



本期內容

編者的話	p1
靈性與精神健康講座摘要 靈性與精神醫學	p2-4
心理與心靈重聚之旅	p5-7
靈性與第三波心理治療	p8-9
寬恕之「導」	p10-12
沙遊治療知多少？	p12-14
中心消息	p15-16

董事暨榮譽顧問

麥基恩醫生	賴子健醫生
康貴華醫生	陳玉麟醫生
陳熾鴻醫生	李詠茜博士

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
陳穎昭博士	賴靜琳女士
胡鳳娟女士	郭麗芳女士
顏昭華先生	陳偉基先生
謝翠瑩女士	劉曾詠思女士
梁趙穎懿女士	

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

第十五期通訊編輯小組

督印：李詠茜博士
編委：陳熾鴻醫生 吳張秀美女士
陳偉基先生 許丘加莉女士

靈性與 精神健康



編者的話

陳熾鴻醫生

承接本中心去年十一月舉辦的「靈性與精神健康」研討會，本期通訊仍然以此為主題。是次聚會有三百多人參加，讓演講廳坐個滿堂！而我們接獲的留位查詢多達四百餘位，可見大家對這話題的關注。對向隅者，我們除了致歉之外，也決定整理好當日的三個精彩演講，以文字節錄於今期的通訊，惟限於篇幅，相信精彩之處，未能盡錄！不過，我們已把該三個演講製作成DVD，使大家可以不折不扣的重溫當天訊息。

作為研討會對話時段的負責人，相信最能感到時間的限制了，其實有很多話題都想與大家一同探討，希望日後再有機會。雖然有時覺得我們問的問題比能答的更多，但不竟，正如黃醫生最後的結語，能返回基本，從多層次看事情，不要像簡化論者，把人單一化為生理或心理現象，已是最重要的成果。相信能重視靈性，不只看見物質世界，即或只是一個尋找的態度，也是很好的開始。

今期的通訊，除了三篇演講內容外，也有蘇劉君玉博士（中心前臨床輔導顧問及督導，現定居美國）探討寬恕治療的專文，以及歐靜思姑娘有關沙遊治療的介紹，都從不同的層面探索心靈的空間，希望你也能從中得益。

靈性與精神健康
講座摘要

靈性與精神醫學



講員：黃德興醫生
整理：陳偉基先生

我們可以從六方面思想靈性與精神健康這課題：背景、定義、關係、對話、應用及前瞻。

背景

讓我們先看看近二、三十年間在精神、心理及靈性研究上的發展：

(一) 過去二十年精神醫學變得很科技化。首十年隨著科技如腦部顯像、腦部生化學的發展，試圖分析大腦中樞神經的化學平衡和功能結構，從而解釋精神醫學。隨後十年最大特點是開始了科際對話，就是科學家和精神科醫生認為只是針對腦部討論並不足夠，開始引進其他科際，包括哲學、教育、電腦科技及其他高層次的意識討論。

(二) 精神醫學開始進行哲學反思。精神學與哲學關係可謂愛恨交纏！Karl Jasper (1883—1969) 是哲學家，同時是一位精神科醫生。他寫了一本精神病理學經典 *General Psychopathology*，強調研究精神病理學最重要不單是解釋 (explanation)，也要理解 (understanding)，解釋和理解的互動作用便成為研究精神健康的重要方法學。直至八十年代，在一位英國教授 Bill Fulford 的努力下，精神學與哲學對話再一次得到發展，一系列由牛津大學出版社出版的 *International Perspectives in Philosophy and Psychiatry* 已出版五十多冊，反映了精神醫學與哲學的對話不能被忽略。

(三) 正向心理學的發展。精神醫學集中研究症狀和精神障礙，是負面的進路。著名學者 Martin Seligman 及 Mihaly Csikszentmihaly 認為單研究病是太負面，提倡要積極的建立正面的人生，讓生命活得更加豐盛。

(四) 病人及家屬發起的復康運動。這運動不同意所謂醫療的模式 (medical model)，有病吃藥是負面的，只是控制症狀並不足夠，要講求健康 (wellness)，以及病人的權益，並如何肯定病人的身份和發揮病人的潛能。

(五) 最後，是靈性研究有重大進展。為何大家對靈性的興趣有如此大的增長？我認為是社會文化對傳統理念的反辯或再思。人類歷史的思想傳統可分為三方面：宗教、哲學和科學。宗教講啟示和信仰，哲學講思維和推理，科學講觀察和量度。在歷史發展中，宗教的理論傳統有一段時間受到挑戰，認為信仰不再被需要了，因為它是愚昧和迷信的，只要有理性便足夠。但對理性的高舉並沒有維持了很長的時間，隨著科技的發展，哲學的假設及推理被視為不足夠的，最重要是有數據和科技。因此，凡哲學和宗教的話題，都不願聆聽。近年，有相對主義和多元主義的出現，不再盲目相信數據、理性和科技，而且戰爭、政治和經濟的剝削、環境問題等不斷出現，開始挑戰過去我們過分樂觀地相信和倚賴理性和客觀。在這些意識形態混亂的處境下，人變得冷漠、疏離和分裂，開始對靈性的研究重拾興趣。

定義

我們必須確保大家正在討論同一東西，否則我們的對話只會更加混亂。我希望在此先為靈性和精神醫學兩方面進行定義。

首先，在未談靈性的定義前，我想先在六方面略略澄清一下一些對靈性的理解或誤解：

- (i) 靈性是超越純客觀的感官經驗。我們看到、聞到、感覺到甚麼都關乎一些直覺 (intuition) 和洞察 (insight)。這些感官是涉及滿足和成全的感覺，而不單是可量度的思想或行動成果。
- (ii) 靈性是牽涉建基於主觀含義和意義的體驗。這方面是關乎智慧 (wisdom)，覺悟 (enlightenment)，對終極目的 (ultimate purpose) 之探索。這些不單是因果和解釋，也是一些體驗和意義。
- (iii) 靈性是關乎自我與非我的關係，包括自我超越 (self transcendence) 和自我實現 (self actualization)，又如東方思想提及的與萬化冥合，是一般語言所難以表達的經驗。
- (iv) 靈性涉及第一身的參與和投入。科學是客觀和第三者的討論和觀察，靈性包括第一身的投入，包括如何修行、朝聖等等。
- (v) 靈性不等如宗教。一直以來，我們會認為宗教是大圈，圈內有個小圈謂之屬靈，而兩者是與世俗分開的。然而過去十年有很多不同的想法，例如大圈是屬靈，小圈是宗教，但兩者仍是與世俗分開。近年的發展更加複雜，有些人以大圈是屬靈，但世俗與屬靈再不能分開，世俗進入了屬靈，但世俗和宗教仍然在屬靈大圈內彼此分開。換句話說，宗教和世俗兩個小圈都在屬靈這個大圈之中。當部分世俗的人認同自己有靈性，正是對靈性作了另一種的定義。非宗教中的靈性，指一些原本被視為與靈性無關的事物皆被看為是靈性的一部份，包括美學、藝術、哲學、心理治療、科學、性別及性學等，因文化在不同方面和不同程度上給他們一種奇妙及出神的感覺。他們認為不相信神不代表沒有靈性，不代表對形而上的事物沒興趣，不代表對真善美、信望愛沒有認識。
- (vi) 基督教與非基督教的差異。即使是相信神，也對神有很不同的理解。在基督教系統中，對靈性理解的多樣性亦很大，例如，東正教強調禮儀及聖畫；天主教亦很着重禮儀和靈性實體化；福音派強調聖經、祈禱和默想；自由派強調信仰對人對社會的影響。舊約律法書、先知書、新約福音書及書信，對神的體會都不同。

所以，人對靈性的理解可謂因着不同的種族、文化、思想、歷史等而有多樣性。基督徒與其他宗教或有不同信念的人進行科際對話時，要留心、聆聽和明白他們說甚麼，同時也要正確了解和清楚表達基督信仰的立場，不要失去自己的聲音。

靈性的定義

如果你去谷歌 (google) 一下，可能發覺有上千個定義。在基督教的傳統來說，聖經中其實是沒有 spirituality 這個字，但聖經希臘文有 pneuma (spirit) 或 pneumatikos (spiritual) 這個字，同 sarkikos (of the flesh) 屬肉體是一個對比，對比是表達不同層面和角度，不是指對抗性的關係；是談及對生命的不同進路 (approaches to life)。所以說，靈性不應被看成一個實體，而是對人生經驗的一種理解和表達，是一種進路、角度和向度。

