

出國報告（出國類別：開會）

心理治療之演進(The Evolution of Psychotherapy)

服務機關：臺北榮民總醫院精神醫學部

姓名職稱：胡力予主治醫師

派赴國家/地區：美國奧蘭多

出國期間：2022/12/14-2022/12/17

報告日期：2023/02/04

摘要

自 1985 年起，以紀念心理治療自 1885 年發展的百年歷史，Erickson 基金會著手規劃以教育為主軸，心理治療為主題的國際會議，該會議原訂每四至五年舉行一次，會議中安排心理治療相關的課程涉獵甚廣，基本上應無預設有理論派別之分，此外課程規畫多元，諸如專家演講、工作坊、專家對談、辯論到現場示範展示演練等等…。專家學者的安排上幾乎還是來自美國的講者為主，且多數是有知名著作，多數著作台灣都已有中譯，亦即其主題和講演之理論學說、臨床經驗分享多數是將其既有的論述做進一步的澄清闡述；歐陸及其他地區的講者反而並不多見。因此，參與該國際會議比起一般專特理論派別心理治療學會之年度會議，更可以看到心理治療在美國整體流行的趨勢和方向，以及台灣在心理治療領域受其影響之程度。

關鍵字: The Evolution of Psychotherapy; Psychotherapy; Education; Cultural difference

目次

一、	目的	3
二、	過程	3
三、	心得	4
四、	建議事項	4

一、目的

1. 了解心理治療在美國流行的趨勢以及對台灣心理治療界造成的影響。
2. 了解心理治療在美國醫療體系中運作的方式。
3. 探究在文化差異的影響下，美國心理治療在醫療體系中的發展模式在台灣可能面臨的限制。
4. 探究在不同的醫療體系中，尤其是醫學中心內發展心理治療的可能性。
5. 思索台灣在精神醫學專科訓練中必修的心理治療課程改進的方向。

二、過程

1. 雖然疫情的影響已逐漸過去，會議場地的安排也跟以往不相上下，但跟前三次實體參加該會議的經驗，顯然與會人數有明顯的減少，以精神科醫師身份參與的會眾仍為少數（名牌上有清楚標示身份別），年齡層以二十至四十歲的族群為大宗，不過人數雖較以往減少但與會者熱情依舊。
2. 在第一場會議，會議主持人除了介紹整體會議的安排的亮點之外，隨即表示有幾位講者因故無法現場參與，僅能用線上的方式作為替代的安排，而這些講者也多為較年邁且在心理治療領域中扮演關鍵角色的人物，雖然主持人匆匆帶過，與會者也並無多大的反應，但因疫情睽違多年的現場演講，對此總感到些許可惜。
3. 第二天會議算是正式展開，根據過去參與此會議的經驗，因主題甚廣，最新流行的趨勢不想錯過，較古典傳統的前輩的演講即便新意較少也想一探風采，所以第二天的過程像是趕場，趕流行的主題聽了半刻鐘覺得缺乏新意，就趕緊到另一個會場，一整天下來聽了許多場次，雖然有些疲倦卻也收穫豐富。
4. 第三天，心想主題的取舍還是要有所拿捏，故將目標放在參與創新以及心理治療教育相關的主題。在創新的部分，原本預設的主題有兩個，其一是遠距心理治療的發展，其二是人工智慧在心理治療的應用。可惜近期內大鳴大放的 OpenAI 或許發展得比想像中快速，因此並沒有講者針對這樣的人工智慧上的議題有所發揮。而遠距心理治療在該議題的論述上，恰恰好因著疫情的緣故，對於許多醫療提供者來說，從原本的主動拒絕，轉向到被動接受，因而講員和與會者都有諸多的分享。這對於身為 COVID-19 疫情控制模範生的台灣來說，未曾受過這樣的洗禮，因此關於遠距心理治療的議題，其中牽涉的專業或實際面的執行，本人都感到收穫甚多。
5. 最後一天，有關於心理治療教學的主題，講者為精神科醫師的背景，開始於中立地論述教學的目的、方式、以及資源。重要的是，講者亦不忌諱以自身經驗提到以一位精神科醫師的身份表達在面對 bio-psycho-social 議題抉擇的難題和心理治療常規訓練的普遍缺漏。這部分顯然難以得到非醫師族群的共鳴，聽眾後續提問的問題也都大多具有批判的意味，顯然心理治療的範疇，除了精神分析領域之外，對於精神科醫師來說，無論東西方都處在一個定位較為模糊的位置。

