



# 辯證行為治療師 (DBT therapist)的訓練簡介

陳淑欽 (馬偕醫院自殺防治中心臨床心理師/輔仁大學臨床心理系兼任講師)

## 一、前言

辯證行為治療(Dialectical Behavioral Therapy, DBT)為第三波認知行為治療中的一員，是針對重複自殺／傷個案發展的治療模式，也被延伸使用在其他複雜性問題的個案身上。這些治療模式依循CBT實證為基礎(evidence based practice, EBP)的精神在研究當中顯出相當的療效。

台灣近幾年有文章介紹DBT的治療作法及療效，卻沒有關於治療師訓練的文章，本文將介紹DBT的三個訓練課程，提出相關訓練模式的分析說明，並簡單陳述台灣目前DBT訓練發展的狀況。

## 二、針對特殊族群（重複自殺／傷）個案所設計的認知行為治療模式

治療重複自殺／自傷個案會面臨相當多的困境，個案高度自殺危機狀態常常與高度情緒脆弱度有關，而延伸出的衝動反應常常帶出多元複雜的問題，治療者在治療中因承受很高的壓力也很容易做出無效反應，或者提前終止治療，為了因應這些困境，DBT以「問題解決」作為改變策略，並以「了了分明(Mindfulness)」為接納策略，幫助個案及治療師練習用智慧心(wise mind)觀察環境及自我內在反應，而不急著做出回應；並使用辯證策略幫助個案及治療師在困境的拉扯中取得平衡，找出最合適當下情境的解決方案。幫助個案過一個值得活(worth living)的生活。

DBT是一個縝密的治療系統，透過四種治療模組幫助個案有效地／有技巧地（而非情緒化地）回應生活中的情緒事件，包含提供一個平台可以幫助個案提升他的能力（團體技巧訓練）、持續維持／增加個案的求助動機並討論每週問題（個別治療）、將治療延伸至個案的生活中（個案管理），並且支持治療師持續治療的動機（治療者諮詢團隊）。(Linehan, 1993, 2015)

在美國、加拿大、荷蘭等地均有研究顯示DBT除了對減少自殺行為、非自殺自傷行為、減低憂鬱、憤怒、無望感等療效外(Swales, 2012)，同時也有研究顯示，採用DBT可減低臨床工作者面對個案的壓力感受(Perseus et al. 2007, 間接引用自Carmel, 2014b)，DBT達到「增強治療者治療動機」的目的，使得採取DBT對臨床工作者與個案是一種雙贏的策略，然而，要如何執行這個複雜的治療系統，不同的訓練課程已經在多處展開，本文將分別介紹三個DBT訓練模式。

## 三、不同的DBT治療師的訓練

### (一)行為科技研究中心(Behavioral Tech Research, Btech)提供訓練課程

與原創者Marsha Linehan關係密切的Btech，是參與相當多DBT研究並在美國主導DBT訓練和督導的機構，他們分析了DBT的內涵，提供了四個層次的DBT訓練，此訓練模式也是英國DBT訓練的範本，詳述如下：(Behavioral T., 2016)

### 層次一：DBT簡介

是一個三小時的課程，有實體課程也有線上學習課程，授課對象主要是對DBT有興趣的臨床工作者(practice)，幫助學員了解DBT的所有基本概念，包括：DBT的核心技巧（了了分明，mindfulness）、邊緣型人格的生物社會理論（包括情緒脆弱性、以及無效環境的概念）、治療架構（例：治療的假設、四個治療模組、治療階段以及治療目標階層、辯證概念介紹）。

此課程的目的是幫助參與者評估自己的服務對象、服務機構的宗旨與此治療模式是否一致，如此可避免投入訓練資源卻無法持續計畫的遺憾。個案或家族成員也可以藉著這個課程，學習用中性的角度解讀個案及自身遇到的困境，並考慮是否合適參與一個治療的計畫。

### 層次二：DBT基礎課程

這是針對所有的臨床工作人員（醫師、心理師、社工、護理師等等）設計的課程，包括兩大類技巧，第一類是一般性行為處理技巧，可用於任何治療中，例如：a.自殺危險評估、管理以及治療；b.治療干擾行為的處理、c.提升治療者了了分明及接納現實的技巧。第二大類是DBT特殊技巧，包括DBT技巧、鎖定問題的核心（Targeting，評估以及解決問題行為）、DBT技巧和策略（如：行為鍊索分析）。

