的目的：
    - － 情緒表達－強忍情緒？為什麼？(蘇打汽水瓶的比喻) (10 分鐘)
    - － 識別阻滯點－過渡順應？
    - － 挑戰自責－同化？
  - 病人朗讀時保持靜默（除了當病人沒有表達情緒時請他停下來，詢問後重新開始）
  - 詢問書寫和閱讀時的感受
  - 詢問看起來似有逃避的地方
  - 若果未有完成創傷記錄，在這節中討論原因並且請病人重述創傷事件。並請他完成書寫記錄
3. 識別阻滯點 (10 分鐘)
  - 利用病人所表達的或缺欠表達的情緒表達去識別阻滯點
  - 如果病人首次朗讀時沒有情緒的表達或有需要澄清的地方，請他再朗讀一次
  - 注意傾聽在敘述中的阻滯點
  - 注意病人不得不停止書寫的位置，詢問有關的情緒，找出阻滯點
4. 使用蘇格拉底式提問挑戰與自責和其他同化的信念有關的阻滯點(10 分鐘)
  - 例如：你還可以做些什麼？那又會怎樣呢？
  - 討論事後見解偏差
5. 解釋責任和責咎的分別 (5 分鐘)
6. 分發練習和解決有關完成練習的困難(5 分鐘)
  - 重寫完整的創傷敘述
  - 每天閱讀完整的創傷敘述
  - 每天完成 A-B-C 工作紙
  - 解決有關「完成練習」的問題（如果在這一節治療未能完成練習，是極端重要的）
7. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第4節：回憶創傷事件

第4節的目標是：

1. 讓病人帶著感情去讀出他的敘述。
2. 識別病人在事件中的阻滯點。
3. 開始用蘇格拉底式提問去挑戰自責與同化的信念。
4. 加入之前被忽略的事情和更多的細節去重寫事件敘述。

### 病人帶著感情去讀出完整的創傷敘述

治療師以請病人讀出事件的敘述作為開始。如果病人沒有完成敘述作業，治療師應先問他為什麼沒有完成。討論逃避相關問題以及它怎樣阻礙康復。然後請病人在這節中口述事件，像他會筆錄的一樣。記着要幫助病人在敘述事件識別他的感覺和思想，但不用在治療節中寫下什麼。如果病人有帶來事件敘述作業，請病人，而不是治療師去朗讀會有助病人進入回憶，減低病人將情緒從事件敘述中分割或抽離的可能性。如果病人有情緒表現，治療師應保持安靜，不要干涉情緒的表達。安慰的話，甚致給病人一張紙巾都可能將病人帶回現境而干擾了情緒表達。病人通常已很努力地嘗試不去經歷他們的情緒，所以治療師做任何的事也可能破壞這個過程。一個新接觸創傷治療的治療師通常會憂慮病人不能承受太多的情緒。病人通常也十分擔憂他一直在逃避的情緒。然而，我們發覺這些都並不成立。大部份的人通常都會為他們能夠表達到甚致是些少的情緒而感到高興。在一些罕見的情況，如治療師對病人所表達的情緒的強度感到擔憂，治療師可以做以只所提及的事情——與病人說話，叫病人的名字，遞紙巾給病人，問一些問題——以遏制太強烈的情緒。

治療師允許並鼓勵病人去表達與創傷事件有關的情緒並且幫助他去識別自己的思想和感覺。應鼓勵病人去不單討論他在事件發生時的情緒和想法，也討論他在完成作業時的情緒和想法。「對你來說，那裏是最可怕的部分？」「你是否試圖避免想起事件的某些環節呢？」這個練習可以幫助病人和治療師去識出他的阻滯點。治療師應留意病人在那裡停止記錄，這些是否特別難受的記憶和為什麼。「在你停止寫下去的那個時候，你感受到什麼？」通常這些是最能挑起焦慮的地方，因為病人感到在這一刻他的生命受到了威脅或對局勢失去了控制。

• 第4節目標

• 病人讀出完整的創傷事件敘述

• 朗讀時治療師的行為

• 朗讀時治療師的引導

根據事件的長度和複雜程度，平均的書寫記錄長度是 8 頁寫紙。然而，一些特別短的事件也許不需要這麼多。也有很長和複雜的事件，需要數節的書寫才能完成敘述。有些病人寫下許多的不相干的細節，以掩飾最關鍵的創傷內容。治療師需要仔細的傾聽，不僅僅是病人讀出的東西，更是他省略了什麼。如果治療師懷疑或知道敘述中迴避了一個重要的環節，就需在他讀完了整個的敘述後再問病人這一部分更多的細節。

- 創傷敘述的內容和長度

如果病人沒有帶著感情去讀或描述事件，治療師就應該早點停止朗讀，問病人是否強忍着情緒和為什麼。治療師需要去討論關於失控的問題，和病人害怕被情緒拖垮的恐懼（我將永遠瘋了）。我們可以用一個瓶被搖過的蘇打汽水作比喻。當瓶蓋被打開，氣會沖出來，但只是一陣，汽水就平息了。如果病人太快將蓋子蓋上，壓力仍存在。汽水內是有壓力，但若蓋子保持打開，壓力便不會持續噴發。自然的情緒也是如此。病人感到情緒的壓力，以為它會永遠繼續，於是就壓住它。說到這裡，治療師可以問病人他是否有經歷過如悲傷或憤怒的情緒，而當他允許自己去感受情緒以後，有什麼發生。治療師提醒病人實際上事件已經過去，而他不再是在險境中，也是有幫助的，強烈的情緒只是記憶的一部份。處理了這些問題之後，治療師應請病人再回到該敘述，和詢問他當時的感受。再重申，當患者開始體驗情緒時，很重要的是，治療師需安靜的坐著，不要打擾，嘗試減輕或干預情緒的體驗。

- 用蘇打汽水瓶比喻情緒

- 讓病人感受全面的情緒

有些時候，病人沒有逃避情緒，而是體驗着正如事發時的情緒。若病人當時有過離解症狀，在回顧事件也可能再次出現離解症狀。若病人當時感到嘔心，在他首次回憶事件的細節時也可能有同樣的感覺。通常在完成首次敘之後，情緒會有所改變，病人會開始體驗更多現在的情緒，而不只是事件發生時被編連在一起的情緒。

### 識別阻滯點

最後，治療師需問及病人沒有寫入敘述的阻滯點（即，他認為自己當時應該去做的事）。通常，病人感到後悔因為他們相信他們應當阻止該事件，是自己抗爭得不夠，或沒有做一些會對他人有影響的事。有時阻滯點的出現，是因為其他人聽說過事件後去推測退伍軍人應當可以做什麼。治療師需討論 20/20 事後見解（事後見解偏見），在事件發生後，去說當時人該做什麼是件容易的事。如果其他人的意見反映了病人曾經如何相信在那情況下他該採取的行動，這會是特別困難的阻滯點。沒有人可以知道他將會如何應對特定的情況。有時病人會得出錯誤的結論，相信如果他們做了不同的行為，結果也就

- 創傷敘述的阻滯點

會不一樣。當然，人們的幻想通常都想到一個好結局。他們不會考慮更壞結局。在這種情況下，用蘇格拉底式提問有關不同的行為取向所可能帶來的不同後果會是有幫助的。

### 以蘇格拉底式提問用於與自責和同化信念相關的阻滯點上

通常在治療早段，當病人回顧事件時，常常會出現自責。這種同化信念的出現是因為病人還在尋找阻止某個結局發生的方法。就算是於完全在病人控制範圍以外的災難中，自責和內疚都是常見的反應。人們想像怎樣可以改變結果；後悔沒有挽救他人；為自己做了或沒做的事情和事件發生當時有或沒有的感受而內咎。這種「只要如果」的思想是在嘗試於事後去扭轉事件，形成一個「同化信念」。病人通常都沒有想過「只要如果」可能是不奏效的。有些人會被「我該如何反應」或「該多久就康復」的假設困着而內咎他們做的不對。一些人甚至會因為他們能應付而其他人不能而感到內疚。

治療師能夠幫助病人考慮創傷事件的背景和環境因素是很重要的。例如，當一個退伍軍人在怪責自己在越戰時殺了人，並且看到那個人容貌的回閃影像時，他可能就不能完全體會當時的環境因素。透過敘述可以將幫助病人看到他當時在打仗，那人正向他開槍，那時他沒有其他更好的選擇（或者只有更差的選擇）。背景資料也包括他當時的年紀（和成熟程度），並他在那時對戰爭和軍隊的信念。當時他也可能處於長期沒有睡眠或饑餓，或極度驚恐和精神解離的狀態中。病人需要明白一個重點就是他在事後，而不是在當時能想到的行動，跟本不是一個選擇。治療師通過使用蘇格拉底式提問去引導病人認識到，儘管盡了最大的努力，事情還是可能發生的。最好的計畫並不能保證一定有好結果。以下是一個在治療早段運用蘇格拉底式提問關於殺戮事件的背景的例子。

治療師：*早些時，你提到了你對來自 Abu Ghraib 的報告感到很憤怒。你能告訴我，什麼使你憤怒嗎？*

病人：*我不能相信他們對那些犯人那樣做。*

治療師：*是 Abu Ghraib 的什麼使你感到特別不安？*

病人：*你難道沒有聽到報導嗎？我不能相信他們像那樣侮辱和傷害他們。再者，美軍使用的武力是不可接受的。*

治療師：*作為美軍的一員，你覺得你所使用的武力的程度不可接受嗎？*

病人：*是的，我謀殺了無辜的平民。我和在 Abu Ghraib 的軍事人員沒有分別。實際上，我更差，因為我謀殺了他們。*

- 自責

- 創傷事件的環境因素考慮

- 蘇格拉底式提問範例

治療師：謀殺。這是一個很強的用詞。

病人：喔？

治療師：從你告訴我的，聽來你是殺死了一些不知道是否「無辜」的人。而你是<sup>1</sup>在一個很特別的時間、地點和環境下開槍。

病人：是的，他們死在我手裏。

治療師：是的，他們死了，並似乎是因為你開了槍。這就令你成為殺人犯嗎？

病人：我開了槍，無辜的人們死了。我謀殺了他們。這比發生在 Abu Ghraib 的事情更糟。

治療師：（輕聲地）真的？你相信這是更差嗎？

病人：是的，在這件事裏，有人死了，那裡沒有死人。兩者都是壞事，也都是軍人所做的，但我有殺人，而他們沒有。

治療師：結果是不一樣。但我想知道事情如何發生重要嗎？

病人：什麼？

治療師：在這些情況下，軍人本身的意圖有關係嗎？

病人：不。我不明白你在說什麼。底線是殺人與不殺人的分別。

治療師：（意會到在這點上，病人思想的靈活度甚少）我同意有人死亡的事實沒法改變，並你開槍與這事有關。然而，我想我對你用「謀殺」這個詞有不同意見。清楚的是，你很難接受他們的死，而你努力嘗試去理解事情。而你對他們的死亡的理解是：你是一個「殺人犯」。這是一個有礙你從創傷事件中康復的一個阻滯點的好例子。我們需要花多一些的時間去理解你在他們的死亡中的角色。我不肯定「謀殺」是一個對所發生的事情的一個正確的形容。

除了測試患者的思想的靈活性，治療師也希望在患者心中種下一些對事件的不同的解釋的種子。她很小心沒有硬推，當患者顯然未能認同另外一種解釋時，她便退後。他已經有點生氣並且防衛性很強，治療師不想更激發他的防衛性和導致他終段治療。

如果病人所指的事件是兒童時被身體或性虐待，他可能會對受懲罰的觀念更感困擾。他可能認為，事情的發生了是一種懲罰，施虐者可能會加強了這念頭。後來的創傷跟着也被假設為某種的懲罰。而因為病人不能理解他們做錯了什麼，或他們做了些什麼而應受到如此嚴重的懲罰，他們可能會因此結論，他們根本一開始就是個壞人。治療師最終的目的是要讓患者明白受虐與他們的個人無關，而只是施虐者個人的選擇。

- 兒童身體或性虐待

因為被強姦是一件非常私人的事，經歷過的人也許會相信事件反映了他們是怎樣的人。同樣地，治療師需要引導病人明白，她是一個被襲的機會（她是一個方便的目標或有其他的風險因素，如體形較細小或曾喝酒），而不是事件發生的原因。肇事者應負全責，並沒有任何的風險因素可以迫使某人犯罪。事實上，一些風險因素(例如：體形較小，有酒意)會令好心的人更加保護事主。責備和過錯等詞應該僅用於有意圖去犯錯的人（即，當患者為事件自責時，治療師可以問患者是否故意令這事發生。當患者說沒有時，治療師可以解釋說，責備和過錯只適用於故意的行為）。

- 強姦

病人：軍官強姦我是我的錯，我應該能夠阻止他。

治療師：你怎麼能夠阻止這件事發生？

病人：我接受過近身搏鬥訓練。

治療師：你在什麼時候意會到自己有危險？

病人：我們正在交談，然後他關上了門，走過來並把我推倒。

治療師：你接受過的訓練是教你處理這些情況嗎？

病人：不是。他們訓練我們怎樣在陌生和有敵人的情況下反應。我從來沒有預計到會被自己的軍官襲擊。

治療師：於是你感到十分驚訝。對當時發生的事，你感到困惑嗎？

病人：是的，非常。

治療師：那麼，是有一段時間，你不明白在發生什麼事也不知道該怎麼做？

病人：是的，我只是愣了一分鐘。我說了「不」好幾次，但他並沒有停止。我記得我推開他，但我也記得我在想「如果我和他搏鬥，他可能會殺了我」。

治療師：他比你塊頭大？強於你嗎？

病人：是的。當他在我上面時，我不能動彈。我不能呼吸。

治療師：那麼你怎可以阻止他呢？

病人：我猜我是不能的，但我不斷的想我應該可以。

治療師：但那個想法並不能幫你達到什麼，是嗎？當時你沒有防範，而你的訓練也沒有教你去擊退一個你認識的人，你的上司，又比你更大、更強，並有能力去毀掉你的事業。我在想你是否混淆了「我應該可以」和「我希望我可以」。

病人：我真的希望我可以阻止事情發生。

治療師：我也希望事情沒有發生。這種事不應該在你身上發生。但從你告訴我的一切，我聽不出有什麼你能阻止這事發生的方法。如果你對自己說：「我希望我可以

阻止他。」去取代「我應該可以阻止它」，感覺有什麼不同？

病人：告訴你，是有些不同。當我說「我應該可以」時，我感到內疚。當我說：「我希望」時，我只是感到有些悲哀。

## 責任和責咎的分別：

在這個階段的認知整理治療，焦點在於處理同化的信念。治療師一個重要的任務是，教育病人去區分責任和責咎。責任是關乎一個人在某情況下的行為所帶來的結局。要有責任和動機的結合才能形成責咎。如果沒有去傷害的動機，指責就是不恰當。人們是能夠力去區別不同程度的責任和責咎。其中一個例子是人們可以分辨意外（無責任，無動機）因疏忽而誤殺（有責任，無動機）和謀殺（有責任，有動機）。

以下是利用蘇格拉底式提問去分辨上述在戰事中殺人的例子的責任和動機。

治療師：我想我們值得去討論一下責任和責咎的區別。讓我們以責任開始。從你所述聽來，開了槍是你的責任。聽起來其他人也可能有責任，因為當時你不是唯一一個開槍的人。關於責任的底線是你的行為引致了某種結果。而責咎就與你的動機有關，與你當時的意圖有關。在這情況只你有帶着殺人的意圖和動機嗎？

病人：沒有，但結局就是，他們被謀殺了。

治療師：有些人死了。從你所述的，如果你將自己再放回那個情況來想想，你並沒有要他們死的動機。你和其他人的動機是把人從那裏救出來。然後保護那地區安全。你當時的動機似乎並不是去殺人。事實上，你的動機似乎是相反的？

病人：是的。（開始哭了）

治療師：（停頓了，直到他的哭泣減輕一些）你的意圖並不是要殺害。因此，咎責是一個不恰當的用詞。你完全沒有意圖去向他們開槍。

病人：那麼為什麼我總感到自責？

治療師：這是一個很好的問題。你推測為什麼呢？

病人：（仍舊哭）若果有人死了，得有人要承擔責任。

治療師：你覺得能夠承擔責任而沒有責咎嗎？對於一個你有參與其中，但沒有意圖令它發生的情況，用一個怎樣的形容詞較適合呢？如果有人在沒有意圖的情況下向另一個人開槍，該怎樣形容呢？

病人：我想是一次意外。

治療師：對。現實中，當你在試圖保護某些人或事件時向別人開槍，我們該稱之為什麼

## • 責任與責咎

呢？

病人：自衛。

治療師：是，十分好。你不是負責保護那地區的安全嗎？

病人：嗯。

治療師：因此，如果你是負責守衛和保護那區域，而他們不聽從你的警告，那不是把該地區置於險境嗎？

病人：是的。但他們都是平民，不是反叛份子。

治療師：你怎麼知道的呢？

病人：（停頓）我不知道。

治療師：我們實在不知道他們的意圖是什麼，是嗎？他們沒有聽從多次的警告，對不對？

病人：是的。（停頓）

治療師：到最終我們不知道，也不會知道。然而，我們所知道的是你在當時知道的事。你當時知道的是你有責任保衛該地區，而他們沒有聽從警告，而你採取了需要的行動來保護該地區。回想當時你所知的和事發的事實，你感覺得怎樣？

病人：嗯，我想我沒有那麼內疚。

治療師：你想你沒有那麼內疚，還是你感到沒有那麼內疚？

病人：當我再思考事件時，我感到內疚少了。

治療師：某些時候你可能又感到內疚感再次增強。在這些時候重要的是要能抓住事發的事實，而不是又回到你已習慣了的自動化理解。在這裏面是否有讓你感到自豪的部分？

病人：自豪？

治療師：是的，在一個危急的局面中，你似乎做了你該做的。在戰火中你有表現出勇氣嗎？

病人：對我來說，很難想像殺人可以是勇氣的表現。

治療師：當然。你以前沒有這麼想。你可以考慮一下。

治療師設計蘇格拉底式提問去幫助病人思考有關當時他殺害了平民，或反叛份子的事件中的完整環境因素。她也種下伏線，幫患者去思考他可能不僅沒有做錯任何事，反而是做了應做的去保護該地區。在可能的時間，指出病人英雄的或有勇氣的行為可以是對患者一個有力的干預。

## 關於施暴的詮釋

除了戰爭行為和其中的殺戮外，病人與可能描述她所做的，其他可以被認為是謀殺的行為（在戰爭中，故意殺害手無寸鐵或無威脅的人）或性侵犯的行為。治療師首先需要問一些問題，以斷定病人的自責是否一種如上述所形容的同化信念。若果事情確實是有意圖地在沒被挑引的情況下傷害無辜的人，治療師便應探明這種行為在該人離開軍隊後有沒有繼續，抑或只在戰爭的情況下發生。若果是前者，治療師便需改變焦點去評估現在有沒有其他人有危險（並考慮 Tarasoff 式的警告），和採取一般方法去制止該種行為。在這情況下，可能有必要停止認知重整合治療而轉移重點到保護他人的安全上。若果是後者，該種行為只在戰爭時出現，而之後再沒有發生，治療師可能需要幫助病人瞭解她的行為是處境性的，和分析現在的她和當時的她的不同。人們往往沒有充分理解行為背後的各種因素，沒有體會處境因素對行為的影響而將事情錯誤歸因。若果對他們的行為作一個比較全面的回顧，便知道他們對自己的性格作出了錯誤的判斷。

最終，治療師必須明確地說明，病人需要為他故意所做的行為負責，但並不需為那些不是他引起和不能控制的事而內咎。治療師可以和病人討論他現在有什麼價值觀，並嘗試對於那些他有責任的情況原諒自己。若果不能為受害者做什麼補贖時，他可以參與一些對社會的補償行動。

## 間接受創傷

另外亦要注意，治療師在閱讀或聆聽過一些繪形繪聲的敘述後，也可能會經歷間接的創傷而需要處理自己聆聽這些敘述後的反應<sup>9</sup>（McCann pearlman, 1990a）。如果治療師在聆聽病人的敘述時感到不安，他可能會給病人發出隱約的訊號（我們也有聽過一些不是那麼隱約的個案），顯示治療師也不能應付該事件。舉例來說，即時給紙巾給病人是示意要她控制情緒（和收乾眼淚）。對治療師來說，令病人住口不再說下去是一個致命的錯誤。為了使患者能夠接受和整合事件並容忍她的情緒，治療師也必須能夠這樣做。做大量的心理創傷工作的治療師特別可能有此危機。在這種情況下，治療師應確定自己有足夠的督導和支持，好能繼續有效地工作和避免不必要的辛苦。治療師亦應該檢查自己的假設和思想沒有失去平衡。認知重整合治療背後的原則對治療師和病人也是一樣的。

<sup>9</sup> McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990a). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131-149.

