



傳統以外  
下  
精神復康治療



印刷品

心源 第六期

督印： 卓素珊  
編輯小組： 岑嘉龍 鄒順利 蘇嘉寶  
司徒卓怡 黃焯玲

聯絡方法

聯絡地址： 新界粉嶺雍盛苑雍華閣B翼地下  
(臨時辦公地址)  
查詢電話： 2278 1016  
傳真號碼： 3590 9110  
網址： <http://rscwln.caritas.org.hk>  
電郵： [rscwln@caritassws.org.hk](mailto:rscwln@caritassws.org.hk)

第六期  
(二零一六年)



明愛樂晴軒

## 編者的話

最近中心精神科護士舉辦了一個名為「護士問診室」的活動，讓會員及家屬查詢精神疾病的問題。當中最多參加者問的問題是「我可以不吃藥嗎？」要長期服藥，面對不同程度的藥物副作用，箇中滋味真的並非旁人可以理解，但無可否認，藥物在治療精神疾病的過程中有著重要甚至不可或缺的角色，但單靠藥物又是否可以讓他們完全踏上復原 (recovery) 之路呢？我們相信，所謂康復並非單單只是成功控制或減低病徵的影響，而是在控制病徵的同時，如何可重拾有意義的生活，例如學習新事物、建立個人興趣、擴闊社交圈子等，從而提升生活質素。當然，康復是一個過程，當中亦須要得到不同的支援及鼓勵，可幸的是，現今香港有很多有心的專業人士，努力嘗試用不同的方法，協助患有精神疾病的人士重拾生活趣味、提升自信、享受生活。今期的「心源」邀請到不同的專家分享經驗，希望這些分享能激發讀者思考更多創意的方法協助有需要人士邁向康復之路。

## 目錄

	編者的話	p01
1	由心攝影	p03
2	心理及戲劇治療	p07
3	正念靜觀與精神健康	p13
4	「陶」冶性情	p15
5	康復者分享 - 從暗淡走到繽紛	p17

受訪嘉賓在本刊物中所發表之文章及感受，謹反映其個人意見，並不代表本中心立場。

# 1 由心攝影

專訪：麥永接醫生「心影薈」創會會長  
採訪：黃焯玲 註冊社工

現今社會中，大眾對精神病的認識有限，而且亦沒有太多的渠道去讓大眾接觸精神病康復者的內心世界，很多時候由於太多的不認識及不了解，害怕及恐懼便會走出來，「隔閡」亦會隨之而出現。「隔閡」是一道無形的牆壁，阻礙了彼此了解的機會，要衝破這道牆壁，需要多方面的配合。通過訪問麥永接醫生，令筆者明白攝影如何促進精神健康，「攝影」可以是很好的工具去讓精神病復者打破「隔閡」的牆壁，讓他們的內心世界透過相片更真實地呈現於大眾的眼前。

麥醫生是「心影薈」的創會會長，「心影薈」於2013年設立並實行會員制，麥醫生強調會內並沒有「精神病病人」，只有普通的攝影會員，他不希望強加其他頭銜於會員的身上。任何社會人士只要贊成攝影會的理念都可以參加。

麥醫生表示自10歲時從爸爸手上接到第一部相機開始，他就喜歡上影相，在他多年發展精神科醫生專業的同時，他並沒有忘記攝影的興趣，他努力搜尋攝影能否與自己的專業有關聯，而他有強烈的感覺，兩者其實是有共通點的，兩者皆能擴闊自己的眼界及幫助內心的成長，對自己心理的健康有很好的幫助。

說起兩者的關聯，麥醫生表示作為一個精神科醫生需要觀人於微，而醫生亦需要如攝影般細心捕捉不同的神態，注視鏡頭下細膩的地方，兩者有如相輔相成。另一方面，作為精神科醫生，需要每天與不同的服務使用者見面，了解他們的生活及作息情況，而麥醫生喜愛人像攝影，平日會到街上進行拍攝，在路上與不同的人會面及溝通，兩者亦有雷同。麥醫生十分期待想將兩樣事情結合起來，

因此組織成立攝影會，推動精神健康及攝影的結合，透過攝影提高自我認識，推動大家的心靈健康。

## · 期盼帶出「用心攝影」

麥醫生表示成立攝影會的目的其實就好像攝影會的名稱「心影薈」一樣，希望攝影者是用心攝影，並不用什麼華麗的攝影技巧去堆砌出一張美輪美奐的相片，因為一張用心的照片，本身已經包含了足以令人感動的內容，只要大家用心去感受就會有不同的領略。

麥醫生亦期望通過攝影去推廣人的心靈健康，不單只是個人層面的心靈健康，還希望是推廣到社會層面的心靈健康，成就更多分享的文化。麥醫生表示推廣心靈健康的「推廣」就是期望透過安排不同的展覽，將帶有不同訊息的照片宣揚開去，讓事情有所昇華，讓更多市民大眾可以接觸到這些有話想說的相片。

## · 社會層面的推廣計劃 - 回到傷痛的地方

在2013年創會時，麥醫生與其攝影團隊曾帶領「沙士」的康復者回到淘大花園進行攝影體驗。當中結合可治療心理的元素去處理康復者們「逃避」過往回憶的情況，當一班人共同走到有傷痛回憶的地方，透過攝影及鏡頭，用不同的角度去看這個曾經帶來無數傷痛的社區。當完成攝影的工作後，亦嘗試了配合一些傳媒機構去協辦了攝影展，將「沙士」康復者即使曾經歷傷痛，依然堅毅不屈地生活的訊息傳遞給普羅大眾，希望使參觀者明白到即使出現困難亦可嘗試用不同的角度或思考方法去面對，同時發揚同路人可以互相幫助的正面訊息。



## · 社會層面的推廣計劃 - 愛的全家幅

2014年，麥醫生與其攝影團隊展開了一個拍攝「全家幅」的計劃。在開始拍攝之前，整個團隊做了一項調查，發現原來香港人拍攝全家幅的習慣並不普遍，調查結果顯示接近4成的受訪者都表示從未有拍攝過「全家幅」，而麥醫生認為「全家幅」的概念是十分值得推廣的，因為「全家幅」有一項很特別的作用 - 鞏固家庭的關係；不論是精神病康復者或者是一般市民，家庭的支援是一項十分的重要的元素，如想透過一個方法去鞏固家庭的關係，麥醫生建議拍攝「全家幅」。亦可嘗試將拍攝「全家幅」成為一個家庭的傳統。其實一張「全家幅」包含了無數的意義，可以是表達「珍惜眼前人」，亦可以是說明了互相的包容，無論發生什麼事情都好，永遠是一家人，大家緊扣在一起。當在家中或是在手機中看到這張「全家幅」，可以為家人帶來心靈上的安慰及支持，絕對有抒緩壓力的作用。

