

Dialectical Behavior Therapy (DBT®)
 辯證行為治療
 對自殺傷危機個案之輔導運用

周昕韻 諮商心理師

1

歡迎大家參加本課程
 延伸閱讀書籍

2



周昕韻 諮商心理師
 yunchou99@gmail.com

專業證照：

- 美國身體經驗創傷療法治療師SEP (2018年)
- 台灣諮心字第1080號 (2008年)
- 中國心理諮詢師二級 (2004年)

工作專長：

- 身體經驗創傷療法 SE
- 辯證行為治療 DBT
- 自殺者遺族悲傷/創傷 個別與團體治療
- 重複自我傷害/自殺 個別與團體治療

3

華人DBT在馬偕

歡迎按讚追蹤
 課程資訊
 技巧簡介




Dialectical Behavior Therapy
 (辯證行為治療)

4



5

什麼是DBT？

- 認知行為治療的一種
- (最初) 針對重複自傷的邊緣性人格
- 治療關係平等，雙方採合作模式
- 強調活在當下、正念mindfulness了了分明
- 強調技巧學習 (團體形式)
- 強調接納與改變之間的動態平衡 (辯證)

6

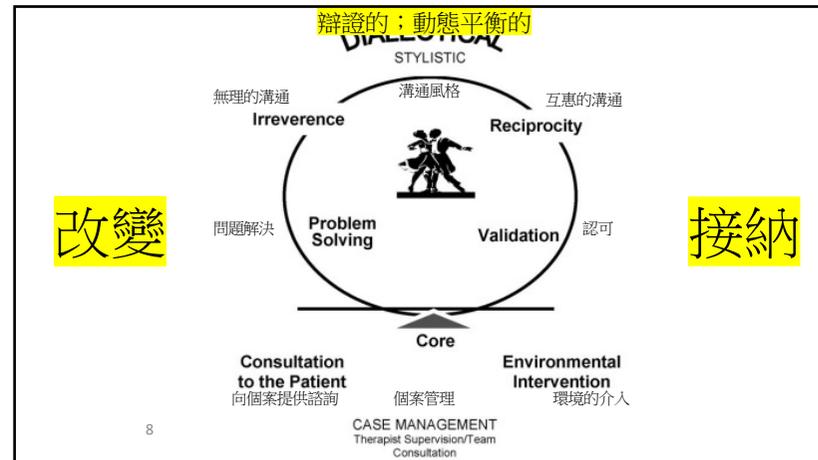
5

6

面對重複自傷族群，治療原則：

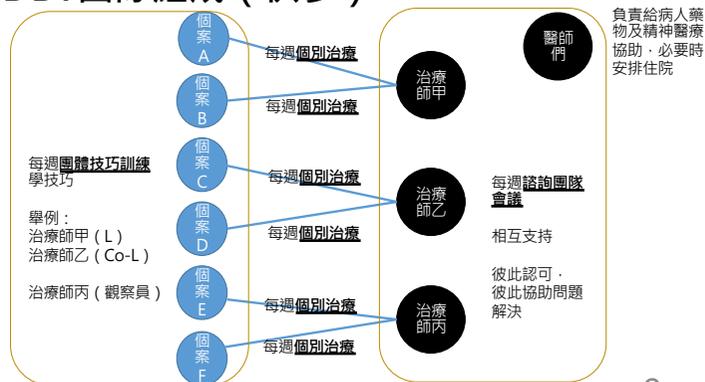
- 因著特殊的生理狀態，得服用藥物
- 接納與改變需不斷辯證平衡
 - 接納個案的情緒困境
 - 改變無效的行為模式
- 治療風格需要辯證
 - 互惠風格 VS 無理風格
- 介入的角度需要辯證
 - 個人的改變為優先，環境再介入
- 治療師不能單打獨鬥，需要一個團隊的支持
- 四種模組：個別、團體、諮詢團隊、電話教練

7



8

典型DBT團隊組成 (供參)



9

intake盡量要做到, 做完才正式進入治療:

