



本期內容

編者的話	P1
專論： 藥物治療與心理治療的結合	P2-4
「暢談心理學」： 認識性格障礙	P5-6
「關係解碼」： 轉化關係中難以承受的痛	P6-7
「玩出……新未來」： 遊戲的意義和重要性	P8
「瞬間看心理」： 一顆臨在的心	P9
「心靈小天地」： 對立原則	P10
「人·全人」： 在治療中談到靈性問題的困難	P11
中心消息及活動	P12

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

歐銘鏘醫生	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	歐靜思女士
胡鳳娟女士	葉魏佩琮女士
顏昭華先生	賴靜琳女士
陳穎昭博士	郭麗芳女士
譚日新博士	陳偉基先生
梁趙穎認女士	劉曾詠思女士
吳張秀美女士	

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

第十七期通訊編輯小組

督印：李詠茜博士
編委：陳熾鴻醫生 郭麗芳女士
許丘加莉女士

編者的話



陳熾鴻醫生

很高興又有兩位專欄作者加入了我們的行列。今期新加的專欄有臨床心理學家譚日新博士的『暢談心理學』及資深輔導員魏佩琮女士的『關係解碼』。譚博士希望透過專欄讓你多認識心理學，從而更了解自己及別人，並在關係和工作上有所提昇。魏女士則希望透過對愛侶、婚姻和家庭關係的討論，讓你明白親密關係中的互動、付出、收獲、學習和成長，並在這過程中，經歷更美好的人生。

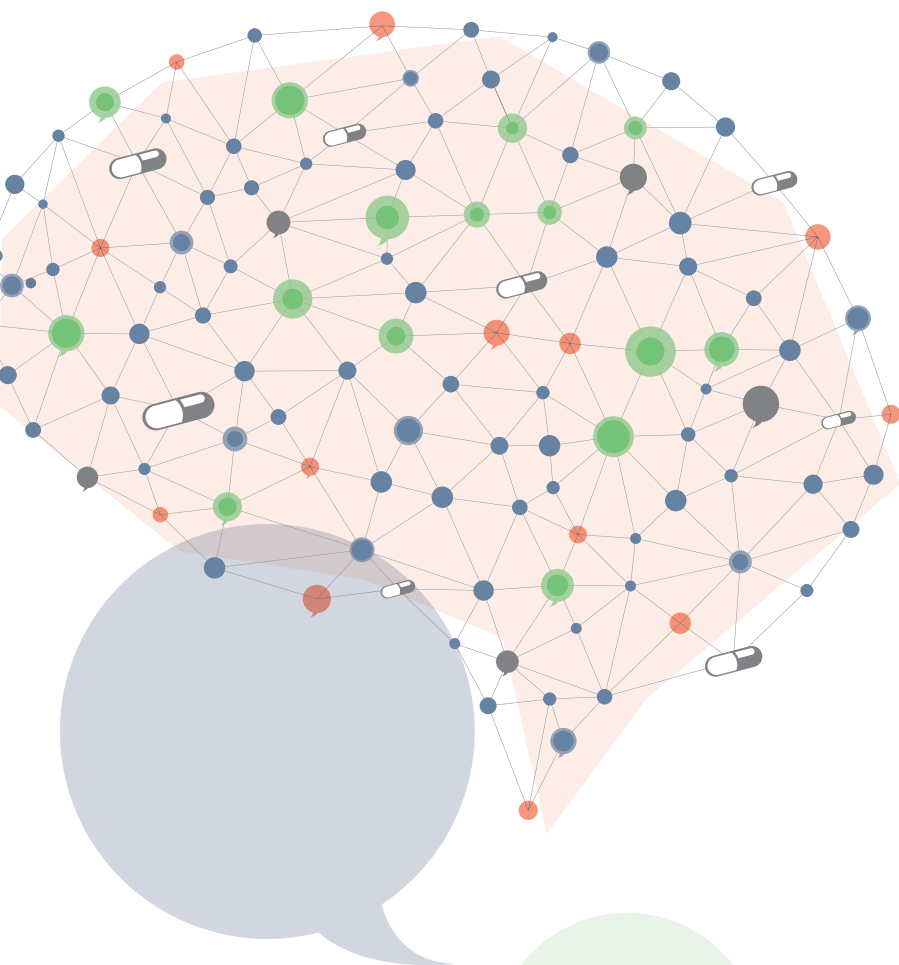
至今，本刊共有六個專欄，期望以連載及更有系統的論說，幫助讀者以整全的角度明白人，了解人身心社靈各個面向的互動、困難及轉化機遇。當中譚博士討論到性格障礙的表現及診斷；魏女士提出認識「依附傷害」的重要性及當中對轉化關係的重大契機；郭女士談到遊戲對兒童成長的重要性和意義；歐女士以榮格的對立原則來理解我們社會中的張力及所會帶來的轉化；陳博士給我們送上一帖「臨在的心妙方」；陳醫生則分析到在治療中談到靈性問題的可能困難。

各個專欄也可以說是從不同的專業理論取向，以多重角度的論述去協助大家面對多元及多因的精神及心理問題。這也正是剛舉辦之公開講座的目的，本期的專論轉載了當日講座的內容，盼望你能從中得到啟發。

