



本期內容

編者的話	1
專論： 專題講座撮要災難與精神健康	2-3
特稿： 正視精神健康·服務亟需普及	4
童心同行 為何我的孩子不愛讀書？	5
誰可相依 愛·相依	6-8
暢談心理學 「王子與公主」的煉成—— 淺談家庭中的自戀	9-11
心靈小天地： 個體化過程（三）	12-13
瞬間看心理： Colors of love: 愛的色彩	14
人·全人 靈性與精神健康	15-16
中心消息	16

董事暨榮譽顧問

李詠茜博士	陳熾鴻醫生
麥基恩醫生	賴子健醫生
康貴華醫生	陳玉麟醫生

榮譽顧問

歐銘鏞醫生	馬燕盈醫生
張鴻堅醫生	陳方揚醫生
何定邦醫生	

專業團隊

李詠茜博士	梁趙穎嫻女士
胡鳳娟女士	吳張秀美女士
顏昭華先生	歐靜思女士
陳穎昭博士	葉魏佩琮女士
譚日新博士	郭麗芳女士
賴靜琳博士	陳偉基先生
劉詠汶女士	

九龍中心

旺角彌敦道655號12樓1205室
電話：2397 0798 傳真：2787 3069

香港中心

上環干諾道中130-136號誠信大廈21樓2103室
電話：2815 5661 傳真：2815 2119

元朗中心

元朗壽富街55號元朗中心1樓104室
電話：2187 2426 傳真：2187 2424

網址：www.allianceholistic.com.hk

電郵：info@allianceholistic.com.hk

第二十三期通訊編輯小組

督印：李詠茜博士

編委：陳熾鴻醫生 葉魏佩琮女士
許丘加莉女士



編者的話

陳熾鴻醫生

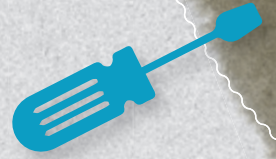
在準備出版這期通訊的當下，有同事向我訴說她感到近日香港充滿著絕望和無力感，自己也感慨嘆。輔導者能感應社會的氣氛，也實在重要，因為每一個人都生活在社會大環境中。她反思這種壓抑、沮喪可以使人心靈感到折磨，甚至爆發成為更強烈的仇恨。有甚麼妙藥良方？實在也恐怕沒有簡單的答案。不過，我相信能從同理心出發去了解及回應別人正是社會需要大力提倡的方向。

在這期間，個人也經驗了兩件對我產生鼓舞的事，可以減輕一下這種無力及無助的感覺，想也可以和大家分享一下。

其一，是參加了香港精神科專科學院轄下心理治療屬會舉辦的第一屆現代心理分析治療研討會，有數十位精神科專科醫生或受訓中醫生及其他專業人士出席。會議的專題是有關自戀人格的分析。主講者是一位八十多歲的心理學家，他在芝加哥執業數十年退休後，把畢生的經驗帶回他的家鄉墨爾本，在當地成立了自體心理學的研究及培訓中心，並在無心插柳柳成蔭的情況下，認識了來自香港的一位精神科醫生，結下了深厚的情緣。他對香港的後輩特別提攜愛護，不時遠渡來港以及用電子媒介為在香港進行心理分析的醫生們督導，今次還是抱恙而來，這種精神及使命感正是能與無力感抵抗的一股動力。

其二，是偶爾在電視欣賞了一齣叫『珍愛旅程』(Jane's Journey) 的電影，講述著名人類學家、動物學家、人文工作者 Jane Goodall 的事跡。她足跡遍及非洲，傳揚希望的信息，鼓勵愛護動物、保育環境，著有 Reason for Hope (1999) 等十多本著作。她的事跡亦如一股清泉，洗滌心靈。

話說回來，今期通訊內容十分豐富，亦希望能夠帶動大家心意更新。專論刊登了中心顧問陳玉麟醫生早前在一個午餐講座中發表過的講稿，提醒我們創傷性事件可以在我們周圍發生，包括政治氣候所引發的創傷經驗，也會在診症室中遇到，而我們也可以為治療這些創傷盡一分力量。陳醫生也同時應邀主筆『正視精神健康·服務亟需普及』一文，討論在社區設立普及精神科專科治療的需要，及早介入的重要性及種種困難。我們也盼望在這無力的社會氣氛中，行出一條活潑的治療之路。此外，也有『誰可相依』及『童心同行』兩個新專欄和大家見面，希望也能有助解開一些讀者的一點困局。



專題講座撮要

災難與 精神健康

2

過去幾年有機會到國內汶川探訪地震災區，因而開始反思作為精神科醫生，於災禍現場可以扮演一個甚麼角色？如何走出診症室，適切地回應處身社區、甚至一些大自然或人為災難引致的精神問題？

精神醫學現正面對三大挑戰，分別是抑鬱症 (Depressive Disorders)、創傷後壓力症 (Post Traumatic Stress Disorder) 以及沉溺問題 (Addictive Disorders)。這三大問題互相關連，當中創傷後壓力症成因甚多，因當前社會及政治氣候影響而引致的創傷亦不容忽視。對創傷後壓力症的治療作一個鳥瞰，相信有助我們反思如何協助救災工作的進行，以及醫治一些受傷的心靈。

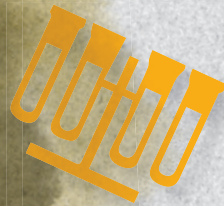
當災難事件發生後，會引起三個層面的影響。第一是情緒反應 (mood response)，例如失眠、感到嚴重的恐懼，或有親人在災難中死亡而產生哀傷反應 (grief reaction)、心因性的身體痛楚及對日常生活產生的影響等。第二是認知和行為上的改變，以致世界觀及對生命取態所產生的變化，例如有一些人會對人生積極起來，另一些則變得憤世嫉俗，或出現逃避心態而有濫藥行為等，累積下來，有部分人會出現第三個層面的狀況，就是發展出可診斷到的精神失調：創傷後壓力症 (PTSD)、抑鬱症及沉溺問題等，又甚或令本身曾經患有精神病的因而復發。若當事人在災難發生後精神出現變化的跡象，例如說話不連貫、不能對焦社交話題，經常問及有關生命的問題，並經常出現受害及怪異想法，或者逃避現實等，便需要作出仔細精神心理評估。

一個很重要的問題是：究竟災難與災區的自殺率及暴力率有沒有關係？有人或會認為災難後人與人的關係應變得密切，相處更加和洽，自殺及暴力率或會降低。其實目前有關災後自殺的研究各有不同的結論，據美國超級龍捲風 Katrina 災後的研究，發現居民的自殺念頭及計劃普遍地增加了。相反在日本大地震後，自殺率在兩年後減少了。這些差異也不難理解，相信當人在災難後從心靈角度對世界和生命發出疑問，往往會有新的看法，卻不等同有自殺的行為。既然每個個案都是獨特的，所以都需要小心評估處理。至於災後暴力率，研究較一致的發現是有所增加的。

研究發現從災難發生以至產生精神困擾、自殺、暴力行為，有多種因素影響，例如當地的災後重建安排如何，會否對災民造成剝削及歧視、社會經濟和政治因素等等都會影響一個人的精神健康。因此我認為災難後人對生命觀未必有即時的指標性改變。

災難對個人的心理影響，可分為短期及長期兩個階段。在短期方面，即災難發生後數天至數星期之間，可能出現的症狀包括持續焦慮、緊張、哀傷、濫藥行為，或因服用災區醫護人員派發的藥物後引起的副作用，包括疲累、焦慮、集中力欠佳、反應遲緩等。災難事件後的頭一兩天出現癡狀可算正常，但當癡狀變得嚴重及持續超過三天至四星期，則可能會演變為急性壓力症 (Acute Stress Disorder)。

