

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

一位臨床心理師應用賽斯資料於心理治療經驗之探討

—以強迫症治療為例

A Study of a Clinical Psychologist in Applying of Seth Material to
Psychotherapy--Obsessive-compulsive Disorder as an Example

楊光爵

Kuang-Chueh Yang

指導教授：李燕蕙 博士

Advisor: Yen-Hui Lee, Ph.D.

中華民國 110 年 6 月

June 2021

南 華 大 學

生死學系碩士班

碩士學位論文

一位臨床心理師應用賽斯資料於心理治療經驗之探討
-以強迫症治療為例

A Study of a Clinical Psychologist in Applying of Seth
Material to Psychotherapy- Obsessive-compulsive
Disorder as an example

研究生： 楊芝爵

經考試合格特此證明

口試委員： 李燕蕙

陳增穎

趙祥和

指導教授： 李燕蕙

系主任(所長)： 梅國松

口試日期：中華民國110年6月3日

謝 辭

感謝許添盛醫師大力推廣賽斯思想，讓我在人生最艱難的期間接觸到賽斯資料，彷彿進入可能系統裡讓自己再次重生。感謝南華大學生死學研究所提供我一個學習的平台，讓我在這充滿溫馨的環境中學習與成長，謝謝所有與我一起上課的同學們，也因有你們的陪伴我才能順利的完成這趟旅程。

感謝指導教授燕蕙老師，記得邀請老師當我的指導教授，是在學校午休用餐的時間，論文接近完成準備提出口考，請老師簽名也是在中午用餐的時間，彷彿開始與結束同時存在，好奇妙的感覺，在這期間感謝老師的包容與指導，能成為您的學生是我此生的榮幸，謝謝老師。

感謝兩位口委老師，祥和老師及增穎了老師。謝謝祥和老師對於我的研究提出許多寶貴的意見，其中從身心靈的視角並沒有強迫症，只有執著的心，讓我重新思索強迫症的治療，以及心理治療的方向及目標。謝謝增穎老師從論文初審到口考提出許多獨特的見解，讓我在論文的架構及書寫方向可以更明確、更清楚。

感謝我的母親與父親，雖然您們不懂我在忙什麼？但這些年來您們的支持兒子一直收在心裡，每當我感覺挫折、傷心、難過時心裡清楚知道您們的愛一直都在，這份愛也成為我生命前進的動力，如果我還有能力幫助別人，是因您們給出的這份愛在發光。

感謝我的愛妻靜縈，從決定報考研究所到論文完成一路上有你的陪伴真的很幸福，與你一同寫報告、上課、實習，在互相陪伴與鼓勵下完成論文。謝謝你帶著愛與信任走進我的生命，豐富我的日常，讓我每天早晨在幸福中醒來往夢想前進。帶著這溢出的幸福點亮生命中的所有困境，謝謝靜縈。

感謝賽斯身心靈診所的明君心理師、王淳心理師、詠婷心理師、美萱心理師、竣騰心理師、聖弘心理師、志煒心理師及所有工作人員，提供我在專業的上成長，以及您們的鼓勵與關心也讓我的論文添加許多的色彩。

感謝所有來到我身邊的每一個人，因為您的出現豐富了我的生命經驗。

摘要

本研究探討應用賽斯資料於心理治療之經驗，研究目的包含臨床心理師學習賽斯資料的歷程與體驗，賽斯資料應用在心理治療之特色、實施方式及對於個案之影響。本研究採用質性研究法，以主題分析整理、歸納資料，最後做出研究結論。研究發現如下：

K 臨床心理師以循序漸進的方式自行閱讀賽斯資料，將「信念創造實」的觀念相應用在生活中，療癒自己身體疾病及走出社交恐懼。

應用賽斯資料於心理治療的特色，研究發現，「信念創造實相」可以成為治療的核心理論，探索疾病的成因；治療師創造一個安全接納的空間，讓個案學習自我覺察，自我接納及提升自我認同；從個人的獨特性去找回生命的熱情，可提升存在的價值與意義。

應用賽斯於心理治療的實施方式，研究發現，利用催眠技巧進入潛意識，調整象徵影像達到認知行為的改變；進入潛意識可以調整內在衝突、提升自我覺察及改善自我認同；有效的心理治療與潛意識的改變有正相關。

應用賽斯資料於心理治療對於個案的影響，發現接納症狀可以明顯提升生活品質；建立健康的人際關係需要舒適的界線；情緒的宣洩可以加速療癒。

關鍵詞

臨床心理師、賽斯資料、心理治療、強迫症。

Abstract

The purpose of this qualitative study was to explore the experiences of applying Seth Material in psychotherapy, including of what K clinical psychologist learned and experienced from Seth material, the characteristics, methods implemented in professional field and impacts on clients.

A thematic analysis was employed to provide complement of data, the finding of the study were as follows.

1. K clinical psychologist learned by studying Seth materials individually, practiced belief of “you create your own reality” on daily life, regained health and got rid of social fear.
2. The characteristics of applying Seth material in psychotherapy were, the belief of “you create your own reality” can be the core theory of treatment to explore the causes of illness; when psychologist offered a space full of safety and acceptance, clients could then learn self-awareness, self-acceptance; found own uniqueness and enthusiasm can enhance the value and meaning of existence.
3. The methods showed hypnosis can be a useful technique to enter one’s subconscious, to achieve the change of cognitive behavior by adjusting of symbolic image; also to adjust internal conflicts, improvement of self-awareness and sense of self-identity. Effective psychology and changes of subconscious were positive correlation
4. The influences on clients found that by accepting symptoms can improve quality of life significantly; healthy interpersonal relationship required comfortable boundaries; emotion releasing can accelerate healing.

Keywords: clinical psychologist, Seth material, psychotherapy, Obsessive-compulsive Disorder

目 錄

謝 辭	I
摘 要	II
Abstract	III
目 錄	IV
第一章、 緒 論	1
第一節 研究動機	1
第二節 研究背景	3
第三節 研究目的與研究問題	6
第四節 名詞解釋	7
第二章、 文獻探討	9
第一節 賽斯資料的來源及發展	9
第二節 臨床心理師	18
第三節 心理治療	20
第四節 賽斯取向心理治療	33
第三章、 研究方法	44
第一節 資料蒐集方法與研究工具	44
第二節 研究參與者	45
第三節 資料處理與分析	46
第四節 研究嚴謹度與倫理	47
第四章、 研究結果與分析	49
第一節 K 臨床心理師成為專業助人者的歷程	49
第二節 K 臨床心理師學習賽斯資料之旅	58
第三節 K 臨床心理師運用賽斯資料於強迫症心理治療之經驗	63
第四節 應用賽斯資料於心理治療的實施方式	82
第五章、 綜合分析與討論	89

第一節	K 臨床心理師學習賽斯資料的體驗分析與討論	89
第二節	應用賽斯資料於心理治療之特色分析與討論	91
第三節	應用賽斯資料於心理治療的實施方式分析與討論	98
第四節	應用賽斯資料於心理治療對個案影響分析與討論	100
第六章、	研究結論、建議與反思	102
第一節	研究結論	102
第二節	研究限制	105
第三節	研究建議	105
第四節	研究反思	106
參考文獻	109
附錄：		
附錄一	訪談同意書	115
附錄二	訪談大綱	116

第一章、緒論

第一節 研究動機

壹、我與賽斯相遇

2014年一個冬天的下午，獨自坐在藥局電腦前，打開 You Tube 搜尋佛教大師講述經典，無意間跳出許添盛醫師的演講，好奇這個人到底在說什麼？這演講怎麼會出現在宗教相關的連結上，這與佛教有什麼關係？看起來他也不是出家眾，好多的好奇，帶著問號聽了幾場演講，內心被莫名被打動。當時正在面臨生命重大危機，內心很糾結、充滿著矛盾，彷彿被現實推入一個無底洞，焦慮、恐慌的情緒經常上演。看似在搜尋資料，其實內心期待頭頂上方出現一個洞口，放下繩索可以讓我爬出這黑洞，就在渴望找尋困境的解答時，內在的神聽見了我的呼喊，巧妙的讓我在空中遇見許添盛醫師。聽演講過程許醫師提到賽斯書、賽斯心法，這又讓我產生學習的欲望，彷彿直覺地知道尋尋覓覓的宇宙真理就在其中，於是上網找賽斯書，居然找不到任何一本書名為賽斯書，只找到賽斯教育基金會，從那裡開始了解賽斯資料，學習期間除了閱讀賽斯書還積極參加賽斯身心靈輔導師種子培訓、讀書會……等等課程，踏上學習賽斯心法的道路。

貳、存在的意義與價值

學習賽斯資料就如回頭重新認識自己的過程，培養自我探索與覺察的能力，哪一個自己是我無法接受的？哪些是不容許別人這樣看待我的？學習從負面的情緒去覺察內在的念頭、信念。藉由這些學習慢慢地整理自己，一邊整合、一邊也開始自問，既然賽斯說一切存在的背後都有其正面意義與理由，那麼我存在的意義是什麼？存在的價值是什麼？回想起，過

去我曾經迷失在人生道路上，許醫師、賽斯資料的出現讓我看見一道曙光，如果我有些能力，我想成為黑暗中的一盞燈，引領在黑暗中迷失靈魂，帶著這份感動大膽的邁向成為一位諮商心理師的學習歷程。心理治療是諮商心理師重要的執業項目之一，如何將賽斯對於生命存在的意義與價值展現在心理治療中，進而影響求助者，於是此論文在我內心種下了一顆種子，等待我去灌溉、照顧、完成。

研究所二年級來到賽斯身心靈診所實習，雖然學習賽斯也一段時間，但如何將賽斯資料與心理治療結合實在不知道該怎麼辦？思考何謂賽斯取向心理治療其實內心產生許多衝突，也好奇別人怎們走過這歷程？在賽斯身心靈診所執業的心理師他們如工作？如何巧妙地將賽斯的觀念與心理治療結合？如何利用賽斯的觀念去影響個案？什麼是賽斯取向心理治療？治療的方向、歷程有哪些不同？這些都是我期待了解的。

參、選擇 K 心理師成為研究參與者

賽斯身心靈診所每一個月都有個案討論，由實習生輪流報告個案，診所的醫師、心理師及實習生都會出席共同討論，個案討論的過程 K 臨床心理師無論是提問或是回答實習生問題，都帶著一種接納的態度，對於問題的詮釋蘊含著賽斯的觀點，心裡好震撼，也好奇他是怎麼辦到的？或許在他身上可以得到我想知道的解答，萌起想藉由訪談 K 心理師了解賽斯資料如何應用在工作與生活，如何走過個人整合的歷程？如何將賽斯資料落實在心理治療？於是帶著忐忑不安的心情向 K 心理師提出誠摯地邀請，希望他能成為我的研究參與者，經由說明研究目的及研究方法，K 心理師答應成為我的研究參與者，在此非常感謝 K 臨床心理師的協助。

肆、台灣關於賽斯資料應用於心理治療相關論文

研究者於 2019 年 5 月在台灣碩、博士論文網站上搜尋論文名稱「賽斯」二字，收尋結果只有七篇相關論文，全都是碩士論文，沒有博士論文，可見台灣對於賽斯資料的研究甚少，這七篇相關論文採用質性研究法有三篇，文獻探討法四篇，台灣目前並沒有人研究賽斯資料應用於心理治療，研究者誠惶誠恐地踏上這道路。想透過本次的研究，藉由實際訪談 K 臨床心理師，了解如何應用賽斯資料於心理治療，以及賽斯資料應用於心理治療的特色為何？對於一般民眾在接受心理治療前，對於什麼是心理治療有些了解？對於想了解賽斯資料如何應用於心理治療者能有一些方向，期待有更多人投入這研究領域。

第二節 研究背景

壹、現今社會對於精神醫療的需求

1995 年 3 月 1 日正式開辦全民健保，帶動民眾就醫的普及率上升，根據衛生福利部醫療院所設置之科別統計，從 2008 年到 2018 年精神科成長了 62.5%，來到 499 家，衛生福利部統計處公布，2018 年身心障礙者總人數 1173978 人，慢性精神病患者佔 10.86%，數據顯示慢性精神病患者高居第三位（衛生福利部統計處，2019），可見國人對於精神醫療的需求大幅度增加。需求背後除了就醫便利性及全民健保使的就醫費用下降外，更多的是一般大眾對於健康的需求不是只停留在身體的健康，而是追求身心靈整體健康。

精神衛生法對於精神病患的治療，首先是醫療團隊介入，醫療包含評估及診斷，接著治療介入，一般對於精神疾患的治療有藥物治療、心理治療或藥物加上心理治療同時並行。心理治療分為團體心理治療與個人心理治療。對於慢性精神病患藥物治療合併心理治療對於整體的恢復有其正面

意義（湯華盛，2018；楊劍雲，2013）。以強迫症為例，強迫症是一種精神官能症，病患痛苦指數相當高，若以生理模式觀點，強迫症是因神經傳導物質血清素失去平衡、腦部結構異常、基因缺陷、壓力等因素造成，但以行為理論觀點，強迫症是因學習而來，不同觀點開展出不同的治療方向。生物觀點發展出藥物治療，實際上藥物治療只對部分症狀改善，甚至有些病患對於藥物反應不明顯。反觀行為理論發展出的心理治療，循序漸進的深入解構強迫症狀，從根本改善疾病（湯華盛、黃政昌，2005）。

將心理治療的適用範圍擴大，不只是侷限在精神病患者，而是每一個人都可使用的資源，健康的心理狀態比身體健康更為重要，人生的終極目標是追求心理成熟，然而一個成熟的人格需要長期的養成，心理治療可以協助達到心理成熟。不過也提醒，找尋一位心理成熟的心理師相對變的重要（朱春林，2015）。

貳、心理治療與靈性

陳秉華等人（2018）提到，大多數心理師認為靈性對人是有幫助，融入靈性相比於沒有融入靈性的心理治療有更好的效果，個案對於接受靈性介入的心理治療經驗是正向的，除了提升自我覺察力、靈性成長，也能夠從靈性的觀點重新看待困擾的問題，有助於提升個案解決問題的能力。例如進行悲傷輔導無法避免與個案討論被動搖的世界觀，心理師如何以開放的心態，與個案探討靈性價值觀與核心的信念是重要的（陳增穎，2016）。對於憂鬱症病人的照護，治療其間若介入靈性觀點對於改善疾病及提升照護的品質有正面效果（許曉芬，2019）。無論是心理治療或醫療照護，對於靈性觀念的介入都有其正向的意義（Burke & Miranti, 2001; Limberg & Shokouhi, 2014; Oxhandler & Parrish, 2018）。

參、賽斯身心靈診所

許添盛為了推廣賽斯思想，陸續成立新時代賽斯教育基金會、賽斯身心靈診所、台灣身心靈全人健康醫學學會、賽斯文化、賽斯管理顧問有限公司、賽斯網路電視台、賽斯數位有限公司（賽斯文化，2013）。相較於政府建立一個醫療支持網，以協助精神病患者及家屬，賽斯相關機構的成立提供了想追求身心靈成長、提升自我覺察與啟動身心靈療癒者一個支持及學習多面向平台。

賽斯身心靈診所將賽斯的觀念成熟應用在心理治療，許添盛本身是家醫科及精神科專科醫師，在 2008 年成立賽斯身心靈診所，以賽斯思想作為主要架構融入許多哲學觀、醫學觀及心理學，將靈性觀念整合及落實在醫療及心理治療中。對於來到賽斯身心靈診所尋求幫助者，首先經由專科醫師的診斷與評估，依據不同疾病做相對應的治療，若需要心理治療介入，求助者會轉介到診所內的心理師，進入心理治療，這也是 K 臨床心理師主要個案的來源。賽斯身心靈診所與一般精神科診所最大的不同是，診所的治療是以心理治療為主，藥物治療為輔，強調身體與心靈都有強大的自我療癒力（許添盛，2018），運用賽斯資料的觀點於心理治療上，幫助有心理困擾的人，提供一個指引的方向，過程中探索及了解自己的心靈，建立一個正面及積極的人生觀，走向身心靈整合（許添盛，2018）。

賽斯資料的核心觀念在許添盛醫師的推廣下一一落實，尤其是賽斯身心靈診所。以強迫症患者來說，除了藥物治療外，是否也能透過心理治療，讓患者有機會改變思維，提升安全感降低焦慮，恢復正常生活，甚至回歸社會貢獻所長，這是我們期待看見的。

第三節 研究目的與研究問題

一、 研究目的

根據上述的研究背景與動機，本研究希望達到以下目的：

1. 了解臨床心理師學習賽斯資料的歷程與體驗。
2. 了解賽斯資料應用在心理治療之特色。
3. 了解賽斯資料應用於心理治療之實施方式。
4. 了解賽斯資料應用於心理治療對於個案之影響。

二、 研究問題

根據本研究目的所發展出來的研究問題為：

1. 臨床心理師，學習賽斯資料的歷程及體驗為何？
2. 探討臨床心理師應用賽斯資料於心理治療之特色為何？
3. 探討臨床心理師應用賽斯資料於心理治療之實施方式為何？
4. 臨床心理師應用賽斯資料於心理治療對於個案之影響為何？

第四節 名詞解釋

一、臨床心理師

依據民國 107 年修正專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則，要取得臨床心理師考試資格必須符合，中華民國國民具有公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院臨床心理所、系、組或相關心理研究所主修臨床心理，並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位。取得考試資格後得通過專門職業及技術人員高等臨床心理師考試，取得臨床心理師證書，才稱臨床心理師（全國法規資料庫，2018）。臨床心理師執業應符合心理師法相關規定。

二、賽斯資料（Seth Material）

一位不具肉身的「人格能量元素」自稱是「賽斯（Seth）」，透過珍·羅伯茲（Jane Roberts）在出神狀態中口述傳達資料，經由她的先生羅伯·柏茲（Robert F. Butts）記錄並整理彙集成冊。珍·羅伯茲於 1963 年至 1984 年口述了近二十一年的訊息，直到珍·羅伯茲去世。賽斯透過珍·羅伯茲口述過程中所有保存的文字資料，以及珍·羅伯茲自己寫作出版的書籍統稱為賽斯資料（Roberts, 1997/2013；Roberts, 1970/2010）。

三、心理治療

實質接受過訓練的心理師，應用心理學的知識，協助一般民眾、精神異常、精神疾患或偏差行為者適當的介入，減輕症狀嚴重程度，提升個體的心理健康狀態（劉焜輝，2000；陳皎眉等，2015）。本論文談到的心理治療是指個別心理治療，等同於個別心理諮商。

四、強迫症（Obsessive-Compulsive Disorder）

強迫症鑑別診斷分為強迫思考，強迫行為或以上兩者都具備。

強迫思考定義如下：

有一些想法、衝動或影像會持續且反覆出現，這些困擾的症狀干

擾時，有時候個案會感受到被侵入。這些想法、衝動或影像對於個案造成顯著的焦慮或痛苦。個案會企圖忽略或壓抑這樣的想法、衝動或影像，或試圖以一些其他的想法或行動來抵消它。

強迫行為定義如下：

重複的行為例如：重複清潔、排序、重複檢查，或心智活動例如：重複儀式、計數。個案必須回應強迫思考或根據某些必須嚴格遵守的規矩來被迫做出這些動作。這些行為或心智活動的目的是防止或減少焦慮或痛苦，或者預防發生一些可怕的事件或情況，但是，狀況是不符合常理，或顯然是過度的。

強迫思考或行為明顯造成痛苦，每日需發費 1 小時以上的時間，或嚴重干擾個案的生活或社交、職業或其他重要領域功能減損。

(American Psychiatric Association , 2013/2014, P.129)

第二章、 文獻探討

本章分成四節，分別為：第一節賽斯資料的來源及發展；第二節臨床心理師；第三節心理治療；第四節賽斯取向心理治療。

第一節 賽斯資料的來源及發展

壹、 賽斯資料在台灣的發展

一、台灣賽斯機構的起源

1960 年代在歐美興起一種靈性與文化的結合運動，統稱為「新時代運動 (New Age Movement)」，其中涵蓋各種形式的靈性活動、潛能開發及身心靈整體健康 (陳家倫，2015)。

新時代與舊時代理念上有所不同，舊時代將焦點放在追求物質，一切以科學、實證為主，然而人類是充滿靈性的生物，新時代的思想重新找回心靈的力量，連結創造力的源頭，學習經由信念、情緒、想像力創造出具體的物質或事件 (中華新時代協會，2020)。

新時代思想並非宗教，而是將許多哲學、玄學與靈修精華融為一體 (中華新時代協會，2020)，超越傳統的宗教規範與教條，強調個人的體驗，更以個人為主體，進而發展出多元及實用的靈性觀 (陳家倫，2015)。

台灣在 1980 年代許多留學的菁英份子，在美國接觸的新時代觀念將它帶進台灣 (陳家倫，2015)。其中王季慶女士被譽為新時代教母，她大量翻譯新時代的著作，包含最重要的賽斯資料，並於 1999 年成立「新時代讀書會」，2001 更名為「中華新時代協會」(中華新時代協會，2020)。

許添盛醫師在 1989 年擔任王季慶翻譯助理，協助賽斯書的中文翻譯，他於 2007 年成立賽斯文化，賽斯文化推出一系列有關新時代賽斯

思想的相關文化產品，包含賽斯資料的中文版，許添盛親自導讀賽斯資料的有聲書，以及符合賽斯觀念的相關書籍、有聲書、影音產品及生活用品。2008年4月成立新時代賽斯 Burke 教育基金會，同年5月成立賽斯身心靈診所，2012年成立台灣身心靈全人健康醫學學會，2013年成立賽斯管理顧問有限公司（賽斯文化。2013），2010年成立賽斯網路電視台，2018年成立賽斯數位有限公司。許添盛建構了一個身心靈推廣團隊，全面推廣賽斯身心靈觀念。

二、賽斯身心靈團隊

許添盛醫師成立賽斯相關機構大力推廣身心靈觀念。推廣的重要理念如下：追求身心靈平衡；創造喜悅健康的人生；做一個腳踏實地的理想主義者；當一個無可救藥的樂觀主義者；我們是來地球出差、旅遊、學習、考察兼玩耍的實習神明。

在健康上強調三大定律：1.身體本來就是健康的；2.身體具備自我療癒的能力；3.身體是心靈一面鏡子。透過覺察轉換信念，啟動身體的自然療癒力。

新時代教育基金會本身是公益團體，以賽斯心法為基礎，積極推廣身心靈全人教育，將賽斯身心靈整體教育及健康觀念，推廣至各年齡層。目的在於肯定生命、愛護環境、邁向靈性的開啟與提昇，喚起內在的愛、智慧、慈悲、創造力與潛在的生命本質，活出身心靈平衡健康的人生（財團法人新時代賽斯教育基金會，2020）。

賽斯教育基金會服務的項目包含，在各地分會舉辦免費身心靈整體健康講座，賽斯資料相關讀書會，對於想深入學習者各分會也定期推出關於心靈成長課程及工作坊。如果在人生的道路上正面臨困難或挑戰，想找人聊一聊，基金會也提供個別心靈輔導，除了個別輔導基金會也定期舉辦病友或家屬支持成長團體，其中包含癌症支持團體、

精神疾患相關支持團體。同時也有提供企業團體，學校教育訓練規劃等等的服務。

賽斯身心靈診所結合醫師、心理師及藥師組成醫療團隊，以健康三大定律為核心理念，啟動每個人的自我療癒力，協助病患創造更美好的生活品質。診所目前配置的專業醫療人員有精神專科醫師一位、家庭醫學專科醫師一位，臨床心理師六位，諮商心理師十二位及一位藥師，以診所等級可說是陣容龐大，尤其共有十八位心理師，可稱得上是醫院等級。如此多的心理師是呼應許添盛醫師所提倡的身心靈整體治療，治療的主軸以藥物為輔，心理治療為主，提倡賽斯身心靈概念實際運用於醫療，這與一般的醫療體系相當的不同。

除了治療理念的不同，機構的運作也相當不同，台灣的醫療因全民健保的開辦，幾乎所有的醫療院所都加入全民健保體系，但是賽斯身心靈診所無論是門診或是個別心理治療、團體心理治療全部都是患者自費，這對於機構是否能持續經營會是一個很大的挑戰。2008年設立診所至今已13年，團隊的陣容越來越龐大。研究者在賽斯身心靈診所實習觀察到的現象，雖然是自費醫療但供不應求，許添盛醫師一週只四個門診，但門診幾乎都是客滿，還限制看診人數，患者中不乏有律師、醫師、教授這些社會菁英人士，可見以賽斯資料為核心的治療已逐漸被社會所接受。

賽斯身心靈服務團隊成立時間序如下

賽斯身心靈服務團隊	
成立時間	單位名稱
2007	賽斯文化，
2008	新時代賽斯教育基金會 賽斯身心靈診所

2010	賽斯網路電視台
2012	台灣身心靈全人健康醫學學會
2013	賽斯管理顧問有限公司
2018	賽斯數位有限公司

(賽斯文化，2013)

賽斯身心靈服務團隊以服務型態分類，分為公益單位及營利單位如下表

賽斯身心靈服務團隊	
公益團體	
1.財團法人新時代賽斯教育基金會	1. 教育中心及全世界各辦事處 2. 賽斯網路電視台 3. 附屬作業組織—花蓮賽斯村
2.社團法人台灣身心靈全人健康醫學學會	
營利單位	
1.賽斯文化事業有限公司	
2.賽斯企業管理顧問有限公司	
3.賽斯身心靈診所	
4.賽斯數位公司	

(財團法人新時代賽斯教育基金會，2020) 表格二

貳、 賽斯資料的來源

一、傳遞賽斯資料的通靈者—珍·羅伯茲 (Jane Roberts)

珍·羅伯茲 (Jane Roberts) 出生於 1929 年，逝世於 1984 年 9 月 5 日，享年 55 歲。1954 年珍·羅伯茲與羅伯·柏茲 (Robert F. Butts) 結婚。珍是一位美國的作家，羅伯是一位美國畫家。

珍在 34 歲透過通靈方式與高靈「賽斯」連結，賽斯透過珍口述資料，經由她的先生羅伯·柏茲以速記的方式記錄下口述內容，每一次通靈所記錄下的內容稱為一節「賽斯課」，珍逝世前共約傳達了九百多

節的賽斯課，通靈的期間共約 21 年，目前這份資料由美國耶魯大學圖書館收藏保存（財團法人新時代賽斯教育基金會，2020）。

二、珍與賽斯的接觸

「賽斯資料（Seth Materials）」的起源在 1963 年 12 月 8 日，珍·羅伯茲（Jane Roberts）和先生羅伯·柏茲（Robert F. Butts），在家中客廳玩靈應盤（Ouija board）過程中靈應盤還沒拚出字句，珍已經在腦海中接收到訊息（Roberts, 1997/2013），訊息的來源是一位自稱是「賽斯（Seth）」，不具肉身的「人格能量元素（energy personality essence）」（Roberts, 1972/2010）。