重溫上期所提到的正向心理五大元素：P（正面情緒）；E（生活投入）；R（正面人際關係）；M（積極意義）；A（成就）。這期的各篇文章如何引導我們邁向這正面生活？這問題就由大家在閱讀過程中領會一下了！

藥物治療 與 心理治療的結合

講座內容撮要
二〇一四年十月十一日



陳熾鴻醫生

引言

個人經驗中，針對精神問題的治療，藥物的確有很重要的位置。見過病人因為不服藥而舊病復發，對病人及家人的傷害都很大；但也見過不少藥物導致的副作用，所以也很明白病人不想吃藥的原因。其實，要服藥就先要接受患病的事實，這本身就不容易。接受精神治療本身要有很大的勇氣，我們有沒有表示明白那困難、有沒有欣賞他努力面對問題？有的話，你就已經關心到他心理的部分。

另一方面，我見過病人因著適當的心理治療可以不藥而癒；也見過有病人只用心理治療而病程沒有進展，一用藥就進步神速，連心理治療的進程都加快了。所以，我相信**藥物治療**及**心理治療**兩者都是精神治療的重要方法。

今天講座的目的，就是要讓大家明白藥物治療與心理治療兩者各自的優勢，以及可以如何結合使用，使大家無論是基於自己的需要，或是希望幫助別人，都可以知道如何是最好的選擇。我也希望聽眾明白所謂精神病是多元的，意即不是一種病，是很多不同的病，即使病徵相似，每個人也是獨特的生命故事，要個別的了解才能幫助他更好康復。

精神病是一種怎樣的病？

講治療，就要先講治療甚麼？究竟精神病是怎樣的病？簡單說，精神病是精神活動（包括思想、記憶、情緒、人際關係、情感表達、行為活動等所謂知、情、意各方面）的功能失調。成因多元，需要多元的治療。

精神病是一個概括的詞語，也是一個很敏感的標籤。其實這專科處理很多不同的病，由神經痛症、失眠到思覺失調都包括其中。精神病可以包括很普遍的抑鬱症、各種焦慮症如恐慌、廣泛焦慮、社交焦慮等；也包括較少但也常見的認知障礙、狂躁抑鬱、精神分裂；也包括行為及進食相關的疾病、成癮問題、性格偏差等。但大部分病者都不是精神失常，不是失去自我處理的能力，而他們的問題大都是可以理解的。

人的大腦是怎樣運作的？

要了解精神的功能失調，便要更多了解大腦的運作。但到目前，我們對大腦的認知仍然是很有限的。美國總統奧巴馬講到醫療經費的撥款時說：「兩邊耳仔中間那兩磅肉，影響至大，但我們卻幾乎一無所知！」我們的現況正是如此。不過，近年醫學的研究也比我讀醫時進步得多了！當時我們還以為神經細胞不能再生，死了的大腦活動能力不能重現。現代的研究指出腦細胞也有再生的能力，這可塑性（plasticity）包括有其他的神經細胞長大、生出新的神經細胞及增加細胞與細胞之間的連線。這了解對康復工作有很關鍵的影響。

另一個常見的誤解是以為精神病是遺傳的，所以有命定的結局。其實遺傳因子的表達（expression）與環境有很大關係。醫學研究証實，大腦細胞傳遞物質的分泌非單受遺傳影響，壓力對大腦細胞傳遞物質的分泌也有影響，所以治療過程必須重視對壓力的處理。

精神治療的配套

了解到精神問題是甚麼一回事，談治療就容易多了。我們實在要多謝精神科藥物的發現，因為未有現代的藥物治療之前，很多精神病人在瘋人院（asylum）中渡過一生。但是，近百年的精神科發展，又不能只歸功於藥物的發展；心理學及社會學其實在同時也有長足發展。

今日精神病的治療方法包括很多方面：例如藥物、職業治療、工作治療、社交訓練、康復治療、藝術治療、心理教育、心理治療等。我所指的藥物與心理治療的結合也可以應用到藥物與非藥物治療的關係上。

適當的藥物治療對病人的確有很大的幫助，但服藥最大的困難在於不願服藥，皆因我們對於用藥治療也有很多迷思，例如：

『一開始吃藥就要一世吃藥！』其實，藥是用來幫人的。如果有用，又要一直吃下去，像血壓高的病人一樣，那又如何？要一直吃不是因為吃開就要吃，而是治療的需要啊！

『精神科的藥是毒藥！』其實，所有藥物都不能隨便吃的，都不能過量，因為外來的物質都不是身體天然的部分，只能按醫生的配方服用！

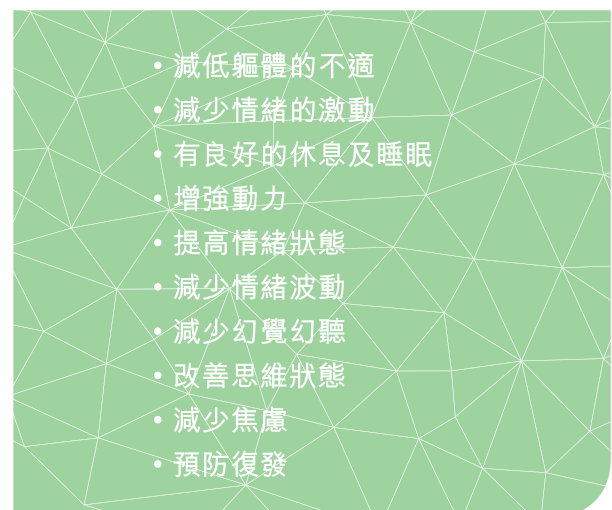
『服用精神科的藥如同吸毒！』其實，吸毒那類大部分是刺激精神或麻醉精神的藥物，不是醫治精神問題的藥物，我們不會用K仔醫治精神病啊！

