

Cognitive Behavior Therapy

認知行為治療



臺北醫學大學護理學系 張秀如助理教授

學校分機6309

hsiju@tmu.edu.tw



Learning Objectives

- Define behavior
- Distinguish between classical and operant conditioning
- Describe operant conditioning procedures that increase and decrease behavior
- Relate the role of cognitions in adaptive and maladaptive coping responses
- Compare cognitive behavior therapy and the nursing process
- Identify elements of a cognitive behavioral assessment
- Apply cognitive behavioral treatment strategies to nursing practice
- Discuss the role of the nurse in cognitive behavioral therapy



Introduction

- Cognitive behavior therapy (CBT) is the application of various learning theories to problems of living.
- The aim is to help people overcome difficulties in any area of human activity and experience.
- CBT can help people achieve personal growth by expanding their coping skills.



Introduction (Continued)

- It can be used by nurse with any background and in any health-care setting to promote healthy coping responses and change maladaptive behavior.
- CBT is problem focused and goal oriented, and deals with here-and-now issues. It views the individual as the primary decision maker about goals and issues to be dealt with in treatment.



Definition of Behavior

- Behavior is any observable, recordable, and measurable act, movement, or response.
- A behavior is what is observed, not the conclusion, inferences, or interpretation drawn from a set of behaviors.
- A clear definition of a behavior minimizes subjective interpretation. It is measurable, is not subject to interpretation, and states what the person does.



Classical Conditioning

- Classical conditioning focuses on the process by which involuntary behavior is learned. It is derived from Pavlov's famous work.
- An event occurs when one stimulus, by being paired with another stimulus, comes to produce the same response as the other stimulus.



Classical Conditioning (Continued)

- Food ---> Salivation
- Bell
with
Food ---> Salivation
- Bell ---> Salivate



Classical Conditioning (Continued)

- Food -----> Salivation
Unconditioned Stimulus ---> Unconditioned Response
- Conditioning Stimulus
- Bell
with
Food -----> Salivation
Unconditioned Stimulus-----> Unconditioned Response
- Bell -----> Salivation
Conditioned Stimulus ---> Conditioned Response



Classical Conditioning (Continued)

- Unconditioned Stimulus: a thing that can already elicit a response.
- Unconditioned Response: a thing that is already elicited by a stimulus.
- Unconditioned Relationship: an existing stimulus-response connection.
- Conditioning Stimulus: a new stimulus we deliver the same time we give the old stimulus.
- Conditioned Relationship: the new stimulus-response relationship we created by associating a new stimulus with an old response.



Classical Conditioning (Continued)

- Classical conditioning says nothing about rewards and punishments which are key terms in reinforcement theory.
- Classical conditioning is built on creating relationships by association over trials. Some people confuse Classical Conditioning with Reinforcement Theory. To keep them separated just look for the presence of rewards and punishments.



Operant Conditioning

- It is concerned with the relationship between voluntary behavior and the environment.
- Operant behaviors are those that are influenced by the consequences of the action and are regarded as a more complex form of learning.
- The basic idea is that behaviors are influenced by their consequences and that operant behaviors are cued by environmental stimuli.
- Behaviors that have a positive consequence will be stronger and are likely to be repeated. In contrast, behaviors that result in negative consequences will be weakened and are less likely to occur.



Operant Conditioning (Continued)

- When a particular Stimulus-Response (S-R) pattern is reinforced (rewarded), the individual is conditioned to respond.
- Reinforcement is the key element in Skinner's S-R theory. A reinforcer is anything that strengthens the desired response. It could be verbal praise, a good grade or a feeling of increased accomplishment or satisfaction. The theory also covers negative reinforcers -- any stimulus that results in the increased frequency of a response when it is withdrawn (different from aversive stimuli -- punishment -- which result in reduced responses).



Operant Conditioning (Continued)

- Operant conditioning has been widely applied in clinical settings (i.e., behavior modification) as well as teaching (i.e., classroom management) and instructional development (e.g., programmed instruction).
- Examples
 1. Practice should take the form of question (stimulus) - answer (response) frames which expose the student to the subject in gradual steps



Operant Conditioning (Continued)

2. Require that the learner make a response for every frame and receive immediate feedback
3. Try to arrange the difficulty of the questions so the response is always correct and hence a positive reinforcement
4. Ensure that good performance in the lesson is paired with secondary reinforcers such as verbal praise, prizes and good grades.



