

## 第一章 緒論

近年來全世界的「健康產業」蓬勃發展，其中有針對調理身體體質的生機飲食風潮，也有針對心靈健康的全人整合；有的從中醫的角度切入，有的從西醫，這些潮流有一共同點，就是希望人們可以遠離藥物，回歸自然，用最沒有「副作用」的方式因應疾病。

根據世界衛生組織流行病醫學部門的預測，到二〇二二年，神經性憂鬱症（Unipolar major depression）在全世界將會成為除了心血管疾病之外，最嚴重的病症（Koenig, 2001）。由這項研究推論，即使在研究者所處的台灣，應當也會有此現象，實際上確實已經很明顯地看到有此趨勢，愈來愈多人罹患憂鬱症之類的精神官能症，即便基督信仰者也不例外。研究者身為基督教全職教牧人員，常與罹患精神疾病的會友或其親友諮商會談，同感罹患這類精神疾病者的痛苦。

精神疾病若從純病理的角度看，自然會用純物理的方式來治療，也就是透過藥物。但是，所謂的「精神官能症」，就是醫學界認定這組生理上的疾病，主要的肇因是「心理的」、屬於「精神層次」的。既是如此，藥物的治療顯然只能治標，不能治本。

精神醫學界也早有學者發現，採取宗教方法因應精神疾病，確實有正面的效果。Koenig（2001）彙整公元二〇〇一年以前學界所發表的研究，宗教因應策略（Religious Coping Strategy）應用於憂鬱症，有六十多個研究結果發現兩者之間具有正向積極的相關性；用於因應精神分裂症方面，有六個研究論文發現具有正向的關聯；用於因應「焦慮」情緒方面，有卅九篇研究論文發現具有正向的關聯；對（正面或負面）人格、個性塑造方面，有四十三篇論文發現兩者間具有正向關聯（Koenig, McCollough & Larson, pp. 527-53）。這些研究顯示當今科學界對靈性的重視與日俱增，精神醫學承認「靈性」確實對人的健康有深遠的影響，至於影響

程度有多少，如何影響，則有賴更多學者專家進一步探討。

本章分為三節，第一節將說明研究者作此研究的動機，第二節說明基督徒理情治療之源起與目的；第三節是研究待答問題。

### 第一節 研究動機

研究參與者曾是一位憂鬱症患者，他在廿年前即皈依基督信仰，並且擁有心理諮商的專業背景。但在接受研究者以聖經為本的諮商之前，他為憂鬱症、強迫症、失眠症、焦慮症所苦，接受過四位精神科醫師的診治，自己也試著運用各種輔導理論，始終無法幫助自己脫離那些惱人的情緒。因著朋友的推薦，與研究者開始為期六個月，每兩週一次的諮商。研究者與研究參與者互動過程中，針對他的認知，援引聖經的經文，供其作為因應的方法。十二次的諮商後，研究參與者完全不需要再服用精神科藥物，斷藥至今，已超過兩年的時間。

研究者過去多年來，一直擔任基督教的全職教牧工作，工作的主要內容是與信徒一對一的諮商，有人面臨的問題是夫妻溝通不良，有人為了財務崩潰尋求諮商，有人為身體的病痛尋求代禱等等；愈來愈多求助者是被「精神官能疾病」所苦，來尋求輔導，希望傳道人能夠透過信仰的方法提供協助，助其康復。

根據過去以聖經為本的諮商經驗，研究者發現了一些因應基督徒精神官能疾病患者的方法：針對恐慌症患者，有共通的因應經文與禱告方法；針對憂鬱症患者，有共通的因應經文與禱告方法；針對強迫症患者，有共通的因應經文與禱告方法；針對失眠症患者，有共通的因應經文與禱告方法；針對自律神經失調患者，有共通的因應經文與禱告方法。這些以聖經為本的屬靈操練，針對基督徒精神官能症患者，而提出構成本研究的理情治療因應策略。

本研究以一位男性基督徒憂鬱症患者為個案，探討其如何得以從憂鬱症和其它精神官能症康復。研究者作此研究的動機，一言以蔽之，就是期望將本研究參

與者身上所使用過的策略與康復之間的正向因素呈現出來，並應用在其他精神官能症患者身上。

## 第二節 基督徒之認知行為治療（CCBT）的源起與目的

「理性情緒治療」（Albert Ellis, 1955）的理論強調，一個人的心理（情緒）反應是受到「思想」、「信念」的左右，合乎「理性的」思想，帶出正面、健康的「心理」（情緒）反應，「非理性」思想就帶出負面的心理（情緒）反應。所以，導致一個人罹患精神疾病之根源，是在乎人的「非理性信念」。

在心理治療的領域裡，早有基督徒學者運用理情治療的方法，但融入宗教性的介入。Jones（1989）分析理情治療與基督信仰為本的認知治療，這兩者之間的異同；Rebecca S Hawkins, Siang-Yang Tan, Anne A Turk（2002）以兩組罹患憂鬱症的基督徒病人作研究，比較基督徒的認知行為治療 CCBT（Christian Cognitive-Behavior Therapy）與傳統的認知行為治療在兩組病人身上的效果，證實融合信仰價值觀的 CCBT 對基督徒病患的療效比傳統療法為佳。

Koenig（1998）認為，治療師可以使用六個明確的「宗教介入」（Religious Interventions）來幫助有宗教信仰的精神疾病患者。這六項介入措施包括：

1. 透過傾聽去瞭解病患過去的宗教生活，作為治療師採取治療方法的參考；
2. 用一種不帶脅迫、強制的態度，提供病患聖經經文；
3. 挑戰病患的錯誤宗教性認知與行為；
4. 以病患自身擁有的宗教觀、世界觀去修正自己錯誤的宗教性認知和行為；
5. 轉介給神職人員或教牧協談員；
6. 與病患一起禱告。（Koenig, 1998, p. 330）

這六個明確的宗教介入，就是因應靈性需要而對病人提出的具體方法，惟其所稱的「宗教」，並不單指基督宗教。

Bergin and Payne (1991) 針對心理治療過程中病人靈性上的需要，提出「靈性策略」(Spiritual Strategy)，並為其下的定義是，「將靈性的價值觀嵌入傳統的心理治療理論 (implementing spiritual values in psychotherapy)，使患者的人格在心理治療過程中改變的具體方法」(Bernard & Daniel N, 1997, p. 54)。本研究所指的基督徒理性情緒治療，指針對有基督信仰的精神官能症患者，在傳統心理治療法之外，所提供的以聖經為本的具體、明確的宗教介入，這些宗教因應策略有明確的步驟，因此，按 Bergin and Payne 的說法，這些宗教介入又可稱為「靈性策略」。

本研究所採用的 CCBT 宗教性介入措施，就是認同「理情治療」中關於「信念」與「情緒」兩者間的機制，融合聖經價值觀的靈性介入措施，惟以「真理信念」取代其所謂的「理性信念」，「非真理信念」取代其所謂的「非理性信念」。藉由信念的轉化，將負面情緒消弭於無形。在實施過程中，針對基督徒憂鬱症患者，提供以聖經神學為本的屬靈操練，挑戰其錯誤的認知，協助其恢復心思和情緒的穩定、靈性的康健，進而達到不需要依賴精神科藥物的目標。

CCBT 實施的目的，是為了實踐教會宣道的使命。教會在真道的宣講上，常會傳講耶穌是一位「醫治的主」，祂醫治一切傷心的、瞎眼的、耳聾的、癱腿的，患任何疾病的病人到祂面前，祂就醫治，而且祂也賜給祂的門徒權柄，能夠像祂一樣醫治。這樣醫治的能力，今日是否也能夠應用在憂鬱症和其它一切精神官能症患者身上？何種靈性介入措施能夠運用在教牧協談？

從心理治療的角度來看，針對靈性需要的心理治療策略似乎是精神醫學界的附屬醫療工具，然而，若從教牧關懷的角度來看，它是教會的醫治恩賜的彰顯。它隸屬於教會內部的事工部門，為要幫助基督徒運用聖經真理來因應精神官能疾病。如聖經上所記：

「上帝在教會所設立的：第一是使徒，第二是先知，第三是教師，其次是行

異能的，再次是得恩賜醫病的，幫助人，治理事的，說方言的」(新約聖經哥林多前書十二章 28 節)。

「教牧協談」是基督教界的神職人員，為了解決會眾生活上、靈性上的需要，所採取較「教牧關懷」更加專業的關懷行動(曹敏敬，1987，p. 22)。基督教界的牧者愈來愈多接觸憂鬱症和其它精神官能症患者，他們進入教會尋求心靈的安慰，有些人會期望牧者能夠與他們深入交談和關心，甚至期望牧者能夠醫治他們。

聖經確實提到牧者在醫治方面的責任：

「失喪的，我必尋找；被逐的，我必領回；受傷的，我必纏裹；有病的，我必醫治；只是肥的壯的，我必除滅，也要秉公牧養他們」(舊約聖經以西結書卅四 16 節)。

比如，「晨曦會」就是一個提供以聖經為本的策略，協助毒癮者戒毒的醫治團體。她服務的對象是那些受到毒品捆綁的人，只要他們願意接受晨曦會所採用的「福音戒毒策略」，就可以加入這個團體，在其中過一種特殊安排的團體生活；她在教會團體中的功能之一就是「醫治」。當斷癮症狀發作時，單憑同儕的禱告及每天的聚會而改變其生命：

「福音戒毒工作是以『福音』幫助戒毒學員脫離罪的轄制。福音戒毒是屬於靈理治療之領域，重點是不依賴麻醉藥物、不憑己力，因著上帝本體的愛、聖靈的感動、傳道人聖經的教導、過來人榜樣的帶領以及團體動力，幫助吸毒者重生，成為主的門徒」。(台灣晨曦

會官方網站，2008 )

心理治療界發現許多心因性疾病，用傳統的治療理論與工具，對於患者的幫助不大，為此，Fernando Garzon 在其「Intervention That Apply Scriptures In Psychotherapy」一文中，提到他反復地運用諸如「神學教導」、「認知學派」、「行為學派」等靈性介入措施來幫助案主在認知上獲得更新 ( Garzon, 2000, p. 115 )。研究者在使用靈性介入措施時，也是採用類似的方法，諸如藉由查考聖經經文的「神學教導」協助案主在認知上辨識出思想、行為、情緒反應方面的「罪」，並引導他「認罪」等方法，幫助研究參與者重建其信念和情緒反應模式。

Strawbridgde ( 1998 ) 指出，一個人參與宗教性活動，對於疏緩財務和健康狀況不佳導致的壓力是有效的，但是同樣的策略卻使喪親者的痛苦加劇。Koenig ( 2001 ) 認為，要找出特定的宗教因應策略在特定的疾病上，因為對某項精神官能症狀有效的靈性介入措施，未必對另一種症狀有效，Koenig 認為，這是精神治療上一個待答的問題 ( Koenig, Mccullough & Larson, 2001, p. 468 )。

《Faith and Health》一書提到，所謂的「健康」，不是單單指「疾病不見了」 ( Tan & Dong , 2001 , p. 293 )，一個人可能沒有病徵，卻仍感到自己「不健康」；病患心靈的問題若不被關注，就無法稱其為「全人健全」 ( Wholeness )。

該篇研究指出，一個人能否發展、維持各人的健康 ( well-being )，最主要是看這個人如何處理他生活中的壓力。因此，Tan 認為，教會應該提供兩種層次的「靈性介入措施」 ( Spiritual Interventions )，第一種是「個人層次的靈性介入」，包括祈禱、饒恕、按手禱告、默想、禁慾、個人靈修、團契生活、敬拜。

第二種層次是「宗教組織層級的協同介入」，策略包括探訪事工、平信徒諮商事工、十二步驟團體、醫療服務和轉介、關懷的群體。 ( Tan, 2001, pp. 292~303 )

使徒保羅在新約聖經的以弗所書中提到，信徒在今世的生活，要與那看不見的屬靈黑暗勢力爭戰（新約聖經以弗所書六章 11, 12 節），許多的不幸與疾病，按照聖經的啟示，其根本原因是靈界力量的操控，因此，若想要脫離這些源於靈界力量的疾病，單靠物理性的治療並不足以應付。

根據新約聖經約翰福音六章 63 節，一個人能否活出豐盛生命，或「全人健全」，是由「靈」的品質決定，不是由肉身的條件決定。耶穌來到世上的事工，其中之一是「醫好傷心的人」，「傷心」兩字的原文意思是「靈被壓碎的、憂傷的」（王正中，1992）：

「主的靈在我身上，因為他用膏膏我，叫我傳福音給貧窮的人；差遣我報告：被擄的得釋放，瞎眼的得看見，叫那受壓制的得自由」（新約聖經路加福音四章 18 節）。

在這節經文中，祂指出自己來降世為人的幾個目的，而最具體的展現，就是趕鬼、醫治病人，叫受壓制的得自由。在治療那些看似純生理性的疾病時，祂總是運用「權柄的話語」，吩咐造成疾病的邪靈離開，命令一出，那人的疾病就立刻好轉。

「願賜平安的上帝親自使你們全然成聖！又願你們的靈與魂與身子得蒙保守，在我主耶穌基督降臨的時候，完全無可指摘！」（新約聖經帖撒羅尼迦前書五章 23 節）。

根據上述聖經經文，基督教神學觀點下的「人」，是由「靈」、「魂」、「體」所構成，三者緊密結連，相互影響。本研究中所運用的基督徒的認知行為治療，是

以聖經為本，運用聖經經文幫助研究參與者，針對其靈性的需要施行各種 CCBT 靈性介入措施，藉由改變其靈性，產生對其肉身的疾病正向的影響，精神官能症之病徵消失，並且無需再服用精神科藥物。

「因為得著它的，就得了生命，又得了醫全體的良藥」( 舊約聖經箴言四章 22 節 )。

「叫人活著的乃是靈，肉體是無益的，我對你們所說的話，就是靈，就是生命」( 新約聖經約翰福音六章 63 節 )。

「你們必曉得真理，真理必叫你們得以自由」( 新約聖經約翰福音八章 32 節 )。

本研究所歸納的 CCBT 助人策略即是效法基督的腳蹤，所發展出來的靈性介入措施。本研究的研究參與者，經歷了大約九年的傳統心理治療的過程，可是病況並無起色，最後因其主治精神科醫師的鼓勵，願意尋求以基督信仰為本的個別諮商。在研究者針對其個別病徵，以理情治療的原則為架構，運用經文給予相對的策略，在認知上改變其價值信念與情緒反應模式，進而使他領受聖靈大能的充滿，恢復身心靈的康健。

教牧協談既是在教牧關懷之外，給予會友的專業諮商，若教會界的靈性助人者能夠掌握因應精神官能症的 CCBT 靈性介入措施，有效地協助精神官能症患者恢復靈、魂、體的健康，對患者及其家人的福祉，必有莫的助益。正如研究參與者在接受以聖經真理為認知標準的 CCBT 諮商後，不再需要依賴精神科藥物，擺脫了藥物帶來的副作用之苦；多年來常常無法控制情緒，以致周遭朋友害怕接到他訴苦埋怨的電話，他的康復擺脫了人際關係上的羞恥；潛能不再受到藥物的

壓制，在工作上、教會中，都能夠盡情地發揮他的能力。

為此，研究者期望根據紮根理論的精神，以敘事研究的方式深入分析 CCBT 的實施過程，俾更瞭解：

1. 研究參與者的生病歷程與敘事。
2. 研究參與者對 CCBT 策略之主觀經驗。
3. 期望能建構出因應各種精神官能病徵的相應 CCBT 策略，提供教牧協談者可應用的執行步驟。

### 第三節 研究待答問題與名詞解釋

本研究待答問題包括：

1. 本個案研究所歸納出來的「主張」，是否能夠類推到其他的精神官能症患者呢？除了基督徒之外，非基督信仰者是否也能從這些主張得到利益？

根據二〇一七年的基督教教勢報導（基督教論壇報，2007年9月），在台灣，基督信仰者所佔的比率是4.13%，一百個人中，將近九十六個人不相信上帝和聖經的話語，因此，即便本研究能夠找出對於精神官能症有正向影響的 CCBT 靈性介入措施，對廣大的非基督信仰者，恐怕有隔靴搔癢之感。如何應用 CCBT 的原理原則，使罹患精神官能症的非基督信仰病患也能夠得著益處，其中的轉換技術是待答的問題。

2. 本個案中已應用的各項 CCBT 靈性介入措施，是否能夠廣泛地運用在所有的基督徒精神官能患者的「教牧協談」之中？

基督信仰的特色之一，就是宗派林立。幾乎每一個宗派的成立，就代表一種

在聖經詮釋上的立場，不同的詮釋影響該宗派的信徒對疾病的看法與因應方式，因此，並不是每一個宗派的教牧協談人員都能接受本研究中所論述的內容。信徒若罹患精神官能性疾病，教牧協談者必然是根據他自己過去所受的神學訓練與心理治療的知識，來幫助其信徒。如何打破宗派理念上的藩籬，使有效的靈性因應策略能夠普及基督的教會，是另一個待答問題。

#### 名詞解釋：基督徒之認知行為治療（CCBT）

認知行為治療法強調透過認知的重構，改變病人的情緒，進而達到治療的效果。對基督信仰的病人而言，信仰內容既是其認知的重要參考架構，因此，有基督徒學者專家發現若要醫治病人的精神狀況，透過滿足病人靈性的需要，可以讓醫治過程更有效果。Koenig（1998）認為，治療師可以使用六個明確的宗教性介入（Religious Interventions）來幫助有宗教信仰的精神性疾病患者。Koenig 在傳統的精神治療方法之外，主張這種因應病人靈性需要的「明確宗教性介入」，好讓精神官能患者能得到更好的治療效果。本研究中所使用的 CCBT 是融合聖經真理與傳統認知行為治療的諮商，就是 Koenig 在上述所稱的「因應精神疾病患者的靈性需要，所施予的「明確宗教性介入」之治療策略，所運用於病人身上的各項策略，是以聖經真理為基準，來重構病人的認知。

## 第二章 文獻探討

本章分為兩節，第一節將探討 CCBT 所根據的聖經神學；第二節探討 CCBT 的技術架構與成效。

### 第一節 CCBT 靈性介入措施之聖經基礎

近幾年來，台灣基督教界引進從英國、加拿大各地的牧者、聖經教師來台灣舉辦「醫治釋放」的聚會和訓練課程。比如來自英國的「醫流」(Ellel) 團隊、來自加拿大的「頌泉」(Singing Water) 團隊，這些訓練團隊某些醫治觀點是相同的，其中一項是強調人的「靈」若不自由，就等於處在「被邪靈捆綁」的狀態，無法發揮他應當有的功能。耶穌未上十架受苦前，祂訓練門徒，差遣他們出去服事，吩咐他們作兩件事來傳播福音：醫治病人、趕逐污鬼：