『吃這些藥會使人很肥的！』其實，有部分藥有這副作用，但不是每一種藥都會；任何的副作用的確都要關注，但要平衡好處及壞處，不能因噎廢食！

藥物治療有甚麼作用？

我們要了解的重點是要明白這些藥物對我們有甚麼好處。這些藥物不一定只是醫治某一種病，好像抗生素可以殺某些細菌一樣，而是在於控制某些病徵或表現，例如減低多巴胺活動的藥物可以有助減少幻覺、妄想等症狀，但是它對激動或是思想行為太活躍的病人也有作用，可以幫助他們平伏心情。

附表一可見藥物對治療精神問題的一些好處。



(附表一)

心理治療又有那些作用？

附表二也列舉了一些非藥物治療的好處。

- 提高面對壓力及應付問題的能力
- 提高自我認識、自我評價及尊嚴
- 提高自信心、建立更健康的自我形象
- 改善自我表達及溝通的能力
- 改善社交能力、人際關係
- 減少內心矛盾、擴展內心空間
- 處理成長的缺欠，改善親密關係
- 改變思維、行為、學習放鬆、減少焦慮
- 增加對疾病的了解及病識感，預防復發

(附表二)

為使大家更明白及更感興趣，下面舉了兩個例子，都是憑經驗模擬的故事，但也可以幫助我們更明白一些藥物與心理治療的互動。

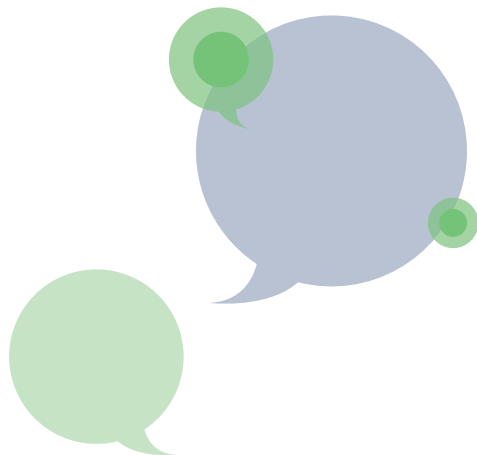
例一：一位40歲的經理，平日工作忙碌，缺少運動，近日工作壓力也頗大，使他經常神經質地重覆檢查家居的安全及工作是否有所遺漏；睡眠的狀態，由難以入睡轉到晚上很早就疲倦但睡得不長。某日半夜醒來，他心跳得厲害，怕是否心臟病發，愈想愈驚，最後忍受不住召了十字車送院。醫院檢查確定他的心臟沒有問題，打發他回去，但這些症狀愈來愈密，工作也難以集中，後來被轉介到精神科醫生。他有明顯的驚恐症狀及開始有抑鬱症狀，醫生用了輕量的血清素回收抑制劑，少量的鎮定劑，病情很快平定下來。醫生與他建立了很好的治療關係，他也願意了解情緒問題的來源，談及到壓力的處理以致人生的意義。慢慢地他開始談到一些夢境及回憶，心情中隱隱出現了一些哀傷。一次談話中，他說到他父親正是40歲那年心臟病發辭世的，隨即痛哭起來。當時他幾歲大，也不知如何表達哀傷，但一些情境及記憶，包括他的驚惶失措都留在潛意識中。這些了解幫助他明白他的情緒及驚恐是有原因及可以了解的，不是甚麼精神失常，也幫助他宣洩了一些壓抑的情緒及建立他的自我感。

例二：一位20多歲患有痲瘋症的女孩因情緒問題來求診。她在兒童期開始已經有痲瘋症，十歲後一直沒有病發，十三歲停了藥，但不知怎的，上了大學後便發作了幾次。她住大學宿舍，也上了莊，但感到壓力很大，不時大發脾氣，之後很感羞愧，但又控制不來。輔導員了解她的情緒及給予支持，也著她做一些事件

與行為的記錄，在了解過這些記錄後，發覺情緒跟月經週期無關；她明顯睡得很差，但也未能確實睡眠與情緒的關係。大家同意的是她必須減少壓力了，所以，在得到同學的諒解後下了莊，又學習了一些身心鬆弛運動，她的睡眠習慣也改善了不少。輔導員嘗試用不同方法去幫助她處理情緒，包括孩童患上痲瘋的自卑心理，但是她仍然偶有爆發性情緒及痲瘋發作的問題，後來發現情緒與痲瘋發作有很密切的關聯。腦電圖檢查証實她的痲瘋原是在一個影響情緒的中心地區，在加重服用控制痲瘋藥物後，連情緒都好轉了，這也幫助病人解除心中的內疚及羞愧，明白痲瘋及情緒的爆發都不是她性格不好或有精神問題。於是她豁然開朗，與朋友的關係也改善了不少。在這例子中，輔導提供了支持、同行、分析、解決問題、指導放鬆、面對壓力、解除心結等角色，但藥物也顯然發揮了十分重要的作用。

