

# 辯證行為治療技巧訓練團體領導者的 訓練與督導～以馬偕紀念醫院 全職心理實習生訓練為例

陳淑欽（馬偕紀念醫院自殺防治中心臨床心理師）

## 一、前言

「督導是一種獨特的專業，其教育與訓練的目標在於透過人際合作過程發展專業工作。涉及的過程有：觀察、評估、回饋、促進受督導者自我評估、透過教導、示範、共同問題解決等途徑獲取知識與技能。此外，藉著辨識並表彰受督導者的才華與長處，建立起受督者的自我效能。督導確保臨床諮詢以專業的方式進行，並運用專業倫理準則、法令規章及專業執業，以保護並提升個案福祉、心理專業及社會大眾的福利」（高慧芬譯，2007）。

認知行為治療中的辯證行為治療(dialectical behavioral therapy, DBT)的督導，屬於「心理治療本位的督導方式」（高慧芬譯，2007），如同治療者與個案的關係，DBT督導者和實習心理師的關係也似教練與球員的關係，督導傳授知識、示範(modeling)技巧與指導(coaching)受督者精鍊技巧與策略，同時，由於DBT所治療的對象是高自殺風險/複雜問題個案，會對受督導者帶來情緒壓力，督導在試圖提升受督導者的能力和效能時，還需用辯證策略及接納策略支持治療師避免耗竭(burn out)(Waltz, Fruzzetti & Linehan, 1998)。

馬偕醫院從2006年引進DBT治療以來，除了定期辦理專業人員訓練課程，自殺防治中心(suicide prevention center, SPC)也對臨床及諮商心理碩三全職實習生進行DBT技巧訓練團體

(DBT skills training group, DBT-STG)的訓練及督導，DBT是非常看重結構及原則的治療模式，目的在確保治療師在諸多干擾之下仍可以有效地進行治療，因此，本文將針對此歷程的結構及原則進行說明，再提出其他DBT督導的相關重點，最後進行相關討論，文中實習心理師、治療師與受督導者依內文有所互用。

## 二、馬偕醫院DBT-SGT訓練課程

自殺個案的介入與治療是複雜的歷程，需要警覺的個案自殺危險性，又要留意自殺問題激發治療者焦慮干擾有效的介入，SPC訓練實習心理師的課程將介入高風險個案所需要的技能：個案管理、個別心理治療、團體技巧訓練安排在不同階段進行，實習開始的三個月以訓練個案自殺風險評估及管理為主，待學生熟悉自殺個案的危險性評估、精神科疾病、心理壓力評估及個案管理的作法，第四個月開始進入DBT-SGT的學習，依循下面的步驟：

### (一)知識學習及了了分明(mindfulness)的帶領練習

每周一小時的讀書會與討論，由學員輪流報告教科書中DBT-STG相關操作及個別技巧的重點，包含通用技巧、了了分明、情緒調節、痛苦耐受及人際效能，由有經驗的DBT治療師或督導進行回饋以及問題澄清。由於了了分明是DBT的核心技巧，在閱讀完了了分明技巧的章節之後，實習生開始輪流在讀書會中帶領成

員進行了了分明練習，督導則針對其指導語、語氣、時間掌握等等進行回饋。

## (二)團體觀察與討論

藉由觀察有經驗的治療師帶領的團體（進行中的團體或過去的錄影），了解團體過程實際操作的情形，團體觀察每周約兩小時，討論約一小時，持續到一個模組的技巧教授完（八周）。

實習學生觀察治療師如何使用「個案可理解」的語言教導並示範技巧、如何在維持團體的時間結構下滿足眾多的團體目標（作業討論、團體管理、關懷個案、教導新技巧）、作業討論時如何給予個案回饋。此外，團體中的特殊狀況，例如：成員集體反叛、沒寫作業、冗長沒重點的分享、遲到等等狀況的處理，也是團體觀察的重點。