羅：「那你喜歡我們怎麼稱呼你？」

指針拼出：「對神來說，所有的名字都是它的名字。」

羅：「但我跟你說話時仍需要某種稱呼啊？」

指針拼出：「隨你們愛怎麼稱呼我，我叫我自已賽斯(Seth)，他適合我的本我。賽斯比較清楚地最近似我現在所是，或試圖成為的全我。或多或少，約瑟(Joseph)是你的全我，是過去和將來的你的各種不同人格的總和形象。」（Roberts, 1970/2010）

三、高靈賽斯

賽斯是一位高靈曾經在地球輪迴轉世過，有很豐厚的轉世經驗，在許多的轉世經驗中曾經當過男人也當過女人，曾經當過黑人也當過白人，當過教宗、僧侶也當過妓女。祂曾經當過一位擁有十二個孩子的母親，孩子來自不同的父親，為了生存經常寄人籬下，最後流落街頭成為乞丐，那一世的經驗一些麵包皮的滋味比任何一世所吃過的蛋糕都還美味（Roberts,1972/2010）。賽斯說祂從未扮演過任何地位崇高的歷史人物，每一世豐富的生命經驗都讓祂不斷的學習及擴展，因為擁有豐富的切身轉世經驗，談起生命的真理特別貼切。

賽斯看到的「人」是感知到「本體」也就是源頭的自己，所以稱「珍·羅伯茲（Jane Roberts）」為「魯柏」，稱「羅伯·柏茲（Robert

F. Butts) 為「約瑟」,「魯柏」和「約瑟」代表在地球輪迴所有人格的全貌。

賽斯自稱是一位「說法者 (Speakers)」。「說法者」主要的目的是傳遞宇宙真理。在人類的歷史上有成千上萬位說法者,「基督」、「佛陀」、美國的思想家「愛默生 (Emerson)」、「魯柏」和「約瑟」都是說法者,有時候幾世紀才一兩位,有時候同時出現很多位。說法者直覺上知道自己存在「多重次元」,說法者以輪迴轉世方式存在地球上(王怡仁, 2016)。

四、賽斯資料

珍·羅伯茲替賽斯口述近 21 年的賽斯課,這些被記錄下來的資料統稱為廣義的「賽斯資料」,以下將這些龐大的資料為三大類:

1. 狹義賽斯資料 (賽斯書):

「賽斯書」指的是賽斯口述過程中直接表達要出版成書,講述的資料包含書名及章節,也就是在珍通靈狀態下賽斯直接口述一本書,就如賽斯在《靈魂永生》說的,我沒有肉身,但我卻在寫一本書。口述的內容經由羅伯·柏茲 (Robert F. Butts) 文字整理後出版成書。其中共有八冊十本書,分別為《靈魂永生》,《個人實相的本質》,《未知的實相》,《個人與群體事件的本質》,《心靈的本質》,《夢、進化與價值完成》,《神奇之道》及《健康之道》。其中《未知的實相》與《夢、進化與價值完成》分別為上、下兩冊,目前賽斯文化都有繁體中文譯本。以上八冊十本書被稱作「賽斯書」,也可稱為狹義的「賽斯資料」。

2. 羅伯將賽斯課的紀錄整理出版成書

羅伯將賽斯課整理成文字,除了以上八冊十本書外,還有

《早期課》共九冊、《私人課》共七冊與《班級課》共四冊。目前在台灣已經翻譯成中文，且由賽斯文化出版有《早期課》一至五冊，其他《私人課》及《班級課》目前還沒有中文譯本。

3. 珍·羅伯茲（Jane Roberts）自己寫作的書籍

珍·羅伯茲與賽斯通靈期間，自行寫作與賽斯資料較相關的書籍，包含五冊及三本小說（賽斯文化，2013；王兆立，2016）。分別為《意識的探險》，《靈界的訊息》，《心靈政治》，《珍的神》及《夢與意識投射》。三本小說為《超靈七號》系列。以上書籍都有中文譯本，只有《珍的神》目前還沒有。

賽斯資料中的早期課（The Early Sessions）、私人課（The Personal Sessions）以及八冊十本的賽斯書，依照當年賽斯口述的時間順序排列（王兆立，2016）如下：

英文書名	中文書名	日期
The Early Sessions（九冊）	早期課	1963
The Personal Sessions（七冊）	私人課	1965
Seth Speaks: The Eternal Validity of the Soul	靈魂永生	1970
The Nature of Personal Reality	個人實相的本質	1972
The "Unknown" Reality Vol. 1	未知的實相 卷一	1974
The "Unknown" Reality Vol. 2	未知的實相 卷二	1974
The Nature of the Psyche: Its Human Expression	心靈的本質	1975
The Individual and the Nature of Mass Events	個人與群體事件的本質	1977
Dreams, Evolution and Value Fulfillment. Prentice-Hall, two volumes（兩冊）	夢、進化與價值完成	1979
The Magical Approach : Seth Speaks About the Art of Creative Living	神奇之道	1980
The Way Toward Health	健康之道	1984

珍·羅伯茲（Jane Roberts）與賽斯資料相關書籍五冊及三本小說如下：

英文書名	中文書名	美國出版日期
Adventures in Consciousness: An Introduction to Aspect Psychology	意識的探險	1975
The Seth Material	靈界的訊息	1976
Psychic Politics: An Aspect Psychology Book	心靈政治	1976
The God of Jane: A Psychic Manifesto	珍的神	1981
Dreams and Projections of Consciousness	夢與意識投射	1986
The Oversoul Seven Trilogy (三 本)	超靈七號系列 (三本)	
The Education of Oversoul Seven	漫遊前世今生	1973
The Further Education of Oversoul Seven	穿梭幻相實相	1979
Oversoul Seven and the Museum of Time	時間預言	1984

(王兆立，2016)

本論文採用的是狹義「賽斯資料」當成參考資料，也就是以「賽斯書」為主要資料來源。

參、台灣研究賽斯資料相關論文

2019年5月在台灣碩博士論文網站上收尋，論文名稱有「賽斯」二字的碩博士論文共有七篇，這七篇全都是碩士論文，依據論文發表時間序分別為：

1. 王明珠（2007）。《新時代賽斯生命觀及其實踐》

此論文研究採取，文獻探討法、比較研究法，以及深度訪談法等三

種方法。以賽斯資料為主軸，探討賽斯的生命觀，包含意識觀、靈魂觀、時空觀與全人觀等四面向。研究結果發現，藉由賽斯的生命觀，喚起對於生命的反思，檢視限制性信念、扭曲的信念，重新建構信念系統，進而達到自我的實現及生命的價值，並且尊重及關懷他人的生命。

2. 楊鈞復（2009）。《讀書會與宗教傳播——以英文賽斯讀書會為例》

此論文是藉由一個賽斯英文讀書會，探討關於賽斯資料對現代人生命的影響，及賽斯資料的傳播，研究方法採用質性研究深入訪談法，以賽斯英文讀書會的成員作為訪談對象，研究結果發現，讀書會最適合傳播新時代思想。

3. 方滿珍（2012）《新時代賽斯思想之身心靈整合健康與保健之研究》

此論文的研究方法，採用文獻分析法。主要依據賽斯資料對身心靈整體健康及保健有關的內容，做歸納、整理及分析。全文分別以賽斯資料中的疾病觀、健康觀、宗教觀及養生保健觀，為主要探討的目標，做有系統性的整理、研究與論述。

4. 杜怡嫻（2012）。《佛教《成唯識論》與新時代《賽斯書》之比較探討》

此論文的研究方法，採用文獻探討法。進行《成唯識論》和《賽斯書》的思想研究與比較研究，選取共通的主題，以便討論。因此就本體論、宇宙論、人性論、心識論、實踐論這幾個面向分別加以探討。

5. 林美玉（2012）。《癌症患者接觸賽斯思想後生命轉化經驗之探討》

此論文的研究方法，採取質性研究法，針對四位癌症患者做深度訪談收集資料。探討癌症患者生病前後的身心狀況，接觸賽斯資料的歷程，以及接觸賽斯資料後思想與生命的轉換。

6. 張堯雯（2015）《跨越，翱翔——一位教師運用新時代賽斯資料的生命教育經驗》

此論文的研究方法，採取質性研究法，探討賽斯資料運用於生命教育經驗，採用立意取樣，以一位高中老師為訪談對象。針對一位受訪者經由半結構的方式深度訪談收集資料，並以主題分析法，將文本歸納、分析。

7. 王兆立（2016）《賽斯資料中的多重宇宙觀》

此論文的研究方法，以文獻分析法。歸納整理賽斯資料中的「多重宇宙觀」，以賽斯資料主張的「物質宇宙既意念建構」的核心，探討「存有」、「多次元人格」等等的靈性觀點。

以上全部都是碩士論文，沒有博士論文。本論文與張堯雯（2015）。跨越，翱翔- 一位教師運用新時代賽斯資料的生命教育經驗，比較接近，都是探討賽斯資料對於人的影響，並經由一個案例的研究，探討跟案例相關的主題；不同在於，本論文研究的方向是賽斯資料應用於心理治療。非常期待對於賽斯資料有興趣者，能投入更多各種不同領域的研究。

第二節 臨床心理師

壹、臨床心理師在台灣的發展

1953 年台大醫院精神科主任林宗義醫師，依據美國精神醫療團隊的理念，創造出第一個臨床心理師工作職位，在當時並沒有正式的職缺，只能以助理的名義聘任。後來錫口養生院，臺大醫院兒童心理衛生中心相繼設立臨床心理師職位（李嘉玲，2020；張廣運，2003）。1960 年台大心理系聘請獲得美國密西根大學臨床心理學碩士學位柯永河擔任台大心理系講師，開設臨床心理學相關課程（張廣運，2003），這是臨床心理師首次往學校教育發展，在這之前臨床心理師的發展都與醫療相關。

2001 年心理師法在立法院三讀通過，也奠定心理師的發展，其中包含臨床心理師及諮商心理師。要取得臨床心理師資格首先必須符合教育部採認之國內外大學相關臨床心理所主修臨床心理，修習學分必須包含心理病理學領域相關課程至少三學科（九學分）、心理衡鑑領域相關課程至少二學科（六學分）及心理治療領域相關課程至少二學科（六學分）等合計七學科，共計二十一學分以上，並經實習至少一年成績及格，同時完成碩士以上學位，符合以上資格者可參加臨床心理師考試（考選部，2018）。通過考選部辦理的臨床心理師考試，取的臨床心理師證照才正式成為一位臨床心理師。依據心理師法明文規定臨床心理師的執業的範圍、內容及其相關細則。

貳、臨床心理師的工作場域及工作內容

一、臨床心理師的職業場域

依據 2019 年統計臨床心理師領照人數為 1837 人，執業人數為 1462 人。職業場域分布比例：醫院 70%；社區 16%；學校 8.5%；矯正機關體系 3.2%；其他 2.3%（中華民國臨床心理師公會，2020）。從統計上可明顯看出，臨床心理師的工作場域還是集中在醫院，比例上高達 70%，其他的場域比例上甚少。

以醫院各科室分析臨床心理師執業分布比例：精神科 53%；臨床心理科/部/中心 11.2%；幼兒科 8.4%；身心科 2%；復健科 8.3%；神經科 10.5%；其他 6.6%（中華民國臨床心理師公會，2020）。

總歸以上的統計資料清楚了解，目前臨床心理師的職業場域是以醫院的精神科為主。

二、臨床心理師執業範圍

依據心理師法規定臨床心理師業務範圍如下：

- 一、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。
- 二、精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。

- 三、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
 - 四、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
 - 五、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。
 - 六、精神官能症之心理諮商與心理治療。
 - 七、精神病或腦部心智功能之心理治療。
 - 八、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。
- 前項第六款與第七款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。
(全國法規資料庫，2020)

從以上的法規可清楚了解臨床心理師的執業內容以心理衡鑑及心理治療為主要執行業務。精神官能症及腦損傷的心理治療必須在精神科醫師的醫囑下執行。

三、小結

從以上的資料顯示台灣的臨床心理師無論從教育訓練、執業範圍、工作場域及專業的發展都與最初台灣臨床心理師的歷史發展密切相關，更與精神科密不可分。整體來看精神科醫學主導臨床心理師的發展，導致欠缺朝向更多元化的發展。

第三節 心理治療

本節分成三大主題探討，分別為：壹、心理治療專業；貳、心理治療理論；參、強迫症。

壹、心理治療專業

心理治療是實質接受過專業訓練，並取得臨床心理師或諮商心理師資格，應用心理學知識，協助一般民眾、精神異常、精神疾患或行為偏差者適當的介入，減輕症狀的嚴重程度，提升個體的心理健康狀態（劉焜輝，2000；陳皎眉等合著，2015）。心理治療分為團體心理治療及個別心理治療，本論文敘述的心理治療局限於個別心理治療，等同於個別心理諮商。

此探討的心理治療專業等同諮商專業，Skovholt 與 Rønnestad 將心理師

專業發展分成八個階段：維持舊習、進入專業訓練、模仿專家、條件性自主、摸索、整合、個別化、德行風範（孫頌賢、劉淑慧、王智弘、夏允中，2018）。上述八個階段不只是專業的發展，更是心理師本身修為與體悟的歷程。從專業訓練取得心理學知識，進而內化模仿專家，過程中探索尋找個人的價值觀，經由學習及經驗的整合，發展出屬於個人獨特性的治療風格。然而心理治療是以理論當成了解個體的基本架構，同時也會成為心理師認識自己的工具，最終心理師的專業與生命經驗交織互融，演變成爲生命的哲學。

心理師從發展專業認同到熟練專業的歷程，Moss、Gibson 與 Dollarhide 研究發現通常具備三個重要的主題，從理想化朝向現實感，從專業耗竭轉向蓬勃生氣，以及從混亂分裂朝向一致性（孫頌賢等，2018），這歷程就如同心理師在專業上提升自我效能及防止專業耗竭的發生。Bandura 將自我效能定義為：個體持有一種信念，相信有能力規劃及處理預期發生的情境（吳淑芳、李玉嬋、張嘉容、Mary Courtney、張月玲，2007）。治療實務工作除了專業的素養更多的是心理師必須提升自我效能，包含實務工作效能及自我整合效能，目的是朝向一致性、積極及熱愛生命發展。

Maslach 將專業耗竭定義為在工作壓力下出現生理倦怠、心理損耗、失去個人性及對工作產生無力感等的特徵，造成專業耗竭的主要原因與壓力管理不當，進而造成工作上的耗竭或損傷，這些狀態直接影響工作效能。降低專業耗竭需經由維持自我照顧以回應壓力。無論是來自生活或工作壓力，適當的學習自我滋養、自我賦能，找尋生命的幸福感是自我照顧中必須重視的（Corey, Corey, & Callanan, 2011/2013, P.63）。

心理師選擇治療理論取向與個人對自己、他人及世界的信念，和接受專業訓練取向，接案經驗，及生命經驗密切相關。（邱珍琬，2012）。選擇理論取向的主體是個人主觀的經驗與感受，隱含著個人的需求所決定。

陳金定（2001）敘述有效能心理師具備的特質共二十一項，Corey（2017）則提出十四項，綜合以上有效能的心理師應具備，積極、肯定的自我概念，懂得尊重及欣賞自己，能接受改變且可以忍受模糊的情境，了解自己的優勢及限制，發揮潛能展現熱情，能承認自己的錯誤但不過度自責，學習自我覺察、自我接納，不斷的自我成長，保持健康的人際界線。這些特質能增進心理師與個案建立一個具有彈性、開放的關係，在這關係上提升個案幸福感，紓解症狀，降低外在世界的干擾及調整不適應的行為（Hill, 2014/2017）。

然而有些特質很難擁有，心理治療幾乎沒有「對」或「錯」，也因此完美主義者很難忍受模糊的情境，界線缺乏彈性容易導致防衛太強，過多的防衛就會缺乏探索困難議題的意願，以上提出的心理師具備的這些特質，是要鼓勵心理師思索自己擁有那些特質，且思考哪些特質潛在的影響治療效能（Hill, 2014/2017）。

貳、心理治療理論

將心理治療的理論分成五大類，分別為（一）心理動力取向；（二）經驗與關係取向；（三）認知行為取向；（四）系統觀點和後現代觀點；（五）統整的取向；另外治療工作經常討論的（六）個案概念化。

一、心理動力取向（psychodynamic approaches）

心理動力取向包含佛洛伊德（Freud）精神分析治療（psychoanalytic therapy）及阿德勒治療（Adlerian therapy）（Corey, 2017/2017）。

精神分析治療（psychoanalytic therapy）主要概念根據佛洛伊德的觀點，人的行為背後有許多的非理性力量主導，包含潛意識的動機，而且生命的前六年就決定個體的發展；將人格的結構分為 1.本我（id）：人格最原始的系統，一切以享樂為主要的動力，本我大部分是存在潛意識裡，是

無法知覺到的；2.自我（ego）：負責接觸外在現實世界，是人格的執行者，以現實考量為原則，展現現實感與邏輯；3.超我（superego）：也可以說是「道德我」，內化父母與社會的標準，力求完美，於是跟罪惡感、自卑感相關（Corey, 2017/2017）。

治療歷程與目標是探索潛意識，將無意識轉化成有意識，強化自我的功能，重新經驗及詮釋自我所有感受與記憶。所謂的成功分析是指，對於人格與性格做出重大修正（思凱，2004；Corey, 2017/2017）。

阿德勒（Adler）人格的模式採用個體心理學（Individual Psychology）也就是全人概念（holistic concept）無法分割的意思，個人的思想、信念、感受顯出個人的獨特性，但也反映自己所選擇的生活是朝向理想生活為目標。阿德勒重視意義、目標、行為目的、歸屬感及社會興趣，不專注於探索潛意識。治療主要目標，協助個案發展出歸屬感，進而適應社會，對社會感興趣；找出問題背後的目標，幫助個案察覺到此錯誤的行為或目標而加以修正（Corey, 2017/2017；簡宏江，2019）。

二、經驗與關係取向（experiential and relationship-oriented therapies）

經驗與關係取向，包括存在主義、個人中心取向及完形治療法。存在主義（existential approach）是治療師的一種思考的方式，並不是特定的治療模式，嚴格說也不能稱為一種治療學派。治療的歷程是邀請個案去確認自己是否真誠的生活著，並選擇成為自己真正想成為的樣子。真誠涉及宣告主權，相對地必須對選擇負起責任，治療師會鼓勵個案認真的面對自己主觀世界帶來的經驗，並為自己的選擇負責（林義淳、程瑞福，2012；Corey, 2017/2017）。

個人中心取向（person-centered approach）假設了個案有能力解決自己的問題，不需要治療師的介入和指導，治療的成效與治療師的態度以及治療師與個案的關係決定，治療師需要具備真誠一致，無條件的接納與關

懷，同時正確的同理與了解個案的主觀世界。治療的目標不是在解決問題，而是協助個案建立完整的獨立性及整合能力（Corey, 2017/2017；黃登威，2018）。

完形治療法（Gestalt therapy）以存在主義為主要的思考觀點，注重整體，除了思想、感覺、行為、記憶以及夢的個人整體，還包含人與環境的整體觀。治療的目標是提升覺察能力，覺察力包含自己如何與環境接觸，歷程中產生更多的發現，延伸出更多的選擇，探索自己，經驗自己，進而對於自己負責，而達到整合目的。治療師與個案是夥伴關係，治療的過程提供一系列的實驗，幫助聚焦在當下情緒與經驗上（Corey, 2017/2017；游心慈，2018）。

三、認知行為取向（cognitive behavioral approaches）

認知行為取向強調轉化過去錯誤或挫敗的自我假設，建構新的行為模式，在此探討(1).行為治療；(2). 認知行為治療； (3).現實治療（Corey, 2017/2017）。

行為治療（behavior therapy）發展源自 1950 及 1960 年代的早期，當時與主流的精神分析學派有不同的觀點，運用古典制約（classical conditioning）及操作制約（operant conditioning）來治療有問題的行為，直到了 1960 年 Bandura 社會學習理論（social learning theory）出現，將原本的古典制約、操作制約結合後再加入「認知」的概念，也形成行為治療的核心。到了 2000 年行為治療有了「第三波（third wave）」的進展，包含有「正念減壓法」（mindfulness-based stress reduction, MBSR）、「正念認知治療」（mindfulness-based cognitive therapy, MBCT）、「辯證行為治療」（dialectical behavior therapy, DBT）、接納與承諾治療（acceptance and commitment therapy, ACT），隨著不同年代對於健康相關的概念有所不同，進而發展出不同的治療層面（Corey, 2017/2017）。

認知行為治療 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 包含理情行為治療 (rational emotive behavior therapy, REBT)、認知治療 (cognitive therapy, CT)、優勢基礎認知行為治療 (strengths-based cognitive behavioral therapy, SB-CBT)。認知行為治療有一些共通性：治療師與個案是合作關係，但有時帶著教導性，經常運用家庭作業將治療的情境帶入個案的生活；假設了信念、情緒、行為與身體感覺彼此相互影響，個案的困擾來自認知的過程；治療的重點放在改變認知，才能轉變情緒、感受及行為；要永久的改變需要改變信念；在醫療體系中經常被使用 (楊劍雲, 2013; Corey, 2017/2017; Pleines, 2019)。

現實治療 (reality therapy) 的基礎是「選擇理論」(choice theory)，教導個案如何在關係中做出最佳的選擇；大部分行為的背後來自內在動機及選擇，內在的動機指的是滿足內在的需求。治療師的角色教導個案去檢討及評量現在所做的行為，決定想要改變什麼？進而做出改變計畫，並且為這樣的選擇負起責任。Wubbolding 對於選擇理論提出 WDEP 策略，W (wants, need and perceptions) 指的是期待、需求及知覺，D (direction and doing) 方向及實行，E (self-evaluation) 自我評量，P (planning and action) 計畫及行動，治療的歷程是從選擇、行動到承諾，朝向個案認為的美好生活前進 (余文雯、黃宜宜、韓瑞霞, 2013; Corey, 2017/2017)。

四、系統觀點 (systems perspective) 及後現代觀點 (postmodern perspective)

系統觀點 (systems perspective) 包含女性主義心理治療 (feminist psychotherapy) 及家庭治療 (family therapy)。

女性主義心理治療 (feminist psychotherapy) 的核心是女性在個人政治、社會改革、重視與性思維及以女性經驗為榮耀，治療關係是平等的，認出各種的壓迫，重新定義心理疾病，拿回女性的力量 (Corey, 2017/2017)。

家庭治療（**family therapy**）治療的焦點，集中在家庭內部的溝通，家庭成員間關係的建立，包括關係的分化、權力的同盟及互動產生的三角關係，探討原生家庭整體的動力，家庭成員間關係議題，也可能是代代相傳，重視此時的互動關係，也探索過去家庭關係的經驗（曾慧嘉，2005；Corey, 2017/2017）。

後現代觀點（**postmodern perspective**）包含社會建構論（**social constructionism**）、焦點解決短期治療（**solution-focused brief therapy**）及敘事治療（**narrative therapy**）。

社會建構論（**social constructionism**）以個案的主觀當真理，不去評價它的正確性與合理性，只有將自己定義為憂鬱，那麼才是憂鬱。個案被認定他才是自己生活的專家；社會在多元的架構中，以整合與合作中努力擴展一個興新的方向，就如瞭解者與被瞭解者之間是個合作的過程，一同開始合作建構新的生命意義與價值（Corey, 2017/2017）。

焦點解決短期治療（**solution-focused brief therapy**）聚焦在現在與未來，對於過去並不關注，這與傳統的治療方向有所不同，以目標作為主要導向，重視治療中個案想達成的目標，鼓勵個案以正面、積極的態度面對問題，在治療師的引導下，發現有能力解決問題，發展出自己潛在的能力（張譽云，2011）。

敘事治療（**narrative therapy**）是邀請個案用新的語言描述他的生命經驗，過程中治療師扮演著積極催化員，透過不斷的提問，發現差異，創造改變，將問題外化，人不會有問題的，有問題是問題本身，過程中帶來更多的希望，也重新解構問題背後的假設，透過獨特的故事重新改寫問題中的對話，經由述說重新建構生命經驗與意義（陳蓓莎，2015；Corey, 2017/2017）。

五、統整取向

每一個取向都會有基本的假設、對於個案的評估、治療的目標以及治療的順序，取向的觀點會影響治療的重點及方向，但是理論不應該僵化的被使用，每一種取向之間有些共通之處和相異的地方，心理師要了解理論的基本假設如何影響實際會談的過程？所謂「統整的取向」，在於會談過程中了解個案的議題，形成工作目標後，使用不同的技術去修正思想、感覺或行為，更納入文化的差異（Corey, 1991/1998）。

六、個案概念化（case conceptualization/formulation）

「概念」的來源是經過感官、經驗或心靈思考所形成，具有可以學習、可以使用、有效的、普遍存在的而且是有結構的特性，也可以說，對於某些事或物是什麼的一個整體原則（國家教育研究院，2012）。

心理治療是否有達到正面的效果，其中包含很多因素，其中很重要的一部分是治療師對於個案的問題及需求是否提供正確有效的處理，較佳的個案概念化是對當事人形成正確的概念，進而產生假設，在治療的歷程中透過互動，不斷的核對與修正，擬定出治療計畫，進而實現個案的目標（賀孝銘等，2001）。個案概念化可以比喻成治療師工作上的內在地圖，與治療效果有密切相關。

個案概念化目的是協助治療師快速地清楚描繪出個案模糊輪廓，幫助治療師更有結構的聚焦於個案的議題。有些學者認為個案概念化是治療師收集相關資料並有系統整理、推論形成基本假設，再以有意義的方式重新呈現。（費麟傑、王曉慈、黃政昌，2017）。

John & Segal (2015) 對於個案概念化的描述，是治療師持有特定的理論對個案問題的整體理解。一個強有力的個案概念化是通過理論取向的指導來進行的，該理論取向為治療師提供了一個架構，從該架構可以將多樣的信息壓縮並合成為一個連貫且完善的描述。描述的目的不僅在於確定造成個案問題的主要原因，而且要找出支持個案內部和外部的力量。

治療師會因為不同理論學派在受訓上有所差異，這差異是對個案重要議題形成基本假設，這些看不見得假設卻直接影響心理治療的歷程、處遇計畫及治療成效。

參、強迫症（Obsessive-Compulsive Disorder ,OCD ）

一、強迫症的定義與診斷

強迫症是屬於一種高焦慮性的精神疾患，患者經常出現重複的想法、衝動或影像並且感到嚴重焦慮，為了削減這強迫思想，只能不斷的出現強迫行為（李浩銘等，2005）。強迫行為經常是為了轉移或抵消強迫思想，也因此強迫思想與強迫行為經常成對出現，例如：「害怕髒，就會出現過度清潔，重複洗手、洗澡、洗衣服」，「害怕發生危險，就會過度檢查，重複檢查水龍頭、瓦斯、門鎖」。若不積極治療患者經常被這些強迫行為困住，嚴重影響正常的生活（湯華盛、黃政昌，2005，P.23）。

依據美國精神醫學會《精神疾病診斷準則手冊》第五版，強迫症診斷標準如下：

A. 出現強迫思考、強迫行為或兩者兼具：

強迫思考定義如（1）及（2）：

1. 持續且反覆出現的一些想法、衝動或影像，在困擾的症狀干擾時，有些時候個案的感受是侵入的、不想要的；這會對大部分的個案造成顯著的焦慮或痛苦。
2. 個案會企圖忽略或壓抑這樣的想法、衝動或影像，或試圖以一些其他的想法或行動來抵消（neutralize）它們（例如：做出強迫行為）。