從靈性和精神醫學對話這角度來看，我覺得 Philip Sheldrake 的定義很好。他定義靈性是 “a holistic approach to life”。Holistic 字根是希臘文的 holos 是 the whole 的意思。從身、心、社、靈的角度理解精神問題，靈不是第四個層面，而是一個整全的要素 (integrating factor)。為何整全如此重要？因為這世代的人生是破碎 (fragmented) 的，人際關係是疏離的，精神治療要提供這方面的答案。

我也很喜歡 Sandra Schneider 的定義：“the experience of conscious involvement in the project of life-integration through self-transcendence toward the ultimate value one perceives” (Sandra Schneider, 2005) 靈性是一個有着意的參與 (conscious involvement) 的自我整合，是自我超越的及朝向終極意義的。其中有沒有着意的參與是很重要的，靈性和不靈性視乎他有沒有一個着意的參與，不參與不超越，無終極意義的靈性只是空談，對個人的生命及精神健康的適切性便很少了。

精神醫學的定義

精神醫學是研究精神障礙，包括感情、思想及行為。精神醫學在發展過程中，先後忽略了腦神經科學及心理精神理論。有學者說 “unfortunate swing of psychiatry between brainlessness and mindlessness”。忽略腦神經科學的精神醫學，只考慮主觀經驗，雖然如此，卻在理解精神健康的歷史進程中，為我們提供了一個特殊的語言來表達、分析和處理主觀經驗。忽略心理精神理論的精神醫學則只考慮客觀數據，例如以腦部顯像分析暴力行為，有些很精彩的結論，但有簡化精神現象為腦部活動的危機，忽略精神經驗的多樣性和多層次性。說妄想、幻覺、狂躁抑鬱完全是腦部功能構造障礙，這也是不足夠不正確的。

當代精神醫學雖然已改善腦神經科學與精神現象學兩者之間的平衡，但繼續忽略，甚至歧視靈性層面。不過這個趨勢在過去二十年也有所改善。美國的精神醫學協會及英國的醫務委員會亦開始對靈性表達自己的立場，展開多方面的研究，用不同的問卷去了解你的信仰、宗教活動，你對靈性的感知及經驗，你的靈性活動如祈禱、默想和讀聖經，以及這些對你生活和生活取向的影響等。同時，他們開始關注靈性對

臨床的影響，例如：研究宗教對精神健康有沒有好處，屬靈活動對精神健康有沒有好處，或兩者的互相關係等。

在臨床的應用上，他們亦開始注重在問症時間及靈性的歷史、屬靈經驗、祈禱等，亦開始關注到醫生與病人之界線 (boundary) 問題，例如醫生應否在診症中為病人祈禱、醫生在討論病人靈性問題時應扮演甚麼角色。

關係

有些理論認為精神及心靈彼此沒有關係，例如二元論認為身心靈是分割的，或以簡化論來看，人不過是個腦袋、或者不過是個靈魂、或者不過是處境化的個體等。有些理論則認為二者是有關係的，人是破碎的，需要重新整合；人的處境是疏離的，需要重新連接。

我們可概述人的四個方面：靈魂、意識、腦、及自我。這些可以說是人類歷史中不同的時期之觀念。前現代時期受二元論的影響，將人分為肉體及靈魂。現代時期的早期，也將意識與身體分開，將人的意識非體化，無需要身體而存在，意識亦可以與外間全無接觸。到了現代時期的後期，科技的發展讓人更多認識大腦，開始將人看為腦的活動，結果將人過分簡化了。而後現代時期的自我觀，看人為歷史陳述所帶來的建構，是條件式的信念和欲望，人不是客觀的，其意識形態都是受文化及歷史處境所影響。

所以，如果精神病反映了人類面對各種人生挑戰時所出現的破碎和疏離的問題，處理精神心理困擾的答案可能就在於如何使我們重新整合。從這個角度來看，靈性是一種很有效處理精神病和精神衛生的進路。

對話

對話有幾個原則，是要匯集不同思想的傳統和聲音（如神學、哲學、科學），作多層次、多層面（如身、心、社會、環境）的討論，作多方面的解釋與理解。詮釋學在這方面是很重要的進路，時間關係未能詳談。但詮釋學着重的是循環互動，對因果關係、意義洞察，探討整體與部分的关系尤有幫助，例如整體是有助於理解部分，而部分進一步澄清整體；解釋導致更好的理解，從而有助於進一步解釋，都是詮釋學循環互動的例子。對話亦建基於個體的獨立性、相關性，也保持個體的連續性與統一性。人由出世到成長有很多的改變，詮釋學也有助協調過去、現在與未來，以達至人類多元化、多層次化關係的理解和解釋。

在這對話過程中，我們面對基本的問題是「我是誰？」「我如何知道？」「我應如何生活？」在精神醫學和有關靈性的一切學問的科際對話中，我可以作一個小小的總結：腦神經科學是對大腦及神經系統的專

業研究，但簡化論以為人的思想、意志、情感、行為都不過是腦部活動，試圖取代靈魂、思想、自我和人的概念，但近期的發展已認識到這理念是過分簡單。腦袋不能取代靈魂。很多研究指出學習和決策，不單只是意識和理性的，也受到潛意識及情緒影響的。雖然精神醫學是處理人感情、思想、行為的障礙，但當代的精神醫學已經走到多層次化的理解，現在大部分精神科醫生不會說宗教經驗是腦部或精神失常，甚至有數據提及宗教經驗有利於精神健康；所以，靈性、心理和身體是不能分割的。

應用

應用上，精神醫學有三個很重要的目標：一、推廣生活質素和健康福祉；二、促進心理健康教育和保健；三、改善精神疾病之治療和康復。但如何結合對靈性的理解於其中？

我想用一個簡單的例子來回應這三個目標。作為精神科醫生，肯定地說，要給病人一個聲音，“We have to give our patients or our consumers a voice”！我認為要幫助他們達到這目標，是要透過多層面的個人敘事（multi-leveled narrative）。這個多層面的敘事包括了解和整合個人的思想、感受、行為，成為一個有意義、可理解的故事，重組事情的時序及連續性，結合第一身及第三身的了解和引用不同的語言，從過去、現在及對未來的預期中，組織個人自我認知的一體性、完整性及連貫性。例如，一位病人在治療過程後期所作出的一個總結：「我現在很快樂、健康及滿足（這是日常用語），因為我吃了抗抑鬱藥以解決我腦部分泌的不平衡（這是科學的語言），我接納自己是自由、有理性和道德的人（這是哲學的語言），我相信神照祂的形象造我，使我了解真善美、信望愛（這是宗教神學的論述)」。所以他是在說，他認為生命是有意義的，而意義是多層面的，而這意義不單是因為透過科學、哲學和宗教神學層面的客觀了解，也是生活得更豐富和更滿足的親身主觀經驗。

前瞻和結論

靈性和精神醫學

- 沒有衝突：只是角度和重點的問題。
- 需要對話：因為彼此用了不同方式的理解和解釋。
- 可以互補：分析和整合。
- 可以整合：是關於部份和整體的問題。
- 是要更新：我們要繼續努力，研究和應用。

希望下次相聚時，大家能一起對靈性和精神醫學有進一步洞見和更深層的對話！



講員：陳霍玉蓮女士

整理：郭麗芳女士

佛洛伊德出生年代之前，沒有心理、潛意識這些思維。他開拓的心理思潮猶如當代的一個告解室，讓助人者進入人內心深處，探討人內心掙扎與矛盾。但他把內心世界簡化，成為一些本能的操控。之後，很多人一路跟著他，有不同的發展。後來Carl Rogers用人本療法，強調人與人之間的接納和關係；Victor Frankl在集中營中研究了意義療法，這是非常有深度的療法，但後代學者未擅於把它發揚光大。其餘的還有很多。

我畢業的年期就是Carl Rogers活躍的年代，之後，家庭治療興起，Bowen的鮑恩家庭治療，Minuchin的結構家庭治療；Michael White的敘事療法等等，百花齊放。在美國有三百多套的心理輔導手法，它背後到底有什麼人觀和世界觀呢？

Psychology這字，“psyche”是靈魂的意思，“logia”是學問，指一個探討靈魂的學問。以我這個微小的本體（being），在這裡分享怎樣經驗這個認識靈魂的旅程，希望是全人整全的分享（holistic）。

第一路程：在人生的疾苦中出發

如果大家與我同年代，不多不少也會經歷過人間疾苦。（編者按：篇幅關係，個人經歷、事件、個案從略。）當我們看到人間疾苦，我們會問，主耶穌在那裏？人類的處境是如何？何謂幫到人？何謂改變？人需要什麼幫忙？人憑什麼去改變？如何確實改變？……

