

序

我第一次見到Beatrice是在2019年，那時她剛踏上基模治療的旅程。一位同事推薦她來接受督導，我很榮幸能在她完成認證的過程中陪伴並支持她。從一開始，她所展現的不僅僅是臨床技巧，還有一顆溫暖的心、強烈的好奇心，以及對「人」的深切尊重。

基模治療常被形容為一門結合「科學與藝術」的治療取向，它為我們提供了架構與工具，但其核心是關於「人」——那些曾經歷創傷、剝削與情感需求未被滿足的人們。這些經歷不只是臨床表現，而是一段段刻印在身體、心靈與關係中的求生故事。要以誠信面對這些故事，治療師需要的不只是專業知識，我們還必須展現真實的自我。

這意味著，我們發自內心願意走上來談者也走過的道路，審視自己的基模與盲點，允許這份工作同樣改變我們。我們不能躲在專業的背後，而是要保持人性——當然要有界線，但也要有真誠的關懷。Beatrice一直能夠帶著這樣的臨在走進治療室，勇敢、善於反思，並深植於慈悲之中。

隨著她在基模治療道路上愈走愈遠，我見證了她的快速蛻變——不僅成為了一位高級認證治療師，也成為了督導、培訓師，如今更是我非常敬重的同行。隨著她與更多來自香港和內地，以及英國及其他地區的個案及治療師工作，更加明確地揭示了一個重要問題：傳統西方基模治療模式在應對華人文化時的限制。

FOREWORD

I first met Beatrice in 2019, at the start of her Schema Therapy journey. A colleague recommended her for supervision, and I had the pleasure of supporting her through her accreditation. From the beginning, it was clear she brought more than clinical skill — she brought heart, curiosity, and a deep respect for the humanity at the centre of this work.

Schema Therapy is often described as both a science and an art. It gives us structure and tools, but at its core, it's about people — people shaped by trauma, deprivation, and unmet emotional needs. These patterns aren't just clinical presentations; they're survival stories written into the body, mind, and relationships. To meet them with integrity, therapists have to bring more than expertise — we must bring ourselves.

That means being willing to walk the same path our clients do. To look at our own schemas, our own blind spots, and to allow the work to change us too. It means not hiding behind professional distance, but staying human — with boundaries, yes, but also with real care. Beatrice has always brought this kind of presence into the room. Brave, reflective, grounded in compassion.

As her Schema Therapy journey unfolded, I witnessed her grow rapidly — not only into an advanced accredited therapist, but also a supervisor, trainer, and now a peer I deeply respect. What became clearer over time was how her work with clients from Hong Kong,

然而，Beatrice並未止步於「察覺」，她進一步調整基模模型，納入文化背景的考量，還兼具實踐性和臨床有效性，隨後更設立課程，協助其他治療師作出相應的調節。2023年，她創辦了「華人基模治療學院」——這是第一個專為華語治療師設計的基模治療培訓機構。這絕非易事，創立華人學院象徵著基模治療的一種蛻變：從基於西方模式作出調整，到建構具有文化根基且本土化的基模治療。

這些年來，我與Beatrice的關係也逐漸轉變——從督導與受督者，成為了同儕與朋友。我們有過無數次對話——有些深刻、有些荒謬，很多都是透過橫跨時區的語音訊息來往傳遞。我常開玩笑說，我們像現代版的佛洛伊德與榮格，只是我們不是寫正式書信，而是互傳「迷因」、影片和文章。

透過這些對話，我從Beatrice身上學到很多——特別是許多華人來談者在「個人需求」與「集體責任」之間的拉扯，以及儒家文化如何形塑他們的情感生命。那份來自家庭的重量、期待、沉默與犧牲；同時也孕育出源於文化深處的堅韌與生命力。

這本書，是第一本以中文書寫、由華人治療師為華人讀者撰寫的基模治療專書。書中充滿真實的來談者故事——那些曾被診斷為飲食失調、解離症或人格障礙的人。但這些故事不被診斷所定義，而是由文化、跨代創傷和那些臨床語言少有提及的系統所形塑。而同時，它們也是療癒的故事——這份療癒來自文化自身深厚的智慧與力量。

mainland China, the UK and beyond illuminated something vital: the gaps in how the traditional Western model of Schema Therapy meets — or doesn't meet — Chinese cultural realities.

But Beatrice didn't stop at noticing. She adapted the model in culturally sensitive, grounded, and clinically sound ways. Then she went further, creating training so others could do the same. In 2023, she founded her own Schema Therapy training institute — the first designed specifically for Chinese-speaking therapists. That's no small feat. It signals a shift: from adapting Western models to building something culturally grounded and homegrown.

Over the years, our relationship evolved — from supervisor and supervisee to colleagues and friends. We've had countless conversations — some deep, some ridiculous, many of them recorded in long, rambling voice notes sent back and forth across time zones. I often joke that we're the modern-day Freud and Jung, except instead of letters written in formal prose, we send each other memes, video clips and articles.

Through these conversations, I've learned so much from Beatrice — especially about the tension many Chinese clients hold between personal needs and collective duty, and how the values of Confucianism shape emotional life. The weight of family, expectations, silence, and sacrifice — and also the strength, endurance, and resilience that emerge

這本書，是基模治療進入當代中國的重要開端，我很榮幸能為它寫下這篇推薦序。

劉曦博士(they/them)

註冊臨床心理學家 | SchemXcollective：整合基模治療學院共同創辦人
亦被親切地稱為「華人地區的基模治療奶奶」

from within culture itself.

This book is the first of its kind: a Schema Therapy text written in Chinese, by a Chinese therapist, for a Chinese audience. It's filled with real client stories — people who have been given labels like eating disorders, dissociation, or personality disorders. But these stories are not defined by diagnosis. They are shaped by culture, by intergenerational trauma, and by systems that are rarely named in clinical language. And yet, they are also stories of healing — healing that draws from the deep well of cultural knowledge and strength.

This book is a vital opening in the journey of Schema Therapy in modern China. And I'm honoured to introduce it to you.

Dr. Xi Liu (they/them)

Clinical Psychologist
Co-founder of SchemXcollective: Integrative Schema Therapy Institute
Affectionately known as the “Grandma of Chinese Schema Therapy”

序

我感到非常榮幸能夠為崇欣的新作《基模治療——療愈童年創傷，重建內心平衡》寫序。

我初認識崇欣時她是我的實習學生，她正就讀香港大學的臨床心理學碩士課程，那時的她已非常優秀。畢業後她一直努力不懈地進修和鑽研，先是靜觀治療，然後是基模治療。現在她已是一位資深基模治療師、督導和培訓師，這專業過程顯示出她的天資和努力，以及對心理治療的專注和投入。她亦創立了華人基模治療學院(Chinese Schema Therapy Academy)，全心去推廣基模治療在華人社會中的應用。

基模治療是近代心理治療的主流之一，原創者Dr. Jeffery Young是為了治療人格障礙症於1990年創立，現已有無數的研究證明其實效，並逐漸應用於其他的心理問題，可說是跨診斷(transdiagnostic)的治療手法。我特別欣賞基模治療對童年成長經驗的重視，其對病態心理的理解乃由小孩的基本心理被滿足與否開始。當孩童在原生家庭中被嚴重忽視或扭曲其心理需要時，例如被虐待、壓抑或否定，孩童便會對自己、對別人和對世界出現不健全的認知和情緒記憶，從而產生病態的應對模式，如逃避或過分補償。了解這些「內在小孩」和適應不良的應對模式，對明白案主的心理和行為非常重要。當案主了解自己的心理問題是由成長經驗中衍生出來，就會更有機會和彈性去改變這些心理模式。

這是第一本全面介紹基模治療的本地中文書，文筆流暢，情理分明，令讀者可以對基模治療建立一個基本而全面的認識。這書不單對心理模式有精闢的解說，更難得的是作者在書中分享了一些她的個案經驗，令讀者能更具體而真實地感受到這療法的精妙之處。書中的個案顯示出案主在認知上的改變遠遠不夠，必須透過體驗式介入手法，如椅子練習、意象重塑等，方能深化案主心理模式的改變。此外，書中對基模治療在華人社會中的應用亦有非常精闢的洞見，特別是在傳統中國文化對壓抑情感方面。

最後，治療關係在基模治療中是成敗的關鍵，需要建立「有限度再撫育」(limited reparenting)的關係。正如作者所指出，治療師必須以身作則，培養自身的心理質素，發展「情理兼備的成人」模式和「快樂小孩」模式，這才能在治療中達致最佳的治療效果。

我誠意推薦這書給每一位認真對待心理治療的朋友。

湯國鈞博士

註冊臨床心理學家

香港大學社會工作及行政學系客座副教授

國際語境行為科學協會香港分會主席

推薦

此書給予了基模治療生命，以豐富的案例，有力地示範了基模治療的主要技巧，包括有限度再撫育、意象重塑等。我彷彿跟作者一起在治療室內，親身見證基模治療的深度、當中的關懷，以及這個治療所帶來的轉化。對於想體驗及了解基模治療的人而言，這是一本必讀之作。

This book brings Schema Therapy to life through rich case examples and powerful demonstrations of core techniques like limited reparenting and imagery rescripting. I felt as though I was in the therapy room alongside the author — witnessing the depth, care, and transformation possible within this model. A must-read for anyone wanting to experience the heart of Schema Therapy in action.

