

老人精神科速治服務

香港醫院管理局



JAN 2014

一月

NEWS

快訊

Vol. 27

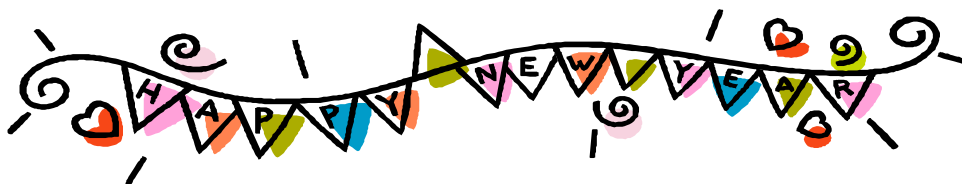
目錄

編者的話	2
本期專訪	從佛教角度看 苦難與自殺 3
	存在主意的孤獨 6
	從中醫學看 「焦慮」 9
	處變不驚 11
	抑鬱病不可怕 14
編輯委員會	17





編者的話



在今期的快訊中，聯合醫院精神科林瑛醫生訪問了李懷謙老師。李老師從佛教的角度，談論一下「苦難」和「自殺」這兩個課題。剛巧，鍾奇鴻資深護師在他的文章裏，也提及佛教——佛教怎樣幫助人們進行自我調適。另外，九龍醫院黃曉曦臨床心理學家為大家講解老年抑鬱症的症狀，和一個名為「處變不驚」的認知行為治療小組。我們很高興邀請到賴希聖中醫師再次執筆，從中醫學的角度看「焦慮」。最後，李金枝資深護師談到「存在主義的孤獨」。

農曆新年快到，快將踏入馬年。我在此謹代表編輯委員會成員恭祝大家新年快樂，龍馬精神！



黃德舜醫生



威爾斯親王醫院精神科醫生

本刊歡迎您的提題和意見，更歡迎您投稿！
我們的電子郵箱是 espshk@yahoo.com.hk



從佛教角度看苦難與自殺

林瑛醫生
基督教聯合醫院精神科醫生

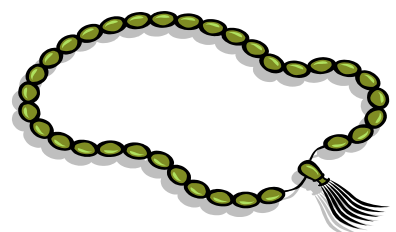
大家好，我是林醫生。加入了老人精神科速治團隊將近有一年，在我有限的經驗裡，我曾遇到一些長者受患病或痛症困擾而有輕生念頭，甚至有傷害自己的行為。我希望可幫助這些長者。我想除了適當藥物的治療和輔導外，還有甚麼可幫到他們呢？

我有幸認識到李懷謙老師。他擁有香港大學佛學碩士。他退休後，被獲邀擔任香港大學專業進修學院 (HKU SPACE) 瑜珈班和靜坐班兼職導師和香港城市大學禪修實踐兼職導師。我十分感激李老師能夠從百忙中抽時間接受我的訪問。

我：我遇過一些長者因患病或痛症困擾而有輕生的念頭或行為。在佛教的角度，對於苦難有何看法？

李老師：佛家從「苦」看世界，認為「人生是苦」(Life is suffering)。佛家看到的「苦」，包括生、老、病、死的變化，自己欲求的不能滿足，與自己喜愛的人分離，與自己不喜歡的人會見，與及由這個肉身心靈上引起種種煩惱。

這個苦字的字義，在一般用法上，當然有「苦難」、「痛苦」、「憂悲」、「苦惱」等意思，與「快樂」、「舒適」、「安逸」等意義相反。不過，佛家看深一層，認為「無常是苦」。佛家基本思想認為世情世事依據種種原因條件而決定生成、出現、變化及毀滅四個不同階段。這種變幻莫測的現象，沒有一刻靜止。不停的遷流不定，就是「無常」。換句話說，「無常」說明了沒有一樣東西是永恆不變的實體，例如：快樂的時光不會常在，悲慘的時刻也不會常在。



