

出國報告（計畫類別：進修）

澳洲地區接受與 承諾心理治療工作坊

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：蒙宛筠臨床心理師

派赴國家：澳大利亞

出國期間：113年4月14日至113年4月19日

報告日期：113年6月19日

摘要

過去不少研究針對思覺失調症患者不同面向的社會認知能力進行探討，研究認為童年的創傷經驗及過去與父母的依附關係可能具有重要意義¹，也可能會產生許多負向的心理影響。臺北市政府重視建立社區型照護模式，臺北市立聯合醫院為響應其相關政策持續培養精實治療師的能力，期待讓思覺失調症患者穩定在社區做復健訓練。於113年4月受派赴澳洲參與接受與承諾心理治療工作坊進修，主要透過講義說明及角色扮演相互演練的方式去活用相關治療技術，在受訓課程前有參與會前說明提前了解授課內容，受訓課程後與當地心理師互相分享實際案例及交流，以完成受訓資格。透過此次機會深受啟發且獲益良多，期待將所學回饋給醫院及社區。

¹ Environmental Factors in Schizophrenia: Childhood Trauma—A Critical Review ,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17105965/>

目次

一、計畫緣起.....	3
二、出國目標.....	4
三、過程.....	5
四、心得及建議.....	11
五、附錄.....	13

一、計畫緣起

思覺失調症（Schizophrenia）是一種慢性的重大精神疾病，影響了腦部的功能運作，以致患者很難像一般人正常的生活、工作、與他人相處，其全球盛行率約 1%，在臺灣的盛行率約 0.6%²。造成思覺失調症的可能病因很多，通常是多個因素共同造成的結果，包含生理、心理、社會等各面向。思覺失調症的症狀包括妄想、幻覺、胡言亂語、混亂或僵直行為等正性症狀及缺乏動機或表情平板等負性症狀，有一些患者會伴隨情緒困擾，並在認知功能表現上出現不易專注、問題解決能力降低等現象，進而在職業、學業、人際、自我照顧功能等領域出現困難，使他們不易維持原有的生活表現，但如果積極治療，便可以協助患者盡可能維持原有功能、穩定症狀、減少復發並回歸社會。

思覺失調症的治療包括藥物治療與心理治療。過去治療思覺失調症多以口服藥物為主，部分患者會因服藥遵從性差、擔心因為就醫或服藥會引起他人異樣眼光，或是藥物的副作用帶來的不適感，會自行減藥或斷藥導致病情惡化，再次發作，目前已有長效針劑可以減少這類問題發生，但罹病初期思覺失調症患者可能受精神症狀干擾、疾病適應、病識感不足、人際困擾...等問題感到困擾，少部分的病患可能對藥物的反應不佳，儘管服用藥物了，但仍存在著正性症狀，所以需要透過心理治療協助個案因應生活上的困難。

大多數的研究證明表示童年創傷與精神疾病之間存在著因果關係，Janssen 等人的研究發現，在兒童時期遭遇到虐待的患者出現幻覺和妄想的比率較高；其他研究也同樣表示童年創傷可能與思覺失調症的正性症狀發生有關，從動物實驗也發現長期暴露於創傷中，像是負面、威脅性的事件（例如：社交失敗、失去小鼠的母鼠）都會使邊緣系統中的多巴胺過度活躍，增加的多巴胺會直接導致提高

² 東元綜合醫院精神科衛教文章：https://www.tyh.com.tw/b_health_s.php?new_id=4393

精神疾病的風險³。在臨床實務上，也遇到許多患者受到過去創傷事件的影響，導致於患者從事工作訓練、生活適應時，明顯地感到困難，也曾有病患的身體受創傷事件的回憶影響容易出現心因性的動作障礙，因此認為學習及了解創傷事件的心理治療技巧可以有助於提升病患穩定地在社區生活及做復健訓練。

