

現代醫學之最新盟友

靈性治療

本刊前曾陸續轉載「現代人生必讀」數篇，文中述及人在身體上發生病痛，常常是他的精神上已先有了疾病。本篇「靈性治療」，敘述醫治人的身體疾病時，同時須注意病人的精神治療，似與「現代人生必讀」前後呼應。特予轉載，併供參考。——編者謹識

前言

「若要病人精神與身體健康，必需要由醫治心靈著手。」柏拉圖約在二千四百年前寫道。醫學界人士看到宗教治療力量的臨床實據日增而感到詫異，因而重新發現了這條古老的真理。他們已開始歡迎駐院牧師參加醫院的「醫療小組」——醫生、心理治療家、牧師——而教牧界如今亦在訓練更多的牧師來做這一類的工作。

楊理察牧師是北加州浸會醫院的駐院牧師，也是提倡醫學與宗教合作運動的開拓者；他的事跡充滿了戲劇與色彩。這是一個極能令人興奮的故事；不僅因為他對醫藥界的意義，而且因為他用實際的日用名詞顯出宗教特有的力量能幫助我們解決最迫切的個人問題。

靈性治療：現代醫學之最新盟友

溫斯頓，沙命城的北加州浸會醫院的急症室中，一位年輕的母親的病況趨惡化。她的嬰兒在汽車失事時死去，但她本人的傷似乎不應嚴重到致命的程度。外科醫生盡了最大的努力後，請了一位心理治療家來，「醫學上找不出她不復原的理由，」他說。「但是她情願死——假如她不改變態度的話，她真的會死。」

在心理治療家仔細的分析之下，找出了這女子的问题根源所在，死去的嬰孩是她因外遇而生的。當孩子活着時，她還能保守秘密，如今，無論心理分析家說什麼，總不能動搖她因罪自誣而對這意外事件的看法。「我非死不可，」她不住地說。「這是上帝對我的犯罪的懲罰。我活該如此。」

心理治療家請了駐院牧師來。他說道，「這個病人需要有關神學的解答。我無能爲力。」

駐院牧師去看了病人幾次，不大說話，却儘量讓她傾吐她的悔恨心情。直到她精疲力盡後，他才安靜地說道，「你說你非死不可。可是你不覺得自殺——你是在這樣做——是選了一條容易而自私的路嗎？你一死會將你所感覺到的譴罰移轉到你的丈夫與另一個孩子身上。你想這樣公平嗎？」

他靜默良久，讓這個意念留下深的映象，然後柔聲說道：「你何不藉這次的悲劇來救贖你的婚姻與生命呢？」

這位女子不但得到確證，而且找到了希望的大道。她嘆道，「哦，我願意，我願意。」

她的確願意。她一旦發現了生活的新意義後，傷口很快地痊癒了。從此，她成爲典型的賢妻良母。

施行這次靈性治療的牧師，是北加州浸會教牧治療研究院院長楊理察牧師所招募而訓練的工作人員之一。楊牧師是實用宗教治療價值的篤信者。他在這方面非常成功的開拓工作使醫院成立了「醫療小組」；醫生、心理治療家與牧師集中各人不同的才能，合力向病魔進攻。

日漸擴大的運動

楊理察獻身致力的靈性治療計劃並不是他個人的。牠散佈得相當廣，竟使醫學與宗教的關係大爲改變

。據估計，在今日八千位受過臨床訓練的牧師中，約有五千人應用了這種訓練去幫助醫生以「醫療小組」的方式來醫病而造成了驚人的結果。這種受過特殊訓練的靈性治療者如今幾乎在地球每一部份活潑地工作。但沒有一處能像溫斯登，沙侖城的楊氏教牧治療研究院，任何醫院中沒有比牠更大的組織，這樣將他們的新看法加以澈底的實地測驗。也沒有一處更能有力地證實宗教治療的價值。

靈性治療部門位置在醫院一樓的中心，俱有六位長期駐院牧師，十二位實習駐院牧師，與二十位臨床訓練的牧師。這些工作人員不只是探訪的牧師，爲要使病人愉快。他們是有經驗的靈性治療者，將靈性教牧工作用在醫學方面來鑑定精神與身體的問題。整個的醫藥中心充滿着對於這種治療的價值的信心；這個中心包括北加州浸會醫院以及牠的教學分部，克雷雷醫院。當一九四八年醫學院院長卡本微博士給楊牧師一個永久的職位，「教授醫學院學生宗教與健康之關係」時，這個部門便正式成立。

