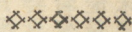
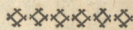


現代醫學之最新盟友

靈性治療 (續第八十五期)



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



楊氏創辦學校

一九四七年，楊按着他開始時的計劃，覺得如今已可以把他所學的傳授給別人，就創辦了今日著名的教牧治療研究院。醫院很熱心的支持這個計劃；第一班開始時只有八位經仔細揀選的學生，以後入學的學生與年而增。

爲要使最多數的傳道人受到這種訓練，訓練分成幾種。每年接受十名受訓一年的實習醫生；五名規定爲浸信會會友，可領薪水，另外五名則各教會皆可參加。這種受訓人員與醫院的實習醫生同階級。每年其中有兩個人可以再受一年駐院訓練。每年九月至次年五月有爲牧師所設的爲期六週的講習班。暑期有爲神學院學生所設爲期八週的講習班。有五百位經過楊氏臨床訓練的牧師把他們的學識應用在三十個州，與十四個國家中，包括尼加利亞、泰國、日本、印度與新

西蘭。

楊理察深信，教牧治療病人是一種需要慎重處理的技巧，因此凡是神學院的學生都應該選這門課程。當他在東南浸會神學院任副教授，講授教牧神學時，他向那裏的神學生說，「許多州的州法不許剛從學校畢業的醫生行醫；他至少要有一年在人督導下的臨床經驗。這個原則更應該用在心靈醫治者的訓練方面！」

所有的班級最多只有十個人，聽講的時間儘可能減少。「漸進勸告的投巧不是由讀一本書或聽一次講而來的，」楊理察說。「牠是由你與人類傷心事多接觸而來的。」僅在去年一年中，他的工作人員和學生會有七萬次這種「接觸」。當神學生與病人在最痛苦情形下接近時，他們發現這種經驗令他們感到謙卑，在靈性上給予他們考驗。牧師們發現這種經驗使他們的傳道更有生氣，甚至引起大改革。「牠使他們不但成

爲更好的人，」楊說，「而且成爲更好的神學家。」

他說起一個神學院畢業生，是一名大學的哲學博士；他神氣的走進研究院，自大的態度惹得人人討厭他。「他主修心理學，懂得心理治療學的術語，會引用每一位教牧治療權威的話——可是從來不曾與真正有困難的人相處。」楊忍耐地聽完這位年輕人的高深且參雜着心理學術語的神學學說，然後安靜地說，「到三樓，第七病房去。那裏有一位布朗太太。她有一個問題。」不到一小時，這位百曉先生回來了，不好意思地笑着說，「我知道你爲什麼叫我到那裏去。我們應如何幫助那樣的人？」

楊自己從來不用複雜的心理治療術語，雖然他都懂。他說道，「我深信，你若不能和任何人談一件事，你便不會真正了解牠。」他告訴他的學生，「你們受的訓練不是要你們成爲心理治療家，而是成爲神恩的使者，實際的神學家。現成的解答或解決方法是不能幫助有特殊如各人指紋的問題的人。」

在他看來，簡短的祈禱、讀聖經的勸告、積極的看法，可能是表面的萬靈藥，但不是真正的治療法。

一個受臨床訓練的年青牧師高興的來報告說，他挽回了一個破裂的婚姻。楊問他如何處理的。「哦，我要

那對夫婦一同跪下，和他們一起禱告，然後讓他們和解。」下星期，那學生再來時，楊問，「那對重新結合的夫婦現在如何？」年青牧師垂頭喪氣的答道，「他們沒有和解。當天他們就分離了，竟等不到第二天

。」

全憑勸告的教牧治療，楊說是「將真理掩蓋在問題上，而不會根除牠；遲早這個情感的問題會爆發出來的。」

在他的學生走進病房時，他告訴他們，「假如你略爲懂得人的憂傷與上帝愛，這裏是你應應用這些知識的地方。在這些病房裏，你聽不見詩人所謂的『大地的音樂』，你會聽見華滋華斯所謂『人類安靜而憂傷的音樂』。儘量吸收牠——直到你心碎爲止。」

考驗他們吸收的能力，他要他們寫詳細的報告，與病人會談的逐字紀錄。這些報告送往醫務會報，由工作人員加以研究，在課室裏加以討論，並經過澈底的分析。爲了測驗聽之「接受與反應」的生長，楊要每個學生在課程開始與結束時都經過一個「聽覺測驗」。

「你在這裏所學的，」楊告訴他的受訓者，「不論是在教區或是在病院都有用。每一個教堂，每一群會衆裏都充滿着有問題的人。臨床訓練能使你成爲更好的傳道人——不論你應召到那裏去做神工。」

