

出國報告（出國類別：其他—赴國外機構參與醫療課程研習）

2017 美國心理治療 Erickson Workshop(第 9 屆 The Evolution of Psychotherapy) — 參加美國心理治療研習課程之心得報告

服務機關：高雄榮民總醫院 精神部

姓名職稱：胡力予 主治醫師

住院醫師 洪于詠（自費參與國外研習課程）

派赴國家：美國

出國期間：2017/12/11-2017/12/18

報告日期：2018/01/18

摘要：

由 Erickson 基金會規劃，以繼續教育為核心理念的國際會議從 1985 年開始舉辦，為紀念心理治療自 1885 年的一百年歷史，此會議名為 The Evolution of Psychotherapy，首屆在美國鳳凰城舉辦。此會議曾被紐約時報、洛杉磯時報及時代雜誌報導，形容為 “The Woodstock of Psychotherapy”。自 1985 年以來，約每四到五年舉辦一次，每一屆參與人數均超過 7,200 人。在會議中，每一屆均廣邀全世界不同國籍，於心理治療各領域之先驅、知名學者等，於五天的會議裡安排各種課程，除了 10 場主要的專家演講、34 堂工作坊以外，其餘專題辯論、現場演練、專家訪談的課程規劃，更是讓與會人士目不暇給。由於四年才舉辦一次，參與該研習會議比起一般年度例行的會議更可以清楚掌握心理治療在美國進步的趨勢和方向。

關鍵字：Psychotherapy; The Evolution of Psychotherapy; The Milton H. Erickson Foundation; Workshop

目次

一、 目的 P4.上

二、 過程 P4.下~ P5.上

三、 心得 P5.下~ P6.

四、 建議事項（包括改進作法） P7.~ P8 上.

五、 附錄 P8.

一、目的

1. 了解近幾年來，心理治療在美國發展的狀態、方向和進展。
2. 將上述之見聞與台灣近年來心理治療於臨床實務上的發展加以對照，試圖了解其中異同及原因。
3. 若是與會者或講者來自於美國以外的國家，期待能在課餘之時多有互動，以便了解美國以外，其他國家，尤其是歐陸以及亞洲地區心理治療的發展現況。
4. 藉由積極參與工作坊，提問或互動的過程中將台灣之現況與經驗加以推廣，增加台灣在此國際研習會中的能見度。
5. 由於心理治療在台灣，多是由心理師或是精神科醫師主導，故也企圖在研習過程中，了解從事精神醫療的其他同仁，像是護理師、社工師以及職能治療師在心理治療中可能或者應該扮演的角色。
6. 企圖尋找心理治療在醫學中心可能發展的方向。

二、過程

1. 這個大規模的心理治療研習會議，迄今已舉辦過 9 屆，與其它每年舉辦之醫學會議有幾個主要的特點，例如：不僅僅研習會的時間相當固定，連舉辦的地點也幾乎都在同樣的場地，這點我不知道是否像是心理治療重視的結構一般，對於之前參加過前幾屆會議的人來說，是一個在心境上滿穩定的經驗，這似乎讓人可以更快地進入到研習會議的與會氣氛中。此外，與會的成員大多都”不是”精神科醫師，大會所提供的識別證上除了名字以外，亦有與會身分的標示，因此數天的行程下來，便可輕易得到這個結論，恐怕絕大多數的與會者身分是以心理師、社工、護理以及心理系所相關的學生為主，不知道是不是參與的人數、平均年齡以及身分別與一般國際醫學會議迥異，從第一天到研習會結束，在我所選擇參加的工作坊或是演講中，一個幾百人的會場坐滿八成是稀鬆平常的事情，整個會場給人的感覺不會喧鬧但也不會過於嚴肅，簡言之，要辦一個七千餘人的國際會議似乎不難，但是要辦一個從頭到尾都讓七千多個與會者積極參與的國際會議我覺得並不常見（當然也有可能是我沒見過太多世面，孤陋寡聞的謬論）。但對錯無妨，因身處一個學習氛圍積極進取的大團體中，我想在出國研習的面向上，絕對是一個幫助。怎麼樣的規劃安排，能夠讓自己多聽一點，多看一點，少浪費一點時間，竟然成了那幾天常常在想的事情。雖然研習的會議當天課程完全結束的時間點，大多都是會場旁的加州迪士尼每晚施放煙火的時候，返國後，有些同事好奇怎麼不把握時間順道去玩玩，但是說實在連半天的時間都空不出來，因為好些個講者，我真的不確定這一次沒有聽到，四年後即便我有機會再次與會，他們還是不是活著？
2. 因為 2009 年有機會參與過第七屆的會議，有一個讓我不太了解的狀況是明明 8 年前會場內外都還可以看到不少台灣的精神科醫師、心理師等等前來參與，而這一次，坦白說除了本院(高榮)願意自費與我同去學習的精神部洪于詠醫師外，我沒有看到任何

