



ALLIANCE HOLISTIC CARE CENTER

誠信綜合治療中心

Newsletter
二零一三年二月 第十三期

ISSUE
13
Feb 2013
通訊



10周年特刊

綜合治療 — 為何？如何？

10周年

誠信綜合治療中心

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 何定邦醫生
張鴻堅醫生 馬燕盈醫生

專業團隊

李詠茜博士 吳張秀美女士
胡鳳娟女士 賴靜琳女士
蘇劉君玉博士 郭麗芳女士
謝翠瑩女士 陳偉基先生
梁趙穎懿女士 劉曾詠思女士

第十三期通訊編輯小組

督印：李詠茜博士
編委：陳熾鴻醫生
胡鳳娟女士
陳偉基先生
許丘加莉女士

香港中心

上環干諾道中130-136號
誠信大廈7樓706室
電話：2815 5661
傳真：2815 2119

九龍中心

旺角彌敦道655號12樓1205室
電話：2397 0798
傳真：2787 3069
網址：www.allianceholistic.com.hk
電郵：info@allianceholistic.com.hk

編者的話

陳熾鴻醫生

誠信綜合治療中心於2003年成立，今年剛屆十周年，2013年的通訊都會定為十周年的特刊，內容當然特別豐富，我們希望藉此時刻，為本中心強調的整合治療進路，作一回顧、整理，也盼望透過通訊作為不同專業同工分享他們心得、互相切磋的平台，進一步把整合治療的意識提升，同時亦讓讀者更多理解這進路背後的理念。

今期的主題是：「綜合治療 — 為何？如何？」。各位作者從不同角度引申，可謂理論與實踐兼備。文章內容也重視個人反思，讓讀者對治療及治療師的心路歷程看得更立體，對中心同工的治療取向有更清晰的了解及默契。

本人（中心董事）的專論，從認識精神病的性質及大腦組織入手，探討對病人多角度了解及整合，以及多元協作治療的必須性。馬燕盈醫生（中心名譽顧問）則以豐富的臨床經驗，揉合聖經的參照，談身心靈治療的實踐。譚日新先生（中心前高級心理輔導員，現正於美國進修臨床心理學博士學位）從社會中精神情緒問題的普遍性，談到人在不同人生階段患病時所經歷到的苦難，也從信仰的層面，看到臨在、同行的重要性。歐靜思女士（中心前高級心理輔導員，現正於瑞士蘇黎世榮格研究院進修心理分析師訓練課程）以及郭麗芳女士（中心現職心理輔導員）分別從不同角度反思生命中的成長歷程，也窺視了人內心世界的種種呈現，都是十分可讀，不容錯過。

此外，我們也期望得到讀者更多的回饋，促進雙向的交流，所以，煩請各讀者填回「重新登記及回應表格」，傳真或以電郵交回本中心。謝謝！

內容

精神病究竟是一種怎樣的疾病？ | 陳熾鴻醫生 | 2
從抑鬱症看身心靈醫治 | 馬燕盈醫生 | 5
與哀哭的人同哭 | 譚日新先生 | 8
生命之旅 | 歐靜思女士 | 11
輔導之旅 | 郭麗芳女士 | 14

中心消息 | 15

中心活動 | 16

整合治療最基本的問題： 精神病究竟是一種怎樣的疾病？

陳熾鴻醫生
精神科專科醫生

引言

要為疾病找尋治療，我們必須先對這疾病的性質有所界定。舉例說，我們常常聽到一些有心人想勸服他的朋友或親戚去看精神科醫生，他們會說：「怕甚麼？精神病就像感冒吧，吃了藥便沒事了。」如果用這比喻說明精神病的普遍性，或者是不能幸免的，也不是人可以完全控制的事情，這倒可以，但是，病人會從經驗中反駁，精神病真的不如感冒般簡單！

在往下討論之前，我也想提出另一個「整合」的基本概念：AND —— 同時、也是、都要、並存……「整合」內涵事實的不同部分、不同角度，並不互相排斥。

不少病人會問：「我的情緒問題是心理還是精神的問題？」我會答：「都是。」「我這麼抑鬱，是腦部的血清素不足還是壓力引起的？」答：「同時，也是互為因果的。」「吃藥好還是做心理治療好？」答：「如果可以，何不雙管齊下？」

精神病是一種功能受損的狀態

很多病人都怕跟別人談及自己的情緒問題。有些抑鬱的病人談到他們的親身經驗，說寧可患上癌症，也不願患上抑鬱症，因為患癌的可以跟別人說，人也看到他的病狀，會給予支持，稱他為抗癌勇士；但精神問題不能跟人說，別人也未必看得出，還會以為你假裝或無病呻吟。

精神病沒有發燒、骨折、潰瘍、紅腫等可見的症狀，但是，它對人生活所帶來的損害，卻非常嚴重，例如惶惶不可終日、神不守舍、退縮、自困家中、精神不能集中、拿不定主意、連日常生活都可能難以自理等等，其對人產生的折磨，實在是痛苦的。

另一方面，其實很多所謂精神病徵，在某程度上是人共同的經驗，例如：我們在陌生的環境中會變得緊張及多疑；我們的自覺高升時，會感到別人老是在觀察自己；在哀傷期間我們可能會見到已離世的親友，或者聽見他說話；在連續數十小時沒有間斷的工作後，我們的判斷力會減弱，更難控制情緒及衝動等。不過，如果這些徵狀短暫或只在某些特定的環境中發生，我們可不必判別為精神病的表現。那究竟甚麼時候才算是患病？很大程度上要看這些表現是否過度，令到自己的

生活功能受損，或別人因我們的表現而有所損害（例如在家庭關係中對配偶或子女產生張力）。

精神病是影響思維、情緒、行為等大腦功能的狀態

精神科的問題，大都與思想、言行、情緒有關，有些人會問：「關於這些人生問題，為何要求教於精神科醫生？」有些基督徒也會這樣想：「有聖經作指引，我們何須心理學？」「現時的精神、心理學對人類行為的理解，是否真實，或只是人本主義的導向，叫人遠離上帝的國？」「為何不能單純地返回聖經，好好的悔改，立志行善？」又或者「看破執着是否就可以解決所有問題？」

人的思想、情感與行為的確是複雜的問題。我見過一些病人用了很多藥物，一些生理症狀是好轉了，例如：他可以好好睡覺，也可以享受一點好的食物；但是，他還是失去了生活的動力。也有些病人的情緒受到一些過去的事情影響，即使抑鬱好了，還是不能快樂地生活，直至他真的放下了內心的憤恨。也有些人經過心理及藥物的幫助，能夠明白一些他以前不明白的心結，最終能做到一些先前做不到、不敢做、怕得要死的事。