- 施暴

- 其他人的安全

- 治療師對創傷的反應

- 督導

## 練習作業

至於練習作業，治療師會請病人將整個敘述重寫最少一次。如果病人在第一次未能完成作業，應鼓勵他寫得比上次多。通常，第一個版本讀出來會像一個警察的報告，只記事實，沒有其他。病人應被鼓勵加入多些觀感細節和他事發時의思想和感受，治療師亦請病人在這次書寫敘述時，記下他目前的思想和感受，他在寫敘述時的思想和感受，用附帶語在括號內記錄（如：*我現在感到非常憤怒*）。此外，一個創傷所包括的並不只是狹隘的事件當時的情況。警事或軍事中的程序，醫治的過程和喪禮的參與，或被所愛的人拒絕都可能是令創傷更複雜，亦應被視為整個創傷事件的一部分。對於這些事件的回憶和相關的阻滯點也應被包括在書寫作業和討論中。如果病人經驗到與做第一次書寫敘述時不同的思想和感受，那麼他可以將他目前的想法或感受寫在頁邊空白處或在括號內，例：*「在那一刻我極度驚恐（而現在我感到憤怒）」*。

應提醒患者每天都要閱讀新的敘述，直至下一節治療為止。

*「盡快重寫整個事件。如果你第一次未能完成作業，請比上次寫多一點。加入更多的觀感細節，和你在事件發生時的思想和情緒。另外，在這次做記錄時，亦請將你現在的思想和感受寫在括號內。（如：我現在感到非常憤怒）。記着在下節治療之前每天閱讀你的新敘述。」*

*「另外，也要每天繼續做 A-B-C 工作紙。」*

- 第二次創傷敘述

- 安排第 4 節的練習作業

## 第 4 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50 分鐘心理治療訪談

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第 4 節。病人完成他的練習作業，包括對於他最創傷的經歷寫了一個詳細的敘述和每日監測着自己的思想，情緒和行爲。病人在這節治療中討論到他對創傷事件의思想和情緒時感到不安和難受，但他能夠忍受這些情緒。這節干預的目的是讓他更能體驗到和表達這些情緒，並讓它們自然的消化。治療師利用認知治療的策略去挑戰病人對於事件上的失衡的理解。在治療結束前練習重寫病人經歷過的最創傷事件的敘述，並進一步闡述觀感和情緒的細節。他同意將自己在進行書寫敘述時的思想和感受也包括在記錄中，並每天閱讀這些記錄。

**計畫：**繼續認知重整治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
14) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
31) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
32) 感到煩躁或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯及印

治療師手冊——認知整理治療：退伍軍人/軍用版

## A-B-C 工作紙

日期：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

啟動事件

信念

結果

A

B

C

「發生了什麼事情」

「我跟自己說了什麼」

「我感到了什麼」

--	--	--

我關於 B 的想法合乎現實嗎？

---

在將來如果碰到同樣的情況，你可以對自己說些什麼？

---

## 第5節：創傷事件複述

## 第5節概要：創傷事件複述

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第5節練習作業回顧並定出議程（5分鐘）
2. 大聲朗讀創傷性事件複述;幫助區分創傷第一次與第二次記錄的不同（15分鐘）
  - 目標：新增（或刪除）？
    - 情感表達和自責/內咎的進展？
    - 繼續阻滯點的認知治療
    - 介紹「挑戰性問題」
  - 討論：事件發生時和現在的感受
    - 不同和相似處：事件發生時，現在
    - 第二次寫下事件和第一次寫的時候的感受——強烈程度減少？
3. 在完成處理情感，特別是聚焦於討論自責之後，讓病人關注「挑戰性假設和結論」（10分鐘）
  - 使用一些挑戰性問題來幫助介紹下一張工作紙——「挑戰性信念工作紙」，來繼續最嚴重創傷事件阻滯點的認知治療
  - 幫助病人減少「自責」字眼的使用，自責即暗示是有意的
4. 介紹「挑戰問題工作紙來幫助病人挑戰阻滯點」（10分鐘）
  - 完成空白的問題工作紙
  - 完成舉例工作紙
  - 選擇病人的一個阻滯點，開始運用這些問題處理（在治療中，這時候能專注是否懂得應用是需要的）
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（5分鐘）
  - 使用挑戰性工作紙，一天一個阻滯點
  - 如果未完成「創傷性事件記述」，繼續並每天閱讀
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5分鐘）

## 第5節：識別阻滯點

第5節的目標是：

• 第5節目標

1. 讓病人閱讀和討論對最新的一份創傷記述的觀點。
2. 討論新增（或刪除的材料）
3. 檢查情感表達進程、自責內咎和其他同化作用。
4. 繼續對事件的阻滯點進行認知治療。
5. 介紹「挑戰問題工作紙」，讓病人可以開始自己運用蘇格拉底式提問。
6. 如果需要，派發「挑戰問題工作紙」和另一創傷事件的記述。

### 病人朗讀創傷性記述第二次版本時，留心第一次和第二次記述不同之處

治療師開始治療，請病人讀出事件的新版本。幫助病人分析自己當時和現在的感受。應與病人討論在事件當時和寫下它之後感受的不同和相似處。並詢問病人第二次將事件寫下來並朗讀的感受與第一次的情況相比較。如果病人在第一次時允許自己去體驗情感，那麼第二次時情緒多數不會那麼強烈。治療師應指出這之間的不同作為示範，讓病人明白感受是如何隨著時間的過去變得沒有那麼強烈（如果她在第一次做寫作練習時迴避自己的情感，現在她的感受會暫時性的增加）。

• 朗讀第二次創傷敘述

### 質疑假設和結論——特別聚焦探討「自責」

治療師應繼續用蘇格拉底式提問，特別是在挑戰問題工作紙上所列出來的那些問題，來幫助病人檢查同化作用、自責感、或其他後見之明的偏見。通過這些問題向病人介紹並讓其熟悉概念。希望的是，在病人完成兩個記述之後，可以將事件用正確的角度處理，自責感便會大大減少。就像第三次和第四次治療一樣，治療師要牢記，自責感和同化作用的經常發生是因為病人不記得在事件當時他是如何思考，感覺或應對的，這一點很重要。病人可能設想他應該具有他可能沒有的技能或知識，於是對於沒有採取不同的行動而嚴厲的指責自己。通常來說，當治療師能夠將病人放回到當時原本的情景中，病人將會看到事件（或事件的組成）的不可預防性，從此，他將不再自責。

• 檢視不同形式的同化作用

治療師可以通過抓住每次病人說「責備」「錯誤」的字眼，來幫助他減少使用這些字詞。當醫者和病人能確立病人並非故意造成這樣的後果，也不能阻止事件發生之後，務必改變病人描述事件的慣用語。就像在第四章裏討論的一樣，「責備」暗示著是存心的。如果

病人表示並非刻意造成後果，那麼責備或指責這些字眼就不適當或準確了。

## 介紹「挑戰問題」工作紙

在今次治療介紹「挑戰性問題」的清單。這份清單能夠用來質詢及對付不恰當的自我描述和阻滯點。為了使患者更好的理解這個習作，我們設計了一個例子的資料單張讓病人可以和治療師一步步的去完成處理阻滯點。治療師需反復說明阻滯點是舊的信念與事件真相之間的衝突，或是由事件中形成的負面信念。在以上任何一種情況下，這些信念都將導致自責、內疚，對自己和他人的憤怒等等。治療師可以在治療中選擇病人描述的一句話，用問題清單去驗正信念的真確性。在治療的現階段，將治療的焦點放在同化作用和自責的阻滯點上顯得非常重要。直到病人能夠接受結果的現實或不再去責備，否則很難繼續處理其他問題。如果治療還有些時間，病人和治療師一起去完成一張習作會很有幫助。必須指出的是並不是所有的問題都通用於每一種想法。

提高會面後作業的依從性，通過挑戰問題工作紙來處理幾個阻滯點也是有幫助的。

## 練習作業

「請每天選擇一個阻滯點，並且回答在挑戰問題工作紙中關於這些阻滯點的每一個問題。我們會提供額外的挑戰問題工作紙的影印件，好讓你可以處理多個阻滯點。」

「如果你還未完成你的創傷事件記述，請繼續完成。在下次治療前將它們通讀一遍，並在下次治療中將所有的工作紙和創傷記述帶來。」

- 給病人挑戰問題工作紙

- 安排第5節練習作業

## 第 5 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50分鐘心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症 的第五次CPT治療。病人完成了關於重寫他的創傷事件的作業練習，包括更進一步詳細說明他現在的感受和想法。他能夠去體驗相關的情感，事件帶給他的悲痛比上一次治療有所減少。自責/自罪是認知重建特定的目標。另外，介紹「挑戰性問題」幫助病人挑戰自己不良和錯誤的信念。回顧阻滯點（例如現有信念與創傷事件之間的衝突，或已被確認的由創傷事件造成的一些信念），病人同意在挑戰問題工作紙的幫助下每天識別並挑戰一個阻滯點。

**計畫：**繼續CPT

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
10) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
23) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
24) 感到煩躁或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, Y. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯並印。

## 挑戰問題工作紙

以下的問題是幫助你挑戰自己妨礙適應或存在問題的信念。並不是所有的問題都適用於你想去挑戰的信念。就着你選擇了的信念盡可能回答問題，越多越好。

信念：\_\_\_\_\_

1. 支持和反對這個想法的證據是什麼？

支持：

反對：

2. 你的信念是一種習慣還是基於現實？

3. 你對情況的解釋與現實相距太遠以至於不準確嗎？

4. 你是否正在用非有即無的方式來思考？

5. 你是否正使用一些極端或誇大的字或詞語？（比如：總是，永遠，從不，必須，必定，應該，不能，每次）？

6. 你是否將處境脫離了整個環境，而且只聚焦於事件的某一個方面？

7. 資訊的來源是否可靠？

8. 你是否把可能性很小的事情與可能性很大的事情相混淆？

9. 你對事物的判斷是否基於感覺多於事實？

10. 你是否關注一些不相關的因素？

## 挑戰問題工作紙

以下的問題是幫助你挑戰自己妨礙適應或存在問題的信念。並不是所有的問題都適用於你想去挑戰的信念。就着你選擇了的信念盡可能回答問題，越多越好。

信念：*是我讓意外發生的。*

1. 支持和反對這個想法的證據是什麼？

支持：*我站在那裏看著事故發生。*

反對：*1. 我不是那個被委派負責此事的人。*

*2. 不是我值班*

*3. 還有其他人在那裏，他們什麼也沒做。*

2. 你的信念是一種習慣還是基於現實？

*我們會受說話影響的，自從39年前我這樣說開始，我就把它當成了事實。說了這麼長時間，已經很難去改變我的信念。它就像已經刻入了你的靈魂一樣。從另一方面看，事實是我當時就站在那裏。但是其他人也和我一樣。*

3. 你對情況的解釋與現實相距太遠以至於不準確嗎？

*我並不認為我在扭曲已發生的事實。只是很難去忘記它。就如對自己很失望。我總是會有疏忽，而這次更是就手旁觀。*

4. 你是否正在用非有即無的方式來思考？

*事情是黑白分明的，事實是事情已經發生了，我是本能夠去防止它的。我犯了錯，而且有人付出了終極的代價。要麼阻止他要麼由他離開。我是沒有理由開脫自己的，要放開這些真的很難。*

5. 你是否正使用一些極端或誇大的字或詞語？（比如：總是，永遠，從不，必須，必定，應該，不能，每次）？

*是的，我不能相信我讓這個慘劇發生！失望，傷害，精神焦慮，永久，死亡，永遠的喪失。*

6. 你是否將處境脫離了整個環境，而且只聚焦於事件的某一個方面？

*我猜我看的都全是壞的一面，我負上所有的責任，完全沒有考慮到當時也有其他人在場。*

7. 資訊的來源是否可靠？

*我自己親眼所見。*

8. 你是否把可能性很小的事情與可能性很大的事情相混淆？

*有很大的可能，因為它已經發生了。但我仍然需要讓事情過去。*

9. 你對事物的判斷是否基於感覺多於事實？

*但是，事實已經發生了，我不可能去改變它。*

10. 你是否關注一些不相關的因素？

*這個信念是基於事實的。*

## 挑戰問題工作紙

以下的問題是幫助你挑戰自己妨礙適應或存在問題的信念。並不是所有的問題都適用於你想去挑戰的信念。就着你選擇了的信念盡可能回答問題，越多越好。

信念：*我在服用抗抑鬱藥，我一定是瘋了。*

1. 支持和反對這個想法的證據是什麼？

支持：*其他人這麼認為。*

反對：*服藥之後我感覺好多了。它讓我有時間做比較好的決定。*

2. 你的信念是一種習慣還是基於現實？

*習慣—聽聽傳媒/其他人的報導，便會知道這個世界像有很多人都在服用抗抑鬱藥物(百憂解)。*

3. 你對情況的解釋與現實相距太遠以至於不準確嗎？

*我需要那些藥物讓我感覺好一點。*

4. 你是否正在用非有即無的方式來思考？

*我告訴自己如果我今天不把握着它，我便會失去了它。*

5. 你是否正使用一些極端或誇大的字或詞語？（比如：總是，永遠，從不，必須，必定，應該，不能，每次）？

*我會用「搞砸了」這樣的詞語。*

6. 你是否將處境脫離了整個環境，而且只聚焦於事件的某一個方面？

*不適用。*

7. 資訊的來源是否可靠？

*不，這是我的想法。專業人仕都認為我需要它，其他人卻告訴我它全無用處。*

8. 你是否把可能性很小的事情與可能性很大的事情相混淆？

*是的，我可以進展到不需要它的階段。*

9. 你對事物的判斷是否基於感覺多於事實？

*其他人總是把感覺當成事實。*

10. 你是否關注一些不相關的因素？

*很多—這對我真的有幫助。那個派藥的人可能也需要吃藥。*

## 挑戰問題工作紙

以下的問題是幫助你挑戰自己妨礙適應或存在問題的信念。並不是所有的問題都適用於你想去挑戰的信念。就着你選擇了的信念盡可能回答問題，越多越好。

信念：我要對我媽媽的死負責。

1. 支持和反對這個想法的證據是什麼？

支持：*我相信環境的證據。*

反對：*沒有具體的證據支持這個信念。*

2. 你的信念是一種習慣還是基於現實？

*它已經成為了一個習慣。*

3. 你對情況的解釋與現實相距太遠以至於不準確嗎？

*我責備自己，並且沒有讓媽媽為自己所做行為承擔責任。*

4. 你是否正在用非有即無的方式來思考？

*它當然是要非有即無。我覺得我有責任，從內心裏我感到有罪。但是現在，我在整理這些事件，它並不完全是我的錯。*

5. 你是否正使用一些極端或誇大的字或詞語？（比如：總是，永遠，從不，必須，必定，應該，不能，每次）？

*我是有責任的。都是我的錯。那天晚上的事情我本應該有不同的處理。*

6. 你是否將處境脫離了整個環境，而且只聚焦於事件的某一個方面？

*我媽媽是因為自己的行為而死的。*

7. 資訊的來源是否可靠？

*我仍然覺得好像我應該負一部分責任。*

8. 你是否把可能性很小的事情與可能性很大的事情相混淆？

*我媽媽不是一個情感穩定的女人，在這一刻我也是這樣。*

9. 你對事物的判斷是否基於感覺多於事實？

*感覺。*

10. 你是否關注一些不相關的因素？

*是的，我是比較著重自己多於她的角色。*

## 第6節：挑戰性問題

## 第6節概要：挑戰性問題

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第6節練習作業回顧並定出議程（5分鐘）
2. 回顧挑戰問題工作紙（10分鐘）
  - 在病人完成問卷有困難時協助他們完成
  - 協助病人分析並面對阻滯點（後見之明的偏見）
  - 開始轉移焦點在過度調整上，以致自責問題得以解決
  - 再閱讀創傷記述（只在再做創傷記述時才需要在治療中閱讀，它有重要的臨床意義）
3. 繼續對阻滯點進行認知治療（10分鐘）
4. 介紹問題思維模式工作紙的示範（15分鐘）
  - 仔細閱覽空白的資料單張
  - 仔細閱覽範例
  - 需要考慮的問題：
    - 病者是否具有某種問題想法的思考模式傾向
    - 對這種模式是如何變成自動化，衍生出負性感受（使用範例）或造成他們有自我挫敗的行為（使用範例）
    - 這種思維方式有沒有在你的生活中其他的事情上影響你？
    - 是否過度調整？
  - 幫助病者找出更多可能造成他有問題的思維模式的例子，與創傷有關或無關的，使用問題思維模式工作紙
  - 教會病人應用蘇格拉底式的提問自我對話，給予支持和諮詢
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（5分鐘）
  - 識別阻滯點並找出與問題思維模式工作紙上每一個問題模式相對應的例子。留意並寫下每天經歷的新的例子。留意模式。找出過去那些不良經歷如何使你對事情的反應方式造成影響，以及過後發展出來的慣性模式
  - 如果你對事件仍然有很強烈的情感就需繼續閱讀創傷記述
  - 如果病人對挑戰問題工作紙有問題，給予另一份習作，與問題思想模式工作紙一併做
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5分鐘）

## 第6節：挑戰性問題

第6節的目標是：

1. 回顧挑戰問題工作紙。
2. 當病人回答問題有困難時，協助病人完成。
3. 繼續對病人想要去挑戰的阻滯點進行認知治療。
4. 介紹並給病人「問題思維模式工作紙」。

除非病人強烈的需要治療師去聽他一個新的事件記述，創傷記述的記錄和閱讀可以在治療外完成。不管怎樣，治療師需要檢查治療的進程，讓病人彙報需要解決的阻滯點。

如果病人創傷後壓力症量表的分數在這個時候的治療中還沒有降低，這可能意味著對於這個事件的核心衝突仍未解決。治療師需要繼續花大量的時間，通過挑戰問題工作紙和蘇格拉底式提問來處理有關創傷。在這一點上，治療師應該複習創傷後壓力症量表，去評估結果，找出哪些仍然有問題的症狀。如果病人仍然迴避事件中某一部分或體會自己的情感時，讓其對這一部分寫一份更詳細的描述，或者確保他在治療之外有規律的閱讀這些描述是必須的。如果病人報告連續的惡夢或閃回，治療師需要檢查內容。它會暗示病人在事件的哪個部分被卡住了。另一方面，如果在創傷後壓力症量表中已經顯著的減了分，那麼治療師可將焦點轉到現在和未來會過度調整的信念上。

### 回顧挑戰問題工作紙

開始本節治療時，回顧病人的練習作業和挑戰問題工作紙的答案。治療師協助病人分析和面對她的阻滯點。通常，病人會很出色的完成問卷。我們遇到的最常見的問題是病人試圖用另一個想法作為證據支持他們的問題信念。比如，在挑戰「*在那個事件中我真不應該那樣做*」的阻滯點，一個病人說支持這個想法的根據是「*我本應該阻止這件事發生的。*」第二句話並不是第一句的證據。治療師可以幫助病人定義有證據的行為，是法庭中也可成立的，也就是說有道理的人能夠贊同的可觀察到的行為。在這個案例中，唯一可能支持這句話的證據是疏忽大意或有企圖的傷害行為的一些證據。

• 第6節目標

• 回顧創傷後壓力症徵狀結果

• 用挑戰問題面對阻滯點

有時，病人會看不見事實，他試圖回答一個問題，使用挑戰性問題去挑戰另一個完全不同的思維。有時病人選了的阻滯點可能太含糊而不能去回答。這些問題可以通過給病人工作紙示範來解決，或者治療師和病人選出幾個阻滯點。在治療的這個階段，阻滯點最大的可能圍繞在自責感和事後之見的偏差，在牽涉到病人身邊有人死亡的創傷中，倖存者的內疚也常見。治療師需要確定潛在的歸因、期望，和其他已被識別的認知衝突。必須指出那些病人意識不到的相關問題。

在治療的這個時期，治療師的行為也需要轉變。到現在為止，治療師已經通過蘇格拉底式提問來指導病人質疑自己的假設。通過介紹挑戰性問題，病人開始可以自己完成提問和回答問題。治療師開始只是諮詢性和支援的角色。對話可更互動，治療師可以提出一些其他可能的答案。當病人受阻時，治療師才需要再用到蘇格拉底式問話。

最初的五、六次治療聚焦在鼓勵病人自然的去表達情感，而且通過蘇格拉底式問話修正對事件妨礙適應的認知。一旦解決同化（通過自責，「如果」的聲明，否認或功能性遺忘表現出來）問題，注意力便轉向過度調整。由於病人對造成事件原因的解釋，他開始對自己和世界形成自己的觀點，這樣他能感到更安全和更多的控制感，就像他可以防止其他不好的事件發生似的。比如，人們被自己認識的人攻擊，將會影響他們的信任感。如果他們所愛的人在事件之後讓他們感到失望，他們也可能發展出更廣泛的信任問題。如果病人認為是他錯誤的判斷讓事件發生，他將不再相信自己在其他情況下的判斷。如果有人推斷出官方應對這個事件負責，他將無視官方並對它失去信任。這樣過度泛化，過度調整的信念是讓他感覺更安全的舉措，但是却干擾了人際關係，令他感覺恐懼，降低了自尊或懷疑他人。

### 介紹問題思想的模式

討論問題之後，介紹問題思想的模式。這個工作紙與挑戰問題工作紙的不同在於它關注思想的模式，而不是一個特定的信念。不是關注單一的想法或信念，而是要病人留心自己是否傾向使用某些產生反效果的思維模式。治療師需要描述這些模式是如何變得自動化，製造負面情緒，並且引起人們自我挫敗的行為（例如，得到結論覺得沒有人能夠信任而迴避人際關係）。治療師應該使用先前治療的例子或嘗試，讓病人在近期的事件中找出例子。

- 集中一個阻滯點

- 處理過度順應

- 給病人問題思想模式工作紙

## 練習作業

在練習作業中，病人應要思考她的阻滯點，並且找出與之相關的思維模式的例子。在其後日子的經歷中，她需要注意並記錄下她能識別的任何模式。找出她對事件反應有否特定的方式，是否受這習慣模式所影響。其中一些思維模式可能在事件發生前已經存在，或者它們是對事件反應而發展起來的。為了病人更好的理解問題思想模式，我們提供示範連同空白的工作紙讓他們來完成。如果病人在完成挑戰問題工作紙時有困難，在給予問題思想模式工作紙之外，再給予另外一份挑戰問題工作紙。

*「對於目前已經識別了的阻滯點，在你每天的日常生活中（或下個星期中），找出工作紙中每個問題思想模式的有關例子。找出你對事件反應中特定的方式，因為這些方式可能是受到你習慣模式的影響。如果你仍然對事件有強烈的情感，繼續閱讀你的記述。」*

• 安排第6節  
練習作業

## 第6節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50分鐘心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的第六次的認知整理治療(CPT)，病人完成作業，應用挑戰問題工作紙每日挑戰阻滯點，集中自責和事後見識偏見的阻滯點上工作。導致阻滯點的問題思維模式可繼續成爲目標。進行認知重建。病人變得越來越有能力去挑戰與阻滯點相關，功能不良的和錯誤的信念。介紹問題思想模式（比如，最小化/誇張，非黑即白想法），用病人一般對創傷事件和日常生活想法的例子來描述解釋這些思維模式。病人同意在下次治療前去識別每個問題思想模式的例子。

**計畫：**繼續認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
9) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
21) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
22) 感到煩燥或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯並印。

## 問題思想模式工作紙

以下是人們在不同的生活情況中用到的幾個類型的存在問題的思想模式。這些模式常常會變成自動的，習慣性的想法，致使我們做出了自我挫敗的行為。思考你自己的阻滯點，找出以下每一個模式的例子。將阻滯點寫在相對的模式下面，並描述它與那個思想模式的關係。再想想那個思想模式如何的影響着你。

1. **妄下定論** 當證據不足或甚至矛盾時
2. **誇大或低估** 一個情況（將事情超出比例地誇大或不適當地貶視它們的重要性）。
3. **忽視** 一個情況的**重要環節**。
4. **過於簡單化**地把事情定為 好/壞 或 對/錯。
5. **以偏概全**地理解單一事故（把一件負面的事件看成是一個永恆的模式）。
6. **讀心術**（在沒有確定證據的情況下，你假設別人都認為你不好）
7. **情緒化推論**（你假設你的感覺背後都必定有事實根據）。

## 問題思想模式工作紙

以下是人們在不同的生活情況中用到的幾個類型的存在問題的思想模式。這些模式常常會變成自動的，習慣性的想法，致使我們做出了自我挫敗的行為。思考你自己的阻滯點，找出以下每一個模式的例子。將阻滯點寫在相對的模式下面，並描述它與那個思想模式的關係。再想想那個思想模式如何的影響着你。

**1. 妄下定論**當證據不足或甚至矛盾時

*（性虐待受害者/退伍軍人）如果一個男人和一個小孩單獨在一起，那個男人便將會傷害那個小孩。*

**2. 誇大或低估**一個情況（將事情超出比例地誇大或不適當地貶視它們的重要性）。

*我看到一具屍體和暴亂但是沒有受傷，其他人看到的更糟，所以我對那情況的反應是錯的。我很懦弱。*

**3. 忽視一個情況的重要環節。**

*我一直忘記敵人有一把刀的事實，這是關於我有多少控制權的很重要的資訊。*

**4. 過於簡單化地把事情定為好/壞或對/錯。**

*在古巴的時候我從屍體旁跑開或躲起來是錯誤的。*

**5. 以偏概全地理解單一事故**（把一件負面的事件看成是一個永恆的模式）。

*我被我的外公強姦過，所以當我見到像他的老人時，我便認為他們一定會像他一樣。*

**6. 讀心術**（在沒有確定證據的情況下，你假設別人都認為你不好）

*我爸爸正在大叫，所以我猜他一定很生氣。但是大部分時間這都不是事實，他大叫有時是因為他一邊耳朵失聰，另一邊也快要失聰了。他大叫是因為他根本不知道他在大叫。*

**7. 情緒化推論**（你假設你的感覺背後都必定有事實根據）。

*在我受傷時，我爸爸對我大叫讓，我想哭和感到內疚，所以我一定是做錯了什麼事。*

## 問題思想模式工作紙

以下是人們在不同的生活情況中用到的幾個類型的存在問題的思想模式。這些模式常常會變成自動的，習慣性的想法，致使我們做出了自我挫敗的行為。思考你自己的阻滯點，找出以下每一個模式的例子。將阻滯點寫在相對的模式下面，並描述它與那個思想模式的關係。再想想那個思想模式如何的影響着你。

### 1. 妄下定論 當證據不足或甚至矛盾時

（退伍軍人）我做的太糟糕了。在戰場上我沒有救我的朋友而且也有其他人被殺。但是，我已經盡力了，我無法拯救所有人，那根本不現實。我參與了戰鬥因而我可能救了一些朋友的性命。我也救了我自己。我想這並不是證明我做得糟糕的證據。我想這是證明我正執行任務，做得好的證據。

### 2. 誇大或低估 一個情況（超出比列地吹噓事情或不合適地縮小它們的重要性）。

我過去一直說如果我沒有睡著，伏擊就不會發生，就沒有人會死。我現在會說我過去曾將戰爭的嚴重性和不可預測性低估了。

### 3. 忽視一個情況的重要環節。

我總是為我殺了人而感到內疚。這些年來我自我感覺很糟糕，看不起我自己。我從來沒有考慮過事情的實況；這是戰爭。我必須要殺人。那是戰爭的本質。我現在可能不同意或相信戰爭，但事實是那時是戰爭，為了生存我必須開槍。我的職責是反擊和保護我們的部隊。當我過去感到內疚和假設我是壞人時，我是忽略了那情況中一個重要的因素——我是忽視了那個一場戰爭的事實。