急性壓力症之診斷準則包括：是當事人直接經歷過的，或是親身目擊身邊的朋友遇過的，或知道親人



講者：陳玉麟醫生
精神科專科醫生
整理：陳偉基先生

經歷過的一個相當嚴重甚至可致命的災難；又或因工作關係（例如救護及執法人員），需要多次重覆檢視災難細節引起的不安。至於間接從電子媒介中見到報導災難的片段引起的短暫不安甚至失眠，臨床經驗告訴我們，並不能構成診斷的準則。此外臨床症狀包括侵入式症狀 (Intrusive Symptoms) 如夢中重覆經歷該災難事件；負面情緒 (Negative Mood) 包括緊張、缺乏積極的情緒反應、內疚；對身邊所發生的感到不真實 (Dissociative Symptoms)；害怕創傷事件浮現而迴避創傷回憶 (Avoidance Symptoms)；警覺度增加，變得擔憂、緊張、不能集中，坐立不安 (Arousal Symptoms) 等。

在長期影響方面，指急性壓力症的癥狀維持超過一個月，可診斷為創傷後壓力症 (PTSD)，其癥狀與急性壓力症十分相似。對創傷後壓力症的病人來說，災難經驗好像印刻在腦海中，導致大腦產生過劇反應。

災難發生後是否引致精神病患是受到很多因素所影響：例如當事人置身在災難之中的程度、第一身經歷或者是目擊事件發生、過去的病歷，包括過去創傷經驗及精神病紀錄，以及個人的抗逆能力和社交支援等。此外，社會性的因素包括政府預警、政治變化及重建時的人為錯誤等。

有些當事人在災難後心情雖然憂傷，但不會發展成為病患。是什麼因素令到他們可以度過災難的衝擊？有關抗逆力的研究發現，有些人可以通過災難去成長。一般來說，他們的社交支援較強、性格較開朗及幽默、富高度的道德及宗教標準，而且，他們積極面對壓力，正面解難、經常運動，這些因素都有助提

昇他們的抗逆力。

介入方面，我們須於事發的數小時內盡量先替他們減低恐慌，避免災難創傷產生的壓力引致日後的恐懼反應。此階段的介入工作，主要是以心理急救 (Psychological First Aid) 的手法，以舒緩病癥，減低日後發展成創傷後壓力症的風險。我們須十分重視他們的身體健康及安全，處理在這階段出現的急性焦慮、哀傷反應及沉溺行為。期間，如何去緩和當事人的生理病癥，以及協助他了解災難帶來的意義，提高再遇災難時的抗逆力，將會是我們醫護人員的重要工作。我們從當事人的角度去了解他們的需要，讓他們感受到被關心，以提高在治療中的安全感，協助他們發展正面解決壓力的方法，例如處理失眠、面對恐懼、並協助配對社區資源以解決實質生活上的困難。

80 年代的治療模式認為藥物會影響記憶及處理創傷經歷的能力，所以主要鼓勵當事人多表達在創傷事件中的經驗，從心理角度緩減癥狀的影響。2000 年後治療模式開始改變，嘗試以不同的藥物例如抗抑鬱、安眠藥等，先著手緩和當事人的焦慮，令他變得平靜，有良好睡眠，減低發展成創傷後壓力症候群的風險。

災難不一定發生在遙遠的地方。其實在我們身處的社區亦發生不少創傷事件。在我的診症室內，病人告訴我他們因為這些創傷事件而產生精神困擾，我向他們解釋病因、診斷及處理病癥，以減少創傷的影響。我認為治療創傷後壓力症的經驗，以及就著抗逆力的討論，可以給予日後的災後重建工作帶來反思及討論，並釐清精神醫學的角色及責任。

陳玉麟醫生
精神科專科醫生
(誠信綜合治療中心義務顧問)

風暴將至

筆者在構思這篇文章時，強颱風「海馬」正在續漸逼近本港，網上有很多傳言預計何時會掛十號風球，使人心惶惶，筆者也感到有點不寒而慄，幸好這風暴沒有為香港帶來重大災禍。

環顧今天四分五裂的香港社會，政治不穩，經濟下滑，貧富懸殊，教育制度失衡，從少到老都承受極大的壓力。世界衛生組織早已預警抑鬱症將會在 2020 年成為人類第二大病症，僅次於冠心病。不知不覺間，精神病患這另類風暴已正逼近我們，深信是時候要作出適當的應對。

早期介入

預防勝於治療是人所共知，但對於精神科病症就並不容易。我們今天對於大腦運作的認識仍然很有限，醫學界還未能透徹了解精神病之病理及其相關病因。直到目前，腦神經醫學研究及臨床觀察所知，精神病的成因是多元的，是遺傳與環境因素之互動所引致，要絕對預防精神病有一定的困難，但並不代表我們就因此放棄。

很多研究都一致証實愈早發現精神病徵，愈早治療，成效愈高，能夠完全康復的機會也就愈大，所以醫學界一直提倡早期介入策略，在病發初期便應及早進行適當治療，但可惜事與願違，現時還有很多障礙影響患者得到及早治療！

重重障礙

歧視

現今社會進步，資訊科技發達，但可惜人往往存著各種偏見，對於精神病人的歧視尤甚。正因為這些負面標籤，令很多有需要及早治療的患者卻步，害怕自己及家人被取笑，擔心被解僱等等，延誤了治療的黃金期。

誤解

即使現今醫學昌明，卻仍有很多市民對精神健康

一無所知或存有錯誤觀念，例如認為抑鬱症患者只是自己看不開或是意志薄弱，只要自己看開點、堅強些，便沒問題。這些觀點不但對患者的病情沒有幫助，更會增加他們的內疚感。又有些身心症患者不明白自己正面對的壓力及內心的困擾，只是不斷用大量藥物控制身體的徵狀，沒有好好處理心理的根源問題，從而得到適當的治療，反而令病情持續，甚至出現藥物成癮等問題。

昂貴

很多人抱怨要見私家精神科醫生費用非常昂貴，負擔不來，只好輪候公營精神科服務，卻因為公共醫療資源有限，一般精神科門診輪候時間需要數月，甚至一兩年時間。這樣長的待診期，與及早治療背道而馳；有些患者更因此放棄求診，誤信坊間一些未經醫學証實的所謂靈丹妙藥，延誤治療，更使病情急劇惡化。

求診無門

即使有些患者願意求診，但因終日忙於工作和照顧家人，可謂手停口停，很難找時間好好處理自己的精神心理問題。很多精神病症的治療需要一段至少半年至一年的治療期，有時不單要服藥，還需要配合心理治療、家庭治療等，若在社區缺乏方便及全面的精神心理醫療服務，要持續身、心、社、靈之治療對他們來說只是一種不切實際之空談而已。

普及精神專科服務，需要公私營醫療配合

面對市民在精神健康上的需求，公營服務等候時間長，病人見醫生的時間短；現行私營醫療則收費高昂，病人往往未能長期負擔，我們認為社會有需要計劃一種互補不足的全新服務概念。作為以人為本，推動全人治療及預防治療的團隊，本中心顧問及董事正在尋求可行的方法，發展普及的精神科治療服務，以期減低大眾對精神病的誤解和歧視，能及早介入，增加完全康復的機會。相信這是亟需期待的發展。

這也是筆者的期盼。





我的孩子 不愛讀書？



賴靜琳博士
臨床心理學家

為何我的孩子不愛讀書？

每次在家長小組或親職講座中跟家長們探討育兒方法，總會被問到「怎樣才可以叫小朋友自動自覺、專心坐定定做功課同讀書」之類的問題。家長們多從對與錯的角度去理解和處理孩子不用心學習的情況，希望藉賞罰的方式去改善這些「不當行為」。父母的出發點，通常都是想讓子女早點明白讀書的重要性，在這個競爭激烈的社會，為他們的將來打好基礎。每當家長見到小朋友對功課和溫習的態度拖拉散漫，或收到未如理想的成績表，多會將這些行為和結果歸咎於他們不明白努力讀書的重要，而因此經常訓誡他們不努力讀書的後果，或繼續用更多不同的賞罰方法，希望可以改變他們的讀書態度。