某些上述課程Btech網頁上就可選修，實體課程「基礎DBT技巧訓練(Skills Training in Dialectical Behavior Therapy: The Essentials)」則聚焦在第二大類技巧，是一個兩天的工作坊，教授DBT四大類技巧，並教導學員規劃並帶領一個DBT技巧團體，例如：如何依照治療目標(Target)進行團體、如何在團體中應用DBT策略、如何進行作業的分配及討論、並且如何處理技巧訓練當中常常發生的阻礙(troubleshooting)，同時臨床的案例解釋也是訓練重點。

### 層次三：完整的DBT訓練(comprehensive training)

這是針對要開始DBT計畫的團隊所設計的課程，完成這個階段訓練是要獲得DBT認證以及學習層次四DBT技巧的必要條件。

主要訓練內容在協助治療團隊開始一個DBT計畫，包括兩階段共十天密集的(intensive)的工作坊訓練，兩段間隔七至九個月；第一階段的課程將透過教導團隊熟悉四種治療模組目標及DBT原則來組成(structure)DBT團隊，也使用一系列作業討論，協助團隊使用事先因應(cope ahead)及問題解決的技巧，處理治療計畫執行中可能會遇到的阻礙。兩階段之間，受訓的DBT團隊將依照他們的個案特性以及機構特性，開始執行治療計畫，從招募個案、執行四個治療模組，特別透過諮詢團隊會議達到同儕督導的目的，幫助每位接受訓練的學員可以維持在DBT的架構中。第二個五天的課程中，治療團隊將提出計畫執行的報告，訓練者提供治療的團隊相關的治療建議(consultation)，包括：依照DBT的原則評估治療計畫目前進展的狀況、如何針對治療計畫中的個案及團隊遇到的困難，進行問題解決。(Swales, et. al., 2012)

參與此階段訓練的學員也需自行閱讀Linehan兩本著作：Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. 與DBT skills training manual second edition.（第二本目前已有中文譯本）。

### 層次四：其他複雜性問題個案DBT治療模式

完成層次三課程的DBT治療者可依照自己的服務對象或者領域選修，以拓展臨床知能。這些課程的授課者都是在世界各處領先的研究者，課程包括：針對藥癮患者、飲食疾患患者、PTSD患者、多重問題的青少年的DBT等等。

此層次也提供針對各團隊的特殊需求提供個別的諮詢服務。

## (二)針對社區心理衛生單位設計的訓練計劃

這是美國加州北部公立心理健康單位為了將EBS治療融入提升系統績效計畫(system-wide performance improvement projects)，邀請了七個不同單位，包括戒癮門診、個案管理、心理健康照護系統人員共34人參與的訓練課程，有19位完成整個訓練課程(Carmel et al. 2014a, 2014b)，本訓練持續13個月（共80小時），由專業DBT訓練者提供，說明如下（見表1）：

此課程所提供訓練和諮詢總時數和Bteck設計的第三層次訓練相仿（總共10天，80小時），但訓練的時程(duration)比一般的進階訓練(intensive training)七至九個月長，除了將兩階段集式中的訓練部分分散在13個月中之外，也將層次一的課程融入其間，第二層次的課程則以網路課程提供之。

此較為分散式的學習，可能是為了讓新手DBT治療師／團隊可更立即的得到回饋和協助，並減低協調多機構受訓者在一處的上課的困難而做的努力。

## (三)青少年情緒問題解決技巧課程(Skills training for emotional problem solving for adolescents, STEPS-A)的訓練師課程

這是一個從DBT衍生的社會情緒學習課

程，考量青少年認知思考容易極端化，行為容易衝動的特質，Mazza與Miller(2015)設計此30小時的課程（一小時／周），教導DBT技巧中的27個；課程不特定鎖定某個特定問題行為（如：自傷），而是聚焦如何在情緒感到困難的狀況（例如：被霸凌、學業壓力、告白被拒絕等）中做出非情緒決策的反應。

