



本期內容

編者的話	1
「專論」： 防止青少年自殺， 由正向心理出發	2-4
「暢談心理學」： 「一杯涼水！夠定唔夠？」 關懷他人與自我照顧的平衡	5-7
「人·全人」： 學童自殺現象帶來的反思	8-9
「關係解碼」： 挽回婚姻關係所作的「嘗試」	10-11
「心靈小天地」： 個體化過程（二）	12-13
「玩出……新未來」： 結束——新的開始	14
「瞬間看心理」： 感恩：美化心靈DIY	15
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	吳張秀美女士
胡鳳娟女士	歐靜思女士
顏昭華先生	葉魏佩琮女士
陳穎昭博士	賴靜琳女士
譚日新博士	郭麗芳女士
梁趙穎懿女士	陳偉基先生

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

第二十二期通訊編輯小組

督印：李詠茜博士

編委：陳熾鴻醫生 陳穎昭博士
許丘加莉女士

編者的話

陳熾鴻醫生



早前有位同事告訴我他收到一些對通訊文章的回饋，說文章頗為深奧。我心想：是嗎？可能是、也可能不是。但肯定的，這樣表達的人們必定是感到如此。這就是我常強調的主觀性，毋須辯論、只須聆聽及明白。我想這對我們各位主筆來說也是好的提醒，希望我們都常常以此自問：我這樣說，他人會明白嗎？

話說回來，我寫的專欄「人·全人」，談靈性與精神健康，也許有時真的有點抽象，但寫這專欄本身就是為了探討一些表面以外的事情，讓我們從多角度作反思，整合。我的確想深入一點。此外本中心的輔導取向也是以深度為目標的，我們不單希望幫助求助者解決一些困難，更希望在這過程中得以成長。閱讀其他專欄及專論時，我也看出主筆們都是經過理論及經驗的整合而寫出那些文章，深盼我們既能深入也能淺出！

今期通訊的發行日期相信會是各老師們忙於準備新學期開始之時，這讓我們想起了去年學期初的連串學生自殺事件，所以我們也特意邀請了中心的臨床心理學家陳穎昭博士從正向心理學談如何預防青少年自殺，希望大家從中得到實用的幫助。

下期起我們也會有新的專欄，盼望為大家帶來新的資訊。魏佩琮女士的「關係解碼」與郭麗芳女士的「玩出……新未來」下期起會暫停，在此多謝兩位主筆過去兩年的努力，相信她們的專欄已給讀者們很多的啟迪，如果你想重溫這兩專欄，或通訊的其他文章，歡迎到我們的網頁www.allianceholistic.com.hk閱覽。

防止青少年自殺 由正向心理出發



陳穎昭博士
臨床心理學家

自 2015 年 9 月新學期開始至 2016 年年頭，短短幾個月間，本港有逾 20 名大學生及中小學生自殺身故（BBC 中文網，2016）。單單今年 3 月，9 天之內，已有 6 位學生輕生了，情況不能不引起社會嚴重關注。

大多輿論歸因學業壓力太沉重所致，並引伸到與政府的教育政策攸關。固然學業壓力是一個不容忽視的因素，但卻不是唯一的因素。青少年現時所面對的挑戰是眾多和複雜的。在青春階段，他們既要面對生理、心理、環境不同的變化，又要不斷應對各樣壓力，諸如學業、前途、資訊科技的急劇轉變、家庭問題、自我形象問題、人際關係或感情問題等，會容易產生抑鬱、焦慮等情緒，嚴重的更會產生輕生的念頭。要解決青少年自殺問題，有必要對症下藥，不失時地給予青少年關顧和支援。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO, 2000）資料顯示，抑鬱症是自殺者最常見的診斷。自殺行為通常是許多負面困擾事件（如心理、生理、環境及社交人際中多方面）交纏又累積的結果。例如：無法應付學業有之，失去親密伴侶有之，又或精神問題、情緒病、自卑、內心矛盾與掙扎，缺乏解決問題的技巧、無法抵禦心理負擔而感到絕望等等，總而之一言難盡，又難以一概而論，更不用說是由單一原因引起了（American Psychological Association, APA, 2016; WHO, 2006）。

要有效地預防青少年自殺，可以有不同介入點及方法。當青少年受情緒困擾，發覺有自殺念頭出現時，除了可透過提供危機熱線，使他求助有門，亦需要增加教育和培訓，讓學校教師、家長、朋輩、公眾等能及早辨識情緒病及自殺徵兆，以便提供初步介入及給予實際幫助和情緒支援，並及時轉介予專業人士（如社工、臨床心理學家、教育心理學家、精神科醫生等）。

傳媒亦應自律，減低新聞報導引致模仿相類自殺行為（copy-cat suicides）的風險（APA, 2016; WHO, 2006）。

正所謂杜絕於微，要防止青少年自殺，最重要是要加強學生面對困難、逆境的能力及提升他們的心理健康。其中一個方向可從正向心理學（Positive Psychology）開始。本文將從兩方面——普及預防（universal prevention）及針對性預防（indicated prevention）（Nordentoft, 2011）作簡略的分享。

正向心理學

正向心理學（Positive Psychology）是心理學中的一個較新分支，由著名美國心理學家 Martin Seligman 於 1998 年出任美國心理學會會長時提倡。傳統心理學焦點放於理解及如何解決或減少心理問題和痛苦；正向心理學則主張要更全面、平衡地瞭解人的心理狀況，除了解決問題，也應著重人正面、積極的方面。正向心理學透過科學化實證去研究甚麼是能夠達致豐盛人生及社區的個人性格長處和品格、正面情緒、思想和行為的因素（Positive Psychology Center, 2016a）。整合研究分析（meta-analyses）顯示，正向心理介入（Positive Psychology Interventions, PPI）——培養正向情緒、思想和行為的方法，可提升幸福感（well-being）及減少抑鬱情緒（Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009）。

普及預防（Universal Prevention）

普及預防以整個群體為對象，以加強教育、清除求助的障礙，增加社交支援，增強應付逆境的能力等為主要工作（Nordentoft, 2011）。

正向心理學可提升個人抗逆能力及幸福感，並減

低情緒困擾。在正向心理學中，抗逆能力是指適應逆境的能力，像一個彈簧般，能從困局中反彈，並維持正常身心功能及日常生活 (Russo et al., 2012)。每個人的抗逆能力，好比我們的肌肉，是需要不斷鍛練的，抗逆力可透過學習不同心理技巧去增強，例如學習改變負面思想、建立有建設性的健康思想、正面解決問題及決策、減壓、調節情緒、提升自信及社交能力 (Positive Psychology Center, 2016b)。

Seligman (2011) 提倡要擁有持久的幸福感 (well-being) 或稱豐盛 (flourish) 人生，需要培養及經驗以下五大元素，簡寫為「PERMA」，包括：正面情緒 (Positive Emotion)；全程投入 (Engagement) 生活；建立正面的人際關係 (Relationships)；工作、人與人關係、或透過不同團體如教會或人道工作組織等去服務別人而產生意義和目的 (Meaning and Purpose)；透過實踐生活大大小小對自己重要、有意思的目標所帶來的成就感 (Accomplishment)。

正面情緒 (Positive Emotions) 諸如快樂、感恩、平安、希望、滿足等，能夠擴闊注意能力、讓人更容易從多角度去看事物，有更多可能性，更有建設性的正面思想及行為，從而建立更多內在及外在資源去面對問題，啟動一個良性循環，提升適應逆境的能力 (Fredrickson, 1998, 2001)。至於如何培養正面情緒，那是可以透過各種形式的正向心理介入 (PPI)，例如：數算感恩事項、對所感謝的人表達感恩、學習樂觀思想 (樂觀的人傾向視問題歸因為與外在因素有關、是可變的、及只是基於特定情況的，而不是像悲觀的人只歸咎問題於自己、不變因素、及所有情況也是這樣壞)、回顧及細嘗美好事件所帶來的體驗 (例如：回想過去渡假或品嚐美食的時候)、回想過往做到最好的自己 (例如：盡力支援有需要的朋友、在工作表現出眾、勝出比賽等)、想像未來做到最好的自己、自我恩慈 (self-compassion) 練習 (例如：透過冥想去祝福自己)、透過訂立明確可行的目標而增加希望感等等 (Bolier et al., 2013)。