究竟小朋友讀書「不認真」，是否只因為他們不理解讀書的重要性？還是有其他更重要的因素使他們對學習失去了興趣？

很多成年人都有類似的經驗——明知某些事情有一定的重要性，但總是提不起勁去實行，例如應多做運動，少飲咖啡等等。有些看似對功課溫習很不上心的小朋友，他們大部分也可以告訴你為什麼讀書是重要的。單靠明白一件事的重要性，並不會自動將一個人對做某事情的動機大幅度提升。

天生的好奇心和學習興趣

在一般的情況下，小朋友在小學階段前會對身邊的事物有很大的好奇心，很享受學習新知識和技能，亦會很容易因為得到的新知識和技能感到高興和自豪。即使他們在學習過程中遇到困難或挫折，他們通常也不會有羞恥感，反而會嘗試用不同的方法，或調整原有目標，讓自己可以成功。在沒有很多功課或測驗的壓力下，學習對學前階段的小朋友是享受，可滿足他們對新知識的渴求和成就感的需要。

學習興趣下降的原因

小朋友在初小階段會開始將自己跟其他同齡的小朋友比較。「成功」的定義由自己在知識和技能上有增長，變成要做得比別人好或得到獎勵或認同（例如考獲高名次或高分數）。學習上的成功感很可能只有小數名列前茅的同學可以感受得到；而同樣有學習到新知識技能的非精英小朋友，在這非常偏重競爭和比較的文化和教育制度的影響底下，因不斷感受到「失敗」而漸漸失去學習的興趣和動力，甚至相信無論自己付出多少努力，都不會有機會「成功」。

學童與學前的幼童對個人能力的概念也不大一樣。幼童通常視能力為不穩定，可藉著練習和努力去改變。但是小朋友隨著年齡增長，會漸漸對能力發展出一個「能力是天生、不能夠靠努力改變」的想法。如果小朋友認為自己的智力比其他同學低，他可能會因此推斷自己沒能力跟智力高的同學比拼，在學業上付出的努力都只會白費。無論小朋友本身的能力怎樣，上學的目標大都側重於成績表現 (performance-oriented) 而非增長知識和提升技能 (learning-oriented)。著重成績的讀書心態，使學生們只顧找對的答案，而忽略了對學習內容的深入了解或創新想法，這亦會令他們偏向捨難取易，避免不必要的挑戰，大大減低學習的趣味性和學習動機。

當家長了解到自己子女對學習不感興趣的主要原因，並排除學習障礙或情緒行為問題等的可能性後，便可按照子女的特點和情況給予正面的鼓勵，更有效提升他們的學習興趣。

究竟怎樣才能有效提升子女的學習興趣？下期再續。

參考資料：

Stipek, D. & Seal, K. (2001). *Motivated minds: Raising children who love learning*. New York: Henry Holt.

愛 ❤ 相依

梁趙穎懿女士

高級心理輔導員

6

「童年時話過，一生到盡頭，也願意拖著你的手。
從來無後悔，不管笑或愁，也沒有考慮分開走。
情從幼開始滲透，已令我忘掉了自由，
偏偏沒法一起奮鬥，不通的心怎補救，相依可會永久？
濃情仍似海風永不休，作別時矛盾的苦楚偏要受，
試問誰人能夠相依過一生，
即使將前途統統犧牲也肯！
求能明白我，光陰再逝流，我共你思念總不休。
人隨潮浪去，不可以逗留，這份愛一樣不肯走。
昂然前去不必再傷心，遠或近原來亦不必追問，
只要濃情同我相依過一生，
孤單中仍然可找到你心，跟我極近。」

這是電影〈龍的心〉的主題曲「誰可相依」，年輕的讀者可能沒看過這齣電影，如果看歌詞，可以猜到這份濃情是描寫哪類感情嗎？一生相依、思念不休……

故事的主角是一對成年兄弟，弟弟為了照顧智障無法獨自生活的兄長，放棄了當船員周遊列國的夢想，還要帶著他去拍拖，最後為了救他而觸犯法規入獄，百般矛盾掙扎始終放不下親情。人類最初始的相依經驗是親情，一般是母親子女情，成長中遇到其他重要人物，可成為新的依附對象 (attachment figure)，愛侶更是親密相依的對象。

問世間情是何物，直教生死相許？人類的共通渴望，是在茫茫人海中找到相依的對象，深情地愛，同時享受被愛，相依相伴走過人生的高山低谷，互相扶

持安慰，而且不離不棄，至死不渝。這樣的愛今天仍存在嗎？最近幾宗年邁婦人死於家中，身旁守著智障兒女的新聞，不是說明了母親終身守護兒女至死方休嗎？在離婚率高企的世代，仍不乏夫婦相依到白頭的人海故事，父母子女間的相依與戀人的相依到底有沒有關係？

在鮑比 (John Bowlby) 的依附理論中，指出嬰孩的成長，與主要照顧者 (通常是母親) 的依附關係就像一個親密關係的藍本，影響孩子長大後與愛侶的相依模式與質素。情感依附的四種行為包括：1) 關注自己所愛的人 (依附對象)，在情感與身體上保持最近距離；2) 在缺乏自信、難過或沮喪時，尋求依附對象；3) 和依附對象分開時會想念他 / 她；4) 冒險時期望依附對象陪伴在旁。¹

從猴子實驗到嬰兒的實驗²

在哈盧的實驗中 (Harlow's Studies on Dependency in Monkeys)，讓年幼的猴子接觸用鐵線製造的假母親，提供奶給小猴子吸啜充饑；旁邊是另一隻假母親，用毛布製造，柔軟溫暖。研究發現猴子近九成時間會依偎著毛布假母親，只在饑餓時到鐵線假母親那邊吃奶。研究員用聲浪高的移動機械人嚇唬猴子時，牠會跑去抓緊毛布假母親，在溫暖的觸撫中得著安慰。研究顯示，人類跟猴子一樣，果腹是生存的需要，但更需要情感的依附，身體的接觸帶來情感的正面經驗，例如

安全感與溫暖，亦有助安撫不安的情緒。

在一個母親對嬰兒的板臉實驗中 (Ed Tronick's Still Face Experiment)，母親轉變態度，由歡愉地與嬰兒玩耍突然板著臉不作聲，也沒任何回應，藉此引發嬰兒的分離焦慮。雖然嬰兒看見母親，但她的冷漠令雙方情感上分離了，稱為情感失聯 (emotional disconnection)，因而令嬰兒焦慮不安。

這種分離焦慮引起四個階段的反應，與成人愛侶感情失聯的反應相同，分別是：

1. 抗議 (protest)：嬰兒發現母親不再親切可人，內心的焦慮不安冒升，表情動作反映了內心狀況，會以哭鬧抗議媽媽。
2. 尋求和依賴 (clinging)：當失聯持續，焦慮增加，嬰兒千方百計想媽媽理睬他，他會伸出手要求媽媽抱他、給予回應和安慰。如果嬰兒可以自由爬行，定會爬到媽媽身邊纏著她，要求注意。
3. 抑鬱和絕望 (despair)：當一切努力均告無效，嬰兒痛苦地掙扎，停止找媽媽。
4. 情感抽離 (emotional detachment)：當情況沒改善，僵局維持，嬰兒會轉臉不看母親。