從佛教角度看苦難與自殺

林瑛醫生

基督教聯合醫院精神科醫生

佛家認為人的苦是由「我」而來。若果人把世情世象「錯誤地」看成是永恆不變，以為生活是理所當然的話，人生一旦遇到困境挫折，苦便出現。佛家雖然從苦出發，其基本思想並不是反對快樂。人生既然有種種的苦，只要人肯直接面對困難苦楚，不要逃避，找出苦的根源。知道苦的原因，作出適當的方法行為，便有希望把危機轉化，把困難解決。時刻保持這種積極的生活態度，人便會離苦得樂，佛家稱為解脫。

我：那麼在佛學上又怎看待自殺呢？

李老師：基本上，所有宗教都會思考生死的問題，佛教當然不會例外。佛教認為「人身難得」。佛教說「緣起」，我們由種種緣因條件才能生成為人，生命因此是可貴、難得的。人是生物，生物會死亡，死亡因此是一件平凡不過之事。因有死亡我們知有生命，有生命而珍貴生命。在佛教的層面，人更有「上求佛法，下度眾生」之使命。

自殺，把自己的生命毀滅。一般而言，人不會因快樂、順境而自殺的。相反，人進入困境，認為生無可戀，以為一切絕望，窮途末路，才用自殺的方法去解決問題。佛教既以苦為出發點，知道苦，認識苦，知道解除苦的方法，那麼還會怕苦嗎？若苦已在自己的掌握之中，即人生亦在自己的掌握之中，還要自殺這個消極的方法去解決問題嗎？

佛家生活是一種守戒的修行生活，是一種符合道德標準的生活。守戒即是要求人的行為有一個規範，行事便有分寸。生活在修行之中，人的身心會平靜下來，平靜下來就知道如何安身立命，在社會做正確及有意義之事。佛家有五戒，第一戒是不殺生。不殺生背後的意義是慈悲，一種崇高的宗教情懷。自殺，乃是一種殺生行為，對自己不慈悲，對親人不慈悲。

從佛教角度看苦難與自殺

林瑛醫生

基督教聯合醫院精神科醫

佛家信因果，一切是自作自受。出了一個苦的結果，佛家認為一定來自苦因。佛家信自覺，認為只要自己努力，將苦果轉化為善因，善因於是產生善果。例如人不注種健康(苦因)，於是導致生病、身心痛苦(苦果)，於是努力求醫，對症養病(善因)，身體復元，再過健康快樂的生活(善果)。於是，苦被消滅，佛稱為「滅苦」。沒有苦，人還要自殺嗎？

佛學傳統文獻上並沒有把自殺作為一個專題去研究的記錄。不過，從以上三兩點佛教基本精神，可以看到自殺乃一個消極的行為，是為自己及家人製造惡果的行為。無論是佛家與否，或只是一個普通人，佛家宣揚的積極生活才是一個正確的人生態度。

我：李老師，今天十分感謝您詳細的解答。希望下一次能夠再向您請教，謝謝！

李老師：好的，不用客氣。



存在主意的孤獨

李金枝 青山醫院老人精神科資深護師

從事老人精神科護士已有十個年頭了，面對不少長者問題。無意義，孤獨感與死亡這三個題目總是離不開似的。每個人在一生中的某個時間，都會進入沈思，並觸碰存在的終極關注，死亡、自由、孤獨及無意義，從存在觀點深入探討，不是要探索往事，而是深思一個人的存在處境，存在主義所談論的是人存在的所有問題，要人們真誠地體會自身存在是有各種可能性，生命是自己創造的。