## · 相片說的話

攝影除了是一項普通的消閒活動外，最特別是可記錄身邊動人的時刻，很多人會形容相機是一雙眼睛，而麥醫生則覺得相片其實就更像是一把口，透過相片來表達攝影者內心的感受，而這內心的感覺還是加入一些不同抽象的元素，不再只是三言兩語的表達，有時候一張有意思的相片可勝過千言萬語，透過相片帶出一些訊息，留給人們一些思考/反思的空間，而且每個人看相片的角度都不一樣，相片就仿佛跟你說不同的說話。

在拍照過後，更著重的是拍攝者一起分享的時間，分享能帶出一種更特別的化學作用，有時作為攝影者，自己亦未必能看到相片中所有的事情，反而閱讀相片者有機會有更多不同的感受，大家一起分享相片時，那種化學的溝通，對康復者來說是一種美妙的樂趣。

除此之外，攝影用於精神病康復者身上亦可帶出一項特別的用處，在攝影的過程裡，攝影者不會停留於固定的空間，而是以極接近現實的場景（外影）居多，以攝影作為精神病康復者打破「隔閡」的工具，去讓他們慢慢接觸社區，對康復者們建立信心亦有一定程度的幫助。



「沙士」的康復者通過攝影地下的水反映淘大花園及自己的影像，喻意從那裡跌倒就從那裡再站起來。

# 1 由心攝影

## · 分享攝影

麥醫生表示攝影會會不時舉辦外影，但原來同一天同一時間同一地區同一位置進行拍攝，每個人捕捉出來的畫面及感覺都會有所不同，正正有一次到白泥拍攝日落的外影就帶給了麥醫生一個十分深刻的感受，當日攝影完畢後便進行了分享會，一位精神病康復者表示感到日落是有點傷感的，而日出就好像帶來光明的感覺。然而另一位的攝影者卻表示日出就好像是要面對煩惱事情的開始，是難過的。通過不同攝影者的分享，令大家都可交流彼此的感覺，最終那位認為感覺日出是煩惱的開始的攝影者帶來一個較積極的新觀點。攝影後的分享，可以製造出一個很好抒發情感及互相支援的效果。

## · 力不從心



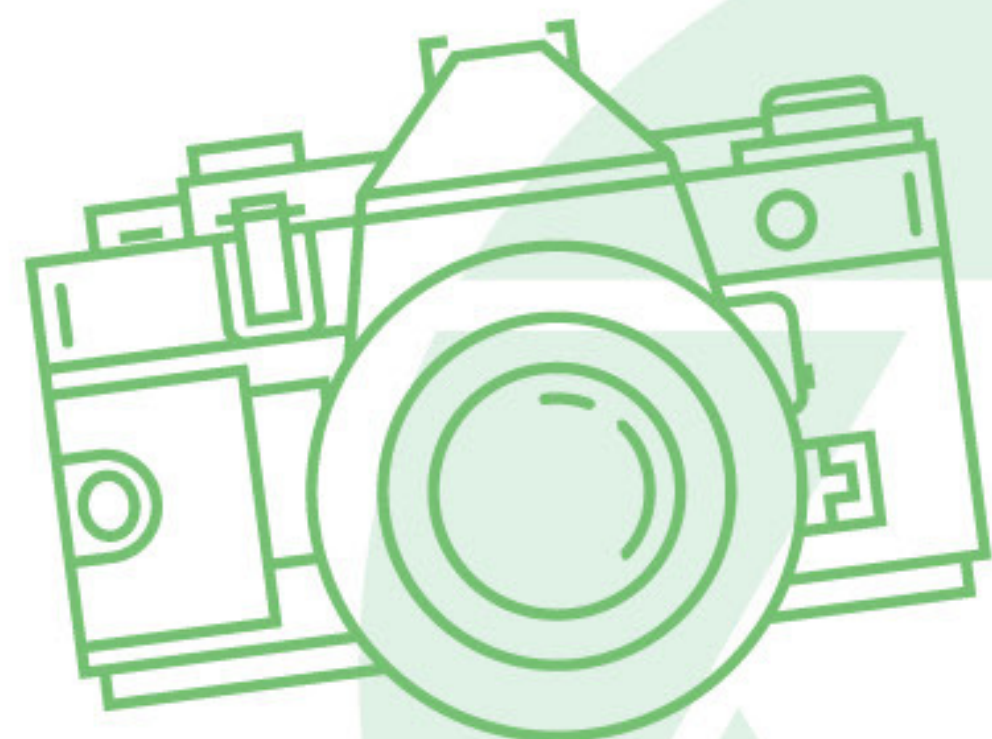
一位精神病康者在服藥後進行攝影，反映出他有因副作用而手震的情況

上圖令作為精神科醫生的麥醫生有深刻的反思，這位攝影者隨麥醫生與其團隊一起出外攝影，而他處於服用了精神科藥物後出現手震的情況，這亦正是一眾精神病康後者攝影時所面對的困難。麥醫生反思後，深深覺得

作為一位精神科醫生，除了在診症室內了解患者外，亦應該透過其他方式去明白患者日常生活中出現的困難，令他更明白藥物的副作用對患者的負面影響。攝影上出現的困難可以用攝影技巧來補救，如推高快門或者運用腳架等工具，但精神科藥物的副作用為患者帶來的不便，是不容易處理的，當中只可以通過留意病人生活上的細節及藥物的配合等來緩和情況，醫護人員的細心正正是精神病康復者的復康之路中重要元素之一。

## · 欠缺器材的限制

除了精神病康復者能力上的限制，更顯而易見的是攝影器材缺乏的限制。在麥醫生創會的初期，由於攝影器材不足，攝影團隊只好努力找尋不同機構的攝影器材捐助，但捐贈的攝影器材大都有不同程度的缺損，興幸的是隨著時間及科技的進步，這個問題亦隨著鏡頭的質量提升而迎刃而解。智能手機的流行變相是每人手上都擁有一部相機，可以將攝影更加的生活化，而大眾都仿佛多了「一把口」，將自己的感受通過不同的相片表達出來。雖然手機攝影或者未能做到專業相機般調較光圈或快門，但這樣的「生活攝影」可隨時將內心的感受分享出來，有時最普通的一張相片都可充滿著無限的感動。