「耶穌叫齊了十二個門徒，給他們能力、權柄，制伏一切的鬼，醫治各樣的病」(新約聖經路加福音九章 1 節)。

基督教早期教父，如特土良、俄利根，留下許多在醫治釋放方面的記錄，如同耶穌藉著趕逐污鬼，使人們從疾病中復原一樣，早期教父也常藉由釋放服事，使人們的靈、魂、體重獲自由 (Horrobin, 1991, 朱秋全譯, p. 27)。

本節將要探討關於 CCBT 的聖經神學基礎，主要探討「靈性網綁」的成因、解開「靈性網綁」的方法；最後探討教會界針對信徒靈性需要的一般性作法。

#### 一、靈性的網綁

基督信仰的內容中，認為一個人的「靈」之所以會有「被捆綁」的現象，起源於下列幾項主要因素。

## 1. 罪

聖經經文裡，對「罪」的定義是：「違背律法就是罪」（新約聖經約翰壹書三章 4 節）。「律法」指的就是聖經中揭櫫上帝旨意的誡命，也就是信徒言行的標準。比如，聖經裡對「憤怒情緒」的命令是 1. 「不可含怒到日落」（新約聖經以弗所書四章 25 節），若一個人有意或無意之中，容許自己的憤怒情緒「留過夜」（停留太久之意），這種狀態就稱之為罪；2. 不可輕易動怒（新約聖經雅各書一章 20 節），原文的意思是「要慢慢動怒」，也就是說，當一個人不明究理，很快地把脾氣發出來，這種情緒反應也是「罪」；又如，聖經中對情緒的另一誡命是：「不要為明天憂慮」（新約聖經馬太福音六章 34 節），它如同馬路上一個鮮明的禁止路標，告訴行人、車輛「此路不通」。可是，當一個人不理會這簡單的禁止命令，任由自己為生活上的大小事擔憂，容許自己長久處在「擔憂狀態」（焦慮）中，也稱為「罪」。

本研究中，施行於研究參與者的助人策略，乃是運用認知行為治療的技巧，只不過將傳統理論中的「理性信念」改為「真理信念」，替換病患心中屬於「罪」的情緒反應和思想意念。擔憂是人性的正常反應，容許「憂慮」停留在心中過夜（指一段長時間），卻是「意志」的抉擇。基督徒認知行為治療的第一步是以聖經為本，幫助求助者在認知上知道，是什麼「罪」導致其精神官能症，然後引導他們「認罪」。

以「焦慮」這項焦慮型精神官能症的核心情緒來說，原本這項情緒若適度地表現，對於人們因應每日的挑戰是有益處的，但是當週遭環境並沒有立刻的威脅或危險，而一個人卻表現出誇張的焦慮情緒時，往往這樣的精神失序狀態會使當事人感到害怕，以致必須停止一切工作，好避免可能出現的焦慮感（Koenig, 2001, p. 144）。

「應當一無掛慮，只要凡事藉著禱告、祈求，和感謝，將你們所要的告訴上

帝。上帝所賜、出人意外的平安，必在基督耶穌裡，保守你們的心懷意念」(新約聖經腓立比書四章 6、7 節)。

上帝的旨意是要人在覺察自己掛慮時，就將這件事藉著「禱告、祈求和感謝」交託給上帝，祂的旨意是要將出人意外的平安給人。因此，從聖經的角度來看失控的焦慮情緒，它是「罪」的表現，顯示出「靈受捆綁」，或者說「靈受傷損」。它的成因，是未失控前，一段長久時間內，患者沒有遵守上述經文中的「命令」，把焦慮卸給上帝，反倒容許「焦慮感」停駐在心中累積所導致。

## 2. 咒詛

指創造宇宙萬物者，為了管理這個受造世界所設立的「法律」。這個法律專責「刑罰」，當一個人(不論是否基督信仰者)犯了「罪」，也就是在「思想、情緒、信念、動機」四方面違反上帝所設的標準，就會得到「上帝國度」所制定的「罰單」(咒詛)。聖經裡提到的「咒詛」有兩個特性：

1). 自動性。任何人一犯罪，咒詛就會「自動」追上他，這是根據以下經文：

「你若不聽從耶和華你神的話，不謹守遵行祂的一切誡命律例，就是我今日所吩咐你的，這以下的咒詛都必追隨你，臨到你身上」(舊約聖經申命記廿八章 15 節)。

2). 因果性。不會無緣無故加在一個人身上。這是根據以下經文：

「麻雀往來，燕子翻飛；這樣，無故的咒詛也必不臨到」(舊約聖經箴言廿六章 2 節)。

「我又舉目觀看，見有一飛行的書卷。他問我說：『你看見什麼？』我回答說：『我看見一飛行的書卷，長二十肘，寬十肘。』他對我說：『這是發出行在遍地上

的咒詛。凡偷竊的，必按卷上這面的話除滅；凡起假誓的，必按卷上那面的話除滅。萬軍之耶和華說：『我必使這書卷出去，進入偷竊人的家和指我名起假誓人的家，必常在他家裡，連房屋帶木石都毀滅了。』（舊約聖經撒迦利亞書五章 1~5 節）。

一個人「受了咒詛」後的結果，就是成為屬靈界惡者的掠物。這時，當事人會在身體、情緒、心理各方面產生不協調，進入「不正常」的狀態，也就是「不健康」。

### 3. 死亡與陰間權勢

聖經提到，「死亡」是人類的「仇敵」（新約聖經哥林多前書十五章），牠是非物質世界裡的一個力量強大且具有位格的靈。牠在人類違反上帝在「思想」和「情緒反應」方面的誡命時（也就是所謂「犯罪」），獲得權柄，可以依據「咒詛律法」對犯罪之人施以各種疾病，令人痛苦：

「只是分別善惡樹上的果子，你不可吃，因為你吃的日子必定死！」（舊約聖經創世記二章 17 節）。

「這就如罪是從一人入了世界，死又是從罪來的；於是死就臨到眾人，因為眾人都犯了罪」（新約聖經羅馬書五章 12 節）。

耶穌基督藉著聖靈的大能復活，已死的身體全然活過來，證明勝過「死亡權勢」，一個人只要願意在死的形狀上與耶穌聯合，就能夠在復活的形狀上也與耶穌聯合（新約聖經羅馬書六章）。意思是，只要願意向自己的罪死，也就是「認罪」，將罪向上帝承認，就被上帝「算為」與耶穌一同釘死，這個人就能經歷使耶穌身體復活那樣的「聖靈大能」，不但罪得赦免，而且身體可以從疾病中復原。

## 二、修復靈的具體方法

藉宗教提供靈性介入醫治策略，並非基督教所獨有（Koenig, 2001, p. 118~121），伊斯蘭教、天主教、佛教、道教都宣稱各自的醫治模式。本研究專指運用基督信仰的信念以獲得改變思想模式、情緒反應模式的力量，讓已受到「罪」所捆綁的「靈」可以得到自由。聖經中明確地提到「靈」是可以被修復的：

「主耶和華的靈在我身上；因為耶和華用膏膏我，叫我傳好信息給謙卑的人（或作：傳福音給貧窮的人），差遣我醫好傷心的人，報告被擄的得釋放，被囚的出監牢」（舊約聖經以賽亞書六十一章 1 節）。

基督徒認知行為治療所提供的靈性介入措施是針對每個病患個別的需要，明確地給予具體的方法，解除其靈性的網綁，本研究中施行於研究參與者身上的策略，自然也具備了這項特性，其中包括「認罪」、「禱告」、「運用權柄」、「背誦經文」、「靈修默想」、「神學教導」等等，其中最主要的幾項策略如下：

### 1. 使研究參與者明白「魂」與「靈」之間的關係

本文對「靈」的定義是：造物主賜給人，就在人身上，肉眼不可見的實體，與魂結合，帶動身體各樣活動，是一個人生命的核心；聖經稱之為「裡面的人」（新約聖經以弗所書三章 16 節）。本文對「魂」的定義是：主管一個人的心思意念（含價值信念）、情緒反應心理機制。

「就要愛慕那純淨的靈奶，像才生的嬰孩愛慕奶一樣，叫你們因此漸長，以致得救」（新約聖經彼得前書二章 2 節）。

這節經文顯示，一個人的靈性成長，是透過這個人在心思上接受「靈奶」，也就是閱讀上帝的話而成長。也就是說，「魂」接受上帝的話，他的「靈」就能成長；一個人的魂是促成靈性成長的機關。而一個人的「靈」健康的程度、帶動整個人的一切活動；一個人「靈」健康的程度，直接影響一個人肉體的健康以及生命的品質。這是根據《約翰福音》的經文：

「叫人活著的乃是靈，肉體是無益的；我（耶穌）對你們說的話，就是靈，就是生命」（新約約翰福音六章 63 節）。

耶穌清楚地指出，祂的話可以轉換成一個人靈性的力量，而靈性的力量若是正面的，這個人各方面的生命表現也會是正向的。研究顯示（Koenig, 1998, p. 325），疏忽或否認精神疾病患者的「靈性需求」，是不可能幫助病患獲得全人（holistic）的醫治，這項研究正好印證耶穌所說的話。在其研究中，指出精神病患的靈性需求分為三大類：

- 1). 宗教信仰的需求；包括「知道上帝的臨在」。
- 2). 宗教儀式的需求；包括「明白生命的意義和目的」。
- 3). 宗教性支持團體的需求；包括「從對死亡的恐懼中得解脫」。

重視病人上述的「知性」、「情緒性」、「人際性」三項需求，將對病患的精神治療程有正向幫助。這三項需求在一個人身上的表現是「魂」的展現，但是歸在「靈性」的需求。背後的含意是，一個人在「知性」方面（也就是「認知」方面）、「情緒」方面、「人際」方面的滿足，能夠對其「靈性」有正向的滋養，就好比一個人手部的感覺器官（皮膚）感到「燙」時，「意志」若不做出明快的選擇，

趕快把手收回來，他肉體的手就會受傷；同樣，當一個人的情緒反應或思想不正確時，若不及時地改正，他的靈亦會受到傷損。

「如果你們聽過祂的道，領了祂的教，學了祂的真理，就要脫去你們從前行為上的舊人，這舊人是因私慾的迷惑漸漸變壞的，又要將你們的心志改換一新（新約聖經以弗所書四章 21~23 節）。

上述這段經文強調，一個人之所以能夠脫去舊的、壞的行為，必須要先將「心志」改換。「心志」在這裡是指「心思意念」（Young's Literal Translation Version Bible），一個憂鬱症患者的憂鬱情緒反應模式必須要「脫掉」，但怎麼脫呢？研究者透過與研究參與者的深度訪談，指出其被迷惑的心思，用聖經真理來替換那造成患者罹病的錯誤心思、價值觀，一旦改換，此人的靈就被更新，獲得成長。這就是為何研究者運用 CCBT 幫助罹患精神官能症之基督徒的主因。研究者在運用 CCBT 幫助研究參與者的過程中，大量運用「神學教導」這項策略，在約談過程中，查考聖經，排除研究參與者心思裡、價值觀裡的問題，光照過去不合真理的思想、情緒反應與抉擇，以便施行下一個助人策略。

## 2. 認罪

指基督信仰者在祈禱時，為自己過去不當地使用「自由意志」，在「思想活動」（包括想像）和「情緒反應」上，違背上帝旨意之處，向上帝認錯，請求饒恕。這是根據聖經中三處經文的應許：

「惟有我為自己的緣故塗抹你的過犯，我也不記念你的罪惡」（舊約聖經以賽亞書四十三章 25 節）。

「我塗抹了你的過犯，像厚雲消散；我塗抹了你的罪惡，如薄雲滅沒。你當歸向我，因我救贖了你」(舊約聖經以賽亞書四十四章 22 節)。

「我們若認自己的罪，神是信實的，是公義的，必要赦免我們的罪，洗淨我們一切的不義」(新約聖經約翰壹書一章 9 節)。

認罪在「良心」上的功能是，使一個人「不再覺得有罪」(新約聖經希伯來書十章 2 節)。正確的認罪能夠去除「罪疚感」。這種影響力本質上是屬「靈性」層面的，而這屬「靈」的力量卻會直接影響此人的生理層面，因「咒詛」會招來「死亡權勢」。

心理治療的過程中，若要幫助一個病患消除其內心深處的「罪疚感」，治療者必須覺察那份罪疚感是從何處產生的。Koenig 的研究中 (Koenig, 1998, p. 327)，認為了解一個人的宗教背景，有助於了解精神疾病患者內在衝突的根源。他舉一位在傳統基要派家庭背景成長的女病患，深受罪疚感之苦而罹患憂鬱症，究其原因，是因數月前，她因丈夫的離世，對上帝和聖靈發出詛咒，事後對上帝深覺愧疚，認為自己犯了「不可饒恕」之罪，以致於陷入深沉的心靈黑暗。

治療者覺察這項肇病的宗教因素後，以神學的角度幫助她釐清觀念，引導她向上帝認罪並接受上帝的赦免，除去內心的罪疚感。

「認罪」這項針對靈性需求的助人策略在「靈性/心理治療」(Spiritual Psychotherapy)上，被認為是領受醫治的前奏 (Bernard & Daniel N., 1997, p. 60)。本研究所提出的醫治方法，認為一切的醫治都是從「看見罪」開始的，靈性治療者用溫和、善勸的態度幫助病患明白罪的所在，然後引導求助者「認罪」。其背後的意涵，不只是「心理層次」，透過心理機轉來影響病情；認罪的真正訴求是「靈性」的，它牽涉到神學上所謂的「咒詛」，其意涵於上一節已扼要說明。

上帝透過律法的頒佈，目的是要人藉著遵行律法來得到「祝福」，「咒詛」只能說是為了「嚇阻」人的手段，「祝福」才是上帝的重點，但是基督教會因著錯誤的「福音／律法」概念，往往在傳講福音時，把「律法」和「福音」當作敵對者：

「馬丁路德指出雅各書是一卷『禾？書信』，因為馬丁路德覺得，雅各書和保羅所強調因信稱義的道理，背道而馳」（殷保羅，1991，p. 95）。

《新約聖經雅各書》的內容強調一個基督徒必須要有「好行為」，這樣的論點卻被教會所排斥。這是由於改教先鋒們的矯往過正，那種強烈排斥「律法」的態度，五百年來一代一代傳給基督教會，使得教會界普遍瀰漫這種「去律法」的教導，盲目地宣講，只要有聖靈住在心裡，自然而然就知道何是何非，所以基督徒不需要律法。造成基督信徒在讀聖經時，根本不認為聖經中那些約束人心思、情緒的誡命是「必須」遵守的，以致不知不覺中，缺乏對天國法律的認識與尊重，以為當代的基督徒根本不需要遵行律法誡命，把「誡命」當成「建議」，就在言語、態度、動機、思想、情緒反應上，有意無意違背天國律法，承受「天國的紅單」（咒詛），其中之一就是憂鬱症之類的神官能症。

諷刺的是，邪靈對人的靈性造成的網綁，根本的原因就是一個人違背上帝的律法。許多人不知道，撒但邪靈之所以能夠在人身上運行，是藉由人違反律法而得到「合法」的地位，牠們根據上帝的法則，合法進駐一個人的生命，用各樣疾病轄制人，人們卻不知道，邪靈比人們還要尊重上帝的律法！（何彼得著，朱秋全譯，2003，p. 116）

律法是判斷一個人的行為是否「有罪」的標準，這不但是屬世的準則，也是屬靈性的準則。只是屬世的法律是地上政府所制定，屬靈的法律是天上的上帝所制定。當一個人透過聖經的光照，向上帝真誠「認罪」，就能得到掌管宇宙間「祝

福/咒詛」定律的上帝赦免，也就是咒詛的破除，代之以祝福。那祝福就是「死亡權勢」離開受壓制的病人，那些藉著「咒詛」的存在而得以轄制病患的屬靈界力量，因著咒詛的破除，不得不離開病患，就好像日光把濕氣消除後，霉菌無法繼續停留一樣。

### 3. 相信並遵行上帝的話語

研究者針對基督徒精神官能症患者所施行的 CCBT 治療策略，其中心思想是舊約箴言中的一段話：

「因為得著它的，就得了生命，又得了醫全體的良藥」(舊約聖經箴言四章 22 節)。

這節經文指出，醫治之所以能發生，是因為「話語」。經文中的「它」，根據前後文，是指「上帝的言詞與訓誨」。也就是說，罹患精神官能症的基督徒，若得著因應其精神官能疾病根本原因的經文，醫治就會發生，這又是與認知有關。

Koenig (2000) 在其著作《*The Healing Connection*》中，強調心理機轉、神經系統和免疫系統之間相互影響的關係，他自己曾親身體驗一段幾乎癲瘋的日子，在他的自述中，他回顧那段時間的一切行為表現，實在是出於「意志」的決定。行為的失常，是根源於「意志」的錯誤選擇，這就是上述「魂」功能的誤用，原本「意志」是要保護人的「靈」，讓人的靈活潑、健康，誤用之後，靈不健康，人失去豐盛的生命。

Koenig 從精神失常得著醫治的關鍵，是《舊約聖經以賽亞書六十一章 1~3 節》，他生平第一次感受到《聖經》的話語大有能力進入他的思想、意念，改變了他的認知，以致他「願意決定」脫離失常的狀態，換句話說，他得著了「醫全體的良

藥」這個心志上的改變，是聖靈親自引導，讓他看到自己的問題而下決心（Koenig, 2000, p. 70）

基督教界在「醫治」的態度上，受兩派神學理論的影響，大體上可以分為相信與不相信「醫治恩賜」兩個陣營。早期的教父如殉道者游斯丁、愛任紐、特士良和諾窪天，均相信上帝願意將「醫治恩賜」賜給人，使人從疾病中得安舒，人只要順服聖經中吩咐人為病人代求的命令去做就是（當代神學辭典，p. 477）。

不信的陣營認為神蹟的時代已經過去，有病就是去找醫生，藉著藥物治療，不再有超自然的醫治，他們相信聖經一旦形成，上帝就不會再藉由聖靈超自然的工作來醫治人，作為見證耶穌的媒介，單單由聖經經文本本身，就足以為耶穌作見證。