中等身材，削瘦，早白的頭髮，楊理察從不穿牧師的制服，談話時也不引據經文來潤色。然而他整個的態度表現出能力、權威與不平凡的傳道精神。

楊氏出生於北加州白生郡近羅克波羅附近的烟草莊上，自幼便受到宗教理想主義的薰陶。他的父母都是虔誠的基督徒；在青年時代他便深信他應該做傳道工作。他在威克林大學念了一年，因不景氣而不得不

放棄學業；改到一家紡織廠去做工。在這一段時間，他起了反抗而試着做各種的惡事。一位朋友說，「理察因親身經驗而領悟到人的弱點。」

選錯了的事業

在他渡過這段幼稚的時期後楊在白生那開了一家合作商店。因為他擅於管理及應付人，這家商店一開始便很成功。那時他才二十二歲，婚姻美滿，似乎事業亦頗有前途。不幸，這不是他應選的職業。

一位體弱的鄉村牧師使他認清了這個事實。托德牧師在教區中來往着像祝福一般爲人人所愛——因爲他愛所有的人；他不求任何酬報，只找機會爲人服務。理察看見他無日無夜地開着老爺車在鄉間趕路，去幫忙有困難的人。

一天，在他替老牧師的車加油時，理察看見後面坐着一位鄰居，因關節炎而殘廢，痛苦地呻吟着。托德要送他到許多哩外杜蘭城的診所去醫病。當他要付汽油錢時，楊不肯收，說道，「算我的，牧師。」然後不耐煩地問道，「可是你爲什麼要這樣做呢——爲了別人把自己累死。」

托德微笑着。「你肯原諒一個認爲助人是人生最大樂趣的老人吧，」他說。「再見，孩子，謝謝你的汽油。」

當他望着年老的牧師駕着車去行他的慈善差使時，楊重又被一種強迫性的本能抓住，想去做基督教的

聖工。經過一夜痛苦的內心衝突後，他得勝地打消了這個念頭。這件事也許就此結束，但是有些人在去世後還能影響在世的人。托德過世後，楊不時地覺得必須有人接替這位老牧師的位置。當他的父親提起「老牧師」曾經特別提到他，認爲他應有所作爲時，這種感覺更增強了。「我不知道你的孩子將來打算做什麼。」他曾經對楊老先生說道，「但他必能做一番事業。」

按楊理察的看法，這結論是無法避免的。他必須念完大學，奉獻自己爲上帝作工。

一九四一年，楊重入威克林大學，主修哲學與心理學。畢業後，他進了肯州路易維爾的美南浸會神學院。當他聽着有關神性與基督教義的講課時，他發現他自己常常在想：如何能把這些古時的真理適應於人——有困難的人？學理上的神學能否實際應用在人類疾病上？爲了考驗這個問題，有一個暑假，他到伊利諾州的愛爾琴州立醫院去工作。

「那幾個月中，我所學到有關人性的知識，比我一生在神學院能學到的還多些，」他說道。「精神病人是會自制的。因爲在那裏看到了病症的最嚴重狀態，使我在應何時常遇到的較輕且較不明顯的病症時，易於找到病徵。」

楊因此明白，當你開始以真正的同情來聽病人訴苦時，你已開始在幫助他們。「不要和病人多講，」他那位天賦極高的院長堅持這一點。「要聽他們講。」

楊決定試試看，假如他完全依照這樣忠告去做，會有什麼後果。

在愛爾琴醫院有一位引起多番討論的病人是一位數學天才，曾在一家著名的研究實驗室工作。他不傷人，但是異常退縮，問他話他也回答，但決不自動找人說話。楊走進他的病房，和他打了招呼，並不去找他說話。他安靜地坐了四十五分鐘，然後站起身來，高興地向他道別，「下次再來看你，彼得。」如像他們曾談得很愉快的。

這個病人是在院內自由行動的，每天下午他一定走到門口去接他的父母。在楊看過他後的那天下午，他在母親旁邊坐下，很興奮地說，「你知道，母親，醫院裏新來了一位牧師，他只是走進來陪陪你。假如你不想說話，可以不說。」

他的父母無法捺飾驚奇的心情，因為這是他們的兒子兩年來初次自動說話。

當然，在楊服務於愛爾琴醫院的短期間，病人不會完全痊癒。但楊的工作立刻發生了作用。病人的母親大為佩服，她自己去找楊，將她兒子的一生向他作一從未如此詳細的報告，從幼時的撫育方法到青年時期適應環境所遇到的問題，都洩漏無遺。這對於精神病院是極寶貴的資料，以後常被稱為模範的病歷。