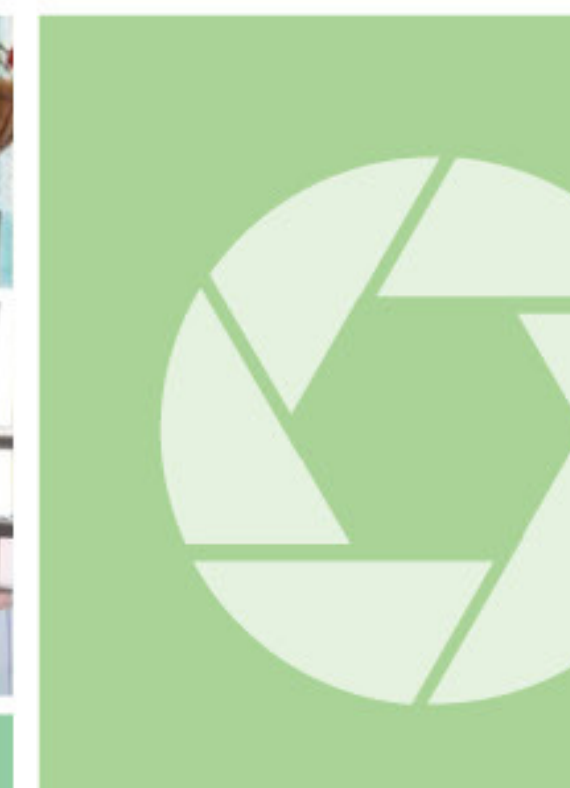
## · 付出勇氣的回饋



路邊在喝酒食煙聊天的人



在趕路的外籍人士



精神病康復者攝 - 通過鼓勵，讓他們嘗試放膽問路邊的人可否讓他們進行攝影，最終發現原來肯嘗試，人們亦願意接受他們的請求。

一日的下午，麥醫生的攝影團隊與一批精神病康復者來到中環拍攝照片，當日隨行的還有一間電視媒體。當團隊去到石板街上的一些攤檔時，有一位檔主想要了解攝影團隊的來歷及想要進行的工作，其中一位攝影會員表明了自己是精神病康復者身份，該名會員已經準備好會被拒於門前的決心，然而檔主的反應卻令他始料不及，檔主竟然十分熱情的邀請該名會員在攤檔前進行攝影。這次的事件對該名會員有深遠的影響，他最後可勇於在鏡頭面前表達自己的感受：「雖然自己是一位精神病康復者，但原來首先學懂接受自己，社會大眾也會願意接納及回應他。」這個案例對筆者來說十分值得鼓舞的，因為筆者深明白要精神病康復者勇於坦白自己的身份絕對不是一件容易的事，社會上不同的眼光和標籤都深深地刺痛了康復者們，他們亦只好埋藏自己的情感，檔主的行為是令人感動的，而相機就是精神病康復者從新開始與人溝通的好工具。

## · 對於將來的願景

麥醫生表示近年看到很多不同的社福機構都開設了攝影班，推廣攝影與心靈健康，而這

是一件十分令人高興的事情，因為可以讓更多人接觸到攝影與心靈健康的關聯。而他所創辦的攝影會還很年輕，可以發揮和創造的空間仍有很多。麥醫生冀望與更多不同的機構合作，商量合作的空間。

麥醫生認為攝影與精神健康其實可以是更有關聯的，他期望在攝影上加入更多不同的元素，如通過攝影來帶出一些消除歧視的意念。透過與不同的機構合作，以相片作為媒介，從而更了解精神病康復者的內心世界，讓大眾都明白精神病康復者並不是什麼可怕的群眾。當人們都不去處理、正視精神病康復者的內心感受，甚至覺得不關自己事，希望自己可遠離這些「麻煩」，彼此的傷痕只會愈來愈深，而「歧視」正正是傷害大家的心靈健康的元兇。攝影者的照片是一道很好的良藥，能安撫人的心靈。

這是麥醫生期望自己可慢慢做到的願景，但實際的實行方式仍需要深思。前方的路仍很遙遠，或許會是荊棘滿途，但筆者相信麥醫生仍會努力的作出嘗試。

## 2 心理劇及戲劇治療

專訪：余漢傑 英國註冊藝術（戲劇）治療師  
採訪：蘇嘉寶 註冊社工

### · 簡介

余漢傑 Eddie Yu

英國註冊藝術（戲劇）治療師、香港註冊社工、英國倫敦大學中央演講及戲劇學院戲劇及形體動作治療（芝麻模式）碩士、香港大學社會工作學士、美國戲劇治療發展性轉化學院（DvT Institute）認可治療師。現正修讀心理劇心理治療高級深造文憑課程。喜歡從事與人有關的工作，相信戲劇和創意的力量，讓生命改變。現職香港小童群益會戲劇心理治療師／社區創意學習中心專業督導、香港大學社會工作及社會行政學系榮譽講師及實習督導、私人執業心理治療師專注於創傷經歷、創傷後壓力症後群（PTSD）、善終服務、喪親及精神健康需要。於2010年成立香港心理劇及戲劇治療中心，致力於香港及海外推動心理劇治療、戲劇治療、一人一故事劇場、論壇劇場／受壓迫者劇場及應用戲劇於人本工作的發展，策劃及提供相關訓練及諮詢督導。言遇劇團創辦人及聯合藝術總監、美國紐約一人一故事劇場畢業生。

### · 心理劇治療法

心理劇治療法（Psychodrama Therapy）是由精神科醫師 Jacob Leevy Moreno（下稱 Jacob）所創立的一種綜合性心理治療。它是一種結合『戲劇』和『心理治療』的團體治療方法。心理劇是以案主擔任主角，由治療師擔任導演（director）引導全體小組，以暖身（warm-up）、動作（action）、與完結式（closure）三階段療程來進行。暖身階段是有組織的肢體或心理活動，讓導演與團體彼此了解，提升團體凝聚力，認識主題或個人問題，並進入到適宜的戲劇性環境與氣氛裏。動作階段是由導演引導主角描述事件的內容、佈置場景，邀請其他成員擔任輔角（Auxiliary）共同演出這段故事。導演在此階段除了依照

主角敘述之內容共同即興演出之外，亦可要求案主與輔角做角色互換，扮演不同人物。隨著情境的連結，導演可引導演員們作獨白（soliloquy）、替身技巧（double technique）、旁白（asides）、鏡子技巧（minor technique）等讓主角充份地表現出內心的情緒與思想、體會他人的情境，並發覺處理的方法。完結式則是一種經驗分享的回饋（feedback），是情緒淨化與認知的階段。導演領導全體成員就前所經歷的情況，將人內在的感受敘述出來進行團體討論，亦可作結束性的暖身或冷卻（cool-down）活動，結束療程。

在心理劇技巧方面，心理劇所採用技巧主要為暖身、主角（protagonist）、輔角自我（auxiliary ego）、角色互換（role reversal）、替身（double）、完結式與自傳式表演（autobiographical performance）等。心理劇藉具體行動讓參加者透過不同的場景，用角色扮演的方式把所困擾的問題呈現出來，從而探討內心的狀態，一層層揭示問題的核心，並抒發情緒，重新整理舊有的思維，嘗試建立一些新的行為模式。