結論：為甚麼要結合藥物治療及心理治療？

1. 因為這更接近人性 (humanistic)。
2. 因為藥物的確有不少的副作用，配合治療可以減少用藥的份量，有助更好的康復。
3. 因為這反映了我們對精神病的理解：既然該疾病有不同的成因，要根治問題，總要把所有的成因都盡量加以控制才是合理的。
4. 因為我們實在不能脫離心理的現實因素：例如精神病的標籤問題等。我們怎樣給病人一粒藥，怎樣解釋該藥物的效果等已經反映了心理的重要性；而無可避免地，醫生與病人的治療關係本身就是心理的重要部分。





認識 性格障礙

譚日新博士
臨床心理學家

在日常生活中，無論在工作或私人關係上，我們或多或少會遇到一些人，剛相處時好像與一般人無異，當中有些還讓我們留下非常好的印象，但過了一段時間後，發覺很難融洽相處，我們會懷疑這些人的性格是否有問題。在心理學當中，到底有沒有一些性格問題的討論呢？今期會為大家簡介性格障礙（或稱為人格障礙；Personality Disorder）。

根據美國精神醫學學會的《第五版精神疾病診斷與統計手冊》，性格障礙是形容一個人擁有一種持久、廣泛、穩定和無彈性的心理行為模式。而這模式

1. 不是其他精神病/情緒病的病癥（例如自閉症患者不懂與人交往）；
2. 不是由其他精神病/情緒病所導致（例如有些精神分裂症患者傾向不易信任人而封閉自己）；
3. 不是因為濫用藥物引起（例如一些人服用毒品後性情大變）；
4. 也不是身體疾病所引起（例如一些人中風後因腦部受損而產生性格改變）；
5. 所表現出的情緒、思想和行為亦不乎合其所處的文化背景（例如有些自戀型性格障礙的人表現狂妄自大，這跟中國人推崇以謙虛處世大相逕庭）。

性格障礙最初可出現於青少年期或成人早期，而其問題可出現在思想、情感、人際關係及控制衝動上，可為其帶來交友、婚姻、家庭、學業或工作上的嚴重問題。

《第五版精神疾病診斷與統計手冊》把性格障礙大致歸類為下列三大組別和十種類型：

組別A：奇怪異常類，包括：

1. 偏執型性格障礙——對他人普遍不信任，易生猜疑之心，往往把別人的動機理解為帶有惡意的一種性格模式。
2. 分裂樣性格障礙——脫離社交、在表達情感上很有局限的一種性格模式。
3. 分裂型性格障礙——在親密關係中表現非常不自在、在認知和理解上有扭曲、有怪異行為的一種性格模式。

組別B：情緒不穩類，包括：

4. 反社會型性格障礙——漠視或侵犯他人權利的一種性格模式。
5. 邊緣型性格障礙——在人際關係、自我形象、情緒和控制衝動上也不穩定的一種性格模式。
6. 表演型性格障礙——過度情緒化和追求他人注意的一種性格模式。
7. 自戀型性格障礙——需要他人肯定、缺乏同理心和自我膨脹的一種性格模式。

組別C：焦慮畏懼類，包括：

8. 迴避型性格障礙——迴避社交、自覺不足和對負面評價極度敏感的——一種性格模式。
9. 依賴型性格障礙——過度需要他人照顧，以致產生順從或依附行為並害怕分離的一種性格模式。
10. 強迫型性格障礙——沉醉於次序、完美及操控上，甚至犧牲靈活、開放和效率的一種性格模式。

當有一些不能歸類在上述的分類時，《第五版精神疾病診斷與統計手冊》會把其歸入「其他性格障礙」。

《第五版精神疾病診斷與統計手冊》亦指出，整體性格障礙在美國的患病率為9.1%，A組別的患病率為5.7%，B組別為1.5%和C組別為6.0%，一個人可同時擁有超過一種性格障礙。

不同類型的性格障礙當然有不同的困擾和出現的形態，但有一些地方是共通的，就是他們身邊的人往往會被其牢固的性格模式帶來不少困擾，引致交友、婚姻、家庭或工作上出現嚴重問題。而有性格障礙的人士往往不覺得自己有問題，反而覺得問題在別人身上，直至產生很多人際關係的決裂後，經身邊一些信任的人不斷提點，才慢慢醒覺自己可能有問題；有些在勸喻下亦願意去求助。

假如你覺得以上所提及的太抽象，可回想一齣八十年代由米高德格拉斯主演的美國電影《孽緣》(Fatal Attraction)。當中描寫到一位已婚男士，偶遇一位女編輯並發生關係，不料從此被對方纏擾着，雖然男主角想跟她分手，但因她苦苦哀纏並以死相脅，關係就不斷拖拖拉拉下去。後來男主角最終想跟她決絕地分開，她因為不能接受這個事實，便跟蹤男主角並騷擾其家人。雖然邊緣型性格障礙的人士出現的方式可以很不一樣，但這女主角擁有一些邊緣型性格障礙人士的特徵，例如：極力避免被拋棄、不穩定及緊張的人際關係、重複的自殘行為、情緒起伏不定、不恰當的強烈憤怒和短暫的多疑思想等。希望這個例子，可以令大家能具體明白多一些性格障礙帶給自己和他人的困擾。