台灣專家學者或臨床工作者與會。要不是在第一天發放識別證時，出了點小錯誤，將來自台灣的另一位與會者與我的識別證混淆，讓我知道還有其他來自台灣的同仁，不然整場會議下來，真的有一個錯覺是台灣只有我和洪醫師來參加。這表示甚麼呢？這個研習會議的重要性不高？不若以往？還是有其他的因素巧合？但這也無妨，畢竟別人如何我不管，但我和洪醫師參加完後都感到所獲甚豐，確實不虛此行。

3. 至於需不需要在心得報告書上仔細描述第一天到最後一天的研習課程規劃，我和洪醫師都覺得應該是不太需要了，我們想只要把大會提供的課程表放置於附件，其實也就是我們的行程細節了。粗略來看，我們的行程每一天就是 吃飯→上課→睡覺 或是 上課→吃飯→睡覺爾爾。若要講細節，唯一的細節就是，我跟洪醫師除了第一堂課坐在一起聽以外，剩下的時間，我們就是馬上就要把課程好好的分工，因為同時也許有三~四個不同的講題在進行，當時我和洪醫師真的是一場都不想漏掉。
4. 所幸後來發現幾乎在這麼多場研習會的過程中，多數的演講或工作坊都是有錄音檔案可供購買，並且將近一半的課程甚至有視訊檔案可以買到；但是身歷其境的感覺就是不一樣。目前已有考慮是否應該儘量買齊，不管現場聽還是沒有聽過，因為這對於精神部內未能參與的醫師、見實習學生、心理師、社工、護理師等等真的都是一個很好觀念上的刺激，刺激著我們去思考在我們現在身處的環境中，醫院裡，工作上，心理治療是甚麼？

三、心得

1. 雖在上述兩段似乎對此國際研習會議讚譽有加，但是畢竟再怎麼大型的會議，也不表示美國在理論基礎和臨床實務上就可以被這一個國際的研習會議所定義的，因為心理治療其理論學派眾多，其中大小有別，各有其殊勝之處，當然亦均有其短；雖然研習會中也可看到大會安排許多議題，然後期待用 Debates 的方式讓與會者看到不同理論基礎的視野下，面對臨床實務時可能會有的異同。但是在這一類型研習課程的安排上顯然沒有辦法滿足我對 Debates 的想像，好歹也要有一點爭個你死我活的，針鋒相對的對話；為什麼會有這樣的質疑，因為大多數的 Debates 的結果都很 peaceful，彷彿最後辯論的兩方都能夠被彼此說服，都能夠看到彼此的優點，都可以對個案在治療上有正面的影響，即便他們臨床介入的觀點不同。我目前想到可能的解釋的原因有二：其一是選題不佳，尤其是辯論的講者兩人其理論基礎其實並無太多歧異之處；其二是當下的氛圍，讓 modulator 傾向將討論的主軸從 Debates 移開，變成 Comparisons，既然是比較，那麼比較完大家知道差異就好，至於要採取甚麼樣的理論基礎，幾乎都是尊重收場。這樣的一個和諧的狀態，加上在這研習會裡講傳統古典理論的講者普遍年事已高，逐漸凋零亦可清楚看見。當時在美國參加研習會時沒有想太多，只是覺得有一個很奇怪的斷層，甚至我還一度覺得心理治療似乎有一缸子中生代的後起之秀要走向一個新的格局！當然這樣的說法非常籠統，也把心理治療說得太狹隘了。而這檢討，我竟然回到台灣才明白！簡言之，這樣的研習會雖然講者來自四

面八方、講題各異、與會者亦來自全球各地，所以不能說這一個研習會都是在講某一個學派，但既然在美國，那就不能忽略心理治療在美國心理治療的歷史上，目前是走到了哪一個位置，這個位置指的是顯學，而目前在美國心理治療的顯學當然就是關係學派，所以若是用關係學派的立場去思考在研習會裡我所得到的新的領會和啟發，那必定和這股關係學派的趨勢有關。下一點將就著研習會中(或關係學派)帶給我的視野，做一個簡單的分享：

2.