### 4. 過於簡單化地把事情定為好/壞或對/錯。

不是每個人都是好人或壞人。我的一生中也許做了一些不那麼好的事情，但是那也不能使我成為一個壞人。

### 5. 以偏概全 地理解單一事故（把一件負面的事件看成是一個永恆的模式）。

那次伏擊只是整個戰爭中的一件事，也是我人生中的一件事。不能僅僅因為那一件可怕的事件就說明我什麼都不能處理。不能解作我什麼事都做錯。

### 6. 讀心術（在沒有確定證據的情況下，你假設別人都認為你不好）

我總是假設我辜負了每個人的期望。我假設他們認為是我壞了事才讓伏擊發生了。但是現在我意識到那僅是我的想像——我並不真正知道他們在想些什麼。直到之後我跟其中的一些戰友寫信才發現他們沒有一個人認為那是我的錯。我猜我曾在用讀心術。

### 7. 情緒化推論（你假設你的感覺背後都必定有事實根據）。

因為我感到內疚我便假設我是內疚。但感覺與現實是相差很遠的。我感到內疚是因為有人受了傷害，但是這並不意味著他們受傷害是我的錯。

## 第7節：問題思想模式

## 第7節概要：問題思想模式

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第7節練習作業回顧並定出議程（5分鐘）
2. 回顧問題思想模式工作紙來說明與創傷相關的阻滯點（10分鐘）
  - 應考慮或指出的問題：
    - 病人是否對特別的模式有強烈的傾向？
    - 討論這些模式是如何影響他對創傷的反應
    - 用其他更適合的認知來替代
3. 用創傷的例子介紹挑戰信念工作紙（15分鐘）
  - 指出這些很多是重複之前的工作紙
    - 量度信念強度的程度（0%—100%）
    - 量度情感強度的程度（0%—100%）
    - 使用挑戰問題工作紙
    - 使用問題思想模式工作紙
    - 引出新的、平衡的、有實證的描述
4. 介紹五個問題範圍的第一個：關於自己和他人的安全問題（10分鐘）
  - 五個主題：安全，信任，能力/控制，尊重，親密感
  - 之前/之後：創傷影響了你自己\_\_\_ 的信念，別人的又如何？
  - 如遇阻滯點→工作紙
  - 需要認識信念是如何影響行為/逃避
  - 幫助病人開始採用更適度的自我描述
  - 通過介紹一個安全相關的阻滯點來練習挑戰信念工作紙（可以練習完成它）
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（用5分鐘完成）
  - 每日識別阻滯點——一個與安全有關的阻滯點，使用挑戰信念工作紙來質詢他們，尋找那些被習慣性的模式影響，對創傷事件反應的特別方法。用這方法去處理近期一件壓力事件
  - 如果病人對事件仍然有很強烈的情感，繼續閱讀創傷記述
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5分鐘）

## 第7節：問題思想模式

第7節的目標是：

1. 回顧問題思想模式工作紙
2. 幫助病人去確定有沒有任何特別強烈的傾向用產生相反效果的思維模式。
3. 介紹挑戰信念工作紙，它將會在餘下的治療中使用。
4. 介紹安全模式資料。

（注意：如果治療師使用沒有寫下記述的CPT治療，這次治療將會分開，安全模式將會在下次治療中介紹。這次治療將會介紹挑戰信念工作紙，病人將使用他的阻滯點記錄作治療用）

### 回顧問題思想模式來說明與創傷相關的阻滯點

這次治療將從回顧問題思想模式的作業練習開始。治療師幫助病人去對抗自動化的自我描述，用更適合的認知來替代。治療師需要和病人討論這些模式是如何影響他對創傷事件的反應。在這一組羣人中，有一些問題思想模式是相當常見的。比如，一個習慣於妄下結論的病人，認為負性的結果是他的錯，這將會增加事件之後他自責的可能性。讀心術非常常見。病人猜測其他人有和他一樣的想法和感受，並按照這樣的假設去反應，結果與人群疏遠。情情緒化推論往往與安全和內疚有關。因為病人感覺害怕，她就會斷定她現在很危險。如果一個人感到羞愧或內疚，他可能斷定這說明他一定做錯了什麼事。

從一個簡單的事故中過度泛化，極度的非黑即白想法也非常普遍。即使一開始時病人非完全相信，但是說服病人去改變他使用的語言，可以立即對他們嚴重的繼發性(自製)情緒產生影響。一旦治療師邁出了這一步，就是一些人（甚至一個人）是可以信任的，治療師可以繼續提醒病人「所有」是不準確的。一旦病人開始去說，「有些人讓人信任不了」，伴隨而來的情感會比說「全部」時張力少很多（見後兩頁的例子）。

### 用創傷的例子介紹挑戰信念工作紙

在這個階段治療師需要介紹挑戰信念工作紙（由Beck & Emery<sup>10</sup> 改編，1985，205頁）。

• 第7節目標

• 回顧問題思想模式

• 減低過度泛化

<sup>10</sup> Beck, A. T., & Emery, G. (1985). : Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books. Inc.

介紹這個工作紙非常重要，使病人不會被它的複雜性所嚇倒。工作紙包含目前在治療中使用的一些技巧並且介紹可替換的思想和感覺的觀念。挑戰信念工作紙將會在餘下的治療中使用。A-B-C工作紙將合成在左邊欄列中。不管怎樣，這個時候要求病人評估相信自己信念的程度（0%－100%）以及情感的強烈程度（0%－100%）。爲了挑戰這個信念，開始時病人檢視這些挑戰性的問題和回答最有關的。然後，她根據問題思想模式工作紙來檢視她是否專注於產生相反效果的思維模式裏。接著，首次要求病人找出另一個更平衡，更實證的陳述。

• 給病人挑戰信念工作紙

在這個時候，很重要的一點是強調治療的目標不一定是讓病人回到之前的信念上。如果有人事件之前有很極端的信念，那麼目標將是發展出更平衡的、更適合的信念。例如，如果有人曾經認爲她可以信任任何人，這是不太現實的，並且有很大的風險會回到這個信念上。或者如果有人認爲常常禁錮自己的情感很重要，我們將不希望他回到這個信念上。有很長的創傷史的人，特別是從童年開始的，他們的極端信念趨向於固著，不易改變。

• 發展平衡信念

練習作業將是分析阻滯點或其他的創傷反應，和應用挑戰信念工作紙去對抗並改變有問題的認知。例如，使用一個已經從最初的影響報表或之前的治療中識別出來的阻滯點做練習。治療師應該和病人一起在治療中完成工作紙。治療師應該幫助病人選擇至少一個阻滯點在下周每天進行練習，但是必須鼓勵他就本周內發生的事件使用工作紙作爲練習。

## 介紹與自己及其他人相關的安全問題

接著治療師需要介紹將在接下來的五次治療中討論的首五個特定題目。

• 介紹安全

「接下來的五次治療，我們將開始探討特殊的主題，是關於你的生活中那些被創傷事件影響的信念。在每次治療中我將要你去思考在事件之前你有哪些信念，以及考慮〔有關事件〕是如何影響它們的。如果我們一齊決定其中任何主題代表你的阻滯點），我將請你完成工作紙來開始改變你對自己的自我對話。這五個主題概括爲安全，信任，能力和控制，自尊以及親密關係。任何一個主題都可以包含兩個方向，你怎樣看待自己和你怎樣看待別人。」

「第一個主題我們將討論安全。如果在〔事件〕之前你認為你相當安全（其他人並不危險），你也可以保護自己，這些信念可能被事件所瓦解。另一方面，如果你之前的經歷讓你認為其他人很危險，有可能傷害你，或者認為自己沒有能力保護自己，那麼這個事件將會確定或加強這些信念。在你成長中，你是否曾經有過很不安全或處境危險的體驗？你有受到保護嗎？你是否相信自己不會被創傷事件所傷害？」

在病人描述自己以前的信念後，治療師要幫助她去確定，以前的信念是否被創傷事件所瓦解或加強。治療師和病人要確定她是否仍有負性信念，是關乎其他人的安全或保護自己遠離危險的能力。他們應討論負性信念如何引出焦慮的反應（比如，「如果我獨自一人用車出外，一些不好的事情將會發生。」病人將需要識別這些信念和情緒是如何影響她的行為（迴避）。泛化的恐懼導致一些病人迴避哪些與某些衝突相關的群體。一個越南老兵說當接近那些長得像亞洲人的時候他總是很不自在，而一個伊拉克老兵說他和中東人在一起時總是很警惕。在兩個案例中，病人聲稱因為在戰場上你分不清哪是朋友哪是敵人，所以很多時候，當他們遇到那些讓他們回想起以往經歷中的任何方面的人都變得很警覺。在治療初期，他們看不到低概率和高概率事件之間的不同，認為在伊拉克和在家鄉都一樣的危險。任何可能的傷害都讓他們難以忍受。治療師挑戰問他們回家之後他們有多少次被襲擊。當老兵宣稱，他很安全是因為他每晚固定在自己的周界內，並且大部分晚上在巡邏，治療師詢問病人他的鄰居或另一街區的人多久在家裏遭到攻擊一次，溫和的問病人他是否有證據他真有危險，抑或這其實只是自己的恐懼(情緒化推論)。

治療師可能需要在這次治療結束前或者下次治療時，幫助病人去區分什麼是小心安全的行為，什麼是基於害怕的迴避行為。通過增加安全練習（比如，鎖門但並不反復檢查），病人可以減少成為受害者的可能，沒有感覺恐懼和驚慌，或者做過多的迴避行為。不管怎樣，有些事情是不可預測，不可避免的，沒有辦法去減少危險（就像世貿大廈遭到襲擊）。泛化的恐懼不能預防創傷事件的發生，它只會阻止人們復原。在這一點上，一些病人非常關注於創傷相關的一些因素，他們的安全計畫完全集中於這些因素，以至於忽略了其他高風險的危險來源。例如，一個病人在自己家裏被襲擊了。以後多年她花了大量的時間和金錢在家裏安裝了警報系統和安全措施。另一方面，她定期的去酒吧和朋友們喝得爛醉。她還曾經是喝下迷奸藥飲料的受害者。然而，她僅僅只關注在家裏被襲擊的可能性，

• 過度泛化的恐懼和安全

• 除去泛化了的恐懼

而忽略了別處更多的危險。

治療師應該幫助病人識別他的自我陳述，並開始介紹可選擇的、更適中的、更少產生恐懼的自我陳述（比如，用「這個不太可能再次發生」來取代「我確信這事將再次發生」）。有些病人認為如果事件發生過一次，那麼它將再次發生。治療師可能需要給病人一些機會率的統計數據，提醒他這個事件不是每日、每週或每年會發生的。實際上，它是一個低概率的事件。儘管治療師不能承諾它將不再發生，但是她可以幫助病人看到她的行為不需要好像這是個高概率事件。治療師也可以指出病人在沒有證據的支持下妄下結論。

### 練習作業

給予安全單元去提醒病人這些問題。安全和其他的單元是基於McCann & Pearlman<sup>11</sup>(1990a)的研究。如果自我安全或他人安全問題在病人的陳述或行為中很明顯，她將在下次治療前應至少完成一份安全工作紙。否則，要鼓勵病人完成工作紙，分析其他已經識別了的阻滯點，和近來與創傷相關而又令他感到痛苦的事件。

*「每天使用挑戰信念工作紙去分析和處理至少一個阻滯點。請將安全單元讀一遍，思考你之前的想法是如何被事件所影響的。如果你有與自己或他人相關的安全問題，完成至少一張工作紙去對抗這些信念。使用剩下的工作紙來處理其他的阻滯點，或者近期發生而令你感到痛苦的事件。」*

<sup>11</sup> McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990b). Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation. Philadelphia: Brunner/Mazel.

• 給病人安全單元

• 安排第7節練習作業

## 第 7 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50分鐘心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症 的第七次認知整理治療(CPT)，病人完成識別問題思想模式的練習作業。已介紹應用挑戰信念工作紙來進行自我認知重建的方法。已用一個阻滯點作例子說明如何使用工作紙。病人能夠逐漸的挑戰自己妨礙適應的思維。介紹過接下來的治療中的五個主題目標，重點放在下次探討安全問題。病人同意下次治療前每天用挑戰信念工作紙處理阻滯點，並且閱讀有關安全阻滯點的材料。

**計畫：**繼續認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷如再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
8) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
19) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
20) 感到煩燥或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan,

## 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。 對以下的每個想法評分， 從0-100% (你有多相信這個想法?)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？ 請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
	<div>C. 情緒</div> 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。	支持的證據？  反對的證據？  習慣性思想還是基於現實？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？  不相關的因素？	妄下定論：  誇大或低估：  忽視了重要環節：  過於簡單化：  以偏概全：  讀心術：  情緒化推論：	<div>G. 重評舊的思想</div> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度  <div>H. 情緒</div> 現在有什麼的情緒？ 0-100%

## 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。 對以下的每個想法評分， 從0-100% (你有多相信這個想法)	應用挑戰問題去檢視B欄中的自動思想。 這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端？	使用問題思想模式工作紙去決定這是不是你問題性思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？ 除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？  請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
我需要乘坐飛機。	乘坐飛機是很危險的。—75% 我會死掉。—50%  <b>C. 情緒</b> 具體說明情緒，如難過，憤怒等，並且從0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。  恐懼—100% 無助—75% 焦慮—75%	支持的證據？曾經有人死了。  反對的證據？機場的保安提高了。 習慣抑或有事實根據？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？我讓自己相信這個，是因為我感到害怕，而不是基於現實。  不相關的因素？	妄下定論：  誇大或低估：  忽視了重要環境：  過於簡單化：  以偏概全：  讀心術：  情緒化推論：我感到很渺小．．．我將會因乘飛機而受傷或死亡。—95%	我會在乘坐飛機中受傷或死亡的機率很小。—95% 即使飛機真的爆炸了，我也不能做什麼。—80%  <b>G. 重評舊的思想</b> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度 15%， 10%  <b>H. 情緒</b> 現在有什麼的情緒？ 0-100%  害怕—40% 無助—5% 焦慮—10%

## 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他 的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。 對以下的每個想法評分， 從0-100% (你有多相信這個想法?)	應用挑戰問題去檢視B欄中的自動思想。 這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用問題思想模式工作紙去決定這是不是你問題性思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？ 請以0-100%評定你對其他想法的相信程度
我讓我的同伴遭到突襲，死了很多人。	<p>我應該可以預計得到這件事。—100%</p> <p>我應該阻止這事情的發生，他們的死是我的錯。—100%</p> <p><b>C. 情緒</b> 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。</p> <p>內疚—100% 無助—100% 焦慮—75%</p>	<p>支持的證據？是有人死了。</p> <p>反對的證據？伏擊是不能預知的一這是伏襲的特點。若果我，認為我應該可以預知便是在忽視了這是伏擊的事實。</p> <p>習慣性思想還是基於現實？</p> <p>理解不準確？</p> <p>非有即無？沒有任何人會率領部隊遇上伏擊。</p> <p>極端或誇大？</p> <p>與處景實況不乎？</p> <p>資料來源不可靠？</p> <p>可能性高或低？</p> <p>基於感覺多於事實？</p> <p>不相關的因素？</p>	<p>妄下定論：</p> <p>誇張或低估：</p> <p>忽視了重要環節：我沒有注意到這是伏擊的事實。我是沒有辦法預知的。</p> <p>過於簡單化：</p> <p>以偏概全：</p> <p>讀心術：</p> <p>情緒化推論：因為我感到內疚，我必定有罪。</p>	<p>沒法在那個時間預知這事。—85%</p> <p>在當時的情況下，我已經盡力了。—90%</p> <p>人們在伏擊中被殺不是我的錯。—75%</p> <p><b>G. 重評舊的思想</b> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度</p> <p>15%，10%</p> <p><b>H. 情緒</b> 現在有什麼情緒？0-100%</p> <p>內疚—40% 無助—80% 焦慮—40%</p>

## 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。 對以下的每個想法評分， 從0-100% (你有多相信這個想法?)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？ 請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
如果表達憤怒，我就會失控。	<p>憤怒是不對的，所以它是錯。—50%</p> <p>憤怒的人很可怕，我不想變成那樣—90%</p> <p>如果我容許自己的話，我會有破壞性。—85%</p> <p><b>C. 情緒</b> 具體說明情緒，如難過，憤怒等，並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。</p> <p>憤怒—50% 恐懼—95%</p>	<p>支持的證據？我因為沒有將憤怒表現出來而感到窒息。</p> <p>反對的證據？就算耶穌也會憤怒。當我憤怒時，我也沒有破壞什麼。</p> <p>習慣性思想還是基於現實？</p> <p>理解不準確？</p> <p>非有即無？</p> <p>極端或誇大？我描述憤怒的詞句很誇大。</p> <p>與處景實況不乎？</p> <p>資料來源不可靠？</p> <p>可能性高或低？</p> <p>基於感覺多於事實？</p> <p>不相關的因素？</p>	<p>妄下定論：</p> <p>誇張或低估：憤怒是狂怒而不只是一種不愉快的情緒。</p> <p>忽視了重要環節：</p> <p>過於簡單化：</p> <p>以偏概全：</p> <p>讀心術：</p> <p>情緒化推論：因為憤怒的感覺不好，所以它一定是不對的，而我也錯的</p>	<p>在某些情況下是合適的。—100%</p> <p>可以不帶攻擊性的憤怒。—60%</p> <p>憤怒，像難過，是一種情緒。我可以讓自己去感覺，而不被壓垮。—60%</p> <p><b>G. 重評舊的思想</b> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度</p> <p>20%，75%，50%</p> <p><b>H. 情緒</b> 現在有什麼的情緒？0-100%</p> <p>憤怒—50% 恐懼—70%</p>

## 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。對以下的每個想法評分，從0-100% (你有多相信這個想法?)	應用挑戰問題去檢視B欄中的自動思想。 這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用問題性思想模式工作紙去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？ 除了B欄中的思想方法，我還可以怎樣理解這事件？ 請以0-100%評定你對其他想法的相信程度
一個朋友想幫我約會一個她認識的人。	<p>我不能和任何人建立關係，因為自從那次被襲之後，我太害怕任何親近的人看見我的生活變得多麼狹窄。—75%</p> <p><b>C. 情緒</b> 具體說明情緒，如難過，憤怒等，並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。</p> <p>恐懼—50% 難過—80% 憤怒—50%</p>	<p>支持的證據？我將被襲的事告訴了一個我正在約會的人，開始時他很支持，但後來變得越來越疏遠，最後甚至不跟我聯絡。 反對的證據？</p> <p>習慣性思想還是基於現實？</p> <p>理解不準確？</p> <p>非有即無？絕大多數健康的人都不會逃避親密關係。</p> <p>極端或誇大？</p> <p>與處景實況不乎？</p> <p>資料來源不可靠？思想是基於一個不健康的人的過去負面經歷。</p> <p>可能性高或低？</p> <p>基於感覺多於事實？</p> <p>不相關的因素？</p>	<p>妄下定論：</p> <p>誇張或低估：一段關係出現了問題，並不表示其他的也會。</p> <p>忽視了重要環節：那個人本身也不健康或缺乏安全感。</p> <p>過於簡單化：如果我將這事告訴某人，而他不知如何處理，這不一定是壞事，因為我可以知道這段關係中的一個重要考慮。</p> <p>以偏概全：</p> <p>讀心術：</p> <p>情緒化推論：</p>	<p>我約會的人可以告訴我因為我正處理被襲擊的後遺症而不願和我有什麼關係。—60%</p> <p><b>G. 重評舊的思想</b> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度</p> <p>50%</p> <p><b>H. 情緒</b> 現在有什麼的情緒？ 0-100%</p> <p>恐懼—25% 難過—40% 憤怒—10%</p>

## 安全問題單元

**與自己相關的信念：**相信自己可以保護自己免受傷害以及可以對事情有某程度的控制。

### 過往經歷

負面的	正面的
如果你在生命中曾重複的經歷危險或無法控制的情境，你可能對自己保護自身免受傷害的能力負性信念。而創傷事件使這觀念更加牢固。	如果你過後的經歷較正面，你可能會相信自己能掌控大多數事情和可以保護自己免受傷害。而創傷事件破壞了你這信念。

### 與負面 自我安全信念 相關的徵狀

- 長期及持續的焦慮
- 關於危險的侵入思想
- 易怒
- 驚嚇或生理激發反應
- 對於將來再次受害的強烈恐懼

### 解決方法

若果你從前相信...	可以選擇這樣的自我對話...
「這種事不會在我身上發生」，那麼你便要解決這信念與受害經歷之間的矛盾。	「這種事雖然還再發生，但機會很低。」
「我能夠控制發生在我身上的事情並且保護自己免受任何傷害」，那麼你便需要解決過往的信念與受害經歷之間的矛盾。	「我不能控制所有發生在我身上的事情，但是我可以採取防範措施去減低創傷性事件再發生的機會。」
你對事情不能控制也不能保護自己，創傷事件會加強這信念。你便須要建立新的，貼近現實的信念，去提升你對自己控制事情的能力和保護自己的信心。	「我對事情有某程度上的控制也可以保護自己免受傷害。我雖然不能控制別人的行為，但是我可以採取措施減低我的控制權被奪去的機會。」

**與別人相關的信念：**關於他人的危險性，以及對他人對你意圖造成傷害或損失的預期。

#### 既往經歷

負面的	正面的
如果你在從前的生活經歷中感到人是危險的，或者你認為這就是一種社會標準，那麼創傷性事件會加念。	如果你在以前的生活經歷中感到與人相處是安全的，那麼你可能會期望他人會使你安全而不對你造成傷害或這損失。而創傷事件打破了你這信念。

#### 與 他人是不安全的 信念相關的症狀

- 逃避或恐懼反應
- 社交退縮

#### 解決方法

若你從前相信...	可以選擇這樣的自我對話...
「別人會傷害我，並會給我帶來傷害和損失。」那麼你需要建立新的信念來使你能夠舒服地和你認識的人相處，並且能夠建立新的關係。	「世上有些危險的人，但並不是所有的人都會傷害我。」
「我不會被別人傷害。」那麼你需要處理這種信念與受害經歷之間的矛盾。	「可能是有一些人會傷害別人，但認為每一個我遇到的人都會來傷害我是不現實的。」

## 第8節：安全問題

## 第8節概要：安全問題

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第8節練習作業回顧並定出議程（5分鐘）
2. 回顧挑戰信念工作紙並找出安全阻滯點（10分鐘）
  - 必要的話幫助病人完成練習
  - 討論改變認知成功的地方和存在的問題
  - 幫助病人面對他自己不能改變和有問題的認知
3. 幫助病人運用挑戰信念工作紙來處理有問題的認知並引發出替代的信念（15分鐘）
  - 回顧安全單元：重點放在病人的自我安全、他人安全相關的問題
  - 發生概率：低發生率相對於高發生率＝現實相對於恐懼
  - 計算百分比
4. 介紹五個問題範圍中的第二個：有關對自己和對他人信任的問題（10分鐘）
  - 對自己信任＝一個人可以相信或者依靠自己的觀察和判斷
  - 在經歷了創傷性事件之後，許多人會變得開始不相信自己
    - － 身處事件當中的時候，他會想：「是我做了什麼導致了事情的發生？」
    - － 他會質疑自己在事件當中的行為：「事情發生的時候我為什麼沒有做\_\_\_\_\_？」
    - － 他會懷疑自己判斷人的能力：「我是不是應當知道有關他的……」
  - 對他人的信任往往也會在經歷了創傷性事件後動搖
    - － 原來信任了侵略者會被出賣
    - － 別人不給與支持或幫助的時候會被出賣
    - － 當別人不能忍受發生的事情或是退縮的時候，會被拒絕
  - 比較對自我信任/對他人信任的前後變化
  - 回顧單元
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（5分鐘）
  - 病人使用挑戰信念工作紙來改變信任相關的阻滯點，每天都使用工作紙來面對這些阻滯點
  - 如果病人還對創傷性事件有很強烈的情緒反應，就讓病人繼續閱讀創傷記述
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5分鐘）

## 第8節：安全問題

第8節的目標是：

1. 和病人一起回顧挑戰信念工作紙，並輔助需要幫助的老兵完成工作紙。
2. 回顧病人應完成的安全單元工作紙，重點放在自我安全或他人安全的問題。
3. 引入信任單元和對自我信任/對他人信任的概念。