要能全情投入生活 (Engagement)，就要發揮性格長處，讓所進行的活動 (例如行山、游泳等運動、藝術創作等) 的難度配合個人能力，從而能夠體驗全神貫注、非常集中幾至忘我的狀態 (flow) (Csikszentmihalyi, 1990; Seligman, 2011)。發揮性格長處是一個正向心理介入，它也可同時達到培養並提升其他四種元素。例如，參與一些有意義 (Meaning and Purpose) 的活動 (例如義工)，面對人事困難時，以「堅持」這優點去繼續努力，並自律地調節好自己的情緒，尋求不同解決問題的可能性並視之為成長學習的機會，並增進與有關人等的關係 (Relationship)，從而亦可得到成就感 (Accomplishment)；又或可透過社交能力去耐心聆聽瞭解親友的心事，從對方的角度去看待事物，不但能增進情誼，亦能從中幫助到別人，有意義 (Meaning and Purpose) 又有滿足感 (Positive Emotion)。

Peterson 及 Seligman (2004) 提倡人有 24 項性格長處 (character strengths)，可歸類為 6 項美德 (virtues)：

- (1) **智慧和知識**：當中優點包括有創造力、好奇心、思想開放、熱愛學習、視野；
- (2) **勇氣**：包括勇敢、堅持、正直、活力；
- (3) **慈愛**：愛、仁慈、社交智能；
- (4) **自我超越**：美與卓越的欣賞、感恩、希望、幽默感、靈性；
- (5) **正義**：公民意識、公正、領導能力；
- (6) **自制**：寬恕及憐憫、謙卑 / 謙遜、謹慎、自律。

不少海外有關青少年的研究顯示：學校融合以上正向心理學原則及介入為主的普及預防於常規教學中，例如美國的 Penn Resiliency Program (Brunwasser, Gillham, & Kim, 2009) 及 Strath Haven Program (Seligman et al., 2009)，澳洲的 Geelong Grammar School Model for Positive Education (Norrish, Williams, O'Connor, & Robinson, 2013)，和一個以提升抗逆能力為基本的介入 (resilience-based prevention-focused intervention) (Dray et al., 2014)，可提升學生的幸福感及抗逆能力、減低抑鬱和焦慮等等的精神健康問題 (Waters, 2011)。

針對性預防 (Indicated Prevention)

針對性預防，顧名思義，是針對特定高風險人士，尤其是已表現出自殺跡象的個別人士所進行的降低自殺風險防預性措施 (Nordentoft, 2011)。

現時給有自殺傾向人士的心理治療，其目標介入點均以減少負面情緒及思想為主，例如認知行為治療 (Cognitive Behavioral Therapy)、辯證行為治療 (Dialectical Behavior Therapy) 等；然而，減少負面情緒不一定代表能提升正面心理狀態；提升正面心理狀態仍然要靠正面心理學的幫助 (Huffman et al., 2014; Wingate et al., 2007)。有成年人及青少年研究分別顯示感恩、樂觀感、希望感、傾向以正面態度面對問題、及其他正面狀態與較低自殺傾向及絕望感有正相關 (Chang et al., 2013; Heisel & Flett, 2004; Hirsh, Conner & Duberstein, 2007; Hirsch et al., 2006, 2007; Joiner et al., 2001; Kleiman et al., 2013a, 2013b; Li et al., 2012; Seidlitz et al., 2001)。

要留意的是正向心理學未必適用於已陷入於自殺邊緣的人士，毫無疑問他當時已經處於極度負面狀態，已沒有空間去接受正面情緒的介入 (Huffman et al., 2014; Wingate et al., 2007)。相反，最首要的還是去確保其人身安全，並啟動危機處理機制。

Huffman 及其他研究人員 (2014) 初步發現正向心理學介入 (PPI) 可以是一個有效及創新的輔助工具去幫助因有自殺風險而住院的人士。這些介入方法重點在於培養或增強正面情緒和思想。他們的研究指出，以下的九種正向心理學方法在一併使用可以提升他們的樂觀感和減低絕望感：

- (1) 寫一封**感恩信** (gratitude letter) 給一個想去傳達感謝的人，可選擇給對方與否；
- (2) 選擇自己其中一個**性格長處** (character strength)，並將之應用於日常生活當中，然後記錄如何應用及結果；
- (3) 在一日之內做**三件好事** (three acts of kindness)，然後寫下事件及結果；
- (4) 做**三件愉快、有意義的事**，包括一件自己去做的事、一件與別人一起做的愉快事，以及一件重要、有意義的事，並將它們寫下來；
- (5) **感恩三件**在過去一星期發生的事，然後詳盡記錄下來；
- (6) 寫一篇關於未來在**社交關係中最好一面的自己** (best possible future self in social relationships) 及如何實踐的文章；
- (7) 寫一篇關於**未來的成就** (best possible future accomplishments) 及如何實踐的文章；
- (8) 寫一封**原諒某人的信** (forgiveness letter)，但不用寄出；
- (9) 選擇一個**感到有價值、活出自己想活的生活的活動** (behavioral commitment to values-based activities)，並寫下初步實踐 (Huffman et al., 2014)。

這研究能予本地未來有關預防有自殺危機的青少年研究作借鏡，可深入研究以上正向心理學方法能否有效地輔助他們提升心理健康及減低自殺風險。

正向心理學可為預防青少年自殺提供有效的技法去培養及提升他們的心理健康和幸福感，發展正面和樂觀的生活態度，長遠建立良好品格和長處，以減低焦慮、抑鬱及可能衍生的自殺念頭，並增強他們的抗逆能力、得以從容面對人生的種種困難與挑戰。

參考資料：

- 劉子維 (2016 March 18) . 分析：香港為何學生自殺事件不斷 . BBC 中文網 . Retrieved from http://www.bbc.com/zhongwen/trad/china/2016/03/160318_ana_hong_kong_youth_suicide.
- American Psychological Association. (2016). *Teen suicide is preventable*. Retrieved from <http://www.apa.org/research/action/suicide.aspx>
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effects on depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 1042–1054.
- Chang, E. C., Yu, E. A., Kahle, E. R., Jeglic, E. L., Hirsch, J. K. (2013). Is doubling up on positive future cognitions associated with lower suicidal risk in Latinos?: A look at hope and positive problem orientation. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6), 1285–1293.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. New York, NY: Harper and Row.
- Dray, J., Bowman, J., Freund, M., Campbell, E., Wolfenden, L., Hodder, R. K., & Wiggers, J. (2014). Improving adolescent mental health and resilience through a resilience-based intervention in schools: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 15, 289.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300–319.