強迫行為定義如（1）及（2）：

1. 重複的行為（例如：洗手、排序、檢查）或心智活動（例如：禱告、計數、重複、默念），個案必須回應強迫思考或根據某些必須嚴格遵守的規則來被迫的做出這些動作。
2. 這些行為或心智活動的目的是防止或減少焦慮或痛苦，或者預防發生一些可怕的事件或情況；但是，這些行為或心智活動與期望去抵銷或預防的現實狀況是不符合的，或顯然是過度的。

註：年輕小孩可能無法說明這些行為或心智活動的目的。

- #### B. 強迫思考或行為是費時的（例如：每天花超過一個小時的時間），引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。

- C. 強迫症狀無法歸因於某些物質（例如：濫用藥物、醫藥）或另一身體病況所產生的生理效應。
- D. 此困擾無法以另一種精神疾病的症狀做更好的解釋。

（American Psychiatric Association , 2013/2014, P.129）

羅敏珊（2014）對於強迫症患者的觀察提出與 DSM 診斷不同觀點，以下分為四個部分討論：

1. 強迫行為不一定是減少焦慮，有時候帶來更多得焦慮

強迫行為是為了減輕焦慮，研究結果發現，有些患者並非一開始感受到焦慮，而是出現強迫行為經驗到「自己不夠好」無法完成任務而感到焦慮，所以不是所有的強迫行為都是為了減少焦慮，有時候會增加焦慮。

2. 強迫行為經常不是一種衝動不可控制的行為

強迫症患者出現強迫行為並非衝動的行動，而是按部就班很仔細地完成。

3. 闖入性的意念經常伴隨在強迫行為尚未完成的狀態下出現

經驗到強迫行為在一種無法完成或尚未完成的狀態下，也同時思想容易出現闖入揮之不去的意念。

4. 強迫症患者的生活經驗會明顯的出現兩個狀態

- (1). 可以與這個世界連結，可以正常與他人交流的所謂的正常狀態
- (2). 掉入一個「應該如此，卻未完成」的封閉、循環的特殊狀態。

以上兩個狀態經常交替會出現在強迫症患者的生活中。

二、強迫症的發生率

強迫症的發生率約 2.5%，是一般常見的精神疾患，終身盛行率為 2-3%，國內發病年齡平均為 22.94，青少年時期發病，男女比例約為 2：1，但是成年後發病，男女的比例約為 1：1（湯華盛、黃政昌，2010；蔡欣

記，2014；湯華盛，2018）。

強迫症分為強迫思考與強迫行為，依據「耶魯—布郎強迫症量表（Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, YBOCS）」將強迫思想分為八種，強迫行為分成七種，依據國內的統計常見的強迫思考前四種分別為「怕受汙染」，「攻擊」，「其他」及「身體」。常見的強迫行為前四種分別為「清潔或清洗」，「檢查」，「其他」及「重複儀式」（湯華盛、黃政昌，2010）。

三、強迫症的治療

強迫症的治療分為藥物治療，外科手術治療，心理治療，以及心理治療與藥物聯合治療。

（一） 藥物治療

強迫症的藥物治療以第二代抗憂鬱劑中的選擇性血清抑制回收劑（selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI）為主，目的是提高腦內的血清素，調節大腦前額葉與基底尾核，可降低焦慮，抑制強迫思想及強迫行為，臨床上使常用的藥物如：fluoxetine（Prozac 百憂解）、paroxetine（Seroxat 克憂果）、sertraline（Zoloft 樂復得）、escitalopram（Lexapro 利普能）、等等。

藥物治療需兩週以上的時間才會逐漸好轉，三個月才能達到穩定效果。常見的副作用噁心、腹瀉、頭痛、失眠、體重增加、激動等（莊佩璇，2014）。

（二） 腦部手術治療

腦部神經手術治療主要是針對頑固型的強迫症，有些醫學中心對於頑固型強迫症的認定，至少要五年密集積極治療無效者。手術的種類包括：尾核下束切斷術（subcaudate tractotomy），扣帶束切開術（cingulotomy），邊緣葉白質切斷術（limbic leucotomy），內囊前支回

損術 (capsulotomy)。手術有其一定的效果，但容易產生永久性神經傷害 (湯華盛、黃政昌，2010)。

腦部深層電刺激術 (deep brain stimulation) 是腦神經手術的另一個選擇，它主要是將一個節律器植入腦中，使用高頻率的電流減化或同化被過度活化的區域 (湯華盛、黃政昌，2010)。其優點是除了可達到治療效果，但不會因為手術造成不可逆的併發症 (蔡欣記，2014)。

(三) 心理治療

1. 行為治療

行為治療的核心概念是「行為來自學習」，強迫症的核心問題是焦慮，行為治療認為強迫思想與強迫行為的關係是，情境→引發強迫思想→引起壓力→產生負面情緒→出現強迫行為→降低或解除焦慮。一般焦慮相關疾患常用的行為治療法有，系統減敏法 (systematic desensitization)、矛盾意向法 (paradoxical intention)、洪水法 (flooding) 等等。湯華盛、黃政昌 (2005) 將真實暴露法與不反應法搭配使用於臨床實務上，簡稱為「暴露／不反應法」，治療強迫症通常先擬定焦慮階層，依據不同的焦慮情境，先暴露於低焦慮情境再往高焦慮練習，暴露於引發焦慮情境中忍受焦慮練習延長反應時間，直到患者可以面對大部分引發焦慮的情境，而且不執行強迫行為。

2. 認知行為治療

艾里斯 (Ellis) 的「理情行為治療」REBT 及貝克 (Beck) 的「認知治療」是認知行為治療常見的兩大理論：

(1). 艾里斯 (Ellis) 的「理情行為治療」REBT

ABC 理論：A：引發事件 (Activating Event) → B：信念 (Belief) → C：情緒和行為結果 (Emotional and Behavioral

Consequence)。Ellis 認為引發情緒和行為的結果來自信念，他將這些不合理的想法稱為「非理性信念 irrational belief」。治療的過程治療師喜歡用說服的方式駁斥「非理性信念」，並教導個案建立新認知。

湯華盛、黃政昌（2005）根據非理性信念大多與「應該」、「必須」、「一定」的自我嚴格要求相關，對於強迫症患者「怕髒、怕犯錯、怕危險」提出 11 個經常出現的非理性信念。

(2). 貝克（Beck）的「認知治療」

認知發展模型：

早年經驗→基模、基本信念與制約信念→自動化思考→情緒、行為、生理反應（Sharf, 2012/2013）。

認知決定感受與行為，而個體出現情緒困擾是因認知扭曲（cognitive distortions），扭曲經常來自早期經驗對於事件處理的過程不正確或無效，形成不合理的「負向自動化思考」。湯華盛、黃政昌（2005）提出 14 種強迫症常見的認知扭曲，五種過度思想或行為（過度高估危險性、過度完美主義、過度控制、過度責任感、過度強調思想），是非分明，無法忍受不確定感，不合理的推論，災難的預言，不斷的懷疑，擔心未來。

認知行為的治療過程，治療師扮演高指導的教師引導、澄清、面質、駁斥「非理性信念」或「認知扭曲」，並教導個案重新建立「新信念」或「新認知」（湯華盛、黃政昌，2005）。

3. 森田理論治療法

此理論是由日本森田正馬博士在 1918 年所創，他認為精神官能症的成因是因為對於人性的錯誤認知所引發的。

治療的特點：重視現在，重視行動，指導生活，進而改變生

活。

治療的原則：1.順從自然，順勢而生存；2.保持「實際性」；
3.擺脫「應該如此」的執著心。（日本生活發現會、劉焜輝，
2008；湯華盛、黃政昌，2010）

（四） 心理治療與藥物聯合治療

強迫症屬於慢性精神疾患，藥物 SSRI 平均療效約 60%，若加上
認知行為治療可增加至 70~80%（湯華盛，2018）。顯示目前最好的強
迫症治療以心理治療與藥物聯合治療效果最佳。

第四節 賽斯取向心理治療

賽斯取向心理治療是加入一個靈性哲學觀回頭看現在的存在，以更大的
參考架構理解人的存在。從一個充滿善意的宇宙回頭檢視疾病或症狀，
以更開闊的視野看待所有存在的正向意圖。

*Seth's main idea is that we create our personal reality through our conscious
beliefs about ourselves, others, and the world.* (Roberts, 2011)

賽斯的主要理論是我們創造個人的實相，是根據自己對自己、對他人
及對世界的信念創造出來的。

壹、賽斯資料與心理治療相關的概念

賽斯取向心理治療由「信念創造實相」這個核心的觀念向外展開，以
更開闊架構運用在心理治療。

一、信念創造實相

來到這個物質世界主要是學習及了解，能量轉換成「思想」、「情緒」
與「情感」引發了所有的經驗。當你了解到這一點，唯一應該做的就是去
檢查自己的信念，因為信念會自動地引發某種的思想模式與感受。是信念

引發情緒，而不是情緒主導了信念(Roberts, 1972/2010, P.37)。

(一) 信念

「信念」就是對於物質世界做出無行假設，對於這假設完全接受，從不去懷疑，這個假設的信念會產生情緒、情感、思想，並且帶來生活的體驗。生命經驗經常回頭加強這個信念，我們經常就在這樣的循環裡卻不自知(王季慶，1999；Roberts, 1972/2010；王怡仁。2016)。

(二) 我的信念創造我的實相

「信念創造實相」說明了，先有信念存在，而後產生實相；賽斯要我們去認識自己的信念，沒有人能為你改變你的信念，也沒有人強迫你相信那些信念，你可以去了解你的信念的由來，找出你的信念，置換你的信念，如果這樣做，將能改變命運(王季慶，1999；Roberts, 1972/2010；王怡仁，2016)。

(三) 九大負面信念及七個錯誤信念

賽斯列出九大負面性信念及七個錯誤信念，九大負面信念分別是

(Roberts, 1972/2010 , P.38) :

1. 人生是苦。
2. 身體是各次級品。
3. 面對我無法控制的情況我是無助的。
4. 我之無能為力，原因是我的性格、個性早在孩童時就已定型、過去的境遇決定了一切。
5. 前世的際遇主宰了一切，我無能為力，因為今生我對前世發生的事情一點辦法都沒有。
6. 基本上人心險惡，人人都在算計我。
7. 真理只站在我這邊，別人都沒道理。
8. 年紀越大越不中用。
9. 因為我有肉體所以我存在。當我肉體死亡的時候，就是我意識滅絕的時候。

七個錯誤信念如下 (Roberts, 1972/2010 , P.39) :

1. 我的身體很脆弱，一向如此。
2. 錢這東西總是不怎麼好。有錢人不免貪婪，比起窮人來，他們的精神境界總要差一些。有錢人難免勢利，也比較不快樂。

3. 我缺乏想像力，沒什麼創造力。
4. 我永遠不能做我想做的事情。
5. 大家都不喜歡我。
6. 我很肥。
7. 我的運氣總是不好。

以上這些信念與我們生活息息相關，賽斯要我們自行列出自己的信念清單，檢視每一個信念，調整信念。

(四) 改變信念

若是想改變目前的現狀，創造出美好的生活，只需將移動思想的專注力，從原本專注在負面的意念轉移到正面的意念，如果你開始這樣做，就開始轉變。但這個過程必須先接受目前所處的環境以及過去曾經存在的信念，不逃避、不自我欺騙，真實的面對與接受現在的自己。「信念創造實相」這過程需要時間，在這個期間需要耐心等待，同時考驗著自己有多麼相信改變一定會到來。從一套舊的信念系統轉換成另一套新系統，會出現一段壓力期，就像你換了一批朋友一樣，剛開始可能有些不習慣或不舒服（王怡仁，2016）。

二、人格

以賽斯資料的觀點人存在於這個物質世界中，從整體的層次可分為，最表層的「自我」，接下來「潛意識」再來才到「內我」，這整體也可稱為「人格」（許添盛，2018，P.174）。

(一) 自我：

自我有三大特性

1. 「自我」就是每一個當下你所知道的自己，我們隨時隨地、每分每秒都在「自我」裡，具體的與肉體連結，負責在物質世界操作。
2. 「內我」為了體驗物質世界投射出「自我」，所以「自我」也是「內我」的一部分。

3. 「自我」會隨時間的成長，經常受到原生家庭及環境的影響。

(二) 潛意識：

「潛意識」是「自我」與「內我」連結的通道，又可簡單的將潛意識分為三層：

第一層：較接近物質。包含興趣、期待……等等。

第二層：與恐懼比較相關。包括壓抑的情感、限制性信念、創傷經驗。

第三層：與轉世經驗以及第二人格有關。(許添盛，2018，P.146)

(三) 內我：

「內我」直接由意識單位組成，是一股存能量。「內我」全知、全能，也可稱為神性的自己 (Roberts, 1974/2010)。

貳、強迫症的身心靈整合治療

探討賽斯取向應用於強迫症的心理治療，研究者以許添盛相關著作做為主要資料來源，其中《精神潔癖—強迫症的身心整合療法》是許添盛醫師帶領一個以強迫症為主題的心理治療團體，由范維昕諮商心理師文字整理。許醫師學習賽斯資料三十多年將賽斯資料與心理治療做了緊密的結合，應用在許多精神疾患的治療上。此書以淺顯易懂的方式呈現強迫症的身心靈整合治療，主要是為了讓一般民眾容易閱讀，但其中也蘊含著許多心理治療的觀點。藉由本書的探討能對於賽斯資料應用於心理治療有更多的了解。

一、以賽斯的觀念了解強迫症的成因

賽斯的觀點將人存在的定義擴大，以「人格」稱為一個轉世的自己，「人格」包含有意識的自己、潛意識及內我意識，賽斯資料對於潛意識的描述非常的詳細，潛意識的運作經常跳過自我意識的注意而影響一個人的

行為或決定。

造成強迫症的成因就現代醫學而言，主要的問題在遺傳因子及大腦中血清素不平衡，但賽斯學派的觀點認為，科學研究只是看見一個表面現象，然而真正的問題出現在潛意識中（許添盛、王季慶，2007，P.180）。

以下分成兩方面探討：

（一） 形成強迫症與信念相關

罹患強迫症的孩子成長過程經常處在一個被強迫的狀態，父母將擔心轉嫁給孩子，強迫孩子變成家庭或社會能接受的樣子，不斷的提醒孩子，不可犯錯，與孩子的相處永遠在指出他的錯誤。孩子天生有一種內在需求，想要得到父母的愛與肯定，於是在潛意識形成強烈的信念：

「只要一不小心，就可能犯錯，就不被愛。」因為擔心犯錯所以必需隨時隨地的檢查，反覆的思考自己的行為或想法有沒有錯誤，內化了被父母對待的方式，用強迫自己的方式對待自己。有些人為了避免錯誤出現發展成一種儀式化的行為，唯有通過這些步驟才不會出錯（許添盛、王季慶，2007，P.182；許添盛，2020，P.80）。

另一方面強迫症患者在潛意識裡對於自己的存在有很深的不信任，永遠擔心犯錯，擔心不好的事情會降臨在自己身上。如果不去探討潛意識中對於自己的不信任感，是無法解療癒強迫症狀。

（二） 意識心不信任心靈，自我與內我之間產生很大的隔閡

強迫症屬於高焦慮的人格特質，其中有一個最主要的原因，不信任自己，不信任生命，他們認為相信自己是極度的危險，會造成更大的混亂，以至於將自我與內我分開。自我想掌控一切，對於來自心靈的訊息強烈阻絕，造成自我與內我產生很大的隔閡。

生命中很多的事情並非自我能控制，所以面對生活無時無刻處在焦慮中，唯有開始信任生命，信任內在的心靈，了解內在有一個更高智慧

的內我，永遠護持著你，否則自我意識永遠無法感受到安全感（許添盛、王季慶，2007，P.182）。

二、強迫症的身心靈整合治療

賽斯取向的身心靈整合治療明確的指出一個方向，生命若無阻礙自然朝向喜悅發展。生命遭遇痛苦需要回頭檢視，什麼東西阻礙這自然的發展。身心靈整合治療就是治療師與個案一同檢視潛意識裡暗藏了什麼？那些東西還一直影響著你？那些需要做些調整？那些需要去面對？

將潛意識比擬為自家的後花園，治療師與個案一同帶著輕鬆的心情整理自家後花園，一邊整理一邊討論，重新規劃後的花園將變得明亮、美麗，信念可以比喻成花園裡的每一棵植物，種下的每一個信念會隨時間、季節的到來自然成長、發展。

賽斯學派的心理治療重視潛意識的探索，尤其是潛意識裡的恐懼及信念，藉由探索潛意識，接納生命，重新回來認識自己。

（一） 提升個案覺察能力

許添盛在《自我覺察朝向內在快樂的過程》自序中提到，在他多年執業的經驗，對於心理治療成效有一個重要核心議題必須重視，那就是提升個案的自我覺察能力。只要引領個案進入自我覺察的過程，提升自我覺察能力，自然朝向療癒的方向發展（許添盛，2018，P.7）。

「覺察」是從一個觀察者的視角去了解自己的想法、決定、行為，帶著自己往內探索，這過程自然產生不同的體悟（許添盛，2018，P.14）。許添盛經由賽斯資料中整理出一些核心觀念，例如：外境是由心境向外投射的結果，身體是心靈的一面鏡子，情緒是內在思維的效應（許添盛，2018，P.20）。信念→情緒→想像力→行動，這一整組的運作模式密不可分，但源頭是核心信念，覺察就是經由情緒、

思想和行動往內探索找尋核心信念，也就是要突破困境必須先往內看，找尋什麼東西阻礙了你，打開電燈看清楚這就是覺察。

自我覺察經常會有以下的問句，這些問句是為了幫助自己更深的往內探索。

1. 情緒是思想、信念的外在效應，那些思想、信念引發這些負面情緒？
2. 如果外境是內在心境的投射，我的心境出了哪些狀況？
3. 如果身體是心靈的一面鏡子，身體反映出我內在心靈的哪一部分？
4. 生命的困境為什麼會一再的重演？

藉由情緒、事件、身體經由覺察回頭往內觀照，了解自己內在的信念、思想模式（許添盛，2018）。覺察的過程不帶批判，反而需要更多的接納與同理。

當個案提出「要如何成功？」，治療師會問為何要成功？想成功的背後目的與理由是什麼？失敗了，是否可以接受？了解這些事情為何發生在你的身上嗎？你明白人生發生了什麼嗎？這些問句主要是提升個案的覺察能力，了解自己。

（二） 找回感覺

要與個案一起探索潛意識裡的恐懼必須做事前準備，首先要幫個案找回感覺，重新與感覺連結。強迫症的父母通常教育孩子的過程只要求行為，很少與孩子討論內心真實的感受，只期待孩子應該成為什麼樣子，而不去了解孩子的特質（許添盛，2020，P.78）。導致強迫症的孩子為了得到重要他人的讚賞而壓抑了自己的情緒，逼著自己要理性，因為擔心若是表達出太多的情緒，會帶出內心很多的矛盾與衝突。邏輯理性的思維才能掌控一切，情緒、情感是無法控制，於是把

感覺壓抑下去，可是壓抑的感覺並不會消失而是依然存在著。感覺無法掌控，於是必須再發展出更多的強迫思想或強迫行為，以便維持整體的平衡（許添盛，2020，P.87）。

面對強迫症患者通常會感覺到非常理性，而且邏輯思考很強，但是他不曾與你討論情緒、感覺，其實背後的原因是不信任情感，試圖用理性取代情感。治療師要引導個案表達情緒，說出感覺，同時帶給他安全感。讓個案明白表達情緒感受是被贊同的，甚至被鼓勵的，不會因此受懲罰，慢慢的建立與過去不同的生命經驗。看起來是治療的一小步，但對強迫症患者要接受這樣的改變是不容易的，他終其一生都不想接觸感覺，這會是治療中的挑戰，也直接影響治療是否能繼續往前的一個重要關鍵（許添盛，2020，P.89）。

（三） 跨越潛意識裡的恐懼

強迫思想或強迫行為表面看起來像是神經系統一再重演，形成一個封閉式的迴路，但是這迴路的背後有一個重要的意涵，保護個案不必去面對他無法承受的可怕事件（Roberts, 1972/2010, P.478）。這也是強迫症治療的一個重要關鍵，如何協助個案去面對這輩子最害怕的恐懼。

強迫症狀其實是一種逃避面對恐懼的投射或轉移，例如一個從小成績優異的小孩，到了國中或高中成績開始下滑，害怕讓父母失望，擔心成績不好無法考上好的學校，無法找到好工作，對於未來充滿著恐懼，於是將這樣的焦慮投射在對「髒」的害怕。

治療師需要去了解個案潛意識裡的恐懼，引領個案移動主訴，讓他了解強迫症狀其實是一種對於自己的無力感的轉移與投射，把焦慮轉變成可操作的行為，藉由不斷清潔來降低焦慮。如何引領個案去面對不敢面對的感受，在治療歷程中變得相當的重要。

(四) 面對與接納

真實的面對自己的失敗、自卑、不夠好，如何接納這些負面形象也是屬於自我形象的一部分，如何接納在別人的眼中自己是可以不夠好，不再害怕被別人發現自己是自卑的。真實的自我面對，以及不再害怕被發現，要走過這歷程需要很大的勇氣，而且並不容易。如何一同與個案探索黑暗面，面對且去接納真實的自己，這真實的自己有時候是無可取代的個人獨特性（許添盛，2017）。

(五) 找尋強迫症患者的核心信念

賽斯說「你接受的信念，就是你父母對於實相本質的看法。藉著榜樣，交談及不斷的心電感應強化，你接受了這些信念。」（Roberts, 1972/2010, P.93）原生家庭形成個人的核心信念，這是賽斯學派探討原生家庭的一個重要目的。

治療強迫症除了降低焦慮，需要轉換個案對於這個世界、他人及自己所建立的無形假設，也就是持有的核心信念。形成這些限制性的核心信念背後的動力經常來自恐懼，害怕世界不安全、自己不安全，所以才要不斷的檢查保證一切都是安全的。

許添盛治療強迫症患者的經驗中，歸納出形成強迫症的三個限制性的核心的信念。以賽斯的觀點宇宙裡沒有不可挽回的錯誤，賽斯要我們去信任所有發生的一切。「信念創造實相」轉換信念變成在治療中一個重要的目標，信念改變了行為、情緒也會跟著改變。以下是限制信念的轉換：

1. 「相信世界是不安全的，除非能反覆檢查才能確定安全。」
轉換成：「我永遠在安全中，除非我明顯遭遇到不安全。」
2. 「相信世界是有害的充滿汙染，除非不斷的清潔才能乾淨。」
轉換成：「我永遠存在一個不受危害的環境，除非有明確的汙染

在旁邊。」

3. 「認為自己不夠好，除非能夠證明我自己夠好。」

轉換成：「我永遠是有價值、且夠好的，除非有證據證明我不夠好，而且不夠好也是讓我學習與成長。」

(六) 人格整合療法

1. 「次人格」概念的由來

「次人格」的概念來自於《個人實相的本質》當時的背景是有一對夫妻專程坐飛機來請求協助，這位先生一進門就充滿敵意，讓人不寒而慄。賽斯為了方便討論於是稱這位先生為奧古斯都。

奧古斯都因為內在的兩個相反信念系統，沒有好好的面對與整合，導致兩股力量越來越強，隨著時間，慢慢的分裂成為奧古斯都一與奧古斯都二。

奧古斯都一（主人格）：本質內向、退縮，覺得自己沒有力量感。

奧古斯都二（次人格）：自稱來自外星，全知全能、擁有超能力與充滿力量感。

奧古斯都一不知怎地認為有力量是錯的、攻擊是邪惡的，然後開始壓抑、否認這股力量，壓抑的部分慢慢的壯大，最終壓不住了，「主人格」為了解決這個內在的紛爭，最快的方法是將這股力量分裂出去，於是形成第二人格現象，也可稱為「次人格」現象（Roberts, 1972/2010, P.168）。

2. 「主人格」與「次人格」的形成

一般人的成長過程都是由「主人格」主導，無論是思想、情緒、行為或是未被整合的心理狀態，這些都能平順的被「主人格」掌握，同時握有實際的決定權。

許添盛將思覺失調所呈現的狀態定義為「次人格」現象，形成這現象是「主人格」控制不了「次人格」，進而控制權、決定權完全被「次人格」取代，此時就出現發病狀態，產生幻聽、妄想。強迫症患者的「主人格」還能壓抑「次人格」，但已達到崩潰的邊緣。

3. 次人格整合

可以將「主人格」比喻成一個國家的執政黨，「次人格」就如在野黨，國家要順暢運作，執政黨要有機會讓野黨表達意見，同時也要負起應負的責任。「主人格」可以學習面對自我的無價值感及不安全感，就可拿回「次人格」的力量。



第三章、 研究方法

本研究法採用質性研究法，以立意取樣，選擇賽斯身心靈診所的一位 K 臨床心理師作為訪談對象，經由半結構方式深入訪談，收集心理師應用賽斯資料於心理治療的相關資料，再將收集來的資料以主題分析，整理、歸納、詮釋，最後做出結論。

第一節 資料蒐集方法與研究工具

質性研究可以透過語言及觀察的方式，研究者與研究參與者深入探討主題，在不斷變動的真實的世界情境下，探討現象及意義，最後呈現參與研究者的觀點和感覺，進而提出觀點，以解釋人類的行為（潘淑滿，2003；Yin, 2011/2014）。質性研究者關注的是現象發生的歷程，以尋找或掌握人們如何看待事情和觀察這個世界，並且描述或詮釋這些意義（高淑清，2008）。本論文透過質性研究，探討賽斯資料應用於心理治療的特色及實施方式。

資料的收集方法以半結構的方式進行深度訪談，每次的訪談以開放式的問句為主，專注、傾聽受訪者要表達的意涵，企圖從參與者的角度了解，他如何賦予自己生活經驗和認知歷程的意義。保持非引導性，研究者應注意自己在談話過程中表現出的身體、語言及表情，這些都需要保持中立，主要讓參與者能用自己的方式描述感知到的世界，在輕鬆專注互動的過程中進行訪談（Yin, 2011/2014）。訪談大綱請參照附錄二

主要的測量工具是以錄音筆以及研究者本身，研究者目前完成兩年生死教育與諮商碩士班的課程，包含一學期的課程實習，目前碩士班三年級正在駐地實習中，有一些接案的經驗，面對不同類型的個案，心理師要如何轉換策略及治療目標，通常決定與選擇時間都是一瞬間，每一次的會談個案總是會帶來不同的議題，這也是心理師將面臨的挑戰。關於對於賽斯資料的認識，研究者閱讀賽斯資料已有五年的時間，對於賽斯資料的意涵

有深入的了解，就以上的經歷對於研究工作及訪談有正面的影響。然而與受訪者與我都是男性，為求客觀將邀請女性同學提供見解。受訪者是研究者實習機構的心理師，為了公正性也邀請在不同機構實習的同學和指導教授提供建議，以利研究者對於資料分析。訪談過程會全程錄音，目的在於詳實記錄談話內容，然後進行資料分析及整理，最後的結果將呈現在論文當中。