二、出國目標

接受與承諾治療（Acceptance and commitment therapy, ACT）是1980年代後期由Steven C. Hayes、Kelly G. Wilson與Kirk Strosahl所發展出來的，是目前公認第三波認知行為治療最具代表性的治療模式，具有許多實證文獻基礎的心理治療取向⁴。Russ Harris博士，被ACT創辦人Steven C. Hayes公認是非常優秀，且擅長使用易於理解的授課方式呈現ACT的核心及使用方式。Russ Harris自2005年起已舉辦800多個為期兩天的研討會，並為超過80,000名衛生專業人員提供了ACT培訓。他撰寫了四本ACT教科書（《ACT Made Simple》、《Trauma Focused ACT》、《Getting Unstuck in ACT》、《ACT Questions & Answers》）和六本以ACT為基礎的自助書籍，綜合上述是一位非常出色的培訓師。因此選擇Russ Harris創辦的接受與承諾治療正念工作坊做為本次受訓單位，期盼本次受訓回國後能達到下列效益：

- (一) 接受與承諾心理治療可應用於精神疾病病患處理創傷相關事件。
- (二) 分享心理治療新知，提升本院精神復健機構工作人員因應病患問題的能力。
- (三) 分享澳洲地區心理師如何因應社區病患相關創傷之實務狀況。

³ Does childhood trauma influence cognitive functioning in schizophrenia?The association of childhood trauma and cognition in schizophrenia spectrum disorders.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7240182/>

⁴接受與承諾治療網站: https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence

三、過程

創傷工作坊開課前一天（4月15日），主辦單位進行會前說明會，說明接下來兩天工作坊的注意事項，以及會前須要先閱讀理解的講義（ACT的基礎概念），解說完畢後，進行分組，為接下來的治療演練作準備。



圖一、創傷為焦點之接受與承諾治療工作坊會前會門口（資料來源：蒙宛筠自行拍攝）

創傷工作坊整整兩天（4月16日至4月17日），每日早上九點至下午四點，工作坊第一天著重理解與創傷事件相關的科學知識及理論、如何進行會談、如何帶領病人將焦點聚集於當下；工作坊第二天著重在修復病患過去創傷、帶領病患創建未來生活。為符合受訓單位對治療師的資格要求，工作坊結束後隔天（4月18日）與當地心理師進行交流，了解其工作現況及經驗分享。



圖二、創傷為焦點之接受與承諾治療工作坊會前會主會場（資料來源：蒙宛筠自行拍攝）

（一）會前說明會（4月15日）

會行前Russ Harries先與大家確認是否理解並一同複習兩天工作坊會頻繁使用到的技巧，主要是以下四個練習：選擇點、推開紙、把手當作想法、同盟關係。

1. 選擇點：主要是治療師協助患者理解自己是在什麼情境如何被情緒感受、想法影響，以致於離自己重視的理想生活越走越遠，治療師會協助患者畫出兩個方向的箭頭，一個箭頭寫上患者期待的生活，另一個箭頭則是寫上患者遇到困境時，出現的情緒和反應（像是逃避），協助患者用視覺化去理解自己正在經歷什麼樣的狀態。
2. 推開紙、把手當作想法：這兩個練習都是協助患者脫離糾結想法的方式，試著在紙上寫上困住自己的想法，例如：我是個失敗者。讓患者試著

想像所處的房間內都是自己內心重視的東西，然後請患者將這張寫著「我是個失敗者」的紙放在自己眼前1公分的位置，遮住自己視野，具象化出自己想法阻礙自己去做任何有意義事情的樣子，促使患者主動願意嘗試做出新的改變。

3. 同盟關係：這是指如何與患者建立良好的信任治療關係，若要處理創傷事件是必須要建立足夠的信任感時，患者才有辦法鼓起勇氣去面對創傷，另一個強調的是「合作」關係，在治療過程中，是需要雙方共同嘗試、試驗、驗證討論出的方式是否能解決，以及當嘗試失敗時，願意一同誠實面對問題，並非將問題丟給另一方獨自處理，這是接受與承諾治療中強調的重點。