當媽媽回復本來的親愛表現，抱起嬰兒安撫他，嬰兒的情緒很快平復下來，情感再次連結。嬰兒能否快速平復情緒及恢復結連，一方面與分離的方式、強度、時間等有關，另一方面與本來的依附關係特質有密切的關係。換言之，嬰兒本來與媽媽有安全的依附關係，之前亦沒有負面事情發生，即使情感失聯短暫，只要能看見媽媽，不安的情緒就較容易消散，關係亦容易修復。相反，若嬰兒平日常由不同的人照顧，媽媽大叫大罵後離開房間半天才回來安撫嬰兒，嬰兒的反應與依附表現也會有很大的差別。

在成人的親密關係中，也在情感失聯時出現以上四個階段。夫婦出現爭執或不滿，不管是熱戰抑或冷戰，都令情感變得冷淡或疏遠。最初一方表達不滿或沉默，都是在抗議，之後其中一方會作出一些努力，例如解釋、道歉等，如對方不接受而僵持，始終會出現灰心、沮喪或放棄。接著這方會抽離感情，將注意力轉移以保護自己受傷的情緒，這時對方或會積極一點做點甚麼來緩和關係，若不奏效或雙方均撒手不管，關係容易惡化。

愛情中的相依

愛侶本身與原生家庭主要照顧者的依附關係，按特質被分為四大類型，這四個特質包括情緒傾向輕鬆

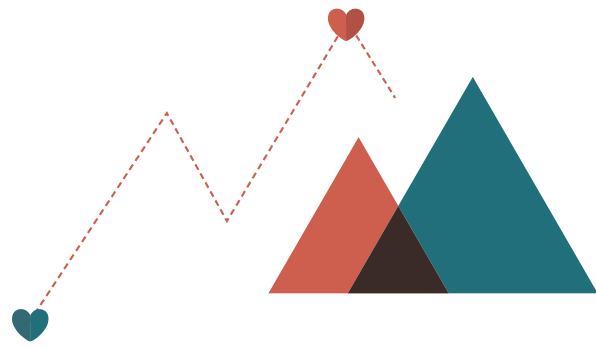
自在抑或緊張焦慮，與人有衝突時傾向逃避與否，以及對自己、對別人的看法傾向正面抑或負面。此外，對愛侶的倚賴程度受自我概念影響，有正向自我概念的人比較獨立 (安全型、排拒型)，而持負向自我概念的人則較倚賴伴侶 (焦慮型、害怕逃避型)。除了安全型依附，其他三類都是不安全的依附關係。

依附類型	焦慮程度	逃避程度	自我概念	對他人的概念
安全型 (Secure)	低	低	正向	正向
焦慮型 (Preoccupied)	高	低	負向	正向
排拒型 (Dismissing)	低	高	正向	負向
害怕逃避型 (Fearful avoidant)	高	高	負向	負向

四種依附類型 (Bartholomew & Horowitz, 1991)

從依附理論來理解人的親密關係，說明要與另一個人建立長期而穩定的親密關係是人類與生俱來的渴求，所以會害怕失去、害怕孤獨。每個人從一出生就在建立依附關係，第一個重要人物是主要照顧者，一般來說是媽媽。若依附關係是安全型，有助人建立自信和獨立自主，不會產生過度的倚賴。有了安全的避風港，人反而有更多勇氣冒險探索世界，迎向不確定的將來。當遇上挫折、壓力、傷害，在安全相依的對象身上可得著撫慰與支援，較易回復平靜，亦由於對自己和別人有較正向的看法，較有彈性和能力適應環境的轉變。從小有安全依附關係的人，能發展健康的相互依存關係 (interdependence)、較易與人開展關係、支持別人及接受別人的支持。相反，若沒有安全的依附關係，會較多痛苦與焦慮情緒，較難信任自己與別人，在親密關係中更多懷疑自己是否受重視，也可能發展出不健康的應對模式，例如過分討好忍讓或以激烈反應令人就範等。

第一個依附關係雖然會影響日後關係的建立，卻並非不能逆轉。當孩子日漸成長，生活圈子擴大，可能遇上其他重要人物，正面的經驗成為修正的情緒經驗 (corrective emotional experience)，對個人的自我觀感、與他人的互動模式、對別人和世界的觀感可漸漸改善。老師、好友、伴侶、輔導員、教會導師等都可以成為重要他者，在正面的互動中建立安全的依附關係，有新的情緒經驗與參照。而接觸深層情緒，加上適切的回應，能促進情感的連結，增加安全感，啟動親密關係中的良性循環，這方面在本專欄後續的文章中會詳細論述。



情緒取向的婚姻治療的啟迪

在心理治療的領域，婚姻治療可謂最複雜多變，涉及個人內在（情緒經驗、價值觀、自我形象、潛意識、應對模式等）、家庭系統的互動、原生家庭的跨代影響、社會風潮、政經變化對家庭的衝擊等等，要改善夫婦關係，不同學派有不同的切入點。這專欄主要以情緒取向的婚姻治療（簡稱EFT）的理論為藍本³，因為較實用及容易明白，讀者亦可看自助書籍《抱緊我》⁴，相輔相成。

EFT整合了系統理論、經驗學派和依附理論，以九個步驟建構和鞏固新的互動模式。以二人舞蹈來比喻婚姻中的互動，而情緒就是主導這舞蹈的音樂。因此創始人強森博士主張聚焦於情緒，明白情緒如何主控人的反應，並透過改變情緒帶來新的互動。筆者很欣賞強森博士帶動受婚姻關係困擾的夫婦穿越表面情緒，接觸深層情緒，繼而探索、明白夫婦如何卡在負面的互動模式中，建構新的正面的情緒經驗和正向互動。在《抱緊我》一書中，以七種對話及相關練習幫助讀者學習正向的互動，是深入淺出的佳作。

EFT鼓勵加強情感回應的能力，包括三方面（A.R.E.）⁵：

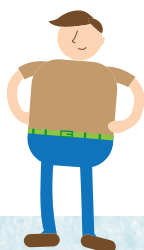
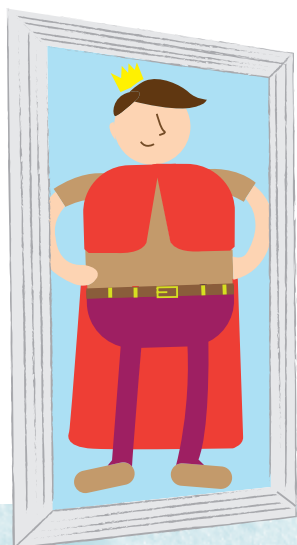
1. 可親可及程度 (Accessibility)：伴侶是否人在心在？能否對伴侶持開放而信任的態度？即使在感到疑惑和不安全時，能否正視這些感受，向伴侶坦誠表達？能否明白情緒反映的依附訊息（有甚麼依附的渴望、需要和恐懼）？能否捕捉和明白伴侶發出的依附訊號（有甚麼表情、眼神、說話、語氣等與依附有關）？不管是孩子還是成人，有尋求親近的需要—情感上、身體上、心靈上的親密，所以喜歡相依相伴、擁抱親吻、心靈相通。香港人工作時間長，夫婦同拾吃飯，各自用手機等情況，大大削弱可及可親的程度，值得反思，自我修正。
2. 回應能力 (Responsiveness)：指有正面適切的反應，尤其是情感的回應。首要是明白和接納伴侶的感受和需要，還要給予所需的安慰與關懷行動。有時候牽手、擁抱已讓伴侶感到同行與支持，動盪的情緒得以平靜下來。一般女性較需要感到被重視與愛護，男性則較需要感到被信任與尊重，當

情感連結穩妥，一起解決難題會順利得多。有時候光是表達對方的感受會如何影響自己，或你有多麼重視對方，這已能令大家的情感有更強的連繫，例如：太太哭訴被奶奶挑剔很委屈難受，若丈夫回應：「我看見你這麼難過心裡也很難受，當時未能即時回應來保護你，覺得很內咎。」即使未解決問題，關係已由緊張對立變為並肩面對。