醫學上，我們理解生理的結構，大腦皮層（cerebral cortex）有超過100億個細胞，每一個細胞又與超過50個細胞有緊接的突觸（synapse），互相連結，腦部細胞之間的傳遞物質（neurotransmitters）複雜地影響着我們的記憶、思維，也指揮着我們的行為；可以說沒有這些結構，就沒有我們的「自我」意識，但是，這些生理的結構，怎樣使每一個人都有所不同？人的價值取向、選擇、意志、動力、愛惡、憐恤等等，是否完全受制於生理因素？可以用藥物控制？抑或是人要負責任的意志行為？都是。

近年的科學研究可說慢慢解開了這些謎團，簡單說，我們的大腦結構，細胞如何組織起他們的連結網絡，都受經驗支配，從小的成長經歷，以至生活的壓力與創傷，都影響到腦細胞的分泌及細胞連結的結構，從而產生徵狀，嚴重至困擾生活功能的情況便會被界定為精神病。然而，新的經驗也同樣可以改變一些網絡的結構及細胞分泌，正好說明為何心理治療及藥物治療都有效幫助人，並可以收到相輔相成的效果。

精神病既是造成痛楚的狀態，也是叫人尋求意義的狀態

除了功能受損（functional impairment）外，個人感到苦楚（subjective distress）也是分辨精神徵狀是否應被視為疾病的另一個指標。痛苦是一個叫人醒覺的狀態。人在痛楚之中很難入睡，因為痛楚是與生俱來的危機訊號；痛苦也做成逃避及防衛的表現，有些防衛行為，如過分檢查家居安全、清潔，或倚賴、退縮等都會造成精神上的困擾。此外，痛苦也是人求助的動力，人必先感到痛苦才會想辦法去解決問題。

精神科處理的問題，往往涉及言行及其中的選擇、後果及責任，也涉及情感、失落、哀傷、苦難、恐懼、焦慮等情緒反應。我們也會想「為何」，想為我們的感覺尋找解釋或意義，也為生活的經驗尋找一些理解的參照，例如那些痛楚是否因為個人的抉擇或犯罪的結果。所以，精神問題也會引發對苦難的反思。（參本期譚日新先生

「與哀哭的人同哭」一文。）

宣教士及精神科醫生Marjory F. Foyle（傅美惠，2012）自述她如何在工場患上抑鬱而尋求治療，也講述她日後回想時，看到這經歷背後所隱藏的莫大祝福。要真誠的達到這結論，而不是理所當然地視所有苦難為隱藏的祝福，往往是要經過長期掙扎的。

精神病是一個會引發身分危機的標籤

我們現時身處的香港社會，對身體的毛病與精神情緒的毛病，仍然存在兩種的標準。很多病人對精神病病徵很敏感，所以只會視軀體的不適，例如頭痛、心髒、手震等為求診的原因，拒絕接受任何與精神病扣上關係的可能，甚至亦因此拒絕由精神科醫生開出的病假證明（即使現時的私隱條例容許不公開所患何病）。精神病成了一個身分危機，這可說是標籤的魔咒。

標籤這現象在60年代起受到較大的關注，這是受到社會學家Erving Goffman所影響（Goffman, 1968）。他指出標籤是基於某些特徵被形象化及典型化，而這些被標籤的特質往往令人感到丟臉及尊嚴受損。他指出，在云云被標籤的特質之中，精神病的標籤是最為跨越時代、歷史及文化背景的。研究指出，標籤為精神病人帶來無數的不利影響，包括不平等的機會、自信心及自尊受損、生活質素下降、不遵循治療建議等。我們可能都在所認識的朋友、會友中目睹過，也感受過這些負面評價所帶來的影響，不過，我們往往會以為這些標籤只會影響到較嚴重（諸如精神分裂症）的患者。有研究報告比較精神分裂、抑鬱及癌症患者的標籤經驗，卻發覺抑鬱症病人與精神分裂病人所受到的標籤影響非常接近，都比癌症患者所受到的標籤作用明顯較大（Switaj, et al., 2011），可見社會上存在對精神病的偏見是普遍性的。研究也指出，標籤的恐懼是求診行為的一大障礙（Appleby, 1999）。



精神病是一個籠統的觀念

精神病是一個籠統的觀念，它涵蓋多種性質的疾患。由適應失調至精神分裂，都被收進精神病的範疇，想當然每種疾患都有不同的成因及病理，但即使患者同樣是患上精神分裂症，他們的情況也絕非是一模一樣的。有些患者有明顯的家族史，遺傳的成分較高，有些卻沒有；有些在先進的素描檢查下有明顯的大腦萎縮，有些並沒有；有些有明顯的情緒表現，有些就沒有；有些對藥物反應奇好，有些則沒收療效。所以，我們對精神病人的了解及提供的治療也必須是個人化的。

精神病同時是一個可被理解的生理現象，也是一個需被了解的人生歷程

在精神醫學的進路上，我們傾向分辨現象（form）及內涵（content）兩者。症狀的描述是現象，例如焦慮引致的心跳、冒汗、坐立不安、失眠、頭痛、肌肉緊張等是現象；「我好看嗎？人家會批評我嗎？」等是焦慮的內容。當然，世事也不是這麼簡單的，例如在恐慌症中，我們會有

一些負面的思維，諸如：「我這一下會死了？」或者「我會發狂大叫麼？」這些非理性的思維很可能是焦慮的現象，因為很大部分的恐慌症患者都有類似的思想，但是也可以是焦慮的內容，因為這思想或許反映了存在（existential）的恐懼。

正如前段所述，很多精神病徵都會出現在日常生活中，但卻不一定嚴重到以「患病」的角度給予一個診斷，一切視乎對生活功能的影響程度。我這樣說，不是認為那些徵狀無關重要，相反，那些徵狀絕對重要，因為它們可能反映了壓力的狀態，提醒我們在生活上要作出調節；又例如出現恐慌的情緒表現也可能是身體的警號，提醒我們反思當下的生活是否太忙了，要否需要調節一下我們的價值取向，或者改變生活的習慣等。

心理學家Richard Bentall在其著作Madness Explained中引述大量的研究及統計數據，指出所謂病徵（異常）與一般經驗（正常）之間往往是一條延續的線，不容易劃分，精神病的診斷也不應以絕對的歸類式（categorization）思維去處理。在日常的臨床工作中，我們可以保持開放、不太迷信診斷、減少武斷的態度，從理解徵狀到了解病人的人生故事，可以增加精神問題的可理解性。