### · 心理劇治療法之起源

由於 Jacob 觀察到職業演員與兒童常常能藉角色扮演流露出他們的情感，於是在1921年，他在維也納組織了「自發性劇場」劇團；並以該國演員進行多種即興戲劇之實驗，以了解角色扮演在心理治療上的效用。結果發現「採用角色程序」對其演員本身常有淨化與治療的現象。1936年，他在紐約的比肯（Beacon）開設一家療養院，以其所設計之劇場，將心理劇用來作為治療精神病人的方法。Jacob 的心理劇須以小組全程全體參加，無分演員與觀眾。參與者就個人或社會議題，不採用劇本，以完全自發性的劇場演出方式，

即興地以角色扮演進行，發展出屬於參與者的某些故事、情況或事件。

### · 戲劇治療

戲劇治療（Drama Therapy）是由不同戲劇治療先驅所創立，透過合資格戲劇治療師以戲劇手法如故事、角色扮演、即興創作、聲音和身體運用等，與案主就其需要設立特定的治療目標及形式，藉象徵及隱喻（symbol & metaphor）、戲劇性投射（dramatic projection）、玩耍性（playfulness）等進行治療。然而，不同學派也會有不同的理論基礎及介入手法。原則上每節療程均設熱身、主要活動及總結，形式包括說故事、聽音樂、角色扮演、身體舞動、聲音／眼神／身體接觸及交流分享等。由合資格的戲劇治療師，以心理治療的判斷，專注地運用戲劇歷程來進行心靈治療，以整合身體情緒、轉化生命經驗，促進個人成長。戲劇治療師帶領組員建立一個安全的環境，在信任與接納的氣氛下，以戲劇形式，讓參與者能自然情感流露，表達內在需要及釋放壓抑的情緒如恐懼、憂慮及挫折感等，帶來治療及成長效果。

### · 戲劇治療之起源

自五六零年代以來，在歐美（尤以英國和美國為首）越來越多的劇場藝術家，將劇場藝術帶入了臨床治療或是個人成長的領域，例如精神疾病療養院、特殊教育學校、老人安養院、啟能中心、監獄等等，他們發現了劇場的創作歷程（主要為故事敘說及表演的歷程）對於特殊族群或是一般人有著正向的改變效能。戲劇治療（Drama Therapy）這個新興領域，於七零年代率先在英國及美國成型。

在英國方面，芝麻模式戲劇及形體治療（Drama and Movement Therapy: Sesame Approach）由英國戲劇及形體治療先驅 Marian R. Lindkvist 於1964年創立。此治療模式以榮格分析心理學為基礎，結合神話及故事、戲劇、拉班（Laban）舞蹈及形體、身體接觸與聲音的運用，藉非直接的方式以象徵及隱喻進行表達及與潛意識（unconscious）的內在對話，從而達到心靈成長及治療。當地還有其他戲劇治療形式。

而美國戲劇治療協會（NADT）於1979年成立，宗旨上這樣的定義戲劇治療：戲劇治療為有意的（intentional use）使用戲劇及劇場歷程去達成治療性的目標。戲劇治療這門學科的發展源頭在美國主要有三個領域：1. 二十世紀寫實主義表演俄國大師 Stanislavski 的劇場；2. 二十世紀心理治療的始祖 Freud 所創立的精神分析；3. 二十世紀初才從護理專業脫離而成為一種獨立專業的職能治療（Occupational therapy），在精神復健領域的發展。“當代戲劇治療方法”（2006）一書，收錄了16種美國戲劇治療的學派，包括以精神科職能治療為概念發展出來的代表性方法，為加州 CIIS（California Institute of Integral Studies）戲劇治療研究所的美國戲劇治療之母 Renee Emunah 博士發展出來的戲劇治療整合性五階段法（Integrative Five Phase Model）。這五個階段，先由互動式戲劇遊戲進入戲劇場景，再漸由真實事件的角色扮演，進入深層問題的心理演出，最後以儀式作結，「從換幕到真實」的戲劇治療闡釋了戲劇的多元性如何讓人溫和漸進地敞開心扉，觸碰自己，並帶著勇氣與自己相遇。

## 2 心理劇及戲劇治療

此外，還有從劇場脈絡為源頭發展出來的代表性戲劇治療學派，有以紐約大學戲劇治療研究所的 Robert Landy，根據 20 世紀劇場大師布萊希特 (Brecht) 史詩劇場中的疏離效果，發展出來的角色方法 (Role Method)，以及 David Read Johnson，一名以康乃狄克及紐約為基地，目前任教於耶魯大學醫學院的臨床心理學家，根據另一名劇場大師 Grotowski (貧窮劇場) 所發展出來的發展性轉化法 Developmental Transformations。

### · 發展性轉化法

(Developmental Transformations, DvT)

發展性轉化法 (DvT) 是戲劇治療的一種形式，由大衛·約翰遜讀博士創立，過程中治療師與服務對象透過肢體動作、聲音、虛擬對象和場景角色進行輔導。在 DvT 輔導的過程中運用多元化的遊樂及轉化，來減輕服務對象面對生活中的恐懼及不可預知變化的壓力。DvT 可應用在個案、小組、家庭，甚至大如一個社區。在心理治療和戲劇治療的情況下，DvT 對精神及心理健康較弱的群組尤其有效，如精神分裂症患者，老年癡呆症，長期病患者；並與曾經經驗創傷之兒童和成人。

然而，DvT 也能用於一般大眾作個人成長發展。此外，DvT 治療師乃屬專業職系，故需為服務對象提供知情同意、遵守道德準則、並接受持續監管及督導。然而 DvT 輔導過程中涉及身體接觸，這是應由雙方協議，及不可發生含性意味的觸摸。DvT 是建基於心理治療和認同遊戲的信念，相信遊戲體現可彰顯自由的實踐，現時此治療模式已於世界各地許多國家在被廣泛使用。

### · 相同與差異

心理劇治療及戲劇治療均是強調透過行動及戲劇作媒介的心理治療方法，而且在角色扮演、即興創作、幻想及表達上十分相似，兩者皆有一對人的個人治療及團體治療的模式。但在仔細區分下，卻有以下表列的多項分別：

