

出國報告（出國類別：訓練）

## 正念認知治療師資進階訓練

服務機關：臺北市立聯合醫院松德院區

姓名職稱：洪敬倫醫師

派赴國家：美國

出國期間：民國105年9月24日至105年10月2日

報告日期：民國105年12月27日

## 摘要

憂鬱症治療的最大挑戰，在於它非常容易復發。正念認知治療 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) 為晚近針對預防憂鬱症復發所設計的團體心理治療，結合正念練習與認知治療之技巧，引導患者培養專注於當下，與負面情緒共處的能力。職自2013年起於松德院區固定帶領MBCT團體，並主持相關研究，本公務出國計畫目的在於接受MBCT治療師進階訓練，以提升服務與研究品質。在為期6天的訓練過程中，講師利用多種體驗練習引導學員如何靜觀，涵容情緒之變化，熟習探問的技巧，並萃取各種回應藉以傳遞正念的精神。除了帶領練習，接受指導外，亦與來自巴西，義大利與美國的受訓治療師深入交流，參考MBCT於世界各地醫院，心理治療所與靜修中心的發展。

此外，亦與多倫多大學正念中心之老師商討建教合作關係，協議可由該中心提供正念團體及研究之督導與諮詢。本次公務出國確認MBCT為當今憂鬱症之標準化療法之一，專業師資之培養在發展初期極為重要，而正念治療在台灣憂鬱症患者之施行經驗亦應深入研究。建議松德院區精神科住院醫師訓練計畫中，可將MBCT納入正式授課項目，教學研究科宜辦理質性研究訓練，以利研究人員對正念團體之台灣經驗與改變歷程進行質性研究。

## 目次

一、計畫緣起 .....	2
二、出國目標 .....	3
三、過程 .....	3
四、心得及建議 .....	14
五、附錄.....	16

## 一、計畫緣起

憂鬱症治療的最大挑戰，在於它非常容易復發。正念認知治療 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) 為針對預防憂鬱症復發所設計的團體心理治療，結合正念練習與認知治療之技巧，引導患者培養專注於當下，與負面情緒共處的能力。

正念認知治療假設某些思考模式，會導致憂鬱症復發。在治療架構中，把心智的運作分為「行動模式」(doing mode)及「同在模式」(being mode)。當負面情緒出現，處在「行動模式」的患者會不斷追究原因，並把此刻心情與憂鬱症真正發作連結，這些反芻思考，恰恰造成了症狀復發；相對的，如果患者能將心智切換為「同在模式」，學習觀察情緒的起伏，就有機會跳脫出憂鬱的漩渦，重新達到內在的平衡與安適。

「同在模式」的培養，有賴於反覆對真實經驗的覺察，探詢，調整觀點，而素材則來自於規律的正念練習。正念認知治療是一個為期八週，每週 2.5 小時的團體心理治療，參與者透過各種練習，重新覺察並檢視自己的感官經驗（例如吃一顆葡萄乾，凝視一片窗外的風景），仔細關注自己的身體訊號（身體掃描），刻意騰出時間，用動態或靜態的方式與自己同在，關照自己的情緒，思考，身體感覺（靜坐，瑜珈），嘗試做一個觀察者，而非行動者。同時，透過日常生活的種種正念活動（行走，飲食，沐浴），進一步將正念的精神帶進生活當中。

前四週的團體，著重於協助患者用嶄新的眼光看待自己與世界，培養正念的基本態度，利用各種練習（身體掃描，正念飲食，靜坐，瑜珈等）體驗一閃即逝的正念時刻。治療師首先在團體中引導成員進行這些練習，探問個別心得，同時介紹回家作業，作業包括每日 30-45 分鐘不等的練習，在下一次的團體中，則討論練習的直接經驗與困難。後四週的團體，則逐漸引入認知治療的元素，介紹憂鬱症常見的自動化思考，以及情緒，思考和身體感覺的互動關係，目的是讓患者