團體後的觀察討論的問題如下：

1. 團體領導者以及偕同領導者是否符合DBT-STG治療架構

(1) 領導者主要的責任是教學，依照團體的進度帶領作業討論及新技巧教學，偕同領導者則是在團體中保持清醒、留意成員狀況並提醒領導者相關事項（例如：時間提醒）。

(2) 領導者使用簡短的封閉式問題增加成員的參與度，像班級管理一般，維持團體結構並讓每個個案對學習技巧保持興趣、樂意分享作業，如果可以，在團體中營造如同同隊球員

相顧激勵球技一樣相互支持打氣的氣氛，而不要成為過度關懷或介入彼此的氛圍。

(3) 留意作業分享的順序以及分配成員的分享時間，領導者若遲疑於打斷個案冗長的分享，或過度關懷某個情緒脆弱的個案，使得團體討論停留在某一個案身上太久，讓技巧訓練變成「類」個別治療，會很容易讓他成員感到被忽略，有時也有成員因為聽了太多「垃圾」而引發情緒脆弱的反應。

2. 團體是否依照DBT-STG的優先順序與原則進行

(1) 除非有嚴重破壞團體的行為發生，領導者以技巧教學為第一要務、處理干擾治療行為為次之，除非領導者有特殊的考量，沒有依照優先順序進行的行為將被視為問題進行分析討論。

(2) 團體中特殊情況處理是否依照DBT的原則，例如：成員未先告知的遲到、忘記寫作業等行為要進行行為鍊鎖分析(behavior chain analysis)；成員不願意分享作業、發生自傷行為、玩手機不投入、過度焦慮等狀況，需要透過行為增強、削弱、輕微的處罰或逐步養成(shaping)等技術來處理。

(3) DBT團體成員常有高衝動性、高情緒脆弱的特質，一方面在回饋他人時容易無意間帶著評價，另一方面聽見評價時的反應又過於激烈，因此，技巧訓練團體並不特別強調成員



彼此間相互回饋，甚至強調有技巧地打斷／轉移成員間的回饋。

### 3. 團體中的辯證平衡

(1) 改變與認可的平衡：雖然技巧教學的目的是促成團體成員的行為改變以改善生活中的困境，但過度要求成員練習技巧，可能會削弱成員學習技巧的動機，教導技巧與認可個案的困難需要取得平衡。

(2) 團體領導者與偕同領導者間的平衡，當領導者持一方見解時，偕同領導者可能從不同的觀點來補充說明或支持個案。

(3) 教學中理論與例子的平衡，過多的理論讓個案感到有距離，過多的例子則使得實徵技巧的價值被打折。

### 4. 學員對於技巧學習的狀況

(1) 領導／偕同領導者是否有使用行為增強、削弱或逐步養成的技術，幫助個案使用並且熟悉技巧。

(2) 個別個案對當週教授／曾學習過的技巧的理解程度、在生活或團體中使用技巧的情況、干擾個案使用技巧的因素有那些（情緒干擾或其他因素？）

團體觀察期實習心理師會一起寫技巧作業，將團體當周教授的技巧應用在自己的生活中，除了熟悉技巧之外也藉此了解寫作業時容易發生的問題或困難；有實習生在這個歷程中發現個案寫作業中遇到的困難比自己多很多，進而對個案有較多的同理心。

### (三) 撰寫團體計畫書並開始招收成員

團體觀察的中後期，實習生開始兩人一組擬定團體計畫書，包括招收對象、預計教導的技巧組合、進行時間等等。團體一般為八週，一周兩小時，在晚上或下午時間進行，團體教授技巧的內容為DBT其中一個模組，通常與觀察團體教導的技巧相同，多數是人際效能或情緒調節團體。

團體前的個案初談，督導會協助實習生招收合適的成員：確保團體中個案自殺危險性不會太高、協助實習生思考個案同質或異質性安

排的優缺點、安插少數熟悉的個案以利於團體進行；督導也教導如何向個案介紹團體的內容及架構，並開放個案詢問關於團體的問題，通常個案會關心參加的人的是些怎麼樣的人？不能八次完整參加會如何？不想分享自己的某些隱私可以怎麼做？那些狀況會被終止參與團體？此外，DBT服務的對象參與動機常是起伏的，因此協助實習生提升個案的動機也是重要任務。

使用團體教導的技巧概念化個案的需求也是督導重點之一，以情緒調節技巧團體為例，初談中需探索每位個案容易發生困難的情緒有哪些？因情緒而生的問題是什麼？可能有的情緒迷思有哪些？這些資料蒐集在未來教授技巧時使用，增加個案的理解，也能在初談時讓個案理解團體與自己需求的關聯，用以提升動機。