3. 情感投入程度 (Engagement)：面對伴侶的依附需求與恐懼，你能全情投入，不離不棄嗎？對方感到你重視他/她嗎？你讓對方得到特殊的關愛，無出其右嗎？身體語言往往自然流露了情感投入的程度，例如凝望的眼神、姿勢、身體接觸等。在夫婦的衝突中，為了自衛自保，有些人抽離情感，以超理性的態度來討價還價，辯論誰是誰非，賠上的代價是情感疏離，漸行漸遠。

執筆寫這個專欄是有感於香港的離婚率高企，眾生渴望相依但常在情路中痛苦掙扎，家由安樂窩變為折騰人的牢獄……，但願天下有情人在關係的困境中有更多主動的反思及作出改變，及早增潤感情，停止負向循環，建立更堅固的婚姻，成為自己與下一代的安全基地。幸福婚姻不是童話遙不可及，亦非垂手可得的囊中物，需要悉心耕耘，以愛澆灌。雖然本專欄的內容聚焦於夫婦關係，但往後介紹的七種對話及各種要素如 A.R.E.，大致上適用於父母子女建立良好的關係，因為背後的依附需求與恐懼以及建立情感連結的軌跡是同出一轍的。

1. 參蘇珊·強森博士著，劉淑瓊譯《抱緊我》台灣：張老師文化出版 2015 年初 12 刷，頁 30
2. 可在 youtube 中看到這兩個實驗，輸入關鍵詞便可找到。
3. 蘇珊·強森博士著，劉婷譯《情緒取向 vs 婚姻治療》台灣：張老師文化出版 2015 二版 6 刷
4. 蘇珊·強森博士著，劉淑瓊譯《抱緊我》台灣：張老師文化出版 2015 年初版 12 刷
5. 參《抱緊我》頁 59-60



「王子與公主」的煉成—— 淺談家庭中的自戀

譚日新博士
臨床心理學家

虛構例子

長兄大明今年十五歲，讀中四，弟弟小明今年六歲，讀小一。他們生於小康之家，父母皆為專業人士，書香世代。在家庭中，他們自幼已被祖父母及父母視為寵兒，總覺得他們比別的小孩好看、聰明和聽話，不愧為其家族後裔。大明在小學時成績中上，初中還可以，但高中後因父母幫他選理科，不切合他的能力，結果成績一落千丈，大明因而不想上學，終日只想在家中打機、上網。父母因受過高等教育，感到很丟臉，已不停為他請補習老師，但也覺沒用，正考慮送大明到外國唸書以解決問題。至於小明，他的成績雖名列前茅，但在學校經常被老師投訴有行為問題，如與同學相處不來、經常向老師告狀和動輒說不舒服而告病假等，父母都辯稱小明沒有問題，在家中一向很乖很好，還反指控學校老師因管教不善和處事不當，令升上小學後的小明出現不少問題，現正考慮為他轉校。

例子分析

從以上例子，我們可以看到父母可能不大了解大明的能力在哪方面，又或只將自己的意願強加在他身上（選理科），因而令大明想放棄學業；另一方面，他們否定小明的行為問題，只將所有責任怪罪學校。這種種的情況都反映了父母和家庭的「自戀」傾向影響了孩子的發展。而這些自戀的種子，不知不覺中已埋藏在大明和小明的心田，並在學校的環境和與人相處時表現出來。假如這情況沒有改善，當他們長大後，會帶著不少自戀的心態去處事為人，屆時浮現的問題

可能遠比現今更多更嚴重。以下讓我們了解什麼是自戀。

自戀的由來

自戀 (Narcissism) 一詞來自希臘神話中一位叫 Narcissus 的男神，因自覺英俊而喜歡觀看在水池中自己的倒影，最終淹死在其中的故事。在心理學的討論當中，自戀可以由健康 (Healthy Narcissism) 延伸到病態 (Pathological Narcissism)。心理學家指出，健康的自戀在我們的成長中是需要的，因我們也需要一定程度的自信，但不健康或甚至病態的自戀，則會有以下特徵。

自戀之特徵

- 自我中心、傲慢、將自己的需要誇大、自覺很獨特而只有某些境界很高的人才明白自己、需要極多的讚美、有一種應份感、缺乏同理心、會剝削/利用他人、妒忌他人美滿的婚姻或成就；
- 對無限的成功、權力、榮譽、美麗或理想愛情有非份的幻想，但這些幻想往往跟自身現在的境況有很大出入；
- 雖然表面有傲慢的行為或態度，但內心卻異常脆弱、容易受傷；當自尊被挑戰或攻擊而受傷時，會產生很大的情緒反應如盛怒或抑鬱；
- 嚴重可以是一種病態，稱為「自戀型人格障礙」(Narcissistic Personality Disorder) (American Psychiatric Association, 2013)。

自戀之成因

有學者（例如：Torgerson; 2009）指出自戀與遺傳因素有關，亦有討論是與文化有關，例如美國學者 Christopher Lasch（1979）一書 *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations* 提到美國自戀文化的形成和情況。而近年香港「贏在起跑線」（更甚的是「贏在射精前」）的心態，亦有這種過度追求卓越而形成的自戀傾向。另一方面，心理學家的研究（例如：Otway & Vignoles, 2006）亦指出，童年父母照顧的經驗如果是過度讚美或冷漠，與日後形成自戀的傾向有關。

事實上，自戀可以影響個人，工作和家人關係等，因篇幅所限，本文只集中討論家庭中的自戀，可包括以下幾方面。

配偶的自戀

假如配偶有自戀傾向，你發現他/她會出現下面的情況：

- 只顧及自己的想法和利益，希望配偶凡事以自己為生活的中心，因而忽略對方的需要；
- 常覺得配偶比不上自己，認為對方很愚蠢、很無用和辦事不力；
- 當有衝突時，不願承認自己有錯誤，深信問題是對方引起；
- 因為著眼點很不同，與配偶在培育和教養子女上有很不同的價值觀和方向；
- 會視兒女為攻擊配偶的工具，成為自己與配偶衝突時「贏」的手段；
- 在這樣恆常的衝突中，輕則影響夫妻感情，造成關係破裂；嚴重可涉及思想控制、婚外情或家庭暴力等。

父母的自戀

如果父母有自戀傾向，其子女會有以下的經歷：

- 常感到自己的存在只是父母或家族的延伸；
- 往往不能做真正的自己，自覺好像為了滿足父母的（未了）心願而存在；
- 從小到大，經常覺得被父母控制，沒有自由；
- 無論客觀上別人覺得自己怎樣好、怎樣有成就，自覺仍未完全達到父母的期望和標準，很容易產生挫敗感和內疚感，有些甚至因而想放棄學業或事業之發展；
- 有部分最終也可能形成自戀的傾向，只以成為某某家族的成員或兒女為傲。

兒童自戀的正常發展

認知發展理論大師皮亞傑（Jean Piaget）指出，因

兒童以「自己眼睛所見到的狀況」類推他人，故傾向「自我中心」（Egocentrism），較難從別人的角度看事情（Broderick & Blewitt, 2010）。這個過渡期的自戀傾向，假如得到適當的引導，慢慢學習不單以自我中心出發，多考慮他人，一般來說，兒童是可以發展到一個正常的方向。

青少年自戀的正常發展

皮亞傑亦指出，青少年階段會有一些常見的自戀現象：「假想的觀眾」（Imaginary Audience）與「個人傳奇」（Personal Fable）（Broderick & Blewitt, 2010）。

「假想的觀眾」意即青少年經常覺得別人會注意自己，例如當一個十三歲女生轉了髮型之後，在離家門後直至入校門去到課室途中，自覺好像「萬人迷」般有很多人在注視自己外貌的改變。故此，青少年特別著重他們在社交網站的文章或相片是否有人「讚」，沒有的話，他們可以很失落、很不開心。