本課程對象是小六到國三的班級，問題較嚴重的學生（如：自傷、藥酒癮），則轉介校園中其他心理師或醫院進行治療，包含DBT治療。

此課程教師的訓練，是以兩名工作者為一個團隊，時程如下（見表2）：

此課程相當於Btech層次二的訓練，同時加入層次三的團隊建立中之問題解決，特別聚焦於處理與校園行政團隊合作關係的建立。

## 四、討論

### (一)本段將先依據三類DBT訓練課程（實體課程）的內容以及筆者過去參與課程的經驗進行比較及說明

首先，上述課程授課內容主要聚焦在DBT特殊的介入作法。基本的認知、行為治療技巧，如：認知改變技術、各種制約學習、形塑等，雖然沒有花很多時間講述，但工作坊中，

表1：北加州公立心理健康單位DBT訓練時程

時程	時數	課程內容
計畫開始（第0個月）	3小時	DBT簡介：如社會生物理論的背景介紹、DBT相關研究佐證等。
一個月後	三整天	聚焦在治療計畫(program)的發展、團隊(intensive team)的建立。
四個月後	兩整天	聚焦在DBT技巧、問題評估、技巧晉升(coaching)、DBT團隊(DBT consultation meeting)建立。
計畫開始到第十三個月之間	共37小時	包括複習已學過的技巧以及個案討論(consultation)，每次討論一至三個個案的概念化，如：辨識主要目標(primary targets)、如何介入、角色扮演、其他相關諮詢等。
計畫開始到第十三個月之間	網路課程自由選擇	DBT群組(listserv)、DVD的論壇、所有訓練的示範錄影、電話討論(consultation)、錄影帶的回饋等等。



表2：STEPS-A技巧訓練員課程時程

時程	參與人員	課程內容
半天	未來技巧訓練老師、與此計畫有關的其他人員	說明DBT對青少年的療效研究、STEPS-A的作法。透過Q&A，幫助行政人員或經費支援者了解此計畫可能的助益，以及此課程是否合適在該單位（學校）推動，可能會遇到什麼困難、可以如何解決。
三整天	與計畫執行相關的所有人員	兩天DBT基礎課程以及一天的DBT技巧訓練。
半天	主要是STEP-A課程老師	如何與資金提供者討論執行當中可能遇到的困境的問題解決。
計畫開始後每隔周	STEPS-A課程教師（選修項目）	督導諮詢：與訓練員討論授課或者執行計畫過程中遇到的問題。

訓練講師會將這些融合在訓練過程中，比如，透過增加正增強（如：成就感、薪水）、減少負增強（例：減低個案的干擾行為、減少其他工作的負擔）的概念協助治療師維持治療動機；也使用行為原理讓單位主管（或資金支持者）維持支持計畫的意願，如上述課程三訓練過程邀請行政人員，並說明計畫長期減低總開銷的可能、實證研究對於治療效果的支持、減低人員壓力(burnout)的作法，就是希望增加校方對計畫的支持度。

同時，課程討論不論角色扮演、問與答、作業單回顧都會將DBT的技巧及策略盡可能貼近計畫執行當中可能會發生的問題，進行拆解示範，讓受訓者從中透過「問題解決」、「接納」及「辯證」策略不斷轉換達到經驗學習，問題則包括治療端的問題（如：個案自殺、對於團體的領導者不配合等）及團隊維持的問題（例：如何說服機構主管、因應財務短缺、人員流失等）。

第二，這些課程都是團隊訓練的方式，訓練中用大量時間協助團隊成員了解在計畫執行中如何發揮團隊的功能，這是DBT「治療師將DBT應用在個案身上，諮詢團隊則將DBT應用在治療者身上」的巧妙作法，雖然團隊的維持很具挑戰性(Carmel et. al., 2014a)，但團隊又是留住治療師很重要的原因；Swales et. al.(2012)追蹤接受完整訓練的105個DBT團隊，66個

(62.8%)還持續存活計畫領導者表示，在執行計畫中最獲益的是除了病人的進步、自己的生活也被技巧所提升之外，團隊所給予的支持，以及增加了對於其他成員的欣賞與覺察是他們覺得很重要的部分；團隊確實發揮了DBT「維持治療者動機」的功能。

研究也建議，若是單一機構人數過少也許可以與其他單位合併成為一個治療者諮詢團隊也可以達到維持團隊的目的(Carmel et. Al., 2014a)。

第三，機構是否支持DBT計畫對於DBT團隊的永續經營是相當關鍵的，這是Swales et. al.(2012)以及Carmel(2014a)訪談了剛完成訓練的團隊、持續執行的DBT計畫、以及已停止服務的計畫所得到的共同結論；許多計畫的決定都需要主管的同意，例如：減少人員流動對團隊產生衝擊的一個作法是同步訓練新進人員，然而，教學時間是否可被計算為工作時數則不單是團隊可以決定。

Swales et al.(2012)建議，事先評估DBT治療目標與機構目標是否契合對於計畫不會半途而廢是重要的。筆者在這裡要標出另一個DBT的重要精神，DBT強調治療中協助個案在「改變自己」或「改變環境」要取得辯證平衡，而這裡治療師也面臨一樣的課題，若臨床工作者覺得DBT對於工作確有幫助，如何用各種證據說服機構(環境)獲得支持也是DBT治療師的重