差異	戲劇治療	心理劇治療
創立者	多位創立人	Jacob L. Moreno
創立年代	1950 年代	1920 年代
發源地	英美地區	生於維也納，後移居至美國
本質	藝術治療 / 心理治療	心理治療
每節結構	暖身 (Warm up) 主活動 (Main Activity) 完結式 (Closure)	暖身 (Warm up) 動作 (Action) 分享 (Sharing)
參與形式	所有人	案主為主角
治療師的角色	導演 / 劇作家 / 主角 / 舞臺監督	導演 / 舞臺監督
合適對象	言語及認知能力較低要求，較少年 齡限制	言語及認知能力要求較高，在十四歲以上會較為合適
重點詞	戲劇性投射 (Dramatic Projection) 戲劇距離 (Dramatic Distance) 象徵及隱喻 (Symbols and Metaphor)	主角與輔助角色 (Protagonist & Auxiliaries) 鏡觀 (Mirroring) 感應 (Tele) 合約 (Contract) 社會計量 (Sociometry)
戲劇媒介	玩偶、面具、劇場表演、說故事及 故事改編、遊戲、即興創作及表達	多種角色扮演活動
演繹內容	案主會扮演較有距離的角色，可以是 虛構的情境或角色	主角扮演自己或有實關係的人物， 重塑有真實的過去
訓練方面	戲劇治療師本身需要有一定舞臺經 驗，再進修有關心理輔導課程	心理劇治療師本身是精神科醫生、 心理學家或社工，再進修心理劇的 特定技巧
著重點	著重於團體、輪流做主角、與現實 有較遠的距離、運用更多的儀式與 不同性質的藝術表達、重視趣味及 玩耍；亦有一對一形式因應其戲劇 治療的目標來進行即興活動	在團體中著重於一位主角的真實故事， 角色互換、替身、完結式與自傳式的 表演；而一對一則會透過談訪式及 心理劇行動方式來進行



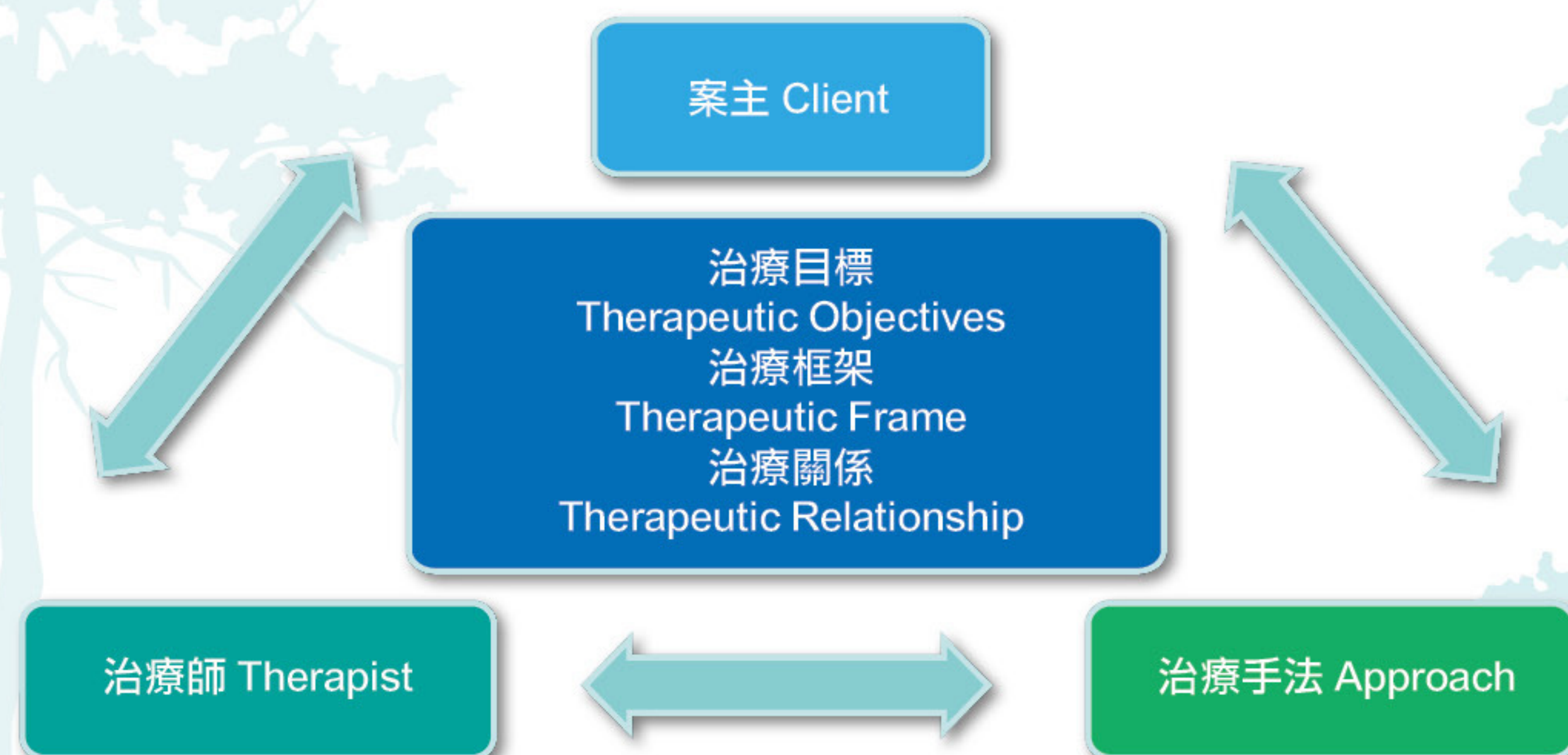
## 2 心理劇及戲劇治療

### · 誤解與監管

近年香港的「真人 SHOW」節目中，傳媒喜歡加插「心理劇」及「戲劇治療」等環節，參加者像能馬上被改變似的，令大眾因而產生誤解，亦「神化」了這些的效果。心理劇治療與戲劇治療有其治療效果的同時如處理不當亦有其負面影響，但現時本地仍未有制度監管，在坊間出現了一些人士未有受正規訓練及註冊而自稱從事戲劇治療，故對參加者亦沒有足夠的保障。

事實上，當大家從事興趣活動如游泳、烹飪等都可讓人感到有身心療癒的感覺，正因有些戲劇形式亦可以讓參與者感受到治療效果 (Therapeutic Effect)，如一人一故事劇場等，故容易令大眾產生誤解這些就是心理治療。嚴格來說，在心理治療當中須要包括案主 (Client)、治療師 (Therapist)、治療手法 (Approach)、治療目標 (Therapeutic Objectives) 及治療框架 (Therapeutic Frame) 這五大元素構成的治療關係 (Therapeutic Relationship)。因此，欠缺了以上五大元素的即使有治療效果之戲劇形式都稱不上心理治療。

### · 心理治療 Psychotherapy



### · 本地的發展

心理劇治療及戲劇治療在本地仍屬於初起步階段，本地約有二十多人正接受正規心理劇治療訓練，但暫未成立協會。另香港戲劇治療師協會於二零零九年成立，本地目前約有數位註冊戲劇治療師。在機構認受性方面亦漸漸提高，近年來開始有些機構聘請戲劇治療師的職位，主要以計劃形式或自由工作者形式聘用，但大部份機構仍未納入主流的聘用職位，故對治療師的前程及戲劇治療在本地普及發展仍有相當的進步空間。