Operant Conditioning (Continued)

Principles:

- 1. Behavior that is positively reinforced will reoccur; intermittent reinforcement is particularly effective
- 2. Information should be presented in small amounts so that responses can be reinforced ("shaping")
- 3. Reinforcements will generalize across similar stimuli ("stimulus generalization") producing secondary conditioning



增強原理

	正增強物 (Positive reinforcer)	負增強物 (Negative reinforcer)
給予	獎賞 (Reward) 或 積極增強 (Positive reinforcement)	懲罰 Punishment
拿掉	Time out 隔離	消極增強 (Negative reinforcement)



增強物的類型

- 意義：足以改變行為或反應頻率的刺激

1. 原級增強物或非社會性增強物

食物

操弄性增強物—玩具、故事書、電視...

持有性增強物—一個人身邊所持有的東西。

e.g., 牙刷、手套、皮帶...

生理性，適用於短期訓練



增強物的類型 (continued)

2. 次級增強物或類化增強物

代幣(token)、積分(point)、符號
(mark)...

3. 社會性增強物

在人際交往中表現關懷或讚美的動作，
語言及表情



Increasing Behavior

- Positive reinforcement (or rewarding stimuli) describes the situation where a behavior occurs more frequently because it is followed by positive consequences.

e.g., teacher praises students remaining in their assigned seats.



正性增強

- 最被廣泛使用，在執行初期，可採連續性增強，在每次行為發生之後給予增強，或持續於固定時距予以增強，在個案已逐漸養成新的良好行為習慣時，增強的方法可以變更為以不固定時間或次數予以增強，每隔某個時距予以增強，或累積到某次數的正確反應後施予強化，為間歇性增強的原理。



Increasing Behavior

- Negative reinforcement

describes the situation where the frequency of a behavior increases because it is followed by the omission of an anticipated aversive event.

e.g., drivers maintain the speed limit to avoid receiving a traffic ticket..

增加某種行為，可以避免嫌惡的事情或處罰

最好用於正性增強無效後，或同時併用其他方式



Decreasing Behavior

- Punishment – is an aversive stimulus that occurs after the behavior and decreases its future occurrence.
e.g., a child who has to stay in from recess because of disrupting the class, electric shock
- Response cost – decreases behavior through the experience of a loss or penalty following a behavior.
e.g., paying a fine for overdue library books
- Frustrative non-reward (Extinction) – is the process of eliminating a behavior by ignoring it or not rewarding it (the omission of an expected reward).
e.g., ignore child's tantrum

經增強原理所建立的行為，以後該行為再出現，若不繼續予以增強，則該行為出現的機率會逐漸降低。



Role of Cognition

- Cognition is the act or process of knowing.
- The framework for cognitive therapy proposes that it is not the events themselves but people's expectations and interpretations of events that cause anxiety and maladaptive responses.
- Maladaptive behaviors can be altered by dealing directly with a person's thoughts and beliefs.
- Maladaptive responses arise from cognitive distortions.
- Cognitive distortions might include errors of logic, mistakes in reasoning, or individualized views of the world that do not reflect reality.



Cognitive Distortions

- Overgeneralization
Draws conclusions about a wide variety of things on the basis of a single event.
- Personalization
Relates external events to oneself when it is not justified.
- Dichotomous thinking
Thinking in extremes – that things are either always good or all bad.
- Catastrophizing
Thinking the worst about people and events.
- Selective abstraction
Focusing on details but not on other relevant information.



Cognitive Distortions (Continued)

- Arbitrary inference
Drawing a negative conclusions without supporting evidence.
- Mind reading
Believing that one knows the thoughts of another without validation.
- Magnification/minimization
exaggerating or trivializing the importance of events.
- Perfectionism
Needing to do everything perfectly to feel good about oneself.
- Externalization of self-worth
Determining one's value based on the approval of others.



Characteristics of CBT

- The patient and the therapist focus on defining and solving current problems of living. They discuss here and now, not the history of the patient.
- Dysfunctional behavior is attributed to maladaptive learning.
- Patient centered
- High degree of mutuality
- Baseline assessment of the problem behavior are made during the assessment process.



CBT and the Nursing Process

- The steps of the nursing process closely resemble the steps involved in CBT.
- Both approaches are patient centered and strongly emphasize mutuality.
- CBT places a strong emphasis on an objective assessment process.