第二節 研究參與者

為達到研究目的，本研究採取立意取樣的方式。研究的目的想了解賽斯資料如何應用於心理治療，於是選擇賽斯身心靈診所當成研究場域，賽斯身心靈診所在許添盛醫師的帶領下，將賽斯資料與精神醫療做了緊密的結合，治療的大方向以心理治療為主，藥物治療為輔，更以全人的角度看待疾病，這與目前的主流醫學所有所不同，在這個場域最能提供研究者所需的研究對象。

研究者本身在賽斯身心靈診所實習，實習階段每一個月都會有全院的個案討論，討論的形式是由實習生報告個案，通常會有 2 位醫師、10 位心理師及 6 位實習心理師共同討論。記得有一次我負責報告個案，個案的主訴是憂鬱，我採用認知行為治療的架構進行報告，討論過程 K 臨床心理師邀請我用賽斯的觀念重新理解個案的問題，這讓我印象深刻，也開始認真去思考，如何將賽斯的思想應用在心裡治療？

研究者在 2019 年參加 K 及 T 心理師共同帶領的「賽斯取向催眠師培訓班」，課程的內容很豐富且兼具實用性，巧妙的將賽斯資料的觀念、催眠及心理治療做了緊密的結合，也讓我重新思考何謂治療？治療的方向？

渴望邀請 K 心理師能成為我的研究參與者，主要是他將賽斯資料的核心觀念融入心理治療，且實際應用在治療的每一個歷程中，無論是療癒過

去或建構未來，他對於賽斯資料的體悟，以及豐富的心理治療經驗，最能提供給研究者豐富的資料，以便完成研究目的。經研究者說明研究目的及參與的方式後，K 心理師同意接受訪談，並簽訂研究同意書，願意參與及協助研究。

進行訪談的過程為了解應用賽斯資料於心理治療的歷程，向 K 臨床心理師提出一個邀請，是否能選擇特定疾病成為討論的主軸，但不指特定的案例。最後 K 臨床心理師選擇強迫症治療，主要原因是強迫症的治療在主流醫學大都以藥物為主，有時候連藥物都無法有效的控制強迫行為，在他的經驗中有些患者經過一段時間的心理治療可以慢慢回復生活功能，當然改變不是直線往上，過程中經常來來回回。研究者透過與 K 臨床心理師討論強迫症的治療，能從中了解他如何將賽斯資料應用於心理治療的特色及實施方式。

藉由在賽斯身心靈診所執業的心理師，談論強迫症的治療，讓研究者有機會了解賽斯資料如何應用於心理治療的特色及實施方式。

第三節 資料處理與分析

資料處理與分析採用高淑清（2008）主題分析法（Thematic Analysis），從文本中發掘對於本研究具有意義的現象先做成註解，再分門別類重新組織歸納出主題，過程中需不斷反覆閱讀文本、參照國內外文獻、分類、分析及詮釋，分析資料的過程是將「整體」拆解成「部分」再重新組成「整體」，歸納與研究相關的意義，再以主題的方式呈現，解釋本文所蘊含更深的意義（高淑清，2008；謝銀沙，2013；張素貞，2016）。

以一名受訪者，經由半結構深度訪談，每次訪談時間約一個半小時，共訪談 4 次，每次訪談後錄音資料將成為研究資料。資料分析前先將受訪者的錄音資料撰寫成逐字稿，閱讀資料的文本，接著進行編碼，例如 1-08-02，1 代表第一次訪談，08 表示受訪時的第 8 段談話，02 代表第 2 小段，

引用訪談內容撰寫論文時將加框，並以標楷體呈現。

研究訪談次數、訪談日期及總訪談時間如下：

研究訪談次數	訪談日期	總訪談時間
第一次訪談	2019.04.10	1 小時 20 分鐘
第二次訪談	2019.10.28	1 小時 40 分鐘
第三次訪談	2020.01.10	1 小時 30 分鐘
第四次訪談	2020.02.21	1 小時 40 分鐘

第四節 研究嚴謹度與倫理

本論文研究方法採用質性研究，依據高淑清（2008）研究結果可信任度的五大指標，作為研究歷程品質的嚴謹度，五大指標如下：

一、可信賴性（credibility）

研究者在生死教育與諮商組研究所，修習過關於心理諮商的課程有 27 個學分，也經過課程實習，目前正在駐地實習，具備諮商實務的工作經驗，對於半結構式的深入訪談具備專業知識與技能，能運用真誠一致、開放接納、等等的技巧與受訪者建立良好的誠信關係，此外將初步分析的主題命名後，再與受訪者共同檢視修正彼此的主觀性。研究者在這過程中會不斷與指導教授討論及其他研究生共同討論相關議題，將模糊不清的部分加以確認。

二、可轉換性（transferability）

研究者經過訪談收集到的錄音資料，能正確有效的轉換成文字，並加以進行厚實的描述（thick description），過程中研究者會不停的反思研究歷程中的步驟及資料的轉換程序，是否詳實及透明。

三、可靠性（dependability）

訪談的地點以一個舒適的環境為主，在一個安全、放鬆且不被

打擾的空間內進行訪談，訪談前並告知受訪者，您可以自由決定訪談內容的深度與廣度，若有任何您不想談論的主題，不需要勉強回答、也不需做任何的解釋，同樣可以隨時終止參與研究，完全尊重受訪者的意見。經由受訪同意書說明受訪者的權利及受訪進行的方式，其目的是與受訪者建立誠信的關係，確保資料的可靠性。訪談過程會進行全程錄音，錄音資料會正確地撰寫成逐字稿，並給受訪審閱正確性，資料分析的過程中會與指導教授討論有關，資料收集相關訊息以及文本分析後的主題，並且與受訪者針對主題相關內容加以確認，以確保分析結果的可靠性。

四、可確認性 (confirmability)

可確認性是對於研究的客觀性及中立性 (高淑清, 2008)。研究過程不斷與指導教授、及其他相關研究生相互討論，以達到研究的客觀性及中立性。

五、解釋有效性 (interpretive validation)

主題的命名及解釋是否真正貼近受訪者的經驗及意涵，研究分析資料後形成主題之後，藉由書面徵求受訪者對於主題詮釋回饋，若有不同意見進行交流及溝通，以達到命名的主題與論述的內容間的有效性。

確保研究合乎倫理首先透過訪談同意書說明研究主要的內容、目的、方式，訪談的時間長度，及終止參與研究的權力。為了保護受訪者的隱私，受訪者的姓名及受訪過程提到其他相關人的名稱會以隱匿的方式呈現。訪談後會將錄音內容整理成逐字稿，並交給受訪審閱，確定其內容的正確性。在論文完成前都可以更改，但在論文公開後將無法修改。錄音檔案將會在論文完成後銷毀，但若受訪者想要保留，將遵照受訪者的願意處理。

第四章、 研究結果與分析

研究結果與分析分為四節，分別為：第一節 K 臨床心理師成為專業助人者的歷程；第二節 K 臨床心理師學習賽斯資料之旅；第三節 K 心理師應用賽斯資料於強迫症心理治療之經驗；第四節應用賽斯資料於心理治療的實施方式。

第一節 K 臨床心理師成為專業助人者的歷程

本節呈現 K 心理師成為專業助人者的歷程，共分為四個主題，分別為：壹、成為專業助人者的養成階段；貳、K 心理師的職涯發展；參、重新整理我要的是什麼；肆、發展出屬於自己的輔導與諮商能力。

壹、成為專業助人者的養成階段

一、大學時期選擇就讀心理系

K 心理師在高中時期只知道對於心理學有興趣，但對於心理系其實很陌生，高中選擇念第三類組，興趣又比較偏向文組，所以大學聯考後就選擇心理系就讀，至少感覺跟自己的興趣接近一點。

大學聯考後進入某國立大學心理系就讀，這時才開始認識心理學、心理系。剛開始「一進去心理系一直很沒有興趣的，我念了第一年，搞什麼？心理學在念這個？普通心理學，心理教育與統計，很無聊的心理學（1-05-01）」，在那時候還不知道心理系未來可以成為心理師，對於就讀心理系剛開始有些失望，與原本想像的有些不同。

就讀一段時間後才慢慢認識心理系，「發現心理系是有這麼多的領域（1-04-03）」，將來還可以成為諮商心理師或臨床心理師，然而這兩個領域只是心理系的一部分，接觸後慢慢地了解才開始感到興趣。

二、求學階段遭遇人際關係的挫折

K 臨床心理師描述自己，「小時候，甚至到 20 歲左右，一直是一個比較，不是比較，是非常膽小而且悲觀的人，然後沒有自信（3-21-01）」。天生性格比較內向、與人互動較退縮、缺乏自信。高中及大學階段正是發展

人際關係的重要時期，開展人際關係時遇上一些阻礙，內在渴望結交朋友，但又不知如何跨出去，在關係裡又不知道該怎麼辦？甚至對於人際關係有些害怕，導致情緒上伴隨著憂鬱，他回想「高中到大學這個階段，應該有社交恐懼症（1-24-02）」。若以精神疾病診斷準則，「社交焦慮症」，或稱為「社交畏懼症」，這是對於暴露在社交情境中，可能被別人檢視顯著感到恐懼或焦慮，這樣的情緒感受也阻礙了人際關係的進展。

社交焦慮經常在社交互動中，過度在意在自己的表現，害怕別人不喜歡。K 心理師就讀於某國立大學心理系，就在大三那一年經歷一場失戀，「那個失戀是臨門一腳（1-24-03）」一把將他推落谷底。關係中的挫敗，陷入痛苦的深淵。就在那段期間，接受朋友及老師的幫助，也學習陪伴自己走過生命的低潮期，對於人際關係開始有些正向的經驗與體會。

三、跟隨內在聲音選擇人生的道路

K 心理師在大學三年級時面臨生涯的抉擇，「要不要當兵，畢業、就業的交叉點（1-24-05）」。尤其是男生，首先是面對兵役問題，如果不繼續升學，就必須去當兵，學業必須被迫中斷，如果不想那麼快當兵，報考研究所會是一個好的選擇，就在繼續升學與當兵的十字路口上徘徊。

面臨抉擇時刻內心出現一個聲音，「如果我對這個有興趣，念研究所未來可以幫助，有人是在很痛苦的時候，我可以是拉住他的那個人（1-24-06）」。跟隨內心的聲音選擇人生的道路，這轉折或是「這個決定的點還蠻關鍵的（1-24-07）」。若成為一位專業助人者，不但是興趣，也是一種自我價值的肯定。失戀、人際挫敗這些看似不好的生命經驗，反而成功轉換成一股內在動力，決定報考研究所，期待自己成為一位專業助人者。

四、腳踏實地往夢想前進，最終考上台灣大學心理學研究所

面對研究所考試其實沒有多大信心，因為「大一、大二情緒的關係，成績都是倒數（1-24-08）」，對於考試這件事，無疑是一大挑戰。憂鬱情緒

及人際關係的挫折確實影響學習成效，面對考試其實是缺乏信心的。但是為了達成目標與同學組讀書會，「去台大聽課，完全跟著台大的課表走，一起唸書、一起討論、一起寫考古題，每天就這樣，日復一日的，非常拼的在準備（1-24-09）」。腳踏實地的往目標前進，全力以赴追求夢想，雖然過去的慣例，「台大幾乎是不可能由外校的人考上，那個時候我們考上，其實讓很多人跌破了眼鏡（1-24-10）」。當然準備的過程中，有學長給了很多的協助，所以最後才能考上台大心理學研究所。考進台灣最頂尖的大學真的是一件不容易的事，對比於缺乏自信的過去能夠反轉，感受到 K 心理師腳踏實地的往夢想前進。這也是賽斯期許每一個人，要成為一個腳踏實地的理想主義者。

五、在台灣大學心理學研究所的學習歷程是一件如此暢快的事

考上了台大心理研究所，對於學習有一種不同以往的體驗，首次經驗到原來學習可以是一件暢快的事。在台大「老師要求的程度，以及老師所擁有的深度，其實是很不一樣的（1-24-12）」，上課內容的深度及廣度，與原本大學有所不同。尤其是老師「在課堂裡面他講話，你發現，他的素養，他的知識的厚度，他的聰明，他的靈活，上課常常是目瞪口呆的（1-24-13）」，覺得之前的努力是值得的，人生的求學階段，對於學習、求知增加了一段正向經驗。

六、自我認同的轉變—原來我還不錯

K 臨床心理師因為大學期間遭遇人際關係上的挫折，也影響到他在學的成績，從一個對報考研究所沒什麼信心，經由不斷的努力與堅持，最終考上台大心理學研究所，這歷程對於他的自我認同產生有很大的轉變。從一個「設定自己是不可能上好學校的那一種，等於是莫名其妙上了台大，心理面覺得，這跟我的人生應該不太有關吧（1-24-14）」！轉變成為感覺自己還不錯，除了外在的肯定，更多時候是對自己的認同與欣賞，

只要努力夢想是可以成真的。考上台大以及在台大學習這段時間是他人生重要的轉捩點，他形容「從一個很沒有自信到真的可以翻上來（1-24-15）」。自我認同的轉變也持續影響往後的生命經驗，面對未來更具信心。

貳、K 心理師的職涯發展

K 心理師的職涯發展，從私人精神科診所，航空醫療中心，自然醫學診所，離開自然醫學診所後為了生存展開一段斜槓職業生涯。斜槓職業生涯指的是在同一時間內從事多種職業角色。他在斜槓時期同時有 5 個工作在進行。

一、K 心理師退而求其次到了精神科診所

退伍後，K 臨床心理師投入職場，覺得「台大畢業的學歷應該算不錯，所以那時候本來想說，大概隨便應徵一個大醫院（1-14-01）」，結果事與願違，就在應徵了兩家醫院落空後，退而求其次，來到一家「私人的精神科診所（1-14-02）」。

這家精神科醫師在當時名氣很大，經常上電視媒體，剛開始病人還不少，後來因為診所經營走下坡，最後倒閉收場。

在精神科診所執業大約有兩年的時間，剛開始案量不少，「但是到後來，個案就有一搭沒一搭的（1-14-04）」。心理師的工作型態是採取預約制，「比如說，櫃檯打來，禮拜五有兩個個案你要過來接，大概是這樣子，那如果都沒有電話，我就一直都在家裡（1-14-05）」。

在精神科診所的後半段「其實還蠻爽的啊（1-15-01）」！整天都在家，他的父母還因此質疑他失業了，他回答：「我現在有工作，可是沒有個案啊（1-15-02）」！這也是一般心理師在精神科診所的工作型態。

二、輾轉來到航空醫療中心

離開精神科診所經朋友的介紹，接著到「航空醫務中心（1-21-01）」。

在航醫中心的工作內容很特別，主要是幫機師做神經測驗及反應力測驗，評估他們的工作能力及身心狀況。工作性質主要是撰寫心理衡鑑及心理評估報告。

三、K 心理師寫了一個推薦序因此有一個工作找上他

K 心理師在精神科診所執業期間，利用空暇時間，幫一本翻譯書「校訂，寫一個推薦序（1-25-01）」，這本書的來源「其實是一本論文（1-26-01）」，書的內容大致談憂鬱症治療，針對憂鬱症設計整套治療計畫，包括營養控制、服用配方維他命、運動等等，治療為期兩個月，期滿後評估治療成效。研究結果顯示憂鬱症從飲食改變、運動等等的自然療法，比服單純用抗憂鬱劑的效果佳。

有一個老闆對於這研究結果很有興趣，決定以這本論文的架構為基礎「成立一個自然中心的診所（1-25-03）」，他同時找了自然療法的醫師、營養師，關於情緒方面找 K 心理師幫忙，於是他就離開了待了三個月的航空醫務中心，來到「自然醫學的診所（1-25-02）」。

四、在自然醫學診所學會課程設計

在自然醫學診所他主要工作內容，「開會啊！然後跟別人合作專案啊（1-33-01）」！專案內容主要是設計課程，例如：從營養學的角度如何看憂鬱症，自然醫學如何解讀憂鬱症，他覺得「那時候的經驗還蠻好玩的（1-33-02）」。也在那期間學會如何設計課程，如何與其他部門溝通合作。

然而自然醫學診所的營業狀況一直處在籌備中，老闆一直覺的沒準備好，雖然有實驗性的接一些個案，但後來「生意一直很差，有一天，就忽然，老闆就說，很感謝大家這五年來的努力，就結束掉了（1-35-02）」。

K 心理師覺得很可惜，花了這麼多錢，這們努力，還在台北打造了一個很完善的硬體空間，有廚房、諮商室、運動教室、等，因為營運不良而結束。突如其來的失業，期間還領了四個月的失業補助金。

在自然醫學診所工作的內容比較是研發。也因為進入一個與心理專業不同的領域，才有這個特殊的職業經歷，這經歷也影響後來的職涯發展。

五、K 心理師為了生存積極尋求發展

K 心理師碩士全職實習選擇在醫院，他覺得穿著白袍看起來很厲害，可是並沒有很喜歡醫院的工作內容，後來輾轉到自然醫學診所的那段經歷，實在太好玩了，這些工作經驗也讓他體悟到，「不可能回大醫院，去那個醫院最多也是去兩天三天而已，再超過就不行了（1-35-07）」。可是不回醫院還是要生存，於是開始思考，有其他的選擇嗎？接下來就積極尋求發展，於是展開了一段協槓人生。

六、開展一段斜槓生涯，同時進行五個工作

K 心理師主要的工作在「慢性精神科醫院（1-35-04）」當臨床心理師，這個醫院主要是收長期住院患者，住院人數大約有 300 人，多半是感覺失調及躁鬱症，他「一個禮拜去 2~3 天（1-35-05）」，因為要他「一天到晚要做測驗、寫報告，不可能（1-35-06）」。

除了在慢性精神科醫院外，兼著做「直銷（1-39-01）」、也積極「跟一些演講的經紀公司合作接演講（1-39-03）」、開始跑學校「到國中、國小接案（1-35-12）」、也在一家「營養顧問公司，教減重（1-38-01）」，等於有 5 個工作及角色同時在進行。

當時 K 心理師的生活應該很忙碌，每天像陀螺轉來轉去，花很多時間在交通上，其實也沒賺到多少錢，太多的事情搞得自己很累、很煩，也很不快樂。

七、直銷的運作充滿心理學

事後他回想這些工作，雖然表面看起來差距非常的大，但是只要與人有互動，都與心理學脫離不了關係，例如：直銷，充滿商業的行為，其背後動機還是回到人的內在需求與期待，如果深入了解直銷整個「體系的運

作方式，還有那個人員的培訓，都覺得好心理學喔（1-39-01）」！。更好玩的，在一個充滿商業利益的直銷團體，人與人的互動會有哪一些不同？這些都是寶貴的實際經驗。

八、學習在短時間內打動人心展現課程價值

在一個因緣際會下與一個演講經紀公司合作開始接演講，剛開始「最常講的就是情緒調適與壓力管理，到後來我會比較走向學校，情緒障礙青少年與兒童的心理輔導，親子諮商，學校諮商，就往這一塊去發展（1-35-10）」。

演講又是另一種學習，在有限時間，「如何去打動人心，讓別人覺得這個課是有價值的（1-39-03）」，就在與人互動中，一邊學習、一邊展現價值。

九、K 心理師的治療專業擴展到兒童與青少年族群

K 心理師在那時候大約有六、七個學校要跑，這個學校兩小時，那個學校兩小時。「那時候我就一天到晚開車，一下子到林口，一下子到中和，一下次到淡水，一下往五股，每天跑來跑去，就接兩三個小時或半天的個案（1-35-11）」。每天雖然開著車跑來跑去，撇開寫報告這件事不談，其實也蠻好玩的。

K 心理師在研究所走的是神經科，因為姊姊有神經系統的問題，如果以後需要醫療的介入自己是否能幫上一點忙，或是在醫院認識一些醫師，可是性格太退縮在醫院也沒建立什麼人脈。生命總是帶來不一樣的風景，原本設定走的是神經科後來卻走上兒童、青少年。

十、斜槓職涯奠定後來的諮商發展

K 心理師回顧這段經歷，他「覺得，後來的諮商跟這些總總的經歷都有關係，如果還敢跟人講話，還覺得做的還不錯，都是種種累積（1-39-04）」。看似為了生存做了一些努力，也在這過程中嘗試用心理學的角度看

待不同的工作，以及面對不同的人群，累積經驗提升對自己的信心。

十一、太多雜事導致身心俱疲

斜槓人生的時期，「要做這麼多的事，然後回家還要寫報告，一天到晚有人打電話問你，你什麼時候有空？在那邊調不出來，就沒空，沒空，調不出來，就覺得好煩（1-42-04）」。

太多事情要處理，工作種類太雜亂，而且跨領域，導致 K 心理師「其實蠻不開心的（1-42-03）」，而且很累。就一邊工作一邊抱怨，覺得自己並沒有走在自己想要的人生道路上。

就在一機緣下經朋友介紹來到賽斯身心靈診所執業，慢慢地結束斜槓職涯，專心的從事心理治療工作。

參、重新整理我要的是什麼

一、K 心理師決定不再當爛好人

K 心理師離開慢性精神科醫院，來到賽斯身心靈診所執業，年齡已經接近四十歲，隨著年紀的增長，對於生命的意義與價值有著不同體驗與解讀，他告訴自己「四十歲之後不要再當爛好人了（1-55-01）」，尤其在斜槓人生的階段，很努力將所有的事情做好，什麼案子都接，也想盡辦法跟每個人維持良好的關係，經常陷入犧牲自己造就別人，「最後發現受不了，撐不住了（1-55-02）」。

為了避免引起衝突，維持表面的和平，卻帶給他內在衝突及拉扯，明明知道不喜歡，還是勉強自己去完成，「就是一面做一面抱怨，然後一面覺得，沒有在我想要的生活道路上面（1-42-10）」。

二、重新取捨哪些是自己喜歡的

重新思考與取捨這些工作，哪一些是真的喜歡？「釐清我要什麼？什麼東西的投資報酬率高（1-42-05）」？

首先他「把學校全部砍光光（1-42-06）」。剛開始到學校接案還覺得還蠻開心，「後來我發現，我沒有那麼喜歡做青少年跟小孩，我可以做得不錯，但我真的沒有很喜歡（1-42-07）」。於是就在學期結束後，通知學校不再接個案了，不管他們如何慰留都堅持這個選擇。拒絕後突然間感覺到很輕鬆。

接下來，「直銷？做不起來，因為直銷需要某種個性，我可能缺乏那種個性（1-42-08）」。

K 心理師來到賽斯身心靈診所，「專注的在做心理治療，那我會覺得這個真的是我喜歡的，治療啊！教課啊！所以我現在做的就覺得是開心的（1-42-09）」。

三、專注在自己喜歡的工作上

經由整理後的職涯，給了自己較大空間，專注在他喜歡的工作上，也因這個允許，身心靈可以得到更好的整合，而不是要去符合社會上的標準，相信這過程對於總是扮演爛好人的 K 心理師來說，是不容易的決定。

肆、發展出屬於自己的輔導與諮商能力

一、重新投入輔導與諮商

回顧工作內容與心理治療之間的關係，發現「從有一搭沒一搭的診所開始，一直到後面那個，航醫中心也不做諮商啊！在自然醫學中心診所也沒有太多的諮商啊（1-37-01）！」尤其在自然醫學診所的「五、六年的時間，幾乎跟諮商、跟醫療體系幾乎是斷開哦！（1-28-01）」，直到斜槓人生到國中、國小接案才重新投入輔導與諮商。

二、發展出屬於自己的治療風格

到學校接案就如同現在流行的行動心理師，在教育體系內，但又不是正式編制人員。心理師的效能是會被學校直接評比，並且影響工作機會及

收入，學校制度對於行動心理師通常是一年一聘，如果做得好，學校之間還會互相介紹，做的不好，隔年就可能收不到聘書，也就在這樣的高度壓力下，認真的思考「怎麼樣才會談的好（1-37-02）」。

學校的工作除了在諮商室裡幫助未成年學生，經常要將談話資訊帶到諮商室外，與輔導老師還有家長進行多方面溝通，如何在考慮諮商倫理下幫助孩子成長，及與孩子建立良好的諮商，這相當不容易。就在不斷地練習與調整之下，「輔導諮商的職涯才發展起來（1-37-03）」，同時發展出屬於他自己的諮商能力與風格。

第二節 K 臨床心理師學習賽斯資料之旅

本節呈現 K 心理師學習賽斯資料之旅，共分成五個主題：壹、帶著解決問題的動力閱讀賽斯書；貳、K 心理師對於「信念創造實相」的體悟；參、身心靈的學習療癒了身體疾病；肆、學習覺察、接納、整合及再創造；伍、跳脫宗教的框架追求輕鬆、自在的靈性成長。

壹、帶著解決問題的動力閱讀賽斯書

K 心理師在國中的時候「買了《個人實相的本質》（1-44-1）」，當時「覺得這本書名很特別，但又看不太懂，但又覺得很有趣（1-45-01）」，因為好奇、有趣買下了第一本賽斯書，從此與賽斯資料結緣。

到了高中、大學的階段陸陸續續閱讀每本賽斯書，尤其「在大學的時候常常看（1-43-02）」。一開始閱讀賽斯書的動力源自於「為了想要解決自己的一些問題，跟家人的問題（1-47-01）」。

K 心理師天生性格「並不是那種對生命內涵跟意義天生就很好奇的那一種，是懶懶的那一種，但一定是對自己有一些期許、對自己的痛苦、對自己的生命經歷有一些想要改變的渴望（1-47-02）」，那要如何改變？怎麼改變？這些種種的問題最終必須回到「生存的意義是什麼？這個世界，這

個宇宙的法則到底是怎麼樣在運作的（1-47-03）」？而這些種種問題在賽斯資料裡彷彿有些答案。

貳、K 心理師對「信念創造實相」的體悟

就在「國中買那本書的時候，大部分是看不懂的，但是裡面最重要的那一句話就是，信念創造實相（3-19-01）」，這句話帶給他很多的體會與領悟，「一種我可以為我的生命負責，並且我可以為我的生命創造，而且一切都在我的掌握之下（3-19-02）」。

但是回到現實生活卻開始產生懷疑，「你不是說信念創造實相嗎？為什麼我現在這麼慘（1-47-06）」？在生命不斷前進，體驗的過程中「你當然會發現，有的時候沒有啊！信念沒有創造實相啊！我沒有要創造這個啊（3-19-03）」！

可是「信念創造實相」這樣的觀念讓我可以轉身思考，我持有什麼樣的信念？「我對這個世界的看法是什麼？不然為什麼會有這樣的實相？經由這樣的連結也會幫助我探索的更深（3-19-04）」。藉由外在事件，回頭檢視自己的內在狀態。

一、對現狀不滿調整信念成為功課

K 心理師自行閱讀賽斯資料，也一邊試圖將學習來的觀念應用在自己身上，嘗試移動或修改信念，但遭遇到一些瓶頸，有一些信念就是無法修改那該怎麼辦？「如果我認為人是恐怖的、人是不安全的、世界是不安全的、我的身體是不健康的（3-19-05）」，這一些負面信念或限制性信念到底要怎麼轉換？「這個就會變成是一個功課（3-19-06）」，一個可以往內探索的功課，一邊不斷的思考如何調整信念，一邊也不斷的嘗試，當然也在失敗中找尋答案。