• 第8節目標

### 回顧挑戰信念工作紙去找並安全阻滯點

治療師應當以回顧工作紙，並和病人討論他在改變認知時成功之處，和存在的問題（以及由此繼發的情緒反應）來開始這節。治療師和病人應當使用挑戰問題，幫助病人面對他自己不能調整和有問題的認知。舉例來說，一個病人乘坐電梯時掉落了20層樓至底層才停下來。除了夢魘和閃回之外，這個病人發覺他沒有辦法再乘坐電梯。他認為「電梯是不安全的」，「下一次我可能就會因此喪命」。在工作紙中，病人認為電梯不安全的證據是正確的，他認為自己下一次就會喪命，這一次是倖存下來的。他沒有發現他已經把事情擴大化了，並且在缺少證據的情況下就妄下結論，也沒有發現自己已經陷入了情緒化推論中。在工作紙的最後面，他的評分都沒有改變。

• 回顧挑戰  
信念工作  
紙

### 運用挑戰信念工作紙來處理有問題的認知並引發出替代的信念

很不幸，上面這個例子是病人第一次完成工作紙時的典型。病人有時候過於固守自己已有的觀念，以致於不能以其他任何方式來看待事情。對於這個病人（或是其他許多有安全問題的病人），治療師可能開始把注意力集中在另一次電梯意外的可能性。治療師需要提醒病人，儘管有許多人都經歷過非常嚴重的創傷性事件，但是在日常生活中，創傷性事件的發生概率還是非常低的。然而，他的行為仍然反映出他認為這種概率很高。例如，在上面的例子當中，治療師問病人，以前他乘坐電梯的頻率有多大。病人告訴治療師他的公寓和辦公的地方都有電梯，他估計在過去20年之中，他每天乘坐電梯6到8次。當治療師問他之前有沒有經歷過電梯墜落事件的時候，他說「沒有」。被問及他是否知道其他人曾遇過電梯墜落，他也回答「沒有」。

• 估計概率

這個時候治療師用計算機計算，說：

「在過去20年中你一共乘坐電梯58,000次。如果所有的條件都保持不變，事情發生的概率也保持不變，那麼當你再一次乘坐電梯時，在未來20年裡，發生

事故的機率是1/58,000，而不發生事故的機率是57,999/58,000。那麼你日日夜夜提心吊膽的來來去去，並迴避那些可能使用電梯的地方，這合乎情理嗎？你想讓那些寮寮可數的恐懼時刻佔據你的餘生，並且決定你可以做什麼和不可以做什麼嗎？」

治療師同時指出病人遭遇交通事故的可能性更大，但是他並沒有因此而不開車，也沒有陷入對駕駛的持續性恐懼。病人表示同意治療師的說法，並開始重新思考自己的信念。病人和治療師第二遍完成工作紙。在「挑戰問題」這一欄，他們記錄「把一個低發生概率的事件混淆為高發生概率」。在「有問題的思考模式」這一欄，他們討論了「妄下結論，全有/或全無的思考，以及情緒化推論」。然後，他重新評估了自己的恐懼為40%。第二個星期他回報說，他乘坐電梯上了幾層樓，並不像他之前想像的那樣害怕。那種下一次他就會喪命的想法也成功的被挑戰。一旦一個病人成功的挑戰了工作紙中的一個阻滯點，那麼就應當鼓勵他有規律的重複回顧工作紙，使他習慣那些解釋。

另外一個病人是一個伊拉克退伍軍人，他要同他的第一張挑戰信念工作紙鬥爭，他雖然已經回到美國6個月了，但是仍然覺得他同在巴格達一樣身處危險之中。他堅信這樣的想法是因為他認為在美國也有一些人可能會發起另一次攻擊，他同樣身處危險之中。他看不出「有事情可能發生」和「有事情將要發生」之間有什麼不同。他的高度恐懼使他用情緒推論，並且總是假想自己處於危險之中。治療師問他在伊拉克的時候被槍擊中多少次，他回答「很多次」。接著，治療師又問，在他去伊拉克之前和他從伊拉克回來之後被槍擊過幾次，他回答說「沒有」。當治療師問他是怎樣總結出這兩種情況是同樣危險的時候，他說「但是那是有可能發生的」。治療師同意這樣的陳述，但是並沒有從中總結出「那是將會發生的」，並且讓病人體會「它可能發生」和「它將會發生」有什麼不同。病人開始能夠意識到這兩者之間感覺的不同，「可能」和「將會」是有發生概率的不同的（後者是100%要發生，而前者發生概率比較小）。治療師給他作業，做更多挑戰信念工作紙來處理這一點。

## 介紹對自己和對他人信任的問題

在這節其餘時間中，治療師應當介紹並且討論關於信任的主題（包括對自己信任和對他人信任）：

「對自己信任是指一個人可以相信或者依靠自己的觀察和判斷。在經歷了創

• 伊拉克退伍軍人例子

• 介紹信任

傷性事件之後，許多人會開始變得不能相信自己，質疑自己處於引致事件的情境下的判斷能力，懷疑自己在事件中的行為，懷疑自己分辨人的能力，如果遭受攻擊時，侵犯者可能是相熟的人。對他人的信任往往也會在經歷了創傷性事件後動搖。不但因為病人原本認為是可以信任的人刻意的造成創傷，令他有明顯被出賣的感覺，有時候甚至在事件發生之後，病人感覺被那些幫助和支持他的人出賣。例如，病人覺得有人在戰爭中令他失望，那麼有可能從那時起他就決定不再相信任何人。有時候病人會幾十年都抱有這樣的想法，即使不確定是不是那個人或那隊人確實出賣了他，抑或他們的行為可能有另外的解釋。」

「有時候人們不能應對病人的情緒反應，他們於是退縮，又或者輕化事件和由此帶來的影響。這樣的退縮可以被病人視為一種拒絕，他們開始覺得其他人都是不能相信的，不可能支持自己的。有時候當家裏有不只一個人受到創傷性事件影響時，例如一個親人的意外死亡，家庭成員之間可能就會變得不同步。一個人想要談話需要安慰的時候，另一個人可能當時不能再盛載更多情緒而封閉自己。由於沒有清晰的溝通，哀傷和退縮的循環可能被誤解為不被支持，還可能導致對情況的錯誤理解。」

「在創傷性事件發生之前，你覺得自己的判斷力怎麼樣？你信任其他人嗎？是以怎樣的方式信任？你以前的生活經歷是怎麼樣影響你的對信任感？\_\_\_\_\_是怎樣影響你對自己信任和對他人的信任感？」

治療師和病人應當簡要的回顧一下信任單元。作為練習，病人應當用工作紙來分析和面對安全和信任這兩個主題。

### 練習作業

「請閱讀信任單元並想想自己在經歷[事件]之前的信念，事件是怎麼樣改變了或加強了這些信念。繼續用挑戰信念工作紙來分析你的阻滯點。集中注意力在對自己的信任和對他人的信任，以及安全的問題上，如果這些仍是你重要的阻滯點。」

• 給病人信任單元

• 安排第8節練習作業

## 第 8 節治療進度筆記例子

**接觸：**50 分鐘心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第 8 節。病人完成有關每天填妥挑戰信念工作紙的練習任務。回顧工作表中的例子以進一步認知重構和完善工作紙。應當尤其注意安全相關的阻滯點。介紹信任相關的阻滯點，並且他同意閱讀和這一主題有關的材料。病人還同意在下一節之前每天都要完成關於阻滯點的挑戰信念工作紙。

**計畫：**繼續認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
7) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
17) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
18) 感到煩躁或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯並印。

# 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。 對以下的每個想法評分， 從0-100% (你有多相信這個想法?)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？ 請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
	<div>C. 情緒</div> 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。	支持的證據？  反對的證據？  習慣性思想還是基於現實？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？  不相關的因素？	妄下定論：  誇大或低估：  忽視了重要環節：  過於簡單化：  以偏概全：  讀心術：  情緒化推論：	<div>G. 重評舊的思想</div> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度  <div>H. 情緒</div> 現在有什麼的情緒？ 0-100%

## 信任問題單元

**與自己相關的信念：**是一種能相信自己的直覺或判斷的一種信念。這信念是自我概念的重要一環，亦有自我保護的功能。

### 過往經歷

負面的	正面的
如果你以前曾因為負面事件而受責備，那麼你也許會懷疑自己對於人、事的判斷或決定。而創傷事件會強化了這種信念。	如果你以前有一些經驗使你相信你能夠做出明智的判斷，那麼創傷事件可能破壞了這種信念。

與缺乏 自我信任感 有關的症狀
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自我背叛感</li> <li>➤ 焦慮</li> <li>➤ 困惑</li> <li>➤ 過分警覺</li> <li>➤ 無法做決定</li> <li>➤ 懷疑自己，過分批評自己</li> </ul>

### 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
…你不能相信自己的直覺或判斷，而創傷事件就會強化了你的信念「我不能相信自己的判斷」或「我的判斷很糟糕」。為了理解創傷事件的發生不是你的錯，亦不是你的判斷造成創傷事件，你需要續漸建立一個更適切的信念。	「即使我的判斷並非完美，但我仍然可以相信它。」「即使我對這個人或情況判斷錯誤，我知道現實中我不能準確地預測別人會做些什麼以及事情會不會跟我預期的那樣發生。」
…你能夠做出完美的判斷，那麼創傷性事件會破碎這信念。新的信念須能反映你仍然有的判斷能力，既使你可能犯錯。	「沒有人能判斷得完美無缺，在無法預見未來的情況下，我已經做了做好的判斷，所以我仍然相信我做決定的能力，儘管它不那麼完美。」

**與別人相關的信念：**信任是一種信念、相信他人或群體會信守承諾並會付諸實行。兒童發展過程中最早的任務之一就是區別能信任與不能信任。每個人都需要學會合宜地在信任與不信任之間取得平衡。

#### 過往經歷

負面的	正面的
如果你年輕時曾被出賣，你可能因而普遍地相信「每一個人都不可信」。尤其若你是被一個相熟的人傷害。創傷事件會加強了你這種想法	如果你成長過程的經驗都很良好，你就會形成一個信念：「所有人都是可以相信的」。而創傷事件破壞了這信念。

#### 創傷後體驗

如果認識你的人在創傷事件發生後指責、遠離或不支持你，那麼你對他們的信任可能會破滅。

#### 與缺乏對他人的信任感有關的症狀

- 對他人普遍感到失望或信任幻滅
- 害怕被背叛或拋棄
- 對出賣你的人感到惱怒或憎恨
- 如果重覆被人出賣，那麼這種不信任會變得牢固，即使面對值得信任的人時也總是帶著懷疑的眼光去看待他
- 害怕親密關係，尤其是在剛開始建立互信時。非常焦慮，害怕被人出賣。
- 避免與人建立關係

#### 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
如果你成長過程中一直都認為「沒有人可以信任」，並且因創傷事件強化了你這種想法。那麼你需要形成新的想法來讓自己能與他人建立新的關係的，而不是因為你覺得他人不可信而迴避退縮。	「儘管我發現有些人是不值得信任的，但我不能那樣去想每個人。」「信任不是一個非有即無的概念，有一些人可能比其他人更值得信任。」「相信別人是帶有一些風險的，但是我可以通過逐步瞭解他人來保護自己，慢慢地建立對他人的信任。」
「每個人都是可以相信的。」創傷事件會破碎了你這種想法。為了不去懷疑他人的誠信，包括那些你過去相信的人，你需要明白信任不只是非有即無的。	「我或許不能去相信每一個人，但那不意味著我必須不再去相信我曾信任的人。」
如果你對自己的朋友支援網絡的信任被破壞了，那麼在你認為你不再會相信任何支援網絡之前，你需考慮一些因素。其中最重要的就是考慮一下他們的反應及他們表現得不再	

<p>支持你的背後的原因。許多人面對你也許都不知該如何反應，也可能是出於無知的反應。有些人的反應是出於焦慮或逃避，因為發生在你身上的事使他們覺得脆弱並粉碎了他們的一些信念。嘗試告訴他們你的需要可能是再試驗他們的可信性的第一步。</p>	
<p>若果在你嘗試和他們談及創傷事件時覺得得不到支持，你可以對自己這樣說：「也許那些人我不能有信心地去和他們談論創傷事件，但在其他方面，他們仍是會支持我的。」如果那人仍舊責備你或說你的不是，那麼你就知道不能再信任這個人。有時你會不幸地發現一些你曾認為是朋友的人在創傷事件後變成不再是真正朋友。然而，或許也有驚喜，有些人的反比你想像中的要好。</p>	

## 第 9 節：信任問題

## 第 9 節概要：信任問題

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第 9 節練習作業回顧並定出議程（5 分鐘）
2. 回顧「挑戰信念工作紙」去挑戰與創傷相關的信任阻滯點，和引發替代的想法(10 分鐘)
3. 討論有關信任的阻滯點可能引起的判斷問題（15 分鐘）
  - 信任落在連續統上，而不是「非有即無」的
  - 不同種類的信任：與金錢相對於秘密
  - 「星狀」的圖表
  - 討論病人的社交支援系統（家庭或朋友）：可以保護他們免於情緒/無助感/脆弱感、無能/無知 — 而不是被拒絕的
4. 簡介五個問題範圍的第三部份: 有關自我和他人的權力/控制問題 (10 分鐘)
  - 自我權力(自我效能)
  - 人很自然會期望他們能夠解決問題和面對新的挑戰
  - 遭受創傷的人經常嘗試去控制所有的事情 — 以保持安全
  - 缺乏完全的控制會可能感到沒有控制
  - 對他人的權力：
    - 控制的需要可能會影響關係，破壞舊的關係並妨礙建立新的關係
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（5 分鐘）
  - 確認與權力/控制及與安全或信任(有需要的話)有關的阻滯點，和使用「挑戰信念工作紙」去挑戰它們
  - 如果病人對創傷事件仍有著強烈的情緒，讓他繼續閱讀「創傷的敘述」
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第 9 節：信任問題

第 9 節的目標是：

1. 回顧自我和他人的信任工作紙
2. 回顧病人阻滯點方面的其他工作紙
3. 簡介有關權力和控制的單元和概念

• 第 9 節目標

回顧「挑戰信念工作紙」去挑戰與創傷相關的信任阻滯點，和引發替代的想法與其他部份一樣，治療師應該一開始便檢查練習作業和討論病人在改變想法上的成功和困難。雖然一般的創傷後壓力症病者都常有信任的問題，這個問題對於那些被相識的人傷害（例如：在軍隊中的性侵犯情況）尤甚。他們經常認為他們應該能夠知道這個人有可能傷害他們，亦因此開始懷疑他們對於誰可以或不可以信任方面的判斷。在回顧事件時，很多人開始尋找可能顯示這個事件即將會發生的線索和提示。他們認為自己不能夠阻止他們認為可以避免發生的事件（或至少後果對於他們來說是可以避免的，如災難的情況那樣。）

### 討論有關信任的阻滯點可能引起的判斷問題

不信任自己甚至可能廣泛化到其他方面的運作，而病人於日常決定方面亦可能有困難。信任不是落在連續統上，而是變成「非有即無」的概念。除非有壓倒性的相反證據，否則他們都傾向不去信任。最終他們傾向避免投入或退出關係。

• 解釋信任

治療師需要表達信任是落在連續統上以及是多元的概念。有時人因為某個人於某一方面不可信，而決定他們在其他方面都是不可信的。

治療師：信任是有不同的程度，伴隨亦有不同種類的信任。你有沒有曾經遇到任何人，你會信賴他 20 美元但卻不會信賴他一個秘密？

病人：有的。

治療師：我能夠想像某個人，我可以把生命去託付給他，但我卻不期望他會記起歸還 20 美元。

病人：我認識某人是像這樣的。

治療師：我還認識另一些我不會把自己對天氣的意見信賴於他的人。他會找一些方法

來羞辱我。但是，要決定某個人哪些方面是可信和不可信是需要一定的時間。

病人：所以我認為只要一開始就不相信所有的人就比較安全了。

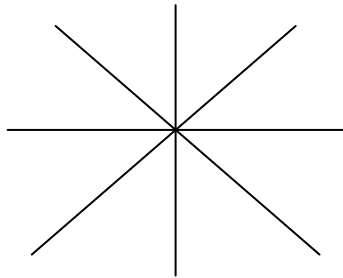
治療師：那個問題在於人總是嘗試去深入瞭解你。到什麼時候為止呢？你不是說你感到很孤單和希望你有更多的朋友嗎？

病人：是的，但如果我一開始就信任每一個人，我就可能會受到傷害。

治療師：對。我同意如果一開始就假設每個人都是值得信任的會是危險的。那麼以兩個極端之外的地方開始又會怎麼樣呢？

病人：你的意思是什麼？

治療師：好，如果我們把完全信任和完全不信任的中間點稱為「0」，代表沒有資料？我們不要把它想像成像蹺蹺板那樣中間有個支點的一條線，我們可以把它想像成從多個方向走出來的許多條線。（治療師在紙上畫出線條給病人觀看。）



所以你會有一條為「秘密」的信任線，還有一條是「錢」的信任線，另外有一條是相信「別人不會利用你的弱點來傷害你」，等等。然後當你得到這個人的資料，它們可以在這個線上進一步移動。如果它們全都朝往正面的方向，那麼這個人就是你可以在多方面更信賴的人。如果有一些線條是走向一方向而另一些線條走向其他方向，那麼也許你就不會告訴他們你最深的秘密，或把自己一生的積蓄借給他們，但你都仍可容許他們在你的生活中。你只要知道他們的不足之處就是了。某人的分數經常落在負面的部份就是你希望遠離的人。

病人：那有道理。但是只要一想到我將會給他們有機會去傷害我就覺得害怕。

治療師：好，你可以不用以大事開始。你可以從細微的事情開始，並看他們如何處理

它們。你也可以聽聽其他人說那個人什麼和他們有什麼的經驗。他們也能夠提供一些資料。

有關信任家人和朋友方面，可能有幫助的是治療師去解釋一下為什麼其他人有時會對病人作出負面的反應——作為一種對自己的無助感、脆弱感或者自己需要去保持「世界是公平」的信念的一種防禦方式。有時其他人作出負面的反應或退出只是因為他們不知道如何反應或說什麼，但病人就會將他們的反應理解成拒絕。有時病人根本不能意識到其實家人對發生在他身上的事亦同樣感到受傷害和不開心。常見的是病人說：

「為什麼他們會感到不开心？這是發生在我身上的。」治療師可以及病人討論如何向他人尋求需要的支持（例如：「我不是需要建議，我只是需要你去傾聽和理解我發生的事情。」）

關於自我信任，重要的是治療師要指出其他人可能也並不能夠掌握得到事情將會發生的線索，亦沒有人在緊急情況中途能夠肯定知道她的行為會有什麼後果（或如果她做了別的事情又會有什麼後果）。雖然 20/20 的事後見解或者比較準確，但是沒有人能夠完全地判斷到其他人將來的行為會是怎樣。可是，如果對所有人都過分懷疑，病人就可能會失去很多其實是值得信任的人。最終她會感到被孤立和疏遠那些能夠真正給她支持與親密的人。

### 簡介有關自我和他人的權力/控制問題

有關控制能力的主題會接著介紹為下一節的題目。給予病人閱讀「權力/控制單元」並於下一節處理。自我權力（自我效能）是指一個人期望自己能解決問題和面對新的挑戰。由於事情超出他們的控制，受創傷的人經常嘗試去完全控制其他情況和他們的情緒。這些人可能會採取不切實際的想法，認為他們一定要控制所有的事情，否則他們就會完全地失去控制。這又是一個傾向使用「非有即無」的想法。相反，如果有人廣泛化和相信她對任何事情都沒有控制，她可能會拒絕作出任何決定，或因為相信什麼都起不了作用而積極地生活。和信任一樣，控制也是多元的，所以治療師這樣說亦會恰當：「控制所指的是什麼方面？你的情緒？你的花費？你的緊張習慣？」常見的是創傷後壓力症的病人都相信如果他們不去強行壓制他們的情緒，他們就會走向另一個極端並完全失去控制。

- 信任及他人的反應

- 自我信任

- 給予病人權力/控制的資料單張

對於他人的權力方面，這會牽涉到「能不能夠控制到人際關係將來的後果」的想法。那些曾是關係暴力受害者的人，尤其是被相識的人傷害的話，都會嘗試在創傷後建立的任何新關係中取得完全的控制，亦不能夠容許別人有任何的控制。結果，原先存在的關係可能會受到影響，或他們可能會在建立新關係上有著很大的困難，並有機會完全逃避所有的情況。這個問題通常與對別人的信任有密切相關，亦應該去探討有關的阻滯點。

治療師應清楚描述以往的經驗會如何影響這些信念，以及創傷性事件會如何確認負面或影響正面的信念。病人應該繼續使用工作紙來分析或挑戰這些信念作為練習。

### 練習作業

「使用『挑戰信念工作紙』去繼續處理你的阻滯點。閱讀「控制單元」和思考有關方面後，完成這個題目的工作紙。」

- 安排第 9 節的練習作業

## 第 9 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50 分鐘的心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第 9 節。病人完成有關每天完成的「挑戰信念工作紙」練習作業。回顧工作紙上的例子作進一步的認知重整和加以修飾地完成工作紙。特別針對與信任有關的阻滯點。簡介有關權力/控制的阻滯點，而病人要同意去閱讀有關這主題的閱讀資料。於下一節前，病人亦同意每天完成有關阻滯點的「挑戰信念工作紙」。

**計畫：**繼續進行認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_

治療師姓氏: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐**創傷後壓力症量表: 每週**

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷如再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
15) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
33) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
34) 感到煩燥或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., &

# 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。對以下的每個想法評分，從0-100% (你有多相信這個想法？)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
	<div>C · 情 緒</div> 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。	支持的證據？  反對的證據？  習慣性思想還是基於現實？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？  不相關的因素？	妄下定論：  誇大或低估：  忽視了重要環節：  過於簡單化：  以偏概全：  讀心術：  情緒化推論：	<div>G. 重評舊的思想</div> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度  <div>H. 情 緒</div> 現在有什麼的情緒？0-100%

## 權力/控制問題單元

**與自己相關的信念：**是指期望自己能解決問題和面臨挑戰。控制感是與你個人成長相關的信念。

### 過往經驗

負面的	正面的
如果你成長過程中經歷過不可避免的負面事件，這可能會發展為一個你沒有能力控制或解決問題的信念。即使那些問題是可控制的或可解決的。這種就叫做習慣性無助感，往後的創傷事件可能會強化先前的這種無助感。	如果你成長過程中一直相信你能夠控制事情的發展和解決問題（或許有些不切實際的樂觀），那麼創傷性事件會破碎這些信念。

### 與缺乏 自我-權力/控制感 相關的症狀

- 感覺麻木
- 迴避情緒
- 長期被動
- 無助感、抑鬱
- 自我摧殘
- 當面臨你不能控制的事情或者不依你要求行事的人時，會勃然大怒。

### 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
… 過分控制——重要的是理解沒有一個人能一直完全控制自己的情緒或行為。即使你能控制外面的事情，你也不可能完全控制外面所有的事情和他人的行為。這並不意味你懦弱，但需承認你只是個人，不能控制發生在你身上的每件事情以及你的反應。	「我雖然不能在所有時間都控制我的反應、其他人或事。但我並非沒有能力去控制我對某些事的反應或影響他人的行為以及事情的發展。」
… 無助感或無能感——為了重新建立控制感，和減低因你相信自己的無助而引起的抑鬱或自尊喪失的感覺，你需要重新評估你對事情的控制能力。	「我不能控制在我以外的所有事情，但是我仍然對發生在我身上的事以及我的反應有些控制能力。」

**與他人相的信念：**一種對自己能控制人際關係的發展的信念，即使是面對有能力的人時，也是如此。

### 過往經歷

負面的	正面的
如果你先前的經驗使你相信你在與別人的關係中你沒有控制權或者沒有能力面對強者。那麼創傷事件可能會強化了你這些信念。	如果你先前在與他人甚至強者的關係中有正面的經驗，你會漸漸相信你能影響他人，那麼創傷事件會破壞了這信念。因為儘管你已盡了最大的努力仍然不能控制避免事情的發生。

與缺乏 對他人的-權力/控制感 相關的症狀
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 過份被動</li> <li>➤ 過份順從</li> <li>➤ 對所有關係都缺乏自信</li> <li>➤ 不能夠與人維持長久的關係，因為你不容許他人在關係中有任何的控制權（包括當他人想要堅持些少的控制時會使你發怒。）</li> </ul>