Dr. Robert Brockman

President of International Society of Schema Therapy (ISST)
Co-Director of Schema Therapy Training Online

基模治療是近年最觸目且富創意的治療。這本書為理論賦予生命，以具創意的方式與個案互動，並把基模治療應用於華人文化之中。作者對基模治療的熱情極富感染力……讀者們，開展一趟啟發之旅吧！

Schema Therapy is one of the most vibrant and innovative therapies of our time. This book brings the theory to life, demonstrating creative methods for working with a wide range of clinical presentations and cultural settings. The author's passion for Schema Therapy is tangible and contagious...Dive in and be inspired!

Dr. Susan Simpson, ClinPsyD

Director of Schema Therapy Scotland

自序

我在2019年第一次接觸基模治療(又稱圖式治療)。我還記得，上完第一階段的課程時，我即時把椅子技巧應用在治療之中，所以我很早就想要找督導深化自己所學。

輾轉找到了第一位督導——劉曦博士。幾個月後她說服了我開展漫長的認證過程，事實證明這是很值得的。我喜歡向不同的人學習，故我一直有向來自不同國度的督導諮商，在這個被督導的過程中，我不但更明白自己，也間接治療了一些過去的傷口。

我瘋狂地閱讀大量關於基模治療的書籍。有一段時間，市面上關於基模治療的書籍大概都可以在我的書架上找到，而且我不斷上不同的大師班、參加國際性會議，還和世界各地的人一起上團督，開了眼界。我自以為花了一年多時間才獲得認證是一段很長的時間，後來我才得悉原來大部分人需要花兩至三年時間才完成。現在回想，大概因為當時我對基模治療很好奇，因此亦變得很勤力，某段時間我幾乎每週都會見督導。

在我學習的過程中，我有很多很多矛盾感。我覺得，這套模式的定義和思想是很西方的，我沒法不一邊學習一邊質疑這個理論：「噢，這樣也是很正常的啊！」「哪個中國人家庭不是這樣教小孩的啊？」「這樣病理化我們的情況不合理呀！」我必須擁抱內心很多的矛盾感去學習，一邊懷疑，一邊嘗試用基模的語言去理解和定義我的成長背景中習以為常的情境。靜觀練習令我能夠接納矛盾而

不落入二元對立的思維中，在這時發揮了很大的作用。

華人社會中，很普遍出現情感壓抑、自我犧牲、糾纏不清、屈從討好等基模，這並不代表我們生於病態社會，而是和我們的根本文化相關。這間接令我萌生了寫這本書的念頭。

我不只是在寫來自個人主義社會的基模治療，也是在寫如何把基模治療應用於集體主義背景的個案身上。我想寫一本讓初學者可以參考的書，同時也是一般讀者會覺得有趣、從中認識到甚麼是基模治療的書。幸好，在香港私人執業時，我有大約一半的個案都是外國人，他們來自世界各地，不止讓我有機會了解不同背景的人，更成為了我的很多面鏡子，從而使我更明白自己的文化。這對於後來我回看華人的文化，與應用基模治療於華人身上帶來了很大的反思。

另一方面，在追求國際基模治療學會(International Society of Schema Therapy, ISST)認證的過程中所經歷的督導，對我來說是改變人生的轉捩點。大多數督導在督導我時都展現了「有限度再撫育」(limited reparenting)的精神。而當我參加督導培訓時，我透過親身經驗真正理解到培訓師所教導的內容，我亦意識到我其實一直在被我的督導們「再撫育」。我開始反思以前的督導們是如何、在甚麼時候以怎樣的方式支持我。他們在需要時教導我，在適當時面質我，但始終以富人文關懷的態度引導我，並對我的學習能力富有信心。

我是一個熱愛學習的人，因此我選擇與來自世界各地的不少督導學習。我很享受向不同背景、經驗多元的人學習的過程。我不時聽到相同的提問：「你為甚麼要換督導？」在我學習靜觀的旅程中

也出現同類情況，我前往不同國家學習和參加退修，別人也會問：「你為甚麼不繼續跟誰誰誰學習？為甚麼不堅持某一種教法？」

我其實不理解為甚麼有人會認為應該只跟隨一位大師或一種做法，我覺得我的批判思考、臨床經驗與個人歷程，會讓我分辨出甚麼是我最喜歡追求的。也許，從華人文化的角度來看，學生被期待透過長期跟隨一位老師來展現忠誠。很顯然，我的一些觀點與我自身的文化背景並不一致。

在我學習基模治療的過程中，我遇到過擁有健康自尊的督導，能夠坦然承認自己的限制，跟我說：「這類個案你可以去請教XXX，那是他專長的領域；其他類型你可以來找我討論。」有些督導能覺察到我內心的自我懷疑，並給予我肯定與鼓勵；也有督導看到我更深層的掙扎，並給予我關懷。還有一位督導透過意象重塑(imagery rescripting)，在督導過程中實際「重塑」了我自己的一次治療會談，讓我親身體驗這項技巧的力量。

當然，在我接受基模治療訓練的過程中，也曾有過不愉快的督導經驗，但大多數時候，我感受到的是支持、肯定與被看見——不只是作為一位受訓者或治療師，而是作為一個完整的人。在這之前，我並不知道督導可以是這樣的。這樣的督導經驗，本身就是「更新的情感經驗」(corrective emotional experience)。

就像靜觀成為我安於此世上的家，基模治療，成為了我內心的家。我誠意邀請你來我家遊覽，希望你也會樂而忘返。

吳崇欣 (Beatrice Ng-Kessler)

2025年4月

目錄

序 劉曦博士 Dr. Xi Liu	4
序 湯國鈞博士	10
推薦 Dr. Robert Brockman	12
推薦 Dr. Susan Simpson	13
自序	14

第一章：甚麼是基模治療？

甚麼是五大核心需要？	23
基模治療的目標	32
基模治療兩大概念	35
基模治療六個階段	37
實戰治療四大技巧	40

第二章：基模治療的基本概念簡介

早期適應不良基模 (Early Maladaptive Schema，簡稱基模)	52
被遺棄 / 不穩定基模 (Abandonment/Instability Schema)	55
難以信任 / 虐待基模 (Mistrust/Abuse Schema)	62
情感忽視 / 剝奪基模 (Emotional Deprivation Schema)	68
缺陷 / 羞恥感基模 (Defectiveness/Shame Schema)	73
社交孤立 / 疏離基模 (Social Isolation Schema)	77

過度依賴 / 能力不足基模 (Dependence/Incompetence Schema)	84
脆弱不安 (害怕被害或患病) 基模 (Vulnerability to Harm Schema)	90
糾纏不清 / 未發展的自我基模 (Enmeshment/Undeveloped Self Schema)	94
失敗者基模 (Failure Schema)	100
特權 / 自大基模 (Entitlement/Grandiosity Schema)	108
缺乏自控 / 自律基模 (Insufficient Self-control/Self-discipline Schema)	112
屈從討好 / 否定基模 (Subjugation/Invalidation Schema)	120
自我犧牲基模 (Self-sacrifice Schema)	126
尋求認可基模 (Approval/Recognition Seeking Schema)	132
消極 / 悲觀基模 (Negativity/Pessimism Schema)	138
情感壓抑基模 (Emotional Inhibition Schema)	143
超高標準 / 吹毛求疵基模 (Unrelenting Standards/Hypercriticalness Schema)	149
具懲罰性基模 (Punitiveness Schema)	154
最近更新的基模	160
模式 (Mode)	166

