



# 父子的城堡

現今的男人，很多都缺乏了男人應有的特質。天生較女人寬闊的膊頭，沒有了應有的承托力。不知這是否與孩子們經常黏着媽媽，甚少時間和爸爸單獨相處有關。

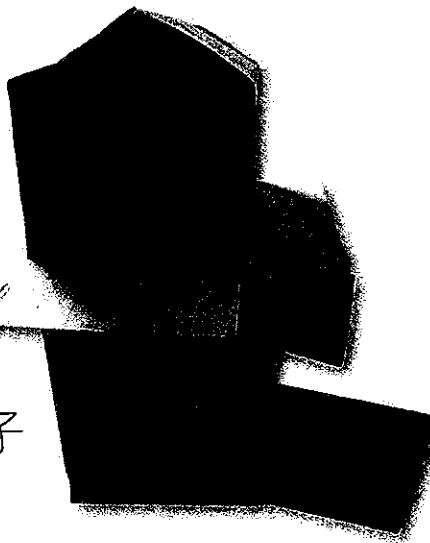
因此，自從大兒子陳御出世，我便堅持跟他有個Daddy Time。某些時候，就只有我和他，兩父子，做着男人該做的事……三十幾歲男人和五歲男孩可以做什麼？我們會一起沖涼、游水、砌東西。

陳御從小就愛砌東西。我們從海洋公園回來，我便會跟他合力用樂高積木砌個海洋劇場出來，他拿着塑膠海豚在模擬表演，讓媽媽來當觀眾；看完迪士尼電影《反斗奇兵》，他又會砌個玩具夾出來，用來夾三眼仔。在砌東西的過程中，我甚少告訴他要如何如何砌，反而讓他自己觀察，爸爸是如何做到的呢？爸爸是如何解決難題的呢？我想，這比說教來得更深刻也更有意義。這也正是爸媽的差別所在，媽媽通常會比較緊張，說話多些，凡事都看得緊一點，男人和女人的溝通方式是不

一樣的，我就是希望兒子也學懂男人的溝通方式。

前陣子，我在赤柱一家玩具店，看見一間用白色紙皮做的屋，孩子可藏身在內，並用顏色筆美化自己的「家」。看來很簡單的一件玩具，竟索價七張紅衫魚！我用手機替它拍了一張相就走了。

回家後，看着相片，拿來紙皮箱，照辦煮碗跟陳御合力砌屋，他會指揮我說哪裏是窗、哪裏是門，然後我們又把一盞小檯燈放入紙屋內，照得一屋昏黃。這過程，肯定比我們掏腰包買紙屋回家要好玩得多！



“這是我們兩父子的  
私密時光。”