(二)創傷為焦點之接受與承諾治療工作坊 Trauma-Focused Acceptance and commitment therapy, 簡稱TFACT (4月16日至4月17日)

第一日的工作坊，首先解釋什麼是以創傷為焦點的接受與承諾治療，這樣的治療方式是以「自我疼惜為基礎、暴露為核心」的方法，帶領患者意識到自己受傷，用溫和、善良的方式去面對自己的受傷，不是使用逃避、麻痺的方式去應對。創傷事件通常的定義是，實際會威脅且會傷害到自己或他人的身體或心理的事件，包含：直接或間接經歷創傷事件、對該經歷產生心理或神經生物的反應、無法用有效或合適的方式去做反應，許多研究證據也表示像是離婚、配偶外遇、工作壓力、流產...等，這些壓力事件雖然不符合DSM-5的診斷準則，但仍造成了與創傷事件相似的壓力和症狀。當我們經歷到這些類似創傷事件的壓力時，就會引發了我們的戰、逃、僵化的反應系統，因此我們會需要練習使用自我疼惜的技巧，活化副交感神經系統，才能有效的去舒緩情緒和神經系統，減緩過度警覺、戰逃或僵化的緊張反應。

Russ Harries特別提醒患者其實在治療過程中很容易不知所措，因此治療師需要時常仔細觀察、了解患者的意願（像是非語言的肢體語言、情緒反應），協助患者理解自己的情緒反應狀態，讓患者有意識地去認識自己的感受，並試著將完成任務去分階段的讓患者嘗試，也要放慢腳步，倘若患者在非常排斥的階段時，也務必重視，馬上停下來，避免患者過度承受痛苦。自我疼惜的技巧，應用在有創傷的患者身上時，像是撫摸自己身體的動作時，可能會有所排斥，可以使用雙手捧住的姿勢讓患者操作，另外當使用閉眼冥想的方式讓患者使用時，可能會感到不安，因此不一定要要求患者閉眼聆聽指導語。接受與承諾治療的核心概念是不與自己負向想法對抗，當你越強烈地反抗，反而會遭受到更多的痛苦，和花更多力氣，因此試著接納我們還是有可能會不舒服，但是我們可以嘗試學習新的技巧，讓我們的不舒服試著減緩，但也還是可以讓你從事你覺得有意義的事情。

工作坊的第二日，使用拋錨技巧協助病患學習如何擺脫創傷帶來的痛苦反應，**A**=承認想法和感受（注意到你現在在想什麼、你的感受）、**C**=與自己的身體連結（身體仍圍繞這些想法，但你可以掌控你的身體，將腳穩穩地踩在地面上、坐直、伸展自己的身體）、**E**=專注於你正在做的事情或周圍的環境（環繞四周，去注意你看到什麼、聽到什麼、注意你和我在這裡，我們一起工作，在你的周遭你可以與我互動，做一些重要的事情），這三個步驟可以不按照順序使用，協助患者重新經驗到創傷的不舒服反應，但自己能夠對身體做出適應性反應，帶來新的經驗。課程中多次運用角色扮演方式相互與其他心理師一同演練活用治療技巧，**Russ Harries**也提醒許多新手常見的錯誤，避免我們未來在治療過程中出現。