當代最著名的靈恩運動當屬「聖靈第三波」運動，其特徵是強調不可忽視超自然力量的存在，基督徒要明辨屬撒但和屬上帝的超然力量，依靠上帝的超然大能勝過撒但的力量，包括醫治疾病。在這個新一波的靈恩運動推動之下，許多「心靈醫治」、「內在醫治」的基督教團體如雨後春筍般產生，這些團體其實就是基督教神學裡所說的「醫治恩賜」的具體展現。

當然不是所有的教會都接受第三波靈恩運動，也就是說，有些教會並不相信上帝會介入一個病人的治療過程，不相信會有超然的醫治，只相信醫學的方法。在這種所謂的「傳統福音派」教會（相對於「靈恩派」教會）中，面對類似憂鬱症這類的精神官能疾病時，採用的方法自然也是「傳統的方法」，提供一般性的團契式情感支持、查經講道、對患者安慰勸勉和祝福。

一項關於「對精神病患家庭的服事」（Ministry to Families of Mentally ill）研究指出，罹患了精神性疾病（如精神分裂症等）之福音派教會會友，對教會的因應方法，其滿意度很低（Steven Wayne, 1995）。

其背後隱藏的含意是，當「福音派」教會無法提供有效的因應策略，幫助在

受苦中的信徒，使罹患精神疾病的會友康復時，這些會友自然對教會感到失望，在信仰與實踐上產生嚴重落差，明明教會宣講的教義提到的上帝是「全能的」、「醫治各樣疾病的」，何以在面對精神性疾病時，卻束手無策呢？

本研究所運用的 CCBT 靈性介入措施無疑符合「第三波靈恩運動」的精神，雖然研究者在信仰上恪遵不結黨紛爭的經訓，不願將自己劃地自限為「靈恩派」，但在幫助研究參與者的過程中，所使用的各項助人策略，已經超脫「傳統福音派」因應精神官能症的方式，因此研究上若要歸類，自然是歸入「靈恩派」的信念架構底下。

這裡要強調，「信心治療」( Faith Healing ) 與「神醫」( Divine Healing ) 有所區隔。根據第三波靈恩運動的發起人溫約翰的看法，他認為「信心治療的主角是人，不是耶穌」，而神醫則是「那位惟一的真神直接介入的結果」( 當代神學辭典；p. 477 )。

「信心醫治者」( Faith Healer ) 之所以被溫約翰批判，其來有自。這種醫治者通常是在佈道、傳福音方面有獨特的潛力，他們在傳教過程中，渴望透過神蹟奇事引領人信上帝，太渴望的結果，如果上帝沒有行出神蹟，他們很容易受試探，自己製造「神蹟」。James Randi 在《Faith Healer》這本書上，揭露了過去幾十年來，某些（並非每一個信心醫治者）在美國傳教的佈道家，如何製造假的醫治見證，作為引人信上帝的「騙局」( Randi, 1989 )。

「神醫」( Divine Healing ) 則強調上帝的主權和話語。神醫雖是上帝「直接介入」人的問題，卻仍需藉著聖經的真理和人的信心。本研究所論述的 CCBT 策略，簡單地說，是幫助病人獲得「神醫」的經驗，不是單單按手在病人身上，就讓人得醫治的「信心治療」；本研究所使用的醫治策略，不是簡單地教一個人說：「只要相信上帝，你會從憂鬱症（或躁鬱症，或失眠症等等）得醫治，你就會得醫治」，或者說「只要你信耶穌，你的自律神經失調症一個星期內就會好」。

本研究中所使用的「信心」不是那等信心，而是幫助病患明白上帝的話，相信上帝的話，並且教導病患應用上帝話語的原則，讓「上帝的道」介入病患的生命和他所面對的疾病，成為醫治他靈、魂、體的良藥，使之痊癒的信心。

因此，研究者要求研究參與者將約談中指定他要背誦和禱告的經文，請他一天三次宣讀、禱告，並且要求持續一段時間的操練。目的是要將上帝「醫全體的良藥」，透過宣讀和禱告，改變研究參與者的思想、習慣，成為醫治其靈魂的力量。

### 三、CCBT 在教牧協談中的運用

上帝在教會中放置七種「功能恩賜」(新約聖經羅馬書十二章 4~8 節)，目的是讓這七種恩賜的人，分工合作，使教會能健康、成長。「勸化」是這七種恩賜之一：

「或作勸化的，就當專一勸化」(新約聖經羅馬書十二章 8 節)。

高維理 (Gothard, 1986, p.68) 在其著作《*Advanced Seminar Textbook*》中指出，具有這種恩賜的人，表現在處心積慮希望看見他人在屬靈生命上成長。而且，有這類恩賜的人在助人靈性成長過程中，能夠提出具體可執行的方法、步驟，使受助者得益處。

由此看來，一位具有勸化恩賜的神職人員，當他針對會友靈性上的需要幫助會友時，會根據每一個案的獨特需要，運用經文，給予各別的因應方法，及可執行的步驟，這明確的因應方法與執行步驟，就是 CCBT 靈性介入措施在教牧協談中的應用，惟不同的教牧協談人員對聖經經文的詮釋或有不同，主張的心理治療策略也可能不同，其提出的助人策略自然不盡相同。

「勸化」一字，原是與「保惠師」(即「聖靈」，參新約聖經約翰福音十四章

16 節) 同一字根 (原文編號新約全書, 1989 年修訂版, p. 586), 教牧協談者的目標, 就是要成為「保惠師」的代言人, 也就是說, 保惠師 (聖靈) 如何叫人「為罪、為義、為審判, 自己責備自己」(新約聖經約翰福音十六章第 8 節), 照樣, 教牧協談者, 在運用勸化恩賜時, 必須對聖經的真理相當熟悉, 以致能體察聖靈的心意, 說出造就求助者的真理, 使他覺察自己的問題根源, 進而生發出願意改變的動力。

初代教會有一位「勸化之子」(參: 新約聖經使徒行傳四章 36 節), 意思是「善於勸化的人」, 他的名字音譯是「巴拿巴」。此人對教會歷史的貢獻非凡, 最主要是因為他曾經帶領使徒保羅「一對一門徒造就」, 接納他、教導他、引導他進入事奉。使徒保羅寫出無與倫比的新約書信, 奠定了基督教神學的基礎, 背後的功臣就是巴拿巴。

藉由協談的過程, 將上帝的話語傳遞給求助者, 使他在困頓中、疾病中、迷惑中, 能得知上帝的心意, 領會「下一步」該怎麼走, 這是教牧協談者的使命; 發揮勸化者的功能, 針對靈性需求的因應策略則在其中蘊育而生。

精神醫學界權威 Koenig 在經歷過那一段瘋狂的經驗後, 他自述其生命的轉捩點不是情感上的滿足, 而是「靈性方面」(spiritual) 的。而且聖經的經文成為他確定自己人生方向和價值的基準, 他確信自己已經從上帝那裡得到「呼召」要從事「醫治」的事奉, 而且他的「呼召」, 是根據舊約聖經以賽亞書六十一章 1~3 節以及新約聖經馬太福音第廿五章。(Koenig, 2000, p. 71)

巴拿巴蒙上帝呼召, 在教會中扮演勸化者的角色, 後來成為使徒, 四處傳道。因此, 他可以被稱為「勸化的使徒」, 他成全使徒保羅, 進入保羅的內心世界, 協助他從裡到外得到聖靈的更新, 使保羅能夠在上帝的國裡成為稱職的福音工人; Koenig 蒙上帝呼召, 成為一名專精於研究精神醫學與神學之間關聯的醫生, 正如他自己所說的, 若不是清楚上帝的呼召, 他不會走上這樣的人生道路, 在這個領

域成為眾人的祝福。

「祂名稱為奇妙策士、全能的神、永在的父、和平的君」(舊約聖經以賽亞書九章 6 節)。

這段預言彌賽亞的經文，提到教會之主，耶穌，祂是「奇妙策士」。「策士」這個字，可以翻譯為「輔導」、「協談」，中文聖經的翻譯指出這輔導應當是「提供策略之人」，所以叫策士。耶穌是真正的「輔導者」，當祂離開門徒後，應許要差派另一位「保惠師」來，或說，差派另一位「輔導者」來幫助教會(亞當斯著，周文章、薛豐旻、鄭超睿譯，2004，p. 16)。這位被耶穌差來的另一位輔導，就是聖靈，祂今日仍揀選人從事輔導、協談的工作，好讓上帝的兒女能夠在靈、魂、體全方位地成長，而這教會中的輔導、協談工作，則藉著「勸化」恩賜彰顯出來：

「各處的教會 蒙聖靈的安慰 (Exhortation)，人數就增多了」(新約聖經使徒行傳九章 31 節)。

這節經文中的「安慰」，按其希臘原文字義就是「勸化」(原文編號新約全書，1989 年修訂版，p. 586)。換句話說，這位保惠師，是藉著有「勸化」恩賜的教牧人員，甚至可能只是平信徒，在各處的教會從事「教牧輔導」或「教牧協談」，使他們得造就，如同親自從主耶穌領受幫助和醫治一樣。身為牧師及心理治療師的曹敏敬(1987，p. 29)認為，照新約的記載，「醫治病人」是牧師的工作之一。只可惜今日的社會好像把「醫治」的功能只歸入醫藥專業人士之內。

精神官能症病患若想得醫治，不能找建築師或髮型設計師，要找到教會中的「巴拿巴」，也就是教會中具有「協談職務」者，不但如此，這位有協談職務的教

牧人員，他應該是一位「策士」(Counselor)和「勸化者」(Exhorter)，能夠提供求助者以聖經真理為本的因應策略，一步一步地執行，病就能得到醫治。

實施於研究參與者身上的 CCBT 靈性介入措施，即是藉由「勸化」恩賜，在輔導過程中提出來，協助研究參與者運用之後得到康健。這裡的「康健」指的是「經醫師診斷後，身心狀態恢復正常，沒有再服用精神科藥物的必要」。

### 小 結

當人們激烈地為「靈性」、「宗教性」這些名詞爭辯不休時，宗教組織並沒有停止行之有年、針對求助信徒的宗教活動，協助他們因應情緒、壓力、財務、家庭、事業等各方面的難題。為此，心理學界、醫學界即使不承認「靈」的存在，也不得不承認這個議題影響病人至鉅。

本研究的 CCBT 施行過程中，其助人目標是，藉由協助患者認罪並轉換信念，使其在心思意念與情緒反應上，與上帝對人的原始設計和諧一致，如同為聖靈疏通了流通管道，讓祂能夠運行在患者身上。聖靈創造性的能力，可以使患者過去受損的生理狀況，恢復到正常的狀態。

基督教神學觀點下的「人」，是由「靈」、「魂」、「體」所構成，本研究中的 CCBT 醫治標的是人的「魂」與「靈」，在魂與靈健康之後，身體就能得到康健。反觀一般的藥物治療，只是處理病患的「體」，並不太考慮「靈」與「魂」，傳統的醫療行為多是關切「體」的狀況下，一個罹患精神官能疾病者，可能透過藥物的協助，消除了部份的病徵，但是，病患並沒有得到「全人的」健康，因為那造成官能症的「壓力因應模式」還沒有改變。

### 第二節 技術架構與成效

Albert Ellis (1955) 提出「理性情緒治療」(Rational—Emotive Therapy)，它本

身就是行為治療法，並且 Ellis 提出非理性信念，成為一種認知行為的治療方法(亞伯艾理斯、凱瑟琳麥克賴瑞著，劉小菁譯，2002，p. 158)。他認為一個人的身體健康受情緒的影響，而情緒又受到思想和信念的影響，因此，要治療一個心因性疾病患者，需要從他的「信念」著手，找出「非理性信念」，用「理性信念」取代之，這個人的情緒就能轉化為正面，進而身體也可恢復健康。

本研究所運用的 CCBT 靈性介入措施在實施過程中，運用真理的教導，改變研究參與者的認知，進而帶出靈性的更新。因此，在這點上，認同「理情治療法」因應憂鬱症的理論與策略，基本原則與理情治療相同，著重在剖析並矯正患者的破壞性思想與信念。

## 一、理論的架構

「基督徒的認知行為治療」(Christian Cognitive Behavior Therapy)與傳統的認知行為治療之間的區隔，是以聖經真理作為治療者提供給案主的認知標準，或者說，提供聖經經文與詮釋給案主，使之發展成為案主質疑非理性信念的新信念系統 (Cave, 1999, p. 120)。在心理治療的領域裡，早有基督徒學者運用理情治療的原則，但融入宗教性的介入。Jones (1989) 分析理情治療與基督信仰為本的認知治療，這兩者之間的異同。他的研究顯示，在藉由改變信念來改變情緒這點上，兩者是相同的；但是在「理性」與「非理性」的定義上，他認為是不相容的 (Bernard & Daniel N, 1997, p. 55)。

他舉例，在世俗的理情治療理論中，「信靠上帝」這種宗教性的行為，是被歸類為「非理性的」，但是，在治療效果上，一個基督信仰的患者，若能夠適切地學習依靠上帝，對上帝有盼望，願意遵行上帝的話語，治療效果就會比傳統的理情治療更好。也就是說，理情治療理論中的「理性信念」(不相信上帝的存在)不等於「真理信念」；「非理性信念」不等於「非真理信念」。

本研究中採用的 CCBT 策略係融合「理情治療」的技巧，將理情治療理論中的「非理性信念」用「非真理信念」代替，這「非真理信念」也就是上一節所謂的「罪」；將理情治療理論中的「理性信念」用「真理信念」代替，在助人過程中，幫助基督徒精神官能症患者，以聖經為本，看見自己的思想和信念中，有那些與聖經真理不符合，屬於「非真理信念」；幫助他明白這樣的「非真理信念」和「非真理的情緒反應」是違背上帝的心意，破壞「神——人關係」，使他的靈性、肉體都受到傷損，進而引導其「認罪」，棄絕那些不合真理的信念和情緒反應，使情緒恢復和諧，身體恢復健全。

例如，擔憂是人性的正常反應，但是容許「憂慮」停留在心中過夜（指一段長時間），卻是「意志」的抉擇。一個人若選擇讓憂慮長久停留在心中，自然會使情緒裡的壓力增加，進而造成生理的病變。本研究的 CCBT 醫治策略第一步是幫助求助者辨識出「罪」，然後引導他們「認罪」。

Ellis (1957,1962) 主張「認知是人在事件與情緒行為反應中的重要變項」，個人的情緒並非全然是其對環境刺激的反應，而是受個體對此環境刺激之認知、信念及態度的影響。個人的理性或非理性的信念決定個人的情緒和行為反應，人若受制於非理性的信念，容易形成破壞性的負面情緒，造成自我價值感低落。

Ellis 以認知理論為基礎，發展理性情緒 ABC 理論，以解釋非理性信念與個人情緒困擾的關係，並闡明因應之道。

一個人的理性與情緒之關聯，用 ABC 三個字母代表，如（圖一）：



## 《圖一》

至於負面情緒的處理，Ellis 建議個人可運用 DEF 的技術，矯正個人的行為。以合乎邏輯的認知方法駁斥那些非理性信念，取代為理性的信念，藉此將非理性信念所引發的消極情緒，轉化為平穩的的情緒，獲得建設性的認知效果，產生一種新的感覺。

認知的重建是理情治療的核心技術，可用三個英文字母代表，如（圖二）：

<b>D：駁斥干預</b>	<b>E：效果</b>	<b>F：新的感覺</b>
(Disputing intervention)	(Effect)	(new Feeling)

Meichenbaum 認為個體的情緒由其「自我內言」決定，亦即個人心智思考的進行係根源於簡單的字句在腦中無聲地自言自語，同時個體大多難以察覺這些心智思考的進行（蔡秀玲、楊智馨，p. 319~325）。因此，個人必須先發現自己正進行自動化的負向思考，繼而將這些負向認知轉為建設性的正向內在自我對話。

關於轉化負面的自我對話，Ellis 認為當事人首先要學會如何偵測「自我驚嚇」、「自我貶抑」的信念，接著，要學習跟這些功能不良的信念「辯論」，即進行理性與驗證性的質疑，使自己跟這些信念作激烈的辯論，並得出不同的結論後表現出新行為。

## 二、明確的因應技術

Allen and I. Reed (1991) 認為，靈性策略的特徵之一，就是運用明確方法與步驟幫助患者因應問題並獲得改變 (Bernard & Daniel N, 1997, p. 59)。本研究認同 Ellis 「認知主導情緒」之觀點，以 CCBT 為架構的助人策略，旨在幫助精神官能症患者，根據聖經真理，找出「肇事」的負面情緒背後的「非真理信念」。腦內神經傳導物質雖是精神官能症患者罹病之直接原因，但「情緒」卻是神經傳導物質之所以失去平衡的根本原因。本研究所探討的因應靈性需要的 CCBT 策略，根據不同精神官能症患者的需要，以聖經真理為本，用溫和、堅定、幽默的方式幫助當事人駁斥非真理信念，締造全新的情緒型態，產生正面積極的態度。

Wilson (1974) 指出，使病患改善的「基督徒治療策略」(Christian therapeutic maneuvers) 包括：1. 立志重新委身於真理；2. 認罪；3. 饒恕自己與他人；4. 加入團契生活。本研究的 CCBT 醫治策略係以基督教之聖經真理為本的精神官能症因應策略，在幫助研究參與者的每次約談過程中，都會給予其明確的經文、禱告方向與內容，幫助研究參與者洞悉問題的根本原因，並要求研究參與者盡其個人的責任。教牧關懷縱使對於生理、心理問題有正向幫助，但有些「頑強」的問題，一般教牧關懷難以奏效，因此，才会有基督徒團體發展出「十二步驟」(Twelve Steps) 這類的特殊因應策略，專門針對「上癮」症狀，施以靈性的治療 (2006 Alcoholics Anonymous World Services, Inc.)。同樣，破壞性的情緒反應，及其背後的破壞性信念、價值觀，在一個精神官能症患者的心裡，如同一種「破壞性情緒反應的癮症」或「信念的癮症」，要將這些破壞性的情緒反應和信念「戒斷」。

研究者在運用本研究所指的 CCBT 醫治策略，其實行技術大略分為三步驟，第一步，藉由發問與聆聽，了解研究參與者過去的生命，有哪些不合真理的選擇，塑造了今日的問題和疾病；第二步，藉由聖經真理的教導，駁斥研究參與者的「非真理信念」以及此信念所衍生出來的「非真理行為和情緒反應」，將他的問題表列