### (四) 實際團體帶領與督導

實習生帶領團體時，每周督導使用「說明、指導、型塑、角色演練」以及其他行為認知策略助學員熟悉「成為領導者」的技巧，若同時有兩個學生團體進行，則以團體督導的形式進行。討論主題包含：技巧教學或作業討論的困難、面對個案干擾治療的行為處理（例如：遲到、不寫作業等等）。

實習生常發生的困難是，作業討論不夠仔細、對處理治療干擾行為感到遲疑；以情緒調節作業為例，個案常將很多情緒混在一起，和男朋友分手，一方面覺得很傷心失落、同時又覺得憤怒，在解決問題的過程中，實習生需要幫助個案把情緒抽絲剝繭，聚焦在一個他們想要改變的情緒（傷心失落或憤怒），並針對這個情緒進行分析，此過程也要拿捏在可完成技巧訓練作業即可，不要讓個案在團體氣氛中不小心透漏太多原本不想分享的隱私或自殺行為或想法的細節，避免引發之後的情緒脆弱反應。

治療干擾行為在多重困難的個案身上很容易看到，例如：未請假的缺席；治療師會在發

現個案沒出現時主動打電話給個案，詢問並關心個案沒有出席的原因、溫和而堅定地針對其問題進行問題解決，鼓勵個案即便遲到也儘可能不要缺席，辯證策略中的「腳在門裡」、「門在臉上」的策略在這裡很常被使用。

實習生在此歷程中容易輕易接受個案缺席的理由而放棄持續要求個案、不對個案的問題行為進行分析，偶爾也會發生與個案產生對立的情形，督導此時需要協助實習生分析自己的行為，探索治療無效行為是因情緒干擾、非理性信念或技巧不熟練所致，再進一步協助實習生練習相關的技巧取代無效的治療行為。

### 三、DBT-STG督導其他重點

由於DBT所面對的個案是容易帶來複雜負面情緒壓力的個案，督導歷程其實在實習生面試時就已經開始，面試者需幫助申請者預先思考下列問題：自己是否有意願承受強烈負面情緒（包括個案的情緒以及自己被引發的情緒）、是否有意願練習管理自己的情緒、是否有足夠的資源支撐自己面對這些壓力，如果上述的答案都是「是」才適合開始這個訓練(Waltz, Fruzzetti & Linehan, 1998)；此外，面試時也可澄清申請者過往是否有行為學派、了了分明(mindfulness)或技巧訓練(skills training)的經驗與想法，有的申請者對認知行為治療或技巧訓練一點興趣也沒有，可能就不合適這個訓練。

其次，除了依循上面的結構與原則之外，DBT-STG的督導在辯證平衡的拿捏也很重要，一方面需觀察留意前段所列出的辯證平衡，督導歷程中改變與接納的平衡也是一個重點，督導若太強調改變會讓受督導者覺得喪氣、變得沒有自信，太過接納則會忽略了這個工作的困難度，錯過給予受督導者適當的建議或指導(coach)的機會、無法教導新的技巧，兩個端點都會使得督導效益減低(Waltz, Fruzzetti & Linehan, 1998)。

理想中，接納端強調督導與受督導者討論並認可(validate)受督導者的經驗，在面對困難個案時，治療者／受督導者會有相當多的負面情緒，也會面對兩難情境中沒有具體答案的困惑焦慮，仔細地描述、探索以及了解這些經驗，受督導者會感受到被了解與關心，並可以為進行問題解決做準備；改變端則如同治療師對個案的問題行為進行行為分析，督導也會對受督導者的「無效治療行為」或「干擾治療行為」進行行為分析，釐清問題、找出問題行為的影響因素，再進行問題解決。

因此，申請者是否有能力「不防衛地」討論自己的狀況，能夠用「真實的反應」回應個案，這些也可以在面試時觀察討論；有時受督導者是在壓力下變得防衛，則督導需要幫助受督者辨識並認可自己的壓力及壓力反應，接著將「防衛」視為問題進行問題解決。

最後，督導除了老師、諮詢者(consultant)、示範者(modeling)等角色之外，評分及把關者也是重要的責任，對受督者的學習狀況給予評分是回饋的重要機制，把關則是為了確保督導歷程（受督導者執行治療的歷程中）個案安全，雖然實習心理師因低估個案危險性而發生插曲、沒注意到後效(contingency)而增強個案的不適當行為都是預期中可能會發生的狀況，但若問題太嚴重，有時會中途轉換治療師，在做出這樣的決策之前，督導會與其他督導討論其他可行的做法，盡可能保護個案的前提下，幫助受督者在困難中學習，而非轉移學習目標，協助受督者累積勝任的經驗、達到自我效能的發展。