Cognitive Behavioral Assessment

- Assessment includes collecting information, defining the problem behavior, deciding how to measure the problem behavior, and identifying environmental variables that influence the problem behavior.
- It also includes a review of the patient's strengths and deficits and minimizes the use of assumptions and invalidated inferences.
- The cognitive behavioral assessment is based on validation and supporting evidence through the use of observation, interviewing, and measurement.



Cognitive Behavioral Assessment (continued)

- It is important that the problem be defined as clearly as possible.

What is the problem?

Where does the problem occur?

When does the problem occur?

Who or what makes the problem occur?

What is the feared consequence related to the problem?

- The nurse can then assess the problem's frequency, intensity, and duration.



Cognitive Behavioral Assessment (continued)

- Behavioral analysis – the ABCs of behavior
- ✓ Antecedent – the stimulus or cue that occurs before behavior that leads to its occurrence
- ✓ Behavior – what the person does or does not say or do
- ✓ Consequence – what kind of effect (positive, negative, or neutral) the person thinks the behavior has

A → B → C



Cognitive Behavioral Assessment (continued)

- The ABCs of treatment – another way of assessing a person's experience
- ✓ Affective – emotional or feeling responses
- ✓ Behavioral – outward manifestations and actions
- ✓ Cognitive – thoughts about the situation

These three elements are interrelated in explaining human behavior because: feelings influence thinking, thinking influences actions, and actions influence feelings.



Stages in the Behavior Interview

- Brief description of problems
- Development: precipitants
time course



Treatment Strategies

- **Anxiety reduction**

- relaxation training

- biofeedback

- systematic desensitization

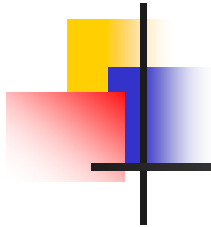
- interoceptive (內在感受性的) exposure

- flooding



Treatment Strategies (continued)

- **Cognitive restructuring**
 - monitoring thoughts and feelings:
through the use of the Daily Record of Dysfunctional thoughts form
 - questioning the evidence:
To examine the data that is used to support a certain belief.
 - examining alternatives:
Working with patients to generate additional options based on patients' strengths and coping resources.



Daily record of Dysfunctional Thoughts

date	Situation Describe: 1. Actual event leading to unpleasant emotion, or 2. Stream of thoughts, daydream, or recollection, leading to unpleasant emotion.	Emotion(s) 1. Specify sad, anxious, angry, etc. 2. Rate degree of emotion, 1-100.	Automatic Thought (s) 1. Write automatic thought(s) that preceded emotion(s). 2. Rate belief in automatic thought(s) 0-100%	Rational Response 1. Write rational response to automatic thought(s) 2. Rate belief in rational response 0-100%	Outcome 1. Repeat belief in automatic thought(s), 0-100% 2. Specify and rate subsequent emotions, 0-100.



Treatment Strategies (continued)

- decatastrophizing:
is also called “ what-if technique.
Helping patients to evaluate whether they are overestimating the catastrophic nature of a situation.
- reframing:
is a strategy that changes a patient’s perception of a situation or behavior. It involves focusing on other aspects of the problem or encouraging a patient to see the issue from a different perspective.



Treatment Strategies (continued)

- ▶ thoughts stopping:
 - the patient identifies the problematic thought and talks about it as the problem scene is imagined.
 - the nurse interrupts thoughts by shouting “STOP”.
 - thereafter the patient learns to interrupt thoughts in a similar way.
 - Finally, the patient converts the “stop” into an inaudible phrase or image and thus learns to use the technique quietly in everyday situations.



Treatment Strategies (continued)

- **Learning new behaviors**

- Modeling

is a strategy to form new behavior patterns, increase existing skills, or reduce avoidance behavior.

The target behavior is broken down into a series of separate stages that are ranked in order of difficulty or distress, with the first stage being the least anxiety provoking.

The patient then observes a person modeling the behavior. After this, the patient imitates the model's behavior and then perform the behavior.