出來，找出其內化的自我訊息中蘊含的「絕對」、「應該」和「一定」的信念，以聖經經文為基礎，提供當事人可資運用的經文、靈修操練的明確做法，給予研究參與者「認知性」和「靈性」方面的家庭作業，好改變研究參與者的「內言」；第三步，引導研究參與者認罪和禱告。透過這三個基本步驟，研究參與者不但「魂」得到更新，同時帶來靈性的修復，和聖靈大能的運行，以致於研究參與者在極短的時間內，經歷研究者所稱為「甦醒」的經驗；「甦醒經驗」將於第四章詳述。

幫助病患辨識出罪的存在，進而教導其真理信念，引導他明白並接受，這個知性的變化過程就是在幫助基督徒病患「靈性成長」。病患的靈性愈成長，表示他的心思意念、情緒反應更願意被聖經真理規範，如此，引發他精神官能症的誘因就愈減少。有些教牧人員在教導上略過或不知道這道細緻的過程，只簡單地告訴罹患疾病的會友：「你要認罪！把罪認完病就會好」，造成一般人對「認罪」的目的有許多的誤解。研究者施行 CCBT 靈性介入措施於研究參與者時，首先助其明白「罪」的定義：

「凡不義的事都是罪」(新約聖經約翰壹書五章 17 節)

「違背律法就是罪」(新約聖經約翰壹書三章 4 節)。

上述兩節經文指出，「罪」是指「不義的事」和「違背律法的事」。這裡的「律法」指的是「上帝頒佈的律法」，也就是說，一個人在他所做的一切事上，若與聖經的律法不符，就是「罪」，就是「不義」。

以「焦慮」這項焦慮型精神官能症的核心情緒來說，原本這項情緒若適度地表現，對於人們因應每日的挑戰是有益處的，但是當週遭環境並沒有立刻的威脅或危險，而一個人卻表現出誇張的焦慮情緒時，往往這樣的精神失序狀態會使當

事人感到害怕，以致於必須停止一切工作，好避免可能出現的焦慮感（Koenig，2001，p. 144）。若根據上述罪的定義，一切不合上帝對情緒規範的情緒反應就是罪，這種為事情長久擔憂與焦慮就是罪。

若運用本研究中的 CCBT 技術策略於醫治失控的焦慮情緒，須幫助當事人在認知上明白，這個過度的焦慮情緒表現已經不是單純心智的問題，而是「靈」受捆綁，或者說「靈受傷」的外在表現，它的成因，是未失控前，一段長久時間內，患者容許「焦慮感」停駐在心中累積所導致。正如承受過多、過長久的壓力會致病的道理是一樣的。接著，幫助當事人把所有與聖經真理不一致的「思想」、「情緒反應」都歸入「罪」的範疇。幫助求助者明白自己在哪些想法和情緒反應上，與聖經所教導的標準不一致，引導他們進行靈性策略中的「認罪」步驟。研究者將理情諮商的原則套進了聖經中的神學概念，也就是上述的「罪」、「黑暗權勢」、「咒詛」等等，這些融入的神學概念，對受助者而言，不只是處理他們的「心理」層面的問題，而是深入到「靈性」的層次。

### 小 結

總之，本研究中的 CCBT 靈性介入措施是以理情治療的概念和聖經的醫治神學為架構，試圖建構出因應精神官能症及其根本原因的醫治策略，目標是幫助精神性病患者得到「全人健康」（wholeness；Tan & Dong，2001），在精神治療過程中，以上述神學論述中的「真理信念」為基礎，幫助病患覺察自己的「非真理信念」和「非真理情緒反應」，對各別的精神官能症狀提供各別的策略。

## 第三章 研究方法

因著文藝復興，現代主義盛行，強調實證科學，大量的研究均採客觀系統化方式，以實驗、觀察、驗證等方法進行研究，以統計方式處理所獲得的資料，這種所謂客觀的研究方法，稱為量化研究。質性研究被認為是主觀的，它的研究法是多重的，透過訪談及現象觀察，將所蒐集的資料加以分析詮釋。這兩種研究法過去一直存在著互相對立的關係，實際上，質化研究所強調的重點，是深入地探索事物的本質，藉著質疑既有的理論，公平地懷疑所有的研究方法（Punch, 2005, p. 229）。

本章共有四節，第一節簡述質性研究的理論與方法；第二節論敘事研究之定義；第三節論敘事研究之資料蒐集；第四節將詳述本研究之研究文本蒐集與分析。

## 第一節 質性研究

本研究將針對一位曾經罹患憂鬱症的男性基督徒，以其親身經驗「CCBT 靈性介入措施」前後的健康狀況，建構一有異於傳統上教會用來因應罹患精神性疾病信徒的模式和方法。本研究以紮根理論的精神，藉深度訪談、敘事研究等方法蒐集資料，期望藉此敘事研究找出因應精神官能症的正向靈性介入措施。

實證主義與詮釋社會科學之間過去所爭議的，在於研究的邏輯。自然科學觀察研究的自然現象，與社會科學研究的人際現象，兩者在詮釋上，其邏輯應當是不相同的（齊力、林本炫，2005，p. 5）。前者認為每個人具有自由意志，人類的行為太難預測，因此認為針對人和社會現象，不應該使用自然科學的研究方法，必須以人文科學的主觀方法，也就是質性研究法，就研究對象進行解釋和說明。

### 一、融合主觀與客觀

相對於現代主義講究實證，後現代主義的思想與質化研究的精神是一致的。

質化研究強調研究過程本身包括許多的社會關係在內，任何語言、論述、知識都不是在「真空」下產生的，也不會有「無地域性的價值觀」( Waugh, 1992, pp. 5-6 )，因此，量化研究的任何所謂科學方法下的結果，都有可能是受到操控的，雖有「客觀研究」之名，其實仍有許多「地域性主觀」在裡面。質化研究在後現代主義思潮下，合理地懷疑每一項研究方法，以期揭露一切可能受到操弄的研究 ( Lather, 1991, p.13 )，因此，量化與質化應當相輔相成，在知識的追求上、理論的建構上融合，為研究者? 力。

## 二、質性研究內涵及理論基礎

齊力 ( 2005 ) 認為從研究形式看質性研究，指的是關於社會現象的經驗研究，比較不依賴統計程序或量化方法，對於現象性質直接進行描述與分析，以獲得研究資料與發現之任何類型研究。陳向明 ( 2002 ) 對質的研究「方法」下的定義是「質的研究是以研究者本人做為研究工具，在自然情境下採取多種資料蒐集方法，對社會現象進行整體性的探究，使用歸納法分析資料和形成理論，通過與研究參與者的互動，對其行為和意義建構獲得解釋性理解的一種活動。」

本研究將藉由研究參與者的主觀經驗分享，對照其接受傳統的心理治療、藥物治療的效果，與其接受 CCBT 靈性介入措施的指示後，其治療的效果、復原的速度間的強烈對比。

關於質的研究方法，包括觀察法、深度訪談、焦點團體討論以及文獻分析等蒐集資料方法。有些參考書也將後現代主義和女性主義列入質化研究的範疇，認為這兩者在社會科學的研究方法上，有重大貢獻 ( Punch, 2005 )。

本研究採回溯性非結構的深度訪談方式蒐集文本資料。在資料處理上，運用紮根理論之精神進行資料蒐集，資料整理分析與資料蒐集同時交錯進行，透過不斷互動過程分析資料。

## 第二節 敘事研究

敘事研究學者 Mishle (1986) 認為：「故事是理解人類經驗的基本方式」(引自吳芝儀, 2005)。透過敘說、書寫、閱讀和傾聽自己或他人的生命故事, 可以更了解自己 and 別人伴隨經驗而來的想法和感受 (吳芝儀, 2005)。當人們敘說故事時, 不只是反映自己的經驗世界, 還包含他們對經驗的建構和理解, 也是對生命的重新建構。為此, 在諮商和心理治療等領域裡, 敘事研究方法已經廣被使用 (引自吳芝儀, 2005)。本研究的對象就是心理治療和諮商領域中的個案, 研究者將藉由敘事研究的方法進行文本收集, 運用扎根理論試圖重新建構出曾經幫助研究參與者的靈性醫治策略理論。

### 一、敘事的定義

Denzin (1989) 在解釋性互動論 (interactive interactionism) 將敘事 (narrative) 定義為：一個敘事即是一個故事 (story), 述說對敘事者及其聽眾具有重大意義之事件序列。敘事如同故事般有其情節, 有一個開端、一個中點和結語。敘事以時間或因果順序來組織事件序列, 每一個敘事都描述一連串已經發生的事件。此敘事內容可以獨立存在, 有意義的經驗會不斷被傳頌 (Denzin 著, 張君玫譯, 1999; 吳芝儀, 2003)。

敘事研究強調探索個人經驗的意義, 以及對生命意義的重新理解 (李宗燁, 1995; 張玉燕, 2003)。對於敘事的意義, 張玉燕 (2003) 整理歸納多位學者的看法：

- 1、重新認識自己
- 2、找出生命的立足點和生命力
- 3、解決問題的方法

- 4、對逆境重新賦予新意義
- 5、人生目標更清楚
- 6、生活更有價值

### 三、敘事的構成

敘事的構成主要應包括四部分：(齊力、林本炫，2005)

1、場域 (settings) 或情境脈絡 (context)：場域是敘事或行為發生的地方，包括物理環境、社會文化情境和時間位置。社會文化情境指人物及其所處環境之價值、信念、社會規範，以及種族、社會階級、性別及宗教信仰等。時間位置即是敘事的歷史脈絡，涉及敘事者如何理解事件中人、事、物的意義，包含研究者和參與者之間的關係。這些情境脈絡對瞭解人的行為、觀點及感受相當重要。

2、人物 (characters)：指與敘說事件相關人們，這些人物的故事及行為常被用於建構、形塑敘事。敘事之主要人物為敘事者，而支持人物則是可能影響主要人物之思考、感受和行為之重要他人。兩者間的關係亦是研究者分析的重點。

3、事件 (events)：事件是過去特定時空所發生的事，具有時間的序列性，隨著時間的演進而開展或終結，即是有其前提、開端、結束及構成要素和影響。

4、情節 (plots)：情節是人類生活經驗中，許多不同事件的發生及行為統整的結構。在敘事中，過去發生的許多事件可能與現在的行為相聯結，重新組織成為具有內部一致性的整體敘事，研究者即根據這些解釋事件中的各種現象，並賦予整體敘事意義。研究者藉由情節或敘事結構理解、解釋事件及其生活經驗之關係。

根據 Oliver (1998) 提出 Franzosi (1998) 對敘事研究的歸納，認為應包含故事和情節。故事具有時間邏輯和順序的事件，情節則是被敘說的文本或表述。敘事分析因此被認為有助於進入並建構故事，而且可藉由多元化的訪談、觀察和訪談札記中建構出敘事 (引自吳芝儀，2003)。敘事研究文本資料主要來源是敘說訪

談，除此之外，研究者的觀察筆記也是敘事分析的重要資料。研究參與者自我的敘事有非常主觀的自我建構成分，在資料分析時配合研究者的觀察記錄及筆記，會讓內容分析結果更趨近於真實、客觀的建構。

本研究欲探索的是個人運用 CCBT 的過程中，所包含的各樣具有正向關聯的介入措施，醫治的過程有其時間之順序性，具備開始、過程及結束之完整性。本研究即是研究者及參與研究之敘事者，對「醫治策略」的理解與意義詮釋。

### 第三節 敘事研究之資料蒐集

#### 一、資料蒐集過程

Riessman(1993)認為敘事訪談應包含六項要素：

1. 摘要 (abstract)：故事的要點。
2. 導向 (orientation)：要發掘故事的情境脈絡，藉由 5 個 W，1 個 H 的方式，提供研究者故事脈絡。
3. 併發行動 (complication action)：讓敘事者對相關事件進行說明。
4. 評估 (evaluation)：發掘敘事者對某行動所賦予的意義和重要性。
5. 解決 (resolution)：描述敘事的結局。
6. 終曲 (coda)：敘事者回到現在的觀點。

Schutze (1977) 歸納出引導敘事研究進行的三階段程序 (吳芝儀, 2005)：

1、初次訪談 (initial interview)：即試探性的訪談，研究者運用產生敘事的問題導引研究參與者，以問題綱要方式引導受訪者做主要敘事。這點與 Riessman 所提的「摘要」、「導向」相仿。

研究者與研究參與者進行兩次非結構性訪談，初次訪談與第二次訪談之間相距八個月。第一次訪談之後，研究者分析其敘事文本，覺得有些敘事內容需要當事人更明確的陳述，好更清楚地呈現研究參與者的生命故事，以及 CCBT 策略對

他的影響。

2、敘事探究 (narrative enquiries) : 從研究參與者的全部經驗中選擇與特定敘事相關的事件，呈現事件的發展脈絡。從試探性訪談內容抽出「主顯節」或「關鍵生命事件」，由研究參與者描述事件發生經過，及事件發生前後對自己的看法，包括面對生活世界的態度與觀點。由人、事、時、地、物的敘事脈絡形成整體事件。這點與 Riessman 所提的「導向」、「併發行動」相仿。

3、平衡階段 (balancing phase) : 訪談進行到此階段，以本研究是在探問研究參與者經歷重大事件後對其產生的影響，以及個人世界觀的轉變。這點與 Riessman 所提的「評估」、「解決」、「終曲」相仿。

## 二、研究者與研究參與者

### 1. 研究參與者

研究參與者是具有超過九年憂鬱症及其他精神官能症病史的男性基督徒，九年來已看過四位精神科醫師，接受精神醫學的治療，但是狀況並沒有改善。透過研究者運用 CCBT 策略協助後，醫師診斷，認定不再需要服用藥物。

### 2. 研究參與者背景

他是一位輔導老師，年三十多歲，信主廿年。多年來飽受憂鬱症和其他精神官能症之苦，定期接受精神科醫師的診治。他的精神科醫師鼓勵他找人諮商，透過朋友的介紹，開始與研究者會談。每兩週一次，為期六個月。第一次諮商後，他運用研究者所提供的 CCBT 靈性介入措施，幾乎所有的精神官能症狀都在兩週內消除。雖然如此，他希望能夠完全擺脫對藥物的依賴，為此繼續約談六個月，期望學習更多的 CCBT 助人策略。

### 3. 研究者

研究者本人是質性研究中最主要的研究工具 (Punch, 2005)。研究者身為基督





第一次訪談逐字稿文本	開放編碼
<p>問：所以你很用功讀書？</p> <p>答：我在國小的時候，大概成績<u>大概都是全班的前十名或是前五名</u>（學業成績：前十名）。這是我家庭的背景方面。那我母親呢，因為，<u>她的過去 在農村的時代，在鄉下，民國三十幾年四十幾年，台灣還是很貧困的時候</u>（母親的原生家庭：農村長大、貧困）。我外公是職業軍人，<u>家裡其實很貧困</u>（母親的原生家庭：外公是職業軍人），<u>那我媽媽非常的會讀書，那個村莊裡最會讀書的，讀的很好，可是呢，家裡面又重男輕女，所以她，我覺得她好像沒有 她的才能沒有得到充分的肯定</u>（母親的學業能力：很會讀書，但沒受肯定）。</p> <p>我外公是<u>比較一個權威的管教方式，所以在這種情況之下，又沒有給小孩提供足夠的安全感和自尊</u>（外公的管教方式：威權方式、沒有提供安全感給母親），又在那種戰亂的年代，所以<u>我覺得我媽媽的情緒比較不穩定</u>（母親的情緒：我覺得媽媽情緒不穩定），在我父親工作比較忙碌的時候，我媽是擔任國小老師，<u>因為情緒不穩定的緣故，所以我爸建議我媽辭掉工作，在家裡專心帶</u>。</p>	<p>學業成績：成績都在前十名（4-18）</p> <p>母親的原生家庭：農村長大、貧困(4-21)</p> <p>母親的原生家庭：父親是職業軍人（4-23）</p> <p>母親的學業能力：很會讀書，但沒有受到充分肯定（4-26）</p> <p>外公的管教方式：權威方式 沒有提供母親足夠安全感和自尊（5-4）</p> <p>母親的情緒：媽媽的情緒不穩（5-6）</p>

當第一次訪談稿之開放編碼完成後，文本分析第二步驟是從開放編碼找出「類別」，再從類別的概念與概念之間，找出「主軸編碼」，在這過程中，需要具有理論敏覺力（Anselm Strauss & Juliet Corbin, 2001, p.234）。表（二）是研究過程中，從開放編碼分析類別與主軸編碼：

表（二）：開放編碼分析類別與主軸編碼示例

開放編碼	類別	主軸編碼
學業成績 求職期情緒 求職期的擔憂 靈介的運用方式 根據聖經的靈介認知 信念 因應焦慮的經文 因應憂鬱症的行動 兒童期情緒 諮商專業關於認知的信念 對靈介諮商的認知與描述 認罪 聖經的光照 罪的後果 個人因應憂鬱的策略	1. 找出造成情緒壓力、靈受損的思想溫床  原生家庭 在家裡感到懼怕 兒時家庭的氛圍 家庭的經濟 情緒發展 兒童期情緒 母親的情緒 母親的原生家庭 母親的學業能力 祖父的管教方式  姊姊的健康狀態 家庭對他的期待 自我的角色期待 壓力的來源 憂鬱的根源	造成情緒壓力、靈受損的思想溫床

## 第四章 方君的生命故事

本文中的個案是一位男性基督宗教信仰者，活躍地參與教會相關活動近二十年。在大約十年前被精神科醫師診斷確定罹患憂鬱症，這十年來未曾間斷地接受精神科的治療。大學主修心理，研究所專攻諮商輔導，也曾努力地想運用所學及所信來因應這惱人的精神官能疾病，但是按照他本人的說法，覺得沒有什麼效果。由於個案本身雖具有輔導的專業職能，但是面對自己的精神官能症，卻感到束手無策，長期下來，自我價值感低落；情緒常處於不穩狀態中，導致家庭生活機能大受影響。

本章共有四節。根據訪談後的分析，第一節呈現個案的幼年時期到憂鬱症病發，原生家庭如何成為負面思想習慣的溫床。第二節的內容是以基督徒的理情治療觀點，分析方君罹患憂鬱症的直接肇因，也就是那些方君用來因應生活點滴的「不合真理的信念與價值觀」；第三節是大多數罹患憂鬱症者能感同身受的經驗敘事，方君在不同的生命階段中，都飽嚙憂鬱症和其他精神官能症之苦，他也用盡了自身所習得的輔導專業知識想要幫助自己，只不過徒勞無功。第四節談到方君從研究所時期，開始尋求醫藥的幫助，但是長期服藥後，又發現醫藥的效果很有限，無法根治他的憂鬱症。

### 第一節 原生家庭對方君的影響

靈性介入措施運用的第一步，是要明白受輔者的靈在哪裡受了傷，因著什麼樣的事件或不當的心思、情緒反應（魂的失職），導致靈損傷，也就是以下所要呈現的靈性介入措施過程，為求精簡，以「方君」（非本名）稱呼受輔個案，以「靈介」代表 CCBT 靈性介入措施。

訪談過程中，方君用了相當多的時間敘述他的原生家庭。第一節將呈現的，是方君的幼年生活，包括他的父母、親戚與他的互動對他的情緒發展的影響，以及家庭經濟、學業狀況如何影響他的情緒。

### 一、母親的情緒

他以自己心理專業的判斷力，認為他的母親在他年幼時期開始，就已經有了憂鬱症，只是當時不知道這種病，也沒有給予她任何治療，一直到現在，他仍覺得他的母親有憂鬱症。在方君的印象中，母親一直沒有穩定的情緒，一個孩子從小看見母親的情緒不穩定，他失去了效法的榜樣，甚至可以說，他可能不知不覺地學習了母親的情緒反應模式。方君認為他的情緒發展受母親的負面影響，導致他長大之後缺乏安全感。

? 尹? 儘?? ? 木? ?? ? 七? ?? ? 尹? ? 儘? ?? ? 憤? 淀? ?? ?? A5-12??