「你的罪赦了」

應付有罪之感——因虧欠了自己，別人或神而生的感覺——是楊氏教牧治療研究院所遇到的最大問題。現代心理治療學從未經歷過如此重大的思想方面的改革，像對於這些不健全的現象一般。以前的學說

：是找出你的有罪之感，討論牠們，坦白地去看牠們——牠們就會消失了。「困難是，」一位有名的心理治療家說，「很多人的有罪之感並不因此而消失。我發現疾病的心靈因素不止於找出罪來而已；還必須要

有被恕的確證。如今，我總是請牧師來幫助這一類的病人。」

在大家接受這種態度之前，醫生常常因楊去掘發有罪感而氣憤。因為醫生急於要使病人鬆弛，血壓降低，他們怕一切使病人緊張的事。對付這種醫生，楊率直地說，「醫藥界必須明白，牧師本身就會引起有罪之感。他不用說話，一出現就會引起這種感覺。病人在身體上與靈性上能復原之前，往往在情緒上要經過一個低潮。真正有罪的人決不能得到內心平安，正如患癌症的人決不能得到身體健康一般。我決不願意在一個有罪的人心中創造靈性平安——即使是爲了降低血壓這樣的好理由——正如你不願用帶藥的橡皮膏來蓋上灌濃的場腫一樣。」

湯姆·阿諾德是很好的例子。醫院的腸胃科一直認爲他的病情是個謎。一年多來，這位四十三歲的商人幾次來治療嚴重的復發性的胃潰瘍。這次的復發極嚴重——可能致他死命。

他們請楊理察來。「這人必有隱情，」腸胃專家說。「我和心理治療家都不能找出原因。他承認兩年前因離婚而在精神和情感上受到很大的威脅，還加上許多事業方面的煩惱。心理治療家已盡了最大的努力

，給他對這類的憂慮的幫助。但恐怕我們一直在治療，也許你能找到真正的病源。」

楊在湯姆床邊坐了幾個鐘頭，熟練地引他談自己的問題。最後，湯姆脫口而出，「還有件事我沒有告訴你，我必須說出來。」於是說出了他與一位有夫之婦戀愛經過。「昨天，」他說，「他的丈夫發現了。當晚，我就發生了病。這一定有因果關係，這有什麼辦法？」

牧師說，「你已經診斷了自己的病；你也能替自己開藥方。你不覺得你應該與她斷絕關係、懺悔，請求你虧待的兩個人和違背了祂的法令的上帝饒恕你？一定要你能吃這服藥時，你才會好。你能嗎？」

湯姆·阿諾德願意如此，他照做了。以後五年，他不會發過病。

有罪之感有各種形式，造成很多併發症。即使不會真正犯過，僅僅常想到違犯道德標準的誘惑已經能造成生理退化的徵狀。

艾弗萊·巴頓的古怪病情即是如此。他的右臂麻痺，神經專家找不出身體上其什麼毛病。他的運動神經，甚至有病的右肢反應亦良好。

醫生說，「你得的是我們所謂機能性的麻痺，你願不願意和我們的心理治療家談談。」

巴頓大怒，「當然不，我還沒瘋呢。我的手臂有毛病，你是專家——你替我醫好牠。」

神經專家聳聳肩，「我們試試看吧！」回到自己

辦公室，他打電話到教牧治療研究院。在一小時內，楊理察隨意的走到巴頓床邊，自我介紹。「很高興看見你，牧師，」巴頓說。「我在教堂也相當活動，財務秘書。對我是很輕鬆的工作，我的職業是會計師。」

楊很快的談起要將個人對基督教的信仰與世俗工作之實際需要配合是多麼困難。巴頓答道，「正是的！我在一公司裏工作了二十年。前幾天我的上司要我假造帳目——爲了要逃所得稅。當時我反對，他就暗示他可能另請高明。我還不會動手，這只手臂就出了毛病。」

「你想二者有沒有關係？」楊問

「怎麼會呢？」巴頓反詰。

楊解釋說，「人的良知是非常有力量的；你的良知不會使你的手臂不能服從上司的命令，藉此來替你解決這個道德問題。」

巴頓點頭沉思，「但是我有什麼辦法？」他問。

「我年歲日增，找事又不容易。」

「我們必須各人自己決定，」楊回答說。「但是我覺得如果你遵照良知去做，你的麻痺現象即會消失。」

第二天，巴頓回去向他的上司解釋，爲什麼他不能參與這不誠實的工作，他幾乎立刻便可運用右臂。他不但沒有辭退，反而加了薪水。他的上司說，「你的良知給我們兩人一個好教訓！」