第三章：基模治療對治療師的要求

學歷和專業資格	175
---------	-----

第四章：臨床案例分享

邊緣人格障礙	178
解離症	192
飲食失調	204
依賴型人格障礙	220
長期抑鬱症	232
複雜性創傷後壓力症	243
追求個人成長	258

第五章：治療師分享：為甚麼我會那麼投入學習基模治療？

把話說清楚	273
基模治療的「自療」力量	278

第六章：基模治療進階：集體主義文化背景下的應用須知

為集體主義文化實踐基模治療之六大關鍵策略	288
比較集體主義和個人主義文化的分別	294

附錄一：27個常用的模式列表	297
附錄二：18個基模的特徵概要速讀	305
附錄三：簡式早期基模問卷	324

鳴謝	333
----	-----

第一章

甚麼是基模治療？

基模治療 (Schema Therapy) 又稱「圖式治療」，是一個綜合性的治療，當中包括認知行為治療 (cognitive behavioral therapy)、完形治療 (gestalt therapy)、心理分析理論 (psychoanalytic theory)、物體關係理論 (object relations theory)、建構主義 (constructivist) 等元素¹。它是一個仍在不斷發展的治療模式，而當中的概念和技巧，也不時與其他治療模式重疊，例如接納與承諾治療 (acceptance and commitment therapy，簡稱 ACT) 和情緒導向治療 (emotion-focused therapy，簡稱 EFT)。由於基模治療結合了多種治療方法，尤其有助於提升一些技巧的運用，例如「椅子練習」(chairwork) 和意象重塑 (imagery rescripting)，令它們發展得更為完善。

基模治療起源於 Dr. Jeffrey Young，他在美國賓夕凡尼亞大學認知行為治療中心工作時發現認知行為治療不易應用在某些個案身上，特別是較複雜的個案。這些個案常會重複他們固有的人生軌跡，重複自我破壞的行為，而認知行為治療把重點放在減少此時此刻的病徵方面，在這類複雜的個案身上，治療效果通常難以維持，康復後常見復發。於是他提出基模的概念來理解這些個案，並發展出協助它們的策略，基模治療因而創立；亦有人稱它為認知行為治療的第二波 (second wave)²。

基模治療不但在認知行為治療上作出了重大突破，在心理治療上亦貢獻不少，它提出了五大核心需要 (5 core needs) 和早期適應不良基模 (early maladaptive schema，簡稱 EMS，以下簡稱基模)，令我們更了解個案及貼近其需要。

甚麼是五大核心需要？

- 安全依附
- 自主
- 自由地表達需要與情緒的空間
- 隨心而行與玩樂
- 安全界限和自我控制

如果我們的出生條件、天生性情、成長環境等沒法滿足上述的五項需要，我們就會發展出一些應付壓力的機制，慢慢地，這機制會成為一些基模 (EMS)。³ 基模的定義，泛指一個人如何看待自己、對於自己與別人，以及對於自己與這個世界的關係，當中包含了個人回憶、情緒、想法和身體感覺等，而這個基模建立於兒時，卻會貫徹整個人生，不斷重複，並帶來相當程度的壞影響。⁴

安全依附

核心重點

- 安全感
- 可預測的環境
- 接納
- 關愛
- 充分的身體接觸
- 明白
- 重視
- 認同
- 有歸屬感的情感連結

描述：

安全包括身體和感受上的安全。孩子需要感到身處的地方是安全、穩定、可預期的，同時身邊的人也是安全的，令他們不必擔驚受怕，當中包括人身和心理的安全。

小孩的生活環境會隨時間和成長擴大，由居家到公園、遊樂場、學校、課外活動班等。孩子渴求被安全可靠地照顧。如果孩子目睹家暴，或父母因疾病、經濟壓力、情緒問題等不同原因而沒有穩定地出現，又或主要照顧者本身情緒不穩，對小孩的回應飄忽不定，也會令小孩在這個需要上沒法被滿足。

舉例說，家暴會令小孩非常害怕，因為他們擔心相同的暴力會發生在自己身上，或主要照顧者不知何時會受傷或死去。如果小孩生在戰亂，或經歷過天災（如地震、海嘯），又或經常面對暴力的環境，則無論主要照顧者如何努力，這個需要也沒法被滿足。

小孩需要與主要照顧者建立安全的依附關係。這關乎到小孩不只衣食住行上要受到妥善照顧，在情感上也會渴求得到適切的回應。小孩需要感受到被愛、被關懷和重視，例如來自父母的言語表達、身體接觸、提供關注等，而這個供給也需要是穩定的。就像孩子會感知到父母的擔憂，同時也會感受到父母的關懷與愛。

傳統的教養之中很少談及情感的表達，很多時我們的文化都是比較看重「管」和「教」，很少用直接表達愛意和關懷的言語，傳統上也不太重視「認同」和「欣賞」孩子的能力，也未必有很多身體接觸來安撫孩子。孩子是很敏感的，我們的語調、身體語言等，孩子都會感覺得到。

自主

核心重點

- 對自主性發展的尊重和信任
- 對潛能的肯定

描述：

第一個核心需要（安全依附）未被滿足時，自主需要一般很難被滿足。因為孩子可能有很多「空間」自主，但缺乏適齡的協助令其獲得自主的能力。

孩子需要獲得尊重、信任和肯定，才能建立良好的自信心。這裡包括了兩件事：有空間去做決定、有適齡的協助去變得更有能力和更自主。幾歲的孩子都有主張「我自己做」的階段，如果我們給予合適的空間讓孩子自主探索，有助他們建立良好的自信。成年人知道的和能做的事情比小孩多，應體諒小孩的能力，給予適齡的工作，協助孩子逐步學習（英文稱之為 scaffolding），而不是藉著嚴厲的批評去教育他們。除了保持耐心，亦要給予支持、讚美和肯定，以鼓勵孩子一步一步達到目標。

相反，如果主要照顧者過分保護小孩，事必躬親，替其行事；或是父母不願放手，令子女無法獨立起來，都會令孩子難以在自主需要上得到滿足。

青少年時期，孩子開始爭取獨立自主，他們需要探索世界的未知，面對世事的不確定性、不公義或不完美，並了解自己在這世界

的定位和生存的方法，藉著上學或參與不同的社交場合，逐步嘗試離開父母身邊適應陌生的環境，學習做人處事，成為一個獨立的個體。這時父母需要擔當一個頗困難的角色，設立界線令青少年既能自由探索、犯錯並從中學習，又不會過分冒險或自我傷害。父母要成為支持和保護他們的人。

更深入地說，青少年開始面對各種社會上的挑戰，包括尋找志同道合的朋友，面對各種可能出現的不公、偏見、歧視。同時，他們的個人品味、興趣、熱情或抱負等，即使是獨特的、不從眾的，也該肯定地獲得父母的愛，以建立良好的自尊感。

自由地表達需要與情緒的空間

核心重點

- 接納情緒表達
- 提供流露情緒及需要的空間
- 社交上的指引和幫助
- 培養內在價值感
(不靠超越他人來體現)

描述：

小孩究竟能夠有多大的自由表達自己的感受和需要？當遇上不公平的事情時能否如實說出來？面對一些令自己不舒服的事情也可以自在地向成年人傾訴，或拒絕一些自己不想要的東西？這些都視乎父母的界限和現實的限制。

如果孩子沒有獲得他們所需，會渴望被安撫和關懷。孩子需要知道自己的感受和需要是被父母重視的，這關乎到父母能否提供孩

子這個表達的空間，即使父母未必可以滿足他們的需要，他們仍有表達的空間和自由；如果父母慣性否定孩子的需要與感受，則會對他們造成長久的傷害。

有時候，父母不懂建立健康的界限，或是自己的情緒管理不好，也會窒礙了孩子的表達空間，令孩子失去表達需要與情緒的自由。舉例說，孩子考試不及格，父母為此對其大吵大罵，孩子就自然失去了表達他為不及格而「難過」的空間。又或者孩子在學校被同學捉弄了，父母太快便轉換話題和叫孩子「不理對方就好」，也可能會令孩子覺得自己的感受不被重視，或是不對的，慢慢地這個表達的空間便不復存在。