傳統哲學認為世界有客觀的真理，不論這個真理是源於神，還是源於不同文化的世界觀。而存在主義則持相反意見，認為客觀真理並不存在，真理只是存在於人的主觀認知。很多人對存在主義有很大誤解，以為存在主義的思想很負面，是個常常討論死亡的虛無主義。其實存在主義是對理性主義批判，推翻理性主義世界有客觀真理的說法。存在主義指出理性主義的虛無，並嘗試提供另一套思想系統，把人們從虛無中拯救出來。

存在主義的孤獨是分為三種：人際孤獨、心理孤獨和存在孤獨。人際孤獨就是一般經驗到的寂寞，意思是指與他人分離，沒有人陪伴的孤獨；心理孤獨是指人把自己分隔成許多部份的過程，心理學家用此「孤獨」來描述一種防衛機轉，特別出現於強迫性精神官能症，就是把不愉快的經驗從情感中脫離，切斷其相關的連結，把經驗排除在意識覺察之外，使自己無法觸碰心靈的這些部份，壓抑自己的感受或慾望，把「應該」或「必須」當成自己的願望，不相信自己的判斷或埋沒自己的潛力。而今天所討論的是第三種孤獨－存在孤獨，它是最基本的孤獨－脫離造物和世界的孤獨－比其他孤獨更為徹底。不論我們彼此多麼親近，中間還是有一道無法跨越的鴻溝，每個人孤單的進入存在，也終將孤單的離開。是沒有任何一個人可以代替且經驗你的生命，個人的命運都是獨一無二且各有不同；同樣的際遇不會重複出現，個人面對的行動和態度會塑造出獨特的人生。矛盾的是，我們了解自己的全然孤獨，必需孤獨地面對自己生命，卻又渴望接觸、渴望保護、渴望成為更大整體的一部份，這兩者間所形成的張力就造成存在的衝突。

存在主意的孤獨

李金枝 青山醫院老人精神科資深護師

害怕孤獨的人通常會試圖藉由某種人際模式來減輕恐懼，及需要他人的在場來確認自己的存在，渴望被自己更大的人吞沒，或是吞沒別人來減輕自己的寂寞無助感。總括而言，充滿孤獨焦慮的人會極力從關係中得到幫助，他們向關係伸手不是因為他們想要，而是不能不要，所產生的關係是為了求生存，而不是基於成長。悲慘的諷刺是，如此需要真誠關係帶來安慰及快樂的人，卻正是最無力建立真誠關係的人。

從存在主意角度，只要讓害怕孤獨的人明白雖然人際關係能減輕存在孤獨，但卻是無法消除存在孤獨的，因為存在孤獨是沒有解決方法，它是存在的一部份，我們必須面對它，找出一種接納它的方式。孤獨的人，如果允許自己孤獨的話，就會在孤獨中認識自己，創造一種與他人有基本關係的連結，因為存在孤獨是每個人都有的，所以與他人的交流是可以減輕孤獨的恐懼。寂寞並不是與他人分開，或是造成自我的分裂或破碎，而是擴展個體的完整性、覺察力、敏銳度和人性。

存在主義認為人生的意義是通過人的決定創造出來，而人的本質並不是一些外在的規範，而是在於人擁有可以作出自由決定的意識。雖然人擁有絕對的自由，可是人並不想要絕對的自由帶來的責任。人會借助宗教、借助神、借助世俗權威，逃避自己作出重要的決定，欺騙自己只需要跟隨既定的真理就可以。存在主義指出這是自欺欺人的藉口，因為人借助任何的外在權威本身，就已經是一個自由意志的決定。所以人不能以跟隨律法或規條來逃避責任，每一個人也要為自己所作的事情負上全部責任。在外在壓力底下，很多人會用沒有選擇作為藉口，存在主義提出人並不是完全地沒有選擇，人永遠也可以選擇自己的生命路向。因此不論最終的情況如何，他也要為自己身處的世界負上全部責任。