逐漸學習把正念的態度，應用在憂鬱情緒來襲時刻，同時，治療師也協助患者擬定具體的復發預防計劃，討論如何藉由往後的規律練習，讓正念成為維持身心平衡的生活要素。

職自 2013 年始即於松德院區固定帶領正念認知治療團體，並主持多項相關研究，包括利用手機 APP 提供正念練習，以改善憂鬱症狀，以及合併正念練習與跨顱直流電刺激，以調節憂鬱症患者之認知功能。在帶領團體與主持研究的過程中，深覺治療師的個人正念素養與臨場反應，是團體效能的重要決定因素，尤其是探問與回應的技巧，必須體現與當下經驗同在，內容的正念精神，因此持續的進修與督導不可或缺。近兩年來即透過視訊接受 University of California, San Diego(UCSD) 正念中心之資深正念老師固定督導，並進一步加入其師資訓練與認證計畫。

正念認知治療師的訓練與認證，是確保相關臨床服務與研究品質的要件。本次研習，即為 UCSD 正念中心對進階師資訓練中，就 MBCT 之緣起，理論與實務基礎，及探問的技巧做進一步之深究，培訓。同時，洪醫師亦計劃與資深督導會商，討論研究與臨床服務之可能合作模式。

## 二、出國目標

- (一)接受正念認知治療之進階師資訓練
- (二)與 UCSD 正念認知治療督導小組會商，促進建教合作（原目標為參訪 UCSD 正念中心，但因訓練地點改變，改為與督導小組會商）
- (三)學習正念研究相關方法

## 三、過程

### (一)正念認知治療師進階師資訓練

- 1.訓練行程：本訓練自 9/25 晚間開始，至 9/30 中午結束。由 3 位督導帶

領 15 位學員，以團體方式進行。9/25 及 9/26 的課程為基本理論的講授，由 3 位督導就各節主題演講(主題詳如下表)，再由學員提問，隨後綜合討論。9/26-9/29 則為實作與督導，主題包括探問，治療師專屬練習，以及正念練習帶領等。每一主題先由督導講授原則，進行示範後，學員即分為兩組，每位學員輪流擔任老師，進行實作，督導則在旁觀察，有建議則隨時打斷，要求學員重來一次。最後所有學員再回到大團體討論。另外，督導亦分享設計與執行正念研究之要領。9/30 則由各國學員分享正念課程在當地機構推廣的經驗與困難，督導們則提供自身的摸索歷程，並鼓勵大家成為 MBCT 之種子教師，透過未來的視訊督導持續精進。下表為訓練課程表，接續為課程內容詳述。

## 2.訓練課程表

9/25	19:00-21:00	正念之概念與發展歷史簡介
9/26	9:00-12:00	正念治療的神經科學基礎
	14:00-17:00	正念認知治療：原理與簡介
	19:00-21:00	課程開始前：治療師反思要點
9/27	9:00-12:00	探問的三個層次
	14:00-17:00	探問實作與回饋
	19:00-21:00	探問的要點
9/28	9:00-12:00	治療師專屬之練習(1)
	14:00-17:00	治療師專屬之練習(2)
	19:00-21:00	練習之討論與回饋
9/29	9:00-12:00	臨床研究
	14:00-17:00	正念練習帶領實作
	19:00-21:00	問題與討論
9/30	9:00-12:00	課程回饋與建議

### 3.課程內容詳述

(1)9/25 19:00-21:00 正念之概念與發展歷史(由 Pat Rockman 講述，並摘譯自該課程之訓練手冊)

正念翻譯自英文Mindfulness，又譯作內觀。Mindful這個字的意思，其實是paying attention，是專注與覺察。正念治療的創始者卡巴金博士對正念的定義是：一種刻意聚焦於當下的專注力，暫時收起判斷心，保持開放與好奇的態度，一刻接著一刻。許多人容易把正念理解為正向思考，或正向心理學，似乎是鼓勵我們盡量看事物好的一面，其實不然，這裡的「正」或可理解為「正確」的，「正在發生」的，也就是對當下不斷開展的經驗，保持每時每刻，不偏不倚的覺察。