有一點要注意的是，以上談及的性格障礙與一般性格問題可以有很大分別，例如一個人有抑鬱情緒不代表一定有抑鬱症。臨床上的判斷，需要有經驗的精神科醫生或臨床心理學家去評估。鑑於篇幅所限，未能詳述所有的性格障礙，希望日後在本專欄或公開講座能有機會與大家分享。

轉化關係中難以承受的痛

葉魏佩琮女士
高級心理輔導員

丈夫說：「你說很久沒約會了，我就安排約會。我做了，但你不滿意，說不是你跟我說過的那樣。我抱歉，或許是我沒細心留意。你指很久沒收過禮物，我買了手鏈給你，你又說根本你不喜歡帶手鏈……每次你的結論就是我根本不愛你，什麼我只愛自己，我已不曉得我可以作什麼了，我只是想你快樂，我不想你感到委屈。」

太太說：「他這樣說，我應是開心甚至是感動的，但……我真的很難對他這番話有正面的感受。」

輔導員問太太：「你在感受著什麼呢？」



本欄主要透過對愛侶、婚姻和家庭關係的討論，讓人明白在與重要的人的互動、付出、收穫、學習和成長的過程中，可以經歷更美好的人生。

太太靜默著，漸漸眼紅起來，淚珠在眼眶中滾動了片刻，忍不住滴了下來，她立即用自己的手背抹掉，然後說：

「三年前我還記得那天，我倒在浴室裏，滿地是血，我知道BB沒有了，BB沒有了。（她的眼淚大顆大顆的從眼眶裏滾落）……我對自己說：『我可以的，只要我見到他（丈夫），我就面對得了，只要有他在就可以了。他會帶我去醫院，他會好好照顧我的。』」

太太用力吸一口氣，繼續說：「我很大聲的叫他，他很快就進來，但我看見的他很冷漠，他沒有過來我身邊……我不要他找任何人，我只想他來照顧我、幫我、安慰我，或者來問我一聲『你怎樣了？』，但他看來如此若無其事，沒有任何反應，並不難過……」

輔導員：「其實你很想他來到你身邊，在你身邊，甚至抱著你。」

太太立即說：「但他沒有，他反而走開了，我突然感到非常的孤單。這孤單的時間很長很長，然後我的妹妹就來了，車了我們去醫院……我只是想他在我身邊，真正的陪在我身邊……我明白我以後要自己一個人去面對這一切……以後的日子也將永遠如此。」

以上只是一個模擬個案。一對經常會為大大小小的事情而起衝突的夫婦來見輔導員，表示希望改善他們的溝通。一般在這樣的情況下，在第一、二次面談裏，會在他們眾多的衝突中找到一些溝通的困難點。可是儘管其中一方怎樣表達在衝突背後，對另一方真正的善意和愛意，但對方卻每每總是如刺蝟般，不斷的豎起他/她的刺，把對方的善意和愛意通通擋下。即使對方把自己最脆弱的一面流露出來，這如刺蝟的一方不但不表接受，甚至會在對方流露其脆弱時，狠狠地在其痛處刺下去。為什麼會這樣的呢？很可能就如這個模擬個案中的夫婦般，因為其中一方曾經在他們的關係裏經歷「依附傷害」(attachment injury)，傷得她不能再接受到對方對自己的好意和愛意。

何謂「依附傷害」？

「依附傷害」(attachment injury)是指在親密關係裏，一方在一個很需要對方的關鍵時刻裏，即「依附需要」(attachment need)甚為強烈的時候，經歷被對方遺棄或出賣而受到的傷害。這傷害事件發生後，會使關係逐漸變得極度不安。雖然如此，很多時受傷的一方卻又因著其依附需要而只能默默忍受著這份

痛苦，繼續維持著這段關係，而沒有向另一方清楚表露。

事實上每一個人都有依附需要，婚姻關係或任何一種親密關係都可以是一個依附關係，在依附關係裏若依附需要未能得到適時的滿足，就很容易會埋下失望和受傷的可能。正如上文中的模擬個案，太太一心只想到只要能「依附」著丈夫，就什麼都能承受和面對的了。故此，假若丈夫的反應對她而言並非歡迎著她的「依附需要」，即或只是一個眼神，在這個太太最脆弱最需要的時刻裏，都可以是一把銳利的刀，直入心腑。

把沉痛化為契機

雖然依附傷害可以沉重和深刻地傷害著一段親密關係，但另一方面，只要在適當的協助和支持下，若能把這「銳利的刀」從關係裏勇敢的抽出來，釐清事件中彼此真正的感受和動機，這把刀卻又可以轉化為一把打開進深關係大門的鑰匙。

以前文中模擬個案裏的夫妻為例，當太太說出她內心收藏多年的痛苦時，丈夫才能對太太長久以來刺蝟般的反應理解過來。若能在輔導員的引導下並在太太面前道出他面對太太倒在浴室的血地時的驚慄、害怕、無助及愧疚，還有因怕觸動太太的難過，而只能一直把失去BB內心的沉痛努力的壓抑著，甚至能把他的沉痛痛哭出來，這對夫婦就能在重新彼此理解下，一同承擔著這份傷痛，並能在一同承擔中重新結連起來，邁向更進深的契合關係。