心理學講到我們裏面好微妙的事，初學時，我們覺得心理輔導好迷人。但學習中有好多疑問，例如心理、心靈、良心、聖靈有何分別？為何心理輔導處理人內心深處的痛苦，完全沒有涉及人終極永恆的議題？如人性、苦難、善惡、意義？為何心理學不談道德？更不談靈性、罪疚？為何良善的人也會患精神病？……我帶著這些疑問誠懇地上路。

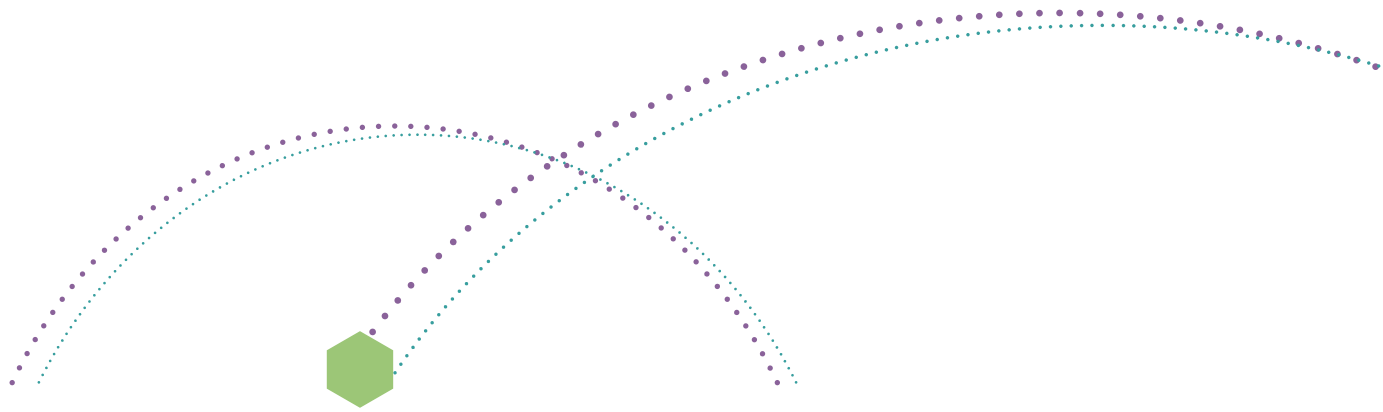
我畢業時，第一份工作是做學校社工，當時我體會到人生苦情是生命基本真相。

我喜歡文學，在文學和哲學世界看苦難的問題。佛學說苦海無邊，這是佛學對苦難好深的理解，讓我更明白人生。但它沒有解答我所有的疑問。我努力學習，卻使我更茫然，我開始嘗試從多角度去思想人生：一方面心理輔導值得我們欣賞，嘗試解答了心理特徵、情緒效果、受傷了的道德和心靈。另一方面，我們又將人生問題分門別類，剩餘很多遺漏的議題。

看一案例，若一名婦人，因醫療失誤，導致流產，強烈自責。她受了什麼傷害？不同療法說什麼？可能可以講到她的心理特徵、情緒效果。但傷的卻是心靈；傷的卻是道德。學習的時候，我們不回答「BB去了那裡？」的問題。

又例如，一名婦人婚前性行為成孕，選擇墮胎，多年後仍然不斷自責，情緒焦慮，周圍的人告訴她：「算吧，已過去了！」但她久不久發惡夢。傷了什麼呢？不同療法說什麼？

有些治療會說你的自尊感太低，未接納自己的選擇，你應該尊重當時的選擇。有些可能說，你有錯誤



的固執信念，自我困鎖——你覺得墮胎是犯罪，受了宗教的捆綁；或者改一改名詞，墮胎改為終止懷孕，是不是舒服好多？自願終止懷孕有什麼問題？有些可能說，父母及權威聲音太強，這些應該是你的枷鎖，你明明做了選擇，卻未能忠於自己。有些可能說，你有很多情緒壓抑，表達抒解會舒服些。有些可能說，會否與你的家庭文化、規條、糾纏關係、與隔代未了事有關？是一些投射的陰影？或者你小時候被父母忽略，現在投射，你覺得那嬰孩很痛苦？

大家做輔導治療的，對以上的描述，是否很有共鳴？那實在是什麼？與這婦人做哀傷離痛——為嬰孩起名字，編織衣服，做些埋葬儀式，讓這事過去等等；但她仍然很內疚，直到探討她的內疚——你有什麼放不過自己？你覺得自己傷害了什麼？傷害了別人什麼？你覺得虧損了什麼？直到她可以標籤到她的內疚：「我好內疚，因為我當時……」，「我好內疚，其實當時我也可以把嬰孩生出來，但想到自己生活的保障，我好像奪去了孩子的生存權……」。當她接觸到她的內疚，親自向嬰孩求饒恕，親自饒恕自己，她就真的可以睡得舒服了。所以我們傷了什麼？心理層面我們有適應的模式；在道德層面，問虧損了誰？在靈性層面，個人對事件的回應是甚麼？

我曾經思考靈性與道德有何分別：道德只不過是一件事情的是非對錯，但是靈性就是望著自己的是非對錯，內心的反應，這就是屬於自己一個獨特的反應。我們心靈的回應不一定是千篇一律的。

最後，我們助人者，包括我自己都要非常謹慎、虛心，時常的懺悔，因為我們會無意中在輔導室中傷害別人，我們都可能是好善意、好忠實地運用所學的資料方法，但真的要多想一層，因為受助者是把整個問題告訴你，整個人信任你。心靈層面的反思是不能忽視的。

第二路程：發現理論的分裂

心理輔導遺漏議題

心理學描述人的潛能和資源，但也有很多遺漏了的議題。心理學描述自我超越、自我實現、自信心，但它沒有描述內省、恩典、靈魂。心理學描述人的內疚和饒恕，但沒有描述罪孽和邪惡。*Trauma and Evil* 這書講到很多嚴重的創傷背後涉及邪惡。如果沒有正

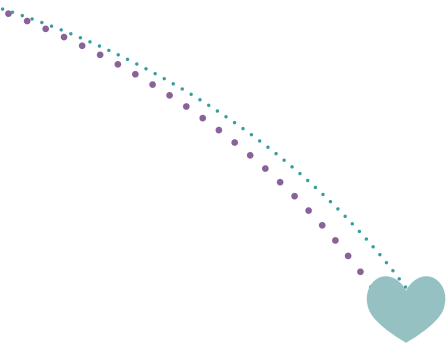
視邪惡，只是醫治創傷，沒法給予受傷者一個公義。心理學說饒恕、痛苦、情緒、哀傷離痛、死亡，但是沒有講人的命途、終極、永生，不知道我們的終極命途，不懂解讀我們當下事件的意義。心理學講感受、知覺和情緒，但沒有說公義和犧牲。

於是我嘗試憑多年輔導經驗整理出一個「自我」藍圖（註一）。第一層是我們所講的防禦系統，這個部份是心理輔導醫治的範圍，旁邊是心靈狀況：心靈死亡是暫時寫，我疑惑有沒有心靈死亡，或者人的心靈無論如何傷殘，都不會死，因為還有神的形象在那裏；心靈麻痺，好多人有心靈麻痺，所以好多上癮行為；心靈沉睡，不知發生何事，災難來時心靈開始覺醒，但覺醒後我們比之前更痛苦；有些心理治療幫助我們改名詞、改適應模式，讓你不用痛苦，又再跌回心靈沉睡，讓你明天可以上班，成為一個很有功能的人。心靈覺醒、心靈痛苦，如何幫助一個人經歷痛苦呢？心靈甦醒與心靈沉睡對照，是否明白傷害了甚麼？佛洛伊德提到行為底下有潛意識，潛意識裏的渴望、情緒鬥爭和想法衝突則形成行為。但是，原來人裡面有更深的內在防禦系統，這個核心有很強的爆炸力，發動出來可以做大善或大惡。這個內在的防禦系統是什麼？我們有沒有去研究，去了解呢？

傷害是什麼？中國有一詞語「傷天害理」，天有個心會受傷，世間有個道理會受害。*Trauma and Evil* 那書說到“Hurt is the disconnection of the being from the Being”。所以傷是破損、斷裂——人與自己、別人、社群、天地、造物主的斷裂。現今社會，若稱為專業，一定不可說你信神，或者我是憑神的啓示這樣說，否則你就不專業——你沒有數據、沒有科學、沒有實證。起先設計心理學的人，不知到底有沒有神，就擱置不談；之後，由不知到不談，由不知變成沒有證據，沒有證據就假設不存在。結果，不談神就等同比較專業，這是一個小偷步。因為在啓蒙時期之後，這種抬舉理性與實證的想法，亦隱含在每套治療模式下的人觀和世界觀。