存在主意的孤獨

李金枝 青山醫院老人精神科資深護師

存在主義強調，生命唯一真正短暫無常的部份是它的潛能力，一旦成為事實，立刻變為過去。凡存在過的，會永遠的存在，它們從短暫性中被保存起來。所以我們的短暫存在性，並不是沒有意義的，反而構成我們的責任感；因為每樣事物都是短暫的，所以必需不斷抉擇，要甚麼樣的事物，成為自己“存在”的里程碑。曾存在過的，也是一種存在，而且可能是一種最真實的存在。



參考書目

歐文亞隆 (二零零七)，《存在心理治療》。台北：張老師文化。

從中醫學看「焦慮」

賴希聖 註冊中醫
希聖中醫醫務所

近期有一位中年婦女患有俗稱網球肘而到來求醫。近半年她的左、右手肘關節外側，均反覆出現痠痛及壓痛。以我臨床經驗來看，網球肘常見於技工、會計文員或家庭煮婦等經常使用前臂手腕的人身上，相比起其他痛症，網球肘經過適當的治療，一般可獲得不錯的療效，治癒率亦甚高。這位婦女經過好幾次治療後，開首進展不錯，疼痛明顯減少，但其後她的改善進度比預期中緩慢，偶爾疼痛亦出現反覆情況。於是病人逐漸表現出不安和緊張，思想亦變得複雜起來。自此每當她來覆診時，均不斷地提出以下的疑問，「究竟我何時才能康復？我已沒有多做家務或勞動，亦並無撞傷過，是什麼原因令它會痛呢？長此下去我是否不能痊癒呀？」經過深入分析，導致她疼痛反覆的原因，很可能是她長期處於焦慮的狀態下有關。

中醫雖然沒有把心理學獨立成科，但《黃帝內經》所講：「怒傷肝、喜傷心、思傷脾、憂傷肺、恐傷腎。」，指出過度的思維情志對其相應的臟腑起著負面的影響。中醫的基本治療思維是藉由調節人體功能，重建人身內外與環境的和諧，以使臟腑經脈組織，維持適當之生命力與最佳狀態。所以若要減輕那婦人的肘痛，必須運用針藥和精神護理等手段，改善她內心的焦急和不安感，恢復其體內氣血、精神的和諧，使之暢通，才是治本的方法。

若要了解焦慮以治本，這或者可從焦慮一詞說起。從字面上來看，「慮」是「思」的延伸。在《說文解字》講：慮，謀思也。可以說成對一些計劃的思索就是慮。我們會以深謀遠慮，去形容一個人精明老練，計算非常周到。而《黃帝內經》更具體地提到：「因思而遠慕謂之慮」。指的是一些未發生的事而牽動了人的情感，令人產生企盼、羨慕，挑動了人的慾望和情緒就是慮。而「焦」在《說文解字》講：火所傷也。就是火燒火灼般的急躁，焦急如焚就是這個意思。所以可以理解「焦慮」為如火灼般、急切地企盼將來發生事情的心理狀況。

從中醫學看「焦慮」

賴希聖 註冊中醫
希聖中醫醫務所

最近看了一本由徐文兵醫師所寫的書，提及一個叫《扔靴子》的故事，說的是一位老人樓上的房客每天深夜回家，都會脫下靴子重掉在地上，發出兩次「咣噹」的聲響，以致樓下老人長期被驚擾，只能等到聽完兩下靴子聲響才敢上床睡覺。一日，樓上客房只扔了一隻靴子，老人一直等待第二隻靴子聲，以至於一夜沒睡。老人的這種狀態就是焦慮。焦慮的產生來源於先前的思維定式，就是老人之前的經驗使他形成了下意識的條件反射。聽到房客上樓脫掉第一隻靴子後，心中就開始期待第二隻靴子快點落下的聲音，這種心態久而久之就形成了焦慮。可見，臆想過度而落空，期盼日久，就會造成焦慮，一旦焦慮身體就該出問題了。