? 尹? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 儘? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 杪? ? ? ? ? 七? ? ?

? 儘? ? ? 檣? ? 抨? 木? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 挖? ? 儘? ? ? ? (A4-21)?

? 尹? ? 儘?? ? 尹? ? ? 淀? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 峇? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ?

? 崁並? ? 淀? ? 儘? ? 淀? ? 儘? ? ? ? ? ? ? 淀? 淀? ?? A5-25??

在訪談的過程中，方君對母親的描述相當多，從這點可以推論，他認為他的母親在情緒上的表現，大大地影響他的情緒反應模式。

## 二、母親的原生家庭

方君強調母親的原生家庭很明顯地塑造了她的情緒反應模式，以方君的專業背景，他必然清楚自己的情緒反應模式也受自己原生家庭的影響，而且特別是母親的影響最大。

尹君 倦?? 憤?? 丰? 地?? 抨????

依?? 恂???? A5-6??

尹???? 七?? 儉 匾?? 七???? 匾?? 攢?

憤?? A5-27??

尹???? 反???? 恸???? 倦丰????

???? 地?? ??? A6-3??

尹君 倦???? 倦? 憤?? A6-4??

? 倦?? 尹? 恡? 俟?? 木?? 孰?? /?? ? 憤? 淀

?? 倦?? 淀???? 抨?? 孰標?? 檣?? A6-7??

方君看出外公對方君的母親影響鉅大，正如他的母親影響自己一樣。母親的憂鬱情緒是在外公威權的管教、重男輕女、長期壓抑而形成的。



一個人從小養成的「習慣」，往往根深蒂固，不容易改變，正如聖經上所說：「教養孩童，使他走當行的道，就是到老他也不偏離」(舊約聖經箴言廿二章 6 節)。方君以其本身在輔導方面的專業敏銳度，很清楚自己的童年生活與原生家庭對自己情緒發展上的負面影響。在年幼時期養成的「思想」與「情緒」之習慣，確實一直跟隨著他，導致經常會有焦慮或緊張的情緒。研究者將試圖帶領方君看見自己如何誤用「魂」的慣性功能，導致「靈性」的傷害與內分泌的失調，進而有意願運用「靈介」來破除從小養成，在思想上的「壞」習慣。

## 第二節 檢視不合真理的思想與信念

受母親憂鬱情緒的影響，導致方君的情緒反應模式傾向於「比較緊張」、「個性比較焦慮」。再加上家族對方君的期待，使他從年幼時，就覺得自己很重要，「應該」要為家族做一些事。這種「應該」的信念，逐漸長成；要成功，就不能偷懶，必須做任何事情都要戰戰兢兢，使方君的情緒反應模式更加負面。根據訪談的分析，找出方君從國中到大學時期不合真理的信念與思想，這些思想與信念催化方君負面的情緒，促成了他在研究所時期罹患憂鬱症。

### 一、國中時期的緊繃情緒

方君在國中時期的努力，使他得以進入中部最好的高中。高中期間仍然非常努力地讀書，因為「要成功」的信念一直推動他要努力，他想，這樣才能脫離貧窮。

???? 倦???? 掌???? 掌七???? 咖???? 杪??

?????? 心槓???????????????????? 掌? 槓?????????

? A7-11??

方君提到「我自己也知道要非常努力」, 這「知道」兩字, 就是他心思意念中需要醫治的部份。因為這「知道」代表很多的「應該」, 而這許多的「應該」裡面, 有一部分並不符合上帝的誡命。CCBT 靈性介入措施的目標, 就是藉著聖經中針對人的「思想」的誡命, 幫助當事人看出不符合聖經誡命的信念, 進而丟棄之。

## 二、高中時期的不安全感

高中上了第一志願, 緊繃的情緒依舊, 似乎愈懂世事, 心中的壓力就愈加增, 想要擺脫貧窮的動機就愈強:

涅???? 堪?? 堪???????? 掌???? 孰標? 掌煌 ?? 七? 抨???

? 澆???????? 七?? 掌?? 澆?? 涼?? 澆? 挖? 性 ??? 孰木??

? 涅? 抨???? 涼???? 孰捷???????? 掌?? 尹? 心捷? /?? /?

??? 掌煌???????? 槓???????????????????? 孰?????????

??? 孰標????? 嶧木?? 尹掌? 七???? 性杪?? 恂???? 掌 ?

? ????????? 孰???????????????????????????????? 孰標?? A9-7??

方君除了一般人所面對的課業壓力外, 還加上要對抗貧窮的壓力, 「為生活而

擔心、為將來而擔心」這種思想愈來愈強化，「擔心」其實就是心思意念中各種會產生「令人不安情緒」的思想。這種「思想」與「情緒」的連結，「理情治療法」論之甚詳。CCBT 靈性介入措施是將「理情療法」中的「非理性信念」改為「不合真理的信念」，因為從聖經的觀點來看，所謂的「非理性信念」未必就是「不合真理的信念」；「理性信念」未必就是「合乎真理的信念」，而且，每位諮商者的「理性信念」標準必然不盡相同。本研究所運用的 CCBT 策略是在理情治療理論的架構之下，以聖經為標準，試圖帶領當事人分辨自己的思想信念、情緒反應，在何處與聖經經訓不符；若能成功分辨出不合真理的信念和情緒，則投之以聖經經文，作為治療其靈性的藥物（wholeness; Tan & Dong, 2001）。

### 三、大學時期的拼命進修

方君大學時期的情緒與身體狀況明顯地惡化。他從小養成必須復興家族的信念，到了上大學之後，演變成「應該要好好充實自己」的信念，這個「信念」，成為他「不放過任何進修機會」與「許多活動」的動機（動力），而過程中，因著不懂得遵行聖經中「要保養顧惜身體」的誡命，導致身體過度疲勞，日後罹患更嚴重的憂鬱症與精神官能症。

五? 俵?? 攀????? 七?? 崁?? ??????????????????

?????????? A11-20??

?????????? 攀???? 指? 喀????????????????? 七?

?????????? 攀??? 崁?? 七????? ?? A11-22??







排點兒活動，但是卻沒有產生多大的助益。

## 二、當兵時期的不適應：

?????? 七掌???????????????? 掌????????????????

????? 嫫????? A19-24??

?????? 堪?? 捷????????? ?? 憤????????? 捷??????

?? 捷? 孰嫫????? 力???? 嫫? 上?? A21-11??

在當兵的期間，他也有過與上述特殊經驗雷同的經歷。部隊的生活充斥著管教、打罵士官兵的聲音，與先前在大學和研究所的生活環境差異懸殊，這點已經讓方君感到非常不喜歡、不適應，加上被指派負責非輔導專業的「伙房」業務，使他心中產生更多的怨言、負面思想與懼怕，因為他怕自己做不成功，這導致他的身體再次爆發像寫論文時期的痛苦經驗：

?????? 堪?????? 槭???? 嚇???????? 槭?????? 優? 掌? 棧??

?? 掌????????????????????? ??? 俵????????????? 焯??

????? 俟????? 夔????????? A21-16??

? 捷????????? 掌????????? ??? 七疇?? 焯?? 捷??????



6. 很容易焦慮急躁，凡事求好心切、追求完美，覺得自己不夠好。
7. 因為覺得自己不夠好，過度學習，時間表太忙，導致身體更加惡化。
8. 為了論文的寫作，感到非常焦慮，無法入睡，感到害怕。
9. 在軍隊中常覺得無奈，因為無法學以致用，軍中文化讓他更加不適應。

研究者在方君身上所施行的 CCBT 靈性介入措施，就是顯明他過去生活中「不合真理的思想」、「不合真理的動機」、「不合真理的信念」、「不合真理的情緒反應」。顯明出來的目的是「認罪」。「認罪」在精神治療中，被視為宗教性／靈性介入措施的一種 (Spilka & McIntosh, 1997, p.60)，雖然「認罪」這項靈性介入措施常在教牧協談中被使用，但是能否帶出醫治的效果，端視「認罪」的標準是否明確，也就是說，諮商者能否明確辨識當事人哪些思想、動機、信念、情緒是不合真理的。

#### 第四節 尋求因應的方法

方君在不同時期各有因應的方法，診斷出憂鬱症之前，方君在訪談中曾提及，藉著參與教會的活動，他的情緒得到暫時的舒緩，在讀大學之後，他才透過專業知識的吸收，知道自己的情绪有一些問題。因此，本節所要描述的因應方法，是指方君大學時期之後，透過專業知識明白自己有情緒障礙，開始尋求的因應方法。

##### 一、透過醫療系統

從大學起，他開始看腸胃科，醫生開給他的是抗焦慮劑，這是他第一次與精神科的藥物相遇。大學時期的方君，察覺到自己會有「週期性」的憂鬱表現，每一年到了某個季節，他整個人就變得非常低沉。大學之後，順利考上諮商輔導研究所，這時，對各種心理治療理論也有相當的認識，自己試著要用專業所學到的知識幫助自己，卻始終沒有什麼效果。這時，他自己更加確信，靠自己已經沒有





## 第五章 CCBT 靈性介入措施的運用

本研究所採用的 CCBT 靈性介入措施，乃認同「理情治療」中關於「信念」與「情緒」兩者間的機制，不同之處，第一，是以「真理信念」取代「理情治療」所謂的「理性信念」；「非真理信念」取代其所謂的「非理性信念」，使求助者的信念產生轉化，將負面情緒消弭於無形，有學者稱此種融入基督信仰的認知治療為「基督徒的理情治療」(CCBT, Christian Cognitive Behavior Therapy; Hawkins, Tan & Turk, 2000) 或「宗教性的認知治療」(Religious Cognitive Therapy), 研究指出，當治療師運用這種以基督信仰為基準的策略幫助基督徒患者，效果比傳統的認知治療卓越 (Spilka & McIntosh, 1997, p. 64)。

其次，本研究中所指的靈性介入措施，根據聖經經文，強調憂鬱症等精神官能症是因著心思、信念、情緒長期違反真理原則，招致「天國的紅單」——咒詛，以致靈界的死亡權勢得以攻擊之。為此，本研究所提出的策略，相對地強調必須藉由聖靈的大能，恢復一個人原本當有的健全狀態，惟必須先幫助他的心思、信念、情緒回歸真理，藉由認罪，撤銷咒詛，才能夠施行其屬靈的權柄，擊退死亡

權勢。

本章共有三節，第一節將說明在 CCBT 諮商中，研究者第一次與方君約談的兩個小時，與方君查考聖經經文的互動過程，並帶領他禱告，他在這一次的約談後得到「甦醒經驗」。第二節將記錄與方君第一次約談後，其後六個月內所作的「解除壓力源」的 CCBT 靈介諮商，以及方君獲得改善的四項病徵，逐一描述研究者當時針對這四個問題，所施行的 CCBT 靈介策略，以及施行後的結果。由於造成方君這四項精神官能症的原因是交叉影響，針對某一項病徵的因應策略奏效時，也會對其它病徵有正向影響，因此，總計十二次的「解除壓力源」的靈介諮商，並沒有排定「進度」，或因應的先後次序，只要方君提出困擾他的生活情境，研究者當下便運用聖經經文協助方君排除該項壓力源；第三節記錄方君斷藥的過程。

### 第一節 與方君的第一次會談

與方君的第一次會談是在研究者的辦公室。他那天下午專程請假來赴會，期望自己透過個別的晤談，改善自己的情緒問題。研究者請他先談談自己的家庭和信主的背景。

他提到，自從他的父親經商失敗後，家境陷入貧窮的光景，從此之後，方君身邊的親友，常常會對他說：「將來這個家就要靠你了」。他自覺容易緊張、要求很高。自年幼就因為父親生病、家境不好，對自己的期許很高，總覺得不要給父母添麻煩，常對自己說：「只能靠自己」，他為此認真學習，不浪費時間。因此，他的作息表總是排得很緊湊；愈緊湊，就愈容易疲勞、緊張。

父親的個性容易緊張、擔心；母親有嚴重情緒問題；父母都是外省籍，都是在戰亂中來台。有一位姊姊，身體狀況不佳；方君十五歲時受洗。妻子很開朗，大而化之，像岳母。

在人生的旅途中，從家人得不到他所需要的支持；父親經濟狀況不好，母親

有嚴重的情緒問題，姊姊的身體也不好、需要照顧，聽得出他覺得孤單無奈。至於教會生活方面，不乏有關情緒管理方面的教導，比如從聖經的觀點看情緒之類的專題、講道，以及如何為自己的情緒禱告的教導，加上方君本身曾接受過輔導諮商的專業訓練，自己多少知道病的形成，是因為自己的心思、情緒調適能力不好，也往往能夠舉出一些促成病發的關鍵事件，只是自己沒有能力阻止負面的後果臨到自己身上。

當天下午兩個小時的談話中，前四十分鐘先聽方君的生命故事與自我剖析，內容於前一章已詳細記錄。研究者獲得許多能釐清屬靈病因的寶貴資訊後，接下來的一個多小時裡，研究者與方君分享聖經經文，從認知著手，釐清其錯誤的宗教信念。

### 1. 明白什麼是「罪」

如第三章的文獻研究所述，辨識罪是為了「認罪」(Koenig, 1998, p. 327)，但必須先向案主清楚說明「罪」的定義，才能清楚地認罪。研究者試圖要幫助方君的，是讓他在認知上明確地知道，「為什麼」罪會導致病變，以及「什麼」罪導致身體的病變。

「違背律法，就是罪」(新約聖經約翰壹書三章 4 節)。

這就是「罪」的定義。整個運用 CCBT 靈性介入措施的過程，研究者常扮演教導者的角色，正如 Fernando Garzon 在其「Interventions That Apply Scripture In Psychotherapy」文章中所提的，他反復地運用「神學教導」(Theoeducational)「認知的」(Cognitive) 方法，幫助案主在認知上更新 (Garzon, 2000, p. 115)，研究者在與方君互動過程中，也反復地使用「神學教導」、「認罪並棄絕罪」、「運用權柄收復失土」、「求聖靈修復」等步驟，幫助方君重建其信念和情緒反應模式。

研究者告訴方君一個罹患十二指腸潰瘍達卅年的基督信仰者，如何透過 CCBT 的策略，完全擺脫這疾病的見證故事，向他解釋上帝所創造的各樣「定律」。「耶和華的律法」，分為「命令」與「刑罰」兩套系統。上帝的律法，也可稱為上帝為人類制定的定律，針對人際關係、婚姻關係、親子關係、財務管理、情緒管理、環境管理等等生活的不同層面，制定了法則。相信創造論的基督徒認為，包括一切自然定律，也是上帝所制定的。

自然法則可以在實驗室中反復地被驗證，同樣，屬靈法則也和自然法則一樣，能在不同的人身上反復驗證。任何一個人若遵守上帝所制定的律法，就能承受各方面的「祝福」；若違背情緒的法則，他會收到相對應的「刑罰」，聖經稱之為「咒詛」。若用類比的講法，筆者稱「咒詛」為「天國的紅單」，用來形容「上帝的國度」所發出來的刑罰，是在一個人違背上帝國的法律時收到的。

CCBT 靈性介入措施強調「上帝的國」臨在，這「上帝的國」並沒有被撒但推翻，這國度的法律（律法）當然沒有廢掉，既然沒有廢掉，就是每一個人所應當要遵守的。一個人若違反地上的國法，尚且要收到罰單，更何況違背上帝國的法律，必然會收到「紅單」，就是聖經中所指的「咒詛」。

? 堪嶠? ?? 恡? 嶠? ? ? ? ? 堪? 嶠? ? ? ? ? 堪? 嶠? ? ? 嶠? ? 捷? ? ?

? ? ? ? ? ? ? ? 担? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 攀焯? 捷? ? ? 堪? ?

? 嶠? ?? A30-18??

? ? ? ? ? ? 抨? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 堪嶠? ? ? ? ? ? ? 捷? ? 杪? ? ? ?

? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 嶠? 攀? ? ? 俵? ? ? ? /?? A30-22??

如方君自己所說，他是「第一次聽到」這種「罪的定義」，是完全新的領受，他說信主這麼多年，卻在過去教會生活中未曾聽過。聽完之後，他對「罪」有了一個新的認知。

## 2. 明白「罪」的後果（一）：收天國的紅單

CCBT 的靈性介入措施所依據的是聖經神學。根據（舊約聖經申命記廿八章 15~16 節），「咒詛」是天國的罰則，用比喻來說，如同政府在人違法時所開的「紅單」。在訪談的文本中，方君提到研究者使用「很特別的方式」幫助他明白聖經的真理，方君所指的，是研究者引導他明白「天國律法」仍舊在正常運作中，人們的生命之所以落入各樣的不幸、網綁、疾病，是因為有意無意之中，藐視了天國的法律，以致招來不幸。

這時，研究者向他闡明「上帝的國」與「上帝國的律法」，對於當代的基督徒的意義為何。

侷????? 嶺????? km監????? 崙??????

???????? 憊 標???????????????????? 憊 ?? A30-24??