「個人傳奇」方面，意即經常會想到有神奇的事件發生在自己身上，從而把一些問題解決。例如一個被同學欺負的十四歲男生，會希望自己好像電影「蜘蛛俠」中主角的遭遇，因參觀科學館被蜘蛛咬到而擁有超能力，此後同學不敢再欺負自己了。

當然，從成人的世界，以上兩種現象都是一些不切實際而自我中心的幼稚想法。正如兒童自戀的正常發展方向，假如不是去到很嚴重的情況，這種青少年自戀的傾向，會隨著成長的期望和失望之擺動，最終發展到貼近現實的地步。

自戀兒童 / 青少年特徵

但假如有一些兒童或青少年的自戀傾向去到一個較嚴重的地步，已對自己或家人構成了一些功能或關係上的損害，他們也可以擁有以上成人自戀的特徵，出現的情況可以如下：

- 經常只談及自己和想到自己的事，不考慮別人（如家人和朋輩）的感受；
- 極度渴求別人（如父母和老師）的注意和稱讚；
- 相信自己是獨特和比所有人好；
- 經常幻想自己在學業、朋輩關係上很成功，也幻想自己得到權力和金錢後的境況；
- 誇大自己的能力和成就，刻意隱藏自己的失敗，甚至為了成功可以不惜一切；
- 訂立一些不能達到的目標，但與自己現實之處境距離甚遠；
- 因徘徊在自己眼高手低的期望與失望之間，情緒容易經歷「過山車」般的快速高低起伏。

以下我們會嘗試提出一些面對家人有自戀傾向的應對方法，與及如何避免培育出自戀孩子的重點。

如何面對配偶的自戀

- 容許自己不只想到配偶和其需要，也要看自己的需要，學懂照顧自己；
- 縱使經常被配偶否定，要提醒自己仍是可愛和聰明，以提高自我價值和安全感；
- 要明白配偶表面傲慢的說話和行為是代表他/她脆弱，極度需要別人肯定，你可以站在「高一線」之角度去肯定他/她；
- 也要看婚姻關係中正面的部分，例如自戀的人也有其優點，就是比較願意承擔責任；
- 可與信任的人分享自己的困難和感受，如基督徒可找教會的牧者傾訴和代禱；
- 要評估婚姻的問題去到哪個程度，是否涉及沉溺、暴力或婚外情等。有需要時要尋求專業的幫助，藥物治療可幫助情緒、焦慮和失眠等問題，心理治療可處理婚姻、家庭和性格等問題。

如何面對父母的自戀

假如你已長大成人，但仍覺活在父母或家族自戀的籠罩底下，你必須放下他們對你的期望，重新尋找和認識自己，從而尋求切合自己人生的方向，學習獨立自主。當然，在這個過程當中，可能你要放下家庭或父母帶給你形無形的好處，好好整理自己未能達到父母期望的挫敗感和內疚感，重新接納自己，從而走自己當走的路。在這方面，家庭治療學大師包恩（Murray Bowen）的觀念「自主而相繫」（Differentiation of Self）（Goldenberg, Stanton & Goldenberg, 2013），談到一個人理想的成長方向是既能獨立自主、又能與人以愛相繫而不失自己，這是一個你可以考慮的成長方向，建議你去多了解這觀念；又或你可找一位心理治療師幫助你學習追求這個成長方向。

如何避免培育自戀孩子

- 在基督教信仰當中，有一個很出名的禱文，稱為靜思禱告（Serenity Prayer）——「祈求上主賜予我平靜的心，接受不可改變的事；給我勇氣，改變可以改變的事；並賜予我分辨兩者的智慧」。應用在教養兒女方面，我們應多了解兒女的特質和強弱的地方，因材施教，並為孩子定立合理而不過高的目標。
- 研究指出，要避免過度讚美或冷漠對待孩子（Otway & Vignoles, 2006）；如果真的要讚，要讚得「準」，而不是「濫」（顏昭華，2015）；
- 檢視自己的教養技巧（Parenting Skills），例如獎懲是否運用得合宜和一致，包括恆常和前後的一致，與及父母雙方的一致等；
- 檢視自己的教養風格（Parenting Styles）是屬於哪類型，以下是常見的四種教養風格，當中包含了教

養中兩個最重要元素（管教和愛顧）的配合；

1. 寬容溺愛型（Permissive）——管教少；愛顧多
2. 袖手旁觀型（Uninvolved）——管教少；愛顧少
3. 獨斷專權型（Authoritarian）——管教多；愛顧少
4. 開明威信型（Authoritative）——管教多；愛顧多

研究顯示，開明威信型是最好的教養風格，能培養出自信和獨立的孩子（Broderick & Blewitt, 2010）；亦有研究顯示，寬容溺愛型和獨斷專權型與自戀傾向的形成有關（Ramsey et al., 1996）。

總結

不同的人對家庭有不同的經驗和感受，家庭可以成為人的安樂窩和加油站，家庭又可以好像戰場一樣。其實，一個理想的家庭是培養人由幼苗到茁壯成長的地方，一個人的性情、品格、價值觀和待人接物的技巧，也是源自家庭。著名發展心理學學者艾力遜（Eric Erikson）談到，一個人由出生到青少年階段，當中的成長方向，按次序包括對人信任、獨立自主、進取、勤奮和自我認同的建立，這都是人重要的成長階段（Broderick & Blewitt, 2010）。不幸地，有些家庭充滿了自戀的思想和教導，在這樣環境中成長的人格會被扭曲，未能達致艾力遜所指的理想成長方向。希望你看完這篇文章後，能對家庭中的自戀有更多認識；又或你覺得以上提及的內容似曾相識，深願你能在文章中找到幫助自己或家人的方向。

參考資料：

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Rev. Ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Broderick, P. C. & Blewitt, P. (2010). *The Life Span: Human Growth for Helping Professionals, 3rd Edition*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

Goldenberg, I., Stanton, M. & Goldenberg, H. (2013). *Family Therapy: An Overview, 8th Edition*. Boston, MA: Cengage Learning.

Lauch, C. (1979). *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. NY: W.W. Norton & Company, Inc.

Otway, L. J., & Vignoles, L. V. (2006). Narcissism and childhood recollections: A qualitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 104-116. doi:10.1177/0146167205279907.

Ramsey, A., Watson, P. J., Biderman, M. D., & Reeves, A. L. (1996). Self-reported narcissism and perceived parental permissiveness and authoritarianism. *Journal of Genetic Psychology*, 157, 227-238. doi:10.1080/00221325.1996.9914860.

Torgersen, S. (2009). The nature (and nurture) of personality disorders. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 624-632.