遊戲提供者：卓豪，育有五歲及半歲兒子。  
對象：兩歲或以上  
材料：紙皮箱  
好玩指數：★★★★★（最高五星）

### 遊戲專家回應：

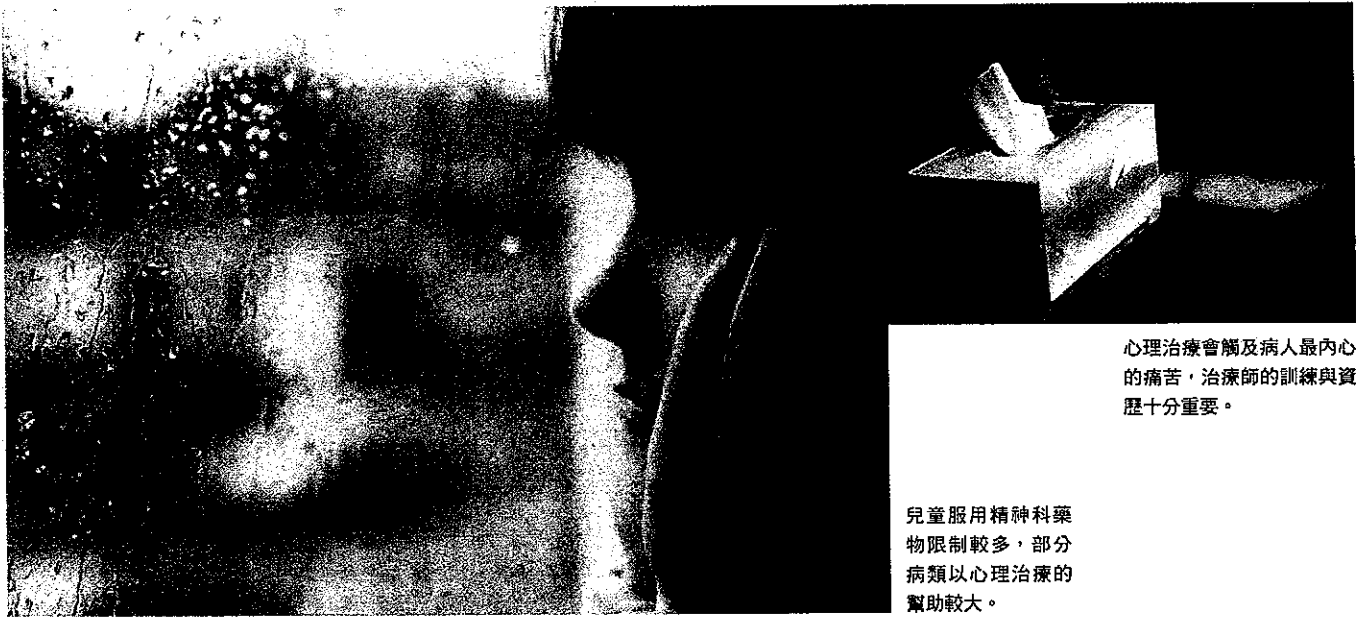
陳爸爸示範了遊戲中與孩子溝通的竅門，就是「玩啦！毋須多講！」想啟發孩子自發地玩，讓小朋友了解怎樣玩，大人率先投入參與，就是最好的方法。遊戲時，孩子會運用天賦的觀察力，四處張望，張耳聆聽，吸收學習，陳爸爸的「男人信念」就正好符合孩子與世界接觸的方式，無怪乎小伙子能自在與爸爸砌屋了！



智樂兒童遊樂協會  
薯仔哥哥



延伸遊戲點子：既然開始建屋自住，之後當然可以大肆發展，不如開舖！開食肆？玩具店還是幼稚園？問問未來小店主吧！



心理治療會觸及病人最內心的痛苦，治療師的訓練與資歷十分重要。

兒童服用精神科藥物限制較多，部分病類以心理治療的幫助較大。

Q：我需要心理治療嗎？

A：在香港，估計有15%人口有不同程度的精神情緒行為問題；約3%有嚴重的精神情緒行為問題。

精神科專科醫生曾繁光指，精神科醫生是否人們遇到心理、精神、情緒困擾時的第一選擇，要視乎病人問題的傾向性。若是人際關係問題，可以先接觸臨牀心理學家、社工、牧師、輔導老師、學校社工、社工等；婚姻問題可接受婚姻輔導。若本身有抑鬱徵狀、同時患有其他身體毛病，可先求診於家庭醫生，而部分家庭醫生也有受訓，治療輕度的抑鬱、焦慮、緊張等，而必要時可轉介精神科。

然而，若是屬於3%有嚴重精神問題的病人，就必須接受精神科醫生的診斷，並展開藥物治療，常見例子如：精神分裂、躁狂抑鬱、嚴重抑鬱／焦慮／強迫症、或輕度抑鬱而有自殺傾向等等。而以現時的精神科藥物療效計，大約用藥兩星期，徵狀已漸見受控。

許多人生經歷，都會令人產生情緒困擾，但是否都需要接受心理治療？曾繁光認為，若發現自己有某些行為帶重複性，而這種重複性為他帶來許多痛苦、阻礙了個人潛能的發揮，則有可能是藏於潛意識內的心理衝突，透過「婉轉」的方法（如焦慮、抑鬱情緒，或不停洗手、對事物過分恐懼等）方式表達出來。這些情況都值得透過心理分析，找出原因、對症下藥。

另有些時候，心理治療可作為輔助治

療，如精神分裂症用藥物可控制病徵，但患者或會失去了解他人感受的能力，如此，心理治療可幫助他重拾。沒有自信、或對未來沒有實際期望等，都可透過心理治療去改善。

Q：我的家庭醫生，也懂得治療情緒病和精神病嗎？

A：精神科專科醫生李德誠認為，作為「入門」，家庭醫生也是可以的選擇，畢竟至今仍有部分病人對「精神科」有所介懷。另一方面，家庭醫生較了解病人本身的身體毛病，及其家庭背景，例如男士有性功能障礙，即使見過幾次精神科醫生或臨牀心理學家，可能也羞於啟齒，但家庭醫生早已知悉，診治較容易。此外，家庭醫生可一次過處方其他內科藥物（如糖尿病、血壓藥等），對病人而言會較方便。