Treatment Strategies (continued)

shaping 行為逐步養成

token economy 代幣制

role playing 角色扮演

social skills training 社交技巧訓練

aversive therapy 嫌惡治療



行為逐步養成

- 於發展一項新的行為過程中，連續增強與終點行為有連帶關係的一連串行為，並逐步消弱先前發生而巳不復重要的反應。一直到終點行為完善建立為止的有效學習歷程。
- e.g., 個人衛生習慣
生活技巧：穿衣



Social Skills Training

- Social skill problems exist in many psychiatrically ill patients.
- The types of behaviors that are often taught in these programs include:
asking questions, giving compliments, making positive changes, maintaining eye contact, speaking in a clear tone of voice, and avoiding fidgeting and self-criticism.
- Social skills training is most often used with patients who lack social skills, assertiveness, or impulse control and those with antisocial behavior.



Social Skills Training (continued)

- This technique is based on the belief that skills are learned and therefore can be taught to those who do not have them.
- The principles of skill acquisition include : guidance, demonstration, practice, and feedback.
- Social skills training is often a component of psychiatric rehabilitation programs. Guidance and demonstration are usually used early in the treatment, followed by practice and feedback.



Social Skills Training (continued)

- Treatment often follows four stages:
 1. Description of the new behavior to be learned
 2. Learning of new behavior through the use of guidance and demonstration.
 3. Practice of the new behavior with feedback.
 4. Transfer of the new behavior to the natural environment.



Role of the Nurse

- Direct patient care
in both inpatient and community settings
- Planning treatment programs
function as planners and coordinators of
complex treatment programs
- Teaching others the use of cognitive
behavioral techniques
function as consultants, and teachers of other
nurse, professionals, patients, and their
families



行為治療的步驟

1. 建立治療關係

2. 問題評估

➤ A. 指明問題

- 找出缺陷行為或多餘行為
- 問題行為是哪些？

➤ B. 分析行為基準線

- 行為出現的頻率、強度、持續時間、嚴重度、
- 行為發生前的刺激因素？當時的環境如何？行為發生後立即發生什麼事情？有什麼因素可以減輕或加重該問題的發生？

➤ C. 個人發展和一般整體評估

- 改變動機？個人生活自理能力？生理因素？



行為治療的步驟(續)

3. 設立具體目標

個案、家屬、醫護人員共同決定，排定問題處理先後順序

4. 擬定治療計畫

- ▶ 應用學習模式，幫助個案發展潛能，學習所缺乏的適應行為，並削弱會阻礙學習的不適應行為。
- ▶ 鼓勵與個案生活中有密切關係的人物作為輔助治療者。
- ▶ 鼓勵參與擬定治療計畫。
- ▶ 醫療團隊態度的一致



行為治療的步驟(續)

5. 塑造新行為

把希望兒童學習的新行為分解成一漸進的系列，然後依序教導，使兒童由目前的行為開始，一步一步趨近我們要他學習的行為。

6. 概化行為

- 把新行為概化到其他場所。

7. 固定行為

- 多次練習
- 間歇鼓勵
- 以社會性獎勵逐漸取代物質獎勵以加強新行為

8. 評估及分析行為改變的效果

記錄行為修正的過程，將結果以圖表呈現，並於過程中隨時評值行為改變的成效。



行為治療的一般技巧

1. 操弄刺激情境以改變行為的方法

- 系統性減敏感法
- 嫌惡治療
- 模仿法
- 洪水法



行為治療的一般技巧(續)

2. 操弄行為反應以改變行為的方法

- 交互抑制法
- 相繼接近法
- 負性練習



行為治療的一般技巧(續)

3. 操弄後果以改變行為的方法

- 撤消獎勵
- 正增強法
- 負增強法
- 飽和法
- 處罰



個案討論

黃小妹，10歲

住院期間：84.7.17—84.8.26

診斷：情緒障礙

自閉傾向



個案討論(續)

* 問題評估—前兩週

- 1.若家人不配合個案的需求或鼓勵其表達需求時，以吼叫、跺腳的方式發洩情緒達一小時以上。
- 2.以撫摸母親及外婆的胸部或臀部來表達善意。
- 3.拒絕向父母以外的人口語表達和打招呼
- 4.無法在適當的情況或配合個案的能力下遵守父母的期待，如：按時完成功課。
- 5.拒絕按時如廁。
- 6.拒絕獨立執行生活作息，如：刷牙洗臉。



個案討論(續)

*擬定治療計畫

目標一

- 1.能與醫療人員說謝謝、再見、表達需要及聊天。
- 2.不用不適當的方式表達親密(摸胸部及臀部)，能用適當的方式表達親密(擁抱、親臉)。
- 3.每6小時能上一次廁所，而且可以自己去。
- 4.功課能按時完成。
- 5.有人陪伴時能到商店自己買東西。
- 6.減少發脾氣的次數及頻率。