說回那求醫婦人。在診治初期，那婦女除了網球肘疼痛外，亦甚為怕冷，正直是夏季，她仍必穿上長袖毛衣和羽絨風褸來覆診，同時出現手汗、頭痛及胃腸不適等症。根據中醫身心相關理論，「思傷脾」而「脾主四肢肌肉」，她是出現了脾氣不足，產生內寒的狀態。用藥上改以由黨參、白朮為主的健脾方藥，再通過一定的目標定位導向，其症狀才穩定下來，怕冷及疼痛情況亦得到逐漸舒緩。

身處於急速節奏的都市裏，不管是趕上班還是趕幼稚園學位，每事都叫人焦慮不已。若要保持健康無病，人的思維情志活動必須在一定的範圍內進行，遵循適度的原則而有所節制，否則我們的身心便容易被弄得焦頭爛額，各種毛病亦隨之而生。若有機會，我們可探討從《黃帝內經》裡尋找調養情志的好方法。

徐文兵《字裏藏醫》(香港：商務印書館，2011)



處變不驚

黃曉曦 臨床心理學家
九龍醫院臨床心理部

六十五歲的李伯是我在實習中第一次見到的老年抑鬱症患者。李伯勞碌半生，子女都已成家立室。他退休後本打算和太太安享晚年，可惜太太在李伯退休後不久就患上重病過身，只剩下李伯一人。好些日子過後，李伯仍未能對妻子的過身釋懷，變得鬱鬱不歡，生活亦好像空洞無意義。記得他曾說過：「我真的很愛很愛太太，現在只剩下我一個每天每刻想念她，我真的不能接受她的去世！」只是二十出頭的我雖未嘗盡人生百味，但仍彷彿感受到李伯對太太的眷戀，和對她去世的憤慨和無奈。可幸李伯接受心理治療後，能漸漸從太太去世的陰霾中走出來，重拾生活的節奏。

老年抑鬱症成因之一：生活轉變

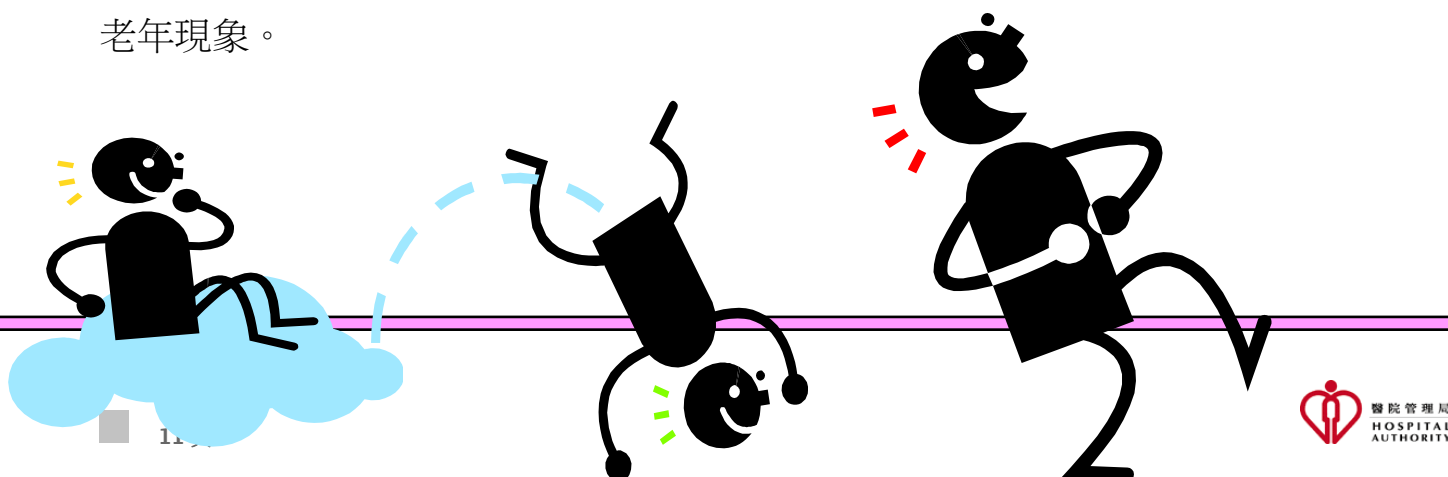
抑鬱症由很多種原因形成。除生理問題之外，長者所面對的生活轉變和壓力亦能誘發抑鬱症狀。