但他補充，因為家庭醫生治療精神情緒問題病人的數目始終不多，故難以購買、儲存較好的精神科新藥，「曾聽藥廠講，想跟家庭醫生推銷某種藥，但因為一年可能只有十幾個症，根本用不完，便很難購置。」

本身是私人執業的註冊臨牀心理學家鄒凱詩指，在她的病人中，有四成是透過醫生的轉介，另有一半是經病人、朋友、同行或學校轉介。她認為，醫生轉介的好處，是令病人對臨牀心理學家更有信心、因而求診動力也大，「因更相信你可以幫忙，便會更願意覆診。」

曾繁光則提醒，家庭醫生的適時轉介十分重要，若病人心理困擾徵狀嚴重、甚至有自殺傾向，必須立即跟進，及早轉介精神科治理。

Q：心理輔導跟心理治療，有分別嗎？

A：註冊臨牀心理學家鄒凱詩指出，心理輔導（counseling）與心理治療（treatment）的最大分別，是心理治療要處理的，都是較嚴重的臨牀問題，並且在精神病「天書」《精神疾病診斷與統計手冊—第四版》（DSM-IV）中，屬於可分類的精神病患，如抑鬱症、焦慮症等。至於「輔導」處理的問題則較廣泛，可以是生活壓力、感情問題、人生方向、喪親哀傷等，但心理困擾程度，未到出現徵狀那麼嚴重。