- Fredrickson, B.L. (2001). The role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Heisel, M. J., & Flett, G. L. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 12–135.
- Hirsch, J. K., Conner, K. R., Duberstein, P. R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 177–185.
- Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Heisel, M. J., Beckman, A., Franus, N., et al. (2006). Future orientation and suicide ideation and attempts in depressed adults ages 50 and over. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 752–757.
- Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Heisel, M. J., Beckman, A., Franus, N., et al. (2007). Future orientation moderates the relationship between functional status and suicide ideation in depressed adults. *Depression and Anxiety*, 24, 196–201.
- Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M., Lyubomirsky, S. (2014). Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *General hospital psychiatry*, 36(1), 88–94.
- Joiner, T. E., Jr., Petit, J. W., Perez, M., Burns, A. B., Gencoz, T., Gencoz, F., & Rudd, M. D. (2001). Can positive emotion influence problem-solving attitudes among suicidal adults? *Professional Psychology, Research and Practice*, 32, 507–512.
- Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., Riskind, J. H. (2013a). Grateful individuals are not suicidal: Buffering risks associated with hopelessness and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 595–599.
- Kleiman, E. M., Adams, L. M., Kashdan, T. B., Riskind, J. H. (2013b). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*, 47(5), 539–546.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Li, N., Ye, B. (2012). Gratitude and suicidal ideation and suicide attempts among Chinese adolescents: Direct, mediated, and moderated effects. *Journal of Adolescence*, 35, 55–66.
- Nordentoft, M. (2001). Crucial elements in suicide prevention strategies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 35(4), 848–853.
- Norrish, J. M., Williams, P., O' Connor, M., & Robinson, J. (2013). An applied framework for positive education. *International Journal of Wellbeing*, 3(2), 147–161.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford: Oxford University Press.
- Positive Psychology Center. (2016a). *Welcome statement*. Retrieved from University of Pennsylvania website <http://ppc.sas.upenn.edu>
- Positive Psychology Center. (2016b). *Resilience in College Students*. Retrieved from University of Pennsylvania website <http://ppc.sas.upenn.edu/research/resilience-college-students>
- Russo, S. J., Murrough, J. W., Han, M. H., Charney, D. S., Nestler, E. J. (2012). Neurobiology of resilience. *National Neuroscience*, 15, 1475–1484.
- Seidltz, L., Conwell, Y., Duberstein, P., Cox, C., Denning, D. (2001). Emotion traits in older suicide attempters and non-attempters. *Journal of Affective Disorder*, 66, 123–131.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being*. New York: Free Press.
- Seligman, M., Ernst, R., Gillham, J., Reivich, K., & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 293–311.
- Sin, N. L., Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467–487.
- Waters, L. (2011). A review of school-based positive psychology interventions. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 28(2), 75–90.
- Wingate, L. R., Burns, A. B., Gordon, K. H., Perez, M., Walker, R. L., Williams, F. M., & Joiner, T. E. (2006). Suicide and positive cognitions: Positive psychology applied to the understanding and treatment of suicidal behavior. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and Suicide: Theory, Research and Therapy* (pp. 261–283). Washington, DC: American Psychological Association.
- World Health Organization. (2000a). *Prevent suicide: A resource for primary health care workers*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/1/WHO_MNH_MBD_00.4.pdf
- World Health Organization. (2006). *Prevent suicide: A resource for counsellors*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43487/1/9241594314_eng.pdf

「一杯涼水！ 夠定唔夠？」

——
關懷他人與
自我照顧的
平衡

譚日新博士
臨床心理學家

過去十多年社會上有不少知名人士承認自己曾患有情緒病，更願意站出來分享如何面對及接受治療的經過，增加了社會人士對情緒病的認識，減少對患者的歧視。可是，自2015年9月以來，社會上發生了20多宗學童自殺個案，當中涉及學業、壓力、關係及情緒等問題，令社會再一次關注受情緒/精神困擾人士的需要，意識到要關心他們，特別是當問題發生在身邊的人身上，我們更覺責無旁貸，希望能防患未然。到底我們可如何關心受情緒/精神困擾人士的需要呢？希望這篇文章能讓你更了解受情緒困擾人士的基本需要，並了解如何適切地關心他們而不會耗盡。

受情緒/精神困擾人士的需要

模擬個案（一）

Mary，35歲，在大專教書，為人一向踏實、穩重，家庭關係亦好。六個月前意外懷孕，因自覺未有心理準備，感到失預算和非常擔心，幾經掙扎後接受小生

命要來臨，但卻在三個月左右小產。她開始失眠，食慾不振，兩個月內體重輕了十多磅；每晚夜半醒來後就不能再入睡，早上起牀有很大困難；腦子裏有很多負面思想；對着一天要做的事情自覺不勝負荷，學生的功課和測驗卷遲遲未能發還；白天不能集中精神，授課也覺無力；經常獨自流淚，卻說不出具體的因由；感到心灰意冷，有時候不自覺地會想到死去的父母，心想倒不如早些回天家見他們吧。這情況一直持續了兩個多月也沒有改善。

模擬個案（二）

阿文，20歲，大學生，自小害羞，怕接觸陌生人，尤其是年輕的異性。自入讀大學後，阿文的情況更惡化，慢慢逃避出席社交場合，甚至到公眾地方去；他盡可能選擇非繁忙時間上學；上課經常選擇獨自坐在角落；到人少的地方購物；出外用膳會令他感到混身不自在；在擠迫的地鐵或巴士車廂內，他會擔心跟別人四目交投；他最怕出席人多的場合。阿文覺得很苦

惱，因為其實他想結識多些朋友，甚至希望嘗試拍拖的滋味。

作為老師、朋友、同事或同學，你會怎樣幫助如 Mary 和阿文等受困人士呢？有些人會選擇多陪伴他們，聽他們傾訴，當然這是非常重要的，但足夠嗎？有些基督徒會帶他們返教會，為他們祈禱，陪他們看聖經，但覺得好像沒有很明顯的作用和幫助，而有些受困擾人士（如阿文）亦會抗拒這些嘗試，那到底應怎樣關心他們呢？

為何要關懷？

或許在我們談關懷別人之前，可以先弄清楚為何要這樣做。存在主義心理治療大師 Rollo May (1969) 指出關懷是「一種包括接受他人且視人如己的狀態，意即把別人的痛苦或喜悅有如自己的痛苦或喜悅，嘗試了解箇中滋味，這也涵蓋了憐憫心，這需要我們立足於一些共同的人性基礎上，並從這基礎衍生出一種自覺」。Rollo May 提到關懷別人可讓我們恢復存在的意義。相反當我們不再關懷別人時，我們好像就失去了存在的意義。心理學教授 Thomas Slovic (2014) 亦指出，關懷他人可以為我們帶來喜悅感，甚至有實質或心理上的回報，例如從事助人行業的人士有工資或因幫助別人而得到稱讚和肯定。事實上，有不少從事助人行業的人士，年輕時已喜歡助人而且得到不少肯定，及後才決定入行。另一方面，正如文章開首指出，幫助一些有需要的人，特別是有情緒或精神困擾的人士，可減低悲劇的發生。而對有信仰的人如基督徒，關懷別人亦符合信仰精神，如「愛人如己」（聖經利未記 19 章 18 節；馬太福音 22 章 30 節）、「愛鄰舍」（路加福音 10 章 27 節）或「施比受更為有福」（使徒行傳 20 章 35 節）等。

評估受情緒 / 精神困擾人士的需要

他們的需要大致上可歸納為三個類別：

1. 醫治

不用多說，他們當中最基本的需要是接受心理和 / 或藥物治療。這要看不同人的病困程度和需要。不少人會問：「為何我的抑鬱需要治療這麼久，別人一段短時間治療就痊癒了？」。事實上，以抑鬱症為例，不同人背後引致抑鬱的成因和誘因不盡相同，嚴重程度也可以有很大分別。另一方面，受困者是否願意合作，家人親友等是否支援也是決定性因素。

2. 護理

有些受困擾人士的情況需要接受長期的持續治療，所以也需要更長期的護理。在長期護理的角度，資源亦成為了重要的因素。在公營醫院、診所或機構

接受治療者可能要忍受更多的限制，例如輪候時間較長，就診時間多在日間不方便上班人士等。故受困擾人士除了病困的折磨，亦因不同的限制容易感到沮喪，有些甚至因此而想放棄治療。他們必須學習好護理自己，而家人親友也可以給予協助。

3. 承載

受困人士也非常需要別人承載他們在病困和治療中的複雜感受，以面對有可能是持久的病困。就以抑鬱人士為例，假如他們告訴別人有抑鬱，他們有時得到的回應是：「振作起來」、「唔好咁懶」或「出去跑跑步就無事了」，有些基督徒甚至會向他們說：「你對神沒有信心！」等。這非但不能幫助受困人士，相反，只會加深他們的受困程度，覺得全是自己的錯、無用、不能把自己提升起來等等。故此，他們極需要一些有愛心、智慧和相關知識的人與他們同行，才能「與病共舞」。

關懷他人需知

我們知道了受困人士的基本需要後，那我們應怎樣衡量自己是否適合關心受困人士呢？例如上述模擬個案一的 Mary，假如你經常關心她，她慢慢對你非常信任，睡不著時半夜給你電話，怎麼辦？她每次打電話給你也要和你傾談幾小時，還說有死的念頭，怎好？她家中經濟的壓力亦很大，想問你借錢接受治療，借不借呢？

1. 目標

我們先要判斷受助對象有哪方面的需要，如上文所指，到底是屬於醫治、護理或承載，以決定我們要作出的相應行動。另外，亦要知道他們想得到哪方面的幫助，有時別人比你較適合作出幫助。例如，有人更方便陪伴他們去看醫生，但你煲湯很了得，你可考慮煲一些合適的湯水給他們。不要輕看你所作的，人的需要是多方面的，正所謂「勿以善小而不為」。