心理學派的人觀

當我看不同學派的人觀時，我看到什麼呢？佛洛伊德心理分析，背後的人觀是一種生物的反應堆，是一種本能；史堅拿說人其實就是動物性衝動的條件反射；Carl Rogers和Satir較為人道的（humanistic）（其實



人本主義是一些基督徒不滿教會世俗化和腐敗，走了出來，但又不喜歡做世俗的人，他們找一個中途宿舍)。Minuchin說人就是機械功能協作；Michael White認為人是一個語言結構出來的概念。

聖經啟示的人觀

聖經如何講人觀？我嘗試用聖經所講的imago dei，即人是神的肖像，去思考對輔導員的含意。imago dei即是說神與人好像餅印，祂打了手指模，你即是祂的指模，不過人不是神。如果我們想通這件事：人裏面無論如何、多麼壞、多麼錯、多麼傷，甚至未信主，都有一個神聖的本質在裏面。這會支持我們懷抱一種盼望，一份真誠的臨在，一份有質素的陪伴進入輔導室。

沉思時代的哀歌

坎派斯《崩潰：二十世紀的命運》這書說：「我們太少注意我們是有限和會死的事實…現今需要的是，我們嚴肅地對待我們本質的有限，而且明白理性是有限的。」巴衡·哈特說：「『真理』的死亡會無情地帶領人進入文化的死亡。」《盼望猶存》。卡繆說：「不存在無陰影的太陽，而且必需認識黑夜。」

第三路程：深度靈修之旅

當我目睹家庭離亂，專業派系爭持，同工耗盡消沉，社工、老師、傳道人做到精神病（從某角度說，精神病不只是腦的變化，也有社會生態環境所產生的分裂和混亂的成因），我感到很傷心。

在這個狀態下，我發了一個好激動的夢，自己投入一個靈性的經驗。這夢之後，我開始學習中世紀深度的靈修，問神關於人生苦難的問題。那種靈修幫我打開五官進入心靈的深處：其實這與禪坐、靜修的道路很相似，甚至與現在發現的腦神經科學那些內在的流動很相似，但唯一的分別是源頭和方向不同。

靈修時得到指示，我開展三方面工作，靈性與輔導訓練結合是其中之一。現在，我有些輔導員督導小組，先做一年靈性的操練，然後再學一些專業的理論，而組員的回應是對他們在輔導室裏的承托很有幫助。

我發現輔導室內有三重工作：

第一重是輔導員本身：你是誰？你會做些什麼？你去到那裏，你就會帶受導者去到那裏。輔導員內心的靈修——讓自己更加的慈愛穩定，不容易受負面情緒拉扯。

第二重工作是輔導室內的過程：如何交往？產生什麼效果？如何結合靈性與輔導？借用許惠善牧師的「基督教信仰與心理學」四種對話模式。首先撇除非啟示觀點（相信世上沒有神；或相信有神，但沒有人格，是一種能量；或他是神，有人格，但對人漠不關心），其他四種進路都是啟示觀點：1) 聖經是一切問題的答案，所有問題都是罪的結果；2) 基督徒心理學模式——基督教的論述更高更廣的，可以覆蓋所有學說，包括各心理學派，例如基督徒的沙維亞，基督徒的EFT等；3) 整合模式，基督徒文化使命——我們要文化回歸真理；4) 平衡觀點，分層解釋——即我們尊重科學有科學範疇，信仰有信仰範疇；不同的範疇要對話，在不同層次彼此增長。我覺得四種模式都非常好，除了第一個比較偏執一些。但是，在結合靈性與輔導上，似乎都沒有什麼出路。我有一個感悟，會否西方思想太著重理性分析？中國文化有種圓融的思想，有種虛則實之，實則虛之的吊詭性，是迴環的，是又不是，他受傷也不受傷，是一種悟性，我希望由這個方向走出不同的路。

輔助員首先從輔導室實務開始，然後參考心理學與其他各種學問，作出互動反思；參考歷代的傳統神學，在靈修中與耶穌對話，產生悟性；以及不斷悔改和修正自己，這樣去明白應該如何做。重點不是我們擁有真理，而是真理擁有我們。

第三重工作即是受導者心靈甦醒，願意覺察和改變。時間不夠，可參考《心理與心靈的重聚》這書。我們嘗試找一個宏大的結構（Meta-framework）去幫助處理個案。有一些實務應用的例子，可惜，這裡沒有時間分享。

以上一切是拋磚引玉，希望大家站在自己實務的處境，忠於你對自己人生的了解，看如何在心理、生命的層面，幫助需要受幫助的人。

註一：霍玉蓮著。《心理與心靈的重聚》。香港：基道出版社，2011。



靈性與 第三波心理治療

講員及供稿：李詠茜博士



靈性的定義多不勝數，最狹義或最原始的，可追溯到聖經中保羅書信引用的希臘文pneumatikos，及後來演變成拉丁文的spiritualis，是形容一個有神的靈住在心內的人；而最廣闊的定義，卻泛指一股導人向善，驅使人追尋愛與高層次意義的內在動力，甚或不需要與宗教信仰或任何超然的概念有關。

本講座的重點並不在於討論靈性的定義，而是探討一些常被視為屬於靈性範疇的概念（例如：意義、承擔、接納、愛心、憐憫、盼望及活在當下等），如何被應用在新一代的心理治療上。其實心理學研究早已發現一些有關靈性的概念或現象與心理健康關係密切，例如：祈禱能減弱創傷事件與抑鬱症狀間的關係，而寬恕則與整體心理健康有正面關聯，並跟抑鬱及焦慮症狀有明顯的反面關係。

何謂第三波心理治療 (Third Wave Psychotherapies)

要解釋何謂第三波，得先從第一波說起——這裡所指的心理治療只限於有實證為基礎的療法，所以行為治療法便被視為第一代或第一波。行為療法建基於上世紀三十年代的動物行為實驗，運用條件制約（conditioning），逐步塑造（shaping），減減過敏（desensitization）等行為理論，以治療各種情緒病；其中以面對療法（Exposure Therapy）對於治療焦慮及恐懼等病症的效用尤為顯著，以行為驅動法（Behaviour Activation）治療抑鬱症的效果也蠻不錯。

聰明的讀者可能會問：這些療法是超過半世紀以前的產物，既然如此有效，為何各類焦慮症及抑鬱症患者仍然比比皆是呢？究其原因主要有二：

1. 面對療法顧名思義是要求患者逐步面對他們的恐懼，在過程之中患者難免會感到十分焦慮和緊張，好些患者承受不了過程的辛苦（low distress tolerance），以致過早放棄療程，情願繼續活在慣性惶恐之中。
2. 行為驅動法會幫助患者訂立一系列有益及有樂趣的活動，務求令患者得到更多正面鼓勵及強化（positive reinforcement），以重投積極生活；可是，抑鬱症往往使患者的腦袋充斥著負面思想，令他們老是想著行動的麻煩及壞處，於是採取逃避政策（behavioural avoidance），情願留在自己的舒適區。

直至六、七十年代，一些心理學家認為以上兩種窒礙轉變的情況，皆源自一些思想謬誤，例如：抑鬱症患者往往不看事情的正面，焦慮症患者會把問題的風險看得過於災難化，以致緊張程度過高而受不了面對療法的「辛苦」等；認知行為治療於是應運而生，稱之為第二代或第二波的心理治療，著重改變各層認知系統中的謬誤。隨著社會科學研究的發展，過去二、三十年間，進行了很多十分嚴謹的臨床研究，使

認知行為治療的療效得以證實，就連英美的國家衛生部門，也把認知行為治療列入為某些精神或情緒病的第一線療法，或用以輔助藥物治療。

可是，仍然並非每個患者都能受惠，問題出於：

1. 我們不是單靠理性邏輯操作的機械人，而是有血有肉的感情動物，不少患者會說：「我知道這其實並不危險，但我仍是很驚，不敢去做…。」或「我知道我的生活也算不錯，但我仍是很不開心，沒有心情去做…。」等，這就是過份情感主導（emotion-driven）；
2. 很多情緒病患者也有反覆負面沉思（rumination）的傾向，不自覺地「沉醉」於負面思想中，令情緒不斷走下坡。

要令患者改變，似乎困難重重，綜合多年的臨床研究結果，心理學者近年得出以下的一些結論：

妨礙改變的因素



情感上

- 抵受不了難受的感覺，逃避生活上或治療中產生的負面感受。
- 情感或情緒主導（繼而作出非理性、不智，甚至傷害自己的行為）。

思想上

- 把此刻的思想、感受或感官看成是絕對真理或事實。
- 聚焦於過去或將來（而非活在當下）。
- 慣性的重覆負面沉思。

行為上

- 逃避，停留在舒適區。

在過去十多二十年間，好些心理學家認為「如果不能改變患者的主觀想法及情緒，或許可嘗試改變他們與這些想法及情緒的關係」，這些新的療法被稱為第三波或第三代心理治療。無獨有偶，這些療法都加