父母需要好好拿捏情緒和言語的表達方式，留意自己的行為有沒有令孩子不敢表達自己。

小孩需要覺得自己是值得被愛的，感受是值得被尊重的，他的需要是重要的。出生後首幾年，孩子需要感受到自己是主要照顧者的中心，這會帶來持久的影響，為未來建立自信心、自尊感、個人形象等打好根基。

隨心而行與玩樂

核心重點

- 接納隨性行為
- 快樂的互動
- 鼓勵及支持玩樂、自由隨性

描述：

隨意與玩樂是人的基本需要，當孩子逐漸長大並成熟起來，這個需要便成為創意之源，也和我們與人之間的聯繫有關。

我們的成長環境對玩樂的看法與限制，以及是否接納我們小時候的自發表達、隨心而行，決定了這個需要是否有被滿足。孩子都有自然流露個人感受的行為和自主探索世界的能力，如果孩子隨心而行的行為有被足夠的接納和支持，便會覺得自在、快樂。

玩樂的需要現代華人社會經常被低估，成人有時傾向於認為孩子要「學習」，並把學習與玩樂二分，孩子玩樂的需要自然不被滿足。玩樂經驗是珍貴的，也與建立我們的「快樂小孩」模式（詳見第二章）有關，它有助提升我們的抗壓力，並帶來健康的身心體驗。

如果是習慣很有計劃地過日子的家庭，那麼隨心而行的需要也很可能會被忽略。如果我們成長於一個嚴肅木訥的家庭環境，孩子的自然玩樂或隨心的探索行為會招致打罵、懲罰，或被視為錯誤，因此有可能會接收到錯誤的訊息，例如認為快樂或隨心是必須單獨行事時才能享有的，而缺乏隨心而行的空間，創意和解難的能力也無可避免地會受到壓抑而難以建立。

安全界限和自我控制

核心重點

- 堅定和清晰的設限
- 適切的引導，以習得合理界線和自我控制的能力

描述：

主要照顧者需要決定安全的界限，這個界限必須清晰、富彈性、合理和適合孩子的年紀。有了這樣的界限，孩子才可以在這個界限中學習自我控制。很明顯，如果第一、二個核心需要沒被滿足，這個需要自然很難被滿足。

自我控制可以包含情緒管理、行為壓抑等執行功能，如果孩子的情緒沒被主要照顧者好好明白、安撫和疏導，孩子很難自己學會這些情緒管理技巧。如果孩子沒被教導抑制衝動和不當行為，孩子同樣難以學會自我控制。

很多人長大後受內心的「懲罰的父母」（詳見第二章）所影響，經常自我責備和不喜歡自己，因為小時候內化了很多懲罰性語言或暴力對待；或相反地，有些人的成長過程中，主要照顧者太被動，放任孩子過著亂糟糟的生活，欠缺時間管理或有系統的生活規律，孩子長大後很容易沒法抑制衝動或自我管理，因為小時候他們沒有受到足夠的教導與練習。

孩子必須在學習紀律當中學會為自己定立界限，並學會用甚麼態度去面對「得到」和「得不到」的東西。這些學習會持續至成年，

並對我們的成年人生帶來深遠的影響。

另一方面，如果父母與子女的界限不清，也容易令子女長大後難以與人建立清晰的、健康的界限。例如父母傾向於把自己的失意發洩在子女身上，或因為自我情緒管理不佳而常向孩子發脾氣，也會令子女習慣為父母的情緒負責，以致難以與人建立健康的界限，例如覺得很難說「不」；也可能過分地為身邊親密的人的心情負責，難以建立自我，傾向找強勢自主的人來依附等。

我們每個人小時候都會自然地嘗試明白世界的運作模式，不論身處的環境有多艱難，我們都會嘗試去適應它，並理解它。用小腦袋嘗試去明白大人複雜的世界，難免會簡化一切並產生各種誤解，更可能因為受到重複的經歷影響而逐漸形成一些偏見或盲點。研究顯示，有些人天生性情比較敏感，會更容易被主要照顧者的行為所影響而產生基模。⁵

Jeffrey 提出了 18 個基模（詳見第二章），根據上述五大核心需要情緒需求，把它們歸納到五大範疇之中：

- 切斷連繫與拒絕 (disconnection and rejection)
- 受損的自主及表現 (impaired autonomy and performance)
- 受損的界限 (impaired limits)
- 他人主導 (other-directedness)
- 過度敏感和壓抑 (over-vigilance and inhibition)

這 18 個基模因重複的生活體驗而出現並維持。就如我們面對壓力時大體來說會出現三種反應：

- 逃走 (flight)
- 鬥爭 (fight)
- 凍結 (freeze)

我們對於這些基模會作出以下三種回應：

1. 逃避 (avoidance)

我們會選擇環境以免觸動自己的基模，並且盡量避免想起會觸動基模的想法或畫面；有些人可能會為了避開基模所帶來的感受，而走向濫用藥物、酗酒、暴飲暴食、過度工作等極端。

2. 過度補償 (overcompensation)

我們會刻意和自己的基模朝相反方向去思考、感受或行動。例如小時候常有羞恥感的人，長大後行為上可能會表現得有點自我感覺太良好，被誤解作自大；或是小時候經常受委屈，甚麼都被迫服從，長大後可能會表現得特別反叛等。

3. 投降 (surrender)

我們會自動地臣服於自己的基模，以維持內心的一致性，有可預期的感覺。他們不會嘗試逃避或改變自己的基模，而是認命，心想「我就是這樣的」，然後重複自己的行為，不斷自我確定這個對自己的看法。

基模治療的目標

基模治療就是要踏出這些基模，建立新方法回應現時的壓力，以更健康的方法去滿足自己的需要。治療師與個案的治療關係擔當著重要角色，一個安全穩定的環境可以令治療師透過「有限度再撫育」(limited reparenting) 來滿足個案兒時未被滿足的需要（這會在下面詳述）。因此，基模治療是在和認知行為治療不同的基礎上運作，以滿足個案核心需要為目標，在治療室裡使用各種技巧帶來「更正的情感經驗」(corrective emotional experience)，令個案開始踏出他的基模，當個案在治療的過程中感受到需要被滿足了，他們的療癒過程便會啟動。

由於一個人可以擁有高達 18 個基模，而且以三個回應方式呈現，基模之間更可互相影響，令個案的理解 (conceptualization) 愈加複雜，特別在臨床治療上難以執行。於是 Jeffrey 提出了「模式」(mode) 的概念，最初應用在邊緣人格障礙，後來則應用在自戀型人格障礙上。⁶

Jeffrey 先提出一個人的內心可能有四大類模式：

1. 小孩模式(child mode)

這模式是天生的，本身包含了因應五大核心需要而引伸的情感。Jeffrey 定義了四種小孩模式，分別為「快樂小孩」、「脆弱小孩」、「憤怒小孩」和「衝動 / 散漫小孩」。

2. 適應不良的應對模式(maladaptive coping mode)

這模式則是用來滿足兒時沒法獲得的核心需要，這些應對模式在小時候管用，長大後卻不太奏效，甚至有自我毀滅的效果，因此被形容為「適應不良」，應對方式基本上是逃避 (avoidance)、過度補償 (overcompensation) 與投降 (surrender)。Jeffrey 起初提出了三個應對模式，分別是「聽話的屈從者」(compliant surrender)、「過分補償者」(overcompensator) 和「抽離保護者」(detached protector)。詳見第二章。