2. 時間

我們要衡量自己能付出多少時間。假如你 40 歲，已經有三個很活潑的兒子，父母多病又經常需要陪伴，工作非常忙碌，教會又有不少義務工作；又或你是 20 多歲，單身，父母健康，工作不是太忙。假設這兩個人也有幫助人的心，可以想像他們能夠付出的時間和心力可以非常不同。

3. 對問題的認識

假如你對受困人士的情況不太了解，可參考一些相關及可信的資訊，但亦必須要小心，不要因此而充當專家，隨便給予一些不合適的意見。例如有些人看到一些抑鬱問題可以透過多曬太陽而得到改善，便叫

需要持續服用抗抑鬱藥的人士停藥，單去曬太陽，結果導致復發，那就弄巧反拙了。

4. 承載問題的能力

需知道我們對別人困擾的承受能力可以很不同，但這不代表我們不願意幫助別人，而是有自知之明。事實上，我們需要先把自己照顧妥當，才能照顧別人，正如救生員在拯救遇溺者時不能被拖到沉下海底一樣。

5. 保密的程度

在幫助受困者時，要留意和評估他們的風險，不應承諾替他們絕對保密，只可作適度守密，有需要時要找相關人士 / 機構求助，尤其是涉及自殺或傷害別人的傾向或計劃時，要讓他們了解情緒和精神問題是可以治療和康復的，可陪伴和鼓勵他們去求助，有時在社交網站 facebook 或 whatsapp group 可能留意到一些線索，我們亦應作出適切的行動。

可能出現的困境

超出自己能力範圍

假如我們在幫助別人時發現超過了自己的承擔能力，例如上述例子因晚上長期與 Mary 傾談而睡得不好，影響了自己日間工作表現，被上司訓話，亦忽略了家人的需要，令他們抱怨，這豈不是弄巧反拙？事實上，有一些前去尋求專業輔導的人士，正是因為要長期照顧家中精神 / 情緒病患者而感到不勝負荷。

共依存

有一些人喜歡照顧他人，從而証明其存在價值，當然，被他們照顧的受困人士也感到非常滿足，因為他們雙方也在對方身上得到想要的「被需要」和「需要」感覺，形成了一種「共依存」的情況，這非但不能使受困人士邁向真正痊癒，反而令其問題因助人者的過度介入而未能學習獨立和自我照顧。常見的例子是病態賭博人士的配偶替他們承擔持續不斷的債務，

以致他們的惡習不能改變。

耗盡

假如我們在幫助別人時去到一個地步忽略了自己身心靈的需要，弄至身心俱疲，出現了耗盡的情況，使我們不想再管什麼人或什麼事，甚或出現身體或情緒上的問題，需要一段時間的休息甚或需要接受治療才可復原過來，這就嚴重的失衡了。

故此，我們在幫助情緒 / 精神受困人士時，必須要注意這些情況，避免它們出現。

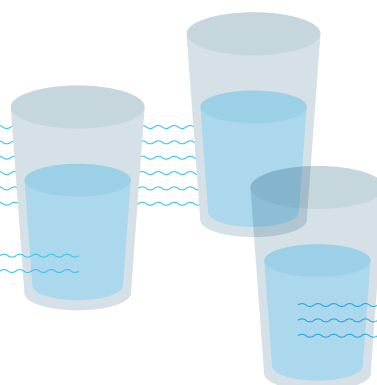
安排轉介

有些人在幫助受困人士時，不想把他們轉介給專業人士，覺得這好像不再關心受困人士；或者是深信自己必定可以把受困人士治好，這樣的觀念其實並不正確。把受困人士轉介不代表我們不繼續關心他們，我們雖然轉介了，仍可跟進及關顧。轉介只是承認自己在時間、經驗、訓練和能力方面的限制，是為當事人的好處着想。事實上，沒有人能夠幫助所有人，包括專業助人者在內。還記得十多年前在初學心理輔導時，督導教我判別受導者的需要，什麼是我可以幫助的範圍，什麼不是，要能分辨兩者，我才能真正發揮自己能夠幫助受困者的部分；而自己未能承擔的，則以受困人士的需要為大前題，把他們轉介到合適的地方，乃為上策。

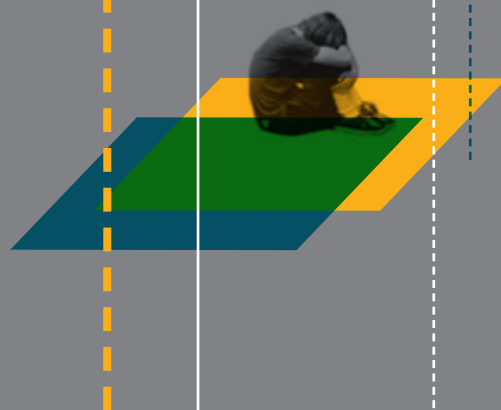
參考資料：

May, R. (2007). *Love and Will*. New York: W.W. Norton Company.

Shovholt, T. (2014). *The Resilient Practitioner: Burnout Prevention and Self-Care Strategies for Counselors, Therapists, Teachers, and Health Professionals, Second Edition*. UK: Routledge.



學童自殺現象帶來的反思



陳熾鴻醫生

無論從病態角度、心理角度或者是社會角度去嘗試理解自殺行為——看這些行為是反映當事人受情緒抑鬱、負面思維控制，或者是厭世、逃避，又或者是憤恨、抗議——都總覺得萬不應該發生在孩子身上。然而在我們的社會中，這卻不是偶爾的事件。為甚麼？如何面對？依我所見，社會好像未曾作好反思。

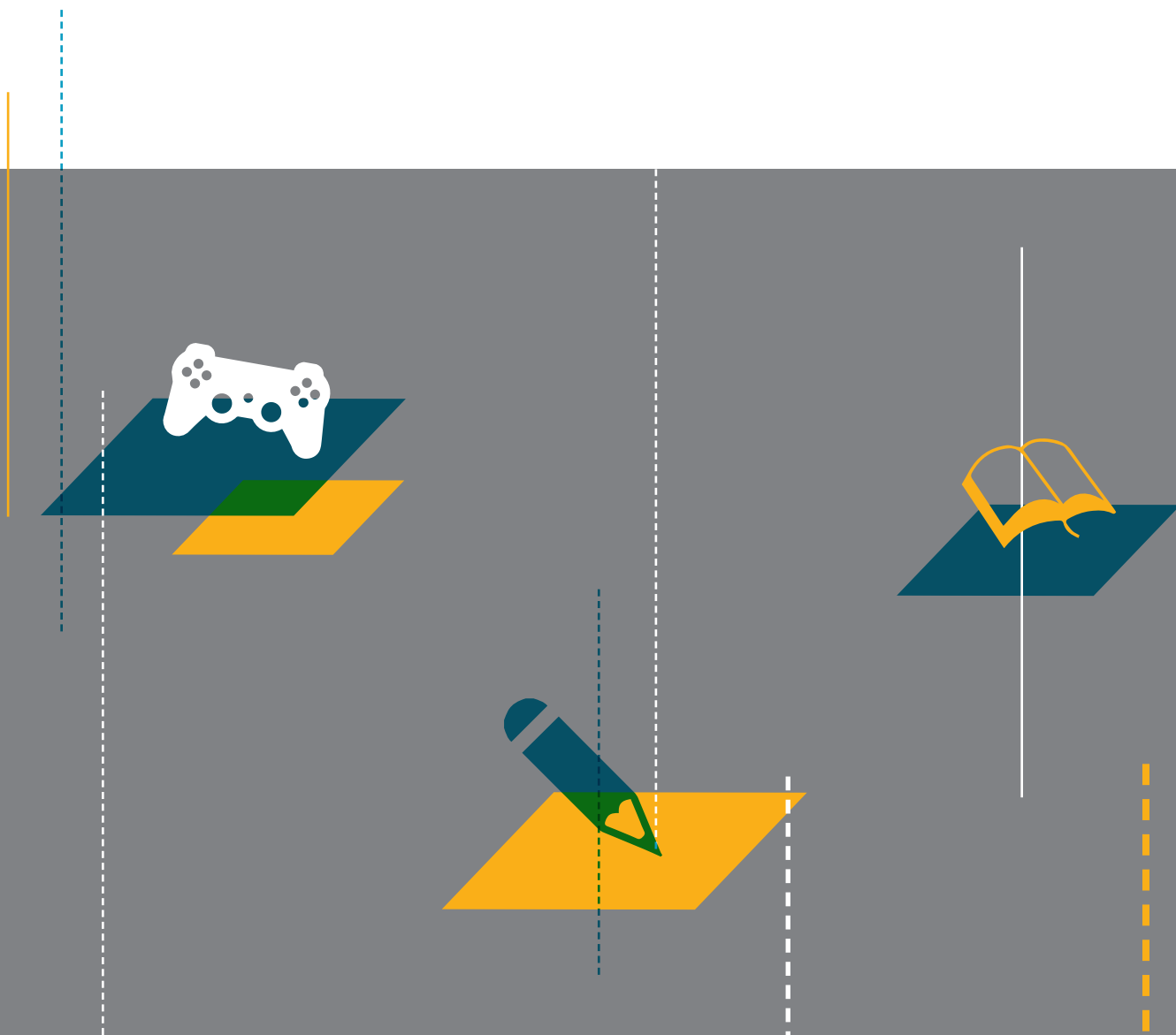
2015年9月2日明報一則有關教育局給予學校行政指引的報導，引述指引中有關「學生自殺個案」，就其中一點「不要過分安慰」尋求當局的回應及澄清；其後又相繼有院校要求學生簽訂「不自殺協議」等行動，都是值得學者、教育工作者以至家長們深入討論的切入點，可惜所得的回應總令人感到是以維護該些做法的合理性為出發點，未能予人更多人文及關愛的角度去了解及明白學童的真實需要。