### 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
… 自己無能為力—為了避免你因不嘗試控制情況而在關係中受欺負，你需要對自己影響別人的能力有合適和平衡的信念。	「即使我不能永遠在與別人的關係中得到我想要的一切，但我仍能透過堅持我的權利來影響他人。」
… 過度控制—重要的是要認識到健康的關係也包括權力和控制的分享。只有一個人擁有權力的關係往往會導致欺凌（即使你是那個擁有權力的人。）	「即使我不能在關係中得到我要的一切，我仍可以堅持地要求。在一個好的關係中雙方都會有平衡的權力。如果我不被允許有任何控制權，我可以在必要時施展我的控制權結束這段關係。」

## 第 10 節：權力/控制問題

## 第 10 節概要：權力/控制問題

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第 10 節練習作業回顧並定出議程（5 分鐘）
2. 討論聯繫。制訂權力/控制與自責之間的議程，使用「挑戰信念工作紙」去幫助挑戰相關的問題認知（10 分鐘）
  - 幫助病人取得權力/控制的平衡看法
    - 沒有事情是完全控制到的，但是也並不是完全無助的
  - 提出憤怒相關的問題：
    - 過度警覺、缺乏睡眠、提高受驚的反應
    - 在事情發生時未能表達而「憋著火」
    - 憤怒與攻擊是不一樣的— 可以出現在家庭上
    - 爲了「本應該做的事情」對自己感到憤怒
    - 無辜/責任/故意
    - 被他人形容爲「控制怪魔」
3. 利用資料單張去回顧有關給予與獲得權力的方法（10 分鐘）
4. 簡介五個問題範圍的第四部份：有關自己和他人的尊重（15 分鐘）
  - 回顧尊重單元：包括自己和他人
  - 探索病人在事發前的自我尊重
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難（5 分鐘）
  - 每天識別一個與尊重問題有關的阻滯點，使用「挑戰信念工作紙」來挑戰它們
  - 每天練習給予和接受讚許
  - 每天至少做一件對自己好的事
  - 如果病人對創傷事件仍有著強烈的情緒，讓他繼續閱讀「創傷的敘述」
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第 10 節：權力/控制問題

第 10 節的目標是：

1. 回顧病人有關控制與權力的挑戰信念工作紙。
2. 簡介挑戰有關自己和他人尊重問題的尊重單元。
3. 安排病人練習給予和接受讚許。
4. 安排病人每天至少做一件對自己好的事 (安排愉快事件)。

### 權力/控制與自責之間的聯繫

本節應該一開始討論病人嘗試去改變有關控制/權力的認知。治療師需要幫助病人在權力與控制上重新獲得平衡的看法。實際上，沒有人能夠對發生在自己身上的事情或者他人的行為有完全的控制。另一方面，人並不是完全無助的。他們可以影響事情的發展和他們可以控制自己對那些事情的反應。如果病人相信他對自己的生命完全沒有控制，治療師可以讓病人集中地回顧自己一天裡做的一切決定或安排他去監察自己一整天裡的決定。通常當病人完成練習後，他會了解到一天裡作出了多少數百個的決定，由什麼時候起床，到穿什麼和吃什麼和走哪條路上班等等。病人總經常怪責一些日常瑣碎的決定將他們置身於受創傷的地點或環境。治療師可以提醒病人如果創傷性的事件並沒有發生，他將永遠都不會記得那天他所做的決定。只是因為結果太災難性所以人便會追溯和嘗試去質疑他們那天所做的一切決定，並在精神上嘗試消除那些決定。

例如，一位病人因為創傷事件時的無助感而開始相信自己在生命中很多範疇上都是無助和無能的。由於感到無能，當她有機會的時候她都不會自信敢言。她相信那些努力都會是無效的。她因於一份不滿意的工作，亦對處理僱主的不合理要求感到無助。當治療師開始幫助她去檢視她的選擇時，她開始看到她並不是完全無助的。當她開始申請和獲得其他工作的面試，她感到比較自在地對老闆自信敢言。雖然她最終都為了更好的工作而離開，但她最初那份工作的最後數個月都是比較滿足的，而她也能夠看到她是可以影響別人去改變。

另一位病人相信他是完全地控制或者完全地失控。他的自動思維是：「如果我不能控制，那麼誰能控制？如果我不能夠控制，我便不能夠決定任何事情，如果其他人正在控制情況，我在事情上便毫無選擇了。」他嚴厲地控制自己的情緒和嘗試控制所有的人和事，而定期地，他對此的反應是喝醉直到失去知覺為止，以致完全地失去控制。在這種情況下，治療師有必要幫助病人認識到控制是落在連續統上的。病人的其他的想法是「我不需要完全地控制所有的事情去控制我大部份的決定。」

- 第 10 節目標

- 幫助病人獲得平衡的看法

控制問題於那些有強迫性行爲（例如：反復檢查、強迫整潔、暴食和清除行爲等等）的人是明顯的。這些病人需要理解他們的行爲如何用以控制他們的情緒，並用作爲逃避或迴避。事實上，當強迫性行爲隨著時間而增加，病人最終反而是受到它們的控制。將行爲重新解作成「失去控制」可以幫助改變病人認爲強迫行爲是有效的想法。在完成了認知整理治療的治療規格後，如果這行爲仍然繼續是主要的問題，不進行強迫性行爲並忍耐著情緒會是治療的方法。

- 處理控制的問題

憤怒這個題目經常出現於退伍軍人的治療。有些憤怒與創傷後壓力症的過度警覺症狀是相關的，例如：由身體激發的煩躁，缺乏睡眠和頻密的受驚反應。重要的是要記著恐懼與戰鬥-逃跑的反應是密切相關的，憤怒也是。環境的提示可能引發與戰鬥反應有聯繫的憤怒，當迫切危險已停止時卻並沒有停下來。事實上，軍事訓練鼓勵戰鬥與憤怒的反應。不幸的是，當他們退伍後卻沒有相同的時間來訓練去熄滅這種「戰鬥思想」。

- 處理憤怒的問題

儘管某些退伍軍人和很多犯罪活動的受害者都反映他們在事發時並未體驗到憤怒，但很多人發現在事發後會出現憤怒的情緒。然而，因爲可能無法對傷害他們的人表達憤怒（或者表達憤怒是危險的），在沒有目標下有時會將憤怒遺留下來，並體驗成一種無助的憤怒。一些受害者將他們的憤怒轉向自己最親密的家人或者朋友。很多人都從來沒有被教導區分憤怒與攻擊，和相信攻擊就是憤怒合適的情感宣洩的方法。

- 憤怒與攻擊

針對自己的憤怒經常出現，因爲受創傷的人老是想著所有他們本應該做的事情來避免事情發生或自衛。很多來到治療的人都因爲這個原因對自己感到憤怒。他們一旦能夠看到他們行爲的改變亦可能阻止不了事情的發生，他們便可能將他們的憤怒往外指向任何他們認爲奪取了他們的控制或造成無助感的人。憤怒也可能指向社會、政府或者其他可能有責任在某些方面阻止事情發生的人士。如同內疚的情況一樣，治療師可能需要幫助病人區分無辜、責任與故意。只有那些在事情上有企圖的犯罪者才應該受到譴責。其他人可能使事情有可能發生或者無意地增加了事情發生的風險而有責任，但是他們並不應該承擔同樣的譴責和憤怒。

有一位病人在治療中表達了對他自己的憤怒，因爲他感到沒有能力去處理事件。在這情況是，他的阻滯點是本應該能夠迅速地從事件康復過來，並且是靠自己的。他開始質疑自己生命中各方面的能力。在這種情況下，治療師需要提醒病人大多數人在經歷嚴重的創傷之後都會有困難，而且生命中有些事情是大得沒法可以完全地單獨處理的。

## 給予與獲得權力的方法

派給病人有關給予與獲得權力的方法的資料單張

「對於人去給予與獲得權利的方法其實有很多種。你可以恰當或不恰當地去做，而這單張會提供我們一些例子。例如：如果你跟你的伴侶說除非他/她做…，否則你將不會進行性交，那麼你就是以一種負面的方法去取得權力。或者，如果你將自己的行為完全基於你期望從他人身上取得的反應，那麼你就白白送走了你的權力。另一方面，如果你做（或者不做某些事情）是因為你想這樣做和這樣做令你感覺良好，那麼你就是恰當地取得自己的權力。」

「你可以給我舉個你所做的事情是符合以下每個類別的例子嗎？這些行為是你想要改變的嗎？有什麼的阻滯點阻礙你去作出你希望所作出的改變？」

## 簡介有關自己和他人的尊重的問題

本節餘下的部份應集中於尊重的主題。治療師簡單地與病人講解尊重單元和描述創傷性事件是怎樣地影響了自尊和對他人的尊重。應該探索病人在事件發生之前的自尊。

## 練習作業

從尊重單元中抽取練習，病人完成有關自己和他人的尊重的阻滯點的挑戰信念工作紙。此外，病人會被安排在週內練習給予和接受讚許，以及每天無條件地或有附加條件地（例如：運動、閱讀雜誌、與朋友通話）做至少一件令對自己好的事。給予這些練習是為幫助病人自然地相信在不用博取或否定它們的情況下，自己是值得讚許和享受愉快的事情。這練習亦打算幫助病人在社交上與他人接觸，因為那些有創傷後壓力症的人都傾向孤立自己。愉快事情的安排對於那些患有抑鬱的人亦可能有幫助的，也可以幫助預防復發。

「閱讀尊重單元之後，使用工作紙來挑戰有關自己和他人的尊重的阻滯點。」

「除了工作紙之外，在本週練習給予和接受讚許，並每天至少做一件對自己好的事（沒有刻意的博取它）。在這工作紙寫下你做了什麼和你曾經讚許了何人。」

- 給予與獲得權力的方法

- 介紹尊重

- 給予病人尊重的資料單張

- 安排第 10 節的練習作業

## 第 10 節治療進度筆記例子

**接觸**方式：50 分鐘的心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第十節。病人完成有關每天完成的「挑戰信念工作紙」練習作業。回顧工作紙上的例子作進一步的認知重整和加以修飾地完成工作紙。特別針對有關權力與控制的阻滯點。簡介有關尊重的阻滯點，而病人亦同意去閱讀有關這主題的閱讀資料。於下一節前，病人亦同意每天完成有關阻滯點的「挑戰信念工作紙」和每天給予或接受別人的讚許。他亦同意每天做一件對自己好的事。

**計畫：**繼續進行認知整理治療

病人姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_

治療師姓氏: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐**創傷後壓力症量表: 每週**

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
12) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
27) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
28) 感到煩燥或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯複印。

# 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。對以下的每個想法評分，從0-100% (你有多相信這個想法？)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
	C · 情 緒 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。	支持的證據？  反對的證據？  習慣性思想還是基於現實？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不平乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？  不相關的元素？	妄下定論：  誇大或低估：  忽視了重要環節：  過於簡單化：  以偏概全：  讀心術：  情緒化推論：	G 重評舊的思想 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度     H. 情 緒 現在有什麼的情緒？0-100%

## 給予與獲得權利的方式

	給予權力	獲得權力
積極的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 無私的（幫助他人而不期望任何回報）</li> <li>● 幫助有需要或正面臨危機的人</li> <li>● 在一個相互施予的關係中分享自己。</li> </ul> <p>例如：在你去商店的路上，一位朋友請你載他去看醫生，而你決定載他。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自信地</li> <li>● 與他人定立界線與規範</li> <li>● 對自己和他人誠實</li> </ul> <p>例如：告訴朋友你現在不能幫助他，但再安排另一個適合你的時間與他見面。</p>
消極的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 將你的反應或行為建基於你對他人反應的估計。</li> <li>● 總是將他人的需要放在自己之上。</li> <li>● 容讓他人輕易地觸動你的情緒，使你不安。</li> </ul> <p>例如：對那些明顯地在操縱你的情感的人只是一味地妥協。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 發最後通牒</li> <li>● 嘗試挑戰界線</li> <li>● 爲了個人利益而刻意使他人不安</li> <li>● 攻擊行為</li> </ul> <p>例如：威脅你的伴侶：若果他不依你的意思做，你就不會和他有性關係。</p>

## 尊重問題單元

**與自己相關的信念：**自尊是你對自我價值的肯定，是人類的的基本需求。被理解、被尊重、被重視是自尊形成的基本的要素。

### 過往經歷

負面的	正面的
<p>如果你曾有些過往的經驗打擊你對自己的觀感，你便可能對你的自我價值有負面的信念。而那些創傷的事件可能使你更加肯定這些信念。導致你產生負面信念的事件有以下的可能：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 相信別人對你持有負面的態度</li> <li>- 別人沒有同理心及反應</li> <li>- 被別人卑視、批評或責備</li> <li>- 相信自己違背了自己的理想或價值觀。</li> </ul>	<p>如果你有過往的經驗使你增強自我的價值觀，那麼創傷事件可能會動搖這些信念(你的自尊)。</p>

### 缺乏自尊（自我價值）信念的例子

- 我很壞、只會破壞、或邪惡
- 我要對壞、破壞、或邪惡的行為負責
- 我基本上已被毀或是有缺陷的
- 我是毫無價值的，我的不愉快或苦難是應得的

### 與缺乏自尊（自我價值）相關的症狀

- 抑鬱
- 內疚
- 羞恥
- 可能自我了傷害的行為

## 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
<p>因為過往的經歷自己是沒有價值的（或其他之前列舉的信念），那麼這次創傷事件可能會加強這種信念。如果在事件發生後，缺乏社交支援也會出現這種情況。爲了提高自尊和減少常有的伴隨症狀，你便需要重新評估關於自我價值的信念，及以更合乎現實、更正面的信念來代替那些有礙適應的想法。</p>	<p>「有時不幸的事情會發生在好人身上。只是因為有人說了我一些壞話，是不能把這些變成事實的。這是任何人包括我也無須承受的。即使過去我犯過錯誤，那也不至於使我成爲一個壞人，應受這些痛苦和折磨。」</p>
<p>如果在創傷事件前，你對自我價值持正面的信念，你可能便相信「我是一個好人，不幸的事情是不會發生在我身上的」。那麼事件便可能會動搖這些信念，並使你以爲你的所作所爲令你應此報（例如：「我現在可能因為我曾做過的壞事而受懲罰」）。爲了重新樹立你從前對自己價值的正面信念，你便需要作出一些調整，這樣你的自我價值觀就不會因為每有意想不到的不幸事件發生而被動搖。當你能接受任何人都可能會遇到不幸（正如不幸會偶然發生在每個人身上），你就不會爲非你所引至的事情而責備自己。</p>	<p>「有時不幸會降臨到在好人身上。如果不幸發生在我身上，不一定是因為我做了什麼而導致的，或者是我應得的。有時不幸事情的發生是沒有一個好的解釋的。」</p>

**與別人相關的信念：**這是關於你有多重視別人的一些信念。另外，對別人持有合乎現實的評價對於心理健康是重要的。對於心理不大健康的人來說，這些信念往往是固定、固執、及相對地難因有新的資訊而改變。

### 過往經歷

負面的	正面的
如果你過去和別人有過許多不愉快的經歷，或者很難接受有關你所認識的人的新資料（特別是負面的資料），你便可能會發現自己很驚訝，感到被傷害及被出賣。你可能便會一概而論地相信所有人都是這樣（即使那些基本上是好及受人尊重的人）。而創傷事件可能像確認這些對別人的信念。	如果你過往和別人相處的經驗都是正面的，而且生活一直不受世上不幸的事情所影響，那麼這次創傷的經歷便可能是一次動搖你信念的事件。如果那些你以為會支持你的人在事件發生後並沒有在你左右，那麼你那些之前相信別人是基本良好的信念便可能特別為所動搖。

### 缺乏自尊信念的例子

- 相信別人都是冷漠的、無情、及自私的
- 相信別人都是壞、邪惡、或惡意的
- 相信全人類都是壞、惡毒、或惡意的

### 與缺乏自尊相關的症狀

- 持續的憤怒
- 蔑視別人
- 憎恨
- 憤世嫉俗
- 對他人的真誠關心的憐憫抱著懷疑的態度（「他們真正的目的是什麼？」）
- 孤獨或故意迴避別人
- 反社會的行為，並以相信別人都是自私的信念來作為辯解

## 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
很重要的一點就是要重新考慮別人都是不好的有關自動假設，同時要考慮這些信念如何影響了你的行為和社交生活。	
當你第一次遇到某人，很重要的是你不要對那個人作出瞬間的判斷，因為這些判斷往往是基於固定的觀念，而這些觀念往往都不能正確地判斷大部份你遇到的人。採取觀望的態度是可以的，這會使你靈活地建立對別人的觀感及不至於懲罰對你試圖去瞭解的人。	
如果過了一段時間，這個人使你感到不舒服，或者做出你不認同的事情，你可以自由地去終止和他的關係。如果你向那個使你不舒服的人作出對質，你可以用這人所給你的反應來決定你將來如何對待這人。 （例如：如果這人向你道歉並努力去避免犯類似的錯誤，你便可能想繼續去認識這個人。如果這人對你的要求不在意，或者用其他方式貶低你，你便可能會想終止這段關係）。就像信任，關鍵點在於你需要時間去瞭解別人並建立對別人的看法。重要的是你對別人採用一個平衡及靈活的觀念。	「雖然有一些不值得尊重，及我不想去瞭解的人，但我不能由此去推斷所有我遇到的人。對於一些我遇到的人，我可能日後也會得出這樣的結論，但這要基於我已經對他有一定的瞭解。」
如果那些你期望可從他們身上得到幫助的人讓你失望了，也不要立刻就停止與這些人交往。和他們談談你的感覺和你想從他們身上得到什麼。用他們對你提出的要求的反應去檢討你們的關係該走向何方。	「每個人都會犯錯。我會嘗試找出他們是否明白這是一個錯誤，還是這是反映了那個人的負面特癥，如果是我沒法接受的，我會終止和那人的關係」

## 第 11 節：尊重問題

## 第 11 節概要：尊重問題

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第 11 節練習作業回顧並定出議程(5 分鐘)
2. 討論病人對給予和接受讚許以和參與一項愉快活動的反應（5 分鐘）
  - 加強－進展得如何？
  - 讚許／愉快活動
    - － 發生了什麼事？
    - － 能夠爲了自己傾聽嗎？
    - － 被讚許的人感到高興嗎？
    - － 繼續去談話嗎？
    - － 喜歡它嗎？
    - － 感到自己應得的嗎？
    - － 感到內疚嗎？
    - － 鼓勵更多參與和享受！
3. 幫助病人識別尊重問題和設想，並用挑戰信念工作紙去挑戰它們
  - 病人是否相信她會因創傷而永久地受到損害？
  - 完美主義者？病人是否相信自己犯了錯？
  - 對他人的尊重－以偏概全而忽視了整體？
4. 簡介五個問題範圍的第五部份：有關自己和他人的親密感問題 (10 分鐘)
  - 關係如何受到創傷影響？
  - 自我親密感－有能力去平靜和安慰自己？
  - 這些在事件發生前或後是如何的？
  - 任何問題：例如食物？酒精？花費？
5. 分發練習和解決有關完成練習的困難(5 分鐘)
  - 病人應該識別阻滯點，而其中一個與親密感有關，並使用「挑戰信念工作紙」去挑戰它們
  - 填寫「影響陳述」（討論這個練習的目的）
  - 繼續去給予和接受讚許
  - 繼續去每天做至少一件對自己好的事
  - 如果病人對創傷事件仍有著強烈的情緒，讓他繼續閱讀「創傷的敘述」
6. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）

## 第 11 節：尊重的問題

第 11 節的目標是：

1. 回顧病人的讚許和對自己所做的好事。
2. 回顧「挑戰信念工作紙」上有關尊重和其他的題目。
3. 簡介自我和他人親密感的概念。
4. 安排有關親密感的「挑戰信念工作紙」。
5. 安排一份新的「影響陳述」。

- 第 11 節的目標

### 給予和接受讚許

治療師應該加強病人在給予和接受讚許和對自己做的好事所付出的努力。她能不能夠聆聽讚許而不是立刻拒絕它？（治療師：「只要說聲謝謝和想想他們所說話。」）當她給予讚許又發生了什麼事情呢？接受者好像感到高興嗎？他們是否繼續與病人談話？詢問病人當做對自己好的事情，她會感到怎樣？（例如：是否感到她不應得？或會感到內疚？）。她應該被鼓勵去繼續做對自己好的事情，每天練習給予和接受讚許，並容許自己享受它們。如果病人傾向作出貶低自己的評語，治療師可以幫助病人去產生一些能夠加強自尊的自我陳述。

- 給予和接受讚許

### 識別尊重問題和假設

病人和治療師討論有關尊重的「挑戰信念工作紙」。尊重題目的一個常見的阻滯點是病人因為事件而現正受到某方面的損害。由於病人遭受了閃回、惡夢、受驚的反應等等，病人可能推斷出他發瘋了或者是永久地受損害。把自己看成受損害的，相信自己有差勁的判斷力，或者相信別人責備自己為事件所做或沒有做的事情全都侵蝕了自尊的整體觀念。在人際關係的犯罪行為的情況中（如軍隊的性侵犯），受害者可能亦會推斷出自己一開始一定是有些問題而令到自己成為目標。如果病人對自己作出整體性的負面評價，治療師可以一開始確定病人有什麼的自我批評。如信任一樣，自尊是一種多範圍的整體性的概念。

- 識別尊重問題和假設

在這裡處理有關完美主義的問題有時或有幫助。病人因為自己每次犯錯時都狠狠地批判斷自己，所以他們總是對自己有差勁的評價。這種以偏概全的信念是有邏輯地根據病人相信自己在創傷事件發生前、當中，或之後犯了錯而產生。或許有幫助的是治療師提醒病人有關她對自己基本不公平的習慣。

- 處理完美主義

治療師：你對於一位老師說「如果你沒有得到百分百正確，你的課程將會得到 F」有何

想法？

病人：我會說那樣是不公平的。

治療師：是的。那樣就可能只有兩個等級，A 是完全正確，F 就是其他的。一般來說，A 是一個優秀的等級，給予那些分數在 90% 或以上的人。這樣就給人多達 10% 的錯誤而仍被認為是優秀的。80% 會是中等以上而 70% 會是中等。所以讓我們來為昨天評分。你說它是糟糕的一天，你在工作時沒有如自己所想般處理好電話談話而感到一塌糊塗。聽起來好像你給了自己一個 F。

病人：我是的。

治療師：那你昨天做了多少事？你做出多少決定？那天你得到多少的正確百分比？

病人：好，當你把它說成那樣…我猜我做的很好。但是昨天我做的很多事情都不如我在工作犯錯那般重要。

治療師：當然。不是每一件事情都有同等的重要性。在學校裡，你在某些專題研究得分較其他的多。那它是不是那天最重要的活動？

病人：對，我認為是這樣。

治療師：它是不是那一週最重要的事件或活動？

病人：不，兩天前我向老闆提交了一篇我做了好幾週的重大報告。她對我所做的工作感到非常高興。

治療師：所以如果你只以那天給自己評分的話，你會得到更多的分數，但是如果你給自己以一整週來評分，它便會不是十分重要？

病人：不是的，我會給自己這週一個 A。

治療師：那樣去想的話，相比你之前說自己是一個失敗者和什麼也做不到，你的情緒感覺少了一些嗎？

病人：(笑) 是的。做出那些極端的說法真是一個不好的習慣。

治療師：當你說出它們的時候你相信它們。

病人：是的，在那個時候，會感到它是正確和真實的。

治療師：當然。感到它是正確的是因為它就是他一直以來的慣常想法。它是一種習慣而不是事實。只是因為感覺是正確的並不令到它變成真實的。

對於他人的尊重，普遍的是病人將他們對創傷事件的侵犯者的漠視過度廣泛化至整個組別（例如：亞洲人、伊拉克人等）。在這些情況，當病人中傷所有人類或某一些人口群體時，重要的是要幫助他從極端移開和從連續統移下。病人需要去尋找並承認他過度概括化思想圖式的例外情況，來更加實際地調適他的思想圖式。