曾繁光指，最深層的心理治療屬於「系統式心理治療」，不同學派會以不同理論作為治療的假設與科學，較為人認識的



鄒凱詩指，心理治療近年在香港漸見流行，但亦出現「心理諮詢師」、「人生導師」這些巧立名目的名稱，市民要小心分辨其資歷。

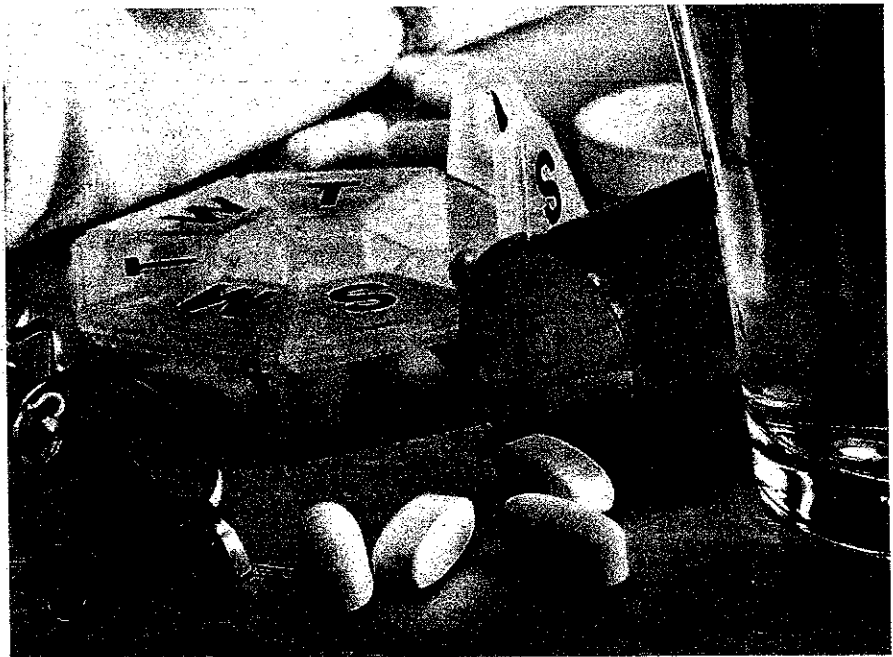


## 誰也「傾」得來的輔導入門

生活壓力那麼大，我們身邊可能都總有幾個心理、情緒受困擾的朋友。他們向你求助時，你其實可以扶他們一把，學懂幾個輔導入門，隨時救人一命：

1. 首要是聆聽。聽懂對方的話，已是成功建立關係的第一步；
2. 聆聽時保持敏感度，知道自己要聽什麼，問什麼；
3. 懂得反應，簡單如「嗯」、「哦」、「呀」，已可讓別人在一小時內，將一生的故事告訴你；
4. 開始適時加入你的角色，如懂表達同理心 (Empathy)。留意，這並不等於如電視劇對白「我明白你感受……」，而是要多一點：「我知道你的感受，若這事發生在我身上，我的反應都會和你一樣，甚至比你更差」。
5. 然後表達支持。如說「我也經過類似的事，可以跟你分享一些」，這是互相幫忙。若你根本沒有這經歷，當然不要撒謊。你可以講「多謝你講這些給我聽，我好樂意去聽，和替你分憂」。
6. 為生命作解釋 (Provide Hypothesis of Life)。人好「頹」的時候，往往很需要一些說法。睇相佬用掌紋命理，基督教認為是上帝安排，佛教說生命是苦的。當然也有些生命信念充滿幽默感：「人生不如意事十常八九，你仲諗咁多不如早啲抖！」
7. 讓他們知道「你不是在生命中受苦的唯一，世上像你一樣的人多的是，但他們都能夠活過來……」。身陷苦海時聽到這句，猶如找到水泡般。

(建議提供：曾繁光醫生)



有心理動力分析、「祖師爺」佛洛伊德的心理分析，或不少新發展的心理分析理論。它們的原則大都是透過傾談，幫助病人慢慢發現隱藏內心、潛意識內的問題，適當地處理，會令當事人更能適應世界，減少困擾。而許多病人常見的問題，包括個人原始慾望與道德的衝突，或曾經歷一些心理上承受不來、而壓抑內心的創傷事件等。

他指出，這些層次的心理治療，會觸及病人內心最深處的痛苦；而在治療過程中最常發生的情況，是治療師成為病人的「白布」——病人會將所有情感投射到治療師身上。所以治療時要非常小心，「輔導不會去到那麼深入的程度。若真要去到那麼深入，治療師也最好想清楚，自己是否有能力處理得到。」

Q：若心理治療的安全性也難以確定，以精神科藥物治療，是否相對上較安全？

A：李德誠認為，心理治療猶如「心理大手術」，要用心醫心。有修為的臨牀心理學家，的確可以讓病人一言驚醒。「我記得有次問一位很富經驗的臨牀心理學家，如何醫Blues（輕度的情緒憂鬱），她答道



李德誠認為，藥物加上心理治療，才是最有效的治療計劃。

paint some pink on it。什麼是粉紅色？即如約朋友食飯、給自己或別人買禮物等等。」

他認為，香港的困難是對心理治療缺乏監管，「任何人只上過一些課程、有幾張證書便可自稱『專家』。要找一個好的臨牀心理學家很難。」

但這並不代表用藥控制徵狀，便必然客觀上更為安全，「別低估用藥需要的技巧。」李德誠指，曾經接觸一法庭個案，該名有抑鬱症的男士自失業後，因感失去尊嚴，加上跟太太關係甚差，因而有家暴問題。當時，公營醫院的醫生給他處方Prozac，兼且是晚間服食，問題出現。「Prozac雖是抗抑鬱藥，但具刺激性，用藥首一兩星期可能令病人煩躁、焦慮，只適合較呆滯、沒精打采的抑鬱症患者。但此病人本身已有家庭問題、煩躁，用這藥猶如再放『炮仗』下去；而且Prozac本來是日間服用的，晚上服病人會失眠，睡眠不足，正常人都會更躁，何況本身有抑鬱？」

他認為，心理治療與藥物各有長短處，兩者的使用，都需要一定的技巧與訓練。「所以，求醫時，不論是治療師還是醫生，不論是精神科或家庭醫生，病人都要考慮他們的專長。」他坦言：「若『半桶水』地開藥，反而會破壞治療。」

Q：以藥物治好心理情緒病，與透過心理治療而痊癒，兩者有何分別？哪種較能根治？

A：鄧凱詩指，他們使用的心理治療工具，全都有標準化的步驟，如每節治療

心理治療的門派、方法、理論各有不同，怎知自己適合哪種？「交由治療師替你決定吧。或有些治療師只會某一療法。在私營市場，見過幾次都幫不到，你已走了。」曾繁光坦言。



的重點、給病人的「功課」等等，通常到療程的中段，病人會感受到較大的改變。而若病人的問題並非精神病，輔導重點是協助他們過度人生階段、尋回目標，跟「治療」會有所分別。