按楊理察的看法，聖經是心理治療最好的病歷錄

。聖經中寫着上帝是「赦免你的一切罪孽，醫治你的一切疾病」。楊說，「請注意字句的順序，基督永遠是先醫治精神方面的病態。有個患癱病的人來請他醫治不健全的身體，耶穌說，『小子，你的罪赦了。』——癱病就消失了。他知道已醫癒的身體若有帶罪的心靈是會復發的，因此他對在畢士大池邊得醫癒的麻痺病人說，『不要再犯罪，恐怕你遭遇得更加厲害。』」

「這句話在今日與在寫聖經的時候一樣的是真理，宇宙間最大的力量是基督之愛。」

減輕不健全的恐懼

正當的應用宗教見解能醫癒病人，同樣的對宗教的曲解亦能造成疾病。以爲上帝是憤怒的，仇恨的，偵查人的弱點爲了要責罰我們——有時是因父母爲了要管教而不自覺地造成了這種印象——成爲一種很普通的自以爲有罪的神經病態模式的根據。遇到災難或疾病時，受害人會很快的下結論：「這是上帝因我所做的事罰我。」緊接着是一種不健全的懼怕心理，自以爲已犯了一件「不可救的罪」。雖然，據楊說，「說這句話的人，十分之九在必要時都不能爲這句話不定義。」然而這種無法去除的觀念對於情緒極有損害。病人心中感到強烈的絕望，因而採取了心理學家所謂的「只願一死」的態度。使他們重新獲得求生的意念，是醫療小組中的牧師最適合的工作，時常能起死回

生。

艾本·亞歷山大博士，神經外科醫生兼醫務主任說，「每一位醫生都有這種痛苦的經驗，他們知道當病人說，『醫生，我要死了。』無論他經過的手術是多麼輕微，無論如何當心地看護與治療，病人還是會死！」除了在緊急的情形下因拖延可能致命時，亞歷山大醫生在病人改變他們的觀念之前，拒絕爲他動手術。「但是，」他說，「我們的牧師常能改變他們的看法。」

有時隨着身體疾病而來的宗教病情之分析，能使別方面令人困惑的問題獲得解決。醫院裏有一位女病人就有這樣的問題；她得了使她殘廢的機能性疾病，一般醫生找不出原因。牧師來探訪時，她用絕望的口氣向他說，「我失去了與上帝的連繫。」

當勸告者仔細地分析她的宗教不良適應的經過時，漸漸發現一個極有關係的潛在問題。她在結婚之後和丈夫搬回她父親的農莊去住。那裏，他們因農作物之管理而引起劇烈的爭執；結果，她一年多不和父親說話。時日漸久，她因這種隔膜而非常不樂，後來她竟然不能祈禱。因爲她深信已與上帝隔離，便得了這種使她進醫院的病。得到這些事實根據，牧師與心理治療人員合作，才使這位女子重新獲得情感上與宗教上之協調，她身體的疾病因此也很快地痊癒了。

當然，教牧治療研究所處理的問題並不都要求「神學上的回答」。「我們並不是見人便塞一本聖經

給他。」楊說。

舉例說，有些病人有意或無意的用疾病來逃避難以忍受的境遇，或獲得健康時所得不到的愛護，或獲得因他的「痛苦」而生的同情心。他們不願復原的心情使醫學的知識遇到困惑，大部份復發性的病人都屬於這一類；根據醫學調查，他們蝕去了忙碌的醫生與護士們二分之一到四分之三的時間。

有一位年青女屢次入院——每次因爲一種不同的疾病。「週圍一切的病菌都會侵害我，」他說。楊發現她與她的丈夫住在她的母親隔壁；而母親是一位專制又過於照顧子女的婦人。自她的女兒幼年得了風濕熱以後，就堅持要管制她的一生。「爲什麼我這麼無用？」她痛苦着說。楊答道，「搬到城那邊去住。」她照做了，至今三年多，從不曾回醫院來。

犧牲者派的典型態度——一種過份的責任感——常常會引起高血壓。一位五十多歲婦人的情形就是如此。她的血壓極高，服藥無效，每位心臟專家都不解其故。楊接受了這個病人，漸漸使她詳細地談起她的家庭。終於得到了全情：她是一個大家庭的長女。當她十四歲時，母親去世，臨終時說，「親愛的，你必須要代我盡責。」那麼多年來，她一直遵守諾言。在每一個人都成家之前，她不肯結婚。結婚後，她還覺得應該耗費自己的精神，爲那些已不需要她的人服務。