創傷事件影響有關人類「好／壞」的信念，另一種方式就是通過選擇性注意。例如，在成為犯罪活動受害者前，很多人都很少關注媒體中有關犯罪活動的報導。在受害之後，他們會開始注意這個題目如何經常出現於新聞中、電視節目中或者是雜誌當中。因為他們正在注意犯罪行為，所以對他們來說好像犯罪行為無處不在和所有人都是不好的。他們忘記了這些事件之所以被報導，是因為它們是「新聞」，而且大多數的人沒有受到傷害或每天都受到傷害的。就像犯罪活動，其他破壞性極大的事件，例如自然災害、戰爭、飛機失事 and 恐怖活動都不會引起我們太多的注意，直到它們真正發生在我們身邊。然後它們就會變得非常真實和非常個人的。受害者常常過度廣泛化對他人（以及自己）的指責來重獲控制感。對於創傷後壓力症的病人來說，常見的是過度廣泛化至整個在戰國的人口和假設那個國家的每一個人都對美國人和戰爭有著完全相同的態度。病人可能對每個來自那國家的人表示極大的鄙視，即使是那些歷代居住在美國的人。

- 處理選擇性注意

另一個經常出現於病人有關尊重他人問題的題目是對「政府」過度調適的觀點，就像「信任」和「控制」，「政府」是一個過度廣泛的詞語。事實上，有些創傷後壓力症的病人會利用他們對政府的憤怒作為逃避的策略。有些創傷後壓力症的病人會立即嘗試轉移焦點到政治和政府上去（以花言巧語或譴責作逃避）而不注意特定的創傷事件。重要的是治療師在治療的早期把討論的焦點返回到標示的事件上，而不允許病人用大聲責罵來支配面談。就像治療師可以問「有關什麼的信任？」，他或她也可以問「你所指的政府是什麼意思？你是指聯邦政府嗎？哪個管理部門或政府的分支？你是指國家的還當地的政府？他們全都是一樣的嗎？當你說政府不好時，是不是意味著當你打 911 時沒有人接聽電話？」其他如此的過度含糊的詞語，重要的是把病人從極端移開和讓他看到其他類型和種類，以更有等級的模式去判斷。雖然這個問題可以在治療的早期出現，它可能會於尊重題目中重新出現，並可以是再次挑戰的。

- 處理對政府過度調適的觀點

### 有關自己和他人的親密感問題

在治療即將完結前簡介親密感的題目，治療師和病人可以簡單地討論關係如何受到事件影響。與他人的親密感（或缺乏親密感）會比較自我親密感更容易識別。可是，重要的是要有非性關係和性關係的重點。自我親密感是能夠使自己平靜和安慰自己，獨自一人時不感到孤獨和空虛。自我親密感是超越自我尊重，它包括一種強烈的自我效能感和為自己作伴的舒適感。病人會被鼓勵去留意自我與他人的親密感在事件發生前是怎樣的，和它怎樣受到事件影響。治療師和病人應該討論任何有關的不恰當以外在方法作出的自我安慰（如酒精、食物、花費等），這些都曾在治療早期討論過，但是應該在這裏再強化一下。同樣

- 簡介親密感
- 給予病人親密感的資料單張

地，病人應該使用挑戰信念工作紙來挑戰妨礙適應的自我陳述和產生更多安慰的陳述。

## 練習作業

最後，爲了評估病人的信念自從治療開始後有怎樣的變化，病人會被要求書寫一份新的影響陳述以反映事件發生對她來說現在有什麼的意思，和她目前在有關安全、信任、權利/控制、尊重和親密感這五個題目的信念。重要的是要強調病人應該寫出有關她現在的想法，而不是以往會有何想法。

「使用親密感單元和挑戰信念工作紙去挑戰有關自我和他人親密感的阻滯點。繼續完成早前那些仍存在問題的題目的工作紙。」

「請寫出至少一頁有關你現在認爲爲什麼這個創傷事件會發生，並考慮你現在於以下方面--安全、信任、權利/控制、尊重和親密感，對自己、他人和世界有什麼的想法。」

- 安排第 11 節的練習作業

## 第 11 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50 分鐘的心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第十一節。病人完成有關每天完成的「挑戰信念工作紙」練習作業，每天給予或接受讚許，和每天做一件對自己好的事情。回顧工作紙上的例子作進一步的認知重整和加以修飾地完成工作紙。特別針對有關尊重的阻滯點。簡介有關親密感的阻滯點，和病人同意去閱讀有關這主題的閱讀資料。病人亦同意每天完成一份關於阻滯點的挑戰信念工作紙，和書寫另一份影響陳述，描述相對於創傷經歷他目前對自己、別人、世界有關的想法和信念。

**計畫：**於下一節作總結認知整理治療。

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

## 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
11) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
25) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
26) 感到煩躁或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD]) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯並印。

## 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。 對以下的每個想法評分， 從0-100% (你有多相信這個想法？)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？ 請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
	<div>C · 情緒</div> 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。	支持的證據？  反對的證據？  習慣性思想還是基於現實？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？  不相關的因素？	妄下定論：  誇大或低估：  忽視了重要環節：  過於簡單化：  以偏概全：  讀心術：  情緒化推論：	<div>G 重評舊的思想</div> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度  <div>H 情緒</div> 現在有什麼的情緒？0-100%

## 親密感問題單元

**與自己相關的信念：**保持穩定情緒的其中一個重要功能，是可以平伏和安定自己。其中能反映這種自我親密感能力上的情況就是能獨處而不感到孤獨或空虛。當創傷事件發生時，人們的反應取決於他們預期自己能夠適應多少。

### 過往經歷

負面的	正面的
如果過往的經驗或其他負面榜樣使你相信你自己沒有能力應付負面的人生經歷。那麼，你可能會因創傷事件產生負面的信念，認為自己不能平伏、安慰或培育自己。	具有穩定、積極的自我親密感的人，能因着自己有內在的資源和支持的預期，而減低創傷經歷的傷害感。但是，如果事件對過往的自我親密感信念做成衝擊，那麼這人便可能會感到極度焦慮或不知所措。

### 與缺乏自我親密感有關的症狀

- 缺乏自我安撫和平伏的能力
- 害怕獨處
- 內在的空虛和「無生命」的感覺
- 若在獨處時想到創傷事件，會有嚴重的焦慮或驚恐
- 從外界尋求慰藉——食物、毒品、酒精、藥物、花錢、或性
- 在關係中有強烈的需要或要求

### 解決方法

新的信念	可以選擇這樣的自我對話…
瞭解對於創傷的典型反應可以幫助舒緩你對於這些反應的驚恐。大多數人如果沒有他人的支持，也很難從如此重大的創傷事件中康復。外界的物質慰藉如酒精或食物不僅不能幫助你康復，反而會延長你的創傷反應。儘管用它們來逃避和壓抑情緒，能在短時間內使你舒適一點。但這些情緒反應並不會消失，而你又不得不處理由於過度飲食、消費、酒精等所導致的後果，從而使問題雪上加霜。	「我不會永遠地受苦。我可以應用學到的技巧去平伏自己和處理這些負面的情緒。我可能需要他人的幫助來處理自己的反應，這種需要是正常的。儘管我的情緒非常強烈和令人難受，但我知道這是暫時的，它們會隨著時間而減退。而我現在建立的技巧和能力也將更好的面對將來的壓力」。

**與別人相關的信念：**與別人親近，建立聯繫和親密關係的渴望是人類最基本的需求之一。與他人建立親密聯繫的能力是脆弱的。會輕易因別人的笨拙、傷害性的或無情的反應而輕而受損或破壞。

#### 過往經歷

負面的	正面的
負面的信念可能因為失去親密聯繫的創傷所引致。而這事件可能會強化了你不能與他人親近的信念。	如從前你曾有過滿意的親密關係，你可能會發現創傷事件(尤其是因你相熟的人導致的)令你不再相信自己能夠和其他人建立親密的關係了。

#### 創傷後的經歷

如果你遭到你曾認為會支持自己的人的指責或拒絕，這也會破壞你對自己能與他人建立親密關係的信念。

#### 與缺乏他人-尊重信念有關的症狀

- 經常感到孤獨
- 感到空虛感或被孤立
- 即使是在有真正關愛和親密的關係中，也不能感受到彼此的相通。

## 解決方法

若果你從前相信…	可以選擇這樣的自我對話…
<p>爲了再次和他人建立親密關係，你需要建立新的、更具有適應性的對於親密關係的信念。親密關係是需要花時間來建立和雙方的共同努力來建立。</p> <p>過往關係的失敗並不是你個人的錯。建立關係本身是需要冒險的，你也有可能再次受傷。但若果只因為這個原因而逃避關係，你只會感感到孤單和空虛。</p>	<p>[新的關係]「即便過往的關係未有好的結果，但這並不意味將來我也不會有美好的親密關係。我不能繼續相信和表現得好像每個人都會背叛我似的。我需要冒點險來發展未來的關係，但若果我循序漸進地發展，我會能更好地判斷那個人是否值得信賴。」</p>
<p>嘗試去解決你與那些曾使你失望或傷害你的人之間的事，向他們提出你的需要，並讓他們知道你對他們的言行的感受。如果他們不能回應你的請求和不能給予你需的東西，你就可以決定不再接近這些人。但是，你亦可能發現他們從前的反應是源於他們的無知或恐懼。而由於你的努力，溝通得到改善，你可能感到與他們的關係比創傷事件發生之前更親近。</p>	<p>[現有的關係]「我能夠繼續接近人們，但是我不能（或不想）與所有我遇到的人親近。我可能會喪失從前的或將來的一些不能互相讓步的關係，但這不會是因為我沒有嘗試的錯。」</p>

## 第 12 節: 親密感問題與事件的意義

## 第 12 節概要：親密感問題與事件的意義

1. 進行創傷後壓力症量表(PCL-S)評估（如果可能就在等待室），收集並儲存。完成第 9 節練習作業回顧並定出議程（5 分鐘）
2. 幫助病人識別親密感問題、假設和任何餘下的阻滯點，並使用挑戰信念工作紙來挑戰它們（15 分鐘）
  - 針對**關係**的發展和維持
  - 注意自我安慰的缺陷之處（食物？酒精？花費？）
  - 親密感
    - － 人際關係的親密感——遠離他人
    - － 性關係的親密感——身體的提示信號
3. 病人閱讀影響陳述（15 分鐘）
  - 病人閱讀最終的影響陳述和討論它的意思
  - 治療師閱讀最初的影響陳述
  - 將兩者加以比較
  - 注意信念只是在一個很短的時間內，通過治療工作而改變
  - 強化病人的進度是其努力的結果
  - 有沒有任何殘留的歪曲或存在問題的信念？
4. 讓病人參與回顧治療的過程和自己的進度（10 分鐘）
  - 回顧概念和技巧
  - 病人反思自己做好的工作、進度和作出的改變
  - 病人因能夠面對和處理困難和創傷事件而得到讚賞
  - 持續的成功有賴於病者持續練習學到的技巧
5. 檢討分享：病人對該節治療的反應（5 分鐘）
  - 同時提醒病人他現在已經接任成為了治療師，應繼續應使用其所學到的技巧

## 第 12 節概要: 親密感問題與事件的意義

第12節的目標是：

1. 回顧有關親密感的挑戰信念工作紙，著手解決任何有可能干擾發展或維持自我和他人關係的阻滯點。
2. 讓患者閱讀最終的影響陳述
3. 閱讀最初的影響性陳述，對兩種陳述加以比較
4. 回顧治療的過程
5. 識別未來的目標
6. 提醒病人他們現在已經接任成為了治療師，應繼續練習他們在治療中所學到的技巧

• 第 12 節目標

### 識別親密感問題和假設

最後一節以回顧親密感的挑戰信念工作紙作開始。本節的目的是幫助病人識別關於親密的阻滯點。病人的目標是應用其在治療中學到的新技巧去處理這些阻滯點。

自我親密感是指某人能夠應付、自我控制、適當的自我安撫而不強烈依賴於外在安慰方法的能力。如果病人有物質濫用，包括食物，或強迫性的消費、賭博，或者嚴重的依賴他人而不相信能夠自我照料，就表明存在明顯的自我親密感問題。當給予書寫有關創傷事件的練習，一名病人聲明她不得不吃一加侖的霜淇淋，抽兩包煙才能完成練習。對於治療師而言，這是一個很好的線索，表明患者有自我安慰的問題。在治療過程中，尤其是在這最後的兩節中，這問題才被提出。這些關於自我安慰的問題常常與自我控制問題有關，因此，物質濫用的問題通常在治療的早期階段會被提出。我們鼓勵病人抓住工作紙，而不是抓住食物、香煙、酒精或信用卡；去思索他們正對自己所說的話，應用更為適當的自我陳述或行為來平靜自己。但是，如果病人存在嚴重的物質濫用問題，應當在治療前或治療的同時應用認知整理治療處理。正常情況下，除非患者承諾在治療中限制問題性物質的應用，否則我們都不會開始認知整理治療。雖然我們播種種子，將這些問題儘早的恰當地編織到治療中，但直到治療的後期我們才將自我親密感作為治療的主題，此時的工作重點是預防復發。

• 自我親密感

關於與他人的親密感，有兩種常見的親密感問題：與家人/朋友的親密和性親密。很多創傷後壓力症的病人都會遠離那些能夠支持他們的人，避免與他人接近，以此保護自己免於可能的拒絕、責備或進一步傷害。經歷關係結束和創傷的病人經常會避免發展新的關

• 與他人的非性親密感

係。結果，這些人當中很多都在創傷事件的恢復過程中感到被孤立和孤獨。

儘管作為對其他創傷的反應，性功能也會受到破壞；但是，對於性侵犯的受害者而言，性親密是一個特殊的問題。創傷後壓力症和抑鬱症的症狀會影響正常的性功能，尤其是性慾。但是，對於性侵犯的受害者而言，性行為變得尤為具有威脅性，因為性行為變成了與侵犯相關的提示，亦因為信任的程度和脆弱感是性親密所必須的。但是，病人遠離他人，卻與他們需要他人安慰和支持有著直接的衝突。這些親密感通常與信任問題交織在一起，而信任問題尚未解決，就值得病人繼續注意。儘管認知整理治療並不是用來作為性治療，但這種認知療法在識別和矯正干擾性功能的問題認知方面很有幫助。但是，更為嚴重的功能障礙需要應用根據目標設計的特別的治療規格來處理。

### 病人朗讀新的影響陳述

治療師和病人應一起朗讀關於事件意思的新的影響陳述。病人應首先向治療師朗讀他新的影響陳述。下面的例子是由 Chazz 所寫的一個新的影響陳述，他是一位伊拉克的退伍軍人，被迫向一輛不顧警告衝破檢查站的汽車開槍。一名婦女和一名兒童在事件中死亡。

「毫無疑問，這件事深深的影響了我。我對自己、他人、世界的想法都改變了，亦再次改變了。當我開始治療時，我堅信自己是一個兇手。我完全責備自己。但是，現在我相信自己射殺了一個家庭，但我沒有謀殺他們。我意識到，那時候我不得不那樣做，而且我周圍的人也可以選擇射擊，因為我們需要那樣做。我將永遠不知道那人甚至那個家庭試圖衝過檢查站究竟要做什么，但是我現在知道，除了射擊阻止他們，我別無選擇。關於安全問題，我習慣去想有人要出來抓我，但現在我意識到這種可能性很微。現在，我只擔心常人所擔心的問題，如瘋狂的駕駛者、疾病或一些意外事件。我以前也擔心自己會變壞，傷害家人。我不相信自己會那樣做，因為我自己從未那樣做過。基本上，這次創傷混亂了我對有關自己在需要的情況以外，我有可能會傷害某些人的想法。我現在更信任自己所作出的決定，對自己的政府有更多的信任，而我了解到我的確需要在那種情況下開槍射擊。我認為自己一直努力想有權力和控制事情，但我現在嘗試不去控制所有事情。事實是我沒有控制的，即便我希望那樣做。我的自尊改善了。我需要記著並不是每一件壞事

- 性親密

- 新的影響陳述

情的發生是我的過錯。即便我不能完全相信這一點，但我也值得擁有快樂的。一個看起來正在發生的最大的變化是我能夠享受與妻子和我新降生的女兒親近。我曾經一度迴避妻子，因為我認為自己不值得有快樂，和自己可能傷害她和女兒。慢慢地，我意識到我並不太可能會傷害她們，或者至少傷害她們的意思。我的妻子似乎現在快樂了很多。我希望抓住我生命這一刻，為我的女兒和妻子提供美好的生活。我感到欣慰的是知道我的女兒不會認識一個想著狙擊手會來抓他、焦慮、逃避一切事情的人。這聽起來很愚蠢，但高興的是我度過了這一難關，因為我認為自己會因這件事而會變得更好。」

治療師隨後向病人讀出他最初的影響陳述，這些陳述治療師從第二節開始保存（如果沒有帶第二次的，可以應用後面療程的），這樣病人可以看到在如此短的時間內，他發生了多大的變化。通常，從第一次影響陳述到第二次會有一個顯著的變化，病人典型的評述是「我真的是那樣想的嗎？」應當鼓勵病人檢查他的信念在治療過程的工作有何改變。治療師也應了解任何餘下的歪曲或存有問題而需要進一步干預的信念。

## 回顧治療過程和病人進度

剩下的治療時間是保留作回顧整個治療過程中所講解的一切概念和技巧。提醒病人她康復的成功取決於其堅持練習新的技巧、拒絕回到舊的逃避模式或存有問題的思考模式中。應識別任何餘下的阻滯點，並重溫面對它們的應對策略。要求病人回顧他們在治療過程中的進度和改變，鼓勵他們面對和應付非常困難的創傷性的事件。

## 病人未來的目標

討論未來的目標。對於有創傷性的喪親問題的病人，不可能期望他們完全渡過哀傷，但是應該鼓勵他們在進行生活重建的同時，可以繼續哀傷的過程。提醒病人當他們遇到提示的事物和出現閃回、噩夢或突然的以往沒有接觸的記憶時，這並不表示他們的病情正在復發。對於這些侵擾性的經歷，鼓勵病人必要時去書寫一份事件紀錄或使用工作紙。鼓勵他去體驗他自然的情緒和檢核他的想法以確認這些想法並不是極端的。

有時候，那些有十數年創傷後壓力症的人會浮現出這樣的問題，即如果沒有創傷後壓力症他們會是誰或將會是怎樣。如果某人多年來背負著一個診斷，並將他的生活安排圍繞著逃避、控制著閃回和其他症狀，他可能會疑惑現在他究竟是誰。對於一些殘疾的越戰

- 與病人回顧概念

- 未來的目標

退伍軍人，我們引入了「創傷後壓力症的退休」的概念。我們提醒病人，人在生命不同的時間會改變他們的角色，甚至某種程度上改變他們的身份，包括退休。很多與他們同齡的人都因為從工作退休也詢問自己同樣的問題。當我退休時我將會幹什麼？我怎樣打發自己的時間？誰將會在我的生活中？治療師應幫助病人看到這些是正常的問題，他現在有機會探索並決定他希望如何打發時間而不用害怕未來。很多上了年紀的成人都正在改變事業或者半職工作。他們適應新的悠閒的活動或者做志願工作。他們花時間與孫兒們在一起。治療師應指導病人看到這些正面的改變，並鼓勵他們探索自己的選擇。

較年輕的病人在工作、事業、人際關係和家庭方面，同樣也會經歷非常重要的發展性的里程碑。減少創傷後壓力症的症狀可以幫助病人重新返回其發展的軌跡，這個過程應當被正常化。那些經歷了永久性損傷的人將需要一些幫助，考慮其他的工作而不是他們曾想過做的工作。

### 後續照料的注意點

我們推薦在完成治療規格後，治療師應當設立每週一次或是一周兩次，為期一個或兩個月的跟進面談。應鼓勵病人繼續應用她的挑戰信念工作紙來解決任何剩餘的阻滯點。跟進部分應包括在治療期間使用的相同評估方法，能夠幫助病人回到軌道上或者強化已取得的成果。這種方法同樣有助於向病人注入關懷。鼓勵病人作為自己的認知治療師來處理阻滯點和日常發生的事件，當他們自己不能解決阻滯點或最近的事件時便帶來治療。可以做特別的目標導向的工作，然後鼓勵病人繼續使用在治療時發展的技巧。

我們知道有一個VA項目在病人完成了認知整理治療後建立了後續照料項目。一個小組每個月會面一次。病人將自己希望討論的問題帶來，使用工作紙或單元來挑戰阻滯點。這種形式被設定為可以偶然拜訪的形式，病人可以參加一次或多次，取決於他們正在做什麼。小組的推動者曾向我們報告，這種小組對於保持已獲得的療效和給予病人一個地方去繼續處理阻滯點而不必去尋求更為正規的治療是非常有幫助的。

- 較年輕的病  
人的創傷後  
壓力症

- 後續照料

## 第 12 節治療進度筆記例子

**接觸方式：**50分鐘的心理治療

**內容：**這是創傷後壓力症的認知整理治療的第十二節，也是最後一節。病人完成有關每天完成的挑戰信念工作紙練習作業，並書寫最後的影響陳述。回顧工作紙上的例子作進一步的認知重整，尤其是旨在發展和維持人際關係。把最初和最後的影響陳述進行比較，延伸到對治療過程的討論。確立未來的目標，鼓勵病人繼續使用發展出來的技巧，並和轉診的醫師分享他的治療經驗（如哪些發揮了作用，在將來的治療中他將怎樣應用這些技巧）。

**計畫：**總結認知整理治療。預約一個月的跟進面談。

病人姓氏: \_\_\_\_\_  
治療師姓氏: \_\_\_\_\_

檔案號碼: \_\_\_\_\_  
日期: \_\_\_\_\_ 節數: \_\_\_\_\_

認知整理治療模式: 個別 ☐ 小組 ☐ CPT-C ☐ CPT ☐

### 創傷後壓力症量表: 每週

以下是一些人在經歷了壓力事故後會出現的問題。請細閱每一項目，然後在右方選上適當的數字代表你在過去一週被該問題困擾的程度。

你所經歷的那件事是發生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日的\_\_\_\_\_ (事情)。

	完全沒有	少許	中度	相當大	極度	
1) 有關該壓力事故重複地出現的回憶、思想、或影像，並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
2) 有關該壓力事故的夢境重複出現並且帶來困擾?	1	2	3	4	5	R
3) 突然地表現得或感覺到彷彿該壓力事故再次重演一樣 (彷彿再次身歷其境)?	1	2	3	4	5	R
4) 當有些事情令你想起該壓力事故時會感到十分不安?	1	2	3	4	5	R
6) 當有些事情令你想起該壓力事故時產生生理反應 (例如:心臟厲害地跳動、呼吸困難、冒汗)?	1	2	3	4	5	R
6) 避免想起或談及該壓力事故或有關的感覺?	1	2	3	4	5	A
7) 避免某些活動或場合 因為它們會令我想起該壓力事故?	1	2	3	4	5	A
8) 難於記起該壓力事故的重要環節?	1	2	3	4	5	A
9) 對從前喜歡的活動失去興趣?	1	2	3	4	5	A
10) 感到與其他人有所距離或隔膜?	1	2	3	4	5	A
11) 覺得感情麻木或不能對親密的人有愛的感覺?	1	2	3	4	5	A
12) 感到彷彿自己的將來會提早終結?	1	2	3	4	5	A
15) 難於入睡或保持安睡?	1	2	3	4	5	H
16) 感到煩躁或有大發雷霆的情況?	1	2	3	4	5	H
15) 難於集中精神?	1	2	3	4	5	H
16) 處於 [極度警覺]、提防或戒備的狀態?	1	2	3	4	5	H
17) 我神經過敏或容易受到驚嚇?	1	2	3	4	5	H

R	A	H

Posttraumatic Stress Disorder Checklist. Copyright © 1993 by Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (National Centre for Posttraumatic Stress Disorder [NCPTSD] ) 保留所有權利。中文版由 Wu, K. K., & Chan, K. S. (2002) 翻譯。經美國 NCPTSD 許可翻譯並印。

## 問題思想模式工作紙

以下是人們在不同的生活情況中用到的幾個類型的存在問題的思想模式。這些模式常常會變成自動的，習慣性的想法，致使我們做出了自我挫敗的行為。思考你自己的阻滯點，找出以下每一個模式的例子。將阻滯點寫在相對的模式下面，並描述它與那個思想模式的關係。再想想那個思想模式如何的影響着你。