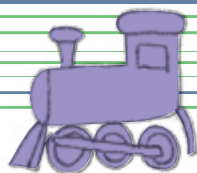
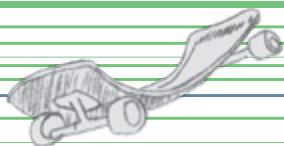
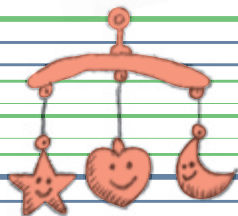
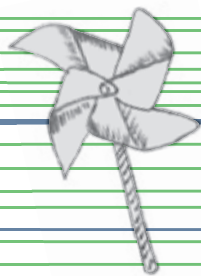
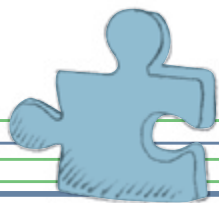
確認出複合「依附傷害」的重要

在此也必須一提，有些依附傷害較為複雜和需要更多時間處理，例如依附傷害的源頭並非只是在現在的親密關係裏出現，其源頭是在過去的親密關係裏，甚或是當事人的原生家庭，若當事人不能確認到這情況的話，就只會經歷在現在的關係裏不斷的打轉和不斷的受傷。

沒有人會期待在關係裏受傷害，更沒有人會期待在關係裏痛不欲生，所以每當看到受導夫婦或情侶能在抽出他們當中的「依附傷害」後，或彼此依偎、或相擁含笑、或抱頭痛哭的一瞬間，都總叫人動容。而這過程裏的一切難過、疼痛和眼淚對他們而言，縱然不容易，但全都能成為他們愛的見證。說到底，人在親密關係裏渴望得到的，不就是對方對自己的愛！

「遊戲是兒童成長中最高層次，甚至是最具靈性的活動……你看他是如何自然地真情流露，徹底投入，主動，決意，直至筋疲力竭……在兒童階段，遊戲可真不是微不足道的事，而是極其嚴肅和重要的。」¹ (F. Froebel)

遊戲的意義和重要性



郭麗芳女士
心理輔導員

今期和大家探討一下遊戲對兒童的意義及重要性。以下引用的理論，部份取材自蓋瑞·蘭爵斯 (Garry Landreth) 的《遊戲治療：建立關係的藝術》一書，高淑貞譯 (台北：桂冠圖書，1994)。如果你對此題目有濃厚興趣，我建議你不妨找一本來讀。

早前留意到在港鐵平台內的一則廣告：「您的孩子有足夠遊戲時間嗎？每日自由遊戲最少一小時，促進兒童健康發展。」對於忙碌的香港孩子來說，每天遊戲一小時，談何容易！聯合國兒童權利公約第31條寫到：「締約國確認兒童有權享有休息和閒暇，從事與兒童年齡相宜的遊戲和娛樂活動，以及自由參加文化生活和藝術活動。」，這公約確認遊戲是兒童的權

利。許多家長不明白遊戲對孩子成長的重要，總認為玩遊戲是浪費時間的，而功課輔導班、興趣班、各項訓練班都較為重要，無形中窒礙了孩子在成長中透過遊戲得到的益處。

兒童遊戲不需要教或強逼，他們自然地樂在其中！成人較易用語言表達和整理，孩子則較易通過遊戲表達和整理他們的經驗。玩具是兒童的詞彙，兒童通過不同的玩具，即不同的詞彙，具體地把未能表達的情緒及重要的經驗，透過遊戲表達。兒童可以改變現實中無法處理的情境，轉為象徵式遊戲，他們能控制的局面，通過遊戲讓他們從中學習如何面對生活。正如遊戲治療大師Garry Landreth²說：「所有的兒童都會遊戲……遊戲是兒童自然而發的行為，也是他們最自然的溝通語言，鳥飛、魚游、而兒童遊戲……兒童使用玩具及遊戲來表達他們的經驗、感受、期待、需求、及意願。」³

奉獻一生為兒童的Fred Rogers⁴更大膽表示：「要長大做個健康的人，小朋友不需要知道如何讀書，卻必須知道如何遊戲。」⁵如果孩子每次考試都考獲第一，但是不開心，經常情緒低落或處於憤怒狀態，活著又怎會健康呢？

當我們對兒童遊戲的心態轉變時，我們就較容易去了解兒童的內心世界，同時也較容易給予兒童一個平台，讓他們玩出他們所經驗的、所感覺的、所看見的、所想的。這個平台就成為兒童最自然的自我療愈空間。

孩子在遊戲中學習遵守規則、與人溝通、相處。通過遊戲，孩子得以成長，亦從中得到歡樂和滿足。恰當的遊戲，不但可以建立孩子的智力、手眼協調，更能建立品格、學習處事態度、自理能力，以及重建孩子的自尊自信、啟發創作。此外，孩子在現今社會生活中所面對的壓力日益增多，給予孩子一個恰當的平台表達需要和疏導情緒，學習面對生活中各種壓力，對提升其抗逆能力是非常重要的！