個案討論(續)

*擬定治療計畫

計點方式—

1. 能用明顯的非語言肢體動作向醫護人員表達，得一點。
能用語言向醫護人員表達，得二點。
2. 一天中沒有用摸胸部及臀部的方式表達親密，得一點，
用擁抱、親臉來表達親密，得一點。(每天最高限二點)
3. 每6小時能上一次廁所得一點可以自己去。上廁所時媽媽不陪伴而沒有生氣，得一點。
4. 功課能按時完成，得一點。
5. 一天一次自己去商店買東西，可以完成得一點，若有
言語表達再得一點。
6. 一天內沒發脾氣可得二點。



獎勵方式一

- ▶ 每記一點可得美少女貼紙或卡片
- ▶ 根據病人的進步提高點數，以固定行為，故三週的獎勵方式不同。



實施情形及評值(續)

- 一天內未達4點：第二天中午限制外出
- 一天內達4點：第二天請醫師或護士陪玩呼拉圈半小時
- 一天內達7點：第二天請妹妹來陪個案玩
- 一天內達10點：當天傍晚由爸爸或媽媽帶外出玩(玩具反斗城或禮物嘴)
- 一週(週一至週五)合計點數超過30點：請父母週日帶病人出去玩

實施情形及評值(84.8.7—84.8.13)

用點頭搖頭表示1	用說的表示2	早晚自行梳洗1	不摸媽媽胸臀部1	用擁抱親臉1	每隔6小時自行如廁1	按時完成功課	自行買東西1	用說表示1	計分
									3
									6
									7
									7
									12
一週總點數 35									



實施情形及評值(續)

- 一天內未達8點：第二天中午限制外出
- 一天內達8點：第二天請醫師或護士陪玩呼拉圈半小時
- 一天內達10點：第二天請妹妹來陪個案玩
- 一天內達13點：當天傍晚由爸爸或媽媽帶外出玩(玩具反斗城或禮物嘴)
- 一週(週一至週五)合計點數超過30點：請父母週日帶病人出去玩

實施情形及評值(84.8.14—84.8.20)

用點頭搖頭表示1	用說的表示2	早晚自行梳洗1	不摸媽媽胸臀部1	用擁抱親臉1	每隔6小時自行如廁1	按時完成功課	自行買東西1	用說表示1	計分
									8
									10
									9
									8
									13
一週總點數 48									



實施情形及評值(續)

- 一天內未達10點：第二天中午限制外出
- 一天內達10點：第二天請醫師或護士陪玩呼拉圈半小時
- 一天內達13點：第二天請妹妹來陪個案玩
- 一天內達15點：當天傍晚由爸爸或媽媽帶外出玩(玩具反斗城或禮物嘴)
- 一週(週一至週五)合計點數超過55點：請父母週日帶病人出去玩

實施情形及評值(84.8.21—84.8.26)

用點頭搖頭表示1	用說的表示2	早晚自行梳洗1	不摸媽媽胸臀部1	用擁抱親臉1	每隔6小時自行如廁1	按時完成功課	自行買東西1	用說表示1	計分
									13
									17
									17
									11
									11
一週總點數 69									

Milieu Therapy

環境治療



治療性環境

- 一種經過設計的環境，可提供個案安全的需求，並增進其適應現實的能力。
- 治療性環境存在於許多不同情境中，如：醫院、社區、家庭或私人執業的機構等。
- 目的：協助個案提升自尊、自我成長、感覺安全、建立信任感、改善人際關係及早日回歸社區。



治療性環境的標準

- 提供安全、避免情緒及身體傷害，家具擺設顧及人性及居家氣氛。
- 治療性環境提供個案新行為模式試驗的場所。
- 維持設限的一致性。
- 鼓勵個案參與團體活動自由溝通。
- 傳達尊重的感受予個案。
- 傳達一種全然接受及樂觀的態度。
- 持續評估個案的進步，必要時修正治療及護理措施。



環境治療的原則

- 個案被視為獨立的個體，個案的不適應行為在此時此刻(here and now)情境中被處理。
- 環境治療原則：
 1. 促進個案之間的尊重
 2. 最大治療效益下，促進個案及工作人員的溝通
 3. 鼓勵個案在其能力程度內的行為，增進其自尊
 4. 促進社會化
 5. 提供個案管理環境的機會