### 四、討論與結語

在美國DBT是實徵研究(evidence-based practices, EBPs)治療中被應用最廣的模式之一(McHugh & Barlow, 2010)，標準化DBT及DBT-STG都有許多研究的支持(Linehan, 2014；Valentine et al., 2014)，是值得推廣的治療模式，訓練治療師是推廣的重要關鍵，只是至今

關於DBT訓練的討論文章仍在少數（陳淑欽，2016; Dimeff et al., 2009; Field, 2016; Waltz, Fruzzetti & Linehan, 1998）。本文的訓練模式是筆者於2011年至西雅圖華盛頓大學DBT原創單位受訓後調整後的作法，與Field(2016)同為訓練實習心理師帶領團體的作法相較，Frild (2016)研究中實習心理師在兩年實習的第六個月開始DBT-SGT訓練，學習的順序從閱讀書籍開始、接著觀察完成DBT訓練的治療師帶領團體、再來擔任協同領導者，最後在督導下帶領團體；台灣的訓練時間較為緊縮，在一年訓練中第四個月就開始訓練，並省略擔任偕同領導者的部分，因此在個案危險性上做預先把關，以確認團體中發生的危機或干擾事件在學員可勝任的範圍內。

馬偕醫院的DBT-STG訓練除了實習心理師訓練課程，也有二至三天的專業人員訓練課程，課程中雖有約四分之一的演練時間，不少學員在上課後仍反應，雖然對技巧了解度增加，但實際要帶領團體、在面對情緒脆弱個案在團體中的各種干擾行為仍然感到困惑或沒信心，有鑑於此，未來馬偕也預備開放曾經上過DBT基礎課程的專業人員，以代訓的方式在馬偕醫院DBT團隊中進行團體觀察、偕同領導及

帶領的訓練，期待能讓台灣的專業人員能更了解DBT的操作。

#### 參考文獻

- 高慧芬(2007)。臨床督導：專業之能本為督導模式。心理出版社，台北市。
- 陳淑欽(2016)。辯證行為治療師(DBT therapist)的訓練簡介，諮商與輔導月刊，365期，頁2-6。
- Dimeff L. A., Koerner K., Woodcock E. A., Beadnell B., Brown M. Z., Skutch J. M., Paves A. P., Bazinet A. & Harned M. S. (2009). Which training method works best? A randomized controlled trial comparing three methods of training clinicians in dialectical behavior therapy skills. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 921-930.
- Field T. A. (2016). A different type o supervision: training clinical mental health counseling interns in dialectical behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(3), 233-247.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* second edition. New York, NY: Guilford Press.
- McHugh R.K. & Barlow D.H. (2010). The dissemination and implementation of evidence based psychological treatment: a review of current efforts. *American Psychologist*, 65, 73-84.
- Valentine S. E., Bankoff S. M., Poulin R. M., Reidler E. B. & Pantalone D. W. (2014). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: a systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of Clinical Psychology*, 0, 1-20.
- Waltz J. A., Fruzzetti A. E. & Linehan M. M. (1998). The role of supervision in dialectical behavior therapy. *The Clinical Supervisor*, 17, 101-113.

## 年老了，該丟的：真羨慕、真可恨、真後悔

## 老人學

人有生之年會收集許多東西，累積下來。不只是物質，也有精神上的財產，如經驗、智慧。

但是，往生時什麼都帶不走。年老時，什麼都持續持有會感到厭煩。最好慢慢把持有的處理掉。否則活著成為累贅。

至少有三件東西要丟掉：一為「羨慕」，二為「可恨」、三為「後悔」。

年輕時有這三件無所謂，因為它將成為「如果這樣，我就這樣做」，成為反駁的能量。但是，年齡稍大之後，就負擔不起。只有負面的能量累積下來。無疑是促進老化的因素，有百害而無一利。

反之，希望一直持有的是肯定他人的心、稱讚他人的心。不只是人，對於自然也如此，「很好」、「很美」、「很棒」，這些談吐可以引導出對方的優點。同時也在整理自己心中多餘的東西。

(松青)