卡巴金博士發現修行中所秉持的「正念」這個精神，或可運用在健康與醫療領域上，開啟患者自我療癒的能力。他在1979年開始在麻州大學(University of Massachusetts)醫學院設立正念減壓門診，以為期8週的體驗性團體課程，有系統地教導患者透過呼吸覺察，靜坐，瑜珈等練習培育正念，並進行相關臨床研究。經過多年推展，正念治療對減壓，焦慮，疼痛，身體症狀的效果已廣為醫界所接受。例如，素富公信力的美國醫學會期刊(Journal of American Medical Association)在2014年刊登了一篇整合分析，指出正念治療對焦慮，壓力與疼痛症狀確有助益，效果與藥物相當，但患者不需承受藥物之副作用，當然，症狀改善的幅度有賴於對練習的投入，以及對自身情緒，身體覺察力的提升<sup>1</sup>。同年，時代雜誌則以封面故事「正念革命」(The Mindful Revolution)，引用相關科學研究，介紹正念如何引領我們在這個壓力繁重，隨時需要多工處理

---

<sup>1</sup> Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*. 2014; 174(3): 357-68.

(multitasking)的時代裡，找回內在的平靜與安適<sup>2</sup>。

(2)9/26 9:00-12:00 正念治療的神經科學基礎 (由 Evan Collins 講述，並摘譯自該課程之訓練手冊)

晚近對於「神經可塑性」(neuroplasticity)的研究告訴我們，大腦其實可以經由持續的訓練，改變不同腦區的活化程度，甚至是體積。正念治療的效果，是否可在腦部找到相應證據？Lazar等人研究長期靜坐者，發現相對於一般人，他們主宰注意力控制的前額葉，以及處理感官訊息的腦島特別肥厚<sup>3</sup>。Hölzel等人的研究也發現，在參加8週的正念減壓課程後，學員們的左海馬迴，後扣帶迴，以及顳葉與頂葉交界處等腦區皮質增厚，而這些正是腦部掌管自我訊息處理，情緒學習，以及記憶之處<sup>4</sup>。

正念治療的核心，是訓練個人從一種自我述說/分析(narrative/analytic)的心智模式，轉換到體驗/直觀的模式。也就是從忙碌的行動模式，轉換到觀察的同在模式。Farb等人發現，經過正念減壓課程的訓練後，學員掌管自我敘說與分析的前額葉內側，活性大幅降低，而負責覺察身體與情緒直觀經驗的前額葉外側，腦島，體感覺皮質及下頂葉，活性則顯著增加。更有趣的是，學員在參與課程前，這兩個區塊常同時活化，然而8週後這種同步現象消失了，亦即學員在覺察身體與情緒時，不再自動化地開始關於自我的分析，陳述，能夠真正與經驗同在，而不編織相關的故事<sup>5</sup>。上述關於正念治療的神經科學研究，不但

---

<sup>2</sup> <http://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,2163560,00.html>

<sup>3</sup> Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, Gray JR, Greve DN, Treadway MT, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*. 2005; 16(17): 1893-7.

<sup>4</sup> Holzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti SM, Gard T, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res*. 2011; 191(1): 36-43.

<sup>5</sup> Farb NA, Anderson AK, Mayberg H, Bean J, McKeon D, Segal ZV. Minding one's emotions: mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion (Washington, DC)*. 2010; 10(1): 25-33.