二、「信念創造實相」賦予他對生命有更多決定權

從知道「信念創造實相」到相信是需要時間慢慢地堆疊、發酵。就如

他在 30 歲時回頭看過去生命中發生的種種事件，會發現有一些事情是自己做的決定，有時候不夠相信自己做了一些決定，於是在那時候生命發生了這些事情，「經過那一番整理之後，我才能夠明白，信念創造實相，決定的那個權利，或者意識上面的決定，我是握有大部分的決定權的（3-20-02）」。

參、身心靈的學習療癒了身體疾病

研究所畢業後就接著去當兵，「但是去了成功嶺之後，就被驗退了（1-07-01）」，體檢的結果發現血壓太高，不符合服兵役的資格，不需要當兵，直接退伍。回想當時的身心狀態，「那個時候應該有一點彷徨，或可能也不是過得很開心，但是我真的沒有料到血壓會這麼高，完全沒有料到（1-11-01）」。對於心理的狀況居然這麼直接反映在身體上，完全超乎他的想像。

被驗退後也開始注意血壓，「其實就只是偏高而已（1-09-01）」，大約 150/100，並沒有像體檢時那麼高。沒有看醫生、沒吃藥的狀況下，靠著身心靈的學習及自我的整合，「現在的血壓是正常的（1-09-02）」，身體也無其他重大疾病或慢性病。

肆、學習覺察、接納、整合及再創造

一、學習接納不夠好的自己，幫助自己變得更成熟

「賽斯裡面有談到很多的覺察跟接納（3-22-01）」，就如 K 心理師，覺察到，「比如說，害羞的自己的時候，我跟他的關係是什麼？我會不會因為他的存在開始討厭自己？當我討厭自己，並且討厭自己這個部分的時候，我想要努力的去克服跟改變，至少對我自己來講那個是困難的，我會在一種很辛苦的自暴自棄裡面（3-22-02）」。例如有些心理治療學派，「會把這個不夠好的自己，視為一個需要消滅、矯正、或改正的對象（3-22-

04)」，這樣容易形成對立，甚至產生壓力，進而造成關係更加緊張，如果「你跟這個部分的關係不好，想要改變它，其實應該是困難的（3-22-05）」。

他在「二、三十歲當中，有一段期間是在接納自己的不夠好、接納自己的退縮、害羞。當中，我能夠用包容跟溫柔的方式來看待這個自己，給他一個空間，然後藉由比較鼓勵的方式，來告訴自己，當我接納自己的同時也可以為自己多做一些什麼？來幫助自己更成熟，更有能力（3-22-03）」。

K 心理師將賽斯資料的概念應用在自己身上，去覺察、接納及轉換，退縮、害羞與不夠好的自己。每個人內在都有許多的自己，「許醫師也常常提到，我有一個害羞的自己，我有一個膽小的自己（3-22-06）」，面對這麼多的自己「得先接納，你接納他之後你才有辦法幫助他進化（3-22-07）」或改變。

二、轉換信念同時從行動中獲得肯定

K 心理師在面對人際關係的挫折，主要是「容易去放大，別人是不是在批評我，不喜歡我，並且因為這樣的互動而覺得自己很糟糕（3-21-02)」。他在這樣的漩渦裡打轉了很久，進而有意、無意地否定自己，認定自己很糟糕。就在「念研究所的時候，開始覺察到這件事情（3-21-04）」。

賽斯不是說，信念創造實相嗎？那麼既然是創造，哪一些是可以調整或負責的，結果發現「其實我可以為這一件事情負責，很多的事情是，我選擇去看別人，或放大別人對我的忽略、別人對我的不滿，別人對我不是那麼的尊重，我又在心裡面不斷地加深那種信念，導致我跟人的距離是遠的（3-21-03)」。看見原來內在是如此的自動運作，以至於產生這樣的結果。「覺察到之後，如果這個是我創造出來的，我是不是要創造出來折磨自己還是怎麼樣（3-21-05）」？於是也開始思考是否有其他的選擇、其他

的創造模式？如果人際挫折「是一種提醒，這個提醒又是什麼？過程當中因為有了覺察，我有能力去肯定自己，或者在跟人互動的時候，能夠，甚至帶著一點冒險的心，去願意先去相信，其實我是應該很不錯的，願意去相信別人對我是有善意的，然後在這樣的改變當中，開始協調跟別人互動的關係（3-21-06）」。

嘗試轉換不同信念，重新創造出不一樣的人際關係。但是，轉換信念重新創造須不斷調整與練習，例如：他「畢業的時候，我看到自己的害羞跟退縮，然後我要自己去接受許多的挑戰，那是有意的。譬如說我要自己去接演講，自己去接某一些工作上的任務（3-21-07）」，藉由這些挑戰，試著「轉換自己的信念，並且從行動當中得到成就感，並且得到回饋的認定，所以在那個過程的信念轉換裡，我真的發現，慢慢開始不一樣了，一直走到現在，我現在可以覺得，我還蠻喜歡自己的，也還蠻有自信的，並且我也同時可以接納自己的弱點（3-21-08）」。這些內在整合的歷程，真實的在他身上發生，也更加強他對於「信念創造實相」的相信。

伍、跳脫宗教框架追求輕鬆、自在的靈性成長

一、K 心理師在非主動狀況下受洗

K 心理師原本家庭在宗教信仰方面「比較偏佛教，但沒有在拜，有的話，大概是外婆會拜（1-52-01）」，可見原生家庭對於宗教是比較開放的態度，並沒有特定或專一的宗教信仰。就在斜槓人生的那時期接觸到教會，在一個「不是很主動的狀況下受洗（1-52-02）」，也開始去參加教會的許多活動。

二、不喜歡宗教帶來的限制

K 心理師清楚自己不是很喜歡加入宗教，這是他一直很確定的，因為他覺得「宗教一直加給你限制性信念（1-54-01）」，只有信仰這個宗教才能

得到神的保護，「唯有經過這些限制才可以得到神的祝福（1-52-02）」，這是他很不喜歡的。儘管他很深入去了解、努力去喜歡，最後發現真的做不到，內心有些掙扎與矛盾。甚至後來到賽斯身心靈診所工作，也不敢讓教會的那一群人知道，在他們的認知裡，賽斯是個異教、是個邪說。

三、K 心理師喜歡那一群善良的人更勝於宗教

然而會待在宗教四、五年，主要是喜歡那一群人，覺得那一群人充滿著愛與善。離開宗教組織的過程他形容，「用逃的（1-52-05）」，就忽然不跟這群人聯絡，也不知道如何表達，最主要是不想惹麻煩，另一方面害怕他們傷心，最後寫了一封信給長老，簡單的說明離開的理由。

四、K 心理師對於靈性追求的期待

K 心理師雖然是心理系、心理研究所畢業，可是在心理學的領域幾乎不談靈性，對於討論「心靈的層面、靈性的層面（1-53-01）」以及生命最終的意義是什麼？這些靈性的探討被宗教取代，也曾經很努力深入學習基督教，也努力想要喜歡宗教帶給人們依靠，但是後來真的發現沒辦法。

先接觸到賽斯的思想然後進入宗教，K 心理師對靈性觀點的衝突形容為，「我的腦海裡有屬於我的宗教戰爭（1-52-03）」。雖然賽斯思想不是宗教，但對於靈性層面的觀點確實與宗教有些不同，賽斯思想讓 K 心理師覺得很輕鬆、很自然，無論這些通靈而來的思想是真是假，至少讓他很舒服、很開心。

第三節 K 臨床心理師運用賽斯資料於強迫症心理治療之經驗

本節呈現運用賽斯資料於強迫症心理治療之經驗，將資料分成五大主題呈現，分別為：壹、K 心理師重視治療關係及鑑別診斷；貳、K 心理師以接納的態度協助個案轉變；參、K 心理師從強迫症狀開啟往內探索的治療架構；肆、K 心理師以積極樂觀的態度面對個案的退步；伍、價值完成

— 追求卓越的過程，實現內在渴望的理想。

壹、K 心理師重視治療關係及鑑別診斷

一、K 心理師對初次會談的個案從鑑別診斷開始

K 心理師對初次會談的個案，主要工作的方向是收集資料，同時也進行評估及診斷，進而形成治療的策略，但要達到這些工作的目的，首先必須與個案建立良好的治療關係。就如他形容的「若沒有辦法做好良好的評估跟關係的建立，你後面其實，什麼都不用談啊（3-37-01）」。

他對於個案的症狀評估「從 DSM 的診斷開始，看他跟這個診斷的符合程度在哪裡（2-01-07）」？DSM-5 對於強迫症的診斷準則，需要去了解困擾他的是強迫行為、強迫思想還是兩者兼具，是否因為身體疾病所引起的？是否因為物質或藥物引起相關的障礙？是否為儲物症？還是有其他共病，例如憂鬱症、焦慮症等等，確定個案的診斷。

二、K 心理師完整地蒐集個案資料

診斷確定後 K 心理師接著蒐集個案資料，會開始詢問「有沒有在做什麼樣的治療？或吃什麼樣的藥物？然後過去他的病史？病史的發展過程怎麼樣？剛開始的時候可能會把這些問得很細，然後他的家庭關係，除了強迫症之外，他有什麼議題（2-01-09）。他認為完整的資料蒐集應包含疾病發展史、用藥史、與原生家庭之間的關係、所處的環境，以及是否有困擾個案的其他議題，將以上蒐集的資料，快速在腦海裡做整合判斷，搭配 DSM 的診斷，做出較貼近個案的評估。

評估當然會隨著治療的進展、症狀的改變，或出現新的訊息，不斷修正與調整。評估的成效會直接影響接下來的治療方向。

三、留意個案來談的時間與症狀之間的關係

身心疾病的嚴重程度分成，輕度、中度以及重度，當然憂鬱症或強迫症也不例外，尤其是「強迫症一直不是很容易治療（2-18-01）」。

有一些嚴重的憂鬱症或強迫症患者在發病期間是無法出門，主要原因是情緒調節系統失功能，嚴重影響行動，導致無法出門，進而造成生活上失功能。

K 臨床心理在實際接案的經驗留意到，有些嚴重強迫症或憂鬱症患者求助的時間通常是在夏天，是因為他們有些人會警覺到秋天或冬天是出不了門，「趁著夏天還有一點點活力的時候，趕快來諮商（2-14-02）」。情緒與四季的變化存在一些微妙關係，就如秋季、冬季容易造成憂鬱症患者情緒調節功能喪失，陷入重度憂鬱完全失去活力，生活功能急速下降。

K 臨床心理師經常會留意，甚至帶著好奇想知道，個案為什麼這個時間點來？不是去年？不是冬天？而是現在。在這個時間點，背後是否有重要的原因或理由，這些看似理所當然或是巧合的訊息容易被忽略。有時候留意求助的時間點與個案症狀之間的關係，反而可以幫助治療師了解，個案潛意識裡隱藏的求助的動機。

例如有些個案是主動而且在有能力求助的時候伸出手，這需要對自己狀況有一些覺察，這樣的覺察對於被困在憂鬱情緒或強迫行為的個案是相當不容易的，可以感受到，他對於改變現狀有著強烈的渴望，也努力地想療癒自己，走出這個困境，揮別陰霾。

四、K 心理師對於強迫症患者的了解

（一）強迫症患者對於「髒」這件事是很主觀的

害怕「髒」的強迫症患者，對應的強迫行為是不斷的清潔，但是「對於乾淨這件事其實是很講感覺的（3-34-01）」，尤其對於「髒」這件事很主觀，很多東西其實不「髒」，但他就是感覺「髒」。

有些強迫症患者對於「髒」這件事很敏感，「比如說，有人在旁邊打噴嚏啊！挖鼻孔啊（3-32-02）」！是無法忍受的，甚至在諮商室裡心理師把腳盤坐在沙發椅上，這樣的小動作都會讓他們感覺到不舒服，心

理師需要去留意這些小細節，因為個案內心有一條無形的線，很主觀的分類那些是「髒」的，如果將心理師分類在比較不「髒」的那一邊，「排斥感就沒有那麼的多（3-34-02）」，這也比較容易建立良好的治療關係。

（二） 強迫症患者出門是一大挑戰

一般人出門是一件輕鬆平常的事情，但是對於強迫症患者是一件大事。就如對「髒」無法忍受的強迫症個案，每次出門經常「會背一個很大的袋子，裡面都是酒精、衛生紙，各式各樣清潔的東西（2-01-05）」，有些個案甚至會要求開始談話前要将治療室先清潔、消毒一遍。曾經有一個強迫症個案帶著一大袋的酒精及清潔用品去看門診，許添盛醫師告訴他出門要「小心火燭」。

怕受汙染的強迫症通常「出門有出門的衣服，回到家，他有一個區域，進去要把全部的衣服脫掉，衝去洗澡，洗澡完換全新的衣服，才有辦法進到他的房間，只要他踏過的地方，會回頭重新擦過一遍，衣服都是當天要洗（2-01-13）」，這些清潔的行為，目的是要將「髒」隔離在外，以降低焦慮。

出門彷彿是向世界挑戰，回到家又是一場清潔大戰，出門要帶這麼多東西，除了體力的辛苦，還要忍受無法掌控的人、事、物，面對太多無法預期的狀況，需時時警戒自然產生一股莫名的壓力，而且會伴隨焦慮。耗費在阻隔、清潔、消毒的時間這麼多，又無法停止，整個人被困在強迫行為裡，連休息的時間都很少。時間一久，很多強迫症患者都會避免出門。出門以及回到家都必須面對這些會讓他們身心俱疲的行為，以及無形的心理的壓力。所以，對他們而言，決定出門是一件大事，而且不容易。有些嚴重強迫行為，會因症狀帶來的極大壓力與焦慮，甚至會出現自殺的意念。

擔心災難降臨的強迫症患者，延伸出不斷檢查的強迫行為，出門前要檢查瓦斯、水龍頭、插頭或門鎖，經常走到門口焦慮又升起，萬一瓦斯沒關好發生氣爆，門沒鎖好小偷進去家裡怎麼辦？於是又返回再重新檢查，就這樣來來回回停不下來。過程中已經浪費很多時間，又害怕耽誤下一個既定行程，心理的壓力是加倍的，回到家反覆檢查車子鎖好了沒？這樣的狀況可能在一天中反覆的發生，身體一直處在高張的狀態，弄得自己精疲力竭。無論是出門或回到家都一直處在焦慮中。

貳、K 心理師以接納的態度協助個案轉變

一、K 心理師以接納的方式重新建立個案與症狀之間的正向關係

(一) 壓抑強迫思想引發更多的焦慮

一般強迫症的治療主要還是以藥物為主，在非賽斯學派的心理治療，大多將焦點集中在症狀上，想辦法要如何克服這些症狀，尤其強迫行為又是如此明顯且強烈。

K 心理師也曾經將治療的焦點放在症狀上，「有一點像行為治療的暴露法，延長反應的時間，要試著對「髒」要有容忍度（2-02-07）」。例如：要求個案不要那麼愛乾淨、不要用那麼多酒精消毒、衣服不要洗那麼多次、不要檢查那麼多次……等等。

會花很多時間討論強迫症狀，因為這樣的行為太明顯也太不合理，個案也很辛苦，為了減輕個案的痛苦，會急著去克服或不斷的去檢視症狀是否改善。

K 心理師治療經驗中有一些個案剛開始會做得很好，「當他來的時候我跟他說，很棒你進步了（2-02-09）」，結果「下一次就大爆發（2-02-10）」，要他不要那麼在意，對於「髒」的感覺，他完全無法遵守，反而產生更多的焦慮。「那個月做得好，是因為強烈的忍耐（2-03-01）」，其

實內心是受不了的，不斷的對抗與壓抑，反而產生更多的焦慮，引發更大的反彈，最終受不了，大爆發，清潔更多次，用更多酒精，檢查更多次。

（二）強迫症患者被社會排斥，導致患者感覺被這個世界遺棄

在賽斯的思想中，接納很重要，接納也是改變的開始。「通常接納是接納不夠好，有症狀的、生病的。而好的部分，我們根本不用刻意去接納，自然就會接納（2-05-02）」。

在治療的歷程中強迫症患者曾經講述，為什麼這世界沒有人懂強迫症患者的痛苦，全世界的人都要他們改變，可是就是做不到，改變不了，有一種被遺棄，「不被世界接納的那種痛苦（2-04-02）」。

（三）K 心理師接納個案的症狀，同時建立良好治療關係

在會談中若將焦點放在症狀是否改變，並主動去面質對於改變的抗拒，容易造成反效果，治療關係也會變得緊張。K 心理師不去面質而是先接納症狀，例如：「他一來，我會跟他說，你趕快進去，我給你 5 分鐘，你可以讓裡面乾淨到舒服，我們再來談（2-04-03）」。而不是告訴他，你有沒有看見奇怪的行為，這些不合理的想法不要跟隨。

K 心理師示範了如何接納強迫症狀，「你可以先擦一擦，先進來，我去倒個水，你不用急慢慢來（2-04-04）」。當他這麼做時，個案變的比較放鬆，抗拒也減少，也變得容易靠近，這有助於治療關係的建立。

強迫症患者的性格通常很固執，「越跟他對立，緊繃的程度是越高（2-05-08）」。如果能先接納他，在治療關係中讓個案體驗到被接納的感覺，核心的焦慮就會降低。就如曾經在會談中個案「要遞手機給我看一樣東西，我就很禮貌地先問他，我需要先洗手嗎？需不需要酒精，我先擦一擦，免得弄髒了（2-05-09）」。他聽了之後很開心，就接著說，你的手過來，他拿出酒精噴了幾下。而不是「跟他講說，你看這就是症狀，我拿一下能夠有什麼細菌呢？這個細菌真的會傳染給你什麼嗎？你要拿

出你的理智的思考啊（2-05-12）」！

接納才能走進個案的世界，自然會有更多的同理，接納了才有機會移動位子，從原本對立移動到身旁，唯有從個案的角度看世界，才能協助他走出困境。不去評價這樣的想法或行為，好或不好、對不對，既使不說，其實都知道這些行為是不合乎常理。若太多理性、認知的觀點介入，對於治療反而幫助不大。「因為他會跟你玩邏輯的遊戲，他會跟你講，我當然知道不會，可是這就是強迫症，你為什麼還要逼我做這件事情，那兩個人就沒完沒了（2-05-15）」，關係也就此惡化。

K 心理師開始接納這些強迫症狀，認為這些行為在強迫症個案的主觀世界是合理的。去跟強迫症狀當朋友，不去對抗、不去消滅它。當他「這麼做的時候，兩個人的關係，跟動力的改變，對後續的探索跟治療其實幫助也是很大（2-05-16）」

（四）K 心理師以接納的方式協助個案擴展心理空間，有彈性的面對症狀

協助強迫症個案面對症狀使用行為治療的暴露法，對於有些人而言好像行不通，反而帶來更多的反效果。K 心理師於是轉了一個方向，賽斯資料對於面臨困難或挑戰無法突破或改變，甚至被困在其中，有一個很大的原因，就是自我過於僵化，缺乏彈性，如何「擴展心裡面的彈性、信念的彈性其實是很重要的（2-03-04）」。

K 心理師調整治療策略，刻意不去討論症狀，「就是只給一個大原則（2-03-03）」、一個大方向。首先對於「髒」不要那麼多的恐懼與擔憂，「至於你要多愛乾淨，你可以有彈性（2-03-05）」。身心狀況好的時候，足以面對內心的焦慮，可以多一些忍耐。再來，若是狀況不好或非得如此做時，「提醒自己不要過量，也不要責備自己（2-03-06）」。畢竟這些清潔行為背後目的是減緩焦慮。若是不夠理解自己的行為，陷入自責，反而引起另一種焦慮，落入負向循環，這會讓強迫症狀變得更嚴重，只需提醒自

己，夠了、可以了。

策略上的改變，表面上是協助強迫症患者面對症狀，其實 K 心理師將治療的焦點從症狀的克服轉移到接納症狀，進而降低焦慮，也提醒強迫症患者，是焦慮情緒推動強迫行為，問題是高焦慮情緒。

K 心理師引導強迫症患者去面對及接納焦慮，在一個大原則下調整自己的行為。開啟一個內在心靈空間，在這空間裡調節焦慮情緒，接納焦慮與焦慮共處，取得一種內在平衡。

二、協助個案學習自我接納

(一) 強迫症患者無法接納自己

強迫症患者「這一類的個案，他們常常就是自我厭惡感很強（4-07-01）」，如何協助強迫症個案降低自我厭惡感，甚至可以適時的接納與肯定自己，是治療歷程中重要的一環，「如果我們沒有先去解決他這個部分，其實會很難談下去，就會一直跟他辯論（4-07-02）」。

強迫症患者的主觀性很強，「你跟他說，你很好，但他會說沒有啊！我很糟糕（4-08-01）」。主要是「他跟自己的關係是不好，因為沒有辦法接納自己（4-08-02）」，如何改善他與自己的關係，相對變的很重要。

(二) 不過分的自我批判，學習接納現在的自己

「賽斯取向心理治療裡面有一個很前面，很重要的步驟（2-05-04）」，就是自我接納。在治療的歷程中，K 心理師會去談論很多的自我接納，「如果我們能夠先做到第一步，無論如何我們不去過分的否定或責備自己，而接納現有的狀態，首先，有一個很核心的焦慮感，就會先降下來一點（2-05-03）」。

K 心理師無論用語言或非語言都不斷的傳達這個重要訊息，希望個案用接納開放的態度對待自己，「你可以接納你的不夠好，你可以接納你的症狀，你可以接納你的負面的情緒（2-05-05）」，不去壓抑，不去否

認。通常這樣內在的轉變，「對許多的個案來講，會是一個蠻新的理解（2-05-06）」。理解原來是我可以這樣對待自己，尤其患有強迫症的人，經常對待自己是蠻嚴厲，甚至會強迫自己、我應該、我必須，不然就會有更大的災難發生，若能對自己多一些接納，焦慮感自然降低些。將這些提醒帶回日常生活中，重新調整心態，生活可以輕鬆一點。

三、強迫症患者經常經驗到負向的人際關係

（一）強迫症患者容易出現退縮的人際關係，因過度封閉引起憂鬱情緒

強迫症的個案在一般的人際關係裡經驗都不太好，通常有兩個主要原因。

1. 患有強迫症的個案會覺得自己的行為是奇怪的，想去掩飾這奇怪的行為，於是會與人保持一個距離。
2. 一般人無法理解強迫症狀帶給「他們有多累、多辛苦、多糾結，反而是認為你咎由自取，你自己要把自己搞成這個樣子（4-09-02）」，而多加指責。

許多強迫症患者因為這些原因，跟家人相處的也不太好。例如有些患者與家人同住，家庭有些成員不喜歡清潔、打掃，就會覺得他很煩，規矩很多，進家門前要先將鞋子脫掉，墊一塊毛巾才能走進來，家庭有些成員經常無法遵守，「常常大刺刺地走進來，他會很生氣（4-09-06）」，於是引起衝突，也經常被貼上龜毛、潔癖等等的標籤，常常為這些生活瑣事爭吵。

一般強迫症患者經常出現矛盾的感覺，一方面覺得「委屈，一方面也覺得自己是一個怪胎，所以這也影響到他跟人的互動（4-09-09）」。人際上的退縮，自然將自己封閉，過度的封閉容易引發憂鬱。面對人際的退縮產生憂鬱的這個部分，「接納他的症狀這件事情（4-09-13）」，對大

部分強迫症患者蠻重要的。至少他們來這裡是舒服的、被接納的、不會有過多的指責，而且比較願意冒這個險，「其實他們來一趟都很辛苦（4-09-15）」，但是如果能將關係建立好，接受治療成為他們生活中重要的一部分，這也是治療是否能持續往前的重要因素。

（二）K 心理師提醒個案在關係中保持多一些彈性、支持與鼓勵

K 心理的經驗中要與強迫症個案建立良好的關係並不容易，通常他們過去的人際關係都不怎麼好，其中一個原因「強迫症的個案常蠻挑剔的，對於別人是蠻挑剔的，所以建立好關係（4-11-01）」並不容易。要與個案建立良好的關係，其中一個關鍵，「不能讓他覺得有排斥感，一方面我們又要示範給他看，人可以有一些彈性的（4-11-02）」，無論是對待自己或是與他人，不要所有的事情都是用批判、批評，是非分明，「人與人之間的對待，或者是你跟你自己的關係，可以是支持、鼓勵的、溫暖的（4-11-03）」，甚至可以多一些接納與包容。

參、K 心理師從強迫症狀開啟往內探索的治療架構

賽斯認為疾病只是一個表面的現象，可藉由這個現象往內覺察，探索症狀與生命經驗的關係，生命經驗如何形成與症狀相關的信念，這些信念與原生家庭之間的關聯性，個案的性格、靈魂特質以及生命遭遇到什麼挑戰。以上種種的因素形成今天的症狀，試著從一個更大架構去探索。

以賽斯的觀點就是，症狀只是最表層的東西，往深的連結，可能會連接到他的生命經驗，他的生命經驗造成他的信念，他的性格，比如說他的靈魂的特質是什麼？以及他生命中遇到什麼樣的困難，讓他產生出這樣的症狀出現（2-01-11）。

一、不聚焦在症狀上討論，而是去探索生命的每一個面向

會談時刻意不聚焦去討論強迫症狀，K 心理師對於這樣的改變，剛開始是有些擔心的，「會不會，反而繞到不重要的地方去了（2-20-03）」，「擔心不去談這個，反而 Miss 掉一些什麼（2-21-07）」？但是後來發現不會

的。

圍繞在「這個月的症狀怎麼樣？發生了什麼事情？因為強迫症，跟家人有什麼樣的爭吵，出外有多不方便、多累、多沮喪，有多恨這個強迫症（2-21-02）」……等等，以強迫症狀為中心衍伸出的痛苦，大約有三分之二的時間都在討論這些，「談著談著，都很挫折（2-21-04）」。

K 心理師決定不要再將大部分的時間與精力聚焦在症狀帶來的負面情緒，而是去探索生命的其他面向。去探索性格、家庭動力、親密關係、自我認同或生命目標，從這些討論的議題與引起強迫症的核心做連結。探索的過程「一次一次的扣回來，你看你就是這麼對自己的不信任，這麼一直覺得自己不夠好，你才會這麼緊張要把事情做得這麼完美（2-21-08）」。

過程中個案經常會有些領悟，認識多面向的自己，原來我是如此潔癖。「既然你知道你為什麼會今天這麼慘，一方面我們先接納它，然後我們再來想，怎麼樣調整它（2-21-11）」？

K 心理師對於談話保持彈性，在治療的歷程中又不迷失方向不是一件容易的事，這需要對自己夠信任，相信治療是走在療癒的方向。

二、探索強迫症患者的個性

1. 強迫症患者隱藏著幽默的性格

K 心理師與強迫症患者談話的過程發現，他們有些人「個性是很大刺刺的，很好笑的，很幽默的，很大而化之的（2-02-02）」，但這跟強迫症的性格不同，「強迫症是小心的、謹慎地、龜毛的、擔憂的（2-02-03）」，為什麼會同時出現兩種不同的性格，這些會不會都是的本質的一部分，只是整合的不是很好？