在她詳細敘畢後，楊說，「你的家人一定很感激

你多年來不顧自己的利益照拂他們。」當他繼續說下去時，婦人喜悅而煥發的臉，稍稍失色。「但是，現在他們都很快樂，自己能照管自己，你終於獲得自由，不是很好嗎？」她露着恍然大悟的表情。「我現在沒有責任了，是不是？我多笨啊！假如我不再管他們的事，也許他們更快樂些，不是嗎？」

她的醫生說，「她的血壓幾乎立刻恢復正常——不再加高。她整個生活都改變了。她過着忙碌美滿的生活——解脫了她在楊使她看清她對已對人如何無益之前所不願放棄的重擔。」

類似的醫療見效的故事很多，但是楊理察決不宣稱靈性治療能醫治所有人的疾病，或解決一切致病問題。許多要幾年才能解決，最重要的是，他說，我們要洞察真正困難所在，再決定處理的方法。

他有許多病人都和一個婚姻有問題的子女一樣。她在許多星期的勸告之後，容光煥發的回來說：「家裏的情形沒有改變，可是我改變了！」

出院接談服務的滋長

楊的勸告人員有一項令人欣賞的功能就是爲着急的家人服務。在緊急關頭，醫生無論如何富有同情心，不能花許多時間安慰病人的家屬，「亞歷山大醫生說，「雖然他們應該護得有關病人的消息。幾乎每一個醫院都有因憂傷，失望而幾乎瘋狂的家屬，這真是痛苦的經驗。但是自從自駐院牧師負責後，我們的醫

院便不會發生過類似的情形。」

這類的服務有個極戲劇化的實例，發生在一九五七年，平岩小學大火慘劇之後。當時有一個學生和一位老師死了，有七個孩子重傷。大火的消息一傳到，醫護人員立刻全體動員，準備救護車由五十哩外送來的受傷的孩子。楊以同樣敏捷的行動佈置了他的二十一位牧師；有的在醫院門口招呼孩子的父母；有的留在手術間與病房，隨時注意病人的情況；其餘的人則負責傳遞消息。

當父母們到達時，驚駭不知所措。牧師招呼他們；向他們解釋爲什麼不能立刻見他們的孩子，立刻請他們到像家一樣的休息室內，有傳播的鐘聲奏着安慰人的聖詩。如此有效的服務繼續了幾小時，使父母們平靜，供給他們茶點、安慰、信心——以及來自醫生的定期報告。結果沒有一個人因太緊張而失去自制。另外一個附屬於中心的治療服務是「出院接談服務」。這種服務方式使醫院能進入病人的家庭與社區，也是他的問題的生長地。

出院接談服務原不在楊爲北加州浸會醫院所作的計劃之內。但是很多病人要求駐院牧師和他們的家屬談話，或是出院後再回來要得忠告。病人轉告他們的朋友，朋友們也來約時間面談。教會的牧師更常常介紹教友來談。到一九五三年，要求出院接談服務的人更多，醫院的行政人員同意專用人來負責這項工作。由一週中約會的日程可以看出處理問題範圍之廣

：一位來自鄰鎮的人自從父親去世，八年來一直酗酒不能自制。一個低能兒的母親不敢再生孩子。可是她的丈夫堅持要一個兒子。一個年輕的工程師因為太怕失敗而影響到他的工作。一對夫婦帶來了十四歲的女兒來，因她已被兩個學校開除；幫助這女孩連帶勸告了她的父母。

出院接談服務每年作四千五百次訪問，對象包括有各種問題的男女。許多人自百哩外來接受談話；幾乎有一半是溫斯頓·沙命以外的人。

此外，「延長治療」是由楊訓練過的牧師集團來負責（北加州就有二百三十七人），他們特別注意以前的病人和他們的家屬的治療工作。成百的醫生，許多是克雷雷醫學院畢業的，隨時準備與牧師合作，以醫療小組的方式來使已復原的病人保持健康。

醫院的行政人員利德·霍姆斯稱讚出院接談服務的工作為「異常有效的醫藥預防工作。」醫院中極少長期或「復發」病人的紀錄證明了牠的價值。「教牧治療工作，」霍姆斯平靜地說，「是我們所做的最好的工作。」

前途無量

醫療小組觀念的傳播，特別在南部，幾乎和溫斯頓·沙命的浸會醫藥中心所推進的醫療小組工作一樣有成效。雖然只有楊的學校與醫藥中心的醫護學校有同等地位，美國還有六十三個醫院多少給牧師一點教