楊也因此了解，牧師在醫院裏所能做的某些工作，是別人無法完成的。

努力奮鬥

楊在神學院畢業後，被聘往溫斯頓·沙侖為駐院牧師。當他接受聘書後，一位同班同學虔誠地惋惜道，「真可惜，理察弟兄將要脫離聖工了。」

受了他的諷刺，理察反駁道，「我想你決不會明瞭我是更積極地做聖工。」

後來他是證實了這句話。但在一九四六年，譏笑他的人是對的，按神學院學生以及一般宗教界的看法，醫院駐院牧師是無關緊要且沒有地位的。多數的駐院牧師都是已退休而無事可做的牧師——或是暫時沒有教堂可去而等着走運的牧師。

最洩氣的是，理察發現醫院裏的人也看輕他的工作。到院三個月，他還沒有可以掛衣帽的地方。當他終於勉強在地下室弄到一間小而黑暗的「辦公室」時，因為牠偏遠難找，使醫院的應接員都懶得教人如何去找了。楊只得在門口的休息室接待來訪的病人，

接受了這份無一定職務的工作後，許多星期來他只是病房裏蕩來蕩去，和病人談談，安靜地聽他們訴苦。拿着病歷表來回疾走的護士與頸上掛着聽診器的醫生都伸過頭來好奇地望望他；在巡視病人時便有禮貌地將他推開。當他們常看見他在那裏之後，愛打趣的人便去問他，「唔，天上的嚮導，最近救了靈魂麼？」

雖則他很灰心，楊理察却能了解醫院工作人員的

態度。以前自願爲病人精神服務的牧師，時常是熱心有餘而常識不足。「許多來探訪我的病人的牧師，」一位已在醫院服務了十八年的醫生告訴我，「絲毫不懂得探訪病人的藝術，正如我不懂如何講道一樣。一位牧師在探訪一位患嚴重心臟病人時，竟然替他把脈，然後爲他禱告，好像要他準備離開人世。我不得不將病人趕緊放入氧氣罩下來救他的性命。從此，我再不許任何牧師去探訪患嚴重心臟病的人。」

還有一個棘手的问题是所謂的「神醫」。曾有這樣一位「神醫」去探訪一位動過複雜的眼科手術正在復原中的又聾又啞的病人。他取出一瓶橄欖油，魯莽地拿起繃帶，慎重其事地將油塗在病人臉上——這樣一來，他把已受傷的眼睛又弄破了幾根小血管。只有動第二次極艱難的手術才得以補救這次的損傷。

然而，大家漸漸發現楊理察的方法不同些，他對於治療工作有助而無礙。護士報告說，楊探望後的病人比較容易應付。麻醉醫師也說動外科手術的病人較爲安靜，需要的麻醉劑也輕多了。醫生們也時常互相說起，「這個人有一種魔力，我不能了解。」

一天，心臟專家與他長談，不解地問道，「今天早晨，你比我先到二百一十一號病房。經過情形如何？」

「楊說他試着幫助那位病人看清他對一個會虧待他的人的態度，並老實承認他對那件事的發生也應負責。醫生嘆道，「真奇怪！多少天了，我想使他的血壓降低而不會做到。」

還有許多事是醫生失敗而楊却能完成的。一天，他聽見一位醫師勸一位死者的家屬讓醫院解剖死者的屍體而不會如願。後來，當他安慰那位傷心欲狂的妻子時，楊問道：「請問你的丈夫是因什麼病去世的？」她說，「我不知道，沒有人知道。」楊理察說：「可惜醫生不能仔細檢驗一下。你的孩子也可能得這種病，不是嗎？」

那天下午，醫生大爲驚奇，因爲楊來告訴他，家屬不但肯讓醫院解剖屍體；他們正式要求醫院這樣做。

這類的事情，很快地傳遍了醫院。不久，醫生都來請楊理察一同診斷比較難處理的病情；也請他參加病房討論會，與醫生、護士討論病人的情況；特別要求他對情緒方面有明顯癥狀的病人發表意見。不到六個月，他已經向醫學院學生講解牧師在醫療小組所能做的工作。

但是有效的勸告方式，只能由緩慢的試驗與錯誤中求得；而且也有令人難忘的失敗情形。舉個例吧，有個人因酗酒而得了肝硬化症。「我們第一次談話時，就很清楚的看出這人基本的困難是非常複雜的婚姻問題。我因熱切地要幫助他，不免操之過急——我引他說得太多；那些事情雖然當時他很願意說，事後他却以爲羞恥。他不願再見我。他的肝症雖治癒了，出院後却酗酒而死。」如今，楊理察沉思着說：「我總覺得假如當年我有現在的經驗，那人可能就得救了。」