大刺刺、幽默的性格也「可能是他的面具，或者是一個保護傘（2-02-05）」，這個性格也幫助他們發展人際關係，只要想交朋友人緣也不會很差，無論是先天或後天，至少大刺刺、大而化之的性格有

些強迫症患者也發展的很好。

2. 強迫行為其實存在一種矛盾感受，一方面覺得是我的特質，另一方面它讓我生活失序

強迫行為其實有一種矛盾的感受，「一方面他覺得這就是我，這就是我的特色，一方面這些強迫行為把生活，人際關係，弄得非常的緊張（3-35-03）」。強迫症患者的要求很高，如果沒達到那個高標準，會有很強烈的自我批判。

強迫行為出現重複清潔，會一直洗衣服、擦地板，但對於不了解強迫症的家人通常是無法理解，更別說接受，也衍伸出很多的衝突，例如：「可能他的家人不小心碰到一下桌子，他可能就暴怒啊（3-35-05）」！家人對於這樣的暴怒經常無法理解。個案也會因為這種無法自我控制的清潔行為，得不到家人的諒解而感覺到難過。

三、探索與強迫症相關的信念

「信念創造實相」是賽斯資料中一個很核心的概念，這個概念也說明了內在改變了，外在也會隨之改變。既然源頭在信念，是什麼信念阻礙了生命自然的擴展？什麼信念創造出現在的狀況？

1. 強迫症患者的核心信念通常跟完美主義相關

K心理師在臨床經驗中，「強迫症通常是跟一個完美的、僵化的信念比較有關（2-01-15）」。探索的過程會發現，強迫症的個案通常，「自我價值感的低落，或者是，我一定要把事情做得很完美，然後我才會得到讚賞（2-01-17）」，如果不完美整個世界將會失控。

2. 自我價值感低落與高標準之間的心理落差，轉變形成強迫症狀

有一些在診斷上屬於強迫症與憂鬱症共病的個案，個性其實很固執，對於自己及周遭的人、事、物要求都很高，這個高要求「會讓他覺得，很多的事情需要不斷地重複確認，或者是要很努力才能夠達到

他的目標（3-38-03）」。

需要不斷的確認避免犯錯，背後的信念一定有恐懼，「恐懼我自己不夠好（3-38-04）」。害怕自己不夠好，所以設定了一個高標準，必須達到那個高標準才會被肯定。高標準加上自我價值感低落、低自信，害怕表現得不夠好，這兩股力量間產生很微妙的互動，演變成需要「一直做、一直做、一直做，才有可能得到一點點的肯定（3-38-05）」。

以信念的動力，可以這樣去詮釋，自我認同感很差，經常需要非常努力，才能達到自己設定的高標準，這樣的心理落差，「慢慢地轉變到對「髒」這件事情的控制上（3-38-07）」。一方面可以降低，我很差勁與理想自己之間的落差，另一方面這件事情是可以控制的、可以做得到的，只要不斷清潔，經由儀式化的行為就可以將「髒」的東西阻擋在外面，慢慢地演變成「藉由強迫的行為，去宣洩內心裡面的衝突，一方面也反映了對這個世界內心的看法（3-38-10）」。

四、信念的形成來自原生家庭的教養過程

看見這些形成強迫症的核心訊息後，K 心理師接下來想知道，「那這些東西怎麼來的，為什麼別人沒有這樣的信念，而你生出這樣的信念（2-01-20）」。這樣想法的延伸接著去探討原生家庭與信念之間的關係。

1. 探索原生家庭對於個案的影響

有些強迫症患者與父母的連結很深，「小時候對待的管教方式是很嚴厲、很兇的（2-01-22）」，有些人的性格又比較幼稚或依賴，想讓家庭關係融洽，於是形成管家婆的性格，希望爸媽都開心，於是經常要將所有的事情往身上攬，並且努力做好每件事。

嚴格的家庭教育加上天生好管閒事的性格，演變成「常常會做很

多事情，然後對自我的要求很高，只要做得夠好，爸爸、媽媽才會看見自己（2-01-25）」。

許多強迫症患者與父母之間的關係圍繞著，我要努力才會夠好這樣的信念系統運作，慢慢的建立了一個高標準的自己，必須很努力，而且不能犯錯，才會得到肯定。可是在這過程中經常「很生氣，做這些事情，家裡都沒有一些回饋跟感謝，爸爸、媽媽也不知道他所做的努力，所以會陷入一種挫折跟無力感裡面（2-01-24）」。為了得到更多的認同與肯定，反而陷入更多情緒上的挫折與無力感，而這些又回頭否認自己的價值，進而演變成自我價值感低落。在這樣的信念系統運作下，開始對於「很多的事情上面都很龜毛（2-01-26）」，沒做好就被否定，犯錯是無法被接受的。

2. 強迫症患者自我價值感低落引發憂鬱症

許多強迫症患者的憂鬱情緒大多源自於，自我價值感的低落，「一直覺得自己是不夠好的，即使我覺得他的才華、他的反應能力其實都還不錯（3-38-12）」。另一方面，也可能來自於家庭關係上的挫敗，尤其與父母之間的關係，想要被肯定、被支持，或是「強迫症導致他在交朋友，跟人際上面的距離，找工作上面的困難（3-38-13）」，這些種種都無法達到自己的預期與標準，掉入低自信裡。慢慢地對於自己，對於他人，對於這各世界，陷入無望感，於是帶著悲觀看世界，喜悅一點一滴地遠離。低的自我價值感與高標準，這些東西混雜在一起，漸漸地陷入憂鬱情緒無法自拔。

肆、K 心理師以積極樂觀的態度面對個案的退步

一、無力感讓強迫行為大爆發

通常個案突然潔癖大爆發，不斷的清潔或重複的檢查，很多時候是因

為與家人發生一些磨擦，被爸媽嫌棄或責罵，然後又碰上意外事件，例如：出門不小心踩到狗屎。在那個當下所有的無力感、委屈的感覺和討厭「髒」的感覺一次大爆發，開始討厭自己，厭惡世界。抱怨家人一點都不懂他，也不珍惜他，覺得家人都很糟糕，都沒看見他很努力的改變，完全無視他的優點，好想消失算了，整個人再次的掉入黑洞中。

二、掉入黑洞中，但經驗到被包容、被允許

K 心理師面對症狀大爆發通常採取安撫與支持的方式，一邊討論「在這個狀態裡面先把生活再簡單回來（4-14-14）」。強迫症患者原本的生活通常都很簡單，只是過去的會談讓他們的生活有所改變，可以開始去做很多的事情，現在的狀況不好，如果無法與家人和平相處，就暫時先跟家人保持一個健康的距離，也讓自己試著長大一些，不要每次都以小孩的心態面對問題。

處遇行為大爆發會有很多的情緒宣洩，讓個案說出他的憤怒、委屈或不滿。例如：「他說我決定要生氣，因為親近的人一直踩我底線，他好希望大家都把話講出來不要壓抑（4-14-17）」。看似強迫行為大爆發，但這次對於自我認同提升了，決定生氣，決定表達，這與過去面對壓力逃避或封閉開始不同。

三、個案的成長並非直線往上

K 心理師與個案工作的歷程，遭遇到個案退步的時候，他「覺得很擔心，不會覺得挫折（4-15-01）」，他認為進步經常不是直線往上，而是上上下下的，有時候會進兩步退三步，只要我們先稍微停下腳步，休息一下，重新梳理之後再出發。這些觀念會在個案退步的時候傳達給他知道，所以在 K 心理師面對個案退步的時候心情上感覺不是挫折，但是會擔心。

四、個案退步只需重新整理再出發

對於退步的擔心，K 心理師會跟個案一起去探討背後的原因，在他的經驗裡「可能有什麼樣的生活裡面很大的壓力，又開始對他產生了挑戰；他可能學得了一個技能去挑戰，挑戰失敗，於是他掉下去了（4-15-

05)」。K 心理師覺得過去的討論，曾經整理過的重要生命議題一定有用，這些東西不會一下子失效。退步了其實我們再來一次就好，看看哪一些地方我們沒有做好。了解事情是如何發生？發生的過程經歷到什麼？「有些需要情緒宣洩的，有些需要概念複習一下的，討論一下的，或者有些概念很重要，在那一刻忘記了（4-15-07）」，整理後重新再出發。

這個階段對於個案蠻重要的，在治療室裡討論的一些重要觀念如何帶到生活裡，當他在生活中真實遭遇到類似的事件，「才知道我們前面做的那一些，前面那一些改善啊！到底有多扎實，還是搖搖晃晃不穩固的（4-16-01）」。

伍、價值完成—追求卓越的過程，實現內在渴望的理想

一、K 心理師與個案一起探討未來

心理治療的歷程若以時間當座標，會發現治療的歷程在過去、現在與未來之間擺盪，就在清理過去，回到當下，展望未來中來來回回。

經過一段時間的治療，梳理過去生命中的一些重要議題，強迫症患者經由內在的調整焦慮感降低了，甚至「強迫症已經到了一個比較，他能承受範圍的裡面，他可以做很多事情了，但是他對未來的茫然（3-41-07）」，對於自我價值的追尋並不清楚。這些探索未來的重要議題，有助於個案的療癒，也是治療的重要一環。也就是造成失功能的強迫症狀，回到一個可控制的範圍內，生活的功能慢慢地恢復，接下來將面臨生命繼續往前進所帶來的挑戰。

二、K 心理師認為強迫症治療最困難的是如何取得個案與症狀間的平衡

強迫症患者的生活經常被困在強迫行為裡，這些行為會佔據許多時間，生活容易失序。強迫症的治療最困難的是「如何抓到跟他的強迫症狀的平衡（2-20-01）」，帶著一種覺知整合過的內在平衡。症狀取得平衡後會

發現行為模式、談話內容有所不同。就如有些怕「髒」的強迫症患者，「以前帶大袋子，現在一個小袋子就來了，他會跟我講你看我現在帶這樣，裝一點點東西就好（2-23-01）」，不像以前一到諮商室，就開始抱怨在來的路上「又經歷了什麼？很「髒」的人，坐他旁邊，咳嗽啊！又幹嘛！他多不舒服（2-23-02）」。在這階段談話內容「比較是他自己，他的家庭以及未來（2-23-03）」。從談話的內容以及外在的行為模式，可以評估個案目前所在的位子以及心理狀態，個案位子移動視角不同，關心的議題開始有所不同。

三、K 心理師催化個案思考對於未來的規劃

這些關於未來的抽象問題，其實是不好回答的，有時候只要個案懶得思考，往往就得不到答案。K 心理師為了催化個案的思考，有時候會根據對個案的了解，做一些個人特質的描述。例如有些個案「可能會跟他說我們聊了這麼多，我知道你有很多棒的特質，比如說你的堅持、你的幽默、你的愛管閒事的個性，這些東西組合起來應該會是蠻有趣的（2-24-03）」。邀請他靜下來傾聽內心的聲音，發揮你的想像力，也許有哪些事情是可以去嘗試看看？哪些事情想去完成？

提出這些不好回答的問題時，K 心理師會有一些堅持，經常「會問很多次，不會說他不知道，喔！那算了（2-24-05）」！對於未來的規劃及展望這類的議題，個案有責任去思考，或許過去不曾想過，我們可以陪他思考；如果他覺得資訊不夠，可以提出一些作業讓他回去思考，下次再到諮商室裡討論，面對價值完成這個生命重要的議題，誰都不能迴避。

四、找尋生命的熱情，開展未來

K 心理師在與個案探討未來這個大方向，會有幾個重要的提問，需要個案認真思考，例如：「在生命裡面你想成為什麼？你想成為誰？還有什麼是你想做的，想不想擁有什麼東西？這個生命有沒有什麼終極的追求，是來自於你內心的渴望（2-22-01）」。而這些問題背後的參考標準，不是以

社會的價值觀為出發點，而是如何展現個人的特質及心靈的內在渴望。

K 心理師與強迫症個案討論這些對於未來展望的議題，提醒他「現在是你該為你做些什麼的時候，你該要成為你自己，你得思考你自己想要的是什麼？你想要完成什麼價值完成（2-22-08）」。

有些強迫症患者面對這個提問其實內心是有答案，就如天生喜歡助人，喜歡照顧他人，往內探索會發現「照顧人一方面他可以感受到情感的連結，一方面他又很擅長（2-22-03）」，如何在不過度的狀態下，把照顧人這個動機轉變成接下來生命前進的動力。經過一些討論如何實際落實這些想法，就如有些個案會說：「以後他要去老人機構去教他們畫畫啊（2-22-05）」！教他們唱歌啊！許多強迫症患者談論到自己，容易陷入一事無成，沒賺到錢，並且對自己有許多的苛責，若能從「心靈的渴望，想做什麼？什麼比較好玩（2-22-07）」去思考價值完成，這會比較有方向感，貼近內在的聲音，同時降低對於未來的焦慮。

五、心靈成長—心靈層次的價值完成

價值完成（追求卓越的過程）這個概念在賽斯的思想裡不只是對於未來的規劃，或想成為誰？想完成什麼？甚至可以「從症狀的改變，行為的改變，跟人的關係的改變，到自我實現，或者是，每個人生命中重要的議題（2-01-02）」，這些都可從價值完成這個大架構去探討。學習某種能力、劃清界線、拿回力量、勇敢面對、不再自怨自艾也是一種心靈層次的價值完成。

就如有些個案與原生家庭之間關係的糾葛，尤其是跟爸媽的關係，與爸媽的界線經常很模糊，主要原因「太過看重，家人對他付出的回饋，當家人沒有給他足夠的回饋的時候，他會很生氣或很憤怒，這個是讓他緊繃起來的原因（2-10-03）」。協助個案建立與家人間的界線，首先將注意力的焦點轉向自己，「你最主要的任務是把自己過好，而不是你最主要的任務

是去討好你的爸媽，讓他們來愛你（2-10-05）」，轉身回到自己，看見自己的內在需求及因應的行為模式，內在有一個想被愛、被肯定的需求，為了要滿足這個需求，在過去的生命經驗裡，「我一定要做得很好才能得到這個世界的愛跟肯定（2-10-06）」，可是過程中經常感覺到挫折，這時需要將這個過去建立的信念拆解及轉化，「其實你不一定要做的多好，你就已經蠻棒的了（2-10-07）」。

心理治療經常是結論已經在那裡，我們須運用很多的技術達帶著個案走到目的地，過程中會用一些比喻，講故事，有時會「理性上面的探討，讓他明白，這麼做你並沒有辦法達到你的目標，而且這麼做你去助長了內心幼稚跟無能的那個自己（2-12-02）」。必須發展出一個比較成熟的自己，需劃清與家人之間的界線。這樣類似的主題通常會討論蠻多次，這大概不會一次就解決，有時候這一陣子連續圍繞在這主題討論，有時候會跳著談，或者忽然半年後同樣的議題又再次出現。曾經有個案說過「也許我的生命的任務是來學會把界線畫清楚（2-25-01）」這也是一種靈魂上的價值完成。

以賽斯的角度「生命的困境本身就是一個價值完成的學習（2-25-05）」。靈魂來到這裡不是來自我折磨，也不是來受苦，而是來擴展，來學習，以這樣正面、積極的角度，順著這樣的思考向個案提問，「你覺得你把自己搞成這個樣子，你的靈魂是要你來學習什麼（2-25-06）」？常常答案就在困境中，如果這困境是因為太過潔癖所造成，可能要學習放鬆一點，學會標準放低一點，如果是一直擔心害怕，可能要學習怎麼樣勇敢的面對，這是一種靈魂上的價值完成。

第四節 應用賽斯資料於心理治療的實施方式

本節呈現應用賽斯資料於心理治療的實施方式，分成三個主題，壹、運用催眠技術重新建構出一個思想形象；貳、次人格整合；參、療癒過去的創傷。

壹、運用催眠技術重新建構出一個思想形象

一、回到「架構二」的房子調整精神世界

「架構二」指的是精神世界，「架構一」稱為物質世界，以賽斯的理論無意識的精神世界創造出物質宇宙，源頭在精神世界，也就是「如果我們內在先改變了而外在才能改變，心靈先改變了行為症狀才能改變的話，那當然我們回去那個源頭去調整（4-04-02）」。

K 心理師利用催眠技巧「回朔架構二的屋子（4-03-03）」。一般強迫症患者出現的房子通常是很整齊、很明亮也很乾淨，有些人還會出現充滿設計感的房子。邀請個案試著「把這個房子變得溫暖一點（4-03-04）」、溫馨一點。這也是強迫症患者欠缺的，無論是對自己的要求或是對於這世界的看法，能不能多一些溫度少一些挑剔。

藉由調整一個看似與症狀無關的思想形象的房子，會讓他們開始產生不同的體悟、不同的經驗，更在他們的潛意識裡埋下，原來我對自己可以溫柔體貼一點。看似一點點的調整但對於強迫症患者是很重要的。

二、回到「架構二」的房子象徵對自己內心的整理

在催眠狀態來到「架構二」的房子，有些個案看到自己變的比較年輕，打著赤腳很開心的在整理自己的花園，穿著全白的衣服，感覺整個人很有精神，很享受在這樣的環境中，不被外界的事件干擾。平常對「髒」很敏感的強迫症患者是不可能打赤腳，他們到診所都會自己準備拖鞋，這會是一種不一樣體驗。

有些人經過這樣的整理，再次見面，突然「變得很放鬆，安眠藥也不用吃了（4-14-22）」，症狀回到一個平穩的狀態。

貳、次人格整合

一、將症狀當成一整組未被面對、接納的次人格

佛洛伊德的精神分析理論，將人格分為本我、自我及超我，其實就是類似賽斯資料談到主要人格及次要人格（第二人格），「次人格」是指一整組未被面對，接納的思想、信念、行為及感受。K 心理師覺得，「賽斯的次人格的概念，比較能用彈性的去思考（2-07-07）」。

「次人格」的概念延伸應用於疾病或症狀，「也可以把症狀看成是一個次人格，比如說，胃潰瘍，我們把胃潰瘍看成是一個次人格，它如果會說話，它想說的會是什麼（2-07-08）」？

賽斯身心靈診所在許添盛醫師推廣身心靈的觀念，其中對自我的覺察，「通常會有一些句型就是，膽小的自己，龜毛的自己，完美主義的自己（2-07-02）」，每個人都有多面向的自己。指認出內在有許多的自己，這些自己想表達什麼？這些自己都帶著什麼信念？甚至這些自己會在那些地方、那些關係中重複出現？「次人格」的觀念擴大了整個談話的架構。

二、整合內心的矛盾衝突

K 心理師執業多年發現，若是個案內心出現矛盾，產生糾結或拉扯，「必定有次人格的存在，一定有一個想往這裡，一個想往那裡；一個想做自己，一個不允許他做自己（2-07-04）」。他利用次人格的觀念，了解個案的內心運作，發現大部分的人「之所以會踏進諮商室，都是因為他們的次人格在吵架（2-07-06）」、在對抗、在拔河。身為主要人格，要如何去協調這些紛爭，讓這些次人格有表達的機會，想辦法整合這些看起來分裂或矛盾的思想。

三、召喚出形成強迫症的內在意象

將症狀看成是一整組未被面對、接納的思想、信念、行為及感受的「次人格」，形成強迫症狀的次人格，通常是一個嚴厲的自己。

K 心理師運用催眠技術，讓個案進入恍惚狀態，「去感受那個嚴格的部分，然後讓他自己的潛意識給他一個影像，這一個你，會是長什麼樣子 (2-06-03)」？

嚴厲本來是一種感覺，一種不具體的感受，利用催眠技術將這不具形象的感受具體化，透過潛意識、直覺的運作，讓個案發揮想像力與創造力，將這感受具象化、實體化，也許會聽到聲音，也許會有具體的影像出現，或身體出現某些強烈的感受。嚴厲的感覺在個案的內在影像長什麼樣子？若有機會具體化，會是什麼樣子？

有些個案對於顏色、形體、內在影像有非常好的創造能力，在 K 心理師的引導下將意念專注在嚴厲的部分，邀請潛意識給它一個形象或畫面，有些人「立刻就看到一個很嚴肅的、高高的、像竹竿 (2-06-04)」，表情很嚴厲，感覺很兇，不容易靠近。出現的影像，可能長的像他，也可能不像他，在潛意識裡以這樣的影像象徵嚴厲，但很明顯的，通常與外在形象有所不同。

四、為「次人格」命名

強迫症出現的「次人格」通常是「很嚴肅，都不笑 (2-06-06)」甚至會一直責罵他、否定他。為了提高個案對於嚴厲要求的這部分有更多的覺察，K 心理師接著邀請個案幫這個嚴厲，帶著潔癖的部分命名。個案在命名有時候另一個帶著幽默的「次人格」會出現。

曾經有個案稱這個「次人格」為 G3，K 心理師好奇的問他，「為什麼是 3，而不是 1 或 2，他說 3 (比出中指)，說這樣比較好記 (2-06-07)」。
可見大部分的個案對於自己的「次人格」通常是不熟悉、不認同，甚至感到厭惡，認為「這個人一直在為難我 (2-06-08)」，讓我現在一團糟。

五、帶著正向意圖與「次人格」對話

連結到這個潔癖、嚴厲的一個「次人格」，可以和它打個招呼，讓它知道，我看到你了、感覺到你了。這會讓個案有一種不同的體驗，這經驗也會是一個新的體悟，原來潛意識裡一直存在著這部分，而且經常影響著我，身為「主人格」的我，如何看待這個「次人格」？開始有一種新的思

考模式形成，用一個更大的視角看著自己，原來我是更大的自己，症狀只是我的一部分。

接著帶著信任與愛，邀請「次人格」展開對話，它想告訴你什麼？它有什麼感覺？它想表達什麼情緒？「它的出現的正向意圖（4-02-09）」是什麼？「它是要來幫你什麼？雖然它用的方法可能是太激烈、可能強制性太高了，可是它如果想要幫你，它想要幫什麼（4-02-10）」？K心理師要個案帶著覺知、直覺，敞開的心，開啟對話。

曾經有個案說，「那一個自己長得高高瘦瘦的，像女生，短頭髮，感覺那個自己想要用身教跟風格影響自己，很神聖（4-02-11）」。一個極端要求完美，不容許犯錯，在個案的腦海裡，出現的形象是可怕、威嚴，帶著不可侵犯的神聖感，這樣的神聖感卻經常批判他，指責他，變成他主要的壓力來源。

許多的案例中「次人格」經常帶給他們很多的困擾，但另一方面，了解到「它不能消失，假設這個部分的自己消失，他覺得，那個他，也就不是他了（4-02-18）」，心中充滿著矛盾，又不知如何是好。

六、調整「次人格」的形象，將批判轉化成鼓勵

我們好好的與這個次人格聊一聊，它需要做些調整，那種帶著神聖的自我要求，讓人產生很大的壓力。「有沒有辦法，把它轉成是支持的，它對自我的批評，有沒有辦法轉成是用鼓勵的（4-02-20）」。K心理師在個案處於催眠狀態，意識恍惚時提出請求，我知道你要讓我變得更好，表現得更好，好讓我對於這個世界有所貢獻，而制定出一個高標準的自我要求，但我期待是否可以對於達到高標準的要求，可以少一些責罵，多一點肯定，由「批評轉化成鼓勵（4-02-21）」。

接著K心理師嘗試著讓個案調整腦海中的影像，讓原本看起來嚴肅的「次人格」是否能和藹一點，友善一些，腦海中原本瘦瘦高高的影像，「慢慢變成比較矮，比較肉一點（4-02-24）」。有時候調整後的形象與個案的外表比較相似。甚至有些患者會感覺到這個「次人格」變的比較風趣、幽默，帶著一些堅持，又給人溫柔的感覺，最後邀請「主人格」以健康的

方式重新與「次人格」連結，例如手牽著手隨著音樂的節拍翩翩起舞。

K 心理師的經驗中，經常發現有些個案的性格原本就存在風趣、幽默的這一面，只是「強迫症的部分太激烈，龜毛完美的自己也很強烈，所以有時候這個「次人格」會把現在這個自己弄得很累，然後自我價值感很低落（4-02-26）」。

藉由這些調整的過程，把原本就存在的幽默、風趣、充滿溫暖的另一個自己再次的找回來，重新整合。

調整了高標準的自我要求，接著調整腦海中的影像，也一邊開始與次人格對話，「告訴它可不可以不要用指責的語氣、可不可以用鼓勵的、不可以用提醒的，而不是每次都用那種，講很惡毒的話（2-16-08）」。

七、重新整合內在的分裂，創造出與次人格另一段新關係

最後在腦海中看到一個新的「次人格」，以一種健康、成熟的方式連結。藉由這樣整合的過程，重新創造出一段與自己的新關係，關係中多一些鼓勵、提醒，少一些指責。最後 K 心理師也提醒個案要常常回去和「次人格」對話，多去了解它的感受。

八、整合後思想與行為的改變

通常這會是很關鍵的治療，有些個案在下次見面會發現「進步馬上就忽然變得很大（4-02-30）」。

之前因為強迫症的關係，一直無法與人接觸，害怕「髒」這件事也讓他的生活變得很封閉，經過一次關鍵的治療，有些個案可以出門去工作、去上課，學習新的知識或技能。

從行為的觀察可以了解到，強迫症狀回到可接受且控制的範圍，生活的功能也慢慢地恢復，這是一件不容易的事。

若是生活中象徵強迫症的「次人格」出現，再次陷入焦慮，無法放鬆，都怎麼辦？有些個案會說如果「次人格」出現「就會一直想到上一次那樣子的，把它變的比較可愛一點，比較和藹一點（4-02-33）」，可見這樣的治療在潛意識留下深刻的印象。

九、「次人格」存在的正面意圖

整合次人格有一個重要的轉折就是接納，接納成功、好的一面都很容易，但要接納自己的缺點、黑暗面，這真的不容易，如果這個「次人格」

的存在是善的意圖，那麼「看似不好的次人格，它的優點是什麼？它的正面的力量是什麼？我們有沒有辦法把這些提取出來，為我們所用（2-07-12）」。

就如這個嚴厲、潔癖的次人格，雖然給出很多的自我否定，也助長了強迫症，但有時候很需要嚴謹、追求完美的態度，才能把事情做好。很明顯這樣的「次人格」在工作上是可以帶來益處，也是超越自我追求極致的一股推動力，我們可不可以要求這個次人格，在工作的時候出現，「在其他生活的時候，跟家人相處的時候應該柔軟一點，應該帶著一點笑容（2-07-15）」。K 心理師發現有些個案的生活主要壓力來自於人際關係及家庭關係，當他的人際關係與家庭關係的壓力降低，他的強迫症狀自然減緩。

參、療癒過去的創傷

一、突然有一種體悟，原來我習慣挑自己及別人毛病

人在過去的生命經驗遭受到創傷衝擊，會保存在潛意識中，用症狀的形式繼續影響著我們，而且經常重複出現在生活中。以個案的情緒或感覺當成橋樑，帶著個案一起回到過去造成創傷的事件，重新再面對，宣洩情緒，開啟與過去對話，協助個案對過去的事件產生不同的新信念或新的理解。