那到底何謂恰當的遊戲？讓我們下期再續。

1. Froebel, F.(1899).Plays of Childhood. *The Education of Man*. (pp.54-55). New York : D. Appleton and Company.
2. 美國北德州大學遊戲治療中心創始人。
3. 蓋瑞·蘭爵斯：《遊戲治療：建立關係的藝術》，高淑貞譯 (台北：桂冠圖書，1994)，頁vii。
4. 曾為教育工作者、神職人員、音樂創作者、電視節目主持人等。詳情可參考<http://www.fredrogers.org/fred-rogers>。
5. 蓋瑞·蘭爵斯：《遊戲治療：建立關係的藝術》，高淑貞譯 (台北：桂冠圖書，1994)，頁39。



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。

一顆「臨在」的心



對

立

原則

歐靜思女士
高級心理輔導員

第十七期通訊截稿當日，我仍未想到寫甚麼。腦子一片空白，內心牽掛只有動盪的香港。由「學生罷課」到「雨傘運動」，說是奇蹟絕不為過！原本計劃一周的「學生罷課」和兩天的「佔領中環」，後來卻遍地開花。在我提筆之時，仍未知這場運動的結局如何……

過去一個月，我們看到不同的衝突：警察與學生、佔領者與反佔領者、政府與市民、執法者與違法者；令人不安。各人懷著不同的感受：恐懼、焦慮、憤怒、無奈、失望……香港進入了困難的時刻。我喜歡榮格（Carl Jung）的對立原則（Principle of opposites），這也是認識榮格理論的重要基礎。當兩極相遇，必然產生張力（衝突），這是定律。例如：意識與無意識、自卑與卓越、黑暗與光明。當A強過B，或B強過A，張力會消失。張力的特性是帶有強烈的情緒，令人痛苦，香港人就是處於這張力的時刻。或許請佔領者撤離，也是化解張力的方法之一。

有不少人說，他們是政治冷感，或對這場運動處於中立態度，對兩方也不認同，以此表明不想見到衝突。近日有一流行語「局外人」，很明顯「局外人」並不同中立。從社會現象看，「局外人」是沒能力面對或解決衝突，唯有置身事外。在衝突中，是否可以有中立或成為「局外人」？當衝突由於兩極相遇，放下個人立場，事實是增強一方的力量，同時削減了另一方；所以中立的態度，其實也選擇了在衝突中立站於某一方。

我不喜歡衝突，對政治也沒有興趣。然而，雨傘運動給我帶來新的體會，原來我並不中立，也不是「局外人」，只是現在的情況已變得複雜……看到社

會上的外在衝突，同時想到人的內在衝突。兩者不是沒有關係，因為社會是由人所建立；人的內在衝突會呈現於外在社會，而社會的外在衝突同時影響人的內在心靈。社會上，各人的角色本來很鮮明，警察是執法者，學生是受教者，佔領者是違法堵路……但這場運動，警察出現了違法的行為，學生質詢政府的政改，佔領者請大家要冷靜，反佔領人士以堵路進行反示威……走到今天，事情不再是黑與白、對與錯，要看出事情的真相，需要是人的良知。

公民抗命是「和平抗爭」。如果有抗爭，又怎會是和平？回到榮格的對立原則，兩極相遇的張力是帶來轉化，這轉化是一種不會回轉的轉變。轉化是一種新的經驗，但轉化是由痛苦開始，這就是生命！期望轉化，衝突是不能避免。不是A勝過B，或B勝過A，是兩者由兩極走向中心，和諧平衡漸漸建立；過程要面對痛苦的衝突，但新的事物就此孕育出來。

公民抗命的示威者是手無寸鐵，以愛與和平來表達訴求。當運動結束時，他們會被捕或自首。如果控罪合理，他們在法庭上不作自辯，接受法律的裁判，甚至入獄坐牢。他們既是違反法律，也是遵守法律。他們希望以公民抗命，即犧牲自己，來喚醒大眾對民主的追求。

香港，「和平」遇上了「抗爭」，衝突（張力）會不斷發生……

香港，一段未知結果、艱辛漫長的旅程已展開……
香港，前路不容易走，但仍是要走下去……

在治療中 談到 靈性問題的 困難

陳熾鴻醫生

上文提到「靈性是對生命整全的進路」，所以，在了解個人的時候，不能忽略他的靈性。

舉例說，當人遇到創傷事故，如天災人禍，或是沒有預期的生離死別，都會產生創傷反應，其中一個表現是呼喊「為甚麼？」——「上帝不是仁慈的麼，為甚麼讓這災難發生？」；「天無眼了？竟然叫這麼好的人英年早逝！」；「這樣，人生有甚麼意義？」等。創傷經驗叫人對自己的存在、對未來的看法，產生變化。有些存在取向心理學家稱這些反思為「覺醒」（awakening experiences），這些體驗引領我們反思生命，也可說是靈性的經驗。

然而，在治療室中討論到靈性的問題，實行上也有不少困難。

一、談到靈性，很容易會跳到宗教的框架上。然而，宗教有相當強烈的排他性，治療師的宗教信仰就成為一個關鍵的問題。很多時候，受助者會問治療師的個人信仰，想確定是否跟自己的相同。他們認為信仰不同的治療師不會理解他們靈性上的需要；即使有同一宗教信仰，也有人會擔心不同的宗派在某些問題上可能有不同取向，或有甚者，他們會擔心治療師會否批評自己所持的宗教信仰。所以，治療師要不要坦白他的宗教信仰呢？這是很值得探討的問題。如果受助者認為治療師不會了解他的信仰，他可能會避開靈性的探討，把心理及精神上的問題，例如焦慮症狀、失眠問題、軀體不適等留下給醫者處理，而天理問題、苦難問題等則割開去找牧師或其他宗教領袖探討。此外，我也見過不少人迷失在宗教的規條主義中，他們所持守的宗教信念不但未能釋放他們的心靈，反而叫他們生活在「應該如何如何」、「怎樣算對算錯」等不