結語

基於對精神病性質的理解，我們可以試圖建立一個整合治療的進路。以身、心、社、靈整全人性的角度進行診治，是較接近真相的：人不是一部機器，我們要以多角度理解人。醫學有其範圍及限制，也不是處理人生問題的唯一進路，但身體往往是身心表現的最終載體，醫學所掌握的資料及技術也大多數繫於可觀察及描述的狀況，也應以此為主線。在心理範疇中，醫生要明白成長及經驗對病徵形成的關鍵性，以及各種表態對治療關係的影響。在社會層面，病人的關係網絡及群體角色、康復程度、功能的復原，都需要關注。在靈性的層面，醫生就要從靈性的角度去了解病人，明白他對存在意義及苦難的掙扎，要警覺病人以屬靈化作為阻擋治療的可能性，也要慎防利用醫生在病人心目中的特殊地位作出治療界線以外的影響。我相信醫生必須以團隊及合作的精神，從多角度了解及幫助求診者。

參考資料

- Appleby, L. (1999). *Safer services: National confidential inquiry into suicide and homicide by people with mental illness*. London: Department of Health.
- Bentall, R. P. (2004). *Madness explained: Psychosis and human nature*. London: Penguin.
- Goffman, E. (1968). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Switaj, P., Wciorka, J., Grygiel, P., Smolarska-Switaj, J., Anczewska, M., & Grzesik, A. (2011). Experience of stigma by people with schizophrenia compared with people with depression or malignancies. *The Psychiatrist*, 35, 135-139.
- 傅美惠著，楊吳靜兒譯（2012）。《光榮的受創者實戰篇——跨文化工作的壓力》。香港：香港宣道差會。

從抑鬱症看身心靈醫治

馬燕盈醫生
精神科專科醫生

「喜樂的心乃是良藥；憂傷的靈使骨枯乾。」（箴言17：22，新標點和合本聖經）

能夠快樂地生活，相信是不少人所渴望的事情，可是現實中又有多少人能做到呢？根據世界衛生組織的資料顯示，全球抑鬱症患者超過一億人，但少於25%的患者會尋求有效的治療。估計到了2020年，抑鬱症會成為全球疾病排行榜的第二位，發病率僅次於心臟病（WHO, 2001）。抑鬱症不但會影響日常生活，嚴重的還會增加自殺風險，可惜此病症在基督徒羣體當中頗受忽視，這可能與基督徒對抑鬱症的一些誤解有關（見表一）。事實上，抑鬱症患者如能及早接受適當的治療，絕大部份的患者是可以痊癒，回復正常生活的。

表一：基督徒對抑鬱症的誤解

- | | |
|---------------------|-------------------|
| ✗ 抑鬱症是反映對神信心不足 | ✗ 抑鬱症是咎由自取的 |
| ✗ 抑鬱症是代表靈性軟弱或神不喜悅 | ✗ 抑鬱症是假裝出來的 |
| ✗ 抑鬱症是犯了罪，有未向神承認的罪 | ✗ 抑鬱症是邪靈的攪擾 |
| ✗ 抑鬱症是禱告不足，未得到安慰或醫治 | ✗ 抑鬱症是無法醫治的 |
| ✗ 抑鬱症是反映意志力薄弱與懦弱的性格 | ✗ 抑鬱症是不需要藥物和心理治療的 |

其實基督徒也是平凡人，頭上沒有光環。世人遇上的天災人禍、身體及腦部的疾病，基督徒是不能幸免的。正如患感冒一樣，基督徒同樣有機會患上抑鬱症。所以，若果有抑鬱症情況，首先不要責怪自己，要正視及接納這個情況，可看為情緒健康出了毛病，然後尋求專業人士的意見和協助，透過醫治，達至康復。

主耶穌醫治的榜樣

在聖經中我們不難發現主耶穌不但醫治人身體的疾病，祂也照顧人心靈的需要，醫治人心靈的創傷。主耶穌幫助人從隱蔽、恐懼的生活中走出來（馬可福音5：25-34）；幫助人勇敢面對生命的破碎及傷痛的回憶（約翰福音4：16-18）；幫助人面對歷史的錯失（約翰福音21：3）；幫助尊嚴被踐踏的人得醫治（約翰福音8：1-8）；幫助疑惑灰心沮喪的人得醫治（路加福音24：13-32）；幫助人從邪靈的壓制中得醫治（使徒行傳10：38；馬可福音5：15）。例如在馬可福音五章中，這位患血漏的婦人摸耶穌的衣裳後血漏止住，她以為可以悄然離開，但主耶穌明白她不單需要身體的醫治，更需要公開的接納，重回正常的生活，所以耶穌使她在眾人前顯露，然後公開的說：「女兒，你的信救了你，平平安安地回去吧！你的災病痊癒了。」（馬可福音5：25-34）耶穌用的「救」字，原文（希臘文）是「sozo」，包括身心靈全人醫治拯救的意思（劉世增，2009）。

作為主的僕人，信徒應學效主耶穌的榜樣，在醫治病人的時候，考慮到他們身心靈的需要，不要只當他們是一個「器官」或是一個「case」。筆者個人認為身心靈的醫治互相配搭，可達至較全面及理想的果效。以下是筆者醫治患有抑鬱症病人的一點點分享，盼望能夠藉此帶出身心靈醫治和良好隊工配搭的重要性。



身的醫治 —— 藥物治療

藥物對於治療抑鬱症有明顯的功效。醫學研究顯示藥物能改善腦部細胞之間傳遞物質（neurotransmitters）的分泌失衡，減少抑鬱的病徵和將來復發的機會。醫生會處方藥物為抑鬱症病人控制病情。一般來說，抗抑鬱藥需要2至4星期起效，所以初期服藥要有耐性；病情一般可於4至6星期後有改善。對於初次病發的患者，整個療程為期大約6至9個月；若病情嚴重或多次復發，則建議服藥一年或以上。藥物並不是在每一個人身上都會產生副作用；然而，有部分人在服用抗抑鬱藥初期，可能會出現便秘、口乾、昏睡、頭暈、頭痛、倦怠等。建議若服藥後有不適，應儘快告知醫生，以便作出專業評估，調節劑量或轉換藥物；切勿自行減少或停止服藥，待身體對藥物適應後，副作用會漸漸消退。



心的醫治 —— 心理治療

透過心理治療幫助抑鬱症患者，臨床心理學家和輔導員的參與是很重要的。筆者過往曾在醫治病人上和他們保持緊密的聯繫，因着這種信任、隊工模式的配搭，不單病人受惠，連筆者自己在當中也獲益良多。筆者相信神創造每個人，也賜下不同的恩賜，若能帶着愛心，同心按照各人的恩賜互相配搭，必能彼此造就，成就神的美意。「各人要照所得的恩賜彼此服事，作上帝百般恩賜的好管家。」（彼得前書4：10）