三、心得

1. 在疫情的影響之下，原本四年到五年一次的國際會議，在過去三年，演變成每年都有的線上課程（除了三次的實體會議外，疫情期間的每一次都有參加），甚至在最後一天會議結束的大會報告，更提及原本四、五年一次的會議，明年仍要實體的舉行，雖然現場歡呼一片，但是根據過去三年連續參與線上會議的感受來說，也許一年一度的議程，以心理治療的領域來說，並不是最好的安排。畢竟會議時間多達數天，議程安排又希望盡量囊括各個領域，因此著名的講者大多類似，即便看得出來多數講者盡量希望講題不要重覆，但畢竟要成為某一個領域的專家，重點在於涉獵之深度，時間和臨床的經驗，因此多數願意每年更換講題的講者，看似新穎，但普遍來說會讓我感到內容較為空洞，缺乏臨床經驗的支持。
2. 整體來說，關係學派仍是顯學；古典傳統學派的講員明顯減少。
3. 多數演講之講題，其心理治療應用的對象，仍以輕症為主，較少有提及對與邊緣性人格違常的相關理論和實務治療上在心理治療層面上的進展。可能的原因是講員和聽眾較少是具醫療背景，或者即便是醫療背景，其執業的型態也以私人診所為主，故所見之病患屬性原本不是以較困難的病患為主。
4. 此外，由上述延伸出來的問題就是當提到所謂的困難個案時，生理上的治療模式，例如藥物治療、經顱刺激術、電痙攣治療等等，雖然在心理治療的會議中原本就不著重在此領域，但當有關議題討論到時，仍是可以感受到多數講者聽眾對於生理治療的生疏，甚至可以用排斥來形容。所以多年來精神醫療朗朗上口的全人治療，生理-心理-社會治療模式，在多數僅關注心理治療但卻無機會或缺乏經驗接觸困難個案的族群，竟然對生理治療模式有這麼明顯的歧見，他們表達出來的情緒常常會讓我聯想到 antipsychiatry 的論點和抗議現今精神醫療發展的方式。
5. 有點難以想像影響台灣精神醫療發展的西方，竟然仍會面臨這樣的問題。反之，雖然目前台灣精神醫療的發展，以社區化經營的角度來看，確實越來越多的精神科醫師離開醫療院所而選擇自行開業，也有非常多的心理師開立了心理治療所，但台灣似乎並沒有遇到這樣的問題。

四、建議事項

1. 醫學中心內的心理治療服務，多數由臨床心理師進行，但以往這項心理治療業務並非臨床心理師主要的工作，而也許隨著心理諮商所的逐漸普及，民眾獲得資訊的管道增加，都市化社會建構下因應而生的需求，確實來醫院就診，但期待接受心理治療的個案有大量增加，原本礙於健保給付，極低的點數卻要院內的心理師同仁壓縮到他們原本就已經繁雜的工作實在不忍，但這樣的狀況去年起在科部以及醫院的協助下規畫了自費心理治療模式，雖然收費標準仍與社區執業者有段差距，但總歸是一個好的開始。
2. 心理治療收費的方式在很多方面都有助益，其中也包括病人面對心理治療的態度，但收費增加也意味著我們要提供更好的醫療品質，這部分就凸顯了臨床心理師能否有繼

續接受心理治療相關教育的機會有關，由於本院既有的臨床心理師多數手上都已有許多的業務，因此類似的心理治療領域的發展或訓練的安排，至少對臨床心理師來說，應以鼓勵代替要求。

3. 上述有提及目前精神科醫師在接受完精神科專科訓練之後，直接到社區內執業的醫師不在少數，在過去受訓期間雖然必修但卻感到不容易用來應付在醫學中心較多困難病患需求的心理治療，故在大多數醫院的訓練過程也不太重視。但在開業醫越來越多，在醫療分級的政策下，社區中原本就會接觸到有別於醫學中心病患的族群，而心理治療又是該族群一項常見的治療選項，因此，因應該趨勢，在精神醫學的教育上，尤其是精神科住院醫師專科的養成訓練上，更須正視心理治療訓練和實務練習的重要性。