有助於了解腦部在治療中的變化，更進一步帶領我們認識心智處理自我意識，情緒，身體感覺的可能模式。

(3)9/26 14:00-17:00 正念認知治療：原理與簡介 (由 Susan Woods，並摘譯自該課程之訓練手冊)

認知治療對憂鬱症的基本假設是，患者在憂鬱時會抱持著某些特定的認知模式，例如對自己，他人及未來的負面思考，治療師藉由與患者檢討這些慣性思考是否實際經驗相符，逐漸引導患者塑造健康，合理的認知，從而改善憂鬱。同樣的，正念認知治療也假設某些思考模式，會導致憂鬱症復發。在治療架構中，把心智的運作分為「行動模式」(doing mode)及「同在模式」(being mode)。當負面情緒出現，處在「行動模式」的患者會不斷追究原因，並把此刻心情與憂鬱症真正發作連結，這些反芻思考，恰恰造成了症狀復發；相對的，如果患者能將心智切換為「同在模式」，學習觀察情緒的起伏，就有機會跳脫出憂鬱的漩渦，重新達到內在的平衡與安適。

「同在模式」的培養，有賴於反覆對真實經驗的覺察，探詢，調整觀點，而素材則來自於規律的正念練習。正念認知治療是一個為期八週，每週 2.5 小時的團體心理治療，參與者透過各種練習，重新覺察並檢視自己的感官經驗（例如吃一顆葡萄乾，凝視一片窗外的風景），仔細關注自己的身體訊號（身體掃描），刻意騰出時間，用動態或靜態的方式與自己同在，關照自己的情緒，思考，身體感覺（靜坐，瑜珈），嘗試做一個觀察者，而非行動者。同時，透過日常生活的種種正念活動（行走，飲食，沐浴），進一步將正念的精神帶進生活當中。

前四週的團體，著重於協助患者用嶄新的眼光看待自己與世界，培養正念的基本態度，利用各種練習（身體掃描，正念飲食，靜坐，瑜珈等）體驗一閃即逝的正念時刻。治療師首先在團體中引導成員進行這些

練習，探問個別心得，同時介紹回家作業，作業包括每日 30-45 分鐘不等的練習，在下一次的團體中，則討論練習的直接經驗與困難。後四週的團體，則逐漸引入認知治療的元素，介紹憂鬱症常見的自動化思考，以及情緒，思考和身體感覺的互動關係，目的是讓患者逐漸學習把正念的態度，應用在憂鬱情緒來襲時刻，同時，治療師也協助患者擬定具體的復發預防計劃，討論如何藉由往後的規律練習，讓正念成為維持身心平衡的生活要素。

(4)9/26 19:00-21:00 課程開始前：治療師反思要點

### 課前

前幾堂課我們經歷了什麼？

### 課中

現在出現了什麼？(What shows up?)

我的意圖是什麼？(What's my intention?)

練習告訴了我們什麼？(What practices tell us?)

### 課後

練習如何指引生活/生命?(How practices inform life?)

- 教學是一個嚴肅的工作，但必須用一種輕盈的方式傳遞(a serious work with a light touch)
- 練習是所有承載所有教學要點的根本(the carrier of didactic pieces)
- 不急著照顧，安撫學員之不適，而是鼓勵探索當下經驗
- 帶領討論時，可建議習慣沈默的人試著發言，平常多話的人試著等待，「練習一種新體驗」

(5)9/27 9:00-12:00 探問的三個層次

1. 你注意到了什麼？有什麼發現？（直接經驗）
2. 這個發現與尋常的經驗有什麼相同或不同之處？(不同的專注/探索方式可能改變經驗本質)

3. 這個發現與你的症狀有什麼相關？與你選擇來上課的原因/動機有什麼相關？與你的身心健康有什麼相關？（關聯與應用）

(6)9/27 14:00-17:00 探問實作與回饋

在探問的實作練習中，我帶領學員探索練習時的身體經驗，並鼓勵他們用好奇，開放的態度觀察自己的肩膀酸痛，肋間疼痛，以及這些感受隨著時間的變化，督導表示我的帶領可引發學員的探索心。在第二層探問時，我詢問是否有情緒產生？督導表示，要反思自己為何要著重於情緒？這個問題是為你還是為學員所問？此一提醒讓我更加了解正念視所有經驗為平等的精神。整體而言，督導對我探問風格的評語為：溫和但充滿自發性，惟須注意身為精神科醫師之慣性：尋找症狀，解決問題。這種慣性在帶領正念團體時需格外留意。