入了與靈性有關的元素，例如：用以治療邊緣性格障礙的辯證行為治療（Dialectical Behaviour Therapy, DBT），提倡活在當下，以靜觀來應付洶湧的情緒，以提高對負面感覺的承受能力；用以治療長期痛症的接納及承諾治療（Acceptance and Commitment Therapy, ACT），會與患者討論痛苦的必然性，希望患者以接納的心態，達致痛而不苦，主張以價值主導取代情感主導，並會透過訓練靜觀（mindfulness）及上認知（metacognition）來對付思想問題，最後以鼓勵承諾來跨越慣性逃避；而以憐恤為焦點的治療（Compassion-focused Therapy CFT），則有一套憐恤訓練，幫助患者學習安撫強烈的負面感覺，及以自我憐憫之心來推動改變。

這些第三波療法年資尚淺，卻已在臨床研究中有不錯的表現，難免令人對靈性概念的運用與療效感到興奮，甚至寄與厚望。可是，筆者在準備講座過程之中發現，ACT所提及的無人能倖免的人間苦難，根據始創者Steven Hayes說，完全源自人的思想模式，困在語言系統之中，老是要與社會期望比較，達不到期望便感到痛苦，這個對人生痛苦的解釋，似乎不見得靈性到哪裡；縱觀不同的宗教所提及痛苦是人類的罪孽累積所致，或梁燕城教授在其苦罪懸迷系列談及的——人的痛苦來自期望的錯置，意思是說我們把對完美及永恆的追求，投放在人身上而不是在神身上，例如希望事情、人或制度完美無誤，希望人或環境永不改變，當然只會落得失望與痛苦。筆者愚見，後二者對苦難的解讀才像與靈性扯得上關係，ACT的演繹則相對地流於技術性了。

至於CFT，開宗明義聚焦於憐憫，想必夠靈性了吧。但原來其作者認為人的苦難來自我們的腦袋發展不平衡，太着眼於危險，慣於尋求保護，卻不懂得憐恤安撫自己，是進化定律的結果；如是，這個看法也不見得很「靈性」，相比聖經中的以弗所書說：「要以恩慈相待，存憐憫的心，彼此饒恕，正如神在基督裡饒恕了你們一樣」，這才像一個與靈性有關的概念嘛！

結語

正如本文開始時提及，靈性的定義可以五花八門，也許有些人認為涉及價值觀、意義、痛苦、憐憫等話題，已經算是靈性，這可是見仁見智。但若身為心理治療師，為了保持「政治正確」而避免談及一些更深層次的、神聖或超越自我的範疇，可不是畫地自限嗎？可幸的是，無論概念的根源定位在那裡，這些與靈性有關的概念，若能好好運用在心理治療中，似乎能幫助好一部分患者跨越窒礙改變的關卡；至於在治療過程中談到怎麼樣的靈性層次，則應視乎患者的選擇和需要了。

寬恕之「導」

蘇劉君玉博士

個案 1

姚是個37歲的已婚少婦，有一個頗幸福的家，她也有一個不錯的職業。然而她常感到緊張及情緒低落。在輔導中，發現她幼年時常遭一個叔叔非禮，她曾告訴母親，但母親不但沒有採取行動去幫助她，反而罵她多事，警告她不要告訴任何人。這情況持續至她16歲。姚現在想起這一切，感到無限憤怒，惱恨填胸，常幻想着報復。

個案 2

雪與丈夫結婚14年，育有兩個子女，二人努力經營生意，總算有些成果，不愁生活。怎料兩個月前，雪偶然發現丈夫有婚外情，這真是晴天霹靂。雪感覺非常受傷害和被出賣，極度憤怒。然而為了兒女，她不想離婚，況且丈夫也有悔意，願意放棄第三者。可是雪總是心感氣忿，晚上失眠、抑鬱，有時無端端恐懼起來，心跳、發抖、出冷汗、頭暈，甚至想過自殺。

我們怎樣可以幫助上述兩位受害者寬恕？

引言

每個人在一生中，或多或少都遭遇過被傷害，因此「寬恕」是每一個人常要面對的掙扎，也成了不少個人輔導、婚姻及家庭輔導的重要部份。

1980年以前，從事心理健康的專業人士，很少講及有關寬恕之道，認為這是宗教的範疇，不是心理健康的範疇。但從90年代開始，「寬恕」漸漸被重視，因為寬恕帶來很多身心的好處，例如減低憤怒、焦慮、抑鬱，並增進自我價值，促進人與人之間的和諧關係。其中University of Wisconsin-Madison的Dr. Robert Enright，是研究「寬恕」之道的先鋒。

寬恕不是甚麼

明白寬恕的涵意，對我們輔導受導者達到寬恕十分重要。首先，讓我們看看一些對寬恕的誤解。

寬恕不是認同

有些人可以很快便寬恕他人，因為他們不認為他們所受的不公平對待是錯的，他們或覺得自己所得到的對待是罪有應得，所以否定自己受傷，也否定對方做錯。例如一個受丈夫虐待的妻子說：「都是我不好，是我先激勸他。」遇到這些情況，輔導員須糾正她們，讓她們知道真正的寬恕是承認對方真正做錯，並且以後不應重犯；受害者亦要承認自己受到不公平的對待，並非自作自受。

寬恕不等於忘記

有些人以為寬恕帶來忘記 (forgive & forget)，把創傷從意識中抹去忘掉，這是誤解。寬恕不是叫受導者忘記，因為這是不可能的；也不是叫他在任何情況下都不能重提事件，因為這也是不可能的；而是減低因事件引來的傷痛、焦慮、恐懼、憤怒、抑鬱、苦毒等

情緒，不致繼續受事件操控。

寬恕並不是弱者的表現

相反地，寬恕是唯有強者才能做到，弱者是不可能做到寬恕的。

寬恕並不一定要與對方和好

寬恕是單方面的過程與選擇，「和好」卻是需要雙方的。例如：一些在婚外情中的受害者，選擇分開，不與不忠的配偶繼續一起生活，這並不等於他/她不寬恕。又例如個案一中的姚，不一定要與那性侵犯她的叔叔和好；又例如一個受虐待的妻子，如勉強與丈夫和好，可能並非一個智慧和安全的抉擇。

寬恕不一定要對方知錯和認錯

正如上述所說，寬恕是單方面的過程與選擇，不在乎對方知錯與否。

寬恕是甚麼

希臘文「寬恕」一字 (apoluō) 是由兩個字組成，一是apo = from (從)，一是luō = to set free (釋放)，兩個字合起來就是「釋放出來」的意思。原來當我們寬恕別人時，釋放的不是傷害你的人，而是你自己，從你的憤怒、苦毒、焦慮、抑鬱釋放出來，不再受過往發生的事控制和綑綁着。

寬恕是一個過程，不是一時三刻可以做到，在這個過程中，我們學習漸漸放下苦毒、仇恨、憤怒和報復的心態。

有些人以為不寬恕別人和報復才可治療自己的創

傷，並懲罰對方，但其實這是大錯特錯，因為報復只會懲罰自己，叫自己付出更大的代價。

小時看過一本著名小說《基度山恩仇記》*The Count of Monte Cristo*，內容講及一個年輕人Dantes被人陷害，使他被判終身監禁。在獄中他認識了一位老伯，告訴他收藏了大量財寶在一個地方；後來老伯死去，Dantes假扮老伯的屍體，被丟出獄。他遂尋找寶藏，得到大量財富。他利用這些金錢實行報復行動，把害他的人一個一個害至身敗名裂。到後來他尋回他的未婚妻，想與她結婚，卻遭她拒絕，因她覺得Dantes已不是從前那個善良的Dantes，而是變了另外一個人，一個兇殘極惡的人。

是的，一個人若常常懷著苦澀、毒恨、腦海裡只是充斥著如何報復，整個人都會變得兇惡，良善的本性也漸埋沒了，這值得不值得呢？

寬恕有甚麼益處

研究指出（註一），願意寬恕別人的人，一般比別人沒有那麼憤怒，也沒有那麼多壓力，因此，身心社靈都較為健康，例如血壓較正常，人沒有那麼敵意、憤怒、焦慮與抑鬱，與他人關係較和諧，朋友較多，自我形象和自信也提升。