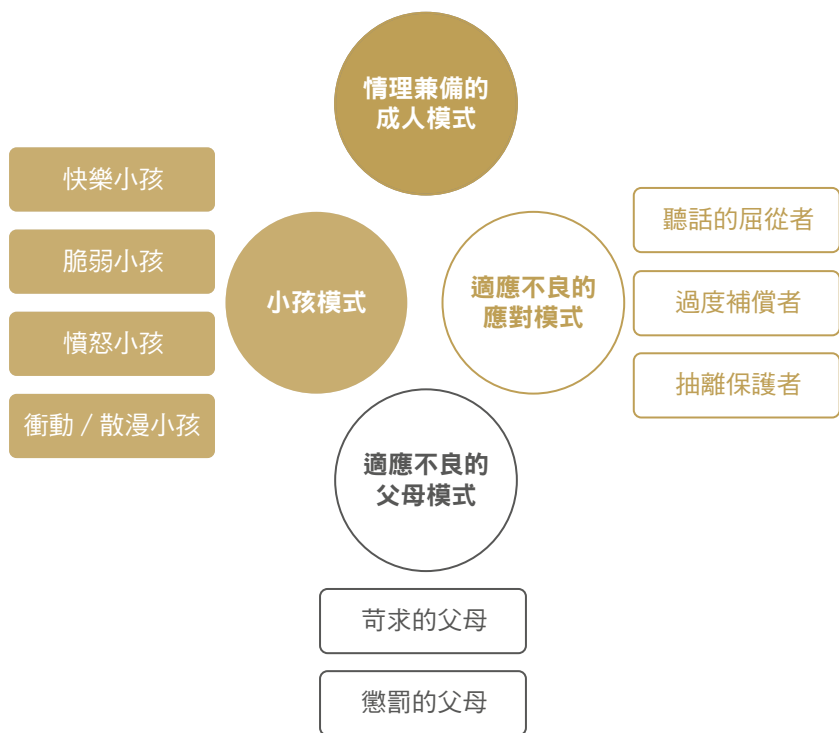
3. 適應不良的父母模式(maladaptive parent mode)

這可視為我們在成長過程中內化了主要照顧者的聲音，通常是一些自我批評和責備，或自我貶抑的聲音。Jeffrey 把這模式分為「苛求的父母」(demanding parent) 和「懲罰的父母」(punitive parent)。

4. 情理兼備的成人模式(healthy adult mode)

這模式則是一個導航員或駕駛者，它負責調節、平衡其他模式，有時會整合這些模式以滿足其核心需要。這個模式通常是指富同理心的、自愛的，且具備不加批判地覺察的能耐。

在此四大類模式下，又再細分成 10 種模式。



隨著研究與應用的不斷發展，這些模式也慢慢增加至 27 種（可參考附錄一），以更貼近地描述真實個案的情形。⁷

基模治療的目的，就是加強「情理兼備的成人」模式，從而有效地平衡我們內心的其他模式，以達成滿足需要的長遠目標。基模治療特別適合那些有重複出現負面模式的人，例如不斷地自我破壞（見〈邊緣人格障礙〉一文）、不斷地重複一些錯誤（見〈依賴型人格障礙〉一文）等，他們覺得總是重複走著相同的路，彷彿身處一

個走不出去的囚牢。核心需要不被滿足，因而形成了基模。而基模治療正是令個案明白日常生活中運作的模式，以及它們與基模、兒時成長背景的關係，繼而協助他們突破這些人生困境。

建議初認識基模治療的讀者先學習第二章介紹的 10 個基本模式，然後才在「附錄一」了解由這 10 個基本模式衍生出來的其他模式，如「自大者」(self-aggrandizer) 模式可應用在自戀型人格個案身上⁸，其他學者亦提出了「欺騙操縱者」(conning and manipulative) 模式、「生氣型保護者」(angry protector) 模式和「掠奪者」(predator) 模式，以及 Susan Simpson⁹ 在飲食失調患者身上發現常見的「鞭撻型過度控制者」(flagellating overcontroller) 模式等。

基模治療兩大概念

上述的這些概念，不但令我們更明白個案及其兒時未被滿足的需要，更提供了線索讓我們在治療室中工作。基模治療有以下兩大主要治療方向，亦是基模治療師必須心存的觀念。

治療師可以「當父母」來理解自己的角色。當你撫育一個小孩，你期望自己能滿足孩子的核心需要，每個小孩都是天生脆弱、快樂的，而「有限度再撫育」包含紓緩、理解、指導、安撫、照顧等。同時，你也必須懂得設定界限、管教孩子辨別對錯，即是「共情面質」(empathetic confrontation) 的工作，包括「是其是、非其非」的教導，既設身處地理解孩子的心情，同時協助孩子改正、學習、做得更好。治療師既設身處地理解個案內在那小孩的心情，同時協助

他改正兒時養成的習慣和想法，學習如何做得更好。治療師應以適合個案「脆弱小孩」的方式去教導，無損與對方的連結，亦避免無意地造成傷害。

1. 有限度再撫育

基模某程度上是因為人在被撫育成長的過程中，有些核心需要不被滿足而形成。因此，基模治療的過程，也被視為一個「有限度再撫育」的過程。治療師在治療的過程中，再次撫育個案的「小孩模式」，示範給個案知道，他如今長大了可以如何彌補過去沒得到的東西，並以更健康的方式去應付現時的壓力，加強這個成人模式的效能去照顧自己。

2. 共情面質

治療過程中我們需要有技巧地面質 (confront) 一些行為，例如個案經常遲到、發太多電郵或訊息給治療師等，治療師可能就要找一些關鍵時刻，協助個案看見一些長久以來的積習，藉此為他們帶來長遠的轉變。

例如有些人呈現「特權 / 自大基模」，可能是與成長期間沒有學會適應合理的界限有關，因此，在治療室中我們需要帶著同理心（共情）地面質（面質）這些超越界限的行為，令個案發現自己的問題。有時個案有「衝動 / 散漫小孩」(impulsive/undisciplined child) 模式，可能是因為成長期間沒得到妥善指引以管理自己的慾望，或

這個模式本身有其「補償作用」而得以維持至成人，治療師必須友善地、有技巧地面質這些模式。故此，治療師一方面會對個案表現充分的理解及同理心，同時深入探討個案的行為，令個案不但明白自己兒時的欠缺，也為現在的行為負責。因此，這個技巧一般在有限度再撫育之後使用。

基模治療六個階段

大體上，治療可以分為下面六個階段¹⁰。

階段一：評估及教育

於這階段，治療師會了解個案重複的人生軌跡、基模、出現的模式等，也會同時教授個案這些基模及模式，讓個案消化及回饋。大部分時間，治療師需要抱持開放的態度和個案一起探索，而不是扮演由上而下的教育者角色對待個案。治療師心裡也要明白，有時治療過程中可能要回到「階段一」當中，以更深入地了解個案複雜的人生故事，才能令介入更準確和到位。

階段二：與個案建立連結

讓個案感覺安全是治療師的首要任務（即之後提及的「技巧一」），也需在「階段一」同時進行。任何有關治療關係的問題都要及早解決，例如個案與治療師的界線漸漸變得模糊，會經常在非治療時間內聯繫治療師、對治療師提出不合理要求、遲到早退、移情

作用等。安全的治療關係必須富彈性，還要夠穩定，如果治療師太隨意，隨時改變關係中的規則，或是難以立定主意、堅定地執行，會影響到治療關係的安全感及介入的成效。

因此，基模治療較適合已有一定治療經驗的治療師，可能原本已學會一些其他的治療技巧，之後再深入學習基模治療；而基模治療師需要很長時間的督導實習過程，以培養更高的自我理解，因為個案很多時會觸發治療師本身的基模，治療師要有澄明的心，才能好好發現個案的需要，同時照顧自己。故稍後講述的「技巧一」可謂是整個治療過程之中，由始至終都需要注意及維持的。

階段三：了解基模與模式

基模治療其中一個最初始的目標，是讓個案了解自己的基模及模式，在進入以下的階段之前，這是個必經的起點。很多初階基模治療師都會收集不少文字資料，甚至自行製作單張給個案閱讀，協助他們理解基模及模式。這本書的內容，就是作者自行製作的知識分享。

如果想以影片的方式了解基模，以及查看不同個案的治療分享，可以到筆者的 YouTube 頻道「@Mindfully2016」搜尋有關基模的影片。



掃描二維碼，即可見「@Mindfully2016」YouTube
頻道中「甚麼是基模治療？」影片。

階段四：管理基模及模式

當個案對自己的基模及模式有所理解後，治療師就可以開始協助個案去管理這些模式，以及一同分析基模對其日常生活的影響。治療師可以協助個案知道自己的基模或模式在甚麼時候被觸發，這可能需要借助下面的「技巧三」和「技巧四」，讓個案在日常生活中開始管理這些時刻，不再重複使用以往無效的機制去應付，練習走出負面循環。