我告訴方君：「一個人若收到天國的紅單，不是因為上帝不愛他，只是很單純的因為『違法』。違背了法律，就要收紅單；收到天國的紅單，當然要去繳清罰單，只不過，這天國的紅單不是用錢可以解決的，而是靠耶穌的十字架。耶穌的十字架解決人的罪，是在一個人清楚看見自己犯了什麼罪（違反律法）之後，明確地為自己違背的行為向上帝認錯，請求饒恕。按照聖經的應許，一個人只要誠心地認罪，他（她）的罪立刻就由耶穌承擔，更重要的，他因著違背誠命所收到的『咒詛』，也立刻破除。」

### 3. 明白「罪」的後果(二): 活在「基督外」(新約聖經約翰壹書二章 27 節)

研究者告訴方君，上帝對他的心意是要他活在「基督裡」：

「你們要按這恩膏的教訓住在主裡面」(新約聖經約翰壹書二章 27 節)

所有「屬靈的各樣福氣」都在「基督裡」已經賜給基督徒了，為此上帝要求每一位基督徒要「住在基督裡」：

「祂在基督裡，曾賜給我們天上各樣屬靈的福氣」(新約聖經以弗所書一章 3 節)。

若基督徒沒有得到祝福，反而收到「咒詛」，那就是表示這個人生命的某個層面已經落在「基督外」。

方君問：落在「基督外」會有什麼不好的後果？研究者以(新約聖經彼得前書五章 8 節)回答他：

「因為你們的仇敵魔鬼，如同吼叫的獅子遍地遊行，尋找可吞吃的。」

破除咒詛是靈介諮商的目的，因為聖經中指出，當一個人生命中有「咒詛」沒有破除的話，他就成為靈界仇敵眼中的「可吞吃的」對象，「基督外」的人就是「可吞吃的人」。

研究者與方君分享：「基督最重要的別名是「上帝的道」(新約聖經啟示錄十章 13 節)，所以，在基督外，就是指一個人的生活沒有被「上帝的道」約束；男女關係不受「上帝的道」約束，婚姻生活就會出問題；心思不受上帝的道(心

思誠命) 約束, 就容易導致情緒失調; 情緒不受上帝的道 (情緒誠命) 約束, 就導致內分泌不平衡; 內分泌不平衡, 就導致憂鬱症發作。

耶穌每次要醫治病人時, 祂會強調: 你的罪赦了。意思是, 要趕走「死亡」的權勢, 必須要先對付當事人的罪。否則死亡的權勢可以根據上帝的法律, 繼續「合法 (上帝的律法、定律) 地」駐留在當事人身上。

當方君明白這個面向的真理後, 他發現了自己過去十年所承受的情緒之苦, 背後的原因就是「違背律法」, 因此, 他十分樂意改變自己, 他也因著教導, 明白未來的正確思路與正確的情緒反應, 就是按照聖經中的「心思誠命」與「情緒誠命」所指示的去做。

#### 4. 明白什麼是「死亡權勢」

文獻探討第二節裡, 研究者已詳述「死亡權勢」如何對人造成「靈性網綁」。研究者告訴方君:

本研究中的 CCBT 靈性介入措施背後的信仰理念, 是相信一切的疾病背後都是『死亡』權勢的力量。在亞當未違反上帝的命令前, 世上是沒有死亡權勢的。自從亞當犯罪, 聖經上說, 死亡權勢就進入世界, 開始用疾病、老化使萬物死亡」, 根據的聖經經文如下:

「這就如罪是從一人入了世界, 死又是從罪來的; 於是死就臨到眾人, 因為眾人都犯了罪」(新約聖經羅馬書五章 12 節)。

「當時死亡的權勢如何藉著『亞當選擇違背誠命』進入亞當的生命, 今日『死亡的權勢』同樣藉著方君錯誤的意志抉擇 (選擇違背情緒、思想誠命), 得以藉由各種疾病進駐人的身體, 偷竊、毀壞他的生命」。



方君透過這些分享，看出自己從小那種「應該要為家族做些什麼」、「一切要靠自己」、「不把時間表排滿就不是認真的學生」的內在對話與信念，使得自己不知不覺落入撒但的謊言，而沒有遵行聖經中「要安息」（舊約聖經以賽亞書卅章 15、16 節）的誡命，死亡的權勢就用「憂鬱症」這疾病來攻擊方君。

## 5. 相信十字架的救贖大能

研究者與方君翻閱一節經文，告訴他，基督信仰的核心是「十字架」：

「基督既為我們受（原文作成）了咒詛，就贖出我們脫離律法的咒詛；因為經上記著：『凡掛在木頭上都是被咒詛的。』（新約聖經加拉太書三章 13 節）。

方君透過這節經文，明白認罪之所以對病得醫治有用，是因為上帝以「十字架」作為處理罪的機制，否則「認罪」就沒有什麼意義。因著一個人將自己的罪向上帝承認，這個人的罪立刻就被上帝赦免；這時，因著「罪」所收到的「天國紅單」，也就是「咒詛」，立刻歸到十字架上的耶穌身上。

Oscar Cullmann 的救恩歷史神學提供了「已然」與「未然」(Already but not yet) 的觀念 (賴德, 1992, p. 11), 很貼切地描述基督徒實際生命的光景, 否則, 教會如何解釋聖徒如今何以仍落在各樣咒詛底下?

「耶穌的十字架」能夠超越時空地承擔了每一個願意承認罪的人，他們犯的罪所招來的咒詛；沒有分辨出自己的罪並謙卑地承認，這個人的咒詛仍在他自己身上，但只要一認罪，立刻就被赦免。

## 6. 謙卑地認罪

研究者在第二章的文獻探討第二節中，已詳述「認罪」在靈性修復的過程中







?????? A31-10??

?????? 崑?????? 崑?????? 儘??????

? A31-12??

?????? 抨? 性????? 七??????????

??? (B15-18)

在一般人眼中看來，方君在第一次運用 CCBT 靈性介入措施之後，已經得了健全，他自己很興奮地說，過去那些精神官能症狀都不見了。但研究者藉由過去使用靈性介入策略的經驗，知道惟有解除過去生命中造成情緒不當壓力的根源，憂鬱症患者才能有長久平靜安穩的情緒。根據理情治療理論，情緒是被心思意念影響的，因此，必須藉由聖經真理的教導，改變其工作觀、金錢觀、養育兒女觀、婚姻觀、人際觀等等，思想改變，信念改變，情緒也就改變了。

## 第二節 解除壓力源的後續 CCBT 靈介諮商

在第一次約談之後，研究者與方君維持了六個月，共十二次的會談。研究者稱此策略為「解除壓力源」的靈介諮商。方君在這段期間裡，更深更廣地與研究者分享他的生活，以及生活中讓他感到心煩、會產生負面情緒的事件，面對這些人事物，任何人若沒有學會運用真理的原則反應，以因應各種狀況，這個人往往會用他過去習慣的態度回應，情緒反應模式往往會和以前一樣。反應一樣，就會不斷地收到「天國紅單」，招來那看不見的死亡權勢攻擊，對身體再次造成傷害。

「解除壓力源」的策略，是根據下列經文：

「魔鬼用完了各樣的試探，就暫時離開耶穌（新約聖經路加福音四章 13 節）」

關鍵詞是「暫時離開」。許多基督徒天真地以為，疾病一旦被趕走了，就不會再回來，其實，會不會復發，是根據當事人有沒有「危機意識」，知不知道魔鬼的試探是會「捲土重來」，不知道，就容易復發。

以下所要呈現的，是在這後續的「解除壓力源」諮商中，針對方君四種官能症狀：憂鬱症、焦慮症、強迫症、失眠症的 CCBT 因應策略。這是綜合十二次的談話內容，歸納而成，並不是分四個階段，每個階段處理一種官能症狀。這十二次會談並沒有預設十二次的題目，而是在每次方君來的時候，不論他提起什麼事情造成他情緒的困擾，研究者就運用經文，將經文中的原則直接應用到方君所面臨的問題。人們之所以在遇到問題時會覺得「難」，是因為不知道因應的方法，當方君透過每次會談中，領略到如何將經文應用到生活，他的焦慮自然而然就一一地消失了。

在六個月的解除壓力源靈策諮商中，研究者協助方君把當時生命中會造成壓力的事件一項一項提出來討論，以聖經真理為準，檢視自己過去的反應模式，每一種反應模式背後，都有促成他如此反應的心思意念與價值觀，而這些反應模式，並未因著「甦醒經驗」而消失，它們都還存在，若不將它們找出來，以真理的信念取代過去習以為常的非真理信念，將來生活中，一旦類似的情境再次出現，當事人的思想模式、情緒反應模式必然與甦醒經驗之前一樣；反應一樣，對身體造成的傷害也將一樣，這樣，就讓疾病有機會再回到當事人身上。

以下是針對方君的四項精神官能症，所施行的解除壓力源諮商內容：

#### 一、憂鬱症

(一) 症狀：

方君提到自己長久以來，一遇到週一就感到情緒非常低落。

方君為自己不能夠在輔導工作之外，兼其它的課，感到憤憤不平，因為認為收入原可以更多，也應該更多才對，因此，他強烈地想要擺脫目前的工作環境，一直探詢出國進修的可能性，或保持原工作的情況下，就讀國內研究所，白天上班，晚上通勤上課的可能性。

??? 七怪???? 壤? /?? 憤???????? 七???????? 七?????  
? 擦? 憤攢???????? 壤???????? 掌? ? 忿???? 七?????  
???????????????? 力???? 七崙/? 抨???? 堽????????????  
抨孰???? 崙???? 崙???? 七???? 樁???? 木????????????  
???????? 掌? ????????????????? 七???????? 心????????  
崙???????????? 七怪 ? 杪? 槭???????? A33-1??

(二)) 因應的 CCBT 靈性介入措施：

針對這週一憂鬱症狀，幫助方君分辨出「心思意念」、「情緒」、「與直屬上司的關係」(不順服，自以為義)「生涯規劃」這幾方面的罪：

1. 神學教導：

幫助方君明白上帝對他工作上的旨意。提出幾處經文，解釋這些經文與他的工作之間的關聯。

???? 杪?? 捷???? 怪???? 崙???? 崙?? 涅唏槭木?? 槭木導?







???????? 擘???? 勞? /? 掌焯力???? 孰標????????

標? 況淋挖心?? 掌焯???? 孰標???? 標? 況淋挖心???? ? 擘

???? 力???? 櫛???? 七???? 捷???????? 嶧??

???? 島? ????????? 嶧???????? 挖???????? 挖? 怪

??? 杪???? 櫛???? 吁卒???????? A37-21??

#### 4. 求聖靈充滿、賜能力：

方君的認知之所以能夠更新，是因他得到了一種能力，使他能夠「轉變認知」，過去他並非不知道可以用認知治療的方法，可是沒有能力改變。這個讓他轉變認知的「能力」，就是聖靈的能力，不單使他有能力，也使他有「信心」。

???????? 心懣?? 五???? 怪 ? 壤???? 心????????

???? 焯?? 掌嶧 OK??? 櫛???? 擻???? ???? 擘焯??? 堪? ?

? A35-18??

???????? 涅唏槭木?? 槭木導力/? 木?? 力/????? 七嶧??

???????? ? 怪 ????? 棲偵???????? ? 匾? ?? A35-7??

方君領受了能力與信心，相信上帝才是最高的權柄，是祂決定升遷與否。以方君在面對職場生涯規劃這件事為例，他曾陷在反反覆覆的矛盾心態中，這件事對他的情緒是有很大的壓力的。來到諮商室接受 CCBT 靈性介入措施之後，每次

都願意按照聖經的原則規劃自己的未來，但沒幾星期，又與諮商者重新討論，仍然覺得自己很想要轉換跑道，很想要借錢出國。這樣的狀況竟反複了三次！

在這種情況下，諮商者就需要具備「耐心」、「善於教導」的條件，循循善誘，幫助當事人不斷地溫習聖經的原則，用真理來判定自己的動機。計畫是否對自己、對家人有益。因為「魂」的慣性使然，過去的價值取向要一下子改為以真理取向的價值信念，在某些事上可能會有困難，需要不厭其煩地教導、禱告。「解除壓力源」的後續諮商，旨在幫助當事人，棄絕那在「魂」裡面，不合真理的慣性思想，讓一個人能作出正確的決定。

### (三) 運用 CCBT 靈性介入措施後的效果：

#### 1. 新的認知：

????? 嶠? 心???????? 嶠???????? 七嶠??? 櫛??  
憤???? 櫛?? 憤?? ?????????????? 七嶠???? /?????  
??? 掌???? 彭???????? 七? 抨???????????? 力?  
?????? 力???????????? 力????????????????  
???? 崑????????????????????????????????????  
? A35-17??

方君自覺開始有能力轉換自己的想法，不會像過去一樣，膠著在某一個看法裡，堅持不肯改變的困境中，這種新的認知便導引出新的情緒模式。

#### 2. 和諧的關係：

???? 捷? 抨? ? 嶠? ? 巒? ? 拚? ? ? ? ? ? ? ? 崑? ? 巒? ? 槩木? ?

???? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 抨捷? ? ? ? ? ? ? ? 抨? 性? ? ? ? 壤?

? A36-2??

???? 掌哈 / ? ? ? ? ? ? 掌? 心? ? ? ?

???? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? ? 抨? ? 地? ? ? 性 ? 壤? / ? 憤涕?

???? ? ? ? ? 崑? ? 心槩木 ? ? ? ? ? ? ? ? 抨? ? ? ? ? ? ? 嶠

? 煌? ? ? ? ? ? A35-11, 17??

方君評估自己的腸胃炎好轉、週一低潮情緒好轉的原因，最主要是因著與主任關係的改善，釋放了他許多情緒的壓力，去上班不再是苦差事，不再是重擔。不只是與主任關係改善，與週遭朋友、主內弟兄姊妹、配偶的關係，也有了改善：

???? ? ? 咖? ? ? 杪? ? ? ? ? ? ? ? A45-2??

???? ? ? ? ? ? ? ? ? 崑? ? ? 嗽? ?? A45-16??

???? ? ? 咖? ? ? ? ? ? ? ? 杪? ? ? ? ? ? ? ? A45-20??

過去一回到家，幾乎每天都是近似強迫症地，要花好幾小時思想白天的事情，反省自己哪裡錯了，別人哪裡錯了，還會找太太吐苦水，打電話找基督徒朋友「交

通。方君自己說，雖然弟兄姊妹都很客氣，但久了以後，也很怕接到他的電話。如今，他不需要再打電話向任何人訴苦、埋怨了，主內肢體們接他電話時，不再是痛苦、勉為其難了。

## 二、強迫症

### (一) 症狀：

他每天常常拿出記事本看自己的「待辦事項」，檢查自己還有那些沒寫上，哪些事情還沒完成 諸如此類。裡面有一種焦慮感，不得不一直檢查。

???????? 挖???????? 捷???????? 掌心呢???

?? 壤?? 挖?? 壤?? 堪?? 崖???? A38-12??

???????????? 啞???????? 挖????????????

??? 崁優燿??? 栲抨???????? 崁優??? 拏??????

???????????? 破? 槭? 破??? 掌? 心? 崙??????

???? ???? A38-19??

?????????? 七????? 楫????? 岩?? 岩?? 標? 岩??

? 標????? 抨?? 地???????????? 抨????? 抨?? 侏?

?? 七????? 七?? 抵? 抨???? B7-3??



令」，上帝一切的誡命都是為了愛和保護，任何人若不願意單純地順服上帝簡單的命令，就會落入一種屬靈的危險，成為「仇敵魔鬼」眼中「可吞吃的」。若想得到平安，必須棄絕罪，也就是沒有將憂慮卸給上帝的習慣。

第二處「情緒誡命」經文：

「你們要常常喜樂、不住的禱告、凡事謝恩，因為這是上帝在基督耶穌裡，向你們所定的旨意」（新約聖經帖撒羅尼迦前書五章 16~18 節）。

這處經文是針對他「擔心害怕」自己做得不好、沒有做完、有疏漏等懼怕，醫治他的靈。基督徒生活的信心表現在不論發生什麼事情，不論過程如何、結果如何、有沒有與自己期待的相同，都順從上帝的命令：凡事謝恩。

研究者提醒方君，這節經文同樣是上帝的「命令」，不是建議。一旦違反，必定會收到「天國的紅單」。過去多年來，他一直沒有單純地順從這條誡命，以致沒有辦法「常常喜樂」。沒有喜樂的結果，就是身體受虧損。

根據「要常常喜樂」、「要不住禱告」、「要凡事謝恩」這三條誡命，很清楚地可以看見方君都違背了，因著違背這些誡命，導致「死亡權勢」可以用各種疾病傷害方君。要脫離死亡權勢，讓身體復原的第一步，就是辨識罪並精確地認罪。

幫助方君明白，要能夠「常常喜樂」的前提條件，就是「凡事謝恩」。若沒有「凡事謝恩」的習慣，自然就會為許多事埋怨，產生負面情緒，當然無法喜樂。長時間的「不喜樂」狀態，就會使一個人的內分泌系統受到傷害，甚至分泌出有毒的荷爾蒙（春山茂雄，1996，p. 58）。

針對思想上的強迫症狀，給予方君的 CCBT 靈性介入措施如下：

研究者引導方君查考聖經中的「心思誡命」，當他透過經文的解釋，明白自己在心思意念上違背了上帝的旨意後，他當下就明確地作「認罪」禱告，並在禱告

中向上帝承諾，願意靠著聖靈的幫助，改變自己的思想習慣。

給予方君的「心思誠命」經文如下：

「要思念上面的事，不要思念地上的事」(新約聖經歌羅西書三章 2 節)。

這節經文總綱式地規範一個基督徒「應該」思想的內容。「天上的事」是應該放在頭腦裡常常想的，「地上的事」是不應該停留在頭腦裡的。所謂的「地上的事」不是指生活上的一切事，它的意思在同一章經文的第 5 節清楚地指出，是指「屬地的肢體」，也就是「肉體的情慾」。

上帝吩咐我們不可以讓自己的心思停留在那些與肉體情慾相關的事情上，包括擔憂的事、恐懼的事、淫亂的事、貪婪的事、忌妒紛爭的事 等等。方君每天下班回家後，容許自己的頭腦一直想、一直想白天發生的事，檢討別人，檢討自己，明顯地違背這條誠命，當然會收到天國的罰單，招來死亡權勢的攻擊。

研究者給方君的第二個「心思誠命」經文：

「忘記背後，努力面前的，向著標竿直跑，要得上帝在基督耶穌裡從上面召我來得的獎賞」(新約聖經腓立比書三章 13、節)。

上帝吩咐基督徒，必須要「忘記背後，努力面前」，作一個「完全人」，這是新約聖經腓立比書三章 13~15 節所強調的重點，正確的運用，就是不容許任何已發生的事情，一直盤旋在頭腦裡，不論是「好事」、「壞事」，只要學到功課，就要「向著標竿直跑」，繼續往前走，不要頻頻回頭。

認罪、棄絕罪，讓自己回到「基督裡」的地位，不再是「可吞吃的」人，就有屬靈的權柄，可以斥退「強迫性思想」背後的死亡權勢。

## 2. 認罪禱告：

當方君明白這些真理後，研究者帶領方君針對強迫症作了一個很簡單的認罪禱告：

「親愛的天父，方君過去因為不明白你的心意，違背了心思的誠命，讓自己落入焦慮的情緒裡，給撒但魔鬼留了地步，自己成為可吞吃的人，求你赦免我的罪。謝謝你赦免我的罪，我過去給撒但魔鬼留的地步，現在奉耶穌的名奪回來，我願意從今天起，順服你的心思誠命與情緒誠命，為每一件發生在我身上的事情感謝讚美，即使我不知道為什麼那些事會發生。現在我奉耶穌的名，宣告我已經得到耶穌給祂的門徒的權柄，能踐踏蛇和蠍子的權柄，斷沒有什麼能害我。那些造成我『強迫行為』的黑暗權勢，我命令你們全部離開！」

研究者每次會談中，給方君的家庭作業就是在下次見面的未來兩週中，每天三次宣讀這些經文，一邊宣讀，一面運用這些經文禱告。

### (三) 運用 CCBT 靈性介入措施後的效果：

第一次約談之後，強迫症現象就消失了。

???????????????????? 嶄???? 崁? 恂?? A44-4??