第一重阻礙是要贏得病人的完全信任。「人家自動的來請教你，和你做不速之客去看他們是不同的。」如果他太急切地要傾訴一切，正如那個得肝病的病人一樣，他易於說得太多，而事後追悔，第二次去探望時就僵住了。並且，當把與病情有關的事告訴醫生時——病人常常把不願告訴醫生的事告訴牧師——病人會覺得這是洩漏了秘密。楊認為最好先問病人：「假如我把這些事，轉告你的醫生，你是否介意？」

尋求真正的問題

楊也發現：「人在初次見面時，很少能說出他真正的問題。」這種欺騙不是故意的。在充滿怕懼、憂慮、罪惡或羞辱時，我們的潛意識替我們的行為找出各種巧妙的理由。

「病症的徵狀是如此的迫切，它的副作用是這樣的傷人。」楊說，「牠遮蓋了造成牠的情形。即使病人能看出真正的問題，他們也不知道該怎麼應付牠。慢慢地、漸漸地，一定要有人使他們看到真正的問題，尋求內在或外來的各種方法來解決牠。」

舉例來說，有個人在一次似乎是心臟病突發的現象後，他述說自己的問題：「我真怕開車，但我非開不可；我是個旅行推銷員。」與他談話後顯露出來，他真正的問題是怕陪一些愛喝酒的顧客喝酒而違背了自己的良心。當他決定他應該勇敢地維護他的信仰時，這個問題就消失了；他獲得顧客的尊敬，成爲公司

裏最成功的推銷員。

另一位病人深信他的胸口痛和心跳是由工作緊張而來的。檢查身體後，發現身體沒有毛病。僅在他和楊理察談話時，提起他如何仇視住在隔壁的岳父母：「成天包圍着我與批評我。」他才看出緊張只是徵狀，真正的問題是他不願面對他性格方面的缺陷。

「當這個人把他的積怨公開發後，他開始了解爲什麼岳父母這樣對他。回家後，他開始與他們建立一種較成熟的關係——他的心臟病再也沒有發過。最好的是，他成了一個有個性的人。」

當楊在開始從事於撥開徵狀去探尋根本問題的技巧時，他發現有三個最重要的因素：「獲得他的信任」，「接受他的行爲」，「傾聽他的申訴」。「獲得他的信任」，需要使病人相信他是和一個了解並關切他的人分享他的經歷；那個人也許能更客觀地分析他的情形，而且一心願意幫助他。「接受他的行爲」，勸告者決不能對病人的訴說表示任何道德方面的不贊成，無論他說的話多麼不可取。聽取他的申訴」，（「一切有效的個別談話的核心，」楊說，）必須是積極的，令人安心的，解釋的。」

楊發現，在勸告的過程中，最需要慎重處理的階段是，事情已經說了出來，精神淨化的步驟已經完成。一旦卸下重擔——可能要幾個鐘頭，甚至幾個星期——病人感覺到非常舒暢。有時很難使他們相信，這不是痊癒而只是恢復健康的第一步。

治療工作的分劃

一位婚姻有問題的婦人，將她分裂的家庭情形，仔細討論後，嘆口氣說，「唉，我感到真輕鬆；我已經好了。」楊理察緩緩地說道，「告訴我，你的什麼病好了？」那婦人怔住了，說，「唉，在我們談話時，我已決定不再苛責我的丈夫，只是接受他的失敗。」

楊說，「僅僅如此而已嗎？那我們還該多談談。」漸漸的，她才開始明白，她丈夫的行動，他的「失敗」都是因她決意要改造他，不願意把他當一個人而產生的。「當她看出這點，而且能够改變她自己時，她方痊癒了，同時，挽回了她破碎的婚姻。」

有時，讓病人看到問題的核心還是不夠。有些病人必需用到楊理察的「驚嚇治療法」。有個人的問題是和女秘書偷談戀愛，他却拖延着不肯斷絕他們的關係。楊嚴厲地說，「你在浪費我的時間。你知道你該怎麼辦。隨你怎麼決定，以後不要後悔。」這人照辦之後，他的健康與婚姻都得以保全。

他對另外一位健壯的搗亂者也同樣的率直；他顯然是用不雅的恫嚇來掩飾他對這次嚴重外科手術的懼怕，使得護士與其他的病人不安，而自己發熱到危險的程度，楊理察直接了當地說，「你爲什麼覺得非在這裏擺架子不可？你就是害怕，自己也知道。」吃了一驚，他放棄了咀咒而眼淚盈眶。「你說得對，牧師。我動手術的時候你能否爲我禱告？」楊答應了。那人在手術台上五個小時，但經過良好。「如今，」楊說，「他是我的至友。」