環境治療的特徵

1. 個別性的治療計畫

- ❖ 治療性環境的設計是在不侵犯其他個案及工作人員的需要及權力的原則之下，儘量滿足個案的需要。然而，由於管理的需要，必須設定環境整體的結構、作息、規則及社會控制的機制。

2. 自我管理

- ❖ 為了協助個案發展自我的責任感及促進與其他個案的互動，治療性環境必須提供一些可使個案參與決策的機會，例如：生活討論會。



環境治療的特徵(續)

3. 漸進性的責任層級

- ❖ 在治療性環境中，個案被期待依照其能力程度承擔參與環境的責任，以發展個案的責任感。

4. 多樣化的有意義的活動

- ❖ 治療性環境應提供個案個別化的活動以鼓勵發展適應性的社會行為及因應技巧，例如：運動、人際訓練、職能活動等。

個案參與環境的責任層級

分級	個案的特徵	參與環境的責任 (進入下一層級的需要)
自我照顧能力受限	<ul style="list-style-type: none">• 表現受傷的行為• 人、時、地定向感混亂• 無法參與團體治療	<ul style="list-style-type: none">• 不再呈現嚴重受限的自我照顧能力
第一級	<ul style="list-style-type: none">• 沒有出現危險行為• 知道現在的日期、時間及地點• 每天至少能參加一個治療性團體• 可試圖維持良好的個人衛生	<ul style="list-style-type: none">• 說出主護護士、醫師及至少三位其他工作人員的姓名• 參加至少三個指定的活動

個案參與環境的責任層級(續)

分級	個案的特徵	參與環境的責任 (進入下一層級的需要)
第二級	<ul style="list-style-type: none"> • 成功完成第二級的所有要求並能繼續維持 	<ul style="list-style-type: none"> • 參加所有治療性活動 • 主動參加病房會議 • 發展自我導向行為以解決個人問題 • 了解自己所服用藥物的名稱 • 參加一次家庭會談
第三級	<ul style="list-style-type: none"> • 成功完成第三級的所有要求並能持續維持 	<ul style="list-style-type: none"> • 主動協助其他病友達到各階段的目標 • 表現願意擔任病房幹部的意願 • 擔任領導者的角色，表現正向的角色模範，協助其他病友參與病房活動及會議 • 與工作團隊討論出院計畫



環境治療的特徵(續)

5. 與個案家庭及重要他人連結

- ❖ 精神科護理人員可透過家庭會談或家庭衛教方案協助個案家人或重要他人了解個案病情，以及如何協助個案恢復，或可藉由家庭評估及家庭治療以協助個案及家庭確認家庭中適應不良的關係模式。

6. 與社區連接

- ❖ 護理人員除了協助個案參與結構性的治療環境，也應鼓勵病人參與社區的活動，例如：戒酒匿名團體，以促進個案發展社交技巧及建立重回社區生活的自信。



環境治療的特徵(續)

7. 工作人員之間有效的互動

- ❖ 工作人員之間的衝突若沒有有效的處理，將會影響對個案的照護，所以須解決這些衝突才能促使工作人員之間凝聚信任感。

8. 人性化的心理衛生工作人員

- ❖ 作為治療性環境中的一員，必須具備人性化的特質。



治療性環境工作人員特質

- 1) 對人性抱持樂觀的態度。
- 2) 激發個案及其家人，及團隊成員希望的能力。
- 3) 發揮創意，以更有效的方法協助個案恢復。
- 4) 以無畏及無偏見的態度面對個案不尋常的行為。
- 5) 願意與個案維持經常的日常接觸。
- 6) 以非處罰性的態度針對個案行為設限。
- 7) 願意和個案及工作人員分享決策的過程。
- 8) 相信對於個案的控制及設限，必須在治療性關係的基礎之下，而不是藉由身體或化學的約束而達到的。
- 9) 能夠提供有效的心理衛生教育方案給個案及其家庭。



基本概念及其運用

■ 情感轉移(transference)

- 情感轉移是指一種個案對其他人潛意識的的情形，這種轉移關係的基礎是個案既有的關係，個案將這些既有的早期人際關係轉移到新的情境中，而展現新的特徵。

■ 情感反轉移(countertransference)