顏昭華。(2015年12月)。《孩子，你今日失敗咗未？》。誠信綜合治療中心通訊第20期。擷取自 http://www.allianceholistic.com.hk/ni/1228-163818_ahcc%2020_Online.pdf。



個體化過程 (三)

——結局篇

歐靜思女士
高級心理輔導員

上兩期通訊介紹到個體化過程 (Individuation process)，心裡想讀者是否明白？理論是否太抽象？我鼓勵大家在閱讀今期的內容前，可先重溫前兩期的通訊 (可瀏覽中心網頁 www.allianceholistic.com.hk/chi/newsletter.asp)，或許可幫助更完整地明白這主題。事實上，要為這主題寫下結局篇，心裡有掙扎，也有一種難以完結的感覺；其次，我真的很討厭寫理論，理性和文字是我的敵人。然而，在個體化過程我就是要跟我的自卑功能 (Inferior Function) 相處，過程不好受，情緒也被牽動，但卻是成長必經的階段。

「自我」(Ego) 和「本我」(Self)

在心靈 (Psyche) 系統中，有兩個重要的結構：「自我」(Ego) 和「本我」(Self)。兩者很容易被看為是相同的結構，事實上他們有很大的分別。簡單而言，自我是意識層面的中心；但本我並非只是無意識層面的中心，而是整個心靈的中心。

大家想像一下心靈為一個立體的球。這立體的球分為三層：外層是意識層面，中層是無意識層面，內層或最貼近球的核心是集體無意識層面。那麼「自我」是掌管意識的層面，也就是心靈的最外層；而「本我」是掌管和調節整個心靈，也就包括了意識、無意識、集體無意識的三個層面。初生嬰孩的「自我」和「本我」是處於未區分 (undifferentiated) 的狀態，若成人的心理仍處於未區分或只有部分被區分的狀態，生命和生活會表現出混亂、迷茫、無方向。

個體化過程的開始，「本我」和「自我」在正常情況下漸漸地被區分起來。「本我」可被視為內在的指導要素，跟「自我」的有意識人格是不同的。「本我」處於無意識層面不能被明白，唯有透過對象徵意義的認識才變成有意識和被認識。例如：某人的內在生命存有藝術天賦，但「自我」並沒有意識到那天賦，也沒有發掘和培育它，這份天賦能力是不能被表達。透過創作性的表達，「本我」讓人格不斷發展，生命漸漸更趨成熟，發展出較完整的人格。

當「本我」和「自我」被區分後，在個體化過程中，藉著穩定的「自我—本我軸心」(Ego-Self Axis) 的建立，意思是「自我」和「本我」再次重聚。重聚是一個過程，讓人向內發展至更有深度的人格，但可發展至怎樣程度的完整性，就要看「自我」是否願意聆聽「本我」的聲音。

陰影 (Shadow)

榮格以陰影來表示人性格的潛意識部分，而這部分經常以人格化的形式在夢中出現，例如：一位高貴溫柔的女士，在她夢中出現了另一位粗魯野蠻的女士，那粗魯野蠻的女士有可能就是她的陰影。在個人心理分析過程中，認識個人陰影是首要的關注；而個體化過程也是由認識個人陰影開始的。

我曾經在第 18 期介紹過陰影這心靈結構，某些內容我就不重複了。然而，希望在這裡再次說明其中一個要點—陰影並不是全負面的。基於榮格強調的補償和互補功能，當自我在各方面，例如：生活、工作、家庭，也被他人肯定和欣賞，他的陰影或許以冷靜和消極的形象出現而且被壓抑，這消極陰影帶來是負面的思想和判斷；但當自我的表現是自卑、無力，即是他壓抑了其個人較好的一面，而陰影或許以積極的形象在夢中出現。

陰影會成為我們的敵人還是朋友，就要看我們如何對待他/她了。我曾經有以下的經驗：在陽光普照的下午，我獨自在花園內散步，那刻發現我並不是獨自一人，陪伴我的就是我的影子。我問我的影子：「我認識妳嗎？」她沒有回應。我再問：「妳可否不要跟著我，讓我獨自一人？」然後，我努力擺動身體，就是要擺脫我的影子。相信大家也知道，我一定不會成功。我明白！當我有多努力去否定我的陰影，我的陰影也會多用力纏著我；當我平靜地接納她，她也平靜地成為我一輩子的同行者。

當陰影被忽視或被誤解時，他/她才會變得有敵意。認識個人陰影是痛苦的旅程，當觸摸到一些深層



的感受，例如：憤怒、愧疚、羞愧，這刻真令人想逃避；但同時又開啓了對心靈的探索，只要我們堅持和忍耐，得著是更豐富的生命。

安尼瑪 (Anima) 和安尼姆斯 (Animus)

對大部分讀者來說，安尼瑪和安尼姆斯是陌生的名詞，但學習榮格心理分析的人卻不能避免要接觸他們。安尼瑪和安尼姆斯是內在的形象，存在於無意識的領域。安尼瑪是男性內在的女性形象，而安尼姆斯是女性內在的男性形象。如果做夢者是男性，可能發現在無意識的夢境有位女性的化身；如果做夢者是女性，那化身就是男性。安尼瑪和安尼姆斯都擁有善惡的兩面。

安尼瑪和安尼姆斯跟陰影有相同的傾向，他們能夠被投射。當一個男人遇上一個女人，而那女人的某些特質是那男人的安尼瑪時，他會有「一見鍾情」的感覺，好像很早前已認識她，甚至愛得不能自拔。當女人的安尼姆斯出現時，相同的感受也會產生。安尼瑪和安尼姆斯能助人找到自己的終身伴侶，這是他們積極的一面。然而，當這相遇出現於其中一方是已婚或有伴侶時，可以想像是何等痛苦的三角關係。

內在形象並不是容易明白的東西，我也在掙扎可以寫多少和多深入，而我又有多少能力能讓大家明白抽象的安尼瑪和安尼姆斯，最後決定不作深入的描述。夢的分析是最有效認識存在於無意識的安尼瑪和安尼姆斯的過程，夢的內容不是人的理性思維可以操控的，所以認識安尼瑪和安尼姆斯也要按著心靈的步伐。在生活上，我們不難發現男子氣概不足的男性或缺乏女性氣質的女性，這跟拒絕或認同安尼瑪和安尼姆斯是有關的。安尼瑪和安尼姆斯在個體化過程，讓人的生命更趨完整。我嘗試透過以下的例子，讓大家對內在形象有多些認識。

在榮格學院曾經聽過一位男同學分享他跟其安尼瑪的經驗。男同學的年紀超過六十，是一位在美國十分有經驗的腦外科醫生，多年前他開始接觸榮格心理

學，也開始了他個人的心理分析，過程中有不少夢的探索。有一次，他夢中出現了一位性感女郎向他表現出充滿挑逗的行為，他感到這位女性對他很重要，而他對她也產生了好奇。這就是他的安尼瑪，而他也開始探索安尼瑪對他的意義。

我跟這位男同學並不太熟，但可想像一位擁有豐富經驗的腦外科醫生，代表著知識、理性、成功。我知道他在接受個人心理分析的過程，同時開始了繪畫的習慣，這是他一種新嘗試。他的安尼瑪幫助他觸摸內在的情感，又透過繪畫把內在的創造力表達出來。不久前，他在美國舉行了他的個人畫展，心裡為他感到喜悅，也體會在他的個體化過程又前進多一步。安尼瑪能幫助男性在邏輯思維以外，辨識在無意識層面的事實，以至通往內在更深層的心靈深處。

安尼瑪和安尼姆斯的發展，跟成長中的父母很有關係，是生命成長的課題。當人認真地探索和認識安尼瑪或安尼姆斯，過程中會有角力，但可減少跟他們的認同，也不受兩者的支配，再作出協調並以健康的新象徵來呈現本我。這經驗較常發生在個人心理分析的過程中。

結論

個體化過程就是生命成長，又怎會有完結的一天？說來奇妙，我沒有刻意安排這主題分三次分享，但事情就是如此發生。「三」是一個動態的數字，充滿著變化，象徵一段旅程。

在個體化過程不能避免會遇上衝擊，對陌生的事感到懷疑，對未能掌控的事感到恐懼。拆掉舊有思維，重新認識心靈結構，是需要一份勇氣和能量，故此這也是一段冒險的旅程。人在意識與無意識的兩極不斷地遊走，新的洞察力自然會出現，生命就會變得更完整。

參考資料：

Franz, M.L.v. (1968). The Process of Individuation. In: *Man and His Symbols*. US: Dell Publishing.