K 心理師與有些個案談論到原生家庭，有些人總是心情很低落，感覺父母對他最不公平，「寵的都是弟弟，愛的都是姐姐，他心裡很受傷、很生氣，然後也覺得很自卑（4-05-03）」。

K 心理師利用生氣與自卑的情緒帶著個案回到過去，這樣的感覺讓你想到什麼？他回憶起小時候幫媽媽清洗東西，「然後看到媽媽就一直唸、一直唸他，然後一直挑他的毛病，挑到他哭著跑掉（4-05-05）」。

在這樣的狀態裡有一股很強烈的委屈，也很難過，為什麼媽媽要這樣對待我。接著 K 心理師引導他跟媽媽對話，試著說出心裡的委屈、難過。將塵封在潛意識多年的委屈感覺，有機會被說出，讓情緒流動、釋放，重

新產生新的理解。

經過這一連串回到過去重新經驗，「有一個覺察就是他發現，他現在的樣子跟媽媽一直挑人家毛病的樣子很像（4-05-08）」。要讓強迫症患者看見且說出，自己很習慣挑自己及別人毛病這是不容易的，這將是很深的體悟。

二、與重要他人重新建立一個舒適的距離

K 心理師發現強迫症患者生活其實都很簡單，他們實修場域就那幾個，其中與家人之間的關係經常讓他們很生氣也很委屈。他提醒強迫症患者與家人之間的關係需要「找到適當的距離，培養彈性的標準（4-18-08）」，尤其是與父母過度不當的連結。

K 心理師利用催眠技術讓個案進入催眠狀態去感受一下，如果想到媽媽或爸爸，是在身體的哪裡最有感覺？那個感覺是連結到媽媽或爸爸身體的哪個部位？有個案說「媽媽的手連接到他的胸口，那個有一種被操控的感覺（4-19-05）」。接著邀請個案做些調整，大家都是大人了，都可以將事情處理好，也可以把自己照顧好，不需要過度的糾纏在一起，如果找到一種較健康舒適的連結方式，你想如何調整？「覺得和諧的握著手就好了（4-19-06）」或是在我旁邊有一些距離，我看的到就好。

經過這樣的調整，有一些個案會有新的領悟，例如：「以往家人跟自己的重要性的比例是，家人是九自己是一（4-20-01）」，經由調整後與家人之間的連結變成 5：5，回到一個平等的關係。明白原來可以擁有自己的生活方式及自己的風格，可以不要過度受到別人的影響，人與人之間的關係需要保持一種內在的彈性及適當的距離。

三、回歸做自己，尋找生命前進的方向

將自己的重要性提高回歸做自己，更多的關注「回到自己之後可能會對自己、對未來，就會開始注意（4-21-03）」、思考。專注的方向從外轉向內，K 心理師留意到這可能引起另一種對未來的擔憂，如何引導往內探索找尋前進的方向這將會變成一個需要討論的議題。無論是找尋未來或是回到生活中，K 心理師會再次提醒，「一定要先保有自己再付出，不要付出完之後自己什麼都沒有，然後又委屈（4-21-08）」。

第五章、 綜合分析與討論

第一節 K 臨床心理師學習賽斯資料的體驗分析與討論

將 K 臨床心理師的學習賽斯資料的體驗分成四大主題討論，分別為：壹、帶著解決問題的動力循序漸進閱讀賽斯資料；貳、追求自在的靈性成長；參、對「信念創造實相」的體悟，轉化成生活習慣；肆、學習賽斯資料療癒了身體疾病，走出社交恐懼。

壹、帶著解決問題的動力循序漸進閱讀賽斯資料

研究參與者在國中時買下第一本賽斯書至今超過 20 年，以循序漸進的方式自行閱讀每本賽斯書，尤其是在大學時期。

閱讀過程中感覺到，賽斯傳遞的這些訊息與自己有連結。體會到要跨越這些問題或挑戰必須回到宇宙運行法則，以及了解存在的意義。

貳、追求自在的靈性成長

賽斯要我們破除限制信念，要活得自由自在，只給一個限制，「你不可侵犯別人，殺生不可多過於維持肉體生存所需」。當你沒有侵犯別人，自然會察覺到被一切萬有恩寵，反之如果侵犯他人會產生「自然罪惡感」，進而失去恩寵感。「自然罪惡感」是一種預防措施，若你侵犯他人會出現「反省的一刻」讓你重新評估情況和經驗。如果曾經侵犯他人，只需告訴自己「不可再犯」，將會再次回到恩寵裡，期間不涉及任何的懲罰（Roberts, 1972/2010）。

賽斯思想的觀點與宗教有些不同，不涉及罪與罰，研究參與者喜歡自在、輕鬆的探討靈性，不喜歡宗教帶著許多的限制。

參、對「信念創造實相」的體悟，轉化成生活習慣

研究發現，K 心理師長期閱讀賽斯資料，他將賽斯傳達的知識轉換成生活智慧，知識是他人的生活體驗，智慧是自己生活經驗的累積。他對於

「信念創造實相」有很深的體悟，漸漸也變成他重要的生活習慣。

賽斯說有時候你將信念變成一道無形的牆，將自己包圍起來，你必須先認出這一道牆，否則無法體悟到其實你不自由，只因你看不見牆外的世界（Roberts, 1972/2010）。研究參與者經由這樣的觀念開始往內自我探索、自我覺察。從不斷自我覺察的過程中了解「我如何創造我的實相」，從了解創造的過程回頭認識自己，發現自己持有的信念，過程中會有很多的體悟及不同的發現（許添盛，2018）。依據先有信念才有實相，漸漸地將調整信念變成生活的一種習慣，一種學習的功課。

賽斯提醒我們務必將「你」與「你的信念」分開，而且相信「信念」真的會具體化，你真的在體驗你的信念具體化的結果，若想要改變這具體化產生的結果，必須先改變原始持有的信念（Roberts, 1972/2010）。

研究參與者體悟到要改變現狀，必須先回頭檢視持有的信念，而「信念創造實相」賦予他對生命有更多的決定權。

肆、學習賽斯資料療癒了身體疾病，走出社交恐懼

研究參與者在當兵時因為血壓過高被驗退，他回想那段時間心理是有些徬徨，投入學習後，他現在的血壓正常，也無其他重大疾病。這也應證了身體是心靈的一面鏡子，整合了內在矛盾與衝突，身體自然療癒。

研究參與者在高中、大學時期性格是非常害羞、膽小、缺乏自信，情緒上伴隨著憂鬱，導致暴露在社交情境中明顯感受到焦慮或恐懼。他就讀台大心理研究所時，覺察到人際關係上的挫折造成他許多的困擾，努力地想去克服，發現越是討厭自己的缺點，越無法改變，反而讓自己陷入一種自暴自棄的循環裡。

於是他將賽斯資料的觀念運用在自己的身上，開始去接納不夠好的自己，害羞的自己。賽斯說朝向精神、身體、心靈健康發展，首先第一步是

接納與肯定，肯定你自己及你所過的生活，接受你個人的獨特性

(Roberts, 1997/2012)。他開始學習接納那個害羞、退縮的自己，以包容溫暖的方式對待自己，同時也幫助自己發展出更多的能力，變得更成熟。

我們被教育要去改正缺點，但從來沒有人告訴我們要如何改變？在研究參與者的經驗裡改變缺點之前需先接納缺點，甚至先肯定缺點，它是個人獨特性的一部分，用包容、鼓勵的方式來幫助自己成長。他也將轉化的歷程應用在心理治療裡，與個案一同成長。

第二節 應用賽斯資料於心理治療之特色分析與討論

應用賽斯資料於心理治療之特色分成四大主體討論，壹、以賽斯哲學觀當成「問題評估」的架構，加入症狀評估及診斷；貳、協助個案自我接納是治療重要目標；參、協助個案以接納、彈性的方式建立人際關係；肆、「信念創造實相」的觀點可以探索形成疾病的原因；伍、「實現內在的渴望」成為新的團結系統；陸、強迫症治療的個案概念化及處遇。

壹、以賽斯哲學觀當成「問題評估」的架構，加入症狀評估及診斷

廣義的心理評估是透過資料的收集、整合，對個案的心理狀態作暫時性的結論，進而提出處遇計畫或治療建議。心理評估有許多類型，在此討論以其中兩種類型，分別為「問題類型」及「症狀類型」。「問題評估」包含人際問題、學習困難、適應障礙及家庭問題。「症狀類型」包含憂鬱症、焦慮症、人格疾患、精神疾病、自殺風險等等的評估（黃政昌，2007）。

研究參與者對於「症狀類型」評估以 DSM-5 做為鑑別診斷，經由診斷去確定個案的困擾以及是否有其他的共病。例如強迫症的診斷需符合，持續且反覆出現的想法造成顯著的焦慮及痛苦，伴隨重複行為預防發生可怕的情況發生，每天花超過一小時在重複行為上，以上的症狀不是藥物、

物質或身體疾病產生的生理效應。

研究參與者對於「問題類型」的評估以賽斯資料觀點作為主要架構。形成強迫症主要的因子是焦慮，造成焦慮的因素可以從自我形象、症狀本身、人際關係及家庭關係去探討。

貳、協助個案學習自我接納是治療重要目標

賽斯說療癒的發生是接納後隨著「期待」進而再創造 (Roberts, 1972/2010)，研究參與者將這樣的觀念應用在心理治療中，在治療過程中示範了無條件接納所有一切的存在，無論是正向或是負向，讓個案有機會體驗到被接納的感覺，進而學習無條件自我接納。

全然的自我接納是身心靈平衡的一個重要的指標，這會帶給個案輕鬆愉快的感覺，在自我認同上會開始認為自己是有價值的，無論他人是否喜歡 (李雪欣，2017)。

強迫症患者在情緒上的特徵是高焦慮 (anxiety) (黃政昌，2003)，減緩個案的焦慮是治療需要去面對的核心議題。焦慮是一種複雜的情緒所組成其中包含憂鬱、恐慌、緊張、不安等等的情緒，這些不愉快情緒的反應與個體自我認同、情緒的調節及身心的健康密切相關 (吳麗娟，1987)。

研究參與者以接納的態度協助強迫症患者降低焦慮情緒。焦慮情緒來自於個案與症狀之間的對立及個案的自我厭惡感，他以接納的方式協助個案擴展心理空間，有彈性的面對症狀及人際關係。

研究顯示強迫症患者特別相信「只要想著某些事情，這些事情就會發生」，為了降低事件的發生於是發展出「抑制思考」，只要壓抑這樣的想法就能防止事件發生。但很遺憾企圖壓抑思想只會造成更大的反效果，可能在接連幾天會出現闖入性的想法。所以「抑制思考」不是一個控制強迫思想的好方法 (Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2016/2017, P.292)。

「暴露及儀式行為防止法（exposure and response prevention, ERP）經常使用在強迫症或相關障礙的一種治療法，治療是以漸進的方式要患者暴露在誘發強迫症的情境中，要求患者不可以出現強迫行為，延長反應時間（Kring et al., 2016/2017, P.294）。但研究參與者的經驗顯示，用壓抑、克服的方式面對強迫症狀得到確是反效果，就如抑制思想要達到控制思想一樣，壓的越深反彈越大。

暴露療法將強迫行為視為是一個需要立即剷除的不合理症狀，是不被接納的。若將症狀視為整體的一個部分，排斥症狀會感覺整體被否定，暴露療法只是再次經歷負向的循環，無法注入正向經驗。

研究參與者給於尊重及全然的接納，不去評價症狀是否合理，但不是放縱。就如他告訴強迫症患者，「我給你 5 分鐘，你可以讓裡面乾淨到舒服，我們再來談（2-04-03）」。至少對他們而言，不會被過多的指責，過程中經驗到被接納、被同理，至少來這裡是舒服的。

研究發現，接納症狀帶來以下的優點：（1）降低個案防禦，減少對立；（2）降低個案焦慮；（3）形成正向的治療關係。這些優點有助於治療的持續進行及療效。

治療師建議個案，身心狀況好的時候可以多一些忍耐，如果非清潔不可，溫柔的提醒自己不要過量，不要過多的自責。

身體能夠順暢行動主要是肌肉保持彈性，然而如何練習意識保持彈性經常被忽略的。過度自責是一種適應力不良的反應，容易產生無力感、沮喪等的情緒（何端容、楊明磊，2013），學習不過度自責，有彈性的對待自己、包容自己。

協助個案學習無條件的自我接納，首先必須降低他的自我厭惡感，強迫症患者通常理性很強，自我的要求很高，若沒達到預設標準，經常會出現自我批判。高要求、高批判產生自我厭惡感，這樣的內在循環造成自己

與自己的關係不好，也沒辦法接納自己。

研究發現，無法接納自己的多面向，容易形成自我厭惡感，進而發展出負向的自我認同，這些與高焦慮密切相關。

研究參與者在治療的歷程中，無論是語言或非語言都不斷傳達，你可以接納負面情緒、症狀及缺點，不要過度的自我批判。藉由互動建立正向的生命經驗，將這經驗帶回到他的生活，面對挑戰可以輕鬆一點，也協助個案接納多面向的自己。

參、協助個案以接納、彈性的方式建立人際關係

一般人對於強迫症患者的不理解，導致在日常生活中與他人經常發生衝突而感到委屈甚至憤怒。為了保護自己不再受傷往往過度封閉，人際關係上也變得較退縮，因此與重要他人的關係有時變得緊張。人際互動中若多次被拒絕、被忽略，進而預期人際互動將帶來負面感受，進而採用逃避或不適當的因應模式處理焦慮，容易形成「我不重要」的自我形象，人際互動時信心不足，是引發憂鬱的一個重要因子（方格正等，2012）。

研究參與者利用治療關係，建立一個接納的安全舒適的堡壘，這涵蓋實體的治療環境及心理空間，在這安全的空間練習如何與人建立舒適的關係，也暗示個案與自己的關係可以是正向、支持、包容與鼓勵的。

肆、「信念創造實相」的觀點可以探索形成疾病的原因

研究參與者以賽斯資料的視野探索形成疾病的原因。賽斯說母親懷孕時孩子就可知覺到母親的信念（Roberts, 1979/2010），孩子出生後父母對於這個世界的看法，會經由心電感應、交談成為他能接受的信念

（Roberts, 1972/2010, P.93）。所以信念的形成與父母緊密相關。然而每個獨立個體投胎前選擇自己出生的環境及父母（Roberts, 1977/2011），為的

是形成個人的獨特性，這些獨特性是配備好準備完成此生的任務或挑戰。

家庭教育加上獨特的靈魂特質帶來個體早期經驗，這些獨特個人經驗形成對於自己、他人、世界的看法，漸漸在潛意識裡形成無形的假設，進而產生情緒、行為。家庭教育+靈魂特質→個人經驗→信念→情緒→症狀。

我們經常被要求符合社會價值標準，自我為達到社會或父母的期待而否認個人的獨特性，此時自我與潛意識、內我就形成一個鴻溝，開始不信任生命，也不相信自己。

強迫症患者的家庭教育經常屬於嚴厲管教，加上他們天生性格偏向完美主義，為了達到父母期待經常要很努力才能達到標準，唯有夠好才能被認同。家庭教育加上獨特性格，發展成完美主義的個性，不能犯錯才會被接受的獨特經驗，漸漸的在潛意識形成信念。追求完美的性格努力想達到父母的期待，過程中若沒收到正向回饋，容易陷入挫折，無力感。關係中經常經驗到挫折容易形成自我價值感低落。

從上述的過程發現建立信念的源頭通常在早期經驗，要調整這些僵化信念需要回到建立這些信念的事件，治療師陪伴個案再次回到過去的事件，帶著覺察重新面對，過程中如果情感太強烈需要情緒宣洩。回到過去事件重新面對、接納、整合，目的是創造出一個新的成功經驗，一個新的可能性，有意識建立新的感覺及信念。這也是創傷療癒的過程。

伍、「實現內在的渴望」成為新的團結系統

賽斯將疾病定義為「暫代的團結系統」。「團結系統」是人格在每一個階段生存的主要重心，如果舊的「團結系統」損壞了，疾病經常成為「暫代的團結系統」以維持整個人格的完整性，直到有一個新的、建設性的團結系統取代它 (Roberts, 1981/2011, P.243)。

研究參與者將「強迫症」當成「暫代的團結系統」，新的團結系統還沒出現前的一個現象，並不急著切割，而是如何先將這症狀重新接納、整合取得平衡，然後再創造出新的團結系統取代它。在他的經驗中「如何抓到跟他的強迫症狀的平衡（2-20-01）」，是治療中最困難的地方，取得症狀的平衡也涵蓋焦慮降低，生活功能的提升，治療正朝向療癒發展。

強迫症患者的症狀回復到一個可以控制的階段，可以與症狀共處，接下來將會面臨對於未來的焦慮，其中涉及生活重心的轉移。研究參與者善用過去那段時間與個案一同探索的歷程，對於他的興趣、能力、價值觀及人格特質這些種種訊息，協助他思考關於未來這些抽象的問題，找尋生命的熱情及生命的價值。

研究參與者藉由找尋生命的熱情及價值創造出一個新的「團結系統」，以一個新的生活重心取代「暫代的團結系統」。這個新的「團結系統」是貼近個案朝向價值完成（實現內在渴望，追求卓越的過程）。

陸、強迫症治療的個案概念化及處遇

強迫症患者較適合以接納合作方式建立治療關係，因為強迫症患者的過去的生命經驗通常充滿指責、批判、否定及不斷的被要求。潛意識的自我認同是低價值，為了符合社會期待於是設下了一個高標準，唯有達到這樣的標準才是完美的。過程經常需要透過不斷的努力，才能符合自己設下的標準。可是常常得到的回饋是挫折與無力感，尤其是在與重要他人之間的互動。強迫症這一類患者特別在關係中缺乏被接納與同理，心理師若能以接納合作的方式建立治療關係，不但可以幫助個案成長，而且還會帶給他更多的正向人際經驗。

強迫症的治療需找尋個案背後無法面對或不知如何面對的事件，例如：一位 20 多歲的青少年，每天花超過 2 個小時清洗雙手，其背後核心

的焦慮是無法面對年邁父母漸漸老去，無法接受父母有一天將會死亡，經由不斷洗手減少焦慮同時轉移焦點避開這個可怕的議題。找尋這些引發焦慮的核心議題可以從症狀本身、原生家庭、人際關係及自我形象去探索，治療的關鍵在個案面對核心議題的開放程度，這也影響疾病療癒時間長短，越快討論核心議題，越能跨越強迫行為。

以下研究發現，強迫症的個案概念化及問題與處遇，

強迫症患者在情緒上的特徵是高焦慮，減緩個案的焦慮是治療的核心。焦慮情緒的來源與症狀本身、原生家庭、人際關係及個體自我形象密切相關。	
探索議題	問題與處遇
症狀本身	<p>1. 問題：強迫症狀被世界及自己排斥。 處遇：以接納的方式協助個案擴展心理空間，以彈性的方式面對症狀。提醒自己不要過量，也不要自責</p> <p>2. 問題：強迫行其實存在一種矛盾感受，一方面覺得是我的特質，另一方面它讓我生活失序 處遇：次人格整合（整合內心的矛盾衝突）</p>
原生家庭	<p>問題：與原生家庭之間的關係過度緊密 處遇：協助建立與重要他人之間的人際界線</p>
人際關係	<p>問題：過度退縮的人際關係，容易引發憂鬱情緒。 處遇：提醒個案在關係中保持多一些彈性，給自己多一些支持與鼓勵。</p>
自我形象	<p>1. 問題：自我厭惡感很高 處遇：協助個案不過度自我批判，學習自我接納</p> <p>2. 問題：過度小心謹慎的性格 處遇：找回幽默、大而化之的性格，重新接納及整合</p> <p>3. 問題：自我價值感低落與完美主義之間的心理落差，轉變形成強迫症狀 處遇：學習自我肯定</p>

柒、小結

治療師建立一個安全的空間，以賽斯資料的哲學觀當問題評估的架構，探索疾病形成的原因，進而療癒疾病。治療的歷程以接納取代對立，

在包容的架構下探索症狀本身、原生家庭、人際關係及個體自我形象，找回對於生命的熱情，以及存在的價值與意義。

第三節 應用賽斯資料於心理治療的實施方式分析與討論

應用賽斯資料於心理治療的實施方式分成兩大主題討論，壹、運用催眠技術重新建構一個思想形象；貳、運用催眠技術整合象徵強迫症的次人格。

壹、運用催眠技術重新建構一個思想形象

「架構一」是具體經驗世界，「架構二」是廣大無意識精神世界，「架構二」創造出「架構一」(Roberts, 1981/2011)，也就是具體經驗的源頭來自廣大無意識精神世界。

投射性繪畫測驗是依據當事人的主觀看世界，經由繪畫方式呈現，藉此評估個案的深層需求，其中「樹、屋、人」測驗中的房子反映出居家的生活，以及與家庭之間的關係(陳盈穎、林紋砮，2013)。

研究參與者運用催眠技術引導個案回到「架構二」的房子，以催眠方式取代繪畫，有效的擴大其功能，除了原本的評估功能之外，還加入療效因子，例如：「把這個房子變得溫暖一點(4-03-04)」。重新在「架構二」創造出對思想形象的新感受。創造的源頭改變了，行為、思想、症狀也會跟著改變。看似簡單的操作，卻同時進行評估及治療。

貳、運用催眠技術整合象徵強迫症的次人格

將個體比喻為一個國家，「主人格」就是執政黨，「次人格」就如在野黨，維持國家正常運作只能有一個執政黨，但可以有許多在野黨。研究參與者將強迫症看成是一個不成熟的「次人格」。

研究參與者利用催眠技術招喚出象徵強迫症的「次人格」，成功將「主人格」與「次人格」分開，原本內化的症狀瞬間具體化，變得可操作。就如一臉嚴肅，長的高高、瘦瘦的腦海中的影像，代表強迫症的「次人格」，成功將形成強迫症的「次人格」客觀化。

為了讓「主人格」辨識出干擾他的「次人格」，邀請個案為它命名。命名再次加強客觀化與具體化，而且變得容易辨識。命名同時提升個案對於症狀的覺察。

出問題的「次人格」主要是缺乏溝通，「次人格」經常是一組未被面對、接納的信念或感受。將「次人格」客觀化、具體化相對就變得可操作，「主人格」有機會與「次人格」展開對話，改善彼此的關係。

研究參與者在「主人格」與「次人格」對話與溝通的過程扮演很重要的角色，需要一邊示範、一邊教導讓「主人格」帶著同理心與「次人格」溝通、對話，進而發展出另一段正向關係。

治療關係中的同理心是帶著療效因子，與一般日常生活的同理心有很大的不同。治療的同理心是治療師能感受到個案的感覺，洞悉他內心世界，並且能將他未說清楚，未經驗到的表達出來，才能讓他接觸到真實的自己，進而改變與成長（鄧宏瑜，2011）。

研究參與者將治療的同理心加入三方（研究參與者、主人格、次人格）的對話，引導「主人格」重新面對、接納、整合「次人格」。

研究參與者在「次人格」整合的過程中重視以下4點：

1. 引導「次人格」表達

「也可以把症狀看成是一個次人格，…，它如果會說話，它想說的會是什麼（2-07-08）」？

2. 調整「次人格」的態度

「告訴它可不可以不要用指責的語氣、可不可以用鼓勵的、可不

可以用提醒的，而不是每次都用那種，講很惡毒的話（2-16-08）」。

3. 思考「次人格」的正向意圖

「它是要來幫你什麼？雖然它用的方法可能是太激烈、可能強制性太高了，可是它如果想要幫你，它想要幫什麼（4-02-10）」？

4. 調整後再重新與「次人格」連結

以接納包容的方式重新與次人格連結，建構出一個健康的關係，其中包含溫暖與支持。

研究參與者以賽斯資料觀點，思考個案正面臨的問題，運用催眠的技術將問題以象徵、客觀化的方式呈現，再以一個成熟帶著同理心的「主人格」，回頭幫助「次人格」，重新去接納、轉化及整合。

第四節 應用賽斯資料於心理治療對個案影響分析與討論

應用賽斯資料於心理治療對於個案的影響分成三個主題討論，分別為：壹、找到與症狀相處的方式生活功能明顯提升；貳、經驗到建立人際界線的重要性；參、提升面對挫折的能力。

壹、找到與症狀相處的方式可以提升生活功能

利用次人格整合找到與症狀相處的方式，就如象徵強迫症的次人格從原本嚴肅的形象轉變成帶著幽默的新形象，帶給個案不同的體悟。也讓強迫症患者明白原來它也有正向的意圖，只是方法太強烈，它也是自己的人格特質的一部分。

通常經過整合潛意識裡的矛盾衝突後，思想、行為及生活會有所改變，若能找到可以與症狀相處的方式，不再被症狀綑綁，可以明顯改善生活品質。

個案對於症狀的重新理解，轉換新的內在象徵，以接納、同理創造出一段新關係，會帶來感受、思想與行為的轉變。

貳、經驗到建立人際界線的重要性

強迫症患者另一個困擾他們的議題通常是與原生家庭的關係，研究參與者利用身體的感覺比喻與父母的連結，體悟到人與人之間的界線是可以移動調整，而且界線不是底線。有時候說「不」，是肯定自己的獨特性，容許自己有決定權（Roberts, 1972/2010）。

經由關係的調整，有些新的體悟，對於家人與自己的重要性回到一個比較平等的關係中。

研究發現，關係過度緊密，經由調整適當的距離，學習以新的方式與他人連結，對於個案會有新的體會。這樣的體會也會回到他與自己的關係，過度的自責，過度的追求完美，過度的自我要求，這些過度否定人性的基本需求引起矛盾與衝突，也容易形成焦慮，保持彈性的對待自己將會是學習的功課。

參、提升面對挫折的能力

治療的過程生命還是不斷的前進，有時生活中的挑戰再次出現，若壓力過大容易再次掉入負向循環裡。然而危機就是轉機，失敗了並未經驗到過多的指責，而是感受到被支持、包容，在一個安全的環境下宣洩情緒。決定表達情緒不再壓抑，其背後蘊含提升自我認同及找回力量。

在被支持與鼓勵的狀態下跌倒，與害怕犯錯卻失足，兩者帶來的感受截然不同，一個是拍拍灰塵很快站起來繼續前進，而且在能在失敗中學習，一個可能落入抱怨、自責害怕在前進，同樣的挫折經驗開始有所不同，如何學習提升面對挫折的能力，必須在一個支持、包容的環境下學習、進化與成長。

第六章、 研究結論、建議與反思

本章共分四節說明，第一節呈現本研究結論；第二節為研究限制；第三節研究建議；第四節研究反思。

第一節 研究結論

本研究藉由訪談一位在賽斯身心靈診所職業的臨床心理師，將受訪的內容以主題分析法歸納及詮釋，並在第五章進行分析與討論，以回答本研究四個研究問題，以下說明本研究結論。

壹、K 臨床心理師學習賽斯資料的歷程與體驗

研究發現，K 臨床心理師帶著解決問題的動力，循序漸進自行閱讀賽斯資料，對於賽斯資料中的「信念創造實相」有很深的體悟，也將這知識轉化成一種生活的習慣，開啟了自我探索、自我覺察。調整信念的過程體悟到，需要先接納才能改變，轉換信念的同時從行動當中獲得正向回饋，這些內在調整的過程幫助他走過社交恐懼及療癒身體的疾病。