- 意指治療者對於病人情感轉移所出現的情感反應，也泛指治療性環境被個案所激發出的感受。
- 情感轉移可能是和諧性的(concordant)或互補性的(complementary)。
- 不相信(disbelief)及共謀(collusion)為對反社會型人格最常出現的情感反轉移。



基本概念及其運用(續)

- 保護性的環境(holding environment)
 - 包含滋養(nurturant)及限制(restraining)的功能，意指不僅應提供保護支持之外，對於病人不適當行為也應予以設限。
 - 必要時護理人員必須以堅定的態度，強調設限的目的是在幫助病人處理憤怒情緒以及保護病人。
- 客體關係(object relations)
 - 客體關係理論對於環境治療有很重要的影響，強調個體內在的世界乃藉由自我及他人經驗的accretion而建構的。
 - 情感反轉移可被視為內在客體關係的人際關係外在化(interpersonal externalization)，而環境即為病人內在客體世界外在化的孕育場所。



基本概念及其運用(續)

- 投射性認同(Projective Identification)
 - 個案象徵性地將部份的自我建立在另外一個人身上，再以身為表現呈現出對這種認同的確認。
 - Levine and Wilson認為投射性認同的發生有三個階段：
 - 投射：病人把自己難以接受的感受投射在工作人員身上。
 - 認同：病人施壓於工作人員身上，使工作人員表現出符合其投射出來的情緒。
 - 投射性認同：工作人員消化吸收這些投射內容，以一種較不傷害性的方式出現。



基本概念及其運用(續)

- 界限(Boundary)
 - 界限意指區分的範圍，自我的界限(ego boundaries)指自我內在及外在的區分。
- 矯正性的情緒經驗(Corrective emotional experience)
 - 當工作人員以一種建設性的方式對病人的情感轉移投射反應，而不再對病人過去反應模式回應時，即提供了一種矯正性的情緒經驗。



治療性環境的構成要素

■ 教育

- 個案的教育意指：知識的分享，促進自我照顧能力及獨立性、預防併發症、減少病情復發及再住院。
- 護理人員可運用以下教育策略來提升病患之教育：
 1. 列出病患需要及每日照護重點的先後順序。
 2. 提供明確具體的訊息。
 3. 使用簡單的表達方式，但避免淪為太單調的談話。
 4. 依病患能力選擇合適的不同教育方法。
 5. 將病患家屬及其支持者納入教育過程中。
 6. 提供病患照護的同時，可提供教育並增強所提供之訊息。



治療性環境的構成要素(續)

■ 靈性

- 精神科護理人員最初的評估應包含個案的靈性價值及宗教信仰。
 - 哪些宗教習俗是個案文化背景的一部份？個案有無表現出特殊的靈性需求？
- 護理人員的介入措施包括：接受個案的靈性信念、提供個案宗教儀式或祈禱時的隱私、與病人一同禱告或沉思、並與個案的靈性諮商師合作。
(Carpenito, 1990; Sumner, 1998)。



治療性環境的構成要素(續)

- 個人及睡眠衛生
 - 常用的護理診斷：自我照顧能力缺失(進食自我照顧能力缺失、沐浴/衛生自我照顧能力缺失、穿著/修飾自我照顧能力缺失、如廁自我照顧能力缺失)、睡眠型態紊亂。
 - 自我照顧能力缺失之相關因素包括：退化、過度儀式化行為、急性紊亂、精神病、焦慮，或憂鬱。
 - 睡眠型態紊亂是在精神科住院病人最常見的診斷。
 - 介入措施要視住院病人的睡眠狀態是無法入睡，或是無法停止睡眠而定。



治療性環境的構成要素(續)

■ 保護性照護

- 治療性環境應該是有目的性的，並須規劃成能提供個案安全感、提供新行為的測驗場所、以及一致性的設限。
- 潛在性的暴力行為是住院病房病人常出現的狀況。
- 保護性的精神科護理照護著重於提供觀察及照護，以確保個案不會傷害自己、傷害他人，並且也不會被他人傷害。



治療性環境的工作人員

- 精神科護士
- 精神科醫師
- 臨床心理師
- 社工師
- 職能治療師
- 教育治療師
- 藝術治療師
- 音樂治療師
- 心理演劇治療師
- 娛樂治療師
- 遊戲治療師
- 語言治療師
- 營養師
- 牧師
- 其他