靈的醫治 —— 心靈治療

筆者曾經和教牧同工一起配搭去醫治一些患有抑鬱症的病人，過程中筆者發現心靈的醫治是同樣重要的。筆者見過一些病人因認識主耶穌而得到很大的釋放，一些從前扭曲了的價值觀得以重整。

筆者接觸過一些病人，覺得自己沒有價值，是別人的負累。透過認識神，明白神在他們生命的計劃能幫助他們從世界的價值觀跳出來，看到生命真正的價值不在乎擁有甚麼，如金錢、名譽地位、工作等等；人有價值乃在乎愛我們的神，每人乃是按照神的形象被造（創世記1：27），並且我們在母腹中尚未成形時，神已覆庇我們，我們尚未度一日，都寫在神的冊上（詩篇139：13-16）。神不單對我們有創造之恩，祂也愛我們，愛到一個地步甚至為我們的罪被釘於十字架，為我們受了我們該受的懲罰。「惟有基督在我們還作罪人的時候為我們死，上帝的愛就在此向我們顯明了。」（羅馬書5：8）

我也遇過一些病人常常與人比較，不論是背景、學位、成就、金錢、汽車、房屋、兒女……總之甚麼都可以比較一頓，從不知足。無可否認「比較」在某些時候能激發上進心，令人發奮圖強，但另一方面，「比較」亦可以引發負面的想法和情緒。俗語所謂：「人比人，比死人。」常常活在比較中，很容易令人忽略了自己擁有的東西，以致感到不滿足。透過明白聖經的真理能幫助他們離開這種捆綁，自由地生活，像保羅在獄中仍然能說：「我並不是因缺乏說這話；

我無論在甚麼景況都可以知足，這是我已經學會了。」（腓立比書4：11）「然而，敬虔加上知足的心便是大利了；因為我們沒有帶甚麼到世上來，也不能帶甚麼去。只要有衣有食，就當知足。」（提摩太前書6：6-8）從屬世的眼光來看，既然大家各有不同背景、際遇、性格等，常常比較又有甚麼意思呢？只會增添自己的煩惱。從屬靈的眼光看，神在每個人身上的計劃也不同，而所賜下的恩賜種類及多少也有分別。只要忠心善用神的恩賜，無論賺五千或二千銀子都可獲得神同樣的讚賞。（馬太福音25：14-23）

再者，我也遇過一些病人，常常埋怨這樣那樣，好像所有人都虧欠了他們一樣。誠然，在人生中一些際遇，我們無法改變，也沒有選擇的餘地，就像聖經中的約伯一樣，災禍患難無端降至，但他沒有埋怨神，也沒有埋怨人。約伯說：「我赤身出於母胎，也必赤身歸回；賞賜的是耶和華，收取的也是耶和華。耶和華的名是應當稱頌的。」（約伯記1：21）又例如約瑟面對賣他的哥哥時，他沒有怨恨他們，反而說：「我是你們的兄弟約瑟，就是你們所賣到埃及的。現在，不要因為把我賣到這裏自憂自恨。這是上帝差我在你們以先來，為要保全生命。」（創世記45：4、5）他們持守對神的信心，仰望神的愛和帶領，相信神沒有弄錯任何事情，因為萬事都掌握在神的手中，神有祂的主權和美意。「耶和華說：我的意念非同你們的意念；我的道路非同你們的道路。天怎樣高過地，照樣，我的道路高過你們的道路；我的意念高過你們的意念。」（以賽亞書55：8、9）「耶和華說：我知道我向你們所懷的意念是賜平安的意念，不是降災禍的意念，要叫你們末後有指望。」（耶利米書29：11）

其實站在全能神的面前，人算甚麼？不過是一點微塵（詩篇8：4），但神卻應許永不撇下我們，帶領我們走人生路。「耶和華必在你前面行；他必與你同在，必不撇下你，也不丟棄你。不要懼怕，也不要驚惶。」（申命記31：8）「他對我說：我的恩典夠你用的，因為我的能力是在人的軟弱上顯得完全。」（哥林多後書12：9上）常常帶着感恩的心，能幫助我們更易適應幻變的人生。

🔗 結語

由於每個病人的情況也不一樣，所以在實踐身心靈醫治上，需要有敏感的洞察力、靈活的醫治方案和團隊的配合，才可事半功倍，可是助人者也只是平凡人，也會有自己的壓力和疲累的時候，如何才能把自己常常保持在最佳狀態？筆者有以下錦囊（見表二），願互勉之。

表二：助人者得力錦囊



每天與神同行



存謙卑順服的心尋求神的帶領



明白自己的限制，只是人，不是神，對於別人不設實際或過高的期望時，能有智慧去回應，不至跌入自責的境況



倚靠神去服侍，不是單靠自己的能力



看神的喜悅/天上的賞賜過於人的掌聲



隊工互相的支持



祈禱

參考資料

World Health Organization (2001). *The world health report 2001 — Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: WHO.
劉世增（2009）。《因為我耶和華是醫治你的》修訂三版。香港：以利亞使團。

與哀哭的人同哭 —

基督教信仰如何成為情緒/ 精神病人的安慰

譚日新先生
資深心理輔導員

香港精神病概況

根據《醫院管理局2010-2015年成年人精神健康服務計劃》，2008年度在香港醫院管理局使用轄下三種主要精神科服務（住院、門診及日間醫院）的病人數目為152,844人，這顯示700萬的香港人口中約每50人便有1人患有不同程度的情緒/ 精神病（詳見表一），當然這還未包括在私家醫院和精神科診所求診的病人，故在香港患有長期情緒/ 精神病人的需要不容忽視。

表一：使用醫管局各類精神科服務的病人數目

診斷類別	精神病人數目
精神分裂	約41,000人
情緒失調	約39,000人
神經過敏、壓力相關及身心精神病	約32,000人
癡呆	約8,000人
精神科藥物引致的精神及行為障礙	約6,500人
智力遲緩	約6,000人
兒童及青少年常見的行為及情緒障礙	約5,500人
心理發展障礙	約5,000人
生理障礙及生理因素引致的行為綜合症	約4,000人
其他器質性包括症狀性的精神障礙	約3,000人
成年人性格及行為障礙	約2,000人

資料來源：《醫院管理局2010-2015年成年人精神健康服務計劃》

備註：約10%病人歸入一種以上的精神病診斷類別

何必偏偏選中我？

筆者在過去多年輔導長期情緒/ 精神病患者時，他們時常會問一個問題：「為何我會有情緒/ 精神病？」當然，這問題是反映患者背後不能真正接受患病的事實，也因此覺得失去做人的意義。但當他們問這問題時，他們對自己患病的「病識感」（insight）已達一定程度，否則，他們可能仍停留在「我沒有病」的否定階段。