階段五：治癒基模及模式

當個案在日常生活中開始實踐覺察，必然會觸發他原有的模式或基模，治療師需要在治療室中結合大量「技巧三」和小量「技巧二」、「技巧四」去協助個案建立自己的「情理兼備的成人」模式。由親手滿足個案的核心需要（例如安撫「脆弱小孩」模式），到作出示範並引導個案的「情理兼備的成人」模式自行滿足自己的核心需要，個案就開始了治癒基模的過程。治療過程中很多時候都牽涉到個案的人際關係，治療師在這個階段往往需要很多耐心，重複且堅定地支持個案建立屬於他的「情理兼備的成人」模式，也可能要和個案一起探索作為一個情理兼備的成人，要如何回應個案當下的人生困境。

這個階段至關重要，治療師可能發現自己需要尋找督導回饋自己，以照見自己在「技巧一」上的盲點。

階段六：建立自主

治療師在這個階段，是為個案準備終止治療，故治療師通常會比較集中於運用下面「技巧四」的行為改變介入技巧，協助個案慢慢學會獨立處理日常生活中的挑戰。

實戰治療四大技巧

在上述提及的兩個方向之下，有四大技巧是治療師需要反覆進行實戰練習的。

技巧一：建立治療關係

治療師和個案的治療關係是整個治療的基本。治療師必須能夠和個案的核心需要連結，這也是「有限度再撫育」的實踐技巧之一，因此，基模治療師往往比使用其他治療模式的治療師更溫暖、細心、有耐性，更能感知個案的需要、更接納個案的處境、更願意明白和滿足個案的核心需要。同時，治療師需注意和個案之間的界限，並使用「共情面質」去協助個案學習尊重及建立健康的界線。

治療師其中一個挑戰，就是在治療的每刻都要感知到當下正在發生的事情。這不是指要知道個案「說甚麼」，而是要知道個案「如何說甚麼」，這反映了個案此刻需要些甚麼，和他的基模有沒有關係，或是他此刻在哪一個模式之中。治療師需要很敏感，並對個案有深刻的理解才能做到。然後，治療師才能決定在治療過程中的哪個時刻，如何滿足個案自小缺乏的核心需要。有時治療師需要直接

向「脆弱小孩」說話，個案才會感受到深刻的連結，並慢慢對治療關係建立信心，變得更加敞開心扉，把更多人生中的困擾或羞於啟齒的創傷與治療師分享。

治療師要對個案的理解了然於胸，才懂得如何利用治療室中的機會，讓個案連繫至他兒時未被滿足的需要，以及過去重複為這些需要而作出回應的應付壓力機制。如此下來，治療師才能令個案明白這些機制如何在現時的环境起不了作用；或是這些機制為個案帶來太高的成本，變得不值得；又或是讓個案困在一些不健康的關係之中，令其受苦等。

治療師必須不斷學習去更新對個案的理解及概念化 (case conceptualization)，才能緊貼個案的步伐和需要。因為基模治療是一個較長期的治療，個案往往有比較複雜的困難，例如有人格障礙，這是其他治療方法難以協助的。

技巧二：認知技巧

個案要突破已有的基模，必須對基模提供的信念有所認知，並保持距離地去理解它。認知技巧對於很多前來學習的治療師來說是最熟悉的，因為他們多已學會認知行為治療。基模治療師也會在治療開始時，在認知上先讓個案明白這些基模的信念如何影響到他如今的行為、生活及人際關係。但這往往不會帶來持久的改變，只是為進行體驗式介入 (experiential intervention) 作準備。

事實上，在以上的「階段一」至「階段三」過後，認知技巧在

基模治療中會變成輔助角色，特別是在「階段三」體驗式介入後，認知技巧會幫助個案更明白自己，令個案將在治療室中所感受到的延伸至實際生活中。

首先要分清楚三個概念：主要信念 (core belief)、底層假設 (underlying assumptions) 和自動化想法 (automatic thoughts)。主要信念就像大樹的根部，底層假設就是樹幹，而自動化想法就是樹枝與葉子。個案一般會跟治療師分享他們對事情的自動化想法，即是葉子和樹枝，而不會注意到樹幹和根部。治療師的認知技巧就是用來協助個案明白自己的思考模式。

舉例來說，一個有「缺陷 / 羞恥感基模」的人和朋友一起走著，碰見一個陌生人問路，陌生人的眼睛只跟他的朋友對上，而沒有跟他有任何眼神交流，他可能會有以下的想法：

- **主要信念**：我是沒價值的、沒人要的。
- **底層假設**：如果有人向我走近，就會看到我是多麼的病態和扭曲，他們就會拒絕我了。
- **自動化想法**：這個人不喜歡我，所以他只跟我的朋友說話，完全不望我。

作為讀者的你，應該可以想像到這個片刻其實有千萬個可能性吧？但有「缺陷 / 羞恥感基模」的人，就可能會迅速作出以上的解讀，而他們不一定很清楚自己這三個部分，有可能直接跳到自動化想法，更有可能連自動化想法都沒覺察到，只是感覺到羞恥、想立

即走開或躲藏起來。而作為治療師，我們可能心裡認知到這些個案沒說出口的信念及假設。

如果做認知行為治療，治療師就會在這裡介入，帶領個案看見其他可能性，以改變個案對當下的理解，或者擴闊個案的理解。而對於嚴重的個案或是有人格障礙的個案來說，他們的主要信念一般都非常牢固，由此介入未必能長遠帶來效果，個案可能會很容易返回以往的重複模式之中。因為個案的「情理兼備的成人」模式建立得未夠穩定，故很容易回到「小孩」模式之中去回應日常。

基模治療師視人為一個整全的個體，他們的理解能力覆蓋了個案整個人的心理建設。而認知行為治療的假設則是一個人的思維或行動改變了，心理狀況就會跟隨改變。於是他們注重於當前應如何改變病人的行為或想法。他們一般不會很重視個案的成長經驗，或者說，不重視在治療的過程中連結個案的現在與過去。因此，對於兒時遭遇重大和重複性的創傷、具有人格障礙的個案來說，認知行為治療的成效不長久，或會令個案不願意繼續治療，因為認知行為治療中基本上視個案為一個成人，沒有所謂「小孩」模式的概念。

基模治療和認知行為治療的重點不一樣，治療師會思考，如果從認知介入會不會和個案以往的「不良經驗」重疊，而無意地加強了一些「適應不良的應對模式」。舉例說，一個擁有「失敗者基模」的個案對「錯誤」非常敏感，一開始用指出認知的錯誤去介入，很可能會令個案非常沮喪或羞愧，治療師可能無意地加強了他的「聽

話的屈從者」模式，個案努力學習，但心裡其實是為了討好治療師，避免治療師覺得自己很不濟。如果這個模式被加強了，個案在日常生活中的這個模式也會不斷重現，可能令其困擾持續，依然很難拒絕別人。

又例如，邊緣人格障礙個案很多時以情緒主導，如以認知行為治療介入，個案有可能會抗拒，覺得自己的情緒不被重視，於是早早便不繼續接受治療。

認知介入仍然是一個重要的教育方式 (psychoeducation)，但體驗式介入才是基模治療的主菜。有時簡單的認知介入已經能協助個案明白自己的模式如何運作。

技巧三：體驗式介入

這個介入技巧是基模治療最主要的核心技巧。基模治療的本質是以「更新的情感經驗」(corrective emotional experience) 去治癒個案，在情感上去直接治癒個案的基模。因此，個案不會受困於「我思想上明白，但沒法感受到我明白的道理」的困境。

這個介入技巧有兩個最主要的方法：

椅子練習 (chairwork)

這是一個非常有用的技巧，是所有基模治療師都必須學會的。透過讓個案坐在不同的椅子上表現自己不同的模式（例如「苛求的父母」和「脆弱小孩」），個案便能切身在當下感受到該模式所帶給自己的整個情緒經驗 (emotional experience)，而不是以旁述或分析