1. **妄下定論** 當證據不足或甚至矛盾時
2. **誇大或低估** 一個情況（將事情超出比例地誇大或不適當地貶視它們的重要性）。
3. **忽視**一個情況的**重要環節**。
4. **過於簡單化**地把事情定為 好/壞 或 對/錯。
5. **以偏概全**地理解單一事故（把一件負面的事件看成是一個永恆的模式）。
6. **讀心術**（在沒有確定證據的情況下，你假設別人都認為你不好）
7. **情緒化推論**（你假設你的感覺背後都必定有事實根據）。

## 挑戰問題工作紙

以下的問題是幫助你挑戰自己妨礙適應或存在問題的信念。並不是所有的問題都適用於你想去挑戰的信念。就着你選擇了的信念盡可能回答問題，越多越好。

信念：\_\_\_\_\_

1. 支持和反對這個想法的證據是什麼？

支持：

反對：

2. 你的信念是一種習慣還是基於現實？

3. 你對情況的解釋與現實相距太遠以至於不準確嗎？

4. 你是否正在用非有即無的方式來思考？

5. 你是否正使用一些極端或誇大的字或詞語？（比如：總是，永遠，從不，必須，必定，應該，不能，每次）？

6. 你是否只側重於事件的某個環節，而忽略了處境實況？

7. 資訊的來源是否可靠？

8. 你有否把很小可能性發生的事情與可能性很大的事情相混淆？

9. 你對事物的判斷是否基於感覺多於事實？

10. 你是否太着重一些不相關的因素？

# 挑戰信念工作紙

A 情景	B 思想	D 挑戰思想	E 問題模式	F 其他的想法
描述引致不安情緒的事件，思想或信念。	寫下與A欄相關的思想。對以下的每個想法評分，從0-100% (你有多相信這個想法?)	應用 <b>挑戰問題</b> 去檢視B欄中的自動思想。  這個想法中肯和有事實根據嗎？抑或比較極端呢？	使用 <b>問題思想模式工作紙</b> 去決定這是不是你問題思想模式之一。	我可以說些什麼其他的來替代B欄中的想法？除了B欄中的想法，我還可以怎樣理解這件事？請以0-100%評定你對其他想法的相信程度。
	<div>C · 情 緒</div> 具體說明情緒，如難過，憤怒等。並以0-100%來評定你感受每種情緒的強烈程度。	支持的證據？  反對的證據？  習慣性思想還是基於現實？  理解不準確？  非有即無？  極端或誇大？  與處景實況不乎？  資料來源不可靠？  可能性高或低？  基於感覺多於事實？  不相關的因素？	妄下定論：   誇大或低估：   忽視了重要環節：   過於簡單化：   以偏概全：   讀心術：   情緒化推論：	<div>G 重評舊的思想</div> 從新以0-100%評定你現在對B欄的思想的相信程度 <div>H. 情 緒</div> 現在有什麼的情緒？0-100%

### 第三部份：進行認知整理治療（CPT）的其他方法和考慮

#### 免除書寫敘述的認知整理治療 (CPT-C: CPT-認知)

Resick 與同僚最近完成對認知整理治療的解拆研究 (Resick 等 2005<sup>12</sup>)。在該研究中，我們比較足 12 節的認知整理治療（CPT）規格和它的組成部份：免除書寫敘述的認知整理治療（CPT-C），和有書寫敘述而沒有認知治療的認知整理治療（CPT-W）。我們發現三者的治療後果一樣，但改變的軌跡則有異。在治療過程中，CPT-C 組一直比 CPT-W 組進步明顯較快，後者僅在末段才追上。在認知整理治療（CPT）組的兩節書寫敘述完成之前，CPT-C 組也比 CPT 組表現較快的進步。之後 CPT 組的表現則在其他兩組中間。而 CPT-C 組的退出比率只有百分之十五，其他兩組各為百分之廿六。

因為需要重複上述研究結果，又因為退伍軍人的首個研究用了足本認知整理治療（CPT）規格（Monsoon 等，2006），我們這兒的訓練和實施也包括了足本的規格。但是，這些近期的研究結果顯示，對那些書寫敘述有困難的退伍軍人，CPT-C 會是好的另一選擇。它也就如何在小組治療中處理書寫敘述的兩難局面提供了一個好的解決方案。那些人會對書寫敘述有困難呢？我們的認知整理治療（CPT）研究中，一向沒有排拒患人格障礙，或有其他伴隨病症的人，只要他們頭腦清醒，沒有自我傷害或傷害他人的行為、又或目前正處於他人造成的危險中（例如家庭暴力或遭人盯梢）。故此，認知整理治療（CPT）的測試物件，是患上某些類別的病症又沒有因實行了書寫敘述而令病情惡化的人。但若病人已逃避得欲奪門而出，可以考慮採用 CPT-C。有些病者甫來到治療時便宣稱他們不能或不曾談及創傷事故，大多數時間我們都能在這些阻滯點用上認知療法，而他們也覺得 述事故是利元素。若病者寧願退出治療也不願 述事故的話，便應採用 CPT-C。如果容許人們選擇採用那個版本的規格，我們發現有些退伍軍人是會選用 CPT 規格的。

CPT-C 規格並沒有忽略情緒的處理。我們鼓勵病者去感受和標明他們自然的、與事件相關的情緒，並挑戰那些經評估及思考產生的情緒(衍生情緒)。可是，因為書寫敘述是一件容

- CPT  
CPT-C  
CPT-W

- CPT-C

<sup>12</sup> Resick, P.A., Galovski, T., Phipps, K., Uhlmansiek, M., Ansel, J., & Griffin, M. (2005, November). *A dismantling study of the components of cognitive processing therapy*. In R.D.V. Nixon 「Innovative use of cognitive processing therapy for treating PTSD,」 symposium conducted at the 39th annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC.

易引發強烈情緒的作業，採用 CPT-C 的治療師要作出特別努力引出自然的情緒，並幫助病者察覺當他改變自我對話時情緒的分別。還有，治療師不能等到讀出書寫敘述時才確定病者的阻滯點，治療師可能需要多用蘇格拉底式提問方法，去帶出有關創傷事故的足夠細節，從而充份地挑戰阻滯點。

CPT-C 規格仍有 12 節長。我們並非將治療節數縮短（這也是可以的），而是利用這機會加強新學的技巧，並把其中兩節分拆，包含的資料與原來規格一樣的多。第一項改動是在第四節，我們加多額外一周 A-B-C 工作紙，代替給予書寫敘述的作業或直接進入挑戰問題。根據認知整理治療（CPT）規格，病者按指示在書寫敘述的同時要繼續做 A-B-C 工作紙。我們相信只做一周的工作紙通常都不足夠，特別是對識別思維及標明情緒有困難的病者而言。故此，在引進挑戰問題之前，多加一周的練習是很有說明的。這也給與治療師多一節去挑戰病者有關最壞創傷事故的阻滯點，並在病者按指示自己去做之前，先集中於消化和吸收該事故。

第二項改動是分拆認知整理治療（CPT）規格第 7 節（CPT-C 的第 6 節）：即在仔細討論「問題性思考模式」作業後，同時引進「挑戰信念工作紙」及「安全單元」。CPT-C 規格中，只引進「挑戰信念工作紙」，而不加「安全單元」，這樣做可再次給治療師另一個機會，去引出可能會在書寫敘述時更能自然流露，有關最壞創傷的已消化和吸收了的信念。「安全單元」和過份包容安全這課題在下一節（第 7 節）引進。從第 7 節開始，規格便完全相同。CPT-C 的概要如下：

### 免除書寫敘述的認知整理治療（CPT-C）概要

**第 1 節：**創傷後壓力症（PTSD）的病徵，解釋病徵（認知理論），描述治療方法。練習作業：指示病者寫出「具衝擊宣言」。

**第 2 節：**病者讀出「具衝擊宣言」。治療師與病者討論創傷的意義，開始識別阻滯點及有問題的範圍，復習創傷後壓力症的病徵及理論。引出 A-B-C 工作紙，並解釋思想、感受與行為之間的關係。

**第 3 節：**檢討 A-B-C 練習作業。討論阻滯點、吸收信念及自責。檢討事故中有關接納或自

#### • CPT-C 概要

責事宜。

開始蘇格拉底式提問有關阻滯點。再分派 A-B-C 工作紙。

**第 4 節：**檢討 A-B-C 練習作業。以蘇格拉底式提問幫助病者挑戰自責或吸收了的信念。引入「挑戰問題工作紙」以挑戰有關創傷的單一信念。挑戰問題尤其會用於有關自責或吸收了的信念（消除/復舊）的事項上。

**第 5 節：**檢討「挑戰問題工作紙」。引入「問題思考模式工作紙」。要病者繼續用挑戰問題練習作業及「有問題的思考方式工作紙」。要肯定病者明白平衡信念的重要，而不是極端、非這即那的思想。

**第 6 節：**檢討練習作業。確定有問題的思想方式，引入「挑戰信念工作紙」，教導病者以新的工作紙挑戰他對創傷事件的認知。練習作業：每天將工作紙用於典型事件及完成數張於有關創傷事故上，特別要挑戰自責及消除/復舊的認知。

**第 7 節：**檢討「挑戰信念工作紙」。引入「安全單元」。討論以往有關安全的信念怎樣可能受到標示的事件破壞或似乎得以證實。以「挑戰信念工作紙」挑戰有關安全的信念。練習作業：閱讀「安全單元」並完成安全工作紙。

**第 8 節：**檢討「挑戰信念工作紙」，並幫助病者挑戰他們沒法自己完成的問題信念。引入「信任單元」。挑出任何在信任自己或信任他人上的阻滯點。練習作業：閱讀「信任單元」及完成用於信任的「挑戰信念工作紙」。

**第 9 節：**檢討「挑戰信念工作紙」。引入「權力/控制單元」。討論先前的信念如何受到創傷事件影響。練習作業：「權力/控制單元」及「挑戰信念工作紙」。

**第 10 節：**檢討「挑戰信念工作紙」。引入「尊重單元」（自尊與尊重他人）。練習作業：閱讀單元，並完成用於尊重的「挑戰信念工作紙」，與及付出及接收贊許和做對自己好的事等功課。

**第 11 節：**檢討「挑戰信念工作紙」。討論對兩項行為作業的反應，引入有關親密感的最後單元。練習作業：繼續付出及接收贊許，閱讀「親密感單元」，完成有關親密感阻滯點的「挑戰信念工作紙」。最後作業：寫出最終「具衝擊宣言」。

**第 12 節：**重溫所有「挑戰信念工作紙」。請病者讀出最終「具衝擊宣言」。讀出最初的「具衝擊宣言」，比較兩者的差異。討論任何親密關係的阻滯點。檢討整個療程，識別病者仍要繼續處理的餘下事項。鼓勵病者繼續行為功課：贊許及做對自己好的事。

## 小組 CPT 的應用

認知整理治療（CPT）以小組形式進行，無論是單獨或混合個人治療一同進行，都已顯示為有效。小組認知整理治療曾成功地用於治療多種病者群的創傷後壓力症：包括強姦受害者、童年性侵犯倖存者、戰鬥退伍軍人和軍隊性創傷受害者。這形式也曾用於住宿治療計畫結合其他治療一進行（例如建立應付技巧、辯證行為治療、接納及承擔療法等等）。不論受助群或施行場合，在施行小組形式認知整理治療（CPT）前，有些一般事項是治療師應該留意的。

- 施行小組 CPT

### 1. 小組與個人 CPT 的分別

無論是向一組病人或單一病人施行，CPT 的內容都非常類似，最大的分別在於書寫敘述的實施（如果包括在規格之內）。個人治療的病者有機會在面談節內單對單情況下再度經歷他們的感受（除了每節之間同樣經歷外）。在小組中，我們一般不允許組員在治療小組中朗讀自己的述。雖然處理自己的事件是重要的，但聽到另一人經歷的寫實細節，可能令本已患有創傷後壓力症的人再度受創。

- 小組與個人 CPT 的分別

取代的方法，是由治療師在小組中探索病者在書寫述事件時的反應，以確定他們有否確實回憶事件的全部及經歷了他們的感受。詢問小組參加者他們的述中是否已包括感覺的細節、思想及感受，經歷了強烈的情緒，或憶起新的回憶。若組員未能完全表達自己的情緒，他們會獲鼓勵採取步驟增加成功完成作業的可能性。書寫作業的討論也集中注意識別出來的阻滯點，及從事件找出來推翻扭曲的信念和詮釋的證據。

隨着這討論，治療師收集所有書寫敘述，在每節之間閱讀。在閱讀敘述時，治療師會搜索

阻滯點：通常是在病者停筆劃線，或他跳過、粉飾帶過或報稱失憶的部份。治療師記錄某篇敘述是否像「警方口供」般記錄（沒有伴隨的想法和感情），或是否已經尋回及啟動全部記憶。發還前在 述上面記錄鼓勵、讚揚及可能有的阻滯點。

在退伍軍人的場合，有數個可行模式曾用於臨床處理書寫敘述，雖則並無研究支援有一個模式較其他優勝。小組形式以外的一個可行選擇，是替病者進行個人治療，給他們一個機會向治療師讀出他們的 述，也提供治療師機會去環繞浮現的主要阻滯點進行深入的認知治療。有些為退伍軍人設的計畫，特別是較小規模的住宿計畫，會請戰鬥退伍軍人向小組讀出他們的 述。他們爲了讓所有人參與而增加了小組節數。最後，另一個選擇是完全刪去書寫 述，在沒有兩個 述環節的情況下施行治療規格（要多些 CPT-C 的資料，請參閱前文部份）。

雖然我們不鼓勵參與我們的治療的病者同時接受其他治療師提供的創傷治療，CPT 小組有時會被視作某些正在別處接受個人治療的病者的附加治療。典型的情況是他們正在與個人治療師處理別的事項，他們來到我們處是因為他們的治療師不是在處理有關創傷的事情。我們相信同時接受小組及個人治療師集中於創傷的治療可以令病者十分困惑，尤其如果個人治療師採用一套不同的理論傾向。

## 2. 形式的選擇

如果小組與個人治療都可行的話，我們一般容許病者選擇那一種治療他想參與，但我們知道這不是在所有地方都可行的。無論如何，小組治療，不論是單獨的或作為個人治療的附屬，都可透過與其他有類似經歷的組員一 處理經歷而促進病人認知和情緒的成長。採用小組形式的額外好處包括成本效益、社交支持、正常化、普遍性、還有病者間彼此挑戰他人有問題的認知及行爲，因而增強技能的發展（例如：正面應付技巧）。透過小組的經驗，病者能發現自己並非「瘋子」，並理解到他們的病徵和行爲跟其他曾經歷類似事件的病者非常相似。

儘管有其獨特好處，小組 CPT 也有些本身存在的挑戰，最重大的挑戰是實際事項：例如招募足夠的病者，給予每位成員足夠的時間，及處理獨佔時間或有嚴重人格障礙的成員等。爲了這些原因，有些臨床人員會選擇提供一種結合小組與個人治療形式的 CPT：即練習作業在小組中分派但在個人治療節中討論，小組便可用作處理組員對他們完成的練習作業的

- 書寫敘述的其他方法

- 選擇形式

反應，及提供對工作紙的進一步練習。如果在整個小組治療期間提供個人治療節是不可行的話，治療師可以選擇只在書寫 述及引入「挑戰問題工作紙」環節時才進行個人治療，這些治療節需要最多與治療師單對單的時間，也讓病者因為知道只會與一個人分享他們的創傷資料而感到安全。處於小組形式中的病者，當困惑時可能較不願意提問，所以如果沒法提供個人治療時，治療師必須較先採取主動，以肯定每個人都清楚瞭解那觀念和練習作業。如果小組 CPT 是在沒有同步的個人 CPT 治療下進行，領導者應該保證所有組員都能在無甚外來協助下完成練習作業，並且是真正有動機改變的。

### 3. 程式問題

我們進行的小組一貫都是封閉的，即小組一旦開始就沒有新組員可加入。這個封閉形式當然是有需要的，因為認知整理治療（CPT）是按一個漸進療程發展，當中技能是跟特定的次序傳授，互為建立基礎。個人治療一般每節為 50 至 60 分鐘，而小組則每節要 90 分鐘去讓組員有足夠時間討論他們特定的議題。理想的小組應有 5 至 9 名成員（雖然我們認識一些很有天賦的治療師可應付 10 至 12 位），我們發現最少要有 5 名成員（是 5 而不是 4 位，以避免 4 人可產生的配對效應），因為如果其中一或兩位錯過一節，這小組已不成組，而變成是有數位病者同時出席的個人治療。多於 8 或 9 位的話，小組可能會覺得太大，尤其對只得一個治療師而言：可能沒有足夠時間讓個別組員的需要得到滿足，人數太多亦可能抑制個人剖白。

小組雖然可以由一位治療師單獨主持，我們建議由兩位治療師共同主持。我們發現用雙治療師比由一人獨領是有許多理由的。首先，雙治療師容許在一人領導討論之時，另一人可以觀察小組的互動。這些觀察可帶回組中讓他們反應。除此以外，如果有組員變得過度情緒激動時，其中一位小組治療師可以照顧他的需要的同時，另外一位領導者可繼續主持小組。實際上，認知整理治療（CPT）內有顯著數目的練習作業，一位治療師要在下一節前審閱所有功課可能會覺得有困難。最後，雙治療師可在假期、患病日子和突發緊急事故出現時容許頂替。

進行小組治療時，有時需要應付幾個在進行個人治療時不那麼相關的問題。第一是小組在何日何時進行。雖然看似一個小問題，但治療師一定要考慮時間的選擇，因為病者未必意識到他們在組中會變得如何情緒激動，所以小組之後立即上班未必是明智的。再者，許多病人都不能夠請足夠的假來出席數節的治療，或他們可能沒法在上班時間獲得兒童託管，因而令晚間小組成為必須的。

- 小組治療的程式問題

- 小組治療的雙治療師

- 小組治療的時間選擇

另一個**程式**問題是關於小組會包含的創傷類型。雖則進行一個組員全部都有同類創傷經歷的小組確有一些好處，只要小組沒有深入討論創傷，結合不同類型的創傷也是可以的。在難於同一時間招收一班有相同創傷的人的較小型診所，這個特別有用。小組成員在同意參加小組前，應獲知會小組將採用這種形式，任何顧慮或疑問也應在這個時候加以討論。如果參加者經初步及謹慎篩選以確保不會對任何組員引起重大的刺激，混合男女進行的小組也是可以的。若兩性都包括在內，以同一類創傷助正常化的程式，可能會較有幫助。

- 小組治療的形式

#### 4. 治療師在小組治療中的角色

在CPT的小組中，治療師的首要任務是建構小組各節、挑戰問題認知、處理上一節的練習作業和教導組員下一項功課。維持組員「專注任務」，可能是治療師面對較為困難的挑戰之一。例如：鑒於逃避在創傷後壓力症是至為重要的（占了作診斷病徵的半數），小組參加者嘗試逃避課節的資料或體驗他們有關創傷的思想和感受是常見的。這在最初的課節中當病者仍在互相適應時，及在治療中書寫創傷階段(若包含這成份)尤甚。逃避總是應加以正常化及不被標籤為抗拒或否認，因為這樣常會感覺好象在責怪病者。處理病者的逃避，治療師可預先告訴病者一些逃避的征狀及請病者檢查可能在他們逃避背後潛在的恐懼。

- 治療師在小組治療中的角色
- 小組治療中的逃避問題

要保持小組在正軌上，治療師應為每節提供結構，包括在每一節定下議程及讓參加者知道該節中將涉及甚麼內容。議程應包括簡單核查以瞭解各人進展如何及確定是否有人有逼切的議題要在當日的小組討論。接著應是檢討上一節的練習作業，然後接著是介紹未來一周的練習作業。對於某些較複雜的練習作業，領導者應預留 20 - 25 分鐘去仔細查閱作業及與小組一起創做例子。

- 保持正軌

如果小組在一節中失去焦點，要把小組帶回正軌的一個策略是請偏離正題的病者把他所說的話與小組原來正討論的主題連接起來。如果病者看似逃避目前的主題，治療師可用溫和的對質，指出這個主題好象令病者感到為難，或停留在有關這主題的感受好象讓他經過了一段難熬的時間。然後透過治療師詢問組中有沒有其他人曾想過逃避某主題或停止感受他在小組中的感受，讓小組的其他成員把這些反應加以正常化。這個技巧可在病者中間建立一種連系，亦可容許治療師處理引致病者逃避的潛在恐懼。

最明顯值得關注的事項之一，或許是如何處理錯過了的小組課節。在小組治療開始之前，

我們通知病者他們不錯過任何課節是十分重要的，與及在治療期間，如果他們有一些會與小組時間有衝突的事情，便不要報名參加小組。但同時間，我們承認確會有不能預計的情況會令病者未能出席小組。如果小組是與個人治療同步進行，在錯過小組周內的個人治療節時間可延長至 90 分鐘，以補回小組上錯過的東西。如果小組並無附加的個人治療，小組治療師可在該周內，或如有需要，僅在下次小組之前單獨會見該病者。如果這些選擇都沒法安排，則組員可就上一周小組內談過的事項作概述。鑒於現時很多人，特別是比較年青的病者，都有電腦及電郵，向未能出席的小組參與者以電郵發送練習作業，讓他可以在下一節帶來，也是可能的。

- 錯過了的小組課節

## 5. 練習作業的完成

進行 CPT 小組其中一項最大的挑戰是監察完成練習作業的能力。如果 CPT 病者不被要求與其他組員一起讀出他的創傷敘述，或無需與小組分享工作紙，治療師在課節結束前都可能沒法知曉參加者究竟有沒有完成練習作業，或對功課有沒有概念上的困難。避免在小組內談及創傷資料，治療師便不用那麼擔心組員之間的再度受創，但與此同時，治療師又不能那麼肯定病者都完成了他們的練習作業。

- 練習作業的完成

在個人 CPT 裏，沒有書寫創傷敘述或做練習作業紙的病者都會被要求以口述方式在治療節中完成這些作業，以使他們適應這過程。因為在小組 CPT 中採用這方法更富挑戰性，所以更難說服病者他們能夠並應該完成他們的練習作業。雖然組員和領導者都知道病者沒有完成練習作業，但這壓力通常都未足以阻止某些病者在完成作業時遇到困難。可是，小組治療的其中一個優點是那些不服從的病者會眼見做齊練習作業的其他組員病情好轉，這可能誘發他去合作。

有幾種原因為何病者可能沒法完成他們的練習作業，它們一般與某類逃避有關。有些病者逃避素材是因為功課的性質涉及情緒負擔，又恐懼會被他們自己的思想、情緒和回憶困窘，甚至摧毀。病者常會說他們害怕自己會「變瘋」、「永遠地哭」、「變得失控地憤怒」，或者沒法從回憶中走回來。這些信念可識別為阻滯點，要先挑戰它們，病者才可從 CPT 獲益。再者，小組可幫忙把這些反應正常化，而且製造一個安全的環境讓病者談他對接受集中於創傷的治療的恐懼。我們發現這種鼓勵通常都足以激發病者去做他們的功課，雖然如果問題是更根深蒂固的話，可能難以在小組內處理，以及小組領導者可能要進行單獨討論以確定病者不願意完成練習作業的原因。

- 不遵從

小組成員也可能覺得完成練習作業有困難，因為他們恐怕把創傷的事件、思想和感受寫下來會使回憶變得太「真實」，因而更難處理。如果病者有困難把事件標籤為「創傷」，他們可能反為把事件的衝擊盡量縮小，或不準確地解釋創傷事件的細節（例如：為強姦事件怪責自己）。

挑戰這類想法是很重要的，或許從指出他們的創傷反應（如他們在治療前的評估中所述），可提供創傷事件確實有發生的證據，而他們對事件的反應正在打亂他們的生活。問病者為什麼來參加小組也可能有用。他們的答案可以指出他們正表達的矛盾：一方面他們錯誤解釋（或儘量輕看）創傷事件的細節，而另一方面他們則承認自己的困擾並正在求助。治療師在治療開始時告訴病者他們可能有衝動逃避練習作業或逃避出席小組是有用的，這會促進正常化的過程及多數會令病者更放開自己去討論他們對於與小組及/或領導者一起完成治療的矛盾或關注。

我們發現一個特別有助病者完成練習作業的技巧是小組電話名單，所有願意參與的組員把名字放上名單。作為練習作業，組員按要求在下次小組前打電話給名單上排在他們名字對下的第一人，下周則打給排在他們名字對下的第二人，如此類推，直到最終每位組員都給名單上所有人打過電話為止。病者獲指示不應在電話中談他們的創傷歷史，亦不應見面，除非全部組員都獲邀請。