不過，大部分臨牀問題（如抑鬱、焦慮等）最好藥物與輔導一起進行。「如驚恐症，病人服藥後，驚恐徵狀會完全消失，病人或以為服藥半年至一年後已痊癒，但停藥後又感到驚恐徵狀再來，又要再用藥。」她指，若病人服藥期間，同時接受心理治療，臨牀心理學家會幫病人檢視自己的做事方法、價值觀、人生定位，而這些與其病情有直接關係。「如病人是完美主義者，因而容易焦慮，在治療過程中，我們會幫病人慢慢調整，降低自己的要求。若這些深層次的價值觀與性格不改變，停藥後很容易會復發。」

此外，臨牀心理學家也會幫助病人去面對、接受、理解病發徵狀。經過這些「重整」，往後即使人生事件（life event）仍可能會不斷發生，「病人有了個人成長、對自己了解更多，可幫助他們抗逆。」鄒凱詩說。

李德誠指，在外國的精神與情緒病

治療，都是藥物與心理治療並行。可惜香港的公營醫療系統，是以「每三個月見一次」的形式提供心理治療。「要三個月才見一次，根本醫不好。與其如此，何不搞清楚需求？以認知行為治療（CBT）為例，若療程需十二節、每周一小時來計，究竟afford幾多病人？如此計好數，看完一個才入一個新症。我們應向有需要家庭與病人，提供這樣的服務，而不是弄得將服務「薄稀」如水般淡……這是一種浪費。」

Q：假設遇到一些人生事件而很不開心，若刻意「掘」下去，或者都可以找到許多心理問題。其實我應該做什麼？

A：曾繁光強調，任何人遇到人生事故，有點不开心都是正常反應。要幫自己

可以有許多不同層次：

1. 自己幫自己。讓事情過去、讓時間療傷。人類完全有這種復元能力。

2. 朋友支援。跟身邊朋友傾訴，然後一起等時間療傷。

3. 若上述的都不行，好可能是某次看病，家庭醫生出現你眼腫腫，一問之下你已和盤托出，傾吐出來。事實上，此時的確需要尋求專業人士的協助。

但無論如何，面對心理精神情緒困擾，曾繁光認為最重要始終是「及早治療」。「認識這些病，不看輕自己，會較容易接受治療。我的病人，近年都是自己行入診症室的，因為他們知道要幫自己。」



改變價值觀、做事方法、人生定位，經歷個人成長，心理抗逆能力也提升。

## 在香港，誰是臨牀心理學家？

首先，香港並沒有「心理醫生」這職業。他們的正名是「心理學家」，而會處理臨牀病人個案的，則是臨牀心理學家（Clinical Psychologist）。

有個別醫生需經註冊才能執業，在香港，暫時未有法律認可的臨牀心理學家「註冊」制度。香港心理學會臨牀心理學組副會長黃志明博士解釋，香港的臨牀心理學家大約在1999年已開始倡議為本地臨牀心理學家的註冊立法，但當年行內人數不超過100人，因人數太少，最終仍未成事。

現時他們正考慮另一條路——透過輔助醫療管理局（SMPC）註冊，該管理局現時已督醫務化驗師、職業治療師、視光師、物理治療師及放射技師註冊。

市民若希望找出資歷可信的臨牀心理學家，黃志明指現時香港心理學會轄下的臨牀心理學組，會為符合專業資格的同業登記；現時名冊內約有三百位臨牀心理學家。他表示，小組會審核其學歷與實習資格，如申請者須取得心理學學士學位，以及臨牀心理學的碩士或博士學位，加上有督導下的實習

日數足夠，才可登記加入該名冊。他表示，現時香港大學及中文大學的心理學系碩士或博士生，其課程內容大約有1,700小時的臨牀實習課程，故此都符合資格成為該小組認可的「臨牀心理學家」。

黃志明強調，臨牀心理學家所提供的各類心理治療，如創傷後壓力症、抑鬱症等，都會使用具科學實證（evidence-base）的方法，如認知行為治療（CBT）等，無論成效與安全性，都更有保障，他呼籲市民如需尋求心理治療，可到香港心理學會臨牀心理學組網頁，查閱本地合資格臨牀心理學家的名單。

網址：[www.dcp.hkps.org.hk/members\\_directory.php](http://www.dcp.hkps.org.hk/members_directory.php)