看到那指引，一般人也會有點匪夷所思：為何對（企圖）自殺學童如此冷漠？相信這也是記者當日感受，並驅使他進行追訪。臨床心理學家的意見是指引可能針對意圖以自殺行為吸引別人注意的舉動，若然

給予過分安慰，反而會強化自殺行為。這是標準的行為學精神：「安慰」成為了「自殺行為」的「獎勵」而「鼓勵」了自殺行為。我們的確可以這樣理解該指引。然而，腦袋又旋即出現了一連串問號：究竟該指引的動機、目的是甚麼？老師看完指引會知道怎樣處理學童自殺行為嗎？何謂過分安慰？面對學童（企圖）自殺，就只有責備或安慰這二途嗎？

一般來說，「指引」必須簡潔、明確，讓讀者按指引做就能完成工作。例如安裝一些傢俱、如何安全地運送危險品等都需要指引。這些指引可以有效地處理事務，但是對人的行為反應就難以簡約地作出指引。在重視身教言教的教育專業中，老師與學生情感相繫，對學生有自殺行為當然地會加以關注及安慰。可甚麼會是「過分安慰」？恐怕只會使老師無所適從，不想變成強化學生自殺行為的元兇，就可能變成抽離感情的行政人員了！

「受獎勵的行為會重覆出現，不受獎勵的行為、或受懲罰的行為會減退。」這是行為學的基本原理。我



們不難從自身經驗或觀察別人的行為中看見這法則的確自然地存在。好吃的，我們會想多吃，因為味覺的快感給了我們獎勵；打機之所以容易成癮，部份原因也是它給予我們很快速的回饋。但是人類的社會行為及動機比起條件反射的行為複雜得多，如果經「安慰」後真的會強化了自殺行為，我們還是不知道究竟你的安慰滿足了他引人注意的行為而強化了他的自殺行為，還是你的安慰其實滿足不了他被了解的渴求而使他失望地做出更強烈的自殺行為，又或者他認為你的安慰是一種麻煩而懲罰你，反制地不想你再來囉嗦？

自殺的動機很多，自殺的研究遍及社會學、心理學及精神醫學，非本文所能概述。但是，任何自殺行為都在傳遞一個訊號，所以亦必然有引人注意的元素。問題是為何他要發出這呼喊？為何他要吸引注意？有些人計劃周詳，只求一去，但是在成功之前，他極可能不只一次的嘗試，所以你遇見的那一次是甚麼動機、在哪一個階段，當時是沒法知道的。我們唯一的選擇，

是對每一個自殺行為都認真處理，並視之為介入的機遇。最容易引至我們誤解為純粹「引人注目」的自殺行為，包括一些我們稱為自殘（如割腕）的行為，都在訴說他們心靈的痛苦：或許失落、或許被誤解、或許空虛；在身體的傷痕以外，有一處更深的心靈傷痕。他們的確需要關注。當然，他們需要的，不是表面的安慰，而是願意傾聽及了解他們的另一顆心靈，一位在他們成長歷程中的心靈導師！

作為有靈性的人，我們重視生命，也確信人不應隨意奪去自己或別人的生命。我們認為人生是有價值及具意義的，所以我們也秉持這信念去關懷。用心的聆聽，而非說教說理，能真正表達這信念，讓困擾中的學童看到盼望，不把自己絕於人世。當然其中所需要的人力資源絕對不少，我不是教育界中人，但卻接觸不少飽受壓力的教師。十分希望有權位者可以更多關注教師的工作壓力、更着重全人教育中的心靈培育、以及更好為現有的教育體系把脈！

挽回婚姻關係所作的「嘗試」

葉魏佩琮女士
高級心理輔導員

上兩期的專欄我們嘗試探討婚姻離異者的心路歷程，他們怎樣由隱藏感受到單方面的尋求改變，直至作出離婚的決定。今期讓我們看看在夫婦間其中一方的這個心路歷程，若能有重新嘗試的機會，這將會是一個怎樣的歷程呢？

對質帶來嘗試的機會

「嘗試」的開始往往始於在冰封的關係裏所發生的強烈對質（confrontation），因為對質能使久已欠缺深入交往的雙方重新接觸起來，這種突然強烈的交流也重新提醒不滿的一方存在着彼此間的結連。這時的對質很多時是另一方首次表達出自己對這段婚姻關係的體會和感受的機會，而這些內容往往都是不滿的一方所缺失、忘記和忽視的。

例如：

「你從來沒有試著作好父親的角色……」不滿的一方氣憤的說。

「但你根本從來沒有讓我做，你總是自己『話事』，你從來沒有讓我跟兒子有單獨做任何事的機會，也從來沒有給我跟他親近多點的機會……」配偶首次坦白的表達。

雖然在這情況裏，雙方對他們的婚姻關係感到對立，不滿的一方強調著婚姻中的不好和不協調之處，其配偶卻不斷聚焦在他們關係裏的好、有默契以及有過的好時光等等，在如此的對質下，不滿的一方對配偶及關係的負面理解和體會才有機會被受動搖。不論背後原因是因著為孩子的好處、重新體會到的結連、對彼此的尊重、對關係的疑惑、罪疚，或是點點的勇氣，這不滿的一方才開始願意與配偶重新「嘗試」。

配偶竭力營造改變

強烈對質後，配偶會把他們的關係視為最優先的，並投放最多的精力，為要能使對方「留下來」，正如不滿的一方當初默默作過的，這時配偶也走上相同的軌

跡般，會嘗試從各方面改變自己以及彼此的關係，以致更好地滿足對方的需要，自己也能成為對方能繼續喜愛的人，包括改變飲食和衣著習慣、減少令對方感干擾的生活習慣、注入浪漫及驚喜於生活裏，甚至性生活上、更多談及以往的愉快生活，以及花更多時間在一起等等，同時也會顯得很關注不滿的一方的一切，甚至會投其所好；對改善關係的文章、書籍和講座等會變得很有興趣，對於以往極不能接受的事情也會作出讓步，例如給予對方更多的空間、餵養寵物或做更多厭惡性的家務等。

配偶也會嘗試改變不滿的一方，尤其是一些干擾著他們婚姻生活的活動或關係，包括單身的朋友聚會、長時間的課程等。取而代之，配偶會竭力讓彼此花更多的時間在共同的事情上，例如與孩子們一起的活動、建立共同嗜好、參與夫婦們的聚會，或一同約見婚姻輔導等。這些事情若能令起初不滿的一方重新體會到對方及關係裏的美善，並能確定他們的關係是可以挽救的話，那麼他們就較能成功的走下去，否則，即使起初願意嘗試，結果也只會失敗，因為這過程的確會出現不少的障礙。