Colors of Love: 愛的色彩

1



人與人之間的愛很微妙，每一種關係，如親人、伴侶、良師、朋友也不盡相同。而每個人表達愛的方式也可以很不一樣：由一句關懷的話語、一個深情的擁抱、一雙在緊急關頭伸出的援手、一個突如其來的慰問、在失意時一份鼓勵的禮物、一碗熱騰騰的愛心湯、在失落時一個簡單而「到位」的 message、一件溫暖牌、在欠缺自信時一個肯定的眼神、至無論心境如何，有很多的包容、陪伴、同行、忍耐……等，這些也是很美、很窩心的畫面。

2

在正向心理學 (Positive Psychology) 中，於日常生活中細嚐 (savouring) 生活樂事，用心去感受及細心欣賞當下美好事件、回味過去美好回憶或放眼未來，能夠提升個人幸福感 (well-being)。這些「樂事」可包括上述所提及愛的表達。在繁忙的生活中，您是否試過讓自己停一停，去留意當下一些看似微不足道，甚至習以為常，但卻不一定是必然的，而又是美麗動人、愛的表現的一刻？又或者找一個空間、時間，讓自己回顧細嚐這些美好片段，用心去感受一下？愛的感覺很抽象，看不見、摸不到、聽不到、聞不到，但我們可以用心感受到。您會用甚麼顏色、圖像或字句去描述當中愛的感受？



3

對我來說，以下的圖畫能表現我所感受到的愛的感覺：

This is Love.

與家人相處，愛的感覺是暖暖的、軟綿綿、自在、無拘無束，箇中充滿著包容、體諒及明白，總是無私的付出。



Lollipop

與喜歡的人一起，總會感到甜甜的，滿滿都是愛及喜悅的感覺。

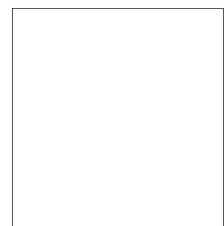


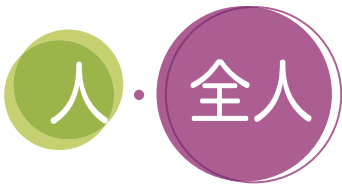
Bliss

當留意到與身邊的人的關係，箇中愛的感覺是令人感到很繽紛多彩，充滿感恩和希望。



那您呢？甚麼是您所經歷過愛的色彩？縱並非完美，也未必是轟轟烈烈，看似平凡，容易不以為意，但那愛的感動卻能在那刻觸動您心靈，帶來正能量？！





本中心舉辦過兩次『靈性與精神健康整合』研討會，反應踴躍。

「人·全人」這個專欄期望延續這反思的空間，讓我們持續探討何謂全人治療。



陳熾鴻醫生
精神科專科醫生

15

最近接到幾個分別來自神學院及教會機構的邀約，希望我為他們講解有關精神病、情緒病的課題，特別是如牧養遇到這些困難的肢體。其中一位牧者提出這樣的一條思路：有關這方面的牧養，你最想教牧們知道甚麼？這是很好的思考挑戰，就讓我在此搜索一下我的內心！

1. 我想到我認識不少牧者很有心，很願意付出，不遺餘力地跟進關顧這些「患病」的肢體，但同時又要兼顧不同的教務，以至身心俱疲，甚至患上『耗盡候群症』，需要尋求治療。我想他們知道我欣賞他們，也為他們痛心。我希望在更多認識及了解「患病者」的需要後，牧者能夠清楚自己的角色與其他治療者的角色，能夠互相配合，能夠掌握清晰的界線，但又不曾令受牧養者感到被拒絕或被忽略，能夠妥善處理受助者私隱的需要，又不失對群體或家人的「交待」。
2. 我想到我多年來在教會參與的牧養及輔導服侍，我們提倡的是牧養裏要有輔導元素，但不久我們

發現大家對甚麼是輔導就可以有南轅北轍的分別。有些人的輔導觀是指導式的，有些旨在解決問題，有些是必定要以經文為基礎，有些說法甚至認為以人為本的輔導是離開了信仰。我希望牧者知道的是，如果我們要有效地牧養「患病」的肢體，那麼我們在整個牧養觀念中要有怎樣的一種輔導觀念。讓我引述與我一同建立這服侍的弟兄的說法：輔導是一種生活的態度——會反思，不逃避問題，會負責任去尋求出路，也願意尋求別人的幫助。這不是一個「如何」的問題，而是能夠鼓勵適當的自發性及開放性。

3. 我想到大家在媒體中接觸到的資訊，大多是如何辨認精神症狀；從及早辨認——及早診斷——對症下藥這角度來幫助「患病」的肢體。我們稱這模式為『醫學模式』。我希望牧者知道的是：精神、情緒、行為等表現遠比簡單的醫學模式複雜。任何精神、情緒、行為的表現都有其處境性，而在全人的角度，人在這些困擾中渴望得到的是別人的了解而不是別人的判斷。怕被判斷、被標籤正

是使人拒絕尋求幫助的最主要原因，所以牧者在大量的資訊熏陶下最容易行錯的一步就是未能夠讓肢體感到被了解，那麼他就會對你失去信任。醫學模式的另一缺點，就是以為用藥與診斷有獨特的關係。近年的精神醫學已明確傾向超越診斷的用藥方針 (trans-diagnostic approach)。藥物對減輕症狀及減低「病人」的痛楚有明顯的幫助，但是一種精神科的藥物往往有多重的作用，可以在不同的診斷中通用。「病人」接受藥物的治療不等同他必要接受那診斷的標籤，最重要的還是明白造成這些症狀的因由。藥物能夠幫助不同的症狀皆因生化學可以幫助我們理解人體造成該等症狀的生理過程，這是醫學重要的發展，但我們不要停留在這單一的角度去了解肢體的需要。

4. 我想到牧養在基督信仰中的意義，超越「世上的事」，或許在一切可理解的處境之上還有更深一層的需要，就是靈性的、與神關係上的追尋，而牧者的抱負也如聖經所言『我們傳揚他，是用諸般

的智慧，勸戒各人，教導各人，要把各人在基督裡完完全全地引到 神面前。』(聖經歌羅西書一章廿八節)。我想與教牧們分享的經驗是，我見很多人的精神或情緒問題到了要尋求協助的時候是代表了他的一種崩潰狀態，是他從一直習慣於某種處世模式中蛻變的一個機遇，也是牧者最能夠進入這人內心，讓他不單風聞而是親眼看見 神(約伯之用語)的機遇。我見不少人在這「患病」及「療愈」的過程中在靈性上經驗了新的體會，有的學會了謙柔，有的學會了放下，也有的學會了體諒，數之不盡。而如何陪伴着肢體，讓他得到新的洞見，可能是牧養中可以得到的最大回報。

經過這一輪的搜索，我想：從全人角度，對精神病的知識真不算甚麼，但我們卻不能無知，誠如經文給我們的提醒——有了知識……又要加上虔敬；有了虔敬，又要加上愛弟兄的心……又要加上愛眾人的心。(聖經彼得後書一章六至七節)

人事消息



賴靜琳女士

賴靜琳女士剛完成美國加州專業心理學院臨床心理學博士課程，現為註冊臨床心理學家。賴女士早年於美國受訓，是美國伊利諾州持牌婚姻及家庭治療師，2013年返港後加入誠信綜合治療中心。賴女士亦為通訊專欄「童心同行」的作者，希望透過理論、學術研究結果、與實踐經驗的討論和分享，為家長和兒童工作者提供一些正面了解和處理小孩行為情緒困擾與增進親子關係的建議。



劉詠汶女士

劉詠汶女士將於2017年1月3日起加入本中心專業團隊。劉女士為註冊臨床心理學家，亦是工業及組織心理學家，有豐富商界及教學工作經驗，曾在信報撰寫專欄《「工」於心計》。近年投入臨床工作和研究，為兒童、青少年、及成年人提供各類心理評估及心理治療，亦曾參與災難後的心理支援工作。