寬恕輔導

寬恕是一個過程，其中經驗不同的階段。在輔導受導者的時候，也需要經過幾個不同的階段。以下嘗試較詳細地看每個階段的特色與任務；不過，我得強調，這些階段只是一般性的，不是每個人都一樣，並且每個階段的長短也因人而異。

第一階段 → 探討事件

在這階段，最主要的是探討令受導者受傷的事件，並該事件帶給他的影響，包括情緒上的困擾，如憤怒、焦慮、羞辱等；思想上常受事件纏擾，又將自己與傷害他的人比較；還有受導者的世界觀和核心價值如何受影響。

步驟

(i) 了解事件發生的經過

例如：當時是甚麼年齡？是那一年？甚麼時間？發生了甚麼事？對方說了些甚麼？作了些甚麼？為甚麼這件事是如此不合理，不正常？

(ii) 受導者用了甚麼防衛機制

否定？→ 不承認事情發生，但人卻變得很憤怒，很焦慮。

壓抑？→ 用其他方法去麻醉自己，分散自己的注意，以致不去想起事件。例如太太常用說話侮辱丈夫，丈夫裝作聽不見，一笑置之，但故意在外弄到自己很忙，放工後遲遲也不回家。

轉移？→ 把憤怒從傷害者轉移至其他弱勢的人身上，例如青少年人受父母虐待，回到學校欺凌低班同學。

輔導員可幫助受導者洞悉自己的防衛機制，使他們面對真正的傷害者和事件，唯有這樣才可達到真正的寬恕。

(iii) 幫助受導者處理情緒

一方面正常化他們的感受，另一方面容許他們正確地表達，例如鼓勵他們寫日誌，把感受記下來，寫信（但不一定寄出），對着空椅子讀出寫給傷害者的信等。

(iv) 與傷害者比較

很多受害者會將自己與傷害者比較，特別當傷害者很順利，如不忠的丈夫已再婚，生活很幸福；又如從前非禮她的人逍遙法外，現在過着美滿的婚姻生活，而自己呢？卻受着各種問題困擾，因而覺得很不公平，更勾起很多自憐的感覺。輔導員可幫助受導者看看，他的想法是真有根據的，還是只是他的想像。即使是真的，那又如何？受導者可以選擇釋放自己，過快樂的人生。

(v) 不能補償的「失」

輔導員還需要探索事件對受害者的一些不能填補的「失」，例如被非禮的女孩失去純真的童年；曾被虐待的人長大後對人失去信心，不敢信任別人而很難建立親密的關係；輔導員需要接納受害者這些不能補償的失，並幫助他們為此而哀慟。

(vi) 改變了的世界觀

輔導員也需探討受導者有否因事件改變了他的一些觀念，例如妻子經歷丈夫的婚外情後，覺得所有男人都不可信的，或這世界是不公義的；輔導員需幫助他們慢慢改變一些偏見，有一個較平衡的世界觀。

第二階段 → 決定寬恕

受導者首先要知道他從前所採用的處理方法，如常常想報復，暴發脾氣，威脅對方，用酗酒來逃避問題等，都無濟於事，幫不到自己。於是輔導員提供「寬恕」這個選擇，與受導者解釋寬恕是甚麼，不是甚麼，寬恕有甚麼好處，鼓勵他能作出一個智慧的決定。

第三階段 → 實行寬恕

輔導員嘗試幫助受導者從多個角度看傷害者，而不是單從他的惡行看他。例如一位男仕童年時曾遭父親虐待，但輔導員帶他看到原來父親年幼時也曾遭虐待，從未嘗過愛，故此不懂怎樣去愛別人，對兒子更以為「棒頭出孝子」，所以便以此對待他。這位男仕漸漸對父親產生一種了解、憐憫和同理心，開始可以寬恕父親。

幫助受導者學習憐憫和同理心是實行寬恕之匙。寬恕人是給予人一個禮物，也是給自己一個自由和釋放。不過，記着，寬恕並不等於要與傷害你的人和好。這是我們前面說過的。

第四階段 → 深化寬恕，尋找「意義」(meaning)

Victor Frankl是位猶太籍的腦科和精神科醫生，在第二次世界大戰時被德國納粹軍囚禁在集中營，受盡極度殘酷不人道的對待，身心受害到極點，他的父母、妻兒（還未出世的胎兒）、親戚朋友都一個一個死在集中營，他所受的無意義的苦楚是非筆墨可以形容。後來他竟然可以生還，到了美國，創立了一套名叫Logotherapy的心理治療法。這治療法強調：

人是有選擇的，即使在惡劣如集中營的境況下，他仍有選擇：他可以選擇去恨納粹，但也可以選擇去寬恕他們。這選擇的權利，是無人能奪去的。

他強調人是要有意義的。他寫了一本書，名叫*Man's Search For Meaning*，書中記敘了他在集中營的經歷。我覺得他寫這本書，是要幫助自己重整這個毫無意義的痛苦經歷，從中找一個意義。例如書中談及他在集中營中觀察和體會到的人性，人與人之間愛的關係等。

Frankl 鼓勵了我們在痛苦的經歷中尋找意義。我們可以問自己，在這個本來毫無意義、不合理、不正常、受傷的經歷中，我學了些甚麼？我認識了自己一些甚麼？我可以怎樣用這些來豐富我以後的人生？如果我們能夠這樣做，便是真正的成長，深化寬恕了。

結語

我常常想，知易難行，有很多事情、理論都是我們深深知道的，但怎樣去實踐就絕對不容易了。有些人寧死也不肯寬恕，你可以用不同的方法去說服他，但也不果。究竟怎樣才可以激勵人去改變，使他放下仇恨？寬恕人的動力從那裏來？這是輔導員常問的問題。

作為一個有基督教信仰的輔導員，我認為對於寬恕，有基督教信仰的人比沒有信仰的人，最少有多一層動力，就是：這是上帝的命令，是我們要遵守的。我們每一個人都是個罪人，上帝寬恕了我們，我們經歷了上帝的恩典和無條件的愛，故此也需要去學習寬恕得罪我們的人。有了這個動力和上帝的幫助，使我們學習去寬恕，去放下，去成長。

註一：

Luskin, Fred PhD. *Forgive for Good: A Proven Prescription for Health & Happiness* (Harper, 2002)

參考書目：

Enright, R. (2001). *Forgiveness is a Choice: A Step-by-Step Process for Resolving Anger & Restoring Hope*. Washington, D.C: American Psychological Association.

Enright, R. & Fitzgibbons, R. (2000). *Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger & Restoring Hope*. Washington, D. C: American Psychological Association.

Frankl, V. (1959). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press.

沙遊治

每當跟人介紹「沙遊治療」，大家總流露出奇怪的目光，甚至聽不清楚甚麼是沙遊，重覆說出沙遊治療的英文名稱「Sandplay Therapy」，大家似明非明；繼而問「沙可以做治療嗎？」「遊戲可以是治療嗎？」對於生活於國際大都會的香港人來說，真的會感到驚訝。過去兩年身處國外，四周環境沒有高樓大廈，大自然就成了生活的一部分。甚至不少家庭，在房子外的花園設置大沙盤，讓孩子可以自由地跳進大沙盤裡玩樂。仍記得數年前，與九歲的乾女兒到沙灘遊玩，看著她充滿歡樂的笑容，心裡喜悅。突然，她很驕傲地說：「這沙灘是我的大沙盤」，然後在沙灘上弄了一雙巨大的鞋子；再次很驕傲地穿上這雙鞋子說：「這是我的鞋子」。親近大自然，並不只是消閒活動，是讓人心靈喜悅，回到率性的本我。過去數年，香港的沙遊治療處於發展階段，未算普遍和成熟，但不少心理治療師對這治療產生了興趣，努力學習，藉此機會為大家介紹一下沙遊治療。

沙遊治療的起源

沙遊治療是由一位瑞士女士Dora Kalff (1904-1990)所創立。Dora Kalff是一位單親母親，很有孩子緣，她認識榮格 (Carl Jung)，因為榮格的孫子常到她家玩，而且玩得非常愉快。其後，Dora Kalff開始接受榮格的心理分析訓練達六年之久，及接受榮格夫人Emma Jung的個人心理分析；只因沒有正式的碩士學位，以至未能取得榮格學院 (Jung Institute) 所頒發的「榮格心理分析師」資格，實在遺憾！然而，她對心理分析的認識，從沒有被人懷疑；我的心理分析師 Ruth Ammann (瑞士的榮格心理分析師、沙遊治療師)，曾接受Dora Kalff的個人心理分析和沙遊治療；每當她提及跟Dora Kalff的經驗，筆者能感受到治療關係的意義——生命影響生命。