青少年期病發的情況

要接受患有情緒/精神病的事實，即要接受人生有痛苦、有限制，這對不同年齡病發的患者來說感覺會很不同。例如一個在中學階段開始病發的情緒/精神病患者，他們的人生處於一個發展階段，正在建立最基本的學識和人際相處技巧，便要開始面對長期病患帶來的影響，他們有些會因此不能繼續學業，須知道在現今香港這個知識型的社會，假如中學也沒有完成，是比較難找到一份工作。縱使患者可以繼續學業，也要與同學保持距離，免得被發現患病；假如同學已知道自己患病，又怕會被排斥和歧視。我們可以預期，這青年人會因情緒/精神病而遇到學業、人際關係、將來事業發展和擇偶等一連串問題和困擾。故此，筆者聽過不少問題和慨嘆如「我的病一天未痊癒，我就不能開始真正的人生！」「我可否有配偶？沒有人喜歡我！」「我沒有事業！」「我不想服藥！

服藥後經常很疲倦、想東西很遲鈍、又變胖！」和「我的人生完蛋了！」等，這不少是在青少年期或成人早期病發的患者提出的。

中年病發又如何

但假如情況是發生在一個三十多歲有兩名子女的已婚專業人事身上，又有否不同呢？雖然情緒/精神病對他來說，是一件不好受的事，更可能會覺得人生正處於「搏殺」期的階段——事業正在發展，又要照顧年邁父母和年幼子女，故不能有閃失和根本沒有時間生病。但相對於一個青年人來說，他在學業、人際關係、事業、擇偶和生兒育女上已有一定基礎，情緒/精神病對他人生階段要達到的目標的影響相對較少，減低了以上青少年患者提出的問題。故以上兩個例子說明，情緒/精神病在不同人生階段病發對患者帶來的影響可以很不同。

精神病 = 不快樂？

假如我們繼續思想下去，精神病患者是否不可能快樂呢？根據英國2007年一個研究顯示，一個人的快樂和幸福指數不一定與患有精神病有關，而那些令人快樂和幸福的元素在精神病患者當中仍可存在 (Weich et al., 2011)。一些快樂指數與精神病關係研究亦顯示，那些令精神病患者感到幸福和快樂的因素 (如良好的家庭關係) 與非患者無異 (Bergsma et al., 2011)。其實，一個人快樂與否跟擁有多少東西不一定有關。否則，世界上有錢、健康、結了婚、有兒女的人應該是最快樂的。相信大家社會上亦曾聽到一些名門，他們都擁有這些條件，但卻因爭產而弄至家人關係不和、甚至破裂。相反，不少宗教和哲學指出快樂和幸福可能與我們怎樣看人生有關——即甚麼是最有意義的人生！

精神病乃一種人生苦難？

不同的宗教信仰有不同的人生觀和苦難觀，如佛教鼓勵人要放下執着，因他們認為這是人生痛苦的來源，所以，當精神病患者期望徹底康復 (即執着)，卻又發覺精神病是長期病患，便會感到痛苦和失落 (不能放下執着而產生的痛苦)。因筆者比較熟悉基督教，故下面會嘗試用一個基督教的角度討論如何面對情緒/精神病這「人生苦難」。

學習與患者同心同行

當大部份病人在問「為何我會有情緒/精神病？」時，他們最需要的是有人能夠此時此刻地明白他們的痛苦，細心聆聽他們的需要，承載他們的情緒，以致心靈得到安慰。另外，如果醫生或心理治療師能將一些病患正確的資訊帶給患者，可令他們對病患有正確的了解和增強他們對病患掌握的能力，這可以減輕他們對病患的過份擔心和無休止的疑慮。從我的臨床經驗，與受苦者同心同行地走過艱難的時間，最能幫助病者，因這是他們最需要的東西，而這亦是基督教提出相信耶穌基督的人要學習祂「道成肉身」的榜樣，即學習神與人同在時把祝福和安慰帶給人，就是與受苦者真誠地

同在，無條件地接納和關心他們。不少人以為這是很容易做到的事，其實這並非如我們想像中那麼容易，這正是我們這些從事心理治療人士終身也要不斷地學習和操練的真實 (genuineness)、同在 (empathy) 和無條件接納 (unconditional positive regard) 等對待受導者的重要質素。真實的例子有諾貝爾經濟學獎得主約翰·納許 (John Nash)，他同時是一名精神分裂症患者，雖然他差不多終生也受着病患的困擾，但因着妻子的不離不棄，最終他也能積極地活下去，接受終生也與病患同在的事實，而他的故事也在電影和小說「有你終身美麗」(Beautiful Mind) 說明出來。

由患者自行提出苦難的解釋

病人理性的問題「為何是我？」的背後，往往是反映他們正在受着痛苦的煎熬，而我相信基督教神學家提出苦難的解釋，如「人自食其果」、「神試煉人」、「這是魔鬼攻擊」、「經歷患難後能安慰他人」或「從這個人看出神的作為來」等也可能是合理的解釋，在不同患者身上也可能是合適的，問題是在甚麼時候說出這些道理。我相信假如這是由受苦的人，在一個他自己認為適當的時間說出來，比別人過早教訓他更為恰當。需知道人在接受人生有苦難 (自己有長期的情緒/精神病) 會有不同反應：有些會否認，有些會逃避，有些會理性化事情，有些會把責任放在別人或上帝身上，當然也有些會經歷過這些反應之後慢慢地、不同程度地接受患病的事實。

與患者同甘共苦的神

我們可以從舊約聖經中嘗盡人間痛苦的約伯看到，他在短時間內失去了我們一般人認為最重要的東西——他的健康、兒女的生命、財物、配偶的離開和朋友的誤解，無論他的朋友在苦難中怎樣善意地提出各樣的解釋也是於事無補，最後也是由約伯自己經歷完一切苦難後才為自己所遭遇的作出總結，而聖經中上帝也沒有直接提及他為何會受苦，而我相信，聖經對人生苦難提出最重要的是：神是與苦難者同在的主，因祂不單是高高在上掌管一切的造物主，也是親嘗各種人世間悲歡離合和痛苦的主，所以祂能真正體會受苦者的痛苦，與受苦者一起同哀同哭，因為惟有認同、體會、接納才能使悲傷喪志的人得着真正的安慰，重新振作，有勇氣和能力繼續面對病患帶來每天的痛苦和限制，努力活出精彩人生。