(1) 關係學派的主體是心理師，不是醫師，因為心理師的人數遠比醫師多，所以在提供治療的量能上不是以往僅以醫師為主體的傳統古典理論能比擬。此外，心理師比起醫師往往能夠有更多的時間投入在臨床治療的情境，臨床的經驗也較為豐富。

(2) 關係學派重視歷史脈絡、文化差異、傾向後現代的思維，解構，因此這個學派的心理治療，不會只看到治療室內，而是它傾向往外看到家庭、社會、歷史、文化對治療室內造成的影響，所以古典學派所講究的治療架構在關係學派上就會顯得鬆動，而治療上的好處當然就是治療關係可以快速地建立，以被治療的個案感受來說關係學派的治療氛圍會遠比古典學派的治療來得輕鬆和溫暖。

(3) 關係學派站在古典理論逐漸凋零的時空背景下，承接了前人的豐富往前，但承接了理論的同時，卻又不喜理論架構的約束；因此雖然絕對不會明著說它反對甚麼過去的理論，在研討會裡，有一場讓我很感動的演講，因為講者在被問及她的學派時，她直接說我是關係學派，但是她接下來所說的話更有趣，她馬上說：「但是重要的不是學派，以我自己來說，我完成了完整的心理分析訓練、我跟著某某學家族治療和婚姻諮商、我跟著某某學團體治療，但我發現在我面對個案這個人或這個家的時候，這些理論我用不上，但我不會說過去的學習是走錯的，因為就是那些理論托住了我。」→這種話說出來，滿場的掌聲怎麼能夠沒有呢？但是實際上，那些傳統似乎還是被揚棄了。

(4) 不擔心自我揭露的議題，反之，似乎還更傾向自我揭露；此外，現在通訊科技的發展也順勢為關係學派開了一扇方便門，簡言之，關係學派認為要善用媒體！既然媒體可以散佈對心理健康不好的資訊，那麼我們為什麼不利用媒體多散播一些正向且正確的觀念呢？若是憂鬱是一個將來大家都要面對的巨觀困難，我們為什麼不多想想更有效率的方式去預防去治療，像前輩們那樣走老路在治療室裡微觀地治療個案要治療到何時？

3. 其實上述關於關係學派的論點，我覺得都不是對錯問題，而且以台灣現在的狀況，心理師在醫療機構外，例如近年台南、高雄，心理師開立的心理治療所林立，有一個類似的狀況似乎已經也在南台灣發生了。

四、建議事項 (包括改進作法)