當我們年紀尚輕的時候，轉變多是正面而富挑戰性的。但隨著年紀漸長，所經歷的轉變往往不太正面，而且不可逆轉，例如身體機能日漸衰退，摯愛離世等，都會令人手足無措並感到無奈。如未能好好適應這些改變，便有可能引發情緒上的問題，甚至抑鬱症。

長者的抑鬱症狀

情緒方面

抑鬱症的症狀包括持久顯著的低落情緒、悲觀、無望和覺得自己沒有價值，嚴重時可能會有自殘、自殺的傾向。這些持續的情緒問題並不是正常的老年現象。



處變不驚

黃曉曦 臨床心理學家
九龍醫院臨床心理部

行為方面

患者可能失去動力、不想活動、對以往的喜好或周遭的事物喪失興趣，甚至可能會不願與家人朋友見面。當然，身體受病痛影響時難免會減低在生活中的主動性，但當身體狀況穩定下來後仍對生活失去興趣，便可能是情緒困擾的徵兆。

身體方面

常見的身體反應包括疲累、睡得比以往得差、失眠或嗜睡。此外，食慾亦有可能會減退或驟增。患者可能會視這些徵狀為一般的身體不適，而忽略了潛在的情緒困擾。

認知能力

有部份患者會感到思維明顯比以往緩慢、判斷力下降、記憶力減退，或專注力大不如前。這些情況可能會被誤以為是認知障礙症（前稱老年痴呆症，又稱腦退化症）。

很多時候，長者較多關心身體的病徵，未必善於表達憂傷的感覺，而且傾向隱藏情緒問題，令家人或照顧者不易察覺抑鬱症狀。

面對抑鬱症小貼士

抑鬱症患者往往難以接納生命中的失落和轉變。其實這是可以理解的，因為要接受不愉快的轉變需要當事人拋開過往的枷鎖，學習以一顆接納的心面對人生的百變，然後繼續好好生活。



處變不驚

黃曉曦 臨床心理學家
九龍醫院臨床心理部

要做到「處變不驚」，可試從兩方面入手：

思想方面

抑鬱症患者可嘗試改變對現況的看法。與其像水中撈月般為現實的苦況找出原因，何不換個新方法，退一步學習與這些苦況共處？很多時候，「鑽牛角尖」只會為自己加重負擔；換個角度去看事物卻可能會豁然開朗。除此之外，亦可多想想生命中的好事快樂事，欣賞生活中值得細味珍惜的點滴，為自己培養感恩和喜樂的心。

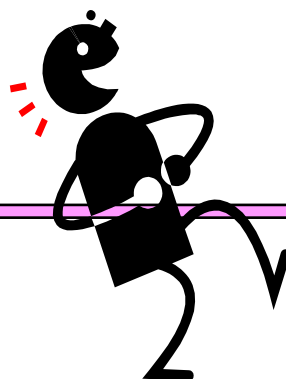
行為方面

為生活設立目標，積極參與不同的活動能有助改善情緒。抑鬱症患者會對事物失去興趣，減少活動，結果變得更孤立。所以，與其守株待兔等待心情好轉，不如主動擴大生活圈子，讓自己有更多機會接觸正面的人和事，重塑好心情。

「處變不驚」：為患有抑鬱症的長者而設的心理治療小組

九龍醫院的臨床心理部於二零一零年推行認知行為治療小組，名為「處變不驚」，為患有抑鬱症的長者提供服務。小組主要透過認知行為治療 (Cognitive Behavioral Therapy) 的理論，引導長者改變抑鬱的想法和行為，並結合靜觀 (Mindfulness) 的概念及技巧幫助長者面對生活中的轉變，培養感恩和接納的心態。我們希望長者能逐漸從抑鬱症中慢慢走出來，並找回自我的價值，享受當下。大部分參加者對本治療小組有正面的評價，他們尤其喜歡當中分享過的金句：「但得夕陽無限好，何需惆悵近黃昏」。