(7)9/27 19:00-21:00 探問的要點

- 連結練習到探問的過程，以及連結練習體驗到生活應用，都是一個轉接的過程，需要給予充分的時間
- 試著保持一種簡潔，精確，慎重的風格，但也傳遞溫暖，幽默，開放的態度
- 不需要刻意主動提問，需要你探問的地方自然會浮現(Inquiry will lead to you)
- 小心留意自己問這個問題的 intension，不斷自問：為什麼問？為了誰問？
- 探問是協助學員逐漸發展出一套描述當下六感經驗的語言
- 協助成員逐漸從主動聚焦的注意力過度為含容當下現象的被動覺知(from directing attention to receiving whatever comes)。
- 水平探問(horizontal inquiry)在課程前半段是主要工具，目的在於廣泛蒐集所有成員各式各樣的經驗 (get the full range of experiences)

- 垂直探問(vertical inquiry)主要用於困難時刻，當學員的情緒被觸動了，用以展現理解與疼惜
- 探問來自於專注聆聽，從回答內容中幫助成員標定出身體/感官知覺，情緒與思考等形式(forms)
- 留意自己接收訊息的傾向（例如比較重視情緒），只有在情緒非常明顯，真誠時才去標定他，同時給予學員確認/否定的空間（或者更開放的問：我可以知道你現在的感受嗎？）
- 如何回應負面的練習經驗：1) 每次練習，經驗都可能不同，2) 不需要喜歡這個練習，去做就對了，3) 若是真的有困難（例如吃葡萄乾），可以想像其過程與知覺
- 探問後等待久一點，成員常可帶出 teaching points，比我們更有說服力
- 沒有帶出 teaching point 不要緊，可以 leave it unfinished, leave it open 讓學員在往後的歷程中體驗，信賴歷程。

(8)9/28 9:00-12:00 治療師專屬之練習(1): 實作與反思

1. 正念覺察練習

- 兩人一組面對面：先靜坐一段時間，其中一人開始提問：你現在覺察到什麼？
- 另一人回答當下立即覺察，保持簡短，例如：呼吸，你的臉，焦慮……
- 提問者說：謝謝！停頓後再問：你現在覺察到什麼？反覆這個過程大約 5 分鐘
- 交換提問與回答者
- 本練習用以體驗連續不斷，每個當下保持正念覺察之經驗

2. 同理與疼惜練習

- 兩人一組，面對而坐，直視對方眼睛

- 指導語：試著感受他的痛苦，傷心，孤獨……
- 閉上眼睛，感受這些體會在你身上之作用
- 張開眼，現在感受他的喜悅，滿足，成就……
- 閉上眼，感受這些覺察在你身上的作用
- 張開眼，再次感受他的生命的全部
- 本練習可發現在揣摩他人時，自身議題的出現(acknowledge the rising self)：我們一直在投射，做假設
- 可以同時感受到他人與自己的負擔與苦痛
- 藉由兩人感受互相交織，體認生命是互相連結的(disillusion of independent, solitary)
- 培養 interconnectedness, empathy, compassion

(9)9/28 14:00-17:00 治療師專屬的練習(2): 實作與反思

### 3. 與情緒共處

- 兩人一組面對而坐
- 引導者邀請對方想像三種情緒：生氣，難過，快樂
- 給一些時間醞釀，然後詢問情緒是否在這裡了？
- 感受情緒如何在身體表現
- 等待其說明，停頓一下問，現在呢……（停頓）……. 現在呢？
- 休息，轉換到下一個情緒
- 交換角色
- 練習貼近情緒在身體表現的起伏歷程，了解情緒只是許多身體感受之集合，每個人的情緒有獨特的身體記號(body signature)
- 情緒只是對刺激之反應，不需要找原因，也不用去處理/解決他