要任務。

最後，DBT是一個鼓勵以開放客觀的心持續學習的治療，任何研究支持有效行為改變介入方法都值得被採納融入治療中，其訓練課程的設計上也有著這樣的影子，Btech第四層次所提供的訓練就是這樣持續發展的，而計劃二和三也是針對其服務或訓練對象修改的訓練模式，也依循EBP的精神設計相關研究，希望瞭解不同訓練模式的治療療效，在實務上保持科學家的精神。

## (二)DBT訓練在台灣的情況

從2010年邀請Dr. Linehan完成15名治療師的層次三訓練以來，馬偕醫院DBT團隊走過六個年頭，所執行的RCT研究結果也將在近年整理發表；在提供治療之外，團隊參考美國的經驗設計了層次一至三的課程，層次一、二的課程均引發不少實務工作者的興趣及迴響，但以團隊為基礎的層次三課程卻乏人問津，團隊的模式對台灣仍然是陌生而需要調適的。

思考馬偕發展DBT的歷程，在開始層次三訓練之前，DBT讀書會及技巧訓練團體早在院內自殺防治中心及精神科團隊當中醞釀了四

年，漸漸累積了治療者之間的默契及信心；或者從人數較少的團隊開始技巧訓練團體，會是一個可以幫助台灣臨床工作者更多熟悉團隊操作的起點，因此，參考STEPS-A的做法之後，在2016年將提出兩人為團隊的訓練課程，期待讓台灣的臨床工作者可以在練習當中體會DBT團隊工作所帶來的好處，也增加進一步學習的興趣。

## 參考文獻

- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual second edition*. New York, NY: Guilford Press.
- Carmel A., Rose M. L., Fruzzetti A. E. (2014a). Barriers and solutions to implementing dialectical behavior therapy in a public behavioral health system. *Administration Policy Mental Health*, 41, 608-614.
- Carmel A., Rose M. L., Fruzzetti A. E. (2014b). Dialectical behavior training to reduce clinical burnout in a public behavioral health system. *Community Mental Health Journal*, 50, 25-30.
- Mazza, J., Miller, A., (2015). Apply DBT to school-based setting. *American Association of Suicidology 48th Annual Conference*. Atlanta, GA. (Workshop material.)
- Swales, M. A., Taylor, B. & Hibbs, R. A. B. (2012). Implementing dialectical behaviour therapy: programme survival in routine healthcare settings. *Journal of Mental Health*, 21(6), 548-555.
- Behavioral Tech. (2016.2.22). Training options for individuals and teams. Reviewed from: <http://behavioraltech.org/training/options.cfm>

(上接p.22)

- 李麗溫、吳貞慧、吳芝儀(2011)。諮商師的專業角色及倫理覺察。諮商與輔導，311，43-47。
- 胡丹毓(2012)。基督徒心理師之信仰對諮商工作的影響。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 洪詩婷(2012)。諮商中權力議題之省思經驗。諮商與輔導，319，39-42。
- 陳秉華、詹杏如、范嵐欣與Mullahy, M. J. (2015)。基督徒諮商師融入靈性的諮商實務經驗。教育心理學報，46(4)，565-587。
- 陳亮宇(2014)。從宗教信仰面相探討同性戀、雙性戀議題，諮商師該如何自處？。諮商與輔導，344，22-24。
- 郭豐慶(2010)。何不迎向陽光？——以同志現身經驗探討青少年同志性取向認同。諮商與輔導，295，29-34。
- 張鎮昌(2005)。「焦點解決短期諮商」理論對學校輔

- 導工作者之啟示。諮商與輔導，237，19-23。
- 黃柔穎(2014)。同性戀的自我認同問題。諮商與輔導，340，2-8。
- 黃玲蘭(2005)。從「同性戀認同歷程」談女同志的現身壓力與因應策略。元培學報，12，33-51。
- 廖家瑜(2013)。家有同志子女之教育介入探討。諮商與輔導，329，42-46。
- 簡睿瑛(2010)。諮商師面對基督信仰與諮商專業價值衝突之因應。諮商與輔導，290，11-16。
- 簡睿瑛(2011)。基督徒諮商員在學習諮商過程信仰與諮商之間的衝擊與因應。國立屏東教育大學教育心理與輔導研究所碩士論文，未出版，屏東市。
- 寶金城(2014)。同性戀學生之輔導策略。諮商與輔導，340，19-23。
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2013)。專業助人工作倫理（修慧蘭等譯）。台北市：新加坡商聖智學習。

(上接p.26)

- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: Norton.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: cause and cures*. New York: Free Press.
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming*

the pain: a workbook on vicarious traumatization. New York: Norton.

- Sessanna, L., Finnell, D., & Jezewski, M. A. (2007). Spirituality in nursing and health-related literature: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25, 252-262. doi:10.1177/08980107303890