多受痛苦，常經憂患的主

最後，筆者謹以舊約聖經一段形容神的僕人，寓意耶穌基督在世時曾被藐視、輕看，卻為人擔當痛苦的經文與各讀者互勉，特別是送與一班正受長期情緒/精神病患困擾的人士。以賽亞書第53章2-6節這樣說：「他在耶和華面前生長如嫩芽，像根出於乾地。他無佳形美容，我們看見他的時候，也無美貌使我們羨慕他。他被藐視，被人厭棄，多受痛苦，常經憂患。他被藐視，好像被人掩面不看的一樣。我們也不尊重他。他誠然擔當我們的憂患，背負我們的痛苦。我們卻以為他受責罰，被神擊打苦待了。那知他為我們的過犯受害，為我們的罪孽壓傷。因他受的刑罰我們得平安，因他受的鞭傷我們得醫治。我們都如羊走迷，各人偏行己路，耶和華使我們眾人的罪孽都歸在他身上。」

參考資料

Bergsma, A., Veenhoven, R., Have, M. ten, & Graaf, R. de (2011). Do they know how happy they are? On the value of self-rated happiness of people with a mental disorder. *Journal of Happiness Studies*, 12, 793—806. doi: 10.1007/s10902-010-9227-5

Weich, S., Brugha, T., King, M., McManus, S., Bebbington, P., Jenkins, R., et al. (2011). Mental well-being and mental illness: Findings from the adult psychiatric morbidity survey for England 2007. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 23-28. doi: 10.1192/bjp.bp.111.091496

香港政府統計處 (2011)《2011年人口普查》。擷取自網址 <http://www.census2011.gov.hk/tc/index.html>

香港醫院管理局 (2011)《醫院管理局2010-2015年成年人精神健康服務計劃》。擷取自網址 http://www.ha.org.hk/upload/publication_42/373.pdf

當我知道誠信綜合治療中心踏入十周年，心裏喜悅；為到曾經是他們成員之一，心感榮幸。在中心的五年時間，是我生命和工作的過渡期。當我進入人生下半場，由護士專業轉到心理治療；沒有甚麼偉大抱負，只是隨着內在的聲音，作出人生的抉擇，走上另一段生命之旅。

在治療室內，常鼓勵受助者面對個人成長；我心裏也常問自己，我是否有勇氣面對自己的成長？我的成長又是否已經停下來？成長並不只是受助者的需要，實在是每個人的需要，更是心理治療師的需要。心理治療師的生命沒有成長，又如何陪伴受助者走上他們的成長路。我體會「生命影響生命」是奇妙的事——看不見、觸不到——是內在生命爆發出來的能量。

有人會問：「怎樣把生命爆發出來？向上帝委身？到貧窮地方工作？在專業上創出成就？」以上的事情可以是，也可以不是；不要期望別人給我們答案，答案就在我們的生命裏，只是我們認識嗎？有人可能會想：「好抽象，好難懂……」對！生命真的難懂，否則人不用花上一輩子去尋覓和探索生命的意義。在此讓我跟大家分享，過去幾年在成長路上的體會與反思。

精神分析→心理分析

仍記得學習輔導學的時候，對深度心理學（Depth Psychology）已感興趣。當時，「無意識」（unconscious）對我而言是神秘、豐富，似從未發現的地下寶藏；它的神秘在於人對它不懂，它的豐富因為生活中沒處不在。從學習弗洛伊德（Freud）的精神分析（Psychoanalysis），認識到過去的經驗如何影響今天的我；在輔導室內常聽到受助者說不要像他們的父母親，但輔導過程中卻發現，他們不知不覺地走上父母親的道路。你可以想像他們的痛苦嗎？多年的學習，總感到「無意識」讓人難以掌握，知道它的存在，但又難以與它連結。有人以無邊際的大海來形容「無意識」，我認為十分貼切。然而，處於「無意識」的大海也可以是危險，隨時被大浪所吞噬而人沒有招架的能力，所以探索「無意識」是一冒險的旅程。

三年前，我遇上沙遊治療（Sandplay Therapy），立即被沙遊的世界所吸引。沙遊世界給我的感覺就是對「無意識」的感覺，只是沙遊治療的經驗讓我體會「無意識」的具體與真實——沒想到那次的遇上，帶我走進人生的新階段。就是那份吸引，我開始了個人的沙遊體驗。沙遊治療的理論基礎是榮格（Jung）的心理分析（Analytical Psychology），因此學習心理分析亦成為我的新方向。

學習沙遊治療和心理分析的過程，明白到過去在認識「無意識」的態度上，我是從「意識」的層面出發，兩者處於不同的水平，所以也難以找到彼此的連結。就像有人想學習游泳，只閱讀游泳技術的書籍卻從不下水，你認為這人會學懂游泳嗎？人傾向操控，是因為內在的不安全，但「無意識」就是不會讓人操控。沙遊的世界是「無意識」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；再加上沙遊治療師的同在，自由和受保護的空間就此產生了。



「無意識」是不能透過言語去描述，所以也沒有技巧可以學習；但透過象徵 (symbol) 或象徵意義，人可以體驗「無意識」。說來很抽象，但在沙遊世界中，只要人暫時放下理性的思維，對「無意識」存有一份尊重，它自然會在沙盤內展現出來。認識「無意識」是需要忍耐、謙卑，承認人不懂的仍有很多，放下我們的操控，「無意識」就會讓你體會它的存在。

內在世界－外在世界

學習自我認識的過程，不少人先學習安靜，才可以觸摸內心的世界。我認為安靜對我來說並不困難，因為我是一個十分內向的人，安靜是我所喜歡；既然如此，那我要學習甚麼？有一天，在沙遊體驗中感受到一股向外推的力量；我當時十分混亂和恐懼，感到那力量是帶有破壞性，故此想把它壓抑下來；但那份內在的力量實在強烈，與它對抗使我十分疲倦；終於我放下與它對抗，嘗試去明白那內在的聲音。

當我安靜下來，發現內心的渴望——離開香港。若我認同它的存在，穩定的生活會被打亂，並且要面對未知的將來，內心真的不安。說來奇妙，當我不再跟內在的聲音對抗，恐懼沒有那麼強烈，渴望也沒有那麼負面。然而，

家人和朋友皆不明白我為何有這決定，我不能怪他們，因為我自己也說不清楚。那一刻，我突然想到有些人忽略了個人的內在世界，而我就是忽略了外在世界的人。我希望在有能力的情況下，對我所忽略的外在世界能有多一點認識和體會。

終於，我決定給自己兩年時間，在休息與體驗之餘，也進修來充實自己。當我來到瑞士，一處言語不通的地方，真的很有壓力，困難的事情接踵而來，但最終仍是解決過來。來到蘇黎世的榮格研究院 (Jung Institute)，我看重是在這裏的體驗，所以學習上沒有甚麼壓力。沒想到過了第一個學期，我想到轉讀心理分析師的訓練課程，真正的難題終於出現了。然而，我認真查看申請資格，發現過去幾年在中心的工作經驗、個人的沙遊體驗……等，正配合了我的申請，經過幾個月的時間，申請終被接納。

我終於明白，前來瑞士就是為了這個訓練機會！當我仍在香港，沒有想過參與這訓練課程；直覺地認為不可能，地方太遙遠、訓練時間太長、費用太昂貴、要求太嚴緊……總而言之，不可能的事情卻發生了。我沒有來瑞士，就沒有機會走上這段路；現在我面對的困難更多，學習變得更有壓力，但心裏喜悅我終於找到前面要走的路。

CHANCE

?