- 評估當下的自殺風險、相關自傷史、過去接受治療的經驗
- 評估BPD、衛教情緒脆弱性與不認可環境及交互作用
- 解釋DBT治療原則及架構、辯證、行為學派
- 進行行為鏈索分析、優缺點分析來意識到要做有效行為
- 告知治療方向是往個案希望「值得活的人生」, 但目標要化為具體可行, 治療師願意陪伴前進
- 個案同意: 投入, 治療期間不自殺, 減少自傷, 自傷前求助並使用技巧, 學習新技巧並做作業, 參與個別團體及吃藥, 往說好的目標前進
- 教導日誌卡的紀錄

10

10

憂鬱症狀評估PHQ - 9

- 評估過去兩週中個案憂鬱相關症狀, 以憂鬱症的九項診斷標準為評估內容。
- **0** 適當檢查後發現**無**症狀
- **1** 這段時間只有輕微症狀, 未達診斷標準但可評分, **兩週中有幾天的時間出現輕微症狀干擾**
- **2** 症狀確實存在, 這兩週中有**超過一半**的時間受到**症狀干擾**
- **3** 症狀嚴重且**幾乎天天**都受症狀困擾

Liu SI, Yeh ZT, Huang HC, Sun FJ, Tsung JJ, Hwang IC, Shih YH, Yeh AW (2011) Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Compr Psychiatry*. 52(1):96-101.

11

11

PHQ - 9向度與計分

(無0, 有幾天1, 超過一半2, 天天3)

1. 睡眠問題
 2. 覺得疲倦沒有體力
 3. 吃不下或吃太多
 4. 注意力不集中
 5. 行動或說話慢或比平常更明顯的坐立不安
 6. 做事沒有興趣或樂趣
 7. 憂鬱 (低落沮喪心情)
 8. 覺得自己不好
 9. 有死亡念頭或想傷害自己
- 總分5-9輕; 10-14中; 15-19中偏重; 20-27重**

Liu SI, Yeh ZT, Huang HC, Sun FJ, Tsung JJ, Hwang IC, Shih YH, Yeh AW (2011) Validation of Patient Health Questionnaire for depression screening among primary care patients in Taiwan. *Compr Psychiatry*. 52(1):96-101.

12

12

SADPERSONS

- 性別 - 男性
- 年齡 - < 20 · > 45
- 有憂鬱症(精神科)病史
- 曾自殺 / 自傷或精神科住院
- 酒精 / 藥物濫用狀態或依賴
- 精神症狀干擾(幻視、幻聽、妄想)
- 離婚/分居/喪偶
- 此次為具體且嚴重的自殺行為
- 缺乏家人、朋友、工作、宗教等支持
- 未來仍想再傷害自己

若有自殺意念，一定要評估：

- 過往自殺/傷史
- 是不是自殺遺族
- 自殺計畫細節(人事時地物)

- 能夠取得致命器材、工具等

13

自我傷害的危險程度評估向度 (PIERCE) 各個向度最低分0分最高分3分

1. 現場
2. 時機的安排
3. 預防被他人發現干預
4. 尋求幫助的舉動
5. 交代後事的舉動
6. 遺書
7. 致命性
8. 意圖說明
9. 預先設想
10. 獲救後反應
11. 預後
12. 不治療有危險

總分：
0-3 低危
4-10 中危
10- 高危

14

保護因子

- 希望感、
- 問題解決能力、
- 責任感、
- 社會支持、
- 正向的治療關係、
- 宗教儀式、
- 意義感、
- 對自殺的污名態度

15

16 BPD邊緣型人格 五大特色







情緒不穩定、衝動、焦慮、易怒、有突發性憂鬱、面對憤怒及表達憤怒有困難	人際關係混亂緊張、問題重重、但很難放棄一段關係、拼命努力防止重要的人離開他們	短期出現認知失調的現象，如：失去自我感、解離、妄想、想法和感官知覺失調、壓力源消失後改善	不具自我感、空虛、不知道自己是誰	偏激和衝動之行為模式，如自傷
------------------------------------	--	--	------------------	----------------