- 不須知道情緒的來由（故事），不須提問，只要與其同在
- 標註情緒即可降低其強度

#### 4. 正念治療師的風格

- 反省自己是哪一類治療師，有什麼傾向與偏好：
- 老師(teacher/professor)：教導，啟發，實證
- 心理治療師(therapist)：分析，理解，同理
- 照顧者(caregiver)：撫慰，照顧，養育
- 表演者(performer)：展現，成就，娛樂他人
- 認清自我傾向與正念覺察傳授之間永遠存在著張力
- 理解自己的本質與限制，在這個理解之上工作，修練，但也不要為了成為一位老師，剔除任何自己的性格組成元素

(10)9/29 9:00-12:00 臨床研究(由 Evan Collins 講述，並摘譯自該課程之訓練手冊)

在奠基於正念的多種治療中，正念認知治療可說是研究最嚴謹，廣泛的，因此逐漸獲得醫學界支持。正念認知治療最初設計的目的為預防憂鬱症復發，最初的實驗發現，此治療僅在先前已有兩次以上重鬱症發作的病人，才有預防效果，可能的原因是，多次發作的患者，其復發的原因與自動化的反芻思考關係較為密切，正念治療因而能帶來較多助益。另一種觀點，則認為單次發作(sporadic)的憂鬱症與壓力事件較相關，而多次復發(recurrent)的憂鬱症患者則存在體質或認知模式上的脆弱性，培育正念恰可補強此缺陷<sup>6</sup>。

隨著研究成果的累積，正念認知治療逐漸站穩它在臨床應用的角色。2010 年刊登於精神醫學頂尖期刊<sup>7</sup>(Archives of General

<sup>6</sup> Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *J Consult Clin Psychol.* 2004; 72(1): 31-40.

<sup>7</sup> Segal, Z.V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., Bloch, R., Levitan, R.D.,

Psychiatry)的論文中，Siegel 等人以最嚴謹的隨機分派試驗證實，正念認知治療對於預防憂鬱症復發的效果，跟服用抗鬱劑相當。而在英國國家健康中心(National Health Service, NHS)的臨床指引中，也將正念認知治療正式列為預防憂鬱症復發的選擇之一。

當然，我們想知道正念認知治療預防憂鬱症復發的機轉是什麼？Kuyken 等人於 2008 年的研究中發現，接受治療後，患者的正念覺察力與自我慈悲(self-compassion)的能力顯著提升，而此能力之提升與一年後憂鬱症狀之緩解相關性顯著。另一個有趣的發現是，雖然接受正念認知治療的患者，對情緒的過度反應性與對照組相當，此反應性卻不會提高他們的復發風險<sup>8</sup>。顯然，正念訓練帶來了某種保護作用，進一步分析，此保護作用與患者自我慈悲的程度高度相關，因此，培育自我慈悲的能力，或許是正念治療能預防憂鬱症復發的主要原因。

此外，正念培育的是一種「後設認知」能力，亦即能覺察自己的思考與情緒，而不捲入其中。Beiling 等人的研究發現，正念認知治療能提升患者的後設認知能力，且此能力提升的患者，半年後的憂鬱症狀較輕微<sup>9</sup>。

(11)9/29 14:00-17:00 正念練習實作

在本次實作中我負責帶領「正念伸展」及「靜坐：面對負面情緒」。

---

2010. Antidepressant monotherapy vs sequential pharmacotherapy and mindfulness-based cognitive therapy, or placebo, for relapse prophylaxis in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry* 67, 1256-1264.

<sup>8</sup> Kuyken W, Byford S, Taylor RS, Watkins E, Holden E, White K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol*. 2008; 76(6): 966-78.

<sup>9</sup> Bieling PJ, Hawley LL, Bloch RT, Corcoran KM, Levitan RD, Young LT, et al. Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. *J Consult Clin Psychol*. 2012; 80(3): 365-72.