人的努力—神的恩典

我仍記得當年在神學院進修的時候，常聽到同學們經歷神的供應與恩典，但那些事情從沒有發生在我身上。我的性格很認真，學習和工作也很努力，所以上司和同事們會喜歡我；但我的生命從沒有驚喜，因為我會把事情全掌握在自己的手裏。我不認為這性格不好，盡責任本來就是人的本份；但我把神置於一旁，因為靠自己的努力已成為我的習慣。

曾經讀過 Martin Kalff 對屬靈經驗的看法「……我認為當我們認識本我 (Self)、經驗本我，屬靈經驗就會出現……屬靈必須帶有個人經驗……」當我讀到這段文字，內心有一份共鳴。不少人跟我談論屬靈經驗、神的旨意，發現他們的問題是「如何」得到這經驗，這是我難以回答的問題。屬靈經驗是內在經驗，是主觀而獨特，在我「真正」遇上耶穌基督，才明白就是這經驗。這經驗對我生命帶來轉變，而且永不忘記。我認為與神相遇是在心靈一處很隱密的地方，這地方是處於生命的深入而且中心的位置；同時與生活又是環環相扣，這是我過去一年的體會。屬靈經驗不一定或大多不是超自然經驗，只是神在人的心靈深處等候我們，相反是我們不常到訪那地方。

結語

生命成長沒有來不及，也沒有完結；只要我們仍活在世上，就有機會成長、需要成長；或許我們處於成長路上的不同階段，但絕不是孤單一人。既然成長沒有完結，我們就不應只關注結果；認真地過每一天，自然體會成長路上的豐盛。現今的階段，是前一階段的成果，也是下一階段的預備。

我認為在生命中遇上沙遊治療是緣份，但沙遊治療跟我的信仰有沒有關係，還是它只是心理治療的專業知識和技巧？信仰和心理治療常提到「轉化」這詞彙，似乎大家都認同這是重要的東西，它會給生命帶來轉變，而成長的方向就是達至生命的轉化。我心裏仍然問，甚麼是轉化？怎樣的轉變才是生命的轉化？某天，回到教會的主日崇拜，當我安靜坐下來，凝望着前面的十字架，我被吸引了……被釘在十字架上的耶穌基督浮現在我眼前，看到祂痛苦的面容，我的眼淚就流下來，祂經歷到人世間最大的痛苦。我終於領悟，耶穌基督的生命就是世上最大的轉化——死亡和復活——這是神蹟性的轉化。

經歷轉化是由痛苦開始，耶穌承受的痛苦是沒有人可以做到，以至祂為我們走上這條路。然而，我相信每個人也有自己生命的痛苦，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。屬靈經驗的主權不在人，不是人的努力就可以得到這份經驗。神創造了我，不在於我能夠為祂做甚麼，而是好好去認識祂所創造的我，讓祂所創造的生命得着成長與轉化，這是神對我的召命，心理治療的工作是我對創造主的回應。人可以與神相遇，全是恩典。

輔導之旅

郭麗芳女士
心理輔導員

進入你生命的旅程，
神聖又寶貴，
擴展着生命、豐富着生命。

漸漸建立信任、敞開心扉，
緩慢卻進深，
重回受傷、失落之地，
深藏着

冷漠、眼淚、憤怒、委屈、
悲傷、痛苦、無助、無奈、孤單

.....
積壓、埋藏多年。

同感受、面對、
整理、療傷、找資源，
來改寫往後生命的故事。

蒙愛的、寶貴的你，
繼續前行，

跨過一欄又一欄，
走過一關又一關，
這旅程讓你不一樣！

改變能改變的

我們不能左右天氣，但可以改變心情。
我們不能改變容貌，但可以展現笑容。

無手無腳、生命戰士尼克胡哲 (Nick Vujcic)，1982年出生於澳洲，父親看見他患先天性四肢切斷綜合症便離開和嘔吐，母親深深自責。經過一段時間，父母慢慢接受這個不能改變的事實。四個月後母親第一次抱他，六歲時父親訓練他以腳趾打字。童年時他飽受折磨和欺凌，患抑鬱症幾乎自毀。靠着父母和天父的鼓勵，他慢慢克服殘障，學習自理，返學，培養各種興趣。21歲他獲得商業學士學位。他認為擁有一個健全的心靈是非常重要的，為了讓人知道每個人被造都有目的（即使生命諸多限制，仍是有可以發揮的部份），他巡迴演講已超過二十多個國家，每次演講激勵人心。他雖不能握着妻子的手，卻在2012年2月12日抓住妻子的心，結下盟約。（詳情可以瀏覽<http://www.lifewithoutlimbs.org/>）

Nick和父母用了一段時間接受這不能改變的事情，從不能接受，到開始接受，學習與限制相處，最後他也可以活得精彩。

身、心、社、靈的互動改變

在輔導過程，受助者面對不同的情緒困擾，痛苦難受。有甚麼已是事實不能改變，而需要接納？有甚麼是可以改變，而需要勇氣邁出，需要毅力堅持？有些受助者需要服藥來控制病情，面對藥物的副作用，受助者好像肉在砧板上，無奈地任由副作用宰割；有些深受情緒起伏的煎熬，有甚麼可以改變的嗎？

看看可否作出一些生活的改變，例如：調節飲食及作息習慣，選擇喜歡又適合的嗜好或運動來改善心情和身體。散步、跳舞、行山、游泳等等，不但能維持健康體重，還可增加抗壓能力，減少抑鬱和焦慮，提高集中力和睡眠質素，有助心理健康。運動時大腦會釋放安多芬 (endorphin)，讓人感到愉快。身體力行，達至既定目標後的成功感，也會令你增加自信！