最主要的困境：
「情緒失調」-0或100

進而引發自我、人際、行為、想法等失調

16

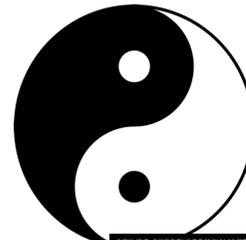
自我監控-自傷行為日誌卡

姓名/代號: _____ 在治療時才填寫? 是否(圈選) _____ 你多常填寫此面? 每天 2-3天 4-6天 一次 開始: 年 月 日

圈出 起始日	最高的衝動想法			每一天的最高程度			物質/藥物使用					行動		情緒	其他		
	自殺	自傷	用藥	情緒痛苦	身體痛苦	快樂	酒精	非法物質	處方藥物	需要時使用藥物/成藥	自傷	使用技巧					
	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	數量	種類	數量	種類	是/否	數量	種類	是/否	0-7		
星期一	0	0	0	0	0	5	0		N		Y			N			
星期二	0	0	0	1	0	1	2	啤酒	N		N			N		擔心	醫生病
星期三	0	1	1	2	2	0	2	啤酒	N		N			N		擔心	醫生病
星期四	4	4	3	5	5	0	6	啤酒			N			Y		生氣, 擔心	醫生病
星期五	2	2	2	3	2	1	0				Y			N		擔心, 害怕	找不到
星期六	1	1	1	1	1	2	0				Y			N			男友陪
星期日	0	0	0	0	0	2	0				Y			N			17 翻復原

17

核心策略：辯證




18

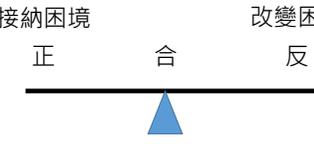
18

【動態平衡、隨時變化、盡可能看到全貌】 辯證觀的重點

- 正-反-合
- 接納困境
- 改變困境
- 同時接納及改變困境
- 每個人事物都相互連結
- 唯一不變的就是改變
- 改變是雙向的 (交互作用的)

接納困境 改變困境

正 合 反

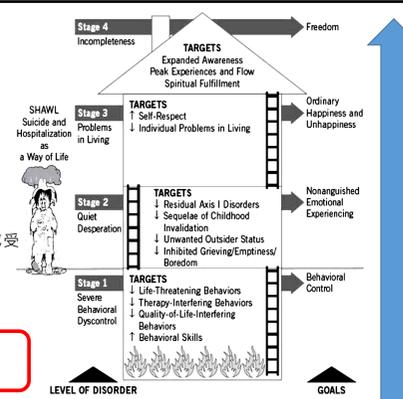


19

19

面對重複自傷族群，治療階段：

- 依著階段走，不跳級
- 階段 4：
 - 人生不滿轉化為自由
- 階段 3：
 - 充滿問題的生活轉換到開始可以感受快樂
- 階段 2：
 - 緩解過往創傷帶來的深沉痛苦
- 階段 1：
 - 把不穩定的行為穩定下來



LEVEL OF DISORDER GOALS

FIGURE 7.1. DBT House of Treatment. Adapted with permission from Marsha M. Linehan.