的角度去談論。這樣治療師才有機會在治療室中製造出「更新的情感經驗」，令個案真正感受到當其核心需要被滿足後的感覺。

舉個簡單的例子，個案的父母長期對孩子很嚴苛，小時候會罔顧孩子的身體健康而逼迫孩子做很多習作，令他經常感到疲憊。治療師可能會在治療室中讓個案坐在代表「苛求的父母」的椅子上，對著象徵著個案的「脆弱小孩」的空椅子說話。個案可能會很自然地模仿小時候聽過的用詞和語氣去責備或命令「脆弱小孩」做習作，並嘮叨這一切都是為他著想。然後，治療師可能會邀請個案感受「苛求的父母」的感受，並直接將心中所想向「脆弱小孩」說出來，治療師可能獲得「個案父母對孩子的未來很焦慮，覺得如果孩子讀書不成，人生就毀了」的訊息。

接著治療師就可以邀請個案從「苛求的父母」的角色中抽離，坐到對面「脆弱小孩」的位置上，並感受這部分。治療師接著會用不同的技巧鼓勵個案把感受坦白說出來，個案可能做得到，可能做不到，但治療師可以在自己的位置上跟「苛求的父母」的空椅子說話，向父母解說，指出「脆弱小孩」的休息需要，以及安撫父母的焦慮等，讓個案坐在「脆弱小孩」的椅子上聆聽。「脆弱小孩」因而感到有人保護自己，同時照顧了「苛求的父母」的需要，情緒得到紓緩。

這是一個說明何謂椅子練習的簡化例子，至於如何實際應用在不同個案的過程，可見後面的章節。

意象重塑 (imagery rescripting)

這也是所有基模治療師都必須熟悉的技巧。治療師透過意象來

介入，改寫、重構個案過去的經驗。個案雖知道過去不能真的改變，但能夠透過意象重塑而獲得「更新的情感經驗」，從而治癒其基模及模式。以創傷情境為例，治療師一般會親自介入個案過去的意象之中，親手保護個案免受傷害。個案不但會因此與治療師建立起更深刻的連結及安全感，也會理解到創傷的不合理性，解開個案將創傷內化為個人責任的心結。

所謂介入個案過去的意象之中，其實就是治療師和個案一起，運用無窮的想像力，成為個案感到安全的角色，例如是變大 10 倍的巨人協助個案對抗施虐者，或變成個案兒時喜歡的英雄人物去保護小時候的他。治療師也可以在意象中提供求救工具給「脆弱小孩」，以聯繫治療師及個案的「情理兼備的成人」，為未來的治療鋪路。

別小看這些看起來像「講故事」一樣的技巧，我們的大腦其實很好騙，不能分辨出意象與真實，就如我們在看書、看電影時有深刻且逼真的感受及反思。治療師透過重複進行意象重塑來為個案的腦袋建立全新的連結，以抗衡個案可能在腦袋中運行過上千萬次的迴路。建立起全新的體驗，這就是個案開始踏出負面循環的開端。

技巧四：行為改變介入

這可能是最重要的一步，有時也是最花時間的一環，就是協助個案把治療室中的經驗及感知帶到日常生活中實踐。這包括協助個案在日常生活中以更健康的方式去滿足自己的核心需要，並讓「情理兼備的成人」持續成長。

在基模治療中，我們想了解個案一些無效的行為（例如個案的「屈從討好 / 否定基模」會衍生討好他人的行為，但內心經常感到委屈無力）或一些傷害自己的行為（例如以暴食來逃避空虛感以獲得紓緩的效果），以及這些行為又如何與個案的基模相連繫，並為他們帶來短暫的滿足。當我們知道了行為背後的動機，才會有改變行為的目標。

以「屈從討好 / 否定基模」為例，個案會不由自主地作出討好行為，然後心裡為答應了一些他本身不想做的事而感到後悔、沮喪和委屈。了解後，我們就可以確定個案想改變的行為，以及其相關的基模、模式及需要。

- 行為：別人一來要求幫忙便答應
- 與行為相關的模式：聽話的屈從者、苛求的父母
- 行為背後的需要：被接納

確定之後，我們可以和個案一起進行練習，以更有效的方法去滿足「被接納」的需要，例如：

小練習：本週內找時間聯絡可靠而知心的兒時好友

完成小練習後，個案可慢慢練習如何作出相反的行為，例如：

大練習：本週要練習拒絕一個同事的請求

透過治療師的耐心鼓勵，加上個案反覆練習，便會慢慢打破這些由來已久的行為模式。

總括而言，基模治療是一個相對較長期的治療，因為其處理的都是深層的問題，由個案與父母或主要照顧者的依附關係引伸開來。故治療師一般需要長時間的練習和督導，才能成為得心應手的基模治療師。

參考資料：

- 1 Young, J. E. Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- 2 Luyten, P., Blatt, S. J., & Fonagy, P. (2013). Impairments in self structures in depression and suicide in psychodynamic and cognitive behavioral approaches: Implications for clinical practice and research. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(3), 265-279. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.3.265>.
- 3 Roediger, E., Stevens, B., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. Oakland, CA: Context Press.
- 4 Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- 5 Lockwood, G. & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy*, 41-66. Chichester: John Wiley & Sons.
- 6 Young, J. & Flanagan, C. (1998). Schema-focused therapy for narcissistic patients. In E. Ronningstam (Ed), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical and empirical implications*, 239-268. Washington DC: American Psychiatric Press.
- 7 Bernstein, D. P., Arntz, A., & Vos, M. de. (2007). Schema Focused Therapy in Forensic Settings: Theoretical Model and Recommendations for Best Clinical Practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 169-183. <https://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471261>
- 8 Bernstein, D. P., Arntz, A., & Vos, M. de. (2007). Schema Focused Therapy in Forensic Settings: Theoretical Model and Recommendations for Best Clinical Practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6(2), 169-183. <https://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471261>
- 9 Simpson, S., & Smith, E. (2020). *Schema therapy for eating disorders: Theory and practice for individual and group settings*. Routledge.
- 10 Brockman, R. N., Simpson, S., Hayes, C., Wijngaart, R. V. D., Smout, M. (2023). *Cambridge Guide to Schema Therapy*. Cambridge.

及的 Dr. Jeffrey Young 想要治療非常難搞的人格障礙個案。這些個案的確棘手，需要較長期的、更深入的治療，才能清除個案從小被不健康的依附關係所帶來的障礙。在我和我的督導生的經驗中，先認識認知行為治療是很基本和必須的，如果對情緒導向治療 (emotion focused therapy, EFT) 有一定程度的認知，也具備體驗式介入中「椅子練習」的基礎，再學習基模治療就會較得心應手。而懂得心理動力 (psychodynamic) 則在感知個案上有幫助，但在整個治療的框架上就要重新適應。

獲得高級認證之後，基模治療師還需要不斷精進，深化和磨練介入技巧，因為基模治療是一個仍在不斷研究和發展中的治療，而針對不同的個案種類，如飲食失調、某種人格障礙的治療等，都可能關係到一些獨特的模式，故通常有大師班可上，可以跟世界上頂尖的研究人員及基模治療師學習。

以上是個人 (individual) 基模治療的認證要求，而在國際基模治療學會中，還細分成孩童及青少年 (child and adolescence)、伴侶 (couple)、小組 (group therapy) 等治療的認證。

詳情可參考 ISST 網站：<https://www.schematherapysociety.org>。



掃描查看國際基模治療學會 (ISST) 網站。

第四章

臨床案例分享

以真實臨床個案為藍本，惟為保障個人私隱，所有病人的名稱、性別、年齡、背景及相關細節皆經過改編處理。

解離症

琪來找我時二十多歲，她很迷惑，知道自己不時「進進出出」，就像是「我有時在，有時又不在」，然後有「另一個我」在……她難以應付獨居的留學生活，於是經朋友介紹來找我面談。

最初跟她見面時，她最大的困惑是要向學校解釋為甚麼要住單人房，因為她很容易不知怎地被觸發了，然後看東西會變得很朦朧，有時會靈魂出竅一樣「看見」自己呆住了，有時又會聽不到別人的說話，愈是嘈雜的社交環境，她就愈有可能會解離。

琪患的是「解離性身份障礙」，即以前我們常聽到的「多重人格障礙」，患者覺得自己體內住了多個人格。很多臨床心理學家和精神科醫生在整個職業生涯都不曾遇過，我卻「有緣地」遇上不止一個，慢慢地，其他同類病人聽到介紹找上門來，令我漸漸累積了經驗。