1. 醫學中心內的心理師在精神部裡的角色相當重要，但以目前臨床實務上我們的心理師卻必須花費大部分的心力在於心理衡鑑，但是心理治療這一個領域，以多數醫學中心現今的制度，若是要心理師也要兼顧心理治療的需求，恐怕大多數醫學中心心理師均有捉襟見肘之感。暫且不管前文提及的理論或學派，就著台灣的心理治療現況來說，竟儼然亦有與美國關係學派在 1980 年代逐漸崛起的小影，只是台灣慢了 20 年罷了。在醫院體系之外的心理師，也逐漸開始在社區中以心理諮商所 (有別於走出醫院的精神科醫師所開立之自費心理治療診所)，這些心理師他們的行動力高、應變能力快，不受健保拘束，同樣的，似乎也沒有聽過任何一個心理諮商所宣稱它們在作的是哪一個理論學派，仔細比對下來，這些如雨後春筍般由心理師主導的心理諮商所發展的狀態不是與關係學派頗有雷同之處嗎？
2. 心理治療發生的前提，就前輩所言，與都市化程度或現代化程度是有關的，所以就著台灣來說，台北和高雄當然就是和是發展的場域，但是台北也許發展成本過高，所以似乎限制了心理諮商所的發展，但是在高雄，心理諮商所的發展和活躍，正可印證民眾在心理治療這一方面的需求，而這些需求暗示著諮商所的心理師的薪資可以有一定的保障，但更重要的一面是，他們也正在快速地累積在醫學中心裡學不到的臨床經驗。雖然我不知道箇中因素，但是心理諮商所似乎目前都以南高雄為主要的開業地點，在高雄榮總所處的北高雄，反而少有心理諮商所的開立，但這絕對不表示北高雄沒有心理治療的需要，也絕對不表示高雄榮總的精神部已經可以滿足這樣的需求。也因此，以時機來說，也許慢了許多；不過以臨床來說，心理治療的需要還是持續增加當中，此外論到地點，如前所述，高雄榮總位於北高雄仍是佔有一定的優勢。也許想法仍是欠缺通盤細緻的考量，但目前對於本院如何創造出一個可以回應民眾心理諮商或治療需求的管道，確實值得思考。
3. 但上述建議並非增加本院心理師逐漸不堪負荷的臨床業務量，我只是思考心理諮商所的運作模式該如何在醫學中心的架構下整合，難道只能合作？只能將有迫切需要治療的個案往外轉介？
4. 最後可能還是要回到以關係學派之概念去執行心理臨床業務的致命傷，目前想到的有兩點，還是以台灣的心理諮商所狀態去做一些反思。其一：普遍在積極擴展營運規模的心態下，容易淪為商業模式，這也許本來就是設立心理諮商所初衷之一，但對於受雇其中，較為年輕或臨床經驗較缺乏的心理師來說，畢竟心理治療所從事的業務仍屬臨床，在普遍缺乏學習及督導的機制的狀態下，見識也許不少，但專業成長的空間卻相當受限；此外，這樣的臨床服務對於接受心理治療的個案來說恐怕仍有倫理上的瑕疵。其二：因缺乏嚴謹的理論架構，且如前所述，即便對於理論涉獵甚多，恐怕也容易忽略缺乏治療架構時遇到困難個案 (常見的如邊緣性人格違常)，其實許多時候是涉險而不自知；但是幸運的是以回應社區心理治療需求導向的心理諮商，遇到類似個案的機會應該較小。最後，那困難的個案呢？一般諮商心理所的處理的方式就是轉

介，當然這一定是一個正確的決定，對個案和對諮商心理所的治療者都是好的，安全的作法，然而轉來我們所身處的醫學中心，面對這樣困難個案的心理治療需求，前文已略略提及，多數在醫學中心的心理師較少有餘裕去專心致力於心理治療本身，於是乎這類型的個案要怎麼滿足他們心理治療的需要呢？這是我們在診間幾乎常常上演的場景呢，怎麼滿足他們的需要？想了想，我手邊剩下的，也只有藥物了…

5. 呈 4.，醫學中心運用心理諮商所的運作模式提供社區民眾心理治療的需求，似乎是一個滿好的想像的方向。純理論可行，純臨床可行，但是行政的實務面向何來單純之有？

五、 附錄

參訪照片分享



THE MILTON H. ERICKSON FOUNDATION *presents*

The Evolution of Psychotherapy

2017



Daniel Amen	Peter Levine
Patricia Arredondo	Elizabeth Loftus
Aaron Beck	Cloé Madanes
Judith Beck	Don Meichenbaum
David Burns	Scott Miller
António Damásio	William Miller
Robert Dilts	Bill O'Hanlon
Paul Ekman & Paul Pincus	Christine Padesky
Eve Ekman	Esther Perel

Anaheim

December 13-17

Steve Frankel	Erving Polster
Stephen Gilligan	Ernest Rossi
Maria Gomori	Robert Sapolsky
Tipper Gore	Martin Seligman
John Gottman	Dan Siegel
Julie Gottman	Derald Wing Sue
Steven Hayes	Bessel van der Kolk
Harville Hendrix & Laury Runkle	Michele Weiner-Davis
Helen LaKelly Hunt	David Whyte
Jean Houston	Irvin Yalom
Sue Johnson	Marilyn Yalom
Rob Kaplow	Michael Yapko
Otto Kernberg	Jeffrey Zeig
Jack Kornfield	Philip Zimbardo
Harriet Lerner	