???????????????? 憤? 憑? ??? km? ?????????? B7-17??

CCBT 策略改變了方君的「內在對話」，透過不斷背誦、宣告聖經的經文，焦慮就消失了。方君雖然感覺到第一次約談後，強迫症就消失了，但是生活中有大大小小造成壓力的事件，若沒有存記聖經中的心思誠命，日後仍有可能會回到先前的狀況，不懂得如何放下來，不懂得轉移注意力。



胃食道逆流。

## (二) CCBT 靈性介入措施的實施：

研究者向方君解釋他罹患腸胃炎的根本原因，是過去不合上帝旨意的心思意念和情緒反應，給撒但留了地步。如今要得醫治，必須先將給撒但留的地步「奪回」，具體方法就是帶領方君為過去違背心思誠命與情緒誠命，向上帝明確地認罪，並宣告得赦免。

接著，研究者給他幾處經文，教導他明白經文的含意。

### 1. 神學教導

基本上，方君的腸胃病背後的屬靈成因與「強迫症」、「憂鬱症」相同，因此，研究者給他的聖經教導大致相同。除了「情緒誠命」與「心思誠命」之外，針對那攻擊他的腸胃的「死亡權勢」，研究者特別提醒他要運用「屬靈權柄」直接斥責那腸胃病背後的黑暗權勢。

「豈不知你們是上帝的殿，上帝的靈住在你們裡頭嗎？若有人毀壞上帝的殿，上帝必要毀壞那人；因為上帝的殿是聖的，這殿就是你們」(新約聖經哥林多前書三章 16、17 節)。

這節經文指出，任何人若傷害聖徒的身體，上帝會「毀壞」加害者。這身體是聖靈的居所，不容任何黑暗的權勢居住，因此，方君開始學習運用這真理抵擋任何轄制他的胃腸的黑暗勢力。方法是，直接「奉耶穌的名」命令那攪擾他的腸胃的死亡權勢離開。根據的聖經經文有：

「我已經給你們權柄可以踐踏蛇和蠍子，又勝過仇敵一切的能力，斷沒有什麼能害你們」(新約聖經路加福音十章 19 節)。

「故此，你們要順服上帝，務要抵擋魔鬼，魔鬼就必離開你們逃跑了」(新約聖經雅各書四章 7 節)。

當方君透過這些經文的分享，明白上帝的兒女只要順服上帝的命令，就擁有勝過靈界仇敵的權柄，他便以充滿信心的口吻為自己的精神官能症狀禱告。

## 2. 認罪禱告並運用權柄

和對付強迫症、憂鬱症一樣，引導他一句一句地認罪禱告。接著，引導他一句一句地學習運用基督徒權柄的禱告：

「我奉耶穌基督的名，宣告我的身體是聖靈的殿，單單屬於聖靈，任何死亡的權勢不得再繼續轄制我的消化系統，我現在命令你們全部離開！」

## 3. 求聖靈的能力修復腸胃系統

接著，研究者帶領方君求聖靈的醫治。根據的經文是：

「祂使我的靈魂甦醒」(舊約詩篇廿三篇 3 節)。

這「甦醒」二字有「重建」、「恢復」之意，意思是求上帝那創造萬物的能力來修復他的消化系統過去被惡者所破壞之處。研究者引導方君作如下的禱告：

「求聖靈來充滿我，修復我的腸胃，使它們恢復在基督裡應當有的功能」。

每次逐句引導方君禱告時，他的口吻總是帶著堅定的信心，因為知道自己的身體之所以招來疾病，是因著不合真理的作息、心思設定、情緒反應，如今他藉





要人工作。因此，晚上休息睡覺是上帝對人的「旨意」。憑這點，我們要抵擋一切  
想要攔阻我們安眠的黑暗權勢。

???????????? 槩木攄???? 恰???? 位? 浣??????

??????

?? 慵???? 揉???? 嗜掌????? 倥峨乖? 乖5 乏??

????? 慵???????????? 嗜????????? 倥峨乖? 乖8 乏??

???????? 楛 ????????????? 帆回 ?????? 倥峨乖? 乖11

乏??

耶和華上帝喜悅我們每個人都能安然地躺下睡覺，好叫我們可以白天殷勤地工  
作。睡眠中，祂能保佑我們，但我們也要學習如何交託禱告。

????????? 楛???????????????????? 慵?????????

???????????? 夔???? 塘????????? 蟻????? 夔?????????

?? 彫?? km???????????? 孰????????? km五???? 叢?????

? 6? 7 乏??

? 夔???????????????? 蟻???? 攄????????? 孰?????????

??? km????????????????? 16~18 乏??

在睡覺前，一定要把心中所有的思慮、計畫，都藉著禱告交出去，交出去，躺在  
床上時，腦海不可以再去想任何事（不論好事、壞事），因為這段睡覺的時間是上  
帝對你的旨意（命令），若去想任何事，就是違背祂的旨意，以致落入撒但的欺騙。

???????? 尖???????? 崙崙? 尖???????? 俵???????

???????? 孰???????????????????? 崙???? 掌???????

????? 七? 壤???????????????? 巖? 豈???????? km?????

彫俵??

??? 健俵???????? 悟???? 嬭???? ???? ????????? 焯

???????? 健???????? 19 乏??

必須運用耶穌「已經」給你的權柄，命令那攪擾你睡眠的黑暗勢力退去，不容牠們在睡眠前、睡眠中（睡夢中）攪擾你。要宣告：我靠著主的保守，一覺到天亮！

????? 儲???? 健???? 二???????????????????? 監km五?? 儘? 煤?

? ????????????????? 咖????????????????????????????????????

拏????? 儘? 監?????? 挹??。

??? 尖繫????? 尖?? 況淋? 況淋?? 棖棖?? 抒???????? 健楔??

?? 7 乏??

在白天醒著時，要常常拿出這張經文清單，宣讀並禱告，把上帝的道藏在心裡，它就會成為你手中的「聖靈寶劍」，能攻擊惡者，而不是處在挨打的局面。

??????? 彫俵???????????????????????????????? 崙???????????? km?

?? 學????? 棖? 咖????? 髮???????????????? 樑???

研究者要求方君，離開協談室後，每一天三次宣讀上述使睡眠得安舒的經文，

也宣告其他因應強迫症、憂鬱症的經文，並用這些經文禱告。因為當一個人天天用口宣告這些經文時，信心也會跟著增長。因為「使我們勝了世界的，就是我們的信心」(新約聖經約翰壹書五章 4 節)。

(三) 運用 CCBT 靈性介入措施後的效果：

????? ???? ???? 七??? 七??? 氮???? 性?? 掌? 尚?? A31-14??

???????????? 抨捷??? 捷???????????????????????????? /?

???????????????????? 掌?? 七位???? 經???? 七????

? A31-25??

???????? 啞??? 挖?? 照??? 崑???????? 挖?? 照?? 捷?

? A31-26??

方君在第一次約談之後，那些睡眠品質低落的現象就消失了，不過，解除壓力源的靈介諮商，是為了幫助方君日後不論遇到什麼環境、什麼困擾，都能睡得著，也睡得香甜。

### 第三節 擺脫憂鬱症的指標——斷藥

方君指出，從第一次運用 CCBT 策略，直到後續的六個月「解除壓力源」的後續諮商，成功地擺脫服用九年的精神官能症藥物及腸胃藥物。

在斷藥方面，研究者不能代替方君作決定，因每個人的信心程度不同，必須



?? 崩?????????? 淀? 恠?? 抵?? 攀?? 木????? 栲??

木???????? (A41-20)?

? 崩????? /???????????????? 崩?? 嬌?????????

?? (A41-26)?

對一位長期服藥的精神官能症患者而言，完全斷藥這件事是蠻大的挑戰。如上述，方君在這件事上，一開始並不是完全信賴研究者給他的建議，即使當時他的腸胃藥已經完全停用，也感覺到自己身上的憂鬱症狀都消失了，但是又擔心一旦停止服用百憂解，會有可怕的副作用。

? XXX???? ???? 哀???????? 尖? 攀???????? 孰挖???

?? 挖?????????????????? A42-10?

同年八月，方君將他家裡所有的精神科藥物全部拿到研究者的辦公室，決心擺脫藥物的控制：

? 崩???????????????????????????????? 攀?? 恠 XXX?????????????????

???????????????????? 位?? 崩? 掌???????? 攀?? 挖??????????

????? 嶠?? 抨???? 崩恠 XXX???????????????? 崩??????

? A42-14??

斷藥之後，頭兩天方君覺得頭有點疼，但是他不確定是因為正值八月的燠熱天氣，進出冷氣房造成的頭疼，或者是斷藥的副作用。兩天過後，身體完全沒有任何不適，他告別了九年的憂鬱症，即使九月開學後，面對學校各項業務的壓力，方君都能夠運用 CCBT 靈性介入措施中所習得的各種處理心思與情緒的聖經原則，不讓自己再次落入過去的情緒牢籠。

## 第六章 結論與建議

方君自從就讀研究所碩士班後，開始認真地尋求因應精神官能症的方法，透過醫療系統長期的治療，看過腸胃科，作過數次胃鏡檢查；看了四、五位精神科醫師，被診斷有焦慮症、強迫症、憂鬱症，服用精神科藥物長達十年後，在一次與教會的姊妹談話中，得知 CCBT 靈性介入措施的諮商。

透過這位姊妹和精神科醫師的鼓勵，方君願意接受與研究者進行 CCBT 靈性介入措施的諮商。第一次會談後，他經歷了甦醒經驗，第二天就感覺到所有的官能症狀都消失，但是生活中讓他覺得有壓力的人事物並沒有消失，為了幫助方君所得的醫治能持續，研究者在往後的六個月實施了「解除壓力源」的後續諮商，方君藉著持續背誦、宣告諮商中所習得的經文，面對壓力的技巧與能力愈來愈熟練。如今方君已經穩定地在教會參與服事，成為牧師有力的同工，同時扮演積極助人的角色，面對生活中諸般的壓力，方君已經不需要再借助任何藥物，便能擁有穩定的情緒。

本章共兩節，第一節將歸納 CCBT 靈性介入措施之重點內容與以往的理論研究間的呼應。第二節是研究者對於 CCBT 靈性介入運用於方君的過程之反思。第三節中，研究者將提出未來在 CCBT 靈性介入策略研究上的建議，以及在教會中如何應用 CCBT 靈性介入措施的建議。

### 第一節 與以往研究理論之呼應

精神治療大師 Koenig 所提出的「明確的宗教介入」，提到治療師可以使用六個明確的宗教介入 (Religious Interventions) 來幫助有宗教信仰的精神疾病患者。這六項介入措施包括：

1. 透過傾聽去瞭解病患過去的宗教生活，作為治療師採取治療方法的參考；
2. 用一種不帶脅迫、強制的態度，提供病患聖經經文；
3. 挑戰病患的錯誤宗教認知與行為；
4. 以病患自身擁有的宗教觀、世界觀去修正自己錯誤的宗教認知和行為；
5. 轉介給神職人員或教牧協談員；
6. 與病患一起禱告。( Koenig, 1998, p. 330 )

研究者在方君身上所運用的「宗教介入」，相當符合上述六項明確措施，惟研究者本身就是神職人員，沒有轉介的需要。相反地，是方君的精神科醫師鼓勵他尋求個別諮商，他才有意願接受針對靈性需要的治療方法。圖表（一）綜合靈性介入措施的實施內容與效果：

表（一）：靈性介入措施之實施內容與效果

位 位	CCBT			位 位
	位 位	位 位	位 位	
憂鬱症	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新約腓立比書四章 6, 7 節</li> <li>● 新約馬太福音六章 34 節</li> <li>● 新約羅馬書十章 1~3 節</li> <li>● 新約雅各書四章 13~16 節</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 為自己沒有為每一件事將憂慮卸給上帝認罪。</li> <li>● 為自己沒有順服工作上的權柄認罪悔改。</li> <li>● 為自己一直沒</li> </ul>	禱告：「不論事情的結果如何，我都願意順服『凡事謝恩』的命令，為那件事感恩；為上帝安排的工作環境、上司選擇感恩，不再埋怨；我宣告上帝是	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 百憂解全部停藥</li> <li>● 憂鬱症狀完全消失</li> <li>● 與上司的關係變得和諧</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 舊約詩篇七十五篇 6、7 節</li> </ul>	<p>有滿 足 的 喜 樂, 想 要 自 我 高 舉 認 罪。</p>	<p>我 工 作 的 主, 祂 決 定 何 時 升 遷, 我 不 再 為 這 事 擔 心 ; 奉 耶 穌 的 名, 命 令 憂 鬱 症 背 後 的 死 亡 權 勢 離 開 ! 求 聖 靈 來, 使 我 的 內 分 泌 系 統 恢 復 基 督 裡 應 有 的 健 康 。</p>	
<p>焦 慮 症 ( 腸 胃 炎 )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新約哥林多前書三章 16、17 節</li> <li>● 新約路加福音十章 19 節</li> <li>● 舊約詩篇廿三篇 3 節</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 為自己沒有順從心思誠命、情緒誠命認罪。</li> <li>● 為自己過去沒有運用權柄抵擋靈界仇敵認罪。</li> </ul>	<p>禱告：「奉耶穌的名，命令一切造成腸胃炎的死亡陰間權勢離開，求聖靈來充滿、修復身體消化系統。」</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 抗焦慮症劑全部停藥</li> <li>● 不再有腸胃不適感</li> <li>● 胃口恢復</li> <li>● 體重增加</li> </ul>
<p>強 迫 症</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新約帖撒羅尼迦前書五章 16~18 節</li> <li>● 新約腓立比書三章 13~15 節</li> <li>● 新約歌羅西書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 為自己沒有在凡事上交託、感謝認罪</li> <li>● 為自己沒有為五分鐘前發生的事交託並「忘</li> </ul>	<p>禱告：「我願意從現在起，把發生在我週遭的事，每件都藉著禱告、祈求、感謝交託給上帝，忘記背後、努力面</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 不再一直拿出「待辦事項」檢查。</li> <li>● 一下班，不會再將白天的事情拿回家想。不</li> </ul>

	三章 2 節 ● 新約哥林多後書 八章 12 節	記背後、努力 面」認罪 ● 為自己誤用心 思的功能，想 「屬地的事」認 罪 ● 為自己制定了 太高的標準要 求自己、不信任 上帝的愛認罪	前，不容自己的心 思反復思想我做錯 的事，我宣告，上 帝接納我的不完 全，祂悅納我是照 我所有的，不是照 我所沒有的。我奉 耶穌的名，命令強 迫症背後的死亡權 勢離開我！」。	會再一直打電 話給朋友訴苦。 ● 與太太、朋友 們之間的關係 變得自由
失眠症	使用「使睡眠得安舒的經文與禱告」，內容包含了神學教 導、認罪、運用權柄禱告。			● 很快入睡 ● 晚上睡得香 甜，不會半夜醒 來

研究者每次與方君的會談，都是非結構式的深度訪談，研究者專注傾聽方君，並在神學教導中，挑戰方君錯誤的宗教性認知與反應，並且引導他認罪、禱告。本研究中的 CCBT 策略認同理情治療中，透過改變「信念」來改善「情緒」之理論，因此，研究者著力於神學教導，查考聖經的過程中，拆毀方君錯誤的宗教性認知、信念，藉由「認罪」來棄絕之。

## 第二節 運用 CCBT 靈性介入措施之反思

研究者根據與方君的兩次深度會談的訪談文本、電話訪談文本與諮商記錄，

以紮根理論的精神，分析文本資料後獲得圖表（二），其中的主軸編碼即方君的生命故事脈絡。透過聖經真理檢視方君的生命故事，可看出他的思想、情緒模式、作息如何受到原生家庭的影響，但是經由 CCBT 靈性介入措施的諮商後，獲得改善。

表（二）：生命敘事文本編碼

開放編碼	類別	主軸編碼
<p>學業成績</p> <p>求職期情緒</p> <p>求職期的擔憂</p> <p>靈介的運用方式</p> <p>根據聖經的靈介認知</p> <p>信念</p> <p>因應焦慮的經文</p> <p>因應憂鬱症的行動</p> <p>兒童期情緒</p> <p>諮商專業關於認知的信念</p> <p>對靈介諮商的認知與描述</p> <p>認罪</p> <p>聖經的光照</p> <p>罪的後果</p> <p>個人因應憂鬱的策略</p> <p>兒童期壓力</p> <p>因應憂鬱的靈介步驟</p> <p>認知治療</p> <p>因應工作人際關係的經文</p> <p>減藥的過程</p>	<p>1. 找出造成情緒壓力、靈受損的思想 溫床</p> <p>原生家庭</p> <p>在家裡感到懼怕</p> <p>兒時家庭的氛圍</p> <p>家庭的經濟</p> <p>兒童期情緒</p> <p>母親的情緒</p> <p>母親的原生家庭</p> <p>母親的學業能力</p> <p>祖父的管教方式</p> <p>姊姊的健康狀態</p> <p>家庭對他的期待</p> <p>自我的角色期待</p> <p>壓力的來源</p> <p>憂鬱的根源</p> <p>2. 找出不合真理的思想、信念、動 機，以及帶出的行動 抉擇 作息</p> <p>兒童期的壓力</p> <p>自我的角色期待</p> <p>自我形象</p> <p>信念</p>	<p>造成情緒壓力、 靈受損的思想溫 床</p> <p>找出不合真 理的思想、信 念、動機，以 及所帶出的</p>