挽回關係過程中的障礙

1. 雙方期望的迴異

很多時配偶期待他們努力嘗試的結果是能令關係「回復正常」，簡言之是重新回到關係沒有問題的狀態，但「回復正常」卻並非首先對關係不滿的一方的期望，對於「重新嘗試」，不滿的一方期待著的是對自己、對方和關係的「重新定義」(redefinition)。這種重新定義是需要經歷時間來重新相處、了解和磨合，才能得到的結果。故此很多時候，配偶努力把很多事情「改變」，對不滿的一方而言就變得表面化，感到並不真實，再加上此刻加倍頻密的相處，兩者的不同和不協調之處反而更為突顯，令關係更為緊張，更難霎時整理過來。

2. 失去自我的傾向

這個「重新嘗試」一開始就隱含著權力不平衡的狀況，相對於似乎已隨時預備離開這段婚姻的不滿的一方，他/她的配偶一開始就處於較不利的位置，且不覺間成了挽救這段婚姻的負責人，而不滿的一方則成了關係裏的仲裁者，好像配偶就要按著不滿的一方的期望過活般，其一言一行都在等待著對方肯定和正面的回應，可是當他/她越是努力的為對方、以對方為中心而努力著，越是花盡氣力希望取悅不滿的對方，他/她的自信也在這過程中越發低落，自我也越來越

混亂，甚至最後發現自己以為在成全自我（成全婚姻）的時候，其實幾乎完全失去了自己。

3. 重覆失敗的無力感

婚姻中的「重新嘗試」需要花上很大的力量、投入和專注，可是同時日常生活裏的要求卻沒有因而減少，只要關係穩定一點時，固有的相處習慣又會重新出現，彼此又會墮入以往的常態中。很多夫婦也因而重覆地面對一個「積極嘗試」繼而「面對失敗」的循環，這樣的循環不但磨掉彼此在「嘗試」裏的熱誠和信心，也不斷為這段婚姻關係的死亡添分。

4. 強留婚姻的外力

有些配偶因著對失去婚姻關係的可能及由之產生的絕望、恐懼、忿怒或不快，而動用他/她所有的資源和能力來使對方留在婚姻關係裏。這些說項可以是離婚會對子女造成的負面影響、對方將要失去的重要關係或所要付上的代價，也可以是讓自己變得混亂、抑鬱和脆弱，甚至是自殘自殺等行為，目的只為叫不滿的一方不能或沒能力離開這段婚姻，可是他/她的留下卻並非因著對這段婚姻重新的肯定。

5. 以「嘗試」來確定關係的結束

當配偶相信關係可以挽回，但不滿的一方卻認為挽回不了，並帶著這個看法進入他們的「嘗試」，於是他/她的「嘗試」為的只是要讓配偶明白他們的關係已救不了，所以他/她在「嘗試」的過程中，通常會持續地表現出不滿意和不滿足，直至配偶也對他們的關係作出不能挽回的結論。雖然如此，這個「嘗試」的過程一方面還可說是讓配偶有較多時間逐漸適應和接受，另一方面也好讓提出不滿的一方對一些重要的關係或所屬的群體有所交待：「他/她已盡力過了，還是失敗。」

以愛走過「嘗試」的歲月

作為一個婚姻輔導員，有幸跟不少的夫婦走過或正走在這段「嘗試」的歷程裏。坦白說，過程一點都不容易。如何讓兩者的期望越走越近、如何令兩人重新找到並建立彼此的自我，以及以真實的自己勇敢的重新相處、重新磨合，這些都需要彼此間很大的堅忍，而這份堅忍並不是輔導員可以給予他們的。我們能作的，只是幫助他們重新接觸到自己對對方的愛，並以這愛彼此結連，修補傷痛，這樣他們才能堅忍的走下去，最終能一起歡呼收割他們流淚所撒的種子。



個體化 過程（二）

歐靜思女士
高級心理輔導員

這期專欄是延續 21 期的主題——個體化過程（一）。對於大部分讀者來說，可能仍未掌握這主題的意義，或者似懂非懂，這是正常的反應。當我坐下來，再次閱讀上期的文章，回想數月前執筆時的感受，一切就像昨天的事。同時我也反問自己，我的生命在過去數月又如何？坦白說，從外在層面來看，生活和工作沒有多大分別；但從內在層面來看，短短這幾個月，我的生命確實有些轉變。

今年二月，當我在瑞士跟導師傾談時，她說我是很有創意的人，而且有潛能做一些跟藝術和創作有關的工作。當時我呆住了，對她說：「不可能！」我成長中從沒接受過音樂、繪畫等訓練；在中、小學階段，也不見我在藝術科或音樂科上有任何突出的表現；更不見自己對那些學科有多大的興趣。總括以上經驗，我認定自己跟藝術不可能有甚麼關係。導師接著認真地說：「潛能是處於無意識水平，如果沒有嘗試和栽培，讓它浮現到意識水平，那潛能就甚麼也不是。」我開始猶疑，心想或許我的潛能真沒有被發掘出來，就回應導師：「好吧！當我完成榮格學院的訓練，就嘗試學繪畫。」她更嚴肅地說：「不要再等，每天五分鐘就可以了。」那刻，我突然有所領悟。我喜歡計劃，也認為自己所擁有的能力是透過技巧、訓練，再加上努力才有的成果。然而導師看是我潛能沒有被啟動，仍處於無意識水平，所缺乏的是嘗試和機會。無意識不可能藉著理性思維來認識，更不可能被意識所操控。

經過跟導師一輪對話，知道不能再為自己找藉口了。回到香港，忙碌的生活真的叫我沒有時間認真地找老師學繪畫，就決定嘗試每天的「五分鐘繪畫」。來到今天，我仍然堅持，由開始只是一個嘗試，到今天已成為生活一部分。由每天的五分鐘到十分鐘、二十分鐘、三十分鐘，我愈來愈投入，如果可以，也願意再花多些時間。每次繪畫也沒有主題，初期只在畫簿上塗顏色、畫線條；但說來奇妙，漸漸地圖像出現了。雖然我未能完全明白自己所畫的東西，但很享受那過程。過程中感受到當中的能量，甚至有時在空調房間