這個病症雖然已被納入《精神疾病診斷與統計手冊（第五版）》（DSM-5）中，但還是有不少精神科醫生並不相信這個病症的存在，而把個案診斷為「思覺失調」——意即醫生視個案「感知」的其他部分為幻覺或幻聽的一部分，又或是一種妄想症狀，加上解離時個案也可能出現木僵（stupor）的狀態，與「思覺失調」的症狀其實很接近。而研究文獻指出解離症患者也可以同時有部分人格患有思覺失調，令診斷更為困難。

一個ANP和多個EP

解離性身份障礙患者一般有一個主要者（apparently normal part,

ANP），即是琪，但患者可以有多個部分（emotional part, EP），他們可以有相同的名字、年齡、性別等。治療師一般把個案視作一個「系統」（system）來理解。

見解離症的患者要很細心，耐心地聆聽個案的分享，注意甚麼時候可能「轉人」了，並且記著每次都是和「一些人」在談話，一個部分喜歡的東西，可以是另一個部分所討厭的，要獲得不同部分的信任，才能真正幫助到個案。可是，琪一來見面，就要求提交報告予學校，換言之，我剛認識琪，就要做至少兩三小時的詳細評估，並且會觸及個案的創傷記憶。

我請琪帶她的「好朋友」來陪伴她做評估，結果，評估過程中出現三番四次的解離和木僵，因此中途要停頓，亦要做各種各樣的著陸練習（grounding exercise）^{（註）}，然後才能繼續下去直至完成評估。作為治療師的我其實內心很掙扎，可是琪很堅定地信任我，而在這個過程中，我們意外地發掘了很多有趣的著陸方式。

琪內裡那個五歲的快樂小女生珊很喜歡吃花生，我知道珊和琪較接近，於是第二節時我拿出早已準備的花生，這時珊就立即跳出來很高興地嚷著要吃，於是我就請珊試試邊吃邊跟我聊天，看看琪能否與她同在。琪雖然因為珊的快樂而穩定地沒有走開，但同時我要衡量怎樣談到兒童不宜的部分（創傷），畢竟我還未知道創傷的性質和發生的年紀。當我收起了花生，安撫珊要暫時回去琪內裡的遊戲室玩一會

註：在心理治療中，著陸練習用以幫助大家保持當下意識和穩定情緒。這些練習特別有助於那些經歷創傷、焦慮、恐慌發作或解離症狀的患者。

時，另一個男性的部分就出現，他叫生。

生一出來就充滿憤怒，他盛載了琪的生氣與憤恨，我很快便知道琪轉了人，因為當生一出現，她的整個身體語言就改變了，她突然坐直了，還把雙腿分開地坐，雙眼直視著我，眼神也變得凌厲起來，我注意到了，她也知道我注意到了，用很粗魯的聲線說：「你叫珊回去，是讓我出來是吧？」

我按捺內心的驚訝：「你好，你叫做……？」

「生。」生抬起頭，眯起眼睛看著我。

「生，你好，可以讓我了解你多一點嗎？你甚麼時候在琪的身上出現？」

「就在她 10 歲時，她的父親第一次觸摸了她。」生的聲音很大，跟琪的小心翼翼大相逕庭。

就這樣，我從生那裡知道了琪被侵犯的部分記憶。如果生不出來，我便無從得知琪的這些過去，因為生負責保守琪的憤怒。

那麼早就做評估報告的困難在於，我還未能夠看見琪的所有部分，但又要給出一份足夠完整的評估報告。解離性身份障礙個案可以有很多 EP，而且有時候是在治療的中期才陸續呈現，令治療師可以協助這些部分跟主要部分有更和諧而互補的關係，個案最後能更容易應付世間的挑戰及功能，如獨立生活、工作等。

最後，我用了四節共八小時，才能親身從琪身上獲得足夠的資

料，並獲得她的理解和同意，認為我對她的情形的理解是正確的。

可幸的是，也因為這個評估報告，我在短時間內找出有用的著陸技巧，以及幾個部分的功能。

以下是琪的各個部分：

琪是 ANP，大部分時間她都表現得乖巧而順從，平靜或畏縮，當她害怕時，就會不由自主地消失，令她的生活大受阻礙。因為她會突然消失，然後其他 EP 就會代替她。如果出現的是一個小孩 EP，可能導致很多問題，而在這段期間發生的事，琪是完全沒有記憶的。

其他的 EP 分別是：

生，一個成年男人，他負責儲存琪的憤怒記憶，包括她經驗過的各種不公平對待，除了被侵犯的經歷之外，還有在外地被歧視、被朋友欺騙等經驗。他平日不會外露任何生氣情緒，可是他會對另一個 EP 詩發洩出來，並會教唆詩去剝手來發洩，故琪會有不知名的傷痕在手臂，而琪往往對「我甚麼時候割傷了」不明所以。

詩，只有三歲，不懂說話但經常哭，幾乎擁有了琪的所有痛苦和脆弱感受。

儀，年約十多歲，經常覺得羞恥、污穢，她保存了最多被性侵犯的經驗。

珊，五歲，是個快樂無憂的孩子，她跟琪很親近，琪給她的感覺是一個「有時表現很天真又有點幼稚」的孩子。

約翰，和琪同齡，比較獨立和富冒險精神，以嘗試新事物來探索。當琪走開了，而小孩 EP 又沒有出來時，他會做出很多琪因畏縮而不會做的事，如答應當一些團體的領導角色等，表現得自信滿滿又樂觀，卻不一定真的有能力勝任那些工作，令琪覺得很困擾。

基模治療有助整合解離的不同身份

基模治療應用在解離性身份障礙個案身上可說是得心應手，它本身就是以不同「部分」去理解個案的切入點，令治療師更容易掌握個案。而且，基模治療以滿足個案兒時不被滿足的需要為目標，這對解離性身份障礙個案整合各個部分很有幫助，因為個案的內在安全感愈高，即表示各個部分愈能和平共處、互相協助。

然而，解離性身份障礙個案更複雜的原因是不同 EP 的性格可以有很大的分野，他們可能彼此並不認識，也不在彼此的記憶之中，故難以互相溝通。基模治療師往往需要學習更廣闊的知識，才能將其他技巧融合於基模治療的框架中，從而更加理解個案並協助對方。

琪的生平要用很多時間拼湊出來。我見了她一年後，還會有新發現，這就是治療解離性身份障礙的挑戰。琪的媽媽在她六歲左右的時候病逝，剩下爸爸一人拉扯著她長大，爸爸自己也一身問題，還會酗酒。幸好她的祖父母家境不錯，琪 15 歲時，祖父母供養她到外國升學。琪雖則逃離了父親的魔掌，但已經有很多身心症狀，例如抑鬱、焦慮。學校跟父親聯絡，父親愛理不理，在外國時只好依靠家庭醫生處方的抗抑鬱焦慮藥物支撐下去。

獨自在外地過寄宿生活，琪沒有得到成人的指引，被高年級的男生侵犯了，而琪的應對方式就是解離出儀這一個部分。當她被侵犯時，她的靈魂彷彿離開了自己的身體，好像幽靈一樣從高空看著自己，甚麼感覺都沒有，只是看著面前的二人在交媾而已。但儀就是被看的那個，琪一直都知道她的存在。儀在很後期才在我眼前出現，她覺得自己污穢不堪，故很不容易才會在我面前出現。

重組過去，互補而非互害

我協助琪的過程是這樣的：我與她一起發掘各個部分，然後從各個部分口中了解、重組琪的過去，特別是琪根本完全沒記憶的過去；同時了解各個部分的需要，協助琪去令這些部分都能互補，而不是互相傷害。

當我知道生會以三歲的小孩詩來洩憤時，我知道必先要停止這個常態。我邀請生在治療室中表達他的憤怒，他夾著粗言穢語，說了很多話，我才慢慢知道，琪自 10 歲起就被父親猥褻侵犯，在學校裡也被比她大的男生性侵犯過。生為此覺得很憤怒卻無從表達，只好把詩拿來出氣，生認為要不是詩長得那麼嬌小又可愛，就不會被父親和其他人侵犯了。

「就像爸爸所說，她（指詩）太可愛了，所以爸爸才會這樣做！」生大聲咆哮，「都是她的錯！」

生的邏輯令我很驚訝，亦很理解，因為不少被家長侵犯的孩子都會相信侵犯者的話，而怪罪自己。我邀請生做意象重塑練習，讓他看