其實於暮年之中，也可以有豐盛的生活。祝願大家除了能感受晨曦初現的朝氣，也能好好欣賞黃昏的瑰麗景色。



抑鬱病不可怕

鍾奇鴻 精神科資深護師
東區尤德夫人那打素醫院

老人精神科速治服務包括有速治診所；早期預防服務；家訪；電話探訪等，其中家訪是外展精神科護士其中一項既主要亦重要的工作項目。首先老人一般有較多的心理問題和需要，而有自殺傾向或憂鬱症之長者的心理可能更加複雜，他們的思想模式或許是狹隘及缺乏彈性，也傾向將小問題擴大，他們有思想謬誤如麻煩別人是不應該的、老人就沒用、面對痛楚，人生便不能繼續。護士在家訪時就會提供輔導服務，協助他們重整自己的人生及釐清目標並達到自我實現。在輔導時亦會談到各式人生問題如人生意義、快樂、痛苦，很多時他們都是不接受自己退化、生病、痛楚，患有絕症或親人去世，覺得人生痛苦。

很多時宗教都會提供此類終極答案。宗教的出發點以及最後根據是人的幸福欲。幸福是一種內在的個人感覺，是滿足人的需要。或許人們會覺得宗教其實在某程度提供了輔導或心理治療。多年來歐美許多從事心理療法研究的學者都對佛教產生興趣，例如「靜觀認知治療」(Mindfulness – based cognitive therapy; MBCT), 於九十年代中期成形，就是結合傳統認知治療和東方佛家療癒元素〔冥想、禪修〕，為一項相對新穎的治療技術。(台灣更譯為: 禪定／內觀認知治療)。

那麼佛教又是怎樣來幫助人們進行自我調適的呢？它宣揚人的理想是幸福而現實是痛苦的，但痛苦的現實是暫時的，幸福的理想才是長久的。在佛學的基本思維原則，其中有苦先於樂、緣起性空、無常、無我等等。

因為人要生存，所以有需求，但並不是每樣事情都可以被滿足，因此人有求不得之苦。佛家說人生是一個痛苦的過程，一切感受都是苦。佛家認為，一切快樂都是建立在痛苦之上的。什麼是快樂？解除了痛苦即是快樂，例如一個痛症病人吃了特效藥而不再痛楚，這個病人就會感到快樂。可是若他沒有痛症就不會有不再痛楚的快樂。結論是一切快樂也是相對痛苦而言。

抑鬱病不可怕

鍾奇鴻 精神科資深護師
東區尤德夫人那打素醫院

佛家認為世上所有事物均由於某些條件暫時走在一起，就所謂「緣起」，如此，事物便沒有不變的實體，沒有實體，謂之「性空」，若一切都是「緣起」，那麼一切都是「性空」，稱為「緣起性空」。若然一切皆為「緣起」，那要麼人也不例外，即是人的自我也不存在。所以一切事物都沒有永恆不變，即人們說的世事「無常」。

名作家「李歐梵」之妻子「李子玉」曾受憂鬱症的困擾長達十年之久，在這十年，她從低谷走到健康大道，她用細膩的筆觸剖白了一個憂鬱症康復者的內心世界，著作包括有《憂鬱病，就是這樣》和《憂鬱病並不可怕》。在書中李子玉便提到藉著佛法而去幫助她控制病情，而在《憂鬱病並不可怕》一書中，她更指出她的抗病八法，包括：活在當下；面對和接受事實；讓自己的情緒自由發揮；保持正念；每天撥一些時間做些自己喜歡的事情；自我催眠；均衡營養及慈悲心。