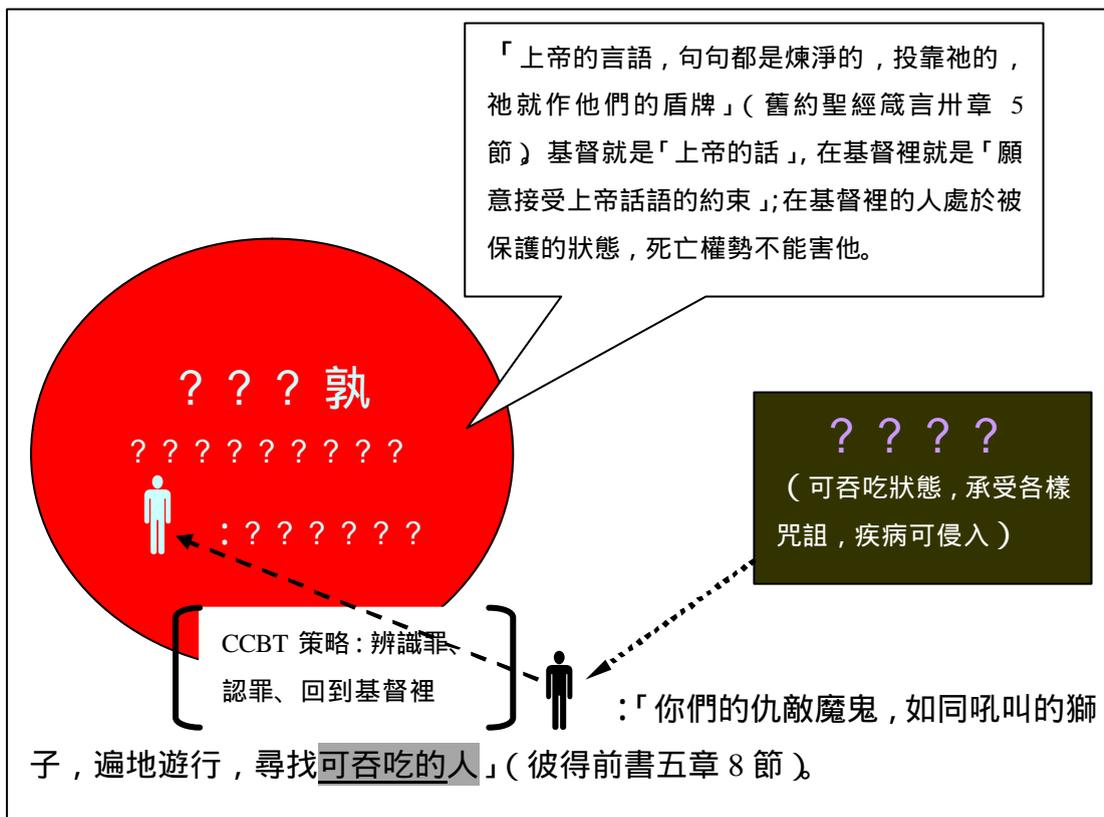
<p>調適情緒</p> <p>情緒發展</p> <p>對百憂解的期待</p> <p>兒時家庭氛圍</p> <p>對上帝的信心 (靈介後)</p> <p>家庭對他的期待</p> <p>最期望就讀的科系</p> <p>家庭的經濟</p> <p>靈介約談的頻率</p> <p>外公的管教方式</p> <p>土地</p> <p>研究所期的情緒</p> <p>研究所期健康狀態</p> <p>研究所期的作息表</p> <p>高中期的情緒</p> <p>國中期情緒</p> <p>情緒的定律</p> <p>上帝的律法</p> <p>母親的學業能力</p> <p>大學主修</p> <p>醫學診斷</p> <p>母親的情緒</p> <p>考研究所動機</p> <p>母親的原生家庭</p> <p>天國紅單</p> <p>服兵役期的情緒</p> <p>兵役期健康狀態</p>	<p>舊的思考模式</p> <p>3. 造成負面、痛苦的後果</p> <p>焦慮的症狀</p> <p>憂鬱的症狀</p> <p>週一憂鬱的根源</p> <p>國中期的情緒</p> <p>高中期的情緒</p> <p>大學時期的情緒</p> <p>大學時期的健康狀態</p> <p>服兵役期的情緒</p> <p>服兵役期的健康狀態</p> <p>研究所期的情緒</p> <p>研究所期的健康狀態</p> <p>求職期情緒</p> <p>求職期的擔憂</p> <p>低自信心與低自尊</p> <p>4. 尋求因應的方法</p> <p>a. 運用諮商專業因應</p> <p>大學主修</p> <p>認知治療</p> <p>研究所時減少活動</p> <p>諮商專業對認知的信念</p> <p>b. 運用信仰團體因應</p> <p>信仰生活</p> <p>c. 運用一般人際關係因應</p> <p>找朋友吐苦水</p> <p>尋求妻子的安慰</p> <p>d. 藉由精神科的治療</p> <p>精神科的治療</p> <p>醫學診斷</p> <p>醫藥的效果</p>	<p>行動、抉擇、 作息表</p> <p>所造成的痛苦後 果</p> <p>尋求因應的 方法</p>
---	--	--

<p>精神科的治療</p> <p>醫藥的效果</p> <p>藥物副作用</p> <p>新的思考模式</p> <p>舊的思考模式</p> <p>後現代心理學</p> <p>保護情緒新措施</p> <p>百憂解的藥效</p> <p>憂鬱的根源（自覺）</p> <p>週一憂鬱的根源（自覺）</p> <p>收復土地</p> <p>信仰生活</p> <p>甦醒的感覺</p> <p>天國的紅單</p> <p>撒但Satan</p> <p>自我覺察</p> <p>靈介諮商前的焦慮症狀</p> <p>低自信心與低自尊</p> <p>因應各種問題的經文</p> <p>為何尋求靈介</p> <p>姊姊的健康狀態</p> <p>罪</p>	<p>百憂解的藥效</p> <p>對百憂解的期待</p> <p>藥物的副作用</p> <p>5. 靈性介入措施的運用</p> <p>為何尋求靈介</p> <p>醫師建議找個人諮商</p> <p>輔導理論中指出藥物與諮商應併用</p> <p>靈介約談前的症狀</p> <p>教會一位姊妹的介紹</p> <p>想要試試看</p> <p>6. 靈性介入措施的內容</p> <p>對靈介諮商的認知與描述</p> <p>特殊的教導（靈介的各種象徵符號）</p> <p>靈介的內容與步驟</p> <p>神學教導</p> <p>上帝的律法</p> <p>情緒的定律</p> <p>罪</p> <p>天國紅單</p> <p>罪的後果</p> <p>撒但</p> <p>認罪</p> <p>土地</p> <p>收復失土</p> <p>靈介禱告方式</p> <p>因應各種問題的經文</p> <p>因應工作人際關係的經文</p> <p>因應焦慮的經文</p> <p>因應憂鬱的靈介步驟</p> <p>後現代心理學</p>	<p>靈性介入措施的運用</p> <p>靈介的內容</p>
--	--	-------------------------------

<p>焦慮的症狀</p> <p>憂鬱的症狀</p> <p>壓力的來源</p> <p>自我的角色期待</p> <p>靈介的內容與步驟</p> <p>靈介的效果</p> <p>靈介諮商的個人責任</p> <p>靈介禱告方式</p> <p>神學教導</p> <p>大學時期的情緒</p> <p>大學時期健康狀態</p> <p>大學生活作息</p>	<p>7. 靈性介入措施的運用</p> <p>靈介約談的頻率</p> <p>靈介的運用方式</p> <p>靈介諮商的個人責任</p> <p>減藥的過程</p> <p>後續六個月的諮商</p> <p>8. 靈介造成的改變</p> <p>甦醒經驗</p> <p>對上帝的信心</p> <p>靈介效果(卅多項)</p> <p>新的思考模式</p> <p>保護情緒新措施</p> <p>聖經的光照</p>	<p>靈性介入措施的運用</p> <p>靈介造成的改變</p>
--	--	---------------------------------

研究者所探討的 CCBT 靈性介入措施，其中的核心信念是，以聖經真理作為認知標準，幫助求助者「回到基督裡」，就能得到身心靈的健全。「基督」就是「上帝的道」，回到基督裡意即，幫助求助者的思想、意念、價值觀、情緒反應模式、動機，都願意接受「上帝的道」所約束，這「上帝的道」就是「聖經」。茲以圖表(三)來表達「在基督裡」的重要性。

表 (三): 在基督裡



幫助方君的過程中，是以「理情治療理論」為參考架構，藉由以聖經經文為本的神學教導，導正方君的認知，以「真理信念」取代「非真理信念」，促使他在理性認知上更新改變，進而改善其情緒。方君運用被真理更新的信心禱告後，一夜之間經歷了「甦醒經驗」，所有的精神官能症狀都消失無蹤。因著這樣的神蹟經驗，方君更加想要瞭解幫助他得醫治的 CCBT 策略，與他過去所學習的各種心理治療理論有何差異。

幫助方君的過程，他的教會牧師知道有一位傳道人正在幫助他教會的會友，並沒有阻止。方君的妻子看見丈夫的改變，心中十分歡喜，常常鼓勵方君持續與

研究者面談，方君也會將與研究者面談中所學習的真理，回家後分享給妻子，這樣看來，方君處在一個有相當正面支持他繼續接受 CCBT 治療策略的環境中，沒有人潑他冷水，也沒有人反對他，因此，他能夠順利地完成整個諮商過程。

如第二章第三節中所提，勸化協談者與教會之間的關係必須建立起來。這是研究者未來需要繼續努力的目標，因為若教會的牧師、傳道人信任勸化者所運用的靈性介入措施，很可能會干預、排斥勸化者的教導內容，如此就降低了諮商效果。

方君在經歷「甦醒經驗」後，並沒有停止尋求幫助。這是他最終能夠擺脫藥物控制的關鍵因素。在一般人眼中，第一次的 CCBT 靈性介入措施實施後的甦醒經驗，往往使人誤以為已經「完全」得醫治了，其實不然。若不是透過往後六個月，與方君繼續運用 CCBT 策略作非結構性、內容廣泛的會談，解除方君生命中的壓力來源、錯誤的信念、錯誤的情緒反應模式，憂鬱症是可能會復發的。

因此，在教會中，從事教牧諮商的人員應當有這樣的「危機意識」，不可只追求特會中的神蹟經驗，一個人若在病得醫治方面得到神蹟經驗，研究者建議，應當立刻將這樣的信徒轉介進入「勸化協談」程序，幫助當事人看見自己有什麼思想、信念、情緒反應需要改變，如此，基督的平安才能在這個人生命中作主。

### 第三節 研究之建議與教會之應用

研究者在本研究中，僅提出因應憂鬱症、失眠症、焦慮症、強迫症的靈性策略，研究者期待未來能有更多的人致力於探討有效因應所有精神官能症的 CCBT 靈性介入策略。

方君學會運用 CCBT 靈性介入措施中，所教導的情緒管理原則後，情緒狀況穩定，已經能夠投入教會中的服事，成為牧師的同工。他的潛力過去是被壓制的，當精神官能症離開後，他在教會中的服事潛力能發揮，他在家庭中的功能也恢復，

在職場上也有良好的表現，成為真理的見證人。教會應當訓練更多能用 CCBT 策略助人的同工，這些同工在聆聽信徒的問題時，有能力根據聖經經文作出正確的診斷，提供合適的經文幫助對方，如此，教會信徒的靈命體質必然會提升。

研究者建議，教會內部設置「勸化協談」部門，由專人負責這樣的事工。現實情境裡，教會通常沒有經費聘請專人負責諮商協談部門，往往由全職傳道人、牧師包辦，透過關懷、聖經真理教導，勸勉信徒，解答信徒生活中的疑惑，幫助信徒靈命成長。這種包辦的作法，雖然對信徒有些許幫助，但是往往失去協談的專業性。

研究者建議，教會可開辦 CCBT 靈性介入措施研討會，訓練有輔導恩賜的弟兄姊妹，使他們熟悉 CCBT 策略的助人方法，如此可以提供有精神官能疾病的會友更多得幫助的管道，同時也減輕教會牧者的工作壓力。

醫生若沒有辦法看出病人罹患何病，如何能對症下藥？若教會在「罪」的標準上模糊不清，如何幫助信徒從罪中回轉？如此，靈界的仇敵就能夠藉著信徒生命中的罪壓制他，把各種問題、疾病放在他們身上。本研究所提出的 CCBT 靈性介入措施能夠提供教會界認清何為「罪」，幫助信徒辨識他生命中，什麼領域已經「犯罪」，以致給撒但留地步；正確診斷加上提供正確的經文，就能幫助信徒，脫離「罪和死的律」，進入「生命聖靈的律」(新約聖經羅馬書八章 1~2 節)。

比精神官能症更嚴重的精神疾病當屬精神分裂症。因此，研究者進一步希望研究的 CCBT 靈性介入措施是針對精神分裂症和多重人格的醫治，因為這類病患對家屬、對教會、對社會都是很沉重的負擔，若他們能夠恢復健全，潛力得以發揮出來，對家庭、教會、國家都是非常大的祝福。

如上所述，運用 CCBT 助人策略的成功關鍵，是輔導者能否在諮商過程中，分辨出受輔者生命中的「罪」，明確地引導當事人「認罪」。研究者曾問方君：「你認為 CCBT 靈性介入措施的諮商理論如果由其他人執行，對你會同樣有效嗎？」



## 參考文獻

1. 齊力、林本炫 (2005):《質性研究方法與資料分析》，嘉義縣：南華大學。
2. 行政院衛生署網路資料 (2005)  
<http://residence.educities.edu.tw/psydanny/information/information1.htm>)
3. 原文編號新約全書，1989年修訂版，Santa Cruz, CA: Bible Reference Publishers Inc.
4. 王正中 (1992):《聖經原文串珠註釋》。台北：浸宣出版社。
5. 何彼得著，朱秋全譯 (2003):《藉釋放得醫治：聖經篇》。台北：道聲。
6. 孔繁鐘編譯 (1997):《精神疾病的診斷與統計》。台北：合記圖書出版社。
7. 蔡秀玲、楊智馨合著 (1999):《情緒管理》。台北：揚智文化。
8. 春山茂雄著，魏珠恩譯 (1996):《腦內革命》。台北：創意力出版社。
9. 賴得著，馬可人、楊淑蓮合譯 (1992):《新約神學合訂本》。台北：中華福音神學院出版社。
10. 殷保羅著，姚錦嶸譯 (1991):《慕迪神學手冊》。香港：福音證主協會。
11. 曹敏敬 (1987):《教牧心理輔導》。香港：基督教文藝出版社。
12. 台灣晨曦會官方網站 (2008): [http://www.dawn.org.tw/index\\_1.htm](http://www.dawn.org.tw/index_1.htm)
13. 基督教論壇報，2007年9月。
14. 亞當斯 (Jay E. Adams) 著，周文章、薛豐旻、鄭超睿譯 (2004):《勝任輔導：聖靈的勸誡實踐本》。台北：中華福音學院。
15. Cave, Susan 著，王韻齡譯 (2002):《心理學中的治療方法》。台北：五南圖書出版股份有限公司。

16. 亞伯艾里斯、凱瑟琳麥克賴瑞合著，劉小菁譯（2002）：《理情行為治療》。台北：張老師文化事業股份有限公司。
17. Gothard, Bill (1986). *Advanced Seminar Textbook*. Illinois: Institute in Basic Life Principles, Inc.
18. Punch, Keith F. 著，林世華、陳柏熹、黃寶園、傅瓊儀、趙如錦譯（2005）：《社會科學研究法：量化與質化取向》。台北：心理出版社。
19. Thomas G. Plante & Allen C. Sherman (2001). *Faith and Health: Psychological Perspectives*. New York, NY: The Guilford Press.
20. Koenig, Harold G. & Lewis, Gregg (2000). *The Healing Connection*. Nashville, Tennessee: The Word Publishing
21. Koenig, Harold G. (1998). *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego, California: Academic Press.
22. Randi, James. (1989). *The Faith-Healers*. Amherst, New York: Prometheus Books.
23. Tan, Siang-Yang & Dong, Natilie J. (2001). *Faith and Health—Psychological Perspectives*, New York: The Guilford Press.
24. Koenig, Harold G., McCollough, Michael E., Larson, David B., (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York, NY: Oxford University Press.
25. Cheng, A.T.A., Chen, H.S., Chen, C.C. & Jenkins, R. *Psychosocial and psychiatric risk factors of suicide: a case-control psychological autopsy study*. Brit. J. Psychiat 177: 360-365, 2000.
26. 林志堅（2005）：榮民總醫院網路資料  
<http://residence.educities.edu.tw/psydanny/information/information1.htm>
27. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.
28. Kaplan H.I., Sadock B.J., Grebb J.A. *Kaplan and Sadock's Synopsis of*

*Psychiatry: Behavioral sciences, Clinical psychiatry*. 7th edition. Williams & Wilkins, 1994.

29. World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, 1992
30. Spilka, Bernard and McIntosh, Daniel N.(1997). *The Psychology of Religion: Theoretical Approaches*. Boulder, Colorado: Westview Press.
31. Hawkins, Rebecca S; Tan, Siang- Yang; Turk, Anne A(2002). Secular versus Christian inpatient cognitive-behavioral therapy programs: Impact on depression and spiritual well-being. , *Journal of Psychology & Theology*. Vol 27(4) Win 1999, 309-318.
32. Lewis, Suzanne Lee.: Psychotherapy and spirituality: A paradigm for healing. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering. Vol 61(10-B), May 2001, 5570, US: Univ Microfilms International.
33. Albert Ellis( 1957 ). Rational Psychotherapy and Individual Psychology. *Journal of Individual Psychology* 13: 38-44.
34. Albert Ellis (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy* . New York: Lyle Stuart.
35. Cullmann, Oscar.  
[http://www.two-age.org/redemptive\\_historians/cullmann%20bio.htm](http://www.two-age.org/redemptive_historians/cullmann%20bio.htm)
36. Garzon, Fernando (2005). Interventions That Apply Scripture in Psychotherapy. *Journal of Psychology and Theology*, 2005, Vol 33. No. 2, 113-121.