### · 臨床例子分享

心理劇治療需要案主有較高的認知水平，以處理其信念及行為，故建議接受治療者年齡在十四歲以上會較為合適。在受訪嘉賓的個案中，有一位受抑鬱症困擾的太太，表面上是面對情緒及失眠問題困擾多年，但在心理劇治療當中，令她體會到自己夾在原生家庭及丈夫之間的相處問題，從而釋放抑制多年從未曾向任何人表達過的情感，調整了以往一直背負家人問題的信念，學習要為自己保留些私人空間及學習拒絕其他人不合理的要求，容許家人自行對自己負責任，加上小組組員一直的支持，讓案主能走出情緒低谷。

而戲劇治療由於較重視非語言表達及身體感覺，在戲劇當中運用了象徵及隱喻，有較多的可能性，較少年齡限制。受訪嘉賓的個案中，一位受思覺失調困境的年青男子，在庇護工場工作的他對外界一直很少反應，社交表達方面亦較遲鈍，參與動機亦低。透過發展性轉化法戲劇治療，案主與治療師在互動的角色扮演中，案主突破地變成了一位高要求的剪髮服務客人及一位表演豐富的歌手。在治療後，案主變得較前更能與其他人互動交流，多了與人溝通及表達自己，亦笑得更開心真情流露。

初次體驗的人士很多時會認為自己不識演戲，便下了自己不適合接受戲劇治療的結論，事實上每個人皆有扮演的能力與想像力，配合身體的表達，比起只靠言語的單向表達更能深層地表達內在潛意識的需要。心理劇治療及戲劇治療兩者皆俱自發性 (Spontaneous)，創意性 (Creativity)，玩耍性 (Playfulness)，表達性 (Expressive) 及靈活性 (Flexibility) 的特色。兩者皆有助案主改善身心、減少壓抑情緒、令案主更身心一致、減少死板規限、令案主有更多的想像力以及提升其抗逆力，讓案主能以健康的心態去面不健康的現象及世界。

### 3 正念靜觀與精神健康

專訪：梁錦堂先生  
採訪：鄧順利 註冊社工

根據統計資料，美國成年人因健康理由而開始練習靜觀冥想的數目，在過去十多年間顯著增加；由2002年的7.2%，升至2007年的9.4%；練習的主要目的是處理及控制徵狀，如疼痛和焦慮，及對慢性疾病作自我管理。當中最廣泛使用，並且有良好的科學研究支持的冥想（meditation）方法之一是正念靜觀減壓療法（Mindfulness-Based Stress Reduction，簡稱MBSR）。正念靜觀在美國及世界各地日漸普遍，有美國報章更稱2014年為“The year of Mindful Living”。

Mindful meditation 中“Mindful”一詞原文（巴利文）在印度文化中為“sati”，有“remembering”的意思。但其意思不是指回憶過去的事情；而是指清晰直接地如實觀察當下。簡單而言，是覺察的能力和操練（observing power / awareness）。因此，Mindful meditation 可譯作「正念覺察訓練」或「正念靜觀」。根據西方學者喬恩·卡巴金（Jon Kabat-Zinn）的定義，「正念靜觀」是以一種不批判、開放和接納的態度，來覺察當下發生的一切體驗。」（Paying attention in a particular way; on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally）學習正念靜觀時，應培養9個相關的態度：

不批判	Non-Judging
耐心	Patience
初心	Beginner's Mind
信任	Trust
不爭	Non-Striving
接納	Acceptance
放下	Letting Go
感恩	Gratitude
寬容	Generosity

學習正念靜觀時，導師常常提醒學習者容讓任何想法、感受或身體感覺自然呈現，而且同時保持對經歷的覺察，而不是抗拒壓抑、控制或逃避這些想法、感受或身體感覺。

1970年代，Jon Kabat-Zinn 將佛教的心靈修習方法，應用於治療罹患痛症及情緒病（如抑鬱症和焦慮症）的患者，並作臨床實證研究，效果顯著。自此正念靜觀被廣泛傳播及應用，同時去除了原有的宗教色彩。透過系統化和標準化，並大量的實證研究，靜觀訓練可說已經演化成一種可量度效果的心理健康訓練。

很多人將正念靜觀與白日夢、打坐、冥想（imagery practice）、催眠（hypnosis）等混為一談。簡單的分別是，白日夢是全面放鬆地讓思維天馬行空，自由聯想，甚至胡思亂想。而靜觀訓練則是不鬆不緊（不應放鬆到睡著）、有目的地去集中精神，覺察當下。靜觀訓練亦不追求冥想、催眠和某些打坐，所謂的進入另一個境界。當然，引導式冥想（guided imagery）和催眠治療（hypnotherapy）也對身心健康有所助益，也有一定的實證研究支持。這裡只是指出其與正念靜觀練習的重點和目的不同而已。

對初學者而言，由身體感官入門比較容易掌握正念靜觀練習。例如，導師會引導學員觀察和感受自己的呼吸，吸入時的涼氣和呼出時的暖風，以及腹部肌肉的收縮和擴張。很多導師亦會帶領學員進行靜觀飲食練習，例如以放下既有成見的態度，細緻地觀察葡萄乾（其他食物也可）的大小、顏色、光澤，氣味和味道。

能夠參與一些「正式」的正念靜觀課程，甚至參加一些靜觀訓練的退修營，當然能較有系統地學習；有好的導師指導及回應你練習時的經歷體驗，也有一群共同學習的同學互相鼓勵，對初學者而言，這樣學習效果會較好。但如果時間不允許，短短1至5分鐘的「非正式」日常練習也是有一定益處的。例如，在等待升降機，等待紅綠燈時，與其心煩急躁，倒不如留意一下自己的呼吸或心念。或是在手機響起時，先聆聽一下鈴聲才接聽，或留意一下自己的呼吸。因正念靜觀是以覺察當下為重點，所以也可結合在日常的活動中，例如，洗碗時，留意手與碗碟的接觸、水的溫度；刷牙時，覺察細緻的動作與觸感。這些由五感出發的靜觀訓練，都很適合初學者。

當然，靜觀訓練並不限於感官，較深層次的是觀察內心思維和感受，和將靜觀應用在人際溝通之上。正念靜觀是一種漸進的心性栽培，日子有功，每人都能培養到一份對自己和同遭人事物的細緻的了解，接納乃至欣賞；以至能夠靈活地、自在地做出自己合適的選擇和應對。

一般情況而言，正念靜觀是安全而有效的輔助治療，適合不同需要的病人（心理和生理）練習。臨床研究顯示這類靜觀訓練，在專業導師的帶領下，能結合其他行為治療方法對嚴重疾病，如邊緣性人格障礙（Borderline Personality Disorder）、上癮（addictions）及精神病（psychosis）有所幫助。