仍會邊繪畫邊流汗，我所繪的內容也不斷變化。每次繪畫後，我會給自己一點時間，專注在圖畫中的意境，感受自己身體，聆聽內在心靈……

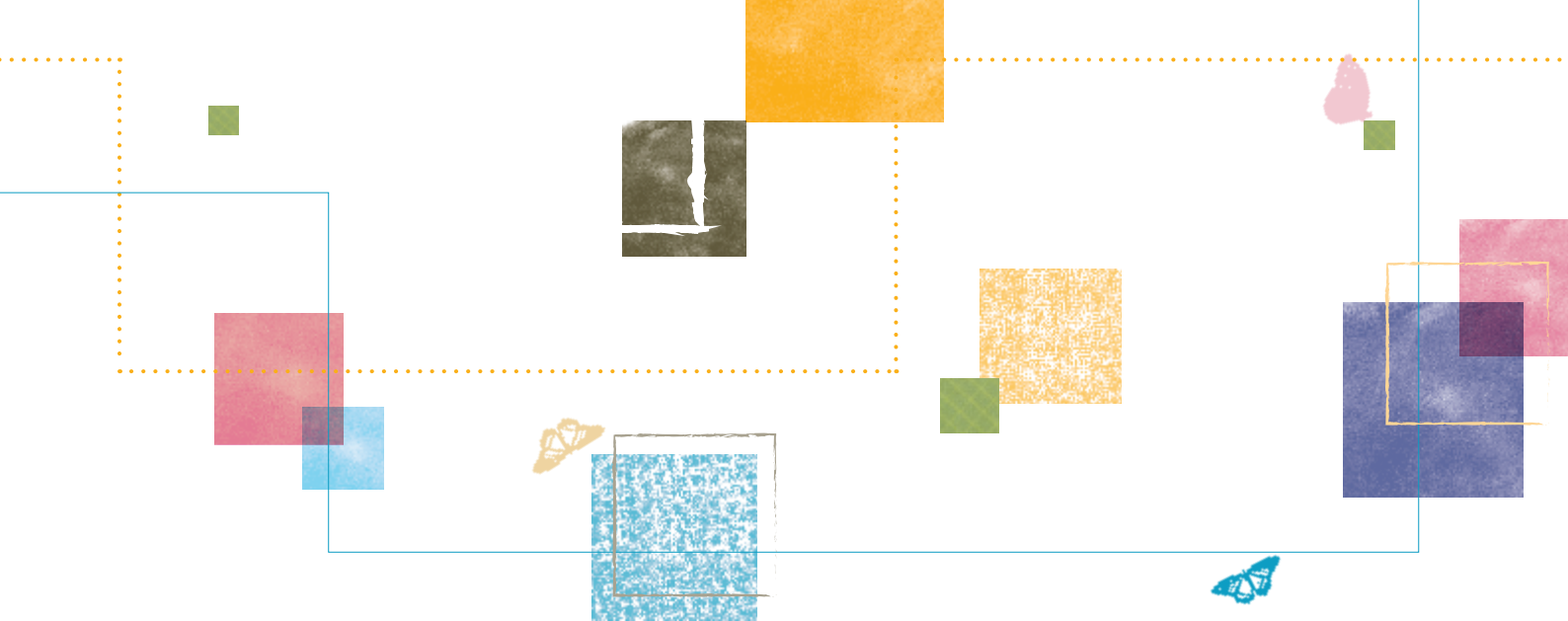
繪畫旅程開始了——這是個體化過程。對於一段不會完結的生命旅程，我充滿期待，究竟下一站會有甚麼事情發生？在沙遊治療之後，繪畫也跟我的內在心靈連合起來，多美妙啊！我真不是一個談理論的人，但仍要回到意識水平上的知識，讓大家較容易明白和掌握。以下的內容，我從發展心理學（Developmental Psychology）和超越功能（Transcendent Function）兩方面來認識個體化過程。

發展心理學

個體化過程的終極目標是個人成長。過程中，人透過追求生命的意義而建立出成熟的品格。我相信不少人認為我的描述並不具體，我得承認要具體地說明真的不容易。甚麼是生命的意義？怎樣才是成熟的品格？沒完沒了的討論。我嘗試從發展心理學的角度來明白這段生命的旅程。

1. 未區分階段（Undifferentiated phase）

當母親懷孕，胎兒在母體內屬於完全依賴的狀態，母親吃甚麼，胎兒吸收甚麼；故此有吸食軟性藥物或毒品的母親，嬰孩出生後也見有脫癮反應。同時，母親懷孕期間的情緒反應，胎兒也可以感應和受到影響。母親和胎兒是真正的二人連成一體。母親感受到胎兒是自己一部分；對胎兒來說，可以想像母親是他的全部。及至嬰孩出生離開了母體，但母嬰關係仍是緊密的，有些母親甚至離不開嬰孩，那種分離使她感到傷痛。嬰孩出生一年後仍是處於未區分狀態，故此母親或照顧者對他來說仍是生命的全部。當嬰孩感到不舒服，例如：飢餓、尿濕、身體不適，他不會理會是白天還是晚上，就是要母親的協助，讓他回到舒服的狀況。在未區分階段，當嬰孩在關係上經驗到安全和滿



足，就能進入到下一階段。

2. 已區分階段 (Differentiated phase)

當嬰孩漸漸長大，開始認識自己身體各部分，也察覺母親並不完全屬於他，而是一個獨立的個體，母親有她的自由和限制，嬰孩的需要不一定可隨時被滿足。當嬰孩進入區分的階段，會開始學習自主，不喜歡再受到母親的控制。故此，父母親發現孩子到兩、三歲時，開始變得固執、不愛聽父母親的指令，事實上他是在建立個人的自主。這階段的孩子喜歡做決定，但未有足夠能力保護自己；有時孩子的冒險精神確令父母親擔心和苦惱。雖然孩子再不是嬰孩期的完全倚賴，但父母親的責任變得更重，既要容許孩子嘗試，又要在旁給予保護。當孩子不斷建立自主時，他會漸漸明白到自己和母親各是獨立個體。

3. 整合階段 (Integration phase)

未區分和整合是完全不同的階段。前者是一種原始的 (primitive) 狀態，後者卻展示出成熟的品格。在榮格理論基礎上來看，胎兒和初生嬰孩由本能 (instinct) 主導他的行為，沒有自我 (Ego) 和本我 (Self) 之區分。當孩子進入到已區分的階段，他的自我也漸漸地建立起來。健康和穩固的自我讓孩子有能力面對學習和成長的壓力。然而在個體化過程上，這只是其中的階段，而不是終極的目標。成長過程，自我不斷地強化，本我卻被忽略了。然而，人到中年，看似一切也穩定，卻可能對生命的意義感到迷茫。要明白生命的意義，本我不能被忽略。透過對無意識的接觸，自我和本我再次遇上，經歷無數的衝突，整合自然出現，成熟的品格也誕生出來。

超越功能

超越功能並不是甚麼超自然力量，而是個體化過程上的一種重要現象。簡單而言，當兩極相遇，兩極

代表著意識和無意識，「新東西」就會出現，這是超越功能。兩極是相對的，也帶有補償和互補的功能，再達至整合。整合是常用詞彙，但如何整合就是不容易理解的事了。榮格的兩極相遇和整合，並非發生在意識層面裡，故此意識層面的理性思維是不能讓超越功能出現的；唯有透過夢、圖畫、沙遊裡的象徵，才可以明白超越功能。超越功能的內容，也就是個體化過程的象徵。「新東西」是兩極達到整合而出現的結果。「新東西」就是一個全新的遠景。

我相信讀者仍會感到迷茫，事實上這些理論真的很抽象。我以一個多年前的夢，嘗試讓讀者明白多些。夢中的我感受到身體內有一生物，我看見它在我皮膚下游動，它佔據了我整個身體，並且很有可能會衝破我的身體而走出來。我沒有恐懼，但感到奇怪，那是甚麼東西？它是活著，並且充滿能量。與此同時，我發現被很多人包圍，他們沒有惡意、也沒有恐懼，但他們看著我的時候面上流露出驚訝的表情。我心想，他們究竟看到甚麼？當我醒來，心裡仍有震撼的感覺，知道這是一個重要的夢。我曾經跟不少朋友分享這夢，大部分人也感到害怕，但我沒有害怕的感覺。我稱那生物為「異形」(alien)。異形就是不被認識的東西，不認識就不能控制，故此令人產生恐懼。無意識就是人不認識的東西，這也令人感到不安，甚至恐懼。這夢讓我明白，新生命在我裡面，不知道它怎樣？甚麼時候走出來？但我對它感到好奇。

超越功能的核心是轉化，是永恆的轉變。轉變在生活上常有出現，例如：轉換衣服髮型、工作、房子……等。這些轉變不是永恆，很容易可回到過去。然而當人經歷轉化，新生命會取代舊生命；因為永恆的轉變，舊生命也不再出現。有一天，當內在的「異形」走出來，舊我要消失，新我是怎樣？這是我所期待……

寫到這裡，我發現要寫的東西仍沒有寫完，唯有留待下次繼續吧！

郭麗芳女士
心理輔導員

結束

——新的開始

這一篇文章是本專欄最後的一篇。執筆時，想起這句說話：「故事的開始就是結局……一個故事從結局開始說起……」。¹ 治療的結束，應當在開始時已想到，也可以說治療是為了會有結束的一天而開始的。相信小朋友在經歷了一些轉變後結束治療，是要有新的開始。那麼，在結束兒童為本遊戲治療的過程中，需要注意甚麼呢？讓我們在此探討一下。

通常家長在治療過程中看見小朋友情況有所改善，自然會提出想完結治療。但是，甚麼時候才適合結束治療呢？以下是兒童為本遊戲治療專家蓋瑞·蘭爵斯²提出的觀察，認為經過治療後兒童產生以下轉變，可以考慮完結：

較不依賴
較不迷惑
開放地表達需要
能把注意力集中在自己
接納自己行為與感情上的責任
能恰當地限制自我行為
更有內在自我指引的能力
更有彈性
對外在世界更有忍耐力
更有自信地進行活動
合作的，但不是唯唯諾諾
能恰當地表達生氣
從負面悲傷的感覺，變成快樂愉悅的
更能接納自我
遊戲時更有章法、有方向