牧治療的臨床訓練。楊理察對於推廣對這個運動的興趣非常努力。他與他的同工寫了許多關於這個主題的文章，登載在書、醫藥雜誌、教會刊物上。此外，他藉着醫院中醫藥人員的幫助，定期主領為期三天的「教牧治療學會」，專為不能參加正式課程的牧師而設。最近的一次，有三百五十位牧師來自七州。去年他在牧師會議中領了三十九個一天為期實習班。無論他到那裏，他都鼓勵牧師參加當地醫院的「志願駐院牧師」的計劃。

教牧治療研究院的校友回到他們的教區去推行社區醫生——牧師合作。結果是，在東南部你可以聽到成百如此合作成功的故事。一位有名的南方醫生得意地告訴我，「在美國的任何一個地方，沒有這麼多醫生和牧師聯合起來徵服人類的疾病。兩種不同職業人——其中有些是多年來素不來往的——漸漸明白他們的紀律是多麼的密切關連。」在對德州醫藥協會演講時，會長米爾福·姚斯聲明：「醫學生最基本的伙伴是教牧界。」

在楊理察看來，這種新的聯盟實行合作固然是新的發展，但是觀念却不是新的。「幾乎在二千四百年前，」他瘦長的臉帶着微笑，「卡米迪司的作者寫着：『若要病人精神與身體健康，必需要由醫治心靈着手。』我們只是在追隨柏拉圖的學說而已。」

心理治療學也漸漸傾向於與宗教合作。因為真正地希望對彼此的學說有共同了解，僅在過去三年中，

各宗派的牧師與各派的心理治療家開了不下十餘次的高級人員會議。「現代心理治療學最大的發現是心靈，」一位名心理治療家說，「它並不是精神的另一部份，而自己另成一天地，或好或壞地影響着精神與身體。」

著名的英國心理治療家海德菲醫生主張，「心理治療的學生原不應關心神學的，如今，我確信基督教的信仰是我們最有力的影響力，可以造成大半神經不安的病人恢復健康所不可少的心靈的和諧與信心。」積三十年的經驗，福洛依德的大門生榮氏承認，在他的超過三十五歲的病人中，「沒有一個真正痊癒的不重新獲得宗教信仰。」

爲了應付受訓爲「靈醫」的駐院牧師日增的需要，有許多團體正極力的激發一般人視宗教治療爲立體治療的第三面的看法。這些團體都在全國臨床教牧教育輔導委員會領導之下合作。

在接受它在治療上的新職務時，國立宗教與精神健康學院創辦人喬治·安德遜牧師說：「宗教所面臨的發展，幾乎和更正教改革一樣的含有革命性。」

楊理察爲理解醫療之新方式作一結論如下：

醫生說：「這個人的身體有病。我要來對付他的病，我要用最新的藥品與外科技術來使他的身體健康。」

心理治療家說：「這個人的精神太緊張，使他身體上與精神上都病了。我要利用分析來幫他洞察問題

，然後用他自身的能力，來使他醫治自己的病。」

牧師說：「這裏有一個不朽的靈魂，牠有病的身體和困惑的頭腦，使牠跌倒。我要給牠愛與了解，指示他來自身的力量，幫助他在身體與精神的疾病之外，找到潛在的起因；他與自己，同伴以及上帝之間的不和。」

醫療小組聯合起說：「這裏有一個人，他有身體、精神、與心靈。他整個的健康是包括這三者的健康。只有共同工作，各盡所長，我們才能醫癒這整個的人。」

楊理察感到最有趣味的是，對於這種趨向合作的運動，醫學界領袖比宗教界還要熱心。「邀請牧師來參加醫生對整個的人的整個的看法，」他說，「醫學給予教會極好的機會，這是自基督令他的門徒『宣傳福音與醫治疾病』以來所未有的。」

在美國最大的醫藥中心（哥倫比亞——聖公會，在紐約城）而不是在教會的門上，刻着這句題語，「醫治來自至高之處」。這是楊認爲最有意義的。（完）

（本篇原文載九月份英文「讀者文摘」，由「宗青」君譯載「守望」。編者以其譯筆流暢而切合原文，難能可貴，疑出自大家手筆。經向「守望」方面探詢，始悉「宗青」君實係費常務理事之驊學長之女子宗清小姐之筆名。費夫人張心漪女士夙蜚聲文壇，其譯文尤膾炙人口，家學淵源，無怪宗清小姐有此成績。——轉載後記）