20

核心策略：
接納（認可）
改變（問題解決）

21

生物社會理論：自傷是人與環境的交互作用結果（p.14-15）

個人表現 環境反應

22

個案與環境的負面循環

個人表現：情緒升高 環境反應：不認可

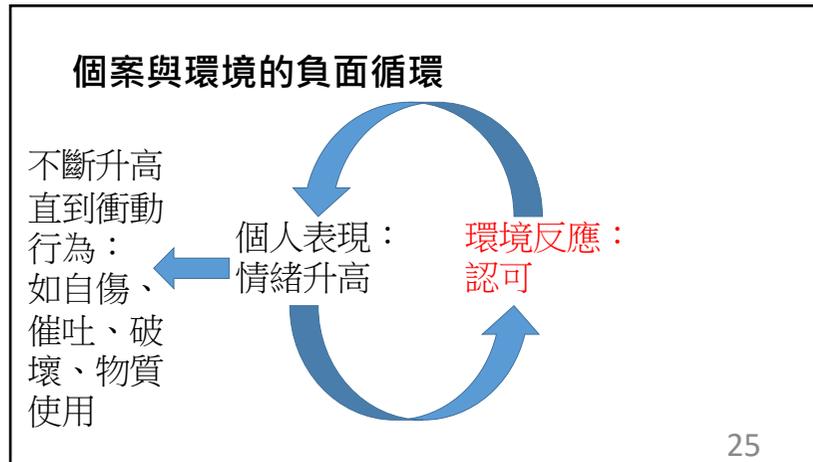
23

個案與環境的負面循環

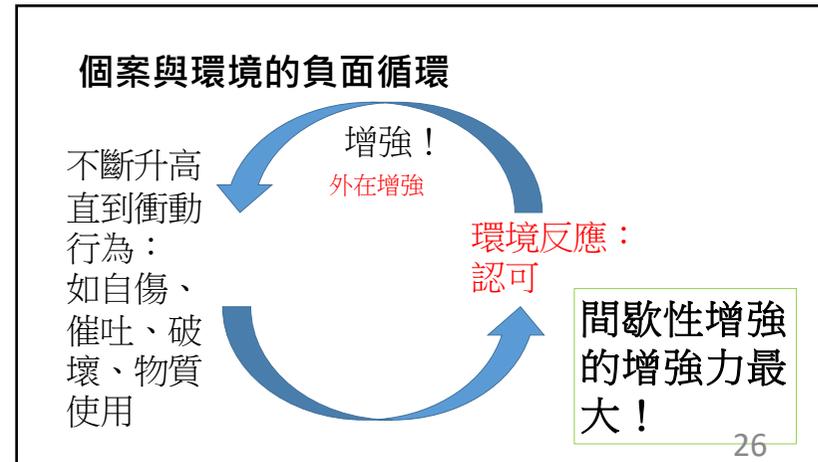
不斷升高
直到衝動
行為：如自傷、
催吐、破壞、
物質使用

個人表現：情緒升高 環境反應：不認可

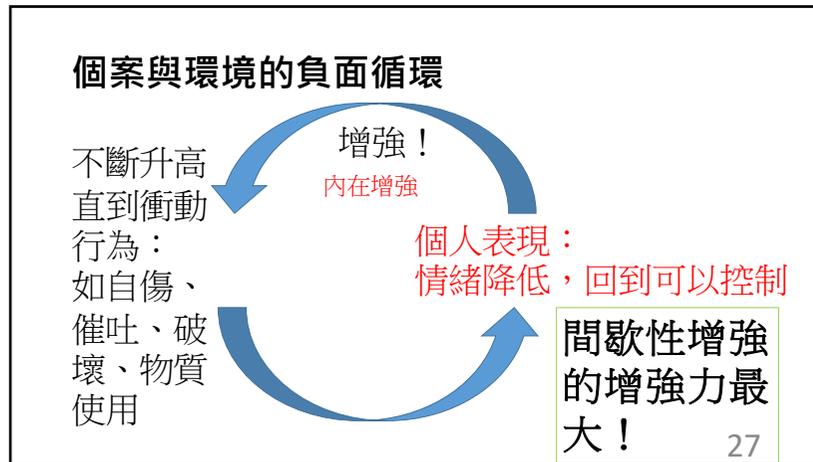
24



25



26



27

青少年適應環境（校園/父母）特有的溝通困境 (from book: DBT skills manual for adolescents)

- 過份寬大 vs 專制控制
 - 加強權威紀律，減少過份寬大
 - 增加青少年的自決權，減少專制控制
- 病態行為正常化 vs 病態化一般行為
 - 增加對病理行為的識別，減少病理行為的正常化
 - 增加對一般行為的認識，減少一般行為的病態
- 強迫自主 vs 培養依賴
 - 增加對他人的有效依賴，減少過度自主
 - 增加自立，減少過度依賴

動態平衡！

28

28

區辨青少年一般行為及病理化行為
(from book: DBT skills manual for adolescents)