但有幾種情況下，筆者不推薦練習和運用靜觀，包括精神錯亂，藥物或酒精中毒，和躁狂症（mania）。經歷創傷後壓力或悲傷的症狀嚴重者，也可能很難練習正念靜觀，因為正念靜觀有可能加劇他們的負面經驗，而學者正進行相關的研究；如有需要，最好諮詢相關的專業人士，也建議先跟隨有專業訓練的人士學習。

註：部份資料取材自筆者著作《境由心造：自療情緒的5個妙方》2014快樂書房，及《靜觀訓練》香港房屋協會《雋逸生活》2014訪問

作者簡介：  
梁錦堂先生

認證催眠治療師導師，認證NLP培訓師，南澳洲大學輔導學碩士，香港大學社會科學（行為健康）碩士，香港教育學院教育學博士研究生（價值教育及生命教育）。

現為香港大學行為健康教研中心榮譽講師、香港教育學院宗教育與心靈教育中心名譽專業顧問。

梁先生多年與不同宗教團體、商業、社會服務及教育機構合作，推廣全人健康的理念與培訓工作。梁先生累積多年教學、培訓、靜修及輔導經驗，靈活運用不同心理治療技巧。近年致力探究傳統中國文化於心靈成長、身心健康、心理輔導及人生教練上的應用。如希望了解更多相關內容，可登入 [www.treeoflife.hk](http://www.treeoflife.hk)



專訪 藍建文博士 香港大學社會工作及社會行政學系助理教授  
表達藝術治療碩士課程副總監  
採訪 司徒卓怡 註冊社工

#### · 淺談陶藝藝術治療

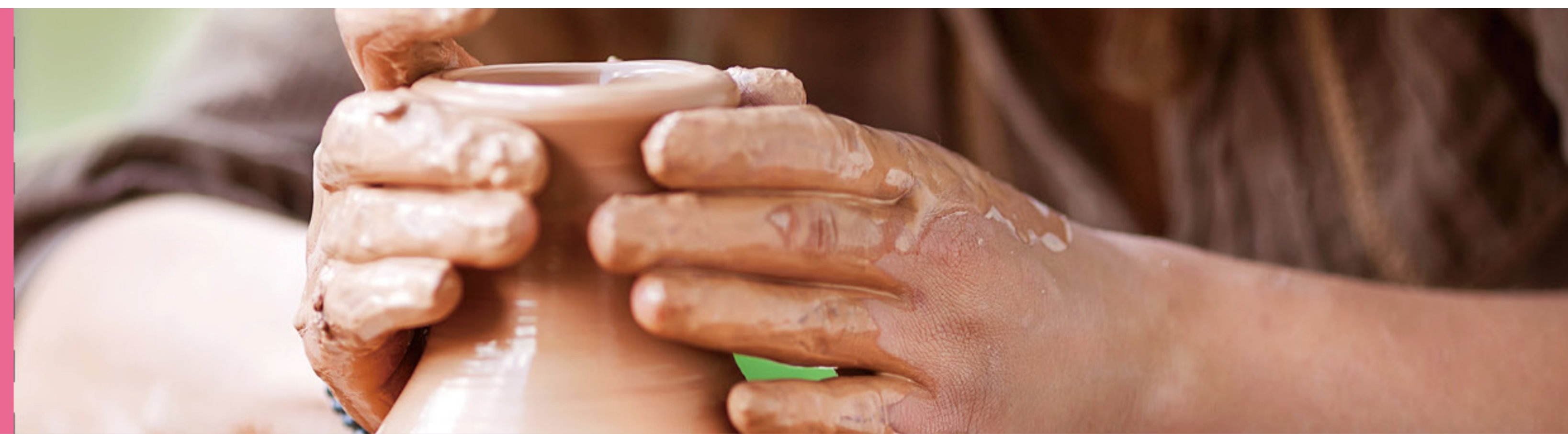
有別於一般傳統以談話為主的心理治療，陶藝藝術治療主張身心合一，著重於身體的參與。參加者於陶藝創作的過程中需要不同身體部份的參與，手是其中最重要的工具。另外，陶藝藝術治療要求參加者明白自己幫助自己的重要性，要求參加者身心投入。

在進行陶藝藝術治療時，評估是十分重要的，治療師要在陶藝的工序中評估參加者的狀況。評估主要集中在四大部份，包括參加者與陶泥的互動交流、承受挫折能力、忍耐能力及專注力等。治療師會透過參加者如何觸摸泥，是否對泥有厭惡的感覺，有否其他身體反應等去評估參加者之需要，從而為其度身訂造合適的介入目標及給予他們每個人獨特的任務，就如同醫生為不同症狀之病人處方不同的藥物一樣。

例如一位患有抑鬱症之組員，其對生活之動力及專注力也有所不足，負面想法較多而且容易有挫敗感覺。當治療師評估了其狀況及需要後，治療師會首先給予他簡單，具體及易於完成之工作，讓他能從中獲得滿足感，然後再按情況給予合適的指令，讓他在製作陶藝的過程中能慢慢提升動力及信心，從而達至治療效果。藝術創作對人的好處十分多，其中一種最為重要的是創造力。創造力可以協助人去發現自己的優勢及特長，發掘人的潛能，令到康復者可以建立一個新的身份。

陶藝藝術治療可應用於個人或小組上，因治療師要密切留意參加者之狀況及變化，故每次之小組只能有 5-6 位組員。陶藝藝術治療小組一般會有 6 節，每星期一節，每節約 2.5 小時，時間可按需要而調節。在實際執行上，

小組所需的工具或器材並不複雜，只需要木板及陶泥即可。較為困難的是如何鼓勵參加者踏出第一步，願意參加小組。根據過往所舉辦的小組的數據顯示，小組的出席率十分高，平均超過九成。因為藝術創作能引發參加者的好奇心，他們十分希望見到自己的製成品，而只要缺席一節小組便會錯失很多，直接影響最後的成品，所以參加者都有一種強烈的慾望要出席小組。這正是陶藝藝術治療的其中一種療效，令參加者與其作品產生聯繫，從而對生活多了熱情，可以更加投入生活。而在能夠達至以上的成效時，治療師需要謹慎評估不同參加者之能力及在參與小組時之反應。更為理想的情況是小組中有社工之參與及協助，因為在需要的時候，社工可以作為調解及協助疏導參加者之情緒，令到小組更能達至其成效。同時社工亦可以作為一個榜樣 (role model)，鼓勵參加者投入參與。



#### · 陶藝藝術治療對精神病康復者的幫助

在塑造陶泥的過程中，參加者需要運用很多感知方面的技巧，如平衡，大小，重量等，能夠訓練參加者的判斷力。同時參加者亦要運用認知能力，記憶不同的工序，不但對精神病康復者有幫助，甚至對腦退化症患者亦有療效。因為陶藝創作是一個需要全腦運用的過程，可以強化腦功能，提升參加者對事物的專注力。