特殊的環境治療—兒童

- 住院對兒童來說帶來許多層面的問題，兒童的家庭、學校及人際關係因此中斷。環境在兒童治療過程中，應扮演類似兒童家庭的功能。
- 環境的設計應符合兒童發展的需求，提供不同年齡層兒童活動、認知、知覺、社會人際互動的需求。
- 照護重點：
 - 生活作息安排應符合結構化原則，起床、三餐、就寢時間宜固定。少用約束及隔離，但以時間暫停(time-outs)取代。
 - 處理兒童的攻擊行為，提供語言互動舒攻擊衝動，明快處理，必要時應予以身體限制。
 - 將家人納入治療計畫中，可藉由舉辦家屬衛教團體、家屬會談、家庭治療與父母溝通。



特殊的環境治療—青少年

- 住院對青少年個案而言，可能只是治療過程的一部分，另有出院治療、日間留院、中途之家等治療方案。
- 住院治療的三階段(可逆性的過程)：
 - (一)此階段的特徵為青少年個案極度抗拒、衝突及試探工作人員的設限，信任是此階段重要的工作項目。
 - (二)青少年漸發展出內在的控制感，與工作團隊慢慢出現治療聯盟關係，也較能表達內在的感受，工作人員應接受個案這些感受，支持個案的自我探索及提供希望。
 - (三)治療的統整階段，青少年逐漸放棄適應不良的行為及防衛機轉，慢慢能夠覺察自己的行為，出現較獨立的行為。治療目標為協助個案統整好的/壞的自我。



特殊的環境治療—妄想 (delusion)

- 工作人員即使不相信個案妄想的內容，也應傳達尊重及溝通，不宜直接詢問、質疑及與病人爭辯。
- 若妄想已引起個案強烈的情緒，則工作人員則需主動介入處理。
- 勿討論太多妄想內容的細節，宜了解個案妄想的原因，討論個案感受及解決方案，以澄清個案的現實感。
- 當個案開始表達自己對於妄想內容的感受及討論因應方式時，工作人員應給予正向回饋。



特殊的環境治療—幻覺 (hallucination)

- 幻覺的個案可能會聽到、感覺到、看到或嘗到不存在的事物，最常見的幻覺為幻聽 (auditory hallucination)。
- 工作人員需評估幻覺的型式、次數、持續的時間、內容、病人判斷真實性的能力及感受，與個案一起討論如何因應幻覺的策略。
- 當注意到個案可能有幻聽時，不宜直接詢問，可間接了解。護理人員宜清楚地解釋幻覺為疾病的一部分，治療可以減少幻覺的發生，並教導個案處理幻覺的方式。
- 幻覺會引起個案的害怕及孤寂感受，治療性人際關係的建立可以減少這些感受。



特殊的環境治療—操縱 (manipulation)

- 病人常見的操縱方法：拒絕進一步會談、自殺姿態、發脾氣等。
- 處理操縱行為必須注意病人的信任感、安全感及控制感，在病人出現操縱行為之前即預知及適度滿足其需求可增進病人的信任感。
- 治療性環境對於界限及設限必須有一致性及持續性，如果缺少了這些限制，病人的焦慮程度及操縱行為反而會增加。
 - 設限的原則是清楚地建立一些規範及被接受的行為，但不是全然否認病人的需求。



治療性環境的評估

- 病房氣氛量表(the Ward Atmosphere Scale,WAS)用來評估治療環境的有效性(Moos,1974)。
 - 量表可統整成三大面向
 - 關係：參與、支持、自發性
 - 個人發展：自主、個人問題、實務層面
 - 系統維持：秩序/組織、方案的清楚性、工作人員的控制
- WAS量表適用於住院病房、部分住院病房、日間留院及社區心理衛生方案。



護理人員的角色

1. 建立一個治療性環境以作為治療目的之現實社會情境。
2. 鼓勵參與環境活動。
3. 促進個案一種有價值及尊嚴的感受。
4. 減少個案焦慮及害怕。
5. 試著讓個案了解治療人員對他康復的程度有一合理的期待。
6. 儘可能滿足個案生理、認知及情緒方面的需求。
7. 提供個案有治療性意義的活動及經驗。
8. 減少個案與護理人員之間的社會距離。
9. 協助個案穩定地與現實感及社區連結。



Summary

- 護理人員對於全日或部分住院的個案接觸時間最長，所以在協調、組織及管理治療性環境中位居重要的角色。護理人員應運用各種認知行為及環境治療模式，與其他團隊工作人員互相合作及協調，協助個案與社區連結。