貳、應用賽斯資料於心理治療之特色

一、「信念創造實相」可以成為心理治療的核心理論

賽斯資料的核心概念「信念創造實相」，說明了改變信念才能改行為，信念的改變就成為治療目標。

要改變信念必須先了解信念的形成，信念的形成與原生家庭及個人的獨特性相關。家庭教育加上個人的靈魂特質形成早期經驗，這些個人獨特經驗在潛意識形成信念，信念產生情緒、感受進而形成與信念相符合的生命經驗。家庭教育＋靈魂特質→個人經驗→信念→情緒→症狀。

研究參與者認為，信念的改變最佳的方式是回到過去形成信念的事件，帶著覺察重新面對、接納及整合，創造出一個成功經驗，療癒過去的傷，也重新建立新信念。

二、接納是通往療癒的道路

研究參與者建立一個安全、接納的空間，讓個案有機會再成長。學習自我覺察、自我接納。學習自我接納可降低焦慮情緒，提升自我價值。學習以接納同理的方式看待症狀，可降低自我厭惡感，提升自我認同。以接納有彈性的態度建立人際關係，可降低憂鬱情緒、改善人際關係。

三、強迫症治療的個案概念化

以下是強迫症治療的個案概念化及問題與處遇

強迫症患者在情緒上的特徵是高焦慮，減緩個案的焦慮是治療的核心。焦慮情緒的形成與症狀本身、原生家庭、人際關係及個體自我形象密切相關。	
探索議題	問題與處遇
症狀本身	1. 問題：強迫症狀被世界及自己排斥。 處遇：以接納的方式協助個案擴展心理空間，以彈性的方式面對症狀。提醒自己不要過量，也不要自責。 2. 問題：強迫行其實存在一種矛盾感受，一方面覺得是我的特質，另一方面它讓我生活失序。 處遇：次人格整合（整合內心的矛盾衝突）
原生家庭	問題：與原生家庭之間的關係過度緊密 處遇：協助建立與重要他人之間的人際界線
人際關係	問題：過度退縮的人際關係，容易引發憂鬱情緒。 處遇：提醒個案在關係中保持多一些彈性，給自己多一些支持與鼓勵。
自我形象	1. 問題：自我厭惡感很高 處遇：協助個案不過度自我批判，學習自我接納 2. 問題：過度小心謹慎的性格 處遇：找回幽默、大而化之的性格，重新接納、整合 3. 問題：自我價值感低落與完美主義之間的心理落差，轉變形成強迫症狀 處遇：學習自我肯定

四、可以從個人的獨特性尋找生命熱情及對未來的展望

強迫症治療的議題包涵對於未來的焦慮，研究發現，可以將個人的興

趣、能力、價值觀這些已存在的訊息，提供個案對未來的思考。一方面可以肯定當下一切的存在，另一方面從個人的獨特性尋找生命的熱情，會擁有力量的感及選擇權。喚起生命的熱情與活力可促進健康，更可提升存在的價值與意義。

參、應用賽斯資料於心理治療實施方式

一、改變潛意識象徵可以改變認知與行為

研究參與者以催眠的技術讓個案進入個人潛意識，改變潛意識對於家的象徵，研究發現，潛意識裡的象徵是可以調整，調整的過程可以繞過自我意識，其優點是減少自我意識的抵抗或防禦，直接在潛意識裡加入療效因子，使用暗示技巧改變信念，而達到行為的改變。

二、整合潛意識衝突可以療癒疾病

研究參與者利用催眠技術進入潛意識，是可以找出形成疾病的「次人格」，將象徵疾病的「次人格」客觀化、命名，變得可操作。引導衝突矛盾的「次人格」表達、調整態度，也邀請「主人格」思考「次人格」存在的正面意圖，再以健康的方式重新連結。研究發現，進入潛意識調整衝突可以降低焦慮，提升自我覺察，改善自我認同。顯示有療效的心理治療必須涉及潛意識的改變。

肆、應用賽斯資料於心理治療對於個案的影響

一、接納症狀可以明顯提升生活品質

次人格整合治療帶給個案以全新的感受看待自己的症狀，研究發現，生活原本封閉開始變的比較開放，可以出門去工作、上課，明顯的提升生活的功能及生活品質。

二、健康的人際關係需要舒適的界線

過度緊密的人際關係需要調整適當的距離，學習以健康的方式與他人連結，帶來正向的人際關係。

三、表達憤怒與挫折的情緒會加速療癒

症狀復發是練習面對挫折的機會，在安全與支持的環境下表達情緒，決定不再壓抑，在支持與鼓勵中提升面對挫折的能力。

第二節 研究限制

本論文研究賽斯資料應用於心理治療，賽斯資料源自美國，研究者英文能力不好，所以研究範圍受到侷限，只能以翻譯書籍及文獻作為主要來源。國內目前沒有探討賽斯資料應用於心理治療的碩、博士論文，而且相關文獻也甚少，唯有賽斯文化出版一系列有關精神疾患書籍，以至於在文獻探討受到限制。寫作過程發現，雖然閱讀賽斯資料多年但真正體悟甚少，無法精確將賽斯要表達的精隨透過文字完整表達。

以一位臨床心理師作為研究參與者，無法類化所有心理師應用賽斯資料於心理治療的實施方式。

第三節 研究建議

壹、給臨床心理師或諮商心理師的建議

心理治療是一門專業的知識及技能，而治療師本身就是一個重要的工具，治療師如何進化自己成為有效能的工具研究者建議，治療的歷程善用接納，無論是個案的症狀、人際、家庭或治療等關係，接納有助於降低防衛，減少焦慮，更能提供個案在支持與接納的環境中再次成長的機會。強迫症患者過去的生命經驗大多是被要求及否定，提供不同的生命養分，重新學習自我接納是強迫症患者走上療癒的關鍵。

心理治療的成效與潛意識密切相關，應善用各種治療技術修通潛意識，調整信念是重要的。潛意識並非汙穢、髒亂，它是通往內在廣闊心靈的通道，只是限制性信念、過去的創傷經驗及被壓抑的「次人格」阻礙了原本暢通的管道，若能調整這些阻礙，認知或行為將會獲得改善。以強迫症治療為例，如果治療不涉及潛意識的調整及信念的改變容易陷入挫折中，強迫症患者擅長使用理性、邏輯，不信任情感與直覺，而且防衛機轉複雜，若只是理性上討論很難有進展。個案創造出如此強烈的症狀，目的是為了逃避核心議題，唯有探索潛意識才能解開此謎團。

本研究探討賽斯取向的心理治療以強迫症治療為例，然而賽斯取向的心理治療除了強迫症治療還適用於許多的精神疾患，例如：思覺失調症、憂鬱症、雙極性情緒障礙症等等。其中「次人格」整合概念可將症狀當成一個未進化、不成熟的「次人格」，利用象徵的轉換可讓心理師在臨床工作時容易建構出有效能的處遇及工作目標。

貳、給想求助於賽斯取向心理治療者的建議

賽斯心法在許添盛醫師的推廣下漸漸的被社會大眾接受，對想求助賽斯取向心理治療者，此研究能提供您參考，讓您在走進治療室前能對此學派有些了解，以及治療中可能遭遇的問題，評估您的價值觀或靈性觀是否與此觀念契合。

第四節 研究反思

回想論文的起源我正在台北實習，一周需要兩次當天往返台北，除了體力上的消耗更多的是精神上的壓力，還好有我老婆靜縈的陪伴一起往前走。剛開始接案就如同已經閱讀過許多教導游泳技巧的書籍，在岸上練習了很久手要怎麼划，腳要怎麼踢，然後鼓起勇氣跳下水，結果當然就如您想像的一樣，差點

淹死！還好泳池的水不深。撰寫論文的同時也慢慢的累積接案經驗，兩者相互影響，更是對心理治療有更深入的了解。

診所每月一次的教學門診及個案討論都很精彩，讓我受益良多，也讓我有機會認識其他的心理師，了解他們如何解析議題，形成工作的目標。也就在這樣的場合認識 K 臨床心理師，每次聽他回答問題或提問都很有賽斯的味道，與指導教授討論論文題目，尋找研究參與者我腦中浮現 K 心理師，於是帶著忐忑不安的心提出邀請，他居然不假思索就答應了，讓我有些訝異！

每一次訪談的地點都在諮商室，訪談過程彷彿時空移動回到他的工作現場，每次訪談後我都覺得賺到了，他毫無保留與我分享寶貴經驗。謄寫逐字稿的過程讓我慢下來思索每句話，每次閱讀文本彷彿他的語句進入我的潛意識，在接案的過程若出現類似議題，腦海會突然出現文本的字句，「接納了不代表認同，但得先接納，你接納他之後才有辦法幫助他進化」，「憂鬱來自於他的自我價值感低落」等等，無形中也讓我的專業能力往前跨了一大步。

論文的撰寫真是挑戰的開始，面對龐大難懂的賽斯資料，發現閱讀與寫作真的是兩回事，高靈傳遞的資料會因閱讀時狀態的不同產生不一樣的體悟，寫作的過程就如划著竹筏在大海裡找尋目標，還好每當小竹筏快翻船時指導教授都適時地開著郵輪過來，給我一些鼓勵及指引的方向，加油！往前就會看到陸地了，就載浮載沉中前進，過程中不斷的提醒自己，無論現在有多糟糕都有一個美好的未來等著我，帶著這樣的信念往前走。

閱讀強迫症相關資料發現，強迫症的心理治療主要是以認知行為治療為主，撰寫此論文帶給我不一樣的思考，例如資料中談到的某個案例，他害怕父親碰過的所有東西，覺得父親是「髒」的製造源，只要父親碰過的東西無論是沙發、餐具、等等，都需徹底清潔消毒後才能碰觸，他認為家裡很「髒」但學校不會，這想法很特別，一般通常認為外面環境比較危險、髒亂，家裡相對安全、可以控制。認知行為治療利用「系統減敏法」，要求個案循序漸進忍受對

「髒」的感覺。然而研究者持有不同的看法，會好奇想知道，他與父親的關係如何？潛意識裡對於父親的象徵又是什麼？為何覺得這個家是「髒」的？家庭成員間情感的連結是否出現問題？潛意識產生什麼衝突與矛盾，而投射到「髒」這件事上？他不敢面對的核心焦慮是什麼？研究此論文為我打開一個治療的架構，不只停留在症狀的消滅，而是藉由症狀帶來的線索進而探索潛意識、家庭關係及核心焦慮。

研究者在三年前背後長了濕疹，寫作的這段期間反覆發作，時好時壞。若將症狀當成「次人格」，它想表達什麼？我發現過去的生命經驗曾在潛意識裡埋下了「我的語文能力很不好」，但是自我好面子怕丟臉，害怕缺點被看見，極力的想掩蓋，而且對於論文是否能順利完成真的沒信心。自我很好強、怕輸，每天催促自己打起精神努力往前走，完全不想理會那個差勁、能力不好的自己，只想隱藏它。寫作的過程裡，不安與焦慮如泉水湧出，如實反映在身體上，濕疹長的位置剛好穿上衣服就可以隱藏的很好，完全符合我的心理狀態，不想面對、承認那個差勁的自己。寫作期間嘗試調整內在的對話，告訴自己年過半百了還可以擔心論文也是一種幸福，用台灣國語寫作很有個人的風格，帶著幽默、鼓勵也試著接納自己缺點。差勁的自己其實也想幫助我成長，只是給太多否定，它的存在也推動學習的欲望。接納差勁的自己挫折感漸漸減少，壓力也隨之降低，焦慮感也慢慢的消散，濕疹也不知不覺地消失。

選擇心理治療的學派對研究者就如選擇修行的道路，經由閱讀賽斯資料開啟不同的視野，也將這些體悟落實在日常生活中。研究者在本論文探討賽斯資料應用於心理治療，期待能將此研究結果運用在自己未來的臨床工作上，同時也創造出屬於我的諮商風格。

參考文獻

1. 中文參考文獻

- American Psychiatric Association (2014)。精神疾病診斷準則手冊。(台灣精神醫學會譯)。合記圖書。(原著出版於 2013)
- Corey, G. (1988)。諮商與心理治療之個案研究(樊雪梅、樊雪春、吳麗娟譯)。五南。(原著出版於 1991)
- Corey, G. (2017)。諮商與心理治療：理論與實務第四版(修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘譯)。新加坡商聖智學習。(原著出版於 2017)
- Corey, G., Corey, M. S. & Callanan, P. (2013)。專業助人工作倫理(修慧蘭、林蔚芳、洪莉竹譯)。新加坡商聖智學習。(原著出版於 2011)
- Hill, C. E. (2017)。助人技巧：探索洞察與行動的催化(第四版)。(林美珠、田秀蘭譯)。學富文化。(原著出版於 2014)
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C. & Neale, J. M. (2017)。變態心理學三版(張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵譯)。雙葉書廊。(原著出版於 2016)
- Roberts, J. (2010)。心靈的本質。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1979)
- Roberts, J. (2010)。個人實相的本質。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1972)
- Roberts, J. (2010)。靈界的訊息。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1970)
- Roberts, J. (2010)。靈魂永生。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1972)
- Roberts, J. (2011)。未知的實相 卷一。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1977)
- Roberts, J. (2011)。個人與群體事件的本質。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1981)
- Roberts, J. (2012)。健康之道—最後的一堂賽斯課。(王季慶譯)。賽斯文化。(原著出版於 1997)
- Roberts, J. (2013)。早期課 I(洪志美、張黛眉、梁瑞安譯)。賽斯文化。(原著出版於 1997)
- Sharf, R. S. (2013)。諮商與心理治療(馬長齡、羅幼瓊、葉怡寧、林廷叡譯)。新加坡商聖智學習。(原著出版於 2012)
- Yin, R. K. (2014)。質性研究：從開始到完成(李政賢譯)。五南。(原著出版於 2011)
- 中華民國臨床心理師公會(2020年12月20日)。統計數據。線上檢索日期：2020年12月20日。取自：<http://www.atcp.org.tw/>
- 中華新時代協會(2020年10月20日)。創辦人的話。線上檢索日期：2000年10月20日。取自：<http://www.cnas.org.tw/WebMaster/?section=2#>

- 方格正、楊政璋、武維馨、李佩怡（2012）。以緩解與縱貫設計探討憂鬱症患者缺乏自我肯定行為與憂鬱症狀的關係：以某地區醫院為例。《臨床心理學刊》，6(2)，31-39。
- 方滿珍（2012）。《新時代賽斯思想之身心靈整合健康與保健之研究》（碩士論文）。輔仁大學。
- 日本生活發現會、劉焜輝（2008）。“森田理論學習指南”。《諮商與輔導》，(267)，6-12。doi:10.29837/CG.200803.0003
- 王兆立（2016）。《賽斯資料中的多重宇宙觀》（碩士論文）。輔仁大學。
- 王季慶（1999）。《賽斯讓你成為命運的創造者》。方智。
- 王怡仁（2016）。《賽斯速成 100》。賽斯文化
- 王明珠（2007）。《新時代賽斯生命觀及其實踐》（碩士論文）。玄奘大學。
- 全國法規資料庫（2018年11月20日）。專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則。線上檢索日期2018年11月20日。取自：
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=R0040037>
- 全國法規資料庫（2020年3月15日）。心理師法。線上檢索日期2020年3月15日。取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020098>
- 朱春林（2015）。何謂心理治療。《諮商與輔導》，(353)，2-5。
- 考選部（2018年11月14日）。《專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則》。線上檢索日期2018年11月14日則取自：
https://www.moex.gov.tw/main/ExamLaws/wfrmExamLaws.aspx?kind=3&menu_id=320&laws_id=113
- 何端容、楊明磊（2013）。看不見的鞭子—罪惡感與自責的意義與心理治療的應用。《諮商與輔導》，(334)，30-34。
- 余文雯、黃宜宜、韓瑞霞（2013）。運用現實治療理論於反覆出現自殺企圖的物質濫用個案之護理經驗。《源遠護理》，7(1)，51-59。
doi:10.6530/YYN.2013.7(1).08
- 吳淑芳、李玉嬋、張嘉容、Mary Courtney、張月玲（2007）。自我效能諮商技巧訓練於糖尿病衛生教育之運用。《護理雜誌》，54(1)，70-77。
doi:10.6224/JN.54.1.70
- 吳麗娟（1987）。理情教育團體對大學生理性思考、社會焦慮與自我接納效果之研究。《教育心理學報》，(20)，183-203。doi:10.6251/BEP.19870601.9
- 李浩銘、蔡欣記、林喬祥（2005）。強迫症。《慈濟醫學雜誌》，17(2_S)，27-33。
doi:10.6440/TZUCMJ.200510.0027
- 李雪欣（2017）。正念與自我接納。《諮商與輔導》，(380)，13-16。
- 李嘉玲（2020）。台灣臨床心理師的生命轉化經驗。國立東華大學諮商與臨床心理學系碩士論文，花蓮縣。取自 <https://hdl.handle.net/11296/cq5cmr>
- 杜怡嫻（2012）。《佛教《成唯識論》與新時代《賽斯書》之比較探討》（碩士論文）。南華大學。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/asdcp3>

- 林美玉。(2012)。癌症患者接觸賽斯思想後生命轉化經驗之探討。(碩士論文)，南華大學，嘉義縣。Retrieved from <https://hdl.handle.net/11296/5eatz3>
- 林義淳、程瑞福(2012)。從存在主義觀點看一位高中校長生涯發展歷程之敘說。臺灣運動教育學報，7(2)，1-21。doi:10.6580/JTSP.2012.7(2).01
- 邱珍琬(2012)。我的諮商理論取向及型態形成過程——一個自述研究。應用心理研究，(56)，55-97。
- 思凱(2004)。精神分析治療。諮商與輔導，(225)，14-14。
doi:10.29837/CG.200409.0007
- 孫頌賢、劉淑慧、王智弘、夏允中(2018)。證據導向實踐的諮商專業發展。中華輔導與諮商學報，(52)，1-18。doi:10.3966/172851862018080052001
- 財團法人新時代賽斯教育基金會(2020年9月05日)。賽斯資料。線上檢索日期：2020年09月05日。取自 <https://www.seth.org.tw/article/1>
- 高淑清(2008)。質性研究的18堂課——首航初探之旅。麗文文化
- 國家教育研究院(2012)。雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網。取自 <http://terms.naer.edu.tw/detail/1312220/>
- 專科醫師分科及甄審辦法(2018)。取自：法全國法規資料庫 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020028>
- 張素貞(2016)。以協作敘事取徑促進幼教師專業發展歷程之探究(博士論文)。國立臺灣師範大學。
- 張堯雯(2015)。跨越，翱翔——一位教師運用新時代賽斯資料的生命教育經驗(碩士論文)。國立臺中教育大學。
- 張廣運(2003)。臺灣臨床心理師專業發展的比較分析(碩士論文)。國立成功大學。
- 張譽云(2011)。焦點解決短期治療法在害羞個案處理之運用。諮商與輔導，(309)，15-17。doi:10.29837/CG.201109.0005
- 莊佩璇(2014年9月)。抗焦慮劑簡介。線上檢索日期：2021年03月20日。取自 https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201409/project_3.html
- 許添盛(2009)。許醫師抗憂鬱處方。賽斯文化
- 許添盛(2017年08月22日)。你能接納不夠好的自己嗎？線上檢索日期：2021年04月02日。取自：
<https://www.youtube.com/watch?v=QjDEOckeXtc&t=564s>
- 許添盛(2018)。自我覺察——朝向內在快樂的過程。賽斯文化
- 許添盛(2018)。賽斯身心靈診所，院長的話。線上檢索日期：2020年06月18日。取自 <http://www.sethclinic.com/intro.php>
- 許添盛(2020)。精神潔癖——強迫症的身心整合療法。賽斯文化
- 許添盛、王季慶(2007)。用心醫病——新時代身心靈整體健康觀。賽斯文化
- 許曉芬(2019)。靈性照護介入對憂鬱症病人在靈性需求與生活品質之成效(碩士論文)。義守大學。

- 陳秉華、黃奕暉、范嵐欣（2018）。融入宗教／靈性的心理諮商在臺灣：回顧與展望。《中華輔導與諮商學報》，(53)，45-79。
doi:10.3966/172851862018100053003
- 陳金定（2001）。諮商技術。心理出版社
- 陳盈穎、林玟砮（2013）。喪親兒童在投射性繪畫測驗評估分析之研究。《諮商與輔導》，(332)，42-48。
- 陳家倫（2015）。進一出宗教之間：臺灣新時代靈性實踐的分析。《思與言：人文與社會科學期刊》，53(3)，47-85。
- 陳皎眉等合著。（2015）。《心理學 第二版》。雙葉書廊
- 陳蓓莎（2015）。從敘事治療觀點談「邊緣性人格障礙」及應用。《輔導季刊》，51(1)，65-74。
- 陳增穎（2016）。悲傷諮商助人工作者的專業倫理實踐之初探性研究。《輔導季刊》，52(3)，26-35。
- 曾慧嘉（2005）。家族治療理論簡介。《基層醫學》，20(10)，244-252。
doi:10.6965/PMCFM.200510.0244
- 游心慈（2018）。以完形治療的觀點看儲物症之成因。《輔導季刊》，54(1)，49-56。
- 湯華盛（2018）。強迫症的正念治療。《中華團體心理治療》，24(2)，15-21。
- 湯華盛、黃政昌（2005）。《薛西佛斯也瘋狂—強迫症的認識與治療》。張老師文化
- 湯華盛、黃政昌（2010）。《薛西佛斯也瘋狂 II—強迫症的案例與分析》。張老師文化
- 費麟傑、王曉慈、黃政昌（2017）。「個案概念化」的內涵與方式之探討。《諮商與輔導》，(380)，49-54。
- 黃政昌（2003）。強迫症門診患者的臨床特徵與聯合治療模式效果之分析研究（博士論文）。國立臺灣師範大學
- 黃政昌（2007）。《心理評估：在諮商中的應用》。台北市：雙葉書廊
- 黃登威（2018）。個人中心治療的概念與應用。《諮商與輔導》，(393)，25-27+47。
- 楊鈞復（2009）。讀書會與宗教傳播----以英文賽斯讀書會為例（碩士論文）。輔仁大學
- 楊劍雲（2013）。妄念的認知行為治療。《輔導季刊》，49(2)，27-38。
- 劉焜輝（2000）。《輔導原理與實務》。三民書局
- 潘淑滿（2003）。《質性研究：理論與應用》。心理出版社。
- 蔡欣記（2014）。腦深層電刺激術於頑固型強迫症治療之研究（博士論文）。慈濟大學
- 衛生福利部統計處（2019年11月03日）。身心障礙統計區。線上檢索日期：2019年10月27日。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13815-113.html>
- 鄧宏瑜（2011）。探討諮商關係中的同理心。《諮商與輔導》，(303)，39-44。

doi:10.29837/CG.201103.0012

謝銀沙 (2013)。臺灣家庭教育人員專業實踐之研究 (博士論文)。國立臺灣師範大學

賽斯文化 (2013)。關於許添盛醫師，賽斯身心靈整體健康觀。上檢索日期：2020年11月25日。取自 <https://www.sethtaiwan.com/article.php?id=24#>

簡宏江 (2019)。營造溫馨家庭氣氛的親職教育研究：阿德勒心理學的分析。中華管理發展評論，8(1)，47-55。doi:10.6631/JCMD.201906_8(1).0004

羅敏珊 (2014)。強迫意念與強迫行為的生活經驗：一個現象學的探究 (碩士論文)。國立東華大學

賀孝銘、吳秀碧、張德榮 (2001)。不同層級準諮商員「個案概念化」能力之差異比較研究。彰化師大輔導學報，(22)，1-31。doi:10.7040/GJ.200106.0001



2. 英文參考文獻

- Burke, M. T., & Miranti, J. (2001). *The spiritual and religious dimensions of counseling*. In D. C. Locke, J. E. Myers, & E. L. Herr (Eds.), *The handbook of counseling* (pp. 601-612). Thousand Oaks, Sage.
- John, S., & Segal, D. L. (2015). Case Conceptualization. In *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (eds RL Cautin and SO Lilienfeld). [https:// doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp106](https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp106)
- Limberg, D., & Shokouhi, A. (2014). Interview With Dr. Judith Miranti: A Servant Leader and Advocate for the Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling. *Counseling & Values*. 59(2), 133-138.
- Oxhandler, H. K. & Parrish, D. E. (2018) Integrating clients' religion/spirituality in clinical practice: A comparison among social workers, psychologists, counselors, marriage and family therapists, and nurses. *Journal of Clinical Psychology*. 74 (4), p680-694. 15p.
- Pleines, K. E. (2019). An Attachment-Informed Approach to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Social Work Journal*. 47(4), 343-352.
- Roberts, J. (2011). *The Nature of Personal Reality*, Amber-Allen Publishing.

附錄

附錄一 訪談同意書

訪 談 同 意 書

誠懇邀請您參與我的論文研究，在過程中我將會履行下列事項：

- (1). 本研究法採用質性研究法，以半結構的方式深入訪談，經由訪談收集心理師應用賽斯資料於心理治療的相關資料，收集得到的資料再以主題分析，整理、歸納、詮釋，最後做出結論。
- (2). 訪談前，會事先和您約定，包括訪談的時間、地點及每次預計訪談時間。
- (3). 訪談進行時，我將提供大綱給您參考，但您可以自由決定訪談內容的深度與廣度。若有任何您不想談論的主題，不需勉強回答、也不需做任何的解釋。您同樣可以隨時終止參與研究，完全尊重您的意見。
- (4). 訪談過程會全程錄音，目的在於詳實記錄談話內容，然後進行資料分析及整理，最後的結果將呈現在我的論文當中。為了保護您的隱私，您的姓名及提到其他相關人的名稱會以隱匿名的方式呈現。訪談後會將錄音資料整理成逐字稿，並交給您審閱，確定其正確性。在論文完成前您都可以提出修改，但在論文公開後將無法修正。訪談過程的錄音資料將會在論文完成後銷毀。
- (5). 未來論文完成出書或投稿學術期刊，目的是將您個人獨特的經驗提供社會大眾或想參與學習者做為參考。

感謝您的參與研究。

受訪者簽名：_____ 日期： 年 月 日

研究者簽名：_____ 日期： 年 月 日

附錄二 訪談大綱

訪談大綱如下：

- (1). 請問您，什麼時候接觸到賽斯資料？接觸後帶給您的影響是什麼？
- (2). 請問您，在這段執業的過程中對強迫症治療的經驗為何？
- (3). 治療的歷程使用那些技術？
- (4). 賽斯資料應用於強迫症治療的特色為何？
- (5). 治療的過程中，個案發現或改變了什麼？
- (6). 每次會談後，您的反思是什麼？
- (7). 應用賽斯資料於心理治療，就你而言，重要的意義與價值是什麼？