心靈治療與靈性忠告在理論或實行方面都不會分劃界限。「我們在人的情感中相遇。」楊簡潔地下了定義。這條未劃出的界線，從來不會影響過他與醫院中心理治療人員的熱誠合作。當他因某個病人的徵狀而感到困惑時，他會走進駐院心理治療專家安洛斯，蘭道夫醫生的辦公室，敘明病情，很坦白地說，「我簡直想不出道理來，你看得出他病情的模式嗎？」

如此密切的工作關係，對兩個人都很有價值。心理治療室裏堆滿了各種病歷表，楊的工作使心理治療人員可以理出一部份只需受過訓練的牧師的忠告而不必要心理治療的病人，然後專心去治療較嚴重的情形。楊有時在討論普通婚姻問題時，亦會發現有些有深藏的精神病傾向；把病人轉交心理治療人員後，他便增加了他們復原的機會。

有件事特別能表明楊在這樣合作之下所得的洞察力。一位漂亮的實習護士來見他；她顯然是非常抑鬱。「我的工作素來做得很好，」她告訴他說，「最近，我開始爲一些我從來不注意的事哭泣。我不能集中注意力。成績越來越壞。我不知道這是怎麼回事。」在詢問時他發現，沒有戀愛糾紛，亦沒有因與別人或父母的磨擦而造成的一般問題。楊開始懷疑這女孩的病情必因更深的衝突而起。爲了發現這種可能性，他開始更廣泛的發問。

僅憑一問一答的個別談話是不生效用的。要找到

病人的中心問題，問話的人必須同時問三四個彼此關連的問題；病人回答問題的生後次序可能使一位有經驗的治療專家找到有意義的線索。

「講點你的背景給我聽，」楊請求她。「你的父母都健在嗎？家中有多少兄弟姊妹？那一個和你感情最好？」

這女孩還不會開始敘述她的家庭生活時，暫停了一下，臉上露出一絲激動的情緒。「我的父母有四個孩子，」她說，然後急促地接着說，「可是有一個死了。我母親做事——」

「等一下，」楊插嘴道，「你說有一個死了。你不能告訴我怎麼死的？」

護士有點畏縮。顯然這是隱痛所在。但是什麼阻礙了牠的痊癒呢？

漸漸的，線索出現了。當她十幾歲時，因為母親出去做事，她必須照顧她的小弟弟。「我幾乎覺得畢利是我自己的孩子，」她自白說。「有一個春日，她看見那孩子在池塘邊伸出手去採一朵睡蓮。吃了一驚，她抓起他來打了一頓。『假如你掉了進去，我們必須掘個又深又黑的洞，把你放進去，用土蓋起來。』」他說，這是孩子氣的努力想叫他明白水是不好玩的。三天後，那孩子跟着母親過街走到郵筒去時，被汽車撞死了。年輕的女孩必須要看到幾天前所說的恫嚇如此殘酷地實現。她嚇得不能告訴任何人這件事，甚至嚇得哭不出來。

楊知道以後一定還發生了別的事引起她當時所不能發洩的悲傷。他很溫柔地問道，「可能在你不時想

哭的徵狀以前，你是否對某一個最近去世的病人有特殊的感情呢？」

是的，是一個年老的婦人。因為她下意識中非常需要發洩她的情感，便莫明其妙而間接地抓住了這個機會，雖則她的死是毫無關係的。當她發現了這個奇怪的連環時，她把頭埋在膝上，不能自制地哭了起來，發洩了四年的積鬱。

「哭吧，」楊使她安心的說。「要是我，我也會哭的。」他對她情感爆發的安靜且了解的態度，比任何藥廠所製的鎮定劑更能安神。

但是楊的第二步還是最重要的，一旦女孩的眼淚洗去了她情感上的渣滓，他就勸她用一種新眼光來看她與弟弟的關係。「我相信有的時候你想參加學校裏的活動，可是你不能去，因為你必須回家看顧他，他建議道。「你負的責任是超過了十五歲的孩子所應擔負的，有的時候，你一定非常怨恨。」

當年輕的護士回想起一連串遺忘的往事時；楊應用了他所學到的一切心理學的知識與對人性的深切了解，使她看出她的怨恨心如何暗地生長，如何轉變成對她的弟弟之死有罪的感覺。他解釋說這種分歧的情緒是一切正常的關係所常有的，因此她不必覺得羞愧。「你愛弟弟的心遠超過你怨恨他的心。」他下了結論。

在這種情形下，楊施行的治療不只限於身體上的徵狀。這女孩獲的對自己成熟的想法，對她的一生有無法估計的價值。「還有什麼工作能得到更大的收穫？」楊說完這件病情後問道。（下期續完）