圖三、蒙宛筠臨床心理師（左）與接受與承諾治療工作坊講師Russ Harries（右）合影（資料來源：蒙宛筠自行拍攝）



圖四、蒙宛筠臨床心理師（左）與澳洲心理師（右）角色扮演互換治療師及患者身分模擬演練治療技術（資料來源：蒙宛筠自行拍攝）



圖五、心理師們輪流上台接受講師Russ Harries指導練習治療技巧（資料來源：蒙宛筠自行拍攝）

(三) 會後心理師經驗交流（4月18日）

隔天與同組的心理師約早上九點時在上課會場見面，成員們皆為澳洲當地的心理師，印象深刻的有兩位，一位是行動的心理師，著重在處理成人個案，由於過去較常使用認知行為治療的方式處理創傷事件（車禍）的患者，他認為患者在治療時用常見的暴露療法時，患者會出現的情緒反應是比較棘手的，因此容易產生失敗收場的狀況，他認為倘若當時教導患者如何接納負面情緒的反應，應該就不會如此抗拒，甚至期待負面情緒完全消失的錯誤想像。另一位是土耳其裔的移民心理師，他主要著重處理曾遭受性虐、家暴的受虐兒童，該位心理師擅長的學派也是認知行為治療，認為兒童時常在受虐後對於成人會有很多的不信任、反抗行為，因此認為在處理時是困難的，另外同時又受政府健保醫療的規範影響，有治療次數的限制，因此期望能在本次TFACT受訓中學到可以短期有效幫助兒童處理創傷的治療方式，認為初期的團隊合作模式或許是重要的，過去並未在治療關係同盟上有過多的琢磨，因此或許以這樣的方式嘗試介入，期待能在政府規範的範圍內達到良好的治療效果。



圖六、蒙宛筠臨床心理師（左）會後與澳洲當地心理師們經驗交流並合影（資料來源：蒙宛筠自行拍攝）

四、心得及建議

這次的工作坊進修，讓我對創傷有完整的概念，更重要的是在治療過程中要特別留意的重點，像是要隨時關注個案的情緒狀態、非語言姿勢，治療師的會談步調也要放慢、等候患者的反應。讓我可以比較有依循的步驟知道如何協助患者去面對自己過去的創傷經驗，幫助患者活在當下、修復過去、創建未來的生活，依循這樣的步調幫助患者度過最困難的時刻。在這次的交流經驗中，了解到原來不是只有我自己在治療時遇到困境，其實其他國家的治療師也有同樣困擾，像是治療次數有限、同時需要照顧較多的患者、期待能在有限的治療次數內達到好的療效，藉由這次工作坊Russ Harries教授的指導，可以讓我們短時間內找到患者遭遇困難的地方，然後用有效率的方式去處理，期待能讓患者在社區中穩定的接受復健訓練及提升自我照顧的能力，減少被困住、焦慮的時刻。

關於這幾天的學習經驗有幾點建議：

(一) 對於有創傷經驗的患者來說，會比一般精神科的患者容易出現較強烈的

負向情緒或逃避、僵化反應，因此治療過程中需要特別去留意患者的反應，甚至沒反應都有可能是個案的僵化反應，建議問診或會談時，多次的詢問留意個案的行為表現和非語言的行為，另外，要用語言說出及協助個案去注意自己的狀態。

(二) 創傷患者對於自己觸摸身體的方式可能會有所排斥，因此需要用替代的方式去處理，像是拱手放在大腿上，把注意力放在手心間，或用想像的模擬畫面去想像溫暖的太陽照在頭頂上的方式讓個案去做感受。

(三) 閉眼冥想對創傷患者來說，其實會讓其很沒安全感，因此建議可以讓患者睜眼做冥想，睜眼同時請個案眼睛集中在某一點，記住周遭背景不要繁雜。

以上這是與過去在臺灣學習時的觀念不太相同的，處理創傷經驗的治療方式其實會很需要去細緻的了解和觀察，倘若忽略這些細節時，很容易讓患者處於更不舒服的狀況，或是造成中途退出治療的結果，這都是我們身為治療師非常不願意見到的結果。這些知識的分享是新穎且臺灣尚未有相關課程提及過的，因此建議可以與社區復健相關領域的同仁，像是專業人員分享創傷治療的專業知識，並且可以將一些簡易評估個案創傷狀況的表單納入教育訓練課程中。同時也需要加強同仁去認識創傷的相關因應方式，減少患者的不適應反應。

五、附錄

蒙宛筠臨床心理師完訓證明書