一般化行為	病理化行為 (值得關注、適時求助專業)
1 情緒波動大	太強烈的情緒、而導致破壞性的行為；憂鬱症狀、恐慌發作、自我傷害或想死念頭
2 在意自己的表現，怕丟臉	社交畏懼、想把自己孤立、過度完美主義、對自己的身體意象過度要求 (節食等) 而導致營養失衡
3 閒晃時間	該繳交 (包含課業或社團的重要事件) 的時間都無法達成，總是遲到
4 親子衝突增加	語言與肢體暴力，逃家
5 對物質 (香菸、酒精、毒品) 產生好奇	濫用物質，甚至有一群「專門使用物質」的朋友
6 覺得自己無敵	導致意外的發生 (交通意外、玩樂時採取危險行為)、被報警
7 在學業轉換過程感到困難 (如剛上高中)	拒學，被霸凌或霸凌同學 (含排擠)，與同儕脫離，甚至開始思考休學退學

29

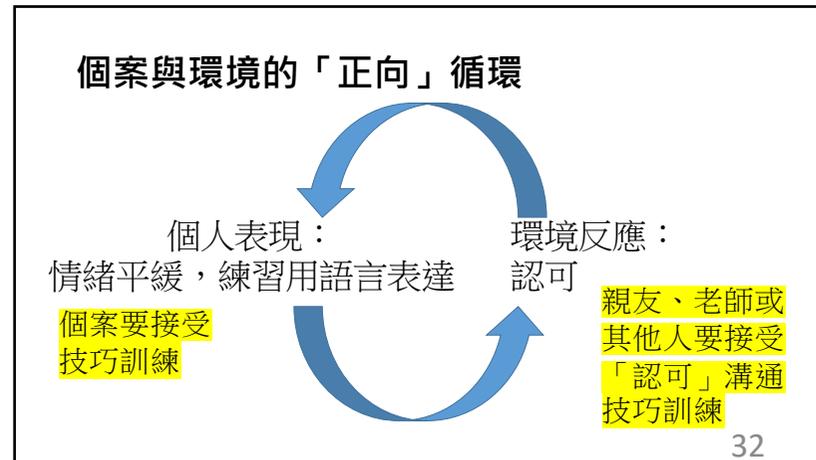
區辨青少年一般行為及病理化行為
(from book: DBT skills manual for adolescents)

一般化行為	病理化行為 (值得關注、適時求助專業)
8 有自己的觀點，開始評價人事物	對制度開始進行革命舉動，對權威挑戰，導致適應上更困難
9 對「性」好奇想探索	不安全的性行為、轉換伴侶快速，沒有計劃的懷孕
10 對每天的決策感到壓力難以決定	呈現癱瘓，無法動彈
11 隱私需求上升	從家人之間離群索居，說謊、掩飾，切斷溝通
12 對社群媒體產生大量興趣	瀏覽不安全 (性、暴力) 的內容，只與網友見面，在社群媒體公開太多屬於自己的隱私
13 房間亂	放到壞、發霉的食物，找不到需要的重要物品，髒衣服到處都是，幾乎每天如此
14 週間晚睡、週末睡到飽	整夜不睡，週末睡整天，因為睡眠而導致無法到校或頻率高的遲到

30

所以，為了不讓這樣的負面循環繼續

31



32

辨識 認可 (有效) 及 不認可 (無效) 的反應

By 2018 Alan E. Fruzzetti

認可 (有效) 反應	不認可 (無效) 反應
<ol style="list-style-type: none"> 1. 注意 2. 承認·描述自己觀點 3. 帶著好奇問問題 4. 在未證實前先假定無罪 5. 正常化個案的反應·例如說「當然」 6. 尊重的·但非居高臨下的態度·允許自己表達脆弱 7. 必要時提供安撫 8. 以「正面的」控制策略·如：加分 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不注意 2. 評價·貶低他人觀點 3. 心態閉鎖 4. 假設最糟的狀況 5. 異常化個案的反應·認為不該發生 6. 居高臨下·不尊重的態度 7. 認為每個人都要為情緒調節負責·其他人幫不了忙 8. 以「製造嫌惡」控制策略·如：扣分