在伸展的引導結束後，督導指出我帶領的速度似乎偏慢，讓在同一個姿勢停留太久，有些成員是否會覺得吃力？原本我的意圖是讓大家感受維持姿勢時肌肉的張力，並試著忍受酸痛感，但此提醒讓我了解，正念伸展的引導也要考慮成員的身體承受度。而在靜坐的引導方面，成員與督導均表示我的指導語非常明確，很容易跟上，對於運用呼吸來舒緩負面情緒帶來的身體感覺，說明也非常具體，由於這個練習的帶領較為困難，得到大家的肯定也讓我信心倍增。

## (二) 與 UCSD 正念認知治療督導小組會商，促進建教合作

於 9/29 17:00-19:00 與 UCSD 正念認知治療訓練課程主持人 Susan Woods 會商，同意開始經視訊督導松德院區例行性之正念團體，並協助製作教材。同時，亦與多倫多大學正念中心之精神科醫師 Pat Rockman 及 Evan Collins 達成協議，可提供該中心有關正念認知治療之教材，錄音檔，演講 PPT 等，並定期交流於機構內推展正念臨床服務之經驗與困難。

## (三) 學習正念研究相關方法

於 9/30 13:00-15:00 與多倫多大學正念中心之精神科醫師 Evan Collins 會商，檢視本院區目前進行正念相關研究（利用一套手機 APP 提供正念課程，正念認知團體於憂鬱症患者實施之質性研究）之研究工具，資料分佈及初步分析結果。Dr. Evans 在正念覺察量表之選擇給予建議，並強調應探詢正念認知團體在有佛學傳統之華人病患中實施之獨特經驗與困難，同意往後提供正念關研究之設計，分析方法與論文撰寫方面之諮詢。

## 四、心得及建議

### (一)心得：

1. 參與研習後，對八週正念課程要傳遞的訊息，老師須保持的態度，有清楚的體認，也釐清許多疑惑。
2. 帶領正念練習與隨後探問的技巧非常重要，用詞要清楚，精準且口語化，探問時要貼近學員之經驗，但點到為止，不過度猜測與詮釋，這種技巧與以往心理治療之訓練十分不同。
3. 正念練習帶領與探問之實作壓力頗大，督導會隨時打斷，詢問此刻的意圖，是否有更好地探問方式，犀利但精準地批判，收穫很多。
4. 課程中許多設計給老師的練習，對於提升自己當下的覺察，了解如何與學員的情緒同在，非常有幫助。

## (二)建議：

1. 正念研究在美國與世界各地均方興未艾，應用領域非常廣，但目前多呈現量化評估結果，應輔以質性研究深探改變之歷程，建議松德教學研究科可辦理質性研究訓練課程，鼓勵本院區研究人員從事質性研究。
2. 正念認知治療(MBCT)為正念融入認知及團體心理治療，而認知治療與團體心理治療為住院醫師訓練必修項目。建議將 MBCT 納入精神科住院醫師訓練課程之中，俾使課程與時俱進，並及早培養未來可執行 MBCT 之專業人員。
3. 可與國外正念中心進行建教合作，以促進本院正念治療發展。

## 五、附錄



圖一：訓練地點：美國紐約州水牛城Chapin Mill Retreat Center



圖二：本靜修中心是美東有百餘年歷史的禪修地



圖三：16位學員與三位老師合照，學員來自美國，義大利，巴西等地，分享正念治療在世界各地的落實情形。



圖四：三位老師分別是（左起）：多倫多大學精神科醫師Evan Collins（也是我的正念認知治療督導，定期Skype對我帶團體之過程進行指導）；Susan Woods為UCSD正念中心MBCT訓練課程規劃者；多倫多大學中念中心老師，也是精神科醫師Pat

Rockman 。



圖五：學員在進修期間每日晚間9時至上午8時都必需止語，保持Noble Silence，以體會正念生活之美。直至最後一天早餐時刻，終於可以開口互相問候，道別。