同的框框裏，宗教也成為了他們的防衛，不易拆解。

二、談到靈性，很容易會跳到靈魂的歸宿這問題上。人死後如何？會有延續的意識嗎？來生是怎樣的？有審判、天堂、地獄嗎？我們會見到親愛的人嗎？還是我們的生命會進入不停的輪迴之中？這些看法在在影響到我們對死亡的看法，對哀傷的處理，也會影響到我們對今生的看法，人生的意義、追尋等。然而，困難在於誰人能客觀地指出確實的藍圖？難怪孔子有言：「未知生、焉知死？」。這一切都在乎信念，在乎信心。我們當如何進入到受助者的世界去了解他們？治療師與受助者對這些問題的不同理解會否影響治療過程？這些都是要深入探討的問題。

三、談到靈性，很容易會跳到靈體與身體及精神問題的關係上。我到教會主領有關精神健康講座時，最常遇到的問題之一，是鬼附與精神病之間的關係，如何辨識等，可見大家的關注。其實，我們對靈體的了解很有限，相信大部份都是道聽塗說，或者只是停留在新約聖經時代的記載來推敲。究竟附身之說是靈體客觀實在的佔有了受捆綁者的身體，還是透過意志的轉移，受捆綁者放棄了自我的意志，受制於邪惡？也是很不相同的取態。但是，一下子把靈性的問題等同了惡靈的控制及纏繞，也可能是逃避面對自我的一種表現，需要再加以深入探究。

無論如何，靈性的關注是不可或缺的，如果不想肢解式的處理生命問題，治療師最好能了解不同的宗教，開放地了解受助者的靈觀及靈性體驗，不作過分簡化，才能進入受助者的內心世界，幫助他整合人生。

人事消息



葉魏佩琮女士

2014年9月1日起加入本中心擔任高級心理輔導員。葉太曾牧養教會多年，期後進修輔導學碩士，及後曾於不同機構從事輔導工作超過10年。



譚日新博士

譚博士曾為本中心高級心理輔導員，後遠赴美國完成臨床心理學訓練，考獲美國紐約州臨床心理學家執照後，2014年10月重返本中心服務，現為本中心臨床心理學家。

新增服務

元朗中心於2014年12月起與婚姻及兒童啟導中心合作，由該中心特殊教育顧問區美蘭博士主持，為元朗區內有學習困難兒童提供服務，包括學習潛能、認知能力的評估和優化課程。

區博士為英國曼徹斯特大學教育碩士(特殊教育)、哲學博士，有多年校內教導學業及行為困難學童的經驗，及接近二十年教師培訓經驗，曾任教於香港大學、浸會大學和香港教育學院。區博士亦師承以色列Feuerstein教授，具備培訓「Feuerstein認知能力優化課程」導師專業資格，培訓可以個人或自組小組（約3人）形式。區博士亦可為區內機構、教會、學校等提供有關講座及工作坊。查詢及預約可致電元朗中心2187 2426。

小組課程

「生命自覺」

生命自覺(Focusing)是一個有效的方法助您去面對不同的複雜感受。由臨床心理學家陳穎昭博士指導，透過講解及練習，體驗《生命自覺》(Focusing)，助您在節奏急速的城市中放緩步伐，停一停，靜定下來。

1. Refresh! 體驗小組（一節）

日期：12月12, 19日星期五

下午2:30-3:30、4:00-5:00、5:30-6:30

費用：每節HK\$350（每節60分鐘）

人數：每節上限8人

2. 工作坊（五節）

日期：2015年1月16, 23, 30, 2月6, 13日（星期五），共5節

時間：晚上7:00-9:30（每節2.5小時）

地點：上環誠信大廈7樓706室

人數：6-8人

費用：HK\$2,500

預約查詢：2815 5661



《心靈關顧》閱讀研習小組

*《心靈關顧 - 修正基督徒的培育和輔導觀念》(二版，貝內爾著，尹妙珍譯〔香港：基道書樓，2004〕)

目的：透過一同閱讀，在導師帶領下，將知識結合個人反省和領悟，應用在助人的場景中。

對象：只限教牧同工

日期：逢星期一早上

(2015年1月19日至2月9日共四次)

時間：上午11時至12時30分

地點：元朗壽富街55號元朗中心104室

人數：4-6人

導師：陳熾鴻醫生

收費：HK\$ 400（不包括書籍）

報名查詢：2187 2426

截止報名日期：2014年12月29日

講座及研討會

日期	講題	主講
2014年12月19日	《暢談心理學》——格礙開欣	譚日新博士
2015年1月9日	《生命自覺》講座	陳穎昭博士
2015年1月24日	《靈性與精神健康研討會2015》 「探討詮釋學在精神醫學與靈性對話中的角色」 「從心靈升沉的道路看精神健康」	黃德興醫生 霍玉蓮女士