- 小組電話名單

第二個有助鼓勵書寫創傷事件的方法是「合約電話」。病者聲明他何時準備完成練習作業以及做習作所需時間。治療師會答應在期限之後立即給病者打個「問安」電話以確定他安好，並對病者可能正有的反應加以正常化。這也令病者感到安全，知道若果他有強烈的情緒反應，是會有人幫忙處理他的經歷。

## 6. 處理個別性格和小組衝突

一如任何的小組治療，要處理 CPT 小組聚集的不同性格可是困難的。故此在接納病者入小組前，職員完成對病者徹底的篩選實在非常重要。治療師可能想問病者一些問題，例如他們為何想參加小組，他們希望從小組中得到什麼，及以往參加小組的經驗如何。在我們進行過的 CPT 小組，我們不曾需要拒絕因為有人格障礙的病者，但我們同意某些病者可能有較具破壞性的性格特徵，或者需要在個人治療或人格障礙小組中先行處理，才來參加 CPT

- 處理個別性格和小組衝突

小組。這些特徵包括極端權利感、過份倚賴他人、妄想狂或過份認同「病態創傷後壓力症退伍軍人」的角色。病態非常嚴重的病者除外，我們曾以小組認知整理治療（CPT）成功治療邊緣（borderline）、戲劇化（histrionic）、自戀（narcissistic）及反社會（antisocial）人格障礙病者。

其中一個常令初出道的 CPT 治療師關注的範疇，是 CPT 小組所能產生的情感的份量。一如個人 CPT，我們知道有些病者在病情改善之前會先感到更壞（更情緒激動），而這「變壞」的其中一部份正是以全部情感去處理創傷的需要。我們發現許多病者，不論性別，無論在日常生活中，或在以往的治療經驗中，很多時都未嘗獲得表達情緒的機會。退伍軍人常報稱他們相信沒有人會明白他們，如果他們表露情感，就會摧毀自己及/或他們身邊的人。所以病者需要得到鼓勵去在小組分享感受而不需怕會受反責。小組領導者有責任帶領病者渡過他們的感受，並顯示他們的情緒是可接受及可處理的。接納和鼓勵以恰當的方式展示情緒，常可沖淡過份的情緒反應和具破壞性的小組行為。

另外兩個需要在小組中加以監控的範疇是太愛支配的病者和過份害羞的病者。太愛支配的病者可能傾向搶先回答問題、作出絕對的聲明（例如「除了另一個退伍軍人，沒有人會明白退伍軍人」）、講故事、或挑戰領導者的角色。這些行為通常會令許多組員（特別是較害羞的組員）噤聲，並可能會在小組中造成隱藏的仇恨，影響未來的小組動力。再者，已經正在與逃避感掙扎的組員會視這為足夠理由為何他們不需要參與。治療師的首要步驟是儘早識別愛支配的和害羞的病者。然後治療師可以開始寬鬆地監察和控制每位病者說話所占的時間。一個可能奏效的方法是向組員建議回答得快的人應先從 1 數到 10 才給答案，這樣便可給予反應得較慢的病者一個機會去說出他們的想法和感受。另一個選擇是提議請有人一旦答過三次，就要等候，直至別人就一個題目表示過意見之後，才可再加入討論。透過向整個小組提這些建議，治療師便不會挑出某個特別組員，或令某些病者感到尷尬。

- 愛支配的病者

如果有某位病者非常害羞或較不善表達，治療師得確定這究竟是基於性格特徵、對創傷的反應、或是一種逃避的形式。呼喚那個病者，並問他對當天的討論有什麼補充，可能會有幫助。詢問全組人對小組議題的反應，然後在逐一問過每位組員之後才轉到下一個議題，也可能會有幫助。如果不能把一位不做聲的組員帶入討論，或減少一位獨佔的病者的行為，可能需要在下次小組聚會之前或之後與該病者單獨談談。

- 害羞或較不善表達的病者

有時候某些病者沒法與其他病人相處。發生這情況有多種原因，包括引發創傷回憶、誤會

等等，可以導致某組員覺得受其他組員排斥。這位被排拒的組員開始說話時可能遭到其他組員打岔，或當這被排斥的組員說話時，其他組員可能會歎氣或翻眼。我們發現這個現象在 VA 十分常見，是當組員們認為某組員來小組純粹為了收取賠償。為此原因，儘早讓病者知道不應該以 CPT 小組作為收取賠償的途徑是重要的，只有這唯一目標的病者應該轉介往別處。

## 7. 有關病人的考慮

VA 醫院及退伍軍人中心多年來都在使用小組形式，所以許多退伍軍人對小組形式會非常熟悉。但是，過去的小組治療重述很多時涉及長期的支持心理輔導，或可能令退伍軍人只在「說著戰爭故事」的「閒談」(rap)小組。這類小組可能對某些退伍軍人有幫助，和有正常化作用的同時，其他退伍軍人可能感到被這類內容刺激。病者可能試圖在組中說戰爭故事，或忙於「唱獨腳戲」般的說書以求感到獲小組接納。可惜的是，害怕認知整理治療（CPT）會涉及更多「戰爭故事」會令許多退伍軍人對參加 CPT 小組十分謹慎，所以小組的領導要很快建立小組的基本規則：即除非故事與當前的議題有很明顯的關係，否則不容許講述戰爭故事。再者，在小組開始前職員要確保有描述 CPT 小組的形式，及其與病者在來 CPT 之前可能參加過的小組的異同之處。

另外兩個病者常在小組中提出來的議題是他們對政府、VA、或軍方的感想，及爭取賠償。這些議題對提出來的組員可能是非常重要，但也可能對小組過程做成擾亂及抑制。病者通常對 VA、政府或軍方有很強烈的意見，尤其是如果他們覺得在某方面曾受到機構虧待。這到頭來會引出有關議題的激昂演說，這其實可作逃避的功能。如果其他組員並無同感，這類惡罵可能會令小組分裂。再者，很多年青的病者是支持政府、支持軍方和支持 VA 的，他們當聽到年長病者說故事時會變得沉默。小組領導處理這個場面的技巧之一，是請病者限制這種陣線的「政治」討論，因為在 VA 已存在多年的「閒談小組」中，這些討論並未能證實有長遠療效。另外一個技巧可以是指出，從少數他們遇到的「壞」份子就一概而論到該組織的所有人，是有問題的想法。從而讓整個小組以此題目作阻滯點處理。

第二個會擾亂小組的話題是賠償。雖然大多數的病者都會誠實有道義地描繪他們的病徵，我們也遇過少數幾個不是那麼誠實的病者。有時病者會私下告訴我們他們覺得組內某人不是為了正確的原因（如：減輕他們的病徵）到來的。這位「裝病」的病者常會說有關戰鬥的故事，過度聚焦於他的病徵上，又經常嘗試把他的創傷或病徵描繪為全組最糟的，並會

- 小組形式

- 對政府的態度

- 追討賠償

常把話題轉到有關賠償或與服役有關的測試上。這個病者與那些真正想好轉但又害怕在預備好或有能力供養自己前失去賠償的人不一樣。我們經常發現這類病者會傾向退出治療或於治療的討論集中在阻滯點上時變得更有動機去好轉。

## 小組治療計畫

認知整理治療（CPT）可單以小組形式或以小組及個人治療混合形式進行。在兩種情況下，小組一般是每節 90 分鐘，而加上的個人治療則每節 50 分鐘。當混合兩種形式進行時，我們建議練習作業在小組中定出，然後在個人治療節中檢討。小組與接下來的個人治療節中間最好盡可能多留一點時間，以便病者能詳細練習作業。以下是 CPT 以小組形式進行時可採用的內容概覽。介紹治療的理論基礎及練習作業的方式及時間與個人 CPT 一樣，在許多節治療小組中我們都會提供一些我們發現有助推動小組討論的樣本處理說法/提問法。

- 小組治療計畫

**小組 / 第 1 週：**我們在第一次小組聚會中介紹每週一次的檢討分享。我們解釋我們會請所有組員作個簡短的報到，報告他們的進展和心情，並應說明是否需要當天小組中的時間。如果有人說他想要點時間，我們便會問他想要在小組之初段或末段的時間。這個檢討分享的程式可以避免因某些組員在每個人都作檢討分享前對自己過去一週作冗長的描述而令小組脫軌。這個做法亦讓組員可以練習自信敢言及向小組求助。

- 小組 / 第 1 週

介紹及檢討分享：

「在每次小組聚會開始時，我們會請你們簡單地告訴我們，你的近況如何，又或你在今次小組中是否需要點時間。我們每週都有機會讓你談論練習作業的，但你可能想要點時間談你日常生活中正在處理的其他事項。好哇！今天大家怎麼樣？你們想在今天的小組中要點時間嗎？」

讓組員知道今天的小組有點不平常，即另外一位領導者會較平常多說很多話，以提供治療計畫的理論基礎。

討論小組的規則。下列規則可由第二位元領導者加上：

1. 在這兒說過的話，留在這兒。
2. 個人面談節都是保密的。

3. 辦公時間內都可以聯絡治療師。
4. 在小組中勿分享自己的創傷經歷，因為會把焦點移離了小組的目標。要談的話，應留待個人面談之時。

注意：當組員討論小組規則時，由一名領導者用筆記錄下來，列成清單，在下次小組聚會時分發給所有組員。

請組員分享來參加治療的目的或目標。

小組結束前，問組員在第一次小組完結時的感覺，你不必硬要聽齊所有組員的意見，只要給他們想說便說的選擇便可。

**小組 / 第 2 週：**在第 2 週的小組，組員要分享他們的「影響敘述」及識別出的阻滯點。此外，一個「破冰練習」可以有助組員在較個人層面上互相認識，

這練習同時鼓勵大家公開分享阻滯點。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論「影響敘述」：

--它對你有什麼意義？

--要書寫出來感覺怎樣？

--要在個人面談中讀出/談論這宣言是怎樣的？

--從模式或阻滯點上而言，它對你有什麼意義？

討論關係：

「分成二人小組，但要找與你不熟絡的人做夥伴。談你的阻滯點如何衝擊你與人的關係，還有在你（與同事、你所重視的人、朋友、家人等）的關係中你留意到怎樣的模式。當你回到大組時我們會請你分享一些你所談過的事。」

• 小組 / 第  
2 週

--有那些阻滯點正影響你與人的關係？  
--你所討論的模式與家庭動力有怎麼樣的關係？  
--你目前的（工作、對你重要的人、朋友、家人）關係中有什麼正面、積極的？  
--你目前的關係中有什麼負面、消極的？  
--這些模式如何影響你在小組中的表現？  
--組員如何知道這個模式正在出現？我們作為一個小組可以做甚麼幫你一把？  
--你怎樣可以得到社交支持？

「那些是你沒好好照顧自己，或對自己不是很好的行徑？（進食過量、不做運動、不良關係、把自己的需要放到最後等）」

集體獻計收集應付技巧及好好照顧和善待自己的方法。

**小組/第3週：**在第3週時，組員與這個小組分享他們的 A-B-C 工作紙。此外，在小組中組員應利用 A-B-C 工作紙，尤其是應付忙於表現說故事行為的病者。在小組中用 A-B-C 工作紙，向病者示範他們可以如何停下來及識別自己回應某個情況時의思想和感受。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論 A-B-C 工作紙：

--你從中學到什麼？  
--最常見的是什麼感受？  
--你認出什麼模式？  
--甚麼類型的想法/感受做成與他人的距離？  
--甚麼想法助你覺得與人較接近？  
--那一樣較易識別出來，是思想還是感受？

「上週我們談過關係中的模式。在過去一週或許曾出現過，你覺得創傷事件怎樣做成你生活中其他的阻滯點及/或模式？」

討論逃避的集體模式：

• 小組 / 第  
3 週

「保持沉默會延續創傷的模式。你們受教導要對創傷事件保持沉默，不談感受或難以承受的東西 (hard stuff)。繼續保持沉默或逃避會延續創傷的衝擊，這情況可在那些說故事的組員，或者其他完全不說話和保持沉默的組員身上看到。你們所有人怎樣去逃避？」

**小組 / 第 4 週：**第四次小組聚會中，組員獲鼓勵去分享有關書寫他們的創傷時的想法和感受，而非再次陳述創傷事件的細節。這個交流可以是很重要的，特別對那些覺得寫出創傷事件有困難或寫進很多細節的組員而言。此外，治療到了這個時刻，病者可能開始覺得彼此好象是不同的，例如：他們的創傷比其他人經歷的較多/較少。處理這些想法及它們背後的阻滯點會是有幫助的。

● 小組 / 第  
4 週

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週的功課。注意：提醒他們別去覆述創傷事件，而是談他們書寫時的感受。這是他們在彼此之間尋求支持的時刻：

--你們每一個人做這篇書寫家課時有什麼感受？

--你認出了什麼阻滯點？

--你發覺自己(目前)的生活中還有甚麼地方受到創傷事件所影響？

討論逃避的個人模式：

「未來的數個星期，你會繼續仔細檢視創傷事件，我們預期你們將會發瘋似的想去逃避！問題是，如果你繼續逃避，你就不能去處理任何事，而你要冒停滯在目前的處境而非繼續過渡它的風險。所以我們想知道你會做什麼類型的事去逃避，我們不如讓每個人輪流舉出兩個你爲了逃避而做的事的例子（例如：不做家課、吃東西、看電視等等）。」

跟進問全組人可做些甚麼說明該組員不去逃避。

認為「自己與別人不同」的觀點：

「(作爲創傷事件倖存者) 很多人說他們認爲自己與組外的人有所不同，同時又與組內的人不同。我們想知道誰有這種感受。」

與小組一同處理，花時間查問每個人。

「當\_\_\_\_\_說他覺得與別人不同時，小組覺得怎樣？」

請常說話的人填寫一份 A-B-C 工作紙：寫出當其他人在小組中不怎麼說話時他們的感受。  
不說話的人聽到\_\_\_\_\_時有什麼感受？也請不說話的人填寫一份對常說話的人的 A-B-C 工作紙，然後請常說話的人回應。

**小組/第 5 週：**到第五週組員可能變得比較情緒激動，他們可能會對其他組員及/或小組領導感到更惱怒。這類反應要在小組內一直加以正常化及處理。此外，小組領導應利用小組最後的 25 分鐘，在架著可擦的書寫板上介紹「挑戰問題工作紙」。所有組員應在一張空白的「挑戰問題工作紙」上填上自己的回應。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週的功課（對於要做功課是如何的困難表示感同身受）：

--你們每一個人再做這篇書寫家課時有什麼感受？

--你發覺自己生活中有甚麼新的/其他的地方受到創傷事件的影響？

--你認出什麼阻滯點？

治療到了這時刻，多數時候組員會開始對小組領導及/或其他組員產生不同的強烈情緒。應向組員強調任何情緒在小組中都是容許的，這包括對組員和領導的惱怒，覺得恐懼或失望。在組內你學會的感受都會推廣到外面的世界--全都反映組外所發生的事。鼓勵他們在組內分享任何及全部的感受。

介紹「挑戰問題工作紙」（為這項至少預留 25 分鐘）：

「恭喜！你們已差不多完成了治療中的創傷敘述期了。在過去的五節，我們請大家注意自己的思想、信念和感受。你可能對自己說：「我現在知道自己有這許多阻滯點，我要拿它們怎麼辦呢？」這就是我們今天開始的工作：這個治療的下半部份，我們會集中研究你有的信念及它們對你的生活做成的影響。試回想你當初參加我們的治療計畫的原意，我敢打賭

• 小組 / 第  
5 週

其中有部份是要減輕創傷後壓力症的病徵（例如：睡眠的問題、腦海回閃創傷情境、過敏的驚嚇反應等），但也有一部份是想你生活中的其他方面也得到改善。你們大家都想改善的是那些東西呢？〔請病者討論他們的個人目標。〕要達到這些目標的方法是認真地審視/挑戰舊有的阻滯點，或者再加點想法。第一步就是這張「挑戰問題工作紙」。

「在小組內完成一張「挑戰問題工作紙」。請其中一位選一個阻滯點（可以是令他困擾的，或是一個新的阻滯點），然後請組員輪流答題。領導人大聲讀出題目，重複阻滯點，然後請一位組員作答。」

**小組 / 第 6 週：**到第六週，組員彼此分享「挑戰問題工作紙」。如果組員對工作紙覺得難明，那末全組可以一起再做一張新的。應鼓勵組員互相給其他人的工作紙問題提供回饋，及在聽到別人使用時，指出阻滯點。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週的功課：

--做「挑戰問題工作紙」時有什麼感受？

--你有遇到困難嗎？

--你怎樣決定挑戰那些信念？

「治療到了這時刻，許多人可能覺得自己是《怪人》、《與別不同》、《怪物》或經歷過的創傷比其他人都少。我們想知道當你們私下有這樣想法時，會怎樣影響小組的運作。大家怎麼想？」

--你離開這兒時會對自己說些什麼？

--你但願自己曾提出什麼？（特別是那些沉默的組員）

**小組 / 第 7 週：**第七週組員彼此分享大家傾向運用的「問題思想模式」，並討論這些思想模式對他們在組內與組外的生活有什麼負面影響。小組領導者可選用以下的「青少年討論」或在個人手冊中的「退休討論」來鼓勵組員堅持挑戰他們思想的過程。最後應在小組末段預留 25 分鐘來介紹以「挑戰信念工作紙」來分析一個共有的阻滯點，各組員會在自己

• 小組 / 第  
6 週

的一頁上填寫。

• 小組 / 第  
7 週

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週的功課：

--填寫「問題思想模式」時有什麼感受？

--組員有什麼模式？

--你的模式如何影響你在組內的行徑？組外的行徑？

--你有遇到困難嗎？

青少年討論：

「有時，要挑戰你的信念，弄清楚它們出處，及這些信念對你是否有用可真艱難。其實，有些經歷這過程的人會說他們已不再知自己是誰了。這過程有點像經歷青少年時期。當我們經歷青少年期時，我們嘗試弄清楚自己是誰，喜歡什麼，不喜歡什麼，對其他人有什麼想法，誰可信任，誰不可信任等等。但是很多創傷倖存者可不能奢望以這種過程回應他們的創傷，因為他們要用盡一切氣力和精力來得以生存，來勉強撐到第二天。所以，你們現在正經歷這發現過程，可以令人害怕及產生焦慮。這過程對每個人，不論年紀都是一樣的。可是，現在你們可以運用你所有的成年人智慧來幫你安然過渡，有沒有誰對此有同感呢？〔小組領導者要因應小組過程，在往後的聚會中有需要時，可能要再說一遍。〕

**小組 / 第 8 週：**打從這一點開始，小組的焦點將會放在討論單元題目，識別更多阻滯點，及在組中檢討「挑戰小組工作紙」。如果組員仍對「挑戰小組工作紙」覺得有困難，整個小組可以一起以大家共有的阻滯點填寫一張。在這一節中小組領導者可能想介紹一個核心信念的觀念以幫助病者尋找引致他們種種困難的潛在思想圖式(schema)。

• 小組 / 第  
8 週

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週的功課：

--填寫「挑戰信念工作紙」時有什麼感受？

--你有遇到困難嗎？

（注意：如果有組員有問題，全組一起查閱一張新的工作紙。但應用更多時間查閱組員交回來的工作紙。）

帶數張空白的「挑戰信念工作紙」到小組。在組員提出要挑戰的信念或阻滯點時，替他們把事件及/或信念寫在一張「挑戰小組工作紙」上。最好留到小組結束時（當分發家課作業時）才派這些工作紙給他們，以免打斷小組的討論。

重提上週的「安全單元」，並要求組員互相談論這題目。

開始介紹「核心信念」--一個包含許多我們自動思維的信念。鼓勵病者更深入發掘他們的自動思維（問自己「如果\_\_\_\_\_對我有什麼意義？」及/或「如果\_甲\_則\_乙\_；如果\_乙\_則\_?\_」），去尋出核心信念。然後在工作紙上挑戰這核心信念，而非只挑戰自動思維。

**小組 / 第 9 週：**在第 9 週小組領導者與組員繼續檢討「挑戰小組工作紙」。小組也討論信任這個主題。形容信任是在一個連續統上，及把信任牽連到組內外的健康的冒險行為，也是有幫助的。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週的功課：

--填寫「挑戰信念工作紙」時有什麼感受？

--有什麼困難嗎？

重提上週的「信任單元」，並要求組員互相談論這題目。

--你怎知道誰可信任？

--要知某人是否值得信任，什麼是最好的指針？

討論冒風險：

--想想當你是在組內和組外的你自己。

--你有多信任自己去冒風險？

• 小組 / 第  
9 週

--到目前為止你冒過那類的風險？

--試想像這是最後的一次小組，你會後悔沒有從小組中取得什麼？

--要從小組取得你所需的，你要做什麼，你要冒什麼風險？

--有什麼東西阻止你去冒那些風險呢（包括挑戰信念的風險）？

--如果你們都查看和再審閱你對自己及對世界的信念，會是怎樣的呢？

**小組 / 第 10 週：**在第 10 次小組中，小組領導者把討論焦點放在權力與控制上：介紹「給予與獲得權力講義」（如果尚未在同步的個人治療節中派出的話）。要求組員之間互相分享他們如何在組內或組外、以正面或負面的方式去交出或取得權力的例子。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論「權力與控制單元」：

「如果未在個人治療節中派發，便分發「給予與獲得權力資料單張」」「人們有很多不同的方法交出或取得權力。你可以做得恰當或不恰當，這張講義便給我們一些例子。例如：你告訴你的伴侶除非他/她做到 XXX，否則你不會與他/她性交，你就是用負面的方式取得權力。如果你所有的行動和行為都取決於你對別人反應的期望，你就是交出了自己的權力。另一方面，如果你去做某件事（或不做某件事），是因為你想做而這又令你感覺良好，你就是恰當地取得你的權力。你有什麼方法交出或取得權力？是正面的還是負面的？你在權力和控制上有什麼阻滯點？」

**小組 / 第 11 週：**在第 11 次小組，領導者把討論焦點放在「尊重」及任何組員帶回來的工作紙上。領導者繼續鼓勵組員互相挑戰彼此的想法，從而令對領導人的倚賴愈來愈少。最後，領導人或想討論組員可能對自己施加壓力，要自己做得「更好」或要自己的進步與別的組員表面做到的一樣。

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

帶領有關「尊重單元」的討論。鼓勵組員澄清自尊阻滯點，及互相挑戰。

• 小組 / 第 10 週

• 小組 / 第 11 週

如有需要，處理組員因治療已近尾聲而對自己施加壓力要做得更好的問題。

--這背後有什麼阻滯點？

--他們在治療之始有什麼期望？

--要達到個人目標他們需要做些什麼？

**小組 / 第 12 週：**在最後的小組，組員分享他們新的「影響敘述」，又對他們見到彼此的改變提供回饋。這個活動通常很易與親密關係的題目，與及上次小組的練習作業聯上。可以利用騎機車的比喻處理將來可能出現的問題或刺激。最後小組領導者可讓組員互相表達感激或遺憾，作為最後一次冒風險的練習。

• 小組 / 第  
12 週

檢討分享：

「簡要地讓我們知道你近況如何及今天是否要點時間。」

討論上週有關親密關係的功課：

--對於要求及接收其他人的支持，有那些阻滯點？

--在小組完結後，你要做些什麼來取得你需要的支援呢？

「有些人指這治療好比學習騎機車。開始時很駭人，你或會想放棄和咒罵你的導師，你懷疑自己是否真的想騎機車。但是，跨過一些漂亮的大山后，你感覺真好，並為自己感到自豪。但單是因為懂得怎樣騎，而又騎得好，並不等於將來就不會有更多的山或路障把你難倒。


「重要的是，你要知道將來你定會遇到艱難的時刻，那並不表示你在倒退，或你會回到起點。將來會有時候你的創傷經驗

或其他的壓力可能會引起你不少負面的情緒，但這是沒問題的，不同之處是你有大量的應付技巧可以依賴。有那些應付技巧是你在遇到困境時可以使用的？」

討論小組結束：

--在過去 11 週內小組如何幫助了你？

--小組要結束了，你有什麼感受？



感激與遺憾：

鼓勵組員分享他們對整體的小組經驗及對個別組員的感激及遺憾。領導者可藉表達他們自己對小組的感激與遺憾作示範。