甚至連「自傷的初始目的」也要被認可

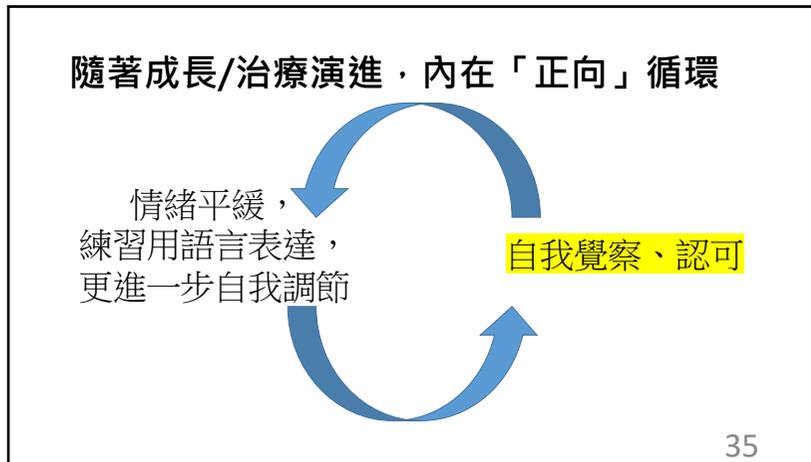
33

認可的7層次

層次	內容執行	
1	注意力	觀察傾聽表示興趣
2	如實回應	反映澄清、摘要不評斷
3	讀心術	命名情緒、想法、感受、行動衝動
4	表達對原因的理解	以個案過去學習或生物理論等原因解釋個案的行為脈絡
5	承認該行為真實有效的部分	找到並說出理解確認個案在目前事件脈絡下會有此反應的原因
6	表現平等	全然真誠地互動
7	展現相信	相信個案、加油打氣

34

34



35

「改變」行為概念參考

36

36

練習判斷：operant or respondent ?

要設立不同改變策略，才不會耗竭

• 自殺 as respondent

• (離死亡比較近)

- 因著壓力情境，引發出自殺意念與計畫
- 給它「治療性的介入來減緩個案的痛苦，且真的引導到問題解決，壓力源去除」

難以判斷時，請參考所有跟個案有關的脈絡，並與他人一同討論，在無法確認前，先當「自殺 as respondent」處理

• 自殺 as operant

• (隱約有工具性，離死亡遠)

- 當「自殺意念或計畫」提出後，可獲得後效
- 小心「狼來了」效應
- 每次介入都要看到個案有真的行為改變，否則會不斷「增強」
- 試著給它一個「自然但有點不適」的後果

37

37

DBT解法：問題解決 及 後效管理

1. 行為學派原理 (p.162-3)

- 增加想要的行為：善用**增強**
- 減少或停止不想要的行為：**削弱**或**處罰**

2. 優缺點分析 (p.328)

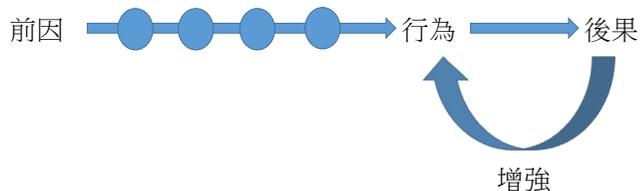
3. 值得活的人生目標為何 (p.252)，先訂出來，具體可行的

- 理解，並承諾要執行達到目標的「有效行為」
- 要搭配有效的「問題解決」(p.241)