#### · 在香港應用的經驗

據藍博士表示，陶藝藝術治療可應用於所有精神疾病類別並獲得正面效果。而現時在香港，陶藝藝術治療主要用於情緒病康復者身上。藍博士曾就陶藝藝術治療之效用作出研究。100 位情緒病康復者分為兩個組別，一組 52 人會接受陶藝藝術治療小組，而另一組 48 人會參加普通之陶藝興趣班，於 6 節小組前後填寫問卷，再以有關數據作比較。結果兩個組別的康復者於小組後都有正面改變，但參加陶藝治療小組的康復者有顯著而重要的改善。透過組後聚焦小組的討論，參加者表示每節小組都不能夠錯失，而且小組過程令他們十分愉悅及享受，能充分發揮他們的創造力，發掘潛能。藍博士表示在陶藝創作的過程中，參加者會由一個受助者的身份轉化為創造者，他們會產生一種可以掌握及操控的感受，從而體會到不同之可能性，令他們對生活及生命重拾希望。

#### · 陶藝藝術治療的獨特之處

藍博士認為陶藝藝術治療有別於其他種類的藝術治療。不同的藝術媒介，在治療上會有不同的好處及效果。與畫畫這一種媒介比較，陶藝比較立體，能夠表達平面所不能表達的。陶藝所用的塑造工具是雙手，而人其實最常用雙手去探索世界，用手直接接觸及塑造陶泥可以滿足人對探索的需要。而在塑造陶泥的過程中，參加者可以感受到陶泥的「質地」由軟變硬，感受到物質的轉化，從而領悟到生命的轉化。這些都是陶藝藝術創作獨特的地方。

#### · 如何使治療效果持續

陶藝藝術治療可以理解為行為醫藥的一種，所以要維持治療效果必需要持續有關行為。其原理與服藥一樣，要定期及持久才能發揮效力，而陶藝藝術治療比藥物更好的地方是不會為人帶來任何副作用，對身體沒有損害。而只要參加者能夠持續參與陶藝藝術創作，他們會感受到身心狀況愈來愈好，自然會願意繼續參與，形成一個正面的循環。

而陶藝藝術治療在香港現時的发展未至成熟，故未能配合有關需要，令到治療效果難以持續。因此藍博士希望陶藝藝術治療可以常規化，能培育一群同路人助手 (peer helper)，不需要其他介入，也可以達至有治療功能的藝術創作小組。

## 5 康復者分享 - 從暗淡走到繽紛

作者：銘思

我來自一個草根家庭，家中五姊弟，我是老大。父親每日都要為口奔馳，但可能與其他家庭不一樣的：家母嗜賭如命。基於封見偏執，母親遇到心情欠佳或賭場失意時，我便成為她的情緒發洩對象，因我是家中唯一的女兒，在家中從來就沒有地位。因為家貧，完成小學教育後，便要出來工作，賺錢養家。自少我便意識到，要突破勞苦現狀，必須由教育開始，所以我日間工作，放工後幫助監護家庭完成家務，晚上讀夜學。要達到目標，我要專注工作和持續進修，我要付出三倍的努力，同時間也要承受三倍的壓力。過往的經歷，已在不知不覺間，造成我成長路上不可回轉的傷害，加上後來的事業起落，家庭不和，加劇了病情惡化。更糟糕的是我當時年少無知，一直都不知道自己有情緒病，直至發覺自己無法與人建立正常關係，經常性的情緒低落，以及曾想過自殺，才開始意識到事情的嚴重性。這段時期，我猶如生活在煉獄中。

因不知道如何處理，我曾如盲頭烏蠅般，亂跑亂撞，四處尋找協助，到過幾家不同的社福機構，接受心理輔導，也嘗試過多種情緒治療方法，例如：認知行為治療、角色調換、鬆弛練習等等，但始終沒有太大進展，沒法走出情緒困擾。我仍舊是麻木冷漠，終日焦慮不安，脾氣暴躁。在2012年底，我被診斷得了癌症，當時的感覺就好像被判死刑一樣，情緒直插谷底，沒法接受事實。感恩的，我及時得到治療，手術順利，身體漸漸地復元中。

大約在2014年，我聯絡了“樂晴軒”，開始再接受情緒輔導，之後更被安排接受實習心理學家輔導，但進展仍然緩慢，究其原因，是自己拒絕接受患情緒病的事實，不肯接受藥物治療。如是者，到了2015年，我因要準備重投職場，首先便要穩定情緒，只好嘗試見精神科，接受藥物幫助；而剛巧此時樂晴軒推出“藝術治療”系列，於是我也嘗試參予其中的繪畫課程。



17



可能是藥物功效，以及繪畫啟發了我的興趣，漸漸地，我發覺自己可以集中精神，開始回復往日的的生活節奏，靜下來做自己喜歡的事，例如：畫畫、閱讀等等，有時甚至可以探究自己心中的感受。繪畫幫助我突破以往的情緒框架，向前跨進一步。透過繪畫，我可以將負面情緒抒發在畫作上；同樣地，也可以藉著畫作，表達內心澎湃的心情。

繪畫純粹屬於個人創作活動，不會騷擾到其他人，非常獨立而且安全，所以，我很享受過程中的那份寧靜。我時常提醒自己，如能管理好自己的情緒，不傷害到別人，便是行了大善事；而繪畫真正就可以幫助我疏導及穩定情緒。

每次當我拿起畫筆，便會走進那只屬於自己的世界，不用再理會別人的想法，專心自己的創作。透過繪畫，我可以從新認識自己，靜心探索那潛藏心底深處的感受；藉著畫像，我可以告訴世界自己的故事。以顏色改變自我的陰暗宇宙，以色彩傳達自己的想法。那份滿足感既飄然又真實。再者，繪畫幫助我找到自我肯定，以往的自卑苦澀感也隨之消失了，因此我更加喜愛畫畫。

因為畫班是群體活動，我們一起學習，彼此分享鼓勵，因此加強了學習動力，同時也凝聚了小組力量，互相扶持，可以安心學習，不用再害怕，因情緒而影響了我們對繪畫的興趣，所以很感謝導師和組員的支持。

現在我就好像走到黑暗隧道的盡頭，開始見到曙光，生命也隨之活潑起來。雖然，我的情緒仍然起伏不定，生活時有順逆，可喜的，我都可以安然面對，因為我已接受了自己，也找到了自我價值，作自己生命的設計師，為原本暗淡的生活添加繽紛色彩，人也變得正面，輕鬆快樂多了。

我希望其他受到情緒困擾的朋友，也能參加藝術治療，從中發掘自己的興趣與潛能，加以肯定，建立自信，幫助自己走出情緒的陰霾，早日康復，重建新生。

祝健康快樂！

銘思



18