「活在當下」這四個字各位可能經常從文章或報刊看到，特別是從一些關於禪或佛法的文章，有人問佛法是甚麼？佛法就是生活，佛法生活化就是禪的智慧、禪的藝術。有人問禪師：「什麼是禪？」禪師回答說：「吃飯睡覺」。那人覺得很失望，心想吃飯睡覺如此平常的事還要請教嗎？再問：「平常人也吃飯睡覺，兩者有何不同呢？」禪師氣定神閒地說：「平常人吃飯挑精揀瘦，百般挑剔；平常人睡覺胡思亂想，千般計較。」的確是，有多少人把一碗飯吃得舒服，把一場覺睡得安好？平常人吃飯，好吃的，就貪心多吃；不好吃，就不吃，或者滿懷心事地吃。而佛門吃飯則用平等心、感恩心、惜福心、慚愧心、忍耐心來吃，要吃出飯菜香，吃出禪味來。睡覺要保持一顆坦蕩自在的心，不要把煩惱帶到床上，不要把怨恨留到明天。禪者只是「饑來食，睏來眠」，當吃飯時，把飯吃飽；當睡覺時，把覺睡好；每天生活裡該做的工作，把它做好；用合理的方法對待人和事，這就是「禪」。活在當下就要專注的把每一刻活好，不要把上一陣的包袱也帶過來，過去已成歷史不能改變，未來還未到來不能確定，唯有此時此刻最實在，最能掌握。

抑鬱病不可怕

鍾奇鴻 精神科資深護師
東區尤德夫人那打素醫院

人的苦惱，乃由於他不能接納「得失成敗」這個事實。他只能接受生、喜愛好的一面，而不能接受死、痛苦等的一面。所以，每當這些不如意之事到來時，他便措手不及，難以接受，痛苦一生。若然了解到「緣起性空」的概念，可能就會較為願意「面對和接受事實」，既來之，則安之。

作者說「保持正念」就是用心去察覺當下的一刻所發生的事情，亦由於專注的緣故，就可以產生能量。由於「保持正念」，作者就可以觀照心身的變化。

「正念」讓作者專注，專注就令她感到平靜和喜悅。

近年來，「正向心理學」迅速發展，透過科學化的理論和研究實踐，提倡正面的心理素質，包括正面的情緒和思想、樂觀的人生態度、個人長處及美德等對心理健康的重要性。「正向心理學」特別重視面對壓力時的「韌力」(resilience)，例如會教導病人鬆弛練習、靜觀減壓方法和正面思想等。一個人在平靜、放鬆的狀態，思想往往會較積極、有彈性和有創造力等。

在書中「自我催眠」是指想一些正面的自我對話可以鼓勵病人更積極、更有建設性地去面對疾病，即 **positive self-talk**。即使有所「失去」，但換個角度看「還有」吧。

最後作者說的慈悲心就是以寬大慈悲的心懷對待自己和別人，或者就是英文的 **Forgive and Forget**，又或是西方的感恩。感恩是一種謙卑的態度，知道自己所享受和擁有的並非是理所當然。懂得感恩的人較少埋怨和挑剔，心中較容易得到喜悅和平靜。

參考書目：<<憂鬱病並不可怕>> 李子玉著
<<活着，痛而不苦>> 突破有限公司



編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。

委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

黃德舜	威爾斯親王醫院精神科醫生
林瑛	基督教聯合醫院精神科醫生
鍾奇鴻	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
鄧笑嫻	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
潘思穎	九龍醫院精神科社康護士
馮穎心	瑪麗醫院老人精神科資深護師
容佩雯	葵涌醫院老齡精神科資深護師
李金枝	青山醫院老人精神科資深護師
黃家寶	新界東聯網老人精神科資深護師

本刊為電子刊物，全年出版三期，刊載於互聯網: www.ha.org.hk/ESPP

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場



我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。

電子郵箱地址為：

esp-phk@yahoo.com.hk