沙遊治療的理論基礎，除了榮格的心理分析，還有Margaret Lowenfeld的「世界技法」(The World Technique)。在Dora Kalff 接受心理分析訓練的過程，曾接觸Margaret Lowenfeld的世界技法而深受吸引，心裡想：「希望找出一種方法來幫助兒童進行心理分析。」完成榮格心理分析訓練後，Dora Kalff決定離開瑞士，繼續追尋她的夢想；她帶著榮格的鼓勵和支



持，遠赴英國倫敦，跟隨Margaret Lowenfeld和Donald Winnicott（英國的兒科醫師、精神分析師）學習。Margaret Lowenfeld於英國出生，曾經接受醫科訓練，後專注於兒童心理治療。她所創立的世界技法，讓孩子把不同的小物件、玩具、模型放在沙盤內，創造出他們的世界圖畫，藉此建立孩子與治療師有效的溝通媒介。

一年後，Dora Kalff回到瑞士，努力把榮格的心理分析和Margaret Lowenfeld的世界技法作出整合，而發展成今天的沙遊治療。往後的三十年，來自世界不同地方的心理治療師紛紛跑到瑞士，跟Dora Kalff學習她的沙遊治療。一九八五年，國際沙遊治療協會（International Society of Sandplay Therapy）正式成立，而沙遊治療的訓練也變得更有系統。目前，全世界共有不足三百位沙遊治療師，而亞洲地區，日本、韓國、台灣、中國也有不錯的發展。

自由和受保護的空間

四年前，筆者遇上沙遊治療，立即被沙遊的世界所吸引。沙遊世界給筆者的感覺就是對無意識的感覺——未被發掘的地下寶藏，充滿神秘和豐富，而沙遊治療的經驗讓筆者體會無意識的具體與真實。沙遊世界是無意識（unconscious）的世界，擁有無限的空間；但沙遊治療所使用的沙盤，是有限制的盛器；再加上治療師的同在，自由和受保護的空間（free and protected space）就此產生了。

沒想到那次遇上，筆者走進生命和專業的新里程。就是那份吸引，開始了個人沙遊體驗……要成為一位認可的沙遊治療師。訓練的開始並不是知識的學習，而是個人的沙遊體驗。在眾多心理學派，沒有多少訓練要求個人體驗，但沙遊治療和心理分析的訓練，卻要求治療師擁有個人體驗，並看為十分重要。事實上，唯有曾經體會沙遊世界和沙遊進程，治療師才真正明白，並有能力承載在治療過程中受助者的不同狀況。沙遊治療跟其他心理治療相同，治療關係的建立是首要的；有了安全而信任的關係，受助者的心靈（psyche）會按著個人的時間和步伐而前進。而治療師在旁，需要尊重地和忍耐地陪伴受助者。

沙遊治療的設施

沙遊治療室一般設有兩個沙盤：乾沙盤，濕沙盤。Margaret Lowenfeld在開始她的兒童心理診療室時，設置了兩個盤子，一個是載沙，另一個是載水。有天，孩子發揮他的創意，把沙和水放在一起玩，Margaret Lowenfeld感到很不錯。（原來沙遊治療的建立，孩子也是其中之原創者。當然筆者更欣賞Margaret Lowenfeld的開放，願意跟從孩子的心靈而作出改變。）

發展到今天，沙遊治療師會容許受助者選擇乾沙、濕沙來進行治療。香港人雖然在西方文化影響下成長，但某些行為仍是較含蓄，對於濕沙遊或許存有抗拒，總感到很骯髒、很麻煩。事實上，只要沙遊設施處理妥善，以上的問題無需擔心。一般來說，濕沙遊帶來更大的創造力，受助者隨著內在感受和身體感覺，由雙手帶動而創造出不同的圖畫；當受助者的治療進程由使用乾沙到濕沙，也象徵他們進入到心靈更深之處。

使用沙盤並不只是沙遊治療師的專利，不少遊戲治療（Play Therapy）也有沙盤的設備，只是大家的理論基礎並不完全一致。至於沙遊治療師，本身可能是家庭治療師或榮格心理分析師，面對不同類別的個案，沙遊治療仍被視為有效的治療方法。

沙盤之外，沙遊治療師會擁有超過千件以上的小物件，包括：石類、木類、植物（如花、樹）、動物（如海洋的、陸地的、空中的）、人物、家居用品、交通工具、建築物、神話、宗教；當中有不同的數量、顏色、物料；及來自不同文化和靈性（spirituality）的表達。無意識是不能透過言語去描述，所以沒有技巧可以學習；但透過象徵（symbol）或象徵意義，人可以體驗無意識。如果你有朋友或家人學習沙遊治療，會發現他們很喜歡買小物件，好像不會停止；無論外地旅遊，或閒時逛街，他們的目光也離不開精緻的小東西。認識象徵意義是沙遊治療師的重要學習。

沙遊治療師的珍藏是需要時間來建立，每件小物件跟治療師也有關係，不只是治療師去選擇那些小物件，治療師被小物件所吸引時也是被小物件所選上。筆者曾經接受Martin Kalff（Dora Kalff的兒子）的沙遊督導，當筆者要離開瑞士的時候，他送上一份小禮物，

並說：「這是我母親曾經使用的沙遊物件。」筆者呆住了！那份感動不是言語可描述；當時小物件放在手心上，看它很細小，但感受到一種強大的能量——悠久的歷史。筆者心感榮幸，成為第三位使用它的治療師；期盼著將來有人從筆者手裡把它接過去，一直延續下去。每位沙遊治療師的珍藏也不同，當中反映治療師的個性和特質，而每件小物件也灌注著沙遊治療師的精神，並一直傳遞下去。

非一般的遊戲

有一天，另一位七歲的乾女兒跟筆者說：「上主日學很沉悶」，筆者當然問其原因，她說：「每年都聽相同的聖經故事，而且老師說：『聖經只有一本』……最不喜歡老師透過寫白板來講故事。」筆者問乾女兒，如果她是主日學老師，會用甚麼方法讓大家聽相同的聖經故事而不感到沉悶，她思索一回，說：「遊戲」。筆者為到這乾女兒感到驕傲，她說出我們成年人不知的事；每年教授的聖經故事是相同，但每次的遊戲經驗可以不同。

遊戲對小孩很重要，這是他們的語言。作為父母親，若希望真正明白小孩，不是鼓勵他們透過言語表達，而是陪伴他們玩遊戲。在沙遊治療室，曾經遇上不同年齡、不同性格的小孩，他們透過沙遊而打開內在小心靈，沙盤內呈現出破碎的家庭、混亂的心靈、矛盾的衝突、成長的期待……事實上，筆者感到榮幸和感動，可以陪伴和見證這群小心靈的成長。

沙遊治療看似是小孩的心理治療，事實上對成人也很有幫助，這治療並沒有年齡限制。遊戲的功能可啟發創意的發展，而創意在成長過程很重要，不論小孩和成人也需要成長。仍記得在個人沙遊體驗的初期，總感到不知從何入手，甚至看著沙盤發呆。事實上，年幼時的筆者是不愛玩、不愛動，直接地說是一個不懂遊戲的人。然而，第一次的沙遊經驗，觸動內在很深的情緒，並不完全明白，但感受到沙遊世界存有所渴望的東西，不懂得玩，但又不願意放棄……沙遊體驗讓人學習遊戲，而後來的沙遊創作令我自己也感到驚訝！

接受沙遊治療的基本原則，是受助者喜歡這治療模式，而不是治療師要求受助者去完成，內在的動力很重要。對於小孩，運用沙遊治療可以說不會有問題；當他們走進治療室，很自然就去玩。曾經看過情緒困擾的小孩，在沙遊過程中，由初期混亂的世界，漸漸變為有秩序的世界；父母親同時察覺小孩變得開朗起來，過程實在奇妙。

至於成人，或許抗拒較強，甚至懷疑它的成效，但不代表此治療不適合他們。一般來說，他們喜歡問：「如何開始？」「有甚麼意義？」治療師的回應：「按著個人的感受，想怎樣做就去做吧！」如果受助者不善於表達自己，或理性過強，沙遊治療的初期是

較困難，但只要繼續下去，他們會經驗很大的突破。有學者指出，對於精神分裂症和邊緣人格障礙的病者，在安全的治療關係未建立前是不適宜，病者很可能掉進自我傷害的狀況。然而，當治療關係建立起來，沙遊治療對以上的病者仍是有幫助。曾經有位受助者患上邊緣人格障礙，接受筆者的心理治療超過四年，在他的沙遊世界，看見由分裂（splitting）轉向中心（centering），心裡為他的轉變而高興。