38

38

1. 自殺/傷行為分析—找出前因；後果：增強物

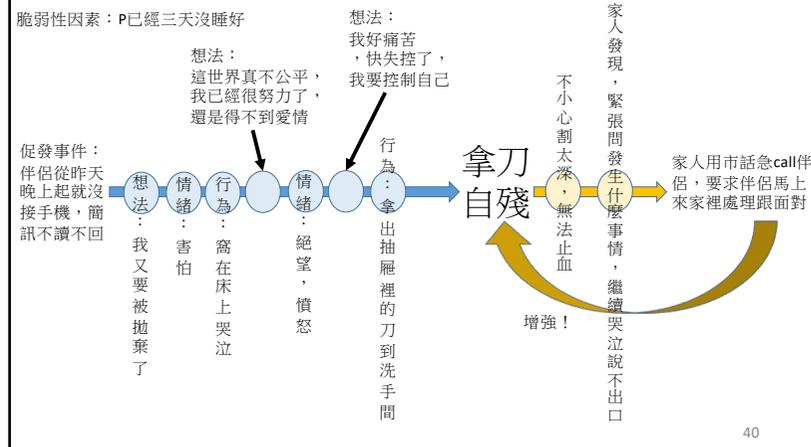


畫畫看你的個案，他的行為分析長什麼樣子？越細越好

● 想法/情緒/行為/下一個事件

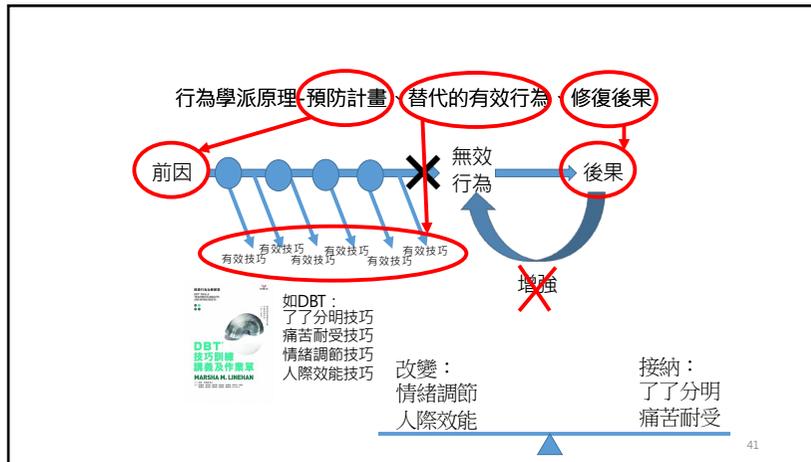
39

39



40

40



41

自傷行為後效管理原則(p.162-3)

- 治療初期便向個案說明清楚行為原則 (以下為舉例)
- 自傷未發生時，就給予關心【飽足】
- 倘若個案自傷，24小時主要治療師不聯絡【削弱】
- 如果個案在自傷前聯絡治療師，治療師要肯定且努力協助-鼓勵並陪伴使用技巧【增強】
- 自傷後才通知治療師，要求個案非常非常詳細自我分析自傷行為，分析完我們再會談【處罰】(要清楚認識個案，施作才會有效果)

42

42

2. 優缺點分析 (痛苦耐受p.328)

	優點	缺點
順應危機衝動行事	短期 長期	短期 長期
不順應危機衝動行事	短期 長期	短期 長期

43

43

3. 分析後，知道自我傷害長期帶來更多傷害，幫助推向「真正有效值得活的目標」

- 當個案說治療目標是「我想改善生活處境」
如何把它變成「具體可行的目標」? 試回答
- 具體可行的目標 → 一步一步達成 → 希望感慢慢建立

44

44

設定目標舉例

- 改善與母親的關係→不要再有那麼多衝突→我要在跟她快要衝突前做「避開」的動作→
 - 具體目標「見面2小時後就離開」或
 - 具體目標「察覺要衝突了先尿遁」或
 - 具體目標「練習轉移話題」
- 陪同演練，這週試試看，如果成功就可練習其他具體目標
- 小步小步改變，希望感逐步建立

45

45

長期的目標達成，需要具體問題解決能力

推向改變

達成「想要的目標」
需「問題解決」能力
(情緒調節p.241)

- 釐清並描述問題情境
- 核對事實，以確定問題
- 確認在問題解決中的目標（要可行的）
- 腦力激盪出解決方案
- 選擇目前符合目標及可行的方案
- 將方案付諸行動
- 評估成效