另外，你也可以改變面對緊張、焦慮的方法。當驚恐突擊時，你可以是困在情緒中無計可施，繼續落在驚恐的惡性循環中，但你也可以學習一些方法幫助自己調節，例如：嘗試操練放鬆練習，調節情緒；

學習停止負面思想，終止那自己嚇自己的災難性故事；嘗試主動留意一些讓你感到舒服的事物，來平靜心境。當你越來越熟練調節自己的情緒、想法、活動時，你會發現原來情緒不是你想像中的那麼可怕，你不會那麼容易被它嚇倒，因新的經驗告訴你：「我可以調節它，我可以控制它。」你會更懂得與它相處。

嘗試透過輔導深入了解自己，以致改變你對自己的想法，這方法又如何？認識自己的想法、感受、期望、失望、成長需要、受傷事件、核心信念等非常重要。當你愈認識自己，愈多彈性，就愈容易改變舊的模式，活出新的模式。當你嘗試以新的模式與己與人相處時，你會慢慢累積新的經驗，這些都成為你人生的資源，有助改寫你往後的人生劇本。

改變與人相處的模式，需要勇氣，但也往往帶來不錯的效果。習慣扮演救世者的你，可選擇繼續埋怨沒有人愛你，然而你也可以嘗試在關係中定下合宜界線，學習說「不」，愛錫自己。在人群中穿梭的你，可選擇繼續感到空虛，然而你也可以嘗試在獨處中與自己對話。對人沒有信心的你，可選擇繼續與人保持距離，孤單一人，然而你也可以嘗試重新與人建立關係，學習信任人，與人分享，在關係中重新去愛與被愛。竭力事奉的你，可選擇繼續馬不停蹄，然而你也可以嘗試停一停，與安息日的主相遇……當你學習以新的模式與己與人與神相處時，相信你會有前所未有的發現和體會——生命會更完整、更豐富。

當你嘗試過新的事物後，就會發現有很多的可能性，有很多範疇仍可以改善，不再是肉在砧板上那種任由宰割的無奈。你可以更自主、更能掌控自己。

中心消息

服務拓展

本中心正積極計劃拓展元朗、天水圍區之服務，以期更深入服務社群，並委任**謝翠瑩女士**為本中心之服務拓展主任，於2013年2月履新。〔謝女士現職高級心理輔導員，多年來在本中心提供心理輔導服務，並積極參與心理教育及臨床培訓工作。〕



新同工介紹

2012年下半年有六位新同工加入誠信大家庭；

行政團隊 | 許丘加莉女士
鄭惠芳女士、許玉蓮女士

心理輔導團隊 | 賴靜琳女士、陳偉基先生、劉曾詠思女士
(有關同工的詳細介紹，請參閱www.allianceholistic.com.hk)



賴靜琳女士是美國伊利諾州持牌婚姻及家庭治療師，擅長處理兒童及青少年的行為和情緒問題。曾輔導的個案包括抑鬱、焦慮、創傷壓力、虐待、哀傷、家庭、夫婦、情侶關係、失眠、個人溝通訓練等。



陳偉基先生多年從事沉溺治療及家庭輔導，曾參與大學「預防抑鬱症及焦慮症」研究。曾在神學院教授兩年制個人成長課程，並且於不同教會及機構主領小組治療及家庭治療為本的輔導課程。他致力沿用家庭系統理論治療問題徵狀及進行婚前輔導。



劉曾詠思女士自中國神學研究院輔導碩士畢業後，任職教會心理輔導員，多年來協助不同求助者處理的問題計有抑鬱症、躁鬱症、性侵犯、家庭暴力、個人成長、婚姻家庭輔導(包括中港婚姻)、內地來港適應等。劉太熱衷於推廣教會生命教育，常主領講座、工作坊、小組等。



知而自覺 — 情緒治療小組（第二期）

西方進行的研究顯示，小組模式是治療抑鬱症的其中一個有效方式。從過去的小組經驗所得，組員認識了影響情緒的思想模式後，通過實踐及討論，獲得了新的情緒經驗，他們在信任的關係中產生共鳴，彼此支持，催化治療效果。

中心活動

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 | 蘇劉君玉博士（美國加州持牌婚姻及家庭治療師、香港專業輔導協會認可督導），並由本機構有經驗的專業同工作輔助導師

形式 | 個案研討、小組討論、示範與講解

時間 | 每節3小時，每月1次，為期6個月

收費 | 全期HK\$3000

組合 | 每組5-6人
（參加者可自行籌組，或由本機構協助籌組）

對象 | 18歲以上，有抑鬱症徵狀的人士
（正接受精神科醫生藥物治療者優先）

導師 | 陳偉基先生 [社會科學碩士（婚姻及家庭治療）、曾於大學協助預防抑鬱症研究]

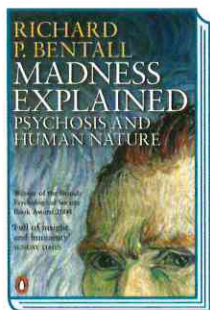
日期 | 2013年3月12、19、26日及
4月9、16日（逢星期二，共5節）

時間 | 晚上7時45分至9時15分

收費 | 全期HK\$1500

人數 | 最少6人

《閱讀小組》



不少輔導者都會透過閱讀和持續進修，來提升個案工作的效能。如能在經驗豐富的導師帶領下閱讀好書，與同儕分享交流，探討臨床實踐的應用，必能事半功倍。

今期書目 | Bentall, R. P. (2004).
Madness explained: Psychosis and human nature. London: Penguin.

日期 | 2013年4月至8月
每月第2個星期五（共5節）

時間 | 早上10時30分至12時

對象 | 助人工作者，有精神科服務或
輔導服務經驗者優先

導師 | 陳熾鴻醫生（精神科專科醫生）

收費 | 全期HK\$750（不包括書本）

人數 | 8人

截止報名日期 | 2013年3月15日

臨床督導小組 — 心理動力角度

如何將所學的活用在實際臨床工作上，並建立治療協作？如何運用對自己感受的辨識，去了解受助者的內心世界？如何在治療中醞釀洞見？以上種種，都需要藉著實踐及反思去領略當中的奧妙。輔導訓練貴乎經驗的傳承，透過督導者的「第三隻眼睛」，可以幫助輔導者將所學的融會貫通，尋求突破與成長。

對象 | 有處理個案經驗的輔導員、社工或教牧
（參加者須輪流提出個案討論）

導師 | 陳熾鴻醫生（精神科專科醫生）
謝翠瑩女士（資深心理輔導員）

日期 | 2013年4月至8月，每月第4個星期五
（共5節）

時間 | 早上9時30分至12時

收費 | 全期HK\$2000

人數 | 5人

截止報名日期 | 2013年3月28日