沙遊治療的靈性

沙遊治療的治療終極目標，是榮格理論的自性化（individuation）。自性化是一種轉化過程，人可以與其他個體區分，無意識的領域提升至意識的水平；經過整合而建立完整的人格，成為真正的自己。

自性化是一種心理過程（psychological process），也是靈性過程（spiritual process），但不是宗教過程（religious process）。靈性與宗教並不是相同的事，早前誠信綜合治療中心就有關主題曾舉辦了講座，在此不作多談。有不少人問：「如何與神相遇？」「如何明白神的旨意？」這是宗教問題，至於是否靈性問題，就要看問題是否與內在生命有關連。筆者是一位基督徒，認為人與神相遇是在於心靈很隱密的地方，這地方處於生命的深入而且中心的位置；只是神在人的心靈深處等候人，人卻不認識、也不常探訪那地方。

靈性是一種內在經驗。靈性經驗的內容，各人不同，但觸及也是人的心靈深處。某天在教會，凝望住講壇上的十字架，筆者被吸引了……被釘在十字架上的耶穌基督浮現眼前，看到祂痛苦的面容，感受到祂經歷人世間最大的痛苦，眼淚就流下來。筆者領悟到，耶穌基督的生命就是世上最大的轉化——死亡和復活——神蹟性的轉化。筆者體會轉化是由痛苦開始，耶穌承受的痛苦是沒有人可以做到，但我相信每個人也有自己的痛苦，痛苦不是帶來生命的終結；勇敢面對痛苦，是帶來生命的轉化，進入生命的新里程。這是筆者的靈性經驗。

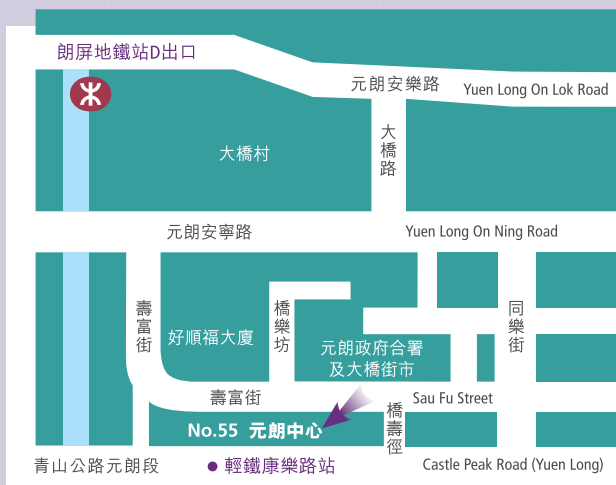
沙遊治療是一個過程，治療師的分析是基於受助者一連串的沙遊經驗，藉此可見他的心靈活動（psyche movement）。人跟內在的本我失去連系，也就失去靈性，生命變得沒有動力，停滯不前。沙遊治療是讓人與內在的本我連結起來，經驗轉化，成為真正的自己。

以筆者知道，中國內地的沙遊治療並不只是心理治療方法之一，它被引進到幼兒園內，成為小孩生活的一部分。筆者認為，沙遊治療對個人成長是很有幫助，心裡期望沙遊治療可以在香港廣泛被接納和推行。

參考資料：

申荷永和高嵐著。《沙盤遊戲：理論與實踐》。廣東高等教育出版社，2006。

中心消息



新中心

元朗中心已於2014年2月投入服務，回應新界西（天水圍、元朗及屯門區）的需要，提供整合的心理治療/輔導服務。元朗中心地址：元朗壽富街55號 元朗中心104室（西鐵朗屏站）。服務查詢電話：2187 2426 傳真：2187 2424

人事消息

陳穎昭博士

2013年12月11日加入本中心專業團隊。陳博士為註冊臨床心理學家，心理學博士，曾任職於伊利沙伯醫院及香港中文大學，從事心理評估、心理治療、教育及研究工作，並曾擔任大學臨床心理學研究生實習導師。陳博士熱衷於正向心理學，致力研究及推廣「生命自覺」(Focusing)，以幫助人提昇精神健康及生命成長。



歐靜思女士

歐女士為護理學學士、基督教研究碩士、輔導教育碩士，有超過十八年臨床護理和行政管理經驗。完成輔導專業訓練後，於2006年起在本中心擔任輔導員，並專注於心理分析和沙遊治療。於2011年遠赴瑞士研習分析心理學，現為蘇黎世榮格研究所心理分析培訓課程文憑生。2013年10月返港後再次加入本中心專業團隊。



服務



沙遊治療

上環中心約見室10月份起騰出空間進行沙遊治療。沙遊治療的對象包括小孩和成人，透過沙遊的創造，人的心靈世界和內在渴求會自然地表達出來。有興趣接受沙遊治療者可致電本中心（電話：2815 5661）約見歐靜思女士。

DVD訂購

本中心舉辦的十周年研討會《靈性與精神健康的整合》已完滿結束。得到三位研討會專題講者的允許，本中心已將三個專題集結製作成DVD光碟公開發售。每套港幣\$100元。如欲訂購，請從本中心網頁 www.allianceholistic.com.hk 下載訂購表格。



小組課程

本中心定期舉辦小組課程外，亦可以小組形式自行籌組及按機構的需要開設課程，包括以下各類小組。查詢可致電本中心2815-5661。

靜觀減壓坊

「靜觀」(Mindfulness)是指有意識、不加批判及自覺地留意當下此時此刻。靜觀能讓人如實地觀察和接納自己的情緒、思想和身體感受，透過呼吸、步行、靜坐和身體掃描等練習去學習專注當下，從而當面對情緒困擾時，能夠製造一個平靜的空間去選擇適當的回應及方法。

靜觀減壓坊將會透過不同的靜觀技巧，協助參加者覺察自己的壓力反應，分享和練習一些放鬆及減壓的方法，把這些練習融入日常生活中，活得更從容自在。

對象：18歲或以上，有興趣學習並願意積極修練減壓方法，以面對日常生活壓力，提昇自我壓力管理能力的人士

主講：陳穎昭博士（臨床心理學家）

形式：為期四周工作坊，每周兩小時，包括講解、靜觀練習體驗、小組分享、家課練習

人數：8人或以上

第一期已於2月開始，下一期課程日期，請留意中心網頁。

專人指導『漸進式肌肉鬆弛法』學習小組

肌肉緊張是我們與生俱來的危機反應系統中的一部分。長期在這作戰狀態，使人疲勞、腰酸背痛、失眠，甚至引發心臟病、高血壓、腸易激綜合症等。所以，在急促的都市生活中，學習漸進式肌肉鬆弛法，尤為重要。

對象：1. 任何感到身心疲勞、肌肉緊張、難以放鬆的人士

2. 配合治療：輔助正接受治療的各種焦慮狀態

時間：每節45分鐘，先預約，由本中心心理輔導員指導，以個別或小組形式進行均可。

費用：按節收費每節\$500（最多5人參加）

報名方法：2014年2月起致電各中心查詢預約

地點：九龍中心（2397 0798），香港中心（2815 5661）及元朗中心（2187 2426）。

教牧個案研討小組 / 臨床督導小組

對象：教牧同工、社工、輔導者、輔導老師

導師：有豐富臨床經驗的輔導同工

形式：個案研討、小組討論、示範與講解

組合：每組5-6人

時間：每節3小時，每月1次，為期6個月

「同行成長路」成長小組

以艾克遜（Erik Erikson）提倡的人生八階段作為分享基礎。讓參加者認識人生各階段的發展任務與特徵，反省個人成長歷史、重構過去事件，建立合理的成長期望。

對象：參與 / 計劃參與教會帶領的小組組長（21-30歲）

日期：5月5, 12, 19, 26日, 6月9, 16, 23, 30日, 7月7日

（星期一），共9節

時間：晚上7時至8時15分

地點：元朗中心

人數：6-8人（最少6人開組）

導師：郭麗芳女士（本中心心理輔導員）

收費：\$900

截止報名日期：2014年4月7日

小組前面談日：2014年4月14日（一），

晚上6時30分至8時30分

「迎向·晴天」情緒輔導小組

認識及應對抑鬱症患者常有的思想模式，透過導師與組員的討論，加強實踐的動機。小組內會提供家課以增強治療果效。

對象：18歲以上，有抑鬱症狀之人士（正接受精神科醫生藥物治療者獲優先考慮）

日期：5月8, 15, 22, 29日, 6月5, 12日（逢星期四），共6節

時間：晚上6:30-8:00

地點：元朗中心

人數：6人（最多8人）

導師：陳偉基先生（本中心心理輔導員）。

收費：\$600

截止報名日期：2014年4月3日

小組前面談日：2014年4月24日（四），晚上6時至8時