46

電話技巧教練（在短期服務中可能需要大量使用）

- 原則：
 - 個案不需到「要死」才打電話，平常當「問題開始」就可以打
 - 電話中教練個案使用技巧
 - 兩次會談之間的電話是鼓勵的，提供求助機會
- 不求助者：練習問題變大前就開始求助
- 求助太多者：練習痛苦耐受

47

47

電話技巧教練的結構

表格參考自phone coaching in DBT 一書 Table 4.2



	目標	訣竅
開始	快速了解問題	請P描述打來的目的，告知有多少時間，聚焦情緒，協助將情緒描述出來，確認是否有先行使用技巧，開始引導技巧
中間	教練P使用技巧-痛苦耐受及情緒調節	教練P使用技巧，聚焦在技巧的教練，若有跟技巧不符合的狀況，直接打斷給予認可，再引導至技巧的說明及鼓勵操作
結束	幫助P有效使用技巧及生活	簡短的小結，做出計劃，使用承諾策略，疑難排解及後續追蹤

48

48

電話中可以引導，且比較容易引導的技巧：

痛苦耐受	情緒調節
<ul style="list-style-type: none"> • STOP停-後退一步-觀察-帶著覺察行事 • TIP-冷水法、激烈運動、吸四吐八、配對式肌肉放鬆 • 轉移注意力 • 五感自我撫慰 	<ul style="list-style-type: none"> • 命名情緒 • 澄清目標，判斷其情緒化的行為是否能夠達成目標 • 情緒的相反行動 • 正向活動清單

49

49

危機卡正面：
 王〇明 09XX-XXX-XXX
 黃〇美 0900-000-000
 媽媽 09AA-AAA-AAA
 生命線 1995、1925
 學校輔導中心 0000-0000

自殺傷處理

自傷後、自傷中、預告自傷

危機卡背面：
 自我肯定的語言
 (我是好人，即使現在遇到困難)
 (事情隨時在變化，不要放棄)
 痛苦耐受技巧
 STOP、TIP、五感撫慰、轉移注意力

50

50

自殺傷後接觸

- 得知此次會談「前」有自殺/傷行為
1. 有沒有寫在日誌卡呢？
 2. 認可痛苦 (如：羞愧、生氣、自責、害怕...等)
 3. 行為鏈索分析
 4. 評估該行為的致命程度
 6. 強調該行為的負面後果問題解決，絕對要討論替代行為
 7. 增強、肯定非自殺/傷行為
 8. 展現「無論如何都要仔細討論」之態度-後效管理
 9. 將個案的行為，連結其長期的慣性模式-insight

51

51

自殺傷中接觸

- 與個案接觸時，正在發生自殺/傷行為
1. 評估並回應緊急狀態
 - 地址電話立即取得，若有傷害已經造成，送醫
 - 即使個案不願意，也仍考慮執行過度積極處理
 2. 24小時規則
 - 若已經傷害自己，直接告知24小時不要通話，直接去醫院
 3. 事件結束後，回到前頁的做法

52

52

預告自殺傷

• 會談過程，個案「預告」未來將自殺/傷

1. 評估計劃細節，人事時地物（包含致命程度），執行危機卡
2. 說服把工具交出
3. 極富慈悲心的指示個案不要這麼做
4. 重申自殺不一定能夠有效如他所願的解決問題

5. 做出希望感的語言及解決之道
6. 判斷且同時進行問題解決還有後效管理
7. 考慮拿掉個案的自主權
 - 考慮動員「119送醫/強制就醫」直接告知個案「我會用所有我想到的方法來阻止悲劇發生」
8. 預期後續仍會有危機，超前部署
9. 將保密的壓力從自己身上拿掉

53

53

有關「與自殺風險個案工作」之溫馨提醒

1. 要不斷學習並複習自殺風險評估
2. 記錄完善
3. 儘可能獲得之前的醫療、心理治療紀錄
4. 與家人合作
5. 跟不同專業諮詢合作
6. 若自殺身亡，須提供遺族服務

54

54



THANKS
Q&A

365天的智慧心-周昕韻諮商心理師
yunchou99@gmail.com

55

55