在現實的情況下，小朋友也沒有可能永遠都在接受輔導，在合適時間下一個離開的決定是必須的，但最理想的途徑是讓小朋友也有機會參與這決定。

治療的結束就像治療開始時一樣重要，需要好好處理。就如起初需要時間探索和建立這份關係一樣，結束的過程也需要用時間處理離開的感受。筆者有機會與小朋友進行特別遊戲時間，建立安全和信任關係，小朋友自然地、真誠地分享生活中各種事情，內心各種想法、感受、心願，治療關係便慢慢地建立起來，要結束這份關係，在情感上的確比較困難。此外，提出結束時，有時可能會牽引起過去小朋友與重要人物的分離經歷。有些前來輔導的小朋友本來已有分離焦慮，面對與治療師分離，就是與另一個重要人物分離，這些情況需要特別小心處理。在一些較困難的結束過程中，小朋友可能會感到憤怒、受傷、被拒絕、被處罰、失落、焦慮不安、不捨得等等。這些感受都需要被明白和被接納。

治療關係其實是無法終結的，它已經成為受助者的一部分了。讓小朋友知道你也重視他，當他有需要時，可以再回來，這樣也可緩和分離過程。在特別遊戲時間中，小朋友已經經歷了自然的成長過程，有形的、定時定候前來進行的特別遊戲時間雖然已經結束，但可以在家庭或朋友關係中帶着內化了的治療經驗而進行不同的遊戲。這樣看，治療關係其實不是結束，是延伸，是一個嶄新的開始。

1. 《在天堂遇見的五個人》米奇·艾爾邦 Mitch Albom，栗筱雯譯（大塊文化，2009年11月）
2. 《遊戲治療：建立關係的藝術》蓋瑞·蘭爵斯著，高淑貞譯（台北：桂冠圖書，2000年7月），頁227。



瞬間

看心理

圖·文·陳穎昭

繪圖是空，文字裡頭也是空，唯獨您的感覺不是空。
希望透過本專欄與讀者分享日常生活與心理有關的點滴。

感恩：美化心靈DIY

1

哈！好呀！一齊做D有共同目標、又好似幾有意思嘅嘢，當係生活情趣都好！



我係度睇緊D正向心理學嘅書，本書話D研究顯示，係日常生活中，無論係大大小小嘅事，只要自己覺得適合同有幫助，用心去留意值得感恩嘅嘢，事件又好、人、或者環境又好，都可以提升心理健康㗎！

不如等我地一齊係呢個月試吓同自己「做實驗」，嘗試用D感恩嘅方法，去提升自己嘅正能量㗎！

2

感恩方法 1：
感恩週記 — 每星期記錄過往一星期內五件值得感恩的事。



3

感恩方法 2：
寫一封感謝信，再親手交給對方。



4

感恩方法 3：
回味過往一件感恩事件。



大家一起去旅行……

5

一個月後……

總括嚟講，我覺得個人感恩多咗，自然會開心D，心情亦會好D。但當然，保持感恩嘅心唔係時時都做到。心情差嘅時候，即使想去感恩亦未必可能；反而，當渡過咗難關，適應之後，自然會更容易去感恩過程中令自己成長嘅起起跌跌。



經過呢個月定期去數算生活中嘅恩典，發覺生活上真係擁有好多。就算好做不足道嘅事情，宜家留意多咗，都會覺得好實在、好滿足，無論呢D係人與人之間嘅感情、定係身邊嘅事物，好多嘢真係唔係必然，要識得去珍惜。

「如何不被情緒操控？」工作坊

簡介	對象	時間	主領
透過3次課堂講解、體驗練習、分享、小組練習及功課，學習Focusing（生命自覺）基本技巧，如何能創造更大的空間，聆聽自己真正需要，以較佳的心理狀態及方法去面對壓力和困局，而不受情緒操控，活得更自在。	18歲或以上	12月2、9、16日 (星期五) 10:00-12:30	陳穎昭博士 (Dr. Michelle Chan) 臨床心理學家
	形式/人數*	費用	地點
	最少8人	\$ 2000	彌敦道655號12樓1203室 ●

* 工作坊亦可另定日期自組安排，細節可致電查詢（九龍中心 ●）

「45分鐘漸進式肌肉鬆弛法」練習

簡介	對象	時間	主領
有系統的肌肉鬆弛練習源於上世紀的30年代，由Edmond Jacobson提倡 (Progressive Relaxation, University of Chicago Press, 1929)，自此以來，學習鬆弛、減低緊張，已成為各種心理治療、行為治療的基本單元。	- 任何感到身心疲勞、肌肉緊張、難以放鬆的人士 - 輔助治療：配合正接受治療各種焦慮狀態人士	45分鐘	陳偉基先生 郭麗芳女士 心理輔導員
	形式/人數	費用	地點
	個別或小組(最多5人)	每節 \$ 600	各中心 ● ● ●

「預防孩童自殺家長講座」- 教曉孩子如何面對失敗

簡介	對象	時間	主領
如何做個會「用腦」的父母，讓孩子學會面對挫敗（認識成長思維模式） (一) 失敗的迷思 – 「破壞」力、(二) 失敗的真相 – 「建造」力、(三) 失敗的歸因：固定 vs 成長心態、(四) 固定/成長心態的研究證據、(五) 培養（成長）、（心態）的方法	家長、老師、社工	1.5小時	顏昭華先生 臨床心理學家
	形式/人數	費用	地點
	詳情及安排細節可致電查詢 ●		

「預防孩童自殺家長講座」- 教曉孩子如何抗衡負面情緒

簡介	對象	時間	主領
懂得「溝通」的父母，孩子會得到鞏固關係的資源（認識正向建設溝通方法）； 懂得「樂趣」的父母，孩子會得到抗衡負面情緒的資源（認識正面情緒） (一) 家庭關係的『資產值』 (二) 如何作出簡單對話，令關係不斷強化 (三) 如何過著充滿積極能量的人生	家長、老師、社工	1.5小時	顏昭華先生 臨床心理學家
	形式/人數	費用	地點
	詳情及安排細節可致電查詢 ●		

「夫婦生活講座」- 「從此過著幸福快樂生活」的心理密方

簡介	對象	時間	主領
在養兒育女的過程中或生活在繁忙急速的步伐下，容易忽略建立夫妻彼此間的關係。有冇妙法可以從緊張情緒時刻，簡單地鬆一鬆？有冇實証有效方法舒緩緊張關係帶來的傷害？有冇一些簡單有效的積極正面溝通方法去維繫彼此的關係？學習3 Rs： (一) Relax: 有效懂得即時放鬆反應的方法 (二) Repair: 有效處理衝突的方法 (三) Responsive: 有效正向建設溝通的方法	夫婦	1.5小時	顏昭華先生 臨床心理學家
	形式/人數	費用	地點
	詳情及安排細節可致電查詢 ●		

心理健康工作坊

簡介	對象	時間	主領
生活中的壓力令人感到身不由己，情緒受困擾。透過講解、藝術創作、遊戲、體驗練習及分享，學習減壓，調節情緒，增進與自己和他人的聯繫，提升抗逆力和工作效率。	機構員工培訓	細節可按機構需要安排	陳穎昭博士(Dr. Michelle Chan) 臨床心理學家
	形式/人數	費用	地點
	細節可按機構需要安排 ●		

正向心理從心出發

簡介	對象	時間	主領
正向心理學 (Positive Psychology) 提倡發展個人性格長處和品格、正面健康情緒、思想和行為以達致豐盛人生及社區。培養青少年的正向心理可提升個人抗逆能力及幸福感，並減低情緒困擾。	中學生	細節可按機構需要安排	陳穎昭博士(Dr. Michelle Chan) 臨床心理學家
	形式/人數	費用	地點
	細節可按機構需要安排 ●		

個案諮詢小組

簡介	對象	時間	主領
為輔導中小學生的老師及社工提供個案諮詢及經驗交流。	中小學校老師或社工	細節可按機構需要安排	本中心臨床心理學家
	形式/人數	費用	地點
	細節可按機構需要安排 ●		